

دراسة استكشافية لاضطراب التعديل الذاتي الما وراء المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع القصور في الانتباه.

Disorder screening of metacognitive self-regulation in children

with attention deficit hyperactivity

عيناد ثابت اسماعيل (جامعة تلمسان)

tabet185@yahoo.fr

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على النشاط الما وراء المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. عمدنا إلى الكشف عن مستوى نشاط التعديل الذاتي الما وراء المعرفي لدى المصابين بهذا الاضطراب بعد مقارنتهم بالأطفال العاديين. اعتبارنا فرضياً أنّ ظهور اضطراب في النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لدي الطفل يقترب بضعف القدرة على المحافظة على اتزان الحركة في الأداء المعرفي السلوكي. اعتمدنا في هذه الدراسة على اختبار جزائري مقنن لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، إضافة إلى التقرير الطبي المعين للاضطراب وانجز من طرف طبيب الامراض العقلية للأطفال بالمستشفى الجامعي بتلمسان. كما تم استخدام اختبار التعديل الذاتي المعرفي "الين مركمان" "وهلين بواسون" (2007) لقياس قدرة الكشف عن المتناقضات النصية كمعلم من معالم القدرة على استخدام التعديل الذاتي الما وراء معرفي لمراقبة الأداء السلوكي المعرفي. بينت نتائج الدراسة أن نسبة عالية جداً (83%) من الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه (العينة التجريبية) يعانون في نفس الوقت من اضطراب متصاعد الدرجة في التعديل الذاتي الما وراء المعرفي، في حين أنّ الأطفال العاديين (المجموعة الضابطة) يملكون القدرة على إدراك المتناقضات النصية ويتمتعون بدرجة عالية من الفطنة والانتباه الما وراء المعرفي أثناء قيامهم بالمهمة مما يجعلهم يمارسون التعديل الذاتي المعرفي ولو بعد حين.

الكلمات المفتاحية: ما وراء المعرفة، التعديل الذاتي المعرفي، فرط النشاط الحركي، قصور في الانتباه.

Summary:

This study aimed to identify the activity beyond cognition in children with attention deficit hyperactivity. It intended to detect the level of self-regulation activity beyond cognition in children suffering from this disorder compared with normal children, based on the hypothetical consideration that the emergence of attention deficit physical activity disorder in a person who is not capable of maintaining a balanced cognitive-behavioral performance through self-regulation beyond cognition. This reflects the maturity phase in a cognitive-behavioral performance of an average child. Based on the findings of the researcher Helen Poisson (2008), we relied on an Algerian standardized test in order to diagnose the attention deficit hyperactivity disorder and to determine the disorder in the study sample by a child psychiatrist at the University Hospital

of Tlemcen. A cognitive self-regulation evaluation test has also been used by Helen Poisson et Helen Markman to assess the ability to detect the textual contradictions as a reference to use self-regulation beyond cognition in order to control the cognitive-behavioral performance.

The results of the study showed that a very high percentage (83 %) of children that have a disorder in attention deficit hyperactivity (experimental sample) suffer also from a perturbation in cognitive self-regulation (weak perception of textual contradictions), while normal children (control group) have the capacity to perceive the textual contradictions and resort to cognitive self-regulation, even after a while.

Keywords: Beyond cognition, cognitive self-regulation, physical hyperactivity, attention deficit.

مقدمة:

إنّ اختلاف سلوكيات الأطفال في المرحلة الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي والغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شيئاً طبيعياً، ولكن يراه المختصون من أطباء ونفسانيين شيء غير عادي. إنّ بعض الأطفال تزيد عندهم الحركة عن معدلها الطبيعي ونجد عندهم قصوراً في الانتباه مع اندفاعية زائدة في السلوك، هذه هي الأعراض الأساسية لاضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

يعد هذا الاضطراب من بين الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشاراً، إذ تشير دراسة براكلي Barkley (1997) أنّ نسبة انتشار الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه تتراوح ما بين 3% إلى 7% من الأطفال المتدربين، وبمس كذلك ثلاثة أضعاف الذكور من الإناث¹. أمّا بالنسبة لدراسة وليد السيد خليفة سنة 2008 حيث أشار إلى انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يتراوح ما بين 4% إلى 20% من أطفال المدارس الابتدائية وذلك ما بين سن 6 إلى 12 سنة².

