فعالية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما فى خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم

إعداد

الدكتورة / لمياء عبد الحميد بيومى
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية بالإسماعيلية

الدكتور / سليمان عبد الواحد يوسف
دكتوراه علم النفس التربوي وصعوبات التعلم
كلية التربية – جامعة قناة السويس

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية من خلال برنامج تدريبي قائم على السيكودراما.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) عشرون تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي منهم (٨) ذكور، (١٢) إناث من ذوى صعوبات التعلم ولديهم قصور في الانتباه ومرتفعي القلق الاجتماعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وقوام كل منهما (١٠) تلاميذ وتلميذات من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة أحمد عرابي الابتدائية التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية، للعام الدراسي (٢٠١١-٢٠١٢)، وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (١١) سنة بانحراف معياري قدره (٠.٥٨) سنة.

وبتطبيق أدوات الدراسة، أظهرت النتائج أن التدريب القائم على السيكودراما أدى إلى خفض اضطراب قصور الانتباه والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية.

الكلمات المفتاحية: السيكودراما – اضطراب قصور الانتباه – القلق الاجتماعي – صعوبات التعلم.

The effectiveness of a training program based on Psychodrama in reducing attention deficit disorder and its relationship to the level of social anxiety in children with learning disabilities *Prepared by*

Dr. Lamia abd El Hamid **Dr. Soliman abd El Wahed**

Faculty of Education - Suez Canal University

Summary

The study aimed at reducing attention deficit disorder and its relationship to the level of social anxiety in children with learning disabilities during the primary stage of a training program based on Psychodrama.

The study sample consisted of basic (20) twenty male and female pupils of the students of fifth grade elementary of them (8) males, (12) females of people with learning disabilities and they have a lack of attention and Mrtfie social anxiety, were divided into two groups, one experimental and one control group and the strength of each (10) students and pupils of the fifth graders elementary school, Ahmed Orabi primary of the Department of the hill the great educational in Ismailia govemorate, for the academic year (2011-2012), The average age of time (11) years with a standard deviation of (0.58) years.

Applying the tools of the study, findings showed that the results- based training Psychodramaled to a reduction of attention deficit disorder and social anxiety in children with learning disabilities in primary school, did not show this to their counterparts in the control group.

Key Words: Psychodrama - Attention deficit disorder - social anxiety - learning disabilities.

مقدمة:

الطفولة صانعة المستقبل، فالاهتمام بمرحلة الطفولة، اهتمام بمستقبل الفرد خاصة ومستقبل المجتمع عامة. فأي تقصير في رعاية الطفل يؤثر سلبا في جميع جوانب توافق الطفل مع مجتمعه.

وتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية الأطفال بمختلف فئاتها ويتركز ذلك في مدى ما تقدمه من عناية واهتمام للأطفال ذوى الحاجات الخاصة. (عادل عبد الله، ٢٠٠٤ : ٣٦٩).

ويعتبر موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة نسبياً من حيث الاهتمام بها في ميدان التربية وعلم النفس، وقد استثارت تلك الظاهرة انتباه كثير من العلماء والمتخصصين في مجالات مختلفة كعلم النفس التربوي والتربية الخاصة وعلم الأعصاب.

ويتصف الأطفال ذوو صعوبات التعلم Learning Disabilities بقدرة عقلية ليست بالضعيفة، إذ تفوق المتوسط. بيد أنهم يتصفون بتقلص فى علاقاتهم الاجتماعية، وضعف فى تحصيلهم الأكاديمي، وبخاصة حال مقارنتهم بأقرانهم من نفس السن.

وفى هذا الصدد يشير ريموند (Raymond,2004:358) إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يفتقرون إلى مهارات الانتباه مما يكشف عن وجود قصور فى الانتباه لديهم.

وتذكر إليزابيث (Elizabeth, 2003:8) أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أكثر إهمالاً، ولديهم قصور فى الانتباه وارتفاع فى القلق الاجتماعي مما يستلزم وجود تدخلات فعالة. وتلك مشكلة تستحق الانتباه إليها، بحثاً عن أسبابها، وكيفية التعامل معها، وتحديد العلاج المناسب لها.

مشكلة الدراسة:

تتعدد وتتنوع السلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوى صعوبات التعلم بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة؛ المعرفية، والاجتماعية، واللغوية، والحركية، وبهذا تمتد نواحي القصور إلى جوانب السلوك بصفة عامة.

وذوي صعوبات التعلم يعانون من قصور فى الانتباه، مقارنة بأقرانهم العاديين، ومقارنة بالمستوى العقلي الذي يتمتعون به.

فقد أشار مصطفى السعيد (١٩٩٧: ١١) إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يعانون من قصوراً في الانتباه، ويعانون كذلك قصوراً فى درايتهم بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي أثناء التفاعل الاجتماعي.

وبينت سعدة أبو شقة (١٩٩٤ : ٧ – ٣٣) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل إنصاتا للمعلم، وأقل التزاماً بتنفيذ إرشاداته داخل حجرة الدراسة، وأن كثيراً منهم لديه قصور فى الانتباه وقلق اجتماعي بالمقارنة بالعاديين.

وقد أكدت والكر (Walker, 1997:66) على أن مهارات الانتباه لدى ذوى صعوبات التعلم أقل بكثير، مقارنة بجوانب النمو الأخرى، وبخاصة النمو العقلي.

وأوضح محمد الديب (٢٠٠٠ : ١٨٣)، صبحي الكفوري (٢٠٠١ : ٢٣٣) أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطراب في الانتباه وقلق اجتماعي مرتفع.

ومما سبق يتضح أن النقص أو القصور في الانتباه والقلق الاجتماعي من أهم الجوانب التي تميز الأطفال ذوى صعوبات التعلم عن غيرهم من الأطفال، حيث إن قصور الانتباه من المظاهر المبكرة التي ينبغي مراعاتها في تشخيص صعوبات التعلم.

و لعلاج صعوبات التعلم نوجد فنيات عدة منها السيكودراما والتي لها اثر كبير وفعال في حياه الطفل حيث يتم ذاك في إطار حبه وميله للعب، فاللعب في هذه المرحلة العمريه من حياته يعد النشاط الرئيسي المهيمن عليه ، حيث يغلب على الطفل في هذه المرحلة اللعب الدرامي الخيالي والواقعي ، كما يميل في هذه إلى المحاكاة والتمثيل (عبد الفتاح مطر ،٢٠٠٢: ٥) .

