



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه ل.م.د في فرع: علم النفس العيادي
تخصص: إعادات التربية و علاجات نفسية
بعنوان

مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال
ذوي فرط النشاط الحركي

إعداد الطالبة

جاب الله ريمة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	مؤسسة الانتساب	الصفة
أ.د تغليت صلاح الدين	أستاذ	جامعة سطيف 02	رئيسا
أ.د قمار فريدة	أستاذ	جامعة سطيف 02	مشرفا ومقررا
د. مقدم فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف 02	عضوا مناقشا
أ.د سولمية فريدة	أستاذ	جامعة قسنطينة	عضوا مناقشا
د. حاتم وهيبية	أستاذ محاضر أ	جامعة بجاية	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ

شكر وتقدير

قال تعالى : «ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل

حالما ترضاه وأدظني برحمتك في عبادةك الصالحية»

بداية نحمد الله تعالى ونشكره على أن وقّقنا ويسّر لنا طريقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع

ونسأله أن يكون نافعا.

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الناس لم يشكر الله". فأتقدم بجزيل الشكر إلى

الأستاذة المشرفة "قماز فريدة" التي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها وإرشاداتها القيّمة التي أدّت إلى ميلاد

هذه الثمرة، كما أتقدم بشكري إلى كافة الأساتذة الذين رافقوني طيلة مشواري الدراسي وأناروا لي

درب العلم والمعرفة منذ نعومة أظفاري، دون أن أنسى من ساعدني كثيرا ويسّر لي الدّرب وعمل على

تعبيد طريق إنجاز هذا العمل كل عمّال وتلاميذ قطاع التربية لولاية سطيف عامة ومقاطعة عموشة

خاصة وأسأل الله تعالى أن يوفّقهم في مشوارهم التعليمي.

كما وأخص بالشكر الجزيل سندي في هذه الحياة كل أفراد عائلتي الكريمة، ورفيقاتي دربي

اللواتي تقاسمنا مشوار الدكتوراه بكل حلوها وأعبائها ليندة- إناس- خلود- سهام دون أن ننسى الأخ

الفاضل فيصل وكل زملائي وأصدقائي.

وفي الختام أشكر كل من ساعدني ومدّ يد العون لإنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من المشكلات السلوكية التي تواجه الأطفال بنسبة كبيرة وتستدعي تدخل علاجي للحدّ أو التقليل من التأثير السلبي للأعراض عليهم، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد العلاجات المستعملة لهذا الغرض، وقد جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي، معتمدة في ذلك على المنهج الشبه تجريبي، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 05 أطفال من تلاميذ الطّور الأول من التعليم الابتدائي باعتماد تصميم العينة الواحدة بقياس قبلي وبعدي معتمدة على مجموعة من الأدوات المتمثلة في: المقابلة نصف موجهة، الملاحظة، مقياس كونرز، اختبار ستروب، واختبار تزاوج الحروف. وقد تمّ تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي بطريقة جماعية بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع ثمّ تصبح جلستين أسبوعياً على مدى ثلاثة أشهر، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، لذلك يمكن القول أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي يساهم في التحسين من التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي - الانتباه - فرط الحركة - التركيز - الطفولة.

Résumé

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est l'un des troubles de comportement auxquels les enfants sont confrontés dans une large proportion et nécessite une intervention thérapeutique pour limiter ou réduire l'impact négatif des symptômes sur eux.

La thérapie cognitivo-comportementale est l'une des thérapies utilisées à cette fin, et cette étude avait pour objectif de connaître la contribution du protocole thérapeutique cognitivo-comportemental à l'amélioration de la concentration et de l'attention chez les enfants présentant une hyperactivité motrice.

Notre étude est basée sur la méthode quasi-expérimentale, où l'étude a été menée sur un échantillon de 05 enfants de l'enseignement primaire (agé de 06 à 09 ans) en adoptant le Model de groupe unique ou single group design avec un pré- et post-mesure on utilisant un ensemble de moyens d'investigation: entretien semi directif, observation structurée, échelle de Connors (1969), test Stroop (1935), et test d'appariement des lettres.

Les techniques du protocole thérapeutique ont été appliquées de manière collective, à raison d'une séance par semaine, puis de deux séances par semaine sur une période de trois mois.

Les résultats de cette présente étude ont révélé qu'il y avait des différences statistiquement significatives entre les scores moyens du groupe expérimental avant et après l'application du protocole thérapeutique en faveur de la mesure post test, et il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les scores moyens du groupe expérimental dans le post test l'évaluation de suivi.

Par conséquent, on peut dire que le du protocole thérapeutique cognitivo-comportemental contribue à améliorer la concentration et l'attention chez les enfants atteints d'hyperactivité motrice.

Les résultats de notre étude démontrent le rôle important de la thérapie cognitivo-comportementale dans l'amélioration de l'attention et de la concentration chez les enfants hyperactifs

Mots clés :

Thérapie cognitivo-comportementale- Attention- Concentration- Hyperactivité- Enfance

شكر وتقدير

ملخص الدراسة

أ-هـ.....	فهرس المحتويات
و-ز.....	فهرس الجداول
ح.....	فهرس الأشكال
ط.....	قائمة الملاحق
01.....	مقدمة.....

الفصل التمهيدي

05.....	1 إشكالية الدراسة.....
09.....	2 فرضيات الدراسة.....
09.....	3 أهداف الدراسة.....
09.....	4 أهمية الدراسة.....
10.....	5 تحديد المصطلحات.....

الجانب النظري

الفصل الأول: الطفولة المتوسطة

13.....	تمهيد.....
14.....	1 تعريف الطفولة.....
14.....	2 أهمية الطفولة.....
15.....	3 أهم مميزات مرحلة الطفولة.....
15.....	4 الحاجات النفسية للطفل.....
19.....	5 مرحلة الطفولة المتوسطة.....
19.....	5-1- تعريفها.....

20.....	5-2-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة
20	5-2-1- النمو الجسمي والفسولوجي
22.....	5-2-2- النمو الحسي
22	5-2-3- النمو الانفعالي
23.....	5-2-4- النمو العقلي
24.....	5-2-5- النمو الحركي
25	5-2-6- النمو اللغوي
25.....	5-2-7- النمو الاجتماعي
27.....	5-2-8- النمو الجنسي
29.....	5-3- الاختلاف بين الجنسين في النمو
30.....	5-4- مراحل النمو وما يقابلها من خصائص حسب العلماء
32.....	5-5- دور المربين لطفل المرحلة الابتدائية
48.....	خلاصة

الفصل الثاني: اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)

36.....	تمهيد
37.....	1- التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
39.....	2- تعريف اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
41.....	3- تعريف المصطلحات المتعلقة باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
43.....	4- أنواع اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
44.....	5- أعراض اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
45.....	6- أسباب اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)

47.....	7 الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
49.....	8 المحكات التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
51.....	9 طريقة تشخيص وقياس اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
53.....	10 -نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
54.....	11 -التشخيص الفارقي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
55.....	12 -الاضطرابات المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
57.....	13 -علاج اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
65.....	خلاصة

الفصل الثالث: الانتباه

67.....	تمهيد
68.....	ا. الانتباه
68.....	1 تعريف الانتباه
70.....	2 أنواع الانتباه
72.....	3 مراحل عملية الانتباه
73.....	4 آلية الانتباه
75.....	5 نظريات الانتباه
78.....	6 أهمية الانتباه
79.....	7 وظائف الانتباه
80.....	8 السمات المميزة للانتباه
81.....	9 خصائص الانتباه
82.....	10 -محددات الانتباه
84.....	11 -عوامل جذب الانتباه
85.....	ا. تشتت الانتباه
85.....	1 -تعريف ضعف الانتباه والتشتت
85.....	2 -أشكال اضطراب ضعف الانتباه والتشتت

- 3 -أسباب اضطراب ضعف الانتباه والتشتت86
- 4 -تأثير التلف الدماغى على الانتباه89
- 5 -المبادئ التى يجب على المعلم مراعاتها لتحسين الانتباه89
- 91..... خلاصة

الفصل الرابع: العلاج السلوكى المعرفى

- تمهيد 93
- 1 -نشأة وتطور العلاج السلوكى المعرفى94
- 2 -تعريف العلاج السلوكى المعرفى98
- 3 -مبادئ العلاج السلوكى المعرفى99
- 4 -خصائص العلاج السلوكى المعرفى101
- 5 -نظريات العلاج السلوكى المعرفى106
- 6 -فنيات العلاج السلوكى المعرفى108
- 7 -الحالات التى يستعمل فيها العلاج السلوكى المعرفى117
- 8 -مراحل العلاج السلوكى المعرفى وخطواته للمعالج والعميل118
- 9 -دور الأخصائى النفسانى فى العلاج السلوكى المعرفى120
- 10 -أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج بيك واليس120
- 123..... خلاصة

الجانب التطبيقى

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

- تمهيد 126
- 1 -الدراسة الاستطلاعية.....126
- 2 -الدراسة الأساسية.....128
- 2-2- حدود الدراسة.....129

130.....	3 حينة الدراسة
132.....	4 منهج الدراسة
132.....	5 أدوات الدراسة
138	6 الأساليب الإحصائية
139	7 البرنامج العلاجي

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

195	تمهيد
195.....	1 عرض الجلسات التشخيصية.....
201.....	2 عرض نتائج الدراسة.....
206	3 مناقشة نتائج الدراسة
212.....	4 استنتاج عام.....
214.....	خاتمة ومقترحات الدراسة..
217.....	قائمة المراجع
232.....	الملاحق

الصفحة	العنوان	الجدول
28	ملخص حول الخصائص الرئيسية للنمو	(01)
59	العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه	(02)
97	أنواع العلاجات المعرفية السلوكية تاريخيا	(03)
127	توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس	(04)
128	توزيع العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي	(05)
129	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي	(06)
130	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن	(07)
133	الخصائص السيكومترية لمقياس كونرز	(08)
195	نتائج المقابلات مع الوالدين ومعلمي الحالات	(09)
197	نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على الحالات	(10)
199	نتائج مقياس كونرز لتشنت الانتباه والنشاط الزائد	(11)
200	نتائج مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات	(12)
200	نتائج اختبار Stroop للانتباه الانتقائي البصري	(13)
201	نتائج اختبار تزواج الحروف لأحمد حسان عاشور لقياس الانتباه السمعي	(14)
202	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس كونرز	(15)
203	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كونرز	(16)
203	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار Stroop	(17)
204	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبار Stroop	(18)
204	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات	(19)
205	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات	(20)

205	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار تزواج الحروف	(21)
206	نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبار تزواج الحروف	(22)

الصفحة	العنوان	الشكل
44	مخطط حول أنواع اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)	(01)
53	مخطط لمراحل تشخيص اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)	(02)
64	مخطط حول طرق علاج اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)	(03)
69	مخطط حول تعريف التركيز	(04)
72	مخطط حول أنواع الانتباه	(05)
73	رسم توضيحي لمراحل النمو	(06)
78	مخطط يلخص نظريات الانتباه	(07)
86	مخطط حول أنواع اضطراب الانتباه	(08)
120	مخطط حول خطوات العلاج المعرفي السلوكي ومراحله	(09)

الصفحة	العنوان	الملحق
233	مقياس كونرز-الصورة الأسرية-	(01)
237	مقياس كونرز-الصورة المدرسية-	(02)
240	مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات	(03)
244	اختبار Stroope	(04)
250	مطوية التشخيص	(05)
254	استمارة تحكيم البرنامج العلاجي	(06)
257	البرنامج العلاجي الصورة النهائية المفصلة	(07)

الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- مصطلحات الدراسة.

مقدمة

الشخصية هي وحدة ترتبط فيها مختلف الجوانب الجسمية، العقلية، الانفعالية، المعرفية لتشكل لنا كل متكامل يميّز كل فرد عن الآخر، والأساس الذي تبنى عليه هي مرحلة الطفولة والتي تعتبر حجر الأساس وانطلاقة الفرد في مراحل نموّه ومشواره الحياتي، حيث يكتسب فيها، يتعلم، يتعرّف ويكتشف ومن خلال هذه المرحلة تتحدّد المعالم المستقبلية لهذه الشّخصية، فالطفولة هي مرحلة من المراحل التّطورية التي تبدأ من لحظة الميلاد إلى غاية بلوغ مرحلة المراهقة، وهي مرحلة حتمية يمرّ بها كل كائن بشري حيث ينمو ويتطوّر فيها جسيماً، نفسياً، عقلياً، انفعالياً ولغويّاً، فهي إذن أكثرها أهميّة لما لها من تأثير بارز في بناء قدرات الإنسان وإكسابه أنماط السلوك المختلفة وتكوين شخصيته، وقد لاقى وافر الاهتمام من طرف الباحثين في مختلف التخصصات حيث درست بطريقة معمقة خاصّة من طرف النفسانيين، وقد قسّمت إلى ثلاثة مراحل بفئات عمرية ممتدّة من الميلاد إلى خمس سنوات بالنسبة للطفولة المبكرة، من سنّة إلى تسع سنوات للمتوسطة ومن تسع سنوات إلى بلوغ المراهقة بالنسبة لآخر مرحلة وما يعرف بالطفولة المتأخّرة. وقد جاء هذا التقسيم استناداً لمميزات ومتطلبات كل مرحلة عمرية فخصوصية هذه المرحلة وحساسيتها جعلت منها أبرز المراحل التطورية، حيث نجد طفل المرحلة الأولى منحصر ضمن الإطار الأسري خاصة في السنوات الأولى أين يكتسب منها كل الأساسيات التي يحتاجها كالنظافة، اللغة... وذلك من خلال علاقته بأمّه وتقليده لمختلف المحيطين به حيث تقتصر دائرة علاقاته مع هؤلاء الأفراد فقط إلى حين إلتحاقه بالروضة عند بعض الأطفال. وقد تتميّن هذه الفترة بظهور بعض السلوكيات التي تعتبر شاذة عند البعض لكن بحكم صغر السن لا يمكن الحكم عليها بالسواء من عدمه ولا يتحقّق ذلك إلا بعد مروره لمرحلة الطفولة المتوسطة أين يلتحق الطفل بالمدرسة وينتقل من محيط كان يعتبره كل عالمه وهو المحيط الأسري إلى محيط جديد مخالف لما كان يعيش فيه وهو المحيط المدرسي فيجد نفسه يعيش رفقة أسرة جديدة تسودها علاقات وقوانين غير المعتاد عليها، "فكون الطّفّل قد بلغ السنّ المناسب للتوجّه إلى مقاعد الدراسة وجب عليه الاندماج في هذا العالم

الجديد، أين يكون معرّض للوقوع في الكثير من المشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية لا سيما أنه في طور الإعداد والتعلم وتلقّي الخبرات ". (محمد حسن العمامرة، 2002، ص28) ، ففي هذه المرحلة يمكن الشروع في متابعة حالة الطفل والحكم على سلوكياته فهناك من الأطفال من تبرز لديهم مشكلات كانوا يعانون منها لكن لم تكشف عن وجهها ولا يمكن التحدّث عنها قبل التحاق الطفل بالمدرسة فأطفال هذه المرحلة يبدون سلوكيات متباينة ومختلفة من طفل لآخر ، إلا أن الحكم يكون بالرجوع للأغلبية باعتبار أن السلوك الإنساني يكون محكوم بجملة من الظروف منها الداخليّة كالحالة الجسمية والنفسية للطفل والتي بدورها تتأثّر بالظروف المعيشية والعلاقات الأسرية والاجتماعية...أو الخارجية كالبيئة والمجتمع والمحيط المعاش به بصفة عامة، حيث تختلف نسبة التأثير بهذه الظروف من طفل لآخر وكلّ يستجيب وفقا لما اكتسبه في طفولته الأولى، فمنهم من لا يتأثّر مهما صعبت ظروفه المعيشية وفي المقابل نجد منهم من يتأثّر ويستجيب بطريقته الخاصة فيطوّر اضطرابا نفسيا أو يبدي سلوكا شادا يلفت انتباه المحيطين به، ومن بين هذه الاضطرابات التي يمكن أن تظهر عند الطفل نجد النفسية منها كالإكتئاب، القلق، الفوبيا...إلخ أو الأكاديمية كمختلف صعوبات التعلّم منها عسر القراءة، الحساب، الكتابة، أو سلوكية كالعدوان أو تشتت الانتباه والنشاط الزائد والذي يظهر على شكل كثرة الحركة ضعف وتشتت الانتباه والتّركيز الاندفاعية وهذا ما يؤثّر ويعود سلبا على حياة الطفل فغالبا ما نجد أن تحصيلهم الدّراسي متدني مقارنة بأقرانهم وتظهر لديهم بعض الصعوبات التّعلمية إضافة إلى صعوبة التعامل مع الأقران، حيث يعيشون في فوضى دائمة وتدمّر من طرف المحيطين بهم من رفاق، معلمين وأفراد الأسرة، فنجدهم اندفاعيين لا يحترمون الوقت والدور يلجأون للعب العنيف والفوضوي كما يفتعلون المشاكل مع رفاقهم ما يجعلهم يبتعدون عنهم تحاشيا لهذه السلوكيات، إضافة إلى فقدان القدرة على تركيز انتباههم عند إنجاز بعض المهام الموكلة إليهم في حياتهم اليومية، أو أثناء العملية التّعلمية نظرا لصرف انتباههم لمختلف المثيرات الدّخيلة ما يجعل منهم يواجهون صعوبات في فهم دروسهم واستيعابها فضلا عن شكاوي المعلمين من تشويشهم وتشتيت انتباه زملائهم داخل

القسم، صف إلى ذلك تعرضهم لمختلف المخاطر بسبب لامبالاتهم لها سواء في المدرسة، الشارع أو المنزل فاندفاعيتهم تؤدّي بهم للمجازفة والمخاطرة فغالبا ما نجد هؤلاء الأطفال يتعرّضون لمختلف الحوادث في سن مبكرة، كلّ هذا يجعل منه اضطراب خطير يهدد حياة الطّفل من شتى جوانبها وعدم معالجته في مرحلة الطفولة يخلق إمكانية تطوره مستقبلا إلى مشاكل أخرى كالاضطرابات السلوكية أو اضطراب المعارضة مثلا كما ورد في الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية (DSM4).

ولتقليل مخاطر هذا الاضطراب ومساعدة الطفل على تجاوزه إتقت العلماء والباحثين كل في تخصصه للبحث في سبل التكفل المناسبة، فنجد أن الأطباء لجؤوا للعلاج الدوائي أين يقوم الطبيب المختص بوصف علاج كيميائي لهذا الطفل بغرض خفض من حدّة هذه الأعراض، حيث تنوعت العقاقير الدوائية الموجهة لهذه الفئة بمختلف الأعمار، إلى جانب العلاج النفسي والذي اهتم بشكل كبير بمثل هذه الاضطرابات والذي أصبح كثير الإقبال لما قدمه من نتائج مرضية رافقتها قلة الآثار الجانبية التي تعود سلبا على صحّة الطّفل كما هو الحال في العقاقير الكيميائية، وقد تعدّدت التيارات والاتجاهات في العلاج النفسي لنجد منه التحليلي الذي يستند لمدرسة التحليل النفسي أو ما يسمى بالاتجاه الفرويدي بمختلف تقنياته والذي ينظر لاضطراب تشنّت الانتباه والنشاط الزائد على أنه **هوس طفلي (la manie infantile)** ، كما نجد الاتجاه الجشطلتي والذي غالبا ما يعتمد على تقنيات الأدوار في علاج مثل هذه الاضطرابات، إضافة إلى الاتجاه الأكثر حداثة واستخداما وهو العلاج المعرفي السلوكي والذي "يستمد جذوره من أرضية مزدوجة، أحد عناصرها العلاج المعرفي المرتكز على دور الأفكار في صياغة السلوك وعنصرها الثاني هو العلاج السلوكي الذي يستخدم آلية التعلم وإعادة التكيف كوسيلة لتغيير السلوك " (عبد الله الوائلي، 2003، ص81) حيث برز على الساحة نظرا لكفاءته وسرعة ظهور نتائجه، وقد فسّر هذا التيار اضطراب تشنّت الانتباه والنشاط الزائد على أنّه سلوك مكتسب يكون إما متعلّم، أو يعود لوجود خلل على المستوى المعرفي للطفل ويتمّ تعديل هذا السلوك باللجوء إلى مختلف التقنيات المعرفية والسلوكية كالنمذجة، الاسترخاء، التّعليم الذاتي... حسب نوع وحدّة

الاضطراب والمرحلة العمرية للعميل. وتأتي هذه الدراسة لغرض التعرّف على المساهمة التي يقدّمها برنامج علاجي معرفي سلوكي معدّ من طرف الباحثة لهدف التّحسين من الانتباه والتركيز لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي، ولبلوغ هذا الهدف قمنا بدراسة حول عيّنة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وذلك بتقصي حالاتهم ومحاولة علاجهم باعتماد التّقنيات المقترحة في البرنامج العلاجي ، متبنين في ذلك إطار نظري يشمل أربعة فصول حول متغيرات الدراسة إلى جانب شقّ تطبيقي يشمل مجريات، أدوات ونتائج الدراسة.

الإشكالية

يمرّ الفرد أثناء نموه بعدة مراحل وأولى هذه المراحل هي الطفولة وأثناء نموه وتطوره في هذه المرحلة يبدى سلوكيات مختلفة ومتباينة حيث يحتمل أن تكون مقبولة وسوية أو أن تكون غير مقبولة أو غير سوية أي مرضية، وذلك بناء على المعايير التي تحتكم إليها هذه السلوكيات، ونظرا للتركيبية المعقدة للسلوك الإنساني فإنه من الصعب التمييز بين ما هو سوي وما هو مضطرب، ولكن ما هو معروف أن كل شيء شاذ يعتبر غير مقبول، فكل سلوك يبدىه الطفل ويكون مثير للشكوى سواء من طرف والديه وأسرته أو من طرف الزملاء والمحيطين به فإنه يعتبر سلوك غير مقبول ومنه فهو غير سوي، وتكثر وتتباين هذه السلوكيات المضطربة في محيط الأطفال حسب ما جاء في التراث العلمي لمختلف تصنيفات اضطرابات الطفولة كالمنظمة الفرنسية لتصنيف اضطرابات الطفولة والمراهقة، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (CFTMEA ET DSM4)، ومن بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد والذي يصعب تشخيصه في المراحل المبكرة من النمو، حيث في بداية ظهوره يصعب تفرقة عن حيوية الطفل الذي غالبا ما يكون في حالة نشاط ويقظة مما يدفع به لكثرة الحركة، إضافة إلى ضيق دائرة المحيطين به باعتباره منتما لأسرته فقط مما يقلل من درجة ملاحظة السلوكيات الواردة منه، إلا أنه ومع تقدّم الطفل في مراحل نموه يبدأ الاضطراب بالكشف عن وجهه لدى المصابين به خاصة بعد التحاق الطفل بالمدرسة، أين يبدأ هذا الأخير في إبراز صعوبات في الانتباه ومواصلة التركيز وذلك لصعوبة تحكّمه في حركته الزائدة مما يؤدي به إلى التشتت السريع لانتباهه ومنه فقدان تركيزه، ما يعود بالسلب على صعيده الحياتي، "فقد أورد المعهد القومي للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية (1998) تقرير مفاده أن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد **attention deficit hyperactivity disorders ADHD** يمثل في جوهره مشكلة نمائية عامّة تؤثر بالسلب على الطفل والأسرة والمدرسة والمجتمع ككل، نظرا لما تتسم به تلك المشكلة من أوجه قصور عديدة". (عادل عبد الله، 2002، ص308)

ووفقا لما هو معمول به في التشخيص السريري فإن هذا الاضطراب ينقسم إلى أنماط مختلفة حسب ما جاء في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية DSM4 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994)، حيث أورد ثلاثة أنماط لهذا الاضطراب والمتمثلة في فرط النشاط الحركي المصحوب بنقص الانتباه، فرط النشاط الحركي المصحوب بالاندفاعية، وفرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه والاندفاعية (APA,2005,p102) وكل هذه الأنماط تنتشر بشكل متفاوت وسط الذكور أكثر منه عند الإناث حسب ما ورد في نفس المرجع السابق، وحسب نتائج دراسة (Merrell&Boelter,2001,p272)، ودراسة (Perrine Sermage,2016,p26) والقائلة بأن نسبة الإصابة تكون بمعدل 04-02 ذكور مقابل بنت واحدة، إضافة إلى الإحصائيات التي تشير إلى أن هذا الاضطراب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وتواترا بين الأطفال والمراهقين حيث تصل نسبة الإصابة بين 2.9-5% عالميا. (D. Purper-Ouakil, E. Courtabessis,2019,p03)، "وما يزيد من الاهتمام بهذا الاضطراب هو انتشاره بين الأطفال في سنّ المدرسة الابتدائية، إذ تراوحت نسبته ما بين (3-20%) ومعظمهم ذكور من مختلف الطبقات الاجتماعية". (محمد محمود الخوالدة، 2008، ص 45)، هذا ما يؤدي إلى خلق حالة من اللأستقرار عند الطفل ومنه ظهور ما يعرف بصعوبات التعلم حيث ورد في (قحطان أحمد الظاهر، 2008، ص109) أنّ الباحثين "هالبين وقيتمان" "Halpin, Gittelman" أشارا إلى أن 90% من الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه والنشاط الزائد لديهم صعوبات في التعلم"، إضافة إلى دراسة (Brito et al,1995) ودراسة (Mayers et al,2000) الذين توصلوا في دراسة لهم إلى وجود علاقة بين الإصابة باضطراب فرط الحركة و تدني التحصيل الدراسي لدى التلاميذ، كما وتشير دراسات أخرى إلى وجود علاقة بين هذا الاضطراب وتدهور العلاقات الاجتماعية لدى المصاب به، حيث تتسبب هذه الحالة في خلق مشكلات مع الأفراد المحيطين به نتيجة ضعف المهارات الاجتماعية لدى هذا الطفل فنجد دراسة (Wilson,1996) تثبت ذلك من خلال إجراء دراسة على عينة مكونة من (275) تلميذ من الطور الأول من التعليم الابتدائي بهدف

معرفة أثر اضطراب النشاط الزائد في السلوك الاجتماعي ليتوصل إلى نتيجة مفادها أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية، فكلما زادت نسبة الانتشار زادت معه الشكاوي، فنجد دراسة (سليمة سايجي، صباح ساعد، 2007) والمعنونة ب: واقع مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وطبيعة التكفل بها من خلال تقديرات المعلمين والتي طبقت فيها الباحثتين مجريات الدراسة على عينة مكونة من 37 معلم بالمدارس الابتدائية، معتمدتين على استبيان ينقسم إلى بعدين، الأول يكشف عن حجم مشكلة النشاط الزائد من خلال مظاهره، والثاني يكشف عن طبيعة التكفل بفئة المصابين به، حيث وصلتا إلى وجود نسبة عالية من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في المدارس، إضافة إلى قلة نسبة التكفل بهم تشريعيا وواقعيا، وهذا ما زاد من استياء المعلمين والقائمين على هذه الفئة، والذين غالبا ما يبدون تذمرا من السلوكيات الصادرة عن هذه الفئة من الأطفال خاصة في ظل زيادة نسبة الانتشار ما يدفع البعض منهم للجوء لاستدعاء أوليائهم وطرح المشكلة لغرض توجيههم للصحة المدرسية، لكن رغم اكتشاف الحالات في وقت مبكر من سنّ التّمدرس إلا أنّ التكفل يبقى متأخرا أو منعدما في بعض الحالات ما يؤدي إلى التأزم وعدم القدرة على تجاوز المشكلة وهذا ما جاء في دراسة (زوشون أمال، 2014)، والمعنونة ب: واقع التكفل النفسي بالطفل مفرط الحركة داخل المدرسة الابتدائية، حيث أجرت دراستها على عينة مكونة من 09 أخصائيين نفسانيين تابعين للصحة المدرسية أين اعتمدت على المقابلة العيادية وإحصاء عدد الأطفال الموجّهين لمراكز العلاج والتكفل، وبعد تحليل النتائج توصلت إلى أنّ الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد يعاني من نقص في التكفل النفسي، الأرطفوني والبيداغوجي داخل المدرسة. ولتجاوز هذه المشكلة والتخفيف من آثارها يستدعي الأمر المراقبة الجيدة ومحاولة الإسراع في عملية التشخيص والتكفل لتقديم المساعدة اللازمة، من خلال الخدمات التربوية والبرامج العلاجية لضمان تكفل شامل لعدّة جوانب منها الاجتماعية، اللغوية، الأكاديمية والسلوكية وهذا ما دفع بالباحثين والعلماء لتكثيف جهودهم لمدّ المساعدة منذ اكتشافه كل حسب تخصصه، لنجد أن الأطباء لجؤوا لاعتماد مختلف العقاقير

الكيميائية لمحاولة التخفيف من حدة الاضطراب كعقار "الريتالين" الذي استخدم و لازال يستخدم بكثرة في مثل هذه الحالات منذ القدم، إلا أنه وفي إطار التحول الفكري للمجتمع الذي أصبح يميل لثقافة المساعدة النفسية صارت مثل هذه الحالات تتابع من طرف الأخصائي النفسي بالدرجة الأولى باعتباره المخول الأول للتكفل بهذه الحالات عن طريق اعتماد فنيات علاجية تعود لمختلف التيارات حسب توجه الأخصائي وخصوصية الاضطراب، وفي هذا السياق نجد أن الباحثين في ميدان علم النفس قد طوروا اتجاهات علاجية متنوعة، كل منها تبنت تراث نظري تركز عليه، ومع هذا التطور ظهر اتجاه حديث نسبيا أسس على يد علماء ومنظرين معرفيين وسلوكيين عملوا على الدمج بين مبادئ النظرية السلوكية والمعرفية، واستعمال مختلف فنياتها في التعامل مع مختلف الاضطرابات بأبعادها الثلاث: انفعاليا، معرفيا وسلوكيا، وسمي هذا الاتجاه بالعلاج المعرفي السلوكي والذي أحدث صدى كبير في علاج مختلف المشكلات السلوكية والنفسية على غرار اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد فقد اعتمده الباحثين بكثرة وعاد بنتائج جيدة، فنجد دراسة (أمينة لحمري، 2015) حول مدى فاعلية أسلوب التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي، التي طبقت برنامج علاجي مكون من 16 جلسة على عينة مكونة من 6 تلاميذ وبعد تحليل النتائج توصلت إلى ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لدى أفراد العينة. كما نجد دراسة (فوزية محمدي، 2011) حول: فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، والتي طبقت فيها الباحثة جلسات البرنامج على عينة قوامها 20 تلميذ يدرسون بالسنة الرابعة ابتدائي معتمدة على المنهج التجريبي لتتوصل في نهاية الدراسة إلى فعالية البرنامجين.

من هنا يتضح لنا أن الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد بحاجة إلى رعاية وتكفل نفسي للحد أو التقليل من عواقب الأعراض خاصة على عملية الانتباه والتركيز وهذا ما دفع بنا إلى تصميم برنامج

علاجي مبني على أساس معرفي سلوكي يهدف إلى تحسين مستوى التركيز والانتباه لدى هؤلاء الأطفال، وللتحقق من هذا الهدف انطلقت دراستنا من التساؤل القائل:

● هل يؤثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التحسين من التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي؟

وللإجابة على هذا التساؤل طرحت الفرضية القائلة:

● يؤثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التحسين من التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي.

➤ أهداف الدراسة

● التعرف على مدى مساهمة العلاج المعرفي السلوكي في التحسين من تركيز وانتباه الطفل المصاب باضطراب فرط النشاط الحركي.

➤ أهمية الدراسة

● أهمية مرحلة الطفولة في حياة الفرد حيث يكتسب الطفل فيها مختلف القيم والسلوكيات التي تشكل ملامح شخصيته المستقبلية.

● اعتبار مرحلة الطفولة المتوسطة (أطفال الطور الأول من التعليم الابتدائي) مرحلة انتقالية :

✓ انتقال الطفل من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الطفولة المتوسطة.

✓ إلتحاق الطفل في هذه السن بالمدرسة واندماجه مع أسرة جديدة غير أسرته المألوفة والمعتادة.

● انتشار اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد بكثرة لدى هذه الشريحة وكونهم في فترة مهمة للتعلم والاكساب وجب العمل على تعديله لتقادي تطوره إلى اضطرابات أخرى.

● الاستفادة من مخرجات الدراسة في العمليات العلاجية الموجهة لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

- إضافة دراسة إلى مجال العلاجات النفسية.

➤ تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

- **مساهمة:** يقصد بها مدى تحقيق البرنامج الحالي لأهدافه وإحداث التغيير بالمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي.

- **برنامج علاجي معرفي سلوكي:** هو عبارة عن خطة علاجية تشمل مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية والتمثلية في التعزيز، الاسترخاء العضلي والتنفسي، اللعب، المراقبة الذاتية تكلفة الاستجابة التقييم الذاتي، حل المشكلات، التغذية الرجعية والواجب المنزلي، المستخدمة بطريقة متسلسلة وبالاعتماد على مجموعة من الأدوات ولمدة زمنية محددة بهدف تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.

- **فرط النشاط الحركي:** اضطراب يتميز بظهور جملة من الأعراض المتمثلة في حركة زائدة، اندفاعية، تشتت في الانتباه مع سلوك فوضوي يصدره الطفل في موقف غير مناسب وتدوم هذه الأعراض مجتمعة لمدة لا تقل عن 06 أشهر، حيث عند تطبيق مقياس كونرز يتحصل الطفل على درجة عالية تفوق 72 في الصورة الأسرية، ودرجة تفوق 42 على الصورة المدرسية.

- **التركيز والانتباه:** عملية معرفية جد مهمة وحساسة في العمل العقلي ويتكون من عدة أنواع، وعند تطبيق مقاييس الانتباه المتمثلة في اختبار تزواج الحروف واختبار ستروب يتحصل الطفل على درجة عالية أثناء الاستجابة عليها.

- **الطفل:** هو كل فرد ممتدرس مشارك في البرنامج العلاجي يتراوح سنه بين 06-09 سنوات يعاني من اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

الجانب

النظري

الفصل الأول

الطفولة المتوسطة

تمهيدي.

1 - تعريف الطفولة.

2 - أهمية مرحلة الطفولة.

3 - أهم مميزات مرحلة الطفولة.

4 - الحاجات النفسية للطفل.

5 - مرحلة الطفولة المتوسطة.

5-1- تعريف مرحلة الطفولة المتوسطة.

5-2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة.

5-3- الاختلافات بين الجنسين في النمو.

5-4- مراحل النمو وما يقابلها من خصائص حسب العلماء في مرحلة الطفولة

المتوسطة.

تمهيد

مما لا يختلف عليه اثنان، ويتفق عليه علماء النفس أن لجميع الاضطرابات النفسية مرجعية أُنثرت على شخصية هذا الفرد وخصوصا في السنوات الأولى من مراحل تنشئته، وعند ذكر المراحل يتبادر بالأذهان المرحلة الأساسية لتكوين شخصية الفرد وأبعادها النفسية المتعددة والمتمثلة في مرحلة الطفولة. وتعتبر من أكثر المراحل أهمية كونها أساس بناء الأنماط السلوكية وتكوين الشخصية مستقبلا، فمستقبل المجتمع يتحدد بمدى الاهتمام بهذه الفئة ورعايتها نفسيا وجسميا، ولذلك برز الاهتمام بالأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية مؤخرا. (Shujja&Malik,2011,p18)

وهذه المرحلة تنقسم بذاتها إلى أقسام وكل لها خصوصية تميزها عن سابقتها، وثاني هذه المراحل الطفولة المتوسطة والتي تحدث فيها تغيرات فسيولوجية، نفسية وعقلية، وهي أهم المراحل العمرية التي تركز عليها حياة الفرد، حيث تنفرد بتغير نوعي في حياة الطفل، إذ ينتقل الطفل من عالم إلى آخر وهو عالم المدرسة أين يبدأ الطفل بالتوسع في علاقاته الاجتماعية والتي تتميز ببناء الصداقات مع الأقران في المحيط المدرسي الجديد.

ولتحقيق النمو السليم للطفل في هذه المرحلة وجب علينا التعرف على كل خصائصها ومميزاتها ومختلف الأمور المتعلقة بها. وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل من خلال محاولة التفصيل في كل ما يتعلق بهذه المرحلة.

1 تعريف الطفولة : هي المرحلة المبكرة من حياة الإنسان التي يكون خلالها في اعتماد شبه تام على

المحيطين به سواء كانوا أبويه، أفراد الأسرة أو المدرسين وهي تبدأ من الولادة وتنتهي بالبلوغ، فالبداية

تكون بالطفولة. (العجمي محمد عبد السلام، 2006، ص 09)

✓ **يمكن تقديم تعريفا لمرحلة الطفولة :** هي المرحلة الأولى من مراحل النمو الإنساني، والتي تبدأ من الميلاد

وتنتهي عند البلوغ ودخول الطفل مرحلة المراهقة، حيث يكون الطفل طوال هذه المرحلة غير قادر على تلبية

كل حاجياته إلا بمساعد المحيطين به، وهي من أهم المراحل العمرية للإنسان حيث تعتبر حجر الأساس

لبناء الشخصية.

2 أهمية مرحلة الطفولة

• تمثل اللبنة الأولى لتكوين الأسرة والتي تمثل بدورها الخلية الأولى لتكوين المجتمع.

• الأطفال هم عدّة المستقبل وبناء الغد.

• تمثل هذه المرحلة الأساس لغيرها من المراحل ففيها تغرس المبادئ والقيم والاتجاهات التي تشكل سلوك

الإنسان في المستقبل عندما يكبر ويصبح إنسانا ناضجا.

• في هذه المرحلة يكتسب الطفل من بيئته العادات النافعة أو الضارة والأخلاق الكريمة أو الذميمة

والاتجاهات الصحيحة أو الفاسدة.

• في هذه المرحلة تنهياً الاستعدادات النفسية والفكرية لقبول كل ما هو مرغوب فيه ومحبوب.

• في هذه المرحلة تتشكل مختلف جوانب النمو الجسمية، العقلية والاجتماعية.

(العجمي محمد عبد السلام، 2006، ص 10)

3 أهم مميزات مرحلة الطفولة

1 - اتساع الآفاق العقلية المعرفية وتعلم المهارات الأكاديمية من قراءة وكتابة وحساب.

2 - تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب ولألوان النشاطات العادية.

3 -وضوح فردية الطفل واكتساب اتجاه سليم نحو الذات.

4 -اتساع البيئة الاجتماعية و

5 -الخروج الفعلي للمدرسة والمجتمع والانضمام لجماعات جديدة واطراد عملية التنشئة الاجتماعية.

(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص236)

✓ ومنه يمكن استخلاص

• الطفولة هي مرحلة تشكل وبناء الشخصية.

• هي المرحلة التي يتم فيها اكتساب السلوكيات وتعلم الأخلاق والقيم من المحيطين بالطفل.

• النمو السليم في هذه المرحلة يؤدي إلى تشكل شخصية سوية في المستقبل.

4 -**الحاجات النفسية للطفل**: يقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن

النفسي والانتظام في الحياة، ويمكن أن تترك طبيعة الحاجات النفسية ومدى أهميتها للطفل عندما توجد

صعوبات أو ظروف تحول دون إشباع هذه الحاجات له، بحيث تظهر عليه علامات التوتر والاضطرابات

والقلق وعدم الشعور بالمساعدة .

يقول الباحث "فاخر عاقل" أنه بالإضافة إلى الحاجات الجسمية الفزيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب،

فإن لكل طفل حاجات اجتماعية وشخصية وهي في أغلب الظن حاجات متعلقة ببعضها البعض لكنها

حاجات قوية وهامة، وما من طفل يستطيع أن ينمو نموا صحيحا دون تلبية حاجاته هذه ومن واجب المعلم

أن يتفهم هذه الحاجيات ويعمل على إرضائها عند طلابه. ومن بين هذه الحاجات:

(فاخر عاقل، 1985، ص101)

4 1 -**الحاجة إلى الحب والعطف**: يلعب الحب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكيل مفهوم الذات

بحيث أن إحباط الحاجة إلى الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، والحب يقصد به قبول

الطفل ورضا المحيطين به وتجاوبهم معه والاعتزاز بكينونته وشخصيته، بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب

ومرغوب فيه وأن له ظهرا يحميه ويسانده. وهو شيء ضروري لصحته النفسية وفي المقابل بالضد نجد سوء التوافق النفسي والذي يتسبب فيه عدم شعور الطفل بالحب والعطف من قبل الآخر.

4 2 - الحاجة إلى الانتماء: من أقوى الحاجات النفسية الطبيعية عند الإنسان شعوره بالانتماء إلى أسرة أو جماعة معينة، فهو حاجة أساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل وخاصة في السنوات الأولى من حياته ومع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية التي يتحرك فيها، ويشعر في تكوين صداقات جديدة كجماعة الرفاق والأصدقاء تربط بينهم الثقة والمحبة. لكن نجد أن هناك آباء يبنون في شخصيات أطفالهم اتجاهات سلبية نحو الآخرين وعدم التودد مع الآخرين إلا في حدود ضيقة جدًا إضافة إلى إشعار الطفل بأنه غير مرغوب فيه وذلك عن طريق الإهمال وعدم السهر على توفير حاجياته... وهذا ما يؤدي إلى ترك آثار نفسية سيئة تظهر على شكل اضطرابات نفسية كل حسب خصوصية شخصيته.

4 3 - الحاجة إلى النجاح والتقدير الاجتماعي : يحتاج كل فرد إلى تحقيق الشعور بالنجاح حيث أن الوصول إليه يولد في النفس شعورا ايجابيا ويدفعها إلى العمل وتحقيق المزيد من النجاح، أي أن النجاح يولد النجاح في حين نجد أن الفشل يترك أثرا سيئا في النفس. وأول خطوة يخطوها الطفل تحقق له نجاحا عند تعلمه المشي يليها محاولات في تعلم النطق وهكذا وكل هذا يؤدي إلى شعور الطفل بالنجاح وتقدير الذات وكل هذا يرتبط بمقدار التشجيع والتعزيز الايجابي الذي يتلقاه من الوالدين وباقي أفراد الأسرة، كما يجب على الأسرة أن لا تكلفه بمطالب تفوق إمكانياته حتى لا تعرضه لخبرة الفشل، وللأسرة دور حيوي في اكتساب الطفل ثقته بنفسه في حدود ما يتوفر لديه من قدرات خاصة ومميزات شخصية على أن لا تتبالغ في تقدير قدرات أبنائها حتى لا تتقلب الثقة بالنفس إلى غرور والتعالي على الناس فيصبح منبوذا بينهم.

4 4 - الحاجة إلى تأكيد الذات: يحتاج الأبناء بأن يشعروا باحترام ذاتهم، وأنهم جديرون بالتقدير و الاعتزاز وهم يسعون دائما للحصول على مكانة مرموقة تعزز ذاتهم وتؤكد أهميتهم، ولذلك فهم في حاجة إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاتهم وإلى استخدام قدراتهم وإمكانياتهم، وفي المقابل يجب على الوالدين أن يعززوا

سلوكيات وإنجازات أبنائهم حتى يكونوا اتجاهات ايجابية نحو التعلم والإنجاز وبالتالي تزداد ثقتهم بأنفسهم فيقدروها ويحترمونها عكس الأطفال الذين ينشأون في أسر مهملة ولا تبالي بإنجازات أولادها أو تقابلهم بالسخرية ما يؤدي إلى قتل الدافع للتعلم وخلق الشعور بعدم الاحترام وبالتالي الإنقاص من تقديرهم لذواتهم.

4 5 - الحاجة إلى الحرية والسلطة الضابطة (تقبل السلطة) : الطفل ليس كائنًا سلبيًا إلا إذا أُجبرناه على السلبية، والطفل لا يكون إيجابيًا وفعالًا إلا إذا وجد الجو الملائم لذلك، ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمرًا مشروعًا أثناء نمو الأطفال.

والمقصود بالحرية هو تهيئة الطفل للاعتماد على نفسه، وإتاحة الفرصة أمامه للاختيار. وكل ذلك يكون داخل إطار من الانضباط لأن الطفل يحتاج بجانب الحرية إلى الضبط (السلطة الضابطة) وليس المقصود بها هنا التعسف وتقييد الحركة في الفعل، وفي قبول أو رفض الكثير من الأمور وهنا يعتبر العقاب والثواب من الحوافز الهامة لتشجيع الطفل على ممارسة حرّيته داخل إطار من الضبط.

4 6 - الحاجة إلى الأمن والطمأنينة: الأمن بمعناه السيكولوجي هو شعور الفرد بقيمته الشخصية واطمئنانه على وضعه وثقته بنفسه وهو شعور ينشأ لدى الطفل في أعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير والتشجيع ولا سيما من جانب والديه ومعلميه، أما الحاجة إلى الأمن فهي حاجة ملحة يحتاج إليها الطفل من أمه و أبيه وكل الكبار حوله، ويستمر هذا الدافع حتى الرشد لأن البالغ يخشى المستقبل ويريد أن يطمئن على مستقبله.

فالمرء يحتاج لأن يشعر بأنه بعيد عن الخطر، سواء كان خطرا ماديا يهدد حياته أو صحته أو خطرا معنويا أو عاطفيا يهدد سعادته واطمئنانه، وعلى ذلك فإن الطفل في حاجة لأن يشعر أن وراءه أبا وأما وأخا يحمونه ويدفعونه عن الخطر ويشعرونه بالحب والود.

فالإحساس بالأمن يتولد من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع، وله بيتا يؤويه وأسرته تحتضنه، كما يتولد كذلك من إحساس الطفل بأنه حين يمرض يجد من يرعاه، وحينما يجوع يجد من يوفر له الطعام، وحينما يواجه مشكلة يصعب عليه حلها يجد من يساعده مواجهتها وحلها والتغلب عليها.

4 7 - الحاجة إلى اللعب : اللعب دور في تنمية الجسم وفي التنفيس الانفعالي ورفع المعنويات، ويكون

اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا وبمثابة سلوك يقوم به الطفل دون غاية أو تخطيط مسبق، والطفل يعتبر اللعب هو حرفته أو عمله الرئيسي، ومن هنا يتطلب الأمر إشباع هذه الحاجة لديه وإتاحة وقت للعب الطفل وإفساح مكان له. (زرماني وداد، 2012، ص ص 153-156)

5 -مرحلة الطفولة المتوسطة

5 1 -تعريفها: هي مرحلة عمرية تمتد من 06-09 سنوات، تتميز بالنمو الجسمي البطيء واتساع الآفاق العلمية والعقلية لدى الطفل وتعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة، الكتابة الحساب وتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب مع وضوح فردية الطفل وذاته واتساع البيئة الاجتماعية وانضمامه إلى جماعات جديدة (جماعات الرفاق) وزيادة الاستقلال عن الوالدين حيث تتميز هذه المرحلة باتساع الآفاق العلمية المعرفية.

5 2 -يرى حامد زهران: أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتحد بالصفوف الثلاث الأولى للمرحلة الابتدائية من سن 6-8 سنوات وتبدأ بعدها الطفولة المتأخرة من 9-12 سنة. (حامد عبد السلام زهران، 2001، ص 96)

5 3 يعرفها عبد الفتاح دويدار: هي المرحلة التي تبدأ من سن السادسة من ميلاد الطفل حتى نهاية العام التاسع من عمره، وفيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية، وتتنوع تبعاً لذلك علاقاته، وتتحد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة والطفل في هذه المرحلة يكون مستعداً لأن يكون اعتماداً على نفسه وأكثر ضبطاً لانفعالاته وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي. (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص 218)

5 4 -حسب الباحث "عصام نور" نجد أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما مرحلة الطفولة

المبكرة، وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة الأولى، السنة الثانية السنة الثالثة) ويشعر الطفل في هذه المرحلة باختلاف عن من هم أصغر منهم سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سنا، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار.

(عبد اللاوي سعدية، 2012، ص17)

✓ **تعليق على التعاريف السابقة:** من خلال ما عرض من تعاريف حول الطفولة المتوسطة يمكن تعريفها على أنها المرحلة العمرية الممتدة ما بين 06-09 سنة، والمميز لهذه المرحلة إلتحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية ما يؤدي إلى اتساع دائرة بيئته الاجتماعية وتنوع علاقاته واكتسابه لقيم ومعايير جديدة، إضافة إلى إبداء الطفل استعداداً للتعلم والاعتماد على نفسه.

5 2 -مظاهر النمو في مرحلة الطفولة الوسطى

5 2 1 -النمو الجسمي و الفسيولوجي : تتميز هذه المرحلة بالبطء النسبي للنمو الجسمي مع تغير الملامح العامة للطفل التي كانت تميزه في مرحلة الطفولة المبكرة.

(محمود عبد الحليم مسني، 2001، ص85)

حيث تكون التغيرات في مجملها تغيرات في النسب الجسمية، إذ تبدأ سرعة النمو في التباطؤ. لكن الجهاز العصبي المركزي يزداد نمواً مع زيادة الضغط الدموي، يرافقه زيادة حجم المعدة وتمكن الجهاز الهضمي للطفل من هضم الأطعمة الجامدة، إضافة إلى قدرة الطفل على ضبط عملية الإخراج من خلال ضبط عضلاته السارة.

في منتصف هذه المرحلة أي في سن 08 سنوات يزداد طول الأطراف 50% من طولها في سن 02 سنة بينما يزيد طول الجسم في هذه المرحلة بحوالي 25%، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور

ويزداد الوزن بنسبة 10% في السنة، فيزداد طول الذكور أكثر من طول الإناث بينما يتساوى الجنسين تقريبا في الوزن. (فيصل محمد خير الزراد، 2002، ص 26)

كما يتغير الشعر الناعم إلى شعر أكثر خشونة و تتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة. في هذه المرحلة يتأثر النمو الجسمي بالظروف الصحية المادية والاقتصادية فكلما تحسنت هذه الظروف كان النمو أفضل، ويؤثر الغذاء أيضا من حيث كمّه ونوعه على النمو الجسمي للطفل وما يقوم به من نشاط. هذا والمعروف على مرحلة الطفولة الوسطى تميزها بالصحة العامة وانخفاض معدل الوفيات فيها، حيث تكون هذه النسبة منخفضة فيها مقارنة بباقي المراحل، إلا أن معظم الأمراض المعدية يمكن أن تصيب الطفل في هذه السن وهي مرحلة الدخول إلى المدرسة ولذلك وجب التطعيم ضدها.

وتؤثر المشكلات الصحية ونقص التغذية وتأخر النمو الجسمي وباقي العيوب الجسمية في التحصيل الدراسي، والتوافق المدرسي، وتعوق النشاط وفرص التعلم وفرص اللعب.

وفي هذه المرحلة يجب على الآباء مراعاة مايلي:

- تكوين عادة العناية بالجسم والنظافة.
- ملاحظة زيادة حجم الجسم أو نقصه، وسرعة نموه أو بطئه بالنسبة للعمر الزمني ومدى توازن النمو الجسمي مع مظاهر النمو الأخرى.
- الاهتمام بالتغذية الكاملة والمستوفية للشروط الصحية.
- التخلص من العوامل الخطرة في البيئة ومراعاة الاحتياطات الخاصة بالسلامة وتجنب الحوادث.
- توفير فرص التعليم والتوجيه النفسي والتربوي والمهني الملائم للمعوقين جسديا بما يتناسب مع حالاتهم.

(كامل محمد محمد عويضة، د.ت، ص ص 115-117)

- 5 2 2 - النمو الحسي:** يجد الطفل لذة في هذه المرحلة في ممارسة حواسه المختلفة كالرؤية والتذوق وفحص واكتشاف الأشياء، في بداية هذه المرحلة لا يستطيع الطفل إدراك العلاقات المكانية ومع تقدم العمر يتعلم الطفل أسماء الأشياء ويستطيع أن يدرك هذه الأشياء في علاقتها المكانية، والطفل عندما يبلغ سن الثالثة من العمر يدرك الأشياء في أشكالها أما طفل السادسة فيدركها بلونها، وبصفة عامة فإن إدراك الطفل في هذه المرحلة يتمركز حول ذاته فهو يدرك كل شيء من خلال نفسه ويحتاج إلى معلومات غزيرة من أجل التعرف على الأشياء، ويكون إدراك العلاقات المكانية سابقاً لإدراك العلاقات الزمنية ويدرك الطفل في هذه المرحلة نواحي الاختلاف بين الأشياء قبل إدراكه لنواحي التشابه لها. (الطيب محمد وآخرون، د.ت، ص90)
- 5 2 3 - النمو الانفعالي:** تتجه الحياة الانفعالية نحو الثبات والاستقرار، ويبدأ الطفل في تجميع انفعالاته حول مواضيع كثيرة لتكوين عواطفه. وتتجم حالة الثبوت الانفعالي الذي هو الطابع المميز لهذه المرحلة من:
- اتساع دائرة اتصالاته وتشعبها، وهذا التنوع في الاتصالات لا يسمح له بتركيز حياته الانفعالية في أمر واحد بل يضطره إلى التوزيع، ومن خلالها يحدث تخفيف في حدة وشدة الانفعالات.
 - ميل الطفل للتنافس، ولعل مؤسسة رياض الأطفال تعطيه مجالاً للدخول في التنافس الهادف المنظم والمهيكل، كما أن الألعاب التي يمارسها بكل عفوية وحرية تعرض له فرصاً أخرى لإشباع هذه الرغبة وهذا الميل.
 - التنظيم الملحوظ في علاقاته الاجتماعية وفي الاستجابة للميول، كما تبرز لدى أطفال السابعة قيمة السيطرة على الانفعالات، وهو تحول نوعي في عملية النمو.
 - بالنسبة للميول، يظهر اهتمام طفل هذه المرحلة بالتعبير عن نفسه وبالرغبة في إشباع ذاته من خلال تعاطي اللعب الإيهامي والأعمال اليدوية والأنشطة العملية بصفة عامة.

(منصوري عبد الحق، 2007، ص ص 134-135)

5 2 4 -النمو العقلي: إن طبيعة التفكير في بداية هذه المرحلة لا يزال يطغى عليه الجانب الحسي، إلا أنه تفكير حسي غير مباشر، لأنه لم يعد ملتصقا بالإدراك المباشر، إن التمرکز حول الذات الذي ما يزال يلوّن العالم العقلي للطفل يحول دون نقاء وصفاء إدراكه للأشياء باعتبارها مواضيع مستقلة عنه، وتعرقل تعلمه وعلاقاته الاجتماعية بالغير.

في هذه المرحلة تحل العمليات العقلية المنطقية محل الحدس أو الإدراك المباشر الذي كان يتميز به عالمه الإدراكي في المرحلة السابقتين فالطفل سيصبح قادرا على الفهم الموضوعي في حدود ما هو محسوس. إن حلّ الطفل للصراعات العاطفية التي كانت تلتهم طاقته و جهده، و استدخاله للصور الوالدية والتوحد بها خلال حسم الصراع الأوديبى، يجعله يوجّه كامل طاقته واهتمامه إلى العالم الخارجي فيشعر برغبة كبيرة في استكشاف خبايا العالم، وتأتي المدرسة بمعارفها المختلفة لإشباع هذه الرغبة في الوقت المناسب.

إن قدرة الطفل على التركيز والإدراك والمتابعة، التي عرفت لديه تطورا سيجعله قادرا على الاستماع إلى التوجيهات والعمل على تطبيقها في حدود فهمه لها، وكذلك السعي إلى إنتاج أعمال تشعره بلذة ونشوة الإنجاز، وهذا إحساس يلعب دورا كبيرا في تنمية شخصيته وإشعاره بالكفاءة والقدرة.

من خصائص تفكير طفل السادسة من العمر، أنه تفكير يبدأ في الميل إلى التحليل، الذي يستند إلى الواقع المحسوس ومحاولة التخلص التدريجي من طابع التفكير الطفولي السحري والذاتي الذي كان يطغى عليه في المرحلة السابقة.

إن سن السابعة عند بعض السيكولوجيين هي سن "الممحاء" أي سن النقد الذاتي، و سن بداية التعليل، قبل القبول والتأكيد أو النفي، وهي كذلك سن التأمل والتفكير بدل التأكيد أو النفي المبني والموجه بالرغبة

فالتفسيرات التي يقدمها الطفل للأشياء في هذه المرحلة لم تعد تفسيرات تطابق رغباته، وإنما هي تفسيرات

تحتكم إلى الواقع، فإذا كان طفل السنة الثالثة يهيم بركوب قطعة خشبية ويتوهم أنها حصان فإن طفل السابعة

أو الثامنة من العمر يسخر من مثل هذا السلوك، ولا يرضيه سوى أن يركب فعلا حصانا واقعيا أو آلة متحركة يدير أزرارها بيديه. إن خاصية الإحيائية التي كانت تميز الطفولة الأولى قد تخلص منها وأصبح تفكيره يتجاوز المحسوس المباشر، ومن ثم فإن الظواهر التي يلاحظها تؤخذ في كليتها وينظر إليها في عموميتها، وترتبط فيما بينها بنسق من العلاقات التي تتيح تصحيح الحدس الحسي الذي كان يؤخذ من قبل وكأنه شيء مطلق، فالبيت الذي يظهر قريبا منا كبير قد يظهر لنا بيتا صغيرا إذا نظرنا إليه من بعيد... يتم الاحتكام ليس إلى المعطى المباشر فقط وإنما ينبغي وضع المعطى الحسي في شبكة من العلاقات التي تُطرحه بشكل منطقي ومعقول.

تلعب الأنشطة المدرسية دورا هاما في مساعدة الطفل على اكتساب نسق هذا التفكير وآلياته وإن كانت بعض الممارسات التعليمية التقليدية تقدم هذا النسق جاهزا فتخلق لدى الطفل نوعا من التفكير الشكلي والبيغائي في حين أن التعليم يساعد الطفل على حل المشكلات وبناء نسقه، وتقديم حلول، مما يسمح ببناء قوالب التفكير وتمثينه، فكلما كان التعليم ذاتيا ومعتمدا على أساليب البحث والاستقصاء و التجريب، أدى ذلك إلى بناء نسق فكري منظم وملتحم وقوي لدى الطفل يمكنه من مواجهة مشكلات ووقائع جديدة تطرأ في بيئته، أما التعليم الذي يعتمد على الإلقاء وتقديم الحلول والأجوبة الجاهزة للمشاكل فإنه لا يساعد الطفل سوى على حل المشاكل ذاتها أو ما شابهها دون الانفتاح على الواقع المتغير والمتجدد باستمرار في وقتنا الراهن.

(أحمد أوزي، 2003، صص 127-128)

5 2 5 النمو الحركي: في هذه المرحلة تنمو العضلات الكبيرة والصغيرة كما يصبح الطفل يحب العمل اليدوي وتركيب الأشياء وامتلاك ما تقع يداه عليها، ويلاحظ في هذه المرحلة النشاط الدائم وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب مثل: لعب الكرة، الجري والتسلق...

(كامل محمد عويضة، 1992، صص 135)

5 2 6 النمو اللغوي : يعتبر النمو اللغوي في هذه المرحلة بالغ الأهمية بالنسبة للنمو العقلي والنمو

الاجتماعي والانفعالي، حيث يدخل الطفل المدرسة وقائمة مفرداته تظم أكثر من **2500** كلمة وتزداد المفردات بحوالي **50%** عن ذي قبل في هذه المرحلة.

وتعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة والطويلة ولا يقتصر الأمر على التعبير الشفوي بل يمتد إلى التعبير التجريدي، ويلاحظ أنه مما يساعد على طلاقة التعبير التجريدي والتغلب على صعوبات الخط والهجاء، أما عن القراءة فإن الطفل يكون مستعداً لها قبل الإلتحاق بالمدرسة ويتجلى ذلك في اهتمامه بالصور والرسوم والكتب والمجالات والصحف وتتطور القدرة على القراءة بعد ذلك إلى التعرف على الجمل وربط معلوماتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية في هذه الفترة يتقن الطفل القراءة الجهرية مثل إتقان القراءة الصامتة ويلاحظ أن سرعة القراءة تزداد مع انتقاله من الصف الدراسي إلى الصف الذي يليه، كما أن عدد الأخطاء فيها تقل مع الزمن ويهتم العلماء بقياس القدرة على القراءة الصامتة والقراءة الجهرية، حيث أن سرعة القراءة الصامتة تزداد مع النمو كما يستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات ومعرفة الأضداد في نهاية هذه المرحلة ويصل نطقه إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد. (زيدان، 1990، ص115)

5 2 7 النمو الاجتماعي: يتطور النمو الاجتماعي لدى أطفال هذه المرحلة ويتضح الفرق بين الجنسين ويزداد تعلم الطفل لدوره الجنسي حيث نجد أن الذكور يتجهون نحو الخشونة والاستقلالية بينما تتجه الإناث نحو الرقة والليونة والتعاون مع الذكور في مختلف الأنشطة، ويتأثر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة بعملية التنشئة الاجتماعية التي تتولى المدرسة الدور الرئيسي فيها، فهي المسؤولة الأولى في هذه السن عن البناء الاجتماعي للطفل الذي يتأثر بدوره بمعلميه وعلاقاته مع أقرانه في المدرسة وبالعلاقة بين المدرسة وأسرته وكذلك بأعمار معلميه وجنسهم وحالاتهم الاجتماعية وشخصياتهم. كما يتأثر الطفل كذلك في هذه السن بوسائل الإعلام السمعية والبصرية وبالثقافة العامة والخبرات المتاحة له من أجل عملية التفاعل الاجتماعي

ولا شك بأن للوالدين الدور الفعال والأساسي في عملية التوافق الاجتماعي واستخدامهما لأساليب الثواب والعقاب.

ومن مظاهر عملية التنشئة الاجتماعية كون طاقات الطفل محدودة وغير واضحة ويكون الطفل مشغولاً أكثر بالمدرسة كبديل لوالديه. كما تتسع دائرة الاتصالات الاجتماعية لديه ويبنى علاقات جديدة مع أقرانه، والطفل في هذه المرحلة مستمع جيد خاصة وأنه انتقل إلى بيئة اجتماعية جديدة ينمي بها شخصيته حيث يقتصر سلوكه الاجتماعي في هذه المرحلة على أقرانه في المدرسة وفي بيئته المحلية كما وتكثر صداقاته عن ذي قبل خاصة مع الأقران الجدد في بيئته المدرسية الجديدة، إلا أن صداقاته تبقى محدودة العدد كما يلاحظ في هذه السن عدم تفريق الطفل بين الجنسين في تكوين تلك الصداقات.

ومن خلال اللعب يتعلم الطفل الكثير من السلوك الاجتماعي وتتاح له فرصة تحقيق مكانة اجتماعية له بين الرفاق، ويتطور التعاون بين الطفل ورفاقه في المدرسة وفي بيئته المحلية. كما تزداد الثقة لديه مع تطور أسلوب المنافسة فبعد أن كانت المنافسة فردية تصبح مع نهاية هذه المرحلة جماعية خاصة تلك المتعلقة بالألعاب الرياضية والتحصيل الدراسي.

وتميل الزعامة عند أطفال هذه المرحلة إلى الثبات النسبي وتكتسب طابع ضخامة التكوين الجسمي وزيادة الطاقة الحيوية والنشاط اللغوي والعضلي وارتفاع في نسبة الذكاء، كما تتميز بالمرح والحيوية والنشاط ويحصل الطفل على المكانة الاجتماعية التي يسعى لتحقيقها من خلال جذب انتباه الآخرين.

والملاحظ على سلوك الأطفال هذه المرحلة انتشار العدوان لديهم وذلك بزيادة حالات الشجار بينهم وخاصة عند أطفال الجنس الواحد ويقابله قلة هذا السلوك بين الجنسين، ويميل الذكور إلى استخدام العدوان اليدوي فيما بينهم بينما تميل الإناث إلى استخدام العدوان اللفظي دون اللجوء إلى العدوان اليدوي.

ويمكن تلخيص أهم السمات التي يتميز بها الطفل في هذه السن بما يلي:

- السعي الحثيث نحو الاستقلال.
- بزوغ معان وعلامات جديدة للمواقف الاجتماعية.
- تعدل السلوكيات بحسب المعايير والاتجاهات الاجتماعية وقيم الكبار.
- اتساع دائرة الميول والاهتمامات.
- نمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة.
- نمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.
- اضطراب السلوك إذا حدث صراع أو معاملة خاطئة من الكبار.

(سامي محمد ملحم، 2004، ص ص 269-270)

5 2 8 -النمو الجنسي: يكون الاهتمام قليلا بالناحية الجنسية في هذه المرحلة ويكون النشاط الاجتماعي والتربوي حائزا على معظم نشاطات الأطفال في هذا السن، ويكون معدل نمو الأعضاء التناسلية أبطأ من معدل نمو باقي أعضاء الجسم الأخرى، وتسمى هذه المرحلة بمرحلة الكمون الجنسي. وتتميز هذه المرحلة بحب استطلاع الأطفال لأعضاء أجسامهم ومعرفة وظائفها وهنا تبرز التربية الجنسية لهؤلاء الأطفال حتى لا يكتبون رغباتهم في معرفة بعض الأمور التي تتعلق بالجنس وبالتالي تؤدي إلى شذوذهم الجنسي في مستقبل حياتهم، وعلى ذلك فإنه من الضروري على معلمي هذه المرحلة أن يجيبوا على تساؤلات هؤلاء الأطفال وأن يحاولوا عدم دفعهم لكبت رغباتهم. (محمود عبد الحليم مسني، 2001، ص 178)

الجدول (01) ملخص حول الخصائص الرئيسية للنمو

الإدراكي	السلوكي/البدني	الاجتماعي/العاطفي	احتياجات التواصل
----------	----------------	-------------------	------------------

• تعزيز المشاعر الإيجابية عن الذات، وعن الآخرين وعن العالم ككل	• يلعب الأصدقاء تدريجياً دوراً أكثر مركزية في حياتهم	• زيادة الاستقلالية تدريجياً في الاهتمام بالاحتياجات اليومية مثل النظافة الشخصية والتغذية وحماية المقتنيات	• تمييز أفضل بين الخيال والواقع
• استكشاف واختبار أفكارهم ومهاراتهم ومواهبهم الخاصة	• استمرار الحاجة إلى بالغين داعمين يمثلون قدوة إيجابية	• تعلم اتباع قواعد اللعب والتفاعل	• فهم الدوافع الداخلية للشخصيات
• توجيههم لاستخدام إمكاناتهم بطرق إيجابية	• تقضيل واضح للأصدقاء من نفس الجنس	• اهتمام أكبر بالمشاركة في الدراما وممارسة الرياضة	• فهم العلاقة السببية "شيء ما يؤدي إلى شيء آخر"
• فهم واحترام مشاعرهم ومخاوفهم	• تعلم الصواب والخطأ واتخاذ الخيارات الأخلاقية	• اهتمام أكبر بصورة الجسد والمظهر	• استخدام لغة أكثر تعقيداً
	• تطوير السلوكيات الإيجابية والقوالب النمطية	• تحمل المزيد من المسؤولية عن تصرفاتهم الخاصة	• تنمية مهارات التفكير النقدي وحل المشكلات
			• تطوير القدرة على فهم رموز وقواعد التلفزيون وغيره من وسائل الإعلام (استخدام لقطات الكاميرا والتحرير والإشارات الصوتية والموسيقية)

(باريرا كولكي، ودافنا لميش، 2011، ص 21)

✓ **تعليق حول مظاهر النمو:** انطلاقاً مما عرض حول مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة نخلص

إلى أنها تتميز بتذبذب ما بين بطئ وسرعة وزيادة في مختلف جوانبه حيث نجد:

تباطؤ في النمو الجسمي والذي يتميز بتغيرات نسبية في الملامح الجسمية والشيء المميز لها تساقط واستبدال الأسنان اللبنية بالدائمة، أما عن النمو الحسي والحركي فيصبح الطفل أكثر تلهفا لاستخدام حواسه فيكون أكثر نشاط وحيوية ويكتسب مهارات حركية وجسمية والتي تترافق مع البدء في الإدراكات الزمانية والمكانية، فيما يخص النمو العقلي يبدأ الطفل بتطوير التفكير المنطقي الذي يترافق مع شغف للتعلم والتطلع في الوقت الذي تتجه انفعالاته للثبات وذلك نتاج اتساع دائرته الاجتماعية وتشكل جماعات الرفاق، في هذه المرحلة يثرى الرصيد اللغوي للطفل والذي يتميز باكتساب اللغة بسرعة كبيرة كما ينتقل الطفل من القدرة على التعبير الشفوي إلى التعبير التجريدي، وفي الأخير نجد أن طفل هذه المرحلة يتناقص اهتمامه الجنسي والذي يترافق مع بطء نمو الأعضاء الجنسية مقارنة بباقي الأعضاء.

5 3 - الاختلاف بين الجنسين في النمو

5 3 1 - القدرة اللفظية: تحظى الإناث بقدرة لفظية أكثر من الذكور، حيث يكتسبن اللغة ويطورن المهارات اللفظية أكبر من الذكور (Bornstein&Haynes,1998)، ويطورون القدرة على القراءة والطلاقة اللغوية خلال مرحلة الطفولة والمراهقة.

5 3 2 - القدرة البصرية والمكانية: هناك اختلاف في القدرة البصرية والمكانية بين الذكور والإناث، أي القدرة على رسم صور ذهنية للأشياء، ويمكن اكتشاف هذه القدرة عند الأطفال في سن الرابعة وتستمر معهم طوال الحياة.

5 3 3 - القدرة الرياضية: يتفوق الذكور على الإناث نسبيا أما الإناث فيتفوقن على الذكور في المهارات الحسابية، إلا أن الذكور يكتسبون إستراتيجية حل المشكلات الرياضية بشكل يجعلهم يتفوقون على الإناث في الجبر والمشكلات اللغوية المعقدة.

