

أثر استراتيجية التعليم التعاوني في خفض أعراض الحركة الزائدة وضعف الانتباه عند طفل السنة الرابعة ابتدائي في مادة اللغة العربية -دراسة عيادية

« THE IMPACT OF THE COOPERATIVE EDUCATION STRATEGY IN REDUCING SYMPTOMS OF ADHD IN A FOURTH-YEAR PRIMARY SCHOOL IN ARABIC » CLINICAL STUDY

فؤاد شيحا*

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف (الجزائر) f.chiha@univ-chlef.dz

تاريخ النشر: 2021/06/01

تاريخ القبول: 2020/09/10

تاريخ الإرسال: 2020/04/11

ملخص:

تعني هذه الدراسة بالأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه، وهذا بالتكفل بحالة واحدة وهو الطفل "أ" من صف السنة الرابعة ابتدائي، إذ قام الباحث بالاعتماد على أداة القياس لفرط النشاط الحركي وضعف الانتباه المتمثلة في اختبار كونر للأسرة والمعلم، وبرنامج تأهيلي باستخدام استراتيجية التعليم التعاوني لغرض امتصاص الأعراض الخاصة بهذا الاضطراب، تلخص حجم المقابلات التي قام بها الباحث في إطار تشخيص الحالة في حدود الستة مقابلات بما فيها تطبيق الاختبار على مجموع الصف، وأوضحت المقابلات الأولية حضور الأعراض الخاصة بالاضطراب ومما يشكله من عدم القدرة على التكيف داخل الصف أو في المنزل، وساهم فرض العلاج في توضيح الأسلوب الممكن اتباعه لغرض ادماج الحالة في المجموعات التدريبية المستخدمة لاستراتيجية التعليم التعاوني، عن طريق المرشد في اللغة العربية الذي قام الباحث بإعداده وبمساهمة ذوي الاختصاص من مفتشين ومعلمي المادة، و أفرزت النتائج المتعلقة بالمقابلات البعدية منها، تحسنا كبيرا في التخفيف من حدة هذا الاضطراب وتحسن التحصيل الدراسي في هذه المادة من خلال الدرس المقدم.

الكلمات المفتاحية: استراتيجية التعليم؛ التعاوني؛ فرط النشاط؛ ضعف الانتباه؛

ABSTRACT :

This study concerns children with hyperactivity disorder and poor attention, and this is by taking care of one case which is the child "A" from the fourth grade primary, where the researcher relied on the measuring tool for hyperactivity and poor attention represented by conner test for the family and teacher, and a rehabilitation program Using a collaborative education strategy to absorb symptoms of this disorder, the volume of interviews conducted by the researcher in the context of the diagnosis of the condition was summarized in the range of six interviews, including the application of the test to the total class, and the initial interviews showed the presence of symptoms of the disorder and It is constituted by the inability to adapt within the classroom or at home, and the imposition of treatment contributed to clarifying the method possible for the purpose of integrating the situation into the training groups used for the strategy of cooperative education, through the guide in Arabic, which was prepared by the researcher and with the input of specialists from Inspectors and teachers of the subject, and the results of the interviews have resulted in a significant improvement in the alleviation of this disorder and improved educational attainment in this subject through the lesson provided.

Keywords: cooperative education strategy; hyperactivity; attention deficit.

1. مقدمة:

إن اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه من الاضطرابات الشائعة والواسعة الانتشار، فهي ذات بعد تأثيري في مسار الأطفال المتدربين والمصابين بهذه الاضطرابات، ونظرا لكون البحوث التي تبحث في التكفل العلاجي النفسي بالحالات قليلة جدا مقارنة بخطورة هذا الاضطراب فهي تبحث دائما عن الطرق والآليات والفنيات التي تقوم على أساس تأهيل هذه الفئة من الاضطراب، وهذا عملا على إيجاد ميكانزمات تساعد على التحصيل الدراسي وعلى تكيفهم الاجتماعي.

إن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتصرفون بشكل أفضل عندما تتوفر لهم نشاطات مثيرة وممتعة وتكون مصدر دافعية لهم ويكون أدائهم أحسن عندما يستطيعون أداء نشاط ما نتیجته فورية، فهم غالبا لا يستطيعون الاستمرار بأداء أعمال نتیجتها بعيدة المدى نظرا للاندفاعية التي يعانون منها (المؤتمر العلمي الثاني للتربية الخاصة، 2009).

وتتفاقم مظاهر هذا الاضطراب إذا لم يتم الاهتمام به فبدون التدخل المتعدد الأوجه يضطرب الطفل المصاب أكاديميا وسلوكيا وانفعاليا واجتماعيا وعند هذا التدخل تصبح المظاهر إيجابية مع زيادة القدرة على النجاح والتحكم في الأعراض والعلاج طويل المدى ويتطلب تنظيم البيئة المحيطة بالطفل (الأسرة، المدرسة ... الخ) مع توفير نظام دعم وتعزيز مستمر، وهؤلاء الأطفال قد يتعلموا بشكل أفضل في أقسام عادية مع تقديم التعلم المناسب والدعم والتوجيه والاستراتيجية الفعالة مع تعاون الأسرة (الخرشي، 2004: 28).

