البحث الثانى

فاعلية برنامج سلوكي قائم على لعبة السلوك الجيد في خفض السلوكيات غير السوية لدى الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد

إعداد

فوزية بنت عبدالله بن سالم الحربي

جامعة الملك سعود بالرياض

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على لعبة السلوك الجيد في خفض السلوكات الصفية غير السوية لدى الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، والمتمثل في تصميم الحالة الواحدة وذلك بهدف التعرف على فعالية لعبة السلوك الجيد كمتغير مستقل في تحسين بعض السلوكات الصفية غير المناسبة كمتغير تابع. وتكونت عينة الدراسة من (٥) طلاب ملتحقين بمركز عبور للرعاية النهارية في مدينة الرياض، تراوحت أعمارهم ما بين (٧- ٨) سنوات تم اختيارهم بطريقة المعاينة القصدي

وقامت الباحثة بتصميم برنامج سلوكي يعتمد على استراتيجية لعبة السلوك الجيد، حيث استغرق تنفيذ البرنامج التجريبي ثمانية أسابيع وفق أربع مراحل تم من خلالها ملاحظة وتسجيل السلوك الصفي غير المناسب لعينة الدراسة في كل مرحلة، وتم الاعتماد على المعلمة والباحثة للقيام بعملية الملاحظة وبعدها تم احتساب نسبة اتفاق الملاحظين، وتسجيل تكرارات حدوثها في الاستمارة التي تم إعدادها لإجراء هذه الدراسة. وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج السلوكي في خفض السلوك الصفي غير المناسب لدى الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد مما يؤكد على أن لعبة السلوك الجيد تشكل أداة فعالة للحد من السلوك غير المرغوب فيه داخل الفصل، وأوصت الدراسة بإجراء دراسات أخرى باستخدام أساليب تربوية وسلوكية إضافية والتحقق من فاعليتها على فئة ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

The effectiveness of a behavioral program based on the good behavior game in reducing abnormal behaviors in children with ADHD

By

Fawzia bint Abdullah bin Salem Al-Harbi

King Saud University in Riyadh

Abstract :

The present study aimed to verify the effectiveness of a program based on the good behavior game in reducing abnormal classroom behaviors in children with attention deficit disorder associated with hyperactivity, and to achieve the objectives of the study, the researcher used the quasi-experimental approach, represented in designing a single case, in order to identify the effectiveness of the behavior game The good as an independent variable in improving some inappropriate classroom behaviors as the dependent variable. The sample of the study consisted of (5) students enrolled in the Obour day care center in the city of Riyadh, their ages ranged between (7-8) years, who were chosen by the intentional inspection method. The researcher designed a behavioral program based on the strategy of the game of good behavior, as the implementation of the experimental program took eight weeks according to four stages during which the classroom behavior that was inappropriate for the study sample was observed and recorded in each stage. Observers, and record the occurrences of occurrences in the form that was prepared for the conduct of this study. The results found the effectiveness of the behavioral program in reducing inappropriate classroom behavior in children with attention deficit disorder associated with hyperactivity, which confirms that the good behavior game constitutes an effective tool to reduce unwanted behavior in the classroom, and the study recommended conducting other studies using additional educational and behavioral methods. And to verify its effectiveness on the group with attention deficit disorder associated with hyperactivity.

المقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، فهي تشكل حجر الأساس في بناء وتكوين شخصيته وتشكيل عاداته واتجاهاته وميولة واستعداداته، وتحدد مسار نموه الجسمي والوجداني والاجتماعي والعقلي والنفسي بقدر ما توفره له البيئة المحيطة من مثيرات تعمل على تنمية شخصيته، إلا أن هناك بعض الأطفال قد يواجهون كثير من الصعوبات التي قد تحول دون استمتاعهم بتلك المرحلة، وعلى رأسهم الأطفال ذوو اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد ((Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) الذي يعد اضطراباً شائعاً في مرحلة الطفولة، وعلى الرغم من تشخيصه في أغلب الأحيان خلال سنوات الدراسة، إلا أنه يؤثر على الأفراد طوال العمر. (Polanczyk, & Rohde, 2007).

وعلى المدى الطويل، يرتبط اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد بخطر كبير يتمثل في الإخفاق الأكاديمي، والمشاكل الشخصية، والأمراض العقلية، والجنوح في بعض الأحيان. (Biederman, Monuteaux, Mick, Spencer, Wilens, Silva, & Faraone, 2006) الأمر الذي يخلق عبئًا كبيرًا على الأنظمة التعليمية وعلى الأسر وكذلك على أنظمة الصحة والرعاية الاجتماعية وأنظمة العدالة الجنائية. (Pelham, Foster, & Robb, 2007)

ومن المعروف أن جميع الطلاب يتمتعون بالقدرة على إظهار شكل من أشكال السلوكات الاندفاعية والمتهورة، ولكن عندما تكون الأعراض شديدة ومُضاعفة ومستمرة، فإنها تشكل جزءًا من المعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد الذي يتسم بمشاكل في الانتباه والتركيز والحركات والتحكم في الاندفاعات. (Gray, Dueck, Rogers, & Tannock, 2017).

ووفقًا للتصنيف الدولي للأمراض (ICD 10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية فإن اضطراب فرط الحركة يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، الأمر الذي يعطل الأداء الأكاديمي والاجتماعي والعملي في البيئات المختلفة كالمنزل والمدرسة بشكل كبير، وهو متلازمة نفسية تتلخص بعدم الانتباه بدرجة شديدة، والنمو غير المناسب، وفرط النشاط، والاندفاع. (WHO, 2001).

وتؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) على أن اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد (ADHD) هو أحد الاضطرابات العقلية الأكثر شيوعًا التي تصيب الأطفال، حيث تشمل أعراضه عدم الانتباه (عدم القدرة على الحفاظ على التركيز)، وفرط النشاط (حركة زائدة لا تتناسب مع الوضع) والاندفاع (الأفعال المتسرعة التي تحدث في اللحظة دون تفكير)، (APA, DSM V, 2013)

وعلى الرغم من أن غالبية الخدمات المساندة يتم تقديمها داخل صفوف التعليم العام، إلا أن هؤلاء الأطفال غالبًا ما يستمرون في مواجهة الصعوبات الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية داخل وخارج الصف الدراسي (Webb & Myrick, 2003).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يؤثر اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد على الجوانب الأكاديمية والاجتماعية لتجربة الطالب المدرسية، فهم يظهرون سلوكًا خارج المهمة بشكل ملحوظ وتظهر لديهم حالات انتباه أقصر أثناء التدريس داخل الفصل الدراسي، كما ويظهر هؤلاء الطلاب تفاعلًا أقل في البيئة التعلمية ويظهرون تجنبًا للعمل بشكل تعاوني مع أقرانهم (Rogers et al., 2015).

علاوة على ذلك، يبذل الطلاب المصابون باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد جهدًا أقل، ويكون لديهم دافع أقل للإنجاز عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين، الأمر الذي يخلق لدى المعلمين مشاعر سلبية تجاههم، وتدفع الإحباطات والأفكار السلبية المعلمين في بعض الأحيان إلى محاولة مواجهة هذه السلوكات من خلال تطبيق استراتيجيات عقابية كمحاولة لتقليلها داخل الفصل. وعادةً ما يثير وجود الطلاب ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد داخل الفصل الدراسي أسئلة حول كيفية قيام المعلمين بتعليم هؤلاء الطلاب، وكيف يمكن تحفيزهم على المشاركة الفاعلة، لضمان إمكانية إعدادهم للنجاح على الصعيدين الأكاديمي والاجتماعي.

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في أن الأطفال الذين لديهم اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد هم بحاجة ماسة لتحسين مستواهم الأكاديمي والاجتماعي، وإعادة ثقتهم بأنفسهم والتي تعد من أهم السمات التي يفتقدونها، فالسلوك الصفي ذو علاقة وثيقة بالتعليم الأكاديمي وهو أحد الشروط الأساسية لنجاح العملية التعليمية– التعلمية، لذلك فإن تطوير السبل العلمية لتنظيم هذا السلوكات أمر ضروري وحيوي لمثل هؤلاء الطلاب.