5 3 4 -العدوان: يظهر الذكور عدوانا لفظيا وجسميا أكثر من البنات، ويبدأ ذلك مبكرا من السنة الثانية ويظهر السلوك غير الاجتماعي بمعدل عشرة أضعاف عند الذكور مقارنة منه عند الإناث، حيث أن الإناث يستطعن كتمان العدوان أكثر من الذكور وذلك من خلال امتصاص أو تجاهل سلوك الآخرين.

5 3 5 -مستوى النشاط: يتميز الذكور بالنشاط الجسمي أكثر من الإناث.

5 3 6 -الخوف والمخاطرة: يظهر الخوف عند البنات أكثر منه عند الذكور، حيث يبدو عليهن الحذر وقلة تأكيد الذات وهن أقل مخاطرة من الذكور.

5 3 7 -التعبير الانفعالي: الإناث أكثر تعبيراً انفعالياً من الذكور، والآباء يتكلمون من زوايا انفعالية مع بناتهم أكثر منه مع أبنائهم، وهذا ما يفسر وجود الجوانب الانفعالية لدى الإناث أكثر من الذكور.

5 3 8 -تطور مفهوم الجنس: في مرحلة الطفولة المتوسطة يكتسب الأطفال القدرة على فهم أن الجنس أصبح ثابتا ومن المستحيل تغييره. (منذر عبد الحق الضامن، 2005، ص 173-175)

5 4 -مراحل النمو وما يقابلها من خصائص حسب العلماء في مرحلة الطفولة المتوسطة:

5 4 1 - فرويد: النمو النفس جنسي.

أ -المرحلة: الكمون (6-11 سنة).

خصائصها: تتأثر بالمرحلة القضيبية (حسب تحقيق اللذة وحل العقدة) وهي مرحلة دخول الطفل للمدرسة،

وكبت الصراعات الجنسية لديه وتنعكس على أعماله المدرسية وألعابه. ويتطور لديه الأنا والأنا الأعلى والقيم

الاجتماعية يتحد الطفل مع والده والبنات مع والدتها. (منذر عبد الحق الضامن، 2005، ص82)

5 4 2 - اريكسون: النمو النفس اجتماعي.

أ -المرحلة: الفاعلية مقابلها الشعور بالنقص (6-12 سنة).

ب خصائصها: في هذه المرحلة يحاول الطفل إتقان المهارات الأكاديمية والعقلية والخطورة في هذه المرحلة

أن يشعر الأطفال بأنهم غير أكفاء وتتقصم القدرة. ويرى اريكسون أن مهمة المعلمين هنا كبيرة في توجيه

الأطفال نحو الجوانب الصناعية كما أن الطفل في هذه المرحلة يقارن نفسه بزملائه، وهو يحاول أن يحقق مهارات اجتماعية وأكاديمية كي يؤكد ذاته وعجزه عن تحقيق ذاته يجعله يشعر بالنقص. فالمسؤولية هنا تكون على عاتق المعلمين والأقران. (منذر عبد الحق الضامن، 2005، ص86)

3 4 5 - بياجيه:النمو المعرفي.

أ - المرحلة: العمليات المادية (7-11 سنة).

ب خصائصها: يكتسب الأطفال عمليات ذهنية ويطبقوا هذه المهارات الجديدة الهامة عندما يفكرون بالأشياء والمواقف والحوادث التي يشاهدونها أو يجربونها أو يسمعون عنها وهذه العمليات العقلية هي نشاطات ذهنية داخلية تمكن الطفل من أن يعدل وينظم تصورات و الرموز التي يستخدمها كي يصل إلى نتيجة منطقية كما يصبح الأطفال في هذه المرحلة أقل تمركزا حول الذات وينظرون إلى الأشياء من وجهات نظر الآخرين وليس من وجهات نظرهم فقط، إضافة إلى اكتساب القدرة على الاحتفاظ مع بقاء صعوبات فهم بعض المصطلحات المطلقة كالحرية والديمقراطية مثلا.

(منذر عبد الحق الضامن، 2005، ص ص 97-98)

4 4 5 - دور المربين لطفل المرحلة الابتدائية

- 1 -أطفال هذه المرحلة متلهفون للتعليم، ويجب على المعلمين استغلال هذه الخاصية في بناء الدافعية للتعلم لديهم.
- 2 -يكون مدى انتباه طفل الصفوف الأولى الابتدائية قصيرا، ويرتفع مدى الانتباه تدريجيا مع نمو الطفل لذا يجب أن ينتبه مدرّسوا هذه المرحلة إلى أن الطفل لا يستطيع تركيز تفكيره أو الانتباه لفترة طويلة من الزمن.
- 3 -يعتمد التذكر في هذه المرحلة على الصور البصرية والحركية، لذلك يجب أن يكثر المدرس من الخبرات الحسية المباشرة وبيئته عن المفاهيم المجردة.

- 4 - تكون قابلية الطفل للاستهواء (تقبل فكرة ما دون نقد وتحقيق منطقي) كبيرة، وأكبر مما في مرحلة المراهقة.
- 5 - نمو الذكاء في هذه المرحلة مطرد، إلا أن هناك فروقا فردية واضحة بين الأطفال في الذكاء يجب أن ينتبه المعلمون إليها. وتؤثر هذه الفروق في استعداد الأطفال للتعلم وفي تحصيلهم الدراسي.
- 6 - يحب الأطفال الكلام، ويتكلمون بسهولة أكبر إذا ما قورن ذلك بكتاباتهم كما أنهم يتلهفون للكلام في الصف سواء عرفوا الجواب الصحيح أم لا.
- 7 - كثيرا ما يستعمل الأطفال الكلمات النابية، وهم يعرفون أن ذلك غير مرغوب فيه داخل الصف ولكنهم لا يعرفون لماذا يمنع استعمالها، وعلى المدرسين أن يستجيبوا في البداية للكلمات النابية على أنها تستسقط من نفسها بسبب عدم تعزيزها.
- 8 - يبدأ الأطفال في هذه المرحلة بتطوير مفاهيم الخطأ والصواب، أما الطريقة لتكوين هذه المفاهيم فتتم بمناقشة أعمال محددة حين حدوثها. وطبقا لبياجيه، فإن الانتقال من الكلام الذاتي إلى الكلام الاجتماعي يأخذ مكانه في الفصل الثاني الابتدائي تقريبا.
- 9 - يكون حب الاستطلاع قويا جدا في هذه المرحلة، كما أن جمع الأشياء والتنقيب عنها يقوى بدرجة كبيرة وعلى المدرس في هذا المجال أن يجيب عن استفسارات الأطفال وأن يشجعهم على إيجاد الإجابات بأنفسهم إذا كان ذلك ضمن حدود قدراتهم. كما يجب أن يبتعد المدرسون عن أية إجابة جاهلة مظلة للطفل، كما عليهم أن يوضحوا للأطفال أنه ليس من الضروري أن يعرف المدرس كل شيء فالأطفال يتوقع أن هنالك أشياء يجهلها المدرس، وهذا قطعا أفضل بكثير من أن يجيب المدرس إجابة جاهلة أو مغلوطة قد تفقده ثقة تلاميذه.

10 - يصبح الأطفال في هذه المرحلة أكثر استقلالية، وفي الوقت نفسه يحتاجون إلى إرشادات الكبار وعلى المدرسون أن يكونوا صبورين ومتفهمين ما أمكن، حيث أنه إذا أظهر التلميذ شرورا أو شذوذا في سلوكه فإن ذلك يكون نتيجة للتضارب في الحاجات.

ورغم تقدم تفكير الطفل في هذه المرحلة، بالمقارنة مع المراحل السابقة، إلا أنه يعاني من بعض الصعوبات التي تعيق التفكير السليم. ومن هذه الصعوبات:

أ - ضعف قدرته على الاستدلال اللفظي.

ب - ضعف قدرته على اكتشاف المغالطات اللفظية.

ت - عجزه أمام الفروض التي تغاير الواقع. (بدر إبراهيم الشيباني، 2000، ص ص 184-185)

خلاصة

من خلال التطرق لمختلف جوانب الطفولة المتوسطة والتعرف على مختلف حاجيات الطفل نخلص إلى أن الطفل في هذه المرحلة يحاول تأكيد استقلاليتة، ويرسم صورة تكيفه مع المجتمع ويعتمد في ذلك على المهارات التي اكتسبها من مختلف الجوانب المعرفية والحركية والسلوكية التي نهلها من الوالدين و المدرسة ومن الواجب على الآباء والمربين الحرص على توفير الجو الملائم من اهتمام مناسب وخلق جو مطمئن وتوفير مختلف حاجياته، بالإضافة إلى الدعم النفسي والعاطفي الدائم والمتواصل وهذا ليحقق الطفل نموا سليما بعيدا عن المشكلات النفسية التي يمكن أن تتمخض عن الجو المضطرب والغير مشبع بحاجيات الطفل المختلفة.

الفصل الثاني

اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد

تم هي.

- 1 -التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 2 -تعريف اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 3 تعريف المصطلحات المتعلقة باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 4 أنواع اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 5 أعراض اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 6 أسباب اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 7 الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)
 - 8 المحكات التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H).
 - 9 طريقة تشخيص وقياس اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H).
 - 10 -نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H).
 - 11 -التشخيص الفارقي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H).
- خلاصة.

تمهيد

يعتبر اضطراب اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) من الاضطرابات السلوكية النمائية التي أصبحت منتشرة بشكل ملحوظ عند الأطفال في المراحل العمرية الأولى (مبكرة ومتوسطة)، وتعد من أبرز المعوقات التي تحول بين الطفل ومشواره الحياتي عامة ومساره الدراسي خاصة، حيث ما يميز هذه المرحلة العمرية إلتحاق الطفل بالمدرسة، وقد برز الاهتمام بهذا الاضطراب منذ نهاية القرن العشرين أين سجلت بحوث ودراسات كثيرة حوله من طرف مختلف المختصين المتعاملين مع فئة الأطفال بغية الكشف عن ماهيته أسبابه وطرق التكفل به، وهذا ما سنحاول عرضه في هذا الفصل.

1 -التطور التاريخي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): تعددت وتباينت أوصاف

ومسميات اضطراب فرط الحركة في السنوات الماضية، أين لاقت اهتماما كبيرا من طرف المختصين في مجالات التربية، علم النفس وطب الأطفال، حيث أشار البعض منهم على أنه اضطراب عضوي، بينما ذهب الآخرون لتصنيفه على أنه اضطراب سلوكي، وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة تبين أن دراسة ذلك الاضطراب قد بدأت في نهاية القرن 18 م ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال، ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب في نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ.

(طارق عبد الرؤوف عامر، 2008، ص138)

حيث في سنة 1905 توصل العالم " Georges Still " إلى تحديد بعض مؤشراتته من خلال دراسته للعلاقة الموجودة بين قصور الانتباه وفرط الحركة وداء التهاب المخ ما سمح بطرح وتطوير العديد من الفرضيات البيوعصبية المتعلقة بهذا الاضطراب. (Michel Bader,2013,p70)

وقد تواصلت الأبحاث الطبية في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه، حيث لوحظ وجود

مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الدماغ مثل الأورام والأمراض المعدية والإصابات المختلفة والتي

تؤدي بدورها إلى حدوث مشكلات في السلوك والتعلم، وقد صرح "Tredgold, 1908" بأنه في حالات

الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية تتلاشى بسرعة وتعاود الظهور عندما يبدأ

الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما، وعلى الرغم من التجاهل الكبير لما جاء به " Tredgold, 1908

" في الأربعين سنة التالية، تواصل تنامي الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك، فقد

أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغية أو التهاب السحايا بين عامي 1917-1918 مما لفت

الانتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الإصابة تلك، فقد اتسمت اضطرابات

السلوك لدى أولئك الأطفال بالتهيج، الاندفاعية وفرط الحركة، عدم الاستقرار الوجداني والسلوكيات العدوانية.

أعاد "Strauss" الاهتمام خلال الأربعينيات بنظرة "Trdgold" وكان يدرس الأفراد ذوي الإصابات الدماغية وخرج بفرضية أن كل الأفراد الذين يظهرون المشكلات السلوكية والتعليمية لا بد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية (تلف دماغي بسيط)، وفي الستينيات تغير المصطلح (تلف دماغي بسيط) إلى خلل دماغي بسيط، إذ يعرف أنه اضطراب متغاير أو غير متجانس في خصائصه كان يشمل الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية وكذلك الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

(عبد العزيز السرطاوي، 2003، ص ص 44-45)

وقد استمرت الدراسات في هذا المجال وفسر هذا الاضطراب بوجود خلل وظيفي بسيط في المخ " Minimal

(Paul.H,1985,p73). "brain dysfunction (MBD)

بعد كل هذه الدراسات والأبحاث ظهر تحليل آخر للاضطراب حيث أدرج ضمن الاضطرابات السلوكية الناتجة عن حدوث تفاعل عالي التعقيد بين خصائص الطفل وبيئته، بعد أن كان ينظر إليه على أنه استجابة ناتجة عن حدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ، ففي عام 1968 صدرت الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "DSM-2" أين أطلق عليه مصطلح "Hyperkinetic Réaction" (Volerie Vantalone,2005,p23) بعد صدور الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "DSM-3" عام 1980 حدث تطور كبير في تسمية هذا الاضطراب، حيث صنف إلى فئتين هما:

➤ اضطراب قصور الانتباه بدون نشاط زائد " Attention Déficit Disorder Without Hyperactivity

(ADD)، ويحتوي على ثلاثة أعراض لقصور الانتباه وثلاثة أعراض للاندفاعية.

➤ اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد " Attention Déficit Disorder With Hyperactivity

(ADHD). (مشيرة عبد الحميد، 2005، ص 15)

وقد لاق هذا التصنيف جدلاً كبيراً، لتأتي الطبعة المعدلة "DSM-3TR" عام 1987 مدرج فيها الاضطراب

على أنه اضطراب واحد، أي أنها عمدت إلى إلغاء التمييز بين اضطراب الانتباه الذي يحتوي على فئتين

فرعيتين بسبب عدم توافر الأدلة التطبيقية التي تؤيد هذا التمييز، ومن ثم إقرار التعامل مع هذا الاضطراب كـمكون أحادي يجمع بين فرط الحركة وتشتت الانتباه.

(الزيات فتحي مصطفى، 1998، ص 261)

وقد أطلق عليه مصطلح اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه " Attention Déficit Hyperactivity Disorder (ADHD)"، ويحتوي على ثمانية أعراض في قائمة بها أربعة عشر عرضاً يدل على فرط الحركة الانتباه، الاندفاعية. (مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص 20)

لتصدر بعدها الطبعة الرابعة "DSM-4" عام 1994 أكدت فيها ما ورد في الطبعة الثالثة المعدلة مع الإشارة إلى أن جميع المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط حركي مفرط، لكن مستوى هذا النشاط يختلف من طفل لآخر، فقد يظهر لدى بعض الأطفال أعراض فرط النشاط الحركي بشكل أكبر من أعراض تشتت الانتباه أو العكس وقد تتساوى شدة أعراض كليهما لدى البعض الآخر من الأطفال.

(ليلي يوسف كريم، 2011، ص 36)

بعدها عدلت الطبعة الرابعة لتصدر النسخة المعدلة "DSM-4-TR" عام 2000، جاءت فيه تسمية الاضطراب بـ: "اضطراب تشتت الانتباه/النشاط الزائد"، ويشتمل على ثلاثة أنماط هي: تشتت الانتباه مع أو بدون فرط الحركة أو تشتت الانتباه مع بدون الاندفاعية، أو تشتت الانتباه مع فرط الحركة والاندفاعية.

(APA,2005,p101)

وكأخر محطة صدرت الطبعة الخامسة DSM5 سنة 2013 جاءت فيه تسمية الاضطراب بـ: اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة، ويشتمل على نفس الأنماط الواردة في الطبعة الرابعة المعدلة.

(APA, 2013,p59)

2 -تعريف اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): ترى رابطة الطب النفسي الأمريكية أن النشاط الزائد يتميز بقلة الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية، وأن الأطفال ذوي النشاط الزائد يتميزون بأنهم يصدرن تعليقات غير مناسبة ويفشلون في الاستماع إلى التعليمات، ويبدوون حديثهم في أوقات غير

مناسبة، يجيبون الأسئلة قبل سماعها كاملة ويخطفون الأشياء من غيرهم وتكون لديهم صعوبة في الانتظار في أخذ الدور. (أسامة فاروق، 2001، ص 153)

➤ كما يعد حالة مرضية تحدث عند الأطفال بنسبة 3-5% بسبب عوامل وراثية واضطراب في تكوين الجهاز العصبي، ويتميز الحالة بكثرة الحركة والنشاط مع عدم القدرة على التركيز والانتباه، ويتم علاجها بالوسائل النفسية بالإضافة إلى بعض الأدوية المنبهة للمراكز العليا بالجهاز العصبي مثل دواء "ريتالين و الأمفيتامين". (لطفى الشريبي، د.ت، ص 3)

➤ هو السلوك الذي يظهر فيه الطفل نشاطا زائدا واندفاعية يجعل حيزه محددا وناقص الانتباه، وقد يجد صعوبة في التعلم أو النوم أو الاستجابة للنظام. (Camillo charron et all,2007,p81)

➤ يعرف النشاط الزائد على أنه حركات تفوق الحد الطبيعي المعقول، كما يعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث. (حاتم الجعافرة، 2008، ص 09)

➤ ورد في دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية أن اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) يعني عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت، أي الصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط وتكون نتيجته عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح، وقد وضعت رابطة الطب الأمريكي (APA,1980) وصفا للطفل ذو الانتباه المضطرب المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأنه الطفل الذي يتصف بعجز في الانتباه والمتمثل في الصعوبة في التركيز وعدم القدرة على إنهاء الأعمال الموكلة إليه بالإضافة إلى الحركة المفرطة دون هدف محدد، وفي الغالب يلاحظ أن هؤلاء الأطفال لا يصغون جيدا إلى ما يقال لهم، كما يتسمون بعدم الدقة أثناء أدائهم أي نشاط يتناسب مع سنهم.

➤ كما وضع فرانك وآخرون وصفا للأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وتشتت الانتباه بأنهم عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى، ويظهرون نشاطا حركيا زائدا في المواقف التي تستدعي ذلك، فقد ينتقلون من

مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة، كما يتجولون كثيرا داخل الفصل، ينتقلون من أماكنهم، كما يتميزون بالتهور والاندفاعية ومقاطعة الغير أثناء الحديث وعدم الإصغاء الجيد له.

(طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد، 2008، ص ص 131-132)

➤ هو اضطراب يتصف بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي حوله ملهيا عن

المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني، يصاحب هذا فرط في الحركة ونشاط زائد، ويكون الطفل مندفاعا

ومتسرعا إلى درجة مرضية. (طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد، 2008، ص 77)

✓ **التعريف السلوكي للنشاط الزائد :** يعرفه باركلي 1990 Barkley " هو اضطراب في منع الاستجابة

للوحدات التنفيذية ، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات ، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه

الأهداف الحاضرة والمستقبلية ، مع عدم ملاءمة السلوك بيئيا". بينما يعرفه برجن 1991 Breggin " الأطفال

ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين فحدث لهم هذا الاضطراب

السلوكي". (مشيرة عبد الحميد، 2005، ص 18)

❖ ويمكن استخلاص تعريفا لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): هو اضطراب نمائي يتميز

بنشاط زائد واندفاعية يمكن أن يترافق مع تشتت الانتباه، تؤدي الإصابة بهذا الاضطراب إلى إعاقة المصاب

به في مختلف جوانب حياته حيث يجد صعوبة في إنجاز مهامه وإكمالها.

3 -تعريف المصطلحات المتعلقة باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)

3 ± -النشاط المفرط (الزائد): هو العرض الأكثر وضوحا في زملة قصور الانتباه/ النشاط المفرط ويظهر

غالبا كسلوك أكثر إزعاجا وتلملا وغير مريح. ويوصف الأطفال الذين لديهم هذا العرض على أن لديهم

إفراطا في الحركة، كما أن لديهم صعوبة تتعلق بالانخراط في الأنشطة الهادئة (بما فيها مشاهدة التلفزيون)

ويمتد النشاط المفرط ويوجد عبر مواقف كثيرة، حتى أثناء النوم ولكنه أكثر حدوثا في المواقف الرسمية

النظامية عن المواقف الغير رسمية وهو أكثر قابلية للملاحظة في الفصول الدراسية ولذلك فهو يشخص أول مرة في أثناء سنوات المدرسة المبكرة.

3 2 - قصور الانتباه: وهو العرض الثاني الكلاسيكي في زملة قصور الانتباه/النشاط المفرط ويتميز

بالقابلية للتشتت distractibility والتغيرات المتكررة من نشاط غير مكتمل إلى نشاط آخر، وأخطاء ناجمة عن عدم العناية وعدم التنظيم وفقر المجهود والتباعد العام spaciness مثل عدم الإصغاء أو عدم الاستجابة للأسئلة. ومن المشكلات الخاصة المتعلقة بالانتباه "صعوبة الجلوس مع المهمة" أو ما يطلق عليه صعوبات الانتباه المستمر. وتشير دراسات عديدة إلى أن الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه/النشاط المفرط لديهم أداء سيء في اختبارات الأداء المتواصل، والمهام الأدائية التي تتطلب من المفحوص التحكم والاستجابة في عدد من الحروف تقدم على شاشة الحاسب الآلي. ولا يعتبر قصور الانتباه عند هؤلاء المصابين بهذا الاضطراب قصدياً أو نوعاً من العناد، ولكنه يعكس العجز عن مواصلة التركيز برغم الرغبة الواضحة في ذلك.

3 3 - الاندفاعية Impulsivity: هو التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال وهي استجابة الفرد

لأول فكرة تطرأ على ذهنه وهي عكس التروي، وهي عرض مميز لقصور الانتباه/النشاط المفرط أكثر من تمييزها لاضطراب العناد الشارد Oppositional Defiant Disorder. ويبدو أن الأطفال المصابون بـ قصور الانتباه/النشاط المفرط عاجزين غالباً عن التحكم في اندفاعاتهم، ويشعرون بالانزعاج الشديد وهم في انتظار دورهم، أو في الاندفاع في الإجابة على الأسئلة في الفصل، كما أنهم يتدخلون في نشاطات الأطفال الآخرين أو يتسببون في وقوع الحوادث حول المدرسة المنزل... وتتسبب هذه المظاهر السلوكية إزعاجاً للآخرين بالرغم من أنهم يحاولون الظهور بمظهر سلوكي حسن لكنهم يعجزون عن ضبط أنفسهم وسلوكهم طبقاً لمتطلبات الموقف. ويعرف قاموس هيئة الصحة العالمية الاندفاعية بأنها عامل مزاجي يتميز بأفعال تنفذ فوراً دون

توقف أو وعي كاف بالمتربيات. (جمعة سيد يوسف، 2000، ص ص 222-224)

4 -أنواع اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): ميز الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM4) بين ثلاثة أنواع من اضطرابات النشاط الزائد:

4 1 -اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النوع المركب) Attention Deficit/

Hyperactivity Disorder, combined type: حيث يتميز هذا النوع بوجود ست أعراض أو أكثر لتشتت

الانتباه مع مصاحبته بست أعراض أو أكثر من النشاط الزائد والاندفاعية، وينتشر هذا الاضطراب بين

الأطفال والمراهقين.

4 2 -اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع غلبة نقص الانتباه Attention Deficit/

Hyperactivity Disorder, predominantly, inattentive type: وي هذا النوع من الاضطراب تسود ست

أعراض أو أكثر لضعف الانتباه مع وجود أعراض قليلة لا تدل على النشاط الزائد.

4 3 -اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع غلبة النشاط الزائد والاندفاعية Attention

Deficit/ Hyperactivity Disorder, predominantly hyperactivity-impulsive type: يتميز هذا النوع

بوجود ست أعراض للنشاط الزائد والاندفاعية مع انخفاض واضح لأعراض نقص الانتباه.

(مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص ص 62-63)

❖ مخطط حول أنواع اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)

• وجود ست أعراض على الأقل للإندفاعية.	اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد
• وجود ست أعراض على الأقل لنقص الانتباه.	(النوع المركب)
• وجود ست أعراض على الأقل لنقص الانتباه.	اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد
• قلة أعراض الإندفاعية.	مع غلبة نقص الانتباه
• وجود ست أعراض على الأقل للإندفاعية.	اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد
• قلة أعراض نقص الانتباه.	مع غلبة الإندفاعية

(من إعداد الباحثة)

5 - أعراض اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)

- ✓ ضعف الانتباه والإنصات والتركيز: حيث يعاني هذا الطفل من ضعف في القدرة على الانتباه بشكل عام وعلى وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.
- ✓ سهولة التشتت: يصعب على الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أن يركز انتباهه بسهولة نحو المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة في حال تواجد أكثر من مثير.
- ✓ الإندفاعية: قد يقوم الطفل بمقاطعة أحاديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير، أو حتى الإجابة عنها قبل إتمام السؤال.
- ✓ ضعف القدرة على التفكير: نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز فإنه يعاني قصورا في التفكير كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة، غير مركزة وغير مترابطة، لذلك نجد هذا الطفل قد يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وأن تعلمها، فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا ينقل أثر التعلم بشكل صحيح.

✓ تأخر الاستجابة: فالطفل المصاب يعاني من قصور في قدرته على التفكير، فهو بطبيعة الأمر قد يتطلب وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح وتخزينها وبالتالي قد يتطلب ذلك وقتا أطول لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء .

(نايف بن عبد الزارع، 2007، ص26)

6 -أسباب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): يتجه الاعتقاد السائد إلى عزو النشاط الزائد وتشتت الانتباه إلى تفاعل جملة من العوامل، حيث من الصعب القول بأن هناك سبب أو عامل محدد يقف وراء هذا الاضطراب، ومن هذه العوامل ما يلي:

6 † - العوامل البيئية Environmental Agents: يبدأ تأثير العوامل البيئية على صحة الجنين منذ لحظة الإخصاب ويتضح ذلك فيما يلي:

✓ مرحلة الحمل: حيث يؤدي تعرض الأم لقدر كبير من الأشعة، تناول الكحول أو المخدرات أو بعض العقاقير الطبية خاصة في الثلاث أشهر الأولى، أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية السعال الديكي أو الزهري مثلا إلى تعرض الجنين للإصابة بتلف المخ ومنه تلف المراكز العصبية المسؤولة عن العمليات الانتباهية.

✓ مرحلة الولادة: هناك بعض العوامل والمضاعفات التي تحدث أثناء عملية الولادة من شأنها أن تسبب إصابة مخ الجنين أو تلف على مستوى خلاياه أهم تلك العوامل:

✓ ضغط الجفت: والذي يؤدي إلى إصابة رأس الجنين أثناء عملية الولادة العسيرة.

✓ إنقاف الحبل السري حول رقبة الجنين وعدم وصول الأكسجين إلى المخ.

✓ إصابة المخ أو الجمجمة أثناء الولادة. (محمد النوبي محمد علي، 2010، ص76)

6 2 -العوامل الاجتماعية: تؤدي بعض العوامل الاجتماعية إلى ظهور هذا الاضطراب منها:

✓ **سوء المعاملة الوالدية:** حيث أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح المقنع

الحماية الزائدة، الإهمال، العقاب البدني، النفسي أو الحرمان العاطفي من شأنه أن يؤدي إلى ظهور

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

✓ **عدم الاستقرار داخل الأسرة:** إذ أن عدم الاستقرار الأسري سواء من الناحية الاقتصادية، الاجتماعية أو

النفسية كعدم التوافق الزوجي وسوء الانسجام الأسري... يؤدي إلى ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز.

✓ **خبرة دخول المدرسة:** قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية

المنزلية، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس والشعور بالخوف والفشل.

(محمد النوبي محمد علي، 2010، ص77)

6 3 -العوامل التكوينية والوراثية Gentices Factors: بالرغم من أن الأدلة العلمية غير قاطعة حول أثر

العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب، إلا أن هناك بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل

الجينية التكوينية في ذلك.

ففي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة **جيودمان وستيفنسون** عام 1989 الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية

في هذه الظاهرة، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضاً للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم

الغير متماثلة. كما أظهرت نتائج دراسات أخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا

كان أحد والديهم مصاباً بهذا الاضطراب، وهو أكثر انتشاراً لدى الأقارب الذي يسود لديهم هذا الاضطراب.

وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لغاية الآن لم يتم تحديد العوامل الجينية وآليات عملها على نحو دقيق وتام.

6 4 -العوامل العضوية Organic Factors: هناك عدداً من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف

وراء حدوث مثل هذا الاضطراب، ومن هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ أو التشوهات

الخلقية أثناء الولادة والرضوض والإصابات التي يتعرض لها الجنين. لقد أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة

قليلة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة

في القشرة الدماغية. ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام ونقص الأكسجين الواصل إلى الخلايا الدماغية والتعرض للأشعة واضطراب المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ، هذا بالإضافة إلى الخلل في بعض الحواس أو وظائفها.

6 5 - العادات الغذائية Food Additive & Suger: تظهر نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواعا محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والمنكهات الصناعية وحامض السالسيك تسهم إلى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال لاسيما إذا كان هناك إفراطا مستمرا في تناولها.

6 6 - العوامل النفسية Psychological Factors: تلعب العوامل النفسية دورا بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب وتطوره لدى الأطفال، فالعلاقات الأسرية وأساليب الرعاية والتعامل داخل الأسرة وطريقة استجابة الراشدين للأطفال قد تشجع أو تمنع حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال. فوجود الخلافات والتوتر داخل الأسرة واضطراب العلاقات ووسائل الرعاية يؤثر في مزاج الطفل ويزيد من درجة التهيج والحساسية لديه، كما أن التعزيز والتشجيع للطفل على بعض الأنماط السلوكية تشجع الطفل على ممارستها والإفراط فيها. هذا وتلعب النمذجة دورا في تطور مثل هذا الاضطراب، حيث يلاحظ الطفل الأنماط السلوكية السائدة في أسرته والمدرسة ويسعى إلى التمتع مع مثل هذه السلوكيات ذات قيمة تعزيزية بالنسبة له.

ومن العوامل النفسية الأخرى التي تسهم في مثل هذه الاضطرابات حالات القلق والاكتئاب والإحباط التي يعاني منها الطفل. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص ص 120-122)

7 - الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه النشاط الزائد (TDA/H): يتسم الأطفال المصابين باضطراب (TDA/H) بمجموعة من السلوكيات يستدل عليها من خلال أنماط السلوك الملاحظ فبالإضافة إلى المظاهر الأساسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية أو من دونهما، فإنهم يتصفون بمجموعة من الخصائص والقدرات التي تختلف من حالة إلى

أخرى تبعا لتفاوت العمر، القدرات الإدراكية، التطور اللغوي وحدة ونوعية الاضطراب، ومن أبرز هذه الخصائص:

7 1 - الخصائص المعرفية: يشير باركلي Berkley,1998 إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب متأخرون في قدراتهم العقلية مقارنة مع الأطفال العاديين من 7-15 درجة على اختبار الذكاء عموما، وقد يرجع ذلك لعدم الانتباه الذي يميز هذه الفئة، كما يرى فرازلر وديمري ويونجستروم Frazier, Demaree, Youngstrom,2004 أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يتمحور ذكاؤهم حول المعدل الطبيعي للذكاء.

7 2 - الخصائص الأكاديمية: يتصف هؤلاء الأطفال بتدني مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم، كما يجدون صعوبة في أداء المهام المدرسية وعدم القدرة على التذكر واستدعاء المعلومات إضافة إلى انخفاض دافعيتهم للتعلم وتأخر المهارات الأكاديمية كالقراءة والحساب مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية.

7 3 - الخصائص اللغوية: يتميز الأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنهم يتكلمون بسرعة وبشكل مفرط و في مواقف غير مناسبة، لكن عندما يواجهون مواقف تتطلب الدقة والتنظيم في الاستجابة فإنهم يقلون في الكلام ولا يستطيعون التعبير عن أفكارهم بشكل ملحوظ ويوضح باركلي Berkley,1998 بأن هؤلاء الأطفال يمتلكون مشكلات في اللغة التعبيرية وعيوب نطقية ومشكلات في ترابط الكلام وترتيب الجمل، كما أنهم يعانون من مشكلات في اللغة الاستقبالية.

7 4 - الخصائص الاجتماعية: يتعرض هؤلاء الأطفال إلى الرفض والنفور من قبل الآخرين، كما أن أقرانهم غالبا ما يتفادون التعامل معهم وإقامة علاقة صداقة معهم، وذلك بسبب سلوكهم الغير مناسب الذي يبدوه أغلب الأحيان، كما أنهم يعانون من مشكلات أسرية وصفية وبيئية نتيجة سلوكياتهم، وهم يتصفون بأنهم أقل شعبية من نظرائهم. (Arcia et Connors,1998)

7 5 -الخصائص السلوكية الانفعالية: يعاني أطفال (TDA/H) من الإحباط، العناد، التغيير السريع في المزاج وتدني في مفهوم الذات والثقة بالنفس، عدم تحمل المسؤولية ومقاومة التغيير، كما أنهم يبدون سلوكيات عدوانية في تفاعلهم مع الآخرين، وتشير الدراسات إلى أن السلوك العدواني ناتج عن تراكم خبرات عدم النجاح والتجاهل والخبرات السلبية التي مر بها، وهم سريعو الغضب.

7 6 -الخصائص الجسمية والحركية: تشير بعض الدراسات كدراسة Wender,1998 إلى بعض المظاهر الجسمية التي تميز هؤلاء الأطفال وهي ارتفاع أعلى باطن الفم، انحراف حجم العين عن الحجم الطبيعي، وتدني الأذنين قليلا إلى الأسفل مع وجود تجعد غير طبيعي في راحة اليد، إلا أن هذه المواصفات لا توجد عند كل الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة، والملاحظ عليهم أنهم غالبا ما يتعرضون لحوادث وإصابات عديدة نتيجة عدم تقديرهم للخطر كالسقوط وإصابتهم بكسور، كما يعاني أغلبيتهم من ضعف في التناسق والتآزر الحركي، ويظهر ذلك في أداء الأعمال التي تتطلب مهارات دقيقة كالكتابة والرسم. (Mc Cluskey,2001) (محمد أحمد خصاونة، 2014، ص ص 48-50)

8 -المحكات التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): حددت الجمعية الأمريكية للطب العقلي والنفسي خمس محكات تشخيصية في تشخيص اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي كما يلي:

❖ المحك الأول: تشمل معايير تشخيص اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي (06) خصائص أو أكثر من الفقرات التي يتضمنها المعيار الأول (ضعف الانتباه)، و (06) خصائص أو أكثر من الفقرات التي يتضمنها المعيار الثاني (النشاط الزائد-الاندفاعية) لمدة لا تقل عن 06 أشهر وهذه الأعراض كما يلي:

✓ ضعف الانتباه:

• لديه غالبا صعوبة في الملاحظة أثناء أداء العمل أو ممارسة الأنشطة.

● غالبا ما يخفق في إعارة الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء طيش في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في باقي النشاطات.

● غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه.

● غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية ليس لسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات.

● غالبا ما تكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

● غالبا ما يتجنب أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهدا عقليا متوصلا كالعمل المدرسي أو الواجبات المنزلية.

● غالبا ما يضيع أغراض ضرورية لممارسة مهامه و أنشطته كالألعاب، أقلام أو الأدوات.

● غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.

● كثير النسيان في حياته اليومية.

✓ النشاط الزائد:

● غالبا ما يبدي حركة تملل في اليدين أو القدمين.

● غالبا ما يغادر مقعده في الصف أو في حالات أخرى ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده.

● غالبا ما ينتقل من مكان لآخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة.

● غالبا ما يكون لديه مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.

✓ الاندفاعية:

● غالبا ما يكون دائم النشاط أو يتصرف كما لو كان مدفوع بمحرك.

● يتحدث بإفراط.

● ينطق بأجوبة قبل إكمال الأسئلة.

• يجد صعوبة في انتظار دوره.

• يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم.

❖ **المحك الثاني:** ظهور أعراض هذا الاضطراب في مرحلة مبكرة من العمر أي قبل أن يصل الطفل سن السابعة من عمره.

❖ **المحك الثالث:** ظهور هذه الأعراض في أكثر من بيئة أو مكان، على الأقل في بيئتين مختلفتين أو أكثر مثل (المنزل-المدرسة).

❖ **المحك الرابع:** تأخير هذه الأعراض قد يمتد ليؤثر على مستواه الأكاديمي والاجتماعي بشكل واضح.

المحك الخامس: استمرارية ظهور هذه الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر. (APA, 2000, p p107-108)

9 - **طريقة تشخيص وقياس اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H):** تتم عملية التشخيص من

خلال استخدام أدوات تقييمية شاملة تعتمد على تقدير السلوك الكلي للطفل، أنماط تفاعلاته مع البيئة

أشكال نشاطه الحركي وطريقة أدائه للمهام التي يكلف بها، وتتم هذه العملية وفق مراحل، وقد أشار الدليل

التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-4-TR) إلى ستة خطوات أساسية للتشخيص وهي:

✓ **الخطوة الأولى**

✓ **المقابلة الشخصية مع الوالدين التي تتضمن عرض المشكلات والتاريخ المتعلق بالنمو والتاريخ الأسري.**

✓ **الخطوة الثانية**

✓ **إجراء مقابلات شخصية مع الطفل للتعرف عليه في البيت والمدرسة والتعرف على أدائه الوظيفي**

الاجتماعي.

✓ **في هذه الخطوة يمكن اكتشاف الاضطراب من خلال مراقبة لعب الطفل فعادة ما يتميز بالملل بسرعة**

وتغيير اللعبة في فترة قصيرة ودون إنهاؤها، مع تميزه بالتذمر والملل من المهام المقيدة له كالواجبات المدرسية

والمهام المنزلية. (M.-F. Le Heuzey,2016 ,p02)

✓ الخطوة الثالثة

✓ تطبيق المقاييس التي تقدر السلوك في البيت والمدرسة والآداء الوظيفي الاجتماعي.

✓ الخطوة الرابعة

✓ الحصول على بيانات من المدرسة تتضمن طبيعة سلوك الطفل في المدرسة ودرجات الاختبارات التحصيلية ومختلف المواقف الدراسية.

✓ الخطوة الخامسة

✓ تطبيق مجموعة من الاختبارات النفسية منها اختبارات الذكاء واختبارات تؤكد عدم وجود صعوبات التعلم.

✓ الخطوة الأخيرة

✓ إجراء الفحوص البدنية والعصبية من طرف مختصين، إضافة إلى المعلومات التي يقدمها الوالدين

والمعلمين. (مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص ص 67-68)

❖ **المؤشرات التشخيصية:** أن الملمح الأساسي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) هو نمط

دائم من التشتت أو الاندفاعية الحركية المتكررة الحدوث بشدة أكثر من المعتاد لدى الأقران الآخرين وفقا

لمستوى النمو، ويبدأ هذا الاضطراب قبل سن السابعة على أن تكون الأعراض ملازمة للبيت والمدرسة أو

العمل إن وجد، وتسبب هذه الأعراض اضطراب التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية والعمل.

(عبد الله عسكر، 2005، ص 57)

❖ **تحديد الشدة الحالية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)**

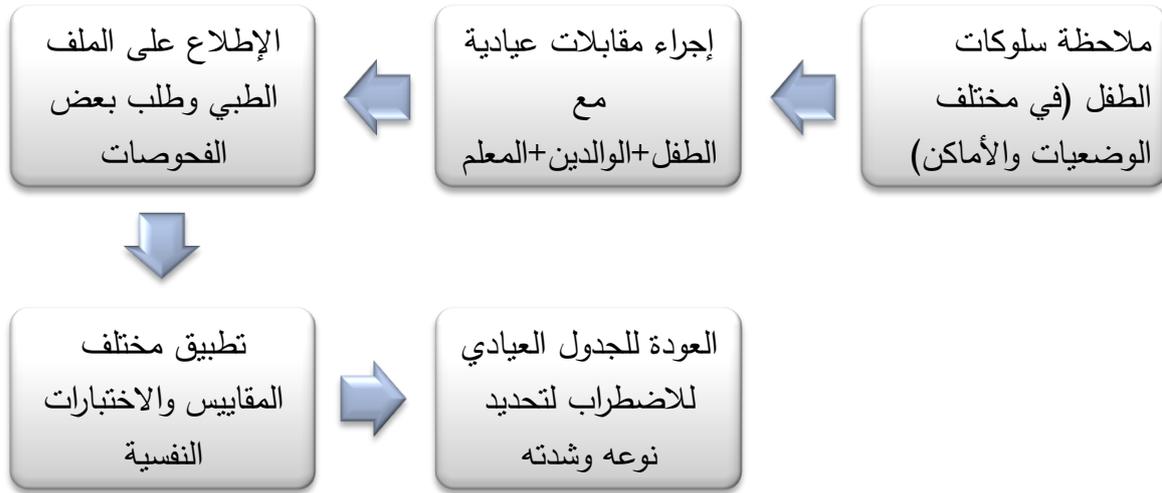
✓ **أولا خفيف:** أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن

والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

✓ **ثانيا المتوسط:** الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و"شديد".

✓ ثالثاً شديد: كثير من الأعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني. (أنور الحمايدي، د.س، ص 33)

مخطط لمراحل تشخيص اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)



(من إعداد الباحثة)

10 - نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): حسب DSMV فإن نسبة انتشار

اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد عالمياً قد بلغت 5% عند الأطفال، و2.5% عند الراشدين.

(APA, 2013, p62)

✓ لقد أظهرت الدراسات أن النشاط الزائد ينتشر بشكل أكبر بين الذكور وبين أبناء الطبقات الفقيرة، إضافة إلى انتشاره بين الأطفال الميالين للاستكشاف والأذكياء جداً.

✓ وقد وجدت معظم الدراسات أن حوالي 5-10% من الأطفال لديهم نشاط زائد وأن حوالي 40% من

الأطفال الذين يحالون إلى العيادات النفسية يعانون من النشاط الزائد، وكثيراً ما يؤدي النضج إلى تناقص

الأعراض في مرحلة المراهقة، إلا أن بعض النشاط ونقص التركيز قد يستمر حتى سنوات الرشد.

(نزیه حمدي، نسیمه داود، 2008، ص 22)

11 -التشخيص الفارقي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): هناك حوالي عشرة

تشخيصات طبية (Medical conditions) لها أعراض مشتركة مع اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار وهي:

11 ± -التوحد أو متلازمة أسبيرجر Autism/ Asperger Syndrome: من حيث الانزعاج من الأصوات

المرتفعة وصعوبة التكيف مع الواجبات الاجتماعية ومشاكل في العلاقات مع الآخرين.

11 2 -ضعف السمع Hearing Impairment: الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع لديهم صعوبة

في الانتباه وصعوبة في تمييز الكلام المسموع فلا يتذكر بعض تفاصيل المحادثة وبالتالي سيبدو أنه غير

منتبه أو غير مصغي وهذا يحدث أيضا مع ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه الذين يتسمون

بالسلوكيات المبادرة، وهؤلاء الأطفال ربما يصابون بإحباط شديد مما قد يجعل لديهم سلوك عدواني أو نشاط زائد يعبر عن العدوانية.

11 3 -نقص هرمون الدرق Hypothyroidism: يولد هذا الخلل شعور بالإحباط والحزن وكذلك صعوبة

في التركيز والانتباه وحتى في الذاكرة، وفي اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) هناك صعوبة في الانتباه وكثرة النسيان وتكرر نفس الأخطاء نتيجة ضعف الذاكرة القريبة.

11 4 -تسمم الرصاص Lead Toxicity: يولد تسمم الرصاص ولو حتى بكميات بسيطة مشاكل منها

التخلف العقلي، انخفاض الأداء المدرسي، ضعف في الذاكرة القريبة وعدم القدرة على التركيز وهذه الأعراض مشتركة مع اضطراب النشاط الزائد.

11 5 -التخلف العقلي Mental Retardation: يمكن أن تظهر هذه الأعراض على شكل عدم القدرة على

التكيف الاجتماعي، ضعف الأداء المدرسي، الحاجة إلى وقت أطول للاستيعاب ومن أعراض التخلف العقلي البسيط كثرة وسهولة النسيان وعدم القدرة على ربط الأفعال بالنتائج، ويلجأ هؤلاء إلى الاستشارة عند دخول

المدرسة تماما مثل الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) الذين يعانون من صعوبات عند بداية المدرسة.

11 6 - ضعف التغذية والحساسية على الأطعمة Dificiencies Nutrition/Food Sensitivity: حيث

يؤدي نقص السكر في الدم إلى العدوانية والنشاط الزائد وعدم القدرة على التركيز، ويعتقد بعض الباحثين أن المواد الحافظة والملونة التي تضاف إلى الأغذية قد يكون لها دورا في ذلك.

11 7 - النوبات الصرعية Absence Epilepsy: ومن أهمها الصرع الصغير الذي يؤدي إلى انقطاع الانتباه

خلال ثواني معدودة وبعدها يصبح من الصعوبة متابعة الحدث الذي كان يشرحه الأستاذ.

11 8 - اضطراب النوم Sleep Disorder: تتداخل عدم المقدرة على النوم المريح مع معظم نشاطات اليوم

التالي، ويعاني هؤلاء من عدم المقدرة على التركيز وضعف الذاكرة القريبة خلال النهار.

11 9 - الأنيميا (نقص الحديد) Iron Deficiency: حيث أن أعراض هذا المرض تسبب الشعور بالضعف

والإعياء وعدم القدرة على التركيز وحتى تؤثر على القدرات الذهنية الإدراكية.

11 10 - الاضطرابات الحسية Sensory Disorder: المصاب بهذا الاضطراب قد يخاطر دون معرفة

النتائج أو ينتقلون بسرعة من نشاط إلى آخر وهم معرضون كثيرا للحوادث بسبب نقص الانتباه.

(عوني معين شاهين، عمر نافع العجارمة، 2011، ص ص 68-70)

12 - الاضطرابات المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): هناك بعض الاضطرابات

التي تصاحب اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد ومنها:

12 † - الاضطرابات السلوكية: ينتشر هذا النوع من الاضطرابات بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب

تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) خاصة السلوك العدواني، السلوك المشكل، العناد والتمرد، المعارضة

للآخرين وعدم لإذعان لأوامرهم وتعليماتهم، وتزداد هذه الاضطرابات السلوكية كلما زادت حدة اضطراب

عجز الانتباه والنشاط الزائد.

12 2 -الاضطرابات الانفعالية: كثيرا ما يتلازم اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) لدى

الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق، الاكتئاب كما أن فرط النشاط الحركي والاندفاعية تؤدي إلى رفضهم من الأقران وعدم التقبل الاجتماعي مما يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية والشعور بالوحدة، كما أن ضغوط الحياة المرتبطة بالقلق والاكتئاب تضاعف من أعراض اضطراب الانتباه.

12 3 -اضطرابات النوم: ينتشر هذا الاضطراب بين الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه والنشاط

الزائد (TDA/H) مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، هذا الإرهاق يؤثر بدوره على الكفاءة الانتباهية، ووجد أن هؤلاء الأطفال يكثر بينهم الحركة والنقلب أثناء النوم، والنوم القلق وكثرة الاستيقاظ أثناء النوم.

12 4 -عدم التوافق الاجتماعي: نظرا لكون الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد

(TDA/H) يكون مندفاعا وعدوانيا وعنيذا ويرفض إتباع القواعد التي تحكم التعامل مع الآخرين أو المتبعة في نشاط معين، كما يتسم سلوكه بالتدخل في أنشطة الآخرين وحديثهم، والقيام بالسلوكيات الغير مرغوبة والتي تؤدي الغير دون أن يضع في اعتباره مشاعرهم لذلك يشعر المحيطون به بالاستياء منه سواء في البيئة المنزلية أو المدرسية أو غيرها، ومن ثم يسوء توافق الطفل الاجتماعي نتيجة لرفض المحيطين به له كنتيجة لسلوكه الغير مرغوب.

12 5 -صعوبات التعلم: تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه

والنشاط الزائد (TDA/H) ، حيث أن معظمها يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جملة إلى جملة ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات دون قراءة، أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة مما يجعلهم يعجزون عن تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، فضلا عن أن اضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع إلى آخر، وبالتالي يكونوا غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية متسلسلة ونتيجة لعجز الانتباه فإن ما يستقبلونه من معلومات تكون غير مترابطة وغير مفهومة.

12 6 -التأخر الدراسي: يرتبط التأخر الدراسي بالضعف المعرفي واضطراب الانتباه ويرجع ذلك إلى:

✓ ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلها الطفل سواء كانت شفوية أو مكتوبة، ويكون ذلك بسبب عدم القدرة على الإنصات ويبدو الطفل وكأنه لا يسمع مما يضعف قدرته على فهم ما يسمعه وتضعف قدرته على معالجة المعلومات المسموعة وربطها بالمعنى.

✓ الاستجابة الخاطئة إذ يعاني الطفل الذي لديه اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) من ضعف القدرة على التذكر واستدعاء المعلومات الضرورية لفهم المقروء أو حل المسائل الرياضية فيجب إجابات خاطئة.

✓ كثرة النسيان وهي سمة من سمات ضعف الانتباه فينسى الطفل أدواته المدرسية وكتبه وينسى واجباته أو استذكار دروسه وتكون المحصلة التأخر الدراسي.

✓ شرود الذهن فالطفل ينتشت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة والبعيدة عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية، وهذا ما يجعله لا يستطيع الفهم ولا يكمل العمل الذي يقوم به.

✓ ضعف القدرة على التفكير فنمط تفكير الطفل غير المترابط يجعله يستغرق في موضوعات هامشية بعيدة عن العمل الذي يقوم به ولا يستطيع تركيز تفكيره في العمل الذي يقوم به ومن ثم تكثر أخطاؤه.

✓ الكتابة الرديئة حيث تكون مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو قام بالنقل، وكثرة الشطب والمحو نظرا لعدم تركيز انتباهه على المهمة التي يقوم بها.

✓ تجنب الموقف التعليمي والابتعاد عنه لأنه يحتاج إلى جهد عقلي وتركيز انتباهه، ومن ثم تكثر شكاواه من الصداع أو ألم البطن ويخرج من الفصل ويتباطأ في الرجوع.

ولهذا كله نجد أن الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) يعاني من الفشل الدراسي، وهو سمة ملازمة لهذا الاضطراب وتتعكس على تقديره لذاته.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، ص ص 236-239)

13 - علاج اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H): يعد هذا الاضطراب من الاضطرابات التي قد تؤدي إلى مشكلات وإزعاج للأسرة والأقران والمعلمين مما تنعكس آثارها على التحصيل الأكاديمي وليس هذا فحسب بل أيضا على السلوك التكيفي، وللتقليل من هذه الآثار يمكن اللجوء إلى مجموعة من الإجراءات الوقائية والعلاجية منها:

13 + الإجراءات الوقائية

- ✓ الاهتمام بالأم الحامل بتقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية أثناء فترة الحمل.
- ✓ عدم تعرض الأم الحامل للأشعة أو أخذ الأدوية في الثلاثة أشهر الأولى إلا بإرشادات الطبيب المعالج.
- ✓ زيادة الرعاية الصحية أثناء الحمل والاهتمام بتوفير الغذاء الكامل خاصة الأغذية الغنية بالبروتين.
- ✓ إتاحة الفرصة للطفل للعب واختيار الألعاب المفضلة لديه.
- ✓ عدم تعزيز الطفل على الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها وتشجيعه لها، بل يجب عدم الاهتمام بها وتجاهلها.
- ✓ توفير بيئة مناسبة للطفل أثناء المذاكرة بحيث تبعد عنه المشتتات السمعية والبصرية بقدر الإمكان حتى تعطى له فرصة للتركيز والانتباه.
- ✓ يجب أن تكون المشكلات الأسرية بعيدة على الطفل تجنباً لإثارته ومضايقته لتجنب تطوير مشاعر التوتر والعصبية.
- ✓ التعلم بالنموذج وهو تصرف الآباء بطريقة واضحة وممارسة سلوكيات سليمة أمام الأبناء.
- ✓ الكشف على معدل الذكاء ومختلف القدرات العقلية كالذاكرة والإدراك.
- ✓ مراعاة الفروق الفردية بين الأبناء.
- ✓ الفحص الجسمي الدوري للطفل.
- ✓ عدم توجيه اللوم والنقد لسلوكياته لمنع تطور وتفاقم الأعراض والاضطراب.

✓ تقبل الطفل وعدم إحساسه بأنه غير مرغوب فيه.

(أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص ص 163-164)

13 2 -العلاج الدوائي (الطبي): يكمن هذا الأسلوب العلاجي في تقديم عقاقير كيميائية أعدت خصيصا للأطفال المصابين بهذا الاضطراب للحد من نشاطهم الزائد وزيادة نسبة التركيز لديهم، أو بوصف مجموعة من الفيتامينات لتقوية أجسام هؤلاء الأطفال الذين يستنزفون معظم طاقاتهم في نشاطهم الزائد.

وقد أثبتت هذه العقاقير فعاليتها مثل **Ritalin, Dexedrine, cylert** في خفض مستوى الحركة الزائدة، إلا أنه

يعاب بعودة الطفل لحالته السابقة بعد إيقاف العلاج، إضافة إلى تسجيل عدة أعراض جانبية تنتج عنه مثل

الصداع وفقدان الشهية. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص ص 410-411)

جدول (02) يوضح العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه

اسم التجاري	رتالين Ritalin	سايلرت Cylert	دكسدرين Dexedrine	سقاطيرا Strattera
عائلة الدواء	Methyl Phenidate	Pemoline	Dextroamp- hetamine	Atomoxétine
كيفية توفرها (ملغ)	1.2.3	75.18.5.37	10.5	10.18.25.40.60.8 0
الجرعة اليومية (ملغ)	10-6	5-37	4-5	كبسولة واحدة كل يوم
حدوث التأثيرات	خلال ساعة	متباين	خلال ساعة	بعد ثلاثة أشهر

كما أن هناك عقاقير أخرى لعلاج هذا الاضطراب كالأمبيرامين **Imepamine** واسمه التجاري **Tofranil**،

وبيرتوفيريون **Pertoferane** والمعروفة تجارياً باكسيل **Paxil** وهي أدوية مضادة للاكتئاب، أما من الأدوية

المنبهة للأعصاب يوجد كونسيرتا **Concerta** اسمه التجاري **Adderrall** وهو أقوى من الريتالين.

(عيناد ثابت إسماعيل، 2017، ص 58)

13 3 العلاج السلوكي: هو عملية تعديل السلوك عن طريق تطبيق إجراءات علاجية معينة، بهدف

ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك الغير سوي، ومن إيجابيات تطبيق البرامج العلاجية السلوكية هي

إمكانية تطبيقها في مختلف الأماكن مثل البيت، المدرسة المكتب... كما تطبق مع مختلف الشرائح العمرية

وكلا الجنسين. وقد أكدت مختلف الدراسات فعالية مختلف هذه البرامج مع الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي

كما جاء في دراسة O'Leray ، ومن هذه الأساليب نجد:

• **التنظيم الذاتي (Self-Regulation) :** ويشمل الملاحظة الذاتية (Self Observation)، التعزيز

الذاتي (Self Reinforcement)، المتابعة الذاتية (Self Monitoring) ويتمثل المبرر الأساسي المبرر

الأساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده "أن الطفل الذي يستطيع ضبط

نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى دون تدخل علاجي

خارجي"، وقد طور كل من ميشونبوم وجودمان (Meichenbaum & Goodman 1971)، هذا الأسلوب في

بداية السبعينيات من القرن الماضي بغية تدريب الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد على ضبط أنفسهم

من خلال التحدث إلى الذات (الضبط الذاتي اللفظي). وقد استمرت مدة التدريب أربع ساعات، اشتملت

على إضافة النمذجة، الممارسة السلوكية، التلقين، التغذية الرجعية والتعزيز الاجتماعي وقد طبق هذا البرنامج

على خمسة أطفال في الصف الثاني ابتدائي، وقد تبين أنه أحدث تغير مهم في أدائهم.

وفي دراسة لاحقة طور بورنشايين وكوفيلون (Bornstien & Quevillon, 1976) هذا الأسلوب واستخدماه

لمعالجة النشاط الزائد لدى ثلاثة أطفال في سن ما قبل المدرسة، وتمثلت مشكلاتهم الرئيسية في عدم إتباع

التعليمات، التشتت وعدم الانتباه أو التركيز، وحاول هذان الباحثان معالجة تلك المشكلات من خلال تقوية

السلوك المتصل بتأدية المهام الموكلة إليهم وخفض السلوك الغير متصل بالمهام المطلوبة، وقد أشارت نتائج

الدراسة إلى أن انتباه وتركيز أفراد العينة قد ارتفع من 2% (أثناء مرحلة الخط القاعدي) إلى 75% (أثناء

مرحلة العلاج)، وقد استمر التحسن في مرحلة المتابعة.

- **التعزيز الرمزي Token Reinforcement**: حيث أثبتت عديد الدراسات فاعلية هذا الأسلوب في التخفيف من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الأطفال في مختلف مراحلهم العمرية، ونشير هنا إلى أن المعززات الرمزية هي رموز مادية تعطى للفرد ويستطيع استبدالها في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها ففي دراسة أجريت على تسعة أطفال في المرحلة الابتدائية استطاع أوليري ويلهام وروزنيوم وبراييس (O'leary, Pleham, Reosenbarm & Price, 1976) إحداث تغير بارز في مستوى النشاط الزائد لديهم حيث صمم الباحثون برنامج علاجي سلوكي شارك فيه أسر الأطفال بشكل عام من خلال تعزيزهم وفقا لنظام تم الاتفاق عليه.
- **الاسترخاء Relaxation**: يستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتتته. ولقد استخدم مكبريان (McBrein, 1976) أسلوب الاسترخاء العضلي التام بنجاح في معالجة النشاط الزائد لدى الأطفال في الصف الأول ابتدائي كما تضمن البرنامج العلاجي أيضا استخدام التخيل، وذلك بهدف مساعدة الطفل على تخيل مشاهد تبعث الراحة في أنفسهم أثناء الاسترخاء، وفي دراسة أخرى استخدم كلاين ودفنباشر (Klein & Deffenbacher) الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى 24 طفل بنجاح تام.
- **التعاقد السلوكي Behaviorel Contracting**: ويعتبر من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية لدى الطفل، وقد ثبتت فعاليته مع هذه الفئة من الأطفال، حي يشتمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل وأيضا المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك، ويتم تحديد السلوك والمعزز في عقد مكتوب يتفق عليه الطرفان، ويتصف بكونه واضح عادل وإيجابي، وهو أداة فعالة تساعد الطفل على تنظيم الذات، حيث يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب منه أولا القيام بما طلب منه.
- **التغذية الراجعة**: تتضمن تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه، وهذه المعلومة توجه السلوك الحالي والمستقبلي.

فقد استخدم كل من **شولمان وسوران وشيفنز وكويست** عام 1979 جهازا إلكترونيا يقيس مستوى النشاط الحركي للطفل، ويعطي تغذية راجعة سمعية (صوت مسموع)، وكان صدور الصوت يعني أن النشاط الحركي مرتفع وفي هذه الحالة كان المعالجون يمتنعون عن تعزيز الطفل، في حين عدم صدور الصوت يعني أن مستوى النشاط الحركي ينخفض في هذه الحالة يقوم المعالجون بتعزيز الطفل، وقد كان لهذا الأسلوب أثر كبير في التقليل من النشاط الزائد لدى تسعة أطفال تراوحت أعمارهم بين (9-13) سنة.

(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعاينة، 2007، ص ص 199-201)

13 4 العلاج المعرفي: يتضمن التدريب على مجموعة من التقنيات المعرفية مثل التنظيم الذاتي وال ضبط الذاتي، التعزيز الذاتي، حل المشكلات... حيث تعمل هذه الاستراتيجيات على التعديل المعرفي وزيادة وعي وإدراك المصاب بالخلل في السلوكيات التي يصدرها. (نايف بن عبد الزارع، 2007، ص 64)

13 5 -العلاج المعرفي السلوكي: يعد من أبرز العلاجات التي لاقت استحسانا، بحكم أنها تحاول ضبط جانبين مهمين في الاضطراب ألا وهما الجانب السلوكي والمعرفي، وقد جاء هذا الأسلوب مؤسسا على مجموعة من الضوابط والمبادئ وراميا في الوقت نفسه مجموعة من الأهداف والغايات، لذا وجب التعامل به في ظل هذه الأهداف والشروط.

استعمل هذا العلاج عدة علماء وكلهم أجمعوا على أنه حقق نتائج جيدة، انطلاقا من تغيير السلوكيات الغير مرغوبة إلى أخرى أكثر قابلية وإيجابية في نفس الوقت، إلى غاية اكتساب طرق جديدة تتعلق بتعلم مجموعة من المهارات كلها ترتبط بتحسين الأداء الأكاديمي من جهة والأداء النهائي من جهة أخرى، ولعل أهم محاور هذا العلاج تقوم على ما يلي:

- مساعدة الطفل على فهم طبيعة المشكلة.
- مساعدة الطفل على التعرف على إيجابية الموضوع.

- العمل على تعزيز دافعيته لا إندفاعيته.
- تعويده على تعلم كيف يقوم بواجباته الموكلة إليه.
- تعويده على كيفية اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.
- تعليمه أهم السلوكيات التي تفتح له مجال التقدم والتطور.
- تعليمه أهم طرق حل المشكلات.
- تعليمه بعض أساليب تثبيت انتباهه.
- طمأنته بأنه سليم في القدرة السمعية والبصرية.
- تعليمه كيفية التحكم في عامل الوقت.
- تعليمه كيفية تهدئة النفس.
- تعليمه مهارات حفظ المواد وطرق استرجاعها.
- تعليمه مهارات كسب الثقة بالنفس والاعتماد عليها. (دحماني مامة، 2016، ص ص 87-88)

13 6 - العلاج الأسري: إن وجود طفل يعاني من اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H) يسبب

توتر داخل الأسرة ويؤثر على العلاقات الأسرية كما أن فشل الوالدين في التعامل مع طفلهم المصاب قد

يؤدي إلى إصابتها بالاكنتاب والقلق لذا كان من الضروري تقديم العلاج الأسري للوالدين حتى يتمكنوا من

تنظيم سلوك طفلها كذلك مساعدتهم على التكيف مع الضغط الناتج عن وجود طفل مصاب بهذا

الاضطراب داخل الأسرة.

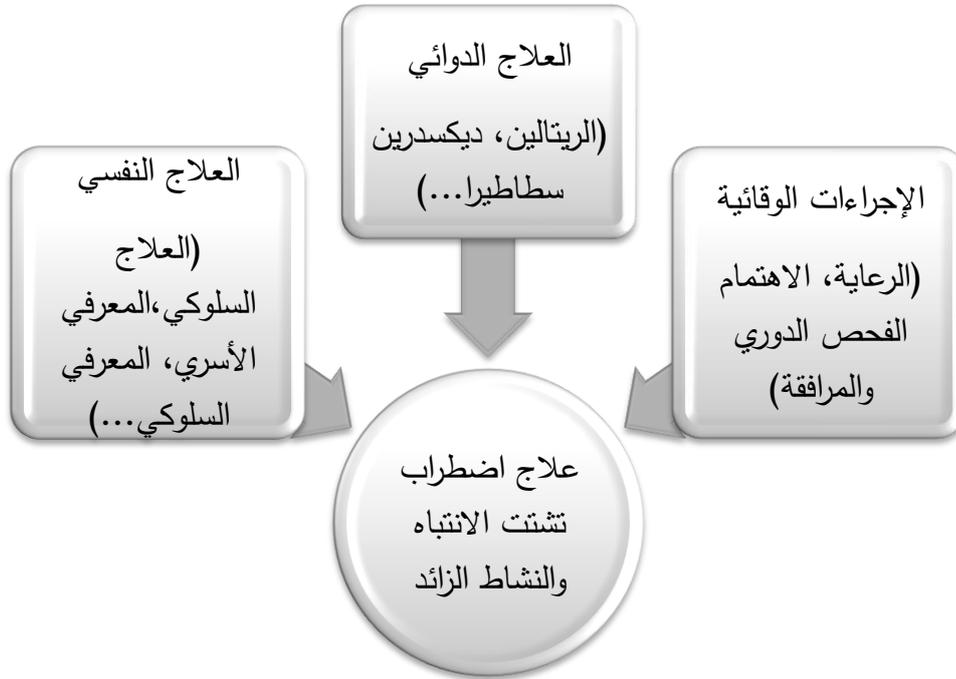
لذا وضع باترسون Patterson برنامجا يتعلم فيه الوالدين المبادئ الأساسية للتدعيم الإيجابي وكيف يتجاهلا

السلوكيات السلبية وهذا النوع من التدخل يركز على تعليم الوالدين استراتيجيات جديدة حتى يساعدوا أطفالهم

على التغلب على أعراض نقص الانتباه وزيادة الحركة حيث يتم تعليم الوالدين ملاحظة السلوك الإيجابي

للطفل وتعزيزه وعدم التركيز على السلوك السلبي ويتم تشجيع الطفل على القيام بسلوكيات إيجابية ويقوم بتعميمها. (ختام عبد الحميد محمود أبو شوارب، 2013، ص37)

مخطط حول طرق علاج اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد (TDA/H)



(من إعداد الباحثة)

خلاصة

إن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واحد من الاضطرابات الخطيرة التي يمكن أن تصيب الطفل فهو عبارة عن مجموعة من الأعراض الجسمية، الاجتماعية، النفسية تظهر على الطفل بشكل خارج عن المألوف يفسر ظهورها بمجموعة من الأسباب البيولوجية، النفسية، العلائقية الأسرية... ويعود تأثيره سلبا على مختلف جوانب حياته من علاقات اجتماعية، استقرار نفسي، والمسار الدراسي خاصة حيث يصاب الطفل بتشتت في الانتباه فيفقد تركيزه مما يؤدي إلى اضطراب الإدراك وعملية التعلم ومنه انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، لذلك وجب على الأخصائيين التدخل بمختلف الطرق العلاجية للتخفيف من حدة هذا الاضطراب ومساعدة الطفل على العودة لحالة الاستقرار والتوازن النفسي.

الفصل الثالث

الانتباه

تمهيد.

1 -الانتباه.

2 -تعريف الانتباه.

3 أنواع الانتباه.

4 مراحل عملية الانتباه

5 -آلية الانتباه

6 نظريات الانتباه

7 أهمية الانتباه.

8 - وظائف الانتباه

9 -السمات المميزة للانتباه

10 -خصائص الانتباه

11 -محددات الانتباه

12 -عوامل جذب الانتباه.

1 -تشنت الانتباه

2 -تعريف ضعف الانتباه والتشتت.

3 -أشكال اضطراب ضعف الانتباه والتشتت

4 -أسباب اضطراب ضعف الانتباه والتشتت.

5 -تأثير التلف الدماغي على الانتباه.

6 -المبادئ التي يجب على المعلم مراعاتها لتحسين الانتباه.

خلاصة.

تمهيد

يعتبر الانتباه من العمليات العقلية المعرفية الأساسية عند الإنسان، يساهم بدرجة عالية في النمو المعرفي لديه، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بباقي العمليات العقلية التي تدير الفرد وتجعله يكتسب، يتعلم، يشكل خبراته تجاربه ليتكيف مع محيطه الخارجي والداخلي على حد سواء لضمان استمراره وأدائه لمختلف مهامه وفعاليته، وقد حظي باهتمام باحثين وعلماء في مختلف الميادين من طب عصبي، علماء النفس التربوية وذلك لما له من بالغ الأهمية في حياة الفرد، فنجد العديد من الدراسات التي أجريت حوله وتطرقت له سواء كعملية معرفية أو كاضطراب، وسنحاول في هذا العرض التعرف عليه، كيف فسر، آلية حدوثه ثم سنتطرق لتشتت الانتباه وأسبابه، أشكاله وبعض الأساليب الواجب إتباعها لتفادي هذا التشتت.

1. الانتباه

1 - تعريف الانتباه:

1 1 - المعنى اللغوي: جاء في لسان العرب النَّبَه: القيام والانتباه من النوم، وانتبه من نومه استيقظ ونبهت للأمر أنبه نبهها فطنت، وهو الأمر الذي نتحسسه ثم تنتبه له، ويقال تنبه للأمر فطن له، وتنبه للشيء وقف عليه واطلع. أي أن الانتباه حالة من الاستعداد لإدراك الأشياء. (أيوب دخل الله، 2014، ص 124)

1 2 - التعريف الاصطلاحي: هو تلك العملية التي تسمح للفرد بطريقة شعورية أو لاشعورية بانتقاء موضوع معين من بين عدة مواضيع من المحيط وتركيز قوى الإدراك والتفكير عليه، وهذا يقتضي الابتعاد عن بعض الأشياء بقصد التعامل بدقة مع الموضوع المثير للانتباه وبطريقة فعالة ومثيرة، يهدف الانتباه لتشكيل الخبرات والتجارب من المواضيع التي تم التركيز عليها وإدراكها وانطبعت في الذاكرة لشكل في الأخير المحفظة المعرفية. (عدنان مهنا، 1999، ص 339)

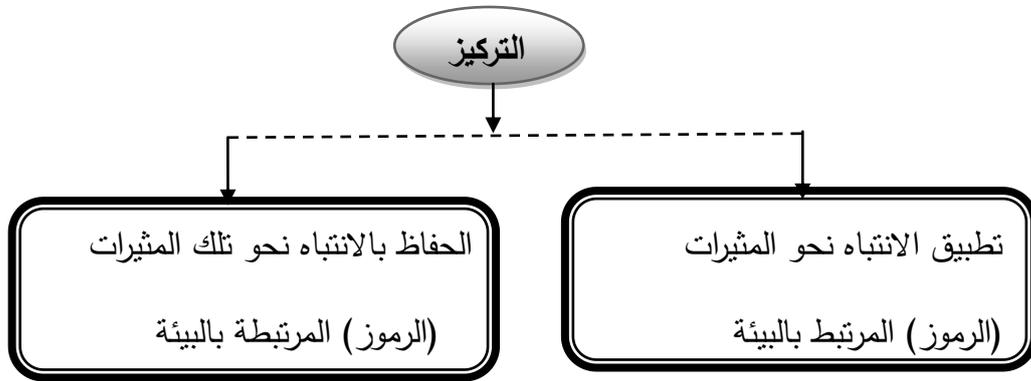
• هو ذلك النشاط الانتقائي الذي يميز الحياة العقلية، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة فيزداد هذا العنصر وضوحا عما عداه، وهو تكيف حسي تتجم عنه حالة قصوى من التنبه.

