وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../ 2022

رقم التسجيل: .....

فاعلية برنامج إرشادي (علاجي سلوكي) في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات)

دراسة ميدانية ببعض المدارس التابعة لدائرة حمام الضلعة ولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علوم التربية

تخصص: توجيه وإرشاد

إعداد الطالبتين:

- علال نسرين
- مرسيس فهيمة

إشراف الدكتور:

سعودي أحمد

السنة الجامعية: 2022/2021

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات)، ببعض المدارس التابعة لدائرة حمام الضلعة – ولاية المسيلة، وشملت عينة الدراسة 20 تلميذا وتلميذة تم تشخيصهم على أنهم يعانون من الاضطراب بعد تطبيق مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وتقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وأخرى تجريبية، تضم كل مجموعة 10 تلاميذ اعتمدنا في دراستنا المنهج التجريبي، حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامج علاجي سلوكي من إعداد الباحثة لحمري أمينة الذي تضمن استخدام فنيات: التعزيز المتقطع، التعزيز المستمر، النمذجة الحية، التجاهل، الإقصاء، الاسترخاء، لعب الأدوار، القصة، بينما لم يخضع أفراد المجموعة الضابطة لأي برنامج، وقد استغرق تطبيق البرنامج 9 أسابيع بواقع 26 جلسة، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، كما ثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي (علاجي سلوكي) – النشاط الزائد

Abstract:

The current study aimed to find out the effectiveness of a behavioural treatment program in reducing the excess activity of the first year (6 years) in some schools of Hammam Dal'a- Messila. The sample of the study included 20 students who were diagnosed with the disorder after the application of the SNAP-IV measure, and were selected in a simple random way and divided into two control groups and an experimental group. Each group included 10 students who adopted in our pilot curriculum. The members of the experimental group received a behavioural therapy program prepared by the researcher Lhamri Amina, which included the use of techniques: intermittent reinforcement, continuous reinforcement, live modelling, ignoring, exclusion, relaxation, role-playing, the story, while members of the control group did not undergo any program. The application of the program took 9 weeks at 26 sessions, an average of three sessions per week. The results indicated that there are statistically significant differences between the average scores of experimental group.

Keywords: Counseling program (behavioural therapy) – hyperactivity:

إهداء

إلى من علمني أن الحياة كفاح والعلم سلاح..

إلى من علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر...

إلى من ارتبط اسمي باسمه...فحملته معتزة به وكان أشرف وسام أتقلده...

إلى القلب الرحيم والرجل العظيم..

عزيزي وعزتي وعزي

أبي الحبيب عليك السلام والرحمة إلى يوم يبعثون

إلى رمز الحب ومنبعه... وصوته وصداه... وروحه ومعناه

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء

أمي الحبيبة حفظها الله

إلى سندي وعزوتي، أخي الحبيب الحاج (عبد الحميد)

إلى أحبائي إخوتي وأخواتي

إلى من دعموني صديقاتي الغاليات

شكر وتقدير

الحمد لله الذي جعل العلم النافع طريقا موصلا لرضاه، وصراطا يتبعه من أراد هداه، وأشهد أن لا إله إلا الله رفع شأن العلم وأهله حتى وصلوا من المجد منتهاه، والصلاة والسلام على سيدنا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

أشكر الله تعالى الذي أنار لي الدرب، وفتح لي أبواب العلم، ووفقني في طلبه.

وأتقدم بخالص الشكر وجزيل العرفان والامتنان إلى من تقصر الكلمات عن شكره، وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه، الأستاذ المشرف الدكتور سعودي أحمد، الذي تفضل بقبول الإشراف على عملي، ومنحني من وقته الثمين ومن بحر معلوماته وخبراته الواسعة، وكذلك حرصه الشديد على تنمية قدرات طلبته العلمية والفكرية، حيث كانت توجيهاته ونصائحه المنارة التي استعنت بها طوال فترة إنجازي للعمل، فأسأل الله تعالى أن يجازيه خير الجزاء.

ثم أشكر السادة مديري المدارس الذين فتحوا لي أبواب مدارسهم، وأخص بالذكر السادة صغيور الميلود، معيوف العربي، بن يطو توفيق، وكذا كل المعلمين الأفاضل والمعلمات الفضليات لحسن تعاونهم معي.

وإلى كل من ساهم لإنجاح العمل ولو بالكلمة الطيبة، كل الشكر والتقدير.

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

إهداء

شكر وتقدير

فهرس المحتويات

فهرس الجدوال

فهرس الأشكال

مقدمة: .....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية: **5**

2- فرضيات الدراسة: **8**

3- أهداف الدراسة: **8**

4- أهمية الدراسة: **9**

5- تحديد المفاهيم إجرائيا: **10**

6- الدراسات السابقة: **11**

6-1- الدراسات الأجنبية: **11**

6-2- الدراسات العربية: **13**

6-3- الدراسات المحلية: **15**

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: **18**

7-1- اضطراب النشاط الزائد: **18**

7-1-1- مفهوم النشاط الزائد: **18**

7-1-2- أعراض اضطراب النشاط الزائد: **19**

7-1-3- خصائص الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد: **20**

7-1-4- عوامل اضطراب النشاط الزائد: **21**

7-1-5- تشخيص اضطراب النشاط الزائد: **22**

7-2- العلاج السلوكي:..... 24
7-2-1- مفهوم العلاج السلوكي: 24
7-2-2- الأهداف العامة للعلاج السلوكي: 24
7-2-3- الأسس النظرية للعلاج السلوكي: 24
7-2-4- فنيات العلاج السلوكي:..... 24

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج الدراسة: 27
2- الدراسة الاستطلاعية: 28
2-1- المرحلة الأولى:..... 28
2-1-1- صدق المقياس:..... 29
2-1-2- ثبات المقياس:..... 31
2-2- المرحلة الثانية:..... 33
3- أدوات الدراسة:..... 34
3-1- المقابلة: 34
3-2- الملاحظة:..... 34
3-3- مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV:..... 34
3-3-1-وصف وتصحيح مقياس (SNAP-IV): 35
3-4- البرنامج العلاجي السلوكي: 36
4- عينة الدراسة الأساسية:..... 39
4-1- مجتمع الدراسة: 39
4-2-عينة الدراسة: 39
4-2-1- اختبار اعتدالية التوزيع: 40
4 -2-2- تجانس العينة وفق درجة اضطراب النشاط الزائد:..... 42
4-2-3- تجانس العينة وفق متغير العمر الزمني:..... 43
4-2-4- تجانس العينة وفق متغير المستوى الدراسي: 43

5- حدود الدراسة: 43
5-1- حدود بشرية: 43
5-2- حدود موضوعية: 44
5-3- حدود زمانية: 44
5-4- حدود مكانية: 44
6- الأساليب الإحصائية المستعملة: 44

الفصل الثالث: عرض النتائج ومناقشتها

1-عرض نتائج الدراسة: 46
1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى: 46
1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية: 49
1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة: 51
2- مناقشة نتائج الدراسة: 53
2-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى: 53
2-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية: 56
2-3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: 59
3- مناقشة عامة: 60
4- توصيات: 63
5- الدراسات والبحوث المقترحة: 63
الخاتمة: 66
قائمة المصادر والمراجع: 68
الملاحق: 74

فهرس الجداول

جدول رقم 1: يوضح التصميم التجريبي للدراسة.....27
جدول رقم 2: يوضح مصفوفة ارتباطات بنود بعد تشتت الانتباه مع الدرجة الكلية لنفس البعد.....29
جدول رقم 3: يوضح مصفوفة ارتباطات بنود بعد فرط الحركة والاندفاعية مع الدرجة الكلية لنفس البعد...30
جدول رقم 4: جدول رقم (04): يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبعديه.....31
جدول رقم 5: يوضح معامل ألفا كرومباخ لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV).....32
جدول رقم 6: يوضح التجزئة النصفية لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) 32
جدول رقم 7: يوضح التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) 33
جدول رقم 8: يوضح سلّم تنقيط مقياس (SNAP-IV).....35
جدول رقم 9: يوضح أبعاد مقياس (SNAP-IV).....36
جدول رقم 10: يوضح جلسات البرنامج العلاجي السلوكي 36
جدول رقم 11: يوضح اعتدالية التوزيع العينة الأساسية.....40
جدول رقم 12: يوضح نتائج اختبار Leven لتجانس العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.....42
جدول رقم 13: يوضح نتائج T-test لدلالة الفروق في درجة اضطراب النشاط الزائد للعينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.....43
جدول رقم 14: يوضح نتائج اختبارT-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.....46
جدول رقم 15: يوضح مستويات حجم تأثير باستخدام معادلة كوهين (Cohen's d).....47
جدول رقم 16: يوضح نتائج معادلة كوهين (Cohen's d).....48
جدول رقم 17: يوضح نتائج اختبارT-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.....49
جدول رقم 18: يوضح مستويات حجم التأثير لاختبار إيتا مربع (Eta squared).....50
جدول رقم 19: يوضح نتائج اختبار إيتا مربع (Eta squared).....51
جدول رقم 20: يوضح نتائج اختبارT-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي.....52

فهرس الأشكال

شكل رقم 1: يوضح المدرج التكراري Histogram لاعتدالية التوزيع.....40
شكل رقم 2: يوضح Quantime-quantile plot.....41
شكل رقم 3: يوضحDetrended Normal Q-Q plot 42

مقدمة

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة أول المراحل العمرية النمائية في حياة الإنسان، ولهذه المرحلة أهمية بالغة باعتبارها مرحلة تشكل الطباع والعادات، وحجر الأساس في بناء شخصية الطفل بكل معالمها، لذلك أطلق عليها علماء النفس مسمى 'المرحلة التكوينية'، كما تكمن أهميتها باعتبارها أساسا مهما لتوافق الطفل في المراحل العمرية القادمة، لذلك أكد علماء الصحة النفسية على ضرورة دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تستفحل وتؤدي لظهور اضطرابات سلوكية خطيرة ومن بينها اضطراب النشاط الزائد.

فالنشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ويطلق عليها عدة مصطلحات مثل: الحركة المفرطة أو الحركة الزائدة، ويطلق عليها أحيانا: الخلل الوظيفي المحدود للجهاز العصبي Minimal Cerebral Dysfunction، وقد صنفته رابطة الطب النفسي الأمريكية ضمن الاضطرابات التي تصيب الشخصية في مرحلة الطفولة، ويظهر هذا الاضطراب في سلوك الطفل فيأتي باستجابات متناقضة، ويبدي حركات غير مقبولة. (ريان، 2008، ص 2)

وترى رابطة الطب النفسي الأمريكية أن النشاط الزائد يتميز بقلة الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية، وأن الأطفال ذوي النشاط الزائد يصدرون تعليقات غير مناسبة ويفشلون في الاستماع إلى التعليمات، ويبدأون حديثهم في أوقات غير مناسبة ويجيبون عن الأسئلة قبل سماعها كاملة، ويخطفون الأشياء من الآخرين وتكون لديهم صعوبة في الانتظار لأخذ الدور. (مصطفى، 2011، ص 153)

كما يؤكد على ذلك يوسف جلال (2000) حيث ذكر أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يتصفون بصفات أساسية وهي الحركة المستمرة وتشتت الانتباه والاندفاعية، وصفات ثانوية هي المزاج المضطرب والغيرة الشديدة، وانخفاض التحصيل الدراسي، وضعف العلاقات الاجتماعية، والفوضى، والطيش، والاضطراب الانفعالي. (بلمهدي، 2016، ص 8-9)

أما عن انتشار الاضطراب فيشير واشتيل وبويتن Wachtel & Boyette إلى أن نسبة انتشاره بين الاضطرابات السلوكية تتراوح بين (45%- 52%)، كذلك أشارت دراسة مكاردلي ورفاقه إلى أن النسبة تزيد أو تنقص من بلد لآخر، ويتراوح معدل انتشاره من (3%- 10%) بين أطفال المدارس الابتدائية. (القاضي، 2011، ص 27)

وقد تعددت أساليب تشخيص وتقييم الاضطرابات، كما تعددت أيضا اتجاهات علاجه وذلك للتخفيف من شدته، وكذا الحد من انتشار الأخطار السلبية له، ويعد العلاج السلوكي من العلاجات الأكثر فعالية. والذي ينطلق من مسلمات النظرية السلوكية ولعل أهمها أن السلوك الإنساني متعلم، وبالتالي يمكن تعديله وتبديله عن طريق التعلم. (ممادي، 2012، ص 137)

يرتكز هذا النوع من العلاج على مجموعة كبيرة من التقنيات والفنيات من بينها التعزيز بأنواعه، النمذجة، لعب الدور، تكلفة الاستجابة، الإقصاء والتجاهل... وغيرها. وقد أثبتت عدة دراسات فاعلية هذه الفنيات في خفض أعراض النشاط الزائد بأبعاده منها:

دراسة عمر فواز عبد العزيز (2008) التي اعتمدت برنامج التعزيز الرمزي والذي أكدت النتائج فاعليته في الحد من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط. (ممادي، 2012، ص 137)

والدراسة الحالية جاءت بغرض التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على فنيات التعزيز المتقطع، والتعزيز المستمر، والنمذجة الحية، والتجاهل، والإقصاء، والاسترخاء ولعب الأدوار، القصة. في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى (6 سنوات) ببعض المدارس التابعة لدائرة حمام الضلعة، ولاية المسيلة.

ولتحقيق الهدف من الدراسة تم تقسيمها إلى ثلاثة فصول، جاء الفصل الأول بعنوان الإطار العام للدراسة وفيه حددنا الإشكالية والفرضيات، ثم الأهداف والأهمية، بعدها المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، وأخيرا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

ثم انتقلنا للفصل الثاني الذي خصصناه للتصميم المنهجي للدراسة، والدراسة الاستطلاعية، والأدوات المستخدمة، وعينة الدراسة الأساسية، وحدود الدراسة، والأساليب الإحصائية المستعملة.

أما الفصل الثالث فتضمن عرض نتائج الدراسة والتعليق عليها، ثم مناقشة فرضياتها في ضوء الدراسات السابقة والأدب النظري.

وفي الأخير خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات واقتراحات لدراسات وبحوث مستقبلية مكملة لدراستنا.

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم إجرائيا

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- الإشكالية:

الأطفال هم جيل المستقبل وأمل المجتمع المنتظر، لذا يعتبر الاهتمام بهم في أي مجتمع اهتماما بمستقبل هذا المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلّها ومن أخطر هذه المشكلات نجد المشكلات السلوكية وعلى رأسها مشكلة النشاط الزائد.

وينظر لهذا الاضطراب على أنه يتكون من ثلاثة أعراض أساسية هي: النشاط الحركي المفرط، قصر الانتباه، الاندفاعية، ويظهر الاتجاه في عدة تعريفات كتعريف كوفمان Kauffman الذي يعرف هذا الاضطراب بأنه يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية هي: عدم القدرة على المحافظة على الانتباه وضعف القدرة على تنظيم مستوى النشاط والاندفاعية، ويظهر أول ما يظهر في الطفولة المبكرة. (القاضي، 2011، ص 23)

وقد تتضمن أعراض النشاط الزائد مستويات عالية من التململ وسلوكيات خارجة عن نطاق مقعده ونداء متكرر دون تصريح وكسر القواعد الصفية دون اعتبار للنتائج والتسرع في استكمال الواجبات بطريقة غير دقيقة، إصدار ضوضاء غير مناسبة تعطّل عمل الطلاب الآخرين أو قطع خط معين أو القفز قبل دوره في الأنشطة الجماعية (عبد المقصود، 2015، ص401)

كما أنّ اضطراب النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال في المدرسة وينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية، وإن أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة لهذه الظاهرة. (عبد ربه، 2014، ص17)

ويعتبر أكثر المشاكل السلوكية انتشارا في مرحلة الطفولة فهو يصيب 10% من أطفال العالم، وبين (2% - 9,5 %) من الأطفال في سن الدراسة على المستوى العالمي، ونسبة انتشاره بين أطفال المدارس الابتدائية تصل إلى (3% -7%). (أبو شوارب، 2013، ص 3)

ودراسات أخرى تقدر نسبتها من 3% إلى 5% بين الأطفال ممن هم في سن المدرسة. (ميركولينو وآخران، ت السرطاوي وخشان، 2003، ص 28)

لكن على أكثر التقديرات معقولية فإن نسبتها بين 3% إلى 6% حسب تقديرات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الأمريكي في طبعته الرابعة DSM-VI (القرا وجراح، 2016، ص75).

إنّ معظم التباين بين هذه الدراسات قد يرجع إلى أدوات التشخيص المختلفة وأنظمة التشخيص المستخدمة (من قبيل DSM مقابل ICD)، وقد يرجع أيضا إلى نقص المقاييس الموضوعية للتصنيف. فعلى سبيل المثال اعتمد بعض الباحثين على تقدير أولياء الأمور بينما اعتمد آخرون على تقدير المعلمين ولايزال آخرون يعتمدون على تقديرات الباحثين أنفسهم (باين، ت سلامة وعبد العزيز،2014، ص 56)

ومن أجل التشخيص فإنّ السلوكيات العرضية التي تكوّن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لابد أن ترتبط ببعض القصور في الوظائف الأكاديمية أو الاجتماعية وذلك حسب ما جاء به الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وللتخفيف من معاناة هذه الفئة من الأطفال ظهرت أساليب علاجية متنوعة تستخدم لخفض مظاهر هذا الاضطراب عند الأطفال منها العلاج الدوائي والعلاج باتباع أغذية معينة والعلاج النفسي والعلاج الأسري والعلاج التربوي والعلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي.

ويُعدّ العلاج السلوكي المعرفي من العلاجات الأكثر فعالية حيث أشارت الجمعية الأمريكية القومية للأخصائيين النفسيين في مدارس الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنّه يجب تجنب التفكير بالعلاج الدوائي إلا بعد إجراء عدد من التدخلات السلوكية المناسبة سواء في المنزل أو المدرسة ولفترة زمنية معقولة. (واكلي وبوروبة،2018، ص 78)

كما يُعتبر العلاج السلوكي وما يستخدم فيه من فنيات مختلفة تساعد الطفل على تركيز انتباهه وضبط النفس وتنمية المهارات الاجتماعية والحد من النشاط الزائد وأداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يكلف بآدائها من الأساليب الفعالة في خفض النشاط الزائد ويمتاز العلاج السلوكي بفاعليته في العلاج وكذا استمراريته، كما يمتاز بتعدد أساليبه وسهولة تطبيقه.