ومن بين الطرق المستعملة للتأهيل، التعليم التعاوني لما يتوفر عليه من اشتغال على الجوانب الاجتماعية، النفسية البيداغوجية ويمكن تطبيقه بطرق مختلفة حسب اختلاف الأهداف والتوجهات وهو اندماج في المجموعات الصغيرة لتحقيق هدف مشترك يسمح بتحسين تعلم كل أفراد المجموعة لأنه عامل يسهل خاصة عند هذه الفئة التي تتطور أكثر من الأفراد من نفس الفئة الموجودة في وضعية فردية، وهذا ما يجعل الحالة ذات اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه، تتعامل مع المجموعة بنظمها وقوانينها، وتأتي هذه الدراسة التطبيقية لتبين الجوانب التي تخدم هذه الفئة، وهذا عن طريق برنامج تأهيلي ذو بعد ارشادي معرفي سلوكي يتمثل في تقنية من تقنيات التعلم والاكتساب، وهي التعلم التعاوني الذي يستخدم ضمن الطرق التربوية لتحسين مستويات الاكتساب والتحصيل في مادة اللغة العربية.

2. إشكالية البحث

يسهم التعليم في صقل مواهب وميول شخصية الطفل وتنميتها بالنسبة للأسوياء، وقد يجد المعلمون وتجسد الأسرة صعوبة كبيرة في التعامل مع فئة ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه، مما يجعل الباحثين ينصبون على التفكير في برامج خاصة تؤهل هذه الفئة، ومما لفت انتباهنا لبعض الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب دراسة دراسة علا عبد الباقي سنة 1999 بهدف وضع برنامج تعديل السلوك لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال، وذلك باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي بهدف الحد من المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب، عن طريق استعمال العلاج السلوكي مثل أسلوب التعزيز وأسلوب التعلم

بالنموذج، بحيث يمكن تطبيق هذا البرنامج من طرف العديد من الأطراف مثل: المعلم، الأخصائي الاجتماعي، الوالدين أو أحد الإخوة، تضمن البرنامج 24 جلسة في مادتي الحساب واللغة العربية، أجري هذا البرنامج على عينة من تلاميذ الابتدائية، أسفرت النتائج على تخلص الطفل من الحركات المفرطة غير المقبولة، عودة الطفل إلى الهدوء واندماجه في الحياة العامة، عودة الهدوء إلى غرفة الصف، وفي دراسة أخرى لولتر سدورف Woltersdorf: بعنوان "برنامج النمذجة الذاتية" سنة 1992 بغرض تقديم برنامج علاجي يخفف المظاهر السلوكية اللاتكيفية مثل تشتت الانتباه، السلوك التخريبي، الألفاظ البذيئة لدى أطفال يعانون من زيادة النشاط وضعف الانتباه في المدرسة من أجل رفع مستوى التحصيل في مادة الرياضيات، تكونت عينة الدراسة من 4 أطفال من الذكور بعمر بين 9 و10 سنوات وتم استخدام مقياس تقدير المعلم ومقياس الإنجاز لمعرفة مستوى الأداء الأكاديمي في الرياضيات كما استخدم برنامج النمذجة الذاتية عن طريق جهاز الفيديو مع عقد عدة جلسات مختلفة في العلاج السلوكي مع استخدام برنامج تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال وتوصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن وانخفاض واضح في المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المضطربين كما ظهر تحسن في مستوى الأداء الأكاديمي في مادة الرياضيات (مشيرة عبد الحميد، 2005: 59، 60) ومنه فإن موضوع تأهيل ذوي فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه يوليه المختصون عناية كبيرة من خلال اعتماد فنيات كثيرة من بينها التوجه المعرفي السلوكي والتوجه السلوكي، وعليه يمكننا طرح الاشكال التالي:

ما مدى تأثير استخدام استراتيجية التعليم التعاوني في خفض أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه عند الحالة من السنة الرابعة ابتدائي في اللغة العربية
ومنه قام الباحث بطرح التساؤلات التالية:

هل للبرنامج التأهيلي أثر في التخفيف من حدة الاضطراب؟

وعليه من خلال الاشكالية المطروحة والتساؤلات الجزئية لجأ الباحث إلى وضع الفرضية التالية:
للبرنامج التأهيلي أثر في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه على حالة الدراسة في مادة اللغة العربية.

3. منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على دراسة الحالة في المنهج العيادي الذي يستخدم الوسائل المتاحة من المقابلة والملاحظة وأدوات القياس والتأكد من الاختبارات الممكنة، كما يعتمد الباحث في هذه الدراسة على بيئة الحالة من أسرة ومدرسة.

أولاً: فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه

1. تعريف الإضطراب

هذا الاضطراب يعرف في الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل لعام (2001)

على أنه:

صعوبة في التركيز والمكوث في مهمة مع مصاحبة النشاط الزائد الذي هو غير هادف لايناسب الموقف أو المهمة ويحدث إزعاج الآخرين ويتضمن المقياس التشخيصي للاضطراب العناصر التالية:

قصور في الانتباه يتمثل في الفشل على إنهاء المهمة والصعوبة في التركيز

الاندفاعية وهي التصرف دون التفكير في الأمر والصعوبة في تنظيم العمل

النشاط الزائد وهو الحركة بدون انقطاع

ويعتمد كثيرا من الباحثين على تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) كقاعدة في تعريف وتشخيص الاضطراب وهذا بواسطة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSMIV-TR-2000) باعتبار لمدة طويلة اضطراب ضعف الانتباه لوصف الفرد الذي ينتمي لهذه الحالة ثم بعد هذا سمحت باستخدام هذا المصطلح مع تصنيفات أخرى كون الفرد يعاني من نشاط زائد أم لا (APA,2000) وحديثا يستخدم المصطلح العام لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ويقسم فيه الأفراد إلى:

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بزيادة ضعف الانتباه

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بزيادة في النشاط الزائد والاندفاعية

النوع المرتبط بتعريف الجمعية الأمريكية (APA,2000) الذي يبنى على أساس أن الأعراض تظهر في ثلاث أنماط حيث يكون ضعف الانتباه في الأول والنشاط الزائد والاندفاعية سائدة في الثاني بينما النمط الثالث يجمع بين العرضين.

