ملخّص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيفمن درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الطفل المتمدرس.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تمّ إجراء دراسة ميدانية اعتمدنا فيها على مقياس كونرزوكذا مقياس صعوبات الانتباه، أين تمّ بعدها تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكيعلى الحالة(طفل متمدرس).

وقد خلصت الدراسة إلى أنّ البرنامج العلاجي الذي تمّ تصميمه وتطبيقه كان له تأثير إيجابي وفعّال في التخفيف من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الطفل المتمدرس، وكذا مساهمتهأيضا في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لديه.

الكلمات المفتاحية: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي- اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة- الطفل المتمدرس.

Summary

The relevant survey was aimed at the discovery of the effectiveness of cognitive behavioral therapy program as to the reduction of the degree of Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in within the child's school.

In order to verify the hypothesis of the survey, a field study was conducted in which we relied on "Conner's" scale intended for parents and teachers and the scale of attention difficulties followed by the application of behavioral cognitive programming to this situation.

The study concluded that the cognitive-behavioral program, which was designed and implemented, had a positive and effective effect in reducing the degree of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in within the child's school.

1- مقدمةوإشكالية الدراسة:

يعد
اضطرابنقصالانتباهالمصحوببفرطالحركةاضطرابايؤثرسلبياومباشرةعلىالنشاطاتالاجتماعيةوالأكاديمية،حيثيعانيهؤلاءالأطفالذويقصورالانتباهوفرطالحركة،منضعفالتركيز والانتباهنتيجةتأثرهمبالمثيراتالداخليةوأخرىخارجيةالتيتؤديإلىتشتتانتباههموتشغلهمعنالتركيزفيكونمنالصعبعليهمالانتباهإلىالتعليماتالمطلوبسماعهاوفهمهامنأجلإنجازالعملأوالواجبالذيكلفوابه،فيكونالفشلفيالأداءوعدمالإنجازهوالنتيجةالمتوقعةلعدمالانتباهبالإضافةإلىالحركةالمفرطةالتيتعيقمسارهموتسببالضيقوالقلقللمحيطينبهم،ممايؤديإلىتجنبهمأوسوءالتعاملمعهم،وهذامايؤثرعليهمكذلكمنالجانبالنفسي(كمالسالمسيسالم،2006 ،ص23)

ويعرفالدليلالإحصائيالخامسللاضطراباتالعقليةهذاالاضطرابعلىأنهعبارةعنمجموعةمنالحالاتتظهرخلالفترةالنمو،وتتميزبحصولعجزخلالالتطورممايؤديإلىانخفاضفيالأداءالشخصيوالاجتماعيوالأكاديميوالمهنيويسببإعاقاتعلىالمستويات

(عجز الانتباه عدم التنظيم فرط الحركة، الاندفاعية
)وكما يصاب العديد من الأطفال بأنواع عديدة من اضطرابات التعلم. (Marc Antoine et all, 2015,p33-34.)

ولذلك فإن من أهم التحديات التي تواجه المدرسين اليوم التعامل مع العدد المتزايد من الطلاب الذين لا ينتبهون لما يقال في الفصل ولا يستطيعون الاستقرار في مكان واحد خلال فترة الدرس، وهذا ما أدى إلى الدول المتقدمة أن تشترط على المدرسين في جميع المراحل الدراسية أن يحضروا دورات تدريبية حول موضوع اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة على قائمة برامج التدريب وورش العمل، وذلك كي يستمروا بتراخيص مزاولة مهنة التدريس وأن يتدربوا على كيفية التعامل مع التلاميذ ذوي هذا الاضطراب (كمال سالم سيسالم،

ويعد
اضطرابنقصالانتباهالمصحوببفرطالحركةمنأكثرالاضطراباتالتيتولاهاالبحثفياضطرابات الأطفال
،وهويشهدانتشاراواسعافيجميعدولالعالم،فقدأشارالباحثونإلىأنهذاالاضطرابيمكنأنيسببمشكلاتطوالفترةحياةالشخصوبخاصةإذالمتعالج،لذاظهرتالعلاجاتالمختلفةكضرورةالتكفلباضطرابنقصالانتباهوالحركةالمفرطةومنبينهاالعلاجالمعرفيالسلوكيالذييشهدتطوراتجذريةفيالطبالنفسيوالعلاجالنفسيبشكلعام،وماستطاعتأنتقدمه في

وتشير الدراسات الميدانية إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي حيث يعد من أفضل أنواع العلاجات المستخدمة من حيث نتائجه بالنسبة للمفحوصين، وهذا ما توصل إليه "دوبسون" عند تحليله للعديد من الدراسات التي قارنت بين العلاج المعرفي السلوكي وغيره من أنواع العلاجات الأخرى (عادل عبدالله، 2000، ص.25).