(كمال عبد الحميد زيتون، 2003، ص 427)

• يعرف على أنه مستوى عام من التيقظ Vigilance والتنبه Alert وحالة عامة من الإثارة والتوجه نحو المثيرات مقابل التعود Orientation versus habituation والقدرة على التركيز Focus أو توزيع Divided أو إدامة Sustain النشاط العقلي، والقدرة على تركيز وتوجيه المعالجة أو التحليل Processing للمدخلات من حاسة معينة مثل الانتباه البصري أو السمعي، وينظر إليه من وجهة نظر علم النفس العصبي على أنه متعدد الأوجه، ويشمل أوجه مختلفة من السلوك ويتضمن أجهزة أو أنظمة مختلفة من القشرة الدماغية.

(محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2005، ص 2010)

- هو تلقي الإحساس بمثير ما سواء كان هذا الإحساس على مستوى الحواس الخارجية، الباطنية أو على مستوى الإدراك العقلي، بحيث يشعر الفرد بهذا الإحساس بطريقة واضحة، أي أن الانتباه هنا يقصد به تركيز الإحساس، يتميز بعدم التوقف لكن ينتقل بسرعة خاطفة وصورة مستمرة خلال أجزاء من الثانية وهذا ما يدل على أن مجاله متعدد وواسع. (عبد الحكيم رزق عبد الحكيم، أحمد عبده حسن، 2015، ص251)
- يعرفه شنايدر وشفرين (Schneider & Shiffrin): هو عملية معرفية ترتبط ارتباطا وثيقا بالتعلم وتتضمن مستويين من العمليات العقلية هما مستوى العمليات التلقائية ومستوى عمليات السيطرة.
- يعرفه دافيدوف (2000): مصفاة لتصفية المعلومات عند نقاط مختلفة في عملية الإدراك.
- القيسي (2008): توجيه أحاسيس وشعور الشخص نحو موضوع في بؤرة اهتمامه وأحاسيسه من أجل أن يحصل إدراك للشخص واستيعاب لذلك الموضوع. (سميرة موسى عبد الرزاق، د.س، ص26)
- ✓ تعريف التركيز: يعرف كل من وينبرج Weinberg وجولد Goulf التركيز concentration بأنه عبارة عن تضيق الانتباه نحو المثيرات (الرموز) المرتبطة بالبيئة، والاحتفاظ بالانتباه نحو تلك المثيرات، ويتضمن هذا التعريف جزأين كما في الشكل:



(عبد الحكيم رزق عبد الحكيم، أحمد عبده حسن، 2015، ص253)

❖ يمكن استخلاص تعريفا انطلاقا من ما عرض من تعاريف: هو عملية عقلية تعتمد على القدرة على التركيز مع مختلف المثيرات الداخلية والخارجية، يتميز بالاستمرار والمرونة وهو المسؤول الأول عن عملية الاكتساب، التعلم والتكيف.

2 -أنواع الانتباه: يمكن تقسيمه إلى عدة أنواع وفقا لموقع المثيرات أو عددها أو طبيعة هذه المثيرات ومصدرها، وينقسم الانتباه كما يلي:

2 ± من ناحية طبيعة المنبهات: وينقسم هذا النوع إلى ثلاثة أقسام:

2 ± ± الانتباه القسري: ويكون لإراديا أو قسرا على الفرد بحيث يركز انتباهه على مثير معين مفروض عليه دون اختيار أو بذل مجهود من هذا الفرد، فيصبح الانتباه هنا وكأنه لاشعوري، كالانتباه لطلقة ناربية مفاجئة.

2 ± 2 -الانتباه الإرادي أو الانتقائي: يعتبر هذا النوع انتباها إراديا، حيث أن الفرد يحاول تركيز انتباهه على مثير واحد ومعين بين عدة مثيرات، ويحدث ذلك بطريقة انتقائية بسبب محدودية الطاقة العقلية في وقت واحد ومحدودية سعة التخزين وسرعة معالجة المعلومات لدى الفرد، وهذا النوع من الانتباه يتطلب من الفرد طاقة ومجهود عاليين، كأن ينتبه الفرد لمحاضرة يعتبرها مملة إلا أنه مجبر على ذلك.

2 ± 3 -الانتباه التلقائي: وهو الانتباه لمثير يهتم به الفرد أو يميل إليه و يستهويه مما يجعله يشبع حاجاته ودوافعه الذاتية، ويحدث بسهولة ودون بذل أي جهد وهذا النوع من الانتباه يصعب تشتيته.

2 2 -من ناحية موقع المثيرات:

2 2 ± الانتباه إلى الذات: وهو الانتباه المركز على مثيرات داخلية صادرة عن أحشاء وعضلات الفرد أو أفكاره وخواطره.

2 2 2 -الانتباه إلى البيئة: وهو الانتباه المركز على المثيرات البيئية الخارجية، مثل المثيرات الحسية الصادرة للحواس الخمس كالأصوات.

2 3 من حيث عدد المثيرات:

2 3 1 الانتباه لمثير واحد فقط: وهو انتقاء الفرد لمثير واحد معين وتركيز الانتباه عليه دون سواه من المثيرات.

2 3 2 الانتباه لعدة مثيرات: وهذا النوع يتطلب جهدا وطاقة، حيث يقوم الفرد بتركيز انتباهه على أكثر من مثير واحد في نفس الوقت، كالتركيز على سماع صوت معين مع التركيز على مشاهدة أحداث مشهد ما.

2 4 أنواع الانتباه بحسب العمليات التي تحدث في القشرة الدماغية:

2 4 1 الانتباه الموجه (المركز) Focus attention: وهو الاستجابة للعناصر الأساسية من الشكل وجعلها في مركز الانتباه، وهذه العملية تتم عن طريق تمييز الشكل عن الخلفية، وهذا النوع من العمليات يشتمل على الإثارة من طرف المثيرات الخارجية والداخلية.

2 4 2 الانتباه المتبادل Alternating attention: هنا ينتقل الانتباه بين موضوعين، أي أن الفرد ينتقل من موضوع لآخر، كالحديث مع شخصين في ذات الوقت.

2 4 3 الانتباه الموزع Divided attention: ويعني مدى إمكانية أداء أنشطة متباينة دون انخفاض في مستوى الكفاءة، حيث يقوم الفرد بتجزئة مصادر الانتباه في نفس الوقت بدلا من الانتباه المتبادل، كقيادة السيارة والاستماع للراديو.

2 4 4 الانتباه الدائم attention sustained: ويقصد به القدرة على إدامة الانتباه الإرادي لمدة طويلة.

(اسماعيلي يامنة عبد القادر، قشوش صابر، 2014، ص ص 85-88)

مخطط حول أنواع الانتباه



(من إعداد الباحثة)

3 -مراحل عملية الانتباه: تتم هذه العملية المعرفية بالمرور بثلاثة مراحل وهي:

3-1- مرحلة البحث (الكشف والإحساس): يحدث في هذه المرحلة عملية الكشف من طرف الفرد عن

وجود أية مثيرات حسية في البيئة المحيطة به من خلال الحواس الخمسة، وتتميز هذه المرحلة بعدم ارتقائها

للمستوى المعرفي نظرا لعدم احتوائها على أية عملية معرفية سوى الإحساس بوجود المثيرات فقط.

3-2- مرحلة التعرف: وهو ما يسمى بالانتباه الانتقائي أو الموجه (signal attention) ويحاول الفرد هنا

التعرف على طبيعة المثيرات من حيث نوعها وشدتها وعددها وأهميتها بالنسبة للفرد، وتعتبر هذه المرحلة

مرحلة نشاط معرفي أولي يتطلب انتقاء ومعالجة أولية للمثيرات وذلك لتحديد مدى الأهمية والحاجة إليها.

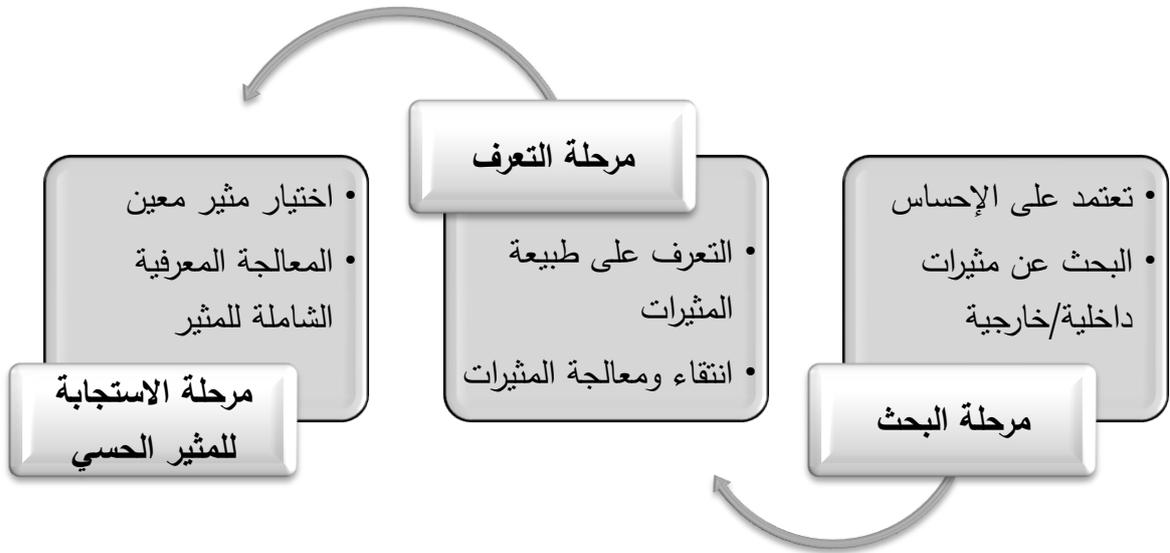
3-3- مرحلة الاستجابة للمثير الحسي: في هذه المرحلة يقوم الفرد باختيار مثير حسي معين من ضمن

مجموعة من المثيرات الأخرى، وتهيئة هذا المثير ليتم بعد ذلك المعالجة المعرفية الشاملة والتي غالبا ما

تحدث في الذاكرة قصيرة المدى ضمن عملية الإدراك.

(اسماعيلي يامنة عبد القادر، قشوش صابر، 2015، ص ص 91-92)

رسم توضيحي لمراحل الانتباه



(من إعداد الباحثة)

4 -آلية الانتباه: إن كلمة الانتباه كان لها الاستخدامات ما هو أكثر من أي كلمة أخرى في علم النفس، فقد

استخدمت الكلمة من ناحية تشير إلى العمليات التي تحدد درجة اليقظة التي يتمتع بها الكائن، أي درجة

الفاعلية التي يمكن بها لمجال الإثارة أن يتحكم في السلوك ككل، ومن الناحية الأخرى فقد طبقت الكلمة على

العمليات التي تحدد أي العناصر في مجال الإثارة يمكن أن يحدث تأثيرا فعالا في السلوك وهاتان الوظيفتان

من الناحية المنطقية متميزتان تماما، ولكن معظم الناس يشعرون بأن العمليات المرتبطة ارتباطا وثيقا لا بد

وأن تكون مسؤولة عن الوظيفتين، ولعل أن جانب الجهاز العصبي المعروف الآن بعلاقته الوثيقة باليقظة أو

بتركيز الانتباه هو التكوين الشبكي أو نظام الإثارة الشبكي (R.A.S Reticular arousal system) وهو عمود من الخلايا العصبية المنتشرة في المخ الأدنى، وهي تسمى شبكية لأنها تتكون من شبكة (نسيج شبكي) من الألياف القصيرة والأجسام الخلوية مع الكثير من الوصلات العصبية Synapses وهي تتضمن عدد من الممرات الصاعدة التي تؤدي إلى اللحاء والممرات النازلة التي تؤثر في الوظائف الحركية.

وتتلقى (R. S. A) ألياف فرعية من الأجهزة الحسية المختلفة في أثناء اتجاهها نحو اللحاء، ثم ترسل إشارات في جميع أنحاء اللحاء بدورها، وهي تشكل إذن مسلكا واحدا يمكن به للإثارة أن تصل إلى اللحاء من المستقبلات المثارة، لكن وظيفتها كجزء من نظام إسقاطي منتشر يختلف كثيرا عن وظيفة المسلك المباشر والمتمثل في نظام الإسقاط المحدد وهذا الأخير يحتفظ بالمعلومات عن المكان الحقيقي للمثير وعن نوعيته طوال الرحلة ما بين المستقبل ومجال الإسقاط اللحائي، وعندما يفسد التكوين الشبكي يتحتم أن يؤدي ذلك إلى النعاس، لأن إثارته في الجانب المقابل تؤدي إلى النمط التنشيطي (Activation pattam) والذي يعرف بنمط الإيقاظ excitation pattam، أو لعدم التزامن في (EEG مرسمة الدماغ الكهربائي) فموجات ألفا وهي تذبذبات قيمة الذروة العالية المنظمة ذات التردد المتوسط 8 إلى 13 CPS دورة في الثانية في الادميين الراشدين، وغيرهم من الثدييات)، تميل إلى السيطرة على EEG في المفحوصين اليقظين لكنهم في حالة استرخاء، تفسح الطريق أمام تذبذبات سريعة وغير منتظمة ودانية الذروة، وفي نفس الوقت يظهر السلوك الصريح الذي يتميز به أي حيوان يقظ وفي صحة كاملة، وعندما يكون الحيوان تحت تأثير المخدر أو نائما فإن الممرات الحسية المختصة تستمر في إرسال الإثارة إلى اللحاء المخي، لكن الحيوان لا يستجيب استجابة صريحة للمثيرات الخارجية، ربما لأن اللحاء لا يتلقى نصيبه الطبيعي من الإثارة عن طريق RAS مثير مركز تركيزا غير عادي مثل ضوضاء، صدمة شديدة عالية الصوت، أو ضوضاء لها معنى خاص مثل صوت بكاء خافت يصل إلى أم نائمة فإن الكائن يستيقظ، ويبدأ المثير في التأثير على السلوك الظاهري. كما يلعب جهاز الإثارة الشبكي دورا مهما في عملية الانتباه الاختياري فهو يقرر أي المعلومات تمر إلى

القشرة الدماغية وأي المعلومات تمنع، وهي وظيفة هامة إذا ما أخذت بعين الاعتبار حجم المعلومات القادمة من الحواس والبيئة الخارجية، أي أنه يعمل كمفلتر مرشح للمعلومات ويجب الإشارة إلى أن ما نسجله ليس هو الصور أو الرموز أو الأصوات الفعلية الخارجية كما نراها أو نسمعها ولكنها انطباعات تترك مساراتها في المخ بطريقة ما. (كوثر تجاني، 2015، ص ص 27-28)

5- نظريات الانتباه: تعددت النظريات التي فسرت عملية الانتباه من حيث كونه قدرة ذات سعة محددة وكذلك من حيث دوره في بناء المعلومات ومعالجتها، نذكر أهمها:

5-1- نظرية القناة الواحدة (Hypothesis signale One): أسست عام 1958 من طرف دوبيتش وآخرون

Deutch et al 1958، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يتمكن من الانتباه لمثير واحد فقط ويدخله

حيز المعالجة ولا يمكنه معالجة أكثر من مثير في وقت واحد، وتسمى هذه العملية بالترشيح وتعتبر هذه

النظرية عملية الانتباه على أنها ميكانيزم ترشيحي يسمح بانتقاء المعلومات، ويقع بين نظام مركزي للمعالجة

ذو قدرة محدودة يقوم بعملية الترميز بصفة متسلسلة، ونظامين محيطيين واحد يكون مكرس لتحليل المدخلات

الحسية والآخر لتحقيق المخرجات السلوكية، ويتفق أصحاب هذه النظرية حول عدد من المسائل تتمثل في:

• المعلومات أثناء معالجتها تمر بعدد من المراحل (مرحلة التعرف، اختيار الاستجابة، تنفيذ الاستجابة).

• الانتباه طاقة أحادية القناة لا يمكن توجيهها إلى أكثر من مثيرين أو عمليتين في نفس الوقت.

• هناك مرشح (filtre) يعمل كستار يسمح بمعالجة بعض المعلومات، في حين يمنع البعض الآخر من

المعالجة لعدم الانتباه لها. (اسماعيلي يامنة عبد القادر، قشوش صابر، 2015، ص ص 95-96)

وبالرغم من اتفاق رواد هذه النظرية حول ما سبق، إلا أنهم يختلفون في حول مكان وجود المرشح، فنجد

ولفورد Walford يفترض أن المرشح يوجد في مرحلة الإحساس، حيث يتم اختيار مثير دون غيره ليتم

الانتباه إليه، ويؤكد أن جميع المراحل المعالجة اللاحقة تتطلب تركيز الانتباه.

أما برودبنت Brodbent ودوتش Deutsch وكيلي Killy ونورمان Norman وتريزمان Trizman فهم يرفضون فكرة أن كل المراحل تستدعي تركيز الانتباه، وتفترض أن المراحل الأولى من معالجة المعلومات تتم دون الحاجة إلى تركيز الانتباه، عكس المراحل اللاحقة التي تستدعي مزيداً من الانتباه. فبالنسبة لبرودبنت Brodbent فيرى أن مكان المرشح يتواجد في مرحلة الإدراك أي مرحلة التمييز وما بعدها من مراحل. أما دوتش ونورمان فيرون أن مرحلة التعرف تتم بشكل أوتوماتيكي ولا تتطلب الانتباه، وأن المرشح يقع بعد هذه المرحلة. في حين نجد أن كيلي Killy يرى أن المرشح يقع في مرحلة اختيار الاستجابة وما بعدها. وبالنسبة لهذه النظرية فالنقد الموجه لها هو عدم تبيان آلية عمل هذا المرشح الذي يسمح بمعالجة بعض المعلومات دون غيرها.

5-2- نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه: يذهب أصحاب هذه النظرية لاعتبار أن الانتباه سعة محددة توجه إلى المثير وتحجب عن الباقي في وقت محدد، حيث يعتبر رائد النظرية كاهنمان Kahniman أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعاً لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه إليها، أي أن الفرد بإمكانه الانتباه لأكثر من مهمة في نفس الوقت ويمكن لسعة الانتباه أن تتغير تبعاً لتغير مطالبها حيث يمكن أن يزداد الانتباه إلى أحدهما نظراً لصعوبة متطلباته دون إغفال وأهمال المهمة الأخرى. ويؤكد كاهنمان Kahniman أن الانتباه بالرغم من تذبذبه بين المهمين إلا أنه يستمر في نحو متواز من خلال جميع مراحل المعالجة.

5-3- نظرية الانتباه متعدد المصادر: هذه النظرية ترى أن الانتباه هو عبارة عن مصادر متعددة القنوات لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات، ويمكن توجيهه إلى أكثر من مصدر من المعلومات المختلفة، ويستمر خلال مراحل المعالجة دون أي تداخل فيما بينها.

وفي هذا الصدد يؤكد كل من **مكلود، رونلدر ووكنز** أن الانتباه يمكن أن يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة عن بعضها إلى أنواع مختلفة من المعلومات عبر مراحل المعالجة المختلفة دون حصول أي تداخل في هذه الانتباه لهذه المثيرات، كسماع الموسيقى والقراءة والطباعة في نفس الوقت مثلاً.

5-4- نظرية اختيار الفعل: جاءت هذه النظرية كنقد للنظريات التي تعتبر الانتباه طاقة أو مصدر محدد

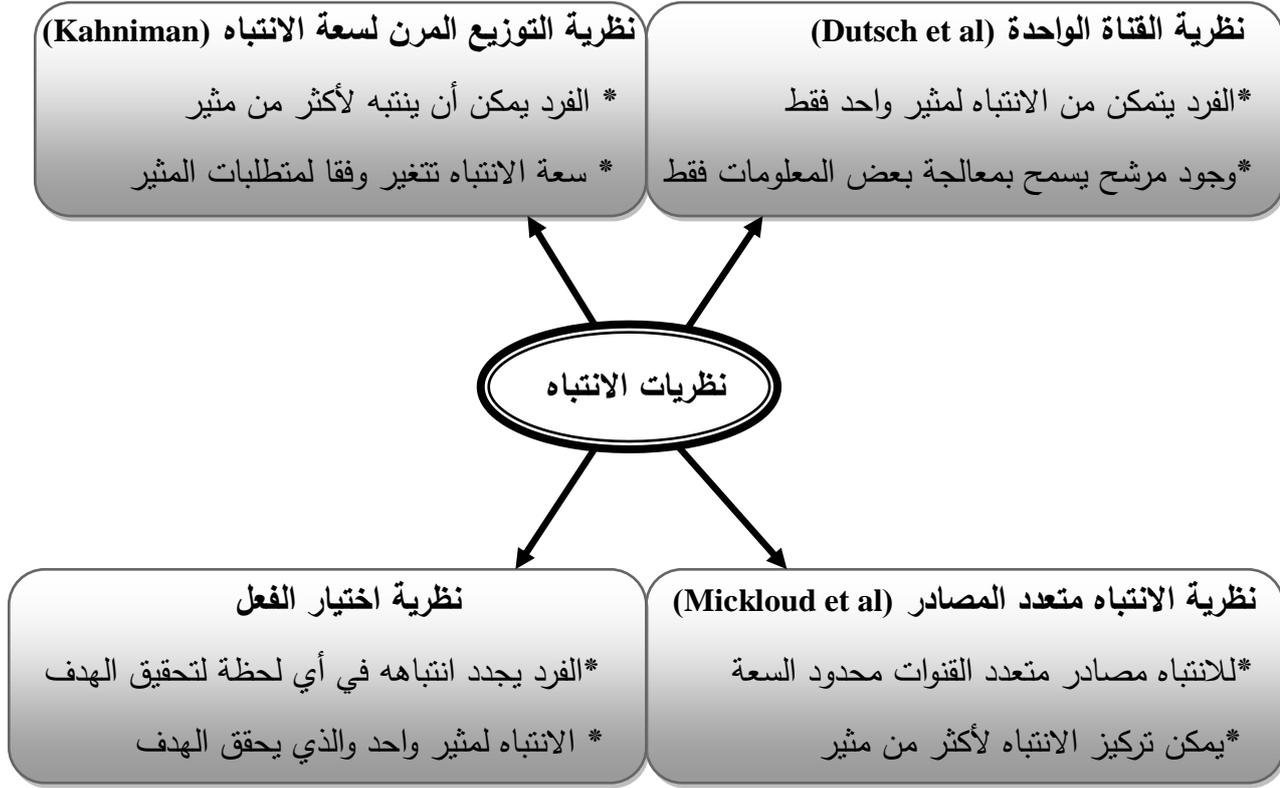
السعة، بل تفترض أن اختيار النشاط أو الفعل هو الآلية الأساسية في عملية الانتباه وفي توجيهه أي أن الفرد يحدد انتباهه في أي لحظة من اللحظات لأجل تحقيق هدف معين مثلاً الانتباه لسماع صوت معين، فالفرد يستقبل ويواجه العديد من المثيرات في نفس الوقت إلا أن المحصلة النهائية للانتباه تتوقف في اختيار الفعل المناسب، وأثناء هذه العملية يتم كبح باقي العمليات نظراً لتوجيه الانتباه لفعل محدد وينتج عن ذلك صعوبة في إدراك وتنفيذ باقي المهام، ويحدث هذا نتيجة عملية اختيار الفعل المنوي تنفيذه والقيام به، وليس لكون الانتباه طاقة محدودة السعة. (محمد العربي بلرينة، 2016، ص ص 163-166)

❖ تعقيب حول نظريات الانتباه: اختلف الباحثين في تفسير آلية الانتباه وسعته والقدرة على تركيزه لمختلف

المثيرات حيث اتفقت كل من نظرية القناة الواحدة ونظرية اختيار الفعل في كون الفرد له القدرة على تركيز انتباهه لمثير واحد فقط، في حين عارضت النظرية التوزيع المرنة لسعة الانتباه ونظرية الانتباه متعدد المصادر حيث سلمت بقدرة الفرد على الانتباه لأكثر من مثير.

ومن جهة أخرى نجد نظرية الانتباه متعدد المصادر تسلم بمحدودية سعة الانتباه وكرد عليها جاءت نظرية اختيار الفعل تتفادها وتسلم بأن سعة الانتباه ليست محدودة إنما الفرد يقوم بتركيز انتباهه حسب الهدف الذي يسعى لتحقيقه لتتفق مع نظرية التوزيع المرنة لسعة الانتباه التي ترى أن سعة الانتباه تتغير وفقاً لمتطلبات المثير من التركيز.

مخطط يلخص نظريات الانتباه



(من إعداد الباحثة)

6 - أهمية الانتباه: للانتباه أهمية بالغة في عدد من المجالات الحياتية منها:

6 1 - المجالات الأكاديمية: تعد إستراتيجية الانتباه مهمة جدا في أداء الطلاب لمختلف الأنشطة مثل:

تدوين الملاحظات، المشاركة الصفية، القراءة، إكمال المهام، التعلم الجماعي، الاستعداد للاختام وأدائه
كما تسهم هذه الإستراتيجية في نجاح التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية كاضطراب نقص الانتباه.

6 2 - المجالات الاجتماعية: يمكن أن تؤثر مهارات الانتباه الجيدة تأثيرا موجبا في صورة الذات Self-

Image وتقدير الذات Self-Esteem، نظرا لكونها تجعل من الفرد يشخص نواحي القوة والضعف لديه بشكل
إيجابي، وهذا ينعكس بدوره على مشاركة أداء الفرد في الأنشطة الجماعية والإحساس بالتنظيم السيطرة والقدرة

على التصرف في المواقف الغير منظمة.

وقد أجريت بعض الدراسات في البيئة العربية عن أهمية استراتيجيات الانتباه في التعلم، فنجد دراسة يوسف جلال يوسف 1998 الموسومة بـ "علاقة الاستقلال - الاعتماد على المجال الإدراكي بمدى الانتباه وأثر ذلك على التحصيل الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية" على عينة عددها 113 طالب وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة جامعة المنصورة، وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج منها وجود علاقة موجبة دالة بين مدى الانتباه والتحصيل الأكاديمي العام لدى طلاب عينة الدراسة.

كما نجد دراسات كل من عادل محمد عدل 1999، دراسة أماني سعيدة سعد وسيد إبراهيم سالم 2000 وجمال محمد علي ومختار أحمد السيد عام 2001، حول الانتباه وعلاقته بمختلف المتغيرات ليتوصلوا إلى نتائج إيجابية كلها حول الدراسات المنجزة.

(عبد المنعم أحمد الدردير، جابر محمد عبد الله، 2005، ص ص 51-53)

7 - وظائف الانتباه: الانتباه كعملية معرفية يؤدي إلى وظائف محددة تترك أثرها على التعلم و الإدراك و

قدرتنا في التذكر و التعرف مستقبلا، و يمكن إيجاز أهم وظائفها الآتية:

- توجيه عمليات التعلم و التذكر و الإدراك من خلال التركيز على المثيرات التي تساهم في زيادة فعالية التعلم و الإدراك و مما سوف ينعكس على زيادة فعالية الذاكرة.
- تعلم عزل المثيرات التي تعيق التعلم و التذكر و الإدراك من خلال عدم التركيز.
- توجيه الحواس نحو المثيرات التي تخدم عملية الإدراك لا عملية الانتباه و هي عملية مستمرة لاستمرار نجاح و فعالية عملية الإدراك لذلك لا بد من توجيه الانتباه من خلال حركة الرأس و العينين و الأذنين و الأطراف إلى مصادر المثيرات البيئية لضمان استمرار عملية الإدراك بفعالية عالية.

• الانتباه يعمل على تنظيم البيئة المحيطة بالإنسان فالانتباه لا يسمح بتراكم المثيرات الحسية على حاسة واحدة فالأصل من طالب مادة علم النفس المعرفي أن يسمع المحاضرة فقط و يتعلم إهمال بقية المثيرات الصوتية الأخرى المحيطة بجو غرفة الصف.

و يشير (Sternberg, 2003) إلى أن الانتباه يؤدي ثلاثة وظائف أساسية في ضوء أنواعه و هي :

✓ الانتباه الموجه: و يتمثل في محاولة الفرد التعرف على حدوث مثير حسي ما في البيئة المحيطة به كأن يبحث الفرد عن أصوات غريبة خلال سكون الليل.

✓ الانتباه الانتقائي: يتمثل برغبة الفرد في اختيار المثير الذي يرغب في الانتباه له و المثيرات التي

يريد إهمالها، كأن تختار أن تقرأ في صفحات هذا الكتاب بدلا من مشاهدة التلفاز .

✓ الانتباه المقسم: يتمثل في قرار الفرد الانتباه إلى أكثر من مهمة في نفس الوقت و لكن بطريقة

تتابعية من خلال تغيير الانتباه من مهمة إلى أخرى لفترة من الزمن. (يوي نبيلة، 2015، ص61)

8 - السمات المميزة للانتباه

- الانتباه استجابة حسية وعقلية.
- في الانتباه تركيز عقلي ومقاومة للتشتت.
- فيه توجيه الشعور نحو مثير معين.
- يرتبط بما يهم الفرد المنتبه.
- يجعل الفرد في حالة تهيؤ ذهني ونفسي.
- في الانتباه محاولة لإدراك التفاصيل.
- فيه استعداد للقيام بعمل ما أو تكيف فعّال لمواجهة موقف ما.
- فيه استخدام للطاقة العقلية.
- هو عملية تستدعي الملاحظة واستخدام الحواس للتعرف على عناصر البيئة محط الانتباه.

• يتطلب الإدراك وهو الشعور بوجود المثير والمنبه. (أيوب دخل الله، 2014، ص126)

9 -خصائص الانتباه: تتميز عملية الانتباه بمجموعة من الخصائص تمكن الشخص من تركيز انتباهه

على مجموعة من المنبهات منها:

✓ الانتباه عملية إدراكية مبكرة: يعرف الإحساس بأنه يهتم بالمثيرات الخام، بينما الإدراك فوظيفته إعطاء

هذه المثيرات تفسيرات ومعاني، أما الانتباه فيقع في منزلة بين الإحساس و الإدراك، أي يتدخل بعد الإحساس وقبل الإدراك.

✓ الإصغاء: وهو أول خطوة في عملية تكوين وتنظيم المعلومات، حيث أن استكشاف البيئة المحيطة يتطلب

من الفرد الإصغاء لبعض الأحاديث والأفعال وتركيز انتباهه عليها.

✓ الاختيار والانتقاء: الفرد لا يستطيع أن يركز انتباهه لمنبهات متباينة دفعة واحدة، بل يقوم بانتقاء واختيار

ما هو مناسب له ويتمشى واحتياجاته وحالته النفسية، أي اختيار أحد أو بعض المنبهات دون الأخرى سواء كانت منبهات داخلية أو خارجية.

✓ عملية الإحاطة: عملية ذات أساس حسي قد تكون سمعية أو بصرية، تتمثل في تحركات العينين معا

عبر المكان أو الصورة التي تواجههما، أو إنصات الأذن إلى كل ما يصل إليها من أصوات ومحاولة جمع شتاتها. أي أن الإحاطة تعتبر عملية مسح للعناصر الموجودة هنا والأصوات التي تصدر الآن.

✓ التركيز: يتمثل في اتجاه الشخص بفاعلية، إيجابية واهتمام إلى إشارات أو منبهات حسية معينة وإهمال

أخرى، يتميز بكونه قصديا ويوريا دائما، وقد يكون مركزا على منبه واحد في مجال إدراكه، أو منتشرا، حيث يستطيع الفرد الاحتفاظ بمشاهد مبعثرة عن كل ما يدور حوله، أو أن يتبنى موقف وسط.

✓ التعقيب: وهو الانتباه المتصل (غير متقطع) لمنبه ما، أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة

زمنية، والمستوى المعقد فيه يبدو في القدرة على التفكير في فكرتين أو أكثر، أو نمطين مختلفين من

المنبهات في ذات الوقت وعلى نحو متتابع دون الخلط بينهما أو فقدان أحدهما، ويعتبر هذا البعد أساسيا في حل المشكلات.

✓ **التموج:** أي تلاشي تأثير المنبه الأول إذا ظهر منبه دخيل، لكن سرعان ما يعود ظهور المنبه الرئيسي عند نهاية المثير الدخيل.

✓ **التذبذب:** يعني تذبذب مستوى شدة المثير مصدر التنبه بين الضعف والشدة وفقا للظروف المحيطة.

(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1999، ص ص 22-23)

10 -محددات الانتباه: يزخر العالم من حولنا بالعديد من المثيرات التي يستحيل حصرها بحيث لا يمكن الانتباه لها، وهذه المثيرات تتجاوز حدود قدرات الإنسان على الإحاطة أو الانتباه لها، ويرجع ذلك بطبيعة الحال إلى محدودية قدراتنا العصبية على متابعة تلك المثيرات، وحتى مع افتراض إمكانية شعور الفرد بعدد ضخم من المثيرات، فإنه يتعذر على المخ معالجة هذا القدر من المثيرات بسبب محدودية قدرتنا على تجهيز ومعالجة المعلومات من ناحية، ومن ناحية أخرى لأن جهازنا الحسي كأى جهاز يعمل جيدا إذا كانت كمية المعلومات التي يتم تجهيزها تقع داخل حدود قدراته وإمكانياته.

وعلى ذلك، للانتباه محددات حسية عصبية ومحددات عقلية معرفية وانفعالية دافعية، يتم استعراضها فيما يلي:

10 1 -المحددات الحسية العصبية

تؤثر فاعلية الحواس والجهاز العصبي المركزي للفرد على سعة عملية الانتباه وفاعليته لديه، فالمثيرات التي تستقبلها الحواس تمر بمصفاة أو نوع من الترشيح الذهني، وهذه المصفاة تتحكم عصبيا أو معرفيا أو انفعاليا في بعض هذه المتغيرات، ولا تسمح إلا بعدد محدود من النبضات أو الومضات العصبية التي تصل إلى المخ، أما باقي المثيرات فتعالج تباعا أو تظل للحظات قريبة من هامش الشعور ثم لا تلبث أن تتلاشى.

وقد أجرى برودبنت، Broadbent، عام 1985، تجربة تناولت تزامن عرض مثيرات مختلفة عن طريق الأذن اليمنى والأذن اليسرى باستخدام سماعتين كل منهما تنقل مثيرات مختلفة، مرة بالتزامن ومرة أخرى بالتعاقب وكان من نتائج هذه التجربة أن الجهاز العصبي له قدرة محدودة على الانتباه للمثيرات ونقلها ومعالجتها، ولذا فإن الفرد يعطي أولوية للمثيرات التي تمثل أهمية أكبر بالنسبة له.

إن أي خلل يصيب الحواس الخمسة أو الجهاز العصبي بشكل عام والدماغ بشكل خاص يمكن أن يؤثر على قدرة الفرد في التركيز على المثير وذلك اعتمادا على درجة الخلل أو الإصابة، وتعتبر حالات الإصابة بمرض إفراط الحركة الزائدة (ADHD) نموذجا على صعوبة الانتباه لهذه الفئة من الأطفال.

10 2 المحددات العقلية المعرفية

تشير الدراسات إلى وجود عدد من العوامل المعرفية التي تحد من القدرة على الانتباه كدرجة الذكاء والخبرة السابقة، حيث أن قدرة الانتباه تزداد بزيادة ذكاء الفرد وخبرته السابقة في موضوع المثير الذي ننتبه إليه . ويشير مصطفى الزيات عام 1995 أن مستوى ذكاء الفرد وبنائه المعرفي وفاعلية نظام تجهيز المعلومات لديه يؤثر على نمط انتباهه وسعته وفاعليته، فالأشخاص الأكثر ذكاء تكون حساسية استقبالهم للمثيرات أكبر ويكون انتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم، وهذا بدوره يخفض من الضغط على الذاكرة قصيرة المدى مما يؤثر على نمط المعالجة ويبسر تتابع عملية الانتباه، كما يؤثر البناء المعرفي للفرد ومحتواه كما وكيفا وحسن تنظيمه على زيادة فاعلية الانتباه وسعته ومداه، حيث تكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانيها بسرعة ومن ثم يسهل ترميزها وتجهيزها ومعالجتها وانتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى، مما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات.

10 3 المحددات الانفعالية

تشير الدراسات النفسية أنه كلما زادت دافعية الأفراد لنوع معين من المثيرات كلما سهلت عملية الانتباه لهذه المثيرات وكلما أصبح هذا الانتباه أقرب للانتباه التلقائي وتستقطب اهتمامات الفرد ودوافعه وميوله

الموضوعات التي تشبع هذه الاهتمامات، حيث تعد بمثابة موجهات لهذا الانتباه كما تعد حاجات الفرد ونسقه القيمي واتجاهاته محددات موجهة لانتقائه للمثيرات التي ينتبه إليها.

ويشير **مصطفى الزيات عام 1995** إلى أن الانتباه يتأثر من حيث سعته ومداه بمكبوتات الفرد ومصادر القلق لديه، حيث تستنفذ هذه المكبوتات طاقته الجسمية والعصبية والنفسية والانفعالية، وتؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز ويصبح جزءا هاما من الذاكرة والتفكير مشغولا بها، مما يترتب عليه تقليص سعة الانتباه وصعوبة متابعة تدفق المثيرات وترميزها وتجهيزها ومعالجتها. (سميرة شرقي، 2007، ص ص 37-39)

11 - **عوامل جذب الانتباه:** تعتمد عملية جذب الانتباه إلى عدة عوامل منها ما يعود إلى عوامل موضوعية تتعلق بطبيعة المنبه، ومنها ما يعود إلى عوامل ذاتية تتعلق بالفرد نفسه:

11 ± **العوامل الموضوعية:** فالتغيرات المفاجئة التي تحدث في ملمح المنبه من أضواء، ألوان، حركة

شكل... أي كل ما هو غير مألوف على ذلك المنبه تعد من أبرز العوامل التي تجلب الانتباه وتديمه وأهمها:

• **التغير والجدّة:** والمقصود به هو التغير الدائم في محتوى وأسلوب تقديم المنبه، حيث كلما كان هناك

تغير في المنبه عن ما هو مألوف كلما زاد الانجذاب له، كأن تغير الأم نبرة صوتها والكلمات المستعملة

أثناء محادثتها لابنها أو استعمال أشكال وصور ملونة بعدما كانت تقدم بلون واحد.

• **الحجم والشدة:** أي كلما كان هناك تغيير في شكل المنبه من ألوان وأحجام كلما زادت درجة الانجذاب

لذلك المنبه، كتقديم عناوين الكتب بخط عريض والرائحة القوية أشد من الرائحة الخفيفة كل هذا كفيل بجلب

الانتباه.

11 2 - **العوامل الذاتية:** والمقصود به هو ميولات الأفراد للانجذاب نحو مثير معين، إذ غالبا ما ينتبه الفرد

إلى مثير يتصف بمجموعة من المواصفات التي تستهويه، كفرد مثلا ينتبه لظرف مرمي في سلة المهملات

والشيء الذي جذب انتباهه هو الطابع البردي فهذا الشخص يهوى جمع الطوابع.

(عوني معين شاهين، عمر نافع العجارمة، 2011، ص ص 104-106)

II. تشتت الانتباه

- 1 - تعريف ضعف الانتباه والتشتت: هو عدم القدرة على مواصلة الانتباه والتركيز لمدة زمنية معقولة فالطفل الذي يتصف بهذه الخاصية يتميز بالشروذ الذهني وسهولة التشتت، كما يعاني من التركيز في العمل المدرسي والأنشطة الأخرى التي تتطلب انتباهها متواصلًا، فهو غالبًا ما يفقد أشياءه ولا يتمكن من إتمام مهامه. (ليسا ج.باين، 2014، ص 26)
 - 2 - أشكال اضطراب الانتباه: تتعدد أنواع اضطراب الانتباه ويختلف من فرد لآخر ونذكر منه:
 - 2 1 - زيادة الانتباه Hyper-exiaa: يتميز هذا النوع بانتباه الفرد الشديد لمثير معين بكل تفاصيله وفرط التشتت بالأفكار، ويلاحظ هذا النوع غالبًا لدى مرضى الهوس la manie.
 - 2 2 - تحول الانتباه (التشتت) Distractibility: يتميز بتشتت الانتباه وسرعة تحوله من مثير لآخر غير متعلق بالموضوع الأصلي ويطلق على ذلك السرحان وهو عدم الاستيعاب في مدة كافية.
 - 2 3 - نقص أو قلة الانتباه Innatention/Attention Deficit: إذ يلاحظ في الفرد ضعف ونقص الانتباه أو انعدامه ويتضح ذلك لدى المصابين بالفصام، الاكتئاب والضعف العقلي.
 - 2 4 - السهب Proscenia: وهو فقدان القدرة على تثبيت الانتباه لمثير معين حتى ولو لمدة زمنية قصيرة رغم أهمية ذلك المثير.
 - 2 5 - الانشغال Procubation: ويقصد به اتجاه الانتباه إلى المثيرات الداخلية دون الخارجية على حسابها ويشاهد هذا النوع غالبًا لدى المصابين بالاكتئاب.
 - (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2012، ص 170)
 - 2 6 - نقص الانتباه الانتقائي: حيث يفشل الشخص في تركيز انتباهه نحو المواقف الباعثة على القلق. (أديب محمد الخالدي، مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 61)
- مخطط حول أنواع اضطراب الانتباه

أنواع تشتت الانتباه



(من إعداد الباحثة)

3 -أسباب اضطراب الانتباه: تتعدد الأسباب المؤدية إلى ظهور اضطراب الانتباه فمنها ما يتعلق بالمخ

ومنها ما يعود للوراثة، البيئة، التغذية وأسباب أخرى نذكر منها:

3 ± -الأسباب المتعلقة بالمخ: حيث يوجد خلل إما على مستوى وظائف المخ أو وجود اختلال في التوازن

الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لنظام المخ.

3-1-1- خلل في وظائف المخ: أي وجود خلل على مستوى أحد المراكز المسؤولة عن العملية الانتباهية

فالمعروف أن مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ، بينما توجيه الإحساس للمنبه أو

المثير مركزه العصبي وسط المخ، في حين أن التركيز على المنبه مركزه العصبي في وسط الفص الجبهي

الأيمن، لذلك فكل مركز عصبي يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة به، ثم ربطها بمحصلة العمليات

الانتباهية الصادرة عن باقي المراكز العصبية، لذلك أي تلف أو إصابة في أحد هذه المراكز سيؤدي إلى

إحداث خلل في العملية الانتباهية.

3-1-2- الناقلات العصبية: فظهور خلل على مستوى التوازن الكيميائي لهذه الناقلات يؤدي إلى اضطراب

ميكانيزم الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي.

3-1-3- ضعف النمو العقلي: لقد وجد أنه إذا كان نمو الطفل ضعيفا لا يتماشى مع عمره الزمني فإن ذلك سوف يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه، وأن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي.

3-2- العوامل الوراثية: تلعب الوراثة دورا هامة في عملية نقل ضعف الانتباه ويتم ذلك إما عن طريق انتقال المورثات الحاملة للتلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن العملية الانتباهية بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ ما يسبب ضعف النمو العقلي واضطراب الانتباه.

3-3- العوامل البيئية: وتتضمن نمو الطفل خلال ثلاث مراحل:

3-3-1- مرحلة الحمل: إن تعرض الأم في هذه المرحلة للأشياء التي تؤثر على تكوين ونمو الجنين قد يتسبب في ظهور اضطراب الانتباه لاحقا، كتعرضها لمجموعة كبيرة من الأشعة X، تناول الكحول، العقاقير أو الأدوية، أو إصابتها ببعض الأمراض خاصة المعدية كالحصبة الألمانية، الزهري، الجدري...

3-3-2- مرحلة الولادة: ففي حالة الولادة العسيرة قد يتسبب الضغط على رأس الجنين في ظهور مشكلات انتباهية نتيجة لتل مخي، أو عدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين كذلك يؤدي إلى ظهور خلل في الانتباه.

3-3-3- مرحلة ما بعد الولادة: كل حادث يتعرض له الطفل يصاب فيه رأسه من شأنه أن يؤدي إلى إصابات على مستوى الرأس كالارتجاج مثلا والذي يؤثر سلبا في سيرورة العملية الانتباهية، نفس الشيء يحصل في حالة إصابة الطفل ببعض الأمراض كالحمى القرمزية والتي تؤدي إلى تلف المراكز العصبية في المخ و المسؤولة عن الانتباه والتركيز.

3-3-4- العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطفل والديه: تؤكد الدراسات على وجود علاقة وطيدة بين نمط المعاملة الوالدية وظهور اضطراب الانتباه لدى الأطفال، كدراسة **باركلي وزملائه Barkily et al** سنة 1993 والتي استهدفت فحص العلاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية وإصابة الطفل باضطراب الانتباه، والتي أوضحت نتائجها أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئ التي يشعر الطفل منها بالإهمال والرفض من قبل والديه تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه. إضافة إلى دراسة **كابلان وزملائه Kablen et al** 1994 التي تهدف إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة أبنائهم باضطراب الانتباه، وقد أجرى دراسة مقارنة بين الأطفال المودعين في المراكز بسبب تصدع العلاقة الأسرية في أسرهم وعينة من الأطفال الذين يعيشون مع أهلهم بطريقة عادية وتوصل إلى أن الأطفال المودعين بالمراكز يعانون من اضطراب الانتباه أكثر من العينة الأخرى. **(الطفي عبد الباسط إبراهيم، 2014، ص ص 114-116)**

✓ ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى:

➤ **العوامل النفسية:** تعتبر الميولات والرغبات هي الدافع لعملية الانتباه وعند غيابها يحدث التشتت وعدم الاهتمام بذلك المثير، كعدم ميل الطالب لدراسة مادة معينة، إضافة إلى أن الحالة المزاجية والنفسية للفرد تؤثر على انتباهه كحالات القلق والاكتئاب، الضغوطات والصراعات كل هذا يؤدي إلى تشتت الانتباه وعدم تمكن الفرد من التركيز.

➤ **العوامل الاجتماعية:** إن تدهور العلاقات الاجتماعية كالنزاعات المستمرة مثلا تؤدي بالفرد بالإصابة بالشروء وبالتالي قلة القدرة على التركيز والانتباه لمختلف المثيرات.

➤ **العوامل الجسمية:** فالحالة الجسمية والصحية للفرد تؤثر في مستوى الانتباه، فشعور الفرد بالجوع والتعب وبعض الآلام مثلا كفيلة بتشتيت انتباهه، وكذلك إصابة الفرد على مستوى جهازه العصبي أو أي خلل يصيب عمل الغدد وإفراز الهرمونات سيؤثر على انتباهه ويؤدي إلى تشتته.

➤ **العوامل الفيزيائية:** فالحالة التي يتواجد فيها هذا المثير سيؤثر على مدى الانتباه له، فسوء التهوية أو الضوضاء، سوء توزيع الإنارة، ارتفاع درجة الحرارة كل هذا كفيل بتشتيت الانتباه.

(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1999، ص ص 28-29)

4 - **تأثير التلف الدماغي على الانتباه:** إن التلف في الفص الجداري الخلفي يؤثر على القدرة في التحرر أو الانسحاب من الانتباه المركز في هدف موجود في اتجاه عكس الجهة الموجودة فيها التلف، ويكون التأثير أكبر في حالة تلف الجهة اليمنى منه على اليسرى، ويفسر ذلك كون الفص الجداري الأيمن يكون مسيطراً Dominant، للانتباه المكاني أو الفضاء Spatial Attention، ويسطر على الانتباه لكلا الجانبين من الفضاء حولنا، بينما يكون الجداري الأيسر مساعداً فقط، بالإضافة إلى كون الجداري الأيمن يتأثر بالشمولية للأشكال في حين الأيسر يتأثر بالأجزاء.

أما بخصوص الجهاز الشبكي Reticular System والذي يقوم بتنظيم نشاط وبقظة القشرة الدماغية، والتي تعتبر الإثارة والتيقظ أول المراحل في الانتباه، فيقسمها الباحثون إلى فئات أو أنماط من النشاط أو الموجات الدماغية (ألفا، بيتا، ثيتا، دلتا) وذلك بمقاسة ب EEG. ويمكن القول أن المدخلات الحسية تشحن جهاز التنشيط الشبكي Reticular Activating System وإذا كان جذع الدماغ يحلل أو يعالج مدخلات حسية فإن جهاز التنشيط الشبكي يديم أو يبقي على إثارة عالية للقشرة الدماغية.

(محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2005، ص 212)

5 - **المبادئ التي يجب على المعلم مراعاتها لتحسين الانتباه**

5 1 - **خفض طول المهمة وذلك عن طريق:**

- تجزئة مهمة التعلم إلى عدد من الأجزاء الصغيرة التي يمكن تكملتها في أوقات متفاوتة.
- تقديم كلمات مكونة من عدد بسيط من الأحرف.
- استخدام عدد قليل من الكلمات في شرح مهام التعليم.

- استخدام ممارسة متفرقة للمهام الروتينية بدلا من الممارسة المكثفة.

5 2 جعل مهام التعلم أكثر تشويقا، وذلك عن طريق:

- تشكيل جماعات صغيرة على شكل دوائر وحث التلاميذ للعمل مع بعض.
- اختيار المهام التي يميل لها التلاميذ.
- استخدام وسائل تعليمية حديثة كجهاز العرض مثلا.
- الحث على تركيز الانتباه مع المعلم بتغيير نبرة الصوت والحركة.
- استخدام اللعب في المواد التعليمية الخاصة بالذاكرة.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2009، ص 36-64)

خلاصة

باعتبار أن الانتباه عملية عقلية أساسية لها دور أساسي في تسيير حياة الفرد وجب الحفاظ عليه واستبعاد كل موضوع أو ظرف يعرقل هذه العملية، حيث تتأثر بمختلف الظروف البيئية، الفيزيائية الأسرية الاجتماعية والنفسية، وتؤدي كلها إلى خلق حالة اللااستقرار وفوضى داخل عقل الفرد ومنه فقدان القدرة على التركيز والانتباه لمختلف المثيرات والمواضيع المحيطة به أو الداخلية، ما ينتج عنه خلل في السلوك والتكيف الداخلي والخارجي للفرد.

الفصل الرابع

العلاج السلوكي المعرفي

تمهيد.

- 1 -نشأة وتطور العلاج السلوكي المعرفي.
 - 2 -تعريف العلاج السلوكي المعرفي.
 - 3 -مبادئ العلاج السلوكي المعرفي.
 - 4 -خصائص العلاج السلوكي المعرفي.
 - 5 -نظريات العلاج السلوكي المعرفي.
 - 6 -فنيات العلاج السلوكي المعرفي.
 - 7 -الحالات التي يستعمل فيها العلاج السلوكي المعرفي.
 - 8 -مراحل العلاج السلوكي المعرفي وخطواته للمعالج والعميل.
 - 9 -دور الأخصائي النفسي في العلاج السلوكي المعرفي.
 - 10 -أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج بيك وإليس.
- خلاصة.

تمهيد

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاه حديث نسبيا في ميدان العلاجات النفسية، حيث تأسس على يد مجموعة من الرواد السلوكيين والمعرفيين بعد ملاحظتهم قصور نسبي لهذين التيارين في بعض الحالات واعتبروا أن الاتجاهين مكملين لبعضهما البعض، باعتبار أن الشخصية تتكون من عدة جوانب منها المعرفية التي تشتمل على مختلف المدركات والمعتقدات والمفاهيم، ومن جانب نفسي انفعالي يحوي مختلف المشاعر منها الإيجابية والسلبية التي تتكون لديه نتاج الخبرات والمعارف والتجارب التي يمر بها والجانب الظاهر منها وهو السلوكيات الصادرة عن الفرد والتي تعتبر المرآة العاكسة للجانبين السابقين حيث كل فرد يصدر سلوك مخالف للآخر تبعا لكيفية إدراكه لمختلف المثيرات وتفسيره لخبراته التي يمر بها، ففي حالة اختلال أي جانب من الجوانب ينعكس على شكل سلوك غير سوي يعدل من طرف المختص في العلاج النفسي بالاعتماد على مختلف الفنيات المعرفية السلوكية مدمجة مع بعضها البعض ومنسقة على شكل جلسات تبنى على أساس الحالة. وفي هذا الفصل سنحاول تقديم عرض تفصيلي لماهية العلاج المعرفي السلوكي للتعرف على كيفية نشأته وتطوره، أهم المبادئ والأسس التي يقوم عليها واستعراض مجموعة من الفنيات المعتمدة في هذا التيار، والطريقة المنتهجة في عملية العلاج.

1- نشأة وتطور العلاج المعرفي السلوكي

مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات وفي العلاج النفسي، فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي في ضمن العلاج السلوكي، وكان نشوء هذا الأسلوب نتيجة التذمر وعدم الرضا الذي ساد بين بعض العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية وقد بني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس أنها مدرسة ميكانيكية مادية وبأنها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار لا في فرضياتها ولا في تطبيقاتها العملية العلاجية، فجاء التطور الجديد بتوجيه الاهتمام إلى ما يحمله الإنسان في ذهنه من أفكار وما يتوجه به من مواقف نحو المحيط والأشياء وما يستجيب به من مسالك وعواطف، وضرورة أخذ هذا كله بعين الاعتبار في العملية العلاجية، فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن م ظلّة تنطوي عن العديد من أنواع العلاج التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينة من الفنيات، وعلى الرغم من أنه من الممكن رصد أكثر من عشرين نوع من هذه الأنواع إلا أن أشهرها ما يلي:

1- التصورات الشخصية لكيلي Kelly.

2- العلاج العقلاني الانفعالي لاليس Ellis.

3- العلاج المعرفي لبليك Beck.

4- أسلوب حل المشكلات عند جولد فريد Gold fred.

5- تعديل السلوك المعرفي عند ميكنباوم Meichenbaum.

إلا أن بعض العلماء يرون أن العلاج المعرفي السلوكي ارتبط باسم "بيك" مع أن هذا الأخير وضع اللبنة الأولى لهذا الأسلوب العلاجي، فقد كانت أفكار "كيلي" حول التصورات الشخصية مصدرا هاما في العلاج

المعرفي فلقد كان **لكلي** أثر كبير في حركة العلاج المعرفي لأنه ركز على أهمية الطرق الذاتية الذي ينظر ويفسر من خلالها الفرد ما يدور حوله من تغيير السلوك.

أما عالم النفس الشهير "إليس" فقد درس عدد كبير من الأساليب العلاجية ثم توصل إلى ما أسماه العلاج العقلاني، ثم غير اسمه إلى العلاج العقلاني الانفعالي، فقد اعتمد "إليس" في نظريته على دمج جوانب من العلاجات الإنسانية والسلوكية. (المحارب ناصر، 2000، ص 6-10)

ويمكن القول أن هذا التيار أسسه كل من **آرون تي بيك**، وألبرت إليس والذي أصبح يعرف بعد ذلك بالعلاج المعرفي السلوكي، وإن كان كلا منهما يعمل بشكل مستقل عن الآخر فقد تدرّب **بيك** على التحليل النفسي الفرويدي، وشعر بعدم الرضا عن قلة الدعم التجريبي لأفكار فرويد، حيث وجد **بيك** -من خلال عمله مع مرضى الاكتئاب- أن الأفراد المكتئبين قد أعلنوا عن مدى واسع من الأفكار السالبة والتي تظهر لديهم بشكل عفوي. وقد أطلق **بيك** على هذه الأفكار مصطلح: الأفكار الآلية Automatic Thoughts هذه الأفكار تقوم على معتقدات رئيسية عامة يطلق عليها مصطلح المخططات Schemas يكونها الفرد عن نفسه، عالمه ومستقبله، وهذه المخططات تحدد الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقفا معينا، ومن خلال هذا التفسير تظهر أفكار آلية تسهم في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء التكيف للموقف والذي يؤدي إلى استجابة وجدانية، وفي ضوء هذا النموذج طور **بيك** طريقة علاجية لمساعدة المرضى على تحديد وتقييم هذه الأفكار والمعتقدات لتشجيعهم على التفكير بشكل أكثر واقعية وإبداء سلوك أكثر فاعلية والشعور بالراحة النفسية. ومن جهة أخرى نجد أن **إليس** هو الثاني تدرّب على التحليل النفسي الفرويدي وقد تأثر كثيرا بالفرويديين المحدثين أمثال **كارين هورني**. وقد اتجه منحاه إلى أن العملية العلاجية تتأثر بالعمليات المعرفية لذلك وجب على المعالج مساعدة المرضى على إدراك أن معتقداتهم الخاصة تسهم بشكل كبير في مشكلاتهم النفسية وذلك لمساعدتهم على إدراك لا عقلانية وحدة تفكيرهم، ومنه التمكن من التغيير الفعال للمعتقدات والسلوكيات التي تهزم الذات. في البداية أطلق **إليس** على هذا العلاج اسم **العلاج النفسي العقلاني Rational**

Therapy ثم حوله إلى العلاج العقلاني الانفعالي وأخيرا العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ليؤكد على الأهمية المتداخلة للمعرفة، السلوك والوجدان (الانفعال).

في المقابل نجد أن بيك يفضل مصطلح اللاتكيفي Maladaptive أو المختل وظيفيا Dysfunctional بدلا من اللاعقلاني Irrational لوصف طبيعة المعرفة المختلة، حيث يرى أن الأفكار ليس بالضرورة أن تكون لا عقلانية لتكون لاتكيفية.

بدأ بيك وإليس في استخدام الطرائق التجريبية لعلاج المشكلات النفسية مع الدراسة النقدية للأسئلة غير مريحة في العلاج النفسي، وقد أقام إليس عيادته في وسط مدينة مانهاتان، ومن المعروف أن نيويورك كان يسيطر عليها التحليل النفسي، وفي نفس الوقت استمر بيك -معالج نفسي أكاديمي في جامعة بنسلفانيا- في تتبع بحوثه في مواجهة المقاومة الشديدة لمجتمع العلاج النفسي الذي يسيطر عليه الأفكار الفرويدية، وقد قام بتقديم طلب منحة بحثية لاختبار أفكاره وقبول بالرفض حينها أجمع أصدقائه وزملائه لإجراء هذه الدراسة دون دعم مالي من الحكومة، وفي نفس الوقت رفضت المجلات الأكاديمية نشر بحوثه في البداية ثم استطاع بعدها إقناع بعض المحررين منفتحي الذهن لنشر كتاباته في شكل كتاب. فتحصل بعدها على جائزة لاسكر Lasker Award عام 2006 وهي أعلى جائزة طبية تمنح للأفراد الذين يفوزون بجائزة نوبل، وقد قال رئيس هيئة لاسكر "يعد العلاج المعرفي أحد أهم التطورات -إذا لم يكن أهمها على الإطلاق- في علاج الأمراض العقلية خلال الخمسين عاما الماضية". (Altman,2006)

(هوفمان أ س جي، 2012، ص ص 13-16)

الجدول (03) أنواع العلاجات المعرفية السلوكية تاريخيا

نوع العلاج	المؤلف	اسم العلاج	العام
CR	إليس "Ellis"	Rational- العلاج العقلاني الانفعالي "Emotive Therapy"	1962
CR	بيك "Beck"	Cognitive " العلاج المعرفي السلوكي "Therapy"	1963
CR	ميكنباوم "Meickenbaum"	العلاج بالتدريب على التعليمات الذاتية " Self-Industructional Training"	1971
CS	ريتشارد/ سوين " Richardson /Suinn"	التدريب على تدبر الفلق " Anxiety-Management Training"	1971
PS	غولد فريد "D'zurilla / Goldfried"	العلاج عن طريق حل المشكلات "Problem-Solving Therapy"	1971
CS	ميكنباوم " Meickenbaum"	التدريب التحصيني للإرهاق " Stress Inoculation Training"	1973
CS	غولد فريد " D'zurilla / Goldfried"	إعادة البنية العقلانية المنظومية " Systematic Rational Restructuring"	1974
PS	ماهوني "Mahoney"	العلوم الشخصية "Rational Science"	1974
CR	مولتسبي "Maultsby"	العلاج بالسلوك العقلاني " Behavior Therapy Rational"	1975
PS	ريم "Rehm"	العلاج بضبط الذات " Self-Control Therapy"	1977
CR	جيو دانو / ليوتي " Guidano / Loitti"	العلاج النفسي البنوي " Strucural Psuchotherapy"	1983

(Dobson,1988,p12) عن (بكري نجية، 2012، ص118)

2 -تعريف العلاج المعرفي السلوكي (TCC)

➤ منهج علاجي وإرشادي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل وتمثل أساليبه في التدريب على مهارات المواجهة والتحكم بالقلق والتحصين ضد الضغوط التدريب على حل المشكلات والتدريب على التعلم الذاتي وتغيير طرق التفكير.

(لويس كامل مليكة، 1994، ص 174)

➤ هو محاولة الدمج ما بين التقنيات المستخدمة في العلاج المعرفي والتي أثبتت فعاليتها في التعامل مع سلوك والجانب المعرفي لمن جاء طالبا للمساعدة بهدف إحداث التغيير في سلوكه.

(Barkley,1998,p119)

➤ هو علاج يهدف لتغيير السلوك ومحتوى التفكير من خلال الإجراءات المعرفية والسلوكية.

(Eysenck,2000,p720)

➤ أما "بيك" فينظر للعلاج المعرفي السلوكي في كتابه "العلاج المعرفي للاكتئاب" سنة 1979 بأنه طريقة مركبة بنائية ومحددة الوقت توجيهية وفعالة يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية منها القلق الاكتئاب، الغضب، العدوان... ويستند العلاج المعرفي حسب "بيك" إلى أساس منطقي نظري مؤداه أن سلوك ووجدان الفرد يكونان محددين بشكل كبير بالطريقة التي يتبنى بها الفرد العالم من معارف مختلفة فبالنسبة للمعالج السلوكي عملية تعديل السلوك هي النهاية بحد ذاتها، بينما للمعالج المعرفي تعني النهاية له هي التغيير المعرفي، أي أن العلاج المعرفي يركز على تعديل البناء المعرفي للفرد بواسطة تصحيح المدركات الخاطئة وعادات التفكير السالبة مما ينتج عنه تعديلا حتميا للسلوك العام.

لذا يسلم "بيك" بأن العلاج المعرفي السلوكي يساعد الفرد على توقيف الطريقة التي يدرك بها الأشياء أو على توقعه للأشياء، أي أن سلوك الفرد تحكمه إلى حد بعيد عوامل معرفية وفكرية كالتوقع وطريقة التنبؤ بحدوث الأشياء فضلا عن الاتجاهات والمعتقدات التي يحملها عن العالم والأشياء وعن ذاته، فهناك أهمية كبيرة لتأثير العوامل المعرفية والإدراكية على آثار الاضطراب في السلوك. (العقاد عصام، 2001، ص 33)

➤ هي أحد أشكال العلاجات الفردية التي تعتمد على طريقة معينة لعلاج المريض حسب خبرته المرضية وتأثير هذه الخبرة على حياته، وهي تقنية تعتمد على الحديث المتبادل في شكل حوار، أي أنه يعتمد على

مناقشة أفكار وأحاسيس وأفعال المفحوص (Dobson, K.D, 2002, p03)

➤ هو أحد أساليب العلاج الحديثة، اهتم بإدخال العمليات المعرفية إلى حيز العلاج السلوكي، يتضمن عدد من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية، يتعامل مع العديد من الاضطرابات من منظور ثلاثي المكونات

المعرفية، الانفعالية والسلوكية ويصحح المشوه منها. (هشام عبد الرحمان الخولي، 2007، ص ص 67-68)

❖ ويمكن تقديم تعريف للعلاج المعرفي السلوكي: هو طريقة علاجية تتبنى التيار المعرفي والسلوكي

يتدخل المعالج المختص في هذا الاتجاه لتصحيح مختلف الأفكار أو تعديل سلوكيات خاطئة أو علاج

مختلف الاضطرابات النفسية بالاعتماد على مختلف الفنيات المعرفية والسلوكية مع بعض بطريقة فردية أو جماعية.

3 مبادئ العلاج المعرفي السلوكي: يتألف العلاج المعرفي السلوكي بمعناه الواسع من كل المداخل التي

من شأنها أن تخفف من الاضطراب النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذهنية

المغلوبة، ولا يعني تركيزنا على التفكير أن نلغي أهمية الاستجابات الانفعالية التي هي مصدر القلق، إنما

يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو عن طريق تفكيره، وبتصحيح الاعتقادات

الخاطئة يمكننا أن نغير الاستجابات الانفعالية بالطريقة المناسبة. (آرون بيك، 2000، ص 227)

❖ ويمكن إبراز أهم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي في:

✓ يعتمد العلاج المعرفي السلوكي في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة ومنها تحديد الأفكار

الحالية للمريض، والأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات الغير

مرغوب فيها، ثم العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض، والأسلوب المعرفي

الذي يفسر به المريض المواقف التي يتعرض لها.

- ✓ يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض، بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية.
 - ✓ يشدد المعالج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة وتعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.
 - ✓ يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة لحل مشكلات معينة.
 - ✓ يركز العلاج المعرفي على الحاضر وعلى المواقف التي تثير القلق والاكنتاب لدى المريض.
 - ✓ العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه عن طريق تعليمه مهارات التفاعل اللازمة.
 - ✓ تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول معين.
 - ✓ يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيفية التعرف على الآثار والاعتقادات غير الصحيحة وكيف يعدلها ويغيرها.
 - ✓ يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات ومهارات متعددة لإحداث تغيير في نمط التفكير والمزاج وبالتالي السلوك.
 - ✓ يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحا مع المريض يناقش معه وجهة نظره حول المشكلة ويتعرف على أخطائه المعرفية، ويسمح للمريض بمناقشتها وبالتالي تعديلها ودحض أخطائها.
- (فرغلي علاء، 2008، ص 34-35)
- ✓ المعالج المعرفي السلوكي يلعب دور المعلم والموجه، حيث يقوم بشرح الطريقة العلاجية المسطرة لهذا الاضطراب بعد القيام بعملية جمع كل الأعراض والمشكلات التي يعاني منها العميل رفقة.

(Christine Mirabel-Sarron, 2014, p137)

4 - الخصائص الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي: هي جملة من الخصائص التي عن طريقها يتم تطبيق النموذج العلاجي على مشكلة العميل، وتتمثل فيما يلي:

4 1 - الأسلوب العلاجي **Therapeutic style**: يتميز أسلوب المعالج بالنشاط والمباشرة ويكون حساساً لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف ومتفهم للعميل ويشترك مع العميل لتحديد أهداف العميل، وجزء من هذا الأسلوب العلاجي يتعلق بالقدرة على انتقاء المعلومات المناسبة عن مشكلة العميل شاملة معارفه، وفي العلاج المعرفي السلوكي يكون العميل تابعاً للمعالج خاصة في المراحل الأولى من العلاج وذلك لهدف توجيه مسار العلاج وتحديد التوجهات العلاجية.

4 2 - صياغة المشكلة **Formulation of problem**: ويقصد بها فهم الحالة وصياغتها أو التظير الذي يحكم التدخل فيها بهدف العلاج، كما يقصد بها مجموعة الفروض الكاملة التي تدور حول الآليات النفسية الأساسية التي شكلت المعاناة أو عملت على استمرار المشكلات التي تعاني منها الحالة، ويتم توظيف هذه الفروض العاملة من قبل المعالجين النفسيين توجيه العلاج المعرفي السلوكي الوجهة الصحيحة أو تعديله عند اللزوم.

وتبدأ الصياغة المعرفية للمشكلة بجملة من الخطوات منها:

- رصد أفكار العميل المرتبطة بالمشكلة الحالية والتي تدعم استمرارها.
- تحديد المعرفيات والصور الذهنية والانفعالات والجوانب الفسيولوجية ذات علاقة بالمشكلة.
- تحديد دور العوامل المسببة والمفجرة والتي تدعم المعتقدات المشوهة وتبقى على السلوك المضطرب.
- تفسيرات العميل لمواقف الحياة وأحداثها الأساسية عبر الزمن.