وهناك الكثير من الدراسات التى تناولت السيكودراما مع اضطراب الانتباه مثل فينستر (Fenster, ٢٠٠١) وتريفينو (Trevino 1986) وبيري (Perry, 1999).
ولقد أكدت تلك الدراسات على فاعلية استخدام السيكودراما في خفض حدة اضطراب الانتباه.

ويرى سدرو (Sdrorw , 1990: 532) أن العلاج بالدراما يعد احد أنواع الإرشاد النفسي الجماعي.

ويتفق معه في الرأي حامد زهران (١٩٨٠:٣٠٣) حيث يرى أن التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما) يعتبر من أهم وأشهر أساليب الإرشاد النفسي والجماعي.

إن الدراما كمفهوم عام يأخذ في مجال الدراسة السيكولوجي مسميات عديدة، حيث أطلق عليها مورينو Moreno مسمى الدراما والنفسية psychodrama وذلك من خلال رواية القصة للأطفال في حدائق فيينا عام ١٩١٣ (Corey corey , 1983 :173).

ثم انبثق منها نوع آخر هو الدراما الاجتماعية sociodrama soci ثم أطلق عليها بعد ذلك العلاج بالدراما drama therapy ثم ظهر مسمى آخر نشأ من المنهج المعروف باسم الدراما النفسية أو السيكودراما Psychodrama وهو لعب الدور Role_ Playing.

من خلال ما سبق يتبين لنا أن اضطراب نقص الانتباه من أكثر الاضطرابات التي تصيب الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأن السيكودراما من أهم الطرق المستخدمة في خفض حدة هذا الاضطراب.

لذلك فقد جاءت الدراسة الحالية كمحاولة لتدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم على برنامج تدريبي قائم على السيكودراما لخفض اضطراب الانتباه وقياس أثره في خفض القلق الاجتماعي.
ومن ثم فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن التساؤل التالي :

" ما علاقة خفض اضطراب قصور الانتباه بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية؟ ".

هدف الدراسة :

يتمثل هدف الدراسة الحالية في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية من خلال برنامج تدريبي قائم على السيكودراما.

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية :

١. تقديم مقياس خاص باضطراب قصور الانتباه سوف يستخدم لعينة مماثلة.

٢. تقديم مقياس خاص بالقلق الاجتماعي سوف يستخدم لعينة مماثلة.

٣. تصميم برنامج سيكودرامي لخفض قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية يمكن الاستفادة منه مع عينات مماثلة.

مصطلحات الدراسة :

١- البرنامج التدريبي Training Program

هو عملية مخططة و منظمة في صورة برنامج قائم على استخدام أسلوب السيكودراما، يتضمن مجموعة من الفنيات المحددة، يهدف إلى خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات

التعلم، وهذا البرنامج يتضمن العديد من الجلسات تحوي مجموعة من الفنيات بحيث تقدم بصورة فردية أو بصورة جماعية.

٢- السيكودراما Psychodrama

يعرف محمد النوبي (٩:٢٠٠٤) السيكودراما بأنها تكنيك علاجي أول من أسسه هو مورينو Moreno عام ١٩٢٥ ومنة يتم علاج الأشخاص من خلال التعبير عن مشاكلهم في مواقف انفعالية مع الآخذ في الاعتبار أن المواقف عبارة عن لعبة ويتم العلاج بواسطة معالجين متخصصين وعادة يشترك فيه اعضاء الجماعة ليتفهم المريض مشكلته بشكل افضل والاستجابة بطرق آمنه و مختلفة.

ويعرف الباحثان برنامج السيكودراما إجرائيا بأنه "أداء تمثيلي يعتمد على بعض الفنيات السيكودرامية لخفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم".

٣-اضطراب قصور الانتباه : Attention Deficit Disorder

هو اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثوان قليلة. (أماني زويد ٤٦:٢٠٠٢)

وتعرف الدراسة الحالية اضطراب قصور الانتباه إجرائيا بأنه "عدم قدرة الطفل ذوي صعوبات التعلم على الانتباه والتركيز لفترة طويلة في مهمة محددة".

٤- القلق الاجتماعي Social Anxiety:

يعرف عادل المنشاوي (٢٠١١: ٣٢٠) القلق الاجتماعي بأنه "استجابة خوف غير منطقية تحدث للفرد عند مواجهة الآخرين، أو خلال التحدث والاتصال في مواقف التفاعل الاجتماعي؛ تؤدي بالفرد إلي تجنب مثل هذه المواقف لشعوره بأنه موضع تقييم و نقد من الآخرين".

ويعرفه الباحثان إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه "انكماش اجتماعي مفرط أو الوجل الشديد، أو التهيب من الاختلاط بالغرباء أو الاختلاط بهم بدرجة تكفي للتأثير على الوظيفة الاجتماعية و يتداخل في علاقة الفرد برفاقه لخشيته حتى من نظرة الآخرين له، وفي الحالات الحادة لا يستطيع الفرد مجرد المغامرة أو التجرؤ بالحديث أمام الآخرين ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي صعوبات التعلم في مقياس القلق الاجتماعي إعداد/الباحثان ".

٥- صعوبات التعلم Learning Disabilities :

تشير سعده أبو شقة (١٩٩٤) إلى أن تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD. 1985) National Joint Committee on Learning Difficulties قد اشتمل على اضطراب المهارات الاجتماعية كصعوبة تعلم أولية، وقد تم تضمين ذلك في تعريف القانون الفيدرالي رقم (٩٩-١٥٨) عام ١٩٨٧م والذي ينص على أن صعوبات التعلم هي " مصطلح شامل يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تظهر في شكل صعوبات خطيرة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو الحساب أو المهارات الاجتماعية، و هذه الاضطرابات كامنة في الفرد، ويفترض أنها تحدث بسبب الخلل الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، ورغم أن صعوبات التعلم قد تحدث مصحوبة بظروف إعاقة أخرى مثل: (العجز الجسمي، التأخر العقلي، الاضطراب الانفعالي أو الاجتماعي)، أو مصحوبة بمؤثرات بيئية اجتماعية مثل: (الاختلافات الثقافية، التدريس غير الكافي غير المناسب، العوامل السيكوجينية أو اضطراب خاص بقصور الانتباه)، كل ذلك قد يسبب مشكلات تعلم؛ فإن صعوبات التعلم ليست نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤثرات. ويدلل هذا

التعريف على أهمية دراسة اضطراب الانتباه للأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث يتضح من التعريف السابق أن صعوبات التعلم قد تحدث مصحوبة باضطراب قصور الانتباه.

