فعالية برنامج معرفي سلوكي في الخفض من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الطفل المتمدرس.

بوكريطة كوثر طالبة دكتوراه، جامعة الجزائر2
د/شريفي هناء، د/لونيس سعيدة جامعة الجزائر 2

ملخص.

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

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تمّ إجراء دراسة ميدانية اعتمدنا فيها على مقياس" كونرز " وكذا مقياس صعوبات الانتباه، أين تمّ بعدها تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي على 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 مساهمته أيضا في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لديه.

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

مقدمة:

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة اضطرابا يؤثر سلبيا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والأكاديمية، حيث يعاني هؤلاء الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، من ضعف التركيز والانتباه نتيجة تأثرهم بالمثيرات الداخلية وأخرى خارجية التي تؤدي إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذي كلفوا به، فيكون الفشل في الأداء وعدم الإنجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه بالإضافة إلى الحركة المفرطة التي تعيق مسارهم وتسبب الضيق والقلق للمحيطين بهم، مما يؤدي إلى تجنبهم أو سوء التعامل معهم، وهذا ما يؤثر عليهم كذلك من الجانب النفسي. (كمال سالم سيسالم، 2006، ص23) .

ويعرف الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية هذا الاضطراب على أنه عبارة عن مجموعة من الحالات تظهر خلال فترة النمو، وتتميز بحصول عجز خلال التطور مما يؤدي إلى انخفاض في الأداء الشخصي والاجتماعي والأكاديمي والمهني ويسبب إعاقات على المستويات (عجز الانتباه عدم التنظيم فرط الحركة، الاندفاعية) وكما يصاب العديد من الأطفال بأنواع عديدة من اضطرابات التعلم. (Marc Antoine et all, 2015,pp.33-34.)

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 بالدول 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.

ولقد أصبح هذا الاضطراب محط اهتمام الباحثين، والمربين والقائمين على تربية الطفل، نتيجة للآثار

السلبية التي يحدثها على المستوى المعرفي والانفعالي، الاجتماعي، وكذا ما يحدثه من مشكلات أسرية، إذ يصاب الوالدان بالحرج والإحباط لعدم قدرتهما على التعامل مع طفلهما بصورة سليمة، والتحكم في سلوكه. (كمال سالم سيسالم، 2006، ص.23.)

إشكالية الدراسة:

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة من أكثر الاضطرابات التي تولاها البحث في اضطرابات الأطفال ، وهو يشهد انتشارا واسعا في جميع دول العالم، فقد أشار الباحثون إلى أن هذا الاضطراب يمكن أن يسبب مشكلات طوال فترة حياة الشخص وبخاصة إذا لم تعالج، لذا ظهرت العلاجات المختلفة كضرورة التكفل باضطراب نقص الانتباه والحركة المفرطة ومن بينها العلاج المعرفي السلوكي الذي يشهد تطورات جذرية في الطب النفسي والعلاج النفسي بشكل عام، وما استطاعت أن تقدمه في دراسة مشكلات الطفولة وعلاجها بشكل خاص (عبد الستار إبراهيم، 2003، ص 23.)

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 عبد الله، 2000، ص25.).

وهذا ما أيدته 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 الذي هو موضوع دراستنا ويعد اضطر اب العصر، نجد دراسة "بورنستين وكيوفيلون Bronstein et 1990 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 سلوك الطفل ذي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وانخفاض المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب (.مشيرة عبد الحميد، 2005، ص60.)

كما اهتمت دراسة لاث ولند كامب (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. (مشيرة عبد الحميد، 2005، ص 60.)