من هنا فقد سعت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية أسلوب لعبة السلوك الجيد في تقليل حدوث السلوكات الصفية غير السوية والتصدي لتلك المشكلات وزيادة اندماج هؤلاء الطلاب مع أقرانهم في جميع الأنشطة الصفية. وبشكل أكثر دقة تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج قائم على لعبة السلوك الجيد في خفض السلوك الصفي غير المناسب لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد؟

هدف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من أثر أسلوب لعبة السلوك الجيد في خفض السلوكات الصفية غير المناسبة التي يظهرها الطلاب ذوو اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية في كونها تبحث في إمكانية خفض السلوكات الصفية غير المناسبة التي يظهرها الطلاب ذوو اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، حيث إنّه موضوع لم يكن له الحظ الوافر من الدراسة والبحث، وبخاصة في المجتمعات العربية في حدود علم الباحثة.

كما وتظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال معرفة ما يمر به الطلاب ذوو اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد من تحديات داخل الغرفة الصفية مما يؤدي إلى تعطيل عملية تعلمهم وإلى تقليل فرص النجاح الأكاديمي لهؤلاء الطلاب، الأمر الذي يفرض على الإخصائيين التربويين الإسهام في تحسين الظروف التي يتعرضون لها، وذلك من خلال التخطيط لبرامج وقائية تقلل من مضاعفات النشاط الزائد وضعف الانتباه وتقدم نشاطات علاجية لمساعدة الطلبة الذين تظهر لديهم هذه المشكلة.

وبشكل أكثر دقة قد تسهم هذه الدراسة في:

- تنمية قدرات الطلبة ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وتعريفهم بذواتهم
- تذكير الأخصائيين التربويين بأساليب تربوية متميزة للتعامل مع مثل هذه المشكلات السلوكية.
- بإمكان الأخصائيين التربويين في المدارس استخدام هذا البرنامج وكذلك الأخصائيين النفسيين، وغيرهم ممن يعمل في الميدان التربوي.

- قد تفتح نتائج هذه الدراسة المجال أمام دراسات لاحقة تقترح طرقاً وأساليب جديدة يمكن للمعلمين استخدامها لمساعدة هؤلاء الطلاب في حل مشاكلهم.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

يعرف الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM- I V ,2000) الأفراد ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنهم الأفراد الذين يخلطون بين المثيرات ولا ينجزون العمليات بسرعة ودقة كأقرانهم ممن هم في مثل عمرهم الزمني، ولا يستطيعون فهم تعليمات المعلم ويتصفون بتكرار الأخطاء ويحاولون العمل دون أن يفهموا المطلوب منهم ويتصفون بالاندفاعية الزائدة.

ويمكن تعريف اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إجرائياً بأنه سلوك صفي غير مناسب يظهره بعض الطلاب بشكل إجباري، وبالتالي يفقدون السلوك الاجتماعي السوي داخل الغرفة الصفية نتيجة ممارستهم لتلك السلوكات غير الملائمة تجاه معلميهم وزملائهم في الفصل، مما يؤدي إلى تحاشي التعامل معهم وتجاهلهم، وبشكل أكثر دقة هم الطلاب الذين تم تشخيصهم بأدوات تقويمية رسمية بأنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

لعبة السلوك الجيد:

هو أحد أساليب تعديل السلوك حيث يتم تطبيقه على نحو جماعي، ويشمل عدة خطوات هي: (أ) توضيح قواعد السلوك المناسب، (ب) تقسيم أفراد المجموعة الى فريقين. (ج) شروط الفوز باللعبة. (د) تقديم المكافآت المحددة مسبقاً للفريق الفائز. (الخطيب، حمدي،١٩٩٧)

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها: لعبة جماعية تقوم على أساس توزيع الطلاب داخل الغرفة الصفية إلى مجموعتين، والقيام بتسجيل عدد مخالفات كل مجموعة تبعاً لضوابط سلوكية معلنة أمامهم، وبحال حصلت إحدى المجموعتين على عدد أقل من النقاط جراء مخالفات قام بها أعضاء الفريق، تحصل على المعززات التي تم الاتفاق عليها مسبقاً.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: بمركز عبور للرعاية النهارية في مدينة الرياض التي تقدم خدماتها للأطفال الذين لديهم ضعف انتباه وفرط حركة في مدينة الرياض.

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٤-١٤٣٥هـ .

الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على ٥ طلاب لديهم ضعف انتباه وفرط حركة، وتتراوح أعمارهم بين ٧_٨ سنوات، ويتلقون خدمات التربية الخاصة بمركز عبور للرعاية النهارية في مدينة الرياض.

الإطار النظري:

أولاً: اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

١. الخصائص والأعراض:

يتسم اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد (ADHD)، بمشاكل في الانتباه والتركيز والحركات والتحكم في الاندفاع، وهو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في مرحلة الطفولة (Rowland, Lesesne, & Abramowitz, 2002).

كما ويتميز اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد بالحالة السلوكية التي تجعل التركيز على الطلبات والروتينات اليومية أمرًا صعبًا، حيث يعاني الأطفال المصابون باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد عادةً من صعوبة في مهارات التنظيم والتركيز ووضع الخطط الواقعية والتفكير قبل التصرف، وقد يكونون مضطربين وصاخبين وغير قادرين على التكيف مع المواقف المتغيرة، كما يمكن أن يكون الأطفال المصابون باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد متحديين أو غير مؤهلين اجتماعيًا أو عدوانيين (Kazdin, 2000). وهم غالبًا ما يستوعبون جزءًا بسيطًا فقط من المعلومات التي يتم تقديمها أثناء التدريس (Namahoe, 2016)

كما ويعد الاستماع إلى التوجيهات واتباعها، واستدعاء المعلومات والاحتفاظ بها، وإكمال المهام تجارب ساحقة لمثل هؤلاء الطلاب، حيث تتشتت عقولهم ويشتت انتباههم بسبب محاولاتهم للاستيعاب داخل الصف الدراسي المزدحم من حولهم. (Reis, 2002)

وأضافت المراجعة المقترحة لاضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في النسخة الخامسة للدليل التشخيصي (DSM-V) أربعة أعراض جديدة إلى جانب فرط النشاط والاندفاع في بما في ذلك: "يميل إلى التصرف دون تفكير، مثل بدء المهام دون إعداد كافٍ أو تجنب القراءة أو الاستماع للتعليمات، أو التحدث دون التفكير في العواقب أو

اتخاذ قرارات مهمة على أساس اللحظة "،" غالبًا ما ينفد صبره، كما يتضح من الشعور بالقلق عند انتظار الآخرين والرغبة في التحرك بشكل أسرع من الآخرين "، يشعر بالأشياء ببطء وبشكل منهجي وغالبًا ما تندفع من خلال الأنشطة أو المهام "، و" يجد صعوبة في مقاومة الإغراءات أو الفرص (فقد يأخذ الطفل الألعاب من رف المتجر أو يلعب بأشياء خطرة) "(APA, 2013) .

