

**فعالية الإرشاد الانتقائي فى خفض اضطراب نقص الانتباه
المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات
التعلم بالمرحلة الابتدائية**

إعداد

د/ أحمد سمير صديق أبوبكر
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنيا

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي لبناء برنامج إرشادي وفقاً لرؤية ثورن في الإرشاد الانتقائي، وتعرف فعاليته في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٢٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بمدرسة بني أحمد الغربية الابتدائية، منهم (١٣) ذكور و (٧) إناث من ذوي صعوبات التعلم ولديهم نقص في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية وقوام كل منهما (١٠) تلاميذ، وقد بلغ متوسط أعمارهم (١٠,٤٣) سنة وانحراف معياري (٠,٧٥)، وبتطبيق أدوات البحث، أظهرت النتائج فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد موضع البحث، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات كلاً من المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده في اتجاه المجموعة التجريبية، واستمرار فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي بعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الانتقائي - اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد - صعوبات التعلم.

The Effectiveness of eclectic counseling in reducing attention deficit hyperactivity disorder of primary school Students with learning disabilities

By

Dr. Ahmed Samir Sedik Abo Bakr

Lecturer of Mental Health

Faculty of Education - Minia University

Abstract:

The present study aimed at designing a counseling program according to Thorn's vision in eclectic counseling, and being familiar with the program effectiveness in reducing attention deficit hyperactivity disorder. The main sample of the study consisted of (20) students from the fourth, fifth and sixth grades of primary school in Bani Ahmed Gharbia primary school, 13 males and 7 females with learning disabilities and attention deficit with hyperactivity. They were divided into two groups, one control and the other experimental group, each with 10 students. The average age was (10,43) years and the standard deviation was (0, 75), Applying the tools of the study, the results showed that the eclectic counseling program is effective in reducing attention deficit hyperactivity disorder under the study, in addition to the presence of significant difference between the averages order degrees for both the control and experimental group in the the post application of attention deficit hyperactivity disorder scale in favor of the experimental group, and the continued effectiveness of the eclectic counseling program after the follow-up period.

Key words: Eclectic counseling, Attention deficit hyperactivity disorder, Learning disabilities

مقدمة البحث:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد في حياته، على اعتبار أن أطفال اليوم هم شباب الغد وثروة المجتمع فبهم يتقدم ويرتقي أي مجتمع، وبالتالي فإعداد طفل هذه المرحلة إعداداً صحيحاً من القضايا المهمة التي شغلت بال كثير من المهتمين بهذه المرحلة فعكفوا على دراسة مشكلات مرحلة الطفولة وتحليلها والتعرف على أسبابها لتقديم الحلول المناسبة، ومن أهم هذه المشكلات هي مشكلة صعوبات التعلم Learning Disabilities التي تُعد من المشكلات التربوية الخاصة لما لها من أبعاد تربوية ونفسية واجتماعية، وأيضاً نظراً لتزايد أعداد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم في مادة أو معظم المواد الدراسية، كما تُعد المشكلات السلوكية غير التكيفية المصاحبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم مصدر قلق أساسي للأسرة، وللأشخاص الذين يعملون بشكل مباشر مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المدارس العادية.

ومن أبرز المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) لدى الأطفال، وتتفاوت نسبة انتشاره من بلد لآخر ونسبته بين الذكور أعلى من نسبته بين الإناث، وقد بلغت نسبة انتشاره بين أطفال العالم (١٠%) وذلك نقلاً عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية (إبراهيم، أبو هاشم، ٢٠٠٢، ص ١٣٧).

وذكر الدسوقي (٢٠٠٤، ص ٢١١) أن كثير من العلماء والباحثين يهتمون بدراسة مرحلة الطفولة؛ والاهتمام بالمشكلات التي تظهر في هذه المرحلة في محاولة لتفادي آثار تلك المشكلات على مستقبل هؤلاء الأطفال؛ حيث يظهر عدد ليس بالقليل من الأطفال أنماطاً مختلفة من السلوك المضطرب التي من بينها اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي يعد من الاضطرابات السلوكية الهامة التي يعاني منها الأطفال، ويترتب عليها كثير من المصاعب التي تواجه الآباء والمعلمين خلال تفاعلهم مع هؤلاء الأطفال.

فيشكل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أحد أهم الاضطرابات التي تشخص عادة في مرحلة الطفولة، ويبدو هذا الاضطراب في متلازمة من المعالم الأساسية المميزة له التي تظهر في وجود نمط مستديم من

نقص الانتباه / النشاط الزائد- الاندفاعية، ويكون أكثر تكرار وشدة ملاحظة عن نظائريهم من الأطفال في مستواهم العمري، وتكون هناك دلائل واضحة من القصور في أداء الطفل لوظائفه في مجالات مهمة من حياته الاجتماعية أو الأكاديمية وفي غيرها من المجالات (American Psychiatric Association,2000,85)

وتذكر هلالاهان، كوفمان، لويد، ويس، مارتنيز (٢٠٠٧، ص ٣٠٣) أن حوالي ٣٠% من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتم تشخيصهم بشكل رسمي على أنهم يعانون من الاكتئاب أو النشاط الحركي الزائد أو أي اضطراب آخر إيجابي جانب صعوبات التعلم حيث إن عديد من الدراسات التي أجريت على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أسفرت نتائجها عن أن هؤلاء التلاميذ تواجههم مشكلات في تنشئتهم الاجتماعية مع أقرانهم، أو يعانون من اضطرابات انفعالية أو سلوكية.

وأشارت بعض الدراسات مثل دراسة (Burden & Mitchell (2005) ودراسة (Klingberg., Forsberg & Westerbeg (2007) إلى ارتباط نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمجموعة من صعوبات التعلم تتمثل في: صعوبات الفهم القرائي، وصعوبات في الكتابة سواء في الدقة أو السرعة أو التنظيم، ومشكلات تتعلق بفهم المسائل الحسابية، ومشكلات تتعلق بضعف الذاكرة العاملة.

وذكر سليمان (٢٠٠٨، ص ٢٣٥) أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ينتشر بنسبة تتراوح من ٢٥% إلى ٣٣% تقريباً، كما أن نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الأولاد أكثر مقارنة بنسبة انتشاره لدى البنات، حيث تبلغ هذه النسبة أربعة أولاد مقابل بنت، وفيما يخص سهولة الفرز والتحديد فإن الأولاد يسهل التعرف عليهم أكثر من البنات.

ويظهر التأثير السلبي للنشاط الزائد المصاحب لصعوبات التعلم على العمليات العقلية والمعرفية بشكل أكثر وضوحاً إذا عرف تأثيره السلبي على انتباه الفرد وإدراكه وتذكره وتخيله لما حوله من مشيرات، وجميع العمليات العقلية التي تشكل محتوى البناء المعرفي للفرد كما وكيفاً وفي أسلوب تناوله للمعلومات، فالأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من بعض الصعوبات التي قد تؤدي إلى انخفاض تحصيلهم الدراسي، فهم أقل قدرة على الإدراك وأقل استخداماً لإستراتيجيات

الذاكرة، ومستوى اليقظة العقلية لديهم ضعيف، كما أن عملية التعلم ذاتها ما هي إلا نتيجة للتغيير في البناء المعرفي للفرد من حيث كم وكيف المعلومات وكيفية تنظيمها، وهذه المكونات تعمل معاً في علاقة ديناميكية تفاعلية، وهذا ما يفتقر إليه الأطفال ذوى صعوبات التعلم خاصة الذين يعانون من النشاط الزائد مما يؤدي إلي عدم القدرة على مواصلة التحصيل الدراسي في المجالات الأكاديمية المختلفة (عبدالله وسعيد، ٢٠١٥، ص ٢٩).

وأشارت بعض الدراسات إلي أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو اضطراب متعدد العوامل حيث يؤثر على الأطفال في جميع أنحاء العالم بنسبة تتراوح بين (٨٪: ١٢٪) وله أثر عميق على مستوى الفرد، والأسرة والمدرسة (Liesveld,2007, p. 12).

كما ذكر عمر (٢٠١٠، ص ٢٧٠) أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعد من الاضطرابات متعددة الأبعاد والمظاهر، فمنها ما هو معرفي عقلي كنقص الانتباه بما يشمله من عدم القدرة على التركيز لفترة طويلة، وسهولة التشتت، وضعف الذاكرة العاملة والضمنية، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي، ومنها ما هو سلوكي كالنشاط الزائد والاندفاعية غير الهادفة، ونقص المهارات الاجتماعية، ومنها ما هو شخصي كالشعور بالإحباط وانخفاض تقدير الذات.

وتعد عملية تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عملية ذات أهمية كبيرة من أجل تحديد الاحتياجات الفردية، وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة، وتحتاج عملية التشخيص إلى تضافر عدة أشخاص وإلى توافر معلومات عديدة تتعلق بالطفل وأسرته حيث تتطلب عملية التشخيص إجراء مقابلة مع الوالدين تتضمن قيام الوالدين بشرح مشكلة الطفل، وتاريخ نمو وتطور الجوانب المختلفة، والتاريخ الأسري، والأوضاع التي يظهر فيها الطفل السلوك غير الملائم، وتحتاج عملية التشخيص أيضاً الحصول على معلومات تتعلق بسلوك الطفل داخل بيئة المدرسة مثل الصفوف الدراسية ودرجات اختبارات التحصيل، وكذلك معلومات تتعلق بالفحص الجسمي والعصبي (Kelly,2009, p.86).

وبالتالي يستنتج الباحث مما سبق أن فئة ذوي صعوبات التعلم يواجهون كثيراً من المشكلات والاضطرابات تختلف عن غيرها من الفئات، كما أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يمثل اضطراب متعدد الأبعاد والمظاهر، لذا يجب أن تتنوع الإستراتيجيات والفنيات لتتناول جوانب شخصية التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وكيفية تأثير تلك الصعوبات عليهم، وأن يتنقل المرشد النفسي بين هذه الإستراتيجيات مستخدماً الأدوات والتقنيات الأكثر كفاءة وأن يوظف جميع المصادر لمساعدته المسترشد على حل مشكلاته.

فالبحث الحالي ما هو إلا محاولة لتفعيل الأطر النظرية في هذا المجال لبناء برنامج إرشادي لتلك الفئة العريضة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم الذين لديهم أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ بحيث يكون قائم على انتقاء الأساليب والفنيات التي أثبتت فعاليتها مع تلك الفئة والتكامل بينها للوصول لأفضل النتائج من خلال استخدام برنامج قائم على الإرشاد الانتقالي.

مشكلة البحث:

لقد نبغ شعور الباحث بمشكلة البحث من ملاحظته لزيادة انتشار أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال الإشراف على التربية العملية في بعض المدارس الابتدائية، وأيضاً من شكوى أغلب المعلمين لوجود صعوبة في التعامل مع هؤلاء التلاميذ إذ يشكلون عائقاً أمام سير العملية التعليمية داخل غرفة الصف، إذ أنهم يهدرون الوقت بسبب عدم انتباههم وحركتهم المفرطة، مما يجعل المعلم يقضي معظم وقت الحصّة في ضبط التلاميذ مما يقلل من دافعيته وعطاءه للتعليم ويسبب له الضجر والإحباط، ويصبح هدفه الأساسي خلال الحصّة ضبط التلاميذ والحفاظ على هدوئهم لا تعليمهم، كما أن الآباء يجهلون الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إذ غالباً ما يلجأون إلى العقاب بسبب عدم قدرتهم في السيطرة على الطفل فهو لا يطيع أوامر والديه ويكون غير منظم بل دائماً في حالة فوضى ويعتدي بشكل مستمر على الأطفال الآخرين.

وتوضح الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 2000, p.90) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM IV-TR) إلى وجود معدلات عالية لانتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تتراوح بين ٣٪-٧٪ لدى الأطفال في سنوات المدرسة، وتختلف هذه المعدلات تبعاً لطبيعة المجتمع الذي تسحب منه عينات الدراسة، والطريقة التي يتم بها التحقق من البيانات المجمعة.

وتتزايد نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين الأطفال، فقد أورد معهد الصحة العالمي National Institute Health (1998, pp.16- 18) تقريراً يفيد بوجود نسبة تتراوح بين ٣-٥٪ من طلاب المدارس المصابون بهذا الاضطراب، كما أوضح أن نسب انتشاره ومعدلاته في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض قد تصل إلى ٢٠٪، وأن نسبة انتشاره تصل إلى ٦ للذكور مقابل ١ للإناث، كما تفيد بعض الدراسات إلى أن نسبته قد تصل إلى ٦,٥٪ في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي كندا تصل إلى ٩,٥٪ للذكور و٣,٣٪ للإناث، وقد وصلت في الصين إلى ٧٪، أما في مصر فوصلت إلى ٦,٢٪، بينما بلغت في المملكة السعودية إلى ١٣٪.

وزاد الاهتمام باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نظراً لأنه الأكثر شيوعاً بين المشكلات السلوكية، وفي إحدى التقديرات لانتشاره في جميع أنحاء العالم بما يقارب ٥٪ في حين أنه في تقارير أخرى يعادل ٩,٥٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٤-٧) سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية، وعلاوة على ذلك فإن تشخيص الاضطراب في تزايد حيث سجلت زيادة ٦٦٪ في الولايات المتحدة بين عامي (٢٠١٠-٢٠٠٠) (Imre & Ilina, 2013, p.5).

واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد له آثار سلبية على الطفل في معظم جوانب حياته بحسب نتائج الدراسات التي أجريت في هذا الصدد، فقد توصلت دراسة الدردير (١٩٩٩) إلى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي لذوي اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما يعانون من نقص الدافعية للدراسة ونقص المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة، ودراسة عجلان (٢٠٠٢) التي أوضحت ارتباط صعوبات التعلم الأكاديمية

باضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ودراسة إبراهيم وأبو هاشم (٢٠٠٢) ودراسة زيادة (٢٠١١) التي أوضحت ارتباط اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعدد من المشكلات السلوكية، ودراسة عمر (٢٠١٠) أشارت إلى انخفاض مفهوم الذات عند ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وارتفاع العدوانية لديهم، كما أشارت دراسة بون وهو (2016) Poon & Ho التي أوضحت أن التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وصعوبات التعلم حصلوا على أكبر درجة في الجنوح، وكانوا أكثر عرضه للانحراف كما أنهم أقل حساسية للعقاب.

وأكد المطيري (٢٠٠٥، ص ص ٨٤-٨٥) أن التلاميذ ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات تعلم في كثير من المواد الدراسية، وضعف الأداء المدرسي بشكل عام، وقد يعود ذلك إلى الحركات الزائدة غير الهادفة، واللامبالاة، والشروذ الذهني، والعدوانية التي يتصف بها هؤلاء التلاميذ، ويكتسب الطفل سلوك النشاط الزائد من خلال ملاحظة السلوك الحركي لأحد الوالدين أو الأخوة أو الزملاء.

مما سبق يبرز الجانب الأول من مشكلة البحث متمثلاً في مدى انتشار وخطورة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وما يترتب عليه من آثار سلبية على الطفل نفسه وكل المحيطين به من أولياء أمور ومعلمين.

كما تتضح مشكلة البحث الحالي من خلال استمرارية اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في حالة عدم تقديم البرامج المناسبة لذلك، فقد أظهرت نتائج دراسة (Fisher & Barkley (2007 أن ٢٥-٢٦٪ من حالات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد استمرت معاناتهم حتى عمر ٢٧ سنة، وتعتمد استمرارية هذا الاضطراب على التعريف المستخدم لتشخيصه، ومصدر المعلومات عن الفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب، كما وجدت دراسة (Barkley (2000 أن ثلثي عينة تكونت من (١٥٨) طفلاً من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ظلوا يعانون من هذا الاضطراب.

واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد له آثار سلبية خطيرة تؤثر في سلوك الطفل بشكل عام، وأن قابلية هذه الفئة من الأطفال لإحراز أي

تقدم أو نجاح تربوي تتضاعل بنسبة كبيرة مع تأخر الكشف عنهم، كما يؤثر هذا التأخير تأثيراً سلبياً على فعالية البرامج والأنشطة المعدة لعلاجهم، كما يقود بالضرورة إلى صعوبات تعلم أكاديمية لاحقة، حيث وجد كثير من الباحثين أن هناك علاقات ارتباطية، وعلاقات سببية دالتين بين مستوى كفاءة العمليات المعرفية النمائية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير من ناحية، ومستوى التحصيل الأكاديمي على اختلاف مستوياته، ومكوناته، ومراحله من ناحية أخرى وقد ارتبطت هذه الأعراض بذوي صعوبات التعلم، إلى درجة أن عديد من الدراسات نظرت إلى العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين صعوبات التعلم، كوجهين لعملة واحدة (الزيات، ١٩٩٨، ص ص ٢٥٠-٢٥١).

والجانب الآخر من مشكلة البحث يتمثل في كيفية تشخيص أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومن ثم يمكننا الوقوف على الأساليب الفعالة في التخفيف منها، فعدد من الدراسات مثل American Barkley(2000)، Pastor and Reuben (2008)، Academy of Pediatrics(2000)، شلبي (٢٠٠٩) اعتمدت على المنحى السلوكي في تشخيص نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد توصلت تلك الدراسات إلى أن النمط الذي يغلب عليه نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يعاني المصابون به من عيوب في منظومة التجهيز المركزي، وأن مشكلاتهم ترجع إلى عيوب تنظيمية تتعلق بعمليات التنظيم الذاتي المتضمنة في العمليات الضابطة العليا، والتي يمكن تقديم البرامج العلاجية المناسبة لها اعتماداً على فنيات وإستراتيجيات متنوعة في إطار التكامل بين البيئة المدرسية والبيئة الأسرية.

وأكد الدسوقي (٢٠٠٦، ص ص ٣١٧-٣١٨) على أن طرق العلاج الفردي باستخدام طريقة واحدة للعلاج سواء كانت علاجاً بالأدوية، أو علاجاً سلوكياً، أو علاجاً معرفياً سلوكياً، لا تشكل في حد ذاتها علاجاً كافياً للوفاء بجميع الاحتياجات العلاجية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وكرد فعل لهذا الوضع بدأ الاعتماد على العلاجات متعددة الأساليب للاضطراب وذلك بدمجها معاً في مجموعة واحدة.

وأى كان المنحى المستخدم في دراسة نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فأن التحدي الذي يقابلنا اليوم هو تقديم الحلول لهذه الفئة من الأطفال لنستطيع مساعدتهم على التعلم خلال إمكانيات تعليمهم الخاصة وكيف نجعلهم يصلون إلي المستوى المقبول من خلال الممارسات التربوية المناسبة لهم حيث مازال مجتمعنا العربي يفتقر لآليات برامج وخطط علاجية تربوية منظمة ومحددة في التعامل مع هؤلاء الأطفال.

ويمثل الاتجاه الانتقائي في الإرشاد النفسي موقف تنظيري منظم متكامل، يحاول إقامة تركيب أو تكامل من العناصر الصادقة أو التي تم تطبيقها من هذه النظريات الأكثر تحديداً أو محدودية في موقف تنظيري مفتوح الطرق، مرن، وغير نهائي يحاول أن يكون شاملاً، وقد حاول "ثورن" أن يجمع كل النظريات أو الأساليب الأساسية داخل طريقة عامة مستفيدة من الإضافات العلمية لكل المدارس والأنظمة في علم النفس تبعاً لدلائلها أو لعدم دلائلها العلاجية (باترسون، ١٩٩٠، ص ص ٤٩٧-٤٩٨).

وقد جاءت فكرة هذه البحث انطلاقاً من حاجة الميدان التربوي لمثل هذا النوع من الأبحاث التي تعنى بالتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذين يعانون من صعوبات تعليمية، فهم بلا شك بحاجة إلي رعاية خاصة لاكتساب المهارات المدرسية داخل غرفة الصف، لذلك يأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على اضطراب سلوكي منتشر بين الأطفال وإمكانية التخفيف منه اعتماداً على البرنامج الذي تم إعداده.

وبناء على ما سبق فإن مشكلة البحث الحالي يمكن أن تثير مجموعة من الأسئلة كما يلي:

- (١) هل لتطبيق برنامج الإرشاد الانتقائي فعالية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية ؟
- (٢) هل يوجد اختلاف في درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده بعد تطبيق البرنامج؟

(٣) هل تستمر فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على:

- (١) فعالية تطبيق برنامج الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- (٢) الاختلاف بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج.
- (٣) استمرارية فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة.

أهمية البحث:

يمكن أن تتضح أهمية البحث من خلال ما يلي:

- (١) إلقاء الضوء على متغير نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتأثيراته السلبية على جوانب النمو المختلفة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم.
- (٢) اكتسبت هذه الدراسة أهميتها من خصوصية العينة التي تتناولها وهم تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، ولما لهذه الفئة من تأثير مباشر على الأسرة والمجتمع باعتبارهم فئة لا يستهان بها، وهم جزء لا يتجزأ من أفراد المجتمع.
- (٣) اعتماد البرنامج الحالي على الإرشاد الانتقائي الذي يقوم على مجموعة متنوعة من الفنيات التي تستند إلى أطر نظرية متنوعة، فمنها ما يهتم بتحسين جوانب سلوكية واجتماعية، ومنها ما يهتم بتحسين جوانب دراسية، يساعد التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من ذوي صعوبات التعلم على تحسين العملية التعليمية، وتحسين مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم.

- (٤) توفير المعرفة الكافية للآباء والأمهات ومعلمين المرحلة الابتدائية حول هذا الاضطراب، يؤدي إلى التخلص من الطرق الخاطئة التي كانوا يتعاملوا بها مع تلك الفئة من الأطفال من استراتيجيات تدريس، أساليب تعزيز، استشارة الدافعية، والتعامل مع المستوى الشخصي لهؤلاء الأطفال.
- (٥) يسهم هذا البحث في مساعدة المعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في وضع خطة منظمة في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ.

مصطلحات البحث الإجرائية:

– الإرشادي الانتقالي Eclectic Counseling

برنامج إرشادي يعتمد على انتقاء فنيات من مدارس إرشادية متنوعة طبقاً لمناسبة تلك الفنيات لأهداف البرنامج، وأنه مدخل علمي يحاول المرشد من خلاله تفادي التصادم بين الأوضاع النظرية المتنافسة (أبو النور، ٢٠٠٠، ص ٢٥٢).

ومن خلال نظرية ثورن الانتقائية وعلم النفس التكاملي، عرف الباحث الإرشاد الانتقائي في البحث الحالي ” بأنه نوع من أنواع الإرشاد النفسي المختلفة، الذي يقوم على النظرية الانتقائية في الإرشاد النفسي لثورن، فهو إرشاد اختياري متكامل مرن وشامل يقوم على تحديد المبادئ والإستراتيجيات والأساليب الفعالة في الإرشادات النفسية الأخرى، خاصة تلك التي ثبتت فعاليتها في حل المشكلات، والملائمة لحاجات المسترشد“.

– نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder

يتبنى الباحث تعريف شلبي (٢٠٠٩، ص ٢١٢) والتي تعرف نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أنه ” نمط دائم لقصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط الحركة والاندفاعية يوجد لدى بعض الأفراد يكون أكثر تواتراً وتكراراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو، وهذا الاضطراب يعبر عنه زملة من الأعراض هي قصور في تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه، العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية، وهذه الأعراض قد تكون مصحوبة بنوع من الحركة المفرطة التي تتصف بالعشوائية والافتقار إلى الهدف، كما تظهر قبل سن السابعة في جميع البيئات التي يتواجد فيها الطفل“.

وعرف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس شلبي (٢٠٠٩)؛ بحيث تكون درجته أعلى من (٣٠) على بعد "صعوبات الانتباه" وأعلى من (٣٠) على بعد "فرط النشاط والاندفاعية"، أي أعلى من (٦٠ / ١٠٠) على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ككل، وظهور هذه الأعراض على الطفل قبل سن السابعة، واستمرار هذه الأعراض لمدة ٦ شهور على الأقل، وظهورها في عدة أماكن مثل المنزل والصف والمدرسة.

– صعوبات التعلم Learning Disability

تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD, 1994) بأنها مصطلح عام أشار إلى مجموعة غير متكافئة من الاضطرابات، والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرات الرياضية، وهذه الاضطرابات ذاتية/ داخلية المنشأ ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد، كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتي، ومشكلات الإدراك والتفاعل الاجتماعي، لكن هذه المشكلات لا تكون أو لا تنشئ بذاتها صعوبات التعلم، ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى (مثل: قصور حاسي أو تأخر عقلي أو اضطراب انفعالي جوهري) أو مؤثرات خارجية (مثل فروق ثقافية أو تدريس / تعليم غير كافي أو غير ملائم) إلا أنها – صعوبات التعلم – ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات (في الزيات، ١٩٩٨، ص ١٢١-١٢٢).

وعرف التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إجرائياً في البحث الحالي بأنهم مجموعة من التلاميذ لديهم مستوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ويكون هناك تباعداً واضحاً بين أدائهم المتوقع (يُقاس من خلال اختبار ذكاء) وبين أدائهم الفعلي (يُقاس من خلال اختبارات تحصيلية) بالنسبة لأقرانهم في نفس المستوى العمري، كما إنهم لا يعانون من مشكلات حسية سواء كانت (جسدية أو بصرية أو سمعية)، كما إنهم ليس ضمن فئة التخلف العقلي ولا يعانون من حرمان بيئي أو اعتلال صحي.

الإطار النظري:**أ- الإرشاد الانتقائي:**

أشار (Thorne 1989, p.451) إلى أن النظرية الانتقائية في الإرشاد والعلاج النفسي لا تقوم على نظرية بعينها؛ بل تعمل على انتقاء مجموعة من النظريات العلاجية التي ثبت فعاليتها وكفاءتها لتتكامل معاً داخل نظام كلي، وتعتمد على قيام المعالج المرشد بانتقاء ودمج مجموعة من الأساليب العلاجية المتنوعة، لتناسب طبيعة المشكلة وحدتها وخصائص العميل، بما يحقق أفضل النتائج الممكنة

ويرى أبو سيف (٢٠١٢، ص ٣٠٩) أن الانتقائية لم تعد مجرد نظرية إرشادية بل أنها أصبحت اتجاهًا من الاتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسي يضم عديد من النظريات، والتي جاءت اعتماداً على فكرة أنه لا يوجد اتجاه إرشادي، أو نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفعالية مع الجوانب المتعددة لمشكلات المسترشدين وخصائصهم، فالإرشاد الانتقائي يمثل الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج، والتيار الإرشادي المرن والمنفتح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي ليكون النظام المتناسق الذي يقوم بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج.

والانتقائية هي تطبيق لفنيات علاجية متعددة دون النظر لملائمة الأسباب المنطقية وراء ذلك، وأدى توكيد هذه الاستفادة النفعية - وليس التطابق النظري- إلى سوء فهم الانتقائية، باعتبارها خليطاً من الفنيات غير محكومة بنظام أو منطق، وبالتالي فالحاجة ملحة للتفريق بين الانتقائية والتوافقية، ويتمثل الفرق في أن الانتقائية تعني اختياراً نسقياً للفنيات بناء على حاجة الفرد ونتائج الدراسات، أما التوافقية فتعكس مزيجاً من الفنيات ليست نسقية وغير محددة المعالم (Castonguay., Reid., Halperin & Goldfried, 2003, p.327).

كما عرف عزب (٢٠٠٢، ص ٥) الإرشاد الانتقائي بأنه منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكل

منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملاءمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية .

ووصف باترسون (١٩٩٠، ص ٥٧٤) الإرشاد الانتقائي التكاملي بأنه إرشاد العصر، كما يرى أن عقد الخمسينيات من القرن الماضي يمثل عقد الوجدان أو الانفعالات والمشاعر والعلاج المتمركز حول الحالة أو المريض، كما يعد الستينات عقد السلوكية (العلاج السلوكي)، والسبعينيات عقد المعرفة (العلاج المعرفي)، ويبدو أن الثمانينيات وما بعدها ستمثل الانتقائية (العلاج الانتقائي).

وعرف Capuzzi & Gross(2011, p.460) الإرشاد الانتقائي بأنه اتجاه ينتقي أفضل شئ من كل نظرية، وبالتالي يتطلب من المرشد معرفة دقيقة بالنظريات الإرشادية، ومصدر قوة وضعف كل نظرية وعناصر بناء نظرية فعالة، فأفضل عمل إرشادي هو الذي يؤثر وينجح، فالإرشاد الانتقائي التكاملي اتجاه عملي يرفض النظرة الأحادية.

كما يُعد العلاج الانتقائي اتصالاً نظرياً بين العلاج السلوكي، والعلاج الوجودي، والعلاج التحليلي، والعلاج المعرفي، ومن الفنيات التي يستخدمها: التدريب على المهارات الاجتماعية، الاحتفاظ باليوميات، الاسترخاء، التخيل الموجه، لعب الدور...، وعليه فهذا العلاج لا يأتي بفنيات جديدة خاصة به، ولكنه يدمج بين مجموعة من الفنيات العلاجية المنتقاة والتي يتم ممارستها من خلال مختلف العلاجات النفسية، فهو لا يتقيد بفنية أو إستراتيجية محددة (محمد وعبد الصمد وأبو النور، ٢٠١٠، ص ٢٧٥).

أشار Gladding (2013, p.393) أن الإرشاد الانتقائي يقوم على مجموعة من المبادئ الأساسية، وهي:

١. التركيز على مبدأ الفردية فلكل شخص فرديته وبالتالي يجب تنوع الأساليب الإرشادية المستخدمة في العملية الإرشادية.
٢. هناك عديد من الطرق والإستراتيجيات الإرشادية المتاحة لتكوين فكرة عن مشكلة الفرد وكيفية التعامل معها، ولا يمكن اعتبار طريقة بعينها هي الأفضل.

٣. هناك عديد من المبادئ العلاجية لكل مشكلة يعاني منها العميل، ولكن هناك بدائل أفضل وأنسب للعميل دون غيرها.
٤. الدمج بين الأساليب والفنيات العلاجية المختلفة بحيث يصبح شكلها جديداً، وتكون قائمة على التناغم والانسجام فيما بينها.
- ذكر محمد وآخرون (٢٠١٠، ص ص ٢٧٨-٢٨٠) أن العملية الإرشادية في الاتجاه الانتقالي تتكون من تشكيلات متكافؤة في جميع المراحل، وينتقل المرشد بين هذه المراحل خلال البرنامج الإرشادي على حسب الحاجة، وهذه المراحل هي:
١. استكشاف المشكلة: ويقوم فيها المرشد النفسي بدور مهم لزيادة رغبة العميل في الإقبال على الإرشاد وإقامة علاقة يسودها الود والعطف لتحقيق أهداف الإرشاد.
 ٢. تعريف المشكلة: وهي من خطوات عملية الإرشاد التي تؤدي إلى الإحساس بالشعور الحقيقي للمشكلة، ويتفق كل من المرشد والمسترشد على تعريف المشكلة بشروط محتملة وقوية لتأكيد الجوانب التي تشمل عليها المشكلة وتحديد جوانبها الانفعالية والمعرفية والسلوكية، وهذا ما يسمى بالتحديد الثلاثي للمشكلة.
 ٣. تحديد البدائل: وفيها يقوم المرشد بخصص البدائل المتوفرة حالياً بما في ذلك السلامة الجسدية والعاطفية، وتحديد واقتراح بعض البدائل الملائمة والواقعية كحلول للمشكلة.
 ٤. التخطيط: وتهدف هذه المرحلة إلى وصول المرشد إلى تطوير خطة ناجحة وقابلة للتنفيذ، كما يجب أن تكون واقعية ويقتنع بها المسترشد، من خلال أساليب علاجية منتقاة.
 ٥. الالتزام والإجراءات: من خلال التزام المسترشد بالخطوات الأكثر مناسبة له، وعليه أن يقرر أي الخطوات الإجرائية التي يجب أن يتعهد بها بخصوص حل المشكلة، لكن لا يتم أخذ رأيه في أي الخطوات يبدأ المرشد.
 ٦. التقييم والتغذية الراجعة: وتهدف إلى تقييم ما تحقق من أهداف على ضوء احتياجات المسترشد أثناء العملية الإرشادية، حيث يلخص التقدم الحادث وهذا يعد اتجاه تحقيق هدف مرتكز على الإجراء والالتزام في جلسة سابقة.