إنّ لهذا الاضطراب أثر كبير على النمو المعرفي والمال وراء معرفي عند الطفل، إذ تشير دراسة هلين بواسون (2008) أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لديهم عجز على مستوى النشاط المال وراء المعرفة. كما أشارت دراسة باركلي Barkley (1997) أنّ الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، يعانون من عجز على مستوى الوظائف التنفيذية، وكذا الحديث الداخلي، وصعوبة في التعديل الذاتي المعرفي وفي التخطيط للسلوكيات عكس الأطفال العاديين³.

ولذلك نسعي في الدراسة الحالية إلى إبراز العلاقة التي تربط كل من التعديل الذاتي المعرفي واضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

1. الخلفية النظرية للدراسة:

عند مراجعة الخلفية النظرية لمعرفة مستوى النشاط التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. نجد أن الدراسات التي تناولت هذا الجانب ضئيلة بالإضافة إلى كونها حديثة ومن بين هذه الدراسات نذكر:

1.1. دراسة باري ودوجلان (1982 Pary and douglass) هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذوي فرط النشاط الحركية، وإقرانهم من الأطفال العاديين، في مستوى استخدام النشاط الما وراء المعرفي. تكونت عينة الدراسة من 9 أطفال بمعدل 3 أطفال في كل مجموعة. من أجل قياس مستوى النشاط الما وراء معرفي عند العينة، قام الباحثون بإعداد عشرين سؤالاً فيها نوع من الإبهام، والمطلوب من الطفل اكتشاف هذا الإبهام. أثبتت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كانوا أقل قدرة على الاستفسار عن الأسئلة المبهمة، مع استخدام استراتيجيات ما وراء معرفية أقل وأضعف من المجموعتين الأخرتين، وخاصة استراتيجيات التعديل والتقويم الذاتي التي تقوم على الربط بين المكتسبات المعرفية السابقة والمكتسبات المعرفية الحالية⁴.

2.1. دراسة ميكي ووليام (1997 Miaki and william) هدفت إلى البحث عن أثر المراقبة الذاتية المعرفية عند الأطفال المصابين بقصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي ممن يحصلون على علاج دوائي. اشتملت عينة الدراسة على ثلاثة تلاميذ من المرحلة الابتدائية، تتراوح أعمارهم ما بين 8 سنوات و11 سنة وهم أطفال يعانون من فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. حدد الباحثون نموذجاً من المراقبة الذاتية الذي قام به هالمان وآخرون (Hallman, et el 1993) والذي يساعد الطفل على ضبط ثلاثة سلوكيات أولها الاهتمام بعناصر الدروس، ثانياً الاهتمام بالمعلم، ثالثاً الاهتمام بالتواصل مع المعلم وذلك لمدة 10 أيام من التدريب. توصلت نتائج الدراسة إلى أن السلوكيات التي تم ضبطها وهي سلوكيات مضطربة والتي يرجع سببها إلى افتقار العينة على التوظيف الجيد للمراقبة الذاتية أثناء المهمة⁵.

3.1. دراسة شيمبوكورو وآخرون (1999 SHIMABAKURO, ET AL) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر المراقبة الذاتية المعرفية على الأداء الأكاديمي لدى التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذكور، طفل واحد من السنة الخامسة ابتدائي وطفلين من السنة الأولى متوسط. تم تدريب التلاميذ على المراقبة الذاتية المعرفية وذلك من خلال ثلاثة مجالات أكاديمية وهي: القراءة والحساب والتعبير الكتابي. أعطيت للتلاميذ مدة زمنية قدرها 10 إلى 15 دقيقة لإكمال مهامهم، ثم قام الباحثون بإعداد مجموعة من الأسئلة لمعرفة هل عينة الدراسة يوظفون المراقبة الذاتية المعرفية بشكل جيد بعد تدريبهم أم لا. كشفت نتائج الدراسة أن المراقبة الذاتية المعرفية لها تأثير إيجابي على التحصيل الأكاديمي عند التلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، كما أظهرت كذلك ظهور مستويات متزايدة من التحصيل الأكاديمي وخاصة في التعبير الكتابي بالنسبة لكل العينة، أما بالنسبة للقراءة والرياضيات فقد أظهرت المراقبة الذاتية المعرفية بنسبة أقل⁶.