المعايير التشخيصية للاضطراب:

حسب (DSMIV-TR-2000)

أولا: إما (1) أو (2)

ظهور ستة أو أكثر من الأعراض التالية لحالات ضعف الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة صعوبة التكيف معها ولا تناسب مستوى نمو الطفل

ضعف الانتباه:

ضعف الانتباه المركز للتفاصيل وظهور أخطاء ومشكلات كثيرة في الأعمال المدرسية والنشاطات التي

تمارس

صعوبة إبقاء الانتباه لمدة طويلة في المهام واللعب

صعوبة الإنصات لدرجة يبدو أن الفرد لا يستمع للحديث

يخالف التعليمات الخاصة بالمهام الموكلة إليه تؤدي إلى الفشل في إنهاء المهام والأعمال المدرسية

والواجبات أثناء العمل ليس بسبب سلوك المعارضة أو عدم فهم التعليمات

صعوبة تنظيم المهام والأعمال

يعمل على تجنب المشاركة مع الكره أو يعملها مرغما في المهام التي تتطلب جهد عقلي متواصل سواء في

المدرسة أو في المنزل لإنجاز الواجبات

يفقد وينسى الأشياء والأدوات اللازمة لإتمام المهام المدرسية والمهنية كاللعب، كراس الواجبات، أقلام الرصاص والكتب

انتباهه يتشتت بالمشغولات الخارجية

ينسى الأنشطة اليومية التي يؤديها بشكل متكرر

ظهور ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر بدرجة كبيرة وملحوظة تجعله يعجز عن التكيف في المدرسة أو الأسرة.

النشاط الزائد

يحرك دوما يديه ورجليه أو يلوي جسمه وهو جالس على المقعد

يترك كثيرا المقعد في غرفة الصف والأماكن الأخرى

يتسلق ويركض بشكل مفرط في المواقف غير المناسبة لذلك (عند المراهقين والراشدين هذا العرض

يمكن أن يتمثل في الشعور الذاتي بعدم الصبر الحركي

يبدى صعوبة في اللعب والمشاركة بهدوء في أنشطة التسلية وأوقات اللعب

يتصرف وكأن جهازه الحركي يستثيره أو يقف على نابض

يتحدث بشكل مفرط في عدة مناسبات

الاندفاعية

يعطي إجابات قبل طرح أو إكمال سؤال المتحدث

صعوبة انتظار الدور

يقاطع أو يفرض وجوده على الآخر أثناء تبادل الأحاديث أو اللعب

ثانيا: توافر أعراض سلوك الاندفاعية والنشاط الزائد أو عدم الانتباه التي أدت الى العرقلة الوظيفية

كانت موجودة قبل سن السابعة.

ثالثا: توافر درجة من الحرج الوظيفي مرتبط بالأعراض في وسطين مختلفين أو أكثر (المدرسة، المنزل،

العمل)

رابعا: يجب وجود أدلة طبية واضحة على الضرر «*Altération*» في المجال الأكاديمي والاجتماعي

والوظيفي

خامسا: لا تحدث تلك الأعراض بسبب وجود اضطراب نمائي شامل أو مرض الفصام أو وجود

اضطراب نفسي أو عقلي كاضطراب المزاج، القلق، اضطراب التكيف، اضطراب في الشخصية.

الترميز حسب النوع:

ضعف الانتباه-النشاط الزائد، النوع المختلط:

إذا كان في نفس الوقت الشروط المذكورة أولا أو ثانيا تمت في الستة أشهر الأخيرة

ضعف الانتباه-النشاط الزائد النوع الذي يكون فيه ضعف الانتباه مهيمن:

إذا بالنسبة للسته الأشهر الأخيرة الشرط (1) المذكور أولاً موجود ولكن الشرط الثاني المذكور أولاً غير موجود

ضعف الإنتباه-النشاط الزائد النوع الذي يكون فيه النشاط الزائد والاندفاعية عالية:
إذا بالنسبة للسته الأشهر الأخيرة الشرط (2) المذكور أولاً موجود ولكن الشرط الأول المذكور أولاً غير موجود

ملاحظة الترميز: بالنسبة للأفراد (خاصة المراهقين والراشدين الذين أعراضهم لا تستجيب حالياً لمجموع الأعراض التشخيصية تخصص بعبارة "يتعافى جزئياً"
ويضيف كوفمان في (نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 20) أن معظم التعريفات تشير أنه اضطراب يحدث في نمو القدرة على الإنتباه والنشاط ويظهر في مراحل عمرية مبكرة قبل سن الثامنة ويطول مدى حياة الفرد وله علاقة بكل من المهارات الأكاديمية والاجتماعية وقد يكون مصحوباً باضطرابات أخرى ومن جهتها تذكر الناطور في (نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 18) أن الاضطراب يعرف بأنه مزمن ذو أساس عصبي سلوكي ويتصف بمستويات نمائية غير ملائمة من عدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية والأداء الأكاديمي والمهني.