ويعرف الأطفال ذوي صعوبات التعلم إجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم "مجموعة التلاميذ ذوي الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط، والذين يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم المتوقع (كما يقاس باختبار الذكاء) وبين أدائهم الفعلي (كما يقاس بالاختبار التحصيلي)، ويكون ذلك في صورة قصور في أدائهم في اختبار العلوم بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني و مستوى الذكاء والصف الدراسي، كما أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من مشكلات حسية سواء كانت (سمعية أم بصرية أم حركية) أو بدنية وأنهم ليسو متخلفين عقليا ولا يعانون من حرمان بيئي أو اعتلال صحي."

الإطار النظري والدراسات السابقة :

أولا: مفهوم السيكودراما Psychodrama :

يرى عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢:٥٩) أن السيكودراما أسلوب اسقاطي، وشكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي، يقوم على تحديد الفرد لبعض الأدوار أو المواقف الحياتية التي واجهها والتي كلف بها وأيضا علاقاته مع الآخرين لطريقة ارتجالية سواء كان ذلك في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وذلك في حضور الموجه أو المرشد، والأنوات المساعدة، والجمهور، مما يتيح من فرد أن يعبر عن الانفعالات والصراعات التي تشفيه في بيئة محمية، وتحقق استبصارا لسلوكه، والتعلم من خلال خبرة الدور الذي يؤديه، وتعديل أنماط سلوكه الغير ملائم.

وتلقب السيكودراما بالتمثيل المسرحي النفسي أو الإرشاد الجماعي من خلال لعب الأدوار والتمثيليات النفسية وذلك في شكل مشكلات نفسية في تعبير حر و موقف جماعي (حامد زهران، ١٩٩٤:٣٢٨)

وتتمتع السيكودراما بخصائص عديدة قد لا تتوافر في أساليب علاجية جماعية أخرى عديدة من هذه الخصائص ما يلي :-

- سهولة ويسر تطبيق السيكودراما وإجراءها، سواء على مستوى الأطفال أو المراهقين أو الراشدين.
- تتيح السيكودراما فرصا للتخلص مما يعانية الأفراد من اضطرابات.
- السيكودراما غنية بالفنيات التي تستخدمها. فهى أسلوب يلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية حيث أنها صالحة للاستخدام في علاج العديد من الاضطرابات و مشكلات التوافق. (عبد الرحمن سليمان ١٩٩٩:٢٠٦)

ثانيا: اضطراب قصور الانتباه :

يحتل اضطراب قصور الانتباه اهتماما كبيرا لدى علماء النفس والمتخصصين في العرج النفسي إذ أنه يتعرض لمظاهر السلوك المضطرب و كذلك لارتباطه من ناحية أخرى بصعوبات التعلم؛ إذ أن نسبة شيوع اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد بلغ ١٠% من الأطفال في المجتمع الأمريكي.

ويشير كندال (Kendall, 2000) إلى أن تعليم الأطفال مهارات معرفية و سلوكية تساعدهم على الانتباه من خلال مساعدتهم على إدراك التنظيم والترتيب في إطار المنحنى السلوكي. و لذا قد يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تؤدي دوراً مؤثرا في النمو المعرفي لدى الفرد إذ يساعده على الإتيان بالسلوكيات الإيجابية و المرغوب فيها الأمر الذي يحقق له التوافق مع المحيط الذي يعيش فيه.

ويعرف سليمان عبد الواحد (٢٥؛٢٠٠٦) اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال بأنه "ضعف قدرة الطفل على التركيز في شيئ محدد خاصة أثناء عملية التعلم، و قد يأتي هذا الاضطراب منفردا وقد يصحب بالنشاط الحركي الزائد و الاندفاعية غير الموجهة، و تكون له مظاهر منها: القلق والاضطراب والتوتر و الانطوائية والخجل والانسحابية، والابتعاد عن مواجهة الآخرين و قصر فترة الانتباه اثناء المهام

المدرسية أو أثناء القيام بأي نشاط يحتاج إلى انتباه، وصعوبة متابعة التوجيهات والإرشادات الموجهة إليه و كأنه لا يستمع إلى المتحدث".

ولقد انطلقت العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت استخدام السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه و منها:

دراسة ناي (Ney, 1980) والتي هدفت إلى خفض حدة الاندفاعية كعرض من أعراض اضطراب الانتباه باستخدام فنية السيكودراما، وذلك على عينة قوامها (١٦) تلميذا وتلميذة، وباستخدام برنامج سيكودرامي توصلت الدراسة إلى فعالية استخدام السيكودراما في خفض الاندفاعية كأحد أعراض اضطراب الانتباه.

ودراسة بيفيفر (Pfeiffer, 1994) و التي استهدفت التعرف على فعالية استخدام لعب الدور في خفض اضطراب قصور الانتباه، وذلك على عينة قوامها (٨) تلاميذ، وبتطبيق جلسات سيكودرامية أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية استخدام لعب الدور في خفض اضطراب قصور الانتباه.

في حين أجرى سيمرود- كليكمان وآخرون (Semrud-Clikeman et al.,1999) دراستهم بهدف التحقق من فعالية استخدام السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه، وذلك على عينه قوامها (٢٣) طفلا، و باستخدام برنامج تدريبي سيكودرامي توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج السيكودرامي (حل المشكلة) في خفض اضطراب قصور الانتباه.

و في دراسة جنسن و آخرون (Jensen et al.,2001) هدفت إلى فعالية السيكودراما متمثلة في فنيتي لعب الدور وعكس الدور في خفض اضطراب قصور الانتباه، و ذلك على عينة قوامها (٨) أطفال ، وبتطبيق البرنامج السيكودرامي أشارت النتائج إلى فعالية السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه.