ونظرا لأهمية التكفل ورعاية ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة أجرى "كارلسن ومان ألكسندر (Alescander 2000 Carlson, Mann) 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 مقارنة مع برنامجين (دوائي – ودوائي سلوكي مشترك) لدي عينة من الأطفال المراجعين للعيادات النفسية في محافظة دمشق للاضطراب، وتم العمل على اختبار صحة الفرضيات من خلال تطبيق البرنامج على عينة مقصودة مؤلفة من مجموعة من الأطفال المراجعين لبعض العيادات النفسية الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وذلك بالتنسيق مع الطبيب النفسي وقد توصلت الدراسة الي فعالية العلاج الثنائي (الدوائي السلوكي) في الخفض

من شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .(ايمان فؤاد الحاج إبراهيم، 2011.)

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:

- هل يوجد اختلاف بين القياس القبلي والبعدي على مقياس صعوبات الانتباه لدى الطفل المتمدرس؟
- هل يوجد اختلاف بين القياس القبلي والبعدي على مقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للأولياء؟
- هل يوجد اختلاف بين القياس القبلي والبعدي على مقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للمعلمين؟
- هل يؤدي البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إلى تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي عند الطفل المتمدرس؟

2-الفرضيات:

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

- يوجد اختلاف بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صعوبات الانتباه.
- يوجد اختلاف بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس "كونرز" للنشاط الزائد الموجه للأولياء.
- يوجد اختلاف بين القياس القبلي والبعدي على مقياس "كونرز" للنشاط الزائد الموجه للمعلمين.
- يؤدي البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إلى تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي.

3-أهمية الدراسة:

إبراز دور الأخصائي النفساني في علاج الاضطرابات المتعلقة بالطفولة وخاصة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتخفيض من تأثير انعكاساته السلبية نفسيا وعلائقيا وأكاديميا ومستقبليا.

4-أهداف البحث:

– إبراز أهمية اختصاص العلاج المعرفي السلوكي وضرورة التدريب على تقنياته وفنياته كتقنيات علاجية يمكن للعيادي الاستعانة بها في الإطار العلاجي العام والخاص باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

– تزويد هؤلاء المفحوصين بأكبر قدر ممكن من الاستراتيجيات الفعالة لمنع تطور الاضطراب مستقبلا.

5-تعريف وتحديد المفاهيم إجرائيا:

تتضمّن الدراسة الحالية المفاهيم الإجرائية التالية:

*برنامج العلاج المعرفي السلوكي: يعرف بأنه مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف الأفراد وسلوكهم من اجل التخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المتمدرسين.

* اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

هو عبارة عن مجموعة من الحالات تظهر خلال فترة النمو، وتتميز بحصول عجز خلال التطور يؤدي إلى انخفاض في الأداء الشخصي والاجتماعي والأكاديمي والمهني.

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.

6--إجراءات الدراسة الميدانية

*منهج الدراسة:

لقد اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي وهو التصميم الفردي» أ–ب «، كونه ملائم لطبيعة الدراسة 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:

الملاحظة المباشرة:

إنّ الملاحظة في علم النفس هي التقنية الأكثر صعوبة وتغيرا، فبعدما تصاغ الفرضيات تنطلق للميدان للتحقق من صحتها ولذلك علينا إتباع خطة الملاحظة، كما يمكن استعمال الملاحظة في غياب أية فرضية، وتكون الملاحظة عامة وفورية على أحداث فردية. (M،Reuchlin 1979)

المقابلة النصف موجهة:

ولقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة، ويرى كل من فاطمة وعوض وعلى خفافة (2002) أن هذه المقابلة تتميز بمرونتها وذلك لأن أسئلتها لا تحدد تحديدا سابقا، حتى إذا وجهت أسئلة سابقة التخطيط والتحديد، فإنه تعدل بحيث تناسب أفراد العينة والموقف بالإضافة إلى ذلك فإنه يمكن تشجيع أفراد العينة بالتعبير عن أفكارهم وأرائهم بحرية وتلقائية وتسمح للباحث بالتعمق للحصول على المعلومات المتعلقة بالمبحوث والموقف المحيط به

(مصطفى عليان وعثمان غنيم، 2002، ص 102.)