وبعدما يحدد المعالج الفروض العاملة والتي تربط بين مشكلات العميل ومعتقداته والأحداث المثيرة لها فإنه يصبح من السهل عليه تحديد أهداف العلاج والتدخلات العلاجية الملائمة، كما يمكنه التنبؤ بالعقبات التي يمكن أن تواجه عملية العلاج. (بلحسيني وردة، 2011، ص105)

4 3 -العلاقة التعاونية المشتركة Collaborative relationship: يكون المعالج غير متحفظ بالنسبة

لصياغة المشكلة، وغالبا ما يطرح بعض النقاط لمناقشتها مع العميل لإحراز تقدم في صياغة المشكلة والمتعارف على العلاج المعرفي السلوكي TCC أنه قابل للانتقال والتعلم فهو نوع من التعليم والتثقيف النفسي حيث يكون العميل واعيا ومستبصرا بالعملية العلاجية، كما يشارك المعالج العميل في تصورات مثل التعرف على الأفكار الآلية، والمعتقدات المشوهة ويوصي بإتباع وإجراء الواجبات المنزلية Homework، ويشجع العميل على المشاركة التامة وتحمل المسؤولية عن بعض القضايا العلاجية في مراحل مبكرة من العلاج. ويتم تعميق هذه العلاقة من خلال اشتراك كل من المعالج والعميل في وضع جدول أعمال لكل جلسة، مع إعطاء وتلقي العائد بشكل مباشر ومستمر. وفي حالة التعامل مع بعض أنواع العملاء صعب المراس ووجود صعوبة في الوصول للمشكلة وتحديدها بدقة ووضوح (كالتعامل مع أشخاص ذوي اضطراب الشخصية الحدية)، فمن الضروري أن يستغرق المعالج وقتا أطول، ويهتم بذلك قبل الخوض في العملية العلاجية. (بيرني كورين، 2008، ص42)

4 4 بناء الجلسات والعلاج Structur to serrions and to therapy: يتم التخطيط للجلسات العلاجية

من خلال جدول أعمال، ويتم الاتفاق على الجلسة بين المعالج والعميل، وجدول الأعمال بصفة عامة يطبق على كل الجلسات العلاجية عدا الجلسة الأولى. ولاستخدام جدول الأعمال عدة مميزات فهو يسمح لكل من المعالج والعميل بتوظيف أمثل لوقتهم المحدود وبشكل أكثر كفاءة، ويساهم في تأكيد أهمية النقاط التي يأمل المعالج التطرق إليها أثناء الجلسات حتى لا تترك للنهاية أو يتم نسيانها جزئيا، كما يساعد على التعاون على حل المشكلات وتوجيه العميل، إضافة إلى التمكين من رصد التقدم العلاجي كما يمثل بناء معرفيا يساعد

العميل على فهم القضايا المركزية للعلاج المعرفي السلوكي للتمكن من تطبيقه على نفسه بمجرد انتهاء

العلاج، ويتم هذا البناء النموذجي للجلسات كما يلي:

- فحص مزاج المريض.
- مراجعة موجزة للأسبوع المنقضي بين الجلسات.
- وضع جدول أعمال للجلسة الحالية.
- تلقي العائد، والربط بين الجلسة الحالية والجلسات السابقة.
- مناقشة بنود جدول الأعمال.
- وضع الواجب المنزلي.
- طلب عائد في نهاية الجلسة.

وهناك عدد من مكونات بناء العلاج ذات الأهمية نظرا لكفاءتها وفعاليتها، وتعتبر هذه المكونات ثابتة نسبيا

طوال العملية العلاجية، لكن قد تتغير بعض التصورات والقضايا العلاجية مع التقدم في العملية العلاجية

والعلاج المعرفي السلوكي يسلم بتداخل المراحل العلاجية، ويتم تعميق التقدم العلاجي عن طريق طرح مهام

ومسؤوليات محددة للمعالج والعميل في مرحلة علاجية وثيقة الصلة بالموضوع، وعلى سبيل المثال فإن تحديد

الأفكار الآلية السلبية سيكون موضوعا مركزيا في بداية العلاج، في حين أن تعديل المعتقدات المحورية غالبا

لا تتم المحاولة فيها حتى مرحلة لاحقة من العلاج، وبناء الجلسات على هذا النحو يسمح بالتخطيط لنهاية

العلاج، ولساعات الوقاية من الانتكاس، ولساعات المتابعة، وأيضا للتخطيط لمواجهة العقبات المحتملة أثناء

العملية العلاجية. ويتحدد بناء الجلسات تبعا للمشكلة التي يواجهها العميل.

(بيروني كورين، 2008، ص 43-44)

4 5 -العلاج الموجه نحو الهدف Goal-directed therapy: عندما يطلب شخصا علاج فهو يطلب

التغيير بطريقة ما، وهنا سوف يعمل المعالج معه بشكل تعاوني للوقوف على التغييرات الملائمة والمناسبة

ذات الصلة بالعملية العلاجية ومشكلات العميل. ويتم بناء على ذلك وبشكل تعاوني أيضا تحديد الأهداف وتقريرها، إضافة إلى تحديد المهام التي من شأنها أن تحقق تلك الأهداف. ويجب على العميل أن لا يطلب أهدافا تكون عائقا في سبيل التحسن كطلب أهداف تتسق مع معتقداته الغير واقعية مثلا، في هذا الحال يقوم المعالج بمناقشة ذلك مع العميل بصراحة وإيضاح أن العلاج لا يكون فعال إلا في حالة وجود أهداف مناسبة وواقعية. (بيرني كورين، 2008، ص ص 44-45)

4 6 فحص ومناقشة التفكير غير المساعد (المشوه) Examins and questions unhelpbul

thinking: إن حجر الزاوية في العلاج المعرفي السلوكي مبدأ مؤداه أن الأفكار هي التي توجه السلوك وتستثير الانفعالات (في بعض الحالات)، والاستجابات الفسيولوجية، ويحتاج الفرد إلى أن يغير ويستبدل تفكير إذا أراد أن يتغلب على مشكلاته النفسية العديدة. واعتمادا على طبيعة المشكلة فربما يستلزم العمل على الأفكار الآلية، والأفكار الوسيطة، أو المعتقدات المحورية، ويستخدم المعالجون عمليات التساؤل السقراطي Socratic uestioning حيث يشجع العميل على البحث عن جوهر اعتناقه لهذا التفكير غير المساعد وغير المنطقي.

ومن المهم فحص معتقدات العميل قبل البدء في العمل عليها وتزداد تلك الأهمية خاصة عند التعامل مع المشكلات بشكل غير حضاري. (بيرني كورين، 2008، ص ص 45-48)

4 7 استخدام عديد من الوسائل والأساليب المساعدة Uses range of aids and techniques: يقوم

المعالج باستعارة عددا من الأساليب والوسائل لمساعدة العميل على تغيير تفكيره المشوه، والذي بدوره يؤدي إلى تغلب العميل على مشكلاته السلوكية والانفعالية، وأيا كان فأن الوسائل المساعدة تم تضمينها بشكل ثابت داخل إطار عمل القواعد الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي بدلا من كونها مضافة إليه، ومن أمثلة ذلك استخدام قائمة بيك للاكتئاب BIO وقائمة الأفكار الآلية والعديد من الوسائل المساعدة الأخرى.

(بيرني كورين، 2008، ص 48)

4 8 تعليم العميل أن يكون معالجا لنفسه Teach client to become own therapist: أحد الأسباب

الأساسية أن يكون العلاج المعرفي السلوكي منقحا، جيد التخطيط، تشاركيا، مختصر نسبيا مباشرا ومحدد الهدف أن يستمر في إحراز التغيير الإيجابي للعميل قبل انتهاء فترة العلاج، ويعتمد حجم وغزارة المهارات التي يتعلمها العميل على طبيعة وحدة المشكلة، والتي بدورها تؤثر في مدة العلاج، وتعتبر المشاركة الفعالة للعميل active participation في العملية العلاجية سواء داخل الجلسات أو فيما يتعلق بالمهام خارجها عاملا حاسما في كفاءته أن يصبح معالجا لنفسه. (بييرني كورين، 2008، ص ص 48-49)

4 9 وضع الواجب المنزلي Homework setting: والهدف منه ترسيخ المكتسبات من الحصص العلاجية

باعتبار مدة الجلسة قصيرة ومحددة، إضافة إلى رفع وعي العميل بقدرته على الاستمرار في العلاج حتى بعد نهاية الجلسات، ذلك بالفعل لأنه تعلم عددا من المهارات وأصبح على قدر عال من الكفاءة والخبرة من خلال أداء الواجب المنزلي، وتختلف طبيعة المهام المنزلية وأنواعها اختلافا كبيرا وواسعا، ويعتمد ذلك على كل من العميل، طبيعة المشكلة والمرحلة العلاجية. (بييرني كورين، 2008، ص ص 49-50)

4 10 تحديد الوقت Time limited: العلاج المعرفي السلوكي محدد الوقت مقارنة ببقية العلاجات ويرجع

ذلك إلى مباشرته، وطبيعته التشاركية التعاونية، والتوجه نحو الهدف، والمنحى البنائي.

(بييرني كورين، 2008، ص 50)

4 11 جلسات التسجيل الصوتي Audio recording sessions: لا تعتبر شرط أساسي إلا أنه يمكن

استخدامه أثناء جلسات العلاج المعرفي السلوكي شرط الاتفاق على ذلك مع العميل، وتعتمد هذه الوسيلة للأسباب التالية:

- قد تكون مفيدة في عملية المشاهدة والمراقبة ومنه الحصول على معلومات أولية أكثر تفصيل وتنوع خاصة للمعالج المبتدئ.

- استفادة العميل من هذه التسجيلات، حيث تمكنه من إعادة سماع، فهم وتذكر محاور الجلسة في المنزل.
- كما يدعم ممارسة العمل بشكل علاجي خارج الجلسة ومساعدة العميل على تنمية مهاراته العلاجية التي يمكن تطبيقها على مشكلاته التي يواجهها. (بيرني كورين، 2008، ص 50-51)

5 - نظريات العلاج المعرفي السلوكي

5 1 - نظرية التدريب على تعليم الذات: قام بتطوير هذه النظرية "دونالد ميكينباوم" سنة 1977 وينحدر هذا المنحى من مصدرين هما:

- ✓ العلاج العقلاني الانفعالي "لألبرت إليس".
- ✓ دراسات "لوريا" 1961 على النموذج الناتج عن النمو الحديث الداخلي للأطفال والتحكم في الرمز اللفظي على سلوكهم.

ويقوم ميكينباوم على تعليم العملاء على إعاقة سلوكياتهم غير التكيفية وإنتاج استراتيجيات وسلوكيات متناسبة مع الموقف والمهمة المتطلبة منه ويتضمن مجموعة من العلاج السلوكي مثل النمذجة المعرفية المهام المترتبة، تمرينات محددة على مهام تدريبية يتم اختيارها بعناية، الاستظهار الظاهري والتدعيم الذاتي أو التغذية الراجعة للأداء، ولكي تتحقق هذه الأهداف يجب إتباع الخطوات التالية :

- تدريب العميل على تحديد الأفكار غير التكيفية لديه ويكون واعيا بها.
- تحديد المعالج للعلاج من خلال معرفة المشكلة التي يعاني منها العميل، التغيرات الذاتية الايجابية أو المرغوبة في زيادتها لدى العميل.
- يؤدي العميل المهمة تحت توجيهات وتعليمات النموذج.
- يؤدي العميل المهمة بينما يقول التعليمات لنفسه بصوت عال.
- يؤدي العميل المهمة بينما توجيه الأداء يكون داخليا. (عبد السلام زهران، 1997، ص 25)

5 2- نظرية العلاج المعرفي السلوكي لـ "بيك": يقوم أسلوب "بيك" العلاجي على أسس نظرية فحواها أنه لا يوجد لدى الفرد أبنية معرفية ثابتة وقد أسماها "المخططات المعرفية" وهي التي تحدد كيف يسلك الفرد وكيف يشعر، وتعتبر الأحداث اللفظية والمصورة في شعور الفرد مستمدة من اعتقاداته وافترضاته المتضمنة في المخططات المعرفية، وبالتالي فإن الاضطرابات النفسية هي نتاج أخطاء معينة في عادات التفكير أو المعرفة مما يؤدي إلى تفسيرات خاطئة لمواقف المشكلة. (إلهام عبد الرحمان خليل، 2004، ص30)

5 3- النظرية العقلانية الانفعالية (ألبرت إيس) Ratiomai-emotional therapy:

قدم "إيس" نظرية العلاج العقلاني مشتملة على الجانبين الأساسيين في الشخصية، وهو الجانب العقلاني الذي اعتبره هو المسؤول عن الجانب الانفعالي أي أن الاضطرابات الانفعالية والنفسية ترجع بدرجة كبيرة إلى التفكير غير المنطقي وغير العقلاني و يرى أن تعاسة الفرد وتوتره ترجع إلى إدراكه المشوه و تفكيره اللامنطقي، حيث يعتبر أن التفكير و الانفعال عمليتان متكاملتان و أساسيتان.

(أمال عبد السميع مليجي باضه، 1999، ص265)

يقوم هذا التيار على عدة مسلمات تساهم في تفسير السلوك الإنساني واضطرابه وهي:

- ✓ التفكير والانفعال هما جانبان لزاوية واحدة وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر.
- ✓ يكون الإنسان عقلانيا حين يفكر بطريقة إيجابية ويكون لا عقلانيا حين يفكر بطريقة سلبية.
- ✓ ينشأ التفكير اللاعقلاني من خلال التعلم المبكر غير المنطقي من الأسرة أو البيئة أو الثقافة.
- ✓ يجب مواجهة ومهاجمة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بالمعرفة والإدراك والتفكير المنطقي.
- ✓ الإنسان يفكر دائما وهذا الأخير يصاحبه الانفعال وحيث يوجد التفكير غير العقلاني يوجد الاضطراب

الانفعالي. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2004، ص46)

حيث يهدف هذا التيار إلى:

- تقليل نزعة هزيمة النفس عند العمل والوصول إلى فلسفة حياتية أكثر واقعية.

• تقليل قلق العميل وعدوانيته.

• تعليم العميل طريقة لمراقبة نفسه وملاحظتها وتقديرها وتحري أفكاره اللاعقلانية ومناقشتها.

(نادر فهمي الزيود، 2008، ص 258)

6 - فنيات العلاج المعرفي السلوكي: تنقسم هذه الفنيات إلى أقسام ثلاث هي:

6 1 - فنيات معرفية مثل: التعلم النفسي، المناقشة والتعرف على الأفكار اللاعقلانية وتعديلها، إعادة البناء

المعرفي، المراقبة الذاتية، التحكم الذاتي، التدريب على حل المشكلات، التعبير عن الذات بطريقة لفظية

وفنيات البناء المعرفي...

6 2 - فنيات انفعالية مثل: النمذجة، لعب الدور، الحوار، المناقشة، الوعظ العاطفي....

6 3 - فنيات سلوكية مثل: الاسترخاء، القصص، الواجبات المنزلية، التمثيل، الإشراف الإجرائي كالتعزيز

والعقاب، إشراف التخفيف من القلق، التحصين التدريجي، التعريض ومنع الاستجابة....

(زينب محمود شقير، 2002، ص ص 265-266)

❖ وفيما يلي عرض تفصيلي لبعض الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية

➤ حل المشكلات: أحد الأساليب المعرفية الهامة التي يكثر الاستفادة منها في اضطرابات الطفولة والمراهقة

وفيهما يتم تدريب الطفل على التفكير العلمي الصحيح واستبعاد التخيلات غير المنطقية. ولا بد من توافر

مجموعة من المهارات الأساسية تندرج ضمنها أخرى فرعية والتي تعتبر كخطوات لأسلوب حل المشكلة وهي:

✓ مهارة تحديد المشكلة يندرج ضمنها:

• مهارة الوصول لبداية المشكلة.

• مهارة الكلام أو الإفصاح عن وجود مشكلة وتوضيحها.

• مهارة طرح موضوعات ومسائل تخص المشكلة ولها علاقة بها.

• مهارة توجيه الأسئلة.

- مهارة تتبع موضوع المشكلة.
 - مهارة الاستماع بحماس وفعالية للآخرين.
 - مهارة المشاركة العملية للآخرين.
 - مهارة تحديد المشاعر والاتجاهات النفسية نحو المشكلة والتعبير عنها.
 - مهارة استخدام الكلام أو الصمت وإظهار الانعكاسات النفسية اتجاه المشكلة.
 - مهارة الفهم الصحيح والوصول للتحديد الدقيق للمشكلة.
 - ✓ مهارة جمع المعلومات والبيانات ويندرج ضمنها:
 - لعب الأدوار وتمثيلها والمشاركة.
 - توفير العديد من النماذج والبدائل.
 - استخدام المكافآت المادية والمعنوية.
 - الانتباه والتروي والهدوء.
 - التفكير والتخيل لربط المعلومات ببعضها.
 - ✓ مهارة فرض الفروض واختبار صحتها: وهي فرض من الفروض تتطلب الدقة وإزالة المتناقضات وتحديد الأهداف وصياغة أسئلة مباشرة.
 - ✓ مهارة التوصل إلى الحل الصحيح.
 - ✓ مهارة المراجعة والتأكد من صحة الحل.
- وهاتين المهارتين هما الوصول إلى الحل الصحيح ومراجعته والتقييم وتتضمن:
- تحديد النتائج.
 - التقييم والمعالجة للمتناقضات. (أمال عبد السميع مليجي باضه، 2003، ص ص 275-276)

➤ **التعاقد السلوكي:** هو اتفاق مع الطفل على تقديم جوائز مقابل السلوك المرغوب فيه على أن يكون العقد واضحا و عادلا و يتم الإلتزام فيه من قبل الطرفين.

و لغرض استخدام التعاقد السلوكي مع الطفل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار مجموعة عناصر هي:

- تحديد السلوك الذي سيتم تغييره .
- محك الأداء المقبول للسلوك .
- المكافآت و النسبة بين السلوك الذي سيتم أدائه و المعززات التي سيحصل عليها الطالب .
- تحديد الوقت الذي ستقدم فيه المكافآت .
- عبارة توضح ما سيواجهه الطفل من جزاء إذا أخل بالعقد.
- ✓ تتمتع العقود السلوكية الجيدة ببعض الخصائص و منها:
- أنها مكتوبة .
- أنها ايجابية تعد بالتعزيز و لا تهدد بالعقاب.
- أنها توضح طبيعة المهمة المطلوبة و مواصفاتها بوضوح .
- أنها تحدد نوع التعزيز و كميته و موعد تقديمه بوضوح .
- أنها تبدأ بالاستجابات البسيطة نسبيا و تنتقل تدريجيا إلى الإستجابات الصعبة .
- أنها عادلة و موضوعية فلا تجهد المتعالج و لا تبالغ في التعزيز .
- أنها ملتزمة للطرفين و لكن إذا ارتأى الطرفان أن بنود العقد بحاجة إلى تعديل فليس هناك ما يمنع ذلك.

✓ **يحتوي العقد السلوكي على:**

- السلوك الذي على الشخص أن يقوم به.
- المعززات التي سوف يحصل عليها نتيجة قيامه بالسلوك المستهدف.
- الشخص الذي سوف يقدم هذه المعززات.

✓ وظائف العقد السلوكي:

- يضمن موافقة الأطراف كافة التي يحويها العقد على الأهداف و الإجراءات التي سوف تطبق لأن الأهداف مكتوبة على نحو سلوكي فإين طريقة تنفيذ هذه الأطراف و الإقتراب من تحقيقها يجب أن يكون محدد سلوكيا.
- يزود العقد السلوكي الشخص بتقدير واقعي لكلفة البرنامج من حيث الزمن المستغرق و الجهد المبذول و النقود المنفقة.
- أن توزيع العقد من لأطراف كافة يضمن تنفيذ الإجراءات المحددة فيه.

✓ عناصر العقد السلوكي:

- تفاصيل عن توقعات كل طرف من العقد السلوكي.
- السلوكيات المنصوص عليها في العقد يمكن ملاحظتها.
- تحديد أنواع العقاب التي سوف يحصل عليها الطفل نتيجة لعدم قيامه بالسلوك المنصوص عليه في العقد.
- تحديد أنواع المعززات لقيامه بالأداء و الانتظام بتنفيذ بنود العقد، كأن يحصل الطفل على امتيازات إضافية أو أنشطة مفضلة.
- تحديد وسائل المراقبة و تقديم التعزيز و تسجيل حدوث السلوك المرغوب فيه.
- توضيح وسائل إعادة مناقشة و مفاوضة بنود العقد و شروطه

(مصطفى نوري القمش، 2007، ص ص 393-395)

- **التدريب على التعليم الذاتي:** صاحب هذا الأسلوب هو دونالد ميكينبلوم 1974 الذي اقترح طريقة لإعادة البناء المعرفي عن طريق التدريب على إعطاء تعليمات ذاتية، حيث يقوم على أساس فكرتين:

✓ العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس تركيزها على أن الأشياء غير العقلانية التي يقولها الإنسان لنفسه هي السبب في الاضطراب الانفعالي.

✓ تتابع النمو لدى الأطفال و الذي يطورون فيه الحديث الذاتي و الضبط اللفظي الرمزي على السلوك (لوريا 1961)، حيث يرى لوريا أن سلوك الأطفال ينتظم في البداية من خلال تعليمات يعطيها لهم أشخاص آخرون ثم فيما بعد فإنهم يكتسبون القدرة على ضبط سلوكهم الشخصي من خلال تعليمات صريحة يقولونها لأنفسهم و تتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية.

و يرى ميكينبلوم أن التخلص من المشكلات يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية و استبداله بالتحدث الذاتي الإيجابي، التعود على الإسترخاء في المواقف التي تبعث على القلق و عدم الراحة في نفس الإنسان.

و يشتمل التدريب على التعليم الذاتي (النصح الذاتي) على الخطوات التالية:

- تدريب المسترشد على التعرف على الأفكار غير المتوقعة و الوعي بها.
- يقوم المرشد بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح للكلام الطرق الفعالة و تشتمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب، التعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج، الأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص و تعارض الانشغال بالفشل و التعزيز الذاتي الضمني للأداء الناجح.
- أداء السلوك المستهدف (يقوم به المسترشد)، في البداية يعطي المسترشد لنفسه التعليمات بصوت عال ثم يرددها في سره أي بينه و بين نفسه.

• أستخدم هذا الأسلوب في علاج بعض الأنماط السلوكية غير المتكيفة مثل: النشاطات الزائدة، العزلة

الاجتماعية، السلوك العدوانى و القلق. (بطرس حافظ بطرس، 2010، ص233)

➤ **التدعيم:** يشير هذا المصطلح إلى المكافأة التي يرغبها الطفل مثل النقود، العناية، الطعام أو التذليل أو

شيء سيبدل بعض الجهد من أجل الحصول عليه، حيث يفيد ذلك في التعلم وإنتاج سلوكيات مرغوبة.

(محمد فرغلي فراج، سلوى الملا، 1988، ص40)

وينقسم إلى:

➤ التعزيز الموجب (الثواب) Positive Reinforcement:

هو إثابة الفرد على السلوك السوي مما يعزز ويدعمه ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر نفس الموقف ومن أشكاله: التعزيز المادي أو المعنوي، ويؤدي إلى رضا الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب. وكلما كان التعزيز قويا ومرغوبا، وكلما أدى ذلك إلى سرعة تعديل وثبات السلوك من أجل الحصول عليه. ومن العوامل التي تزيد من سرعة فاعلية التعزيز الموجب نجد الرغبة في الشيء المستخدم في التعزيز والحاجة إليه، وسرعة تقديمه وتقديمه بقدر معتدل.

ويستخدم التعزيز الموجب بنجاح في علاج حالات مثل فقد الشهية العصبي، حالات فقدان الصوت الهستيرى، الخجل، الانطواء والسلوك المضاد للمجتمع.

➤ التعزيز السالب Negative Reinforcement:

يعمل المعالج في هذا الأسلوب على زيادة ظهور الاستجابة المرغوبة بتعويض المريض لمثير غير السار مقدما ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة. ويستخدم التعزيز السالب في علاج حالات مثل: مص الأصابع، قضم الأظافر. ويلاحظ أن التعزيز السالب لا يستخدم كثيرا، لأن على المعالج أن يعرض المريض لخبرات مؤلمة إلى أن تظهر الاستجابة المرغوبة وهذا قد يؤثر تأثيرا سلبا على إرادته في الاستمرار في عملية العلاج.

(إجلال محمد سرى، 1990، ص 123-124)

➤ التشكيل shaping: هي عملية تعلم سلوك مركب تتطلب تعزيز بعض أنواع السلوك الذي يقترب تدريجيا

من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال المتدرج من خطوة لأخرى من أجل إيجاد

سلوكيات جديدة كلية لدى الطفل ويتم ذلك من خلال استخدام قوانين الانطفاء extinction التعميم
generalization والتمييز discrimination.

ويشير **واطسن** إلى عدة خطوات يجب الانتباه إليها لتشكيل السلوك عند الأطفال هي:

- التعرف إلى الطفل والتقرب له.
- معرفة ما يفضله الطفل لنقدمه له كتعزيز .
- الانتباه.
- وضع الطفل تحت تحكم لفظي بسيط، أي جعله يطيع التعليمات البسيطة.
- تحديد المستوى الفعال للطفل.
- تشكيل أجزاء السلوك.

ويستخدم أسلوب تشكيل السلوك في واحدة أو أكثر من الحالات التالية:

- عندما لا يتمكن الطفل من أداء السلوك الملائم.
- عندما لا يكون باستطاعة الطفل أداء السلوك الملائم ولكنه يستطيع تأدية سلوك قريب منه.
- عندما لا يستطيع أداء السلوك الملائم بشكل كلي ولكنه يستطيع أن يؤدي جزء من هذا السلوك.

(ليلي يوسف كريم المرسومي، 2011، ص106)

➤ **النمذجة Modeling**: يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تعمل على تدريب

الطفل على العديد من المهارات الاجتماعية، والتي من الممكن أن يكتسب الطفل السلوك من خلال التعلم الاجتماعي، ومن خلال التعرف على النماذج السوية والاقتداء بها أي ما يسمى بالتعلم بالقدوة، حيث يعرض على الطفل النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم من خلال قصص يعرضها المعالج على الأطفال، مع الشرح والتعليق على القصة، ويتم ذلك في حوار بين المعالج والأطفال (في حضور الأم أو المعلمة أو

الاثنين معا). والنموذج المطلوب هو بطل القصة الذي يلقى دائما الإثابة على سلوكه ويتصف هذا السلوك دائما بالإيجابية في المواقف الاجتماعية، وأن يكون شخص غير عدواني، غير مندفع، جيد في تركيز انتباهه، مطيع وفي نفس المرحلة العمرية للعينة الحالية، ويهتم المعالج بالتركيز على إثابة بطل القصة دائما حتى تدعم سلوكه ويعززه عند باقي الأطفال، ثم يطلب من الطفل أن يقلد هذا السلوك فورا وتصلح هذه الفنية للتعليم الفردي والجماعي. (زينب محمود شقير، 2002، ص ص 268-269)

وقد أكد باندورا على أنه في أسلوب النمذجة فإن المتعلم يحول المعلومات التي يحصل عليها من النموذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية وإلى استجابات لفظية متكررة تستخدم فيما بعد كمؤشرات للسلوك الظاهر، ومثل هذه الاستجابات هي بشكل أساسي تعليمات ذاتية، ويمكن للنمذجة الصريحة لهذه الاستجابات أن تيسر تغيير السلوك، ويمكن للنماذج أن يفكروا بصوت عال أثناء أدائهم للسلوك المنمذج ويشمل ذلك إظهار سلوك التمكن، وكذلك سلوكيات التعامل مثل مواجهة الشكوك الذاتية والإحباطات والتعامل معها والانتهاء إلى عبارات التعزيز الذاتي عقب النجاح.

ويمكن للعميل أن يقوم بممارسة السلوك داخل الجلسة، ويمكن له أن يقوم بتطبيق المهارات في الحياة اليومية الواقعية كمهام بين الجلسات على أن يتم مناقشة مدى التقدم في الجلسة التالية.

(بيتر رودل، 2008، ص 183)

تعتمد هذه الفنية على نظرية **التعلم الاجتماعي Social Learning Theory** لصاحبها "ألبرت باندورا" والذي أولى اهتماما خاصا للتعلم عن طريق النمذجة، ويرى أنه لا بد من وجود أربع عمليات أساسية متسلسلة لحدوث التعلم بالنمذجة تتمثل في:

✓ **عمليات الانتباه Attention processus:** حيث يوصي بضرورة الانتباه للنموذج السلوكي لكي يتم التعلم بالملاحظة، ولا بد للنموذج أن يكون مؤثرا على القائم بالملاحظة حتى ينتبه للسلوك المراد تعلمه، وبالتالي يتوفر قدر من درجة إدخال المثيرات النموذجية كي يحدث التعلم.

✓ **عملية الاحتفاظ Retetation Processus:** أن يتوفر لدى الفرد القدرة على الحفظ، حيث أن الفرد لا يتأثر بسلوك النموذج المشاهد إلا إذا تذكر السلوك المراد تعلمه.

✓ **عمليات الإدراك الحركي Motor Reproduction Processus:** أن الملاحظة بمفردها لا تؤدي إلى تعلم المهارات، كما أن المحاولات والأخطاء لا تساعد وحدها في تعلم العمليات الحركية، ولكن لابد من عملية الممارسة، ثم التغذية المرتدة لهذا الأداء الممارس، والذي يفيد في علاج قصور بعض جوانب السلوك المتعلم، وتكرر الممارسة حتى يتم التعلم، وهذا ما يسمى بلعب الدور والتغذية المرتدة.

(زينب محمود شقير، 2002، ص ص 269-270)

➤ **التخلص المنظم من الحساسية:** يرى "Wolb" أن طريقة التخلص المنظم أو التدريجي من الحساسية تزيل الخوف ولا تتوافق مع الاسترخاء، وهذا التفسير القائم على الاشراف المضاد قد ثار حوله بعض التساؤلات وقد تبين من متابعة الجلسات العلاجية التي قام بها "Wolb" مع حالاته أن هناك جوانب معرفية تدخل في العلاج، ويمكن تعديل طريقة التخلص التدريجي من الحساسية لتستخدم الجوانب المعرفية بشكل صريح ، فمثلا الجانب الخاص بالاسترخاء في هذه العملية يمكن تبسيطه واختصاره بأن يجعل العميل يتبنى مجموعة عقلية للاسترخاء عن طريق التعليمات الذاتية، كما يمكن تعديل الجزء التخيلي بأن نجعل العميل يرى نفسه وهو يتعامل مع القلق عن طريق تخيل المنظر والتنفس ببطء وعمق والاسترخاء بالتعليمات الذاتية وفي هذه الحالة فإن الخبرة المولدة للقلق تصبح مؤشرا للمواجهة وللأداء رغم وجود القلق، و بذلك ينظر العميل إلى القلق على أنه ميسر بدلا من أنه معطلا، إنه إشارة إلى سلوك المواجهة والتعامل كما تشير تجارب ميكينبلوم وزملائه.(المحارب ناصر، 2000، ص 134)

➤ **لعِب الأدوار:** تقنية تستخدم في مجالات مختلفة، وتستعمل للكشف عن الأفكار التلقائية أو لتكوين استجابة منطقية، أو لتعديل المعتقدات الجوهرية والوسطية، كما تستخدم لتعلم المهارات الاجتماعية.

فبعض المرضى يتصفون بمهارات اجتماعية ضعيفة أو لديهم كفاءة عالية في أسلوب معين من التواصل لكن يفتقرون إلى المهارة التي تجعلهم يعدلون ذلك الأسلوب إذا تطلب الأمر ذلك.

(جوديث بيك، 2007، ص 330-333)

➤ **الاسترخاء:** الاسترخاء هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، ويكون الاسترخاء عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط، وعندما تكون العضلات مسترخية تماما فإن الأعصاب الذاهبة إليها والآتية منها لا تحمل أي رسالة حركية أو حسية، بمعنى أن تكون ساكنة كلياً وينعدم النشاط الكهربائي لها، ولقد أثبتت التجارب أن القلق يمكن أن يخفف إن لم نقل يزول عن طريق الاسترخاء .

(عبد الغاني تيايبي، 2007، ص 103)

➤ **التدريب على المهارات الاجتماعية:** تجتمع تحت تسمية "تدريب المهارات الاجتماعية" أساليب مختلفة تختلف في تفاصيلها عن بعضها البعض مثل "تمرين الثقة بالنفس"، "تمرين الكفاءات الاجتماعية" حيث تهدف كلها إلى مساعدة التعلم وفق النموذج ولعب الأدوار وتمارين السلوك والإرجاع التفريقي إلى تحسين كفاءات المرضى على التمكن من التصرف في مواقف اجتماعية معينة بشكل أفضل وبطريق

مرغوبة. (فريديريك بيرنور، 1999، ص 178)

7 - الحالات التي يستعمل فيها العلاج المعرفي السلوكي:

- الاكتئاب وتغيرات المزاج.
- الحصر النفسي والقلق الاجتماعي، القلق العام.

- صعوبات إدارة الضغط.
- نوبات الهلع.
- الخوف.
- الضغوط التالية للصدمة P.T.S.D
- اضطراب الوسواس القهري T.O.C
- الشراهة العصبية، فقدان الشهية العصبي.
- الأرق.
- تعاطي المخدرات.
- الألم المزمن.
- فقدان الثقة بالذات. (Cottraux ,J. 2001,p:20)

8 خطوات العلاج المعرفي السلوكي ومراحله للمعالج والعميل:

8 1 مراحل العلاج لدى المعالج: هناك بعض الخطوات العامة في تطبيق العلاج السلوكي المعرفي وهي:

- ✓ توعية العميل بعملية التقدير والعلاج.
- ✓ تبصير العميل مستقبلا بالمشكلات التي سوف تواجهه أثناء العلاج.
- ✓ تصميم خطة العلاج.
- ✓ تطبيق البرنامج العلاجي.
- ✓ إنهاء العلاج في الوقت المناسب.

8-2- مراحل العلاج لدى العميل

❖ المرحلة الأولى تعليمية: تهدف إلى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والإحساسات والسلوك ويعي الفرد

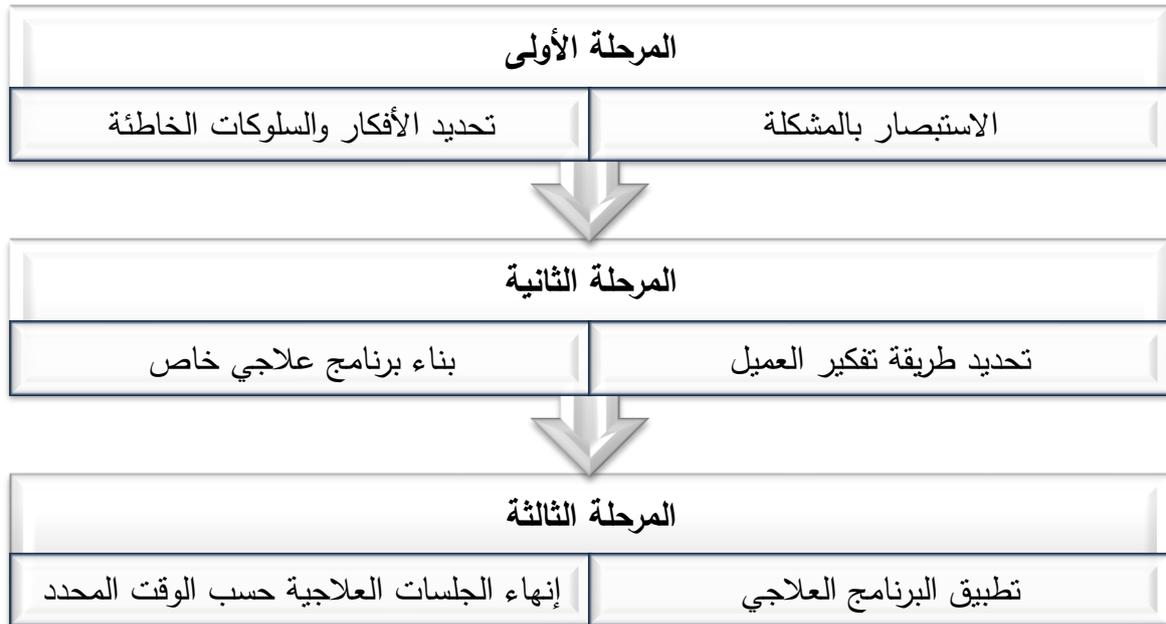
حديثه مع الذات.

أو هي مرحلة الملاحظة الذاتية، حيث يمكن القول بأن العميل يكون لديه قبل العلاج أحاديث ذاتية سلبية وكذلك تخيلات غير مناسبة، ويحاول المعالج أن يزيد من وعي المريض وانتباهه ليركز على أفكاره ومشاعره وردود الأفعال الفيزيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقات الشخصية، وتؤدي هذه العملية إلى أبنية معرفية جديدة تسمح للعميل بأن ينظر إلى المشكلات الخاصة به في صور مختلفة وأن يولد أفكارا وسلوكيات لا تتلاءم مع المشكلات.

❖ **المرحلة الثانية الأفكار والسلوك غير المتلائم** : يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع الذات بغرض تحويل استجاباته من الايجابية إلى السلبية، وقد يستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها: الاسترخاء، خصوصا الاسترخاء العضلي.

❖ **المرحلة الثالثة تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير** : عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التصور العقلي، وهذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط، وقد ثبتت فعاليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد والقلق. (محمود عطية إسماعيل، د.ت، ص05)

مخطط حول خطوات العلاج المعرفي السلوكي ومراحله



(من إعداد الباحثة)

9 - دور الأخصائي النفسي في العلاج المعرفي السلوكي: يؤدي أخصائي العلاج المعرفي السلوكي عددا من الأدوار فهو يعمل كمرشد ومشخص ومعلم فعليه أن يطبق أساليب العلاج المعرفي السلوكي ويركز على عمليات الأفكار التي يعتقد أنها ترتبط بالسلوك واعتقادات الشخص التي تعتبرها المصدر الرئيسي للمشكلة، فدوره كمرشد يتمثل في تنمية المهارات التفكير بشكل مستقل والتعاون مع الفرد في محاولة لحل المشكلة فتوليد الأفكار الجديدة وتزويده بالاقتراعات وإعطائه فرصة مناسبة لاختبار هذه الأفكار و إيجاد الفرص المناسبة لتدريبه، ودوره كمشخص حيث يجمع المعلومات عن الفرد من مصادر متعددة ويدمج المعلومات التي حصل عليها لتحديد طبيعة الاضطراب والتخطيط للتدخل المناسب، ودوره كمعلم حيث يعني التدريب على المهارات وتعليم العميل كيف يحل نماذج التفكير المشوه أو المنحرفة ويضع بدلا منها نماذج تكيفية. (نفين السيد، 2009، ص 716)

10 - أوجه التشابه والاختلاف بين نموذج "بيك Beck" و"إليس Eliss": إن تغير نظرة الإنسان للعالم تمكنه من التحكم في ذاته وهذا ما يمكن اعتباره جانبا مهما من اهتمامات جميع مدارس وتيارات العلاج النفسي، تبعا للأسلوب المتبع في كل مدرسة حيث يمكن اعتبار أن التغيير المعرفي هو في النهاية هدف مشترك تسعى إلى بلوغه كل تيارات العلاج النفسي تقريبا، وعلى أساس هذه المنطلقات ظهر أسلوب "إليس Eliss" و "بيك Beck" في العلاج النفسي حيث يركزان على أسلوب تغيير الأفكار اللاعقلانية والخاطئة لدى الفرد كما هو وسيلة للعلاج السلوكي تساعد الفرد على مواجهة مختلف أحداث أو مواقف الحياة اليومية، لكن كأي اتجاه سيكولوجي له ما يميزه ويجعله يختلف على الاتجاه الآخر في مدارس علم النفس ومن هنا يمكن تلخيص أوجه التمايز والاختلاف بين أسلوب "بيك" و "إليس" في النقاط التالية:

➤ نموذج "إليس Eliss": إن منطلق الاتجاه العقلاني المعرفي لـ "إليس Eliss" هو أن المشاكل النفسية والاضطرابات العقلية ناتجة عن المعتقدات الخاطئة والأفكار السلبية عن الذات وهدف هذا التوجه العلاجي

هو الكشف عن تفسيرات الأفراد للواقع، ورصد المعتقدات والأفكار التي تسبب لهم المعاناة والقلق وبالتالي محاولة تغيير هذه الأفكار.

✓ لاحظ "إليس Eliss" أن معظم الصعوبات والمعاناة التي يواجهها الفرد ترجع إلى تمسكه بأفكار مثالية وغير واقعية و انتظارات غير عقلانية لا مبرر لها.

✓ يتمثل العلاج المعرفي السلوكي حسب "إليس Eliss" في جعل الأشخاص يقبلون العالم كما هو وليس كما يجب أن يكون، أي تقبل الواقع والافتتاح به.

✓ العلاج النفسي حسب "إليس Eliss" يعلم الفرد كيفية توظيف المنطق السليم في مواجهة أفكاره الغير عقلانية ووضع كافة الانفعالات وردود الأفعال التي قد تصدر عنه في سلوكياته اليومية- على محك العقل- لذا يمكن نعت هذا العلاج بالعلاج العقلاني الوجداني.

✓ يتمحور العلاج المعرفي حول هذه الأفكار غير العقلانية التي تتميز بما يلي:

• لها صيغة الأمر "يجب أن".

• عبارة عن إلزامات و/أو مسلمات.

• تتسم بطابع الواجهة الاجتماعية لكن تطبيقها خاطئ. (علوي زغبوش، 2009، ص ص 61-62)

➤ نموذج "بيك Beck": إن منطلق الاتجاه العلاجي لدى "بيك Beck" هو ممارسته للتحليل النفسي قبل أن

يتبنى العلاج المعرفي السلوكي لما اقتنع بأن تقنيات التحليل النفسي والمبادئ القائمة عليه لا تفضي إلى نتائج سريعة وإيجابية، كما اقتنع بضرورة اعتماد مقاربة علاجية جديدة.

✓ العلاج المعرفي الذي أسسه "بيك Beck" نصب خصيصا على معالجة الاكتئاب من خلال الكشف عن المعتقدات والأفكار الخاطئة في إدراك الأفراد لمشاكلهم.

✓ الفكرة الجوهرية لهذا الاتجاه تبني على أساس أن الصعوبات النفسية ناجمة عن فهم خاطئ يجله الفرد عن ذاته وعن علاقته بمكونات المجتمع.

✓ يترافق التوتر والاكتئاب مع تحريف/تشوه في التفكير، مما يؤدي إلى سيل من الأفكار السلبية في تجربة المفحوص الواعية.

✓ تعكس الأفكار السلبية الآلية القناعات والإقرارات الضمنية المخزنة في الذاكرة البعيدة المدى للمفحوص.

✓ إن القناعات والإقرارات عبارة عن تمثيلات معرفية مستقرة نسبياً، وهي ما يسمى الخطاطات.

(علوي زغبوش، 2009، ص 63)

خلاصة

بعد العرض المفصل لمختلف عناصر العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن نخلص إلى أن هذا التيار تبنى طريقة براغماتية في عملية العلاج حيث يعمد إلى تعديل السلوك الخاطئ وتعديل إدراكات العميل المشوهة لديه وإكسابه القدرة على ابتكار طرق ملائمة للتفكير وتسيير انفعالاته باستعمال أساليب سلوكية قائمة على نظريات التعلم، أساليب معرفية تركز على تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير، أساليب انفعالية تركز على التدريب على التحكم وتسيير الانفعالات المؤثرة في السلوك الصادر والتدريب على مختلف المهارات الاجتماعية.

الجانب

التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1 - الدراسة الاستطلاعية
- 2 - عينة الدراسة
- 3 - أدوات الدراسة
- 4 - الأساليب الإحصائية
- 5 - البرنامج العلاجي

تمهيد

بعد التطرق إلى الدراسة النظرية ومحاولة الإلمام بكل جوانب متغيرات الدراسة، يأتي الجانب الثاني وهو الجانب الميداني (التطبيقي) وهذا من أجل التحقق من فرضيات الدراسة وإثبات صحة أو خطأ الفروض المقترحة سابقا، ولبلوغ الأهداف المسطرة وجب علينا إتباع أسس منهجية وذلك بتحديد المنهج الذي يتماشى مع متغيرات الدراسة، تحديد مجتمع الدراسة لغرض اختيار العينة عن طريق ضبط كل الخصائص الواجب توفرها، مع تحديد الأدوات والأساليب الواجب استعمالها.

1 - الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية حجر الأساس للدراسة الميدانية باعتبارها أول خطوة للاحتكاك بالميدان ومنه اختيار عينة الدراسة وضبط مختلف متغيراتها وتحديد مدى ملاءمة البرنامج والأدوات المستعملة، وقد تمت الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية بالمدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة ولاية سطيف، حيث تم اختيار هذا المركز تحديدا بسبب توفره على عينة بحثنا " تلاميذ الطور الأول من المرحلة الابتدائية " إضافة للتسهيلات التي لاقيناها من طرف مديرية التربية لولاية سطيف رفقة مفتشي ومدراء هذه المؤسسات، حيث وبعد الالتحاق بالميدان تسنى لنا الاحتكاك بالأطفال ومختلف الفئات العاملة معهم من معلمين، مدراء، مشرفين تربويين وحتى الأخصائيين النفسانيين العاملين بالصحة المدرسية ما أتاح لنا فرصة تبادل المعلومات والخبرات حول الطفولة ومشكلاتها بصفة عامة وبعض طرق التكفل بها، إضافة إلى التعرف على مختلف المؤسسات وطقمها ونظام التعليم فيها ومنه أخذ فكرة حول أنسب مؤسسة لإجراء التطبيق فيها وإمكانية ضبط توقيت حصص تطبيق البرنامج العلاجي.

✓ والهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

❖ التأكد من وجود العينة المناسبة والتي يشترط أن تكون مكونة من أطفال يدرسون بالطور الأول من التعليم الابتدائي مصابين باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد ويعانون من مشكل على مستوى التركيز والانتباه.

❖ اختيار الوقت المناسب لإجراء المقابلات حتى لا يتعارض مع وقت تقديم الدروس وإجراء الامتحانات.

❖ التحقق من مدى صلاحية البرنامج المصمم للتطبيق من حيث: برمجة الجلسات، ترتيبها، توقيت كل

جلسة، الفنيات والأدوات المستعملة.

➤ مدة إجراء الدراسة الاستطلاعية دامت حوالي ستة أشهر من ديسمبر 2018 إلى غاية جوان 2019

حيث قامت الباحثة بمقابلة مفتش التربية للسماح لها بالدخول للمدارس المطلوبة، وبعد الموافقة رتبت لقاءات

مع مدراء المدارس الذين أكدوا للباحثة وجود العينة المطلوبة وقاموا بتوجيهها للمعلمين المشرفين على تدريس

الطور الأول من التعليم الابتدائي، أين قامت بتقديم نفسها إضافة إلى طرح عنوان الدراسة واستعراض بعض الجوانب التي تحتاج إلى بعض الشر وحات في الدراسة، مع تقديم مطوية تحتوي معلومات مهمة حول الاضطراب المطلوب، ومن ثم تمّ تحديد الأقسام التي تحوي العينة مبدئياً وذلك قبل الانطلاق في الدراسة الميدانية.

✓ **مجتمع الدراسة الاستطلاعية:** كل التلاميذ الذين يزاولون دراستهم في المدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة ولاية سطيف والمسجلين في السنة الدراسية 2019/2018، والذي بلغ عددهم 6750 تلميذ من طوري التعليم (الأول والثاني).

✓ **عينة الدراسة الاستطلاعية:** بعد تصميم البرنامج العلاجي في صورته الأولية واختيار أدوات الدراسة حددت على أساسها مجموعة من الخصائص الواجب توفرها في عينة الدراسة لضمان التطبيق الجيد وتتمثل هذه الخصائص في:

- **الجنس:** وقد جاء توزيعهم كالتالي:

جدول (04) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	
50%	10	ذكور
50%	10	إناث
100%	20	المجموع

يوضح الجدول (04) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس بالمدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة ولاية سطيف حيث تمثل نسبة الذكور 50%، وكانت مماثلة لنسبة الإناث والتي بلغت 50% كذلك.

- **المستوى التعليمي**

جدول (05) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	
10%	02	السنة أولى
35%	07	السنة الثانية
55%	11	السنة الثالثة
100%	20	المجموع

يوضح الجدول (05) توزيع تلاميذ العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي بالمدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة ولاية سطيف، حيث تمثل نسبة تلاميذ السنة أولى 10%، في حين نجد أن نسبة تلاميذ السنة الثانية قد بلغت 35%، أما نسبة تلاميذ السنة الثالثة كانت 55%.

➤ نتائج الدراسة الاستطلاعية: بعد الانتهاء من مجريات الدراسة الاستطلاعية تمكنت الباحثة من:

- تحديد عينة البحث الأساسية.
 - القيام ببعض التعديلات على البرنامج العلاجي وفق ما يتماشى مع العينة ومكان التطبيق، وذلك من حيث البرمجة وطريقة التطبيق.
 - الاتفاق مع الحالات على وقت الانطلاق الرسمي في العملية العلاجية.
- 2- الدراسة الأساسية: وتعتبر التطبيق الفعلي لمجريات الدراسة، حيث وبعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تم تحديد مجتمع الدراسة الأساسية، عينة الدراسة وخصائصها، إجراء بعض التعديلات في البرنامج العلاجي وفق ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الاستطلاعية مع تحديد الوقت المناسب للشروع في إجراءات الدراسة الأساسية.

✓ حدود الدراسة: ونعني بها المكان والزمان الذي حدّد من طرف الباحثة لإجراء الدراسة.

- المجال المكاني للدراسة: كل المدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة ولاية سطيف. وقد اختارت الباحثة هذا المكان بالذات لعدة أسباب منها:

✓ الصعوبات الكبيرة التي واجهتها من طرف الأخصائية النفسانية المسؤولة عن وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية لولاية سطيف حيث رفضت بصفة قطعية إجراء الباحثة للتريص لأسباب تعود للاتفاقيات بين الجامعة وهذه المصلحة.

✓ مواجهة العديد من العرقلات والمماطلات من طرف باقي وحدات الكشف والمتابعة لمختلف مقاطعات الولاية.

✓ إيجاد تسهيلات من طرف مديرية التربية لولاية سطيف لإجراء هذا البحث في مدارس المقاطعة.

✓ استحسان مدراء مدارس المقاطعة هذا البحث.

✓ قرب مركز التطبيق من مكان قطن الباحثة.

• **المجال الزمني للدراسة:** مرت الدراسة الحالية بثلاث مراحل زمنية أساسية تتمثل في:

✓ **جمع المادة العلمية ومعالجتها:** وقد استغرق ذلك حوالي ثلاث سنوات من (2015-2018)

✓ **إجراءات التطبيق الميداني:** دام حوالي سنتين من (2018-2020) حيث اتصلت الباحثة بمختلف الوحدات

والقطاعات التي يمكن أن تقوم بتطبيق مجريات الدراسة فيها إلى غاية تعيين مكان التطبيق النهائي أين بدأت

بإجراء الدراسة الاستطلاعية بعدها مباشرة انطلقت الباحثة في الدراسة الأساسية ، حيث بدأت في إجراء

مقابلات مع المعلمين أين قدّمت لهم مقياس كورنر لتقدير فرط الحركة (الصورة المدرسية) وطلبت منهم

الإجابة عليه بهدف تحديد شدّة الاضطراب لدى أفراد العينة إضافة إلى إجراء مقابلات مع الأولياء، ومن ثم

شرعت في العمل مع الحالات لمدة شهرين ونصف تقريبا (من ديسمبر 2019 إلى غاية مارس 2020).

✓ **تحليل ومعالجة نتائج الدراسة:** دامت حوالي أربعة أشهر من سبتمبر 2019-فيفري 2020.

• **عينة الدراسة:** من الخطوات الهامة في إجراء بحث ميداني هو اختيار العينة، وطريقة اختيار العينة

تختلف من باحث لآخر حسب طبيعة الموضوع المدروس والشروط التي يستوجبها البحث ، إذ تمثل العينة

الحقل الذي يجري عليه الباحث اختباره أي هي مصدر البيانات المطلوب جمعها لدراسته لذلك يجب تحديد العينة وضبطها وذلك من خلال تحديد:

• المجتمع الذي اشتقت منه العينة: هم تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي الذين يزولون دراستهم في المدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة سطيف المسجلين في السنة الدراسية 2020/2019 والذي بلغ عددهم 6153 تلميذ.

• طريقة اختيار العينة: اعتمدنا الطريقة القصدية حيث تم التوجّه مباشرة إلى أفراد العينة بالاستناد إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية وما تحصلت عليه الباحثة من تقارير من طرف المدراء.

• وصف العينة: عينة الدراسة مكونة من 05 تلاميذ يدرسون بالطور الأول ابتدائي يشتركون في الخصائص التالية:

❖ المستوى التعليمي: ما بين السنة أولى ابتدائي إلى السنة الثالثة ابتدائي.

جدول (06) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	
40%	02	السنة الثانية
60%	03	السنة الثالثة
100%	05	المجموع

يوضح الجدول (06) توزيع تلاميذ العينة الأساسية حسب المستوى التعليمي بالمدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة ولاية سطيف، حيث تمثل نسبة تلاميذ السنة الثانية 40%، أما نسبة تلاميذ السنة الثالثة كانت 60%.

جدول (07) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن

النسبة المئوية	التكرار	
40%	02	08-07 سنة
60%	03	09-08 سنة
100%	05	المجموع

يوضح الجدول (07) توزيع تلاميذ العينة الأساسية حسب السن بالمدارس الابتدائية لمقاطعة

عموشة ولاية سطيف، حيث تمثل نسبة التلاميذ البالغين من العمر 08-07 سنة 40%، أما نسبة التلاميذ البالغين من العمر 09-08 سنة فكانت 60%.

❖ السن: 09-06 سنوات.

❖ مكان الدراسة: المدارس الابتدائية لمقاطعة عموشة سطيف.

❖ الجنس: 02 ذكور / 03 إناث.

مع العلم أنه تم استبعاد متغير الجنس في الدراسة لعدم ضرورة توفر شرط الجنس في الدراسة.

❖ المستوى الإقتصادي: متوسط.

❖ الوالدين: على قيد الحياة.

❖ السوابق العائلية: /

❖ السوابق المرضية: /

❖ نوع العلاقات الأسرية: التفاهم.

❖ شدة الاضطراب: متوسط.

❖ نوع الاضطراب: فرط الحركة مع نقص الانتباه.

3 - منهج الدراسة: المنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة والتحقق

من الفرضيات لكن من خلال المعطيات المشار إليها مسبقا في الإشكالية.

(صلاح الدين شروخ، 2003، ص146)

والمنهج المناسب للدراسة الحالية هو المنهج الشبه تجريبي بحكم أننا نبحث عن المساهمة التي يقدمها برنامج علاجي معرفي سلوكي لتحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال والتأكد من وجود حجم تأثير حقيقي يؤدي إلى التحسين من هذه العملية.

4 - أدوات الدراسة

✓ المقابلة النصف موجهة.

✓ الملاحظة العفوية.

✓ مقياس كونرز.

✓ مقياس صعوبات الانتباه لفتح الزيات.

✓ اختبار ستروب للانتباه الانتقائي البصري.

✓ اختبار تزواج الحروف لقياس الانتباه السمعي.

❖ تعريف أدوات الدراسة

1 - **المقابلة:** هي تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد بكيفية منعزلة، لكن أيضا وفي بعض

الحالات مساءلة جماعات بطريقة نصف موجهة تسمح بأخذ معلومات كيفية بهدف التعرف العميق على الأشخاص المبحوثين.

المقابلة هي أفضل التقنيات لكل من يريد استكشاف الحوافز العميقة للأفراد واكتشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة. (بوزيد صحراوي وآخران، 2006، ص197)

وقد استخدمنا المقابلة في بحثنا الحالي لغرض لقاء الأولياء والمعلمين والأطفال لتطبيق مختلف مقاييس الدراسة إضافة إلى شرح ما يجب عليهم القيام به بصفته شركاء في العملية العلاجية، وقد كانت مقابلة موجهة ونصف موجهة.

2 -الملاحظة: هي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهاذاف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته.

(محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص73)

وقد اعتمدت الباحثة عليها كأداة تشخيصية بالدرجة الأولى من خلال ملاحظة سلوكيات الأطفال في مختلف الوضعيات، إضافة إلى استعمالها في البرنامج العلاجي لمراقبة مدى الاستجابة والتحسن.

3 مقياس كونرز: وقد استخدم في دراستنا الحالية كأداة تشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى أفراد العينة، ولضبط أعراضه لفصله عن كونه اضطراب مصاحب لأحد الاضطرابات الرئيسية أو كون الطفل يعاني من بعض الأعراض التي تترافق مع بقية الأعراض المحددة لاضطراب آخر، أي وضع تشخيص فارق لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد عن بقية الاضطرابات المشابهة، إضافة لقياس حدة الأعراض الحالية لاستعماله في القياس البعدي للتعرف على مدى التحسن من عدمه، وقد اعتمد دون غيره من المقاييس باعتباره مقياس عالمي شائع الاستخدام في مختلف الدراسات.

3 1 وصف المقياس: هو استبيان يستعمل لتشخيص وقياس أعراض اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال قام بإعداده conners عام 1969 وترجم من طرف M.Dugas et S.Cook، يتكون من صورتين صورة موجهة للوالدين وتتكون من 48 بند لوصف سلوك الطفل تتوزع على 5 محاور تتمثل في:

• محور المشكلات السلوكية وتشمل البنود رقم : 02-08-14-15-17-18-19-20-21-22-27-29-30-34-35-36-

47-39.

• محور صعوبات التعلم ويتضمن البنود رقم: 37-31-26-25-10-09-03.

• محور الاندفاعية وفرط الحركة وتشمل البنود رقم: 46-40-38-33-28-23-13-11-07-05-04.

• محور سلوك الجسدنة يتضمن البنود رقم: 48-44-43-41-32.

• محور الحصر يمثله البنود رقم: 45-42-24-16-12-06-05-01.

أما بالنسبة للصورة الثانية فهي موجهة للمعلمين تتكون من 28 بند لوصف سلوك الطفل تتوزع على 3 محاور:

• محور المشكلات السلوكية والتي تضم البنود رقم: 27-25-24-23-17-12-11-10-06-05-04.

• محور الاندفاعية وفرط الحركة تشمل البنود رقم: 16-15-14-08-03-02-01.

• محور يصف صعوبة الانتباه تمثله البنود رقم: 28-26-22-21-20-19-18-13-09-07.

كل صورة منهما تتضمن 4 بدائل للإجابة (3-0)، وتتراوح مجموع الدرجات في الصورة الوالدية من 144-0 درجة وفي الصورة المدرسية بين 84-0 درجة.

ولتطبيق هذا الاستبيان نتبع التعليمات الموجهة للأولياء والمعلمين والقائلة: بناء على ملاحظتكم اليومية لسلوك الطفل يطلب منكم وضع علامة (X) أمام كل فقرة من فقرات المقياس وفق أربعة بدائل: نادرا، قليلا، غالبا دائما.

3 2 خصائصه السيكومترية: تبنت الباحثة في الدراسة الحالية الصورة المترجمة من طرف الباحث

(تزكرات عبد الناصر، 2017)

نسبة الاتفاق بين المحكمين حول تعليمات تصحيح الاستبيان		نسبة الاتفاق بين المحكمين حول تعليمات تطبيق الاستبيان		نسبة الاتفاق بين المحكمين حول الصياغة اللغوية للاستبيان		استبيان كونرز 1969 - الصورة الأسرية-
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%95.83	6/6	100%	6/6	%93.74	6/6	محور المشكلات السلوكية
				%96.42	6/6	محور صعوبات التعلم
				%96.66	6/6	محور سلوك الجسدنة
				%96.969	6/6	محور الاندفاعية وفرط الحركة
				%95.83	6/6	محور الحصر
نسبة الاتفاق بين المحكمين حول تعليمات تصحيح الاستبيان		نسبة الاتفاق بين المحكمين حول تعليمات تطبيق الاستبيان		نسبة الاتفاق بين المحكمين حول الصياغة اللغوية للاستبيان		استبيان كونرز 1969 - الصورة المدرسية-
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	6/6	%100	6/6	%93.17	6/6	محور المشكلات السلوكية
				%92.26	6/6	محور الاندفاعية وفرط الحركة
				%95.83	6/6	محور صعوبات الانتباه

بناء على ملاحظات المحكمين توفرت أدلة صدق المحتوى اعتمادا على معايير التي استند عليها في بناء

الأداة الأصلية. (تذكرات عبد الناصر، 2017، ص 97)

4 - اختبار الانتباه الانتقائي السمعي من إعداد (أحمد حسن محمد عاشور): قمنا باختيار هذا الاختبار

باعتباره يهدف إلى قياس الانتباه الانتقائي السمعي لدى الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، وهو اختبار سهل التطبيق على مختلف الفئات العمرية ومحبيب من طرف الأطفال.

4 ± 1 - وصف الاختبار: يقيس هذا الاختبار قدرة التلميذ على الانتباه الانتقائي السمعي (للحروف) وذلك من

خلال الانتباه السمعي لمجموعة من الحروف المزدوجة المسجلة على شريط كاسيت بين كل حرف وآخر

ثانيتين، فعندما يسمع التلميذ الحرف مكرر مرتين مثل حرف (ص-ص) يعطي استجابة (نعم) بالنقر على

المكتب الذي يجلس عليه وإذا لم يتكرر وسمع بعده حرف آخر مثل (ص-س) لا يعطي استجابة أي إذا كان

الحرفان متشابهين يعطي استجابة وإذا كان مختلفين لا يعطي استجابة، وتحسب درجة التلميذ في الأداء على

هذا الاختبار بعدد الاستجابات الصحيحة.

4 2 - الخصائص السيكومترية للاختبار

4-2-1 - ثبات الاختبار: استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات الاختبار بحساب معامل

الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط 0.71

ومعامل الثبات 0.83.

4-2-2 - صدق الاختبار: اعتمد الباحث على طريقة حساب صدق المحك وتحصل على معامل ارتباط

يقدر ب 0.62 عند مستوى دلالة 0.01. (أحمد حسن محمد عاشور، د.ت، ص17)

5 - مقياس الكف المعرفي (test de stroop): أعتمد في هذه الدراسة لهدف قياس الانتباه الانتقائي البصري

لدى الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، وقد اختارت الباحثة هذا الاختبار كونه سهل

التطبيق يتمشى مع عمر أفراد العينة. اكتشف من طرف جون ريدلب ستروب سنة 1935، يستخدم لتقييم

الانتباه الانتقائي، وقدرة الكف الذهني للوضعية التي تمثل منافسة بين إجابتين اختياريتين وهذا ما يسمى بالتداخل interference. يحتوي هذا المقياس على ثلاثة بطاقات ذات مقياس A4.

- البطاقة الأولى: تتكون من 50 كلمة مكتوبة بالأسود تمثل كلمات ألون: "أحمر، أخضر، أصفر، أزرق"
- البطاقة الثانية: تحتوي على نفس عدد وكلمات البطاقة الأولى لكن مكتوبة بألوان مختلفة أي لا تمثل المعنى الدلالي لها، مثلا كلمة أزرق مكتوبة باللون الأحمر.

- البطاقة الثالثة: فتشمل مستطيلات بنفس العدد والألوان للبطاقات السابقة.

5 ± طريقة تطبيق المقياس: تقدم البطاقات للطفل منفصلة مع إعطاء تعليمات مبسطة ومفهومة قدر الإمكان لفهمها، حيث يمنح الطفل مدة 45 ثانية للاستجابة على كل بطاقة كما يلي:

6 -الوضعية الأولى (البطاقة الأولى): سوف أعطيك ورقة مكتوب عليها كلمات، عليك أن تقرأ الكلمات بصوت مرتفع من اليمين إلى اليسار، في أسرع وقت ممكن لما تصل إلى أسفل الورقة أعد القراءة من الأول إلى أن أقول لك توقف أي بعد 45 ثانية. وإذا أشرت لك بأن هناك خطأ عليك أن تصححه، إذا كنت جاهز عليك أن تبدأ.

7 -الوضعية الثانية (البطاقة الثانية): على هذه الورقة تعيد نفس ما قمت به في المرة السابقة، سوف تقرأ الكلمات ولما تصل إلى أسفل الورقة أعد القراءة من الأول.

8 -الوضعية الثالثة (البطاقة الثالثة): هذه الورقة فيها مستطيلات ملونة، يجب أن تسمي هذه الألوان ولما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.

9 -الوضعية الرابعة (البطاقة الثانية): سوف أعطيك ورقة مثل التي أعطيتك إياها في الحين ولكن هذه المرة يجب أن تقول لي ما هو اللون الذي كتبت به الكلمات وليس قراءة الكلمات لما تصل إلى نهاية الورقة عليك أن تعيد من الأول إلى أن أقول لك توقف.

إذا لم يفهم الأفراد التعليمية يجب أن نشرح لهم بمثال أو مثالين لأن هذا الاختبار يتطلب مستوى جيد من الفهم.

19 طريقة التنقيط: على الفاحص أن يضع أمامه أربع بطاقات تحمل الإجابات المحتملة التي يجب على المفحوص إعطاؤها وفي كل بطاقة يقوم بمتابعة وشطب الأخطاء والترددات ثم ينقل النتائج على ورقة التنقيط التي تحمل المعلومات الشخصية للمفحوص، الأخطاء التي يقوم بها والترددات التي يقع فيها وعدد الإجابات الصحيحة لكل بطاقة وإذا تعدى سطر أو عدة سطور، فيجب طرحها من المجموع بعد ذلك نقوم بحساب درجة الخطأ لكل بطاقة، وهذا بضرب مجموع الأخطاء في الترددات +2 بعدها نقوم بحساب درجة التداخل و التي يتم حسابها بإنقاص درجة الإجابات الصحيحة في البطاقة (3) والتي تخص تسمية الألوان من درجة الإجابات الصحيحة التي تمثل التداخل (تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمات) في البطاقة الثانية.

29 شروط تطبيق الاختبار

- عدم إدارة الورقة.
- التأكد من أن الطفل له رؤية جيدة و إذا كان يحمل نظارات للقراءة من الضروري وضعها وقت إجراء الاختبار.
- لا يجب ترك الفرد ينزع النظارات أو يقوم بأي سلوك بإمكانه إعاقة مقروئية الكلمات خاصة في الجزء الرابع.
- يجب أن يكون الفرد يحسن القراءة ويعرف تسمية الألوان.
- إذا توقف الفرد قبل نهاية الوقت أو حتى عند نهاية الورقة علينا أن نشجعه على المواصله.

(عيناد ثابت إسماعيل، 2017، ص ص 133-134)

5- الأساليب الإحصائية: للقيام بأي بحث علمي استوجب على الباحث الاستعانة بمجموعة من الأساليب

الإحصائية لغرض معالجة إجراءات ونتائج الدراسة، وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على عدة

أساليب إحصائية بموجب متطلبات البحث وتتمثل في التالي:

✓ المتوسطات الحسابية: اعتمدت في كل ما يتعلق بعينة الدراسة إضافة إلى مختلف تقديرات القياس القبلي

والبعدي.

✓ معاملات الصدق والثبات (معامل الارتباط بارسن، وألفا كرونباخ): اعتمدت لتقدير صدق وثبات مقاييس

الدراسة.

✓ اختبار Wilcoxon: لتقدير الفروق بين القياس القبلي والبعدي وبين القياس البعدي والتتبعي.

✓ معادلة الأثر (eta-carré): استعملت للاستدلال على أثر البرنامج العلاجي.

6- البرنامج العلاجي

انطلقت الباحثة في بنائها للبرنامج العلاجي من التعرف والفهم الجيد للخصائص النمائية والنفسية والجسدية

للأطفال في المرحلة العمرية 5-10 سنوات بصفة عامة ولدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط

النشاط الحركي في هذه المرحلة خاصة، ثم تلا ذلك الاطلاع والتركيز على التراث النظري من مسلمات

ومبادئ والذي يتضمن كل متغيرات الدراسة ويحدّد متطلبات إجراء هذا البحث وفق هدفه ومحاوره الرئيسية،

إضافة للإطلاع على مختلف الدراسات التي سبقت هذا البحث والمتناولة لمتغيرات الدراسة.

1 - تعريف البرنامج العلاجي: هو عبارة عن خطة علاجية تتكون من 22 جلسة منها 19 علاجية و 03

للتأكد من مواصلة أثر البرنامج (القياس التتبعي) والتي تستغرق مدة 30-50 دقيقة للحصة حسب الهدف منها

بالإضافة إلى الأنشطة والفنيات المعتمدة فيها والتي تنتمي أساسا للمقاربة السلوكية المعرفية محددة مسبقا

بطريقة تتماشى وعينة الدراسة الموجهة لها والتي يشترك عناصرها في كونهم يعانون من اضطراب فرط

النشاط الحركي من النمط المختلط بين نقص الانتباه والحركة الزائدة، أعمارهم تتراوح بين 7-9 سنوات ويمسوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ويتمتعون بصحة جسدية جيدة. وذلك لغرض التحسين من مستوى التركيز والانتباه لديهم، حيث يتم تطبيق هذه الجلسات بشكل جماعي وبمعدل جلسة أسبوعياً والهدف من ذلك هو تقليد الأطفال وتحفيز بعضهم البعض حتى يتعودوا على روتين البرنامج ثم تصبح جلستين أسبوعياً.

2- فلسفة البرنامج العلاجي

● **التراث النظري للبرنامج:** استندت الباحثة في بناء هذا البرنامج العلاجي على أساس نظري تبلورت أفكاره من خلاله، حيث يتضمن كل متغيرات البحث والذي يحدّد متطلبات إجرائه وفق محاوره الرئيسية إضافة إلى الاطلاع على مختلف الدراسات التي سبقت هذا البحث والمتطرفة لمختلف متغيراته مع مراعاة الخصائص النمائية والنفسية لأفراد العينة. وقد صمّم هذا البرنامج بالاستناد والتركيز على مبادئ ومسلّمات العلاج المعرفي السلوكي، أي يقوم باستichاء الأفكار والتقنيات العلاجية من النظرية المعرفية والسلوكية والتي تهدف لما يلي:

✓ **النظرية السلوكية:** بما أن النظرية السلوكية تنادي بمبدأ التّعلم وأن كل سلوك يكون متعلّم فهذا يعني أن كل سلوك يمكن تعديله باستعمال مختلف فنّيّاتها، منها التّعليم بالتّقليد والنّمذجة ويتمّ ذلك عن طريق تقليد أدوار يقترحها المعالج لغرض استبدال سلوك مرفوض بآخر مرغوب، مع العمل على تثبيت هذا الأخير باللجوء إلى تقنيات التعزيز بمختلف أنواعها، وفي بعض الحالات يترافق السلوك المرفوض مع حالات التوتر ما يستدعي اعتماد تقنيات الاسترخاء بمختلف أشكاله لتعلم طريقة التنفس الصحيح والذي يساعد على تخفيف التوتر وبعث الراحة في نفس العميل، بالإضافة إلى مختلف الفنيات الأخرى كل تستعمل حسب نوع الاضطراب المراد علاجه.