وأخيرا أجرى هارتمان (Hartman, 2003) فقد أجرى دراسة هدفت إلى خفض اضطراب قصور الانتباه، و ذلك على عينة قوامها (١٦) طفلا، و بتطبيق برنامج علاجي سيكودرامي توصلت الدراسة إلى فعالية السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه .

مما سبق يتضح فعالية استخدام السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه. مما دفع الباحثة لإتباع أسلوب السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم و هو محور اهتمام الدراسة الحالية.

فروض الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها، ومن خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية .

٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم (مجموعة تجريبيه وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

إجراءات الدراسة :

١- منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي نظرا لأنه الملائم لموضوع الدراسة الحالية.

٢- عينة الدراسة النهائية :

أجريت الدراسة الحالية على عينة تكونت من (٢٠) عشرون تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي منهم (٨) ذكور ، (١٢) إناث من ذوي صعوبات التعلم ولديهم قصور في الانتباه و مرتفعي القلق الاجتماعي ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة و قوام كل منهما (١٠) تلاميذ و تلميذات من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة أحمد عرابي الابتدائية التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية ، للعام الدراسي (٢٠١١-٢٠١٢) ، وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (١١) سنة بانحراف معياري قدره (٠.٥٨) سنة.

خطوات اختيار العينة :

١- تم الحصول على درجات التلاميذ في التقييم الأول (اختبار شهر أكتوبر) للفصل الدراسي الأول عام ٢٠١١-٢٠١٢م وذلك للعينة الأولية للدراسة والتي بلغت (١٧٥) تلميذا وتلميذة يقعون في خمسة فصول دراسية بمدرسة أحمد عرابي الابتدائية التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية.

٢- تم تحديد التلاميذ الراسبين (منخفضي التحصيل الدراسي) في المجموع الكلى للمواد الدراسية و عددهم (٥١) تلميذا تلميذة.

٣- تم تطبيق اختبار الذكاء المصور إعداد / أحمد زكي صالح (١٩٧٨) وذلك على التلاميذ الراسبين (منخفضي التحصيل الدراسي و عددهم (٥١) تلميذا وتلميذة وذلك وفقا لمجموع الدرجات التي حصل عليها التلاميذ كما تتضح في نتيجة التقييم الأول (اختبار شهر أكتوبر) للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢م ، من أجل تحديد التباعد الخارجي حيث تم

تصحيح ورصد درجات التلاميذ واستبعد (٧) تلاميذ ليصبح حجم العينة (٤٤) تلميذا وتلميذة .

٤- تم استبعاد (١١) تلميذ وتلميذة من هذه العينة وذلك لأن لديهم ذكاء أقل من المتوسط و هم ممن حصلوا على درجات ذكاء تقل عن (٩٠) درجة ، و تم الإبقاء على من تزيد درجاتهم في الذكاء عن (٩٠) درجة و لديهم تباعد مقداره انحراف معياري واحد على الأقل بين درجاتهم في التحصيل والذكاء لصالح درجاتهم في الذكاء واعتبارهم تلاميذ يمثلون العينة المبدئية لصعوبات التعلم وبلغ عددهم بعد هذا الإجراء (٣٧) تلميذا و تلميذة .

٥- تم استبعاد التلاميذ الذين يعانون من أية إعاقة حسية أو جسدية واضحة أو الإعاقات البدنية بالاعتماد على طبيب المدرسة والزائرة الصحية الموجودة بالمدرسة ، و في ضوء هذا الإجراء تم استبعاد (٣) حالات ليصل عدد أفراد العينة إلى (٣٤) تلميذا وتلميذة، كما تم استبعاد (٨) حالات لديهم ظروف أسرية صعبة تتمثل في الفقر الشديد و انفصال بين الأب و الأم و وفاة أحد الوالدين، وبلغ عدد تلاميذ العينة بعد هذا الإجراء (٢٦) تلميذاً وتلميذة ، كما تم استبعاد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو انفعالية شديدة، وذلك بالاعتماد على الأخصائي النفسي بالمدرسة و بواسطة هذا الإجراء تم استبعاد (٢) حالتين وبذلك أصبح عدد أفراد عينة صعوبات التعلم المشاركين في الدراسة الحالية (٢٤) تلميذا وتلميذة.

٦- تم تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه إعداد / الباحثان على أفراد العينة السابقة، وتم استبعاد (٤) حالات ليس لديهم اضطراب قصور الانتباه، كما تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي إعداد / الباحثان على نفس العينة ، ولم تم استبعاد أي حالة حيث كانوا جميعا مرتفعي القلق الاجتماعي ، وبذلك أصبح عدد أفراد العينة (٢٠) عشرون تلميذا و تلميذة.

٧- تم تقسيم عينة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إلى مجموعتين متجانستين بالنسبة لمتغيرات الدراسة أحدهما ضابطة وعددها (١٠) تلاميذ وتلميذات والأخرى تجريبية و عددها (١٠) تلاميذ وتلميذات. ويوضح الجدول التالي تجانس المجموعتين على متغيرات الدراسة:

جدول (١) تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي على متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	المجموعة التجريبية ن= ١ قبلي		المجموعة الضابطة ن= ١ قبلي		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
العمر الزمني	١٠.١٠	١٠١	١٠.٩٠	١٠٩	-٠.٣٥٧	غير دالة عند مستوى ٠.٠١
الذكاء	١١.٩٥	١١٩.٥٠	٩.٠٥	٩٠.٥٠	-١.١٠٠	غير دالة عند مستوى ٠.٠١
اضطراب قصور الانتباه	١٢.٥٠	١٢٥	٨.٥٠	٨٥	-١.٥٢٦	غير دالة عند مستوى ٠.٠١
القلق الاجتماعي	١٢.٢٥	١٢٢.٥٠	٨.٧٥	٨٧.٥٠	-١.٣٢٧	غير دالة عند مستوى ٠.٠١

٣-أدوات الدراسة :

أ- اختبار الذكاء المصور إعداد/ أحمد زكى صالح (١٩٧٨): يهدف هذا الاختبار إلى قياس القدرة العقلية العامة لدى الأفراد في المرحلة من سن (٨-١٧) سنة، وهو غير لفظي جمعي، ومكون من (٦٠) عبارة ويجاب عليه في (١٠) دقائق.