4.1. دراسة أحمد محمد يونس القزاقرة (2005) بعنوان أثر فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. حاول الباحث دراسة أثر التدريب على المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. تكونت عينة الدراسة من 78 تلميذاً تراوحت أعمارهم ما بين 8 سنوات و12 سنة، من السنة الثالثة ابتدائي والسنة الخامسة الابتدائي والسنة الأولى متوسط. المجموعة التجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب المراقبة الذاتية لمدة 72 جلسة بمعدل 16 جلسة كل أسبوع، عكس المجموعة الضابطة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه والمراقبة الذاتية ولصالح المجموعة التجريبية كانت 0.00. أما بالنسبة للمستويات

الدراسية الثلاثة فقد كانت الفروق في مستوى الانتباه والمراقبة الذاتية، فالسنة الثالثة والخامسة ابتدائي لديهم مستوى أقل من السنة الأولى متوسط⁷.

5.1. دراسة بواسون وآخرون (2008 H. Poissant) بعنوان نمو التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى النمو التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. شملت عينة الدراسة 42 طفلاً مصاباً بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه. استعمل الباحثون اختبار البين مركمان (1979 Ellen M. Markman) لقياس التعديل الذاتي المعرفي والذي يحتوي على متناقضات نصية. أظهرت نتائج الدراسة أن 72% من الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه والبالغين من العمر 8 سنوات يعانون من تأخر في النشاط التعديل الذاتي المعرفي، و54% بالنسبة للأطفال البالغين 10 سنوات والمصابين كذلك بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مع تأخر في النشاط التعديل الذاتي المعرفي⁸.

يتضح من خلال استعراض هذه الدراسات أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لا يعانون من اضطرابات سلوكية فقط بل يعانون من اضطرابات ما وراء معرفية متعددة ومختلفة.

2. إشكالية الدراسة:

يحظى مفهوم ما وراء المعرفة باهتمام كبير من الباحثين والتربويين، كما أن لما وراء المعرفة أثر كبير على النمو المعرفي عند الأطفال. إنّ ما وراء معرفة نشاط عقلي معقد يعد من أهم مكونات السلوك الذكي عند الطفل، الذي ينمو عنده مع التقدم في السن والخبرة. ويعتبر من بين الأنشطة المعرفية العليا التي يقتضيها النشاط العقلي للطفل من أجل التحكم في عملية التفكير⁹.

يعتبر التعديل الذاتي المعرفي وما وراء المعرفة مفاهيم متميزة ومتراكبة فيما بينها، في حين إنّ ما وراء المعرفة يتعلق بالوعي الجيد بالمعرفة، أي الوعي الجيد بجوانب القوة والضعف المعرفي. أمّا التعديل الذاتي المعرفي فهو تلك الكفاءة التي يكتسبها الطفل من خلال المواقف التعليمية الجديدة والتي تمكنه من التفاعل مع مواقف جديد وصعبة من الأولى والتي تعطيه حالة من الهدوء والتركيز الجيد والبقاء في استعداد للتعامل مع موقف جديد آخر¹⁰.

حاولت العديد من الدراسة تقديم تفسيراً حول العلاقة بين ضعف الأداء لما وراء المعرفي عند ذوي الاضطرابات السلوكية بصفة عامة. وعليه تأتي هذه الدراسة، إلى الكشف عن مستوى النشاط التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، وذلك انطلاقاً من التساؤلات التالية:

- 1- هل الأطفال المصابون بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من ضعف النشاط التعديل الذاتي المعرفي؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية في التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين؟

3. فرضيات الدراسة: للإجابة على تساؤلات الدراسة نقترح الفرضيات التالية:

- 1- إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من ضعف النشاط التعديل الذاتي المعرفي.
- 2- توجد فروق إحصائية دالة في التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين.

4. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.4. اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور الانتباه:

هو اضطراب سلوكي يصاب به الأطفال، حيث يعانون من قصور في الانتباه وعدم القدرة على التركيز وعلى إنهاء الواجبات المدرسية المطلوبة منهم، بالإضافة إلى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين في القسم وخارجه وعدم كف اندفاعهم الذي يؤثر عليهم وخاصة على ادائهم الدراسي والعلائقي مع المحيط الخارجي.

أ. قصور الانتباه Inattention:

عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه لفترة زمنية طويلة، مع سهولة تشتت ذهنه بالمؤثرات الخارجية المحيطة به، أثناء ممارسة الأنشطة.

ب. النشاط الحركي الزائد Hyperactivité:

نشاط الطفل الحركي زائد عن معدله الطبيعي، لا يستطيع البقاء هادئاً وأن يستقر في مكان واحد لمدة طويلة بل ينتقل من مكان إلى آخر بدون مبرر.