وهناك العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال وأثبتت فعالية هذا العلاج مع مختلف الاضطرابات وخاصة التي تخص الأطفال، ومن أبرزها اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة نجد دراسة" بورنستين وكيوفيلون 1990Bronstein et Quevilon "، والتي هدفت إلى معرفة تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام التدريب الذاتي، والعلاج المتمركز على الطفل وأساليب النمذجة في جلسات علاجية متعددة، وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل السلوك الطفل ذوي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وانخفاض المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب. (مشيرة عبدالحميد،

كما اهتمت دراسة لاث ولندكامب (Lauth et Linder Kamp, 1998) بتطبيق برنامج لتعديل السلوك على الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من الاضطراب، وتكون البرنامج من ورش عمل تحتوي على النمذجة، ولعب الأدوار، مع التغذية الرجعية ومهارات تنظيم السلوك، وأظهرت النتائج امتثال الأطفال للطاعة والنظام في المواقف والأنشطة المقدمة في هذا البرنامج (

ونظرا لأهمية التكفل ورعاية ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة أجرى "كارلسن ومان ألكسندر (Carlson, Mann Alescander 2000 دراسة من أجل مقارنة فاعلية أسلوب المكافئة وتكلفة الاستجابة على أداء ودافعية الأطفال الذين يعانون من الاضطراب، وأكدت نتائج الدراسة بأن أسلوب تكلفة الاستجابة كان فعالا أكثر مقارنة بأسلوب المكافئة في تحسين أداء الأطفال، بالإضافة إلى زيادة مستوى الدافعية لديهم
(جهاد سليمان محمد القرعان، 2006، ص50).

وقد أشارت دراسة فؤاد إيمان فؤاد الحاج إبراهيم (2011) التي تناولت فاعلية برنامج سلوكي في معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دراسة إكلينيكية شبه تجريبية مقا

رنةمعبرنامجين(دوائي–ودوائيسلوكيمشترك) لدي
عينةمنالأطفالالمراجعينللعياداتالنفسيةفيمحافظةدمشقللاضطراب،وتمالعملعلىاختبارصحةالـ
فرضياتمنخلالتطبيقالبرنامجعلىعينةمقصودةمؤلفةمنمجموعةمنالأطفالالمراجعينلبعضالع
ياداتالنفسيةالذينيعانونمناضطرابنقصالانتباهوفرطالنشاط،وذلكبالتنسيقمعالطبيبالنفسي وقد
توصلت الدراسة الي فعالية العلاج الثنائي (الدوائي السلوكي)فيالخفض من شدة اضطراب

وبذلك جاءت الدراسة الحالية كمساهمة علمية وعملية في الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الطفل المتمدرس، وكذا التعرف عن مدى مساهمته في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لديهم.

وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

- هليوجداختلافبينالقياسالقبليوالبعديعلىمقياسصعوباتالانتباه لدى الطفل المتمدرس؟
- هليوجداختلافبينالقياسالقبليوالبعديعلىمقياس" كونرز " للإفراطالحركيالموجهللأولياء؟
- هليوجداختلافبينالقياسالقبليوالبعديعلىمقياس" كونرز " للإفراطالحركيالموجهللمعلمين؟
- هليؤدي البرنامجالعلاجيالمعرفيالسلوكي إلىتحسينمستوىالتحصيلالأكاديميعندالطفلالمتمدرس؟

2-الفرضيات:

من خلال الإطار النظري للبحث ونتائج الدراسات السابقة تمّ صياغة فرضيات الدراسة الحالية على النحو الآتي:

- يوجداختلافبينالقياسالقبليوالقياسالبعديعلىمقياسصعوباتالانتباه .
- يوجداختلافبينالقياسالقبليوالقياسالبعديعلىمقياس" كونرز " للنشاطالزائدالموجهللأولياء .
- يوجداختلافبينالقياسالقبليوالبعديعلىمقياس" كونرز " للنشاطالزائدالموجهللمعلمين .
- يؤدي البرنامجالعلاجيالمعرفيالسلوكيإلىتحسين مستوىالتحصيلالأكاديمي .

3-تعريف وتحديد المفاهيم إجرائيا:

تتضمّن الدراسة الحالية المفاهيم الإجرائية التالية:

***برنامج العلاجالمعرفيالسلوكي** : يعرف بأنه مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف الأفراد وسلوكهم من اجلالتخفيفمنأعراضاضطرابنقصالانتباهوفرطالحركة وتحسين مستوى التحصيل الدراسيلدىالأطفالالمتمدرسين.

***اضطرابنقصالانتباهالمصحوببفرطالحركة :**

هوعبارةعنمجموعةمنالحالاتتظهرخلالفترةالنمو،وتتميزبحصولعجزخلالالتطوريؤديإلىانخفا ضفيالأداءالشخصيوالاجتماعيوالأكاديميوالمهني .

وذلك على حسب تعريف الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والذي يسبب إعاقات على مستوى عجز الانتباه، عدم التنظيم، فرط الحركة، الاندفاعية
ومن خلال هذا البحث فإن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة مشخص على مقياس " كونرز "الموجه للمعلمين والأولياء ومقياس صعوبات الانتباه.

4-إجراءات الدراسة الميدانية

***منهج الدراسة :**

لقد اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي وهو التصميم الفردي «أ-ب »، كونه ملائم لطبيعة لدراسة حيث يتم فيه قياس مجموعة البحث لمعرفة مستواها، ثم يتم إدخال المتغير التجريبي المراد معرفة تأثيره بعد مدة زمنية والمتمثل في البرنامج التدريبي، ثم يجري القياس البعدي، ليقوم الباحث بعد ذلك بمقارنة درجات القياس القبلي والبعدي، ثم يختبر دلالة الفروق.