ب- اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واحداً من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأطفال؛ حيث يُظهر الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مشكلات متعددة في الانتباه، أو مشكلات النشاط الزائد والاندفاعية أو الاثنان معاً أكثر من أقرانهم، كما يظهر هؤلاء الأطفال مشكلات في الانتباه طويل الأمد (الاحتفاظ بانتباههم لمدة طويلة أثناء أداء المهام)، أو الانتباه الانتقائي (تمييز العناصر الجوهرية التي ترتبط بالمهمة عن العناصر غير الجوهرية)، كما يظهر حركة زائدة وسلوكيات غير ملائمة لا تتناسب مع متطلبات الموقف الموجودين فيه (Barkely,2005,p.20).

وأشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM IV-TR) إلى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة، ويعبر عن نفسه من خلال مستويات غير ملائمة من النمو في جوانب معينة وهي: الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيراً سلبياً في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي، وأن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال في سن المدرسة تتراوح بين ٣-٧٪، وأن البيانات المتاحة عن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين المراهقين والراشدين محدودة للغاية (American Psychiatric Association,2000)

أما في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM-5,2013) فقد تم تقسيم الاضطراب إلى نوعين فقط هما نمط عجز أو نقص الانتباه ونمط فرط الحركة والاندفاعية، والذي يوجد لدى بعض الأطفال، ويكون أكثر تكراراً وتواتراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد الذين ينطبق عليهم الصفات السائدة من أقرانهم في نفس المرحلة العمرية، كما اشترط وجود الاضطراب لدى المصابين به قبل سن الثانية عشر من العمر - بدلاً من سن السابعة - كما أشار إلى وجود الاضطراب لدى البالغين والكبار (American Psychiatric Association,2013,99).

وعرف النوبي (٢٠١٨، ٢٠٨) اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال بأنه اضطراب يظهر في صورة سلوكيات ممارسة بطريقة منتظمة وتشخيصات يتضح من خلالها غياب أو فقد كلي للتركيز في موضوعات معينة تتطلب ضرورة التركيز بحيث يتسم هؤلاء الأطفال بحالة من التشتت، ولذا لا يستطيعون اكتساب مهارة أو تعلم شيء ما دون الانتباه، بالإضافة لتسامه بالنشاط الزائد والاندفاعية ومن ثم تتمثل أعراضه في: نقص الانتباه والنشاط الزائد - الاندفاعية.

وعرف (Rapport & Bolden, 2009, p.522) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه اضطراب نمائي عصبي يتعلق بالمشكلات السلوكية ويظهر في صعوبات التعلم حيث إنه يرتبط بشكل قوى بانخفاض في معدلات الإنجاز الأكاديمي، ويظهر بالمراحل الأولى بالمدرسة.

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM-5, 2013)، المعايير التي يجب توافرها لتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فيما يلي:

أ. يشمل هذا الاضطراب على نمط نقص الانتباه و(أو) النشاط الزائد والاندفاعية؛ مما يتعارض مع الأداء الوظيفي أو المرحلة النمائية، وهو إما (١) و/ أو (٢):

(١) **نقص الانتباه:** وهو أن ينطبق على الفرد ستة أعراض على الأقل من الأعراض التالية الدالة على نقص الانتباه، وأن تستمر هذه الأعراض مدة لا تقل عن ستة أشهر، وأن تكون بشكل لا يتفق مع مستواه النمائي؛ مما يؤدي إلى سوء توافقه في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، وهي:

- صعوبة الانتباه للتفاصيل في العمل أو الدراسة، مع كثرة الأخطاء والإهمال في الواجبات.
- عدم الاستمرار في التركيز والانتباه للكثير من المهام المطلوبة.
- كثيراً ما يبدو غير مصغ عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر.

- غالباً لا يواصل إتباع التعليمات ويعجز عن إكمال العمل المدرسي أو العمل اليومي (ليس بسبب العناد أو العجز عن فهم التعليمات).
- كثيراً ما يجد صعوبة في تنظيم أعماله أو نشاطاته.
- كثيراً ما يتجنب أو يكره أو ينفر من الاشتراك في المهام التي تتطلب جهداً ذهنياً.
- كثيراً ما يضيع الأشياء الخاصة بأعماله أو أنشطته.
- سهولة تشتت الانتباه والتركيز بسبب مثيرات لا علاقة لها بالمهام أو الأنشطة المطلوبة.
- كثير النسيان في حياته اليومية.

(٢) **النشاط الزائد (فرط الحركة والاندفاعية)**: وهو أن ينطبق على الفرد ستة أعراض على الأقل من الأعراض التالية الدالة فرط الحركة والاندفاعية، وأن تستمر هذه الأعراض مدة لا تقل عن ستة أشهر، وأن تكون بشكل لا يتفق مع مستواه النمائي؛ مما يؤدي إلى سوء توافقه في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، وهي:

- غالباً لا يتوقف عن حركة اليدين أو القدمين أثناء جلوسه على المقعد.
- كثيراً ما يترك مقعده في الفصل أو في مواقف أخرى تتطلب أن يبقى جالساً.
- كثيراً ما يفرط في الجري أو التسلق في مواقف غير ملائمة.
- غالباً لديه صعوبة في أن يلعب أو يمارس أنشطة وقت الفراغ أو التسلية بهدوء.
- كثير النشاط والحركة والحيوية في البداية فقط، وكأنه يحمل موتوراً في قدميه.
- غالباً ما يتحدث بشكل مفرط.
- غالباً ما يندفع في الإجابة قبل اكتمال الأسئلة.
- كثيراً ما يجد صعوبة في انتظار دوره.
- كثير التدخل في شؤون الغير والتطفل عليهم.

ب. أن تحدث الأعراض الدالة على نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية التي تسبب عجزاً أو قصوراً لدى الفرد قبل عمر ١٢ سنة.

- ج. أن تسبب هذه الأعراض خللاً أو قصوراً ذا دلالة إكلينيكية في الأداء الوظيفي اليومي للفرد في موقفيين أو أكثر فالمنزل أو المدرسة أو العمل، أو مع الأصدقاء، أو مع الأقارب وغيرها من الأنشطة اليومية.
- د. أن توجد أدلة واضحة وقاطعة ذات دلالة إكلينيكية تؤكد حدوث الاضطراب في الجانب الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- هـ. ألا تُعزى هذه الأعراض إلى اضطراب نمائي عام منتشر كالقصور أو أي اضطراب نفسي آخر (مثال: اضطراب المزاج، اضطراب القلق، والاضطراب التفككي، واضطراب الشخصية، وتعاطي المواد المخدرة) (American Psychiatric Association, 2013, pp.97-98)

ولا تزال الأسباب المباشرة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد غير مفهومة تماماً وغير محددة ومتنوعة ومتداخلة، فهناك العوامل الوراثية، وهناك أدلة على وجود عوامل عصبية دماغية، وهناك عوامل متعلقة بالكيمياء الحيوية للمخ وهناك العوامل البيئية المتعلقة بظروف الحمل والولادة أو الإصابات التي يتعرض لها الأطفال فيما بعد الولادة، وهناك العوامل البيئية المتعلقة بالتلوث الهوائي والغذائي، وأخيراً توجد بعض وجهات النظر التي ترجع هذا الاضطراب لعوامل نفسية واجتماعية وبخاصة أساليب التربية الأسرية والمدرسية (عمر، ٢٠١٠، ص ٢٨٢).

ج- علاقة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصعوبات التعلم:

ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM-5, 2013)، بأن صعوبات التعلم تتضح بظهور واحدة أو أكثر من هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل وفق هذه الأعراض (نطق غير دقيق للكلمة أو بشكل بطئ وبذل جهد أثناء قراءة الكلمات، صعوبة فهم المتعلم لما يقرأه من كلمات أو نصوص، صعوبة الهجاء، صعوبة في الأعمال الكتابية، صعوبة في إجراء العمليات الحسابية، صعوبات التفكير الرياضي، وتظهر صعوبات التعلم في السنوات الدراسية المبكرة ولكنها لا تتضح بشكل كامل حتى تتخطى المهارات الأكاديمية إمكانات المتعلم المحدودة، ولا تندرج الإعاقة الفكرية أو السمعية أو البصرية أو الاضطرابات النفسية والعصبية ضمنها) (American Psychiatric Association, 2013, pp.66-67)

وعند تناول علاقة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصعوبات التعلم، نجد تباين بين كل منهما إلى حد ما في النظرة إلى الانتباه، فأحد هذه التوجهات البحثية في دراسة الانتباه تتعلق بالأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والذي يتميز بثلاثة أعراض تتمثل في نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد (Chuang, Lee & Chen, 2010, p.100)، والتوجه الآخر يقوم على افتراض أن صعوبات التعلم هي نتيجة نقص أو اضطراب في واحد أو أكثر من مكونات الانتباه (اليقظة العقلية، الانتقاء، الجهد، السعة، المدى، الديمومة)، وبالتالي تكون هناك فروق جوهرية في الأداء بين ذوي صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية وبين أقرانهم العاديين على مختلف مقاييس الانتباه الانتقائي (Pastor & Reuben, 2008, p.3).

وقد ارتبط اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصعوبات التعلم إلى حد أن عديد من الدراسات تنظر إليهما كوجهين لعملة واحدة، مع أن كلا منهما نشأ في ظل نظم تصنيفية مختلفة، فاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وجد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبقات الثالثة والرابعة والمعدلة، الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي أعوام ١٩٨٧ و ١٩٩٤ و ٢٠٠٠، بينما ظهر مفهوم صعوبات التعلم على المستوى الرسمي بموجب القانون (١٤٢-٩٤)، ولم يظهر ضمن فئات هذا القانون اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، ومع ذلك فقد كشفت الممارسات الفعلية ونتائج البحوث والدراسات عن الارتباط الوثيق بين مختلف أنماط صعوبات التعلم واضطرابات عمليات الانتباه مع فرط النشاط (الزيات، ٢٠٠٦، ص ٤-٥).

وذكر الدسوقي (٢٠٠٦، ٥٢) أن مظاهر صعوبات التعلم تتداخل تداخلاً كبيراً مع مظاهر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فتتراوح نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفي نفس الوقت يعانون من صعوبات التعلم ما بين ١٥-٤٥٪ من المجموع الكلي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

والانتباه كغيره من العمليات المعرفية لا يمكن ملاحظته بشكل مباشر، ولكن يمكن تعريفه وتحديد مستواه، من خلال ملاحظة سلوك الطفل فمن مظاهر سلوك الانتباه الاستمرار في أداء المهمة والامام بعناصرها وتنفيذ التعليمات التي بها، ومن ثم النجاح في أدائها، وعلى العكس يظهر نقص الانتباه حين يفضل الطفل في عملية التركيز، فقد اتفقت الآراء على أن النجاح الأكاديمي يتطلب التركيز على المهام الدراسية بشكل مناسب، والقدرة على تحويل الانتباه إلي مهام جديدة، فكثيراً ما تجذبه المثيرات الخارجية، كما أن صعوبات التعلم تنشأ بصفة أساسية لعيوب الانتباه، إذ يؤدي ضعف الانتباه إلي نقص التحصيل وبالتالي يسبب للطفل صعوبة تعليمية (سالم والشحات وعاشور، ٢٠٠٦، ص ٤٥).

ومما يزيد الاختلاط والتشابه بين صعوبات التعلم وقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أن الفئة الأخيرة يتسم أداؤها بعدم الاتساق من يوم إلى يوم، وهو العرض السائد نفسه لدى معظم الأطفال ذوي صعوبات التعلم؛ حيث يبدي الأطفال ذوو القصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أداءً مرتفعاً في بعض المهام في وقت ما ثم في وقت آخر يتسم أداؤهم بالضعف أو القصور الشديد في المهام ذاتها أو في مهام مطابقة أو مشابهة، وبالتالي يكون من الصعب التمييز بطريقة ناجحة بين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم، ومن هنا لجأت بعض فنيات تشخيص صعوبات التعلم إلى استخدام أدوات تستخدم في تشخيص قصور الانتباه، باعتبارها من أهم الفنيات والوسائل التشخيصية ذات القيمة في مجال صعوبات التعلم (سليمان، ٢٠٠٨، ص ص ٢٢٨-٢٢٩).

وذكر Schirduan & Case (2004, p. 87) أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه، الاندفاعية، وعدم القدرة على ضبط النفس وكثرة الحركة، وبالتالي لا يستطيعون اكتشاف المهارات التي تحتاج إلي التركيز والانتباه.

كما أشارت دراسة Halprin., Gittelman., Klien & Ruddle (1984) إلى أن هناك علاقة وثيقة بين صعوبات التعلم واضطرابات الانتباه مع النشاط الزائد؛ حيث يعاني ما بين ١٥ - ٢٠% من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأن ذلك يرجع إلى الأساس العصبي لكل

منهم، فصعوبات التعلم هي اضطرابات في الوظائف العصبية، والذي يؤثر بدوره على العمليات الأساسية المتضمنة في فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وتؤدي إلى صعوبات في القراءة والكتابة والحساب والتهجّي.

دراسات سابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين هما:

أ- دراسات سابقة متصلة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي صعوبات التعلم

استهدفت دراسة Cantwell & Baker (1991) بحث العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم، وكانت عينة الدراسة (٦٠٠) طفلاً من ذوي الإعاقات المبكرة في اللغة، وأسفرت النتائج عن ارتباط صعوبات التعلم بقوة مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في كلا العيّنتين الأولى والتبعية، وأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهرون معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية كالقلق واضطراب الحالة المزاجية (٣٥٪ من الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مقابل ١٧٪ من العاديين).

أما دراسة عواد (١٩٩٢) فقد هدفت التعرف على العوامل المرتبطة بصعوبات تعلم الحساب لدى (٣٠) تلميذاً بالصف الثالث الابتدائي من ذوي صعوبات التعلم، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مجموعة من العوامل المصاحبة والمرتبطة بصعوبات التعلم، وهي عوامل بيئية مثل الأسرة، وعوامل صحية، وعوامل نفسية مثل التسرع والتوتر، ونقص الانتباه.

بينما استهدفت دراسة Marshall, Hynd & Handwerk (1997) المقارنة الأداء الأكاديمي للتلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النوع المزدوج) أي من لديهم أعراض النشاط الزائد والاندفاعية إضافة لنقص الانتباه، والتلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه دون النشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذ وتلميذة بواقع (٢٠ ذكور، ٤ إناث) للنوع المزدوج، (٢٠) تلميذ وتلميذة بواقع (١٥ ذكور، ٥ إناث) من النوع الأحادي، وأسفرت النتائج عن أن الصعوبات المرتبطة بالنوع المزدوج كانت أكثر من تلك التي تتواجد

لدى التلاميذ الذين لديهم مشكلات انتباه فقط، وذلك فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية، إلا أن التلاميذ الذين لديهم قصور في الانتباه فقط كانوا أكثر عرضه لمشكلات المرتبطة بالوظائف الأكاديمية.

فيما استهدفت دراسة عجلان (٢٠٠٢) التعرف على مدى انتشار صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وعلاقة صعوبات التعلم الأكاديمية باضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٤) تلميذاً وتلميذة) من ذوي صعوبات التعلم، وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار صعوبات التعلم بين أفراد عينة الدراسة الأولية يمثل حوالي ٦,٤٢٪، أما عن الصعوبة الأكثر انتشاراً فهي صعوبة القراءة تليها صعوبة الكتابة، كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأسياء في الدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط ومكوناته عند مستوى ٠,٠١، حيث كان الأطفال ذوي صعوبات التعلم أكثر اضطراباً باستثناء بعد "نقص الانتباه" الذي لم تصل فيه الفروق لدرجة الدلالة، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين اضطراب السلوك لدى ذوي صعوبات التعلم والدرجة الكلية لاضطراب نقص الانتباه وبعد "النشاط المفرط" عند مستوى ٠,٠١، وكان الارتباط بين اضطراب السلوك وبعد "التسرع" دالاً عند مستوى ٠,٠٥، ولم يصل الارتباط بين هذا الاضطراب وبين "نقص الانتباه" لدرجة الدلالة.