من خلال ما سبق بالإضافة إلى احتكاكي المباشر بأطفال المرحلة الابتدائية باعتباري أستاذة تعليم ابتدائي وملاحظتي الموسم الدراسي السابق (2021/2020) وجود فئة معتبرة من الأطفال المتمدرسين يعانون من أعراض النشاط الزائد مما يستدعي ضرورة الاهتمام بهم ورعايتهم من خلال تشخيص الاضطراب لديهم ومن ثم إعداد وتخطيط وتنفيذ برنامج علاجي سلوكي يناسب عمرهم وقدراتهم وإمكانياتهم لخفض هذا الاضطراب لديهم وزيادة تركيزهم وتمكينهم من الاندماج في المحيط المدرسي والاجتماعي، جاءت فكرة هذه الدراسة وعلى هذا الأساس يمكن تلخيص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات)؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس SNAP-IV تعزى للبرنامج العلاجي السلوكي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV لصالح المجموعة التجريبية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV ؟

2- فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من الفرضية الرئيسية التالية:

للبرنامج العلاجي السلوكي فاعلية في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات).

والتي تندرج تحتها الفرضيات الفرعية الآتية الذكر:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس SNAP-IV تعزى للبرنامج العلاجي السلوكي.
- **الفرضية الفرعية الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة و أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV لصالح المجموعة التجريبية.
- **الفرضية الفرعية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV .

3- أهداف الدراسة:

- تشخيص اضطراب النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات).
- التأكد من فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات).
- التأكد من وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس SNAP-IV تعزى للبرنامج العلاجي السلوكي.
- التأكد من وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV لصالح المجموعة التجريبية.

- التأكد من عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV.
- التأكد من استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي من خلال القياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية.
- تعزيز دور البرامج باختلاف أنواعها وأهميتها في خفض النشاط الزائد في مراحل مبكرة من عمر الطفل.

4- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في أهمية المرحلة التي تضمنتها فهي مرحلة عمرية دقيقة تتشكل خلالها المعالم الرئيسية لشخصية الطفل بأبعادها المختلفة ورسم معالم سلوكياته، فما يتشكل منها في هذه المرحلة يصعب تعديله نوعا ما في المراحل القادمة، لذا وجب أن تحظى هذه المرحلة بأسبقية واهتمام خاص من كل جوانبها العقلية والانفعالية والاجتماعية.

كما تكمن أهميتها في أهمية مرحلة التعليم الابتدائي باعتبارها الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الطفل للانتقال إلى مراحل أعلى والنجاح فيها، وكذلك لكونها البداية الحقيقية لعملية تنمية مدارك الطفل ومهاراته. ويعتبر تشخيص الاضطراب في هذه الفترة الحساسة منذ بداية حياة الطفل الدراسية ذا قيمة وقائية حيث لايزال الاضطراب في بدايته مما يسهل معالجته قبل تفاقمه.

وتبرز أيضا أهمية دراستنا في محاولتها التعرف على واقع البرامج المقدمة لعلاج الأعراض الأساسية لاضطراب النشاط الزائد، والتحقق من فاعليتها في خفض النشاط الزائد لدى هذه الفئة من التلاميذ.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

الفاعلية: الدرجة التي يتم بها تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج العلاجي السلوكي في خفض النشاط الزائد ببعديه (تشتت الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاعية).

أي مقدار الأثر الذي يحدثه البرنامج العلاجي السلوكي بكل ما يحتويه من فنيات لخفض النشاط الزائد ببعديه لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات) ونستدل على هذه الفاعلية من خلال نتائج القياس القبلي والقياس البعدي والتتبعي والمقارنة بينهم إحصائيا.

ويتحدد في الدراسة الحالية من خلال الفرق بين درجات التلاميذ (عينة الدراسة) في القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ودرجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي ودرجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

البرنامج Program: مجموعة من الأنشطة والإجراءات المنظمة والمقصودة، القائمة على أسس نظرية يتم تنسيقها على شكل جلسات جماعية تتيح للتلاميذ التفاعل المثمر لتحقيق الأهداف المسطرة سابقا.

وفي دراستنا هذه هو برنامج الدكتورة لحمري أمينة، وهو برنامج علاجي سلوكي يشتمل على بعض الفنيات ومنها التعزيز، لعب الدور، النمذجة، الاسترخاء، الإقصاء، تكلفة الاستجابة. ويتكون من 26 جلسة، مدة كل واحدة 60 دقيقة، بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع، واستغرقت مدة تطبيقه 9 أسابيع.

النشاط الزائد: حركات جسدية زائدة أكثر من المقبول تظهر عند التلميذ المتمدرس من عمر 6 سنوات، ببعديه:

- **تشتت الانتباه:** وهو عدم قدرة التلميذ على تركيز انتباهه لفترة زمنية معينة، مع قابلية تشتت انتباهه عند تعرضه لمثيرات خارجية.

- **فرط الحركة والاندفاعية:** ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير طبيعية، كالتململ ومغادرة المكان المحدد والجري بشكل مفرط يصل حد الإزعاج لمن حوله. وعدم قدرة التلميذ

على ضبط نفسه وتصرفه بتهور دون تفكير أو حساب للعواقب، وعدم انتظاره لدوره ومقاطعته للآخرين أثناء اللعب أو الكلام.

ويتحدد في دراستنا بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ في مقياس SNAP-IV المستخدم في هذه الدراسة والمحصورة بين 0 و54 درجة، يتم قسمتها على عدد بنود المقياس 18 للحصول على درجة الاضطراب عند التلميذ والتي تحدد لنا إصابته بالاضطراب إذا كانت قيمتها بين 2 و3.

6- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع فاعلية برامج مختلفة في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين الأجنبية والعربية والمحلية، وسوف نستعرض جملة من الدراسات مع الإشارة إلى أبرز ملامحها وتقديم تعليق علبها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف مع الدراسة الحالية، لننتهي إلى جوانب الاستفادة منها في دراستنا الحالية.

6-1- الدراسات الأجنبية:

دراسة Miranda & Presentacion (2000): هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في الضبط الذاتي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ولتحديد ما إذا كان اشتراك التدريب على الضبط الذاتي مع التدريب على ضبط الغضب يؤدي لنتائج أفضل على مجموعتين من الأطفال ذوي النشاط الزائد عدوانيين وغير عدوانيين، وتمّ تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي في الضبط الذاتي من خلال أسلوب التعليم الذاتي و التعزيز الذاتي على عينة مكوّنة من 32 طفلا يعانون من هذا الاضطراب منهم 25 ذكرا و الباقي إناث، تراوحت أعمارهم من (9-12)سنة تمّ اختيارهم بناء على مقياس كونرز لتقدير السلوك (1983) ومعايير الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث المعدّل للاضطرابات العقلية (DSM-111-R) ومقابلة الوالدين، وتضمّن البرنامج السلوكي استخدام أسلوبي التعزيز الرمزي و التعزيز الاجتماعي عند قيام الطفل بخطوات

التعليم الذاتي في حين استخدم أسلوب تكلفة الاستجابة في حال فشل الطفل في تطبيق خطوات التعليم الذاتي. أظهرت نتائج الدراسة تحسين الأعراض الأساسية للاضطراب بالإضافة إلى المشكلات التي ترتبط بالاضطراب مثل المشكلات المدرسية وسلوك الشخصية المضاد للمجتمع في حين كان التحسن أفضل بشكل بسيط لدى الأطفال العدوانيين حسب تقديرات الوالدين عند استخدام أسلوب المعالجة المشترك مقارنة مع العلاج السلوكي وحده. (ريان، 2008، ص 24-25)

دراسة Peters (2002): هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات لمعالجة الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وقد تكوّنت عينة الدراسة من 50 طفلا من طلاب الصف الأول والثاني والثالث ابتدائي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وقد استخدم الباحث أسلوب النقط وتكلفة الاستجابة في تنفيذ البرنامج. وقد أظهرت النتائج أنّ البرنامج السلوكي المستخدم كان له أثر إيجابي في معالجة اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال. (أبو شوارب، 2013، ص 66 -67)

دراسة S.Janation et all. (2009): بعنوان فعالية العلاج باللعب القائم على التوجه السلوكي المعرفي في خفض حدة أعراض قصور الانتباه/فرط الحركة بين تلاميذ المدارس الابتدائية الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 9-11 سنة، اشتملت على 30 طفلا تم اختيارهم بطريقة عشوائية ضمن الأطفال المحالين إلى العيادة بمدينة أصفهان الإيرانية و الذين تمّ تشخيصهم من قبل الطبيب العقلي على أنّلديهم قصور في الانتباه مصحوب بفرط الحركة، استعملت الدراسة المنهج التجريبي حيث قسمت العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، طبق البرنامج بمعدل 8 حصص علاجية بمدة 30-45 دقيقة للحصة الواحدة بيّنت الدراسة تحسن في شدة أعراض قصور الانتباه بفرط النشاط الحركي لدى هؤلاء الأطفال. (تزكرات،2017، ص 40)

دراسة J. Chagneau & R. Soppelsa (2010): جاءت تحت عنوان أثر بروتوكول قائم على حل المشكلات لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، يتكوّن البروتوكول العلاجي من 18 نشاط مقسم إلى 6 حصص علاجية مدة الحصة الواحدة 45 دقيقة، قسمت هذه الدراسة إلى تجربتين : التجربة الأولى تشمل على عينة من 7 أطفال تتراوح أعمارهم بين (8–10)سنوات طبّق عليهم البرنامج بكامل حصصه، والتجربة الثانية تشمل على عينة من 26 طفلا تراوحت أعمارهم بين (8–9) سنوات تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة تضم 13 طفلا و أخرى تجريبية تضم 13 طفلا، قسمت المجموعة التجريبية بدورها إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية أولى تشمل 6 أطفال يتلقون تدريب للتحكم في الاندفاعية، أما المجموعة الثانية فتشمل 7 أطفال يتلقون تدريب على طريقة حل المشكلات)، توصل الباحث إلى أن استعمال تقنية حل المشكلات بطريقة مستقلة عن التقنيات النفسوحركية الأخرى غير كافية في علاج الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة حيث أنّ تقنية حل المشكلات تمك هذه الفئة من تحديد المشكلة و معالجتها بطريقة منظمة إلا أنّ استعمالها لوحدها تعتبر غير كافية لاكتساب الخبرات المعرفية. (تزكرات،2017، ص 42–43)

6–2– الدراسات العربية:

دراسة شقير (1999): هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط تتمثل في اضطراب الانتباه وفرط النشاط والعدوانية والاندفاعية باستخدام فنيات النمذجة، المناقشة وتبادل الحوار، التمثيل ولعب الأدوار، الإسترخاء العضلي، التعزيز المادي والاجتماعي، الواجبات المنزلية، استغرق تنفيذه 12 جلسة بواقع جلستين في الأسبوع وتكوّنت العينة من 12 تلميذ بالصف الرابع ابتدائي الذين شخصوا بأنّهم ذو نشاط مفرط، وقسّموا إلى مجموعتين تجريبية تضم 6 أطفال وضابطة تضم 6 أطفال. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما ترتب عليه انخفاض معدل

المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية من اضطراب الانتباه وفرط الحركة والعدوانية والاندفاعية. (المرسومي،2011، ص139-140)

دراسة محمد شولي (2004): هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي من خلال المرشدين في خفض النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه لدى طلاب الصف الرابع، وقد قام الباحث بتطوير قائمة لقياس سلوك النشاط الزائد اشتملت على 18 فقرة، وقد تضمنت عينة الدراسة 80 طالبا من طلاب الصف الرابع تراوحت أعمارهم بين (9-11) سنوات تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين تضمّنت كل مجموعة أربع مجموعات فرعية في كل منها 10 طلاب ثم قام الباحث بتحديد المجموعة التجريبية والضابطة بطريقة عشوائية وقد بلغت عدد جلسات البرنامج 12 جلسة بواقع 45 دقيقة للجلسة الواحدة، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية وهذا مؤشر على فاعلية البرنامج الإرشادي المعد في خفض مستوى النشاط الزائد.(اليحمدي،2014، ص 66)

دراسة القحطاني (2005): هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي متكامل باستخدام جملة من التقنيات العلاجية السلوكية ضمّت كل من التعزيز والنمذجة والمناقشة وأداء الأدوار وتكلفة الاستجابة والاقتصاد الرمزي حيث طبّقت علبهم قائمة تقدير اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقياس النشاط الزائد ومقياس السلوك الانتباهي، وأظهرت النتائج وجود تحسن في أداء المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الاضطراب. (لحمري،2015، ص 12-13)

دراسة الرويلي (2019): تناولت الدراسة الكشف عن فعالية برنامج إرشادي جمعي مستند إلى لعب الدور في تخفيض العدوانية والنشاط الزائد لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة طريف، وقد اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي حيث تكوّنت العينة من 20 طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين : الأولى تجريبية تتكون من 10 طلاب والثانية ضابطة تتكون من 10 طلاب وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين وتطوير مقياس السلوك العدواني ومقياس النشاط

الزائد وبناء البرنامج الإرشادي المستند إلى استراتيجية لعب الدور والمكوّن من 15 جلسة مدة كل جلسة 40 دقيقة، أظهرت نتائج الدراسة أنّ طلاب المجموعة التجريبية أظهروا انخفاضا في السلوك العدواني والنشاط الزائد، كما توصلت النتائج إلى عدو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي في مقياس السلوك العدواني و النشاط الزائد.

6-3- الدراسات المحلية:

دراسة يوبي نبيلة (2015): هدفت إلى علاج أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يبلغ عمرهم ما بين (6-12) سنة بعلاج سلوكي، تمثلت عينة الدراسة في 7 حالات عولجت بتقنيات التعزيز الإيجابي، تقنية تكلفة الاستجابة وتقنية جدولة المهام وهذا بعد تشخيصهم من خلال الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية الرابع DSM-IV حيث كان الوالدان والمعلمة يعملان كوكالة علاجية ويحرصون على تطبيق الطفل للتعليمات المطلوبة منه، زد على ذلك تأكد الباحثة من تطبيق الوالدين والمعلمة والطفل للتعليمات وحثها المتواصل وتشجيعها وتعزيزها للأطفال لاتباعهم التعليمات وقد توصلت بعد إنهاء البرنامج إلى أنّ العلاج السلوكي له أثر فعال وناجع في التخفيض من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة.

دراسة بلمهدي فتيحة (2016): هدفت إلى استقصاء مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح في التخفيف من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وزيادة قدرات التفكير الإبداعي لدى مجموعة من التلاميذ، حيث تكوّنت مجموعة البحث من 16 تلميذا كوزعين بالتساوي إلى مجموعة تجريبية و أخرى ضابطة وقد تم الاعتماد على المنهج التجريبي كما استخدم مقياس تورنس للتفكير الإبداعي و مقياس SNAP-IV نسخة الأولياء و المعلمين لفرط الحركة وتشتت الانتباه لجمع المعطيات وقد أسفرت المعالجة الإحصائية على أنّ البرنامج الإرشادي المقترح فعال في التخفيف من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه، إلا أنّه غير فعال في زيادة القدرات الإبداعية.

دراسة بعزي رضوان (2018): أراد الباحث من خلال هذه الدراسة معرفة فاعلية برنامج تعليمي مقترح بالألعاب التربوية في التقليل من فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتمثلت عينة البحث في 8 تلاميذ أعمارهم بين (6-12) سنة استخدم فيها الباحث المنهج التجريبي وقد أسفرت النتائج على وجود فاعلية للبرنامج المقترح في خفض فرط النشاط وتشتت الانتباه.

دراسة دوادي نعيمة (2020): هدفت إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) جماعي في خفض حدة أعراض الإفراط الحركي وصعوبة الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، اعتمدت المنهج شبه التجريبي على عينة بلغ عددها 20 تلميذا من الجنسين ينقسمون إلى مجموعتين تجريبية وضابطة تضم كل منها 10 تلاميذ وبعد تطبيق البرنامج وتحليل النتائج توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة الضابطة و تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس الإفراط الحركي وضعف الانتباه بعد تطبيق البرنامج، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس الإفراط الحركي وضعف الانتباه قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

نبدأ بموضوع الدراسات وأهدافها حيث يلاحظ أنّ معظم الدراسات السابقة اهتمت بدراسة الأعراض الأساسية فقط للاضطراب وهي تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية دون الاهتمام بالأعراض الأخرى وكذا التقصي حول مدى ملاءمة البرامج العلاجية المختلفة في خفض النشاط الزائد بأبعاده الثلاثة فقط، في حين أنّ تأثير هذه البرامج تتعدى ذلك حيث أنها تؤثر على جوانب أخرى من حياة الأطفال مثل التحصيل الدراسي والتقبل والتكيف الاجتماعي، وهذا راجع إلى الهدف من كل دراسة.

أما من حيث البرامج فنلاحظ أنّ الدراسات اختلفت في تناولها للموضوع حيث نجد بعض الدراسات تناولت البرامج الحركية والألعاب (دراسة S.Janation et all 2009 –

دراسة بعزي رضوان 2018)، والدراسة التي تناولت حل المشكلات لصاحبها (Chagneau & R.Soppelsa 2010)، أمّا حصة الأسد كانت من نصيب البرامج العلاجية الإرشادية والسلوكية والسلوكية المعرفية، وترجع هذه الاختلافات إلى طبيعة الدراسة والأهداف المسطرة لها وكذا فرضياتها التي تختلف من دراسة إلى أخرى.، حيث اعتمدت الأساليب العلاجية على فنيات (النمذجة – المناقشة وتبادل الحوار – التمثيل ولعب الأدوار – التعزيز بأنواعه – الواجبات المنزلية – تكلفة الاستجابة – التغذية الراجعة – التعليم الذاتي – الإسترخاء – الضبط الذاتي)

وقد تباينت البرامج في الدراسات السابقة في عدد جلساتها والوقت المستغرق لتطبيق الجلسات بين الفترة القصيرة والفترة الطويلة، بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا.