2. التشخيص والعلاج

1.2. خصائص الأفراد مضطربي الانتباه وزائدي النشاط:

تختلف أعراض الاضطراب لدى الفرد باختلاف المرحلة العمرية النمائية التي يمر بها حسب أحمد وبدر في (الزارع ، 2007 : 26) ويرى هالاهان وكوفمان في (الزارع ، 2007 : 27) أنه يمكن معرفة خصائص الاضطراب بمراجعة ماورد في (APA, 2000) (DSMIV-TR-2000) التي نجلها فيما يلي:

الأعراض عند الولادة

الطفل المصاب يزن أقل من العادي حوالي 2.250 كغ وطوله لا يتجاوز 45 سم بينما العادي يزن 3.200 كغ وطوله يبلغ 50 سم حسب أحمد وبدر دائماً

الأعراض في مرحلة المهد:

يعاني الفرد المصاب من كثرة المغص المعوي لانعدام إنزيم تحليل سكر اللبن (lactose) وعدم امتصاصه من الأمعاء وجهاز المناعة ضعيف مما يجعله عرضة لنزلات البرد والتهاب الشعب الرئوية والتهاب الأذن والحلق حسب أحمد وبدر (نايف ، 2007 : 26)

الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة:

يذكر jordan في (نايف ، 2007 : 27) أن الطفل المصاب يتأخر موعد بروز أسنانه اللبنية عامين مقارنة بالعادي التي تكون بين الشهر السادس والثامن وتتساقط وتظهر الأسنان المستديمة بين الخامسة والسادسة من العمر.

الأعراض في الطفولة المتوسطة والمتأخرة:

في المرحلة المتوسطة الأعراض تأخذ شكل سلوكي ولكن يصعب التعرف على الطفل المصاب قبل دخول المدرسة نظرا لأن النشاط الطبيعي عنده بالفطرة حيث يقضي جل وقته في اللعب الذي لا يتطلب تركيز الانتباه وحتى البرامج المخصصة للأطفال في التلفزيون تجذب انتباه كل الأطفال من هذه المرحلة العمرية دون تمييز مع انعدام المعلومات عن الاضطراب لدى أباء الطفل المضطرب بحكم التعودية ويظنون أن سلوكه طبيعي من مميزات المرحلة حسب jordan دائما غير أن المدرسة هي التي تكشف عن هذا الاضطراب لما تتطلبه من استقرار ونظام وتركيز الانتباه في مختلف الأنشطة والمهام المتكررة مثل الوقوف بالطابور وانتظار الدور والانتباه للمعلم مما يجعل المقارنة سهلة مع سلوك الأقران أحمد وبدر (نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 27)

الأعراض في مرحلة المدرسة:

يعرض كوفمان و هالاهان وباركلي وبوردان وأحمد وبدر و August Garfinkel و Mc Gee et coll (نايف بن عابد الزارع ، 2007 : 27) أنه حوالي 80% من الأطفال المصابين لديهم صعوبات مدرسية ليس فقط لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد ولكن خاصة يعانون في نفس الوقت من فقر خاص في التعلم في القراءة والكتابة واضطرابات التعلم لا يمكن اعتبارها كعنصر منظم للتناذر ولكن كأعراض مصاحبة مرتبطة بعوامل سببية ومرضية موحدة وفي هذا August et Garfinkel (Chevrie-Muller (2000), Narbona J :342) يفرقان بين نوعين من الاضطراب:

✓ نوع سلوكي (20% من الأفراد) أين يكون عدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية يشكلون شكل خالص

✓ نوع معرفي (80% من الأفراد) أين يكون هناك نقص في قدرات التعلم يشترك مع العلامات السابقة يتمثل في صعوبات الاكتساب والتمييز واسترجاع المعلومة مؤديا إلى نقص القدرات في القراءة والحساب والصرف.

وعموما تظهر السمات التالية عند هؤلاء الأطفال:

- ضعف الانتباه والإنصات والقدرة على التركيز
- سهولة التشتت
- النشاط الزائد والسلوك غير المقبول اجتماعيا
- الاندفاعية
- تأخر الاستجابة لقصور قدرة التفكير
- قصور في قدرة إنهاء المهام
- التردد وانخفاض مفهوم الذات
- اضطرابات انفعالية وسلوكية
- أحلام اليقظة واضطراب المزاج

- اضطرابات الكلام وصعوبة في التناسق
- الأداء الأكاديمي المنخفض
- القصور في القدرة على الضبط السلوكي والوظائف التنفيذية
- قصور في التكيف والدمج الاجتماعي مع الأقران
- استخدام العقاقير

2.2. التشخيص الفارقي:

لوضع التشخيص الملائم للاضطراب الصريح يجب أولاً استبعاد وجود التخلف العقلي والاضطرابات العاطفية واضطرابات النمو وكل إصابة مرضية تؤكد صراحة على ضعف الانتباه، الحركة الزائدة وعدم التناسق النفس حركي وتاريخ الحالة يسمح بمعرفة هل أن سلوك الفرد لا يتغير في محيطات مختلفة (أسرة، مدرسة، لعب) أو مرتبط بالوضعية ففي هذه الحالة الأخيرة الأمر لا يتعلق بالاضطراب الحقيقي . ولتقييم المعلومات المحصل عليها عن طفل ما يجب أخذ بعين الاعتبار نظام القيم ومهارات وقدرات الراشدين الذين يقدمون المعلومات وكذلك درجة التسامح لعدم الاستقرار الحركي العادي عند الطفل كما يذكر كل من دولكان وجيرشون أن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية والأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون مشكلة وصعوبة في السيطرة على الانتباه نحو المهام الأكاديمية والاجتماعية والسلوك العدواني (نايف بن عابد الزارع، 2007: 38) لهذا لابد أن نمنع النظر في كون ضعف الانتباه والاضطراب السلوكي مترابطان وهما جزء من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطرابات السلوك والتصرف واضطراب المزاج والقلق والعدوانية والانطوائية واضطرابات التفكير والفصام وكما أوضح فورتين وآخرون

(Chevrie-Muller C, Narbona J (2000):342) أن ضعف الانتباه قد يرتبط بالعدوانية والسلبية

والتوتر والغضب والاضطرابات الانفعالية وصعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية والأخرى ولكن لكل منها تصنيف وتشخيص خاص به.