*** عيّنة الدراسة:**

تمّ اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من أفراد المجتمع الأصلي بعد تطبيق المقاييس الخاصة بالاضطراب، حيث تمّ انتقاء تلميذ، الجنس ذكر الذي تحصل على أعلي درجة في المقاييس ويبلغ سنه 11سنة، يدرس السنة الخامسة ابتدائي.

*** وصف الأدوات المستخدمة:**

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

-دليل المقابلة.

-التحليل الوظيفي

- الملاحظة المباشرة.
- المقابلة العيادية النصف الموجهة.
- مقياس صعوبات الانتباه.
- مقياس "كونرز" الموجه للأولياء.
- مقياس "كونرز" الموجه للمعلمين.
- التحليل الوظيفي لشبكة "سيكا لكوتروا"
- البرنامج العلاجي من اعداد الباحثة.

نظر الطبيعة الدراسة اعتمدنا على ثلاث أدوات نجدها ملائمة وهي:

- **مقياس كونرز : C. corners**

وضع في عام 1996 عدة مقاييس فرعية موجهة إلى الأولياء والمعلمين والأطفال، حيث تسمح بقياس شدة اضطراب النشاط الزائد وضعف الانتباه، وتحليلها يسمح بقياس عدة مستويات :
الانتباه Attention، النشاط الزائد Hyperactivité، التعلم Apprentissage، والاندفاعية Impulsivité.

وقدوضعتالمقاييسلتقييمالأعراضقبلوبعدالعلاج،وتمتصحيحالمقياسبالاعتمادعلىطريقة " ليكرت "ثمالتنقيطكمايلي :

تعطىالإجابةأبداالعلامة1

تعطىالإجابةقليلاالعلامة2

تعطىالإجابةكثيراالعلامة3

تعطىالإجابةكثيراجداالعلامة4

وفيالأخيرتجمعالبنود،اذكانالمجموعأكبرمنالمتوسطفهيتعبرعنشدةاضطرابالنشاطالزائد،واذكانتأكبرمنالمتوسطفهذايعنيأنالطفللايعانيمنهذاالاضطراب .

فبالنسبةللمقياسالموجهللمعلمين : إذكانالمجموعمابين (0-26) درجةفالطفلمنخفضالنشاط،إذكانمابين (27-52) متوسطالنشاطالحركي،وإذكانمابين(53-104)مرتفعالنشاطالحركي .

أمابالنسبةللمقياسالموجهللأولياءفإنهإذاكانالمجموعمابين (0-40) درجةفالطفلمنخفضالنشاطالحركي،وإذاكانمابين (41-80) متوسط،وإذكانمابين (81-160) مرتفعالنشاطالحركي،وللتأكدمنثباتالبنود تمتوزيعمقياس" كونرز " للإفراطالحركيالموجهللمعلمينوالأولياءعلىعينة30معلمو30ولي .

وتمحسابثباتهباستخداممعاملالارتباط" بيرسون "Person" وهومؤشرإحصائييكشفعنوجودعلاقةأوعدموجودعلاقةبينمتغيرينأوأكثروهويعبرعنقوةواتجاه

مقياسصعوباتالانتباه:يهدفهذاالمقياسللكشفذويصعوباتالانتباهالذييتوافرلديهمظهوربعضأ والخصائصالسلوكيةالمتعلقةبصعوباتالانتباه.

ومنثمفإنالاهتمامبقراءةكلفكرةتمثلخاصيةسلوكيةوتقديرمدىتوافرظهورهالدىالتلميذموضوعالتق دير،يعدأمرااأساسياعندالاجابةعلىهذاالمقياسوفيالتشخيصالجيدلهذهالصعوبات.

تتميزالإجابةعلىهذاالمقياسفيمدىخماسيحيث :

تعطىللإجابة" لاتنطبق "العلامة0

تعطى" للإجابةماينطبق "العلامة01

تعطى" للإجابةأحيانا "العلامة02

تعطى" للإجابةغالبا "العلامة03

تعطي" للإجابةدائما "العلامة04

وفيالأخيرتجمعالبنودإذاكانالمجموعأكبرمنالمتوسطفهيتعبرعنشدةتشتتالانتباهوإذاكانتأصغرمنالمتوسطفإنالطفللايعانيمنتشتتالانتباه،بمعنىإذاكانالمجموعمابين (20) إلى (40) منخفض،وإذاكانمابين (40) إلى (60) متوسط،وإذاكانمابين (60) إلى (80) مرتفع.

ا-الإطار الزمني للبرنامج العلاجي:

- **مدّة البرنامج:** ستّة أشهر
- **عدد الجلسات:**خمسة عشر جلسة.
- **مدّة الجلسة:**من 45الى 80 د

ب-طريقةتطبيقالبرنامج:

لقداعتمدنافيهذهالدراسةعلىتطبيقبرنامجعلاجيمعرفيسلوكي،وهذامنخلالتدريب الحالةعلىمجموعةمنالتقنياتالمعرفيةالسلوكية،ولقدبلغعددالجلسات15جلسةعلاجيةوهيمجزئةع لىالنحوالتالي:

الجلساتالأربعةالأولىوهيجلساتتشخيصيةالتيتمفيهاالتركيزعلىمايلي:

- جمعالمعلوماتمنالمفحوصوكذلكمنوالدته .
- إبرامالعقدالعلاجي .
- تحديدأهدافالجلساتالعلاجيةوهذابالتعاونمعالمفحوص .
- القيامبالتحليلالوظيفيباستخدامشبكةسيكالكوتروا "Secca j. Cottraux"
- القيامبالقياسالقبليمنخلالتطبيقمقياس" كونرز " للنشاطالزائدالموجهللمعلمينوالأولياءومقياسصعوباتالانتباه.