ومن حيث المنهج فمعظم الدراسات اعتمدت المنهج التجريبي ودراسة الفروق الإحصائية بين مجموعات تجريبية وأخرى ضابطة، ماعدا دراسة يوبي نبيلة (2015) استخدمت دراسة الحالة.

وإذا نظرنا إلى العينة من حيث العمر فكل الدراسات اختارت تلاميذ المرحلة الابتدائية باعتبار هذه الفئة هي الأكثر إصابة بهذا الاضطراب ومحاولة التدخل الباكر لعلاجها ومن حيث حجم العينة فنلاحظ أنّ العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة بين الصغيرة والكبيرة.

أما الأدوات فإن أغلب الدراسات السابقة اعتمدت مقاييس مقننة لتشخيص النشاط الزائد بأبعاده الثلاثة موجهة للمعلمين والآباء، برامج علاجية مصممة حسب الهدف من الدراسة.

استفادت الدراسة الحالية مما سبقها من الدراسات، في محاولة توظيف الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، كما يتضح من خلالها الحاجة الملحة في الوقت الراهن لإجراء المزيد من البحوث في مجال العلاج المبكر، فالدراسة الحالية هي محاولة منا لاستكمال سابقاتها في مجال التدخل الإرشادي عن طريق العلاج السلوكي، حيث انطلقنا من النقاط التالية:

- الوصول إلى صياغة دقيقة لعنوان الدراسة الحالية التي جاءت تحت عنوان: فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات).
- اختيار المنهج الملائم للدراسة وهو المنهج التجريبي.
- إثراء الإطار النظري من حيث تطور انتشار الاضطراب على مر السنوات.
- توظيف الدراسة الحالية لبعض توصيات ومقترحات الدراسات السابقة.
- تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة حيث تم اختيار تلاميذ السنة الأولى ابتدائي بعمر 6 سنوات.
- اختيار البرنامج الذي يناسب دراستنا الحالية حيث وقع الاختيار على البرنامج العلاجي السلوكي من إعداد الدكتورة لحمري أمينة.
- تفسير نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

7-1- اضطراب النشاط الزائد:

7-1-1- مفهوم النشاط الزائد:

تعددت أسماء هذا الاضطراب عبر السنين ومنها اسم الخلل الدماغي الوظيفي البسيط، والنشاط الزائد، واضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

عرفته الجمعية البريطانية لعلم النفس بأنه: اضطراب نفسي محدد يتمثل بضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وهذا الاضطراب لا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، ويسبب العديد من المشكلات ذات الدلالة في التفاعل الاجتماعي، والنجاح الأكاديمي، وعجز في السلوك المنظم والمنتج، ويمكن تشخيص هذا الاضطراب في الطفولة وقد يستمر خلال مرحلة الرشد. (الجميلي، 2020، ص 574)

عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM-5) الذي صدر في منتصف (2013) بأنه: اضطراب عصبي نمائي تظهر أعراضه على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه و/ أو فرط الحركة- الاندفاعية؛ مما يؤثر سلبا على أداء الفرد الاجتماعي، أو الأكاديمي، أو الوظيفي؛ حيث تتعارض أعراضه مع أداء الفرد ونموه، ويتم ملاحظة ذلك في بيئتين أو أكثر (المنزل، أو المدرسة، أو العمل). (المقهوي، 2020، ص 415)

7-1-2- أعراض اضطراب النشاط الزائد:

نلخصها في ثلاث أعراض رئيسية هي:

- **نقص الانتباه:** يصاحب سلوك النشاط الزائد نقص في الانتباه، يتميز بالقلق وشد الأعصاب والانطوائية والخجل والابتعاد عن مواجهة الآخرين، بالإضافة لضعف الذاكرة وصعوبة التركيز لمدة طويلة والظهور بمظهر من يحلم أحلام اليقظة. (الدلبحي، 2011، ص 25)

- **فرط الحركة:** يعد مستوى الحركة العالية مظهرا رئيسيا لأطفال النشاط الزائد وهو القيام بأعمال تسبب القلق والإزعاج، كما يتصف المصابون بهذا الاضطراب بعدد من الصفات المميزة لهم في الصف الدراسي مثل التململ أثناء الجلوس والتجول في الصف الدراسي والقفز والتأرجح عند الانتقال من مكان لآخر، وفوضوية في التعامل مع الآخرين، ومضايقة التلاميذ الآخرين في الصف واللعب بالأدوات المدرسية وتكسيرها. (الدلبحي، 2011، ص 25)

- **الاندفاعية:** يتميز ذوو النشاط الزائد بالتهور والاندفاعية في التصرف مع الآخرين، وتفسر الاندفاعية بأنها التسرع في الإجابة والصعوبة في انتظار الدور ومقاطعة الحديث، وهي من الصفات التي تميز هذه الفئة التطفل على الآخرين، كما يجد الطفل ذو النشاط الزائد صعوبة في التريث عند الإجابة وانتظار الدور عند الكلام وعند اللعب الجماعي. (الدلبحي، 2011، ص 25)

7-1-3- خصائص الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد:

يتميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن الأطفال العاديين ومنها:

- **الخصائص السلوكية:** إن أهم الخصائص السلوكية التي تميز هذه الفئة هي مجادلة الكبار وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، مخالفة القوانين والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين، والشجار مع الآخرين وإيذاء الحيوانات، واستخدام الأسلحة والأدوات لإيذاء الآخرين، والسرقة، والغياب عن المدرسة، والهروب من المنزل، وإهمال النظافة والمظهر الخارجي، والتهور والاندفاعية. (شعبان، 2020، ص 95)

- **الخصائص الانفعالية:** يؤثر هذا الاضطراب على العمليات المعرفية لدى الطفل وعلى الذاكرة العاملة لديه وتنظيم واستقبال المثيرات وإدراكها، حيث لا يستطيع الطفل الاحتفاظ بالمعلومات وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم استرجاعها، مما يترتب عليه الأداء المدرسي الضعيف للطفل، وكذلك نجد الطفل ضعيفا في عملية التتابع الفكري وفي عملية التجريد واكتساب المفاهيم وهذا ما أكدته دراسة مارتنسون وتانوك (Martinussen & Tannok, 2005)، كما أشار كل من كوفمان (Kofman, 2005) وهالاهان (Halahan, 2006) أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في الوظائف التنفيذية، ويتسمون بضعف التحصيل الدراسي. (شعبان، 2020، ص 96)

- **الخصائص الاجتماعية:** يظهر الفرد الي يعاني من هذا الاضطراب عددا من السلوكات غير المرغوبة اجتماعيا مثل عدم الالتزام بالتقاليد والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الانفعالي وكثرة التحدث أو الثرثرة المستمرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، ومثل هذه السلوكات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذا أو مرفوضا اجتماعيا، وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم، كما أن لديهم قصورا في مهارات السلوك التكيفي. (شعبان، 2020، ص 96)

- **الخصائص التعليمية:** تعاني هذه الفئة من الأطفال من صعوبات القراءة، والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، وكذلك التأخر الدراسي ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابا في التعلم وخصوصا عند إجراء عملية التقييم لذلك نجد أن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال، ويذكر باركلي (Barkely, 2003) بعض السلوكات التعليمية التي يتصف بها هؤلاء الأطفال منها: ترك المقعد أثناء شرح المعلم، التجول داخل الفصل، عدم الاهتمام بالتعليمات التي يوجهها المعلم، عدم الانتباه وفهم ما يقوله المعلم، انخفاض الأداء المدرسي عن بقية الزملاء، العمل المدرسي يتميز بعدم الاكتمال والتنسيق. (شعبان، 2020، ص97)

7-1-4- عوامل اضطراب النشاط الزائد:

العوامل المحتملة في تفسير النشاط الزائد عند الأطفال متداخلة يمكن توضيحها فيما يلي:

- **العوامل الوراثية:** لوحظ أن معدل انتشار الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تزيد لدى الأسر التي بها أحد الوالدين يعاني من الاضطراب نفسه ويقدر بـ (85%)، وكشفت ديانا هيلز وروبرت هيلز (1999) إلى أن حوالي ثلث الأطفال الذين شخصت حالاتهم على أنهم يعانون من هذا الاضطراب قد ورثوه من أحد الأبوين أو من جهة أحد أقرباء الوالدين. (الجميلي، 2020، ص 585)

- **العوامل البيئية:** أما بالنسبة للعوامل البيئية فهي متعددة. فمثلا قام وينيك وزملاؤه (Winnek et al) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم وقصور الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم ومستوى قصور الانتباه، وقد بينت دراسة أخرى أن المواد السكرية التي يتناولها الطفل لا تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه، ولكنها تؤدي إلى ارتفاع مستوى نشاطه الحركي من خلال ارتفاع مستوى الطاقة لديه. (قزاقزة، 2006، ص 20-21)

- **العوامل النفسية:** أوضحت (أميرة محمد، 2008) أن هناك عوامل نفسية كامنة وراء النشاط الزائد عند الأطفال نذكر منها:

أ / القلق وهو كثير الحدوث وظاهر عند الأطفال زائدي النشاط حيث أن الهياج وعدم الاستقرار يظهران في سلوك هؤلاء الأطفال.

ب / الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم قبول أعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص، ويحاول الانتقام من الآخرين.

ج / وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة ينعكس أحيانا على تكيفه مع الآخرين، والذي يكون غالبا تكيفا غير سوي. (الحسين، 2015، ص 15)

- **العوامل الاجتماعية:** تلعب العوامل الاجتماعية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية دورا مهما في إحداث تشتت الانتباه وفرط الحركة لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل النمو الأولى، ويرى باركلي (Barkely) أن النشاط الحركي الزائد يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه. (الجميلي، 2020، ص 576)

7-1-5- تشخيص اضطراب النشاط الزائد:

يتم تشخيص الاضطراب في ضوء المحكات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وسنذكر هنا النمط الأول فقط وهو النمط الثابت من نقص الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاعية التي تتداخل مع الوظيفة أو النمو كما تتصف (1) و/أو (2):

- **نقص الانتباه:** وجود ستة أو أكثر من الأعراض التسعة التالية التي ظلت على الأقل ستة أشهر، لدرجة أنها تتعارض مع مستوى النمو، ولها تأثير سلبي مباشر على النشاطات الاجتماعية والدراسية والمهنية.

- غالبا ما يفشل في أن يعطي انتباها كاملا للتفاصيل أو يرتكب أخطاء إهمالية في أدائه المدرسي أو عمله أو خلال نشاطاته اليومية الأخرى.
- غالبا لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في المهام أو أنشطة اللعب (مثل صعوبة المحافظة على تركيز انتباهه أثناء محاضرة أو خلال حوار في قراءة مطولة)

- غالبا يبدو أنه لا يستمع عندما يتم التحدث له مباشرة.
- غالبا لا يتتبع التعليمات ويفشل في إنهاء المهام لعمله المدرسي أو الاستخفاف أو التحدي في مكان العمل.
- غالبا لديه صعوبة في ترتيب مهامه وأنشطته (مثل صعوبة إدارة المهام بترتيب، صعوبة حفظ أشيائه مرتبة، يسيء استخدام الوقت ويفشل في إنجازها في الوقت المناسب).
- غالبا يتجنب أو يكره أو يتراخى لينخرط في مهام تحتاج جهدا ذهنيا متصلا (مثل العمل المدرسي أو الواجبات)
- غالبا يفتقد مستلزماته الضرورية للمهام أو النشاطات (مثل أدواته المدرسية أو مفاتيحه أو منظاره أو جواله).
- يسهل تشتته بسهولة بواسطة المثيرات الخارجية.
- ينسى غالبا نشاطاته اليومية. (جابر، 2020، ص127- 128)

- **فرط الحركة والاندفاعية:** ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التسعة التالية ظلت على الأقل ستة أشهر بما لا يتناسب مع مستوى النمو، ولها تأثير سلبي مباشر على النشاطات الاجتماعية والدراسية والوظيفية.

- غالبا نافذ الصبر يخبط بيده أو بقدمه أو متململ في جلسته.
- غالبا يترك مقعده في المواقف التي يتوقع منه أن يظل جالسا (مثل تركه مقعده في الفصل الدراسي أو مكتبه أو مواقف أخرى تستلزم منه أن يظل جالسا).
- غالبا يجري في المكان أو يتسلق الأشياء في أماكن غير مناسبة.
- غالبا لا يستطيع اللعب أو الاندماج في نشاطات ترفيهية بهدوء.
- دائم الحركة كأنما يعمل بمحرك (لا يمكنه الاستقرار لوقت طويل في مطعم أو مقابلات، ويلاحظ بواسطة الآخرين كفاقد الاستقرار أو يواكب في موقف ما).
- غالبا يتحدث كثيرا.
- غالبا يندفع في إجابات قبل أن يكتمل السؤال، كما لا يمكنه أن ينتظر دوره في حوار.

- غالبا يصعب أن ينتظر دوره عندما يكون في طابور.
- غالبا يقاطع أو يقحم نفسه على الآخرين في حواراتهم أو الألعاب أو النشاطات قد يستعمل أشياء الآخرين دون أن يستأذنهم. (جابر، 2020، ص 128)

7-2- العلاج السلوكي: ويعتبر من أهم الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب النشاط الزائد، ويعتمد هذا الأخير على برنامج علاجي سلوكي موضوع بدقة والذي يسعى إلى التعامل مع سلوكيات الطفل المضطربة.

7-2-1- مفهوم العلاج السلوكي: هو الأسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل سلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة لدى الطفل. (اسماعيل، 2017، ص59)

يقوم على أن العلاج يمكن بإعادة التعليم، وذلك من خلال محو السلوك المضطرب الخاطئ وتعلم سلوك جديد متوافق. (عبد الجليل، 2018، ص 41)

7-2-2- الأهداف العامة للعلاج السلوكي: يهدف لمساعدة الأفراد على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة عندهم وزيادة السلوكيات المقبولة اجتماعيا، والتقليل من السلوكيات غير المقبولة ليتمكنوا من التكييف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية وبالتالي يتخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف. (عبد الجليل، 2018، ص44)

7-2-3- الأسس النظرية للعلاج السلوكي:

الأسس النظرية لمناهج العلاج السلوكي ترتكز على أربعة محاور تستند على نظريات التعلم وهي: الإشتراط الكلاسيكي لصاحبها بافلوف (Pavlov) وجون واطسون (John Broadus Watson)، ونظرية الإشتراط الإجرائي التي ارتبطت بالعالم الأمريكي سكينر (Skinner)، ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Bandura)، ونظرية التعلم المعرفي.

7-2-4- فنيات العلاج السلوكي: توجد عدة فنيات يحتويها العلاج السلوكي، وأهم هذه الفنيات التي جاء بها البرنامج العلاجي المطبق في دراستنا هي:

- **المحاضرة:** وفيها يتم تقديم الحقائق والمعلومات والمفاهيم إلى الأفراد، ويتم ذلك بتحديد الموضوع الذي ستشمله المحاضرة تحديدا دقيقا، ثم تقديمه إلى مجموعة المتلقين مع إتاحة الفرصة للتفاعل والحوار بين المحاضر والأفراد المتلقين. (القاضي، 2011، ص 126)

- **المناقشة الجماعية:** وهي نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة. (القاضي، 2011، ص 126)

- **النمذجة:** من المعلوم علميا أن السلوك السوي وغير السوي يتكون في بعض أبعاده من خلال التعلم عن الآخرين بالاعتماد على أسلوب الملاحظة والتقليد. وملاحظة النماذج تعتبر من الطرق الفعالة في تنمية المهارات الاجتماعية. (الزراد، 2002، ص 206)

- **لعب الدور:** عبارة عن خطة من خطط المحاكاة في موقف يشابه الموقف الواقعي، ويتقمص كل فرد من المشاركين أحد الأدوار التي توجد في الموقف الواقعي، ويتفاعل مع الآخرين في حدود علاقة دوره بأدوارهم. وينمي التلاميذ في هذا الأسلوب سلوكيات مرغوب فيها.

- **التعزيز المتقطع:** في هذا النوع من التعزيز يحصل التلميذ على المعزز في بعض المرات وليس دائما حتى لا يحدث إشباع عنده. (لحمري، 2015، ص 109)

- **التعزيز المستمر:** هنا يحصل التلميذ على المعزز بعد كل استجابة مرغوبة، أي تعزيز الاستجابة كل مرة يحدث فيها. (لحمري، 2015، ص 110)

- **تكلفة الاستجابة:** يظهر من خلال التسمية أن التلميذ سيفقد شيئا، أو سيكلفه السلوك غير المرغوب فيه فقدان كمية من المعززات. (محمدي، 2011، ص 137)

- **الإقصاء:** يقوم المعلم في الإقصاء بسحب المعززات البيئية لسلوك المتعلم غير المرغوب فيه كإجراء عقابي، وقد يكون بإبعاد المتعلم من البيئة المعززة لمدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه. (محمدي، 2011، ص 140)

الفصل الثاني:
الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- أدوات الدراسة

4- عينة الدراسة الأساسية

5- حدود الدراسة

6- الأساليب الإحصائية المستعملة

1- منهج الدراسة:

بشكل عام هو مجموعة من الضوابط والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة أو البرهنة عليها.

ويحدد الباحث نوع المنهج الذي سوف يتبعه انطلاقا من طبيعة دراسته والهدف منها وطبيعة متغيراتها وطبيعة الدراسة الحالية تقتضي ضرورة اتباع المنهج التجريبي من أجل التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي.

وقد اعتمدنا التصميم التجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية ذات الاختيار العشوائي، حيث يعتبر هذا التصميم متوفر للبحوث التربوية و النفسية للأغراض التجريبية، حيث يتم توزيع الأفراد عشوائيا على المجموعتين التجريبية و الضابطة، فمن الناحية النظرية فإنّ جميع المتغيرات الخارجية و المستقلة تمت السيطرة عليها، فإذا كان لدينا عدد كاف من الأفراد لأغراض التجربة للوفاء بمبدأ العشوائية فإنّ احتمال أن تعمل الصدفة عملها يقل إلى أدنى درجة مما يعني بأنّ لدينا سيطرة قوية على المتغيرات الخارجية، وبمعنى آخر نكون قد سيطرنا على الصدق الداخلي سيطرة جيدة. (النعيمي وآخران، 2015، ص 224)

ويضم تصميمنا التجريبي قياس قبلي وقياس بعدي وقياس تتبعي. كما هو موضح في الجدول رقم (01)

جدول رقم 1: يوضح التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة	قياس قبلي	معالجة تجريبية (البرنامج الإرشادي)	قياس بعدي	قياس تتبعي
ضابطة	-	X	-	X
تجريبية	-	-	-	-

واشتملت الدراسة المتغيرات التالية:

- **المتغير المستقل (التجريبي):** يتمثل في البرنامج العلاجي السلوكي المستخدم لخفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي.