✓ **النظرية المعرفية:** ينادي رواد هذه النظرية بضرورة تعديل الفرد لمعتقداته وأفكاره المشوهة عن طريق المخططات المعرفية للتمكن من التغلب على المشكل، حيث يعتبرون أن الأفكار والمشاعر والسلوك مرتبطة

ببعضها البعض ويتم ذلك باللجوء إلى استخدام مختلف فنياتها منها حل المشكلات والتي تعمل على تنمية المهارات العقلية للفرد من أجل إيجاد حلول لمشكلاته التي يصادفها، تقنية التعليم الذاتي ضبط الذات... ✓ إضافة إلى الفلسفة التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي والقائل بأن تعديل السلوك معرفيا ينتج عن تقديم تعليمات واضحة للذات تؤدي لتعلم الطريقة الصحيحة للتخطيط والتفكير قبل الاستجابة، مع تعليمهم طريقة التبصر قبل الاستجابة، والتشجيع على تطوير الحوار الذاتي قبل إصدار الأحكام.

(Meichenbaum,2006)

• أما بالنسبة للدراسات المستند إليها فنجد:

✓ دراسة بسمة كريم شامخ، هدية جاسم حسن (2013) الموسومة بـ: أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية، حيث انطلقت الباحثتان في دراستهما على مسلمات النظريات المعرفية والسلوكية لكل من (أليس، آرون بيك وميكنبوم)، معتمدين على مجموعة من التقنيات المتمثلة في: إعادة البناء المعرفي، مراقبة الذات، التعليم الذاتي، التعزيز الذاتي والنشاط اليومي لهدف تعديل هذا السلوك، وقد طبقتا مجريات الدراسة على عينة مكونة من 30 طالبة مقسمة إلى ضابطة وتجريبية لتتوصلا في نهاية الدراسة إلى فعالية هذا البرنامج.

✓ دراسة مفيدة بن حفيظ (2016) المعنونة بـ: "تصميم برنامج علاجي ميتامعرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والتي انطلقت من طرح نظري مؤسس على نظرية "باركلي 1997" والقائلة أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة TDA/H يعانون من عجز على مستوى الوظائف التنفيذية، وكذا الحديث الداخلي، صعوبة في ضبط الذات وفي التخطيط للسلوكيات، وحسبه فإن عجز الانتباه لدى هؤلاء الأطفال يعود إلى تضرر الانتباه الانتقائي والبؤري، وهم غالبا ما يظهرون عجزا على مستوى الوظائف التنفيذية المتصلة بعدم القدرة على كبح

السلوكيات الخاضعة حصريا للمحيط الخارجي هذه السلوكيات المتضمنة لتمثيلات داخلية حول المثيرات

الحسية المخزنة في الذاكرة. (Francine L.Janine F,2001,pp 331-332)

نقلا عن (مفيدة بن حفيظ،2014،ص ص 202-203)

وقد قدم طرحا لاضطراب TDA/H خلال سنوات 1997-1990 يميز فيه بين مجموعة من الأعراض تتمثل في

نقص الانتباه، فرط الحركة مع فقدان للتركيز وضعف في مراقبة الاندفاعية نظرا للتدخل الموجود على

مستوى ترشيح الانتباه مما يؤدي إلى سرعة الاستجابة غير المراقبة مع عدم القدرة على كبحها، تسرع في

الاستجابة وفي الحركة ويرجع كل هذه الأعراض إلى وجود ضعف على مستوى المراقبة الذاتية والحديث

الداخلي عندهم في حين أن الطفل العادي يطور المراقبة الذاتية (Autocontrole) لديه والحديث الداخلي

(Langage interne) في سن 04 سنوات، لذلك تشير هذه النظرية لضرورة إكساب الطفل المصاب

باضطراب فرط الحركة هذه المهارات. (مفيدة بن حفيظ،2014،ص ص 203-204)

وقد قامت هذه الباحثة بتصميم البرنامج وفقا لهذه المقاربة والمعتمدة على مهارات التنظيم الذاتي: التخطيط

المراقبة والتقييم قبل وأثناء وبعد إنجاز المهام معتمدة على المنهج التجريبي بتصميم الفرد الواحد حيث بعد

الانتهاء من الجلسات العلاجية المقدره بـ "16" جلسة توصلت الباحثة إلى أن البرنامج المصمم فعال في

علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

✓ دراسة عينا ثابت إسماعيل (2017) والمسومة بـ: "دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ماوراء المعرفي

لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، حيث قام الباحث بمحاولة الكشف عن

مستوى نشاط التعديل الذاتي المعرفي والتعديل الذاتي السلوكي والكف المعرفي والكف السلوكي باستخدام

مجموعة من المقاييس والاختبارات حيث توصل إلى أن نسبة 86% من الأطفال المصابين بـ "TDA/H"

يعانون في نفس الوقت من اضطراب متساعد الدرجة في الاضطرابات الماوراء معرفية (ضعف في كشف

المتناقضات النصية، ضعف في الأداء السلوكي العكسي، ضعف في سلوكيات الانتباه، ضعف في سلوكيات الكف السلوكي) عكس العاديين الذين يتمتعون بدرجة عالية من الفطنة الما وراء معرفية.

✓ دراسة تزكرات عبد الناصر (2017): "فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه والنشاط

الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، أين طُبّق جلسات البرنامج التي اعتمد فيها على اللعب المعرفي

السلوكي إضافة إلى التعزيز والنمذجة والتغذية الرجعية، على عينة متكونة من 10 تلاميذ يعانون من

اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه ليصل في نهاية التطبيق إلى فعالية هذا البرنامج في خفض مستوى

النشاط الزائد عند هؤلاء الأطفال وقد انطلقت دراسته من طرح نظري مفاده أن اضطراب قصور الانتباه وفرط

الحركة يعود لجملة من الأسباب منها ما هو وراثي، عضوي ومنها ما هو نفسي أسري واجتماعي.

✓ إضافة إلى جملة من الدراسات الأخرى نوجزها في (دراسة لبنى ياسين طاهر الآغا وآخرون، 2015)

(دراسة عبد الله علي محمود بنيان، فرتاج فاحسن الزوين الصقري، 2015) (دراسة هدية جاسم حسن، بسمة

كريم شامخ، 2013) (دراسة حميدة عبيد عبد الأمير، 2013) (دراسة وجدة عواد المشهداني، 2010) (دراسة

ركزة سميرة، 2010) (دراسة الميرسي ماي جاسم، 2010) (دراسة بيرانتكوس كيرتيسي الكسيا، 2010) (دراسة

هبة مؤيد محمد، 2010) (دراسة لينا سعدي الدراس، صالح الداھري، 2010) (دراسة نفين صابر عبد

الحكيم السيد، 2009).

✓ وقد اعتمدها الباحثة كدراسات سابقة لبناء البرنامج العلاجي الحالي بالاعتماد على استيحاء مجموعة من

التقنيات المستعملة التي أثبتت فعاليتها باعتبار أن الاضطرابات المستهدفة في كل الدراسات تتقاسم وتتشارك

مجموعة من الأعراض المراد تعديلها كالاندفاعية وضبط الذات، بالإضافة إلى اعتماد نفس المقاربة العلاجية

ونفس الفئة العمرية.

■ كل هذه الدراسات بلورت فكرة الطرح لبرنامج البحث الحالي حيث قامت الباحثة باختيار الفنيات المستعملة

بالاستناد على هذه الدراسات والطرح النظري المنطلق منه.

• فنيات البرنامج العلاجي

✓ **التعزيز:** هو العملية التي يقوم فيها مثير ما أو حدث على تقوية أو زيادة احتمالية ظهور السلوك في مواقف مشابهة للموقف الأصلي الذي حدث فيه السلوك ويعتبر من أهم مبادئ تعديل السلوك. (عبد العزيز مبارك محمد الشمري، 2018، ص22). و ينقسم إلى قسمين:

▪ **التعزيز الإيجابي:** مثير يظهر بعد حدوث السلوك المقبول والمرغوب فيه أو السار، وهو التغذية الرجعية المدعومة. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2003، ص84)

▪ **التعزيز السلبي:** هو عملية استبعاد المثيرات المؤلمة غير المرغوب فيها من البيئة كنتيجة لقيام الفرد بسلوك مرغوب فيه، ويعني قيام الفرد باستجابة ما بهدف تجنب المثيرات مؤلمة وغير مرغوب فيها ومثل هذه الاستجابات تزداد قوة عندما تستبعد المثيرات المؤلمة من بيئة الكائن الحي.

(عماد عبد الرحيم الزغول، 2003، ص84)

✓ **الضبط الذاتي:** يرى فرستر (1965) أن الضبط الذاتي هو ذلك الأداء المؤدي إلى تغيير العلاقة بين سلوك الفرد وبيئته لكي يقلل النتائج المنفرة الناتجة عن تصرفاته.

✓ ويمكن تعريفها على أنها العملية التي من خلالها يتعرف الفرد على العوامل الأساسية التي توجهه، تقود وتنظم سلوكه، والتي ينتج عنها توابع ونتائج معينة، والعلماء رغم توجهاتهم المختلفة يجمعون على أن الضبط الذاتي يشير إلى السلوك الذي يتيح للشخص أن يتحمل المسؤولية عن أفعاله لأنه يتحكم في الأحداث الداخلية والخارجية ويقوم الشخص بهذا السلوك بشكل مقصود حتى يحقق الأهداف التي وضعها لنفسه، فالشخص يختار الأهداف ويطبق الإجراءات التي توصله إلى تحقيقها ولكي يمتلك الشخص القدرة على الضبط الذاتي عليه الالتزام بالأهداف التي وضعها مع تطبيق كل الإجراءات. (أسعد بن عبد الله أبو هاشم، 2007، ص ص 23-24). وقد وجد أنالأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد

يظهرون مشاكل على مستوى الضبط الذاتي ما يخلق لديهم مشاكل في التعلم، التفاعل الاجتماعي، التكيف والتفاعل في الوسط المدرسي. (Claudia Verret, Line Masse,2019,p114)

✓ حل المشكلات: تصنف هذه التقنية ضمن أساليب تعديل السلوك المعرفي، حيث تحاول تطوير طرق

التعامل مع المشكلات بدلا من التركيز على السلوك الظاهر، وتشمل تنمية مهارات المتعلم العقلية في إيجاد حلول لمشكلاته في حالة مواجهتها، حيث يعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الغير مرغوب هو نتاج

عجز المتعلم وعدم قدرته على حل المشكلات بطريقة منظمة، وقد اقترح ديزوريلا وجولد Gold et al

الخطوات التالية في حل المشكلات:

- شعور المتعلم بالمشكلة والاعتراف بها.
- تعريف المتعلم للمشكلة وتحديدها، وأن يدرك أن بمقدوره التعامل معها وحلها بالتخطيط المسبق المنظم.
- تحديد المتعلم لعناصر المشكلة بدقة ليتم تحديد ما يمكن تحقيقه.
- وضع المتعلم الحلول الممكنة لحلها وفق التفكير العلمي والمنطقي في التعامل مع الأحداث والمواقف.
- تقويم المتعلم لنتائج تلك الحلول.
- توصل المتعلم لقرار باختيار إحدى الحلول.
- يقوم المتعلم بتنفيذ الخطة وتقويم النتائج، فإذا لم تتحقق الأهداف المرجوة يجرب حلاً آخر.

(سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2005، ص356)

اختيرت هذه التقنية في البرنامج العلاجي لتمكين الطفل مفرط النشاط الحركي على اكتساب مهارات وبدائل يستعملها للحفاظ على تركيز انتباهه في حال ظهور مثير دخيل يؤثر عليه سلبا ما يؤدي به للتشتت.

✓ المراقبة الذاتية: قيام المريض بتسجيل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقا من المعالج وفقا

لطبيعة المشكلة، ويحرص المعالج على البدء في استخدام هذه التقنية خلال عملية التقويم لكي يتمكن من

التعرف على المشكلة بشكل يسهل عليه المتابعة العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض، وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلا من تذكر نجاحاته.

وهذه الفنية تعد أداة علاجية وأداة لجمع بيانات ومعلومات من العميل قد لا تصلح الأساليب الأخرى في تحصيلها، إضافة إلى أنها تحدث نوع من الإفراغ الوجداني للعميل، كما يرى العميل مشكلته من وجهة نظره هو، حيث تكون هذه التقنية كالمرآة العاكسة لما يدركه العميل. ويمكن للمعالج إعداد قوائم سابقة التجهيز لعملية المراقبة تتضمن أسباب ودوافع ووقت حدوث المشكلة مع وصف دقيق للمشاعر والانفعالات

المصاحبة للمشكلة. (منير العزازي، 2019، ص ص 66-67)

✓ **العلاج باللعب:** تعرّفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) على أنه "الاستخدام المنهجي لنموذج نظري قائم على اللعب بهدف العلاج عن طريق بناء علاقة مع العميل ومساعدته على حل مشكلاته والوصول به إلى نمو أمثل". (F.Naderi et all,2010,p189) **نقلا عن (تذكرات عبد الناصر، 2017، ص 79).** حيث يعتبر اللعب لغة لاشعورية للطفل يعبر به رمزيا عن كل شيء يصعب عليه التعبير عنه لغويا.

(Fontaine Ovide,1986,p43)

■ **اللعب السلوكي المعرفي Cognitive-Behavioral Play Therapy-CBPT:** اشتق هذا العلاج من أعمال Aareon Beck, 1976 على يد (Daniel Susan Knell,1993) (S.Sweeney et all,2014,p18). حيث

يشتمل هذا العلاج على قسمين العلاج باللعب والعلاج السلوكي المعرفي، وهو علاج يستعمل ألعاب لفظية في سياق تقنيات العلاج السلوكي المعرفي لإحداث تغييرات في سلوك الأفراد. (Susan M.Knell,2004,p49)

نقلا عن (تذكرات عبد الناصر، 2017، ص 81)

وفق هذه التقنية يقوم المعالج بشكل غير مباشر بواسطة اللعب بإحداث تغيير معرفي وتأسيس سلوك أكثر تكيفا لديه. ويلجأ المعالج إلى تعزيز انخراط الطفل في العلاج من خلال تدريبيه على وسائل للضبط والسيطرة

ولتحمل مسؤولية تغيير سلوكه ويشجعه على أن يكون مشاركا فعالا في تغيير السلوك الذاتي وتتضمن هذه الطريقة عدة مراحل تنطلق من تحديد السلوك، قياسه، علاجه ثم تعميمه.

(عبد الناصر تزكرات، 2017، ص81)

وباعتبار أن الطفل في هذه المرحلة يميل لكل أنواع اللعب استعملت هذه التقنية لمساعدته على التنفيس واكتساب القدرة على ضبط سلوكياته العشوائية.

✓ **الاسترخاء:** حالة من الهدوء التي تنشأ عند الفرد عقب إزالة التوتر بعد معايشة تجربة انفعالية شديدة أو جهد عضلي شاق، يكون في بعض الحالات لإرادي حيث تتحول كهرباء الدماغ من موجات "غاما" إلى موجات "دالتا" في حالة النوم، أو إراديا عندما يتخذ الفرد وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الراحة والهدوء أو أن يرخي العضلات المشاركة في النشاط. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 147) يمكن تطبيق تقنيات الاسترخاء بمختلف أنماطه فرديا أو جماعيا شرط التشارك في الاضطراب، وما يميز هذه التقنية قدرتها على بعث الراحة والتفاعل لدى الطفل الذي يعاني من قلق شديد في الحصص الأولى.

(Marika Bergès-Bounes, 2008, pp 15-16)

✓ **تكلفة الاستجابة:** إجراء عقاب سلبي يقصد بها إزالة مقدار معين من المعزز المحدد مصادفة مع حدوث السلوك الإشكالي على الفور وذلك لجعل الشخص لا يخطر في السلوك الإشكالي مستقبلا، مع مراعاة تحديد المعزز والمقدار الذي سوف تتم إزالته، خسارة المعزز الحالية أو مؤجلة وهل هو أخلاقي أي هل المعزز المسحوب يتعلق بحق وضرورة من ضروريات العمل أو لا، بالإضافة إلى التأكد من كون تكلفة الاستجابة عملي ومقبول (فيصل محمد خير الزراد، 2014، ص 422-428) وقد استخدمت هذه التقنية عند

الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد للتخلص من مختلف الأعراض فنجد (Rapport et al, 1982)

استخدموا هذه التقنية للتخلص من سلوك الهروب من المهمة لدى الأطفال ذوي فرط النشاط.

✓ **المراقبة الذاتية:** تشير هذه التقنية إلى الانتباه المركز لبعض مظاهر السلوك من حيث الشدة والتكرار، فالأفراد لا يستطيعون أن ينظموا أفعالهم إلا إذا وعوها أولاً، وهي تقنية يراقب بها الأفراد سلوكهم من أجل زيادة قدرتهم على تنظيمه، تقوم بالجمع بين تقويم الذات والتسجيل الذاتي لأي نوع من السلوك. هذه التقنية يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بصعوبات التعلم، الاضطرابات الانفعالية، مشكلات السلوك ومشكلات قصور الانتباه والتخلف العقلي.

ويذكر **كريك وكالفينت (Krik & Chaalfant,1984)** أن تدريب الطفل على التحكم في السلوك هو أحد الأساليب المهمة في تحسين عملية الانتباه وذلك عن طريق:

- تقرير كل من الطفل والمعالج لنوعية الانتباه الذي يلزم تطويره.
- جعل الطفل يفرق بين ما إذا كان منتبهاً أو غير منتبه عن طريق التسجيل.
- استخدام سلوك التعزيز المناسب لتطوير سلوك الانتباه لدى الطفل.

تتطلب المراقبة الذاتية من الفرد فحص الأداء من خلال طرح أسئلة مثل: هل أقوم بما هو مفترض أن أقوم به؟ والتقنية التي تشترك مع المراقبة الذاتية هي التقييم الذاتي، والتي تتطلب أن يطرح الفرد أسئلة مثل: إلى أي مدى أنا أقوم بالعمل بشكل جيد؟ ولغرض تحقيق الاستخدام الجيد لهذه التقنية يتطلب أن يعرف الفرد الأسئلة التي يلزم طرحها ومتى يكون الشيء يطرح صواباً أو خطأ، ملائم أو غير ملائم.

يمكن استعمال طرق متعددة في المراقبة الذاتية أثناء القيام بمهمة ما والتدريب على هذه الطرق عموماً يعتبر ضرورياً ومن تلك الطرق:

- **التسجيل القصصي Anecdotal Record:** وهو عبارة عن تسجيل موضوعي لسلوك الفرد والسياق الذي يحدث فيه السلوك، ويمكن أن يتفاوت السجل القصصي من حيث درجة التفصيل في الوقائع المسجلة.

• **حساب التكرارات Frequency Counts:** ويشمل عملية تعداد الحالات التي يتكرر فيها سلوك معين خلال فترة زمنية معينة، كأن يعد الطالب لنفسه كم مرة يدور حول المقعد خلال (30) دقيقة من جلوسه وهو يحل التمارين.

• **العينات الزمنية Time Sample:** وتشمل تقسيم الفترة الزمنية الكلية اللازمة لمهمة معينة إلى فترات قصيرة وتسجل معدل حدوث السلوك في كل فترة قصيرة، مثال إذا كلف طالب بمهمة تستلزم 30 دقيقة فإنه يمكن تقسيمها إلى 06 فترات كل 05 دقائق يسجل ما إذا استغل كل الوقت أم لا.

(أحمد محمد قزاقرة، د.ت، ص ص 40-42)

✓ **النمذجة:** يستخدم هذا الأسلوب في تعلم جوانب سلوكية، أكاديمية ومهارية، ويكون التعلم عن طريق التقليد و ملاحظة سلوك النموذج، أين يقوم الملاحظ يشكل تفسيرات، وصور ذهنية ومعرفية حول سلوك هذا النموذج.(Fontaine Ovide,1987,p23). وقد أكد بندورا في نظرية التعلم الاجتماعي أن للفرد ميل فطري لتقليد سلوكيات الآخرين حتى بغياب المكافأة (الثواب)، بل عن طريق المحاكاة فقط أين تؤدي إلى سلوكيات جديدة أو تعديل سلوكيات قديمة نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين الذين يشكلون نماذج في نظر المقلدين ويتأثر هذا الأسلوب بعوامل عدة كالعمر، النضج العقلي حيث يكون الصغار أكثر تقليدا من الكبار ودائما يميلون لتقليد الأشخاص الأنجح منهم، كما يتأثر التقليد بجاذبية النموذج، توافق القيم والتماثل في بعض الخصائص الشخصية بين الفرد والنموذج، كما أن الأفراد يتجهون إلى تقليد الأساليب السلوكية التي تتفق مع أساليبهم الخاصة في الحياة. وللنمذجة عدة أشكال منها:

■ **النمذجة الحية:** ويقصد بها قيام النموذج بتأدية السلوك المستهدف أمام الشخص الذي يريد تعليمه ذلك السلوك.

■ **النمذجة المصورة أو الرمزية:** وهو أن يقوم الشخص المراد تعليمه بمراقبة سلوك النموذج من خلال الأفلام.

■ **النمذجة من خلال المشاركة:** وهو مراقبة النموذج تقليد سلوكه بمساعدة مجموعة من المعززات، مع

التشجيع على تأدية الاستجابة الصحيحة. (قحطان أحمد الظاهر، 2004، ص ص 159-161)

وقد اعتمدت هذه التقنية في البرنامج الحالي بهدف تدريب الطفل على مهارة التقليد لاكتساب سلوكيات جديدة مشابهة للنماذج المقدمة ومنه تعديل السلوك المرفوض لديه.

✓ **التغذية الراجعة:** معرفة نتائج الإجراءات السلوكية التي تجعل من المتعلم يجرب نفسه النتائج الإيجابية

والسلبية لما يقوم به من سلوك. وتعد من أنجح الطرق في تعديل السلوك حيث يتعلم بسرعة تحمل المسؤولية

عما يقوم به من أفعال باعتباره ارتكب السلوك بناء على رغبته وبالتالي سيتحمل لوحده نتائج ذلك، فيكتسب

بالتدرج القدرة على أداء السلوك المرغوب وتوقع النتائج واتخاذ القرار بنفسه وذلك بتوجيه ومساعدة المعالج .

(سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2005، ص 323)

✓ **الواجب المنزلي:** بعد مناقشة بنود العمل في الجلسة وإعطاء تلخيص دوري لما يقال من قبل العميل، يقوم

المعالج رفقة العميل بتحديد مهام الواجب المنزلي لما بين الجلسات، حيث تكون هذه المهام مساعدة للذات إذا

توفر فيها ما يلي:

- التتبع المنطقي لما كان يحدث أثناء الجلسة.
- أن يكون هناك هدف واضح مفهوم ومقبول لدى المعالج والعميل.
- أن يتم إعداد الموقف بحيث لا يكون هناك شيء مفقود، بحيث يمكن تعلم شيء مفيد منه مع تحديد ما إذا كانت النتيجة المرغوبة حققت أم لا.

ومن الضروري عند تحديد مهام الواجب المنزلي أن يختار المعالج المهام التي يمكن للعميل القيام بها لأن

الفشل يؤثر في دافعية المريض وفقدانه للأمل.

ويعد الواجب المنزلي أحد الأساليب المهمة والتي يتميز بها العلاج المعرفي السلوكي حيث تهدف هذه التقنية لإشراك العميل في الخطة العلاجية التي سوف يقوم بتطبيقها وما يناسبها من أنشطة لتحقيق الأهداف

العلاجية. (منير العزازي، 2019، ص ص 58-59)

3- أهداف البرنامج العلاجي

3-1- الهدف العام: يهدف هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أساسا للتحسين والرفع من مستوى التركيز والانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي.

3-2- الأهداف الإجرائية

✓ مساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي على اكتساب مختلف طرق الاسترخاء طريقة للتخفيف من التوتر وتشتت الانتباه.

✓ إكساب الأطفال طريقة مراقبة سلوكياتهم والتحكم فيها لضبط الذات.

✓ إكساب الأطفال طرق حل المشكلات التي تواجههم وتشتت انتباههم بمفردهم دون مساعدة الآخرين.

4- محاور البرنامج العلاجي: لقد تم تقسيم هذا البرنامج العلاجي إلى محورين رئيسيين استجابة لمتطلبات الدراسة المصمم خصيصا لها، وجاء مفصلينكما يلي:

➤ المحور الأول: الجلسات العلاجية (جلسات تنفيذ محتوى البرنامج): يحتوي هذا المحور على 19 جلسة

علاجية تطبق بشكل جماعي على حالات الدراسة، تشمل مجموعة من الأنشطة والفنيات السلوكية المعرفية والمختارة وفقا لخصائص أفراد العينة، نوع الاضطراب والهدف من البرنامج، وجاءت مقسمة كالتالي:

الجلسة الأولى

*التعارف المتبادل والتعريف بالهدف من هذا اللقاء.	موضوع الجلسة
*التعارف المتبادل ما بين الباحثة وأعضاء المجموعة العلاجية. *التعارف المتبادل ما بين أعضاء المجموعة العلاجية. *إقامة علاقة الألفة والمحبة ما بين الباحثة والأعضاء وما بين أعضاء المجموعة فيما بينهم. تقديم شروحات حول المشكلة المشتركة التي يعانون منها (TDAH). *الإشارة إلى المساعدة التي ستقدمها الباحثة لهم للتخلص من مشكلتهم.	أهداف الجلسة
* 20-30 دقيقة.	مدة الجلسة
*تقنية اللعب التنشيطي.	الفنيات المستخدمة
*ساعة رملية. *قطع حلوى.	الأساليب والأدوات المعتمدة
*الدخول إلى الحجرة. *تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة، وتعرفهم على نفسها بذكر اسمها ووظيفتها. *تطلب من الأطفال التعريف بأنفسهم باعتماد الطريقة التي ستقترحها الباحثة. *تشرح لهم طريقة التعريف بأنفسهم. *تضع الساعة الرملية فوق الطاولة وتطلب منهم أن يعرفوا بأنفسهم واحدا تلو الآخر وكل واحد منهم سيحظى بالوقت الذي تحدده الساعة الرملية. *بعد الانتهاء من التعريف بأنفسهم تطلب منهم التصفيق والمصافحة مع بعض وقول كلمة مرحبا بك صديقي. *تقدم الباحثة قطع الحلوى للأطفال كمكافأة لهم على سلوكهم. *تطلب الباحثة من الأطفال العودة لوضع الهدوء وتقوم بشرح بسيط حول سبب	ملخص الجلسة

<p>تواجههم مع بعض، وأنهم يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي وأنها ستقوم بمساعدتهم للتخلص من مشكلتهم.</p> <p>*تشكر الباحثة الأطفال على الحضور وتطلب منهم الحضور للجلسة المقبلة التي تحددها.</p>	
<p>*جلسة بدون واجب منزلي.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثانية

<p>*تعزيز علاقة الألفة والتعرف على خطة العمل.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تعزيز العلاقة التي بنيت في الجلسة الأولى.</p> <p>*التعريف المفصل باضطراب فرط النشاط الحركي وتأثيراته على الأطفال.</p> <p>*التعريف بالبرنامج العلاجي والخطوات التي ستعتمد لتطبيقه.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*30-40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*المحاضرة.</p> <p>*اللعب.</p> <p>*التعزيز الرمزي+المادي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*زجاجة فارغة.</p> <p>*قطع شكولاطة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*الدخول إلى الحجرة.</p> <p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على إلتزامهم بالموعد.</p> <p>*تطلب منهم ذكر أسماء بعضهم البعض.</p> <p>*تطلب منهم الجلوس للعب لعبة تدوير القارورة بحيث تبدأ هي الأولى وكل من</p>	

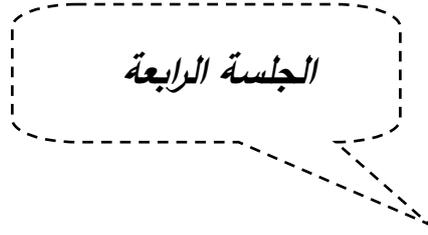
<p>تتوقف باتجاهه فوهة القارورة سوف يذكر من تتوقف باتجاهه قاع القارورة اسمه ثم يطلب منه أن يحكي نكتة أو ينشد أنشودة، أو يعطي لغزا، ثم نستمر في عملية التدوير إلى أن ينتهي كل الأعضاء.</p> <p>*بعد الانتهاء من اللعبة تطلب منهم الباحثة الجلوس في أماكنهم وتشرح لهم اضطراب فرط النشاط الحركي وكيف يؤثر على مسارهم الحياتي.</p> <p>*تشكرهم على الانتباه لها واحد تلو الآخر بذكر أسمائهم.</p> <p>*تقوم بشرح خطوات البرنامج وكيفية تطبيقه.</p> <p>*تطلب منهم الالتزام بكل المهام الموكلة إليهم من طرف الباحثة، المعلم والوالدين.</p> <p>*تعقد معهم اتفاق على أن كل ملتزم بأداء المهام سوف يكافئ بهدية جميلة من طرف الباحثة بعد نهاية كل الجلسات.</p> <p>*تقدم لهم قطع الشكولاتة وتشكرهم على الحضور مرة أخرى وتعطي لهم موعد الحصة القادمة وتودعهم.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
<p>*جلسة بدون واجب منزلي.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثالثة

<p>*ضبط الحركة العشوائية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*الانطلاق الفعلي في العملية العلاجية. *محاولة ضبط الحركات العشوائية الصادرة عن الأطفال.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*30-40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*المحاضرة. *اللعبة. *التعزيز الرمزي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

<p>*أوراق رسم. *أقلام تلوين. *زجاجة + قمع +مياه ملونة. *جهاز عرض.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام. *تطلب منهم الجلوس في أماكنهم. *تطلب من الأطفال التذكير بأسماء زملائهم برفع الأيدي وتختار طفل من بينهم. * تقترح على الأطفال تقديم كنيات مختارة من طرفهم. *تسجل كنية كل طفل مقابلة لاسمه الحقيقي. *تطلب من الأطفال تدوينها وحفظها للمرة القادمة. *بعد الانتهاء تصفق عليهم وتشكرهم وتمدحهم على تعاونهم. *تطلب من الأطفال الجلوس كل في مقعده الخاص لمدة زمنية محددة بنفاذ كمية الماء التي ستضعها الباحثة في القمع داخل القارورة ومشاهدة مقطع فيديو لتلاميذ وهم يدرسون داخل القسم. *تعطي لهم وقت مستقطع يلعبون فيه بحرية. *تطلب منهم مجددا العودة لوضع الهدوء باستعمال إشارة التصفيق مرتين. *تطلب منهم الجلوس مجددا في مقاعدهم دون حركة وتعيد نفس العملية التي قامت بها في المرة الأولى لكن في هذه المرة تغير المياه الأولى بمياه ملونة بلون مغاير وتزيد من كميتها. *تطلب منهم الوقوف والجلوس مع بعض، فعند سماع كلمة وقوف الكل يقف وعند سماع كلمة جلوس الكل يجلس. *تعيد الكرة للمرة الثالثة بنفس الطريقة وهي الزيادة في كمية المياه وتغيير لونها. *تقدم وقت مستقطع للتحرك واللعب بحرية. *تطلب منهم الجلوس في أماكنهم ثم تقدم لهم أوراق رسم وأقلام ملونة وتطلب منهم رسم ثلاثة أشكال هندسية: مربع، مستطيل ومثلث ومن يستغرق أكبر مدة ويتقن رسمه هو الفائز وسيصفق عليه الجميع ويهتفون باسمه.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>*تكرر العملية للمرة الثانية. *تطلب من الفائزين الصعود للمنصة وتلقبهم بأبطال الجلسة وتطلب من الأطفال التصفيق والتهف بكلماتهم مع كلمة بطل الجلسة. *تصافح الباحثة كل الأطفال وتطلب منهم مصافحة بعضهم البعض تودعهم وتذكرهم بموعدهم القادم.</p>	
<p>*جلسة بواجب منزلي يتمثل في حفظ الأسماء مع الكنيات.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>



<p>*تصحيح التنفس. *ضبط الحركات العشوائية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تعليم طريقة التنفس الصحيحة. *التدريب على الحفاظ على وضع الهدوء لأطول مدة. *التدريب على تقادي المثيرات الدخيلة.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*40-50 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الاسترخاء التنفسي. *التعزيز الرمزي+المادي. *الرسم.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*فقاعات الصابون. *أوراق+أقلام الرسم.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على انضباطهم. *تقوم بمراجعة الواجب المنزلي مع كل طفل. *تقوم الباحثة بتقديم صناديق الأطفال وتمثل في علبة من إعداد الباحثة تكتب</p>	

عليه اسم وكنية كل طفل وتلصق فيه صورة تتماشى مع كنيته لتجمع فيه نجوم الأبطال في كل حصة وتحتفظ بهم عندها بعد نهاية الجلسة.

*تشرح لهم مهمة هذا الصندوق.

*تقدم لهم ملخص حول ما سيقومون به في الجلسة.

*تطلب منهم الإصغاء الجيد لفهم التعليمات للتمكن من تطبيقها جماعة وإعادة تطبيقها فرديا فيما بعد في المنزل.

*تطلب منهم الجلوس في مقاعدهم بوضع مريح.

*تقدم لكل طفل لعبة فقاعات الصابون وتملي عليهم التعليمات.

*تقوم الباحثة باستعمال اللعبة وتطلب منهم مشاهدتها لتقليدها.

*تطلب منهم الآن القيام بنفس العملية التي قامت بها، بحيث يحرك كل طفل لعبته ثم يقوم بأخذ نفس عميق والباحثة هي التي تحدد مدة الشهيق بإعطائهم إشارة أخذ النفس ثم وضع أنبوب الفقاعة في الفم وإخراج النفس بشكل بطيء إلى أن تنفجر الفقاعة، بحيث من تنفجر فقاعته أولا يعد الخاسر، أما من حافظ على فقاعته بأكبر حجم ونفخ ببطء هو الفائز وسيحصل على مكافأة، وتعيد الكرة لأطول مدة ممكنة مع الأطفال.

*تكافئ الباحثة الفائزين بتقديم أقلام ملونة.

*تطلب الباحثة من الأطفال تكرار عملية الجلوس والوقوف التي قاموا بها في الحصة الماضية، ثم تطلب منهم الجلوس على مقاعدهم للبدء بعملية رسم مجموعة من الأشكال الهندسية (مربع، مستطيل، مثلث) من الأكبر حجما إلى الأصغر مع التفرقة بين الأشكال.

*الطفل الذي ينجز المهمة بنجاح ودون النقل على زميله، أو التحرك من مكانه يعد الفائز وسيحصل على مكافأة.

*تعيد نفس الشيء للمرة الثانية وتقوم بتعليق الرسومات في السبورة.

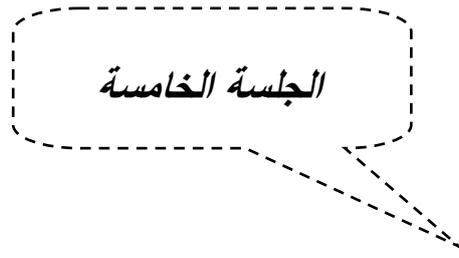
*تختار رفقة الأطفال أحسن رسم وتنادي بكنية صاحبه للصعود للمنصة.

*تضع فوق رأسه تاج وتلقبه ببطل الحصة.

*تطلب من الأطفال التصفيق عليه والتهف بكنيته مع كلمة بطل الحصة.

ملخص الجلسة

<p>*تقدم له نجمة ليضعها في صندوق التقييم. *تشجع الأطفال على المثابرة لاقتصاص لقب البطل في الحصة المقبلة والحصول على نجمة اللقب لتوضع في صناديقهم الخاصة. *تشكر الباحثة الأطفال على عملهم الجميل وتودعهم بعد التذكير بالموعد القادم.</p>	
<p>*التغذية الرجعية حول مكتسبات الجلسة. *واجب منزلي يتمثل في التدريب على التنفس بطريقة صحيحة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>



<p>*تعديل التنفس. *تنمية التركيز.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*العمل على تعليم الأطفال طريقة التنفس الصحيحة. *زيادة نسبة ومدة تركيز الأطفال.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>30-40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الاسترخاء التنفسي. *اللعب. *التعزيز الرمزي + المادي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*بالونات بألوان وأحجام مختلفة. *بطاقات لعبة المتاهة. *بازل الألوان. *بطاقات استحسان.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتمدحهم على سلوك الانضباط والمواظبة. *تقوم الباحثة رفقة الأطفال بتصحيح الواجب المنزلي حيث يقوم كل طفل على حدا بإعادة تمرين الفقاعات لملاحظة مدى تمكن الطفل من القيام به والتمرن عليه في</p>	

ملخص الجلسة	
	<p>المنزل.</p> <p>* تشرح مجريات الجلسة باختصار.</p> <p>* تخبرهم أن كل من ينجز كل مهمة موكلة إليه بنجاح سيحصل على بطاقة استحسان، وتقوم الباحثة بوضعها في مغلف البطاقات وكلما تحصل الطفل على 3 بطاقات ستحولها له لنجمة البطل.</p> <p>* تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس بوضع مريح على مقاعدهم.</p> <p>* تقدم لهم بالونات من الحجم الصغير وتطلب منهم أخذ نفس عميق (شهيق) ثم يضع كل طفل بالونه في فمه، وتطلب منهم إخراج الهواء ببطء داخل البالون ليقيموا بنفخه وهي تحسب الوقت المستغرق ليتوقفوا، وكل طفل استغرق أطول مدة للنفخ يعد هو الفائز.</p> <p>* تعيد الكرة بتقديم بالونات أكبر حجما.</p> <p>* تثني على عملهم المنجز بعبارات مدح.</p> <p>* تقدم للفائز بطاقة استحسان.</p> <p>* تطلب منهم إبعاد الكراسي والجلوس على الأرض وتقدم لهم بطاقات لعبة المتاهة، والطفل الذي يقوم بالوصول إلى النقطة بإتباع الطريق الصحيح هو الفائز.</p> <p>* تهنيئ الفائز في اللعبة وتقدم له بطاقة الاستحسان.</p> <p>* تقدم لهم بازل الألوان وتطلب منهم تركيبه، والذي ينتهي من تركيبه أولا وبأقل عدد من المحاولات هو الفائز.</p> <p>* تقدم بطاقات الاستحسان للأطفال الفائزين، وتحفز البقية على العمل جيدا في المرة القادمة للحصول على البطاقات.</p> <p>* تمنح صاحب 3 بطاقات نجمة البطل، وتطلب منه وضعها في صندوقه الخاص.</p> <p>* تقدم لكل طفل بالون كمكافأة على عمله في الحصة.</p> <p>* تقدم لهم واجب منزلي يتمثل في التدريب على التنفس ورسم مجموعة من الأشكال الهندسية المتشابهة في الشكل والمختلفة في الحجم.</p> <p>* تشكرهم على عملهم في الحصة.</p> <p>* تودعهم وتذكرهم بالموعد القادم.</p>

<p>*التغذية الرجعية حول مكتسبات الجلسة</p> <p>*جلسة بواجب منزلي يتمثل في مواصلة التمرن على التنفس وانجاز الرسومات المطلوبة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>
---	-------------------------------

الجلسة السادسة

<p>*تنمية التركيز والانتباه.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة نسبة التركيز عند الطفل.</p> <p>*تنمية الانتباه السمعي لدى الطفل.</p> <p>*تنمية الانتباه البصري لدى الطفل.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>30-40 دقيقة</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*اللعب التعليمي.</p> <p>*التعزيز الرمزي+المادي.</p> <p>*الاسترخاء التنفسي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*بطاقات عليها صور حيوانات.</p> <p>*بطاقات عليها صور لأشياء مختلفة.</p> <p>*مسجل صوتي.</p> <p>*صبورة + أقلام كتابة ملونة.</p> <p>*شموع.</p> <p>*عصير + أقلام ملونة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتنثي على التزامهم.</p> <p>*تطلب منهم الجلوس براحة لتصحيح الواجب المنزلي.</p> <p>*تطلب من كل طفل أن يؤدي تمرين الاسترخاء والبقية ينتبهون له ليقوموا بعملية التقييم بشكل جماعي.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

- *تشرع الباحثة في شرح مجريات وتعليمات الجلسة الحالية.
- *تتفق مع الأطفال على مكافأة الجلسة حيث أنه من يقوم بجمع أكبر عدد من بطاقات الاستحسان يعد الفائز وسيصفقون عليه ويحصل على علبة عصير يأخذها معه للمنزل.
- *ترسم جدول في الصورة يحتوي على مجموعة من الخانات تساوي عدد الأطفال وكل طفل تكتب كنيته بلون معين.
- *تتفق الباحثة مع الأطفال أن الطفل الذي يرفع البطاقة الصحيحة سترسم في خانته وجه مبتسم، أما الذي يخطئ في البطاقة أو لا يرفعها في الوقت المناسب سوف تضع له وجه عابس.
- *تضع أمام كل طفل مجموعة من البطاقات المرسوم عليها صور حيوانات وتطلب منهم أن يرتبونها على طاولاتهم بحيث الصورة تكون مكشوفة.
- *تعطي إشارة الانطلاق في اللعبة بعد أن يكون الجميع جاهزون وتشغل مسجل الصوت الذي يصدر صوت حيوان معين ويقوم الأطفال برفع البطاقة فور سماع الإشارة.
- *تواصل على نفس النحو حتى تنهي كل البطاقات مع التسجيل المستمر على الجدول بعد كل بطاقة.
- *تقدم بطاقة استحسان للحاصل على أكبر عدد من الوجوه المبتسمة.
- *تمر إلى صور الأشكال وتقوم بنفس العملية الأولى.
- *بعد الانتهاء تكافئ الفائز مباشرة.
- *تقدم لهم وقت مستقطع للعب الحر ثم تطلب منهم العودة إلى وضع الهدوء بإعطائهم إشارة 1.2.3 الكل يجلس في مقعده.
- *تطبق الباحثة على الأطفال تمرين استرخاء بسيط لتعديل التنفس وتخفيف التوتر والمتمثل في وضع شمعة أمام كل طفل تقوم بإشعالها وتشرح لهم التعليمات حيث تصفق مرة واحدة لأخذ نفس عميق وهي تعد من 1 إلى 5 ثم تطلب منهم إطفاء الشمعة ببطء بإخراج الهواء ببطء والطفل الذي يطفئ شمعته أولاً هو الخاسر وآخر من يطفئها هو الفائز.

<p>*تعيد الباحثة اللعبة الأولى وهذه المرة تقدم لهم بطاقات ملونة بألوان مختلفة. *تضع المسجل بحيث كل مرة يذكر لون معين والطفل يقوم برفع البطاقة المطلوبة. *ختاما تقيم الباحثة عمل كل طفل أثناء الجلسة من خلال الجداول وبطاقات الاستحسان بحيث الأحسن فيهم سيتحصل على نجمة البطل والمكافأة المتفق عليها والمتمثلة في علبة العصير. *تقدم لكل طفل مغلف مكتوب عليه كنيته خاص بجداول التقييم والتي قامت بإعدادهم الباحثة خصيصا لتوضع فيه جداول التقييم الخاصة بكل طفل. *تطلب منهم إحضار جداول التقييم من عند المعلم والوالدين بشرط وضعهم في المغلف الخاص. *تشكر الباحثة الأطفال وتسلم عليهم جميعا، ثم تذكركم بحضورهم للجلسة القادمة مصحوبين بجداول التقييم الصفي والمنزلي لتقوم بتقييم عمل كل طفل.</p>	
<p>*تغذية رجعية في ختام الحصة حول المكتسبات. *تقديم واجب منزلي يتمثل في التدريب على التفريق بين أصوات الحيوانات الأليفة والمتوحشة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة السابعة

<p>*جلسة تقييميه.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تقييم مدى تحسن سلوك الأطفال. *تقديم المكافآت للأطفال. *تعزيز السلوك الإيجابي لدى الأطفال.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>30 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الحوار والنقاش. *التعزيز الرمزي+المادي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

<p>* صبورة + أقلام كتابة بألوان مختلفة. * بطاقات استحسان. * قصص. * أقلام كتابة بألوان مختلفة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعمدة</p>
<p>* ترحب الباحثة بالأطفال والمعلمين الذين استدعتهم لحضور الجلسة. * تشكر المعلمين على تعاونهم ومجهودهم. * تطلب من كل تلميذ إخراج جداول التقييم الخاصة بهم. * ترسم على الصبورة جدولاً كل خانة بلون مختلف وتكتب أسماء كل الأعضاء. * تبدأ باستعراض نتائج جداول التقييم المنزلية واحداً تلو الآخر بعرضهم على الصبورة وحساب نتائجهم مع بعض وتكتب النتيجة النهائية في خانة كل طفل. * تقوم بنفس العملية السابقة باستعراض نتائج جدول التقييم الصفي. * تحيل الكلمة لكل معلم لتقييم مدى تقدم كل طفل وتحسن سلوكه، كل على حدا وتطلب منهم منحهم علامة من 1 إلى 10. * تقدم المكافآت للأطفال حسب عدد النجوم المتحصل عليها وتشجعهم على المواصلة في التقدم. * تحيل الكلمة لكل طفل لإبداء رأيه في سير الجلسات ومدى استفادته منها. * تطلب من كل معلم أن يقدم نصيحة لأعضاء المجموعة. * تشجع الباحثة كل الأطفال على زيادة إرادتهم للتحسن وتعددهم بمكافآت أخرى. * تشكر الباحثة كل من الأطفال والمعلمين على الحضور، وتعطي للأطفال موعد الجلسة القادمة وتودعهم.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
<p>* التذكير بالواجب المنزلي السابق. * استدعاء المعلمين لغرض تعزيز دورهم في عملية متابعة الطفل داخل القسم لمواصلة الحفاظ على التركيز والانتباه المكتسب.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثامنة

<p>*تنمية التركيز والانتباه. *تعديل التنفس. *التدريب على مهارة المراقبة الذاتية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة مدة التركيز. *تنمية الانتباه البصري لدى الأطفال. *تنمية الانتباه السمعي لدى الأطفال. *تخفيف توتر الأطفال بتعديل التنفس. *التدريب على مهارة المراقبة الذاتية.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>50 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الاسترخاء التنفسي. *التعزيز الرمزي. *النمذجة. *اللعب التعليمي. *المراقبة الذاتية.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*بطاقات بيضاء. *حبر. *لعبة الأخطاء السبعة. *عرض حوار بين شخصين. *سجل المراقبة الذاتية.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتسلم عليهم. *تقوم بتصحيح الواجب المنزلي المقدم في الحصة الماضية رفقة الأطفال. *تشرح لهم سير الجلسة وتعليمات التمرين الأول. *تطلب منهم الجلوس بهدوء في أماكنهم.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

- *تضع أمام كل طفل البطاقة البيضاء وترسم عليها ثلاثة حدود بأقلام ملونة.
- *تضع بقعة حبر على بطاقة كل طفل.
- *تطلب منهم أخذ نفس عميق ثم البدء في إخراج الهواء من الفم باتجاه بقعة الحبر وبكل هدوء حتى لا تتجاوز البقعة الحد الأول.
- *تسجل نتائج كل طفل والذي لم تتعدى بقعة الحبر الموضوعه على بطاقته الحد الأول يعد هو الفائز ويكافأ مباشرة بتقديم بطاقة استحسان.
- *تكرر التمرين مرة أخرى بنفس طريقة المرة الأولى.
- *تكافئ كل طفل أدى النشاط بنجاح.
- *تجمع بطاقات الاستحسان المتحصل عليها وتحولها لنجمة في حالة بلوغ العدد المتفق عليه.
- *تطلب من الطفل وضع النجمة في صندوقه الخاص.
- *تقدم خمس دقائق كوقت مستقطع للعب الحر دون إجراء فوضى كبيرة.
- *تصدر إشارة العودة لوضع الهدوء والإلتزام بأماكن الجلوس.
- *تقدم لكل طفل سجل الملاحظات والذي قامت الباحثة بإعداده خصيصا لتدوين ملاحظات تشرحها الباحثة فيما بعد.
- *تشرح للطفل بالتفصيل كيفية استعمال هذا السجل، حيث تكون صفحات السجل مقسمة إلى جزأين أحدهما خاص بالوقت والثاني بالمصدر، في الجزء الأول يسجل فيه الطفل الوقت الذي يبدأ فيه بفقدان تركيزه وانتباهه، والجزء الثاني يسجل فيه السبب والمصدر الذي أدى به لفقدان التركيز والانتباه.
- *تقترح الباحثة على الأطفال لعبة أخرى وهنا سوف يبدؤون باستعمال سجل المراقبة الذاتية حسب الشروحات المقدمة.
- *تقدم لكل طفل لوحة مرسوم عليها لعبة المتاهة.
- *تصدر إشارة للانطلاق في حل اللعبة.
- *الطفل الذي يصل للحل هو الأول يعد الفائز وتمنح له بطاقة الاستحسان.
- *بعد الانتهاء من اللعبة تطلب من كل طفل قراءة ما دونه في سجله الخاص، وتختار سجل أحد الأطفال والذي دون بطريقة جيدة وتطلب منه الصعود للمنصة

<p>وشرح طريقة التسجيل.</p> <p>*تقترح على الأطفال إعادة نفس اللعبة والقيام بالتسجيل للمرة الثانية.</p> <p>*تقدم للفائز البطاقة وتشجع البقية، مع مواصلة قراءة الملاحظات المسجلة من طرف الأطفال.</p> <p>*تنتقل رفقة الأطفال للتمرين الموالي والمتمثل في عرض فيديو يتضمن حوار بين طفلين داخل ساحة المدرسة.</p> <p>*تطلب من الأطفال الجلوس والتركيز على سماع ما يقولونه وملاحظة الحركات التي يقومون بها.</p> <p>*تعيد عرض الفيديو للمرة الثانية وتطلب من الأطفال التركيز على الحوار للمناقشة بعد نهايته.</p> <p>*بعد الانتهاء من العرض تطلب من الأطفال الإجابة على الأسئلة التي تطرحها الباحثة برفع الأيدي لكن بعد سماع السؤال كامل، والإجابة تكون بطريقة منظمة ودقيقة، حيث كل طفل يلتزم بالشروط يعد الفائز.</p> <p>*تطرح الباحثة سؤال يتعلق بمكان تواجد الأطفال الذين يدور الحوار حولهم، الأشياء الموجودة حولهم...</p> <p>*تختار طفل التزم بشروط الإجابة المحددة مسبقا، ومن لم يلتزم تقصيه من الإجابة تلك المرة وضرورة انتظاره للسؤال القادم.</p> <p>*تمنح البطاقة لكل طفل فائز.</p> <p>*تعرض الفيديو مرة أخرى وتطلب من الأطفال التركيز على سماع ما يدور بينهما.</p> <p>*تقدم أسئلة تتعلق بنص الحوار الساري بينهما.</p> <p>*تضع نفس الشروط المعمول بها في المرة الأولى.</p> <p>*تكافئ كل طفل فائز.</p> <p>*تعيد عرض الفيديو مرة أخرى، ثم تكلف كل طفلين بتقليدهما وإجراء الحوار كما قام به الطفلان في الفيديو المعروض.</p> <p>*بعد أداء كل الأطفال للمهمة تشكرهم وتكافئ الفائزين وكل من أدى الحوار بطريقة مشابهة للحوار الأصلي.</p>	
--	--

<p>*تجمع كل بطاقات الاستحسان المتحصل عليها من طرف كل طفل. تحولها لنجوم توضع في الصناديق وتحفظ بالبقية في مغلف البطاقات. *تجمع كل الأطفال وتؤدي رفقتهم أنشودة من اختيار الأطفال. *تشكرهم وتثني على عملهم، ثم تودعهم مع التذكير بالموعد القادم.</p>	
<p>*جلسة بواجب منزلي يتمثل في التعود على استعمال سجل الملاحظات حيث يجب على كل طفل اختيار خمس وضعيات يتعرض فيها لفقدان التركيز والانتباه وتسجيل وقت ومصدر حدوث هذه المشكلة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة التاسعة

<p>*تنمية التركيز والانتباه. *اكتساب مهارة المراقبة الذاتية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة قدرة الطفل على التركيز. *تنمية الانتباه البصري. *تنمية الانتباه السمعي. *التدريب على المراقبة الذاتية.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>50 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*التعزيز الرمزي+المادي. *المراقبة الذاتية. *اللعب التعليمي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*جهاز اسقاط. * جهاز كومبيوتر. *عبارات المدح. *سجل المراقبة الذاتية.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>

<p>*بطاقات العمل الخاصة.</p>	
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال. *تقوم بتصحيح الواجب المنزلي رفقتهم، مع تقييم عمل كل طفل وتكافئ كل مجتهد ببطاقة استحسان. *تقدم شرحا حول سير الجلسة الحالية، مع الحث على استعمال سجل الملاحظات أثناء أداء كل نشاط. *تطلب منهم الهدوء والتركيز مع الفيديو المعروض بحيث أن الفيديو كان قد عرض في الحصة السابقة. *بعد الانتهاء من العرض تطلب من كل طفل أن يقدم حوصلة على ما تم عرضه في الفيديو من شخصيات وموضوع الحوار. * ثم بعده توجه لكل طفل مجموعة من الأسئلة تتعلق بأشكال وألوان وكلمات عرضت في الفيديو، وتقيم كل طفل حسب عدد الاستجابات الصحيحة وتدونها على السبورة. *بعدها تطلب منهم إعادة التركيز مرة أخرى والانتباه جيدا وتعيد عرض نفس الفيديو، وتطلب منهم استعمال سجل الملاحظات لمراقبة سلوكهم قبل البدء في طرح نفس الأسئلة السابقة لتحديد الطفل الأكثر تركيزا. *تكافئ كل طفل تحصل على نتيجة جيدة. *تمنح 05 دقائق كوقت مستقطع للعب دون فوضى. *تطلب منهم العودة لوضع الهدوء. *تقدم لهم بطاقات تحتوي على رسومات لمجموعة من الطيور وتحت كل رسم توجد دائرة ملونة بلون معين، وفي الصف الثاني نجد نفس الرسومات السابقة لكن بترتيب مختلف وتحت كل رسم دائرة لكن تكون غير ملونة، وتطلب من الأطفال التركيز مع الصف الأول الذي يحتوي على الألوان وتلوين كل دائرة بنفس اللون المتبع في الصف الأول. *الطفل الذي ينهي العملية هو الأول وبأقل عدد من الأخطاء يعد الفائز وتمنح له البطاقة.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>*تعيد الكرة مرة ثانية وفي هذه المرة تمنح لهم سجل المراقبة الذاتية لتسجيل الملاحظات.</p> <p>*عندما ينتهي أول طفل تطلب منهم التوقف، وتبدأ في مراقبة العمل مع قراءة الملاحظات المسجلة من طرف هذا الطفل.</p> <p>*تكافئ الفائز وتشجع البقية على المثابرة.</p> <p>*تنتقل للنشاط الموالي والمتمثل في عرض مجموعة من الكلمات سمعياً والمطلوب تحديد الكلمات التي تبدأ بنفس الحرف من طرف الأطفال برفع الأيدي، وتقوم بهذه العملية بتدرج، أي عرض كلمتين ثم ثلاثة ثم أربعة وهكذا.</p> <p>*تعيد النشاط للمرة الثانية والفائز تمنح له المكافأة.</p> <p>*عند انتهاء كل الأنشطة تجمع بطاقات الاستحسان لكل طفل وتحولهم لنجوم.</p> <p>*تحدد بطل الحصة والمتمثل في الحاصل على أكبر عدد من البطاقات وتمدحه بعبارات مختلفة أمام زملائه، وتشجع البقية على تقليده للفوز في نهاية البرنامج.</p> <p>*تقدم لهم واجب منزلي متمثل في استعمال دفتر المراقبة الذاتية وتسجيل 07 مواقف هذه المرة.</p> <p>*تشكر كل الأطفال كل طفل على حدا بتسمية كل طفل بكنيته والثني عليه بعبارة مدح، ثم تحدد الموعد القادم وتودعهم.</p>	
<p>*واجب منزلي يتمثل في التسجيل في جدول المراقبة الذاتية والتعود على استخدامه.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة العاشرة

<p>*تنمية التركيز والانتباه.</p> <p>*التمرن على اقتراح حلول لمشكلة.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة نسبة التركيز والانتباه.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>

<p>*تنمية الانتباه السمعي. *تنمية الانتباه البصري. *تخفيف الاندفاعية وتحقيق الاسترخاء. *اقتراح حلول لوضعية مشكلة.</p>	
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*اللعب المعرفي السلوكي. *الحوار والمناقشة. *التعزيز. *الاسترخاء. *المراقبة الذاتية. *حل المشكلات.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*بطاقات عمل خاصة. *جهاز عرض. *سجل المراقبة الذاتية. *دفتر الملاحظات. *بطاقات الاستحسان. *المكافآت.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال. *تصحح الواجب المنزلي وتكافئ كل منجز له. *تشرح الباحثة مجريات الجلسة وكل التعليمات. *تسألهم عن مدى وضوح التعليمات. *توضح الباحثة للأطفال بأنهم سوف يلعبون لعبة وكل طفل فائز سيتحصل على بطاقة استحسان، وفي الأخير ستقوم بجمعها وعدها لتحول إلى مكافآت، فمن تحصل على 5 بطاقات في نهاية اللعبة سيتحصل على قصة، 4 بطاقات يتحصل على سيال ملون، 3 يتحصل على قلم، بطاقتان يتحصل على بالون، بطاقة واحدة يتحصل على بطاقة ملونة، والذي لم يتحصل على أي بطاقة لن يتحصل على</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

مكافأة، وفي نفس الوقت تحول تلك البطاقات بعد الحصول على المكافأة لنجمة تحفظ في صندوق النجوم.

*تبدأ في اللعبة الأولى حيث تكتب للأطفال مجموعة من الجمل على الصبورة وتقرأها لهم، ثم تسرد لهم قصة قصيرة وتطلب منهم التركيز معها والطفل الذي ينتبه لها أولاً سيقف ويصفق ويعد الفائز، فيحصل على بطاقة استحسان.

*تعيد الباحثة نفس العملية الأولى لكن هذه المرة تكتب لهم مجموعة من الكلمات، و بإتباع نفس الخطوات تكرر اللعبة بكتابة مجموعة من الحروف.

*تجمع الباحثة بطاقات الاستحسان التي تحصل عليها كل طفل وتقوم بحسابها وتكافئهم حسب ما اتفقوا عليهم في البداية.

*تقدم الباحثة للأطفال وقت حر يقدر ب 5 دقائق للعب الحر.

*تعيد الباحثة الأطفال لوضع الهدوء عن طريق العد 1.2.3 جلوس قيام.

*تطلب الباحثة من الأطفال التركيز معها من جديد لعرض نشاط آخر يتمثل في عرض مجموعة من أصوات الحيوانات وتقديم مجموعة من البطاقات كل بطاقة مرسوم عليها حيوان محدد، حيث ترتبها على الطاولة أمام كل طفل وتكون مكشوفة كلها وبعدها تشغل جهاز العرض وعند سماع الصوت يقوم الطفل بتحديد الحيوان المصدر له ورفع البطاقة المرسوم عليها ذلك الحيوان.

*أول طفل يحدد الصوت ويرفع الصورة الصحيحة يعد الفائز ويكافء.

*تعيد الكرة ثلاث مرات بنفس الطريقة السابقة.

*تنتقل مباشرة للنشاط الموالي والمتمثل في تقديم بطاقات تحتوي على صور مقسومة لنصفين جزء على اليمين والآخر على اليسار لكن تكون الأجزاء مبعثرة ويطلب من الطفل الربط فيما بينها مع استعمال سجل المراقبة الذاتية.

*تستعمل هذه المرة ساعة رملية لحساب الزمن المستغرق والطفل الذي ينهي عمله في أقل مدة زمنية يعتبر الفائز، وتمنح له بطاقة الاستحسان.

*تطلب الباحثة من الأطفال جمع الطاومات بشكل مستدير ومن ثم الجلوس حول الطاولة.

*توزع سجل المراقبة الذاتية الخاص بكل طفل وتمنحهم دفتر خاص بالملاحظات.