وما يجدر التنويه إليه أن السلوكات المرتبطة باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد تختلف باختلاف العمر وتتغير مع تقدم الطلاب في العمر. (CHADD, 2017) فعلى سبيل المثال، قد يُظهر طالب ما قبل المدرسة نشاطًا مفرطًا في الحركة (على سبيل المثال، الجري أو التسلق اللانهائي، وغالبًا ما ينتقل من نشاط إلى آخر مع القليل من التوجيه الملحوظ) وقد يكون طلاب الصفوف الابتدائية والمتوسطة في حالة من القلق والتوتر في مقاعدهم أو اللعب بكراسيهم ومكاتبهم، وغالبًا ما يكونون غير قادرين على إنهاء واجباتهم المدرسية أو أن العمل الذي يقومون به يتم بإهمال . (Barnett, 2017)

ويميل المراهقون المصابون باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد إلى الانسحاب أكثر وأقل ثرثرة. فهم متسرعون، ويتفاعلون بشكل غير متوقع، ويهملون التخطيط، وتقييم التقدم، وخطط التحول بحسب الضرورة. (CHADD, 2017)

٢. الأسباب:

في العقود القليلة الماضية، كان هناك قدر هائل من البحوث حول مسببات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ولعل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مثله مثل باقي الاضطرابات النفسية والنمائية الأخرى، يسري بين كثير من العائلات ويتواجد في كافة طبقات المجتمع. (hapar, Cooper, Eyre, & Langley, 2013)

ويُعزى عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، في المقام الأول إلى العوامل الوراثية، حيث ترجع ٨٠٪ من الحالات إلى العوامل البيولوجية المكتسبة خلال فترات ما قبل الولادة وما حولها وبعدها؛ كالعوامل الفيزيولوجية العصبية، بما في ذلك تنشيط الدماغ، والحد من التمثيل الغذائي، وتنشيط تدفق الدم والنشاط الكهربائي في القشرة الحسية الحركية. (Nigg, 2006)

وضمن هذا السياق أثبتت الدراسات أن أقارب الدرجة الأولى من المصابين باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد هم أكثر عرضة بمرتين إلى ثماني مرات من أقارب الأفراد غير المصابين لإظهار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، كما وأظهرت دراسات التوائم في العديد

من البلدان المختلفة معدلات وراثية عالية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. (Faraone, Perlis, Doyle, Smoller, Goralnick, Holmgren, & Sklar, 2005)

كما تم الإبلاغ عن العديد من العوامل البيئية المختلفة المرتبطة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ولكن كان من الصعب تحديد أيها سبب بالتأكيد، فالأبوة والأمومة السلبية وسوء المعاملة والفقر والتدخين هي عوامل خطر مسببة، لا سيما ضمن تلك الأسر التي هي أيضاً معرضة وراثياً فضلاً عن العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية، كالحالة النفسية المرضية للوالدين، والضغط النفسي الاجتماعي للأسرة، والنظام الغذائي الضعيف وإدمان الكحول وألعاب الفيديو. (Rutter, 2007; Thapar et al., 2009)

وهناك العوامل الكيميائية العصبية الناتجة عن تدفق السيالات العصبية داخل الدماغ والتي تم توضيحها من خلال الصور المقطعية، لتشكل عجزاً في تنظيم تلك النواقل العصبية مثل الدوبامين والنورادرينالين في القشرة الأمامية، والسيروتونين في التحكم في السيالات العصبية. (Schubiner, & Katragadda, 2008)

كما وأظهرت الأبحاث بوضوح أن غالبية حالات اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لها مكون وراثي فهو اضطراب في الدماغ، والأعراض التي تظهر في ADHD مرتبطة بالعديد من مناطق الدماغ المحددة. العوامل المسببة الأخرى، مثل انخفاض الوزن عند الولادة أو تدخين الأم قبل الولادة أو غيرها من المضاعفات السابقة للولادة تساهم أيضًا في بعض حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. قد تساعد أنماط الأبوة والأمومة والتفاعل الأسري في تقليل تأثير أعراض اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد أو قد تزيدها سوءًا؛ ومع ذلك، لا تتسبب أنماط الأبوة والأمومة في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .(CHADD, 2017)

ويعتبر فرط النشاط الشديد مؤشراً قوياً على ضعف التكيف النفسي والاجتماعي، ولعل أولئك الذين لم يتم تشخيصهم أو علاجهم هم الأكثر عرضة للحوادث واضطرابات السلوك والمشاكل النفسية في مرحلة المراهقة والإخفاق التعليمي والمهني والافتقار إلى المهن البناءة أو العلاقات المرضية. (Taylor, Chadwick, Heptinstall, & Danckaerts, 1996).

٣. أدوار المعلمين واضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد:

مما لا شك فيه أن الطلاب المصابين باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد يتمتعون بذكاء مثل باقي الطلاب في الفصل، ولكنهم يكافحون من أجل تلبية توقعات المعلمين بناءً على مستوى ذكائهم (Center for ADHD Awareness Canada, 2017).

وعندما تقف السلوكات المرتبطة باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد في طريق التعلم، قد يفتقر المعلمون إلى الثقة في معرفة كيفية تعليم هؤلاء الطلاب وكيفية دعمهم، وقد يركز المعلمون على السلوكات السلبية التي تظهر كل يوم، وبالتالي تكوين اتجاهات سلبية نحو هؤلاء الطلاب. تؤدي العلاقة المتوترة إلى جعل المعلمين ينظرون إلى الطلاب المصابين باضطراب (ADHD) بشكل أقل إيجابية من الطلاب الآخرين، مما يعرض الطلاب المصابين باضطراب (ADHD) لخطر النمط المستمر من التفاعلات السلبية مع معلميهم، الأمر الذي سيؤثر سلبًا على تجربة التعلم الخاصة بهم (Rogers, Bélanger–Lejars, Toste, & Heath, 2015)

ونظرًا لحجم الفصل ومحدودية وقت التدريس، يجد المعلمون صعوبة في مواكبة طلابهم الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد والتأكد من أنهم يشعرون بالنجاح والاندماج في الفصل الدراسي، فعندما تبدأ السلوكات بالظهور باستمرار، يبدأ المعلمون في الشعور بقدر أقل من الارتباط العاطفي مع هؤلاء الطلاب ويجدونهم يمثلون عبئاً إضافياً في التدريس (Rogers et al., 2015).

وعلاوة على ذلك، يبدأ المعلمون في الشعور بالغضب المتزايد تجاه هؤلاء الأطفال عندما يعتقدون أن هؤلاء الأطفال مسؤولين عن سلوكهم غير المناسب، ليبدأ المعلمون بملاحظة المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وينظرون إليها على أنها سلوكات طوعية متعمدة (Low, 2019).

وما يجدر التنويه إليه أنه قد يكون عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد واضح جداً، ولكن قد تكون هناك مشكلات أخرى مخفية تحت السطح مثل القلق المزمن، أو المشكلات المقلقة أو المؤلمة في المنزل، أو التعرض للتنمر في الملعب (Miller, 2019). من هنا يجب على المعلمين النظر إلى هؤلاء الطلاب من خلال عدسة جديدة لبناء علاقات مع هؤلاء الطلاب "بدون توقف"، من أجل تحقيق تجربة مدرسية إيجابية. (Lasko, 2020)

أخيراً، ومع ارتفاع أعداد الطلاب المصابين باضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد في الفصول الدراسية، لذا فإن إعداد الصف الدراسي يمثل تحدياً كبيراً، حيث يجب التركيز على الانتباه والجلوس بهدوء على المقعد، وعلى المهارات المرتبطة غالبًا بالنجاح الأكاديمي. (APA, 2000)

ثانياً: لعبة السلوك الجيد: Good Behavior Game

لعبة السلوك الجيد ((Good Behavior Game(GBG) هي استراتيجية لإدارة السلوك يتم تنفيذها داخل الفصول الدراسية وتهدف إلى الحد من السلوك العدواني / التخريبي وتنشئة الأطفال بطريقة سليمة، وقد تم تقديم استراتيجية لعبة السلوك الجيد لأول مرة على يد باريش وساندرز وولف (Barrish, Saunders, & Wolf, 1969).