- **المتغير التابع:** يتمثل في اضطراب النشاط الزائد حيث يتغير وفقا لأثر المتغير المستقل.

- **المتغيرات الضابطة:** وهي متغيرات مستقلة لا تدخل ضمن المعالجة التجريبية، ولكنها جزء من التصميم التجريبي للدراسة، الغرض منها التقليل من الخطأ في النتائج الناجمة عن تأثير هذه المتغيرات وأهمها:

- المستوى الدراسي: السنة الأولى ابتدائي
- السن: 6 سنوات
- الحالة الصحية: تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية، طيف التوحد، إعاقات عقلية...
- الحالة الاجتماعية: استبعاد حالات الطلاق واليُتم.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تمثل اللبنة الأولى للدراسة الأساسية التي يلجأ إليها الباحث قبل أن يعتمد بحثه والهدف منها تكوين تصور عام للدراسة الأساسية، ومن بين خطوات هذا التصور التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس كما أنها تسمح للباحث بالتعرف على مكان إجراء الدراسة من أجل تفادي الصعوبات التي قد تعترضه أثناء القيام بالدراسة الأساسية، بالإضافة إلى التعرف على عينة الدراسة وانتقاء أفرادها في ضوء الخصائص وأعراض اضطراب النشاط الزائد.

وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على مرحلتين:

2-1- المرحلة الأولى: تمثلت في الدراسة السيكومترية لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV والتي أجريت بابتدائية عربية دحمان بدائرة حمام الضلعة خلال الفصل الأول من الموسم الدراسي 2022/2021 على عينة عدد أفرادها 37 تلميذا وتلميذة يدرسون بالسنة الأولى ابتدائي.

وعلى أساسها قمنا بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس (SNAP-IV) في الدراسة الحالية على النحو التالي:

2-1-1- صدق المقياس: يعرف بأنّه المدى الذي تقيس فيه الأداة الصفة المراد قياسها، وبمعنى آخر هل أداة القياس تقيس الخصائص والصفات المراد قياسها؟ (النعيمي وآخران، 2015، ص 168)

وقد قمنا بحساب الصدق عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

الطريقة الأولى: حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود البعد الأول (تشتت الانتباه) مع الدرجة الكلية لنفس البعد:

جدول رقم 2: يوضح مصفوفة ارتباطات بنود بعد تشتت الانتباه مع الدرجة الكلية لنفس البعد

البنود		الدرجة الكلية	البنود		الدرجة الكلية	البنود		الدرجة الكلية
1	معامل الارتباط	0,860**	4	معامل الارتباط	0,843**	7	معامل الارتباط	0,915**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	37		حجم العينة	37		حجم العينة	37
2	معامل الارتباط	0,864**	5	معامل الارتباط	0,727**	8	معامل الارتباط	0,776**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	37		حجم العينة	37		حجم العينة	37
3	معامل الارتباط	0,770**	6	معامل الارتباط	0,832**	9	معامل الارتباط	0,880**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000

	حجم العينة	37		حجم العينة	37		حجم العينة	37
** دالة عند مستوى 0,01 * دالة عند مستوى 0,05								

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (02) أنّ قيم معاملات الارتباط لبنود تشتت الانتباه والدرجة الكلية للبعد جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,915) في البند رقم (7) و (0,727) في البند رقم (5)، وهذا ما يؤكد مدى تجانس وقوة الاتساق الداخلي للبعد الأول كمؤشر لصدق التكوين في قياس تشتت الانتباه. *(انظر الملحق 01)

حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود بعد (فرط الحركة والاندفاعية) مع الدرجة الكلية لنفس البعد:

جدول رقم 3: يوضح مصفوفة ارتباطات بنود بعد فرط الحركة والاندفاعية مع الدرجة الكلية لنفس البعد

البنود		الدرجة الكلية	البنود		الدرجة الكلية	البنود		الدرجة الكلية
10	معامل الارتباط	0,731**	13	معامل الارتباط	0,736**	16	معامل الارتباط	0,889**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	37		حجم العينة	37		حجم العينة	37
11	معامل الارتباط	0,717**	14	معامل الارتباط	0,923**	17	معامل الارتباط	0,849**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	37		حجم العينة	37		حجم العينة	37
12	معامل الارتباط	0,882**	15	معامل الارتباط	0,869**	18	معامل الارتباط	0,939**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000

	حجم العينة	37		حجم العينة	37		حجم العينة	37
** دالة عند مستوى 0,01 * دالة عند مستوى 0,05								

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (03) أنّ قيم معاملات الارتباط لبنود فرط الحركة والاندفاعية والدرجة الكلية للبعد جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,939) في البند رقم (18) و (0,717) في البند رقم (11)، وهذا ما يؤكد مدى تجانس وقوة الاتساق الداخلي للبعد الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس فرط الحركة والاندفاعية. *(انظر الملحق رقم 02)

- **الطريقة الثانية:** عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 4: يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبعديه

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تشتت الانتباه	0,699**	0,01
فرط الحركة و الاندفاعية	0,746**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (04) أنّ جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث بلغت على التوالي (0,699) و (0,746)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV. *(انظر الملحق رقم 03)

2-1-2- ثبات المقياس: وهو الدرجة التي يمكن أن تعطي فيه الأداة نتائج مشابهة لنفس العينة في مختلف الأوقات. (النعيمي وآخران، 2015، ص 162)

تم التأكد من ثبات مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) بعدة طرق وهي:

- **الطريقة الأولى (ألفا كرومباخ):** قمنا بحساب معامل ألفا كرومباخ للتناسق الداخلي، فتحصلنا على النتيجة التالية:

جدول رقم 5: يوضح معامل ألفا كرومباخ لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV)

أبعاد مقياس فرط الحركة و تشتت الانتباه (SNAP-IV)	معامل ألفا كرومباخ	عدد العبارات
بعد تشتت الانتباه	0,944	9
بعد فرط الحركة والاندفاعية	0,948	9
المقياس ككل	0,898	18

يتضح من الجدول رقم (05) أن جميع معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) جاءت مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0,944 – 0,948) وللمقياس ككل (0,898) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يدل على أنّ المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

*(انظر الملحق رقم 04)

– **الطريقة الثانية (التجزئة النصفية):** بعد حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية توصلنا إلى ما يلي:

جدول رقم 6: يوضح التجزئة النصفية لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV)

أبعاد مقياس فرط الحركة و تشتت الانتباه (SNAP–IV)	معامل الارتباط	
تشتت الانتباه	الارتباط بين النصفين	0,920
	معامل سبيرمان براون	0,958
فرط الحركة و الاندفاعية	الارتباط بين النصفين	0,911
	معامل سبيرمان براون	0,953
مقياس فرط الحركة و تشتت الانتباه (SNAP-IV)	الارتباط بين النصفين	0,899
	معامل سبيرمان براون	0,947

من قراءتنا للجدول رقم (06) نجد أنّ معامل الارتباط بين نصفي مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) قد بلغ بطريقة التجزئة النصفية قد بلغ (0,899) مما يدل على وجود ارتباط عالي بين نصفي المقياس، وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات المقياس الكلي (0,947)، أما لبعدي المقياس فقد بلغ معامل

الارتباط بين نصفي بعدي مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) (0,920 / 0,953) مما يدل على وجود ارتباط عالي بين نصفي بعدي المقياس، وبتعويضهما في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات بعدي المقياس على التوالي (0,958 / 0,953)، وبالتالي يمكن القول بأنّ هذا المقياس ثابت. *(انظر الملحق رقم 05)

- **الطريقة الثالثة (التطبيق وإعادة التطبيق):** تم التأكد من ثبات مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) عن طريق حساب معامل بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني حيث تحصلنا على النتيجة الموالية:

جدول رقم 7: يوضح التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV)

أبعاد مقياس فرط الحركة و تشتت الانتباه (SNAP-IV)	معامل ارتباط بيرسون
تشتت الانتباه	0,997**
فرط الحركة و الاندفاعية	0,994**
مقياس فرط الحركة و تشتت الانتباه (SNAP-IV)	0,996**

يتضح من الجدول رقم (07) أنّ قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه (SNAP-IV) جاءت مرتفعة حيث قدرت بـ (0,996)، ونفس الشيء بالنسبة لبعدي المقياس حيث كانت (0,997) في بعد تشتت الانتباه، و(0,994) في بعد فرط الحركة والاندفاعية وهي قيمة مرتفعة. وهذا بمثابة مؤشر دال على أنّ المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية. *(انظر الملحق رقم 06)

2-2- المرحلة الثانية: تمثلت في البحث عن عينة الدراسة الأساسية من أجل الضبط النهائي للفئة المعنية بالدراسة، حيث وقع اختيارنا على 12 مدرسة تابعة لدائرة حمام الضلعة وبعد زيارتها تم استبعاد واحدة لعدم تعاون الطاقم التربوي معنا، في حين تم قبول طلبنا بإجراء الدراسة في المدارس الباقية، بعدها تم الاجتماع مع الطاقم التربوي لكل مدرسة من أجل التعريف بموضوع الدراسة وخصائص وأعراض اضطراب النشاط الزائد. الذي من خلاله

قام كل معلم بتحديد عينة من قسمه تنطبق عليهم أعراض الاضطراب معتمدين على الملاحظة فقط، ليخضعوا لمقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV بعد ذلك.

3- أدوات الدراسة:

من أجل التأكد من صحة المعطيات التي انطلقنا منها وضبط المتغيرات من جهة والتأكد من صحة فرضياتنا من جهة أخرى اعتمدنا الأدوات التالية:

3-1- المقابلة: وهي محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث الوصول إليها، بضوء أهداف بحثه. (المحمودي، 2019، ص 141)

وفي دراستنا كانت لنا عدة مقابلات غير مقننة مع المعلمين أثناء الدراسة الاستطلاعية من أجل التعريف باضطراب النشاط الزائد وكذا تحديد عينة الدراسة.

3-2- الملاحظة: هي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها، توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. (العيسوي، 1997، ص 94)

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على ملاحظة المعلمين لسلوك الأطفال وما إذا انطبقت عليهم أعراض وخصائص اضطراب النشاط الزائد بعد تزويدهم بها أثناء المقابلات التي أجريت معهم، لتطبيق مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV الأطفال الذين تم تحديدهم من طرف معلميهم.

3-3- مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV: رغم تعدد المقاييس التي تناسب موضوع دراستنا إلا أنه وقع اختيارنا على مقياس SNAP-IV في الدراسة الحالية لأنه تم بناؤه وفقا للتشخيص الجديد لاضطراب ADHD حسب الدليل الإحصائي DSM5 والذي يصف أهم أعراض الاضطراب في عرضين أساسيين هما: تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية.

وكذا قصر بنود المقياس ووضوحها فهو يتكون من 18 بندا، مما يساعد المعلمين على الإجابة عليه دون مشقة أو ملل.

كما يتميز بخصائصه السيكومترية الدالة إحصائيا وسهولة التطبيق والتنقيط وتفسير النتائج.

ومما شجعنا على اعتماده دراسة (بلمهدي،2016) لخصائصه السيكومترية على البيئة الجزائرية التي أثبتت النتائج التي توصلت إليها أنّ المقياس يتمتع بالصدق والثبات بدرجة مقبولة.

3-3-1-وصف وتصحيح مقياس (SNAP-IV):

- يشتمل هذا المقياس على 18 بندا أعدت لقياس أعراض قلة الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى الأطفال من (6-12) سنة.
- تصف هذه البنود السلوكات التي تميز الاضطراب في كل من البيت والمدرسة.
- يتبع المقياس سلّم ليكارت (Lekert) في التنقيط من خلال اختيار واحدة من 4 إجابات على حسب خطورة الأعراض، حسب الجدول التالي:

جدول رقم 8: يوضح سلّم تنقيط مقياس (SNAP-IV)

البدائل	إطلاقا	قليلا	نوعا ما	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

- **تصحيح الاختبار:** نقوم بجمع درجات البنود الـ 18 ثم نقسمها على عدد البنود (18)، إذا كان الناتج أكبر 2 بالنسبة لنسخة المعلمين وأكبر من 1.67 بالنسبة لنسخة الأولياء يمكننا القول أنّ الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- يتكوّن المقيس من بعدين: البعد الأول (تشتت الانتباه) والبعد الثاني (فرط الحركة والاندفاعية) موزعة حسب الجدول التالي:

جدول رقم 9: يوضح أبعاد مقياس (SNAP-IV)

البعد	البنود الخاصة بالبعد
بعد تشتت الانتباه	9-8-7-6-5-4-3-2-1
بعد فرط الحركة والاندفاعية	18-17-16-15-14-13-12-11—10

3-4- البرنامج العلاجي السلوكي: لقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على البرنامج العلاجي السلوكي من إعداد الباحثة لحمري أمينة، يضم البرنامج 26 جلسة بمعدل 3 جلسات أسبوعيا، مدة كل جلسة 60 دقيقة حتى تكون كافية لإكمال النشاط المقرر تتخللها فترات استراحة كلما استدعى الأمر ذلك. وقد استغرقت مدة تطبيقه 9 أسابيع.

طبقت جلسات البرنامج إما في القسم أو في الساحة أثناء حصص التربية البدنية. بشكل جماعي على أفراد المجموعة التجريبية، وفي بعض الجلسات تم الاستعانة بأطفال عاديين للمشاركة في البرنامج كنماذج يقتدي بها أطفال المجموعة التجريبية والبعض الآخر في جلسات لعب الأدوار.

وفي الجدول الموالي عرض تفصيلي لكل جلسة كما جاء في دراسة (لحمري،2015):

جدول رقم 10: يوضح جلسات البرنامج العلاجي السلوكي

جلسات البرنامج	أهداف الجلسات	التقنيات المستخدمة
الجلسة الأولى: التعارف و التمهيد	- الالتقاء بأفراد الدراسة - شرح محتوى البرنامج للأطفال - توضيح أهداف البرنامج والاتفاق على مواعيد الجلسات	- المحاضرة - المناقشة - الاستماع
الجلسة الثانية: تعريف الأطفال بالاضطراب	- محاولة تحسيس الأطفال بالمشكل الذي يعانون منه، و محاولة تبسيط عملية الشرح قدر الإمكان حتى يستطيعوا التعرف على مشكلتهم.	- المحاضرة - المناقشة - الاستماع - الحوار

الجلسة الثالثة والرابعة: تدريب الأطفال على الجلوس بهدوء لمدة زمنية محددة.	– تدريب الطفل على الجلوس بهدوء لمدة زمنية محددة – التقليل من الحركات العشوائية	– التعزيز المتقطع – التعزيز المستمر – النمذجة الحية
الجلسة الخامسة والسادسة: زيادة مدة الجلوس على المقعد بهدوء تدريجيا.	– تزويد المدة التي يقضيها الطفل جالسا بهدوء – استثمار طاقة الأطفال في نشاطات روتينية منظمة داخل القسم	– التعزيز – النمذجة – الاسترخاء
الجلسة السابعة: تدريب الأطفال على أن يستجيب بالنظر إلي عندما أناديه أو اذكر اسمه.	– تعليم الأطفال أن يستجيبوا للنداء عندما أناديهم بأسمائهم.	– اللعب – التعزيز – النمذجة
الجلسة الثامنة والتاسعة: تدريب الأطفال على الاستمرار في الجلوس بهدوء في مقعده و الاستجابة للنداء باسمه بالنظر إلى الباحثة في نفس الوقت لأطول مدة ممكنة.	– الوصول بالطفل إلى الجلوس بهدوء على المقعد و الاستجابة للنداء كلما نطقنا اسمه و بالتالي تنظيم استجاباته.	– التعزيز المستمر – التعزيز المتقطع – النمذجة الحية
الجلسة العاشرة الحادية عشر: تدريب الأطفال على اتباع التعليمات واحترام قوانين اللعب مع الجماعة.	– تدريب الأطفال على احترام القوانين واتباع التعليمات في النشاطات الجماعية	– تدريبات الاسترخاء – النمذجة – التعزيز المستمر – التعزيز المتقطع – لعبة سر وقف – الإقصاء
الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر: تدريب الأطفال على	– تدريب الأطفال على الاستماع للآخر وعدم مقاطعته و انتظار دوره.	– لعب الأدوار

انتظار الدور.		
الجلسة الرابعة عشر والخامسة عشر: تدريبات الانتباه للمثيرات السمعية.	– تدريب الأطفال على الاستماع و التركيز على المثيرات السمعية.	– التعزيز المتقطع – التعزيز المستمر – النمذجة الحية – الأنشطة التربوية
الجلسة السادسة عشر والسابعة عشر: تدريبات الانتباه للمثيرات السمعية.	– تدريب الأطفال على الاستماع و التفريق بين المثيرات السمعية.	– التعزيز المتقطع – التعزيز المستمر – النمذجة الحية – الأنشطة التربوية
الجلسة الثامنة عشر والتاسعة عشر: تدريبات الانتباه للمثيرات البصرية.	– تدريب الأطفال على تركيز الانتباه للمثيرات البصرية.	– التعزيز المستمر – التعزيز المتقطع – النمذجة الحية – المواقف التربوية
الجلسة العشرون والحادية والعشرون: تدريبات الانتباه للمثيرات الحسية.	– التركيز على تدريب الانتباه للمثيرات الحسية بالاعتماد على حاسة اللمس.	– التعزيز المستمر – التعزيز المتقطع – النمذجة الحية – المواقف التربوية
الجلسة الثانية والعشرون والثالثة والعشرون: التدريب على الأنشطة التي تتطلب حضور ذهني متواصل و التدريب على المثابرة وإتمام المهام.	– تدريب الأطفال على القيام ببعض النشاطات التي تتطلب تركيز وانتباه مستمر، وتعليمه المثابرة على إنهاء النشاطات والمهام بنجاح وتركيز.	– التعزيز المستمر – التعزيز المتقطع – النمذجة الحية – الأنشطة التربوية
الجلسة الرابعة والعشرون والخامسة والعشرون: تدريب الأطفال على الانتباه للتفاصيل.	– تدريب الأطفال على الانتباه للتفاصيل وتذكرها من خلال لعض المواقف	– التعزيز المستمر – التعزيز المتقطع – النمذجة الحية
الجلسة السادسة والعشرون: وهي الجلسة الختامية	تم فيها مراجعة كل ما تدرب عليه التلاميذ طوال فترة العلاج وذلك بترتيب المهام ترتيبا منطقيا ومتسلسلا بدون أي معززات حتى تلاحظ الباحثة حجم المكتسبات التي حصل عليها الأطفال ومدى تشبعهم بها.	