أماباقيالجلساتالبرنامج العلاجي فقدكانتبهدفتدريبالمفحوصينعلىمجموعةمنالأساليبالتيتهدفإلىالتخفيضمنأعراضدرجة نقصالانتباهالمصحوببفرطالحركة..

كماأنالحصصالعلاجيةكانتمزيجبينالجزءالنظريوالتطبيقيأيشرحللمفحوصالتقنيةالمرادتطبيقها اوهدفهاوالمهامالمكلفبهاثمتليتطبيقه .

ج- الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

تتمثّل الأساليب أو الفنيات التي تمّ الاستعانة بها في الدراسة الحالية فيما يلي:

- التربية العلاجية للعميل.
- العقد السلوكي.
- الإرشاد السلوكي.
- التدريب على إعادة البناء المعرفي.
- تقنية الاسترخاء العضلي.
- المراقبة الذاتية.
- التعزيز.
- تكلفة الاستجابة.
- الواجبات المنزلية.
- إدارة الوقت والمهارات التنظيم.
- التدريب على المهارات الاجتماعية.

د-محتوي البرنامج:

والجدول التالي يوضح محتوى الجلسات العلاجية والنشاطات العلاجية وفقا للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح.

عدد الجلسات	أهداف الجلسات	محتوى الجلسات	التقيات و الفنيات المستخدمة في	زمن الجلسة

			الجلسات	
الجلسة الأولى	- بناء علاقة علاجية إيجابية قائمة على الاحترام والتفهم والتقبل والثقة. خلق جو من الاطمئنان والراحة عندالطفل. التعرف على دور الأخصائي النفسي العيادي. القيام بالقياس القبلي مع والدة المفحوص و تمريره كذلك للمعلمين في المدرسة.	استقبال المفحوص ووالدته والترحيب بهماوالتعارف إليهما. التعريف بمهام الأخصائي النفساني. التعرف على مشكلة المفحوص. تمرير مقياس نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.	المناقشة والحوار. مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للأولياء والمعلمين. مقياس صعوبات الانتباه.	70 د
الجلسة الثانية	التعريف بالبرنامج العلاجي المقترح. بناء العقد العلاجي.	قديم شرح مبسط للعلاج المعرفي السلوكي وأهم المبادئ القائمة عليه. تحديد مدة البرنامج وعدد الجلسات	المناقشة و الحوار	4 د
		التأكيد على ضرورة التعاون مع الأخصائي النفساني لضمان فعالية العلاج و ذلك من خلال القيام بالواجبات المنزلية و المهمات الموجهة إليه		
الجلسة الثالثة	جمع معلومات حول تاريخ الحالة مع والدة المفحوصين بهدف معرفة سلوكيات الطفل داخل المنزل ومع أفراد أسرته	عقد المقابلة مع والدة المفحوص لجمع المعلومات حول تاريخ الحالة و التعرف على المشكل الذي يعاني منه المفحوص و اضطرابه	المناقشة والحوار المقابلة النصف موجهة	60 د
الجلسة الرابعة	التحليل الوظيفي	تكملة جمع المعلومات حول تاريخ الحالة تحديد طبيعة مشكلة المفحوص معرفة العوامل المؤدية إلى ظهورها	الإصغاء، الملاحظة المباشرة شبكة " سيكا لكوترو" "Secca-Cauttraux"	45 د
الجلسة الخامسة	إمداد الوالدين بمعلومات حول طبيعة سلوك طفلهما ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة التمكن من التعامل الجيد و السليم مع الطفل	تقديم معلومات للوالدين في إطار الإرشاد السلوكي للوالدين حول طبيعة سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والأساليب المناسبة للتعامل معه. - توجيه الوالدين كيفية السيطرة على سلوكيات الطفل لأطول مدة	الإرشاد السلوكي الحوار والمناقشة. المحاضرة المبسطة.	80 د

		ممكنة تزويدهما باستمارة معلومات حول الاضطراب و كيفيةالتعامل مع الطفل ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة		
الجلسة السادسة	التربية العلاجية	التعريف باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والحديث عن أسبابه وانعكاساته على أدائه الاجتماعي والأكاديمي. الواجب المنزلي :مراقبة أفكاره والسلوكيات الناتجة عنه	المحاضرة المبسطة الحوار والمناقشة	45د
الجلسة السابعة	إبرام العقد السلوكي بين الطفل ومعلمه. -التعريف بجدول تكلفة الاستجابة والمبادئ التي يقوم عليها.	-مناقشة الواجب المنزلي. -عقد اتفاق مكتوب بين المعلم والطفل، والتأكيد على ضرورة الالتزام ببنود العقد،والاتفاق على المكافأة التي سيحصل عليها بالتزامه ببنود العقد. - شرح ووصف تقنية تكلفة الاستجابة الواجب المنزلي: المراقبة الذاتية	العقد السلوكي تكلفة الاستجابة	45د
الجلسة الثامنة	التدريب على كيفية تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي وتطبيق تمرين التنفس الباطني تدريبه على فنية الاسترخاء بهدف تقليل النشاط الزائد تدريب على التنفس بالطريقة الصحيحة	مناقشة الواجب المنزلي القيام بتدريب المفحوص على تمرين الاسترخاء العضلي وعلى التنفس الباطني عبر مراحل محددة. الواجب المنزلي: القيام بالتمرينين يوميا و مرتين	ضبط التنفس. الشد و وارخاء العضلات ومن ثم الاسترخاء التام	65د
الجلسة التاسعة	إعادة البناء المعرفي	-مناقشة الواجب المنزلي تفسير العلاقة بين الفكرة، الانفعالوالسلوك. -تفنيذ الأفكار والتوقعات السلبية بالأدلة والبراهين للتوصل إلى تعديل تلك الأفكار والتوقعات. الواجب المنزلي: الاستمرار في تمرين الاسترخاء و التنفس وكذلك المراقبة الذاتية	التكرار ،التعزيز، تكلفة الاستجابة ،المراقبة الذاتية	45د
الجلسة العاشرة	التدريب على تشكيل عملية الانتباه أداء نشاط معين لمدة زمنية محددة	مناقشة الواجب المنزلي النشاط الأول: -الاستمرار في الجلوس بهدوء مع	التكرار ، التعزيز، تكلفة الاستجابة ، المراقبة الآتية.	35د