2.3. فنيات التدخل العلاجي لذوي الاضطراب

العلاج المعرفي: يتضمن هذا العلاج التدريب على التنظيم والتخطيط والضبط الذاتي والتعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتياً بزيادة وعي وإدراك الفرد المصاب بسلوكياته السلبية والاستجابات التي تصدر منه اتجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة الممارسة أي تبصرته بالاضطراب Hallahan et Kauffman وفتحي مصطفى الزيات (نايف بن عابد الزارع، 2007: 65) وتبين أن خاصية الاندفاع للمصاب ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو الحديث الذاتي لهذا يحتاج إلى تدريب على التناسق بين إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب وكذلك يدرب على حل المشكلة بتحديد أولاً ثم توليد الحل واختيار الحل والتعزيز الذاتي.

يقوم هذا العلاج على:

تقوية الذاكرة والتذكر بتبني استراتيجيات الربط مثلا على سبيل المثال لا الحصر يستخدم المعلم في مادة الجغرافيا كلمة أعماق لمساعدة التلميذ المصاب على تذكر أسماء خمسة بحار (الأحمر، العرب، الميت، الأبيض المتوسط وقزوين) واستخدام طريقة الصورة أو الحرف للتذكر واسترجاع المعلومة.

التعليم الذاتي: بالتدريب على نطق الكلمات بصوت مسموع عند قراءتها وهذا بالنمذجة على الضبط الشفهي للسلوك من خلال وقبل المعلم ثم محاكاته من الطالب وفي الأخير أدائه بشكل مستقل من التلميذ الذي قد يبدأ بتنفيذ أي مهمة شفهيًا ثم أدائها حسب كوفمان (نايف بن عابد الزارع، 2007: 65)

المراقبة الذاتية: تستخدم في الأقسام المدرسية خلال وقت العمل المستقل وهذا باستخدام التشريط بين المثيرات كإصدار نغمة على فترات منقطعة توشي للتلميذ بالمهمة.

العلاج الأسري:

يستخدم لعلاج الاندفاعية والعناد والعدوانية التي تؤثر على التكيف الأسري والاجتماعي ويتضمن تدريب الآباء وتعديل البيئة المنزلية ويتم من خلال برامج تهدف إلى تعديل السلوك بقواعد لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى مرغوب فيه والتركيز على الجانب الظاهري من السلوك.

العلاج السلوكي:

تستخدم مبادئ التعلم المتكاملة عن طريق تقليل احتمالات التشتت بتهيئة المهام التعليمية لشد انتباه الطفل بحيث تكون البداية مباشرة بعد الانتباه وملاً جو القسم بالمؤثرات التي تساعد على تنفيذ المهام التعليمية وكذا التعزيز المستمر مع الحوار الذاتي قبل بدأ المهام التعليمية وتحسن به السلوك مع إعطاء وقت أطول للتركيز والاستجابة الأمرية الفورية حسب حسن محمود حسن في (الشرباوي، وآخرون، 1999: 09)

ويرتكز هذا العلاج على مبادئ النظرية السلوكية الكلاسيكية والحديثة ويعتمد على التعلم وإزالة السلوك الخاطئ وإعادة التكيف حسب عبد المنعم الحفني (الشرباوي، 1999: 09)

ويبدأ من تعديل السلوك الخاطئ شرطياً للوصول إلى المهارة الاجتماعية بالتدريب مع إشراك المفاهيم المعرفية لتقوية فعالية العلاج من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقُدوة حسب عبد الستار ابراهيم (الشرباوي، 1999: 10) في المواقف التعليمية ويقوم العلاج على أساليب بناء وتعديل السلوك والتعزيز الإيجابي للسلوك الموجب والاقتصاد الرمزي وتكلفة الاستجابة والإقصاء وبناء السلوك واستراتيجيات الإدارة واستخدام الانتباه الإيجابي والنتائج والأنظمة الرسمية مثل العقود السلوكية واللوحات الإرشادية ولوحات القراءة مع تجنب العقاب حسب Fowler (نايف، 2007: 55) ويجب إشراك الآباء في العلاج حسب كوفمان (نايف، 2007: 54)، مع معرفة تامة بالفرد وحاجياته.

العلاج التربوي:

يتضمن التعليم كثير من المتطلبات التي تبدأ بتوفير خطة تربوية فردية وتنظيم للبيئة الصفية واستخدام التكنولوجيا الحديثة وطرق واستراتيجيات تدريس مناسبة في حال إذا كان الطفل يعاني من

صعوبات في التعلم أو ضعف في التحصيل واستخدام استراتيجيات أخرى للمصاب بدون صعوبات التعلم حسب أحمد وبدر (نايف، 2007: 74)

ثالثاً: البرنامج التأهيلي المقترح للحالة (إستراتيجية التعليم التعاوني)