دليل المقابلة: تم الاعتماد في هذا الدراسة على دليل المقابلة لجمع خصائص مجموعة الدراسة (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، الإقامة)

التحليل الوظيفي: l'analyse Fonctionnelle

يعد التحليل الوظيفي المرحلة الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي كما أنه الشاهد على اشتراك التيار المعرفي والسلوكي في حقل العلوم التجريبية، ويوجد العديد من نماذج التحليل الوظيفي وكلها تؤدي لنفس الهدف ألا وهو الحصول على معلومات تسمح لنا بوضع فرضيات، وعليه فالتحليل الوظيفي هو ذلك التطبيق العيادي للأساليب التجريبية، فالفاحص يستخدم أمام المفحوص نفس المنهجية التي يستخدمها الباحث أمام موضوع البحث. (P.12،Fontain,1984)

ولقد اعتمدنا في دراستنا على شبكة «AECCS» حيث اقترحت من طرف كوترو منذ 1990، ولا تتمثل فائدتها فحسب في التطبيق العلاجي بل تتعدى إلى ذلك فهي تقوم بمساعدة العميل على الوعي بالعلاقة الموجودة بين أفكاره وسلوكته ومحيطه وانفعالاته وهو سبب اختيارنا لهذه الشبكة.

وتضم شبكة سيكا (Secca) جزءا متزامنا حاليا يسمح بتحليل السلوك وهو التحليل التزامني، واخر التحليل التزامني الماضي وهو يسمح ببناء تاريخ حالة المفحوص. (Samuel. Betall.2004. p61–67)

نظرا لطبيعة الدراسة اعتمدنا على ثلاث أدوات نجدها ملائمة وهي:

- مقياس كونرز C. corners: وضعت في عام

1996 عدة مقاييس فرعية موجهة إلى الأولياء و المعلمين و الأطفال، حيث تسمح بقياس شدة اضطراب النشاط الزائد و ضعف الانتباه، وتحليلها يسمح بقياس عدة مستويات : الانتباه Attention ، النشاط الزائد Hyperactivité ، التعلم Apprentissage ، والاندفاعية Impulsivité.

وقد وضعت المقاييس لتقييم الأعراض قبل وبعد العلاج، وتم تصحيح المقياس بالاعتماد على طريقة " ليكرت" ثم التنقيط كما يلي:

تعطى الإجابة أبدا العلامة 1

تعطى الإجابة قليلا العلامة 2

تعطى الإجابة كثيرا العلامة 3

تعطى الإجابة كثيرا جدا العلامة 4

وفي الأخير تجمع البنود، اذ كان المجموع أكبر من المتوسط فهي تعبر عن شدة اضطراب النشاط الزائد، وإذا كان أقل من المتوسط فهذا يعني أن الطفل لا يعاني من هذا الاضطراب.

فبالنسبة للمقياس الموجه للمعلمين: إذ كان المجموع ما بين (26-0) درجة فالطفل منخفض النشاط الحركي، إذ كان ما بين (27-52) متوسط النشاط الحركي، وإذ كان ما بين (53-104) مرتفع النشاط الحركي.

أما بالنسبة للمقياس الموجه للأولياء فإنه إذا كان المجموع ما بين (0-40) درجة فالطفل منخفض النشاط الحركي، وإذا كان ما بين (41-80) فهومتوسط، وإذ كان ما بين (81-160) فهومرتفع النشاط الحركي، وللتأكد من ثبات البنود تم توزيع مقياس "كونرز" للإفراط الحركي الموجه للمعلمين والأولياء على عينة من 30 معلم و30 ولي.

وتم حساب ثباته باستخدام معامل الارتباط "بيرسون"Person" وهو مؤشر إحصائي يكشف عن وجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين متغيرين أو أكثر وهو يعبر عن قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات X و Y و يفسر لها حسب القوة والاتجاه. (عبد الرحمان عدس، 2005، ص 196.)