	القيام بنشاط مع المفحوص بهدف تحسين نشاط وعملية الانتباه.	التدريب على النظر إلى صورة معلقة لثواني ثم لدقائق مع التعزيز المباشر للسلوك. النشاط الثاني: القيام بنشاط مع المفحوص والمتمثل في تركيب عدسات دقيقة مختلفة الألوان والأشكال والأحجام في خيط كل واحد على حدا. الواجب المنزلي: القيام بالمراقبة الذاتية		50د
الجلسة الحادية عشر	التدريب على اكتساب مهارة التخطيط بهدف اكتسابه مهارة التخطيط نظرا لافتقاد الطفل ذوي نقص الانتباه المصاب بفرط الحركة لتلك المهارة والتي بدونها يواجه صعوبة في انجاز المهمات و النشاطات المكلف بها	مناقشة الواجب المنزلي. تكلفة الفحوص بوضع برنامج دراسي لأيام الأسبوع للمواد الدراسية و الواجبات المنزلية المدرسية المقترح مراجعتها و انجازها و إذا التزم و تم تسجيل برنامج تخطيط ناجح و مطبق يحصل على مكافأة	-الحوار والمناقشة التدريب على التخطيط التعزيز	45د
الجلسة الثانية عشر	التدريب على اكتساب مهارات التنظيم	مناقشة الواجب المنزلي. -تكلفة المفحوص بنشاط في نطاق تطوير هذه المهارة والمتمثل في تنظيم قاعة الفحص النفسي تنظيما كاملا ومتقنا. الواجب المنزلي -الاعتماد على هذه المهارة في جميع مجالات حياته و خاصة المهام المكلف بها تنظيم غرفته و أدواته المدرسية يوميا.	-الحوار والمناقشة -التدريب على مهارات التنظيم. -التعزيز.	45د
الجلسة الثالثة عشر	التدريب على مراعاة الوقت أثناء انجاز المهام أو النشاط و إدارته	مناقشة الواجب المنزلي تكلفة المفحوص بالقيام بنشاط والمتمثل في لعب لصور مفككة (Puzzle) (المنتقاة على حسب سنه)، وذلك بمراعاة الزمن المحدد لإنجاز النشاط. - استخدام ساعة لحساب الزمن المستغرق أثناء انجازه للنشاط. - تقسيم المهمة إلى أجزاء موقوتة. الواجب المنزلي : مراعاة الوقت	المناقشة والحوار التعزيز - التعزيز على مراعاة الوقت	55د

		أثناء انجاز كل المهمات وخاصة أثناء الاختبارات		
الجلسة الرابعة عشر	التدريب على المهارات الاجتماعية التدريب على الحديث الذاتي	مناقشة الواجب المنزلي. -التدريب غلى مهارات اللباقة الاجتماعية: التحكم في الغضب، عدم المشاجرة، إلقاء كلمات التحية والشكر والامتنان وطلب السماح. -شرح تقنية الحديث الذاتي للمفحوص وتدريبه عليها. الواجب المنزلي : الحديث الذاتي	المناقشة والحوار. -التعزيز الحديث الذاتي تكلفة الاستجابة	55د
الجلسة الخامسة عشر	القياس البعدي تقييم البرنامج العلاجي	-تقييم مدى فعالية التقنيات و الفنيات المطبقة في البرنامج العلاجي	مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للأولياء والمعلمين مقياس صعوبات الانتباه	60د

ه-تقييمآثارالبرنامجالعلاجي :

بعدالانتهاءمنتطبيقالبرنامجتم إعادة تطبيق المقاييس (التقييمالموضوعي) ، كماطلبت الباحثة منكل من المعلمين والوالدين والمفحوصتقييم مدى التحسن الملاحظ من خلال إبداءرأيهمفيالجلساتالعلاجيةودورها فيتعديلسلوكالمفحوصقبلوبعدالبرنامجالعلاجي.