ج. الاندفاعية Impulsivité:

تصرف الطفل بدون تريث أو حساب لعواقب الأمور ولا يستطيع أن ينتظر دوره، فأني نشاط مما قد يعرض الطفل للحوادث في حياته اليومية.

2.4. التعديل الذاتي المعرفي l'autorégulation cognitive:

هو ذلك الحكم الذاتي الذي يقوم به الطفل حول نشاطه المعرفي للفهم والتفكير والتعلم ولتقويم تفكيره الذاتي وتنظيم عملياته المعرفية الذاتية.

5. الخطوات المنهجية للدراسة:

1.5 منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعتبر من بين المناهج التي تعمل على الوصف والتحليل والتفسير العلمي لظاهرة أو مشكلة محددة، مع تصوير هذه الظاهرة كمياً وذلك عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة ثم تصنيفها وتحليلها إحصائياً وإخضاعها للوصف الدقيق¹¹.

2.5. عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى عينة ضابطة والتي تتكون من 13 حالة وتم اختيارهم بطريقة مقصودة وهم الأطفال العاديون، والعينة التجريبية والتي تكونت من 13 طفلاً وتم اختيارهم بطريقة مقصودة وهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، كلا العينتين هم أطفال متمدرسون في المرحلة الابتدائية. والجدول رقم (01) يبين توزيع عينة الدراسة حسب الصف الدراسي.

الجدول رقم (01) العينة التجريبية حسب الصف الدراسي:

	الثانية ابتدائي	النسبة %	الثالثة ابتدائي	النسبة %	الرابعة ابتدائي	النسبة %	الخامسة ابتدائي	النسبة %	المجموع	النسبة %
الصف	6	46.15	4	30.76	1	7.69	2	15.38	13	100

الجدول رقم (02) العينة الضابطة حسب الصف الدراسي:

	الثانية ابتدائي	النسبة %	الثالثة ابتدائي	النسبة %	الرابعة ابتدائي	النسبة %	الخامسة ابتدائي	النسبة %	المجموع	النسبة %
الصف	1	7.69	9	69.23	2	15.38	1	7.69	13	100

6. أدوات الدراسة:

1.6 مقياس تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بالاستعانة بمقياس خاص لتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه وهو من إعداد الدكتور فقيه العيد.

وصف مقياس الدراسة:

يعتبر مقياس النشاط الحركي الزائد وتششت الانتباه والعدوانية عند الأطفال أداة مفيدة للتشخيص، وتوفر كثيرا من الوقت والجهد، حيث يتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود توضح بدقة النشاط الحركي وحالة الانتباه ومستوى العدوانية عند الطفل.

ويشمل المقياس 29 بندا تتوزع على النحو التالي:

- من البند الاول الى غاية البند رقم 09: تعبر عن تششت الانتباه.
- من البند رقم 10 الى غاية البند رقم 18: تعبر عن النشاط الحركي الزائد.
- من البند رقم 19 الى غاية البند رقم 28: تعبر عن السلوك العدواني.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

صدق المقياس:

اتبع صاحب المقياس طريقة صدق المحكمين لتقدير صدق المضمون. في هذا الصدد قام بدراسة بنود المقياس 5 أساتذة من قسم علم النفس إذ طلب من هؤلاء الأساتذة إبداء رأيهم حول مدى ملائمة كل بند على حدة في قياس الأبعاد العيادية الثلاثة وذلك بإعطاء قيمة تتراوح من 0 إلى 10. من خلال النسب المثوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية العبارة وصدقها فيما تقيسه وجدنا أن كل العبارة تفوق 90%.

استخدم الباحث صدق المحكي أي مدى ارتباط هذا المقياس بمقياس "اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال" الذي قام بإعداده السيد احمد 1999: ويضم هذا المقياس 62 عبارة في صورته المدرسية، ويشمل ثلاثة أبعاد

تتمثل في ضعف القدرة على الانتباه، وزيادة النشاط الحركي، والاندفاعية. وبعد عملية التطبيق وحساب معامل الارتباط بين المقياسين حصل الباحث على معامل ارتباط قدره 0.83

كما استخدم الباحث في حساب صدق هذا المقياس اسلوبا مختلفا يتضمن مقارنة استجابات الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلات، ومقارنتها بالسلوك العادي للأطفال، من خلال ملاحظة مختلف القدرات التي يديها الطفل غير العادي لفترة من الوقت. أجريت دراسة الصدق على 80 طفلا متمدرسا في المرحلة الابتدائية، من السنة الأولى إلى السنة الثالثة، ثم وضع الباحث درجة إيجابية لكل سلوك متسق مع فقرات المقياس، ودرجة سلبية على كل سلوك غير متسق مع بنود المقياس. صنف الباحث كل نوع من الاستجابة على حدة، وقام بحساب النسب المئوية لكل عبارة، وفي النهاية تم حساب مدى الاتساق الداخلي للعبارة، وقد بلغ الاتساق نسبة 77% وهي نسبة مقبولة من الصدق.