تعد البرامج التأهيلية من البرامج الارشادية والعلاجية في تطبيقات علم النفس العلاجي، وتركز جميع الفنيات التي يستخدمها المعالجون المعرفيون السلوكيون على مبدأ تعديل الأفكار وتوجيهها مع تعديل السلوك عن طريق مختلف التصنيفات التقنية من فردية وجماعية كالإدماج داخل المجموعات الصغيرة، فاختار الباحث هذا النوع الأخير لتغيير السلوك وتركيز الانتباه، نظراً لشيوع استخدامه كفنية المجموعات الصغيرة أو ما يسمى بالتعليم التعاوني أو التساهمي، وتتعد إستراتيجية التعليم التعاوني من الطرق التربوية الشائع استخدامها في المنظومات التربوية للدول الرائدة في حقل التربية والتعليم، واستناداً إلى برامج تكوين المعلمين والمناهج وطرق التدريس بالكفاءات، اعتمدنا في إعداد مرشد مساعد للتوجيه فقط للمعلم في اللغة العربية وبما أن معلم الصف قد خضع فيما سبق إلى تكوين عن الطرق التعليمية ومن بينها التدريس بالمجموعات، قمنا بإخضاع المعلم إلى دورة تدريبية سريعة للتذكير تحت تأطير السيد مدير المدرسة وبمساعدة مفتش المقاطعة، مبينين الأهمية التي تكتسبها العناصر المكونة للمرشد، والطريقة والأسلوب التي يتعامل بهما المعلم مع المجموعات والتركيز على ذوي فرط النشاط الحركي من حيث التنشيط والتحفيز والتوجيه.

وتم الاستعانة بتلاميذ صف السنة الرابعة عبر حصتين في اللغة العربية لتجريب الطريقة وكانت النتائج مقبولة من حيث تفاعل التلاميذ ومشاركتهم في الأشغال. وتم تطبيق البرنامج من خلال اعداد مرشد المعلم في التدريس بإستراتيجية التعليم التعاوني لتلاميذ السنة الرابعة الإبتدائي مضطربي الانتباه زائدي النشاط من إعداد الباحث.

كما مر بناء هذا البرنامج بالخطوات التالية: الخطوة الأولى: تحديد محتوى المرشد في اللغة الخطوة الثانية: التطبيق في الدراسة الاستطلاعية مع التحقق من صلاحيته الخطوة الثالثة: التطبيق في الدراسة الأساسية.

رابعاً. عرض نتائج الحالة ومناقشتها

1. عرض الحالة وتحليل نتائج المقابلات

بيانات أولية :الاسم : أحمد "أ" الجنس : ذكر العمر : 8.5 سنوات العنوان: تلمسان النمط العائلي الاجتماعي:

الأب : حي - العمر: 47 سنة

الوظيفة : عامل يومي

الخلفية الاقتصادية والاجتماعية: متوسط الدخل

علاقته بالأم : غير مستقرة (تشوهدا نزاعات يومية ومتكررة)

علاقته بأبنائه : غياب عاطفي مبرر بالشغل
علاقته بالطفل الحالة: غير واضحة
السوابق المرضية : يعاني من الربو
الأم : فاطمة - العمر: 32 سنة
الوظيفة : مأكثة بالبيت
السمة العامة لشخصيتها : عصابية المزاج
علاقته بالأب: غير مستقرة تماما
علاقته بأبنائها : جادة وواضحة من خلال الحرص والتعامل معهم
علاقته بالطفل الحالة : تستعين به في قضاء أشغال البيت وما الى غير ذلك
درجة تفهمها وتقبلها للحالة : رغم تعيها معه إلا أنها تبدي التقبل
عدد الإخوة : أختين صغيرتين وأخ أكبر منه
ترتيب الحالة : الثاني بعد أخته الكبرى
علاقته بالأشقاء : المشاجرة والتسلط وحب قيادتهم والتزعيم
مشاعر الغيرة : غير واضحة تماما
النمط العائلي السائد
الجو المنزلي العام : متفاوت بين النشاط والكمون
درجة القرابة بين الزوجين: من الأقارب (أبناء الخالة)
عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للأب: لم يطلق ولم يتزوج ثانية
عدد مرات الزواج والطلاق بالنسبة للام: نفس الشيء
عدد مرات الانفصال بين الزوجين: لم ينفصلا
نمط التنشئة السائد : غير واضحة ولكن ما يظهر أحيانا غياب التشاور في اتخاذ القرارات
العقوبات المستخدمة بالبيت : الضرب والكلام البذيء
درجة تعلق الحالة بعائلته : متينة وعلاقة ذات طبع تشبثي
الوالد المفضل : تقترب الحالة عاطفيا من الأم أكثر من الأب
التاريخ الشخصي للحالة
حالة الأم أثناء الحمل : ولادة قيصرية وتأخر لمدة ثلاث أيام عن الولادة العادية
الولادة: ولد الحالة عادي
رغبة الأسرة في الحالة : كان مقبولا من طرف الجميع
تطور الطفل في نموه كان طبيعيا منذ البداية: المشي والتسنين والفظام عادية جدا
التحكم في الإخراج: مضبوط ومنظم في سن الثالثة

غياب الأعراض الذهانية أو العصبية في الصغر

المشكلات السلوكية

التبول اللاإرادي: غائب

نوبات الغضب: استثارة غير مبررة، ردود الأفعال تجاه الراشد ، اندفاعية.

صعوبات التغذية : لا توجد

قضم الأظافر: أحيانا قليلة

صعوبة النطق: غائبة

الكذب : كثرة الاستهجمات والتي يظنها الآخرون كذبا

السرقه : لا توجد

العدوان والشجار: يوجد بشكل كبير خلال اللعب مع الاخوة والزملاء وفي فناء المدرسة

التخريب وتحطيم الأشياء: لا يبذني نوعا من العدوانية والتفريغ تجاه الأدوات بالبيت أو المدرسة أو

الشارع

النمط السائد: قيادي وتسلطي

أمراض الطفولة والحوادث التي أصيب بها: بعض الصدمات والتي لم تشكل أي خطر على الحالة أو

ضرر دماغي

المشكلات المدرسية

سن الدخول إلى المدرسة : في سن السادسة متقبلا الاندماج مع الآخرين

مستوى التحصيل الدراسي: متوسط في المواد العلمية وضعيف في اللغة أحيانا

المواد المفضلة : الرياضيات والرسم.