5- عرض النتائج الميدانية وتفسيرها:

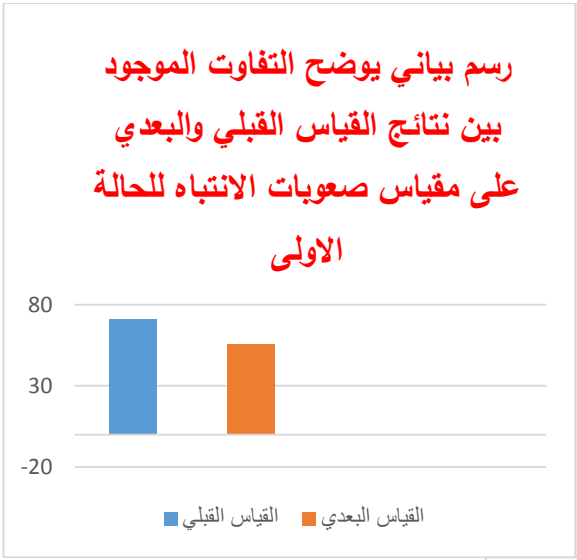
استهدفت الدراسة الحالية التأكّد من مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في الخفض من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الطفل متمدرس، وفيما يلي تمّ التحقّق من الفرضيات التي طرحناها سنتناولها الواحدة تلوى الأخرى على النحو الآتي:

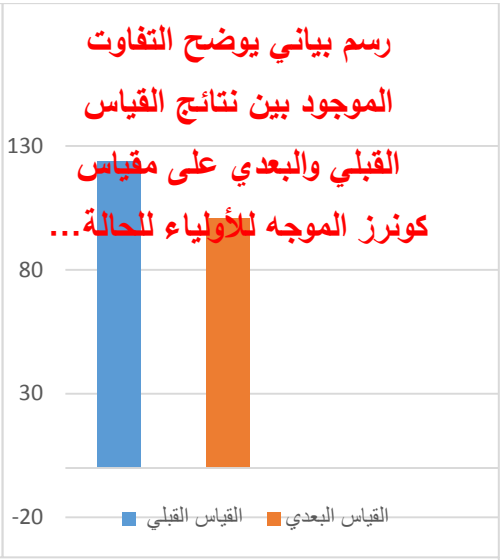
*** عرض النتائج:**

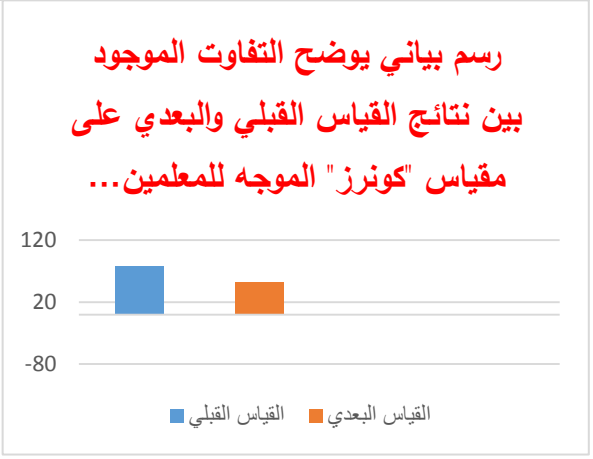
من خلال الجدول الموالي تم التوصل إلى نتائج الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي على للحالة كما هو موضح أدناه:

الجدول رقم (1)يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس كورنر ومقياس صعوبات الانتباه

نوع المقياس		قبل	بعد
مقياس"كونرز" للإفراط الحركي	الموجه للمعلمين	79	52
	الموجه للأولياء	124	101
مقياس صعوبات الانتباه		71	56







من خلال استقراء النتائج الخاصة بالحالة على مقياس "صعوبات الانتباه" ومقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للمعلمين والموجه للأولياء يظهر لنا أن هناك فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي.فقد بينت نتائج مقياس صعوبات الانتباه للحالة أن الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي هو 15 درجة، أما في مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للمعلمين الفرق بينهما هو 27 درجة، وفيما يخص مقياس كونرز الموجه للأولياء فكان الفرق هو 23 درجة بين القياس القبلي والبعدي.

6- تفسير ومناقشة النتائج:

من خلال عرض النتائج يتضح أن هناك تفاوت بين القياس القبلي والبعدي على مقياس "صعوبات الانتباه"، وهذا يدل على أن المفحوص شهد تحسنا على مستوى عملية الانتباه، ومن درجة تشتت انتباه شديد إلى متوسط، وهذا يشير إلى عوامل إيجابية منها تحسن أداءه على المهام والأعمال الفردية على حسب دراسة "باركلي وكويلند" التي تؤكد أن تنمية خصائص مضطربي الانتباه تؤدي إلى تحسن في الأداء والأعمال والواجبات المنزلية الموجهة إليهم، واتفق ذلك مع "دراسة كربلي وجرملي" التي تشير كذلك أن تحسن في مستوى عملية الانتباه يؤدي إلى تحسن الأداء الأكاديمي وسلوك حل المشكلات، فكلما

قل اضطراب الانتباه زاد التركيز. وبهذا تحققت الفرضية الأولى والتي تنص على وجود اختلاف بين القياس القبلي والقياس البعدي على "مقياس صعوبات الانتباه".

كما يتضح أيضا من خلال عرضنا لنتائج البحث أن هناك تفاوت بين القياس القبلي والبعدي على مقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للأولياء والذي يقدر ب 23 درجة، وهذا يشير إلى أن التدخل العلاجيساهم في خفض من نشاطه الحركي المفرط، وبالتالي في الخفض من اندفاعه وتحسن أداءه وسلوكه في المنزل، ويعود السبب كذلك إلى أهمية مساهمة تدخل الوالدين في فعالية العلاج.