واستهدفت دراسة ضيف (٢٠١٦) معرفة العلاقة بين نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات تعلم القراءة لتلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٨٢) من تلاميذ الصف الثالث والرابع الابتدائي لديهم صعوبات تعلم القراءة، بمدى عمري (١٠-١٢) سنة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الإفراط الحركي المصاحب لعجز الانتباه وصعوبات تعلم القراءة، كما أشارت النتائج إلى تدني مستوى القراءة بنسبة ٧٦٪ لدى التلاميذ الذين ظهرت لديهم اضطراب عجز الانتباه، ويؤدي عجز الانتباه إلى ظهور أنواع من أخطاء القراءة.

في حين استهدفت دراسة (Poon & Ho (2016) التعرف على الحساسية والميل للعقاب لدى الطلاب ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم في الصين، وقُسمت عينة الدراسة إلى أربع مجموعات: المجموعة

الأولى تتكون من (٣٧) طالباً من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمجموعة الثانية ذوى صعوبات تعلم القراءة وعددهم (٣٥) طالباً، والمجموعة الثالثة ذوى اضطراب الانتباه وصعوبات التعلم وعددهم (٣٥) طالباً والمجموعة الرابعة تكونت من (٣٦) طالباً من الطلاب العاديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة الثالثة ذوى اضطراب الانتباه وصعوبات التعلم حصلوا على أكبر درجة في الجنوح، وكانوا أكثر عرضه للانحراف كما أنهم أقل حساسية للعقاب، واقتُرحت الدراسة إجراء مزيد من الدراسات والاهتمام بفتة ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم لأنهم أكثر عرضه للمشكلات.

ب- دراسات سابقة متصلة ببعض برامج خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية

استهدفت دراسة Mehrihezad., Mansour., Ezhehei & Kiamanesh (2000) المقارنة فعالية كلاً من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الانتقائي للأطفال ذوى نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوى الذكاء المنخفض، ٢٠ طفلاً من ذوى الذكاء المتوسط)، والمجموعة الضابطة تتكون من (٥٠) طفلاً من العاديين، وأسفرت النتائج على أن فعالية النموذجيين العلاجيين لا ترتبط بشكل كبير بمستويات الذكاء، وأظهر العلاج المعرفي السلوكي فعالية أكثر من العلاج الانتقائي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والأطفال العاديين بعد تطبيق البرنامج في اتجاه الأطفال ذوى نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

واستهدفت دراسة بونيف (Bonnev, 2001) التعرف فاعلية علاج صعوبات التعلم واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واعتمدت الدراسة على خطة علاجية متكاملة؛ وليس التركيز على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وإنما على الأداء الأكاديمي والتفاعلات الاجتماعية، ودور الأسرة، وقام برنامج الدراسة على المنحى المقارن لأربع طرق علاجية لهذه الاضطرابات تمثلت في: العلاج الطبي، والعلاج السلوكي، ودمج العلاج الطبي مع العلاج السلوكي، والرعاية الاجتماعية، وتمثلت عينة الدراسة في دراسة حالة طفل، ثم التدخل معه اجتماعياً، مع استخدام المعززات بالإضافة إلى التدخل السلوكي (لتشجيع السلوك الملائم وخفض السلوك غير الملائم)، والتدخل التربوي

(لتخطي الصعوبات التعليمية)، والتدخل الطبي، وأسفرت النتائج عن أن التدخل الطبي لم يُحسن الأعراض الرئيسية لنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والعلاج السلوكي المركز كان تقريباً مساوياً في التأثير للرعاية الاجتماعية، كما أكدت الدراسة على قابلية نجاح الإرشاد السلوكي المتخصص لتحسين التعامل مع ذوى نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أن التدخل التربوي عمل على تحسين الأداء الأكاديمي والتخفيف من حدة الصعوبات التعليمية.

Miranda., Presentacion & Soriano (2002) بينما استهدفت دراسة التعرف على مدى فاعلية برنامج متعدد المحاور لمعالجة اضطراب النشاط الزائد، حيث تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالباً و طالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وعددها (٢٩) طالباً و طالبة، ومجموعة ضابطة وعددها (٢١) طالباً وطالبة، وتم تدريب معلمي المجموعة التجريبية على عدة أساليب كالتعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي والضبط الذاتي وأشارت النتائج إلى انخفاض حدة الأعراض مع الأقران وتحسن مستوى التحصيل الأكاديمي لأفراد المجموعة التجريبية.

أما دراسة الناطور والقرعان (٢٠٠٨) استهدفت معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد اشتملت عينة الدراسة على (١٠٠) تلميذ من الصفين الرابع والخامس تراوحت أعمارهم بين (١٠-١١) سنة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس بصورتيه المنزلية والمدرسية ولصالح المجموعة التجريبية، وذلك أشار إلي أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

واستهدفت دراسة شلبي (٢٠٠٩) بناء برنامج علاجي تربوي فردي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة الأولية من (١٠١) تلميذ من خمسة مدارس ابتدائية تقلصت بعد التشخيص الدقيق إلى ٩ تلاميذ من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة، تم تقسيمهم إلى (٤ تلاميذ) في المجموعة التجريبية، (٥ تلاميذ في

المجموعة الضابطة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في التخفيف من الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة لأفراد المجموعة التجريبية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة على الاختبار البعدي التحصيلي في كفايات اللغة العربية، مما أكد فاعلية البرنامج في التخفيف من الأعراض السلوكية المصاحبة للاضطراب وتحسين المستوى الدراسي لهذه الفئة.

فيما استهدفت دراسة عمر (٢٠١٠) التعرف على فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من (٢٠) تلميذ وتلميذة مقسمين لمجموعتين ضابطة وتجريبية من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالصف الثالث والرابع والخامس، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للمجموعة التجريبية في القياس البعدي، واستمرار الفاعلية في القياس التبعي.

وقد استهدفت دراسة غراب (٢٠١٠) التعرف على فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم من الصف الخامس الابتدائي، وتم تقسيمهم لمجموعتين (١٠ أطفال للمجموعة التجريبية، ١٠ أطفال للمجموعة الضابطة)، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح، واستمرار فعاليته في القياس التبعي.

بينما استهدفت دراسة بيومي ويوسف (٢٠١٣) خفض اضطراب نقص الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال برنامج قائم على السيودراما، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) تلميذ من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، تم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وأسفرت النتائج عن أن التدريب القائم على السيودراما أدى لخفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية.

فيما استهدفت دراسة البهدل وأحمد (٢٠١٥) بحث فاعلية برنامج إرشادي انتقائي للحد من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية المصاحبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذ من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم في التخفيف من حدة الاندفاعية والسلوك العدواني ونقص الانتباه والنشاط الزائد والسلوك الانسحابي، وزيادة المهارات الاجتماعية الإيجابية والثقة بالنفس، واستمرار فاعلية البرنامج حتى بعد شهر من تطبيقه.

أما دراسة الزعبي والقحطاني (٢٠١٥) استهدفت التعرف على أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طالباً من ذوي صعوبات التعلم، قُسموا عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تلقى أفراد المجموعة التجريبية التدريس بأسلوب التعزيز الرمزي لمدة سبعة أسابيع، في حين تلقى أفراد المجموعة الضابطة التدريس بالطريقة العادية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس البعدي والتتبعي، في اتجاه المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين تعزى لمتغيري الصف الدراسي ونوع الصعوبة.

في حين استهدفت دراسة عاشور (٢٠١٧) الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الانتباه وتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتكونت عينة البحث من (٤٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالصفين الرابع والخامس الابتدائي، مُقسّمين لمجموعتين ضابطة وتجريبية كلاً منهما (٢٠) تلميذ وتلميذة، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الانتباه وتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي بعد فترة المتابعة.

فيما استهدفت دراسة عبد الحي (٢٠١٧) الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض النشاط الزائد وتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً وطفلة من أطفال المرحلة الابتدائية من الصفين الثالث والرابع، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٨ - ١١) سنة، وقُسمت العينة إلى مجموعتين بالتساوي ضابطة وتجريبية، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض النشاط الزائد وتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والتأكد من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بعد التطبيق بشهرين في خفض النشاط الزائد وتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

بالنسبة لدراسات المحور الأول:

أ. اتفقت الدراسة الحالية مع ما سبق عرضه من دراسات في تناول متغير اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، بينما تختلف عنها الدراسة الحالية في تناولها لبرنامج إرشادي انتقائي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي صعوبات التعلم.

ب. تمثلت أوجه الاستفادة من دراسات هذا المحور في النقاط التالية:

- إشارة تلك الدراسات إلى طبيعة ونوع العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم؛ حيث أشارت إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم سجلوا مستويات أعلى من العاديين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهو ما وضعه الباحث في الحسبان عند اختياره لعينة البحث الحالي دون غيرها، وهي الفئة المستهدفة في هذه الدراسة (فئة صعوبات التعلم)، للتعرف على الخصائص النفسية والسلوكية لديهم، وللوقوف على طرق وأساليب تشخيص هذه الفئة تشخيصاً دقيقاً.
- معظم الدراسات التي تناولت اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أجريت على تلاميذ المرحلة الابتدائية، وهذا ما أكد أهمية دراسة هذه الظواهر السلوكية لدى التلاميذ في هذه المرحلة العمرية، وضرورة التخفيف من الاضطرابات التي يعانون منها.

بالنسبة لدراسات المحور الثاني :

أ. اتفقت دراسات كل من: (Bonnev(2001)، الناطور والقرعان(٢٠٠٨)، شلبي (٢٠٠٩)، غراب(٢٠١٠)، بيومي ويوسف (٢٠١٣)، الزعبي والقحطاني (٢٠١٥)، عاشور(٢٠١٧)، عبد الحي(٢٠١٧)، مع الدراسة الحالية في تناولهم لمتغير نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال إعداد برامج تهدف إلى خفضه، بينما تختلف تلك الدراسات عنها في طبيعة البرنامج نفسه؛ حيث ركزت الدراسة الحالية على برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي .

ب. اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (Mehrinezhad et al(2000)، Miranda et al (2002)، عمر (٢٠١٠)، في تناولهما لبرنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بينما اختلفت معها في الفئة المستهدفة التي يقدم لها البرنامج؛ حيث ركزت تلك الدراسات على التلاميذ العاديين، بينما الدراسة الحالية ركزت على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وبالتالي اختلف محتوى البرنامج وما تضمنه من فنيات وأنشطة وتدرجات تتناسب وطبيعة العينة من ناحية، وأهداف البرنامج من ناحية أخرى .

ج. اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة البهدل وأحمد (٢٠١٥)، في تناولهما لبرنامج إرشادي انتقائي لعينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، بينما اختلفت معها في متغير الدراسة؛ حيث تناولت هذه الدراسة متغير المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية بأبعادها ” ضعف الثقة بالنفس – السلوك العدواني – نقص الانتباه – النشاط الزائد – السلوك الانسحابي – المشكلات الأكاديمية “، بينما الدراسة الحالية ركزت على اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

د. تمثلت أوجه الاستفادة من دراسات هذا المحور في النقاط التالية:

- تحديد أهم وأنسب الفنيات والإستراتيجيات الإرشادية المستخدمة؛ حيث أكد (Castonguay et al. (2003,327 على أن الإرشاد الانتقائي يسعى لتطبيق فنيات متعددة، وهذه الفنيات يتم اختيارها بناء على حاجات الفرد وطبيعة المشكلة ونتائج الدراسات السابقة .

- عند وضع برنامج إرشادي لفئة ما - ذوي صعوبات التعلم - يجب أن نضع نصب أعيننا سماتهم الشخصية والسيكولوجية، والتي تساعدنا في اختيار أنسب الأشكال التي يمكن أن يظهر فيها البرنامج الإرشادي.
- التأكيد على احتياج أفراد العينة من ذوي صعوبات التعلم إلى خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم، وبالتالي يعكس على مدى مساهمتهم للعملية التعليمية.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، يمكن صياغة فروض البحث كما يلي:

- أ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي.
- ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.
- ج. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد تطبيق البرنامج مباشرة)، والتتبعي (بعد شهرين من القياس البعدي) على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده.

إجراءات البحث:

أ- منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي القائم على التصميم شبه التجريبي، بهدف التعرف على فعالية الإرشاد الانتقائي (كمتغير مستقل) في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (كمتغير تابع) لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، وتم الاعتماد على التصميم ذي المجموعتين المتكافئتين الضابطة والتجريبية.

ب - عينة البحث: تم إتباع الخطوات التالية لفرز العينة النهائية للبحث:

- تم تطبيق اختبار كاتل للعامل العام « مقياس الذكاء المتحرر من أثر الثقافة - المقياس الثاني الصورة (أ)، لقياس الذكاء على عينة أولية (٤٧٧) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة، بمدرسة بنى أحمد الغربية الابتدائية بمحافظة المنيا بفتريتها الصباحية والمسائية.
- رصد درجات التحصيل الدراسي للاختبارات الشهرية في الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠١٧-٢٠١٨ م لجميع تلاميذ العينة الأولية، في المواد الدراسية (اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، الرياضيات، العلوم).
- حساب متوسطات نسب الذكاء ومتوسطات درجات التحصيل الدراسي لعينة البحث وتحديد التباعد بينهما؛ حيث تم استبعاد بعض الحالات التي حصلت على نسب ذكاء ودرجات تحصيل مرتفعة جداً أو منخفضة جداً (درجات متطرفة)، كي لا تؤثر على المتوسط العام لمتوسطات الذكاء والتحصيل الدراسي، وبالتالي أصبحت العينة (١٥٣) تلميذ وتلميذة.
- الاستناد إلى محك الاستبعاد لاستبعاد أي تلميذ يعاني من أي إعاقة (جسدية، بصرية، سمعية) واضحة من خلال مقابلة التلاميذ كل تلميذ على حدة، كما اعتمد الباحث في هذا الإجراء أيضاً على سؤال الأخصائي النفسي والاجتماعي بالمدرسة والمعلمين ممن يقوموا بالتدريس للفصول عينة البحث، وفي ضوء هذا الإجراء تم استبعاد (٨) حالات، ليصبح عدد العينة (١٤٥) تلميذ وتلميذة.
- استناداً إلى محك الخصائص السلوكية المميزة لذوي صعوبات التعلم، تم تطبيق مقياس صعوبات التعلم لتلاميذ المرحلة الابتدائية إعداد السرطاوي (١٩٩٥)، ومن خلال تطبيق المقياس تم الإبقاء على (٩٧) تلميذ وتلميذة حصلوا على درجة تائية (٤٥) فأكثر وهي الدرجة التي أشارت إلى وجود احتمال صعوبات تعلم لهؤلاء التلاميذ.
- وتم الاستناد إلى محك المؤشرات العصبية النيورولوجية، فتم تطبيق اختبار الفرز العصبي السريع إعداد كامل (٢٠٠٨)، وذلك بطريقة فردية على

(٩٧) تلميذ وتلميذة، وفي ضوء النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق الاختبار تم استبعاد (٣٣) حالة لحصولهم على درجة كلية على الاختبار تقع في نطاق الدرجة العادية والتي تتراوح بين (٠ - ٢٥)، مما أشار إلى أنهم ليس لديهم صعوبات تعلم وأنهم أسوياء من الناحية العصبية، وتم الإبقاء على أفراد العينة الذين حصلوا على درجة كلية أعلى من ٢٥ وهى درجة الشك، مما أشار إلى أن هؤلاء التلاميذ لديهم عرض عصبي أو أكثر ويعانون من صعوبات تعلم، وبذلك أصبح عدد تلاميذ العينة (٦٤) تلميذ وتلميذة لديهم صعوبات تعلم.

- لاختيار التلاميذ الذين لديهم أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من عينة التلاميذ (٦٤) من ذوي صعوبات التعلم، تم تطبيق مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات الانتباه وفرط النشاط لتلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية إعداد شلبي (٢٠٠٩) بمساعدة معلم الفصل، واعتماداً على مجموعة من الشروط تتمثل في: حصول التلميذ على درجة أعلى من (٣٠) على بعد صعوبات الانتباه وبعد فرط النشاط والاندفاعية، أي درجة أكثر من ٦٠ / ١٠٠ على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وظهور هذه الأعراض على الطفل قبل سن السابعة، واستمرار هذه الأعراض لمدة ٦ شهور على الأقل، وظهورها في عدة أماكن مثل المنزل والصف والمدرسة، وبناء على ذلك أصبحت العينة الأساسية (٢٠) تلميذ وتلميذة تم تقسيمهم لمجموعتين مجموعة ضابطة (٧ ذكور و٣ إناث) ومجموعة تجريبية (٦ ذكور و٤ إناث) من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية بمتوسط عمري (١٠,٤٣) سنة وانحراف معياري (٠,٧٥)، والجدول التالي يوضح تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات الخاصة بالتكافؤ.