(كمال سالم سيسالم، 2006، ص. 13)

مقياس صعوبات الانتباه: يهدف هذا المقياس للكشف عن ذوي صعوبات الانتباه الذين يتوافر لديهم ظهور بعض الخصائص السلوكية المتعلقة بصعوبات الانتباه.

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فكرة تمثل خاصية سلوكية وتقدير مدى توافر ظهورها لدى التلميذ موضوع التقدير، يعد أمرا أساسيا عند الاجابة على هذا المقياس وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات.

تتميز الإجابة على هذا المقياس في مدى خماسي حيث:

تعطى للإجابة "لا تنطبق" العلامة 0

تعطى "للإجابة نادرا" العلامة 01

تعطى "للإجابة أحيانا" العلامة 02

تعطى "للإجابة غالبا" العلامة 03

تعطي "للإجابة دائما" العلامة 04

وفي الأخير تجمع البنود إذا كان المجموع أكبر من المتوسط فهي تعبر عن شدة تشتت الانتباه وإذا كانت أصغر من المتوسط فإن الطفل لا يعاني من تشتت الانتباه، بمعنى إذا كان المجموع ما بين (20) إلى (40) فهو منخفض، وإذا كان ما بين (40) إلى (60) فهو متوسط وإذا كان ما بين (60) إلى (80) فهو مرتفع.

ا-الإطار الزمني للبرنامج العلاجي:

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

ب-طريقة تطبيق البرنامج:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على تطبيق برنامج علاجي

معرفي سلوكي، وهذا من خلال تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية، ولقد بلغ عدد الجلسات 15 جلسة علاجية وهي مجزئة على النحو التالي:

الجلسات الأربعة الأولى وهي جلسات تشخيصية التي تم فيها التركيز على ما يلي:

- جمع المعلومات من المفحوص وكذلك من والدته.
- إبرام العقد العلاجي.
- تحديد أهداف الجلسات العلاجية وهذا بالتعاون مع المفحوص.
- القيام بالتحليل الوظيفي باستخدام شبكة سيكا لكوترو.
- القيام بالقياس القبلي من خلال تطبيق مقياس "كونرز" للنشاط الزائد الموجه للمعلمين والأولياء ومقياس صعوبات الانتباه.

أما باقي جلسات البرنامج العلاجي فقد كانت بهدف تدريب المفحوصين على مجموعة من الأساليب التي تهدف إلى التخفيض من أعراض درجة نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

كما أن الحصص العلاجية كانت مزيجا بين الجزء النظري والتطبيقي أي شرح للمفحوص التقنية المراد تطبيقها وهدفها والمهام المكلف بها ثم تلي تطبيقه.

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-محتوى البرنامج:

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

عدد الجلسات	أهداف الجلسات	محتوى الجلسات	التقيات والفنيات المستخدمة في الجلسات	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	– بناء علاقة علاجية إيجابية قائمة على الاحترام والتفهم والتقبل والثقة. خلق جو من الاطمئنان والراحة عند الطفل. التعرف على دور الأخصائي النفسي العيادي. القيام بالقياس القبلي مع والدة المفحوص وتمريره كذلك للمعلمين في المدرسة.	استقبال المفحوص ووالدته والترحيب بهما والتعارف 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.	شرح مبسط للعلاج المعرفي السلوكي وأهم المبادئ القائمة عليه. تحديد مدة البرنامج وعدد الجلسات	المناقشة والحوار	45 د
		التأكيد على ضرورة التعاون مع الأخصائي النفساني لضمان فعالية العلاج وذلك من خلال القيام بالواجبات المنزلية والمهمات الموجهة إليه		
الجلسة الثالثة	جمع معلومات حول تاريخ الحالة مع والدة المفحوصين بهدف معرفة سلوكيات الطفل داخل المنزل ومع أفراد أسرته	القيام بمقابلة مع والدة المفحوص لجمع المعلومات حول تاريخ الحالة والتعرف على المشكل الذي يعاني منه المفحوص واضطرابه	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–	45 د
الجلسة الخامسة	إمداد الوالدين بمعلومات حول طبيعة سلوك طفلهما ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة التمكن من التعامل الجيد والسليم 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 ممكنة تزويدهما باستمارة معلومات حول الاضطراب وكيفية التعامل مع الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة	الإرشاد السلوكي الحوار والمناقشة. المحاضرة المبسطة.	80 د
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	مناقشة الواجب المنزلي القيام بتدريب المفحوص على تمرين الاسترخاء العضلي وعلى التنفس الباطني عبر مراحل محددة. الواجب المنزلي: القيام بالتمرينين يوميا ومرتين	ضبط التنفس. الشد وارخاء العضلات ومن ثم الاسترخاء التام	65د