<p>*تطلب من كل طفل أن يقرأ ما كتبه حول النشاط الأول واحدا تلو الآخر حتى ينتهي كل الأطفال من كل النشاطات، ثم تفتح مجال للمناقشة واقتراح أفكار بديلة من طرف الأطفال تكون حلول للوضعيات التي يتعرضون لها أثناء أداء النشاطات وتسجل كلها في دفتر الملاحظات.</p> <p>*تعيد قراءة الحلول المقترحة من طرف الأطفال وتطلب منهم اقتراح حلول أخرى للمرة الثانية وكل فكرة جديدة تسجل.</p> <p>*تنتهي الباحثة الحصة بتمرين تنفس بسيط لمدة 3 دقائق لاسترخاء الأطفال ثم تقوم بإعادة ترتيب الحجرة رفقتهم وتقديم قطع أقلام ملونة لكل الأطفال، ثم تودعهم مع التنكير بموعد اللقاء.</p>	
<p>*واجب منزلي يتمثل في تسجيل 5 مواقف في سجل المراقبة الذاتية مع اقتراح أفكار تكون بدائل وحلول لتلك المشكلة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الحادية عشر

<p>*تنمية التركيز والانتباه.</p> <p>*التدريب على حل المشكلات.</p> <p>*ترسيخ المراقبة الذاتية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة مدة التركيز.</p> <p>*تنمية الانتباه البصري.</p> <p>*تنمية الانتباه اللمسي.</p> <p>*تخفيف الاندفاعية وتحقيق الاسترخاء.</p> <p>*التمرن على أسلوب حل المشكلات.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*اللعب المعرفي السلوكي.</p> <p>*الحوار والمناقشة.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

<p>*التعزيز . *الاسترخاء التنفسي . *أسلوب حل المشكلات . *تقنية المراقبة الذاتية . *التغذية الرجعية .</p>	
<p>*مجسمات على شكل أرقام وحروف . *بطاقات الاستحسان . *المكافآت . *دفتر الملاحظات . *سجل المراقبة الذاتية . *صافرة .</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال . *تصحح الواجب المنزلي رفقة الأطفال . *تجري تغذية رجعية حول تقنيتي المراقبة الذاتية وحل المشكلات، والفائدة المكتسبة من خلال اعتمادهما، مع فتح باب للحوار والنقاش بين الأطفال فيما بينهم ومع الباحثة . *تشرح لهم مجريات حصة اليوم بالتفصيل . *تبدأ بتمرين التنفس للاسترخاء لمدة 5 دقائق عن طريق استعمال الصافرة، حيث تعطي إشارة لأخذ نفس عميق ثم وضع الصافرة في الفم وإخراج الهواء عن طريق النفخ في الصافرة ببطء . *تطبق تمرين التنفس دون الاستعانة بوسائل أخرى أي مباشرة بإصدار إشارة إدخال وإخراج الهواء والطفل الذي يؤدي التمرين بطريقة جيدة يكافئ . *تمنح لهم وقت مستقطع يقدر بدقيقتين للعب الحر . *تطلب منهم العودة لوضع الهدوء . *تقوم الباحثة بتعصيب عيني الطفل ثم تقدم له مجموعة من المجسمات بأشكال الحروف والأرقام، وتطلب منه التعرف على شكل المجسم باللمس وباقي الأطفال</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>يراقبون رفقة الباحثة وتسجل عدد المحاولات على السبورة.</p> <p>*تكمل النشاط مع كامل الأطفال، والذي سجل أقل عدد من المحاولات والإجابة الصحيحة يعد الفائز وتقدم له البطاقة.</p> <p>*تعيد التمرين للمرة الثانية لكن هذه المرة وبعد أن يكون الطفل قد تعرف على شكل كل الأعداد تطلب منه ترتيبها تصاعديا وعند تشتت انتباهه يطلب من زميله المكلف من طرف الباحثة التسجيل في سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*تكمل النشاط مع كامل الأطفال، ثم تعيد الكرة وتطلب منه الترتيب بطريقة تنازلية وفق الخطوات الأولى.</p> <p>* عند إنهاء كامل الأطفال للنشاط تقدم المكافآت والبطاقات للفائزين.</p> <p>*ثم تنتقل لنشاط آخر يتمثل في تقديم بطاقات تحتوي على حيوانات مختلفة منها أسماك، حيوانات صغيرة ولطيفة، وحيوانات مفترسة وفي كل صف توجد بين النوع الموجود في البطاقة حيوان دخيل وعلى الطفل اكتشافه ووضع علامة X تحته، مع المواصلة في التسجيل في سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>* عند الانتهاء من كامل البطاقة يحدد الفائز وتمنح له المكافأة.</p> <p>*تطلب من لأطفال مساعدتها لتشكيل الطاولة المستديرة، وبعدها تطلب منهم الهدوء والجلوس في أماكنهم لإجراء مناقشة وحوار حول ما سجل في سجل المراقبة الذاتية وتقديم حلول لهذه المشكلات.</p> <p>* عند الانتهاء من المناقشة تشكر الباحثة الأطفال وتعلمهم بأن الحصة القادمة ستكون تقييمية ولذلك يستوجب عليهم إحضار جداول التقييم العائلية والمدرسية كما في المرة السابقة، ثم تحدد لهم الموعد وتودعهم.</p>	
<p>*واجب منزلي يتمثل في التسجيل في سجل المراقبة الذاتية مع اقتراح حلول للوضعيات المشكلة وتدوينها في دفتر الملاحظات.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثانية عشر

* جلسة تقييميه.	موضوع الجلسة
* تقييم مدى تحسن سلوك الأطفال. * تقديم المكافآت للأطفال. * تعزيز السلوك الإيجابي لدى الأطفال.	أهداف الجلسة
30 دقيقة.	مدة الجلسة
* الحوار والنقاش. * التعزيز الرمزي+المادي.	الفنيات المستخدمة
* صبورة + أقلام كتابة بألوان مختلفة. * بطاقات استحسان. * أقلام. * مكافآت.	الأساليب والأدوات المعمدة
* ترحب الباحثة بالأطفال والمعلمين الذين استدعتهم لحضور الجلسة. * تشكر المعلمين على تعاونهم ومجهوداتهم. * تطلب من كل تلميذ إخراج جداول التقييم الخاصة بهم. * ترسم على الصبورة جدولاً كل خانة بلون مختلف وتكتب أسماء كل الأعضاء. * تبدأ باستعراض نتائج جداول التقييم المنزلية واحدا تلو الآخر بعرضهم على الصبورة وحساب نتائجهم مع بعض وتكتب النتيجة النهائية في خانة كل طفل. * تقوم بنفس العملية السابقة باستعراض نتائج جدول التقييم المدرسي. * تحيل الكلمة لكل معلم لتقييم مدى تقدم كل طفل وتحسن سلوكه، وزيادة نسبة تركيزه وانتباهه، كل على حدا وتطلب منهم منحهم علامة من 1 إلى 10. * تسجل تقييم المعلمين على الصبورة. * تجمع نتائج كل طفل وتحدد ترتيبهم. * تمنح كل الأطفال مكافآت حسب درجة التحسن، وتشجعهم على مواصلة التقدم.	ملخص الجلسة

<p>*تحليل الكلمة لكل طفل لإبداء رأيه في سير الجلسات ومدى استفادته منها. *تطلب من الأطفال اقتراح أفكار لتطبيقها أثناء حصص العلاج وتفتح مجال للنقاش بين الأطفال، الباحثة والمعلمين حول أهمية الأفكار وإمكانية تطبيقها. *تطلب من كل معلم أن يقدم فكرة أو نصيحة لأعضاء المجموعة. *تشجع الباحثة كل الأطفال على زيادة إرادتهم للتحسن وتعددهم بمكافآت أخرى. *تشجع الباحثة المعلمين على المواصلة في مد يد العون والصبر مع الأطفال لتحقيق التحسن والنجاح. *تشكر الباحثة كل من الأطفال والمعلمين على الحضور، وتعطي للأطفال موعد الجلسة القادمة وتودعهم.</p>	
<p>*تغذية رجعية حول المكتسبات. *التذكير بالواجب المنزلي السابق.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثالثة عشر

<p>*تنمية التركيز والانتباه. *المراقبة الذاتية. *القدرة على حل مشكلة. *القدرة على تقييم الذات.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة مدة التركيز. *تنمية الانتباه البصري. *تخفيف الاندفاعية وتحقيق الاسترخاء. *اكتساب القدرة على مراقبة الذات. *اكتساب مهارة حل المشكلات. *اكتساب مهارة التقييم الذاتي.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>

<p>*اللعب المعرفي السلوكي. *الحوار والمناقشة. *التعزيز. *الاسترخاء التنفسي. *المراقبة الذاتية. *حل المشكلات. *التقييم الذاتي. *التغذية الرجعية.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*لعبة الأخطاء السبعة. *لعبة الصورة الناقصة. *التعزيز الرمزي + المادي. *سجل المراقبة الذاتية. *دفتر الملاحظات. *سهم التقييم. *ساعة رملية.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال. *تجري تغذية رجعية حول الحصاة التقييمية وما استفادوا من خلالها. *تطلب منهم تصحيح الواجب المنزلي رفقة بعضهم البعض. *تطلب منهم ممارسة تمرين التنفس بمفردهم لمدة ثلاث دقائق. *تعيد الباحثة تمرين التنفس مع الأطفال. *تشرح الباحثة مجريات الجلسة وتعليماتها. *تنفق الباحثة مع الأطفال على المكافآت التي سيحصلون عليها مقابل بطاقات الاستحسان. *تقدم الباحثة للأطفال سهم التقييم وتطلب منهم أن يضعوا تقييما لأنفسهم حسب النجاحات المحققة في الحصاة، حيث تشرح لهم بالتفصيل طريقة الاستعمال. *تقدم الباحثة لكل طفل لعبة الأخطاء السبعة، وتعطيهم إشارة الانطلاق لاكتشاف</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>الأخطاء والتأشير عليها.</p> <p>*تطلب منهم التوقف عند انتهاء الوقت المحدد بالساعة الرملية.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال وضع بطاقتهم ورفع الأيدي.</p> <p>*تقوم الباحثة بجمع كل البطاقات وعرضها على السبورة.</p> <p>*تقوم الباحثة بعرض بطاقة كل طفل على حدا وتحسب رفقة بقية الأطفال عدد الأخطاء التي اكتشفها.</p> <p>*تقدم الباحثة بطاقة استحسان للطفل الفائز والذي جمع أكبر قدر من الأخطاء.</p> <p>*تعيد نفس اللعبة لكن بتقديم بطاقة تحتوي على لعبة أكثر تعقيد من الأولى، وتعيد نفس الكرة كما في المرحلة السابقة، وتطلب منهم استعمال سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*بعد مكافأة الطفل الفائز، تعيد نفس اللعبة ببطاقة ثالثة مخالفة للسابقتين وأكثر تعقيدا منهما، مع مواصلة التسجيل في سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*تقدم الباحثة بطاقة الاستحسان للطفل الفائز.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال استعراض بطاقات الاستحسان المتحصل عليها، وتقوم رفقتهم بعدها ثم توزع المكافآت حسب ما اتفق عليه.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال تقييم أنفسهم حسب العمل المنجز وتعرض سهم كل طفل على حدا ثم تقدم لهم من جديد أسهم أخرى لإعادة التقييم مرة أخرى.</p> <p>*تقدم الباحثة للأطفال وقت مستقطع للعب الحر، حيث تحسب مدته باستعمال الساعة الرملية وتطلب من الأطفال الانتباه للرمل فعند نفاذ المدة يجب أن يعود الكل لوضع الراحة، والذي ينتبه أولا لنفاذ كمية الرمل وانتهاء المدة المحددة سيقوم بتبنيه بقية زملاء وسيحصل على مكافأة.</p> <p>*تعرض الباحثة على الأطفال بطاقات جديدة تحتوي على صور لأشياء نستعملها من جهة اليمين وعلى اليسار توجد صور لأشياء أخرى تدل وترتبط بتلك الأشياء ويطلب من الأطفال الربط بينها، والطفل الذي ينجزها بطريقة صحيحة أولا يعد الفائز ويحصل على بطاقة استحسان.</p> <p>*تعيد الكرة ببطاقة أخرى مخالفة للأولى، مع طلب التسجيل في سجل المراقبة الذاتية.</p>	
---	--

<p>*تكافئ الباحثة الطفل الفائز .</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال وضع تقييم آخر حسب النشاط الثاني وتحتفظ بالأسهم من جديد .</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال أخذ نفس عميق والاسترخاء، ثم الجلوس على الطاولة المستديرة .</p> <p>*تطلب الباحثة من كل طفل عرض الملاحظات التي دونها على سجل المراقبة الذاتية .</p> <p>* عند الانتهاء من قراءة الملاحظات تطلب منهم فتح دفتر الملاحظات وتدوين الأفكار البديلة لاستعمالها كحل لهذه المواقف التي تعرضوا إليها .</p> <p>*تطلب الباحثة من كل طفل أن يقرأ ما كتبه في دفتره الخاص، ثم تفتح باب النقاش حول الأفكار ومدى إمكانية تطبيقها ونجاحها .</p> <p>*تطلب الباحثة من كل الأطفال تدوين أفكار بديلة حول كل الوضعيات المشكلة المتعرض لها وعرضها للمناقشة .</p> <p>*اختيار الأفكار الأكثر إمكانية والأنسب للتطبيق للتعود على استعمالها .</p> <p>*تقدم الباحثة المكافآت للأطفال وتشكرهم على كل الجهود المبذولة .</p> <p>*تنتهي الباحثة الجلسة بمدح الأطفال وتشجيعهم على المواصلة، وتذكرهم بموعد الجلسة القادمة .</p>	
<p>*تغذية رجعية .</p> <p>*واجب منزلي يتمثل في استعمال سجل المراقبة الذاتية ودفتر الملاحظات .</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الرابعة عشر

<p>*التقليل من الاندفاعية وضبط الحركة .</p> <p>*القدرة على التقييم الذاتي .</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*ضبط الحركات العشوائية للطفل .</p>	<p>أهداف الجلسة</p>

<p>*مساعدة الطفل على الاسترخاء. *الخفض من توتر الطفل. *زيادة الانتباه. *اكتساب مهارة التقييم الذاتي.</p>	
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الاسترخاء العضلي. *تمارين الشد والقبض. *تقنية التقييم الذاتي. *التعزيز الرمزي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*موسيقى هادئة. *كرات إسفنجية. *خيوط مطاطية. *سهم التقييم الذاتي.</p>	<p>الأدوات والأدوات المعمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال، تشكرهم وتشجعهم على المواصلة في حضور الجلسات للتحسن من الاضطراب. *تقوم الباحثة بتصحيح الواجب المنزلي رفقة الأطفال. *تشرح الباحثة مجريات الجلسة بالتفصيل وتساءل الأطفال عن أي استفسار. *تبعد الباحثة رفقة الأطفال الطاولات وتترك فقط الكراسي للجلوس. *تصدر الباحثة إشارة الهدوء والجلوس كل في مكانه. *تشغل الباحثة الموسيقى وتطلب من الأطفال الإنصات لها ومحاولة الاسترخاء. *تكافئ الباحثة كل طفل يلتزم الهدوء ولم يصدر أي حركة أثناء فترة الاسترخاء. *تبدأ الباحثة بتمارين الشد والقبض، حيث توزع على الأطفال الكرات الإسفنجية وتملي عليهم التعليلة. *تطلب الباحثة من الأطفال القبض على الكرة بلطف ثم يزيدون من قوة القبض بالتدرج. *تراقب الباحثة كل الأطفال وتقيم مدى نجاحهم في إنجاز التمرين، وتقوم بمساعدة</p>	

ملخص الجلسة	كل من صعب عليه التطبيق.
<p>*تطلب الباحثة من الأطفال ممارسة التمرين وفقا لكامل التعليم، حيث تقوم هي بعملية العد من 1 إلى 5 بينما يقوم الأطفال بالقبض بقوة على الكرة، ثم يرخون أيديهم ببطء للعودة لوضع الراحة عند إعادة العد من 5 إلى 1.</p> <p>*تكرر الباحثة التمرين مع الأطفال لمدة 5 دقائق.</p> <p>*تقدم الباحثة للأطفال وقت مستقطع يقدر ب 5 دقائق للعب الحر.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال العودة لوضع الراحة، وتكرار نفس التمرين السابق مرة أخرى.</p>	
<p>*تقدم الباحثة للأطفال سهم التقييم وتطلب منهم تقييم أنفسهم عند الانتهاء من التمرين.</p> <p>*تسأل الباحثة الأطفال عما إذا شعروا بالراحة على مستوى اليدين في هذا التمرين.</p> <p>*تشثي الباحثة على عمل الأطفال و تشجعهم على المواصلة في التمرين.</p> <p>*تجمع الباحثة أسهم التقييم وتحفظ بهم.</p> <p>*تقدم الباحثة للأطفال تعليمة جديدة، حيث سيقومون بعملية القبض والشد على مستوى الذراعين دون الاستعانة بالكرة.</p> <p>*تنجز الباحثة التمرين أمام الأطفال وهم يشاهدون ما تقوم به، ثم تطلب منهم تقليدها.</p>	
<p>*تكرر الباحثة التمرين مع الأطفال لمدة 05 دقائق.</p> <p>*تعيد الباحثة توزيع أسهم التقييم على الأطفال وتطلب منهم إعادة التقييم حسب التمرين الموالي.</p> <p>*تطبق الباحثة رفقة الأطفال تمارين القبض والشد على مستوى الأرجل بالاستعانة بخيط مطاطي.</p> <p>*تكرر التمرين عدة مرات وتزيل الخيط بتدرج أي بعد محاولتين أو ثلاث.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال تكرار تمرين القبض والشد على مستوى اليدين، الذراعين والرجلين مع بعض وتقيم مدى اكتساب الأطفال لهذه التقنية.</p> <p>*تجمع الباحثة أسهم التقييم وتحفظ بهم.</p>	

<p>*تطلب الباحثة من الأطفال تكرار العمل المنجز أثناء الحصة في البيت والتمرن إلى غاية اكتساب التقنية، مع استعمال دفتر المراقبة الذاتية أثناء أداء التمرين. *تسأل الباحثة الأطفال عن شعورهم بعد انجازهم لهذا التمرين. *تشكرهم على عملهم الجيد، وتذكرهم بموعدهم القادم ثم تودعهم.</p>	
<p>*واجب منزلي يتمثل في التمرن على تمرين القبض والشد مع التسجيل في دفتر المراقبة الذاتية.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الخامسة عشر

<p>*التقليل من الاندفاعية وضبط الحركة. *القدرة على ضبط الذات.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*ضبط الحركات العشوائية للطفل. *اكتساب القدرة على ضبط نفسه. *الخفض من التوتر. *زيادة الانتباه.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الاسترخاء العضلي. *ضبط الذات. *حل المشكلات. *المراقبة الذاتية *التعزيز الرمزي + المادي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*سجل المراقبة الذاتية. *دفتر الملاحظات. *سهم التقويم. *بطاقات استحسان.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>

*أقلام ملونة.	
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتدخلمهم لقاعة العمل.</p> <p>*تقوم الباحثة بتصحيح الواجب المنزلي، وتطلب من كل طفل أن يضع تقييم لنفسه على السهم بعد تصحيح الواجب.</p> <p>*تشرح الباحثة للأطفال مجريات الحصة وتعطيهم تعليمات كل تمرين.</p> <p>*تبدأ الباحثة في تمارين القبض والشد بدون الاستعانة بوسائط، حيث تنطلق من اليدين ثم الذراعين والكتفين ثم الرجلين والساقين، وتستمر بالتمرين لمدة 10 دقائق.</p> <p>*تقدم الباحثة للأطفال أسهم التقييم وتطلب منهم وضع تقييم حسب عملهم أثناء التمرين، بعدها تسترجعهم وتحفظ بهم.</p> <p>*تقدم الباحثة للأطفال مجموعة من قطع ألعاب التركيب وترسم على السبورة شكل محدد وتطلب من الأطفال تشكيله باستعمال القطع المقدمة مع استعمال سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*بعد انقضاء المدة المحددة تصدر الباحثة إشارة التوقف ووضع الأيدي فوق الرأس لوضع تقييم لعمل كل طفل، بعدها تقدم بطاقة الاستحسان للفائز.</p> <p>*تقدم الباحثة أسهم التقييم وتطلب منهم وضع تقييم ذاتي لعملهم.</p> <p>*تعيد الباحثة نفس النشاط مع الأطفال بتغيير الشكل وبفس الطريقة السابقة.</p> <p>*تقدم الباحثة للأطفال دفتر الملاحظات وتطلب منهم تسجيل أفكار بديلة يمكن الاستعانة بها لضبط أنفسهم أثناء قيامهم بالنشاط وفق ما هو مسجل في سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال أخذ وضع الطاولة المستديرة، وتقدم لكل طفل سجل المراقبة الذاتية، دفتر الملاحظات وأسهم التقييم.</p> <p>*تطلب الباحثة من كل طفل عرض كل ما يخصه مما سبق.</p> <p>*تناقش الباحثة رفقة الأطفال الوضعيات المشكلة والبدائل المطروحة.</p> <p>*تستخلص الباحثة رفقة الأطفال كل الأفكار الممكنة الاستعانة بها لضبط الذات.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال الاستعانة بهذه البدائل لتجاوز الوضعيات المشكلة التي تعيقهم أثناء إنجاز أعمالهم ونشاطاتهم، وتطلب منهم التمرن على تقنية ضبط الذات</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>باستعمال مختلف البدائل.</p> <p>*تعرض الباحثة أسهم التقييم الخاصة بكل طفل، وتطلب منهم ملاحظتها بدقة لوضع تقييم عام وشامل لكل طفل.</p> <p>*تكافئ الباحثة كل طفل تحسن حسب سهم التقييم.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال استعمال سجل المراقبة الذاتية ودفتر الملاحظات بالإضافة لسهم التقييم أثناء قيامهم بواجباتهم اليومية.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال القيام بما سبق في المنزل وتسجيل 08 وضعيات مختلفة وإحضارها للحصة القادمة.</p> <p>*تشكر الباحثة الأطفال على عملهم، تودعهم وتحدد لهم الموعد القادم.</p>	
	<p>ملاحظات حول الجلسة</p> <p>*تغذية رجعية. *واجب منزلي.</p>

الجلسة السادسة عشر

	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تنمية التركيز والانتباه.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*تنمية التركيز. *التعود على انتقاء المثيرات للعملية الانتباهية. *زيادة مدة الانتباه. *القدرة على ضبط الذات.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*اللعب المعرفي السلوكي. *التعزيز الرمزي+المادي. *تكلفة الاستجابة. *ضبط الذات. *التقييم الذاتي.</p>	

<p>*بطاقات استحسان. *أقلام ملونة. *بطاقات مرسومة بأشكال مختلفة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتدخلهم حجرة العمل. *تطلب الباحثة من الأطفال تذكيرها بمجريات الحصة الماضية. *تكافئ الباحثة الأطفال المجيبين بطريقة منظمة. *تشرح الباحثة مجريات الجلسة بالتفصيل، مع تقديم طريقة الحصول على المكافأة، بحيث ستتغير الطريقة عن ما كانت عليه في الحصص السابقة، بحيث يتحصل الطفل على بطاقة استحسان في كل مرة ينجز فيه العمل بالطريقة المتفق عليها، في حين تسحب منه في حالة إخفاقه في المهمة اللاحقة. *تقدم الباحثة بطاقة وأقلام ملونة لكل طفل، وتطلب منهم تلوين الأشكال بالترتيب وفق التعليمات الأولى التي شرحتها. *تحتسب الباحثة وقت انجاز النشاط بالساعة الرملية فعند نفاذ كمية الرمل يتوقف الجميع عن التلوين. *تجمع الباحثة كل البطاقات وتقدم لكل طفل سهم التقييم وتطلب منهم وضع تقييم لعملهم المنجز، بعدها تقوم بعرض البطاقات على السبورة واحدة تلو الأخرى وتقيم رفقة الأطفال العمل المنجز لكل منهم على سهم التقييم. *تختار الباحثة رفقة الأطفال أحسن عمل وتكافئه مع تقديم بطاقات الاستحسان للأعمال الثلاث الأولى. *بعدها تقوم الباحثة بعرض أسهم التقييم الخاصة بكل طفل والمؤشر عليها من طرف الطفل والباحثة وتقرن بينهما رفقة الأطفال. *تعيد الباحثة نفس النشاط الأول لكن هذه المرة تطلب منهم تسجيل الملاحظات. *تجمع الباحثة كل البطاقات وتعيد عرضها وتطلب من كل طفل عرض بطاقة قراء ما سجله من ملاحظات. *تكافئ الباحثة الأطفال المتحسين وتسحب البطاقة من الطفل المتراجع. *تقوم الباحثة بتوزيع بطاقات تلوين أخرى مرسوم عليها أشكال معينة بدون ألوان</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

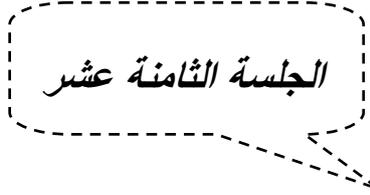
<p>ومن جهة أخرى نجد نفس الشكل ملون وتطلب منهم تلوين الشكل حسب النموذج مع استعمال سجل المراقبة الذاتية ودفتر الملاحظات.</p> <p>*تجمع الباحثة البطاقات وتعرضها على السبورة وتضع تقييم لكل طفل.</p> <p>*تكافئ الفائزين وتسحب من الذين تحصلوا على بطاقات من قبل وخسروا في هذا النشاط.</p> <p>*تقدم الباحثة مهلة 05 دقائق للأطفال للعب الحر.</p> <p>*تطلب منهم الجلوس على الطاولة المستديرة لإجراء نقاش حول سجل المراقبة الذاتية، الملاحظات وأسهم التقييم.</p> <p>*تتناقش الباحثة مع كامل الأطفال وتطلب منهم تقديم العوائق والأفكار البديلة.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال الاستعانة بمختلف الأفكار المطروحة لاستعمالها لضبط الذات.</p> <p>*تفتح نقاش حول أسهم التقييم ومدى تحقيق التقدم والتحسين لكل طفل.</p> <p>*تطلب منهم اعتماد هذه الوسائل في حياتهم اليومية.</p> <p>*تحسب الباحثة البطاقات الخاصة بكل طفل وتقدم المكافآت بالإضافة لتحويلها إلى نجوم.</p> <p>*تودع الباحثة الأطفال وتذكر بموعد الحصة القادمة.</p>	
	<p>ملاحظات حول الجلسة</p> <p>*تغذية رجعية.</p> <p>*واجب منزلي.</p>

الجلسة السابعة عشر

*ترسيخ المكتسبات.	موضوع الجلسة
*تقييم مدى تحكم الطفل في التقنيات الملقنة.	أهداف الجلسة
*40-50 دقيقة.	مدة الجلسة
*الحوار والمناقشة.	الفنيات

المستخدمة	
<p>*التعزيز الرمزي+المادي.</p> <p>*النقاش والحوار.</p> <p>*مختلف البطاقات الخاصة بالأنشطة.</p> <p>*بطاقات الاستحسان.</p> <p>*قصص للمكافأة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>*ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الانضباط.</p> <p>*تصحح الباحثة رفقة الأطفال الواجب المنزلي.</p> <p>*تشرح الباحثة مجريات الحصة وتطلب منهم التصرف وفق التعليمات المقدمة.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس وتكلف كل طفل تمرين من تمارين الاسترخاء التنفسي.</p> <p>*تكلف الباحثة طفل آخر بأداء تمرين من تمارين الشد والقبض.</p> <p>*تكلف الباحثة طفل آخر بأداء أحد أنشطة تنمية التركيز والانتباه.</p> <p>*تكلف الباحثة طفل آخر بأداء تمرين حر مع استعمال سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*تكلف الباحثة طفل آخر بأداء تمرين حر مع استعمال دفتر الملاحظات.</p> <p>*وفي الأخير تكلف من يستعمل سهم التقييم أثناء أدائه لنشاط تنمية التركيز والانتباه.</p> <p>*تقيم الباحثة رفقة الأطفال أداء كل واحد فيهم.</p> <p>*تفتح نقاش وحوار معهم حول كل التقنيات المعتمدة في البرنامج.</p> <p>*تمنح بطاقات الاستحسان لكل طفل عمل بجد.</p> <p>*تطلب الباحثة من الأطفال اعتماد كل المكتسبات في حياتهم اليومية.</p> <p>*تقدم لهم مكافآت وتثني على عملهم.</p> <p>*تعرض الباحثة على الأطفال نص مسرحية مكتوب وتقسّم الأدوار عليهم، يقوموا بالتمرن عليها أثناء الجلسة الحالية لعرضها في الجلسة الختامية، وتكلفهم بحفظ النص والتحضير الجيد لها في المنزل.</p> <p>*تشكرهم وتودعهم مع تذكيرهم بالموعد اللاحق.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
<p>*تغذية رجعية.</p>	<p>ملاحظات حول</p>

* واجب منزلي.	الجلسة
---------------	--------



* جلسة القياس البعدي.	موضوع الجلسة
* الحصول على نتائج القياس البعدي.	أهداف الجلسة
* 50 دقيقة.	مدة الجلسة
* المحاضرة.	الفنيات المستخدمة
* مقياس كونرز. * اختبار Stroop للانتباه. * مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات. * اختبار تزواج الحروف.	الأساليب والأدوات المعتمدة
* ترحب الباحثة بكل من الأطفال والمعلمين وتشكرهم على الحضور. * تدل المعلمين على مكان جلوسهم، وتطلب من الأطفال الجلوس كل في مكانه المعتاد. * تفتح حوار بين كل الأطراف الحاضرين في الجلسة ليبدوا آرائهم حول المكتسبات. * تشرح لهم الهدف من برمجت هذه الحصة والتي سيكون الغرض منها الحصول على درجة التحسن لكل طفل من خلال إعادة تطبيق نفس المقاييس المطبقة في أول حصة قبل البدء في العملية العلاجية. * تبدأ بالمعلمين حيث تقدم لكل منهم نسخة من مقياس كونرز وتطلب منه الإجابة عليه حسب السلوك الحالي للطفل. * تنتقل للأطفال وتطبق عليهم مقياس ... للانتباه. * تجمع كل المقاييس الخاصة بالأطفال والمعلمين. * تقدم لكل طفل نسخة من مقياس كونرز الخاصة بالوالدين وتطلب منهم تقديمها	ملخص الجلسة

<p>لوالديهم للاجابة عليها وإعادتها في الغد للمعلمين بعدما تكون الباحثة قد اتصلت بالأولياء وأخبرتهم عن ما يجب عليهم القيام به.</p> <p>*تعيد فتح باب الحوار والمناقشة حول الاستفسارات الممكنة من طرف الأطفال أو المعلمين.</p> <p>*تشكر الباحثة المعلمين وتودعهم مع تذكيرهم بموعد الجلسة الختامية.</p> <p>*تطلب من الأطفال عرض المسرحية المكلفين بتحضيرها مسبقا والتمرن الجيد عليها.</p> <p>*تساعدهم على الأداء الجيد والتمرن أكثر.</p> <p>*تشكرهم وتنتي على عملهم ثم تودعهم وتحدد لهم الموعد القادم.</p>	
	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة التاسعة عشر

<p>*جلسة تقييمية ختامية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تقييم مدى نجاح حصص البرنامج.</p> <p>*تقييم التقدم المحقق من طرف الأطفال.</p> <p>*حوصلة حول ما استفاد منه كل طرف في البرنامج العلاجي.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*60-90 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*المحاضرة.</p> <p>*الحوار والمناقشة.</p> <p>*التعزيز.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*دفاتر التسجيل.</p> <p>*جداول التقييم.</p> <p>*صناديق النجوم.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>

* الهدايا والمكافآت.	
<p>* ترحب الباحثة بكل الحضور .</p> <p>* تطلب منهم الجلوس في أماكنهم المحددة.</p> <p>* تشكر الباحثة كل الأطراف المشاركة في البرنامج العلاجي وتنثي على عملهم ومجهودهم المبذول.</p> <p>* تحيل الكلمة لأولياء الأطفال واحدا تلو الآخر لإبداء آرائهم في البرنامج، طريقة التطبيق، والنجاحات المحققة...</p> <p>* تعيد الكلمة للمعلمين لإبداء آرائهم هم الآخرين.</p> <p>* ثم ختاماً تقدم الكلمة للأطفال.</p> <p>* تقوم باستعراض النتائج الخاصة بكل طفل على حدا وتقييم عمله طيلة مدة التطبيق باعتماد صناديق النجوم وجداول التقييم.</p> <p>* تستعرض نتائج القياس البعدي الذي طبقتة من قبل.</p> <p>* تعرض نتائج القياسين القبلي والبعدي لكل تلميذ على السبورة وتقران بينهما.</p> <p>* تحدد رفقة الحضور صاحب أكبر تقدم من خلال التقييمات المتبعة.</p> <p>* تمنح له المكافأة الخاصة بالفائز الأول.</p> <p>* ثم تحدد صاحب المرتبة الثانية والثالثة وهكذا، وتواصل تقديم المكافآت.</p> <p>* تطلب من الأطفال عرض المسرحية المعدة من قبل.</p> <p>* توزع المشروبات والحلويات على كامل الحضور.</p> <p>* تشكر الباحثة كامل الحضور وتعبر عن امتنانها على المساعدة التي تلقتها من طرفهم، وتوصي بمواصلة العمل والجد وفق ما اكتسب من حصص البرنامج.</p> <p>* تودع الباحثة الحضور وتحدد لهم موعد بعد 3 أشهر لإجراء القياس التتبعي.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
* تغذية رجعية حول المكتسبات.	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

➤ **المحور الثاني:** جلسات القياس التتبعي : يحتوي على ثلاث جلسات تقييمية والهدف منها هو تقييم مدى

نجاح الخطة العلاجية المتبعة ودوام تأثيرها على الأطفال وقد أجريت هذه الحصص بشكل جماعي لكن كل

فئة خصصت لها حصة خاصة تفاديا لاستغراق مدة زمنية طويلة، بالإضافة إلى معرفة الانطباعات دون قيود من وجود باقي الأطراف أثناء الحصة.



موضوع الجلسة	*تطبيق المقاييس الخاصة بالأولياء.
أهداف الجلسة	*الحصول على نتائج القياس التتبعي.
مدة الجلسة	*40 دقيقة.
الفنيات المستخدمة	*المحاضرة.
الأساليب والأدوات المعتمدة	*مقياس كونرز.
ملخص الجلسة	<p>*ترحب الباحثة بالأولياء وتشكرهم على حضورهم.</p> <p>*تجري معهم حوار حول مستجدات سلوكيات أطفالهم ومدى تحسن وضعهم ودوام النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي.</p> <p>*تطلب الباحثة منهم الإجابة مرة أخرى على نفس المقياس المطبق سابقا حسب سلوكيات أبنائهم الحالية لمعرفة مدى فعالية العلاج الذي تلقوه.</p> <p>*تجمع كل المقاييس وتشكرهم على تعاونهم.</p> <p>*تنصح الباحثة الأولياء بمواصلة مساعدة أطفالهم لتجاوز الاضطراب وتحقيق العيش السوي لهم.</p> <p>*تفتح باب النقاش معهم حول كل ما يخص الاضطراب والأطفال، وفي حالة ما إذا كان هناك أي استفسار.</p> <p>*تجيب الباحثة على استفسارات الأولياء، وتخبرهم بإمكانية الاتصال بها في حالة حاجتهم للمساعدة.</p> <p>*تشكرهم على تعاونهم ومجهودهم المبذول، تتمنى لهم ولأطفالهم حظا موفقا</p>

وتودعهم.	
*تغذية رجعية حول المكتسبات.	ملاحظات حول الجلسة

الجلسة الثانية

*تطبيق المقاييس الخاصة بالمعلمين.	موضوع الجلسة
*الحصول على نتائج القياس التتبعي.	أهداف الجلسة
*40 دقيقة.	مدة الجلسة
*المحاضرة.	الفنيات المستخدمة
*مقياس كونرز.	الأساليب والأدوات المعتمدة
*ترحب الباحثة بالحضور وتشكرهم على تعاونهم وعطائهم. *تشرح الباحثة للمعلمين الهدف من هذا اللقاء وكيفية تقييم نتائج الأطفال. *توزع عليهم مقياس كونرز الصورة المدرسية وتطلب منهم الإجابة عليه لمعرفة مدى دوام فعالية البرنامج العلاجي المطبق على الأطفال. *تجمع المقاييس وتشكرهم على تعاونهم. *تفتح باب للحوار والنقاش حول كل ما يخص الأطفال وسلوكياتهم في القسم والمدرسة. *تقدم الباحثة بعض النصائح للمعلمين لاستعمالها في التعامل مع الأطفال. *تشكرهم على كل ما يقومون به لمد يد العون للأطفال والباحثين وتثني على عملهم. *تودعهم وتخبرهم بأنها حاضرة لتقديم المساعدة في حال ما احتاجوا لها.	ملخص الجلسة

ملاحظات حول الجلسة	*تغذية رجعية حول المكتسبات.
--------------------	-----------------------------

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة	*تطبيق المقاييس الخاصة بالأطفال.
أهداف الجلسة	*الحصول على نتائج القياس التتبعي.
مدة الجلسة	*40 دقيقة.
الفنيات المستخدمة	*المحاضرة.
الأساليب والأدوات المعتمدة	*مقياس كونرز. *اختبار Stroop *اختبار تزاوج الحروف. *مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات.
ملخص الجلسة	*ترحب الباحثة بالأطفال وتسلم عليهم. *تطلب منهم الجلوس على الطاولة المستديرة. *تسألهم عن حالهم وعن وضعهم مع اضطراب فرط النشاط الحركي. *تجري معهم حوار متبادل حول المكتسبات وعن طريقة تعاملهم مع الأعراض في حياتهم اليومية. *تقدم لهم المقاييس وتطلب منهم الاستجابة عليها بغرض ملاحظة مدى تواصلهم في التحسن. *تساعد كل الأطفال في الإجابة. *تجمع كل المقاييس وتشكرهم على تعاونهم معها. *تحت الباحثة الأطفال الموصلة في استخدام التقنيات التي تعلموها أثناء جلسات العلاج في حياتهم اليومية، وتشجعهم على العمل الجيد وإتباع نصائح الأولياء

<p>والمعلمين لتحقيق نجاحات في حياتهم. *تشكر الباحثة الأطفال على نشاطهم وعملهم الجيد، وتشجعهم على المواصلة في التحسن والتقدم وأنها حاضرة في حال احتاجوا مساعدة. *تودعهم وتتمنى لهم مشوارا حياتي موفق.</p>	
<p>*تغذية رجعية حول المكتسبات.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الفصل السادس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1 - عرض الجلسات التشخيصية

2 - تحليل نتائج الدراسة

3 - مناقشة نتائج الدراسة

4 - استنتاج عام

5 - الخاتمة

تمهيد

في ضوء إشكالية البحث التي انطلقت منها الدراسة والفرضية التي اقترحت كإجابة مؤقتة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتفسير ومناقشة النتائج وذلك بالعودة إلى الإطار النظري المتبنى ومختلف الدراسات السابقة للدراسة الحالية، عن طريق عرض الجلسات التشخيصية، عرض التحليل الإحصائي للبيانات المتحصل عليها قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، ومتابعة أثر هذا البرنامج على التركيز والانتباه عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي.

1 - عرض الجلسات التشخيصية: بعد الاتصال بمدراء المؤسسات وتعيين الحالات مبدئياً بالانطلاق من الشروحات والمطوية المقدمة من طرف الباحثة، إلتحقت الباحثة بأقسام التلاميذ لمراقبة سلوكياتهم وتحديد الحالات التي تظهر عليهم أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة بالاستناد على شبكة الملاحظة، بعدها اختارت منهم مجموعة لتشكيل عينة البحث وقامت بإجراء مقابلات مع معلمهم وأولياتهم للحصول على معلومات أكثر حول الحالات بعدها قامت بتطبيق مجموعة من المقاييس المتمثلة في مقياس كونرز لقياس شدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، اختبار Stroop لقياس الانتباه الانتقائي، اختبار تزواج الحروف لقياس الانتباه السمعي واختبار صعوبات الانتباه لفتحي الزيات وفيما يلي عرض لنتائج المقاييس على عينة الدراسة.

الجدول (09) يوضح نتائج المقابلات مع الوالدين ومعلمي الحالات

الحالات	المقابلة مع الوالدين	المقابلة مع المعلم
رهف	<ul style="list-style-type: none"> • كثيرة الحركة. • عدم تناول الوجبات بهدوء. • التحول من نشاط لآخر دون إكمال الأول. • التطفل المبالغ فيه على الآخرين. 	<ul style="list-style-type: none"> • كثرة الحركة والتشويش. • التشتت السريع للمثيرات الدخيلة. • افتعال المشاكل مع الزملاء. • عدم إتمام الواجبات والمهام المكلفة بهم.

<ul style="list-style-type: none"> • الشroud والتيهان. • مقاطعة المعلمة والزملاء، مع إقحام نفسها في كل الأمور. 	<ul style="list-style-type: none"> • إهمال النظام وعدم ترتيب أدواتها وغرفتها. • إهمال إنجاز الواجبات المدرسية 	
<ul style="list-style-type: none"> • التشتت السريع. • مقاطعة المعلم للإجابة قبل الانتهاء من طرح السؤال. • إيجاد صعوبة في التحلي بالهدوء والجلوس أثناء الحصة. • سرعة الملل من الواجبات المقيدة. • فقدان أدواتها اللازمة للأنشطة المدرسية. • الشroud والسرحان. 	<ul style="list-style-type: none"> • الحركة المفرطة. • العصبية خلال أداء المهام والواجبات بعد غضبها على إنجازها. • الصعوبة في التوقف عن اللعب. • إهمال المظهر الخارجي بعدم ترتيب لباسها وأدواتها. • كثرة النسيان. • إهمال الواجبات المنزلية. 	<p>هنادي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التشتت السريع. • التعامل معه يتطلب جهد خاص وكبير من طرف المعلم. • الغضب والملل بسرعة. • عدم التقيد بتعليمات المعلم. • إحداث الضجيج بصفة مستمرة. • افتعال مشاكل مع رفاقه. 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم إنجاز الواجبات المدرسية. • مندفع ويحب السيطرة على كل شيء. • ينتف ألعابه وملابسه. • ينكر أخطاءه ويلقي اللوم على الآخرين. • الانشغال الدائم باللعب. • الحركة المفرطة. 	<p>وسيم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • كثرة الحركة والالتواء. • الشroud وكثرة النسيان. • الانشغال باللعب. • عدم التقيد بتعليمات المعلم. • الاندفاعية ومقاطعة الآخرين. • سرعة التشتت مع المثيرات 	<ul style="list-style-type: none"> • إهمال المظهر الخارجي بعدم ترتيب لباسها وأدواتها. • الشroud و النسيان. • كثيرة الحركة. • عدم تناول الواجبات بهدوء. • إهمال الواجبات المدرسية. 	<p>ميساء</p>

الدخيلة.	<ul style="list-style-type: none"> • صعوبة في الاندماج مع جماعات الرفاق. 	
<ul style="list-style-type: none"> • مقاطعة المعلم للإجابة قبل الانتهاء من طرح السؤال. • إيجاد صعوبة في التحلي بالهدوء والجلوس أثناء الحصة. • التشتت وصرف الانتباه للمثيرات الدخيلة • إهمال الواجبات المدرسية. • اللعب العنيف مع الأطفال. • الغضب وسرعة الملل. 	<ul style="list-style-type: none"> • الاندفاعية وكثرة الحركة. • السرحان والشروود. • إهمال الواجبات المدرسية. • الانشغال باللعب. • كثرة الشجار وفقدان الصداقات. • سرعة التشتت وانقلاب المزاج. 	أنس

من خلال الجدول (09) نلاحظ أن كل الحالات تعاني من جملة من الأعراض الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، حيث سجلت الباحثة الكثير من الإجابات سواء من طرف المعلمين أو الأولياء تثبت أن كل الحالات تعاني من اضطراب TDA/H

الجدول (10) يوضح نتائج تطبيق شبكة الملاحظة على الحالات

ملاحظات	الحالات
<ul style="list-style-type: none"> • الالتواء أثناء الجلوس مع كثرة الالتفات والحركة. • مقاطعة المعلم للإجابة. • الانشغال بالمثيرات الخارجية. • عدم التقيد بالتعليمات. • إهمال الهدام الخارجي. • إتلاف ونسيان الأدوات المدرسية. • إهمال الواجبات المنزلية. 	رهف

<ul style="list-style-type: none"> • الركض بصفة غير عادية في الساحة. 	
<ul style="list-style-type: none"> • كثرة الشجار. • ضيق جماعة الرفاق. • إهمال الهدام الخارجي. • مقاطعة المعلم للإجابة. • إتلاف ونسيان الأدوات المدرسية. • عدم الانضباط في الصف. • الانشغال باللعب. • الركض بصفة غير عادية في الساحة. 	<p>هنادي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إهمال الهدام الخارجي. • مقاطعة المعلم للإجابة. • إتلاف ونسيان الأدوات المدرسية. • عدم الانضباط في الصف. • الانشغال باللعب. • الالتواء أثناء الجلوس مع كثرة الالتفات والحركة. • ضيق جماعة الرفاق. • الركض بصفة غير عادية في الساحة. 	<p>وسيم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مقاطعة المعلم للإجابة. • ضيق جماعة الرفاق. • إهمال الهدام الخارجي. • الانشغال بالمشيرات الخارجية. • عدم التقيد بالتعليمات. • الانشغال باللعب. • إتلاف ونسيان الأدوات المدرسية. 	<p>ميساء</p>

• إهمال الواجبات المنزلية.	أنس
• كثرة الشجار.	
• ضيق جماعة الرفاق.	
• إهمال الهدام الخارجي.	
• مقاطعة المعلم للإجابة.	
• إتلاف ونسيان الأدوات المدرسية.	
• عدم الانضباط في الصف.	
• الانشغال باللعب.	
• الالتواء أثناء الجلوس مع كثرة الالتفات والحركة.	

من خلال الجدول (10) نلاحظ أن نتائج تطبيق شبكة المقابلة تدل على معاناة كل الحالات من مجموعة من الأعراض الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد وهذا ما يثبت أن كل الحالات تعاني من هذا الاضطراب.

الجدول (11) يوضح نتائج مقياس كونرز لتشتت الانتباه والنشاط الزائد

الحالات	الصورة الأسرية	الصورة المدرسية
رهف	88	60
هنادي	94	64
وسيم	93	50
ميساء	90	55
أنس	79	47

من خلال الجدول (11) نلاحظ أن كل حالات العينة تحصلت على متوسط حسابي يفوق (70) درجة في الصورة الأسرية، وعلى متوسط حسابي يفوق (44) درجة في الصورة المدرسية وهذا يدل على أن كل الحالات تعاني من اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

الجدول (12) نتائج مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات

المجموع	الحالات
57	رهف
70	هنادي
71	وسيم
56	ميساء
58	أنس

من خلال الجدول (12) نلاحظ أن كل حالات العينة قد تحصلت على متوسط حسابي يفوق (40) درجة وهذا يشير إلى أن كل الحالات تعاني من صعوبات الانتباه.

الجدول (13) نتائج اختبار Stroop للانتباه الانتقائي البصري

البطاقة "ج"	البطاقة "ب"	البطاقة "أ"	الحالات
17	16	27	رهف
27	19	32	هنادي
17	21	21	وسيم
14	27	27	ميساء
24	24	43	أنس

من خلال الجدول (13) نلاحظ أن كل حالات العينة قد تحصلت على درجات مرتفعة بعد حساب معادلات استجاباتهم على البطاقات الثلاث للاختبار وهذا ما يشير إلى أن كل الحالات تعاني من اضطراب الانتباه

البصري.

الجدول (14) يوضح نتائج اختبار تزواج الحروف لأحمد حسان عاشور لقياس الانتباه السمعي

المجموع	الحالات
03	رهف
07	هنادي
04	وسيم
9	ميساء
05	أنس

من خلال الجدول (14) نلاحظ أن كل الحالات قد سجلت استجابات ضعيفة على اختبار تزواج الأرقام وهذا يدل على أن كل الحالات تعاني من ضعف الانتباه السمعي.

من خلال ما تم عرضه من نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة وبالعودة إلى نتائج المقابلات التي أجريت مع المعلمين والوالدين، بالإضافة إلى شبكة الملاحظة المطبقة من طرف الباحثة تم تشخيص الحالات المقدمة على أنها تعاني من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

2 - عرض نتائج الدراسة

الفرضية العامة

- يؤثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التحسين من التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي.

للتأكد من مساهمة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المصمم في تحسين التركيز والانتباه قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية قبل وبعد تلقي العلاج (قياس قبلي/قياس

بعدي)، حيث لجأت الباحثة لاستعمال "اختبار ويلكسون" (Wilcoxon) لحساب دلالة الفروق لمختلف المقاييس المطبقة لإثبات فعالية البرنامج وذلك باعتبار أن عينة الدراسة مكونة من 05 أفراد فقط، إضافة إلى صعوبة تقدير مدى اعتدالية التوزيع وباعتبار أن التصميم أخذ شكل المجموعة الواحدة بتطبيق قبلي وبعدي وهذه الشروط تستوجب علينا اللجوء للاختبارات اللابرامترية وبعدها قامت الباحثة بحساب حجم الأثر باستعمال معادلة "إيتا تربيع" (Eta-Carré)، والجداول التالية تمثل نتائج كل مقياس حول دلالة الفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) وبين القياسين (البعدي والتتبعي) على كل مقياس على حدا، حيث اعتمدنا على تقدير دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للتحقق من فعالية البرنامج العلاجي، بينما استعملت نتائج دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي للدلالة حول استمرار الأثر العلاجي :

جدول (15) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس

كونرز

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كونرز	قبلي/بعدي	سالبة	03	15	-2.023	0.043	دالة
		موجبة	00	00			

من خلال الجدول (15) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-2.023) وقيمة (p) تساوي (0.043) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي على مقياس كونرز بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (16) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس

كونرز

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كونرز	قبلي/بعدي	سالبة	02	04	-0.944	0.345	غير دالة
		موجبة	03	11			

من خلال الجدول (16) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-0.944) وقيمة (p) تساوي (0.345) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس كونرز بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (17) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار

Stroop للانتباه

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كونرز	قبلي/بعدي	سالبة	05	15	-2.032	0.042	دالة
		موجبة	00	00			

من خلال الجدول (17) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-2.032) وقيمة (p) تساوي (0.042) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي على اختبار Stroop بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (18) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبار

Stroop للانتباه

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كورنرز	قبلي/بعدي	سالبة	02	04	-0.944	0.0342	غير دالة
		موجبة	03	11			

من خلال الجدول (18) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-0.944) وقيمة (p) تساوي (0.342) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على اختبار Stroop بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (19) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس

صعوبات الانتباه لفتحي الزيات

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كورنرز	قبلي/بعدي	سالبة	05	15	-2.032	0.042	دالة
		موجبة	00	00			

من خلال الجدول (19) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-2.032) وقيمة (p) تساوي (0.042) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي على مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (20) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس

صعوبات الانتباه لفتحي الزيات

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كورنرز	قبلي/بعدي	سالبة	01	1.5	-1.289	0.197	دالة
		موجبة	03	2.8			

من خلال الجدول (20) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-1.289) وقيمة (p) تساوي (0.197) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (21) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على اختبار

تزاوج الحروف

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كورنرز	قبلي/بعدي	سالبة	03	15	-2.042	0.048	دالة
		موجبة	00	00			

من خلال الجدول (21) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-2.042) وقيمة (p) تساوي (0.048) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي على اختبار تزاوج الحروف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول (22) يوضح نتائج قيمة Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبار

تزاوج الحروف

المؤشر الإحصائي	القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
مقياس كورنز	قبلي/بعدي	سالبة	02	04	-0.834	0.428	غير دالة
		موجبة	03	11			

من خلال الجدول (22) نلاحظ أن قيمة (z) تساوي (-0.834) وقيمة (p) تساوي (0.428) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على اختبار تزاوج الحروف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

3 - مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

من خلال نتائج العرض الإحصائي لفروض الدراسة ومن خلال ما تم عرضه من نتائج القياسات القبليّة والبعديّة والتتبعيّة، نخلص إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المصمم كانت له مساهمة في تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي، وهذا ما جاءت به نتائج القياس البعدي لدرجات المجموعة العلاجية على اضطراب فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه باستعمال مقياس كورنز ومقاييس الانتباه، فمن خلال إعادة القياس تحصلنا على متوسطات حسابية منخفضة مقارنة بما كانت عليه قبل تطبيق البرنامج العلاجي، كما جاءت قيمة (p) دالة على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على نفس المقاييس، ولإثبات فعالية البرنامج لجأت الباحثة لحساب معادلة الأثر (eta-carré) التي أثبتت فعالية البرنامج وأثره على اضطراب فرط النشاط الحركي مع تحسين التركيز والانتباه، ويفسر هذا الأثر والتحسن بفعالية الأنشطة والفنيات المستعملة في جلسات البرنامج العلاجي الهادفة للتقليل من أعراض هذا

الاضطراب حيث اختيرت و برمجت بطريقة جعلت من أفراد العينة يتفاعلون بشكل جيد معها، فقد جاء البرنامج ثري بمجموعة كبيرة ومختلفة من الأنشطة وقد تم تعمد ذلك من طرف الباحثة نظرا لخصوصية المرحلة العمرية، فحسب ما ورد في التراث النظري الذي انطلقنا منه فإن طفل هذه المرحلة العمرية يكون قابل للاكتساب من بيئته وتكون له استعدادات نفسية وفكرية تجعل منه يتعلم بسرعة وحسب ما يقدم إليه، إضافة إلى كونه يتميز بحب الاكتشاف والتغيير واكتسابه قدرة جسمية وعقلية متطورة مقارنة بما كانت عليه في المرحلة الأولى، ولكون الحالات المستهدفة تتميز بالتشتت سرعة الملل والضجر والرغبة الدائمة في التغيير، فإن هذا يجعل منهم يرفضون الأنشطة التي تقيدهم وتجعل منهم يستمرون في نفس النشاط لمدة زمنية طويلة، لذلك حرصت الباحثة على جعل هذه الأنشطة قصيرة المدة مع استعمال مختلف الإشارة لشد انتباه الطفل ما جعله يستجيب بسرعة أكثر وقد أشار (Castellanos,1997) إلى فعالية استعمال المنبهات الصوتية والمثيرة لجذب انتباه الطفل بالإضافة إلى مراعاة ضبط أكبر قدر ممكن من المثيرات الخارجية تقاديا لتشتيت الانتباه وتدخلها كمثيرات خارجية دخيلة تؤثر على سير الحصص العلاجية، فمن سمات الطفل المصاب بهذا الاضطراب التأثير الكبير لانتباهه بكل المثيرات الدخيلة خاصة تلك التي تصدر من البيئة المحيطة به حيث كان تطبيق الجلسات العلاجية في حجرة منعزلة بعض الشيء عن بقية الحجرات كما برمجت الحصص في وقت دراسة تلاميذ الطور الثاني وبعد إنهاء تلاميذ الطور الأول الفترة الصباحية ومغادرتهم المدرسة وذلك لتفادي الفوضى التي يمكن أن يتسبب فيها التلاميذ أثناء تواجدهم في الساحة فضبط مثل هذه المثيرات أدى إلى ضمان أداء جيد وتفادي التأثير بالمثيرات المشتتة من طرف أفراد المجموعة العلاجية، كما تميّزت جلسات البرنامج بوجود وقت مستقطع للعب يتخلل أداء الأنشطة بهدف التشجيع على المحافظة على مستوى عال من الإثارة والاستمرارية في العمل وعدم الشعور بالتقيد الصّفي الذي يؤدي إلى الانزعاج وعدم الرغبة في مواصلة النشاط من طرف الحالات، فالمعروف على اللعب احتوائه على حركات وأنشطة تؤدي إلى تهدئة الحركة الزائدة والانداغية عند الأطفال، حيث يعتبر وسيلة اجتماعية

لتعليم قواعد وأساليب التواصل وإكساب القيم الاجتماعية لخلق حالة من التوازن لدى الطفل مع تشجيع رغباتهم. فحسب ما جاء به **محمد محمود الحيلة (2015)** فإن نشاط اللعب يستثار لدى الطفل للتخلص من الطاقة الزائدة لديه، وقد حققت الدراسات المعتمدة على العلاج باللعب نتائج جيدة مع هذه الفئة فتجد دراسة **الميرسي ماي جاسم (2010)** والهادفة لمعرفة فعالية العلاج باللعب المعرفي السلوكي للأطفال الذين يعانون من أعراض التشتت الذهني المصحوب بالنشاط الزائد، والتي طبقت فيها هذا البرنامج على عينة مكونة من **(127)** حالة توصلت في نهايتها إلى وجود أثر لهذا البرنامج؛ كما نجد دراسة **حميدة عبيد عبد الأميرة (2013)** الموسومة بتأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد (فرط الحركة) بعمر **10-08** سنوات والتي طبقت فيها هذا البرنامج على عينة مكونة من **(40)** تلميذ بالاعتماد على المنهج التجريبي وقد خلصت نتائجها إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى؛ بالإضافة إلى دراسة **تزكرات عبد الناصر (2017)** حول فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه والنشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، الذي اعتمد فيها على اللعب المعرفي السلوكي بتطبيق البرنامج على عينة مكونة من **(10)** تلاميذ يعانون من اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه ليصل في نهاية التطبيق إلى فعالية هذا البرنامج في خفض مستوى النشاط الزائد عند هؤلاء الأطفال. وقد انطلقت دراسته من طرح نظري مفاده أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعود لجملة من الأسباب منها ما هو وراثي، عضوي ومنها ما هو نفسي أسري واجتماعي؛ ويتفق هذا الطرح مع ما انطلقت منه الدراسة الحالية لذلك عمدت الباحثة لإدراج الأسرة والمدرسة في عملية تقييم العملية العلاجية عن طريق تكليف الوالدين والمعلمين بتقييم سلوك الطفل بشكل يومي طوال المدة العلاجية باستعمال جداول خاصة مع حضور حصة تقييمية بعد مجموعة من الجلسات العلاجية وهذا بهدف تعزيز العلاقة بينهم وزيادة الاهتمام وانضباط الطفل في هذه البيئة وضمان ضبط أكبر قد من السلوكيات الغير مرغوب فيها.

هذا وقد جاءت كل الحصص العلاجية محتوية على مجموعة من الأنشطة المكررة لأكثر من مرة واعتماد نشاطات متشابهة لمختلف الجلسات بغرض اكتساب الخبرة والتمكّن من إتقان النشاط والمهارة الموجّه خصيصا لها بشكل يمكّننا من الاستدلال بمدى التحسن المحرز، والمعروف على العلاج المعرفي السلوكي أنه علاج موجّه وبسيط يستهدف مباشرة العرض فيحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى الحالة، ويهتم بكامل جوانب الشخصية فهو علاج متعدد المحاور يتسم بالشمولية حيث يهتم بالجانب المعرفي، الوجداني، الفسيولوجي والسلوكي للفرد، كما يهدف لتهيئة عوامل بيئية من أجل اكتساب سلوكيات مرغوبة وإطفاء أخرى غير مرغوبة وهذا ما أسهم في جعل البرنامج العلاجي المطبق يحرز نتائج جيدة مع هذه الحالات التي تعاني من اضطراب سلوكي يظهر على شكل مجموعة من الأعراض التي تؤثر سلبا على مختلف جوانب حياته اليومية والمستقبلية فنجد أن هذه الحالات غالبا ما يشتكي منهم المحيطين بهم نتيجة التصرفات والسلوكيات الصادرة منهم، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **لبنى ياسين طاهر الآغا وآخرون (2015)** والتي هدفت لاعتماد العلاج المعرفي السلوكي لخفض سلوك المشاغبة لدى الطلبة معتمدين على المنهج التجريبي بمجموعة ضابطة وأخرى تجريبية مكونة من (10) طلبة للتوصل إلى فعالية هذا البرنامج، إضافة إلى دراسة **بسمة كريم شامخ، هدية جاسم حسن (2013)** والتي هدفت لمعرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية عن طريق تطبيق مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية على عينة مكونة من (15) طالبة وباعتماد المنهج التجريبي لتصل في نهاية الدراسة لوجود أثر لهذا البرنامج، كما ونجد نفس الاتفاق مع دراسة **(Scavella,2004)** والهادفة للتعرف على أثر التدخل السلوكي ودعم السلوك الإيجابي لعلاج سلوك المشاغبة على عينة مكونة من (12) طالب وكان البرنامج فعال، بالإضافة إلى دراسة **(Bird,1996)** والتي هدفت لمعرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المدارس بولاية أريزونا الأمريكية حيث طبق البرنامج على عينة مكونة من (25) طالب ليتوصل في النهاية إلى فاعلية البرنامج. وقد تناولت كل هذه

الدراسات اضطرابات مختلفة تتقاطع أعراضها مع أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي من حيث النمط، التكرار، والشدة وكلها أحرزت نتائج مرضية، لذلك يمكن القول بأن العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخلص من هذه الأعراض.

وباعتبار أن هذه الفئة تتميز بعرض أساسي يتمثل في فقدان التركيز وتشتت الانتباه والذي يعدّ من أهم العمليات المعرفية لدى الإنسان، فإن عملية التفكير لديهم ستتأثر لا محال نتيجة هذا التشتت وهنا تبرز أهمية هذا النوع من العلاج مع هذا الاضطراب حيث يقوم بتعديل أفكار الفرد لتعديل سلوكياته، وقد ظهر هذا الأثر في الدراسة الحالية من خلال نتائج الدراسة المحققة، حيث اعتمدت الباحثة على تقنيات الضبط الذاتي، حل المشكلات، التقييم الذاتي كفايات معرفية سلوكية ساهمت وبشكل كبير في التأثير على تغيير نمط التفكير والتخطيط لدى الطفل مفرط الحركة ما جعله يفكر في عواقب ونتائج السلوكيات التي يصدرها بعد تدريبه على اكتساب طريقة تقييم سلوكياته الغير مرغوبة، إضافة إلى تمكنه من اكتساب القدرة على اقتراح بدائل تساهم في تغيير هذا السلوك وضبطه عن طريق تكليفه بمهام متدرجة مع تحفيزه ومساعدته على مراقبة ذاته و اقتراح حلول وبدائل للوضعية التي تؤدي به لفقدان تركيزه وانتباهه واتفقت هذه النتائج مع ما جاء به (Fabiano,2003,p128)، وما عزز من هذا التأثير لجوء الباحثة لإعطاء تعليمات واضحة كاملة، مفهومة ومحفزة مع مراعاة التقرب من الطفل لشدّ انتباهه وجعله يستجيب في فترة زمنية وجيزة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما جاءت به دراسة **ختام عبد الحميد محمود أبو شوارب (2013)** حول فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة، معتمدا على تقنيات التلقين، التعزيز وتكلفة الاستجابة على مجموعة تجريبية مكونة من (13) طفل باعتماد المنهج التجريبي ليصل في النهاية إلى فعالية هذا البرنامج، بالإضافة إلى دراسة **ميادة محمد الناطور، جهاد القرعان (2012)**، والتي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي معرفي سلوكي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه

المصحوب بالنشاط الزائد معتمدين على تقنيات التعليم الذاتي ومراقبة الذات على مجموعة تجريبية مكونة من (50) تلميذ وقد أثبت البرنامج فعاليته.

وإلى جانب مشاكل التفكير فإن هذا الطفل يعاني من نشاط زائد يظهر على شكل اندفاعية وحركات عشوائية تؤثر بدرجة عالية في مستوى التركيز والانتباه لديه، لذلك لجأت الباحثة في بناء الجلسات العلاجية إلى إدراج تقنيات وأنشطة تهدف لضبط هذه الحركات، كاستعمال تقنيات الاسترخاء بمختلف أنواعه (التنفسي/العضلي) بهدف التخفيف من التوتر وضبط هذه الاندفاعية التي تؤثر سلباً في السلوكيات الصادرة من الطفل، فحسب (Clemence Guilé et all,2011) فإن الاسترخاء يتميز بالقدرة على تقليل التوتر العضلي وإكساب الفرد طرق تساعد على ضبط السلوك الاندفاعي لديه، وقد حققت هذه التقنية نتائج جيدة حيث ضببت أغلبية الحركات العشوائية الصادرة من طرف الأطفال، ولتعزيز التحسن المسجل خلال الحصص العلاجية روفقت كل جلسات البرنامج العلاجي بالتعزيز بمختلف أشكاله (مادي/رمزي) لضمان استمرارية السلوكيات المكتسبة أو المنطفئة فالمعروف على مرحلة الطفولة حب الطفل للظهور وشعوره بأنه مصدر اهتمام بالإضافة إلى تأثره بالتعزيز حسب التيار السلوكي الذي ينادي بضرورة تعزيز كل سلوك مرغوب لاكتسابه، وقد أثبتت ذلك دراسة (Paul,2000) التي هدفت إلى تقييم برنامج علاجي سلوكي معرفي للتقليل من حدة الغضب عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث أجرى دراسته على عينة مكونة من (28) طفل قسمت إلى تجريبية وأخرى ضابطة معتمدة على التعزيز في كل جلساته العلاجية وقد بيّنت النتائج تحسن المجموعة التجريبية. إضافة إلى دراسة ملكاوي (2003) والتي هدفت لمعرفة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى مجموعة من الطلبة يعانون من صعوبات في التعلم، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التقنية وتحقيق نتائج مرضية مع أفراد المجموعة التجريبية، كما نجد دراسة (Piters, 2002) والهادفة لمعرفة أثر التعزيز الرمزي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، لتصل في النهاية إلى وجود تحسن على مستوى الانتباه، الضبط الذاتي وفرط

الحركة. ودراسة **أمينة لحمري (2015)** حول فعالية أسلوب التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي حيث أخضعت مجموعة مكونة من (06) تلاميذ لجلسات البرنامج العلاجي وقد أشارت النتائج إلى تحسن أفراد العينة. ومازاد من نجاح تقنية التعزيز في هذا البرنامج هو إدراج تقنية تكلفة الاستجابة وجدول المهام بمعينه حيث بعد تعود الأطفال على التعزيز والذي أصبح حافز خلق جو منافسة بينهم لجأت الباحثة للاستعانة بتكلفة الاستجابة لتعزز وضمان استمرارية هذه المنافسة، حيث أصبح كل طفل يسعى للظفر بالمعزز يخشى من فقدانه بعدم التقيد بالمهام المكفولة له بهدف التخلص من الاندفاعية أو التشتت وقد اتفقت هذه النتائج مع ما جاءت به دراسة **يويي نبيلة (2015)** حول فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتتي الانتباه مابين 06-12 سنة بالاعتماد على تقنية التدعيم، تكلفة الاستجابة وجدول المهام، وقد طبقت مجريات الدراسة على (07) حالات وقد حققت نتائج أثبتت فعالية هذه التقنيات. بالإضافة لدراسة **لحمري أمينة (2015)** حول بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، والتي اعتمدت على مختلف التقنيات السلوكية على عينة قوامها (15) حالة وقد توصلت في النهاية إلى وجود فروق تشير إلى فعالية البرنامج العلاجي.

استنتاج عام

- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقاييس الانتباه (اختبار ستروب Test de Stroop واختبار تزواج الحروف، اختبار صعوبات الانتباه للزيات) ومقياس كونرز لصالح القياس البعدي.

- كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقاييس الانتباه (اختبار ستروب Test de Stroop واختبار تزواج الحروف، واختبار صعوبات الانتباه لفتحي الزيات) ومقياس كونرز.

فانطلاقاً من العرض والتحليل المقدم نخلص إلى أن كل الفنيات والأدوات المستعملة والمختارة في البرنامج العلاجي للدراسة الحالية، بالإضافة إلى برمجت وترتيب الحصص وطريقة اختيار المشاركين في العملية العلاجية قد أثرت بشكل إيجابي في اكتساب الطفل القدرة على التركيز والتحسين من عملية الانتباه لديه حيث سجلت الباحثة تراجع في مستوى تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى كل الحالات في القياس البعدي مقارنة بما كان عليه في القياس القبلي أين كانت كل الحالات تعاني من تشتت في الانتباه وحركة زائدة، فبعد تدريب الحالات على عملية التنفس الصحيحة وتمرنهم على مختلف تمارين الاسترخاء العضلي أصبحوا بإمكانهم تصريف الطاقة الزائدة وتحقيق الراحة ومنه التقليل من الحركة العشوائية، إضافة إلى مختلف الأنشطة المستعملة على غرار اللعب التنشيطي واللعب المعرفي السلوكي، إضافة إلى نشاطات تنمية التركيز والانتباه بمختلف أنواعه والتي ساهمت بشكل كبير في مساعدة الحالات على تجاوز مشكلة التشتت لديهم أين أصبحوا بإمكانهم المحافظة على أطول مدة من التركيز وتوجيه انتباههم للمثير الرئيسي دون التأثر بباقي المثيرات الدخيلة التي كانت تصرف انتباههم من قبل وقد عزز هذا التحسن المحرز اعتماد تقنية التعزيز بمختلف أشكاله والذي ساهم بشكل كبير في خلق جو التنافس بين الحالات ومنه ترسيخ المكتسبات، ضف إلى ذلك اعتماد التقنيات المعرفية من حل المشكلات، المراقبة الذاتية أدت إلى تمكن الحالات من ابتكار طرق خاصة وبدائل لمنع انتباههم من التشتت والمحافظة على مستوى عالي من التركيز، مع القدرة على تسيير الحركة الزائدة والتحكم في عشوائيتها التي تقودهم للتشتت.

وقد جاءت هذه الدراسة متفقة مع جملة من الدراسات السابقة لها، ومنه يمكن القول أن النتائج المرضية المحققة من العملية العلاجية على الانتباه والتركيز سيساهم في مساعدة الطفل الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد من تخطي مجموعة من المشكلات التي تعيق مساره الحياتي.

الخاتمة

إن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة واحد من الاضطرابات الذي بات يهدد مستقبل أطفالنا حيث أصبحت الجهات المختصة تترصد إحصائيات كبيرة في نسبة الانتشار عالميا، فأصبحت كل المدارس تقريبا لا تخلو من حالات يعانون من هذا الاضطراب، وهذا ما عاد بالسلب على حياة هؤلاء الأطفال وبالمحيطين بهم باعتبار أن أعراض هذا الاضطراب تؤثر على المصاب به والمحيطين به في مختلف المجالات، خاصة فيما يتعلق بعملية التركيز والانتباه والتي تعتبر ركيزة باقي العمليات المعرفية الأخرى فسرعة التشتت تعيق مختلف عمليات التعلم والاكتماب، وقد جاء هذا البحث بغية معالجة مثل هذه الحالات حيث وجّه بشكل أساسي للطفل المتمدرس في الطور الأول من التعليم الابتدائي والذي يعاني من ضعف في التركيز والانتباه نتيجة إصابته باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، أين تمت برمجة مجموعة من الحصص بشكل يتماشى وخصائص المرحلة العمرية والفئة الموجهة لها من حيث الفنيات والأدوات المستخدمة وطريقة التطبيق، إذ تعمّدت الباحثة اختيار مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية والمتمثلة أساسا في التعزيز بمختلف أنواعه تكلفة الاستجابة، النمذجة، الاسترخاء بأنواعه، المراقبة الذاتية، التقييم الذاتي، حل المشكلات التغذية الرجعية والواجب المنزلي بهدف تكييفها مع خصائص العينة وقد لاقت الباحثة استجابة وتفاعل كبير من طرف الأطفال حيث سجّلت تحسّنا واضحا على مستوى التركيز والانتباه بالإضافة إلى انخفاض الحركة الزائدة لديهم. وبناء على هذا يمكن القول بأن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر أحد العلاجات الفعّالة مع الاضطرابات السلوكية للأطفال حيث أثبت هذا العلاج فعاليته مع الأطفال المصابون باضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى فعاليته مع العديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى حسب ما تم إيرادها في الدراسات السابقة المعروضة سابقا، فانطلاقا من هذه الدراسات وإشكالية الدراسة الحالية والنتائج المحرزة منها يمكن طرح جملة من النقاط البحثية المهمة في ذات السياق والتي بإمكانها أن تكون تنمة لما انطلقنا منه تتلخص هذه النقاط في التالي:

- تشجيع الباحثين العاملين في ميدان الطفولة بصفة عامة وفي المجال النفسي بصفة خاصة على تصميم مقاييس تشخيصية مكيفة على خصائص المجتمع الجزائري.
- تكثيف الدراسات والأبحاث على فئة الطفولة وتطبيقها ميدانيا باعتبار هذه المرحلة جد حساسة ومهمة في المسار الحياتي للفرد.
- استغلال البرامج العلاجية المبنية من طرف الباحثين في الميدان لعلاج مختلف الاضطرابات.
- تطبيق البرنامج الحالي على عينات كبيرة.
- اعتماد مختلف نشاطات البرنامج الحالي في العملية التعليمية التعليمية.
- القيام ببناء المزيد من البرامج العلاجية الموجهة للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي باعتباره اضطراب يؤثر بدرجة كبيرة على مختلف الجوانب خاصة التعليمي.

قائمة

المراجع

- إبراهيم، لطفي عبد الباسط.(2014). عمليات المعرفة والفهم. ط1. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- أبو شوارب، ختام عبد الحميد محمود .(2013). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس -الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين.
- أبو هاشم، أسعد بن عبد الله.(2007). فعالية التدريب على الضبط الذاتي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأحداث في دار الملاحظة الاجتماعية . رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة: الأردن.
- اسماعيل، محمود عطية. العلاج المعرفي السلوكي. فلسطين: جامعة المنوفية تبوك.
- اسماعيلي عبد القادر، يامنة ؛ قشوش، صابر.(2015). الدماغ والعمليات العقلية . ط 2. بيروت: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- أوزي، أحمد.(2003). سيكولوجية الطفل نظريات النمو النفسي . ط2. الرباط: منشورات مجلة علوم التربية العدد 14.
- باين، ليسا ج.(2014). اضطرابات نقص الانتباه دليل المعلم والوالدين . (ترجمة هشام محمد سلامة، حمدي أحمد عبد العزيز). ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- بدر إبراهيم، الشيباني.(2000). سيكولوجية النمو(تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة) . ط1. الكويت: مركز المخطوطات والتراث والوثائق.
- برناور، فريديريكه ؛ وآخرون.(1999). مستقبل العلاج النفسي . (ترجمة سامر جميل رضوان). دمشق: منشورات وزارة الثقافة، مكتبة الدراسة.
- بطرس، بطرس حافظ.(2008). المشكلات النفسية وعلاجها. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بطرس، بطرس حافظ.(2010). تعديل و بناء سلوك الأطفال. ط1. عمان: دار المسيرة.

- بكيري، نجية. (2012). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس علوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
- بلحسيني، وردة. (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة: الجزائر.
- بلرينة، محمد العربي؛ ركزة، سميرة. (2016). علم النفس المعرفي. الجزائر: دار الخلدونية.
- بن حفيظ، مفيدة. (2014). تصميم برنامج علاجي ميتامعرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
- بن عبد الزارع، نايف. (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. ط1. الأردن: دار الفكر.
- بهاء الدين السيد عبيد، ماجدة. (2009). صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها. ط1. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- بيك، آرون. (2001). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. (ترجمة مصطفى عادل). ط1. بيروت: دار النهضة العربية.
- بيك، آرون. (2007). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد. (ترجمة طلعت مطر). ط1. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- تجاني، كوثر. (2015). علاقة ضعف الانتباه البصري بالذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي. مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة: الجزائر.

- تزكرات، عبد الناصر. (2017). **فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس علوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة سطيف 02: الجزائر.
- تيايبية، عبد الغاني. (2007). **المشكلات الدراسية والسلوكية لدى الفاشلين دراسيا**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة باتنة: الجزائر.
- الجعافرة، حاتم. (2008). **الاضطرابات الحركية عند الأطفال**. ط1. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- جمعة ، يوسف سيد . (2000). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها** . القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الحمایدي، أنور . **معايير DSM5** . إعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.
- الخالدي، أديب محمد ؛ عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). **علم النفس العصبي**. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- خصاونة، محمد أحمد. (2014). **صعوبات التعلم النمائية**. ط2. عمان: دار الفكر.
- الخوالدة، محمد محمود. (2008). **اللعب الشعبي عند الأطفال ودلالاته التربوية في إنماء شخصياتهم**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الخولي، هشام عبد الرحمان . (2007). **دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية** . ط 1 . الإسكندرية: دار وفاء لدينا للطباعة والنشر.
- دحماني، مامة. (2016). **الكشف عن آداء الذاكرة المكانية عند الأطفال الذين يعانون من سلوك فرط النشاط بالطور الابتدائي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان: الجزائر.
- دخل الله، أيوب. (2014). **التعلم ونظرياته**. الجزائر: دار الخلدونية.

- الدريد، عبد المنعم أحمد ؛ جابر ، محمد عبد الله .(2005). علم النفس المعرفي قراءات وتطبيقات معاصرة، ط1. القاهرة: عالم الكتاب نشر توزيع طباعة.
- الدسوقي، مجدي محمد.(2006). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- دويدار، محمد عبد الفتاح.(1996). سيكولوجية النمو والارتقاء. ط1. الأزارية: دار المعرفة الجامعية.
- رزق عبد الحكيم، عبد الحكيم؛ حسن، أحمد عبده.(2015). المحددات النفسية والجوانب العقلية لانتقاء الناشئين في المجال الرياضي. ط1. الإسكندرية: مؤسسة عالم الرياضة والنشر ودار الوفاء لدنيا الطباعة .
- الروتيع، صالح عبد العزيز عبد الله.(2002). اضطراب قصور الانتباه/النشاط الزائد. مجلة الطفولة والتنمية، 06(02). الجيزة: مصر .
- الزراد، فيصل محمد خير ؛ سعد، مراد علي عيسى.(2014). تعديل السلوك المبادئ والإجراءات . ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الزراد، فيصل محمد خير .(2002). اضطرابات فرط الحركة نقص الانتباه والانذفاع بالسلوك لدى الأطفال. الشارقة: منشورات المدينة.
- زرماني، وداد.(2012). أثر الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة. رسالة ماجستير غير منشورة . قسم علم النفس علوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 02: الجزائر.
- الزغول، عماد عبد الرحيم.(2003). نظريات التعلم. ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الزغول، عماد عبد الرحيم.(2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال . ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبد السلام.(2001). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط5. مصر: عالم الكتاب.