وبهذا تحققت الفرضية الثانية والتي تنص على وجود اختلاف بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للأولياء.

أما فيما يخص مقياس "كونرز للإفراط الحركي الموجه للمعلمين أفرزت النتائج أن هناك تفاوت بين القياس القبلي والبعدي والذي يقدر ب 27 درجة والذي يشير إلى انخفاض نشاطه الحركي وسلوكه الاندفاعي في القسم، مما ترتب عليه ظهور عدة عوامل إيجابية في سلوك المفحوص وفي أداءه، وتوضح النتائج أن التراجع والتحسن كان أكثر وضوحا في صورة المدرسة التي تشير أن الطاقم المدرسي وخاصة المعلم كان أكثر تجاوبا وفعالا في المساهمة في نجاح البرنامج العلاجي.وبهذا تحققت الفرضية الثالثة والقائلةبان هناك وجود اختلاف بين القياس القبلي والبعدي على مقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للمعلمين.

وفيما يلي سوف نعرض الدرجات أو المعدل المحصل عليه في مستوى التحصيل الأكاديمي لمناقشة الفرضية الرابعة وهذا كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2) نتائج التحصيل الدراسي قبل وبعد العلاج

	قبل العلاج	بعد العلاج	
	الفصل الاول	الفصل الثاني	الفصل الثالث
الحالة الأولى (ي)	6,20	7,75	6,80

يوضح الجدول اعلاه ان هناك تحسن في مستوى التحصيل الأكاديمي في الفصل (2) و (3) إذا ما قورن بالفصل الأول، وقد كانت درجة التحسن أكبر في الفصل الثاني، وقد تراجع قليلا في نتيجة شهادة التعليم الابتدائي نظرا لما يكتسيه هذا الامتحان من مكانة واعتبار في المجتمع، فهو انتقال الطفل من عالم طفولة المرحلة الابتدائية إلى مرحلة أخرى وهي المرحلة المتوسطة التي سيكون فيها أكثر نضجا، ونظرا لما يسببه هذا الامتحان المصيري من قلق وخوف وارتباك أثر على تحصيله الأكاديمي، غير أنه وفق في الفوز في شهادة التعليم الأساسي والذي كان غير متوقع سواء من الوالدة أو من المعلمة نظرا لحالته فيبداية السنة،ولكن مع هذا البرنامج العلاجي أبدى تحسنا واضحا ورغبة في النجاح وهو ما ساهم في نجاحه فعلا.

إنمستوى التحصيل الأكاديمي للمفحوص شهد تحسنا ملحوظا منذ بداية العلاج، وكذلك بعد عرض النتائج شهد اضطراب المفحوص تحسنا وانخفاضا في درجة الاضطراب، مما يشير إلى أن تحسن المفحوص في درجة اضطرابه كان له أثرا مباشرا، والذي أدى بدوره إلىتحسن وارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمي لديه، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن سبب هذا الانخفاض والتدهور في المستوى الأكاديمي

راجع إلى الاضطراب الذيكان يعاني منه المفحوص، مما أثر على تحصيله الأكاديمي وبعد تطبيق البرنامج العلاجي على الحالة تبين ان هناك تحسن في مستوى تحصيله الدراسي .
وبهذا تحققت الفرضية الرابعة والتي مفادها ان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة يؤدي إلى تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي لدى الطفل المتمدرس.
إن نتيجة الدراسة الحالية هي صادرة من الحالة بحد ذاتها والعوامل المحيطة المؤثرة فيها، وكيفية تفاعلها مع البرنامج المعرفي السلوكي، ولذا سنقوم بالتطرق إلى تفاعل وحالة المفحوص أثناء الحصص العلاجية، في البداية كان المفحوص غير متحمس، ولايملك دافعية إيجابية في العلاج غير أنه مع الحصص العلاجية والتحفيزية حاولنا اثارة هذه الدافعية والرغبة في العلاج ولقد تحقق ذلك، فالمشكل الحقيقي أن المفحوص كان غير واعي باضطرابه ومدى انعكاساته على ادائه الاكاديمي، ولذا في البداية لم يظهرا اهتماما بالعلاج غير أنه سرعان ما تجاوب معنا المفحوص ، وكان ملتزما بكل التعليمات والواجبات المنزلية المطلوبة منه، وقد كانلدور الأم في فعالية العلاج من أهم العوامل المساهمة في نجاحه، فكلا من الوالدين وخاصة الأم كان لهما دور فعال وإيجابي، فالوالد كان حريصا في اصطحابهما في موعد الجلسة وتنفيذ كل التعليمات المقدمة في العلاج، وكذلك الوالدة هي أم حريصة على تربية ابنها وتعديل سلوكه ونجاحه على جميع المستويات، فكانت متفاعلة ومنسجمة مع العلاج وتنفذ كل التعليمات المقدمة لها بحذافيرها.
وكذلك الطاقم المدرسي كان متعاونا معنا، فالمدير وفر لنا الظروف المناسبة والمحفزة للعلاج، وأيضا المعلمة ساهمت في فعالية العلاج، وأتاحت لنا الفرصة في سير الحصة العلاجية المفروضة معها أو داخل القسم ومراقبة سلوك التلميذ ومستوى تحسنه.
ونظرا لتكامل وتفاعل كل هذه العوامل المذكورة فقد ساهمت في فعالية هذا البرنامج العلاجي والتحسن التدريجي والمقبول للحالة بدءا بدافعية المفحوص الايجابية في فعالية العلاج وهذا ما تم تأييده من خلال دراسة "باركلي(1984)حول مدى مساهمة الوالدين في نجاح البرامج العلاجية المقترحة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب وضرورة إشراكهما في تقديم العلاج ومن ثم المساهمة في فعاليته، وكذلك يبرز دور المعلمة في فعالية العلاج والتحسن والتطور الإيجابي لسلوك المفحوص داخل القسم وتأثيره الإيجابي على أدائه الأكاديمي، وهذا ما أكدته أيضا دراسة "ليسكو ورفقائه" بعنوان استراتيجيات التدخل السلوكي للطلاب ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لتحسن أدائهم الأكاديمي، وأسفرت النتائج أهمية دور المعلم في متابعة العلاج المقدم للطفل المصاب بالاضطراب لذا يجب اعتماده كطرف فعال في عملية العلاج بالإضافة إلى الوالدين والطفل في حذ ذاته وهو ما توصلنا إليه(Fontaine, cottereaux, & Ladouceur. (1984).