جدول (١)

تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمتغيرات الدراسة (ن=٢٠)

المتغيرات متوسط الرتب	المجموعة الضابطة ن=١٠		المجموعة التجريبية ن=١٠		قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة	
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب					
العمر الزمني	١٠,١٥	١٠١,٥	١٠,٨٥	١٠٨,٥	٤٦,٥	١٠١,٥	-٠,٢٦٥	غير دالة	
الذكاء	١٠,١٥	١٠١,٥	١٠,٨٥	١٠٨,٥	٤٦,٥	١٠١,٥	-٠,٢٦٦	غير دالة	
اختبارات التحصيل	اللغة العربية	٩,٩	٩٩	١١,١	١١١	٤٤	٩٩	-٠,٤٥٩	غير دالة
	اللغة الإنجليزية	١٢,٣	١٢٣	٨,٧	٨٧	٣٢	٨٧	-١,٣٨	غير دالة
	الرياضيات	١١,٦	١١٦	٩,٤	٩٤	٣٩	٩٤	-٠,٨٤٤	غير دالة
	العلوم	١١,٤	١١٤	٩,٦	٩٦	٤١	٩٦	-٠,٦٩٥	غير دالة
نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	٩,٦	٩٦	١١,٤	١١٤	٤١	٩٦	-٠,٦٨٤	غير دالة	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في كل من (العمر الزمني، الذكاء، اختبارات التحصيل المختلفة، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد)، مما يدل على التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج.

جـ أدوات البحث :

١- اختبار كاتل للعامل العام - المقياس الثاني الصورة (أ) تعريب وتقنين أبو حطب وصادق وعبدالعزيز (٢٠٠٤):

أعد هذا الاختبار كاتل Cattell وهو من أكثر مقاييس الذكاء شيوعاً في قياسه للقدر العقلية العامة، ويشمل الاختبار أربعة اختبارات فرعية هي اختبار السلاسل، واختبار التصنيف، واختبار المصفوفات، واختبار الشروط، ويطلق على

هذا النوع من الاختبارات بالمتحررة من أثر الثقافة وهي الاختبارات غير المتحيزة ثقافياً Culture Free، والتي تسعى إلى التحكم في بعض الأبعاد الثقافية بين الأقطار المختلفة ومنها مشكلة اختلاف اللغة، ويستخدم المقياس الثاني بصورتيه أ، ب للأعمار من ٨-١٣ سنة (أبو حطب وآخرون، ٢٠٠٤، ٦-١).

وقام كاتل بحساب ثبات الاختبار باستخدام التجزئة النصفية ووجد أن معامل الثبات يتراوح بين (٠,٧ - ٠,٩٢) للصورتين أ، ب مجتمعين، وقد اختلفت هذه المعاملات عندما حسب الثبات عند عدم تقييد زمن الأداء مع ملاحظة أنه لا توجد بيانات عن عينات التقنين، وكذلك حسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات ٠,٨ عندما يكون الفاصل الزمني قصيراً، بينما عندما تطول هذه الفترة الزمنية تنخفض قيمة معامل الثبات إلى ٠,٥٣ (فؤاد أبو حطب وآخرون، ٢٠٠٤: ٧).

وقد قام فؤاد أبو حطب وآخرون (٢٠٠٤) بتقنين الاختبار على البيئة المصرية، وتم حساب معامل الثبات بطريقة الصور المتكافئة وبلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٩٧، وهو معامل دال عند مستوى ٠,٠١، وكذلك تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات بعد تصحيحه من أثر التجزئة ٠,٩٤٣ وهو معامل دال عند مستوى ٠,٠١.

أما عن ثبات الاختبار في البحث الحالي، تم حسابه عن طريق إعادة التطبيق بفواصل زمني (أسبوعين) على عينة استطلاعية (٣٠) تلميذ وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (٠,٧٧) وهو معامل ارتباط عالى يدل على ثبات مرتفع للاختبار.

٢- مقياس صعوبات التعلم لتلاميذ المرحلة الابتدائية إعداد: السرطاوي (١٩٩٥):
قام معد المقياس بتطوير أداة مسحية للتعرف على صعوبات التعلم لتلاميذ المرحلة الابتدائية، ولحساب الصدق تم استخدام التحليل العاملي ل (٨٢٦) تلميذ وتلميذة وذلك للتعرف على أهم العوامل التي تشبعت بها فقرات المقياس، وتم استخدام طريقة التدوير المتعامد، وتم استخراج ثلاث عوامل (الصعوبات الأكاديمية، الخصائص السلوكية، الصعوبات الإدراكية الحركية) تشبعت عليها خمسون فقرة، وقد اعتمدت نسبة التشعب ٠,٣ وأكثر لتصنيف الفقرات ضمن العوامل التي أسفر عنها التحليل العاملي، وقد تحقق للمقياس دلالات صدق

مرتفعة؛ حيث اعتمد مُعد المقياس في تقدير التكوين الفرضي للمقياس على كل من الصدق العاملي، والاتساق الداخلي حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند ٠,٠١، وعلى الصدق التلازمي بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة التلاميذ على المقياس من جهة ومقياس مايكل بست لتشخيص صعوبات التعلم (٠,٧٤)، وتم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، فكانت جميع معاملات الثبات لكل من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية مرتفعة وتراوح بين (٠,٩٨ - ٠,٩).

أما عن ثبات المقياس في البحث الحالي، تم حسابه عن طريق ألفا كرونباخ على عينة استطلاعية (٣٠) تلميذ وتلميذة من ذوى صعوبات التعلم، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٨١) وهو معامل ارتباط عالي يدل على ثبات مرتفع للاختبار.

٣- اختبار الفرز العصبي السريع (لفرز التلاميذ ذوي صعوبات التعلم)،
إعداد موتي وآخرون (Mutti et al, 1978)، ترجمة كامل (٢٠٠٨):

يتكون الاختبار من ١٥ مهمة للتعرف على ذوى صعوبات التعلم، ويطبق بطريقة فردية ويستغرق تطبيقه حوالي عشرون دقيقة، وتصنف الدرجة إلى ثلاثة مستويات، هي: من (٠ - ٢٥) وهى الدرجة العادية وأشارت إلى حالة السواء العصبي وعدم وجود صعوبات تعلم، من (٢٦ - ٥٠) وهى درجة الشك لوجود احتمال لصعوبات التعلم، فأعلى تمثل درجة مرتفعة وتوضح معاناة التلميذ من صعوبات التعلم. (كامل، ٢٠٠٨، ٦-٧).

صدق الاختبار: قام معرب الاختبار بحساب معامل الارتباط بين درجات (١٦١) من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي على هذا الاختبار ودرجاتهم على مقياس تقدير سلوك التلميذ الذي عربه كامل (١٩٩٠)، فكان مقداره (٠,٦٧٤ - ٠,٨٧٤) بدلالة إحصائية ٠,٠١.

ثبات الاختبار: قام معرب الاختبار بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق على (٢٩) تلميذ من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بفواصل زمني قدره ٤١ يوماً، وبلغ معامل الثبات (٠,٥٢)، وفي البحث الحالي تم حساب ثبات الاختبار بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على أفراد العينة الاستطلاعية، وبلغ معامل الثبات (٠,٧٨) وهو معامل مرتفع.

٤- مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات الانتباه وفرط النشاط،

إعداد: شلبي (٢٠٠٩)

يعد المقياس أداة تشخيصية تهدف إلى تقدير مدى تواتر وحدة الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة لدى أفراد العينة الأولية من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الابتدائي من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على كل من المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، ويتكون المقياس من (٢٠) مفردة ذات اتجاه موجب نحو الإصابة بالاضطراب وتدل الدرجة المرتفعة على الإصابة به، بينما تدل الدرجة المنخفضة على عكس ذلك فيما يتعلق بالدرجات الفرعية لكل من صعوبات الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية والدرجة الكلية، ويتم تطبيق المقياس بواسطة معلم الفصل الأكثر دراية بالتلاميذ موضع الدراسة، ويمكن التعاون مع ولي الأمر في بعض المفردات.

تصحيح المقياس: يتكون المقياس من (٢٠) مفردة تصف الأعراض السلوكية لكل من صعوبات الانتباه وفرط الحركة في مواقف التعلم والبيئة الأسرية والاجتماعية مقسمة على أساس (١٠) مفردات لأعراض صعوبات الانتباه و(١٠) مفردات لأعراض فرط الحركة والاندفاعية ويقوم القائم بالتطبيق على التلميذ من خلال الاستجابة بعلامة (صح) أمام أحد البدائل المتاحة والتي تعبر عن مدى تواتر الخاصية السلوكية لدى التلميذ من وجهة نظر المقدر وتمثل البدائل على كل مفردة خمسة بدائل هي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، قليلًا، نادرًا) وتقدر بدرجات (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) على التوالي لكل استجابة من الاستجابات السابقة بالنسبة لكل بند وبذلك تصبح الدرجة الكلية للمقياس (١٠٠) درجة تمثل أعلى سقف للمقياس، (٢٠) درجة أدنى سقف للمقياس.

تفسر الدرجة على المقياس عند انطباق (٦) مفردات من مجموع (١٠) مفردات التي يحتويها كل بعد فرعى يمكن اعتبار التلميذ يعاني من صعوبات في هذا البعد بمعنى حصول التلميذ على (٣٠) درجة فأكثر من مجموع (٥٠) درجة على البعد الخاص بصعوبة الانتباه وينطبق ذلك أيضًا على بعد فرط الحركة والاندفاعية، وعند جمع درجات البعديين (٦٠) درجة فما أكثر من (١٠٠) فإنه يعاني من اضطراب صعوبات الانتباه مع فرط الحركة معًا.

صدق المقياس: قامت معدة المقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين في المجال وبعد حساب نسب الاتفاق تمت الصياغة النهائية للمفردات، وبالنسبة لثبات المقياس فقد تم حساب معامل الاستقرار بإعادة التطبيق بفارق زمني قدره أسبوعين على عينة من ذوى صعوبات التعلم والعادين وحصلت على معامل استقرار (٠,٨٩٤).

أما عن ثبات المقياس في البحث الحالي، تم حسابه عن طريق إعادة التطبيق بفواصل زمني (أسبوعين) على العينة استطلاعية، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (٠,٨٦) وهو معامل ارتباط عالي يدل على ثبات مرتفع للاختبار.

0- البرنامج الإرشادي إعداد: الباحث

استندت الدراسة الحالية لبرنامج إرشادي قائم على ضوء نظرية «ثورن» Thorne في الإرشاد الانتقائي، ولقد مر البرنامج بعدة خطوات:

(أ) تحديد أهداف البرنامج الإرشادي:

(١) **الهدف العام:** يهدف البرنامج الإرشادي الحالي لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم بطريقة الإرشاد الانتقائي.

(٢) الأهداف الإجرائية، ومنها:

- جعل تلاميذ المجموعة التجريبية يركزون مع المدرس أثناء الشرح.
- العمل على تقليل السلوكيات غير المرغوب فيها مثل: الحركة الزائدة، التملل في القعدة، التسرع في الإجابة على الأسئلة، التحدث مع الزملاء أثناء الشرح... إلخ.
- الحد من اندفاعية تلاميذ المجموعة التجريبية وجعلهم أكثر هدوءاً وثباتاً.
- تدريب تلاميذ المجموعة التجريبية على بعض المهارات الاجتماعية ككيفية بدء الحديث وإنهائه، والتقبل، والاستئذان والاعتذار في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- تدريب تلاميذ المجموعة التجريبية على تنظيم أعمالهم وواجباتهم دون تعجل.

- جعل تلاميذ المجموعة التجريبية يتعاونون مع زملائهم داخل حجرة الدراسة وخارجها.
- يلتزم تلاميذ المجموعة التجريبية بتعليمات معلمهم وينفذوها.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تنظيم أوقاتهم من خلال جدول للمذاكرة.

(ب) خطوات بناء البرنامج :

(١) مصادر بناء البرنامج الإرشادي :

- الاطلاع على عديد من المصادر والبرامج المتعلقة بالإرشاد الانتقائي، للاستفادة منها في معرفة أهم الضيقات التي تم استخدامها في هذه البرامج وأكثرها فعالية، مثل (Thorne(1989)، باترسون (١٩٩٠)، أبوالنور (٢٠٠٠)، Mehrihezhd et al(2000)، عذب (٢٠٠٢)، (Castonguay et al (2003)، عمر (٢٠١٠)، محمد وآخرون (٢٠١٠)، (Capuzzi & Gross(2011)، Gladding(2013)، بهدل وأحمد (٢٠١٥)
- الاطلاع على عديد من الكتابات والدراسات السابقة التي تناولت اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منفرداً، مثل: الدردير (١٩٩٩)، (Bonnev(2001)، الدسوقي (٢٠٠٤)، الدسوقي (٢٠٠٦)، (Barkley(2005)، المطيري (٢٠٠٥)، (Pastor & Reuben(2008)، (Liesveld(2007)، Kelly (2009) ، شلبي (٢٠٠٩)، (American psychiatric Association(2013)، وأيضاً التي تناولت اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي صعوبات التعلم، مثل: (Cantwell & Baker(1991)، عجلان (٢٠٠٢)، بيومي ويوسف (٢٠١٣)، (Poon & Ho(2016)، (عبدالله وسعيد (٢٠١٥)، (عاشور (٢٠١٧)، (عبدالحى (٢٠١٧).

(٢) النظرية الإرشادية التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي :

يستند البرنامج الإرشادي في بناءه إلى مجموعة من الأسس والمنطلقات النظرية المستمدة من نظرية «ثورن» Thorne في الإرشاد الانتقائي وعلم النفس التكاملي، والتي منها:

- يشتمل الإرشاد الانتقائي على تكامل الأفكار والإستراتيجيات من جميع الطرق والوسائل المتوفرة لمساعدة العميل.
- التعرف على العناصر الصالحة في جميع أنظمة الشخصية ودمجها في كل متماسك وتمثل في السلوك من أجل تفسيرها.
- اعتبار أن جميع النظريات وأساليب القياس والتقييم من العوامل التي تساعد في إرشاد وعلاج العميل.
- عدم التركيز على نظرية واحدة بل يجب أن يستند الإرشاد الانتقائي إلى ثلاث نظريات على الأقل.

(٣) الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمد الباحث في بناءه لجلسات البرنامج على عدد من الفنيات التي تم انتقائها من مجموعة من أساليب الإرشاد النفسي المتنوعة، مثل:

أ) إستراتيجية الضبط الذاتي: وتتكون من ثلاث فنيات فرعية:

- فنية ملاحظة الذات: حيث يتعلم الفرد كيف يراقب نفسه ويسجل سلوكه في كل من المنزل والمدرسة.
- فنية تقييم الذات: وفيها يتعلم الفرد مقارنة سلوكياته بالمعايير الاجتماعية المتعارف عليها وتحديد درجة اقترابه من تلك المعايير أو ابتعاده عنها.
- فنية تدعيم الذات: وتعني تحديد الفرد لنوع المكافأة أو العقاب الذي يستحقه على سلوكه السوي أو غير السوي (Neill & Dias, 2001, pp.35-36).

ب) إستراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية: ذكر عمر (٢٠١٠، ٣٠٩) أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتسمون بالانسحاب الاجتماعي والنبذ من قبل الأقران ولا يستطيعون إقامة علاقات صداقة مع الأقران إلى غير ذلك من الخصائص السلبية. لذلك كان لا بد أن يتضمن البرنامج الإرشادي الانتقائي الحالي علي بعض الاستراتيجيات التي تعلم التلاميذ بعض المهارات الاجتماعية مثل مهارة بدء الحديث والاستمرار فيه، وإنهاء الحديث، ومهارات الاستئذان والاعتذار للآخرين، ومهارة التقبل.