حيث تمت دراسة السلوكات غير المناسبة كالخروج من المقاعد والكلام أثناء الحصة لأطفال يعانون من مشاكل في الصف الرابع. وبعد الحصول على معدلات أساسية للسلوكات غير اللائقة، تم تقسيم الصف إلى فريقين بهدف لعب لعبة السلوك الجيد. حيث نتج عن كل سلوك غير مناسب يقوم به أي طفل وضع علامة على السبورة، مما يعني احتمال فقدان الامتيازات من قبل جميع أعضاء فريق الطالب. وبهذه الطريقة تم ترتيب حالة طوارئ للسلوك غير المناسب لكل طفل بينما تمت مشاركة نتيجة (فقدان الامتيازات) لسلوك الطفل من قبل جميع أعضاء هذا الفريق كمجموعة. كانت الامتيازات عبارة عن أحداث متاحة في كل فصل دراسي تقريبًا، مثل الاستراحة الإضافية، وأول من يصطف لتناول طعام الغداء، والنجوم، وعلامات الأسماء، فضلاً عن الفوز باللعبة. (Barrish, Saunders, & Wolf, 1969)

الخطوات الرئيسة للعبة السلوك الجيد:

مع بعض الاختلافات فإن الخطوات الرئيسة للعبة السلوك الجيد تقوم على ما يلي:

(أ) توزيع الطلاب على مجموعات أو فرق، (ب) منح نقاط للفريق الذي يظهر سلوكات غير مناسبة، و (ج) مكافأة الفريق الذي جمع أقل عدد من النقاط (أي الفريق الذي يظهر أقل قدر من السلوك المشكل).

وضمن هذا الإطار فقد دعمت عدة دراسات تحليلية فكرة أن استراتيجية لعبة السلوك الجيد تؤدي إلى سلوك اجتماعي إيجابي وتقلل من السلوكات غير السوية التي تظهر لدى لطلاب، خاصةً لأولئك الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية. ومن هذه الدراسات الدراسة التي قدمها بومان وزملاؤه (Bowman-Perrott, Burke, Zaini, Zhang, & Vannest, 2016) حيث قاموا بتقييم إحدى وعشرين دراسة حالة فردية استخدمت لعبة السلوك الجيد، وتكون مجموع العينات الإجمالي لهذه الدراسة من ١٥٨٠ طالبًا في المراحل ما قبل المدرسة حتى الصف الثاني عشر. وكان التأثير الكلي على المتغيرات السلوكية تأثيراً قوياً، وكانت استراتيجية لعبة السلوك الجيد فعالة بشكل خاص في الحد من السلوكات التخريبية والمكشوفة.

وكذلك الأمر فقد قام فلاور وزملاؤه (Flower, McKenna, Bunuan, Muething, & Vega, 2014) بتحليل ٢٢ دراسة حول تأثيرات لعبة السلوك الجيد ووجدوا أن التأثيرات المتوسطة إلى الكبيرة على السلوكات الصعبة كانت فورية أيضًا. وبالإضافة إلى فعاليتها، فإن لعبة السلوك الجيد وجد أيضًا أنه تدخل في الفصل الدراسي مقبول من قبل كل من المعلمين والطلاب.

ثالثاً: الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة التي قدمها فان لير وزملاؤه (Van Lier, Muthén, van der Sar, & Crijnen, 2004) في هولندا إلى التحقق من أثر لعبة السلوك الجيد على عينة من الطلاب لديهم اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، وقد تم تعيين الطلاب من ٣١ صفاً دراسيًا للصفين الأول والثاني وتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى عينتين ضابطة (٢٩٥) وتجريبية (٣٧١) طالباً، حيث تم تقديم العلاج في الصفين الثاني والثالث وتم متابعة الطلاب طوليًا. وفي أول دراسة مع هذه المجموعة، أفاد الباحثون أن أعراض عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد قد انخفضت بشكل ملحوظ في العلاج مقارنة بالعينة الضابطة. بالإضافة إلى ذلك، فقد تم تقدير المسار المتوقع للطلاب الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد من الصف الأول إلى الصف الثالث. وتم تقسيم هؤلاء الطلاب إلى ثلاثة فئات للتحليل (كان للفئة الأولى مسار عالي لأعراض عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، وكان للفئة الثانية مسار متوسط، وكان للفئة الثالثة مسار منخفض). وأظهر طلاب الفئة الثانية (المتوسطة) الذين تلقوا علاج باستخدام لعبة السلوك الجيد أعراضاً أقل لنقص الانتباه والنشاط الزائد من المسار المتوقع مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما تم قياس سلوكات التحدي والمعارضة وتقدير المسارات للطلاب بنفس الطريقة. وأظهر العلاج باستخدام لعبة السلوك الجيد تأثيرًا وقائيًا كبيرًا في تطوير سلوكات التحدي

والمعارضة للطلاب في فصول المسار العالي والمتوسط. وتعتبر هذه الدراسة ذات أهمية خاصة بسبب استيفائها لمعايير الممارسة القائمة على الأدلة للتعيين العشوائي لعدد كبير نسبيًا من الأفراد لمجموعات العلاج الضابطة والتجريبية.

كما وهدفت دراسة بركات (٢٠٠٨) إلى التحقق من فاعلية برنامج تجريبي يستخدم أسلوب (لعبة السلوك الجيد) في خفض السلوك الصفي السلبي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساسي، لهذا الغرض تم تحديد عينة عشوائية مكونة من (١١٣) تلميذاً وتلميذه من تلاميذ الصف الثالث الأساسي موزعين إلى أربع شعب: شعبتين من الذكور (شعبة تجريبية وعددها ٢٧ وأخرى ضابطة وعددها ٢٥) وشعبتين من الإناث (شعبة تجريبية وعددها ٣٣ وأخرى ضابطة وعددها ٢٨). أظهرت النتائج الراهنة وجود فروق دالة إحصائياً في انخفاض تكرارات السلوك الصفي السلبي لدى التلاميذ بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية ذكوراً وإناثاً، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في تكرار السلوك السلبي بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياسات: أثناء التنفيذ، والبعدي والتتبعي وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وهذا مؤشر واضح على فعالية استخدام أسلوب لعبة السلوك الجيد في خفض السلوك الصفي السلبي.

أما الدراسة التي قام بها ويتفليت وزملاؤه (Witvliet, van Lier, Cuijpers, & Koot, 2009) فقد هدفت إلى فحص الاختلافات بين الجنسين والعلاقة بين العلاقات الإيجابية بين الأقران ومشاكل الاستيعاب الخارجي لدى ٨٢٥ طالبًا في رياض الأطفال من ٣٠ مدرسة ابتدائية في روتردام، هولندا. ووجدوا أن الطلاب في حالة علاج لعبة السلوك الجيد لديهم مستويات أقل من السلوك الخارجي ودرجات أعلى في علاقات الأقران الإيجابية على عكس الطلاب في العينة الضابطة الذين لم يظهروا أي اختلاف عن مستويات خط الأساس في كلا المقياسين. ووجدوا كذلك أن انخفاض السلوك الخارجي يتم التوسط فيه جزئيًا من خلال التحسينات في قبول الأقران، ولكن تم العثور على هذه النتيجة عند الأولاد فقط. وأشارت هذا الدراسة الشاملة والطولية التي تم إجراؤها في روتردام بهولندا إلى أن لعبة السلوك الجيد هو أداة فعالة للحد من السلوك غير المرغوب فيه داخل الفصل، بالإضافة إلى أنها تشكل برنامجاً وقائياً فعالاً للتقليل من ظهور التدخين المبكر.

وقام ديون وزملاؤه (Dion, Roux, Landry, Fuchs, Wehby, & Dupéré, 2011) بدراسة هدفت إلى التحقق من أثر استخدام لعبة السلوك الجيد على تحسين الانتباه بالتزامن مع تعليم الأقران الأكاديمي للقراءة (أي استراتيجيات التعلم بمساعدة الأقران للصف الأول). شارك في هذه الدراسة طلاب ومعلمون من ٥٨ صفاً دراسيًا في ٣٠ مدرسة ناطقة باللغة

الفرنسية في بعض أحياء مونتريال الأكثر فقرًا. وتم تخصيص المدارس لواحدة من ثلاث مجموعات: المجموعة الضابطة، ومجموعة التعلم بمساعدة الأقران، ومجموعة لعبة السلوك الجيد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن لعبة السلوك الجيد حسّنت بشكل ملحوظ انتباه الطلاب أثناء أنشطة التدريس للأقران، حيث بلغ حجم الأثر للطلاب العاديين (٠.٨١) وللطلاب غير المنتبهين (١.٢٢). ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الطلاب الذين لديهم مستويات أعلى من عدم الانتباه لم يظهروا أيضًا تحسنًا في مهارات القراءة عند تزويدهم بكل من التعلم بمساعدة الأقران وتدخلات لعبة السلوك الجيد. واقترح الباحثون أن الطلاب الذين يعانون من مشاكل الانتباه قد يظهرون خصائص إضافية تساهم في الصعوبات الأكاديمية، مثل محدودية المفردات وعجز الذاكرة العاملة التي يجب معالجتها أيضًا من أجل تحسين الأداء الأكاديمي بشكل فعال.