المواد المنبوذة: مواد الحفظ

تكرار السنوات الدراسية: لم يكرر السنوات

نشاطه مع الأقران : مميز بين زملائه.

العلاقة بالمعلمين: عادية لا يشوبها نزاع

العلاقة بالأقران: تسودها فرض الذات والقيادة.

الصداقات داخل المدرسة: متنوعة وكثيرة

الاهتمامات بالنشاطات: أشغال يدوية، الرسم والرياضة

المشاكل الدراسية التي تقابل الحالة: عدم التركيز في اللغة خصوصا

الوظائف الحسية والقدرات العقلية

الوعي بالزمان : التاريخ اليومي : صحيح ووقت الخروج من المدرسة كذلك

الوعي بالمكان: يعي القاعة الموجود بها . وعنوان السكن كامل والبقال

الوعي بالأشخاص: يعرف مدير المدرسة . و البقال و معلم الفرنسية
ذاكرته للماضي القريب : تذكر آخر حلقة من الرسوم المفضلة لديه
ذاكرته للماضي البعيد : تذكر الدرس من حوالي شهر
ذاكرته المباشرة : إذا كلف بمهمة فإنه لا ينسى

الفحص النفسي

من خلال المقابلة والملاحظة، سجلنا بعض الملاحظات تخص:
الصحة العامة: حسنة

المظهر: جسم هزيل ، بشرة بيضاء ، شعر أشقر، عينان بارزتان
الملبس: نظيف وغير مرتب

طريقة الحديث: لا بأس بها ، متواصل بنوع من الالتفاتات ، لغة مفهومة و واضحة و أفكار مقبولة
تشويها نوعا من السيولة

الميل الاجتماعي: يميل إلى الأم ويتفاعل مع الاناث أكثر من الذكور
الاتجاه والسلوك خلال المقابلات

اتجاه الحالة نحو الفاحص : تفهم و قبول كبير لدرجة إيجاد سهولة في المقابلات وأدواتها
الإيماءات: غير مركزة

نبرة الصوت : مفهومة و واضحة اللغة والتراتبية
عيوب اللغة: لا يوجد

محتوى التفكير: يناسب العمر الحقيقي
الطلاقة اللفظية : استرسال

حالته الانفعالية التي سادت المقابلات : عدم الاستقرار وحركات متكررة مع غياب التركيز مع الفاحص
التشخيص حسب DSM 4

المحور الأول: التشخيص: فرط النشاط

المحور الثاني: الشخصية: غير مشخصة

المحور الثالث: مرض عضوي: غائب

المحور الرابع: حادث وقع: لا يوجد عند الحالة حادث أثر في الجانب الوظيفي

المحور الخامس: السلم العام للتقييم الوظيفي: المستوى الحالي عرقلة وظيفية في الأسرة والمدرسة
ومستقبله الدراسي

عرض نتائج اختبار الذكاء:

من خلال اختبار الذكاء (wisck IV) عند تطبيقه على الحالة ظهرت نتيجة 87 كنتيجة دالة على أن
الحالة لا تعاني من مشكل في الذكاء أو انخفاض في القدرات العقلية.

عرض نتائج اختبار كونر للأسرة والمعلم :

جاءت نتائج اختبار كونر عند تطبيقها على الحالة بالشكل التالي:

مجموع : 49 درجة في مجمل الاختبارين مقسمة الى

بالنسبة للأسرة : 26 درجة

بالنسبة للمعلمين : 23 درجة

ملاحظات على الحالة خلال تطبيق البرنامج التأهيلي:

الاندماج الكلي مع المجموعة بعد الحصّة الأولى

فرض الرأي على المجموعة وعدم الاكتراث بالزملاء في الحصص الأولى.

تركز الحالة خلال الحصص على النماذج والأشكال أكثر من غيرها

غياب بعض الحركات مثل الالتفات المتكرر والنهوض من المكان لفترة طويلة خلال الحصص ولكن

سرعان ما يعاود الحالة بشكل عفوي

لم تبدي الحالة أي سلوك اندفاعي خلال الحصص كلها

تعلق الحالة بالألعاب الموجهة المرتبطة بالتعبير خلال الحصص

انفعال الحالة خلال تحفيز المجموعة من طرف المعلم

ظهور نوع من الاستقرار عند الحالة كلما قام المعلم بتعزيز وتحفيز سلوكياتها الايجابية تجاه المجموعة.

النتائج اختبار كونر للأسرة والمعلم بعد البرنامج التأهيلي

جاءت نتائج اختبار كونر عند تطبيقها على الحالة بعد البرنامج التأهيلي مباشرة على الشكل التالي:

مجموع : 31 درجة

بالنسبة للأسرة : 15 درجة

بالنسبة للمعلمين : 16 درجة

استنتاج عام للحالة

لقد بين تاريخ الحالة بأن الطفل "أحمد" تظهر عليه علامات مميزة لفرط النشاط الحركي وضعف

الانتباه ، يظهر ذلك من خلال جملة الأعراض التي تجلت في سلوكه ، منها النشاط الزائد والاندفاعية مع

عدم الاستقرار إضافة إلى بعض الصعوبات المدرسية كعدم القدرة على تذكر الدروس و تشتت الانتباه

المصاحب.