- زهران، عبد السلام.(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة: عالم الكتب.
- زوشون، أمال.(2014). واقع التكفل النفسي بالطفل مفرط الحركة داخل المدرسة الابتدائية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية علم النفس علوم التربية، قسم علم النفس. جامعة قسنطينة 02: الجزائر.
- الزيات، فتحي مصطفى .(1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية . ط 1. القاهرة: دار النشر والتوزيع للجامعات.
- زيتون، كمال عبد الحميد.(2003). التدريس نماذج ومهاراته. ط1. القاهرة: عالم الكتاب.
- زيدان، محمد مصطفى.(1990). النمو النفسي للطفل. ط3. السعودية: دار الشروق.
- الزيود، نادر فهمي.(2008). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ط2. عمان: دار الفكر.
- سايجي، سليمة؛ ساعد، صباح. واقع مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وطبيعة التكفل بها من خلال تقديرات المعلمين. 265-681.
- سيد أحمد، السيد علي ؛ محمد بدر ، فائقة.(1999). اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه. ط1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شاهين، عوني معين ؛ العجارمة ، عمر نافع .(2011). متلازمة النشاط الزائد(الاندفاعية) وتشنت الانتباه. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- شرقي، سميرة.(2007). العلاقة بين نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي: النزوي/الاندفاع. مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
- الشريبي، لطفي عبد العزيز . معجم مصطلحات الطب النفسي ، مركز تعريب العلوم الصحية- مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

- الشقيرات، محمد عبد الرحمان .(2005). **مقدمة في علم النفس العصبي** . ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- شيفر، شارلز ؛ ميلمان، هوارد.(2008). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها** . (ترجمة نزيه حمدي؛ نسيمه داود). ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- صابر عبد الحكيم السيد ، نفين .(2009). **ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف** . **مجلة كلية الأدب** . (26). قسم علم النفس ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
- عاشور، أحمد حسن محمد. **الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من ذوي صعوبات التعلم وذوي فرط النشاط الزائد والعاديين**.تم استرجاعه من الرابط WWW.pdfactory.com
- عاقل، فاخر.(1985). **علم النفس التربوي**. ط1. بيروت: دار العلم للملايين.
- عبد الرحمن خليل ، إلهام.(2004). **علم النفس الاكلينيكي(المنهج والتطبيق)** . ط1. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الرؤوف ، طارق عامر ؛ وآخرون.(2008). **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية** . الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- عبد السميع ملىجى باضه ، أمال.(2003). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** . ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
- عبد العزيز، مبارك محمد الشميري ؛ التميمي، أحمد.(2018). **الأساليب التعزيزية المستخدمة من قبل معلمي ومعلمات التربية الخاصة في خفض سلوكيات تشتت الانتباه والنشاط الزائد في برامج التربية الفكرية**. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، (03). 12-45.

- عبد العزيز ، مفتاح محمد .(2001). علم النفس العلاجي (إتجاهات حديثة) . القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد اللاوي، سعدية.(2012). المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى إبتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة مولود معمري تيزي وزو : الجزائر.
- عبد الله، مجدي أحمد محمد.(2006). الطفولة بين السواء والمرض. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- عبد المعطي ، حسن مصطفى .(2001). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب- التشخيص-العلاج. ط1. القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.
- عبد الواحد ، سليمان يوسف إبراهيم .(2012). المخ واضطراب الانتباه رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- عثمان، فاروق السيد .(2000). القلق وإدارة الضغوط النفسية . ط1. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- العجمي، محمد عبد السلام .(2006). تربية الطفل في الإسلام: النظرية والتطبيق . ط2. السعودية: مكتب الرشد الرياض.
- عدنان، مهنا .(1999). الاضطرابات السلوكية المدرسية تحليل وعلاج . ط2. لبنان: مركز حسن للطباعة.
- العزاي، منير.(2019). العلاج المعرفي السلوكي وأساليب مواجهة الضغوط النفسية . عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- عسكر، عبد الله.(2005). الاضطرابات النفسية للأطفال. ط1. القاهرة: مكتبة الأمجلو المصرية.

- العقاد، عصام عبد اللطيف .(2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها-منحى علاجي معرفي جديد . القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- علوي، إسماعيل؛ بن عيسى ، زغبوش.(2009). العلاج النفسي المعرفي . ط1. عمان: عالم الكتاب الحديث.
- عويضة، محمد كامل محمد؛ البيومي، مراجعة محمد رجب . علم نفس النمو. لبنان: دار الكتب العلمية.
- عويضة، محمود كامل.(1992). رحلة في علم النفس. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.
- عينا، ثابت إسماعيل .(2017). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ماوراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه . رسالة دكتوراه غير منشورة . قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان: الجزائر.
- فتحي أحمد، ناهد.(2015). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى الصرع من الأطفال. مجلة دراسات عربية في علم النفس. 14(02). القاهرة. 299-348.
- فرغلي، علاء.(2008). مهارات العلاج المعرفي السلوكي. ط2. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- فؤاد الحاج إبراهيم، إيمان.(2011). فعالية برنامج سلوكي في معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية. جامعة دمشق: سوريا.
- قحطان، أحمد الظاهر.(2004). صعوبات التعلم. ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- قزاقزة، أحمد محمد. أثر التدريب على المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي في مستوى انتباه الأطفال. مجلة الطفولة العربية. (32). 30-71.
- القمش، مصطفى نوري ؛ المعايطه، خليل عبد الرحمان .(2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- كوروين، بيرني ؛ رودل ، ستفين ؛ بالمر ، بيتر .(2008). **العلاج المعرفي السلوكي المختصر** . (ترجمة محمد عيد مصطفى). ط1. القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- كولكي، باربرا، ليميش ، دافنا . (كانون الأول 2011)، **التواصل مع الأطفال مبادئ وممارسات للرعاية والإلهام والتحفيز والتثقيف والتعافي**. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف).
- لحمري، أمينة.(2015). **بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية** . رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان: الجزائر.
- لحمري، أمينة.(2015). **فعالية أسلوب التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي** . **مجلة العلوم النفسية والتربوية** . 01(01). جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان: الجزائر . 68-85.
- المحارب، ناصر.(2000). **المرشد في العلاج المعرفي السلوكي** . الرياض: دار الزهراء.
- محسن كاظم الفتلاوي ، سهيلة.(2005). **تعديل السلوك في التدريس** . ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمد النوبي ، محمد علي .(2010). **مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين** . ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد زكي الطيباني، علا؛ محمد زكي الطيباني، مها. (2-4- أبريل 2013). **فعالية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه- فرط الحركة لدى الأطفال ما قبل المدرسة** . الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة التدخل المبكر استثمار المستقبل. البحرين. المنامة.
- محمد سري، إجلال.(1990). **علم النفس العلاجي** . ط1. القاهرة: عالم الكتب.

- محمدي، فوزية.(2011). فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة . رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح: الجزائر.
- محمود شقير، زينب.(2002). علم النفس العيادي (الإكلينيكي). ط2. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- مسني، محمود عبد الحليم ؛ بنت صالح محضر ، عفاف.(2001). علم نفس النمو . مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
- مشيرة، عبد الحميد أحمد اليوسفي.(2005). النشاط الزائد لدى الأطفال . ط2. مصر: المركز الجامعي الحديث.
- مشيرة، فتحي محمد سلامة.(2013). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية الانتباه على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال الذاتويين . رسالة ماجستير غير منشورة. قسم... كلية الآداب، جامعة عين شمس: مصر.
- مصطفى، أسامة فاروق.(2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب-التشخيص-العلاج). ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- معصومة، أحمد إبراهيم.(2003). اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية وسمات الشخصية. دراسات عربية في علم النفس . 02(02). 11-56.
- ملحم، سامي محمد.(2004). علم نفس النمو"دورة حياة الإنسان" . ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- منذر، الضامن عبد الحميد.(2005). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة . ط1. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- منصور، عبد الحق.(2007). الطفولة والمراهقة. الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.

- موسى عبد الرزاق ، سميرة ؛ محمد سلوم الدافي ، منى . بناء اختبار لتقييم مستوى إنتاجية وثبات الانتباه عند أطفال الرياض . مجلة البحوث التربوية والنفسية . 30 .
- ميركونيلو، ماريني ؛ وآخرون . (2003) . اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل علمي للعيادين . (ترجمة عبد العزيز السرطاوي وآخرون) . ط1 . دبي: دار القلم للنشر والتوزيع .
- هوفمان، أس جي . (2012) . العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية) . (ترجمة مراد علي عيسى) . ط1 . القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع .
- واطسن، ل.س. (1998) . تعديل سلوك الأطفال . (ترجمة محمد فرغلي فراج، سلوى الملا) . ط1 . الكويت: دار الكتاب الحديث .
- الوائلي، عبد الله . (2003) . فعالية العلاج الجماعي في خفض القلق لدى مدمني المخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية . جامعة نايف العربية: السعودية .
- يوبي، نبيلة . (2015) . فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة . رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس علوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة وهران: الجزائر .
- يوسف كريم المرسومي ، ليلي . (2011) . فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة .
- Adjal, Vanessa.(2019). **potentiel créatif et intelligence émotionnelle chez les adolescents ayant un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité**. thèse doctorat en médecine, faculté de médecine, académie d'Orléans-tours. université de tours : France.
- American, psychiatric, Association. (2013), **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, (DSM). 5eme éd. American: new school library.

- American, Psychiatrique, Association.(2005). **Manuel Diagnostique Et Statistique Des Troubles Mentaux DSM-4-TR**. Paris : ed. masson.
- Bader, Michel. (2013). **Trouble du déficit D'attention/Hyperactivité De l'enfant et de L'adolescent : Nouvelle Perspectives**. Swiss Archive of Neurology and psychiatry.
- Barkley, R.A.(1998), **Attention-deficit hyperactivity**, New York.
- Bergès-Bounes, Marika & all.(2008). **La relaxation thérapeutique chez l'enfant**. Paris : Elsevier-Masson SAS.
- Bouhass-Yagoub, Fadéla Fatima-Zohra.(2019). **proposition d'un protocole thérapeutique de la douleur chronique chez l'enfant en prise en charge psychologique**. thèse doctorat spécialité : psychologie clinique, département de psychologie et d'orthophonie, faculté des sciences sociales, université d'oran 2 : Algerie.
- Camillo, charron & all.(2007). **la psychologie de A a Z**. paris. Dunod.
- Chiaro, Isabel Suárez Del.(2013). **Le rôle de l'attention dans le contrôle de l'interférence: une approche comportementale et neuropsychologique**. thèse doctorat en neurosciences, école doctorale des sciences de la vie et de la sante, Aix-Marseille université : paris.
- Cottraux, J.(1996). **Les thérapies comportementales et cognitives**. 3em Edition. Paris : Masson.
- Dobson, K. D. (2001), **HandBook of Brief cognitive behavior therapy**. 2end Edition. New York: The Guilford press.
- Evelyne, Simon-Pezeshknia.(2011). **le trouble déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) : agitation des psychiatres autour d'un diagnostic. comment comprendre les résistances et les réticences**. thèse de doctorat en médecine, faculté de médecine de Nancy, Département de Médecine, université Henri Poincaré : Nancy 1
- Fontaine, Ovide.(1986). **psychothérapie par le jeu**. 1^{er} édition. Bruxelles : dessart et mardaga.

- Fontaine, Ovide.(1987). **introduction aux thérapies comportementales (behavior therapies)**. Bruxelles : galerie des princes.
- Fournier, Anaïs. (2018). **Profil neurocognitif de l'enfant avec un TDAH seul et un TDAH associé à un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble anxieux**. Doctorat en psychologie, faculté des lettres et sciences humaines, Département de psychologie, université de Sherbrooke : Québec.
- Labbé, Cécile.(2016). **Prise en charge des enfants souffrant du trouble déficitaire de l'attention : aspects physiopathologiques et thérapeutiques (traitement par le méthylphénidate et son possible mésusage)**. thèse doctorat en pharmacie, faculté de Médecine , Département de pharmacie, université Bretagne Loire, université de rennes 1 : France.
- Lussier, Francine ; Flessas, Janine.(2001). **Neuropsychologie de l'enfant, trouble développementaux et de l'apprentissage**. Paris : dunod édition.
- M.-F. Heuzey, **Trouble déficit de l'attention/hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent**. 11(04). Octobre 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/S1637-5017\(16\)59754-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1637-5017(16)59754-3)
- M.Knell, Susan.(2004). **Cognitive-Behavioral Play Therapy**. Oxford: Edition Rowman and Littlefield.
- Marianne Tennessel.(2015). **Thérapies cognitivo-comportementales et médecine de ville: apports des concepts et techniques T.C.C. pour le médecin**. thèse doctorat, Ecole Doctorale CLESCO : Psychopathologie, Unité de recherche : Octogone CERPP, Université de Toulouse Jean Jaurès : France.
- Meichenbaum, D. (2006). **Cognitive Behavior Modification**. Behavior On Line.
- Merrell, K.& Boelter, E.(2001). An Investigation of relationships between social behavior and ADHD in children and youth. **Journal of emotional & behavior disorders**. **09(04)**. 260-272.
- Mirabel-Sarron, Christine.(2014). **L'entretien en thérapie comportementale et cognitive**. 4ème édition. Paris : Dunod paris.

- Naderi, F. ; heidarie, a, Bouron, L. & Asgari, P. (2010). The Efficacy of play Therapy on ADHD, Anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahwaz Metropolitan counseling clinics. **journal of Applied sciences.** (3).
- Paul.H.(1985).**Learning and behavior problems of school children.** Londonm W.B.Saunders Company.
- Purper-Ouakil, D, Courtabessis, E.(2019). **Trouble déficit de l'attention hyperactivité (TDAH) : clinique et thérapeutique.** (24)16. [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072\(19\)56088-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072(19)56088-6)
- Roy, Annie.(2019). **Malocclusions dentaires chez les enfants atteints d'un trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH).** thèse doctorat en médecine dentaire, Département de santé buccale – Section d'orthodontie, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal : Québec.
- Roy, Arnaud.(2007). **Fonctions exécutives chez les enfants atteints d'une neurofibromatose de type 1 approche clinique et critique.** thèse de doctorat – tome 1 en psychologie, faculté des lettres et sciences humaines, Département de psychologie, université d'Angers : France.
- Sandie, Moreau.(2010). **Insomnie chronique de l'adulte : Développer les thérapies comportementales et cognitives (TCC) en médecine générale.** thèse pour le doctorat en médecine. faculté de médecine, université paris 7 – Denis Diderot: France.
- Sermage, Perrine.(2016). **Etude de la mise en place d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales dans le cadre du troubles deficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Limites a l'implantation et adaptations proposees par les professionnels formes.** thèse doctorat, université Toulouse 03-paul Sabatier : France.
- Shujja, S., & Malik, F. (2011). Cultural Perspective on Social Competence in Children: Development and Validation of an Indigenous Scale for Children in Pakistan, **Journal of Behavioral Sciences.** 21(01). 13-32.

- Verret, Claudia ; Masse, Line. (2019). **Entrainement des habiletés sociales des enfants ayant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité intervention multidimensionnelle auprès des enfants ayant un TDAH.** 19(02). pp 114-117. www.researchgate.net/publication/333802927.
- Vntalon, Volorie.(2005). **Hyperactivité de l'enfant.** France : John Lib bey euro texte, Amazon.

قائمة الملحق

- الملحق (01): مطوية التشخيص
- الملحق (02): مقياس كونرز-الصورة الأسرية-
- الملحق (03): مقياس كونرز-الصورة المدرسية-
- الملحق (04): مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات
- الملحق (05): استمارة تحكيم البرنامج العلاجي
- الملحق (06): البرنامج العلاجي الصورة النهائية المفصلة
- الملحق (07): البطاقات المستخدمة في أنشطة البرنامج العلاجي

الملحق (01)

مقياس كونرز-الصورة

الأسرية-

استبيان كونرز (1969) الصورة الأسرية

اسم ولقب الطفل:

تاريخ ميلاد الطفل: المدرسة:

تاريخ الفحص:

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

الرقم	العبارات	نادرا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	يلمس أو يقضم أشياء حوله (أصافر، أصابع، شعر، ملابس)				
2	وقح مع الكبار				
3	لديه صعوبة على إقامة صداقات والمحافظة عليها				
4	مندفع وسريع الإثارة				
5	يريد السيطرة على كل شيء				
6	يمص أو يمضغ الإبهام، الملابس أو البطانية				
7	يبكي بسهولة في كثير من الأحيان				
8	يتخذ موقف دفاعي (يشعر بأن الغير يهاجمه)				
9	يعاني من شرود وأحلام اليقظة				
10	لديه صعوبات في التعلم				
11	يعاني من صعوبة على البقاء جالسا (يلتوي أثناء الجلوس)				
12	يعاني من مخاوف (الوضعيات والأماكن الجديدة، الأشخاص الجدد، من الذهاب إلى المدرسة)				
13	إفراط حركي مستمر وحاجة ملحة للقيام بسلوكيات أي كانت طوال الوقت				
14	يتلف الأشياء (مدمر)				
15	يروى قصص غير حقيقية أو كاذبة				

				16	خجول
				17	يجذب الكثير من المشاكل مقارنة بأقرانه من الأطفال في نفس السن
				18	يتكلم بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين في نفس العمر (يتكلم كالرضع، تأتأة بحيث من الصعب فهمه)
				19	ينكر أخطائه ويلقي اللوم على الآخرين
				20	كثير الخصام
				21	شخص يبرطم (أي يقلب شفثيه غيظا أو غرضا)
				22	يستولي على أشياء وحاجيات الآخرين
				23	غير مطيع
				24	مقارنة بغيره من الأطفال يعاني من خوف وحساسية زائدة من المرض، الموت، الوحدة
				25	يفشل في إنهاء المهام التي يبدأها
				26	يضعر بسهولة
				27	يهدد أو يخيف أصدقاءه
				28	اندفاعي وغير قادر على إيقاف حركاته خلال النشاط المتكرر
				29	قاسي وعنيف
				30	سلوكه صبياني أو غير ناضج (بطلب المساعدة في الأشياء التي يستطيع القيام بها لوحده، لاصق)
				31	تشتت في الانتباه والتركيز
				32	صداع في الرأس
				33	سرعان ماينقلب ميزاجه
				34	غير مطيع أو يكره تقييده بالنظم أو القواعد
				35	يتشاجر باستمرار
				36	دائم الاختلاف مع إخوته وأخواته
				37	يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها

				يزعج غيره من الأطفال	38
				نجده في غالب الأحيان تعيس	39
				يعاني من اضطرابات في سلوك الأكل (فقدان الشهية، يقف من مكانه بعد كل لقمة)	40
				آلام في المعدة	41
				يعاني من اضطرابات في النوم (أرق، يستيقظ في وقت مبكر جدا أو الليل)	42
				شكاوي وآلام جسدية أخرى	43
				قيئ، غثيان	44
				يشعر بأنه مظلوم في الأسرة	45
				متفاخر ويثرثر	46
				شخص يتلاعب به الغير بسهولة	47
				يعاني من صعوبات في الإفراغ المعوي (أمساك ، إسهال)	48

الملحق (02)

مقياس كونرز

-الصورة المدرسية-

استبيان كونرز (1969) الصورة المدرسية

اسم ولقب الطفل:

المستوى الدراسي:

المدرسة:

تاريخ الفحص:

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

الرقم	العبارة	نادرا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	عدم الراحة، يلتوي أثناء الجلوس على الكرسي				
2	يحدث ضجيجا في وضعيات تستلزم الهدوء				
3	غير صبور ويجب أن تؤدي مطالبه في الحال				
4	شخص يتصنع المكر				
5	نوبات غضب وسلوكيات لا يمكن توقعها				
6	حساس جدا للنقد				
7	انتباه مشتت				
8	يشوش ويزعج غيره من الأطفال				
9	يعاني من شرود وأحلام اليقظة				
10	شخص يبرطم (أي يقلب شفثيه غيظا أو غضبا)				
11	متقلب المزاج وبشكل واضح				
12	محب للعراك				
13	يتخذ موقف خضوعي اتجاه السلطة				
14	هائج، ينتقل من شيء لآخر أو من نشاط لآخر بشكل غير				

هدف				
15	اندفاعي ومتحمس بشدة			
16	يتطلب اهتمام كبير من طرف المعلم			
17	ضعف في التواصل الاجتماعي: يبدو وكأنه غير مقبول من طرف الجماعة			
18	من السهل قيادته من قبل غيره من الأطفال			
19	لاعب سيء ولا يستمتع باللعب			
20	يبدو غير قادر على قيادة الآخرين			
21	يفشل في إنهاء المهام التي يبدأها			
22	سلوكه صبياني وغير ناضج			
23	ينكر أخطائه ويلقي اللوم على الآخرين			
24	لديه صعوبات في التوافق مع غيره من الأطفال			
25	غير متعاون مع أصدقائه			
26	يغضب بسرعة أثناء أدائه لجهد ما			
27	غير متعاون مع زملائه في القسم			
28	لديه صعوبة في التعلم			

الملحق (03)

مقياس صعوبات

الانتباه لفتحي الزيات

مقياس صعوبات الانتباه

الدكتور فتحى الزيات يشير للانتباه بأنه: "ضعف أو قصور في القدرة على تركيز الانتباه، والاحتفاظ به، والوعي الشعوري بموضوع الانتباه، وقد يكون مصحوبًا بفرط الحركة والنشاط، و/أو اندفاعية".

م	الخصائص/السلوك	دائمًا (4)	غالبا (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)	لا تنطبق (0)	التفريغة
1	يصعب عليه الاستمرار في أي عمل حتى يتمه.						
2	يبدو شاردًا أو مشتتًا أو غير منتهبه لما يسمع أو يقرأ أو يرى.						
3	يسهل تشتيته، "يتشتت انتباهه بسهولة لأي مثيرات".						
4	يجد صعوبة في أن يظل محتفظًا بانتباهه في المهام التي تتطلب تركيز الانتباه.						
5	يجد صعوبة في التوقف عن أنشطة اللعب.						
6	يجد صعوبة في أن يظل هادئًا خلال الحصة أو الدرس أو الجلوس بصفة عامة.						
7	يبدو متململا أو عصبيًا خلال الأداء على المهام أو الأنشطة الأكاديمية.						
8	يجد صعوبة في الاستغراق أو الانشغال بالعمل أو اللعب في هدوء.						
9	يتحدث كثيرًا، وبصورة مفرطة، وبلا ضوابط أو هدف						
10	يتحول من نشاط إلى آخر قبل اكتمال النشاط الذي يبدأه.						

						11	يجد صعوبة في متابعة الدروس أو التوجيهات التي تصدر عن المعلمين.
						12	ينتشتت انتباهه لأي مثيرات خارج مواقف التعلم.
						13	يبدو مشوشاً تتداخل لديه المثيرات وتختلط عليه المعلومات.
						14	يقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين دون مبرر أو استئذان.
						15	يجيب على الأسئلة باندفاع، وبلا تفكير وقبل اكتمال سماعها.
						16	يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المواقف.
						17	يقحم نفسه بدنياً في أنشطة خطيرة دون اعتبار لنتائجها.
						18	يجيب مندفعاً دون التأكد من معرفته الصحيحة للإجابات.
						19	يفقد أو ينسى أدواته اللازمة لأداء الأنشطة المدرسية أو المنزلية أو الرياضية.
						20	يبدو مهملاً أو غير مهتم أو مكترث بما يكلف أو تكلف به من أنشطة أو مهام.

معايير تصحيح مقياس الانتباه من بطارية صعوبات التعلم

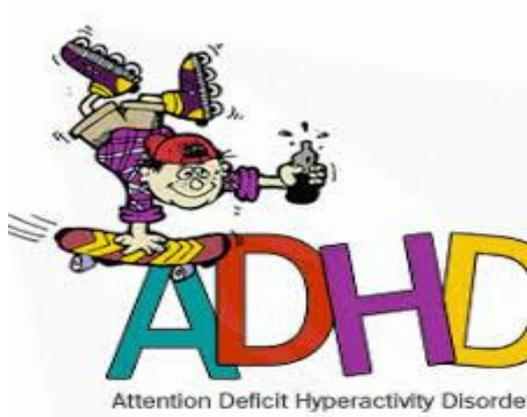
مدى التقدير				المعيار	الصعوبة
صعوبات شديدة	صعوبات متوسطة	صعوبات خفيفة	عاديون		

61 فأكثر	60-41	40-21	صفر- < 21	الدرجة الخام	الانتباه
99-75	74-29	28-8	8 < -1	المقابل المثيني	

الملحق (04)

المطوية التشخيصية

ماهية اضطراب:



1 -تعريف قصور الانتباه والنشاط الزائد

(TDA/H):حالة مزمنة تتسم بمستويات غير

ملائمة من النشاط الزائد ونقص الانتباه

والاندفاعية، وهذا الاضطراب له تأثير ضار

وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد

الذي يعاني منه يظهر قدرة أكاديمية منخفضة،

وضعف التحصيل الأكاديمي، إلى جانب العديد

من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق

وتدني مفهوم الذات. (المرسى، 2011،ص26)

2 -أعراض قصور الانتباه والنشاط الزائد

(TDA/H): حددت الجمعية الأمريكية للطب

العقلي والنفسي خمس محكات تشخيصية في

تشخيص اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط

الحركي كما يلي:

▪ المحك الأول: تشمل معايير تشخيص

اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط الحركي

(06) خصائص أو أكثر من الفقرات التي

يتضمنها المعيار الأول (ضعف الانتباه)، و (06)

خصائص أو أكثر من الفقرات التي يتضمنها

المعيار الثاني (النشاط الزائد-الاندفاعية) وهذه

الأعراض كما يلي:

✓ ضعف الانتباه:

• لديه غالبا صعوبة في الملاحظة أثناء أداء

العمل أو ممارسة الأنشطة.

• غالبا ما يخفق في إعاة الانتباه للتفاصيل أو

يرتكب أخطاء طيش في الواجبات المدرسية أو في

العمل أو في باقي النشاطات.

• غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث

إليه.

• غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء

الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو

الواجبات العملية ليس لسبب سلوك معارض أو

إخفاق في فهم التعليمات.

• غالبا ما تكون لديه صعوبة في تنظيم المهام

والأنشطة.

• غالبا ما يتجنب أو يرفض الانخراط في مهام

تتطلب منه جهدا عقليا متواصلا كالعمل المدرسي

أو الواجبات المنزلية.

• غالبا ما يضيع أغراض ضرورية لممارسة

مهامه و أنشطته كالألعاب، أقلام أو الأدوات.

• غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.

• كثير النسيان في حياته اليومية.

✓ النشاط الزائد:

• غالبا ما يبدي حركة تملل في اليدين أو

القدمين.

• غالبا ما يغادر مقعده في الصف أو في حالات

أخرى ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده.

● غالباً ما ينتقل من مكان لآخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة.

● غالباً ما يكون لديه مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.

✓ الاندفاعية:

● غالباً ما يكون دائم النشاط أو يتصرف كما لو كان مدفوع بمحرك.

● يتحدث بإفراط.

● ينطق بأجوبة قبل إكمال الأسئلة.

● يجد صعوبة في انتظار دوره.

● يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم.

■ **المحك الثاني:** ظهور أعراض هذا الاضطراب

في مرحلة مبكرة من العمر أي قبل أن يصل

الطفل سن السابعة من عمره.

■ **المحك الثالث:** ظهور هذه الأعراض في أكثر

من بيئة أو مكان، على الأقل في بيئتين مختلفتين

أو أكثر مثل (المنزل-المدرسة).

■ **المحك الرابع:** تأخير هذه الأعراض قد يمتد

ليؤثر على مستواه الأكاديمي والاجتماعي بشكل

واضح.

■ **المحك الخامس:** استمرارية ظهور هذه

الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر.

(APA,1994,pp 107-108)

3 - أقسام قصور الانتباه والنشاط الزائد

:(TDA/H)

3-1- النوع الذي يغلب فيه الحركة الزائدة

:type hyperactivité prédominante

يتميز هذا النوع بغلبة أعراض فرط الحركة على

أعراض نقص الانتباه أي وجود ستة أعراض من

فرط الحركة مع مجموعة من باقي الأعراض.

3-2- النوع الذي يغلب فيه قصور الانتباه type inattention prédominante

يتميز هذا النوع بغلبة أعراض نقص الانتباه على

أعراض فرط الحركة أي وجود ستة أعراض من

قصور الانتباه مع مجموعة من باقي الأعراض.

3-3- قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة

(النوع المختلط) Type mixte:

حيث تتساوى فيه أعراض الحركة الزائدة مع

أعراض نقص الانتباه أي تواجد ستة أعراض من

كل نوع لمدة تفوق ستة أشهر.

4 - علاج قصور الانتباه والنشاط الزائد

:(TDA/H)

4-1- العلاج الطبي: أكثر أنماط التدخل

العلاجي استخداماً ويعتبر الريفالين

(Ritaline) الاسم التجاري لعقار متفندات

Methylphenidate الدواء الأكثر استخداماً

لمواجهة TDA/H. (Detrempe,1999,p48)

4-2- العلاج الغذائي: تشير الدراسات لوجود

علاقة إيجابية بين نمط الغذاء وظهور اضطراب

TDA/H، فالأغذية والمأكولات التي تحتوي على

نسب عالية من السكريات تزيد من حدة

الاضطراب بالإضافة إلى الأطعمة التي تحتوي

على الكافيين كالشكولاتة، والمشروبات الغازية،

الملونات والنكهات الصناعية... كل هذا له علاقة

بحدة الاضطراب.

4-3- العلاج النفسي: تتعدد التيارات

والاتجاهات في هذا النوع ومنه:

4-3-1- العلاج التحليلي: يعمل على فهم نفسية الطفل وصراعاته الداخلية التي توجد بين أجزاء شخصيته أو بينها وبين العالم الخارجي (المدرسة، الأسرة...).

الظروف الفيزيائية الملائمة مع تخصيص معلم يكون مدرك لطبيعة الاضطراب وخصائصه لمساعدة الطفل على تجاوزه.

4-3-2- العلاج السلوكي: من الأساليب الناجحة في علاج الاضطرابات السلوكية حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات الغير مرغوب فيها وتعديلها من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية مختلفة بالتركيز على مختلف التقنيات السلوكية كالتعزيز،

الاسترخاء... (الخطيب، 2001، ص 187)

4-3-3- العلاج السلوكي المعرفي: يركز هذا النوع على ضرورة أخذ العمليات العقلية باعتبارها عوامل وسيطة بين المثيرات والاستجابات، وأن التعلم حدث عقلي والمعرفة تؤثر في سلوك الفرد بصورة مستقلة عن المثيرات، أي أن أفعال الفرد ليست مجرد استجابات لمثيرات خارجية فحسب، إنما تتأثر بالعلاقات العقلية، و ما يميز هذا النوع هو إزالة الأعراض دون البحث عن الصراعات النفسية ويعتمد على عدة تقنيات كالمراقبة الذاتية، النمذجة، حل المشكلات...

4-3-4- العلاج الأسري: يتم فيه إدراج أفراد الأسرة في العملية العلاجية بهدف الفهم المعمق لمشكلة الطفل وتوضيح طبيعتها وطريقة التعامل معها.

4-4- التدخلات التربوية: لها دور مهم في التكفل بهؤلاء الأطفال من خلال توفير مجموعة من العناصر في العملية التربوية كتجهيز حجرة الدراسة بطريقة تمنع تشتت الانتباه مع توفير

الملحق (05)

استمارة تحكيم البرنامج

العلاجي

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس علوم التربية والأرطفونيا

استمارة تحكيم برنامج علاجي

.....: الأستاذ(ة)/المختص(ة)

.....: التخصص

.....: المؤسسة

تحية طيبة وبعد...

في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه ل.م.د تخصص إعادات التربية وعلاجات نفسية والموسومة بـ: مساهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في التحسين من التركيز والانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي وجب علينا بناء برنامج علاجي لتبنيه كأداة رئيسية لتحقيق أهداف هذا البحث، ولمعرفة مدى قابلية وجاهزية هذا البرنامج للتطبيق نتقدم الباحثة لسيادتكم بنسخة منه للإطلاع عليه وإبداء رأيكم فيما يلي:

- مدى ملاءمة البرنامج العلاجي لما يهدف إليه.
- التوافق بين الفنيات والأنشطة المستعملة في كل جلسة مع الهدف منها.
- عدد الجلسات في هذا البرنامج.
- طريقة تطبيق جلسات هذا البرنامج.
- الزمن المخصص لكل جلسة.
- ترتيب الجلسات.
- إضافات ونقائص تقترحون إضافتها أو تعديلها.

ملاحظات	غير ملائمة	ملائمة	عناصر التحكيم
			• ملائمة البرنامج العلاجي لما يهدف إليه
			• التوافق بين الفنيات والأنشطة المستعملة في كل جلسة مع الهدف منها.
			• عدد الجلسات في هذا البرنامج.
			• طريقة تطبيق جلسات هذا البرنامج.
			• الزمن المخصص لكل جلسة.
			• ترتيب الجلسات.
			• إضافات ونقائص تقترحون إضافتها أو تعديلها.

الملحق (06)

البرنامج العلاجي

الصورة المفصلة

الجلسة الأولى

*التعارف المتبادل والتعريف بالهدف من هذا اللقاء.	موضوع الجلسة
*التعارف المتبادل مابين الباحثة وأعضاء المجموعة العلاجية. *التعارف المتبادل مابين أعضاء المجموعة العلاجية. *إقامة علاقة الألفة والمحبة مابين الباحثة والأعضاء ومابين أعضاء المجموعة فيما بينهم. تقديم شروحات حول المشكلة المشتركة التي يعانون منها (TDAH). *الإشارة إلى المساعدة التي ستقدمها الباحثة لهم للتخلص من مشكلتهم.	أهداف الجلسة
* 20 دقيقة.	مدة الجلسة
*تقنية اللعب التثبيطي.	الفنيات المستخدمة
*ساعة رملية. *قطع حلوى.	الأساليب والأدوات المعتمدة
استقبلت الباحثة الأطفال عند باب الحجرة المنفق عليها وانتظرت حتى اكتمل عددهم، ثم قامت بإدخالهم وتحديد مكان جلوس كل طفل بطريقة عشوائية، بعدها عرّفت بنفسها بذكر الاسم، اللقب والوظيفة ثم طلبت منهم أن يعرّفوا بأنفسهم واحدا تلو الآخر لكن بالطريقة المقترحة من طرفها، حيث وضعت ساعة رملية على المكتب وشرحت لهم أنها ساعة تحسب الزمن بكمية الرمل المتواجد بداخلها وأنهم ملزمون بإنهاء التعريف بأنفسهم في المدة التي تتقضي فيها كمية الرمل وبدأت بالطفل الأول حتى أنهى كل الأطفال التعريف بأنفسهم، صفقت عليهم تشجيعا لهم وطلبت منهم الوقوف بشكل دائري ومصافحة بعضهم البعض مع قول مرحبا صديقي ثم قامت بتوزيع قطع الحلوى عليهم كمكافأة لهم وطلبت منهم العودة لوضع	سير الجلسة

<p>الهدوء بجلوسهم في أماكنهم، وقامت بشرح مبسط لسبب تواجدهم هنا حيث أخبرتهم أنهم يعانون من اضطراب يسمى بفرط الحركة وأنه سيؤثر على مسارهم الحياتي في حالة عدم معالجته في وقت مبكر وهي متواجدة اليوم معهم لمساعدتهم على تخطي هذا الاضطراب، بعدها شكرتهم على انضباطهم وحضورهم وحددت لهم موعد الحصة القادمة ثم ودعتهم ورافقتهم إلى الخارج.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>
<p>*جلسة بدون واجب منزلي.</p>	

الجلسة الثانية

<p>*تعزيز علاقة الألفة والتعرف على خطة العمل.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تعزيز العلاقة التي بنيت في الجلسة الأولى. *التعريف المفصل باضطراب فرط النشاط الحركي وتأثيراته على الأطفال. *التعريف بالبرنامج العلاجي والخطوات التي ستعتمد لتطبيقه.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*30 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*المحاضرة. *اللعب. *التعزيز الرمزي+المادي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*زجاجة فارغة. *قطع شكولاطة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>استقبلت الباحثة الأطفال عند باب الحجرة المتفق عليها وقامت بإدخالهم وطلبت منهم الجلوس في أماكنهم، ثم شكرتهم على إلتزامهم بالموعد وانضباطهم في الحضور، بعدها طلبت منهم التذكير بأسمائهم لكن كل طفل سيذكر اسم زميله وهكذا، وعند الانتهاء طلبت منهم مساعدتها في إبعاد الطاولات والكراسي بدون</p>	

<p>فوضى وقامت بوضع فرش على الأرض وطلبت منهم الجلوس عليها للعب لعبة تدوير القارورة حيث شرعت هي بتدويرها وشرحت لهم طريقة اللعب، فبعد توقّفها باتجاه الطفل الأول ذكرت اسم الطفل وطلبت منه إعطاء لغز، أنشودة أو نكتة ثم طلبت منهم أن يدير القارورة ويقوم بنفس ما قامت به هي حتى أنهى كل الأطفال التدوير، بعدها طلبت منهم الوقوف ومساعدتها في إعادة ترتيب الحجرة ثم جلسوا في أماكنهم وقامت بتقديم شرح مفصّل عن اضطراب فرط الحركة وعن طريقة مساعدتهم شرط إتباع كل التعليمات والمهام الموكلة إليهم من طرف الباحثة، المعلم والوالدين حيث كل طفل يطبّق كل ما هو مطلوب منهم سيتحصل على مكافأة، بعدها فتحت مجال للمناقشة حول طريقة التّطبيق وسير البرنامج العلاجي وعند الانتهاء من الشرح قدّمت لهم قطع من الشكولاتة وأثنت على عملهم الجيّد بعدها ودّعتهم ورافقتهم للخارج مع تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.</p>	<p>سير الجلسة</p>
<p>*جلسة بدون واجب منزلي.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثالثة

<p>*ضبط الحركة العشوائية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*الانطلاق الفعلي في العملية العلاجية. *محاولة ضبط الحركات العشوائية الصادرة عن الأطفال.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*المحاضرة. *اللعب. *التعزيز الرمزي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*أوراق رسم.</p>	<p>الأساليب والأدوات</p>

*أقلام تلوين. *زجاجة + قمع +مياه ملونة. *جهاز عرض.	المعمدة
<p>استقبلت الباحثة الأطفال وأدخلتهم للحجرة حيث رحّبت بهم وشكرتهم على الحضور والإلتزام، طلبت منهم الجلوس في أماكنهم والتذكير بأسماء زملائهم حيث كل طفل رفع يده يقوم باختيار طفل ليذكر باسمه حتى أنهى كل الأطفال، بعدها طلبت منهم اقتراح كنيات لتسجلها على ملصق كل طفل وعند إنهاء الاقتراح سجّلت كل الكنيات مقابلة لأسماء على السبورة وطلبت منهم نقلها على دفترهم وحفظها عند عودتهم للمنزل والحصة القادمة يجب أن يحظر كل طفل حافظا لكل كنيات زملاءه ويعتبر واجب منزلي يجب عليهم القيام به وفي نفس الوقت أثنت على تعاونهم وعملهم الجيّد بعبارات مدح لكل طفل.</p> <p>بعدها طلبت الباحثة من الأطفال الإلتزام بالجلوس للعب لعبة تتمثل في جلوس كل طفل في مقعده الخاص دون تحرك وتشويش ومشاهدة مقطع فيديو لأطفال رفقة معلمهم داخل حجرة الدّرس وتستغرق مدة الجلوس في المقعد بنفاذ كمّية من الماء الملون وضعتها الباحثة داخل قمع يصب في قارورة خاصة، وبعد قيامهم بالمهمة كافأتهم بإعطائهم وقت مستقطع للعب بحرية وأمرتهم بعدم إصدار فوضى كبيرة وبعدها صفّقت الباحثة مرتين انتبه لها كلّ الأطفال وأصدرت تعليمة أنّهم عند سماعهم لهذا الصوت عليهم العودة لوضع الهدوء والتزام أماكنهم، بعدها عاد كل طفل لمكانه وكرّرت معهم نفس الشّيء كما في المرّة الأولى أي الجلوس وعرض مقطع فيديو لكن هذه المرة ضاعفت كمّية الماء مع تغيير لونه لكسر الروتين وزادت من مدة الجلوس، وعند نفاذ الكمية قدّمت لهم كذلك وقت مستقطع، وأعدت الكرة للمرّة الثالثة مع زيادة كمّية الماء وتغيير اللّون كذلك، وعند الانتهاء من المشاهدة واللّعب قدّمت لهم أوراق رسم مع الألوان وقامت برسم أشكال هندسية على السبورة وطلبت منهم نقلها على أوراقهم وتلوينها شرط أن كلّ طفل يستغرق أطول وقت في الرّسم والتلوين مع إتقان العمل يعتبر هو الفائز وسيحوز على لقب بطل الحصة كرّرت العملية مرتين وعند إنهاء العمل طلبت من الفائزين الصعود للمنصة وقامت</p>	سير الجلسة

رفقة الأطفال بالهتف بأسمائهم مع كلمة بطل الحصة، بعدها صافحت الباحثة كل الأطفال وطلبت منهم مصافحة بعضهم البعض وذكّرتهم بالواجب المنزلي وموعد الجلسة القادمة، ثم رافقتهم لخارج الحجرة وودعتهم.	
* جلسة بواجب منزلي يتمثل في حفظ الأسماء مع الكنيات.	ملاحظات حول الجلسة

الجلسة الرابعة

*تصحيح التنفس. *ضبط الحركات العشوائية.	موضوع الجلسة
*تعليم طريقة التنفس الصحيحة. *التدريب على الحفاظ على وضع الهدوء لأطول مدة. *التدريب على تفادي المثيرات الدخيلة.	أهداف الجلسة
*50 دقيقة.	مدة الجلسة
*الاسترخاء التنفسي. *التعزيز الرمزي+المادي. *الرسم.	الفنيات المستخدمة
*فقاعات الصابون. *أوراق+أقلام الرسم.	الأساليب والأدوات المعتمدة
استقبلت الباحثة الأطفال في المكان المعتاد وأدخلتهم لحجرة العمل مع شكرهم على الانضباط، طلبت منهم الجلوس بهدوء في أماكنهم وراجعت معهم الواجب المنزلي وأثنت على عملهم، بعدها قدّمت لهم صناديق أعدتها الباحثة حيث وضعت علب صغيرة مغلّفة وألصقت فوق كل علبة صورة تتماشى مع كنية كل طفل (كالفراشة	

مثلا وضعت صورتها على الصندوق) وشرحت لهم مهمتها، حيث بعد إنهاء الحصة ستكافئ الباحثة كل طفل قام بأنشطة الحصة بشكل جيد ونال لقب بطل الحصة بتقديم نجمة توضع في صندوقه وستجمع هذه النجوم لتحوّل إلى مكافأة مادية عند بلوغ العدد المطلوب، بعدها قدّمت الباحثة شرحا مفصّلا حول سير الجلسة حيث طلبت من الأطفال الجلوس بوضع مريح في مقاعدهم للبدء بلعب لعبة فقاعات الصابون والإصغاء لها جيّدا لتعلّم أسسها وتطبيقها في المنزل كواجب منزلي، بعدها قدّمت لكل طفل لعبته الخاصة واحتفظت بواحدة لها فجلست على الكرسي مقابلة لهم وقامت برجّ القارورة وفتحها بعدها أخذت نفس عميق ووضعت الأنبوب في فمها وأخرجت الهواء بطريقة بطيئة حتى شكّلت فقاعة كبيرة وجميلة أعادت الكرة لفهم الطريقة جيّدا، ثم طلبت منهم اللّعب سويا مع تقديم مجموعة من الشّروط والمتمثلة في العمل بشكل متقن وجيّد لنيل علبة من أقلام التلوين كمكافأة لكلّ طفل ينجح في تشكيل أكبر فقاعة وبوقت أطول، كرّرت اللعبة معهم عدة مرات حتى أصبح كل الأطفال يتقنونها، قدّمت وقت مستقطع للعب والتحرّك ثم أصدرت إشارة الرّجوع لوضع الهدوء وطلبت منهم الجلوس والقيّام مع بعض لضبط الحركة العشوائية، ثم شرعت رفقتهم في النّشاط الموالى والمتمثّل في رسم مجموعة من الأشكال الهندسية شرط إتقانها وعدم التّحرك والنّقل على الرّملاء أعادت العمليّة مرّتين متتاليتين، بعد الانتهاء قامت بتعليق الرّسومات على السّبورة واختارت رفقة الأطفال أجمل رسم ثم نادى على صاحبه بكنيته وطلبت منه الصعود للمنصّة لمكافأته، ثم قامت بوضع تاج فوق رأسه ولقبته رفقة الأطفال بلقب بطل الحصة كما قدمت له نجمة وطلبت منه وضعها في صندوقه وشجّعت البقيّة على العمل الجيّد في الحصص القادمة لافتكاك اللّقب والحصول على المكافأة والنّجوم، بعدها شكرت كل الأطفال ومدحتهم وذكّرتهم بالواجب المنزلي والموعود القادم ورافقتهم إلى خارج الحجرة.

ملخص الجلسة

ملاحظات حول
الجلسة

*التغذية الرجعية حول مكتسبات الجلسة.
*وا

جب منزلي يتمثل في التدريب على التنفس بطريقة صحيحة.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة	*تعديل التنفس. *تنمية التركيز.
أهداف الجلسة	*العمل على تعليم الأطفال طريقة التنفس الصحيحة. *زيادة نسبة ومدة تركيز الأطفال.
مدة الجلسة	40 دقيقة.
الفنيات المستخدمة	*الاسترخاء التنفسي. *اللعب. *التعزيز الرمزي + المادي.
الأساليب والأدوات المعتمدة	*بالونات بألوان وأحجام مختلفة. *بطاقات لعبة المتاهة. *بازل الألوان. *بطاقات استحسان.
ملخص الجلسة	رحبت الباحثة بالأطفال أمام الحجرة ومدحتهم على سلوك الانضباط والمواظبة بعدها أدخلتهم وطلبت منهم الجلوس لتصحيح الواجب المنزلي أين طلبت منهم إخراج لعبة الفقاعات وكلّ طفل سيقوم بإعادة الواجب أمام البقيّة لتقييمه شرعت في العمل طفل بطفل وبعد الانتهاء شكرتهم وشرحت لهم أنشطة حصة اليوم، وقامت بإخبارهم أنّه بدءاً من هذه الحصة ستدخل لهم نظام بطاقات الاستحسان حيث كلّ طفل ينجز نشاطه بنجاح ستكافئه ببطاقة استحسان توضع في مغلف خاص قدمته الباحثة وعند جمع ثلاث بطاقات ستحوّل إلى نجمة توضع في الصندوق وشرعت مباشرة في النشاط الأوّل والمتمثّل في نفخ مجموعة من البالونات بأحجام وألوان مختلفة، حيث طلبت منهم الجلوس بوضع مريح على مقاعدهم مع أخذ نفس عميق

<p>ثم نفخ البالون ببطء والباحثة تقوم بحساب الوقت المستغرق في النفخ مع ملاحظة طريقة النفخ، وبعد الانتهاء تقيّم عمل كلّ طفل حيث آخر طفل أنهى نفخ بالونه وبطريقة صحيحة قدّمت له بطاقة الاستحسان، وكوّنت العملية معهم بتقديم بالونات أكبر حجم وبلون مغاير، وعند الانتهاء قدّمت بطاقات الاستحسان للفائزين ومدحت وشجّعت البقية، بعدها طلبت منهم إبعاد مقاعدهم ووضعها في آخر الحجرة بهدوء ووضع فرشاة على الأرض، ثم جلسوا عليها وقدّمت لهم لعبة المتاهة وشرحت لهم طريقة لعبها حيث كل طفل يصل للنقطة بطريقة صحيحة وبأقلّ مدّة زمنية يعدّ الفائز وتكرّر العملية وهذه المرّة يجب الوصول للنقطة في أقلّ وقت وبأقلّ عدد من المحاولات، وعند إنهاء النشاط كافأت الفائزين ببطاقات الاستحسان وقدّمت مباشرة نشاط آخر يتمثل في تركيب بازل الألوان وكل طفل ركّبه في أقلّ مدّة وبأقلّ عدد من المحاولات قدّمت له بطاقة الاستحسان، عند إنهاء كل النشاطات طلبت من الأطفال إعادة ترتيب الحجرة وحوّلت بطاقات الاستحسان لنجوم لكلّ طفل بلغ العدد المتّفق عليه في حين احتفظت بالبقية في المغلفات.</p> <p>في النّهاية قدّمت لهم واجب منزلي يتمثل في مواصلة التمرّن على تمارين التنّفس مع إنجاز رسم مكوّن من مجموعة من الأشكال الهندسية بأحجام وألوان مختلفة وبشكل متقن.</p> <p>ودّعت الباحثة الأطفال بشكرهم والثّناء على نشاطهم، مع تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.</p>	
<p>*التغذية الرجعية حول مكتسبات الجلسة</p> <p>*جلسة بواجب منزلي يتمثل في مواصلة التمرن على التنفس وانجاز الرسومات المطلوبة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة	*تنمية التركيز والانتباه.
أهداف الجلسة	*زيادة نسبة التركيز عند الطفل. *تنمية الانتباه السمعي لدى الطفل. *تنمية الانتباه البصري لدى الطفل.
مدة الجلسة	*40 دقيقة
الفنيات المستخدمة	*اللعب التعليمي. *التعزيز الرمزي+المادي. *الاسترخاء التنفسي.
الأدوات والأدوات المعتمدة	*بطاقات عليها صور حيوانات. *بطاقات عليها صور لأشياء مختلفة. *مسجل صوتي. *صبورة + أقلام كتابة ملونة. *شموع. *عصير + أقلام ملونة.
ملخص الجلسة	استقبلت الباحثة الأطفال وأثنت على التزامهم، وبعد دخول الحجرة طلبت منهم الجلوس بهدوء والشروع في تصحيح الواجب المنزلي بعرض رسوماتهم والقيام بتمارين التنفس كل طفل على حدا والبقية ينتبهون لتقييمه وعند الانتهاء من التصحيح شكرتهم وشرعت رفقتهم مباشرة في مجريات الحصّة بعد أن شرحتها بطريقة مفصّلة مع توضيح طريقة المكافأة اليوم حيث تتمثل في علبة عصير يتحصل عليها بطل الحصّة، ثم قامت برسم جدول للتقييم على السبورة يتكوّن من خانتيّن الأولى تحمل كنية كل طفل وتقابله خانة فارغة حيث كل طفل ينجز المهمة

بطريقة صحيحة ستقوم برسم وجه ضاحك في الخانة المقابلة لكنيته في حين كل من يفشل ترسم له وجه عابس، بعدها بدأت العمل مباشرة حيث قدمت لهم مجموعة من البطاقات مرسوم عليها حيوانات مختلفة وطلبت منهم ترتيبها وكشفها فوق الطاولة وفي نفس الوقت قامت بتجهيز مسجّل الصوت وعند الاستعداد قامت بتشغيل المسجل الذي يصدر صوت حيوان محدد وعلى الأطفال رفع البطاقة المطابقة للصوت فور سماعهم الإشارة التي أصدرتها الباحثة لرفع الصورة، وكوّرت العملية حتى أنهت كلّ البطاقات وفي كل مرة كانت تسجّل على جدول التقييم المرسوم على السبورة، بعدها مباشرة قامت بتقديم بطاقات الاستحسان لكل الحاصلين على أكبر عدد من الوجوه الضاحكة، عند إنهاء النشاط قدمت وقت مستقطع وأمرتهم بالعودة لوضع الهدوء فور سماعهم إشارة 1.2.3، وبعد انقضاء الوقت المستقطع أصدرت الباحثة الإشارة وعاد كل الأطفال لوضع الهدوء ثم قدّمت لهم بطاقات أخرى تتمثل في مختلف الأشكال والرسومات وطلبت منهم إعادة نفس العمل السابق مع إعادة تقييمهم في جدول جديد رسمته الباحثة على السبورة، وعند الانتهاء كافأت الفائزين ببطاقات الاستحسان وطلبت منهم الجلوس في وضع مريح لتطبيق تمرين تنفّس بسيط حيث وضعت أمام كل طفل شمعة وقامت بإشعالها كما جلست هي الأخرى مقابلة لهم ووضعت شمعة مشتعلة أمامها كذلك وأخبرتهم أنها فور إصدارها للإشارة الكل يأخذ نفس عميق ويحتفظ بالهواء في صدره وهي تقوم بالعد من 1 إلى 5 ثم الكل يخرج الهواء ببطء اتجاه الشمعة لإطفائها لكن كل من يسرع في عملية الإطفاء يعد الخاسر بل يجب عليهم التريث في إطفائها ليحصلوا على بطاقة الاستحسان وقامت بتجربة اللعبة هي الأولى ثم شرعت في تطبيقها على الأطفال وكوّرت العملية معهم عدّة مرّات حتى لاحظت استرخاءهم، بعدها أعادت النشاط السابق لكنّ هذه المرّة كانت عبارة عن بطاقات ملوّنة وفي كل مرّة تذكر اسم لون يرفع الأطفال البطاقة الحاملة لذلك اللون وعند الانتهاء قدّمت بطاقات الاستحسان وجمعتها رفقتهم وحولتها لنجوم، ثم عيّنا بطل الحصة وقدّمت له علبة العصير كمكافأة على عمله الجيد. وكلفّتهم بواجب منزلي يتمثل في حفظ أصوات الحيوانات المتوحشة والأليفة.

<p>بعدها قدمت الباحثة المغلفات الخاصة بجداول التقييم الأسرية والمدرسية والتي أعدتها في بداية تطبيق البرنامج وقدمتها للوالدين والمعلمين لتقييم مدى تحسن الأطفال. وطلبت منهم وضع جداولهم فيها وإحضارها في الحصة القادمة لإجراء حصة تقييمية.</p> <p>وفي الأخير سلمت الباحثة على كل الأطفال ومدحتهم على تقدمهم، ثم ودعتهم ورافقهم للخارج مع تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة وأكدت على عدم نسيان إحضار جداول التقييم.</p>	
<p>*تغذية رجعية في ختام الحصة حول المكتسبات. *تقديم واجب منزلي يتمثل في التدرّب على التفريق بين أصوات الحيوانات الأليفة والمتوحشة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة السابعة

*جلسة تقييمية.	موضوع الجلسة
<p>*تقييم مدى تحسن سلوك الأطفال. *تقديم المكافآت للأطفال. *تعزيز السلوك الإيجابي لدى الأطفال.</p>	أهداف الجلسة
30 دقيقة.	مدة الجلسة
<p>*الحوار والنقاش. *التعزيز الرمزي+المادي.</p>	الفنيات المستخدمة
<p>*صبورة + أقلام كتابة بألوان مختلفة. *بطاقات استحسان. *قصص. *أقلام كتابة بألوان مختلفة.</p>	الأساليب والأدوات المعمّدة

<p>استقبلت الباحثة الأطفال والمعلمين الذين استدعتهم لحضور الجلسة ورحبت بهم بعدها شكرت المعلمين على تعاونهم ومدد يد العون لمساعدة الأطفال وبذل جهد زائد، ثم شرحت لهم مجريات الحصة حيث أخبرتهم أنها ستقوم رفقة المعلمين والأطفال بتقييم مدى تحسن الأطفال والاستفادة من الحصص العلاجية المقدمة مع تقييم عملية سير هذه الحصص بعدها رسمت جدولاً في السبورة وكتبت أسماء كل الأطفال بألوان مختلفة وطلبت منهم إخراج جداول التقييم وقامت باستعراضها على السبورة واحدا تلو الآخر وقامت بحساب مجموع الدرجات المتحصّل عليها رفقة المعلمين والأطفال وسجّلت الحاصل على الجدول وعند الانتهاء من عملية التسجيل أحالت الكلمة لكل معلم على حدا لتقديم كلمة حول مدى تحسن سلوك الأطفال مع منحهم علامة من 1 إلى 10 لكل طفل وبعد أن قدّم كل المعلمين تقييمهم شكرتهم وطلبت منهم مشاركتها رفقة الأطفال لحساب عدد النجوم وبطاقات الاستحسان المتحصّل عليها لكل طفل وتحويلها لمكافآت، بعدها كافأتهم بمختلف الهدايا وأحالت لهم الكلمة لإبداء آرائهم حول سير الحصص العلاجية وشجعتهم على المواصلة في العمل لبلوغ الهدف.</p> <p>في نهاية الجلسة شكرت الباحثة المعلمين على تعاونهم وطلبت منهم مواصلة عملية التقييم للحصص القادمة وودّعتهم، ثم أثنت على عمل الأطفال وتحسّنهم وشجعتهم على المواصلة وبذل المزيد من المجهود لتحقيق أفضل النتائج وودّعتهم مع تذكيرهم بموعد الحصة القادمة والواجب المنزلي المقدم سابقاً.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
<p>*التذكير بالواجب المنزلي السابق. *استدعاء المعلمين لغرض تعزيز دورهم في عملية متابعة الطفل داخل القسم لمواصلة الحفاظ على التركيز والانتباه المكتسب.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثامنة

<p>* تنمية التركيز والانتباه. * تعديل التنفس. * التدريب على مهارة المراقبة الذاتية.</p>	موضوع الجلسة
<p>* زيادة مدة التركيز . * تنمية الانتباه البصري لدى الأطفال . * تنمية الانتباه السمعي لدى الأطفال . * تخفيف توتر الأطفال بتعديل التنفس . * التدريب على مهارة المراقبة الذاتية .</p>	أهداف الجلسة
50 دقيقة.	مدة الجلسة
<p>* الاسترخاء التنفسي . * التعزيز الرمزي . * النمذجة . * اللعب التعليمي . * المراقبة الذاتية .</p>	الفنيات المستخدمة
<p>* بطاقات بيضاء . * حبر . * لعبة الأخطاء السبعة . * عرض حوار بين شخصين . * سجل المراقبة الذاتية .</p>	الأساليب والأدوات المعتمدة
<p>استقبلت الباحثة الأطفال والذين حضروا بحماس أكبر بعد عملية التقييم والتشجيع الذي حضوا به من طرف المعلمين والباحثة، حيث وبعد دخولهم الحجرة شرعوا في تصحيح الواجب المنزلي المكلفين به في الحصة السابقة، وقامت الباحثة بمكافأة 3 أطفال قاموا بالحفظ الجيد وشجعت البقية على الاجتهاد لنيل المكافأة، بعدها شرحت لهم سير الجلسة الحالية حيث وضعت أمام كل طفل ورقة بيضاء مرسوم عليها دائرة كبيرة وقامت بوضع بقعة حبر على كل ورقة داخل تلك الدائرة، ثم جلست مقابلة لهم ووضعت هي الأخرى ورقة مثلهم أمامها وبدأت بتطبيق ما سيقومون به</p>	ملخص الجلسة

حيث أخذت نفس عميق ثم بدأت بإخراج الهواء ببطء وبدأت تلك البقعة بالانتشار دون أن تتعدى حدود الدائرة، بعدها طلبت منهم أن يعيدوا نفس ما قامت به شرط التطبيق بشكل جيد وبطريقة صحيحة لنيل بطاقة الاستحسان وذلك بعد إعطائها الإشارة لأخذ النفس ثم إخراج الهواء وتوزيع بقعة الحبر داخل الدائرة والتوقف فور إعادة إصدار الإشارة، جمعت كل البطاقات وكافأت كل الأطفال الذين أنجزوا العمل بشكل صحيح، ثم أعادت الكرة بنفس الطريقة وعند الانتهاء قدمت لهم 5 دقائق كوقت مستقطع للعب الحر وبعد انقضاء المدة أصدرت إشارة الرجوع لوضع الهدوء حيث التزم كل طفل مكانه وقامت بتوزيع دفاتر أسمتها دفاتر المراقبة الذاتية وتتمثل في دفاتر تتكون من عدة صفحات مرسوم عليها جداول فارغة مكوّنة من خانتين الأولى تخص تسجيل ملاحظات حول وقت فقدان التركيز والانتباه والثانية خاصة بتسجيل ملاحظات حول المثيرات المؤدية لتشتت، وعرضت عليهم لعب لعبة المتاهة وقدمت لكل طفل بطاقته الخاصة وطلبت منهم استعمال دفتر المراقبة الذاتية للتدريب على استعماله بشكل صحيح ثم أصدرت إشارة الانطلاق حيث شرع كل الأطفال باللعب والتسجيل على الدفتر بعد مضي بضع دقائق من البدء في اللعب، وبعد انقضاء المدة المحددة للعب أمرت الباحثة كل الأطفال بالتوقف لعرض النتائج حيث تمكن طفلان من حل المتاهة في حين فشل البقية، أما بالنسبة للدفتر فقد سجلوا بعض الملاحظات، وقد طلبت الباحثة من كل طفل قراءة ما دونه واختارت أحسن طفل سجل بشكل جيد بعدها طلب منه الصعود للمنصة وعرض تسجيله وشرح الطريقة التي اعتمدها، وقدمت بطاقات الاستحسان للفائزين، بعدها أعادت اللعبة بنفس الشروط السابقة وقدمت كذلك البطاقات للفائزين، وفي نهاية اللعبة أعادت شرح طريقة استعمال الدفتر بالاعتماد على الملاحظات التي سجلها كل طفل، بعدها انتقلت مباشرة لنشاط آخر تمثل في عرض شريط فيديو دام مدة 5 دقائق يدور مضمونه حول حوار يدور بين تلميذين داخل ساحة مدرسة وطلبت من الأطفال الانتباه جيدا لما يدور بالفيديو للإجابة على مجموعة من الأسئلة حيث كل إجابة صحيحة سينال صاحبها بطاقة استحسان، في البداية شغلت الفيديو مرتين متتبعيتين ثم طرحت مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالمكان الذي يتواجد فيه

<p>التلميذين ثم أعادت تشغيله وقدمت أسئلة متعلقة بما دار في نص الحوار وقد وضعت شرط للإجابة يتمثل في رفع الأصابع وانتظار الدور وكل مخالف لهذا الشرط سوف يقصى من الإجابة على ذلك السؤال وضرورة انتظار السؤال الموالي للإجابة وفي النهاية قدمت بطاقات الاستحسان للفائزين وحولت رفقتهم بطاقات كل طفل لنجوم مع الاحتفاظ ببقية البطاقات في المغلف، ثم أثنت على عملهم وشكرتهم على عملهم الجيد وقدمت لهم واجب منزلي يتمثل في استعمال دفتر المراقبة الذاتية في المنزل وتسجيل خمس وضعيات فقد فيها الطفل تركيزه وانتباهه. وفي الأخير عرضت عليهم اختيار أنشودة وأدائها مع بعض وودعتهم مع تذكيرهم بالموعد القادم والتأكيد على أداء الواجب المنزلي.</p>	
<p>* جلسة بواجب منزلي يتمثل في التعود على استعمال سجل الملاحظات حيث يجب على كل طفل اختيار خمس وضعيات يتعرض فيها لفقدان التركيز والانتباه وتسجيل وقت ومصدر حدوث هذه المشكلة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة التاسعة

<p>* تنمية التركيز والانتباه. * اكتساب مهارة المراقبة الذاتية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>* زيادة قدرة الطفل على التركيز. * تنمية الانتباه البصري. * تنمية الانتباه السمعي. * التدريب على المراقبة الذاتية.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>50 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>* التعزيز الرمزي+المادي. * المراقبة الذاتية.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

*اللعب التعليمي.	
<p>*جهاز اسقاط.</p> <p>* جهاز كومبيوتر.</p> <p>* عبارات المدح.</p> <p>*سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*بطاقات العمل الخاصة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>رحبت الباحثة بالأطفال ودخلت رفقتهم لحجرة العمل، بعد الجلوس طلبت منهم إخراج دفاتر المراقبة لتصحیح الواجب المنزلي حيث لم يؤدي سوى طفل واحد واجبه الذي قال أنه لم يتمكن من فهم طريقة الاستعمال فقامت بإعادة الشرح مع وضع طاولة مستديرة جلست فيها رفقة الأطفال وناقشو جيدا طريقة استعمال دفتر المراقبة الذاتية وعرضت أعمالهم واحد تلو الآخر، بعدها شرحت لهم سير الجلسة الحالية وماذا يستوجب عليهم فعله بالتفصيل وشرعت مباشرة في أول نشاط رفقتهم والمتمثل في إعادة عرض نفس الفيديو المعروض في الحصة السابقة وطلبت من كل طفل تقديم حوصلة عامة حول مجريات الفيديو من عدد الشخصيات، الأشياء الموجودة من حولهم وموضوع الحوار ثم كافأت كل طفل عرض العمل بشكل جيد ببطاقة استحسان، بعدها قامت بتقديم مجموعة من الأسئلة لكل طفل على حدا مع تدوين عدد الاستجابات الصحيحة على السبورة لتقوم في النهاية بمكافأة صاحب أكبر عدد من الاستجابات الصحيحة، بعدها أعادت عرض الفيديو وطلبت منهم المشاهدة مع استعمال دفتر المراقبة الذاتية لتحديد الطفل الأكثر تركيزا في المشاهدة ومنه الإجابة على الأسئلة المطروحة، عند الانتهاء قدمت لهم 5 دقائق وقت مستقطع للعب دون فوضى مع العودة لوضع الهدوء حالة سماع الإشارة، وبعد انقضاء المدة باشرت في النشاط الموالي والمتمثل في تقديم بطاقات لكل طفل تحتوي رسومات لمختلف أنواع الطيور وتحت كل طير توجد دائرة ملونة بلون معين في السطر الأول وباقي السطور توجد نفس الرسومات بترتيب مختلف في كل سطر مع دوائر فارغة ثم طلبت منهم التلوين وفق النموذج وأول طفل ينهي العمل بشكل متقن ودون أخطاء يعد الفائز، بعد إنهاء أول طفل للعمل قدمت له بطاقة الاستحسان وشجعت البقية</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>على العمل بشكل جيد، بعدها أعادت الكرة مرة ثانية وفي هذه المرة قدمت لهم سجل المراقبة الذاتية لتسجيل الملاحظات وعندما أنهى أول طفل طلبت منهم التوقف، وبدأت في مراقبة العمل مع قراءة الملاحظات المسجلة من طرف هذا الطفل. كافأت الفائز وشجعت البقية على المثابرة، انتقلت للنشاط الموالي والمتمثل في عرض مجموعة من الكلمات سمعيا والمطلوب تحديد الكلمات التي تبدأ بنفس الحرف من طرف الأطفال برفع الأيدي، حيث قامت بهذه العملية بتدرج، أي عرض كلمتين ثم ثلاثة ثم أربعة وهكذا وأعدت النشاط مرتين متتاليتين.</p> <p>عند انتهاء كل الأنشطة جمعت بطاقات الاستحسان لكل طفل وحولتهم لنجوم وقامت رفقة الأطفال بتحديد بطل الحصة والمتمثل في الحاصل على أكبر عدد من البطاقات ومدحته بعبارات مختلفة أمام زملائه، وشجعت البقية على تقليده للفوز في نهاية البرنامج. وفي نهاية الجلسة قدمت لهم واجب منزلي متمثل في استعمال دفتر المراقبة الذاتية وتسجيل 07 مواقف تسببت لهم في فقدان تركيزهم أثناء أدائهم لنشاط معين ثم شكرت كل الأطفال كل طفل على حدا بتسمية كل طفل بكنيته والثني عليه بعبارة مدح، ثم حددت الموعد القادم وودعتهم.</p>	
*واجب منزلي يتمثل في التسجيل في جدول المراقبة الذاتية والتعود على استخدامه.	ملاحظات حول الجلسة

الجلسة العاشرة

*تنمية التركيز والانتباه. *التمرن على اقتراح حلول لمشكلة.	موضوع الجلسة
*زيادة نسبة التركيز والانتباه. *تنمية الانتباه السمعي. *تنمية الانتباه البصري.	أهداف الجلسة

<p>*تخفيف الاندفاعية وتحقيق الاسترخاء. *اقتراح حلول لوضعية مشكلة.</p>	
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*اللعب المعرفي السلوكي. *الحوار والمناقشة. *التعزيز. *الاسترخاء. *المراقبة الذاتية. *حل المشكلات.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*بطاقات عمل خاصة. *جهاز عرض. *سجل المراقبة الذاتية. *دفتر الملاحظات. *بطاقات الاستحسان. *المكافآت.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعمدة</p>
<p>استقبلت الباحثة الأطفال في حجرة العمل وبعد الجلوس شرعوا في تصحيح الواجب المنزلي مع مكافأة كل الأطفال لانجازهم العمل بشكل جيد حيث قدمت لهم جميعا أقلاما ملونة، بعدها شرحت مجريات الحصة ووضحت لهم أنها ستغير اليوم من نمط المكافأة حيث تحول بطاقات الاستحسان حسب عددها على النحو التالي: من تحصل على 5 بطاقات سيتحصل على قصة، 4 بطاقات يتحصل على سيال ملون، 3 يتحصل على قلم، بطاقتان يتحصل على بالون، بطاقة واحدة يتحصل على بطاقة ملونة، والذي لم يتحصل على أي بطاقة لن يتحصل على مكافأة، وفي نفس الوقت تحول تلك البطاقات بعد الحصول على المكافأة لنجمة تحفظ في صندوق النجوم ثم شرعت في أول نشاط والمتمثل في كتابة مجموعة من الجمل على الصبورة وقرأتها لهم، ثم سردت لهم قصة قصيرة وطلبت منهم التركيز معها والطفل الذي انتبه لها أولا عند مباشرة النشاط طلبت منهم الوقوف وطلبت من</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

زملائه التصفيق عليه ومنحته بطاقة الاستحسان وهنا كافأت ثلاثة أطفال أبدوا تركيزاً جيداً عند المباشرة في النشاط، وقبل الانطلاق في سرد القصة طلبت منهم التركيز معها وكل طفل يسمع جملة من الجمل المدونة على السبورة يرفع يده ويوقف الباحثة بطريقة منظمة عند الانتهاء كافأت كل طفل أجاب بطريقة صحيحة بعدها أعادت نفس العملية الأولى لكن هذه المرة كتبت لهم مجموعة من الكلمات، وبتابع نفس الخطوات كررت اللعبة بكتابة مجموعة من الحروف. عند الانتهاء جمعت الباحثة بطاقات الاستحسان التي تحصل عليها كل طفل وقامت بحسابها وكافأت كل الأطفال حيث تحصلوا جميعاً على بطاقات الاستحسان حسب ما اتفقوا عليه في البداية ثم قدمت الباحثة للأطفال وقت حر يقدر بـ 5 دقائق للعب الحر وعند انقضاء المدة أصدرت إشارة العودة لوضع الهدوء وطلبت منهم التركيز معها من جديد لعرض نشاط آخر يتمثل في عرض مجموعة من أصوات الحيوانات وتقديم مجموعة من البطاقات كل بطاقة مرسوم عليها حيوان محدد، حيث رتبتهما على الطاولة أمام كل طفل وكانت كلها مكشوفة وبعدها شغلت جهاز التسجيل وعند سماع الصوت يقوم الطفل بتحديد الحيوان المصدر له ورفع البطاقة المرسوم عليها ذلك الحيوان وأول طفل يحدد الصوت ويرفع الصورة الصحيحة يعد الفائز ويكافأ، أعادت اللعبة ثلاث مرات تحصل فيها 4 أطفال على بطاقات الاستحسان، وبعد الانتهاء انتقلت مباشرة للنشاط الموالي والمتمثل في تقديم بطاقات تحتوي على صور مقسومة لنصفين جزء على اليمين والآخر على اليسار (مثلاً صورة سيارة مقسومة لجزأين الأمامي في اليمين والخلفي في اليسار) لكن تكون الأجزاء مبعثرة ويطلب من الطفل الربط فيما بينها مع استعمال سجل المراقبة الذاتية لتسجيل ملاحظات حول الوقت الذي يفقد فيه الطفل تركيزه وفي هذا النشاط تمكن 3 أطفال من المحافظة على التركيز إلى غاية نهاية اللعبة في حين تشتت انتباه طفلين آخرين بعد شعورهما بالضجر من اللعبة وقد اعتمدت على ساعة رملية لحساب الزمن المستغرق لكل طفل حيث يعد صاحب أقل مدة زمنية مستغرق هو الفائز ومنحت له بطاقة الاستحسان. وعند الانتهاء طلبت الباحثة من الأطفال جمع الطاولة بشكل مستدير ومن ثم الجلوس حول الطاولة ووزعت لهم دفاتر المراقبة الذاتية

<p>الخاص بكل طفل ومنحتهم سجلات أخرى متعلقة بتسجيل الملاحظات التي سيكتبونها بعد قراءة ما دونوه على دفاترهم حيث طلبت من كل طفل أن يقرأ ما كتبه حول النشاط الأول واستمر كل الأطفال في القراءة واحدا تلو الآخر حتى انتهى كل الأطفال من كل النشاطات، بعدها فتحت مجال للمناقشة واقتراح أفكار بديلة من طرف الأطفال تكون حلول للوضعيات التي يتعرضون لها أثناء أداء نشاطاتهم وتؤدي إلى تشتيت انتباههم وفقدان تركيزهم وسجلت كلها على دفتر الملاحظات بعدما كان هناك تفاعل كبير من طرف الأطفال، عند الانتهاء أعادت قراءة الحلول المقترحة من طرف الأطفال وطلبت منهم اقتراح حلول أخرى للمرة الثانية وكل فكرة جديدة تسجل على الدفتر، بعدها أنهت الباحثة الحصة بتمرين تنفس بسيط لمدة 3 دقائق لاسترخاء الأطفال ثم قامت رفقتهم بإعادة ترتيب الحجرة وتقديم أقلام ملونة لكل الأطفال، وقدمت لهم واجب منزلي يتمثل في تسجيل 5 مواقف في سجل المراقبة الذاتية مع اقتراح أفكار تكون بدائل وحلول لتلك المشكلة، ثم ودعتهم وذكرتهم بموعد الجلسة القادمة.</p>	
<p>*واجب منزلي يتمثل في تسجيل 5 مواقف في سجل المراقبة الذاتية مع اقتراح أفكار تكون بدائل وحلول لتلك المشكلة.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الحادية عشر

<p>*تنمية التركيز والانتباه. *التدريب على حل المشكلات. *ترسيخ المراقبة الذاتية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة مدة التركيز. *تنمية الانتباه البصري. *تنمية الانتباه اللمسي. *تخفيف الاندفاعية وتحقيق الاسترخاء.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>

*التمرن على أسلوب حل المشكلات.	
40 دقيقة.	مدة الجلسة
<p>*اللعب المعرفي السلوكي.</p> <p>*الحوار والمناقشة.</p> <p>*التعزيز.</p> <p>*الاسترخاء التنفسي.</p> <p>*أسلوب حل المشكلات.</p> <p>*تقنية المراقبة الذاتية.</p> <p>*التغذية الرجعية.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*مجسمات على شكل أرقام وحروف.</p> <p>*بطاقات الاستحسان.</p> <p>*المكافآت.</p> <p>*دفتر الملاحظات.</p> <p>*سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>*صافرة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعمدة</p>
<p>استقبلت الباحثة الأطفال ورحبت بهم في حجرة العمل ثم شرعوا في تصحيح الواجب المنزلي وشكرت كل طفل على حدا على العمل الجيد بعدا قاموا بالواجب كلهم، وفي نفس الوقت قامت بتغذية راجعة حول المكتسبات القليلة وفتحت باب الحوار والنقاش حيث استفسر طفلين حول طريقة طرح أفكار بديلة بطريقة صحيحة وناقشت معهم كل الأسئلة. وشرعت بعدها مباشرة في شرح مجريات الحصة مع الإنطلاق مباشرة في الأنشطة وأول نشاط كان عبارة عن تمرين تنفس للاسترخاء أين قدمت صافرة لكل طفل وأعطت إشارة الكل أخذ فيها نفسا عميقا وبعد الإشارة مرة ثانية الكل أخرج الهواء ببطء في الصافرة لإصدار صوت صفير خفيف وكررت العملية ثلاث مرات بعدها طبقت تمرين التنفس دون الاستعانة بوسائل أخرى أي مباشرة أصدرت إشارة إدخال وإخراج الهواء وفي النهاية كافأت كل الأطفال ببطاقات الاستحسان بعد أدائهم الجيد، عند إنهاء التمرين منحتم وقت مستقطع يقدر بدقيقتين للتحرك بحرية</p>	ملخص الجلسة

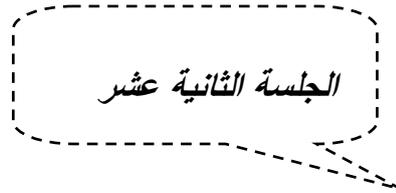
وبعد إنقضاء المدة طلبت منهم العودة لوضع الهدوء لينطلقوا في النشاط الموالي والمتمثل في قيام الباحثة بتعصيب عيني الطفل ثم قدمت له مجموعة من المجسمات بأشكال الحروف والأرقام، وطلبت منه التعرف على شكل المجسم باللمس وباقي الأطفال يراقبون رفقة الباحثة مع تسجيل عدد المحاولات على السبورة وتكمل النشاط مع كامل الأطفال، والذي سجل أقل عدد من المحاولات والإجابة الصحيحة يعد الفائز وتقدم له البطاقة حيث سجل طفلين محاولة واحدة لكل مجسم في حين سجل البقية أكثر من محاولتين، بعدها أعادت التمرين للمرة الثانية لكن هذه المرة وبعد أن كان الطفل قد تعرف على شكل كل الأعداد طلبت منه ترتيبها تصاعديا مع تكليف زميل له بالجلوس بجانبه وتسجيل الوقت والملاحظات في حالة تشتت انتباهه و تكمل النشاط مع كامل الأطفال، ثم أعادت الكرة لكن هذه المرة يكون الترتيب بطريقة تنازلية ووفق الخطوات الأولى مع مكافأة كل الأطفال ببطاقات الاستحسان عدا واحد منهم لم يتمكن من التركيز لانجاز النشاط.