أما الدراسة التي قدمها دونالسون وزملاؤه (Donaldson, Vollmer, Krous, Downs, & Berard, 2011) فقد هدفت إلى تقييم أثر لعبة السلوك الجيد في مرحلة رياض الأطفال، حيث شارك خمسة من معلمي رياض الأطفال في ثلاث مدارس ابتدائية في منطقة آيوا العامة للمشاركة كمنفذين لاستراتيجية لعبة السلوك الجيد. وكانت الصفوف للتعليم العام ضمت من ١٥ إلى ٢٢ طالبًا، بإجمالي ٩٨ طالبًا. وتمت جميع الجلسات أثناء التدريس الجماعي، مرتين على الأقل يوميًا في كل صف دراسي (عادةً للقراءة والرياضيات) وتفاوتت مدته من ١٠ إلى ٣٥ دقيقة تقريبًا. وأشارت النتائج إلى انخفاض السلوك الصفي السلبي بشكل ملحوظ في جميع الصفوف الدراسية الخمسة نتيجة للتدخل باستخدام لعبة السلوك الجيد. حيث بلغ متوسط تكامل العلاج ٦٠٪ في جميع الصفوف الدراسية الخمسة. على الرغم من أن نزاهة المعلمين في التنفيذ كانت أقل مما هو متوقع، إلا أنه من المهم ملاحظة أن هذه المستويات كانت كافية للحفاظ على تأثيرات التدخل.

وفي الدراسة التي قام بها كلينمان وسايف (Kleinman, & Saigh, 2011) تم فحص فعالية لعبة السلوك الجيد في مدرسة ثانوية عامة متعددة الأعراق في مدينة نيويورك. حيث تم نشر قواعد الصف الدراسي وتم تقسيم الطلاب إلى فريقين. كما تم استخدام استبيان تفضيل التعزيز لاختيار الجوائز اليومية والأسبوعية. وأشار المدرس إلى أنه سيضع علامة على السبورة بعد كل مخالفة للقاعدة حيث قام بتسمية المخالفين للقواعد ومخالفاتهم. تم إخبار الطلاب أيضًا أن الفريق الذي حصل على أقل عدد من الدرجات في نهاية كل يوم سيصبح الفائز يوميًا وسيحصل على جوائز. وقيل لهم أيضًا أن الفريق الذي حصل على أقل عدد من الدرجات لهذا الأسبوع سيتم الاعتراف به باعتباره الفائز الأسبوعي وسيحصل على جوائز إضافية. وتم رسم معدل السلوك

الصفي السلبي عبر أربع مراحل علاجية. وارتبطت مراحل اللعبة بانخفاض ملحوظ في معدل مغادرة المقاعد، والتحدث دون إذن، والعدوانية. ودعمت ملاحظات المعلم والطلاب الصلاحية الاجتماعية للعبة السلوك الجيد.

كما وهدفت دراسة رايت وماكوردي (Wright, & McCurdy, 2012) إلى المقارنة بين مجموعتين مترابطتين من لعبة السلوك الجيد وأثرها على السلوكات التخريبية لدى الطلاب، وهما لعبة السلوك الجيد (GBG)، ولعبة السلوك الجيد المعدلة (Caught Being Good Game) (CBGG)، وتم تنفيذ الاستراتيجيتين في مدرسة تنفذ دعم السلوك الإيجابي على مستوى المدرسة. حيث قام مدرس في مرحلة الروضة ومدرس للصف الرابع مع ١٧ و ٢٠ طالبًا على التوالي، بتنفيذ كلا الإصدارين من اللعبة بطريقة متوازنة. وأظهرت النتائج تأثيرات مماثلة في خفض السلوكات التخريبية لدى الطلاب. وتمت مناقشة لعبة السلوك الجيد المعدلة كتنوع فعال من لعبة السلوك الجيد، وهي استراتيجية مقبولة لكل من المعلمين والطلاب.

كما وحققت الدراسة التي قام بها كل من فلور وزملاؤه (Flower, McKenna, Muething, Bryant, & Bryant, 2014) في آثار لعبة السلوك الجيد على السلوكات غير السوية (خارج المهمة داخل الغرفة الصفية) لدى فئتين من طلاب الصف التاسع. حيث شارك في هذه الدراسة عشرة طلاب يعانون من مجموعة متنوعة من الإعاقات، في صفين دراسيين، وقام معلم التربية الخاصة بتطبيق لعبة السلوك الجيد في إحدى الصفوف وتقديم تعليمات الممارسة النموذجية للصف الآخر. وأظهرت النتائج أن السلوكات غير السوية على مستوى الصف انخفضت في ظروف لعبة السلوك الجيد مقارنة بظروف خط الأساس. وقام الطلاب والمعلم بتقييم لعبة السلوك الجيد بشكل إيجابي. كما ودعمت النتائج الإجمالية نتيجة أن استخدام لعبة السلوك الجيد لها أثر كبير على تقليل السلوكات غير السوية على مستوى الصف.

وكان الغرض من الدراسة التي قدمها ميتشل وزملاؤه (Mitchell, Tingstrom, Dufrene, Ford, & Sterling, 2015) هو تقييم فعالية لعبة السلوك الجيد على تقليل السلوكات غير السوية لدى طلاب المدارس الثانوية العامة. وأشارت النتائج أن جميع الصفوف الدراسية الثلاثة التي شكلت عينة الدراسة أظهرت انخفاضًا في السلوكات الصفية السلبية خلال مراحل التدخل. إلا أن الصفوف الدراسية نفسها أظهرت زيادة في السلوكات غير السوية خلال مرحلة المتابعة. ووجد المعلمون والطلاب أن استراتيجية لعبة السلوك الجيد مقبول للاستخدام في صفوفهم الدراسية في المرحلة الثانوية.

وهدفت دراسة بريمان وزملاؤه (Breeman, van Lier, Wubbels, Verhulst, van der Ende, Maras, & Tick, 2016) إلى التحقق من أثر لعبة السلوك الجيد (GBG) على الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية ومعلميهم في ميدان التربية الخاصة. حيث تم تدريب المعلمين من قبل استشاريين مدرسيين مرخصين لتنفيذ استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وتم تضمين ما مجموعه ٣٨٩ طفلاً و ٥٨ معلمًا في ١١ مدرسة للتربية الخاصة في الدراسة. أشارت النتائج إلى عدم وجود زيادة في المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى المجموعة الضابطة، وكذلك الأمر لم يلاحظ تغيير جوهري في المجموعة التجريبية، مما يشير إلى التأثير المتواضع جداً للتدخل. ولم يتم العثور على أية آثار على علاقات الأطفال مع المعلمين أو الأقران. إلا أن هناك أثر للعبة السلوك الجيد على شعور المعلمين بالكفاءة الذاتية في إشراك الطلاب في العمل المدرسي، ولكن لم يتم العثور على أي تأثير على الكفاءة الذاتية للمعلمين في إدارة الفصل الدراسي أو على أعراض الاحتراق النفسي لديهم. وبالتالي، نظرًا للتأثيرات الجزئية وأحجام التأثير المتواضعة، أوصت الدراسة ببرنامج مدته أطول ومكمل بعناصر إضافية.