ج) **فنية استخدام بطاقة المتابعة اليومية**: هذه الفنية توزع على المعلمين وأولياء الأمور، ويتم تسجيل فيها سلوكيات التلميذ السلبية؛ ومن ثم يتم استهداف هذه السلوكيات لتعديلها بالتعاون بين الأسرة والمعلم (بتوجيه من الباحث).

ويعرفها بيسكو وهيونك وكيورتس Pisecco., Huzinec and Curtis (2001, 414) على إنها بطاقة يقوم المعلم بإعطائها للتلاميذ في نهاية كل يوم دراسي، توضح كيف كان أدائه في ذلك اليوم ليقوم بتسليمها للأسرة؛ حيث يحصل التلميذ على التعزيزات والحوافز إذا كانت سلوكياته ملائمة، ويحرم منها إذا كانت عكس ذلك.

د) **فنية حل المشكلة**: تهدف هذه الفنية إلى مساعدة العميل على تنمية مهارات وسلوكيات فعالة لحل المشكلة، وتقوم بتوظيف طرق تعليمية مباشرة مثل: التعليمات الشفوية، والمواد المكتوبة، واستخدام الأسلوب السقراطي الذي أكد على الأسئلة والمناقشة، وهذا من شأنه تشجيع العميل على التفكير في نفسه وتكوين استنتاجاته النهائية وتفسيراته للمشكلات بأسلوب أكثر تكيفاً (محمد وآخرون، ٢٠١٠، ١٧٢).

هـ) **فنية الكرسي الخالي**: فنية الكرسي الخالي تعد من أوسع الأساليب الجشطاطية استخداماً، فهي أسلوب لتسهيل المحاوره بين العميل والآخرين وبين أجزاء من شخصيته، وعادة فإن هذا الأسلوب يستخدم في العلاج الجماعي حيث يوضع مقعدان كل منهما يواجه الآخر، أحدهما يمثل العميل والثاني يمثل شخصاً آخر، ويقوم المرشد بمراقبة الحوار وهو يمضي أو قد يرشد العميل إلى تغيير المقعد عند الحاجة لذلك (زكي، الشافعي، محمود، الشريف، صديق، ٢٠١٩، ٤٤)، وأشار باترسون (١٩٩٠، ٣٥٤) أن تكنيك الكرسي الخالي يستخدم في موقف جماعي حيث يعمل المرشد مع فرد من المجموعة على أساس واحد بعد الآخر، والفرد الذي يعمل معه المرشد يجلس على الكرسي الساخن ويواجه الكرسي الخالي أمامه على مشهد من الجماعة كلها.

و) **فنية تدريس الأقران**: في هذه الفنية يعمل إثنان من الأطفال معاً، أحدهما طفل عادي أو متفوق دراسياً يختاره المعلم، والآخر طفل يعاني من نقص الانتباه

المصحوب بالنشاط الزائد، وذلك لأداء نشاط دراسي معين كحل مسألة معينة أو تنظيم الواجب؛ حيث يقوم الطفل المتفوق بتقديم المساعدة والتوجيه، والتغذية المرتدة للطفل الآخر (عمر، ٢٠١٠، ٣٠٩).

ز) **فنية لعب الدور**: أشارت تلك الفنية إلى القيام بتمثيل دور شخص آخر يتحدث بلسانه ويتصرف بالنيابة عنه، ولا يُعد الدور مسبقاً أو يُبلغ به الأفراد، بل تتاح الفرصة فيه لكي يؤدي الأفراد الدور بالطريقة التي يرونها مناسبة، ويمكنهم أثناء الجلسات التنقل من دور إلى آخر، وربما يكون الدور خيالياً أي لا يلزم أن يكون واقعياً، أو يتوقع حدوثه في المستقبل (Leveton, 1992, 112).

ح) **النمذجة**: أحد الفنيات المهمة التي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، حيث يحدث تغيير الأداء نتيجة ملاحظة سلوك يقوم به شخص آخر، وهي تقوم على أساس إتاحة نموذج سلوكي مباشر أو ضمني (تخيلي) للعميل، حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض للعميل بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه سواء بإكسابه سلوكاً جديداً، أو إنقاص سلوك غير مرغوب فيه (محمد وآخرون، ٢٠١٠، ص ٩٦).

ط) **فنية الاسترخاء**: يعد التدريب على الاسترخاء من الفنيات المهمة في مختلف العلاجات النفسية، بل أن هناك نمط من العلاج النفسي قائم على الاسترخاء يسمى بالعلاج الاسترخائي، فعندما يكون العميل في حالة استرخاء تام، فإنه يستطيع سماع وصف المعالج للمشهد المقدم خلال الجلسة، وأيضاً التركيز بدرجة كبيرة مع المعالج، وعليه يمكن معايشة المشهد بدرجة أكبر (زكي وآخرون، ٢٠١٩، ٩١).

ي) **تكلفة الاستجابة**: يقصد بها الجزاء أو الغرامة التي توقع نتيجة سلوك معين يقوم به الفرد، وتدخل هذه الفنية ضمن أسلوب اقتصاديات البونات (الاقتصاد الرمزي)، فبعد أن كان المعالج يراقب السلوك المناسب فيكافئه بمنح بونات (رموز)، أصبح الآن يراقب أيضاً السلوك غير المناسب فيسحب بونات من العميل (محمد وآخرون، ٢٠١٠، ١٥٨).

ك) **بالإضافة لاستخدام مجموعة من الفنيات العامة المساعدة، مثل: التعزيز، المحاضرة والمناقشة، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.**

(٤) جلسات البرنامج :

في ضوء ما سبق قام الباحث بإعداد (٢٤) جلسة تدريبية بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، لمدة (٨) أسابيع، تتراوح مدة الجلسات من (٤٠ - ٦٠) دقيقة، وتم التطبيق في حجرة الآخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمدرسة بني أحمد الغربية الابتدائية، وفيما يلي ملخص لتلك الجلسات:

جدول (٢)

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الفيئات المستخدمة
١	٦٠ دقيقة	التعارف على المعلمين وأولياء الأمور	المحاضرة، المناقشة والحوار
٢	٤٥ دقيقة	تعارف وتمهيد للبرنامج	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي
٣	٤٠ دقيقة	قصة طفل لديه اضطراب نقص الانتباه ونشاط زائد	إعادة البنية المعرفية - التعزيز - المناقشة - القصص - تكلفة الاستجابة - الواجب المنزلي
٤	٤٥ دقيقة	التدريب على مهارة بدء وإنهاء الحديث	المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي
٥	٤٥ دقيقة	التدريب على مهارة الاستئذان والاعتذار	المحاضرة، المناقشة، الكرسي الخالي، لعب الدور، النمذجة، التغذية الراجعة
٦	٤٥ دقيقة	التدريب على مهارة التقبل	المحاضرة والمناقشة، النمذجة، لعب الدور، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي
٧	٥٠ دقيقة	خطوات حل المشكلة لخفض نقص الانتباه	إعادة البنية المعرفية - التعزيز - أسلوب حل المشكلات - لعب الدور - الواجب المنزلي
٨	٥٠ دقيقة	تنمية مهارة الانتباه	التعزيز - لعب الدور - تكلفة الاستجابة - إعادة البنية المعرفية - الواجب المنزلي
٩	٥٠ دقيقة	مهارة الضبط الذاتي لتحسين مستوى الانتباه	المناقشة والحوار - الكرسي الخالي - التعزيز - لعب الدور - الضبط الذاتي - الواجب المنزلي
١٠	٤٥ دقيقة	تنمية الانتباه الانتقائي السمعى والبصري	التعزيز - تكلفة الاستجابة - الواجب المنزلي
١١	٥٠ دقيقة	زيادة مدة الانتباه والتركيز	التعزيز - تكلفة الاستجابة - الواجب المنزلي
١٢	٤٥ دقيقة	تابع زيادة مدة الانتباه والتركيز	لعب الدور - التعزيز - الواجب المنزلي

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الضنيات المستخدمة
١٣	٤٠ دقيقة	الدقة والنظام	التعزيز - تكلفة الاستجابة - الواجب المنزلي
١٤	٥٠ دقيقة	خطوات حل المشكلة لخفض النشاط الزائد	إعادة البنية المعرفية - أسلوب حل المشكلات - التعزيز - لعب الدور - الواجب المنزلي
١٥	٤٥ دقيقة	التدريب على مهارة الاسترخاء	الاسترخاء - النمذجة - التعزيز - لعب الدور - المحاضرة والمناقشة - الواجب المنزلي
١٦	٤٥ دقيقة	تابع التدريب على مهارة الاسترخاء	الاسترخاء - النمذجة - لعب الدور - المحاضرة والمناقشة - الواجب المنزلي
١٧	٤٥ دقيقة	مهارة الضبط الذاتي لخفض النشاط الزائد	المناقشة والحوار - الكرسي الخالي - التعزيز - لعب الدور - الضبط الذاتي - الواجب المنزلي
١٨	٥٠ دقيقة	تابع مهارة الضبط الذاتي لخفض النشاط الزائد	المناقشة والحوار - التعزيز - لعب الدور - التقييم الذاتي - الواجب المنزلي
١٩	٤٠ دقيقة	خفض الاندفاعية	التعزيز - لعب الدور
٢٠	٤٥ دقيقة	خطوات حل المشكلة لخفض الاندفاعية	إعادة البنية المعرفية - تكلفة الاستجابة - التعزيز - الواجب المنزلي
٢١	٤٥ دقيقة	مهارة الضبط الذاتي لخفض الاندفاعية	المناقشة والحوار - الكرسي الخالي - التعزيز - لعب الدور - الضبط الذاتي - الواجب المنزلي
٢٢	٤٥ دقيقة	الصبر والتمهل	التعزيز - تكلفة الاستجابة - لعب الدور - الواجب المنزلي
٢٣	٦٠ دقيقة	تنظيم احتفالية	التعزيز - تكلفة الاستجابة - الواجب المنزلي
٢٤	٤٥ دقيقة	إنهاء وتقييم البرنامج	

صدق البرنامج الإرشادي الانتقائي :

تم عرض البرنامج على (٤) من السادة المحكمين بقسمي علم النفس والصحة النفسية بكلية التربية جامعة المنيا، وذلك للتأكد من مدى ملائمة فنيات وجلسات البرنامج لتحقيق أهدافه في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة الدراسة وإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الجلسات من حيث عددها ومدة كل جلسة والضنيات المستخدمة فيها وترتيبها،

وإضافة أية مقترحات يرونها مناسبة للبرنامج، وذلك من أجل تعديل البرنامج وتحسينه وقد أخذ الباحث بملاحظات السادة المحكمين مثل تعديل بعد أهداف الجلسات، وقت الجلسات، تقويم الجلسات، ملائمة الفنيات المستخدمة.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه: « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي»، ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، ويوضح جدول (٣) النتائج التي تم الحصول عليها عند معالجة الفرض الأول إحصائياً:

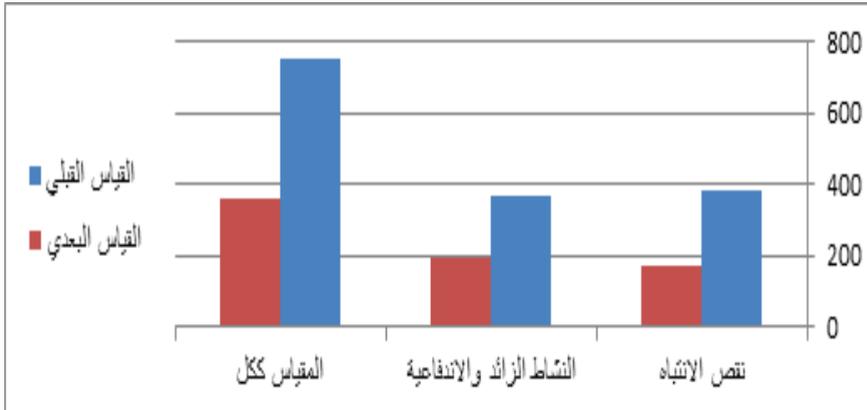
جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (ن=١٠)

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
نقص الانتباه	قبلي بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨٠٧	٠,٠١
النشاط الزائد والاندفاعية	قبلي بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨١٤	٠,٠١
المقياس ككل	قبلي بعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨٠٥	٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ككل وأبعاده في اتجاه القياس البعدي؛ مما أشار إلى تحسن المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

، الأمر الذي يدعم فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في خفض أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية، والشكل (١) يوضح الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ككل وأبعاده.



شكل (١)

الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ككل وأبعاده

وقد ذكر الدردير (٢٠٠٦، ص ١٥٤) إنه إذا كانت الفروق دالة إحصائياً فتدل على وجود علاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، لذا يجب أن تحسب قوة هذه العلاقة بين المتغيرين، فعندما يستخدم الباحث اختبار "ويلكوكسون" في معرفة الفروق وكانت الفروق دالة إحصائياً فإنه يستطيع أن يحسب قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة.

وللتأكد من الدلالة العلمية للنتائج التي تم الحصول عليها من معالجة الفرض الأول إحصائياً، تم حساب حجم تأثير برنامج الإرشاد الانتقائي (المتغير المستقل) على اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (المتغير التابع) باستخدام معادلة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

$$\text{قوة العلاقة (Tق)} = \frac{4(T2) - 1}{n - 1}$$

حيث (Tق) = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة)،
T2 = مجموع الرتب ذات الإشارات السالبة، ن = عدد أزواج الدرجات .

ويتم تفسير قوة العلاقة (Tق) كما يلي: إذا كانت (Tق) $> 0,4$ فتدل على علاقة ضعيفة وحجم تأثير ضعيف؛ وإذا كانت $\geq 0,4$ فتدل على علاقة متوسطة وحجم تأثير متوسط؛ وإذا كانت $\geq 0,7$ فتدل على علاقة قوية وحجم تأثير قوى؛ وإذا كانت (Tق) $\leq 0,9$ فتدل على علاقة قوية جداً وحجم تأثير قوى جداً (حسن، ٢٠١٠: ٢٨٣).

لذا قد تم حساب حجم التأثير بالمتغير المستقل على المتغير التابع باستخدام معادلة قوة العلاقة (Tق)، وكانت (Tق) = ١,٤٤، لبعدي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمقياس ككل، أي أكبر من ٠,٩؛ ويدل ذلك على علاقة قوية جداً وتأثير قوى جداً، ومن هنا يتأكد لنا تمتع برنامج الإرشاد الانتقائي (المتغير المستقل) بدرجة عالية من التأثير في المتغير التابع (نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد).

وهذه النتيجة في مجملها تتسق مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أنه من خلال البرامج الإرشادية والتدريبية المتمثلة في الإرشاد الانتقائي التكاملية يمكن خفض أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كدراسة (Miranda et al (2002)، (Bonnev (2001)، (Mehrinezhad et al (2000)، عمر (٢٠١٠)، البهدل وأحمد (٢٠١٥).

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء عديد من الجوانب، ومنها ما يتعلق بأسس وفلسفة ومبادئ ومفاهيم الإرشاد الانتقائي التي تقوم على الاختيار والتوفيق والجمع بين عدة أساليب إرشادية وذلك بدلاً من الاعتماد على أسلوب واحد ونظرية واحدة، ويعد ذلك مناسباً في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فهذا الاضطراب متعدد الجوانب من حيث آثاره على الفرد فهو يؤثر على

الوظائف الوجدانية، والسلوكية الظاهرة، وأساليب التفكير، وأساليب التفاعل الاجتماعي، وهذا ما أكده أبوسيف (٢٠١٢، ص ٣٣٩) على أن البرنامج الإرشادي المعتمد على الاتجاه الانتقائي، يمثل الممارسة الإرشادية في صورتها الناضجة التي تستفيد من كافة الإسهامات الجادة والفعالة، والتي من خلالها يمكن تحقيق الأهداف بأفضل نتيجة ممكنة.