ثبات المقياس:

لكي يتعرف الباحث على ثبات المقياس استخدم طريقة إعادة التطبيق بفارق زمني قدره 27 يوما. لقد اختار الباحث عينة قصدية قوامها 83 تلميذا، 50 منهم لا يعانون من هذا الاضطراب بينما 33 منهم يعانون من النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية ثم قام بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، واختصر النتيجة على معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون وهي $\alpha = \frac{\sum N_2}{N+1}$ فحصل على معامل ارتباط يساوي 0.70، ومنه معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون تساوي $\alpha = \frac{1.4}{1.7} = \frac{0.7*2}{0.7+1} = 0.8$ يتبين من خلال هذه النتيجة أن معامل الثبات المستخرجة للمقياس التي قدرة بـ 0.82 مرتفعة و مقبولة سيكومتريا بحيث يمكن الاعتماد على هذا المقياس كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

2.6. اختبار التعديل الذاتي المعرفي:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بترجمة وتقنين أداة لتشخيص التعديل الذاتي المعرفي (لمواقف قرائية لاكتشاف المتناقضات في النص) لـ Ellen M. Markman

وصف اختبار الدراسة:

يحتوي مقياس التعديل الذاتي المعرفي للأطفال على ثلاثة نصوص، النص الأول المسمى بالأسماء وفيه نسختين النسخة الأولى فيها متناقضات واضحة أما النسخة الثانية فيها متناقضات ضمنية، النص الثاني المثلجات وفيه كذلك نسختين النسخة الأولى فيها متناقضات واضحة والثانية فيها متناقضات ضمنية، أما بالنسبة للنص الثالث وهو النمل فيه كذلك نسختين النسخة الأولى متناقضات واضحة والثانية متناقضات ضمنية. الشطر الثاني من المقياس وهو وجود 10 عبارة تسمى بالتحقيقات ولكل نص من النصوص الثلاثة تحقيقاتها الخاصة بها.

بعد تطبيق الأداة يقوم الفاحص بتسجيل جميع التعليقات التي يقولها الطفل حول النصوص الثلاثة، يجب أن تكون هذه التعليقات توحى بأن الطفل أدرك المتناقضات. في كل مرحلة يطرح فيها الطفل سؤالا أو تعليقا يشير بأنه اكتشف المتناقضات الموجودة في النص. في هذه المرحلة يجب على الفاحص أن يتوقف من الاختبار مع تسجيل تعليقات الطفل ورقم التحقيق الذي استثاره أو

ساعده على إيجاد المتناقضات الموجودة في النصوص الثلاثة. إذا اكتشف الطفل المتناقضات قبل طرح التحقيق التاسع فإن الطفل لا يعاني من اضطراب في التعديل الذاتي المعرفي، أما إذا اكتشف المتناقضات من التحقيق التاسع إلى غاية التحقيق الأخير فإن الطفل لديه اضطراب في التعديل الذاتي المعرفي.

المؤشرات السيكومترية للنسخة العربية للاختبار:

لمعرفة مدى صدق الاختبار وثباته كان لزاما علينا اختيار عينة مناسبة لتجريب الاختبار والتعرف على مؤشرات السيكومترية، وعليه تم اختيار عينة قصدية تقدر بـ(45) طفلا من مدارس ابتدائية تلمسان والمستشفى الجامعي لتلمسان.

صدق الاختبار:

لدراسة صدق الاختبار اتبعنا طريقة صدق المحكمين لتقرير صدق المضمون، لقد تمثلت الخطوة الأولى بترجمة المقياس من اللغة الإنكليزية إلى اللغة العربية من طرف الباحث (عيناد ثابت اسماعيل). ثم قدمت هذه النسخة إلى أخصائي في الترجمة وتم إعادة ترجمتها إلى اللغة الأصلية أي اللغة الإنكليزية، ثم تم تقييم ومقارنة النسخة الأصلية مع النسخة الثانية التي تم ترجمتها من طرف أخصائي في الترجمة، وفي الأخير تم عرض هذين النسختين على رئيس شعبة الترجمة في جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان حيث طلب منه مقارنة النسخة الأصلية مع النسخة غير الأصلية، أي إذا تغير معنى المقياس أم لا، فأشار رئيس شعبة الترجمة إلى أن المقياس الأصلي لم يتغير فيه أي شيء.