وفي دراسة حديثة قام بها جروفيس وأوستين (Groves, & Austin, 2019) هدفت إلى التحقق من أثر لعبة السلوك الجيد لدى الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وأجريت الدراسة في مدرستين في جنوب ويلز حيث تم اختيار فصل دراسي واحد من كل مدرسة بناءً على حاجة المعلمين المبلغ عنها ذاتيًا والاستعداد للمشاركة في الدراسة. وتم جمع البيانات خلال حصص دراسية مدتها ٤٥ دقيقة مرة واحدة يوميًا، ثلاث مرات في الأسبوع، وهي نظام إدارة الفصل الدراسي باستخدام استراتيجية لعبة السلوك الجيد، حيث يعمل الطلاب كفريق واحد للفوز باللعبة. وعلى الرغم من أن البيانات التي تم اقتراحها بهذا الترتيب قد يعزز السلوك الاجتماعي الإيجابي، فقد كان لدى المعلمين مخاوف بشأن عدالة هذا السلوك وإمكانية إثارة تفاعلات أقران سلبية (خاصة تجاه الطلاب الذين يخالفون القواعد) فقام الباحثون بتقييم السلوكات التخريبية والتفاعلات الاجتماعية خلال لعبة السلوك الجيد في الفصل الدراسي الثانوي للطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية، وكذلك في الفصل الدراسي الابتدائي للطلاب الذين يعانون من إعاقات نمائية بسيطة. أشارت النتائج إلى أن لعبة السلوك الجيد قللت من السلوكات الصفية السلبية؛ علاوة على ذلك، فقد انخفضت تفاعلات الأقران السلبية وزادت التفاعلات الإيجابية عند ممارسة اللعبة.

أخيراً فقد هدفت دراسة (الماجد، ٢٠١٩) إلى التحقق من فاعلية استخدام لعبة السلوك الجيد المتمثلة في فكرة القائد بالتناوب واستخدام التعزيز الإيجابي لتحسين بعض السلوكات لدى ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد في المرحلة الابتدائية، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق الدراسة في مكانين مختلفين داخل الفصل وفي غرفة الطعام، وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال. تم استخدام التصاميم الفردية العكسية (أ– ب– أ– ب) وأظهرت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة وظيفية إيجابية ما بين استخدام لعبة السلوك الجيد التحسن في السلوكات لدى هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد داخل غرفة الدراسة وقاعة تناولهم للطعام في غرفة الإفطار؛ حيث تبين مدى فاعلية استراتيجية لعبة السلوك الجيد بوضوح في سلوك جميع الأطفال. وأوصت الباحثة باستخدام ذلك الاستراتيجية في فصول الطلاب الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: لوحظ من الدراسات السابقة قلة في عدد الدراسات العربية التي حاولت الوقوف على أثر لعبة السلوك الجيد، ولم يتوفر لدى الباحث سوى دراستين فقط (بركات،٢٠٠٨ : والماجد، ٢٠١٩).

ثانياً: اتبعت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي للتحقق من أثر استراتيجية لعبة السلوك الجيد.

ثالثاً: أشارت معظم الدراسات السابقة إلى فاعلية استراتيجية لعبة السلوك الجيد في الحد من السلوكات الصفية السبية وغير السوية. ما عدا دراسة واحدة وهي دراسة بريمان وزملاؤه (Breeman, van Lier, Wubbels, Verhulst, van der Ende, Maras, & Tick, 2016) التي أشارت إلى تأثير متواضع جداً للتدخل عبر لعبة السلوك الجيد. وعلى ما يبدو أن فترة التدخل ضمن هذه الدراسة كانت قصيرة نسبياً من هنا فقد أوصت الدراسة ببرنامج مدته أطول ومكمل بعناصر إضافية.

رابعاً: اختلفت أعمار العينات في الدراسات السابقة إلا أنها في الغالب تركزت على الطلاب صغار السن (الروضة والمرحلة الابتدائية) عدا ثلاث دراسات قامت على الطلاب الأكبر سناً هي دراسات (Kleinman, & Saigh, 2011) على طلاب المرحلة الثانوية، ودراسة كلينمان وسايف ودراسة فلور وزملاؤه (Flower, McKenna, Muething, Bryant, & Bryant, 2014) التي

قامت على فئتين من طلاب الصف التاسع. ودراسة ميتشل وزملاؤه (Mitchell, Tingstrom, Dufrene, Ford, & Sterling, 2015) التي قامت على طلاب المدارس الثانوية العامة.

خامساً: دراستين فقط من الدراسات السابقة تقاطعت مع هدف الدراسة الحالية التي تقوم على عينة اضطراب الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، هي دراسة (Van Lier, Muthén, van der Sar, & Crijnen, 2004) ودراسة (الماجد، ٢٠١٩)، مما يدلل على أهمية موضوع الدراسة الحالية وضرورة التحقق منه على المستوى العربي.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي المتمثل في تصميم الحالة الواحدة Single subject design

التصميم التجريبي:

قامت الدراسة على تصميم الحالة الواحدة العكسي (A B A B) القائمة على الدراسة المكثفة للفرد الواحد وذلك بهدف التأكد من العلاقة بين لعبة السلوك الجيد وبين المتغير التابع المتمثل في التقليل من السلوكات الصفية غير المناسبة.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: لعبة السلوك الجيد.

المتغير التابع: (السلوك المستهدف) وضمن هذه الدراسة يمثل السلوكات الصفية غير المناسبة وهي: "عدم الاستئذان قبل الحديث، عدم الجلوس على المقعد، إيذاء الآخرين لفظياً أو معنوياً، الاعتداء على ممتلكات الغير ..".

مجتمع الدراسة:

جميع الطلاب الملتحقين في معاهد ومراكز التربية الخاصة بمنطقة الرياض، والذين يصل عددهم إلى (٨٨٦٣) طالباً وطالبة بحسب إحصائيات إدارة التربية الخاصة في الإدارة العامة للتعليم في منطقة الرياض.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من خمسة طلاب بمركز عبور للرعاية النهارية بمدينة الرياض تم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب عجز في الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، ملتحقين ، وهم جميعهم من الذكور وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٧– ٨) سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية. علماً بأن الباحثة استعانت بملف الطالب الموجود لدى الأخصائية الاجتماعية في المركز لتحديد العينة. وفيما يلي جدول يوضح خصائص عينة الدراسة:

جدول (١) خصائص وتشخيص عينة الدراسة

الطالب	العمر	وصف الحالة	التشخيص
عبدالله	٧	**تبلغ نسبة ذكاءه ٨٤، وأظهرت النتيجة النهائية من اختبار بنيه للذكاء بأن المفحوص أقل من المتوسط في الأداء الوظيفي للقدرات العقلية، يعاني الطفل من النسيان المتكرر للمهارات الأكاديمية، ويعاني من مشكلات في النطق، وفي مخارج الحروف، يعيش في ظروف اجتماعية جيده ومستقرة، وعلاقته قوية بوالديه**	**تم تشخيص الطفل طبياً بأن لديه تشتت انتباه وفرط حركة**
خالد	٧	**لدى الطفل ظروف أسرية مستقرة، يتناول علاج دوائي كونسيرتا لزيادة التركيز، يظهر عليه بعض السلوكات العدوانية نحو الاخرين كالضرب**	**لديه تشتت انتباه وفرط الحركة، بمستوى متوسط**
عبدالعزيز	٧	**يعاني الطفل من مرض وراثي في الدم، وبناء عليه يأخذ علاج دوائي كارنتين، بالإضافة إلى الحمية الغذائية، يعيش الطفل في أسرة مستقرة اجتماعياً، وترتيبه الأول بين إخوته.**	**وتم تشخيصه طبياً بأن لديه تشتت انتباه وفرط حركة**
يزن	٨	**يعيش الطفل في وضع اجتماعي مستقر، وترتيبه بين إخوته الأخير، يتناول الطفل دواء rispexedal، لدى الطفل بعض السلوكات العدوانية نحو ذاته كضرب رأسه في الحائط، وشد الشعر، واتلاف ممتلكات الآخرين، كما يظهر عليه عدم القدرة على ضبط الانفعالات كالمبالغة في البكاء مع الاستلقاء على الأرض لمدة طويلة، والصراخ المتكرر لجذب الانتباه.**	**تم تشخيص الطفل طبياً بأن لديه تشتت انتباه وفرط حركة**
ممدوح	٨	**يعيش في بيئة أسرية مستقرة مكونه من الأبوين وشقيقتين، ترتيبه الثاني بين أخوته، التاريخ الوراثي للأسرة سليم، والتاريخ النمائي للطفل طبيعي، ولم تعاني الأم أثناء فترة الحمل لأية مشكلات صحية، لاحظت أسرة الطفل بعض السلوكات على طفلها وهي عدم قدرته على الانتباه للمهمات الأكاديمية والذي أثر ذلك على أدائه المدرسي، كم لاحظت الأسرة على طفلها بأنه كثير الحركة.**	**تم تشخيصه بأنه يعاني من اضطراب في الانتباه وفرط الحركة**