4- عينة الدراسة الأساسية:

4-1- مجتمع الدراسة:

هو جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة.

ويتكون مجتمع دراستنا من تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، يزاولون دراستهم في مدارس بدائرة حمام الضلعة، ولاية المسيلة، أعمارهم 6 سنوات، تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب النشاط الزائد على مرحلتين، المرحلة الأولى من خلال ترشيحهم من قبل معلميهم عن طريق الملاحظة على أنهم يظهرون أعراض الاضطراب ويحتمل إصابتهم به، والمرحلة الثانية بتطبيق مقياس SNAP-IV على المرشحين وإقصاء الفئة التي لم تحقق الدرجة المطلوبة في المقياس، وكان تعداد أفراد المجتمع الذي أتيحت فيه الدراسة 65 تلميذا وتلميذة.

4-2-عينة الدراسة:

هي شريحة من مجتمع الدراسة تمثل خصائص وصفات هذا المجتمع، وتمثله فيما يخص الظاهرة موضوع البحث تم اختيارها بطريقة معينة. (برو، 2014، ص 179)

بمعنى أنّها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة وممثلة لعناصر المجتمع بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله.

تكونت العينة النهائية من 20 تلميذا وتلميذة يعانون من اضطراب النشاط الزائد، تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية تضم كل منهما 10 تلاميذ، مع مراعاة تكافؤ المجموعتين (وفق درجة الاضطراب، العمر الزمني، المستوى الدراسي) الذي يتطلبه المنهج التجريبي ولهذا قمنا بالتأكد من:

4-2-1- اختبار اعتدالية التوزيع:

اعتمدنا على اختبار Shapiro-Wilk كون العينة في دراستنا صغيرة أقل من 50، للتأكد من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي من أجل اختيار الأسلوب الإحصائي المناسب.

ومن خلال الجدول رقم (11) كانت الدلالة المحسوبة 0,468 وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 مما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية أي أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي.

جدول رقم 11: يوضح اعتدالية التوزيع العينة الأساسية

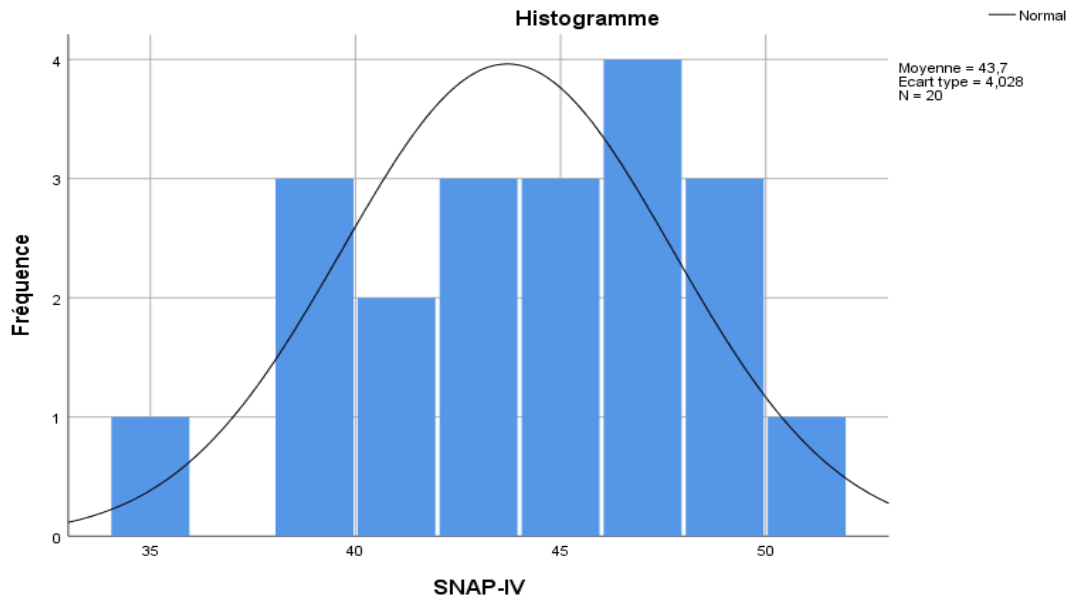
Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
SNAP-IV	0,131	20	,200*	0,956	20	0,468

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

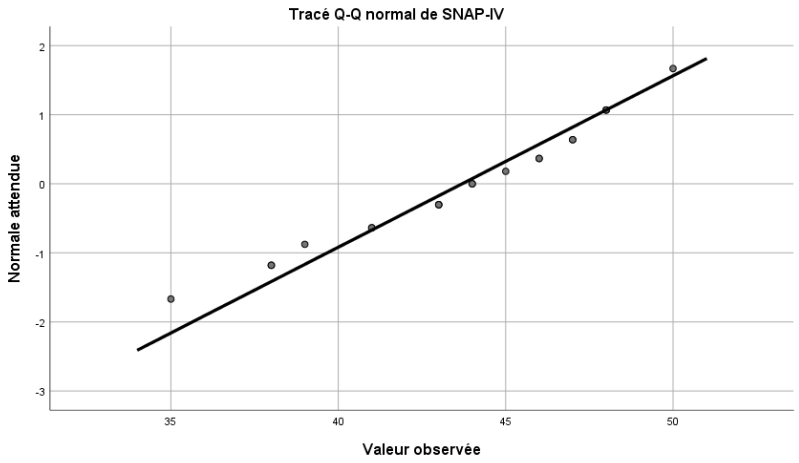
a. Correction de signification de Lilliefors

وهذا ما نستطيع قراءته في المدرج التكراري في الشكل رقم (01) حيث نجد الانحرافات بين البيانات وشكل التوزيع هي انحرافات قليلة جدا مما يدعم اعتدالية التوزيع.



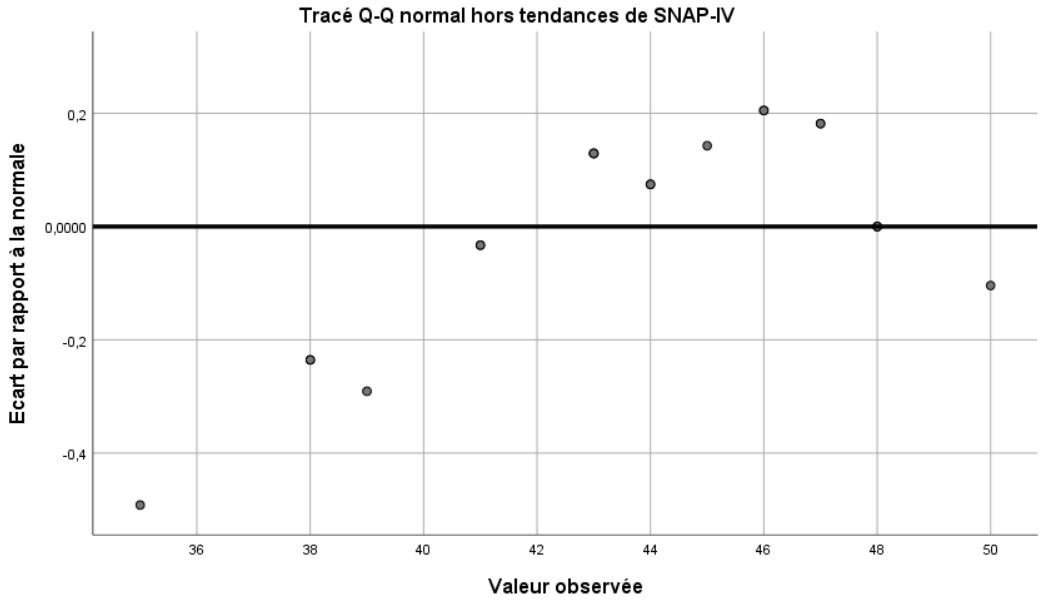
شكل رقم 1: يوضح المدرج التكراري Histogram لاعتدالية التوزيع

أما من خلال الشكل رقم (02) الموضح أمامنا يتم من خلاله رسم المشاهدات على المحور الأفقي مقابل قيم التوزيع الطبيعية المعيارية المتوقعة في المحور العمودي، بحيث كل قيمة أو نقطة من المستقيم الموضح تمثل القيمة المتوقعة لدرجة التوزيع الطبيعي لها يقابلها في ذلك الدرجة المعيارية للتوزيع . وقرب هذه النقاط من الخط المستقيم يدل على أن هذه البيانات أو القيم تتبع التوزيع الطبيعي.



شكل رقم 2: يوضح Quantime-quantile plot

من جهة أخرى نجد الشكل (03) يبين لنا تمثيل البيانات بقيمها الحقيقية على المحور الأفقي، حين يمثل لنا المحور العمودي انحرافات القيم المعيارية للمشاهدات عن قيم التوزيع الطبيعي المتوقعة ولنفس القيم، فإذا كانت معظم نقاط لوحة الانتشار الموضحة لا تمثل نمط معين وتقع ضمن المجال – 2 و2 فهذا يدل على أن البيانات موزعة طبيعيا، وفي حالتنا نلاحظ أنها كذلك وهذا يدل أنها موزعة طبيعيا.



شكل رقم 3: يوضحDetrended Normal Q-Q plot

4 -2-2- تجانس العينة وفق درجة اضطراب النشاط الزائد:

لمعرفة مدى تجانس المجموعتين كخطوة أولى لتحديد نوع اختبار T-test المفترض استعماله اعتمدنا اختبار Leven للتجانس وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم 12: يوضح نتائج اختبار Leven لتجانس العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

المجموعة	اختبار Leven	
الضابطة	F	مستوى الدلالة
التجريبية	2,498	0,131

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن مستوى الدلالة أكبر من مستوى الدلالة 0,01 وبالتالي فالمجموعتان متجانستان وعليه سنعتمد اختبارT-test للعينات المستقلة المتجانسة.

*(انظر الملحق رقم 08)

لمعرفة الفرق بين عينتين مستقلتين ضابطة وتجريبية وكانت النتائج كما في الجدول الموالي:

جدول رقم 13: يوضح نتائج T-test لدلالة الفروق في درجة اضطراب النشاط الزائد للعينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
الضابطة	10	43,20	3,120	18	1,118	0,278
التجريبية	10	45,30	5,056			

يتبين من الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة قدر بـ 43,20 وانحراف معياري قدره 3,120، في حين قدر المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية بـ 45,30 وانحراف معياري قدره 5,056، وبحساب الفروق بين المجموعتين قدرت قيمة T بـ 1,118، عند مستوى دلالة معنوية 0,01 درجة حرية 18. *(انظر الملحق رقم 07)

وبما أن قيمة الدلالة 0,278 أكبر من 0.01، فهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية في متغير درجة اضطراب النشاط الزائد، وهذا يؤكد تجانس العينتين من حيث درجة الاضطراب. *(انظر الملحق رقم 08)

4-2-3- تجانس العينة وفق متغير العمر الزمني: لأجل تحقيق هذا التجانس تم اختيار العينة من نفس الفئة العمرية وهي 6 سنوات.

4-2-4- تجانس العينة وفق متغير المستوى الدراسي: طبقت الدراسة على عينة من تلاميذ السنة الأولى ابتدائي وذلك لتحقيق أكبر قدر من التجانس، وكذلك ضمان أن بعض النشاطات المقدمة في البرنامج العلاجي السلوكي تتماشى مع ما هو موجود في المقرر الدراسي لهذه المستوى الدراسي.

5- حدود الدراسة:

5-1- حدود بشرية: تشتمل على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (سنة أولى ابتدائي بعمر 6 سنوات) في بعض مدارس دائرة حمام الضلعة، ولاية المسيلة.

5-2- حدود موضوعية: تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالأدوات التي تستخدم لجمع المعلومات وهي مقياس SNAP-IV لفرط الحركة وتشتت الانتباه، والبرنامج العلاجي السلوكي للدكتورة لحمري أمينة الذي طبق على تلاميذ السنة الأولى ابتدائي بعمر 6 سنوات.

5-3- حدود زمانية: ترتبط بفترة إجراء الدراسة وهي الموسم الدراسي 2022/2021.

5-4- حدود مكانية: طبق البرنامج العلاجي السلوكي بمدرسة الشهيد منصور النوي، التابعة لبلدية حمام الضلعة دائرة حمام الضلعة، ولاية المسيلة.

6- الأساليب الإحصائية المستعملة:

6-1- استخدمت الأساليب الإحصائية التالية للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة:

- معامل ارتباط بيرسون Pearson: للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بإيجاد معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.
- معامل ارتباط ألفا كرومباخ (Cronbach's Alpha)، ومعادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية (Spearman-Brown Coefficient)، وطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

6-2- استخدمت الأساليب الإحصائية التالية لتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

- اختبار T- test لعينيتن مستقلتين.
- معادلة مربع إيتا Eta squared لمعرفة حجم الأثر للعينات المستقلة.
- اختبار T- test لعينتين مرتبطتين.
- معادلة كوهين Cohen's d لمعرفة حجم الأثر للعينات المرتبطة.

اعتمدنا في تحليل البيانات ومعالجتها البرنامج الإحصائي SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) نسخة 26.

الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- عرض نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة

3- مناقشة عامة

4- توصيات

5- الدراسات والبحوث المقترحة

1-عرض نتائج الدراسة:

1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس SNAP-IV تعزى للبرنامج العلاجي السلوكي ؟

وللإجابة على هذا السؤال، كانت الفرضية الأولى كالتالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس SNAP-IV تعزى للبرنامج العلاجي السلوكي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T-test؛ لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس SNAP-IV؛ والجدول رقم (14) يوضح نتائج هذه الفرضية.

جدول رقم 14: يوضح نتائج اختبارT-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمةT	مستوى الدلالة
تشتت الانتباه	قبلي	10	21,30	4,715	9	8,926	0,000
	بعدي	10	12,10	5,567			
فرط الحركة والاندفاعية	قبلي	10	24,00	2,261	9	23,169	0,000
	بعدي	10	15,40	1,713			
المقياس الكلي	قبلي	10	45,30	5,056	9	13,899	0,000
	بعدي	10	27,50	4,696			

من خلال قراءتنا للجدول رقم (14) نلاحظ أن متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي في كل من بعد تشتت الانتباه وبعد فرط الحركة والاندفاعية

والمقياس ككل بلغ على التوالي (21,30- 24,00- 45,30) بانحرافات معيارية قدرها (4,715- 2,261- 5,056)، تقابلها في القياس البعدي لنفس المجموعة المتوسطات الحسابية التالية بنفس الترتيب (12,10- 15,40- 27,50) وانحرافات معيارية (5,567- 1,713- 4,696)، وهو ما يوضح وجود الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في بعدي تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية وفي المقياس ككل. *(انظر الملحق رقم 09)

وتوضح لنا قيم T لبعدي تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية وكذا المقياس الكلي على التوالي (8,926- 23,169- 13,899) عند درجة حرية 9 و مستوى دلالة 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، بأن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية ومنه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياسSNAP-IV. *(انظر الملحق رقم 10)

ولمعرفة حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج العلاجي السلوكي اعتمدنا معادلة كوهين (Cohen's d) لعينتين مرتبطتين، واعتمدنا في قراءتها مستويات حجم التأثير كما هي واردة في الجدول رقم (15).

جدول رقم 15: يوضح مستويات حجم تأثير باستخدام معادلة كوهين (Cohen's d)

المعادلة	مستويات حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
كوهين	0,2	0,5	0,8

$$d = \frac{\mu 1 - \mu 2}{\sigma}$$

بحيث: μ1: المتوسط الحسابي للقياس القبلي

μ2: المتوسط الحسابي للقياس البعدي

σ: الانحراف المعياري المشترك بين القياسين

- بعد تشتت الانتباه:

$$d = \frac{21,30 - 12,10}{3,259}$$

$d = 2,823$

- بعد فرط الحركة والاندفاعية:

$$d = \frac{24 - 15,40}{1,174}$$

$d = 7,32$

- المقياس الكلي:

$$d = \frac{45,30 - 27,50}{4,05}$$

d = 4,39

والجدول رقم (16) يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم 16: يوضح نتائج معادلة كوهين (Cohen's d)

الأبعاد	قيمة معادلة كوهين	حجم التأثير
تشتت الانتباه	2,823	كبير
فرط الحركة و الاندفاعية	7,32	كبير
المقياس الكلي	4,39	كبير

من خلال قراءتنا للجدول رقم (16) نجد أن قيمة معادلة كوهين في بعد تشتت الانتباه بلغ 2,823 وفي بعد فرط الحركة والاندفاعية قدر بـ 7,32، وفي المقياس الكلي كانت قيمته 4,39 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، وكلها كانت أكبر من 0,8 مما يعني حجم الأثر الكبير للبرنامج العلاجي السلوكي على المجموعة التجريبية في خفض النشاط الزائد بصورته الكلية أو ببعديه (تشتت الانتباه و فرط الحركة والاندفاعية).

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة و أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV لصالح المجموعة التجريبية؟

وللإجابة على هذا السؤال، كانت الفرضية الثانية كالتالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة و أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV لصالح المجموعة التجريبية.

أول خطوة قمنا بها هي التأكد أن البيانات تتوزع طبيعيا. وقد اعتمدنا على اختبار Shapiro-Wilk لأن العينة صغيرة. وكانت النتيجة أن مستوى الدلالة 0,129 أكبر من مستوى الدلالة 0,05 مما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية أي أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي، ومنه فالإحصاء بارامتري. *(انظر الملحق رقم 11)

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T-test؛ لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV؛ والجدول رقم (17) يوضح نتائج هذه الفرضية.