	تدريب على التنفس بالطريقة الصحيحة			
الجلسة التاسعة	إعادة البناء المعرفي	-مناقشة الواجب المنزلي تفسير العلاقة بين الفكرة، الانفعال والسلوك. -تفنيد الأفكار والتوقعات السلبية بالأدلة والبراهين للتوصل إلى تعديل تلك الأفكار والتوقعات. الواجب المنزلي: الاستمرار في تمرين الاسترخاء والتنفس وكذلك المراقبة الذاتية	التكرار، التعزيز، تكلفة الاستجابة، المراقبة الذاتية	45د
الجلسة العاشرة	التدريب على تشكيل عملية الانتباه أداء نشاط معين لمدة زمنية محددة القيام بنشاط مع المفحوص بهدف تحسين نشاط وعملية الانتباه.	مناقشة الواجب المنزلي النشاط الأول: -الاستمرار في الجلوس بهدوء مع 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	التكرار، التعزيز، تكلفة الاستجابة، المراقبة الآتية.	35د 50د
الجلسة الحادية عشر	التدريب على اكتساب مهارة التخطيط بهدف اكتسابه مهارة التخطيط نظرا لافتقاد الطفل ذي نقص الانتباه المصاب بفرط الحركة لتلك المهارة والتي بدونها يواجه صعوبة في انجاز المهمات والنشاطات المكلف بها	مناقشة الواجب المنزلي. تكليف المفحوص بوضع برنامج دراسي لأيام الأسبوع للمواد الدراسية والواجبات المنزلية المدرسية المقترح مراجعتها وانجازها 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. -تكليف 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 وخاصة المهام المكلف بها تنظيم غرفته وأدواته المدرسية يوميا.	-الحوار والمناقشة -التدريب على مهارات التنظيم. -التعزيز.	45د
الجلسة الثالثة عشر	التدريب على مراعاة الوقت أثناء انجاز المهام أو النشاط وإدارته	مناقشة الواجب المنزلي تكليف المفحوص بالقيام بنشاط والمتمثل في اللعب بالصور المفككة (Puzzle) (المنتقاة على حسب سنه)، وذلك بمراعاة الزمن المحدد لإنجاز النشاط. - استخدام ساعة لحساب الزمن المستغرق أثناء انجازه للنشاط.	المناقشة والحوار التعزيز - التعزيز على مراعاة الوقت	55د

		– تقسيم المهمة إلى أجزاء موقوتة. الواجب المنزلي: مراعاة الوقت 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 فى 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 والفنيات المطبقة في البرنامج العلاجي	مقياس كونرز للإفراط الحركي الموجه للأولياء والمعلمين مقياس صعوبات الانتباه	60د

o-تقييم اثر البرنامج العلاجي:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إعادة تطبيق المقاييس (التقييم الموضوعي)، كما طلبت الفاحصة من كل من المعلمين والوالدين والمفحوص تقييم مدى التحسن الملاحظ من خلال إبداء رأيهم في الجلسات العلاجية ودورها في تعديل سلوك المفحوص قبل وبعد البرنامج العلاجي.