وقد تم حساب صدق هذا الاختبار من معده، و كذلك من قبل العديد من الباحثين الذين استخدموه، وذلك باستخدام أسلوبي صدق المحك و التحليل العالمي، و قد وجدت معاملات إرتباط دالة إحصـــائيا

تتراوح ما بين (٠.٠٠٢-٠.٤٧) بين درجات الأداء على هذا الاختبار و معنى الكلمة، والتفكير لإجراء عمليات حسابية، والقدرة العقلية العامة، وتصنيف الأشكال، والمعالجة الذهنية والعقلية.

و في الدراسة الحالية تم حساب صدق الاختبار باستخدام طريقة صدق المحك وذلك بحساب معامل الارتباط بين ترتيب الافراد على اختبار الذكاء و بين ترتيبهم في التحصيل الدراسي العام في التقييم الأول (اختبار شهر أكتوبر) للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢م و ذلك بتطبيق الاختبارين في فترتين زمنيتين متقاربتين على أفراد العينة الاستطلاعية، و بحساب معامل ارتباط الرتب بين عينتي الاختبارين بلغ معامل الارتباط (٠.٨١) و هو معامل ارتباط مرتفع عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق الاختبار.

أما عن ثبات الاختبار فتفيد الدراسات السابقة والتى قامت بحساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية و تحليل التباين أن معامل ثبات هذا الاختبار يتراوح ما بين (٠.٧٥-٠.٨٥) و هو ما يشير إلى ان لهذا الاختبار معامل ثبات مرتفع.

و في الدراسة الحالية تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تطبيق الاختبار على أفراد العينة الاستطلاعية، وبعد تصحيح الاختبار قسم إلى نصفين متكافئين بحيث يكون النصف الأول مكونا من العبارات ذات الأرقام الفردية والنصف الثاني مكونا من العبارات ذات الأرقام الزوجية، و بذلك يحصل كل تلميذ على درجتين فرعيتين، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجتين الفرعيتين بأستخدام معادلة بيرسون حيث بلغت قيمة معامل الثبات النصفي (٠.٧٩)، وباستخدام معادلة سبيرمان –براون أصبح معامل ثبات الاختبار كله (٠.٨٨) و هو معامل ثبات مرتفع.

ب- مقياس اضطراب قصور الانتباه : إعداد / الباحثان

قاما الباحثان ببناء مقياس اضطراب قصور الانتباه وفقاً للخطوات التالية :

١- الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث التى تناولت فئة صعوبات التعلم والتى في ضوئها حددت الباحثة طبيعة الجوانب المختلفة لذوي صعوبات التعلم والجانب النمائي و أوجة القصور في الانتباه لديهم.

٢- الإطلاع على الاختبارات والمقاييس التى تناولت اضطراب قصور أو عجز الانتباه والتي اشتملت على أبعاد و مفردات مرتبطة بالمقياس الحالى منها: مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إعداد / السيد على (١٩٩٩) ، مقياس اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إعداد / عبد المنعم الدردير (١٩٩٩)، ومقياس فاندربلت لتشخيص اضطراب قصور الانتباه و فرط النشاط ترجمة / فوقية راضي (٢٠٠٨).

٣- في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والمقاييس سالفة الذكر إنتهى الباحثان إلى تحديد وصياغة ابعاد (٢٥) مفرده تقيس اضطراب قصور الانتباه.

٤- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (٤٠) من تلاميذ المرحلة الابتدائية الملتحقين بالصف الخامس الابتدائي بمدرسة أمين عمر الابتدائية المشتركة التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية، منهم (٢٠) ذكور، (٢٠) إناث بمتوسط عمر زمني (١١) سنة و انحراف معياري قدره (٠.٥٨) سنة.

- **صدق المقياس:**

١- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين * من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية بالجامعات المصرية و عددهم (١٠) محكمين، و ذلك لإبداء آرائهم والحكم على مدى صدق مضمون العبارات و مدى فعالية ما وضعت لقياسه، و تم تعديل بعض العبارات و حذف البعض الآخر في ضوء توجيهات السادة المحكمين ليصبح بذلك عدد عبارات المقياس (٢٠) مفردة كما هو في صورته النهائية.

٢- الصدق البنائي (صدق التكوين الفرضي) :

تم التحقق من الصدق البنائي من خلال إيجاد تجانس المقياس، عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك على أفراد العينة الاستطلاعية ، ويوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط
١	٠.٧١*	٨	٠.٦٥*	١٥	٠.٦٥*
٢	٠.٧٢*	٩	٠.٦٤*	١٦	٠.٦٤*
٣	٠.٧٢*	١٠	٠.٦٤*	١٧	٠.٦٤*
٤	٠.٨٢*	١١	٠.٧١*	١٨	٠.٧١*
٥	٠.٧٦*	١٢	٠.٧٢*	١٩	٠.٧٢*
٦	٠.٥٩*	١٣	٠.٧٢*	٢٠	٠.٧٢*
٧	٠.٥٧*	١٤	٠.٥٧*	-	-

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق عال للمقياس.

- **ثبات المقياس:**

قاما الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وذلك على أفراد العينة الإستطلاعية، و قد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٩١) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥).

ويتضح من الإجراءات السابقة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد عليه في قياس اضطراب قصور الانتباه لدى أفراد عينة الدراسة الحالية.

ج- مقياس القلق الاجتماعي : إعداد / الباحثان

يتكون هذا المقياس من (٢٠) مفردة تقيس القلق الاجتماعي، و قد أفادا الباحثان في إعداد هذا المقياس من عدد من المقاييس التي صممت لقياس القلق الاجتماعي منها : مقياس القلق الاجتماعي إعداد/ نجاة زكي (١٩٩٨)، مقياس القلق الاجتماعي إعداد/ محمد السيد و هانم عبد المقصود (١٩٩٨)، و مقياس القلق الاجتماعي ترجمة / عادل المنشاوي (٢٠١١).

و تتم الإجابة من خلال ثلاث مستويات أمام كل مفردة هي لاتنطبق، تنطبق أحياناً، تنطبق دائماً،وتتراوح درجة المفردة من (١-٣) درجات، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة القلق الاجتماعي.