جدول رقم 17: يوضح نتائج اختبار T-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة
تشتت الانتباه	ضابطة	10	22,90	0,994	18	6,039	0,000
	تجريبية	10	12,10	5,567			
فرط الحركة والاندفاعية	ضابطة	10	22,70	2,830	18	6,978	0,000
	تجريبية	10	15,40	1,713			

المقياس الكلي	ضابطة	10	45,60	2,914	18	10,356	0,000
	تجريبية	10	27,50	4,696			

بالتمعن في الجدول رقم (17) نلاحظ أن متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في كل من بعد تشتت الانتباه وبعد فرط الحركة والاندفاعية والمقياس الكلي بلغ على التوالي (22,90 −22,70 −45,60) بانحرافات معيارية قدرت بـ (0,994− 2,830 −2,914)، من جهة أخرى نجد المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بنفس الترتيب السابق كالتالي (12,10 −15,40 −27,50)، وانحرافات معيارية قدرها (5,567 −713,1 −4,696). وهو ما يوضح وجود الفروق في القياس البعدي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في بعدي تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية وفي المقياس ككل. *(انظر الملحق رقم 12).

وتوضح لنا قيم T لبعدي تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية وكذا المقياس الكلي على التوالي (8,926− 23,169− 13,899) عند درجة حرية 9 و مستوى دلالة 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$). بأن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية ومنه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياسSNAP-IV.

ولمعرفة حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج العلاجي السلوكي اعتمدنا اختبار إيتا مربع (Eta squared) لعينتين مستقلتين، واعتمدنا في قراءتها مستويات حجم التأثير كما هي واردة في الجدول رقم (18).

جدول رقم 18: يوضح مستويات حجم التأثير لاختبار إيتا مربع (Eta squared)

المعادلة	مستويات حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
إيتا مربع	0,01	0,06	0.14

والجدول رقم (19) يبين النتائج المتوصل إليها.

جدول رقم 19: يوضح نتائج اختبار إيتا مربع (Eta squared)

الأبعاد	قيمة إيتا مربع	حجم التأثير
بعد تشتت الانتباه	0,670	كبير
بعد فرط الحركة والاندفاعية	0,730	كبير
المقياس الكلي	0,856	كبير

ما نقرأه من الجدول رقم (19) هو أن قيمة إيتا مربع في بعد تشتت الانتباه بلغ 0,670 وفي بعد فرط الحركة والاندفاعية قدر بـ 0,730، وفي المقياس الكلي كانت قيمته 0,856 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، وهذا يدل على حجم الأثر الكبير، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في انخفاض النشاط الزائد سواء الدرجة الكلية للمقياس أو الدرجات الجزئية لبعديه (تشتت الانتباه وفرط الحركة وتشتت الانتباه).

*(انظر الملحق رقم 13)

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV ؟

وللإجابة على هذا السؤال، كانت الفرضية الثالثة كالتالي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T-test؛ لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV؛ والجدول رقم (19) يوضح نتائج هذه الفرضية.

جدول رقم 20: يوضح نتائج اختبارT-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي

الأبعاد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمةT	مستوى الدلالة
تشتت الانتباه	بعدي	10	12,10	5,567	9	0.000	1.000
	تتبعي	10	12,10	5,744			
فرط الحركة والاندفاعية	بعدي	10	15,40	1,713	9	1,655	0.132
	تتبعي	10	14,70	1,252			
المقياس الكلي	بعدي	10	27,50	4,696	9	1,353	0,209
	تتبعي	10	26,80	5,940			

من خلال قراءتنا للجدول رقم (20) نلاحظ أن متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في كل من بعد تشتت الانتباه وبعد فرط الحركة والاندفاعية والمقياس ككل بلغ على التوالي (12,10- 15,40- 27,50) بانحرافات معيارية قدرها (4,715- 2,261- 5,056)، تقابلها في القياس التتبعي لنفس أفراد المجموعة المتوسطات الحسابية التالية بنفس الترتيب (12,10- 14,70- 26,80) وانحرافات معيارية بلغت (5,744- 1,713- 940,5). *(انظر الملحق رقم 14)

ويتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياسSNAP-IV ببعديه (تشتت الانتباه و فرط الحركة والاندفاعية) والدرجة الكلية حيث كانت قيمة T لبعد تشتت الانتباه هو 0,000، و بلغت قيمتها في بعد فرط الحركة والاندفاعية 1,655، بينما في المقياس الكلي قدرت بـ 1,353 و كلها عند درجة حرية 9 و مستوى دلالة لبعد تشتت الانتباه 1,000، وبعد فرط الحركة والاندفاعية 0,132، والمقياس الكلي 0,209 و جميعها أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$). *(انظر الملحق رقم 15)

ويرجع ذلك إلى إبقاء التلاميذ على السلوكيات التي اكتسبوها في فترة تطبيق البرنامج، مما يؤكد استمرار فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة، حيث انخفضت درجاتهم بعد تطبيق

البرنامج مباشرة واستمرت هذه الدرجات عندما طبق المقياس مرة أخرى بعد شهر من انتهاء البرنامج.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس SNAP-IV تعزى للبرنامج العلاجي السلوكي .

وقد أشارت النتائج إلى تحقق الفرضية، مما يثبت فاعلية البرنامج السلوكي المطبق على أفراد المجموعة التجريبية في خفض النشاط الزائد لديهم ببعديه (تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية)؛ أي أنه قد حدث تعديل في سلوك التلاميذ غير المقبول وتمكنوا من اكتساب السلوك المقبول، والذي يعزى إلى استخدام فنيات علاجية سلوكية مختلفة أهمها التشكيل.

والتشكيل هو إجراء يستخدم لتعليم الأطفال أن يقوموا بالأشياء أو المتطلبات الجديدة بالنسبة إليهم، ونحن عندما نستخدم التشكيل فإننا نعلم سلوكيات جديدة أو بالأصح نبني سلوكيات جديدة، ويبدأ الإجراء بالاستفادة من الاستجابة التي يمتلكها الطفل بالأصل أو يكون قادرا على القيام بها. (الزريقات، 2007، ص278)

وهنا يجب مراعاة طول الفترة الزمنية التي يقضيها الطفل في الاستجابة، ومن أمثلة ذلك تدريب الأطفال على الجلوس بهدوء لمدة زمنية محددة، حيث نطلب من كل طفل الجلوس في مقعده بدون حركة عشوائية وذلك بأن تجلس المعلمة المطبقة للبرنامج (الباحثة) أمامه على المقعد بهدوء وبدون أي حركة، ثم نطلب من الطفل تقليد السلوك إذا استجاب نقوم بتعزيزه، ونعيد نفس الشيء وعندما ينجح في عدد معين من المحاولات نرفع المدة تدريجيا في البداية تكون 10 ثواني ثم 20 ثانية، وكلما زادت المدة التي يمكثها الطفل جالسا بهدوء يعزز ماديا أو معنويا حتى تصل المدة إلى 5 دقائق.

كما نستنتج من نجاح البرنامج في خفض النشاط الزائد ببعديه قابلية الأطفال الذين يعاونون من هذا الاضطراب للتحسن وتطوير مهاراتهم السلوكية وبالتالي التخلص من الصعوبات التي كانت تعترضهم عند أداء المهام الموكلة إليهم خاصة المهارات الاجتماعية.

يمثل تدريب المهارات الاجتماعية نوعا آخر من العلاج السلوكي الذي يوصى به أحيانا بالنسبة للأطفال المصابين بالاضطراب، ذلك أن الكثير من هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلة التواصل في المواقف الاجتماعية.

في تدريب المهارات الاجتماعية نحاول تعليم الأطفال طرقا أفضل للتفاعل وحل المشكلات والتعاون والاتصال، ويتعلم الأطفال في مجموعات صغيرة عبر التدريس والنمذجة ولعب الدور كيف يتعاملون مع المواقف الصعبة التي قد تنجم بشكل أكثر كفاءة ثم يحاول الأطفال تجريب مهاراتهم في مواقف لعب معدة في إطار مجموعات صغيرة. (باين، ت سلامة وعبد العزيز، 2014، ص142)

وهذا ما قامت به المعلمة المطبقة في بعض الجلسات حيث اعتمدت لعبة سر وقف، التي يجتمع فيها الأطفال في ساحة المدرسة، ثم يقسمون إل ثلاث مجموعات ويتم توزيعهم على شكل صفوف وتقف المعلمة مقابل المجموعات الثلاثة وهي تحمل قطعتين خضراء وأخرى حمراء ويتم الاتفاق مع الأطفال أنه إذا رفعت القطعة الخضراء معناه سر، وإذا رفعت القطعة الحمراء معناه قف وهنا يتم دمج الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد مع الأطفال العاديين، حيث يمثلون النموذج الذي يقتدون به، وهنا تتجاهل المعلمة المطبقة الطفل إذا لم يستجب وإذا استمر في نفس الوضع تطبق عليه اللعبة بصفة فردية وإذا استجاب يعزز مباشرة، وإذا لم يستجب يتم تجاهله والمرور مباشرة إلى تعديل سلوكه عن طريق النمذجة باختيار طفل عادي يسلك أمامه السلوك المرغوب ثم نطلب من الطفل المضطرب تقليده مباشرة ونعيد اللعبة عدة مرات فإذا لم يستجب يتعرض للإقصاء لمدة ربع ساعة. يقضيها في مشاهدة زملائه وهم يستمتعون، ثم نعيده إلى اللعبة شرط أن يستجيب للتعليمات وأن يتعلم أن إقصاءه كان نتيجة لاندفاعه.

والأمر الملفت للانتباه أنه بفضل اللعب الجماعي اندمج الأطفال العاديين مع الأطفال المضطربين وتم تقبلهم والتفاعل معهم، بعد أن كان هناك نوع من الرفض في التواصل معهم من قبل الأطفال العاديين قبل تطبيق البرنامج، مما رفع معنويات الأطفال ذوي الاضطراب وأشعرهم بالسعادة.

إن الأطفال الذين لديهم نقص في المهارات الاجتماعية يعانون من المشكلات الانفعالية والسلوكية مثل القلق الاجتماعي والاكتئاب، ويعانون من الفشل الدراسي والتغيب عن المدرسة، ومشكلات في التفاعل الملائم مع أقرانهم. (حسين، 2008، ص275)

ومن بين الحالات التي لوحظ عليها بالإضافة إلى انخفاض درجة الاضطراب لديهم تحسن في مهارات جديدة بعد خضوعهم للبرنامج من بينهم الحالة (ب، ر) التي ترفض الذهاب إلى المدرسة وتعاني من الخوف أثناء تواجدها في القسم، حيث يحضرها والدها عنوة، وبعد دخولها البرنامج زال هذا الخوف وأصبحت تستمتع بوجودها داخل القسم، تشارك في المناقشة دون ضغط من المعلمة، وتنجز واجباتها المدرسية سواء داخل القسم أو في المنزل، كما أصبحت تحب المجيء إلى المدرسة حتى أنها تحضر قبل الوقت الرسمي وهذا ما سرده الوالد على المعلمة عند إجراء مقابلة معه وكان مسرورا بالسلوكيات الجديدة التي اكتسبتها ابنته.

وفيما يخص الحالة الثانية (ع، ح) فكانت ملاحظة معلمته أنه ومنذ بداية الموسم الدراسي يخلط دائما بين توقيته وتوقيت الأفواج الدراسية الأخرى، أو بين الفترة المسائية والصباحية حيث أن التوقيت المعمول به في المدرسة هو الدراسة بالتناوب يوم بعد يوم، إما صباحا أو مساء، مما يتسبب في غيابه الدائم عن فوجه، ومع دخوله البرنامج لاحظت المعلمة المطبقة انتظامه وحضوره في التوقيت الصحيح، كما أنه لم يتغيب طول فترة البرنامج، وحتى في فترة المتابعة تغيب مرة واحدة فقط، كما لاحظت مشاركته داخل القسم واهتمامه بعد أن كان كثير الشكوى و التذمر وقد تصل أحيانا حد البكاء وطلب العودة إلى المنزل، وقد ساعد في تحسنه فنية التعزيز الإيجابي.

فقد أثبتت الدراسات العلمية والخبرة العملية فشل أساليب العقاب العشوائي مثل الضرب أو الحرمان من المصروف أو الوجبات الغذائية وسحب الامتيازات من الطالب في التعامل مع مشكلة التغيب والهروب المتكرر، فبدلا من الاستخدام الخاطئ لمثل هذه الأساليب لابد من التوجه لتحديد السبب الحقيقي للغياب وعلاجه إضافة إلى وضع برنامج تعزيز إيجابي لحضور الطالب وانتظامه في الدوام. (صالح، 2013، ص187)

وقد وافقت نتيجة هذه الفرضية العديد من الدراسات المشابهة مثل:

دراسة نورة محمد طه حسين بدوي (2005): كان موضوع دراستها برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة، وقد أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه لصالح القياس البعدي. (تزكارت، 2017)

دراسة غادة جلال عبد الحكيم (2006): اقترحت برنامج للألعاب التعاونية في درس التربية الرياضية للمرحلة الابتدائية، ودراسة أثره على تنمية الإدراك الحركي لدى التلميذات وخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. (تزكارت، 2017)

دراسة ريفالتز Refwaltess (2008): والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات من خلال استخدام استراتيجيتي التعزيز التفاضلي وتكلفة الاستجابة في خفض أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة. (أبو شوارب، 2013)

2-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة و أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس SNAP-IV لصالح المجموعة التجريبية.

أثبتت نتائج الدراسة الحالية صحة الفرضية، وأكدت على فاعلية البرنامج المقدم للمجموعة التجريبية وذلك من خلال الفنيات المتنوعة التي احتوى عليها البرنامج العلاج السلوكي والتي طبقت على أفراد المجموعة التجريبية، في حين حافظت المجموعة الضابطة

على نفس مستواها وهذا راجع لعدم استفادة أفرادها من البرنامج، وهذه النتيجة تتفق مع بعض الدراسات المذكورة سابقا كدراسة شقير (1999) ودراسة محمد شولي (2004) ودراسة القحطاني (2005) بالإضافة إلى:

دراسة ملكاوي (2003): هدفت إلى معرفة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم من الصفين الثالث والرابع. (البطاينة وآخران، 2009، ص994)

دراسة محفوظة بنت سالم بن ناصر اليحمدي (2014): فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان باستخدام فنيات الحوار والمناقشة، الواجب البيتي، التعزيز، النمذجة، تكلفة الاستجابة، لعب الدور.

أما دراسة لحمري أمينة (2015) فكانت نتائج دراستها مخالفة لنتائجنا فقد أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في بعد تشتت الانتباه أي أن البرنامج العاجي السلوكي لم يحقق التحسن المطلوب في مستوى انتباه تلاميذ المجموعة التجريبية. ووافقت نتائجنا في بعد فرط الحركة والاندفاعية.

ويعزى نجاح البرنامج العلاجي السلوكي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على خفض النشاط الزائد ببعديه (تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية) لاستفادتهم من التدخل السلوكي الذي قامت به المعلمة المطبقة.

ويستخدم مصطلح التدخل السلوكي لوصف أي نمط من التدخل المعد لتعديل السلوك ويقصد بإدارة السلوك المداخل الأكثر منهجية التي يمكن للوالدين أو المعلمين استخدامها للتأثير في السلوك، ويشمل العلاج السلوكي التماس المساعدة المتخصصة أو المهنية في إعداد برنامج لإدارة السلوك. (باين، ت سلامة وعبد العزيز، 2014، ص125)

وقد تم النظر للعلاج السلوكي بأنه العملية التدريجية لحل المشكلة، يفترض للمريض / المتعالج أن يكون مشاركا فيها منذ البداية بفاعلية، وما يميز العلاج السلوكي بشكل خاص

هو الإجراء التدريجي أو الذي يسير على مراحل لتتلاءم مع إمكانات نمو المريض المعني. (Senf & Broda، ت رضوان، 2019)

وفي نظرنا أن هذا النجاح دليل واضح على صحة تبني المدخل العلاجي السلوكي لمعالجة اضطراب النشاط الزائد ببعديه أو التخفيف من أعراضه على الأقل، وهذا ما لمسناه بالفعل على أفراد المجموعة التجريبية فقد تراجعت ملامح الاضطراب لديهم سواء كان في بعد تشتت الانتباه أو بعد فرط الحركة والاندفاعية حيث لم يعد الأطفال يخطئون في الواجبات التي تكلفهم بها المعلمة المطبقة، وإذا أخطأوا لوحظت عليهم المثابرة من أجل تصحيح الخطأ، كما زاد تركيزهم في المهام الموكلة إليهم ونشاطات اللعب ومحاولة إتمامها وهذا ما انعكس إيجابا على سلوكياتهم بحيث أصبحوا أكثر تنظيما و أسرع استجابة وذلك لعدم انشغالهم بالمثيرات الخارجية وشرود أذهانهم كالسابق، كما زاد حرصهم على عدم نسيان أدواتهم أو تضييعها مما أثر على مستوى إنجازهم وزاد من دافعيتهم للدراسة، كما تعلموا انتظار دورهم سواء في الساحة أو في المطعم أو في القسم، وعدم تسرعهم في الإجابة قبل أن يكتمل طرح السؤال، وعدم مقاطعة زملائهم أو التطفل عليهم، بالإضافة إلى تحسن قدرتهم على البقاء جالسين بهدوء أثناء شرح المعلمة وعدم مغادرة أماكنهم قبل الاستئذان، أما في ساحة المدرسة فأهم نتيجة توصلنا إليها اندماج الأطفال ذوي الاضطراب مع الأطفال العاديين دون إحداث أي مشاكل وتقبلهم للعب الجماعي ومساعدتهم عند الحاجة، كما تناقص لديهم الجري والقفز من مكان إلى مكان دون هدف أثناء فترة الاستراحة.

أما أفراد المجموعة الضابطة لم يخضعوا للبرنامج العلاجي السلوكي المطبق في الدراسة لذلك لم تتحسن سلوكياتهم. وهذا ما يؤكد على أهمية العمل على تشخيص وتقديم البرامج المختلفة لهذه الفئة حتى يمكن تقديم المساعدة الممكنة لهم في وقت مبكر قبل تفاقمه وزيادة خطورته.

2-3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي صيغت على النحو التالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس SNAP-IV .

وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة، حيث جاءت متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية متقاربة جدا مما يدل على استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي في خفض النشاط الزائد ببعديه، وأنه ساعد الأطفال على اكتساب مهارات جديدة مكنتهم من التغلب على مشاكلهم السلوكية والتصرف بشكل مقبول، ليس هذا فقط بل ورسختها لديهم، ذلك أن العلاج السلوكي بصفة عامة والبرنامج المطبق بصفة خاصة يركز على عملية التعلم ويعتبر هذا الأسلوب مناسب لهذه الفئة العمرية لاعتمادها على فنيات التعزيز و المكافأة والتكرار في إكسابهم مهارات سلوكية إيجابية وكف بعض السلوكيات السلبية، كما أن الجهود المبذولة من طرف المعلمة التي واصلت استخدام تلك الفنيات حتى بعد الانتهاء من البرنامج مما ساهم في الحفاظ على النتيجة المتوصل إليها وهذا يتفق مع دراسة الرويلي (2019) المذكورة سابقا ومع:

دراسة شيماء محمد عبد الله محمد سليمان (2016): بعنوان برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة والتي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج.

دراسة أمل محمود عبد السلام مجاهد (2017): تحت عنوان أثر فنيات البرمجة اللغوية العصبية في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، والتي كشفت نتائجها عن استمرارية فاعلية البرنامج المستخدم إلى ما بعد فترة المتابعة.

دراسة عديلة حسين جبارة عبد الجليل (2018): بعنوان فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه والتي أثبتت أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج.

وعليه ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها وتحقق الفرضيات الثلاثة نستطيع القول بتحقق الفرضية الرئيسية والتي جاء نصها كالتالي: للبرنامج العلاجي السلوكي فاعلية في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات).

3- مناقشة عامة:

تبنت دراستنا العلاج السلوكي الذي يطلق عليه البعض اصطلاح تعديل السلوك والذي يعتمد بالأساس على لفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه على الصبر لتعديل سلوكه وذلك بشكل تدريجي وهو ما توافق مع بعض الدراسات كدراسة Mirinda & Presentacion(2000) ودراسة Peters(2002) ودراسة S.Janation et all(2009) دراسة يوبي نبيلة (2015) ودراسة بلمهدي فتيحة (2016).

ومن أهداف العلاج السلوكي (أبو السعد، 2006، ص 154) ما يلي:

- زيادة الوضوح فيما هو مطلوب من الطفل.
- معرفة الأوامر بدقة وتوابعها من حيث العواقب والمكافأة.
- مساعدة الطفل على معرفة الخطوات التي تتكون منها الأشياء المطلوب إنجازها.
- زيادة النظام في حياة الطفل.
- زيادة قدرته على توقع ما يمكن أن يحدث (وضع جدول لإنجاز المهام، إزالة الأشياء التي تسبب تشتت الانتباه)

وهذا ما تضمنه البرنامج المختار بالإضافة إلى الأهداف المسطرة من قبل الباحثة صاحبة البرنامج، والتي ارتكزت أثناء إعداده على عدة فنيات لضمان فاعليته حيث:

ساهمت فنية التعزيز بكل أنواعه في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تعلم السلوكيات والمهارات المطلوبة منهم، ويشير (بوفيه، ت بوزيان، 2019، ص24) لقول سكنر Skinner بأنه يمكن أن نعزز (نشجع) سلوكا معينا سواء بطريقة إيجابية بإعطاء مكافأة (طعام، لعبة...) أو بطريقة سلبية بسحب العناصر، في كلتا الحالتين يزيد التعزيز من تكرار العضوية للسلوك. وهذا ما أكدته دراسة عمر فواز عبد العزيز (2008) التي اعتمدت

استخدام التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وفي تعديل سلوك ضعف الانتباه لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا بالمملكة العربية السعودية، حيث أثبتت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي القائم على التعزيز الرمزي في تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة.

فاستخدام أسلوب التعزيز المتكرر خلال الجلسات سواء التصفيق أو كلمات الشكر والثناء أو الهدايا يؤدي إلى شعور الأطفال ذوي الاضطراب بالنجاح مما يزيد ثقتهم ودافعيتهم لإظهار السلوكيات المقبولة.

وقد ساهمت فنية لعب الدور أفراد المجموعة التجريبية على التخلص من بعض السلوكيات السيئة، بتمثيل بعض المواقف وأداء بعض الأدوار للتمييز بين السلوكيات الإيجابية والسلبية، وعملت هذه الفنية على زيادة وعي الأطفال وإدراكهم لمشاكلهم ودفعتهم لتعلم السلوك السوي، وترى حموة (2000) أن تنفيذ استراتيجية لعب الدور من خلال التمثيل الدرامي واحدة من الأنشطة التي تسهم بشكل فعال في مساعدة الطلبة على التعلم، إذ أن لعب الأدوار من خلال التمثيل الدرامي يعمل على توفير المتعة و الانسجام بين الطلبة أنفسهم من جهة، وبين معلميهم من جهة أخرى، كما أنه يعد وسيلة مهمة لتحفيز الطلية وتشويقهم وإكسابهم جرأة وثقة بأنفسهم، ويمكنهم من تثبيت الخبرات في أذهانهم واستدعائها فضلا عن كون التمثيل الدرامي ينمي قدرة الطلبة على مواجهة المشكلات وحلها، وهذا ما جاءت به دراسة النشمي بشير الرويلي (2019) التي هدفت للكشف عن فعالية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى لعب الدور في تخفيض العدوانية والنشاط الزائد لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة طريف والذي أثبت فعاليته.

ونذكر فنية الاسترخاء التي كان لها دور فعال في إنجاح البرنامج حيث تعتبر مدخلا ضروريا بداية لكل جلسة علاجية، وهناك العديد من تقنيات الاسترخاء التي استخدمت موازاة مع العلاج السلوكي، حيث أن ذروة الأداء تتحقق بالمشاركة بين الذهن والجسم والاسترخاء يساعد على الانتقال من حالة المشاكل الملحة إلى الاستبصار وتحديد الأولويات، فالعقل المنشغل هو الذي يدير المشكلة عدة مرات وتبدو له مستعصية الحل. كما تتضمن هذه

الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تشعرهم بالارتياح أثناء الاسترخاء، فهذه الطريقة تؤدي إلى تقليل التوتر وهدوء الطفل كثير الحركة.

ويضيف جمال الخطيب (2003) أن هذا الأسلوب يستند إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته. (لحمري، 2015، ص88)

وهذا ما استخدمته عفاف حداد وباسم دحاحة (1998) في دراستها لاستكشاف فاعلية برنامج في التدريب على أسلوب حل المشكلات واستخدام أسلوب الاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي لحوالي 30 طفلا يعانون من التوتر النفسي على أنه عرض من أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال. (اليوسفي، 2005، ص69)

كما لمسنا أثناء إجرائنا للدراسة الأثر الواضح لفنية النمذجة الحية على ضبط سلوكيات أفراد المجموعة التجريبية، وتستخدم النمذجة إما لزيادة السلوك المرغوب فيه أو لإيقاف سلوك غير مرغوب فيه لدى الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد، وترتكز أهمية هذا الأسلوب في أن الطفل يتعلم السلوك من خلال الملاحظة والتقليد والقدوة، وعلى هذا الأساس وجب علينا إعداد نماذج للسلوك السوي سواء عن طريق أشرطة فيديو أو قصص هادفة لحياة أشخاص مؤثرين على الأطفال مثل قصص الصحابة والرسول(ص) كونهم يمثلون قدوة حسنة، وقد حث القرآن على أهمية ذلك في قول الله تعالى:« لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله و اليوم الآخر وذكر الله كثيرا » (سورة الأحزاب، آية 21)

وقد استخدمنا أثناء جلساتنا كل ما سبق إضافة إلى النمذجة الحية، وقد استخدم أسلوب النمذجة في كل من الدراسات الآتية: دراسة Lauth & Linderkamp (1998)، ودراسة Bornstein & Quevillon (1990)

كما كان على المعلمة المطبقة اللجوء إلى بعض أساليب العقاب العلمية لتقليل السلوك غير المقبول لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث استخدمت أسلوب تكلفة الاستجابة. حيث أوضحت دراسات عديدة على فعاليتها كإجراء لتقليل النشاط الزائد. ونجد العديد من الدراسات التي استخدمتها كدراسة Carlson & Mann & Alexander (2000)، ودراسة Froelich & Doepfner & Lehmkuhl (2002).

أما أسلوب العقاب الثاني الذي استخدمته المعلمة المطبقة هو أسلوب الإقصاء، والذي يعرفه جمال الخطيب على أنه: إجراء عقابي يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك غير المقبول، من خلال إزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك. (الخطيب، 2008، ص255).

وقد كان لكلا الأسلوبين الأثر الواضح في التقليل من السلوكيات غير المقبولة. وعموما أسفرت نتائج الدراسة على أن البرنامج العلاجي السلوكي كان فعالا في إحداث نقلة إيجابية في سلوك تلاميذ المجموعة التجريبية وذلك بمساهمته في خفض النشاط الزائد ببعديه (تشتت الانتباه / فرط الحركة والاندفاعية)، وهو ما يؤكد فاعلية استخدام فنيات التعزيز والاسترخاء ولعب الدور والنمذجة الحية وتكلفة الاستجابة والإقصاء في ضبط وخفض أعراض اضطراب النشاط الزائد لدى التلاميذ المصابين به.

4- توصيات: في ضوء النتائج التي أسفرت عليه دراستنا نوصي بما يلي:

- الكشف المبكر عن الأطفال المصابين بالاضطراب، من أجل تقديم المساعدة قبل تفاقم حالتهم.
- برمجة دورات تدريبية للمعلمين لمعرفة لتشخيص الأطفال ذوي الاضطراب، والتعرف على كيفية تطبيق أساليب العلاج السلوكي.
- ضرورة توعية الأولياء بهذا الاضطراب، ومشاركتهم خاصة الام من أجل تحقيق فعالية أكبر للبرامج العلاجية.
- الاهتمام بالنشاطات اللاصفية التي تنمي المهارات الاجتماعية لدى المصابين باضطراب النشاط الزائد.

5- الدراسات والبحوث المقترحة: كما خلصنا من نتائج بحثنا إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات، نقترح منها:

- دراسات بخفض اضطراب النشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وأخرى تهتم بالتوافق الاجتماعي لديهم.

- بناء برامج علاجية تهتم بالجوانب العقلية والمعرفية واللغوية والاجتماعية للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- التفكير في برنامج تدريبي للمعلمين بخصوص كيفية التعامل مع التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باستخدام فنيات العلاج السلوكي، وبيان أثره في خفض الاضطراب لدى هذه الفئة.
- علاقة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ المصابين بهذا الاضطراب.

الخاتمة

الخاتمة:

إن اضطراب النشاط الزائد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين وذلك لسعة انتشاره، وتعدد أعراضه وتداخله مع اضطرابات أخرى، وكذا لامتداد تأثيرها إلى جوانب عديدة من حياة الطفل الاجتماعية والنفسية والانفعالية والتعليمية مما يؤدي إلى تدهورها.

خاصة وأن الدراسات أثبتت أن اضطراب النشاط الزائد من أكثر أنواع الاضطرابات انتشارا في المدارس الابتدائية، لهذا وجب التدخل السريع لعلاجه في مراحل مبكرة من عمر الطفل حتى يتم السيطرة عليه، ويعتبر العلاج السلوكي من أنجح التدخلات العلاجية في مرحلة الطفولة لأنه يعتمد على لفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه على الصبر لتعديل سلوكه.

وفي دراستنا حاولنا الكشف عن هذه الفئة من الأطفال في بعض المدارس الابتدائية وتشخيصها بطرق علمية عن طريق مقاييس صادقة وثابتة، ومحاولة التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي المقترح في خفض درجة الاضطراب لديهم. والذي أثبتت النتائج فاعليته.

وفي الأخير نتطلع أن تكون هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى أشمل وأعمق لهذا الموضوع من مختلف جوانبه، حتى يتسنى لنا المساهمة في مساعدة هذه الفئة من الأطفال.

المراجع

المصادر:

- القرآن الكريم، *سورة الأحزاب*، آية رقم 21.

المراجع:

أولا: الكتب:

- أبو السعد، مصطفى. (2006). *الأطفال المزعجون*. الكويت: شركة الإبداع الفكري.

- باين، ل. (2014). *اضطرابات نقص الانتباه دليل المعلم والوالدين*. (هشام سلامة، حمدي عبد العزيز، مترجم). (ط.1). القاهرة: دار الفكر العربي.

- برو، محمد. (2014). *الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية*. تيزي وزو: الأمل للطباعة والنشر.

- بوفيه، س. (2019). *مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية*. (بوزيان فرحات، مترجم). سطيف: دار المجدد للنشر والتوزيع.

- حسين، طه عبد العظيم. (2008). *استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

- الخطيب، جمال. (2003). *تعديل السلوك الإنساني*. (ط. 1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- خير الزراد، فيصل محمد. (2002). *اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال*. (ط. 1). الإمارات العربية المتحدة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2007). *تعديل سلوك الأطفال والمراهقين المفاهيم والتطبيقات*. (ط. 1). الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- صالح، عبد الرحمن إسماعيل. (2013). *فنيات وأساليب العملية الإرشادية*. (ط. 1). عمان. دار المناهج للنشر.

- عبد ربه، هبه عبد الحليم. (2014). *النشاط الزائد الأسباب التشخيص البرنامج العلاجي*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

- العيسوي، عبد الرحمن. (1997). *مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث*. مصر: دار الراتب الجامعية.

- القاضي، خالد سعد سيد محمد. (2011). *تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دليل عملي للوالدين والمعلمين*: دار عالم الكتب.

- القرا، محمد حسن؛ جراح، بدر أحمد. (2016). *فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه*. (ط. 1). الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.

- قزاقزة، أحمد محمد يونس. (2006). *علاج مشكلة الانتباه لدى الأطفال*. عمان: دار الكتاب الثقافي.

- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). *مناهج البحث العلمي*. (ط.3). اليمن: دار الكتب.

- المرسومي، ليلى يوسف كريم. (2011). *فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تعديل أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- مصطفى، أسامة فاروق. (2011). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص العلاج*. (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- ميركولينو، م؛ باور، ت؛ بلوم، ن. (2003). *اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين*. (عبد العزيز السرطاوي، أيمن خشان، مترجم). الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

- النعيمي، محمد عبد العال؛ البياتي، عبد الجبار توفيق؛ خليفة، غازي جمال. (2015). *طرق ومناهج البحث العلمي*. (طبعة مزيدة). عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

- اليوسفي، مشيرة عبد الحميد أحمد. (2005). *النشاط الزائد لدى الأطفال الأسباب وبرامج الخفض*. جامعة المنيا: المركز العربي للتعليم والتنمية.

- M, Broda ; W, Senf. (2019). *ممارسة العلاج النفسي- الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي*. (سامر جميل رضوان، مترجم). (ط.2): الناشر المترجم.

ثانيا: الرسائل الجامعية:

- أبو شوارب، ختام عبد الحميد. (2013). *فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة*. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

- اسماعيل، عيناد ثابت. (2007). *دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه*. أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر قايد، تلمسان.

- بلمهدي، فتيحة. (2016). *مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي في التخفيف من فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحسين التفكير الإبداعي لدى تلاميذ الابتدائي (7-12) سنة*. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

- تزكرات، عبد الناصر. (2017). فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. أطروحة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.

- الحسين، محاسن مهدي عمر. (2015). *اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية*. رسالة ماجستير، جامعة السودان، السودان.

- الدلبحي، خالد غازي. (2011). *فعالية برنامج إرشادي باستخدام بعض أساليب تعديل السلوك في خفض النشاط الزائد للأطفال المتخلفين عقليا*. رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

- ريان، عبد الله حاتم، (2008). *أثر برنامج سلوكي في خفض اضطراب عجر الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى أطفال المرحلة الأساسية في منطقة يافا*. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

- سليمان، شيماء محمد عبد الله محمد. (2016). *برنامج نفس حركي للحد من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى طفل الروضة*. أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.

- عبد الجليل، عديلة حسين جبارة. (2018). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزيرة، الخرطوم.

- لحمري، أمينة. (2015). *بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية*. أطروحة دكتوراه. جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

- محمدي، فوزية. (2011). *فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة*. أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

- اليحمدي، محفوظة بنت سالم بن ناصر. (2014). *فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان*. رسالة ماجستير، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

- يوبي، نبيلة. (2015). *فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين 6- 12 سنة*. رسالة ماجستير، جامعة وهران، وهران.

ثالثا: المجلات العلمية:

- البطاينة، أسامة؛ المومني، محمد؛ العوفي، عادل. (2011). فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. *أبحاث اليرموك*. 27(2أ)، 992 – 1006.

- بعزي، رضوان. (2008). فاعلية برنامج تعليمي مقترح بالألعاب التربوية في التقليل من فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (6- 9 سنوات). *مجلة المنظومة التربوية*. 5(14)، 75- 95.

- جابر، شريف عادل. (2020). بناء وتقنين مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البيئة السعودية وفقا للمحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. 4(29)، 123- 139.

- الجميلي، مؤيد حامد جاسم. (2020). قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*. 17(66)، 571- 590.

- دوادي، نعيمة. (2020). فاعلية برنامج إرشادي جماعي في التخفيف من حدة أعراض الإفراط الحركي وتشتت الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة الكلم*. 5(02)، 389- 418.

- الرويلي، النشمي بشير. (2019). فعالية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى لعب الأدوار في تخفيض العدوانية والنشاط الزائد لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة طريف. *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية*. (09)، السعودية.

- شعبان، هاجر. (2020). أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء آراء المعلمين والأولياء. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*. 21(02)، 87- 108.

- عبد المقصود، أسماء عثمان دياب. (2015). فاعلية فنية الاسترخاء العضلي في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية. *جامعة أسيوط*. 31(04)، 398- 447.

- مجاهد، أمل محمود عبد السلام. (2017). أثر فنيات البرمجة اللغوية العصبية في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة البحث العلمي في التربية*. (08)، 260- 280.