7-عرض النتائج الميدانية وتفسيرها:

نتائج دليل المقابلة:

الحالة هو تلميذ يبلغ من العمر 11 سنة، وهو يدرس في السنة الخامسة ابتدائي، وطلبت والدته المساعدة النفسية بسبب عدم انتباهه وتركيزيه وفرط حركته سواء في المنزل او المدرسة وكذلك من شكاوى المعلمة من سلوكه ومن تدني مستوى تحصيله الدراسي.

نتائج التحليل الوظيفي

في السوابق العائلية والده يعاني من مرض القلب فلقد خضع لعملية جراحية في القلب، ولا تعاني الحالة من أي مرض عضوي، ولم يسبق له الاستفادة من استشارة نفسية.

وأسفر التحليل الوظيفي لسلوك المشكل ما يلي:

* 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.

5- تفسير ومناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية الى التأكّد من مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في الخفض من درجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى طفل متمدرس، وفيما يلي نتائج التحقّق من الفرضيات التي طرحناها:

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 أي 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 العلاجي ساهم 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 عن 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 والقائلة بان 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 بشهادة التعليم الأساسي والذي كان غير متوقع سواء من الوالدة أو من المعلمة نظرا لحالته في بداية السنة، ولكن مع هذا البرنامج العلاجي أبدى تحسنا واضحا ورغبة في النجاح وهو ما ساهم في نجاحه فعلا.

إن مستوى 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 إلى تحسن وارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمي لديه، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن سبب هذا الانخفاض والتدهور في المستوى الأكاديمي راجع إلى الاضطراب الذي كان 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 المفحوص أثناء الحصص العلاجية، في البداية كان المفحوص غير متحمس، ولا يملك دافعية إيجابية للعلاج غير أنه مع سيرالحصص 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 كان لدور 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 (1992) 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 عن 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. (كمال سالم سيسالم، 2006، ص. 103)

خاتمة:

لقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من درجة نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة ودوره في تحسين مستوى التحصيل لدى الطفل المتمدرس.

وقد أسفرت النتائج عن 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 البرنامج العلاجي.

وفي ضوء النتائج السابقة توصلت الباحثة إلى وضع جملة من الاقتراحات والتوصيات:

*تشجيع الأخصائيين النفسانيين، لا سيما العاملين منهم في مجال اضطرابات الأطفال في إعداد وتصميم برامج علاجية في معالجة اضطرابات أخرى ومتنوعة للأطفال للتخفيف من معاناة الأطفال وذويهم.

*الحرص على مواكبة المستجدات في مجال استخدام الفنيات والمهارات المعرفية السلوكية كأحد أبرز الطرائق في علاج اضطرابات الأطفال السلوكية.

*عدم اغفال دور الاهل عند تقديم الخدمات العلاجية للطفل والتأكيد 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 والتقنيات المتطورة والعلاجات المتنوعة للتكفل الفعال بهذا الاضطراب.

*توعية الأسرة والمدرسة، بتخصيص حملة توعوية ومحاضرات للكشف عن هذا الاضطراب وتشخيصه وضرورة التكفل المبكر به لمنع تطور انعكاساته على مستقبل الطفل.

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

قائمة المراجع:

1-إيمان فؤاد الحاج إبراميم. (2011). فعالية برنامج السلوكي في معالجة شدة الاضطراب ونقص الانتباه وفرط النشاط مقارنة برنامج دوائي – سلوكي.) رسالة دكتوراه في علم النفس جامعة دمشق (

2-بطرس حافظ بطرس. (2009). تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الثانية: الاردن. دار الميسرة.

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

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

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

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

A Marc

cropA ntoine

,Clair Pull Julian Daniel Guelfi, Cahrles Paul, Marie

.,traduction Patric Boyer : (2015)

.American Psychiatric Association DSM 5

édition traduction Patric Boyer, 5ème : (2015)
Elsevier Masson

Ladouceur & (Fontaine1984)

cliniques

thérapie comportementale de

Edition études vivantes

Paris

.M ,Reuchlin-

.(1979)

.psychologie Les méthodes en

.Presse universitaire de France, Puf