الخطوة الثانية قام الباحث بعرض المقياس على 7 أساتذة من مختلف الجامعات الجزائرية قصد مراجعة هذه الترجمة وطلب منهم أن يؤشروا على الصفة المناسبة لوضعية كلا من النصوص الثلاثة والتحقيقات وذلك بوضع علامة أمام المعايير الثلاثة التالية: نعم(ملائمة) - لا(غير ملائمة) - نوعا ما(ملائمة نوعا ما).

وأعطيت الدرجة: ثلاثة لصفة (نعم)، ودرجتين لصفة (نوعا ما)، ودرجة واحدة لصفة (لا). وعلى ضوء الملاحظات التي أبدتها هؤلاء الخبراء. أجريت بعض التعديلات والتصحيحات على العبارات لجعلها أكثر وضوحا وأقرب للثقافة الجزائرية وخاصة إلى القدرات المعرفية للطفل في سن معين. والجدول التالي يبين أهم التعديلات التي طرأت على الاختبار من حيث الصيغ التعبيرية.

الجدول رقم(03): يبين العبارات التي تم تعديلها.

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
هذه هي كل المعلومات ...	سنكتفي بهذه المعلومات ...

ما رأيك؟	ما رأيك في مضمون القصة؟
----------	-------------------------

من خلال الجدول رقم (03) يتبين أن التعديلات التي تم القيام بها تضمنت بعض الكلمات الخاصة بالجانب التعبيري للغة. أي تلك التعديلات لم تمس بشكل مباشر المصطلحات السيكلوجية وكيفية التعبير عنها. ومن خلال حساب النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية الاختبار وصدقه فيما يقيسه وجدنا أن نسبة اتفاق المحكمين تفوق 90% وهي نسبة مرتفعة ومقبولة سيكومتريا بحيث يمكن الاعتماد على هذا الاختبار كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

أما بخصوص تحليل تقييمهم بمدى ملائمة كل بند من البنود للصفة التي أعدت لتقيسها بإعطاء درجات معينة تتراوح ما بين (1و3) تم حساب صدق الخبراء باستخدام طريقة (كاندال) و (كا²) والجدول التالي يبين النتائج المتوصل اليها:

الجدول رقم (04) يبين نتائج صدق الخبراء باستخدام مقياس (كاندال) و (كا²):

K: عدد المحكمين	N: عدد الفقرات	W: معامل كاندل	كا ² O ²	كا ² الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
07	36	0.15	32.88	16.81	6	0.01

من خلال الجدول رقم (04) يلاحظ أنّ كا² التجريبية أكبر من كا² الجدولية. وعليه فالمقياس يتمتع بقدر عال من الصدق وذلك عند مستوى الدلالة 0.01، حيث كانت معظم العبارات متناسقة فيما بينها ومناسبة لما تقيسه. وذلك بتطبيق القانون التالي:

$$W = \frac{(s)}{1/2 \cdot (x^2) \cdot (n^2 - n)}$$

ثبات الاختبار:

للتعرف على ثبات الاختبار استخدامنا معامل ألفا كرومباخ (chronback Alpha)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات الكلي لـ كرومباخ ألفا (0.79)، وهو معامل ثبات مقبول إحصائيا يفني بأغراض البحث العلمي.

الجدول رقم (05) يبين قيم الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس

الرقم	أبعاد الاختبار	عدد الفقرات	قيم ألفا
01	الاسماء	12	0.71
02	المثلجات	12	0.72

03	النمل	12	0.71
قيمة الفا الاجمالية		0.79	

يتضح من الجدول السابق أنَّ معاملات الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والتي تراوحت بين (0.71-0.72) مع القيمة الاجمالية 0.79 وجميعها دالة، وعليه يمكن الاعتماد على هذا الاختبار كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (06) يوضح ذلك.