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع أفراد عينة الدراسة تم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، وذلك وفق البيانات التي تم الحصول عليها من قبل الأخصائية الاجتماعية في المركز.

أدوات الدراسة:

أ. بطاقة الملاحظة:

قامت الباحثة بمتابعة السلوكات الصفية غير المناسبة للطلاب ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد على مدار أسبوعين قبل البدء بالبرنامج بهدف تحديد أوجه القصور لديهم وتحديد أهم السلوكات التي يجب تعديها وأشكال هذه السلوكات. وتم ضبط جميع السلوكات المخالفة أو غير السوية وبلغ عددها (١٢) سلوكاً تكررت بشكل كبير، وتم تحويل هذه السلوكات إلى بطاقة ملاحظة. وللتحقق من صدقها الخارجي تم عرضها على ثمانية من المتخصصين في التربية الخاصة في جامعة الملك سعود بهدف تحكيمها، وتم الإبقاء على عشرة سلوكات وهي التي حصلت على ٨٠% كنسبة اتفاق بين المحكمين، وتم حذف فقرتين لحصولها على نسبة اتفاق تقل عن المعيار المحدد. وبالتالي تكونت بطاقة الملاحظة من عشرة سلوكات صفية غير مناسبة تم تحويلها فيما بعد إلى الضوابط الصفية وتم طباعتها وتعليقها بجانب السبورة داخل الغرفة الصفية.

ثبات عملية الملاحظة:

في البداية تم تعريف المتغير التابع السلوك الصفي غير المناسب بأنه السلوك غير السوي أو السلوك الذي يعطل عملية تعلم الطلبة، أو أنه السلوك الذي يؤثر على سير العملية التعليمية داخل الغرفة الصفية، وتم شرح السلوكات الصفية غير المناسبة للمعلمة الملاحظة بشكل شامل ودقيق بعد أن تم تحديد الأشخاص الذين سيقومون بالملاحظة وتسجيل السلوك لكل مرحلة، حيث تم الاعتماد على المعلمة والباحثة للقيام بعملية الملاحظة وتسجيل التكرارات على بطاقة الملاحظة خلال حصة دراسية في اليوم الأخير من كل أسبوع من أسابيع البرنامج، وكان من بعدها يتم احتساب نسبة اتفاق الملاحظتين لكل طالب على حدى.

ب. البرنامج السلوكي:

أولاً: الهدف العام للبرنامج السلوكي:

خفض مستويات السلوك الصفي غير المناسب لدى الطلبة ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ثانياً: الأهداف الفرعية للبرنامج:

- زيادة مستوى الانتباه لدى الطلبة ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- تقليل مستويات السلوك الصفي غير المناسب لدى الطلبة ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد داخل الغرفة الصفية.
- تحسين التفاعل الاجتماعي بين الطلاب، والذي يفتقدونه نتيجة ممارستهم لسلوكات غير ملائمة تجاه معلميهم وزملائهم في الفصل.
- التقليل من الجهود التي يبذلها المعلمون من أجل مواجهة هذه السلوكات والسيطرة عليها.
- خلق بيئة تعليمة مشحونة بالإيجابية والحد من التوتر والإحباط لكلا الطرفين.
- تنمية روح الفريق والعمل الفريقي لدى الطلاب.
- خلق الفرص للطلاب لاتخاذ قراراتهم بحرية وتحمل مسؤولية هذه القرارات.
- تحفيز الطلاب ودفعهم نحو الانضباط الذاتي داخل الغرفة الصفية.

ثالثاً: الأسلوب المتبع في البرنامج:

تم استخدام أسلوب الضبط الجمعي غير المستقل: وهو يشمل تحديد آلية تطبيق إجراءات تعديل السلوك في ضوء سلوك المجموعة ككل، ومن أشكال هذا الأسلوب في الضبط السلوكي الجماعي الطريقة المعروفة باسم (لعبة السلوك الجيد، Good Behavior Game) وهو أسلوب جماعي من أساليب تعديل السلوك تم استخدامه من قبل باريش و سندرز وولف Barrish, (Saunders & Wolf,1969) والذي هدف إلى التعرف على آثار هذه اللعبة في تحسين السلوك الصفي عن طريق تطبيقه في غرفة الصف بتوزيع التلاميذ إلى مجموعتين أو فريق، بعد توضيح قواعد اللعبة لهم، وتسجيلها على لوحة خاصة تعلق في غرفة الصف، كما يتم توضيح شروط الفوز باللعبة وتحديد نوع المعززات التي يحصل عليها الفريق الفائز نتيجة لخفض السلوك السلبي المستهدف بالتعديل لدى أفراده، بناءً على مجموع النقاط التي تم الحصول عليها.

رابعاً: مراحل تنفيذ البرنامج السلوكي:

تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٩-١٤٤٠هـ حيث استغرق تنفيذ البرنامج التجريبي ثمانية أسابيع على النحو التالي:

- الأسبوع الأول (مرحلة الخط القاعدي الأول A1): قامت الباحثة في البداية بتحديد عينة الدراسة، ومن ثم قامت مع المعلمة بجمع بيانات الخط القاعدي الأساس، وذلك من خلال ملاحظة تكرار السلوكات الصفية غير المناسبة لفترة حصة دراسية واحدة لكل طالب من طلاب عينة الدراسة داخل الغرفة الصفية، وتفريغ التكرارات على بطاقة الملاحظة من قبل الباحثة ومن قبل المعلمة وذلك عن طريق الملاحظة المباشرة داخل الغرفة الصفية وتم احتساب نسبة اتفاق الملاحظين لتحديد الخط القاعدي (الأساس). وفي نهاية الأسبوع الأول تم تقسيم طلاب الصف إلى فريقين وتم تعليق لوحة كبيرة بجانب السبورة داخل الصف توضح الضوابط الصفية التي تم الاتفاق عليها.
- الأسبوع الثاني والثالث (مرحلة التدخل الأول B1): تم تطبيق المرحلة الأولى من البرنامج العلاجي التجريبي باستخدام استراتيجية لعبة السلوك الجيد بواقع جلسة واحدة كل يوم واحدة في الحصة الأولى على مدار الأسبوع. واستخدمت المعززات بشكل يومي، وتقديم جوائز تقديرية للفريق الفائز بشكل يومي، بالإضافة إلى حساب التكرارات للسلوك الصفي غير المناسب لكل فريق في كل لقاء على حدى.
- الأسبوع الرابع (مرحلة الخط القاعدي الثاني A2): قامت الباحثة مع المعلمة بجمع بيانات الخط القاعدي الثاني، وذلك من خلال ملاحظة تكرار السلوكات الصفية غير المناسبة لفترة حصة دراسية واحدة لكل طالب من طلاب عينة الدراسة داخل الغرفة الصفية، وتفريغ التكرارات على بطاقة الملاحظة من قبل الباحثة ومن قبل المعلمة وذلك عن طريق الملاحظة المباشرة داخل الغرفة الصفية وتم احتساب نسبة اتفاق الملاحظين لتحديد الخط القاعدي (الأساس).
- الأسبوع الخامس والسادس (مرحلة التدخل الثاني B2): تم تطبيق المرحلة الثانية من البرنامج العلاجي التجريبي باستخدام استراتيجية لعبة السلوك الجيد بواقع جلسة واحدة كل يوم في الحصة الأولى على مدار الأسبوع. وكان يتم حساب التكرارات للسلوك الصفي غير المناسب لكل فريق في كل لقاء على حدى.