بعدها انتقلت الباحثة لنشاط آخر يتمثل في تقديم بطاقات تحتوي على حيوانات مختلفة منها أسماك، حيوانات صغيرة ولطيفة، وحيوانات مفترسة وفي كل صف توجد بين النوع الموجود في البطاقة حيوان دخيل وعلى الطفل اكتشافه ووضع علامة X تحته، مع المواصلة في التسجيل في سجل المراقبة الذاتية، وعند الانتهاء من كامل البطاقة حددت الفائز ومنحته المكافأة، ثم طلبت من الأطفال مساعدتها لتشكيل الطاولة المستديرة، وطلب منهم الهدوء والجلوس في أماكنهم وأجروا مناقشة وحوار حول ما سجل في دفتر المراقبة الذاتية وقدمت رفقة الأطفال حولا لهذه المشكلات التي أدت بهم لتشتت انتباههم وفقدان تركيزهم لغرض استعمالها كبداية في حياتهم اليومية وتعلم طريقة اختيار الحلول لمنع التشتت. وعند الانتهاء من المناقشة شكرت الباحثة الأطفال وأعلمتهم بأن الحصة القادمة ستكون تقييمية ولذلك يستوجب عليهم إحضار جداول التقييم العائلية والمدرسية كما في المرة السابقة، ثم حددت لهم الموعد وودعتهم.

* واجب منزلي يتمثل في التسجيل في سجل المراقبة الذاتية مع اقتراح حلول

ملاحظات حول

الجلسة	للموضوعات المشككة وتدوينها في دفتر الملاحظات.
--------	---



موضوع الجلسة	* جلسة تقييميه.
أهداف الجلسة	* تقييم مدى تحسن سلوك الأطفال. * تقديم المكافآت للأطفال. * تعزيز السلوك الإيجابي لدى الأطفال.
مدة الجلسة	30 دقيقة.
الفنيات المستخدمة	* الحوار والنقاش. * التعزيز الرمزي+المادي.
الأساليب والأدوات المعتمدة	* صبورة + أقلام كتابة بألوان مختلفة. * بطاقات استحسان. * أقلام. * مكافآت.
ملخص الجلسة	رحبت الباحثة بالأطفال والمعلمين الذين استدعتهم لحضور الجلسة وشكرتهم على تعاونهم وجهدهم المبذول، ثم طلبت من الأطفال إخراج جداول التقييم الخاصة بهم في حين قامت برسم جدول على السبورة وكتبت أسماء كل الأعضاء وبدأت في استعراض نتائج جداول التقييم واحدا تلو الآخر بعرضهم على السبورة وحساب نتائجهم مع بعض ودونت النتيجة النهائية في خانة كل طفل، بعدها أحالت الكلمة لكل معلم لتقييم مدى تقدم كل طفل وتحسن سلوكه، وزيادة نسبة تركيزه وانتباهه، كل على حدا وطلبت منهم منحهم علامة من 1 إلى 10، وهنا سجلت الباحثة تحسن كل الأطفال حيث منحوا علامات تراوحت بين 7 و 9 من 10 من طرف معلمهم وبعد جمع كل النتائج حددوا ترتيبهم حسب درجة التحسن وقدمت مكافآت مختلفة من أكبر درجة لأصغر درجة مع تشجيعهم على المواظبة لتحقيق تحسن أكبر، ثم

<p>أحالت الكلمة لكل طفل لإبداء رأيه في سير الجلسات ومدى استفادته منها أين أبدى كل الأطفال استحسانا لما يتلقوه في الحصص العلاجية ومن توجيهات الباحثة وطلبت منهم اقتراح أفكار لتطبيقها أثناء حصص العلاج وفتحت مجال للنقاش بين الأطفال، الباحثة والمعلمين حول أهمية الأفكار وإمكانية تطبيقها، وفي النهاية طلبت من كل معلم أن يقدم فكرة أو نصيحة لأعضاء المجموعة ولاقت تفاعل من طرف المعلمين الذين شكروها على أفكارها التي قدمتها لهم للتعامل مع الأطفال وأثنوا على تخصص علم النفس ومدى أهميته في حياتنا اليومية وفي نفس الوقت شجعت الباحثة كل الأطفال على زيادة إرادتهم للتحسن ووعدهم بمكافآت أخرى كما شجعت المعلمين على المواصلة في مد يد العون والصبر مع الأطفال لتحقيق التحسن والنجاح وختاما شكرتهم على الحضور، وذكرت الأطفال بالواجب المنزلي وأعطتهم موعد الجلسة القادمة ثم رافقتهم للخارج وودعتهم.</p>	
<p>*تغذية رجعية حول المكتسبات. *التذكير بالواجب المنزلي السابق.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثالثة عشر

<p>*تنمية التركيز والانتباه. *المراقبة الذاتية. *القدرة على حل مشكلة. *القدرة على تقييم الذات.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*زيادة مدة التركيز. *تنمية الانتباه البصري. *تخفيف الاندفاعية وتحقيق الاسترخاء. *اكتساب القدرة على مراقبة الذات. *اكتساب مهارة حل المشكلات.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>

* اكتساب مهارة التقييم الذاتي.	
40 دقيقة.	مدة الجلسة
<p>* اللعب المعرفي السلوكي.</p> <p>* الحوار والمناقشة.</p> <p>* التعزيز.</p> <p>* الاسترخاء التنفسي.</p> <p>* المراقبة الذاتية.</p> <p>* حل المشكلات.</p> <p>* التقييم الذاتي.</p> <p>* التغذية الرجعية.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>* لعبة الأخطاء السبعة.</p> <p>* لعبة الصورة الناقصة.</p> <p>* التعزيز الرمزي + المادي.</p> <p>* سجل المراقبة الذاتية.</p> <p>* دفتر الملاحظات.</p> <p>* سهم التقييم.</p> <p>* ساعة رملية.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>رحبت الباحثة بالأطفال واستقبلتهم في حجرة العمل حيث أجرت رفقتهم تغذية رجعية حول الحصة التقييمية وما استفادوا من خلالها، ثم طلبت منهم تصحيح الواجب المنزلي مع بعض مع ممارسة تمرين التنفس بمفردهم دون وساطة أو مساعدة منها لمدة ثلاث دقائق.، بعدها أعادت الباحثة تمرين التنفس مع الأطفال وصححت بعض الأخطاء التي قام بها طفلين أثناء عملية التنفس، عند إنهاء التمرين شرحت لهم سير الجلسة وتعليماتها كما شرحت لهم نظام المكافأة الذي سيتبع عن طريق تحويل بطاقات الاستحسان لمكافآت حسب العدد المتحصل عليه، بعدها تقدم الباحثة لكل طفل سهم التقييم والمتمثل في شكل سهم مصنوع من ورق مقوى ملون ومدرج وشرحت لهم طريقة الاستعمال المتمثلة في تقديم تقييم ذاتي حول النجاحات</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

المحرزة في الحصة، بعدها قدمت الباحثة لكل طفل لعبة الأخطاء السبعة، وأصدرت إشارة الانطلاق لاكتشاف الأخطاء والتأشير عليها شرط التوقف فور انقضاء الوقت المحدد بالساعة الرملية التي يتوجب عليهم الانتباه لها، حيث يتوجب عليهم التوقف فور نزول كل الرمل للأسفل مع رفع الأيدي ووضع بطاقتهم على الطاولة لتقوم الباحثة بجمعها، ثم عرضت نتائج كل طفل على السبورة وحساب عدد الأخطاء المكتشفة رفقة الأطفال وقدمت بطاقة استحسان للطفل الذي تمكن من اكتشاف أكبر قدر من الأخطاء، أعادت الباحثة نفس اللعبة مرتين وفي كل مرة تقدم بطاقة تحتوي على لعبة أكثر تعقيد من الأولى، مع تكرار نفس الشروط والمراحل كما في المرحلة السابقة لكن هذه المرة طلبت منهم استعمال سجل المراقبة الذاتية وبعد إنهاء النشاط قدمت بطاقات الاستحسان للفائزين وحولتها لمكافآت حسب ما اتفقوا عليه في بداية الحصة، وطلبت الباحثة من الأطفال تقييم أنفسهم حسب العمل المنجز وعرضت سهم كل طفل على حدا ثم قدمت لهم من جديد أسهم أخرى لإعادة التقييم مرة أخرى والتدرب على استعمالها أكثر، بعدها قدمت لهم وقت مستقطع للعب الحر، حيث تحسب مدته باستعمال الساعة الرملية وطلبت من الأطفال الانتباه للرمز فعند نفاذ المدة يجب أن يعود الكل لوضع الراحة، والذي ينتبه أولاً لنفاذ كمية الرمل وانتهاء المدة المحددة سيقوم بتبنيه بقية الزملاء وسيحصل على مكافأة وعند انقضاء المدة تقطن لها طفلين وكافأتهما معا وطلبت من الجميع الرجوع لوضع الهدوء ثم قامت بعرض بطاقات جديدة تحتوي على صور لأشياء نستعملها من جهة اليمين وعلى اليسار توجد صور لأشياء أخرى تدل وترتبط بتلك الأشياء ويطلب من الأطفال الربط بينهما، والطفل الذي ينجزها بطريقة صحيحة أولاً يعد الفائز ويتحصل على بطاقة استحسان، وقد أعادت الكرة ببطاقة أخرى مخالفة للأولى، مع طلب التسجيل في سجل المراقبة الذاتية وعند الانتهاء كافأت الطفل الفائز وطلبت من الأطفال وضع تقييم آخر حسب النشاط الثاني وجمعت الأسهم واحتفظت بها.

بعدها شكلت طاولة مستديرة وعدلت لهم التنفس للشعور بالاسترخاء وشرعوا في عرض دفاتر المراقبة الذاتية مع اقتراح حلول وتسجيلها في سجل الملاحظات ثم ناقشت كل البدائل رفقتهم واختاروا الأنسب والأسهل للتطبيق وتشجعهم على

اعتماد كل البدائل والحلول لمساعدة أنفسهم في حياتهم وأثناء ممارسة نشاطاتهم وتنثي على عملهم بمدحهم وتشجيعهم على المواصلة مع تكليفهم بواجب منزلي متمثل في استعمال دفتر المراقبة الذاتية وسجل الملاحظات لعدة مواقف وكل طفل سجل أكبر قدر سيكافئ على عمله، ثم ودعتهم مع تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.	
*تغذية رجعية. *واجب منزلي يتمثل في استعمال سجل المراقبة الذاتية ودفتر الملاحظات.	ملاحظات حول الجلسة

الجلسة الرابعة عشر

*التقليل من الاندفاعية وضبط الحركة. *القدرة على التقييم الذاتي.	موضوع الجلسة
*ضبط الحركات العشوائية للطفل. *مساعدة الطفل على الاسترخاء. *الخفض من توتر الطفل. *زيادة الانتباه. *اكتساب مهارة التقييم الذاتي.	أهداف الجلسة
*40 دقيقة.	مدة الجلسة
*الاسترخاء العضلي. *تمارين الشد والقبض. *تقنية التقييم الذاتي. *التعزيز الرمزي.	الفنيات المستخدمة
*موسيقى هادئة. *كرات إسفنجية. *خيوط مطاطية. *سهم التقييم الذاتي.	الأساليب والأدوات المعتمدة

رحبت الباحثة بالأطفال، شكرتهم وشجعتهم على المواصلة في حضور الجلسات للتحسن من الاضطراب، ثم قامت بتصحيح الواجب المنزلي رفقتهم كما شرحت مجريات الجلسة بالتفصيل وسألتهن عن أي استفسار، بعدها انطلقوا في أول نشاط حيث قامت الباحثة رفقة الأطفال بإبعاد الطاولة وتركت الكراسي فقط للجلوس وأصدرت إشارة الهدوء والجلوس كل في مكانه، ثم شغلت موسيقى هادئة خاصة بالاسترخاء وطلبت من الأطفال الإنصات لها ومحاولة الاسترخاء دامت العملية خمس دقائق، بعدها مباشرة كافأت كل طفل إلترزم الهدوء ولم يصدر أي حركة أثناء فترة الاسترخاء والذي كان عددهم أربعة أطفال، ثم بدأت الباحثة النشاط الموالي والمتمثل في تمارين الشد والقبض، حيث وزعت على الأطفال الكرات الإسفنجية وأملت عليهم التعليلة وطلبت منهم القبض على الكرة بلطف ثم يزيدون من قوة القبض بالتدرج مع مراقبتهم وتقييم مدى نجاحهم في إنجاز التمرين، في حين تقوم بمساعدة كل من صعب عليه التطبيق، بعد ذلك طلبت الباحثة من الأطفال ممارسة التمرين وفقا لكامل التعليلة، حيث تقوم هي بعملية العد من 1 إلى 5 بينما يقوم الأطفال بالقبض بقوة على الكرة، ثم يرخون أيديهم ببطء للعودة لوضع الراحة عند إعادة العد من 5 إلى 1، ودامت مدة التمرين خمس دقائق أخرى نجح فيه كل الأطفال، بعدها قدمت الباحثة وقت مستقطع يقدر ب خمس دقائق للعب الحر وعند إنقضاء المدة أصدرت إشارة العودة لوضع الراحة، وتكرار نفس التمرين السابق مرة أخرى، وعند الانتهاء منه قدمت لهم أسهم التقييم وطلبت منهم تقييم أنفسهم حول مدى تمكنهم من ممارسة التمرين مع سؤالهم حول مدى شعورهم بالراحة على مستوى اليدين، حيث أعرب كل الأطفال عن إعجابهم بهذا النشاط حيث شعروا جميعا بالاسترخاء على مستوى اليدين.

ملخص الجلسة

أثنت الباحثة على عمل الأطفال وشجعتهم على المواصلة في العمل وجمعت كل أسهم التقييم واحتفظت بها ومرت مباشرة للنشاط الموالي والمتمثل في تمرين القبض والشد على مستوى الذراعين حيث طبقوا التمرين دون الاستعانة بوساطة لمدة خمس دقائق، وانتقلوا لتطبيق نفس التمرين على مستوى الرجلين لكن هذه المرة بالاستعانة بحبل مطاطي وبعد ثلاث محاولات طلبت منهم نزع الحبل لتطبيق التمرين لوحدهم

<p>وقد نجح ثلاثة أطفال في إنجاز التمرين من أول مرة في حين كررت العملية وساعدت الطفلين الآخرين لمرة حتى تمكنوا من أداء التمرين لوحدهم وبنجاح، وفي هذه الأثناء قدمت الباحثة أسهم التقييم للأطفال للقيام بتقييم مدى نجاحهم في الأداء وأعدت جمعها والاحتفاظ بها، ثم قامت الباحثة رفقة الأطفال بإعادة التمارين الثلاث مترافقة وتقييم مدى اكتسابهم للتقنية، وفي النهاية قدمت طلبت منهم تكرار العمل المنجز أثناء الحصة في البيت والتمرن إلى غاية اكتساب التقنية، مع استعمال دفتر المراقبة الذاتية أثناء أداء التمرين كواجب منزلي للحصة القادمة وسألتهم عن شعورهم بعد انجازهم لهذا التمرين، ثم شكرتهم على عملهم الجيد وذكرتهم بموعدهم القادم وودعتهم.</p>	
<p>*واجب منزلي يتمثل في التمرن على تمرين القبض والشد مع التسجيل في دفتر المراقبة الذاتية.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الخامسة عشر

<p>*التقليل من الاندفاعية وضبط الحركة. *القدرة على ضبط الذات.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*ضبط الحركات العشوائية للطفل. *اكتساب القدرة على ضبط نفسه. *الخفض من التوتر. *زيادة الانتباه.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*الاسترخاء العضلي. *ضبط الذات. *حل المشكلات. *المراقبة الذاتية</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

*التعزيز الرمزي + المادي.	
<p>*سجل المراقبة الذاتية. *دفتر الملاحظات. *سهم التقييم. *بطاقات استحسان. *أقلام ملونة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعمدة</p>
<p>رحبت الباحثة بالأطفال وأدخلتهم حجرة العمل ثم قامت بتصحيح الواجب المنزلي وطلبت من كل طفل أن يضع تقييم لنفسه على السهم بعد تصحيح الواجب حيث أنجز كل الأطفال التمرين بطريقة جيدة ونالوا تقييم جيد عليه، بعدها شرحت الباحثة للأطفال مجريات الحصة وأعطتهم تعليمات كل تمرين، وبدأت في تمارين القبض والشد بدون الاستعانة بوسائط، حيث انطلقت من اليدين ثم الذراعين والكتفين ثم الرجلين والساقين، واستمرت مدة الأداء عشرة دقائق وعند الانتهاء قدمت الباحثة للأطفال أسهم التقييم وطلبت منهم وضع تقييم حول ما أدوه في التمرين ثم جمعتهم واحتفظت بهم، بعد ذلك شرعوا في النشاط الموالي مباشرة والمتمثل في تقديم الباحثة مجموعة من قطع ألعاب التركيب ورسمت على السبورة أشكالاً هندسية وطلبت منهم تشكيلها باستعمال القطع المقدمة مع استعمال سجل المراقبة الذاتية حيث كانت مدة الإنجاز مقدرة بثلاث دقائق لكل شكل، وبعد انقضاء المدة المحددة أصدرت الباحثة إشارة التوقف ووضع الأيدي فوق الرأس لوضع تقييم لعمل كل طفل، حيث نجح طفلين فقط من إنجاز كامل الأشكال في حين أنجز البقية أكثر من نصف الأشكال وقدمت بطاقة الاستحسان للفائزين مع تقديم الأسهم لإجراء عملية التقييم الذاتي بعد ذلك أعادت الباحثة نفس النشاط مع الأطفال بتغيير الشكل وبنفس الطريقة السابقة. وعند الانتهاء قدمت لهم دفاتر الملاحظات وطلبت منهم تسجيل أفكار بديلة يمكن الاستعانة بها لضبط أنفسهم أثناء قيامهم بالنشاط وفق ما هو مسجل في سجل المراقبة الذاتية، بعدها شكلوا طاولة مستديرة وشرعوا في مناقشة كل ما هو مسجل في دفاتر المراقبة الذاتية وسجلات الملاحظات مع أسهم التقييم واختاروا كل البدائل الممكن تطبيقها والاستعانة بها لتجاوز الوضعيات المشكلة وفي هذه الجلسة لاقت</p>	<p>ملخص الجلسة</p>

<p>الباحثة تفاعل أكبر من طرف كل أفراد المجموعة حيث قدموا بدائل أكبر مما كانوا يقدموه قبل ذلك، كما سجلت تحسن كبير في استخدام أسهم التقييم بعد عرضها وجمع نتائجها قامت بمكافأة كل الأطفال بدرجات متفاوتة حسب درجة التحسن المحرزة، عند الانتهاء كلفت الباحثة الأطفال باستعمال الدفاتر في المنزل وتسجيل ثماني وضعيات مختلفة وإحضارها في الحصة القادمة كواجب منزلي ثم شكرتهم على عملهم، وودعتهم مع تحديد موعد الحصة القادمة.</p>	
<p>*تغذية رجعية. *واجب منزلي.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة السادسة عشر

<p>*تنمية التركيز والانتباه.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تنمية التركيز . *التعود على انتقاء المثيرات للعملية الانتباهية. *زيادة مدة الانتباه. *القدرة على ضبط الذات.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*40 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*اللعب المعرفي السلوكي. *التعزيز الرمزي+المادي. *تكلفة الاستجابة. *ضبط الذات. *التقييم الذاتي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>
<p>*بطاقات استحسان. *أقلام ملونة. *بطاقات مرسومة بأشكال مختلفة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>

ملخص الجلسة

استقبلت الباحثة الأطفال وأدخلتهم حجرة العمل وطلبت منهم تذكيرها بمجريات الحصة الماضية مع مكافأة كل المجيبين بطريقة منظمة وكل من أنجز الواجب بصورة جيدة وفي هذه المرة كوفئ كل الأطفال بعد إنجازهم للواجب، بعد ذلك شرعت الباحثة في شرح مجريات الجلسة بالتفصيل، مع تقديم طريقة الحصول على المكافأة، بحيث ستتغير الطريقة عن ما كانت عليه في الحصص السابقة، بحيث يتحصل الطفل على بطاقة استحسان في كل مرة ينجز فيه العمل بالطريقة المنفوق عليها، في حين تسحب منه في حالة إخفاقه في المهمة اللاحقة بعدها بدؤوا في أول نشاط والمتمثل في تلوين مجموعة من الأشكال بطريقة صحيحة حيث قدمت الباحثة لكل طفل بطاقة وأقلام ملونة وأعطت إشارة الانطلاق مع وجوب التوقف فور انقضاء المهلة والمحددة بنفاذ كمية الرمل في الساعة الرملية، وقد تمكن أربعة أطفال من إنهاء العمل في حين أخفق واحد فقط تلا ذلك تقديم أسهم التقييم لوضع تقييم ذاتي حول العمل المنجز، بعدها قامت الباحثة بجمع كل البطاقات وعرضها على السبورة واحدا تلو الآخر ووضع تقييم جماعي على السهم لكل طفل وتقوم رفقة الأطفال باختيار أحسن عمل وتكافئه مع تقديم بطاقات الاستحسان للأعمال الثلاث الأولى، بعدها قامت الباحثة بعرض أسهم التقييم الخاصة بكل طفل والمؤشر عليها من طرف الطفل والباحثة وقارنت بينهما رفقة الأطفال ووجدت أن الأطفال قد قيموا أنفسهم تقريبا بشكل مقارب لتقييم الجماعي.

بعدها أعادت الباحثة نفس النشاط الأول لكن هذه المرة طلبت منهم تسجيل الملاحظات، وعند الانتهاء جمعت كل البطاقات وأعدت عرضها وطلبت من كل طفل عرضت بطاقته قراءة ما سجله من ملاحظات، ثم قامت بمكافأة كل المتحسين مع سحب البطاقة من الطفل المتراجع، بعدها أعادت الباحثة توزيع بطاقات تلوين أخرى مرسوم عليها أشكال معينة بدون ألوان ومن جهة أخرى نجد نفس الشكل ملون وطلبت منهم تلوين الشكل حسب النموذج مع استعمال سجل المراقبة الذاتية ودفتر الملاحظات، وعند إنهاء العمل جمعت البطاقات وعرضتها على السبورة ووضعت تقييم لكل طفل بالاستعانة ببقية الأطفال ثم كافأت الفائزين وفي المقابل سحبت البطاقات من الخاسرين في هذا النشاط حيث كان كل الأطفال

<p>قد تحصلوا على بطاقات الاستحسان في الأنشطة السابقة بعدها سحبت لطفل واحد فقط بعد إخفاقه في إكمال النشاط.</p> <p>قدمت الباحثة مهلة خمس دقائق للأطفال للعب الحر دون إحداث فوضى وعند انقضائها طلبت منهم الجلوس على الطاولة المستديرة وأجروا نقاش حول سجل المراقبة الذاتية، الملاحظات وأسهم التقييم حيث طلبت منهم تقديم العوائق والأفكار البديلة للاستعانة بها واستعمالها لضبط الذات وتخطي مختلف المثيرات المشتت للانتباه مع تقدير مدى التقدم المحرز والمسجل على الأسهم، في النهاية حسبت الباحثة البطاقات الخاصة بكل طفل وقدمت المكافآت بالإضافة لتحويلها إلى نجوم ثم ودعت الأطفال وكلفتهم بالتمرن على مختلف النشاطات المنجزة في الحصص السابقة كواجب منزلي للحصّة القادمة، بعدها ذكرتهم بموعد الحصّة القادمة ورافقتهم للخارج.</p>	
	<p>ملاحظات حول الجلسة</p> <p>*تغذية رجعية. *واجب منزلي.</p>

الجلسة السابعة عشر

*ترسيخ المكتسبات.	موضوع الجلسة
*تقييم مدى تحكم الطفل في التقنيات الملقنة.	أهداف الجلسة
*50 دقيقة.	مدة الجلسة
*الحوار والمناقشة.	الفنيات
*التعزيز الرمزي+المادي.	المستخدمة
<p>*النقاش والحوار.</p> <p>*مختلف البطاقات الخاصة بالأنشطة.</p> <p>*بطاقات الاستحسان.</p> <p>*قصص للمكافأة.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>

<p>رحبت الباحثة بالأطفال وشكرتهم على الانضباط، ثم صححت معهم الواجب المنزلي مع تقديم شروحات مفصلة حول سير الجلسة وأكدت لهم ضرورة إتباع التعليمات المقدمة، بعدها شرعوا في أول نشاط والمتمثل في تكليف كل طفل بأداء نشاط من مختلف الأنشطة المقدمة في الجلسات العلاجية السابقة والتي تم التدريب على استخدامها والتحكم الجيد في أدائها حيث كلفت الطفل الأول والذي اختارته بطريقة عشوائية تمثل في الطفل الذي يجلس في المقعد الأول بأداء تمرين من تمارين الاسترخاء التنفسي حيث صعد للمنصة وأدى التمرين مقابل زملائه الذي انتبهوا له وقد كان أدائه جيد جدا، بعدها طلبت من الطفل الموالي أداء تمرين من تمارين الشد والقبض بنفس الطريقة التي قام بها الطفل الأول، ثم جاء دور الطفل الثالث والذي كلفته باختيار أحد أنشطة تنمية التركيز والانتباه لأدائه حيث اختار لعبة الوصل بين الحواس، بعدها كلفت الآخر بأداء تمرين حر مع استعمال سجل المراقبة الذاتية وفي هذه المرة طلب أداء نشاط المتاهة وسجل ملاحظاته على الدفتر، وآخر طفل كلف باستعمال سجل الملاحظات حيث اختار أن يقدم بدائل للملاحظات التي سجلها زميله على دفتر المراقبة الذاتية. وفي الأخير طلبت من الأطفال أن يتقدم متطوع لاستعمال سهم التقييم بعد أدائه لنشاط تنمية التركيز والانتباه حيث طلب كل الأطفال أداء النشاط بعدها قامت باختيار واحد منهم بعملية القرعة، وعد الانتهاء من كل النشاطات قامت الباحثة رفقة الأطفال بالقيام بعملية التقييم مع فتح باب للنقاش والحوار حول مختلف المكتسبات والأنشطة والتقنيات المعتمدة في البرنامج وتشجيع الأطفال على استعمالها في حياتهم اليومية وكافأت كل الأطفال المؤدين لنشاطاتهم بشكل جيد ببطاقات الاستحسان وقدمت لهم مكافآت تمثلت في ألوان وسيالات بألوان مختلفة مع الثناء على عملهم الجيد، وفي الختام عرضت الباحثة على الأطفال نص مسرحية مكتوب وقسمت عليهم الأدوار وقاموا بتجربتها ثم طلبت منهم حفظ النص والدور لأدائها في الجلسة القادمة والتي ستكون جلسة ختامية ثم ذكرتهم بموعد الجلسة وودعتهم.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
<p>*تغذية رجعية. *واجب منزلي.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة الثامنة عشر

*جلسة القياس البعدي.	موضوع الجلسة
*الحصول على نتائج القياس البعدي.	أهداف الجلسة
*50 دقيقة.	مدة الجلسة
*المحاضرة.	الفنيات المستخدمة
*مقياس كونرز. *اختبار ستروب للانتباه. *اختبار تزاوج الحروف للانتباه. *مقياس الانتباه.	الأساليب والأدوات المعتمدة
استقبلت الباحثة الأطفال والمعلمين وشكرتهم على الحضور ثم دلت المعلمين على مكان جلوسهم، وطلبت من الأطفال الجلوس كل في مكانه المعتاد بعدها فتحت حوار بين كل الأطراف الحاضرين في الجلسة ليبدوا آرائهم حول المكتسبات من أول لقاء إلى يومنا هذا، وبعدها شرحت لهم الهدف من برمجت هذه الحصة وسيرها وأخبرتهم أنها ستكون عبارة عن حصة تقييمية للمكتسبات ومدى تحسن الأطفال وذلك من خلال إعادة تطبيق نفس المقاييس المطبقة في أول حصة قبل البدء في العملية العلاجية، لتبدأ مباشرة بالمعلمين حيث قدمت لكل منهم نسخة من مقياس كونرز وطلبت منهم الإجابة عليه حسب السلوك الحالي للطفل، ثم انتقلت للأطفال وقامت بتطبيق مقاييس الانتباه الثلاثة لكن بشكل فردي ومنفرد أي في حجرة مغايرة لحجرة العمل لتفادي مختلف المثيرات المشتتة للانتباه والتركيز، وعند الانتهاء من التطبيق على كل الأطفال وإكمال كل المعلمين قامت بجمعها والاحتفاظ بها ثم قدمت نسخ من مقياس كونرز الصورة العائلية لكل طفل لتقديمها لوليّه للاستجابة عليها وتقديمها في اليوم الموالي للمعلمين، حيث اتصلت الباحثة بكل الأولياء وشرحت لهم ما يجب عليهم فعله، ثم فتحت باب للحوار والمناقشة الجماعية أين	ملخص الجلسة

<p>تلقت مجموعة من الأسئلة من طرف المعلمين حول مختلف السلوكيات وطريقة التعامل معها كالسلوك العدوانى الذي شكى منه كل المعلمين وقد قدمت الباحثة مجموعة من النصائح للتعامل مع هذا السلوك كما نصحت المعلمين بضرورة الاتصال بأولياء الأطفال والتواصل معهم لطرح مختلف المشكلات الملاحظة وتوجيههم للصحة المدرسية في حالة ملاحظة سلوك مؤثر على الطفل أو المحيطين به بشكل واضح، أما بالنسبة للأطفال فقد أعربوا على مدى حبهم للحصص العلاجية كما أنهم نجحوا في تكوين صداقات جيدة فيما بينهم. بعدها شكرت الباحثة المعلمين وودعتهم بعد تذكيرهم بموعد الجلسة الختامية، وواصلت العمل مع الأطفال حيث قاموا بتصحيح الواجب المنزلي المكلفين به والمتمثل في أداء المسرحية حيث تمرنوا بشكل جيد عليها وطلبت منهم تحضيرها بشكل أفضل لأدائها في الحصة القادمة التي ستكون آخر جلسة معهم، شكرتهم وودعتهم بعد إعطائهم موعد الجلسة القادمة.</p>	
<p>*تغذية رجعية حول المكتسبات *التذكير بالواجب المنزلي.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الجلسة التاسعة عشر

<p>*جلسة تقييمية ختامية.</p>	<p>موضوع الجلسة</p>
<p>*تقييم مدى نجاح حصص البرنامج. *تقييم التقدم المحقق من طرف الأطفال. *حوصلة حول ما استفاد منه كل طرف في البرنامج العلاجي.</p>	<p>أهداف الجلسة</p>
<p>*90 دقيقة.</p>	<p>مدة الجلسة</p>
<p>*المحاضرة. *الحوار والمناقشة. *التعزيز.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>

<p>*دفاتر التسجيل.</p> <p>*جداول التقييم.</p> <p>*صناديق النجوم.</p> <p>*الهدايا والمكافآت.</p>	<p>الأساليب والأدوات المعتمدة</p>
<p>استقبلت الباحثة كل الحضور ورحبت بهم، ثم طلبت منهم الجلوس وشكرتهم كل على حدا على كل المجهود المبذول في مساعدتها طيلة أيام التطبيق وأثنت على عملهم الجيد ومواظبتهم، بعدها أحالت الكلمة لأولياء الأطفال واحدا تلو الآخر لإبداء آرائهم في البرنامج، طريقة التطبيق، والنجاحات المحققة...حيث أبدا الأولياء سعادتهم على مدى تحسن أبنائهم وشكروا الباحثة على كل الجهد المبذولة وطلبوا منها البقاء على تواصل معها لتوجيههم ومساعدتهم في حال احتاجوها، بعدها أعادت الكلمة للمعلمين لإبداء آرائهم هم الآخرين والذين أثنوا على عملها كذلك وأعجبوا بالتحسن الملحوظ على الأطفال بعد أن كانوا مصدر شكوى حسب قولهم ثم ختاما قدمت الكلمة للأطفال الذين قاموا للتسليم عليها بشكل جماعي وهتفوا جميعا بصوت عال باسم الباحثة وقدموا لها هدايا مختلفة معربين على امتنانهم في مساعدتهم على تخطي مشكلتهم، بعدها قامت باستعراض النتائج الخاصة بكل طفل على حدا وتقييم عمله طيلة مدة التطبيق باعتماد صناديق النجوم وجداول التقييم مع عرض نتائج القياسين القبلي والبعدي لكل تلميذ على السبورة وتقرن بينهما رفقة الحضور مع تحديد صاحب أكبر تقدم من خلال التقييمات المتبعة وتقدم الهدايا بدءا بصاحب المرتبة الأولى وهكذا حتى تكافئ الجميع، وعند الانتهاء طلبت منهم عرض المسرحية المعدة من قبل حيث أدوها بشكل جيد. وختاما وزعت المشروبات والحلويات على كامل الحضور وشكرتهم على المساعدة التي تلقتها من طرفهم، وأوصتهم بمواصلة العمل والجد وفق ما اكتسب من حصص البرنامج.</p> <p>ودعت الباحثة الحضور وحددت لهم موعد بعد 3 أشهر لإجراء القياس التتبعي.</p>	<p>ملخص الجلسة</p>
<p>*تغذية رجعية حول المكتسبات.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

➤ المحور الثاني: جلسات القياس التتبعي: يحتوي على ثلاث جلسات تقييمية والهدف منها هو تقييم مدى نجاح الخطة العلاجية المتبعة ودوام تأثيرها على الأطفال وقد أجريت هذه الحصص بشكل جماعي لكن كل فئة خصصت لها حصة خاصة تفاديا لاستغراق مدة زمنية طويلة، بالإضافة إلى معرفة الانطباعات دون قيود من وجود باقي الأطراف أثناء الحصة.

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة	*تطبيق المقاييس الخاصة بالأولياء.
أهداف الجلسة	*الحصول على نتائج القياس التتبعي.
مدة الجلسة	*40 دقيقة.
الفنيات المستخدمة	*المحاضرة.
الأساليب والأدوات المعتمدة	*مقياس كونرز.
ملخص الجلسة	رحبت الباحثة بالأولياء وشكرتهم على حضورهم مع تبادل أطراف الحديث حول مستجدات سلوكيات أطفالهم ومدى تحسن وضعهم ودوام النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي وخلال فترة العطلة، حيث أعرب أولياء ثلاثة أطفال عن ارتياحهم التام بعد مواصلة التحسن المسجل خلال فترة العلاج في حين تحسر والد حالة واحدة بعد تراجع نتائج ابنه مؤكدا أن الظروف التي مروا عليها تسببت في التراجع بشكل كبير وطلب من الباحثة إعادة برمجة حصص علاجية لابنه حتى وإن كان بمقابل مادي، بينما أدلى والد حالة أخرى أن ابنته تراجعت قليلا إلا أن التحسن لا يزال قائم مقارنة بما كانت عليه قبل تلقي العلاج، وللتأكد من مدى تواصل فعالية البرنامج العلاجي طلبت الباحثة منهم الإجابة مرة أخرى على نفس المقياس المطبق سابقا (مقياس كونرز الصورة العائلية)، حسب سلوكيات أبنائهم الحالية، بعد إنهائهم جمعت كل المقاييس وشكرتهم على تعاونهم، ثم قدمت جملة

من النصائح تتعلق بنظام التعزيز، النمذجة، المراقبة الذاتية... لاستخدامها أثناء التعامل مع أطفالهم لتجنب التراجع وتجنب تطوير اضطرابات أخرى وفتحت باب لطرح استفساراتهم ومناقشتها، ثم شكرتهم مرة أخرى على التعاون والانضباط وتمنت لهم ولأطفالهم حظا موفقا وودعتهم.	
*تغذية رجعية حول المكتسبات.	ملاحظات حول الجلسة

الجلسة الثانية

*تطبيق المقاييس الخاصة بالمعلمين.	موضوع الجلسة
*الحصول على نتائج القياس التتبعي.	أهداف الجلسة
*40 دقيقة.	مدة الجلسة
*المحاضرة.	الفيئات المستخدمة
*مقياس كونرز.	الأساليب والأدوات المعتمدة
رحبت الباحثة بالحضور وشكرتهم على تعاونهم وعطائهم، ثم شرعت في شرح الهدف من هذا اللقاء وكيفية تقييم نتائج الأطفال حيث وزعت عليهم مقياس كونرز الصورة المدرسية وطلبت منهم الإجابة عليه لمعرفة مدى دوام فعالية البرنامج العلاجي المطبق على الأطفال، بعد الانتهاء من الاستجابة جمعت كل المقاييس وشكرتهم على تعاونهم، ثم فتحت باب للحوار والنقاش حول كل ما يخص الأطفال وسلوكياتهم في القسم والمدرسة أين قدم المعلمين مجموعة من الانشغالات حول طريقة المعاملة مع التلاميذ داخل القسم خاصة في ظل القوانين التي تمنع أسلوب الضرب معربين عن تعبههم من سلوكيات أغلب الأطفال داخل القسم وهنا قدمت	ملخص الجلسة

<p>الباحثة جملة من النصائح للتعامل حيث اقترحت على المعلمين استعمال نظام المكافأة والعقوبة بدل أسلوب الضرب إضافة إلى خلق جو المنافسة بين التلاميذ والانشغال بها بدلا من انشغالهم بمختلف السلوكيات المثيرة للشكوى، وفي نفس السياق تبادل المعلمين خبراتهم وفي نهاية النقاش شكرتهم على كل ما يقومون به لمد يد العون للأطفال والباحثين وأثنت على عملهم ثم ودعتهم وأخبرتهم بأنها حاضرة لتقديم المساعدة في حال ما احتاجوا لها.</p>	
	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

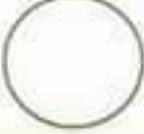
الجلسة الثالثة

*تطبيق المقاييس الخاصة بالأطفال.	موضوع الجلسة
*الحصول على نتائج القياس التتبعي.	أهداف الجلسة
*40 دقيقة.	مدة الجلسة
*المحاضرة.	الفنيات المستخدمة
*مقياس كونرز. *مقياس صعوبات الانتباه لفتحي الزيات. اختبار تزواج الحروف. اختبار Stroop للانتباه.	الأساليب والأدوات المعتمدة
استقبلت الباحثة الأطفال وسلمت عليهم بعد حضورهم بحماس لمقابلتها، وبعد دخول الحجره طلبت منهم الجلوس على الطاولة المستديرة وشرعت في تبادل أطراف الحديث معهم حيث بدأت بالسؤال عن حالهم بصفة عامة وعن وضعهم مع اضطراب فرط النشاط الحركي حيث أعرب كل الأطفال عن ارتياحهم عدا حالة	ملخص الجلسة

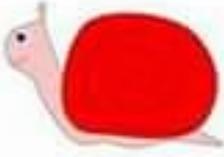
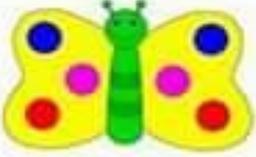
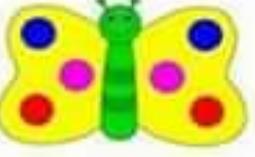
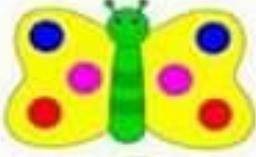
<p>واحدة كان عكسهم حيث أخبرها أنه تعب كثيرا طيلة فترة العطلة حيث كان شبه مسجون ولم يخرج من المنزل إطلاقا طيلة السبع أشهر الماضية وأنه شعر بسوء كبير ولم يتمكن من ضبط نفسه وهنا حاولت الباحثة تهوين الأمر وأخبرته أن الوضع قد مر عليه كل الناس ويجب عليه أن يكون أقوى في تجاوز المشكلات لتمكنه من مواصلة حياته بسلام، كما فتحت نقاشا حول المكتسبات وطريقة استعمالها في الحياة اليومية، بعدها أعادت تطبيق كل مقاييس الانتباه على كل الأطفال ثم شكرتهم على حضورهم ومواصلة انضباطهم وحثتهم على المواصلة في استخدام التقنيات التي تعلموها أثناء جلسات العلاج في حياتهم اليومية، وتشجعهم على العمل الجيد وإتباع نصائح الأولياء والمعلمين لتحقيق نجاحات في حياتهم. شكرت الباحثة الأطفال على نشاطهم وعملهم الجيد، وشجعتهم على المواصلة في التحسن والتقدم كما أخبرتهم أنها حاضرة في حال احتاجوا منها مساعدة ثم ودعتهم ورافقتهم للخارج متمنية لهم مشوارا حياتي موفق.</p>	
<p>*تغذية رجعية حول المكتسبات.</p>	<p>ملاحظات حول الجلسة</p>

الملحق (07)

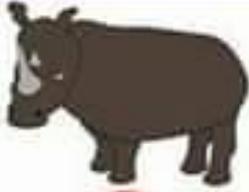
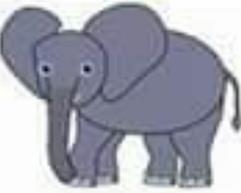
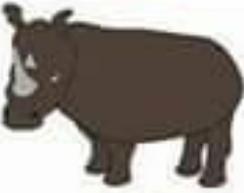
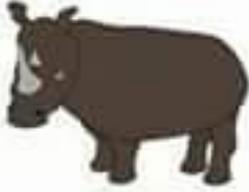
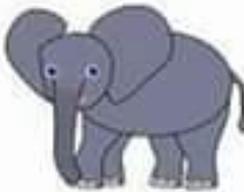
البطاقات المستخدمة في
أنشطة البرنامج العلاجي

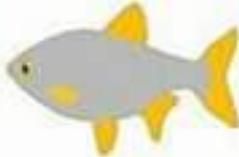
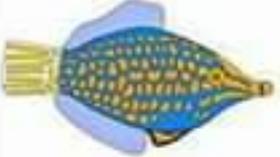
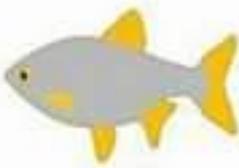
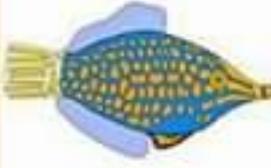
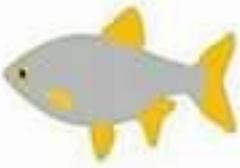
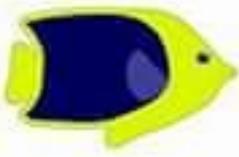
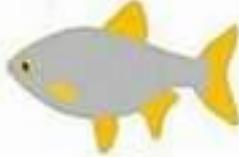
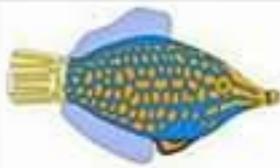
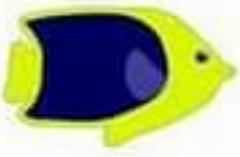




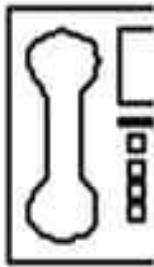
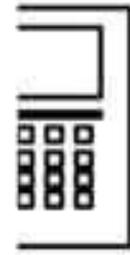
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 





أوجد الجزء الآخر:

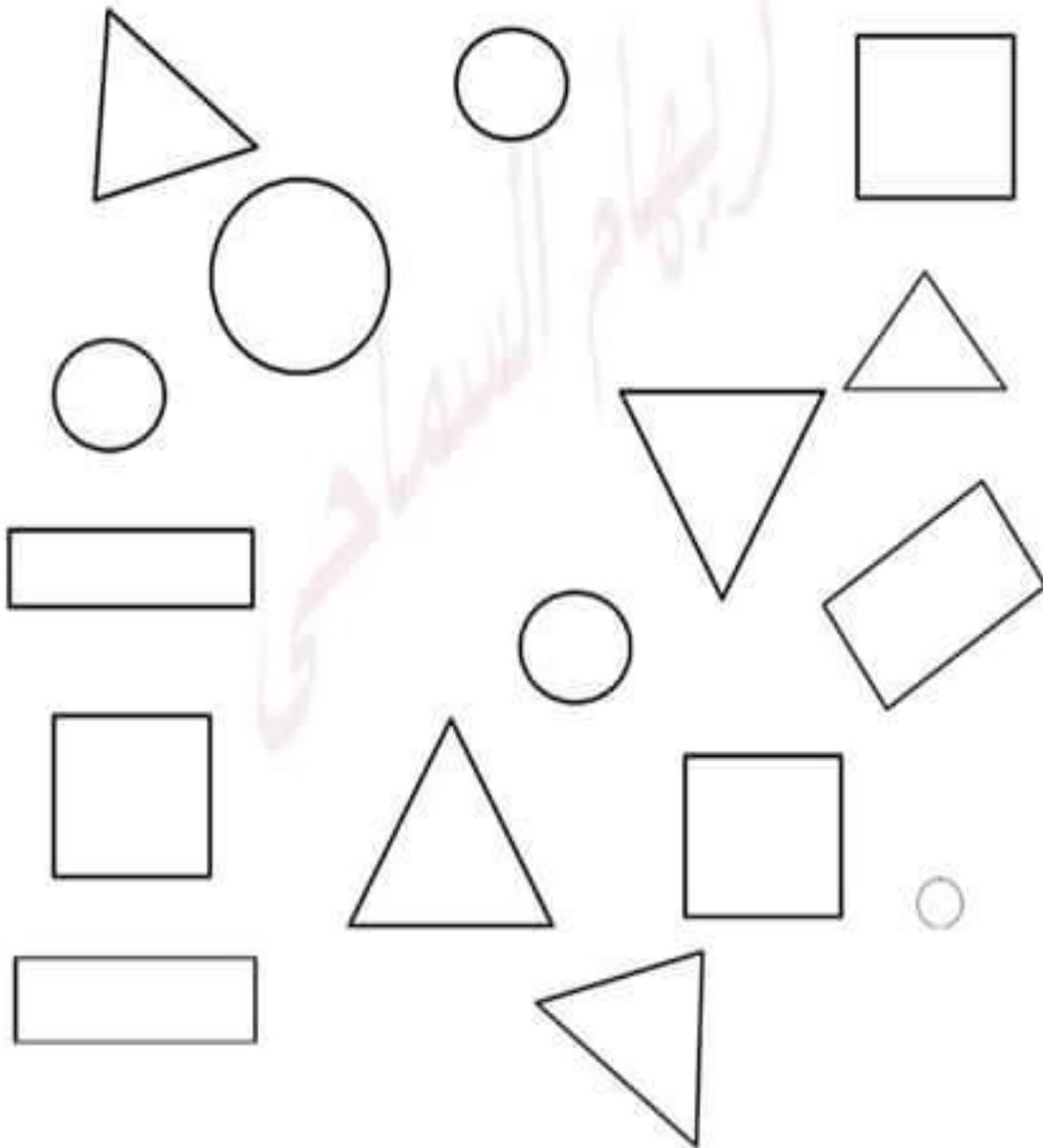
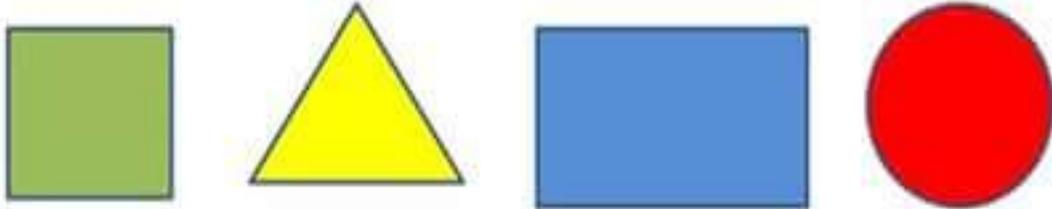


وصل بين الأشياء المترابطة :

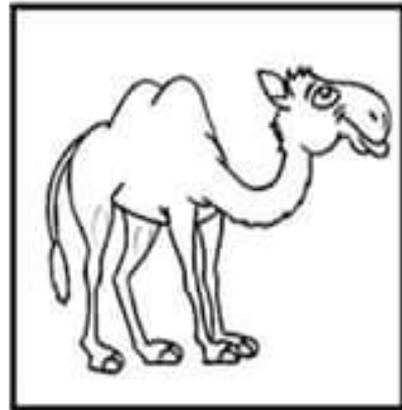
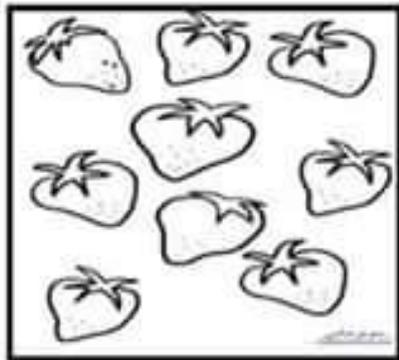
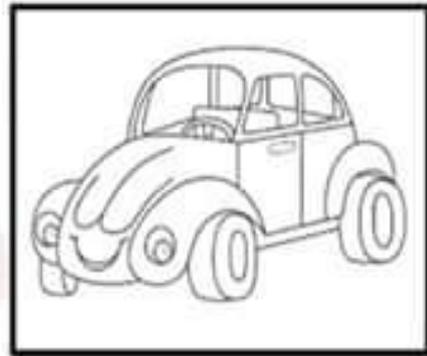
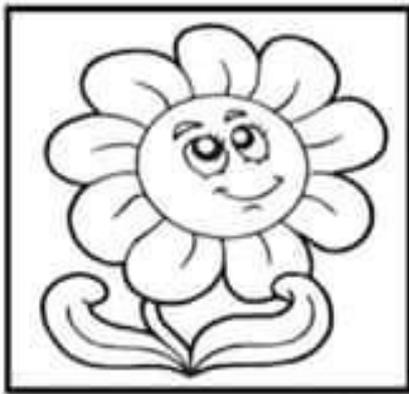




لون الأشكال باختلاف احجامها واتجاهها كما موجود بالنموذج :

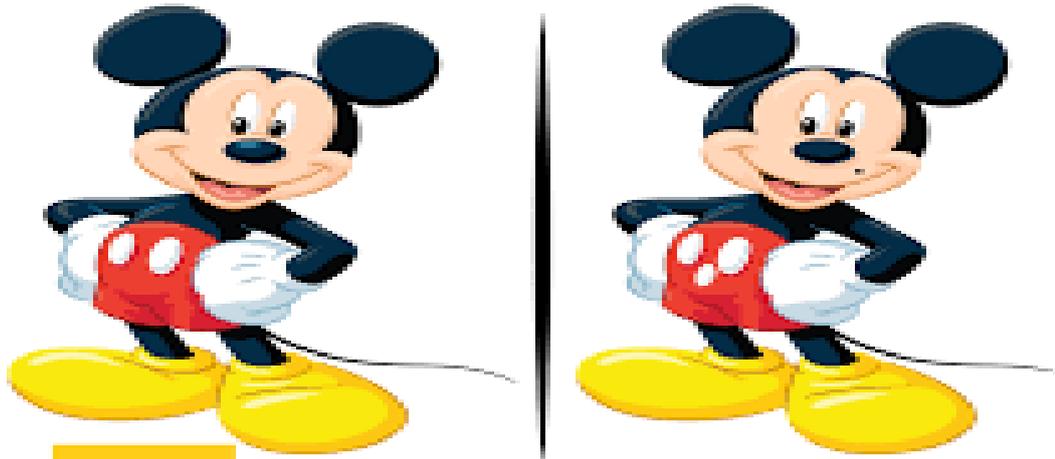


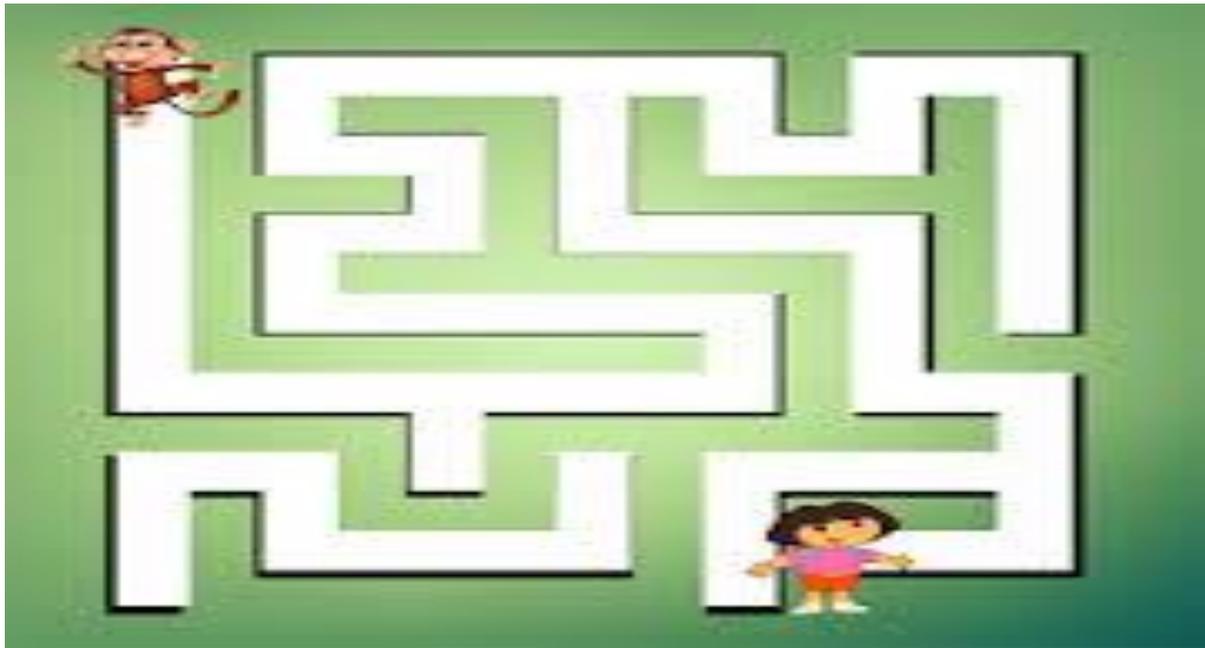
لون :



ريهام
السماحي

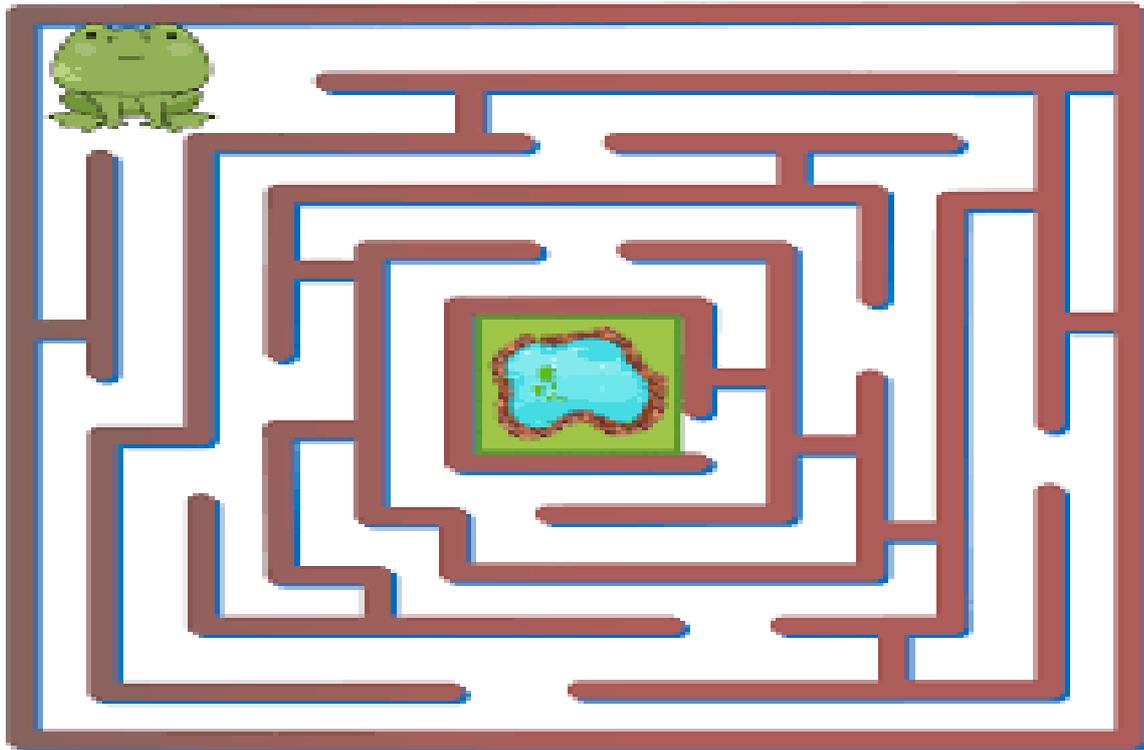
ما هي الفروق الخمسة بين الصورتين؟







ساعِد الضفدع ليصل للبحيرة...



اختبار الانتباه الانتقائي (stroop)

ورقة التنقيط الخاصة بمقياس الانتباه STROOP

. تاريخ إجراء الاختبار:

. الاسم واللقب :

P	C	A	العلامة المحصل عليها	الوقت	تسمية المرحلة		اللوحات
A/C	اللوحة 1+اللوحة 3	اللوحة 1×اللوحة 2		45ثا	S1	قراءة الاسم	اللوحة 1
				45ثا	S2	قراءة الاسم	اللوحة 2
				45ثا	S3	التعرف على اللون المكتوب به	
				45ثا	S4	التعرف على اللون	اللوحة 3

. الجنس:

. السن :

. مكان الاختبار:

. معلومات إضافية :

القانون: $X=S3-P$

	العلامة
	الملاحظة

اللوحة رقم 1

اصفر	اخضر	احمر	ازرق	احمر
ازرق	احمر	اصفر	ازرق	احمر
اخضر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
احمر	اصفر	ازرق	احمر	اخضر
ازرق	اخضر	اصفر	احمر	اصفر
ازرق	ازرق	اخضر	ازرق	اخضر
احمر	اصفر	اخضر	اصفر	ازرق
احمر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
اخضر	ازرق	احمر	اصفر	اصفر
ازرق	احمر	احمر	اخضر	ازرق

اللوحة رقم 2

احمر	ازرق	احمر	اخضر	اصفر
احمر	ازرق	اصفر	احمر	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	اخضر
اخضر	احمر	ازرق	اصفر	احمر
اصفر	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
اخضر	ازرق	اخضر	ازرق	ازرق
ازرق	اصفر	اخضر	اصفر	احمر
اخضر	ازرق	احمر	اصفر	احمر
اصفر	اصفر	احمر	ازرق	اخضر
ازرق	اخضر	احمر	احمر	ازرق

اللوحة رقم 3

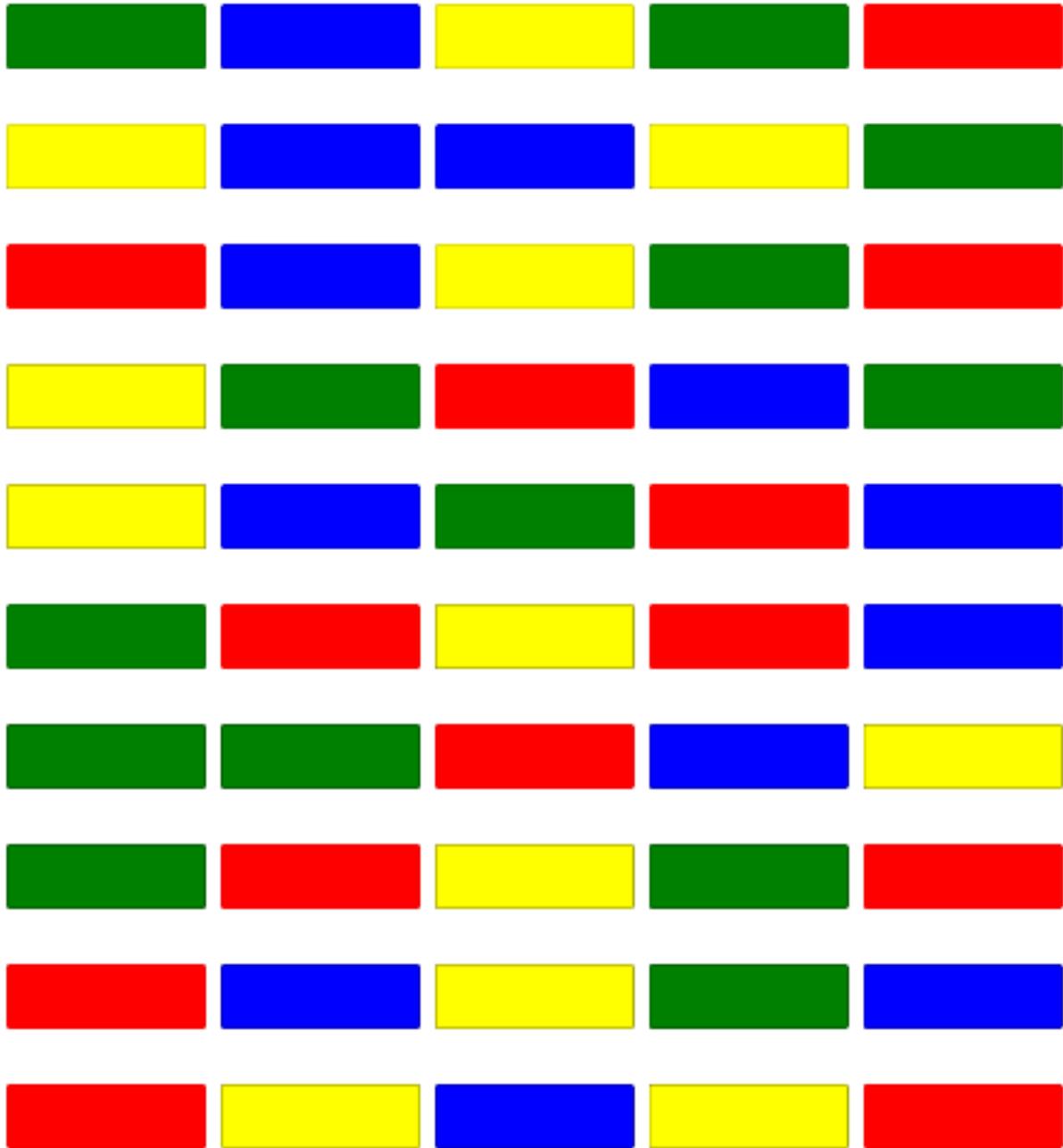


TABLE I-B
T SCORES FOR STROOP DATA
Raw Scores (Age Corrected)

T-Score	Word	Color	Color-Word	Interference
80	168	125	75	30
78	164	122	73	28
76	160	119	71	26
74	156	116	69	24
72	152	113	67	22
70	148	110	65	20
68	144	107	63	18
66	140	104	61	16
64	136	101	59	14
62	132	98	57	12
60	128	95	55	10
58	124	92	53	8
56	120	89	51	6
54	116	86	49	4
52	112	83	47	2
50	108	80	45	0
48	104	77	43	-2
46	100	74	41	-4
44	96	71	39	-6
42	92	68	37	-8
40	88	65	35	-10
38	84	62	33	-12
36	80	59	31	-14
34	76	56	29	-16
32	72	53	27	-18
30	68	50	25	-20
28	64	47	23	-22
26	60	44	21	-24
24	56	41	19	-26
22	52	38	17	-28
20	48	35	15	-30