- **صدق المقياس :**

١- صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين* من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية بالجامعات المصرية وعددهم (١٠) محكمين، و ذلك للحكم على مدى صدق المقياس مضمون العبارات و مدى فعالية ما وضعت لقياسه، و في ضوء توجيهات السادة المحكمين تم تعديل بعض العبارات وحذف البعض ليصبح بذلك عدد عبارات المقياس (٢٠) مفردة كما هو في صورته النهائية.

٢- الصدق التلازمي (صدق المحك): تم التحقق من الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي و مقياس القلق الاجتماعي إعداد / نجاة زكي (١٩٩٨)؛ و بلغ معامل الارتباط بينهما (٠.٨٤) و هو يعبر عن معامل صدق مرتفع.

ثبات المقياس :

قاما الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وذلك على أفراد العينة الإستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٩) و هى دالة عند مستوى (٠.٠٥).

ويتضح من الإجراءات السابقة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد عليه في قياس القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة الحالية.

د- برنامج تدريبي قائم على السيكودراما لخفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم : إعداد / الباحثان

قاما الباحثان ببناء برنامج تدريبي لخفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

أهداف البرنامج :

١-الهدف العام للبرنامج :

استخدام بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه لدى أطفال المدرسة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم.

٢-الأهداف الإجرائية:

يسعى البرنامج الحالي إلى خفض حدة نقص الانتباه لدى أفراد العينة من خلال العمل على تنمية وزيادة السعة الانتباهية لديهم.

الفنيات المستخدمة: (لعب الدور – عكس الدور – المرآة - الدكان السحرى – الحث – التعزيز – التقليد – الواجب المنزلي – المحاضرة – المناقشة – تقديم الآخرين - تقديم الذات - الكرسي المساعد – القرين – الإسقاط المستقبلي).

الفئة المستهدفة:

مجموعة مكونة من (٢٠) طفل من أطفال المدرسة الابتدائية بالصف الخامس الابتدائي من ذوى صعوبات التعلم.

مصادر بناء البرنامج:

١ - الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة والبرامج التي تناولت صعوبات التعلم لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية.

٢ – الممارسة والخبرة العملية في مجال التربية الخاصة حيث إن الباحثان من المتخصصين في مجال التربية الخاصة كما أن الباحثة الأولى قامت بالإشراف على التربية العملية وتفقدت العديد من المدارس الابتدائية بإدارة التل الكبير بمحافظة الإسماعيلية.

الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية التى يستند اليها البرنامج:

تم بناء هذا البرنامج فى ضوء بعض الأسس منها:

١. مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال.
٢. أن تكون التدريبات مناسبة لقدرات الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
٣. أن يكون الوقت كافيا أثناء التدريب لانجاز الطفل للمهمة المطلوب أداؤها.
٤. الاعتماد على التعزيز بأنواعه المختلفة في إثابة السلوك المرغوب فيه.
٥. تهيئة الظروف المحيطة أثناء تنفيذ البرنامج.
٦. تكوين علاقات اجتماعية بين الأطفال والباحثة وبين الأطفال أنفسهم.
٧. ضرورة استمرار البرنامج لفترة زمنية كافية للتدريب.

محتوى البرنامج ومراحل تنفيذه:

يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ذوى صعوبات التعلم (أفراد المجموعة التجريبية للدراسة) على السلوكيات الصحيحة، وخفض حدة إضطراب قصور الانتباه لديهم، وهذه الخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات السلوكية السيكودرامية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.

– المرحلة الأولى:التمهيد والتهيئة:

ويتم في هذه المرحلة التعارف بين الباحثة والاطفال وأمهات أطفال المجموعة التجريبية، وتعريفهم بالهدف من البرنامج وفائدته بالنسبة إلى الأطفال. كما يتم في هذه المرحلة تهيئة الأطفال لتلقى جلسات البرنامج وتنمية مهارة (الاستماع – الانتباه – الإنصات)، وتعريف الأمهات بما سيقومون به داخل المترل

لمتابعة العلاج داخل المترل. كما سيتم في هذه المرحلة أيضا شرح لأسلوب السيكودراما وفنياته وكيف تساعد السيكودراما على الحد من المشكلات السلوكية والنفسية التي تظهر عند أطفال المدرسة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم.

– المرحلة الثانية:خفض اضطراب قصور الانتباه:

وفيها يتم التركيز على تنمية مهارات معينة لدى الطفل خاصة بالاستقبال السمعي والانتباه السمعي والانتباه البصري والذاكرة السمعية والبصرية وكيفية توسيع مدى كل منهم.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- جهاز كمبيوتر.
- خشبة المسرح المدرسى.
- شكل كارتونى كبير على شكل مترل.
- اسطوانات للتمييز السمعى.
- بعض اللوحات الورقية.
- بعض الأقلام والمطبوعات.
- بعض التجهيزات التعليمية الخاصة بالفصل الدراسى والفناء المدرسي.
- إشارة مرور ذات الألوان الأحمروالأصفر والأخضر.
- مجموعات متنوعة من الصور.

تقويم البرنامج:

١– التقويم المبدئى: حيث تم عرض البرنامج الارشادى فى صورته الأولية على عدد من الأساتذة المحكمين في مجالات علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج.

٢- التقويم البعدي: حيث يتم تقويم مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض اضطراب قصور الانتباه عند أطفال المدرسة الابتدائية عينة الدراسة التجريبية ذوى صعوبات التعلم، وذلك من خلال:

- تقويم بعد نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي الإرشادي، لمعرفة مدى تحقيق أهداف الجلسة.
- تقويم بعد نهاية كل مرحلة من مراحل تنفيذ البرنامج وذلك لمعرفة مدى تحقيق أهداف هذه المرحلة.
- تقويم بعد نهاية تطبيق كل جلسات البرنامج، وذلك من خلال تطبيق مقاييس اضطراب قصور الانتباه على أطفال المجموعة التجريبية ذوى صعوبات التعلم، وذلك لمعرفة مدى تحقق أهداف البرنامج.

٣- التقويم التتبعى: حيث يتم التقويم التتبعى للبرنامج بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج، وذلك بغرض الوقوف على مدى بقاء أثر البرنامج الإرشادي في خفض اضراب قصور الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوى صعوبات التعلم.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxon Signed Rank Test لحساب دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين، كالتالي.