كما ساهم التكامل بين الأساليب والفنيات المعرفية مع الأساليب والفنيات السلوكية في تحقيق أهداف البرنامج؛ حيث ساعدت الفنيات المعرفية على تعديل البناء المعرفي واستعادة أفراد المجموعة التجريبية قدرتهم على التركيز والانتباه لما يدور حولهم من أحداث، وساعدت الفنيات السلوكية على إكساب أفراد المجموعة التجريبية القدرة على التحكم في تصرفاتهم وعملية الضبط الذاتي لحركاتهم المختلفة، كما ظهر ذلك من خلال تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي مثل: النمذجة، لعب الدور، الكرسي الخالي، الاسترخاء، الضبط الذاتي، إعادة البنية المعرفية، حل المشكلات، تكلفة الاستجابة، وغيرها من الفنيات المساعدة، وقد ساعدت تلك الفنيات أفراد المجموعة التجريبية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وإن التدريب على إستراتيجية الضبط الذاتي وفنياتها المختلفة من ملاحظة الذات وتقييم الذات وتدعيم الذات، ساعدت التلاميذ على التنظيم الذاتي، وأكسبتهم القدرة على الترتيب والتنظيم، والحد من سلوكيات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهذا ما أكدته دراسات دبيس والسماذوني (١٩٩٨)، (Miranda et al (2002)، الناطور والقرعان (٢٠٠٨)، عمر (٢٠١٠)، عاشور (٢٠١٧)، على أن إستراتيجية الضبط الذاتي وفنياتها تساعد التلاميذ في تعديل سلوكياتهم داخل الفصل الدراسي، ولها فائدة كبيرة في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وفنية تدريس الأقران التي قام بها المعلمون المشاركون في البرنامج وتم شرحها في الجلسة الافتتاحية للبرنامج، إدت إلى تحسن واضح في السلوك الصفي للتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، متمثلاً في عمل الواجبات المدرسية وإتمامها، الانضباط داخل حجرة الدراسة، العمل على تنظيم

حجرة الدراسة بمساعدة الزملاء، وتنظيم أدواتهم وحقائبهم، وهذا ما أكدته دراسة (Dupaul., Ervin., Hook & McGoey (1998) على أن فنية تدريس الأقران أدت إلى تحسن واضح في السلوك الصفي والأداء الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ولدى العاديين أيضاً الذين شاركوا كمدرسين لزملائهم.

واستخدام فنية لعب الدور ساعدت تلاميذ المجموعة التجريبية في التدريب بالالتزام بالقواعد المحددة للدور المطلوب، وأيضاً ممارسة فنية النمذجة كان لها دوراً فعالاً في تعديل السلوك فهي تستند إلى أن الفرد قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج، وأعطى لأفراد المجموعة التجريبية فرصة لملاحظة النموذج وطلب منهم أداء نفس العمل الذي يقوم به النموذج، فساعد ذلك في إكسابهم سلوكيات مرغوبة أسهمت في خفض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما تم توظيف أنشطة ” القصص، والتغذية الراجعة “ في التخفيف من الحركة الزائدة، والحفاظ على الممتلكات العامة وممتلكات الغير، وظهر ذلك واضحاً في اليوم الذي تم تنظيم حفلة فيه.

كما يستنتج الباحث إنه من خلال استخدام بطاقة المتابعة اليومية التي وزعت على المعلمين وأولياء الأمور في الجلسة الافتتاحية للبرنامج كان لها الأثر في متابعة سلوكيات هؤلاء التلاميذ سواء داخل البيئة المدرسية أو الأسرية؛، حيث أخذ تلاميذ المجموعة التجريبية في الاهتمام بما يطلب منهم وتنفيذه، وذلك معرفتهم بأن هناك متابعة ومراقبة وعقاب وثواب على ما يقوموا به من تصرفات سواء في المنزل أو المدرسة، وجاء ذلك أيضاً مع استخدام فنية التغذية الراجعة؛ حيث اتفق الباحث مع المعلمين على ضرورة تقديم التشجيع والتعزيز لتلاميذ المجموعة التجريبية على أقل أداء أكاديمي يؤديه مثل كلمات شاطر، ممتاز، برفوا؛ ومن ثم أدى العمل على ذلك إلى تعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة.

كما اعتمد البرنامج الحالي على استخدام إستراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية، لتنمية السلوك الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية لما لها من فعالية في خفض بعض السلوكيات غير المرغوب فيها لذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والمتمثلة في التدريب على مهارات بدء الحديث، وإنهاء

الحديث، والاعتذار، والاستئذان، والتقبل، والتعاون بين أفراد المجموعة التجريبية بعضهم البعض، حيث أكد هلالهان وآخرون (٢٠٠٧) على أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من المشكلات السلوكية والاجتماعية يحتاجون إلى برامج علاجية في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية المختلفة؛ ومن الدراسات التي استخدمت التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد دراسة دببس والسمادوني (١٩٩٨)، (Bonnev (2001)، شلبي (٢٠٠٩)، عمر (٢٠١٠)، البهدل وأحمد (٢٠١٥).

كما كان للتدريب على أسلوب حل المشكلات (للانتباه- النشاط الزائد -الاندفاعية) أثر كبير على أفراد المجموعة التجريبية من خلال الاعتماد على مجموعة من الخطوات تساعدهم على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات والعمل على تقديم الحلول الملائمة لذلك؛ حيث ذكر الدسوقي (٢٠٠٦، ٢٤٤) على أنه من الضروري تعليم الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كيفية أو طريقة حل المشكلات بطريقة منظمة، والمبرر العقلاني وراء هذا التدريب هو أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب لا يقضون وقتاً في التفكير في الحلول الاختيارية لمشكلاتهم بسبب التحكم الرديء في اندفاعهم .

وهكذا فإن البرنامج الإرشادي الانتقائي الحالي اعتمد على فنيات واستراتيجيات متنوعة للتعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وشارك في تطبيقه أكثر من جهة (الباحث- أفراد المجموعة التجريبية - أولياء الأمور- المعلمون)، والتي قد أدت للتكامل بين المدرسة والمنزل للتصدي للسلوكيات غير المرغوبة التي قد تصدر منهم، ولعل كل ما سبق كان سبباً في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ككل وأبعاده في اتجاه القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

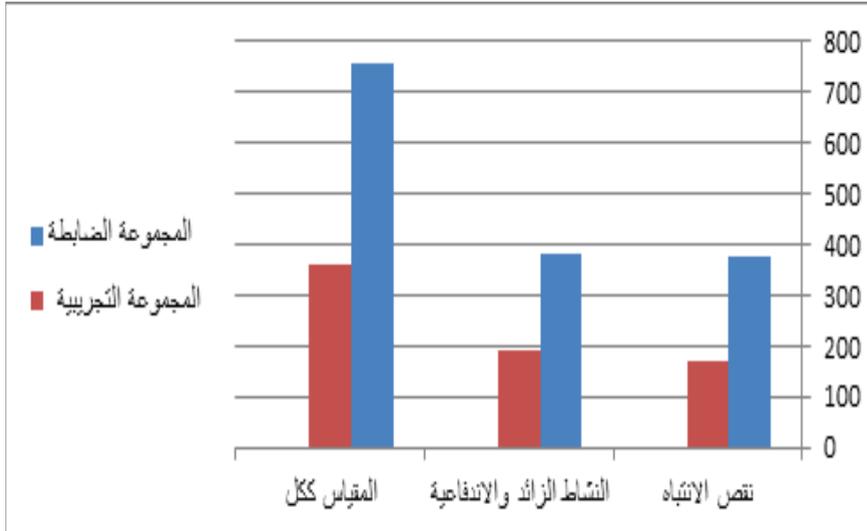
ينص الفرض الثاني على أنه: « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية. »، ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - ويتنى Mann-Whitney لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده، ويوضح جدول (٤) نتيجة اختبار مان وتنى لدلالة الفروق بين العينات المستقلة.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده

مستوى الدلالة	قيمة Z	قيمة W	قيمة "U"	التجريبية (ن=١٠)		الضابطة (ن=١٠)		الأبعاد
				مجموع الترتب	متوسط الترتب	مجموع الترتب	متوسط الترتب	
٠,٠١	٣,٧٩٥-	٥٥	٠	٥٥	٥,٥	١٥٥	١٥,٥	نقص الانتباه
٠,٠١	٣,٧٩٨-	٥٥	٠	٥٥	٥,٥	١٥٥	١٥,٥	النشاط الزائد والاندفاعية
٠,٠١	٣,٨٠٤-	٥٥	٠	٥٥	٥,٥	١٥٥	١٥,٥	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح لنا من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات كلاً من المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده في اتجاه المجموعة التجريبية (بالنسبة لانخفاض مستوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد)، بعد التعرض للبرنامج الإرشادي، مما يدل على تحقق الفرض الثاني نتيجة لتأثير الفنيات والخبرات والأنشطة المتضمنة في جلسات البرنامج، والتي تسعى للتخفيف من (نقص الانتباه- النشاط الزائد-الاندفاعية)، وهو ما يمكن التعبير عنه من خلال الرسم البياني التالي:



شكل (٢)

الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده

وهذه النتيجة تؤكد ما جاء في الفرض الأول وأشارت إلى فعالية البرنامج وجدوا، فيمكن تفسير ذلك بأن أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية كان بينهم تكافؤ وتكافؤ قبل تطبيق البرنامج، ولكن تعرض أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي قد ساعدهم على زيادة دافعيتهم للتعلم وزيادة الانتباه، وتحسين قدرتهم على انتقاء المثيرات، كما تم تدريبهم على حل المشكلات وتنمية مهارة التوصل إلى الحلول البديلة من خلال تقديم بعض المشكلات، ومناقشة خطوات حل كل مشكلة مع باقي أفراد المجموعة التجريبية، وتتسق هذه النتيجة مع دراسات كل من (Miranda et al (2002)، (Mehrinezhad et al (2000)، عمر (٢٠١٠)، البهدل وأحمد (٢٠١٥).

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء الأثر الإيجابي لمحتوى البرنامج الانتقائي والذي عمل على توفير وتهيئة الجو النفسي الملائم والأمن لأفراد المجموعة التجريبية، فكان هناك ترحيب وإقبال منهم على العملية الإرشادية والمشاركة والتفاعل بإيجابية، كما أعطى البرنامج مساحة نفسية اجتماعية لأفراد

المجموعة التجريبية لرؤية أنماط سلوكهم التي تتصف بالاندفاعية والحركة المفرطة، فعمل البرنامج على تدريبهم على مهارات الاسترخاء وحل المشكلات، والتعامل بإيجابية مع الآخرين من خلال مهارات بدء وإنهاء الحديث، وتقديم الاعتذار، وطلب الاستئذان، ومهارة التقبل، وأيضاً مهارات الضبط الذاتي.

كما يفسر الباحث عدم وجود تحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة إلى عدم تعرضهم للبرنامج الإرشادي الانتقائي لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم، وعدم توافر أجواء نفسية آمنة تقدم لهم خبرات وممارسات ومواقف تتيح لهم فرص الحوار وتبادل الآراء، وعدم تعرضهم لمواقف يستطيعوا فيها التخلص مما يعترضهم من سلوكيات غير مرغوبة، وبالتالي فإن عدم التدخل الإرشادي لهذه المجموعة وعدم تدعيمهم بفتيات الإرشاد الانتقائي في التعامل مع ممارستهم لسلوكيات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدي إلى بقاء هذه الممارسات دون حدوث أي تحسن بها.

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء فعالية الإرشاد الجماعي عند استخدامه في برنامج الإرشاد الانتقائي مع أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث ساعد استخدام الإرشاد الجماعي في إزالة الإحساس بالتفرد في المشكلة، وأتاح تقاسم المشكلة والتفاعل بين أفراد المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من خلال ما أكده الدسوقي (٢٠٠٦، ٣١٥) على أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يشعرون بأنهم معزولون اجتماعياً، ويساء فهمهم من جانب الآخرين، وبالتالي فالعلاج الجماعي يمنح الفرصة للالتقاء بالأفراد الذين يعانون من نفس المشكلات، وتكون التدخلات العلاجية السيكولوجية ذات كفاءة عالية عند تقديمها في صيغة جماعية، حيث يوفر العلاج الجماعي بيئة تآيدية أو تدعيمية تساعد هؤلاء الأفراد على اكتساب مهارات التفاعل الأساسية، ويجب أن يكون عدد أفراد المجموعة صغيراً لا يتعدى ١٠ أفراد. وذلك تم مراعاته في البرنامج الحالي.

كما يفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء تعدد الفنيات الإرشادية التي تم استخدامها في البرنامج الحالي فتلك الفنيات تم اختيارها عن طريق إثبات فعاليتها في التعامل مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الدراسات السابقة، وهذه الفنيات تم استخدامها في شكل منظومة إرشادية متكاملة

ومترابطة تناسب مع تعقد وتشابك ظاهرة نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فهي ظاهرة متعددة الجوانب ويختلف حجمها من بيئة لأخرى.

ويتفق ذلك مع ما ذكره (Capuzzi & Gross, 2011, 460) بأن أفضل عمل إرشادي هو الذي يؤثر ويثبت فعاليته، والإرشاد الانتقالي اتجاه عملي يرفض النظرة الأحادية، ويرى أن تعدد فنيات أي برنامج إرشادي تؤدي بثمارها خاصة مع الأطفال، لما تحتاجه هذه الفئة العمرية من تنوع في أساليب التعامل وفقاً لخصائصها.

ولذلك فإن الظروف التي تعرض لها أفراد المجموعة التجريبية تختلف كليةً عن المجموعة الضابطة، ففي المجموعة التجريبية تكونت الألفة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية نتيجة المشاركة الفعالة في جلسات البرنامج الإرشادي، فقد اندمج معهم جميعاً وشعروا بأنه أخ أكبر لهم، فقد شاركوا بإيجابية ونشاط في كل محتوى البرنامج الإرشادي منذ جلسة التعارف إلى نهاية الجلسات، فكل ما سبق أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك يتم قبول الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

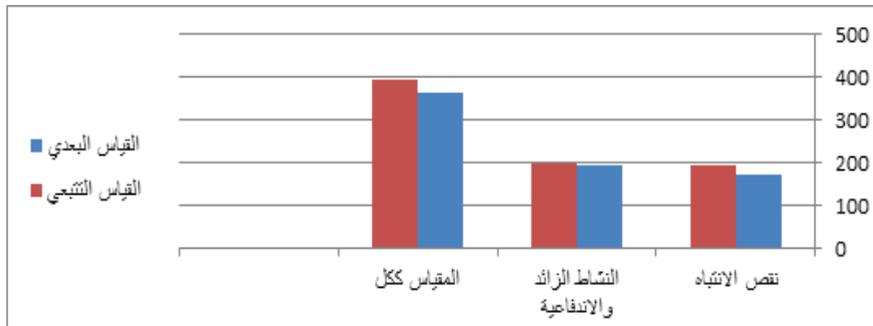
ينص الفرض على أنه: « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد تطبيق البرنامج مباشرة)، والنتبعي (بعد شهرين من القياس البعدي) على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده.»، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، ويوضح جدول (5) النتائج التي تم الحصول عليها عند معالجة الفرض الثالث إحصائياً:

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده (ن=١٠)

الأبعاد	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
نقص الانتباه	بعدي	الرتب السالبة	٢	٣	٦	١,٤٠٦-	٠,١٦٠
	تتبعي	الرتب الموجبة	٥	٤,٤	٢٢		
		الرتب المتساوية	٣				
النشاط الزائد والاندفاعية	بعدي	الرتب السالبة	٣	٤	١٢	٠,٨٤٦-	٠,٣٩٧
	تتبعي	الرتب الموجبة	٥	٤,٨	٢٤		
		الرتب المتساوية	٢				
المقياس ككل	بعدي	الرتب السالبة	٣	٥,٥	١٦,٥	١,١٣٠-	٠,٢٥٨
	تتبعي	الرتب الموجبة	٧	٥,٥	٣٨,٥		
		الرتب المتساوية	٠				

ويتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده؛ حيث أشارت هذه النتيجة إلى أن برنامج الإرشاد الانتقائي قد استمرت فاعليته خلال فترة المتابعة وهي الفترة الزمنية المتساوية لفترة تطبيق البرنامج (حوالي شهرين) منذ انتهاء جلساته، ويتضح ذلك من خلال الرسم البياني التالي:



شكل (٣)

الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده

وتدعم هذه النتيجة دراسة (Bonnev, 2001) التي أكدت على أنه لحدوث استمرارية في فعالية البرنامج، لابد من تقديم خطة إرشادية متكاملة وليس التركيز فقط على تحسين الانتباه وخفض الاندفاعية والنشاط الزائد؛ وإنما التركيز أيضاً على الأداء الأكاديمي ودور الأسرة والتفاعلات الاجتماعية؛ وهذا ما تم وضعه في الاعتبار عند إعداد وتطبيق البرنامج الحالي فلم يقتصر تطبيقه على تلاميذ المجموعة التجريبية فقط، إنما اهتم في إشراك أولياء الأمور من خلال استخدام بطاقة المتابعة اليومية، والمعلمين الذين يقومون بالتدريس لهم عن طريق أيضاً بطاقة المتابعة اليومية وفنية تدريس الأقران، وتم مقابلتهم وتدريبهم على ذلك في الجلسة الافتتاحية للبرنامج، وعمل الباحث على تشجيعهم على المشاركة في البرنامج من خلال مراقبتهم وتسجيل كل ما يصدر عن أفراد المجموعة التجريبية سواء في البيئة المدرسية أو الأسرية، مما كان له الأثر في نقل ما يتعلمه إلى مواقف حياتية أخرى.