6-خاتمة:

لقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة الكشف عن مدى فعالية برنامجعلاجيمعرفيسلوكيفيالتخفيفمندرجةنقصالانتباهالمصحوببفرطالحركةودوره في تحسين مستوى التحصيل لدىالطفلالمتمدرس.وقد أسفرتالنتائجإلى تحقق جميع فرضيات البحث. ويمكن تفسير هذه الفعالية من خلال تجمع مجموعة من العوامل المؤثرة والمتكاملة والمتمثلة في مكونات البرنامج العلاجي وإجراءاته،دور ومساهمة كل من الوالدين والمعلمة في نجاح هذا البرنامجالعلاجي.

وفيضوءالنتائجالسابقةتوصلتالباحثةإلىبعضوضع جملة منالاقتراحاتوالتوصيات :

*تشجيعالأخصائيينالنفسانيين،لاسيماالعاملونمنهمفيمجالاضطرابات الأطفالفيإعدادوتصميمبرامجعلاجيةفيمعالجةاضطراباتأخرىومتنوعةللأطفالللتخفيفمنمعاناةالأطفالوذويهم.

*الحرصعلىمواكبةالمستجداتفيمجالاستخدامالفنياتوالمهاراتالمعرفيةالسلوكيةكأحدمنابرزالطرائقفيعلاجاضطراباتالأطفالالسلوكية.

*عدم اغفال دور الاهل عند تقديم الخدمات العلاجية للطفل و التأكيد على ضرورة مشاركة الأباء إلى جانب الامهات من أجل تحقيق فعالية للبرامج المقترحة للاضطراب.

*ضرورة بناء مراكز متخصصة في الجزائر للتكفل باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة مع توفير التجهيزات و التقنيات المتطورة و العلاجات المتنوعة لتحقيق كاملية العلاج و تكفل فعال بهذا الاضطراب.

*توعية الأسرة و المدرسة، بتخصيص حملة توعوية و محاضرات للكشف عن هذا الاضطراب و تشخيصه و ضرورة التكفل المبكر به لمنع تطور انعكاساته على مستقبل الطفل.

*ضرورة توفير برامج معرفية سلوكية و العمل على تقديمها في العيادات النفسية إلى جانب برامج العلاج الطبي استنادا إلى فاعلية كل منهما في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، و عدم إغفال ضرورة استخدام العلاجات المشتركة القائمة على التكامل بين العلاج السلوكي و العلاج الدوائي و برامج الإرشاد الأسري و التربوي، الأمر الذي يسهم في تحقيق أكبر قدر ممكن من الصحة النفسية للطفل و الأسرة معا، و بذلك نعمل لصحة نفسية للجميع.

قائمة المراجع:

إيمان فؤاد الحاج إبراهيم (2011).فعالية برنامج السلوكي في معالجة شدة الاضطراب ونقص الانتباه وفرط النشاطمقارنة برنامج دوائي –سلوكي.(رسالة دكتوراه في علم النفس جامعة دمشق).

بطرسحافظبطرس.(2009) .تدريسالأطفالذويالاحتياجاتالخاصة.الطبعةالثانية: الاردن. دارالميسرة.

جهاد سليمان محمد القرعان .(2006). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراضالأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. رسالة دكتوراه غير منشورة مودعة بكلية الدراسات العليا. جامعة الأردن.

كمال سالم سيسالم. (2006) .اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها-أسبابها –أساليب علاجها. ط2. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

مشيرة عبد الحميد. (2005) .النشاط الزائد لدى الأطفال سلسلة استراحات تربوية.مصر: كلية التربية جامعية المنية.

عادل عبد الله محمد. (2000). العلاج السلوكي المعرفي أسس وتطبيقات. جمهورية مصر العربية: دار الرشاد.

Marc Antoine crop, Julian Daniel Guelfi, Cahrles Paul, Marie Clair Pull, American Psychiatric Association DSM 5. (2015) : traduction patric Boyer, 5ème édition Elsevier Masson.

(Fontaine, cottereaux, & Ladouceur. (1984) : cliniques de thérapie -50 comportementale.Edition études vivantes, paris.