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في القياس البعدي على متغيري الدراسة (قصور الانتباه، والقلق الاجتماعي).

المتغير	الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "T" الصغرى	مستوى الدلالة الإحصائية
اضطراب قصور الانتباه	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	صفر	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المحايد	صفر				
	المجموع	١٠				
القلق الاجتماعى	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	صفر	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المحايد	صفر				
	المجموع	١٠				

يتضح من الجدول (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي قبل

وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي، وهو ما يعنى فعالية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٢- نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين عينتين غير مرتبطتين، كالتالي:

جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيري الدراسة (قصور الانتباه- والقلق الاجتماعي).

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U" الصغرى	مستوى الدلالة الإحصائية
اضطراب نقص الانتباه	التجريبية	١٠	٦	٦٠	٥	٠.٠١
	الضابطة	١٠	١٥	١٥٠		
القلق الاجتماعي	التجريبية	١٠	٦.٦٥	٦٦.٥٠	١١.٥٠	٠.٠١
	الضابطة	١٠	١٤.٣٥	١٤٣.٥٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق

الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعنى فعالية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي من خلال استجابة أفراد العينة على مقياسي اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي المستخدمان في الدراسة.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي في القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في القياس التتبعي على متغيري الدراسة (قصور الانتباه- والقلق الاجتماعي).

المتغير	الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "T" الصغرى	مستوى الدلالة الإحصائية
اضطراب قصور الانتباه	الرتب السالبة	٣	٤	١٢	صفر	٠.٠١
	الرتب الموجبة	٤	٤	١٦		
	المحايد	٣				
	المجموع الكلى	١٠				
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	٨	٥.٢٥	٤٢	صفر	٠.٠١
	الرتب الموجبة	٢	٦.٥٠	١٣		
	المحايد	صفر				
	المجموع الكلى	١٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي، وهو ما يعنى فعالية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

مناقشة وتفسير النتائج:

تشير نتائج الدراسة الحالية الى فعالية التدريب القائم على السيكودراما في خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت اليه نتائج دراسات: ناى (Ney, 1980)، بيفيفر (Pfeiffer, 1994)، بورشام وديمرز (Burcham & Demers, 1995)، زينتال وآخرون (Zental, et al., 1997)، سيمرود-كليكمان وآخرون (Semrud- Clikeman et al., 1999) دانسينجر وستيورات (Dansinger & Stuart, 2000)، جنس وآخرون (Jensen ,et ., 2001) وهارتمان (Hartman, 2003)، من فعالية للسيكودراما فى خفض اضطراب قصور الانتباه.

ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشار إليه كل من: سعيد الدبيس والسيد السمادونى (١٩٩٨: ٩٥)، السيد على وفائقة بدر (١٩٩٩)، سحر الخشرمى (٢٠٠٥)، محمد كامل (٢٠٠٦: ٢١ – ٢٢)، وسليمان عبد الواحد (٢٠١٢ : ١٨٨) من إمكانية علاج اضطراب قصور الانتباه باتباع العديد من المداخل العلاجية والتي أحدها العلاج السلوكي والذى ينبثق منه أسلوب السيكودراما بفنياتها المتعددة.

كما يفسر الباحثان نتائج الدراسة الحالية ايضا فيما يتعلق بفعالية البرنامج التدريبى المستخدم فى خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعي في ضوء ما أشارت اليه نتائج الدراسات السابقة من أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من اضطراب قصور الانتباه والقلق الاجتماعي وان التدريب على هذا البرنامج قد ساهم في خفض اضطراب نقص الانتباه مما سمح للمتعلمين بمسايرة البيئة الاجتماعية بشكل أكثر فعالية، وزاد من تقبلهم، مما أدى الى خفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ويود الباحثان أن يؤكدا على دور كل من لعب الدور، التعزيز، المحاضرة، المناقشة، عكس الدور، المرآة، الدكان السحرى، النمذجة، تقديم الذات، تقديم الآخر، الإسقاط المستقبلي، القرين، الكرسى المساع في تحقيق فعالية هذا البرنامج التدريبي حيث قاما الباحثان خلال جلسات البرنامج التدريبى بالاعتماد على تلك الفنيات والتى يعتبرها الباحثان "محور نجاح البرنامج التدريبي الحالي".

توصيات الدراسة:

يمكن للباحثان أن يصيغا بعض التوصيات والتطبيقات التربوية التي يمكن الاستفادة منها في الحقل التربوى على النحو التالي:

١. الاهتمام بالتدريب على السيكودراما وفنياتها المختلفة في مقررات كليات التربية وبخاصة شعبة التربية الخاصة التي تخرج معلمين يتعاملون مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
٢. الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية والتربوية للأطفال ذوى صعوبات التعلم.
٣. الاهتمام بالتدخل السيكولوجي متمثلا في البرامج التدريبية والاقتناع بدور هذه البرامج في تغيير الواقع التربوي للأطفال ذوى صعوبات التعلم فيما يواجهون من مشكلات.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد زكى صالح (١٩٧٨): **اختبار الذكاء المصور (كراسة التعليمات)**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٢. السيد على سيد أحمد (١٩٩٩): **مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣. السيد على سيد أحمد، وفائقة محمد بدر (١٩٩٩): **اضطراب الانتباه لدى الأطفال "أسبابه وتشخيصه وعلاجه"**، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

٤. أماني السيد زويد (٢٠٠٢): أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوى اضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية، **رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.**

٥. حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠): **علم النفس الاجتماعي**، ط٥، القاهرة: عالم الكتب.

٦. حامد عبد السلام زهران (١٩٩٤): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٥، القاهرة: عالم الكتب.

٧. سحر أحمد الخشرمي (٢٠٠٥): فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تطبيقية على عينة من الأسر السعودية، مؤتمر التربية الخاصة العربي "الواقع والمأمول"، في الفترة من ٢٦ – ٢٧ أبريل، عمان، الأردن، ص ص : ١ -٢٤.