وتتسق هذه النتيجة مع دراسات كل من عمر (٢٠١٠)، غراب (٢٠١٠)، بيومي ويوسف (٢٠١٣)، البهدل وأحمد (٢٠١٥)، عاشور (٢٠١٧)، عبدالحى (٢٠١٧).

كما يرجع الباحث استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي إلى مدى التأثيرات الإيجابية للتدريب على إستراتيجية الضبط الذاتي والتدريب على المهارات الاجتماعية، التي أدت إلى شعور التلاميذ بأنهم أصبحوا مقبولين من قبل زملائهم، فدعمت من صداقاته، وأيضاً نتيجة لنجاح البرنامج الإرشادي المستخدم في نقل الخبرات والمهارات العقلية والنفسية والاجتماعية التي عاشوها وتعايشوا معها في الجلسات الإرشادية إلى مواقف الحياة المختلفة؛ حيث تكشف النتائج بوضوح نقل الأثر الإيجابي للممارسة الإرشادية التي شاركوا فيها وتعلموا منها وتعميمه على حياتهم الأسرية والمدرسية والاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره كفاي (٢٠٠٣، ٢٦١) على أن الإرشاد الانتقالي طريقة لها جاذبيتها التي تجذب كثير من المرشدين إليها وهم يفعلون ذلك للنتائج الإيجابية التي يحققونها من وراء تطبيقها إضافة إلى شعور المرشد بالحرية والانفتاح على كل ما هو في الميدان وشعوره بأنه لا يحرم نفسه من أي ميزة تكون موجودة في إحدى الطرق.

كما قد يرجع بقاء أثر البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية إلى فعالية هذا البرنامج القائم على النظرية الانتقائية، وارتباط البرنامج بمجموعة من الأنشطة والتمارين المحببة للأطفال، وارتباطه أيضاً ببعض الفنيات التي من شأنها تثبيت التعلم: كأسلوب حل المشكلات، واستراتيجيات الضبط الذاتي، والنمذجة، فتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تلك الفنيات والإستراتيجيات في كل مراحل البرنامج الإرشادي الخاصة ب(نقص الانتباه- النشاط الزائد - الاندفاعية)

كما كان لاستخدام الواجبات المنزلية دور كبير في تدريب تلاميذ المجموعة التجريبية على المهارات والسلوكيات الجديدة التي اكتسبها داخل الجلسات الإرشادية وتطبيقها في حياتهم، وأيضاً مشاركة أولياء الأمور والمعلمين أدى إلى وجود متابعة على سلوكياتهم في البيئة الأسرية والمدرسية.

ونظراً لما أسفرت عنه نتائج الفرض الثالث من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأبعاده، فبذلك يتم قبول الفرض الثالث.

توصيات البحث؛

- (١) أهمية توعية القائمين على العملية التعليمية بضرورة إجراء اختبارات تشخيصية لذوي صعوبات التعلم للتعرف عليهم مبكراً، من أجل تحديد التدخل الإرشادي المطلوب.
- (٢) ضرورة عمل برامج إرشادية أسرية لتوعية الآباء والأمهات بكيفية التعامل مع أبنائهم ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- (٣) إنشاء خدمات أو مراكز يتوافر فيها مدربين مؤهلين للمساهمة في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي صعوبات التعلم.
- (٤) ضرورة قيام الأخصائيين النفسيين بإعداد ملفات خاصة بكل تلميذ، تُقدم فيها صورة تفصيلية عن حالة التلميذ الخاصة بالمستوى التحصيلي والحالة الصحية والبدنية، وسلوكياته داخل حجرة الدراسة وخارجها، ومتابعته بصورة دورية.

المراجع

- إبراهيم، أحمد عبد الرحمن وأبو هاشم، السيد محمد (٢٠٠٢). النموذج البنائي لبعض الخصائص الشخصية والاجتماعية والمعرفية المرتبطة بإدراك المعلمين لاضطرابات الانتباه لدى تلاميذهم بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية بالقازيق، (٤٠)، ٨٩-١٥٥.
- أبو النور، محمد عبد التواب (٢٠٠٠). أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ١٣ (٣)، ٢٤٧-٢٩٣.
- أبو حطب، فؤاد عبد اللطيف وصادق، أمال مختار و عبد العزيز، مصطفى محمد (٢٠٠٤). اختبارات كاتل للعامل العام، مقياس الذكاء المتحرر من أثر الثقافة: المقياسان الثانى والثالث الصورة أ، ب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو سيف، حسام أحمد (٢٠١٢). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢ (٧٦)، ٣٠٧-٣٥١.
- البهدل، دخيل محمد وأحمد، مصطفى محمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي للحد من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية المصاحبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. مجلة العلوم التربوية والنفسية بالبحرين، ١٦ (١)، ٧٧-١١٢.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، (٢٩)، ج (٤)، ٢١١-٢٩٨.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الدردير، عبد المنعم أحمد (١٩٩٩). بعض العوامل النفسية المميزة للتلاميذ ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مقارنة بالتلاميذ الأسوياء. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ٥ (٤)، ٥١-١٠١.

الدريد، عبدالمنعم أحمد (٢٠٠٦). الإحصاء البارامتري واللابارامتري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: عالم الكتب. الزعبي، سهيل محمود والقحطاني، محمد حسن (٢٠١٥). أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١١(٣): ٣٧٣-٣٨٦.

الزيات، فتحي مصطفى (١٩٩٨). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

الزيات، فتحي مصطفى (٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط. المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الرياض، المملكة العربية السعودية، الفترة من ١٩-٢٢ نوفمبر، ١-٣٧.

السرطاوي، زيدان أحمد (١٩٩٥). مقياس صعوبات التعلم لطلاب المرحلة الابتدائية «دراسة تقنينية». المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود، كلية التربية، مركز البحوث التربوية.

المطيري، معصومة سهيل (٢٠٠٥). دراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في علاقته بالمشكلات السلوكية لدى عينة من طلبة المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، مجلة الإرشاد النفسي، (١٩)، ٨١-١٣٨.

الناطور، ميادة محمد والقرعان، جهاد (٢٠٠٨). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. دراسات نفسية، ١٨(٢)، ٣٠٣-٣٣١.

النوبي، محمد (٢٠١٨). تشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: المعايير والمحاذير. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، (١٠)، ٢٠١-٢٣٧.

باترسون، س.ه. (١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة: حامد الفقي، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

بيومي، لمياء عبد الحميد ويوسف، سليمان عبد الواحد (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على السيودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته

بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٧٨)، ١٣٣-١٦٧. حسن، عزت عبد الحميد (٢٠١٠). حجم التأثير في بحوث الموهوبين. المؤتمر العلمي الثامن « استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم: الواقع والطموحات، كلية التربية، جامعة الزقازيق، الفترة من ٢١-٢٢ أبريل، ٢٦١-٢٩٩. دببىس، سعيد عبدالله والسمادونى، السيد إبراهيم (١٩٩٨). فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة علم النفس، (٤٦)، ٨٨-١١١.

زكي، حسام محود والشافعي، نهلة فرج ومحمود، مصطفى خليل والشريف، أحمد جمال وصديق، أحمد سمير (٢٠١٩). المرجع الحديث في الإرشاد والعلاج النفسي (الاجشطلتي-البنائي الذاتي-المعري التحليلي-الواقعي-القبول والالتزام). الإسكندرية: دار التعليم الجامعي.

زيادة، خالد السيد (٢٠١١). المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الأنماط الفرعية لاضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٠)، ١٤٧-٢٠١.

سالم، محمود عوض الله والشحات، مجدي محمد وعاشور، أحمد حسن (٢٠٠٦). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج (ط٢). عمان: دار الفكر. سليمان، السيد عبد الحميد (٢٠٠٨). صعوبات التعلم النمائية. القاهرة: عالم الكتب.

شليبي، أمينة إبراهيم (٢٠٠٩). أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، (٦٩)، ٢٠٨-٢٥٩. عاشور، حاتم محمد (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الانتباه وتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، (١٩)، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٨٧-١٤٠.

- عبدالحى، منى أحمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض النشاط الزائد وتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- عبدالله، نشوة عبد المنعم وسعيد، سوزان محمود (٢٠١٥). أثر استخدام استراتيجيتين للتعلم النشط في خفض أعراض النشاط الزائد وتحسين التحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مفرطي النشاط بالمرحلة الابتدائية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٢(٦)، ٢٧-٧٤.
- عجلان، عفاف محمد (٢٠٠٢). صعوبات التعلم الأكاديمية وعلاقتها بكل من اضطراب القصور في الانتباه-النشاط المفرط واضطراب السلوك لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية بأسيوط، ١٨(١)، ٦١-١٠٨.
- عزب، حسام الدين محمود (٢٠٠٢). فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين. المؤتمر السنوي التاسع « الإرشاد النفسي قوة للتنمية والتقدم »، مركز الإرشاد النفسي، مج (٢)، ١-٨١.
- عمر، أحمد متولي (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. المؤتمر السنوي الخامس عشر، الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة »، مركز الإرشاد النفسي، ٢٦٩-٣٣٤.
- عواد، أحمد أحمد (١٩٩٢). تشخيص وعلاج صعوبات التعلم الشائعة في الحساب لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- غراب، هشام أحمد (٢٠١٠). برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم. مجلة مستقبل التربية، (٦٢)، ٣٤٥-٤٢٢.
- ضيف، فاطنة (٢٠١٦). الإفراط الحركي المصاحب لعجز الانتباه وعلاقته بصعوبات تعلم القراءة: دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الابتدائية (٣-٤)، مجلة

الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر

والتوزيع، (٨)، ٢٦٥-٢٨٤.

كامل، عبد الوهاب محمد (٢٠٠٨). اختبار الفرز العصبي السريع (ط٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كفايف، علاء الدين (٢٠٠٣). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. الرياض: دار النشر الدولي.

محمد، سيد عبد العظيم وعبد الصمد، فضل إبراهيم وأبو النور، محمد عبد التواب (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.

هلا لاهان، دانيال وكوفمان، جيمس ولويد، جون وويس، مارجريت، ومارتيز، اليزابيث (٢٠٠٧). صعوبات التعلم: مفهومها، طبيعتها، التعلم العلاجي.

ترجمة: عادل عبدالله محمد، القاهرة: دار الفكر.

American Academy of Pediatrics.(2000). Clinical practice guidelines: Diagnosis and evaluation of child with attention deficit / hyperactivity disorder, *Pediatrics*,105(5),1158-1170.

American Psychiatric Association.(2000). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder(4th.ed).Test revision (DSM-IV-TR)*. Washington , D.C.APA.

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder(5thEd) (DSM-5)*. Arlington,VA: American Psychiatric Publishing.

Barkley, R.(2000). *A new look at AD/HD: Inhibition ,time, and self-control*. New York:The Guilford Press.

Barkely,R (2005). *Taking charge of ADHD: The complete authoritative guide for parents*. New York: The Guilford Press.

Bonnev, H.(2001). Treatment of children with LD and hyperkinetic disorders (ADHD) based on communications and systems analysis.*Journal of Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*,49(4),285-384.

Burden, M & Mitchell, D.(2005). Implicit memory development in school – aged children with ADHD: Conceptual priming deficit. *Journal of Developmental Neuropsychology* ,28(3),779-807.

- Cantwell, D & Baker, L.(1991). Association between attention deficit hyperactivity disorder and learning disorders, *Journal of learning Disability*,24(2),88-95.
- Capuzzi, D & Gross ,D.(2011). *Counseling and Psychotherapy: Theories and interventions*.(5th Eds) , United State of America:American Counseling Association.
- Castonguay, L., Reid, J., Halperin, G & Goldfried, M. (2003). *Psychotherapy integration*.In G. Stricker & T. A. Widiger (Eds.). *Handbook of Psychology, Vol. 8: Clinical Psychology*,(Pp.327-345). New York: Wiley
- Chuang, T., Lee, I & Chen, W. (2010). Use of digital console game for children with attention deficit hyperactivity disorder. *USChina Education Review*, 7 (11), 99-105.
- Dupaul, G., Ervin, R., Hook, C & Mc Goey, K.(1998). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31,579-592.
- Ficher, M & Barkely, R.(2007). The persistence of ADHD in to adulthood:(once again) it depends on whome you ask. *The ADHD Report*,15(4), 7-16.
- Gladding,S.(2013). *Counseling: A comprehensive profession*.(7th Eds), New York: McMillan publishing company.
- Halprin, J., Gittelman., Klien, D & Ruddle,G.(1984). Reading disabled hyperactive children: A distinct subgroup of attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*,12, 1-14.
- Imre, B & Ilina, S.(2013). *Attention deficit hyperactivity disorder: Improving performance through brain-computer interface*. Holland: Bohn Staflen Van Loghum.
- Kelly, V.(2009). *Encyclopedia of attention deficit hyperactivity disorder*. California: Greenwood Press.
- Klingberg, T., Forssberg, H. & Westerbeg, H. (2007). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 24 (6), 781-791.

- Liesveld, J.(2007).Teachers knowledge, beliefs, and values about children with ADHD. *PHD Thesis*, The University of New Mexico, Albuquerque ,New Mexico.
- Leveton, E.(1992). *A Clinician's guide to psychodrama*.(2nd Eds) , New York: Springer Publishing company.
- Marshall, R.,Hynd, G & Handwerk, M.(1997). Academic Underachievement in ADHD Subtypes. *Journal of Learning disabilities* ,30(6),635-642.
- Mehrinezhad, S., Mansour, M., Ezhehei, J & Kiamanesh, A. (2000). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and eclectic therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder.*Journal of Psychology* ,4(2),147-168.
- Miranda, A. , Presentacion , M. , & Soriano, M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities* , 35 (6) 547-563.
- National Institute Health.(1998). Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Consensus Development Conference Statement ,November 16-18*, 1-37.
- Neill, J & Dias, K.(2001). Adventure education and resilience: The double- edged sword. *Journal of Adventure Education and outdoor Learning*,1(2),35-42.
- Pastor, N., & Reuben, A. (2008). Diagnosed attention deficit hyperactivity disorder and learning disability: United States ,2004-2006. *Vital and Health Statistics*, (237), 1-14.
- Pisecco, S., Huzinec, C & Curtis, D.(2001). The effect of child characteristics on teachers' acceptability, of classrooms – based behavioral strategies and Psychostimulant medication for the treatment of ADHD. *Journal of Clinical child Psychology*,30(3) ,413-421.
- Poon ,K & Ho , C , (2016).Risk – taking propensity and sensitivity to punishment in adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder symptoms and / or reading Disability. *Research in Developmental Disabilities*,53 (9),296-304.

- Rapport,.D & Bolden,J. (2009). Hyperactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity Disorder (ADHD): A ubiquitous core symptom or manifestation of working memory deficits?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 521-534.
- Schirduan, V. & Case, K. (2004). Mindful curriculum leadership for students with attention deficit hyperactivity disorder(ADHD): leading in elementary schools by using multiple intelligence theory. *Teachers College Record*, 106(1) , 87 - 95.
- Thorne, F.(1989). *Eclectic Psychotherapy*.(4th Eds), In: R, Corsini & D, Wedding (Eds) ,Current psychotherapies. Itasca,Ill,: Peacock.