جدول رقم (06) يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	الاختبار ككل	النمل	المثليجات	الأسماء
الاسماء	**0,82	**0,57	**0,56	—
المثليجات	**0,85	**0,55	—	—
النمل	**0,84	—	—	—

** دالة عند مستوى 0.01

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن هناك ارتباطا قويا جدا ودال احصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 بين أبعاد الاختبار فيما بينهم وبين أبعاد الاختبار ومعدل نتائج الاختبار ككل، تدل هذه النتائج على أنَّ الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه أثناء التطبيق.

7. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.7. نتائج الإجابة على التساؤل الأول، والذي ينص على:

هل الأطفال المصابون بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من ضعف النشاط التعديل الذاتي المعرفي؟

للتحقق من هذا التساؤل:

اولاً: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاختبار التعديل الذاتي المعرفي (لالين مركمان وهلين بواسون(2008)) عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه : والجدول التالي يلخص النتائج المتحصل عليها.

جدول(07) يوضح نتائج مستويات التعديل الذاتي المعرفي عند الاطفال المصابين بـ TDHA حسب التكرارات والنسب المئوية.

الأطفال المصابين بـ TDHA	عدد الأفراد	النسبة المئوية
المستوى العادي للتعديل الذاتي المعرفي (1-8)	2	15.38%
المستوى المنخفض للتعديل الذاتي المعرفي (9-10)	4	30.76%
المستوى الجد المنخفض للتعديل الذات المعرفي (11-12)	7	53.84%

من خلال النتائج التالية حول مستوى التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه فالأطفال ذو المستوى العادي قدر بـ 15.38% أما عند الأطفال ذوي المستوى المنخفض فقد بلغ 30.76% و في الاخير الأطفال ذوي المستوى الجد المنخفض فقد قدر بـ 53.84%.

ثانياً: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمقياس التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال العاديين: يلخص الجدول التالي النتائج المتحصل عليها.

جدول(08) يوضح نتائج مستويات التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال العاديين حسب التكرارات والنسب المئوية.

الأطفال العاديين	عدد الأفراد	النسبة المئوية
المستوى العادي للتعديل الذاتي المعرفي (1-8)	13	100%
المستوى المنخفض للتعديل الذاتي المعرفي (9-10)	0	0%
المستوى الجد المنخفض للتعديل الذات المعرفي (11-12)	0	0%

من خلال النتائج التالية حول مستوى التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال العاديين فإن جميع العينة لا تعاني من اضطراب في التعديل الذاتي المعرفي.

2.7. نتائج الإجابة على التساؤل الثاني، والذي ينص على:

هل توجد فروق دالة احصائيا في التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين؟

للتحقق من التساؤل تم استخدام الاختبار التائي (T) لعينتين مستقلتين، حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومن ثم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة والجدول التالي يلخص النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار "T- test" لدراسة الفرق التعديل الذاتي المعرف عند الأطفال المصابين بـ TDHA مقارنة مع الأطفال العاديين.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" الجدولية	"ت" المحسوبة	عينة الضابطة			عينة التجريبية			
				ع1	م1	ن	ع1	م1	ن	
0.01	24	2.49	5.491	1.82	6.20	13	1.86	10.17	13	التعديل الذاتي المعرفي

يتضح من الجدول رقم (09) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والعينة الضابطة المتمثلة في التعديل الذاتي المعرفي بقيمة تائية الجدولية وتساوي 5.491 مقارنة بتاء الجدولية التي قدرت 2.49 ومستوى دلالة 0.01 وتعود الفروق لصالح العينة التجريبية بمتوسط حسابي يبلغ 10.17 وانحراف معياري 1.86 بقيمة مقارنة بالمتوسط الحسابي العينة الضابطة الذي قدر بـ 6.20 وانحراف معياري بقيمة 1.82. من هنا يتضح أنّ المتوسط الحسابي العينة التجريبية أكبر من قيمته لدى العينة الضابطة في التعديل الذاتي المعرفي .

8. تحليل وتفسير النتائج:

الفرضية الأولى: إنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون من ضعف في النشاط التعديل الذاتي المعرفي. بحيث كشفت نتائج اختبار التعديل الذاتي المعرفي لالين مركمان وهلين بواسون (2008) لقياس قدرة الكشف عن المتناقضات النصية كمعلم من معالم القدرة على استخدام التعديل الذاتي الما وراء معرفي لمراقبة الأداء السلوكي المعرفي. إنّ 53% من الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لديهم ضعف عميق وظاهر وملحوظ في إدراك المتناقضات النصية، و 30% لديهم كذلك ضعف ظاهر وملحوظ في إدراك المتناقضات النصية، و 15% يملكون القدرة على إدراك المتناقضات النصية ويلجؤون إلى التعديل الذاتي المعرفي ولو بعد حين. نستنتج أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لا يعانون من اضطرابات سلوكية فقط بل لديهم اضطرابات ما وراء معرفية مرافقة كالتعديل الذاتي المعرفي. وهذا ما اشارت إليه دراسة هلين بواسون HELENE POISSANT أنّ 72% من الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون كذلك من ضعف في نشاط التعديل الذاتي. تتفق نتائج الدراسة أيضا مع دراسة باري ودوجلاس Pary 1982 and douglass أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه لديهم صعوبة كذلك في استرجاع معلومات سابقة مخزنة في الذاكرة مع عدم القدرة على الربط بين المكتسبات المعرفية.

الفرضية الثانية: والتي تشير إلى وجود فروق إحصائية دالة في التعديل الذاتي المعرفي عند الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه مقارنة مع الأطفال العاديين. أكدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين وذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه، أي أنّ التعديل الذاتي المعرفي عند ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه أقل من العاديين، بحيث بلغ متوسط درجات الأطفال المصابين بفرط النشاط حركي مع قصور في الانتباه عند مقياس التعديل الذاتي المعرفي الذي تم الإشارة إليه سلفا لقياس قدرة الكشف عن المتناقضات النصية (10.17)، وهو أكبر من متوسط درجات العاديين (6.20). هذا من جهة ومن جهة أخرى نتيجة T هي 5.49 عند مستوى الدلالة 0.01 وهي أقل من مستوى $\alpha = 0.05$ وهذا دليل على أن نشاط التعديل الذاتي المعرفي عند ذوي فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه أقل من

الأطفال العاديين. مقارنة مع دراسة باري ودوجلاس Pary and douglass سنة 1982 والذي قام كذلك بالمقارنة بين مستوي النشاط الما وراء المعرفي عند الأطفال العاديين والأطفال المصابين بصعوبات التعلم فوجد أنّ الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه هم أقل استخداما للاستراتيجيات الما وراء المعرفية من أقرانهم. وكذلك تتفق مع ما أشار اليه الزيات سنة 1998 حيث أنّ أطفال ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط في النشاط الحركي يفتقرون إلى مهارات ما وراء معرفية مختلفة نجد من بينها مهارات التخطيط، حل المشكلات، التعديل الذاتي المعرفي، ضبط الذات وغيرها.¹²

وفي الاخير يمكننا القول أن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه يعانون كذلك من اضطراب في التعديل الذاتي المعرفي.

الهوامش:

1. Barkley RA. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York, NY: Guilford. p 03
2. وليد السيد خليفة . (2008) . كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه . دار وائل . الأردن. ص 99
3. مفيدة بن حفيظ. (2014) . تصميم برنامج علاجي مبيتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. اطروحة دكتوراه. باتنة. الجزائر. ص 202
4. مفيدة بن حفيظ. (2014) مرجع سابق. ص 14
5. Mickiey et William. J . (1997). the effects of self-monitoring on children with attention deficit/Hyperactivity disorder, who are already receiving pharmacological treatment. Remedial et special Education vol. 18, Number 2, March/April 1997, P 121-128
6. Shimabakuro, Pater, and serena. (1999). the effect of self-monitoring of academic performance on students with learning disabilities and ADD/ADHD. Education and treatment of children vol 22- issue 4, p 360-371.
7. أحمد محمد يونس قزاقرة (2005) فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لهم قصور فيه، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان الاردن.
8. H. Poissant, I. Neault, S. Dallaire et al. (2008). Développement de l'autorégulation et de l'inhibition chez des enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) J L'Encéphale 34, 161—169
9. درار، انصاف محمد. (2006) . التعليم وتنمية التفكير . المؤتمر العلمي الاقليمي للموهبة حول رعاية الموهبة، تربية من اجل المستقبل. مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين. المملكة العربية السعودية. ص 330
10. Shanker, S. (2012). Report of the 2012 thinker in residence: Self-regulation. Subiaco, Western Australia : Commissioner for Children and Young People Western Australia. Source : http://www.selfregulation.ca/download/pdf_documents/Thinker%20in%20Residence%20report%202012.pdf
11. بوحوش، عمار، والذنيات، محمود محمد. (2009). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. ص 139
12. فتحي مصطفى الزيات، (1998) ، صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي. ص 315