- المقهوي، نسايم خليفة. (2020). معرفة معلمي التلاميذ ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالتدخلات التربوية الفاعلة. *المجلة العربية للنشر العلمي*. (20)، 411- 434.

- ممادي، شوقي. (2012، ديسمبر). مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. (09)، 129- 149.

- واكلي آيت مجبر، بديعة؛ بوروبة، أمال. (2018). دور العلاج السلوكي المعرفي في خفض أعراض اضطراب النشاط المصحوب بتشتت الانتباه. *المجلة العربية نفسانيات*. (58)، 77- 90.

الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): معامل ارتباط بيرسون بين بنود بعد تشتت الانتباه مع الدرجة الكلية للبعد

		س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	تشتت الانتباه
س1	Corrélation de Pearson	1	,720**	,574**	,660**	,509**	,626**	,814**	,630**	,852**	,860**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س2	Corrélation de Pearson	,720**	1	,701**	,652**	,683**	,688**	,755**	,617**	,655**	,864**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س3	Corrélation de Pearson	,574**	,701**	1	,579**	,452**	,551**	,643**	,664**	,582**	,770**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س4	Corrélation de Pearson	,660**	,652**	,579**	1	,714**	,812**	,722**	,507**	,653**	,843**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س5	Corrélation de Pearson	,509**	,683**	,452**	,714**	1	,741**	,537**	,343*	,526**	,727**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,005	0,000		0,000	0,001	0,038	0,001	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س6	Corrélation de Pearson	,626**	,688**	,551**	,812**	,741**	1	,686**	,499**	,628**	,832**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,002	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س7	Corrélation de Pearson	,814**	,755**	,643**	,722**	,537**	,686**	1	,756**	,879**	,915**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س8	Corrélation de Pearson	,630**	,617**	,664**	,507**	,343*	,499**	,756**	1	,769**	,776**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,001	0,038	0,002	0,000		0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س9	Corrélation de Pearson	,852**	,655**	,582**	,653**	,526**	,628**	,879**	,769**	1	,880**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
تشتت الانتباه	Corrélation de Pearson	,860**	,864**	,770**	,843**	,727**	,832**	,915**	,776**	,880**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

الملحق رقم (02): معامل ارتباط بيرسون بين بنود بعد فرط الحركة والاندفاعية مع الدرجة الكلية للبعد

		س10	س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	فرط الحركة والاندفاعية
س10	Corrélation de Pearson	1	,805**	,622**	,612**	,584**	,507**	,477**	,419**	,577**	,731**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,003	0,010	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س11	Corrélation de Pearson	,805**	1	,747**	,729**	,546**	,387*	,415*	,345*	,558**	,717**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,018	0,011	0,036	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س12	Corrélation de Pearson	,622**	,747**	1	,803**	,792**	,658**	,698**	,640**	,802**	,892**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س13	Corrélation de Pearson	,612**	,729**	,803**	1	,619**	,434**	,464**	,452**	,553**	,736**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,007	0,004	0,005	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س14	Corrélation de Pearson	,584**	,546**	,792**	,619**	1	,842**	,839**	,822**	,886**	,923**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س15	Corrélation de Pearson	,507**	,387*	,658**	,434**	,842**	1	,911**	,872**	,868**	,869**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,018	0,000	0,007	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س16	Corrélation de Pearson	,477**	,415*	,698**	,464**	,839**	,911**	1	,906**	,920**	,889**
	Sig. (bilatérale)	0,003	0,011	0,000	0,004	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س17	Corrélation de Pearson	,419**	,345*	,640**	,452**	,822**	,872**	,906**	1	,868**	,849**
	Sig. (bilatérale)	0,010	0,036	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
س18	Corrélation de Pearson	,577**	,558**	,802**	,553**	,886**	,868**	,920**	,868**	1	,939**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
فرط الحركة والاندفاعية	Corrélation de Pearson	,731**	,717**	,892**	,736**	,923**	,869**	,889**	,849**	,939**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

الملحق رقم (03): العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبعديه الفرعيين

Càrrèlations				
		تشتت الانتباه	فرط الحركة والاندفاعية	فرط الحركو وتشتت الانتباه SNAP-IV
تشتت الانتباه	Corrélation de Pearson	1	0,045	,699**
	Sig. (bilatérale)		0,794	0,000
	N	37	37	37
فرط الحركة والاندفاعية	Corrélation de Pearson	0,045	1	,746**
	Sig. (bilatérale)	0,794		0,000
	N	37	37	37
فرط الحركو وتشتت الانتباه SNAP-IV	Corrélation de Pearson	,699**	,746**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	
	N	37	37	37

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (04): معاملات ألفا كرومباخ

تشتت الانتباه		فرط الحركة والاندفاعية		المقياس ككل	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,944	9	0,948	9	0,898	18

الملحق رقم (05): التجزئة النصفية

بعد تشتت الانتباه				بعد فرط الحركة والاندفاعية				مقياس SNAP-IV			
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	0,900	Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	0,860	**Alpha de Cronbach**	**Partie 1**	**Valeur**	**0,771**
		Nombre d'éléments	5[a]			Nombre d'éléments	5[a]			**Nombre d'éléments**	**9[a]**
	Partie 2	Valeur	0,872		Partie 2	Valeur	0,949		**Partie 2**	**Valeur**	**0,825**
		Nombre d'éléments	4[b]			Nombre d'éléments	4[b]			**Nombre d'éléments**	**9[b]**
	Nombre total d'éléments		9		Nombre total d'éléments		9		**Nombre total d'éléments**		**18**
Corrélation entre les sous-échelles			0,920	Corrélation entre les sous-échelles			0,911	**Corrélation entre les sous-échelles**			**0,899**
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		0,958	Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		0,953	**Coefficient de Spearman-Brown**	**Longueur égale**		**0,947**
	Longueur inégale		0,959		Longueur inégale		0,954		**Longueur inégale**		**0,947**
Coefficient de Guttman			0,941	Coefficient de Guttman			0,953	**Coefficient de Guttman**			**0,944**
a. Les éléments sont : س1, س3, س5, س7, س9.				a. Les éléments sont : س11, س13, س15, س17, س10.				a. Les éléments sont : س1, س3, س5, س7, س9, س11, س13, س15, س17.			
b. Les éléments sont : س9, س2, س4, س6, س8.				b. Les éléments sont : س10, س12, س14, س16, س18.				b. Les éléments sont : س12, س10, س8, س6, س4, س2, س14, س16, س18.			

الملحق رقم (06): التطبيق وإعادة التطبيق

مقياس SNAP-IV				بعد فرط الحركة والاندفاعية				بعد تشتت الانتباه			
فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV 2	فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV			فرط الحركة و الاندفاعية2	فرط الحركة والاندفاعية			تشتت الانتباه2	تشتت الانتباه		
,996**	1	Corrélation de Pearson	فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV	,994**	1	Corrélation de Pearson	فرط الحركة والاندفاعية	,997**	1	Corrélation de Pearson	تشتت الانتباه
0,000		Sig. (bilatérale)		0,000		Sig. (bilatérale)		0,000		Sig. (bilatérale)	
37	37	N		37	37	N		37	37	N	
,996**	1	Corrélation de Pearson	فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV 2	1	,994**	Corrélation de Pearson	فرط الحركة و الاندفاعية2	1	,997**	Corrélation de Pearson	تشتت الانتباه2
0,000		Sig. (bilatérale)			0,000	Sig. (bilatérale)			0,000	Sig. (bilatérale)	
37	37	N		37	37	N		37	37	N	
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).				**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).				**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

الملحق رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

القياس القبلي		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس SNAP-IV	المجموعة الضابطة	10	43,20	3,120	0,987
	المجموعة التجريبية	10	45,30	5,056	1,599

الملحق رقم (08): قيمة T-test لدلالة الفروق في درجة اضطرب النشاط الزائد للعينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مقياس NAP-IV	Hypothèse de variances égales	2,498	0,131	-1,118	18	0,278	-2,1	1,879	-6,047	1,847
	Hypothèse de variances inégales			-1,118	14,985	0,281	-2,1	1,879	-6,105	1,905

الملحق رقم (09): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
بعد تشتت الانتباه	المجموعة التجريبية قبلي (تشتت الانتباه)	21,30	10	4,715	1,491
	المجموعة التجريبية بعدي (تشتت الانتباه)	12,10	10	5,567	1,760

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
بعد فرط الحركة والاندفاعية	المجموعة التجريبية قبلي (فرط الحركة والاندفاعية)	24,00	10	2,261	0,715
	المجموعة التجريبية بعدي(فرط الحركة و الاندفاعية)	15,40	10	1,713	0,542

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
المقياس ككل	المجوعة التجريبية قبلي	45,30	10	5,056	1,599
	المجموعة التجريبية بعدي	27,50	10	4,696	1,485

الملحق رقم (10): قيمة T-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

Test des échantillons appariés									
							t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Inférieur	Supérieur			
	المجموعة التجريبية قبلي (تشتت الانتباه) - المجموعة التجريبية بعدي (تشتت الانتباه)	9,200	3,259	1,031	6,869	11,531	8,926	9	0,000

Test des échantillons appariés									
							t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Inférieur	Supérieur			
	المجموعة التجريبية قبلي (فرط الحركة والاندفاعية) - المجموعة التجريبية بعدي(فرط الحركة و الاندفاعية)	8,600	1,174	0,371	7,760	9,440	23,169	9	0,000

Test des échantillons appariés									
							t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Inférieur	Supérieur			
المقياس ككل	المجوعة التجريبية قبلي - المجموعة التجريبية بعدي	17,800	4,050	1,281	14,903	20,697	13,899	9	0,000

الملحق رقم (11): اختبار اعتدالية التوزيع

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
القياس البعدي	0,162	20	0,181	0,926	20	0,129

الملحق رقم (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

Rapport

القياس البعدي (تشتت الانتباه) القياس البعدي	Moyenne	N	Ecart type
المجموعة الضابطة	22,90	10	0,994
المجموعة التجريبية	12,10	10	5,567
Total	17,50	20	6,771

Rapport

القياس البعدي (فرط الحركة و الاندفاعية) القياس البعدي	Moyenne	N	Ecart type
المجموعة الضابطة	22,70	10	2,830
المجموعة التجريبية	15,40	10	1,713
Total	19,05	20	4,383

Rapport

مقياس SNAP-IV القياس البعدي	Moyenne	N	Ecart type
المجموعة الضابطة	45,60	10	2,914
المجموعة التجريبية	27,50	10	4,696
Total	36,55	20	10,034

الملحق رقم (13): قيمة اختبار إيتا مربع لقياس حجم الأثر لعينتين مستقلتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

Mesures d'association

	Eta	Eta carré
القياس البعدي (تشتت الانتباه) * القياس البعدي	0,818	0,670

Mesures d'association

	Eta	Eta carré
القياس البعدي (فرط الحركة و الاندفاعية) * القياس البعدي	0,854	0,730

Mesures d'association

	Eta	Eta carré
مقياس SNAP-IV * القياس البعدي	0,925	0,856

الملحق رقم (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي.

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	المجوعة التجريبية بعدي (تشتت الانتباه)	12,10	10	5,567	1,760
	المجموعة التجريبية تتبعي (تشتت الانتباه)	12,10	10	5,744	1,816

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	المجوعة التجريبية بعدي (فرط الحركة و الاندفاعية)	15,40	10	1,713	0,542
	المجموعة التجريبية تتبعي (فرط الحركة و الاندفاعية)	14,70	10	1,252	0,396

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	المجوعة التجريبية بعدي (المقياس الكلي)	27,50	10	4,696	1,485
	المجموعة التجريبية تتبعي (المقياس الكلي)	26,80	10	5,940	1,879

الملحق رقم (15): قيمة T-test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي.

Test des échantillons appariés									
					Inférieur	Supérieur	t	ddl	Sig. (bilatéral)
Paire 1	المجوعة التجريبية بعدي (تشتت الانتباه) - المجموعة التجريبية تتبعي (تشتت الانتباه)	0,000	0,471	0,149	-0,484	0,484	0,000	9	1,000

Test des échantillons appariés									
					Inférieur	Supérieur	t	ddl	Sig. (bilatéral)
Paire 1	المجموعة التجريبية بعدي (فرط الحركة و الاندفاعية) - المجموعة التجريبية تتبعي (فرط الحركة و الاندفاعية)	0,700	1,337	0,423	-0,257	1,657	1,655	9	0,132

Test des échantillons appariés									
					Inférieur	Supérieur	t	ddl	Sig. (bilatéral)
Paire 1	المجموعة التجريبية بعدي (المقياس الكلي) - المجموعة التجريبية تتبعي (المقياس الكلي)	0,700	1,636	0,517	-0,471	1,871	1,353	9	0,209

الملحق رقم (16): مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه SNAP-IV.

معلومات عامة	معلومات عن التلميذ
اسم المدرسة:	الاسم واللقب: .....
اسم و لقب المعلم (ة):	الجنس: .....
	القسم :.....

	ضع علامة (×) في الخانة المناسبة لوصف سلوك التلميذ (ة) الملاحظ.	إطلاقا	قليلا	نوعا ما	كثيرا
1	غالبا ما يفشل في الانتباه إلى التفاصيل و يقوم بأخطاء في الواجبات المنزلية و الواجبات الأخرى نتيجة الإهمال.				
2	غالبا ما يجد صعوبة في تركيز انتباهه في المهام الموكلة إليه أو نشاطات اللعب				
3	غالبا ما يبدو غير مبالي للاستماع عندما يوجه إليه الحديث مباشرة.				
4	لا يتبع التعليمات و يفشل في إتمام واجباته المدرسية وأعماله الروتينية في أغلب الأحيان.				
5	غالبا ما يجد صعوبة في تنظيم مهامه و أنشطته.				
6	غالبا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في المشاركة في المهام التي تتطلب جهدا عقليا مستمرا للواجبات المدرسية أو الواجبات المنزلية.				
7	غالبا ما يضيع الأشياء المهمة لأداء المهام و الأنشطة (ألعاب، أدوات مدرسية، أوراق الاختبارات ...)				
8	غالبا ما ينشغل بالمثيرات الخارجية.				
9	في أغلب الأحيان يتناسى واجباته اليومية.				
10	غالبا ما يتململ في مقعده.				
11	غالبا ما يغادر مقعده في القسم أو في المواقف التي تتطلب البقاء جالسا.				
12	غالبا ما يركض و يتسلق في المواقف غير الملائمة.				
13	في اغلب الأحيان يجد صعوبة في اللعب أو المشاركة في				

	نشاطات ترويحية بهدوء.				
14	غالبا ما يكون مندفعا و كأن محركا يقوده.				
15	غالبا ما يثرثر بإفراط .				
16	غالبا ما يتسرع في الإجابة قبل أن يكتمل طرح السؤال.				
17	غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره.				
18	غالبا ما يقاطع الآخرين و يتطفل عليهم (يقحم نفسه في الحديث و اللعب)				

الملحق رقم (17): ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية المسيلة
مصلحة التكوين والتفتيش
مكتب التفتيش
الرقم : 2022/1.7/308
demsila.sfi@gmail.com
الهاتف / الفاكس : 035/35/72/29

مدير التربية
إلى
السيد:
مدير المدرسة الابتدائية منصور النوي
بلدية - حمام الضلعة -
(للتنفيذ)

ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

بناء على مراسلة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية " قسم علم النفس"بتاريخ 2022/01/10

يرخص للطالبة :

الرقم	اللقب والاسم	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل	التخصص
01	مرسيس فهيمة	1980/11/03 بالمسيلة	1800483266	ارشاد وتوجيه

بالدخول :

الى المؤسسات المذكورة أعلاه ابتداء من : 2022/01/16 الى غاية 2022/03/31 لإجراء (دراسة ميدانية) باستثناء فترة الفروض والاختبارات وأيام العطل.

مع احترام الشروط التالية :

- ✓ العمل وفق ما يسمح به القانون وعدم التطرق إلى ما يمس السر المهني .
- ✓ استغلال المعلومات المتحصل عليها خلال التربص في خدمة الجانب العلمي لا غير .
- ✓ وضع رزنامة عمل لفائدة المتربصين من طرف المسئول الاول للمؤسسة المستقبلة خلال الفترة المحددة.
- ✓ مراعاة السير العادي لأنشطة المؤسسة .
- ✓ احترام اجراءات البرتوكول لصحي.
- ✓ المطلوب من مسئول مؤسسة الاستقبال اتخاذ كل الترتيبات اللازمة لانجاز العملية في ظروف عادية طبقا للتوجيهات الأنفة الذكر.

17 ماي 2022
ع/مدير التربية
عن مدير التربية وبتفويض منه
رئيس مصلحة التكوين والتفتيش
سالمي المسلي

الملحق رقم (18): تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضى أدناه:

السيد(ة): مرسيس فهيمة

الصفة (طالب، أستاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحاملة لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 204977744

الصادرة بتاريخ: 02 / 09 / 2019 عن دائرة: حمام الضلعة – ولاية: المسيلة

المسجلة بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: توجيه وإرشاد تحت رقم التسجيل: 1800483266

والمكلفة بإنجاز أعمال بحث (مذكرة ماستر)

عنوانها: فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات).

- دراسة ميدانية ببعض المدارس التابعة لدائرة حمام الضلعة – ولاية المسيلة -

أصرح بشرفي بأنني ألتزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه

المسيلة في: 01 / 06 / 2022

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملحق رقم (19): تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): عادل نصرين

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 173603

والصادرة بتاريخ: 2016 11 17

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
جاذبية برامج علاجي سلوكي في خفض الاضطراب الوظيفي
لدى مدمني المخدرات (حشيش) دراسة ميدانية بمركز الطب العدلي
لولاية حمام الضلعة ولاية المسيلة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022 جوان 06

إمضاء المعني

الملحق رقم (20): وثيقة إيداع مذكرة ماستر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (6 سنوات) - دراسة ميدانية ببعض المدارس التابعة لدائرة حمام الضلعة ولاية المسيلة

إعداد الطلبة:

1- مرسيس فهيمة رقم التسجيل: 18004832266

2- علال نسرين رقم التسجيل: 190950701544

القسم: علم النفس **الشعبة:** علوم التربية التخصص توجيه وإرشاد

إشراف: د/ سعودي أحمد **الرتبة:** استاذ محاضر "أ"

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص**

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى نسخ الرمز