و أثبتت نتائج إستبيان "كونر" المتحصل عليها خلال المقابلات وجود هذه الصعوبات كما هو مبين في

جدول عرض النتائج .

تظهر الملاحظات المسجلة عن الحالة خلال تطبيق استراتيجية التعليم التعاوني بالصف غياب بعض

العلامات الخاصة بالاضطراب بالتدريج كلما انشغلت الحالة بالأعمال وكلفت بها داخل المجموعة مع تحفيز

المعلم لها، مع تسجيل معاودة هذه الأعراض للحالة مباشرة بعد الانتهاء من الحصص، ومما تدل عليه نتائج اختبار كونر للمعلم والأسرة.

2. مناقشة النتائج

خلال المقابلات الأولى أبدى الطفل أحمد نوعاً من الممانعة وعدم التجاوب مع الفاحص إلا أنه وبعد مدة أبدى الحالة استئناساً وانخراطاً في العلاقة العلاجية، مما شكل بالنسبة للفاحص نقطة تحول وتشجيعاً كبيراً للقيام بالبرنامج التأهيلي والمتمثل في استراتيجية التعليم التعاوني أو التشاركي الذي من خلاله، لاحظنا تلاشي بعض الأعراض بصفة مؤقتة كالاتفات المكرر والحركية الكثيرة، مما جعل من الحالة تنخرط في البرنامج بشكل مباشر، وحسب تقرير الحالة والنتائج التي ظهرت لنا من خلال الملاحظات واختبارات المقابلة بأن هذه الاستراتيجية فعالة جداً في مادة اللغة العربية بالنسبة لحالات فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتتمثل فعاليتها في كونها طريقة تعتمد على مشاركة التلميذ في أعمال التدريس والاعتماد على قدراته بمعية الأصدقاء، كما أننا نشير إلى دراسات سابقة لبحثنا هذا وعلى رأسها، دراسة لعلا عبد الباقي (1999) اهتم فيها ببرنامج علاجي لفئة ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه حيث قام من خلالها باستخدام فنية العلاج السلوكي مثل أسلوب التعزيز وأسلوب التعلم بالنموذج، بحيث يمكن تطبيق هذا البرنامج من طرف العديد من المهتمين مثل المعلم، الأخصائي الاجتماعي، الوالدين أو أحد الإخوة، تضمن البرنامج 24 جلسة في مادتي الحساب واللغة العربية، أجري هذا البرنامج على عينة من تلاميذ الابتدائية، أسفرت النتائج على تخليص الطفل من الحركات المفرطة غير المقبولة، عودة الطفل إلى الهدوء واندماجه في الحياة العامة، عودة الهدوء إلى غرفة الصف، إضافة إلى دراسات أخرى اهتمت بهذه الفئة من ذوي هذا الاضطراب، وعليه فإن طريقة التعليم التعاوني قد تكون ناجعة لمثل هذه الاضطرابات إلا أننا لا نكتفي من خلال هذه الدراسة بتعميم نتائجها ولكن وجب علينا التجريب المستمر وعلى مختلف المواد والمستويات والحالات.

3. الاستنتاج العام للحالة

جاء في الفرضية التي وضعها الباحث من خلال الإجابة المؤقتة على التساؤل المطروح في الإشكالية، أنه للبرنامج التأهيلي أثر في التخفيف من حدة أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه على حالة الدراسة في مادة اللغة العربية، ومنه ومن خلال البرنامج المكيف حسب الحالة في مادة اللغة العربية وبعد تدريب المعلم القائم على الصف، تبين من النتائج بأن هناك اضمحلال على مستوى الأعراض التي كانت تعترى الحالة في بداية الدراسة وهذا عن طريق الملاحظة في الصف وكذا ما أثبتته اختبار كونر البعدي، ومنه يمكننا القول بأن الفرضية التي تم وضعها في الدراسة قد تحققت إلى حد ما، ومع ابداء الملاحظات اللازمة:

- نتائج هذه الدراسة لا يمكن تعميمها على باقي الحالات المشابهة إنما هي خاصة بالحالة المدروسة
- يجب متابعة الحالة بتكثيف الاستراتيجية خلال السنة الدراسية للتعود على الاكتساب الجيد للغة العربية في ضوء الاستراتيجية.

- نوصي بتدريب وتكوين المعلمين والقائمين على شؤون التعليم على مثل هذه الطرق للتكفل بهذه الفئة من ذوي فرط النشاط الحركي وضعف الانتباه.

قائمة المراجع:

- الخشرمي سحر، العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، دليل المعلم والأسرة ، ط1، وكالة دار المصمك للدعاية والاعلان ،الرياض المملكة العربية السعودية ، 2004
- نايف بن عابد الزارع (2007)، اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد، دليل عملي للأباء والمختصين، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان ، الأردن.
- مشيرة عبد الحميد ، أحمد اليوسفي(2005) ،النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرنامج الخفض)، سلسلة إشرافات تروية.
- محمد النوبي، محمد علي (2005)، اختبار اضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لـالأطفال (في مجال الإعاقة السمعية والعادية)، ط 1 ، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة
- عكاشة أحمد(1992) الطب النفسي المعاصر ، الإنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر ..
- عبد الناصر سلامة الشرباوي، جمال الدين محمد الشامي، رضا أحمد حافظ الأدغم (1999)، فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الإبتدائي مضطربي الإنتباه مفرطي النشاط في اللغة العربية، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
- Chevrie-Muller C(2000), Narbona J, Le langage de l'enfant, Aspects normaux et pathologiques, 2eme Ed, Masson, Paris
- Paris. -Dunod, Ménéchal J(2004), l'hyperactivité infantile, Débats et enjeux,