٨. سعدة أحمد أبو شقة (١٩٩٤): تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعي لدي الاطفال ذوي صعوبات التعلم، **رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.**

٩. سعيد عبد الله الدبيس، والسيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٨): فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، **مجلة علم النفس، تصدرها: الهيئة المصرية العامة للكتاب بالقاهرة، السنة ١٢، العد ٤٦، ص ص : ٨٨ – ١٢٠.**

١٠. سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠٠٦): النشاط الحركي الزائد المصحوب بالاندفاعية ونقص الانتباه لدى الأطفال، **مجلة الطب النفسي الإسلامي (النفس المطمئنة)، تصدرها: الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية بالقاهرة، العدد ٨٥، سبتمبر، ص ص: ٢٤ – ٢٥.**

١١. سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٢): **المخ واضطراب الانتباه رؤية في إطار علم النفس المعرفي**، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

١٢. صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠١): فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة فعالية الذات وتحسين السلوك الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، **مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية بشبين الكوم، جامعة المنوفية، السنة ١٦، العدد ١، ص ص: ٢٢٩– ٢٦٠.**

١٣. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): **الأطفال الموهوبين ذوى الإعاقات**، ط٢، القاهرة: دار الرشاد.

١٤. عادل محمود المنشاوي (٢٠١١): الرفاهة النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٢١، العدد ٧٠، فبراير، ص ص: ٣١٥– ٣٦٦.**

١٥. عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢): فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، **رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنى سويف، جامعة القاهرة.**

١٦. عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩): **السيكودراما (مفهومها– عناصرها – استخداماتها)، بحوث ودراسات في العلاج النفسي**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٧. عبد المنعم أحمد الدردير (١٩٩٩): مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد (ADHD)، في: عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٤): **دراسات معاصرة في علم النفس التربوى، القاهرة: عالم الكتب.**

١٨. فوقية محمد راضى (٢٠٠٨): فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بالضغوط النفسية وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، **مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٦٨، الجزء الأول، سبتمبر، ص ص: ٤٠١ – ٤٣٥.**

١٩. محمد السيد عبد الرحمن، وهانم عبد المقصود (١٩٩٨): المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدى والقلق الاجتماعي وعلاقتها بالتوجيه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة، فى: محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): **دراسات في الصحة النفسية، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر، ص ص: ١٤٩ – ١٩٩.**

٢٠. محمد النوبى محمد (٢٠٠٤): فعالية السيكودراما في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وأثره فى التوافق النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، **رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.**

٢١. محمد على كامل (٢٠٠٦): **إستراتيجيات التعليم والتعلم العلاجى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم "الانتباه واللغة بين الاضطراب والتدخل السيكولوجى"**، القاهرة: دار الطلائع.

٢٢. محمد مصطفى الديب (٢٠٠٠): الفروق بين ذوي صعوبات التعلم و العاديين في بعض السمات الشخصية من طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية بالزقازيق، جامعة الزقازيق، العدد ٣٤، يناير، ص ص: ١٧٣– ٢٧٧.**

٢٣. مصطفى السعيد جبريل (١٩٩٧): بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لذوى صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الإعدادية "في ضوء الجنس والمادة الدراسية"، **مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة، العدد ٣٤، مايو، ص ص: ٢ – ٦٠.**

٢٤. نجاة زكى موسى (١٩٩٨): مقياس القلق الاجتماعي (صورة التلميذ)، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، المجلد ١٢، العدد ٢، ص ص: ١٥٧– ١٦٧.**

ثانياً: المراجع الأجنبية:

25- Burcham, B. **G.,** Demers S.(1995): Comprehensive Assessment of children and youth with ADHD: **Intervention in school and clinic; 30 (4), 211-220.**

26- Corey , c .(1983): **Theory and Practice of group consoling,** Broksel: Cole publishing company Monterey Calif.

27- Dansinger & Stuart (2000): Academic coaching for the gifted learner, **Dis, Abs., Int., 55 (3), P. 7.**

28- Elizabeth, N. (2003): Ameta - analysis of Social Competence of Children with learning disabilities Compared to Classmates of Low Average to High Achievement. **Learning Disability Quarterly, Vol. (38), No. (19), P. 28.** Skills Training Program: Development and use **with** Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **The university & Utah. DAI, V. 62, 3, P.3292.**

29- Hartman ,T. S. (2003): ADHD Boys in Young Adulthood: **Psychological Adjustment .Seattle, WA, April, 14-10.**

30- Jensen, Peter S.; Jensen P.S.; Hinshaw S.P.; Swanson J.M.; Greenhill L.L.; Conners C.K. (2001) : Findings from the NIM H Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): implications and applications for primary care providers. **J Dev Behav Pediatric,** 22(1), 60-73. **Feb.**

31- Kendall, M. (2000): **The Hand Book of Psychodrama. London:** Routledge.

32- Ney, J. W. (1980): Cognitive Styles and Miscue Analysis of Reading and Writing, **Conference on the Annual International, U.S.; Arizona,**

3rd, Sydney, Australia, Paper presented at the annual international conference on the teaching of English, August, 17-22, P.53.

33- Perry, A. S.(1999): Training Techniques For Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Urduan University.**

34- Pfeiffer, L. Jo. (1994) : **Promoting social Competency in Attention Deficit** Hyperactivity Disordered Elementary - Aged children, U.S.; Florida, Ed. D. Practicum Report, Nova University.

35- Raymond, E. (2004): Learners with Disabilities. Second Edition, New York: Pearson education, Inc.

36- Sadrw, J. (1990): Children Ed, Madisom, Wm,G-Brown Communications, Inc.

37- Semrud - Clikeman. M.; Nielson , K. H. ; Clinton , Amanda ; Sylvester, Leithua ; parle , Nancy ; Connor , Robert , T. (1999) : An Intervention Approach for children with teacher- and parent - Identified Attentions Difficulties. Journal of learning Disabilities ;32(6),581-90 Dec.

38- Trevino, A.T. (1986): Social Interaction Patterns of Attention Deficit Disorder and Conduct Disorder Adolescent Males. The Universal of Texas at Austin.

39- Walker, C. & Robarts, M. (1997): Handbook of Clinical Child psychology, New york, John willy Sons Inc.

40- Zentall. S. S. & Ferxis. M.A (1997): Mathematical problems Solving for Youth with (ADHD) with and without Learning Disability. Learning Disability Quarterly, Vol.(16), No.(l), 6-18.