- الأسبوع السابع: توقف التطبيق التجريبي للبرنامج السلوكي مع استمرار عملية الملاحظة في هذه المرحلة، وذلك بتسجيل تكرار السلوك الصفي غير المناسب لدى عينة الدراسة.
- الأسبوع الثامن: مرحلة المتابعة حيث تم إجراء الملاحظة الأخيرة لأفراد عينة الدراسة من قبل الباحثة والمعلمة في نهاية الأسبوع الثامن، وذلك للتحقق من استمرار أثر استراتيجية لعبة السلوك الجيد في التقليل من حدوث السلوكات الصفية غير المناسبة داخل الغرفة الصفية.

خامساً: مكونات البرنامج السلوكي:

فيما يلي جدول يوضح مكونات البرنامج:

جدول (٢)

مكونات البرنامج السلوكي

الفترة الزمنية	الضوابط الصفية التي تم الاتفاق عليها	المعززات	فقدان الامتيازات
تم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٤-١٤٣٥هـ بواقع حصة واحدة يومياً	**أولاً: لا تتحدث مع الآخرين أثناء الحصة.** **ثانياً: لا تجب عن الأسئلة دون استئذان المعلم.** **ثالثاً: اجلس في المقعد ولا تقم بالخروج منه إلا بإذن من المعلمة.** **رابعاً: لا تفقد انتباهك للمعلمة.** **خامساً: لا تتلف الأشياء الخاصة بك أو بالآخرين.** **سادساً: لا تحرك الكرسي الذي تجلس عليه.** **سابعاً: لا تقم بأي عمل مزعج للآخرين.** **ثامناً: لا تقم بتصرفات عنيفة مع زملائك ولا تعتدي عليهم.** **تاسعاً: لا تأخذ ممتلكات الآخرين.** **عاشراً: ارفع يدك طالبًا الإذن للحديث في الحصة.**	**معززات معنوية " كالتصفيق للطالب.." ومعززات لفظية " أحسنتم – رائعين– أبطال .."** **الاستراحة الإضافية، والنجوم، وعلامات الأسماء، فضلاً عن الفوز باللعبة.**	**تسجيل نقطة على اللوحة الجانبية لسلوك أي طفل بشكل غير مناسب أو عند خرق أي من ضوابط السلوك لأي واحد من الفريق كمجموعة**

يلاحظ من الجدول السابق وجود عشرة ضوابط صفية، وهي نفسها التي تم تحديدها في بطاقة الملاحظة، مع ملاحظة أنه تم تعليقها داخل الغرفة الصفية وتم العمل على قراءتها بصوت مسموع في كل جلسة من جلسات البرنامج.

نتائج الدراسة:

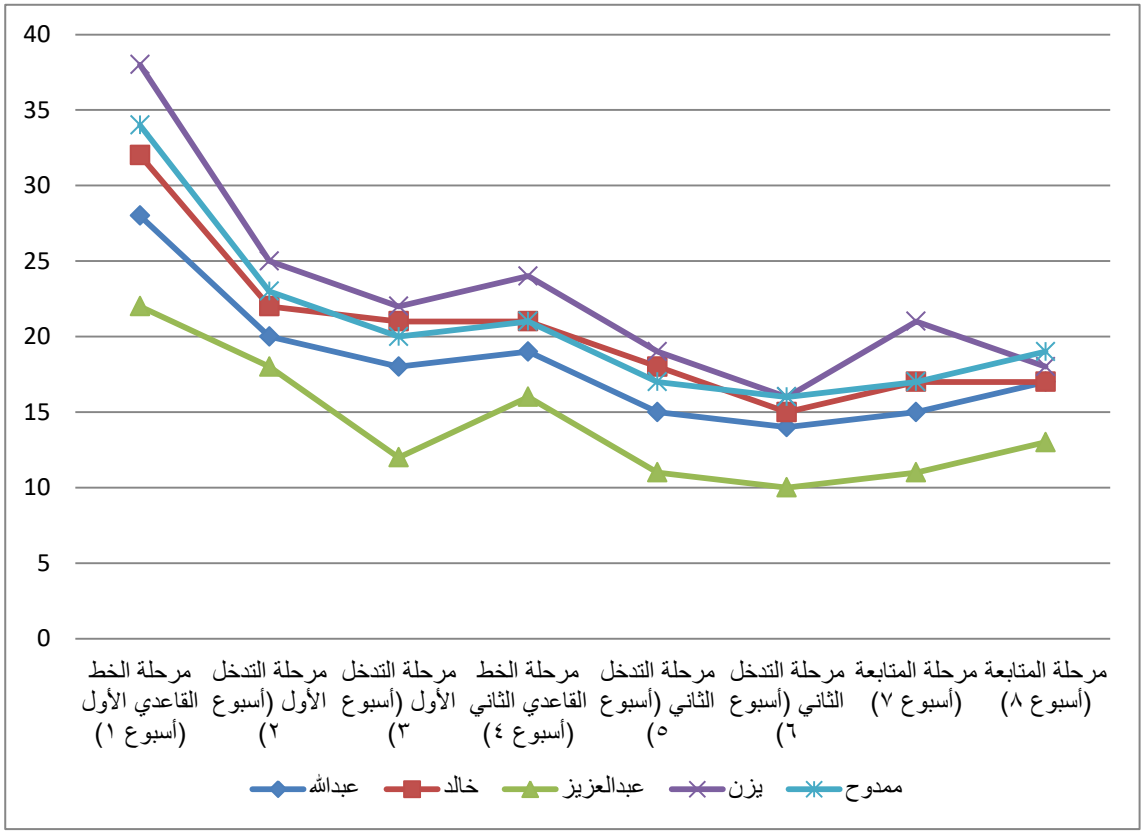
للإجابة على سؤال الدراسة الرئيس الذي ينص على "ما فاعلية برنامج قائم على لعبة السلوك الجيد في خفض السلوك الصفي غير المناسب لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد؟" تم استخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصفي غير المناسب لعينة الدراسة في المراحل الأربعة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٣)

التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصفي غير المناسب (ن=٥)

تكرار الطالب / المرحلة	عبدالله	خالد	عبدالعزيز	يزن	ممدوح	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
مرحلة الخط القاعدي الأول (أسبوع ١)	٢٨	٣٢	٢٢	٣٨	٣٤	٣٠.٨	٦.١
مرحلة التدخل الأول (أسبوع ٢)	٢٠	٢٢	١٨	٢٥	٢٣	٢١.٦	٢.٧
مرحلة التدخل الأول (أسبوع ٣)	١٨	٢١	١٢	٢٢	٢٠	١٨.٦	٣.٩
مرحلة الخط القاعدي الثاني (أسبوع ٤)	١٩	٢١	١٦	٢٤	٢١	٢٠.٢	٢.٩
مرحلة التدخل الثاني (أسبوع ٥)	١٥	١٨	١١	١٩	١٧	١٦	٣.٢
مرحلة التدخل الثاني (أسبوع ٦)	١٤	١٥	١٠	١٦	١٦	١٤.٢	٢.٥
مرحلة المتابعة (أسبوع ٧)	١٥	١٧	١١	٢١	١٧	١٦.٢	٣.٦
مرحلة المتابعة (أسبوع ٨)	١٧	١٧	١٣	١٨	١٩	١٦.٨	٢.٣

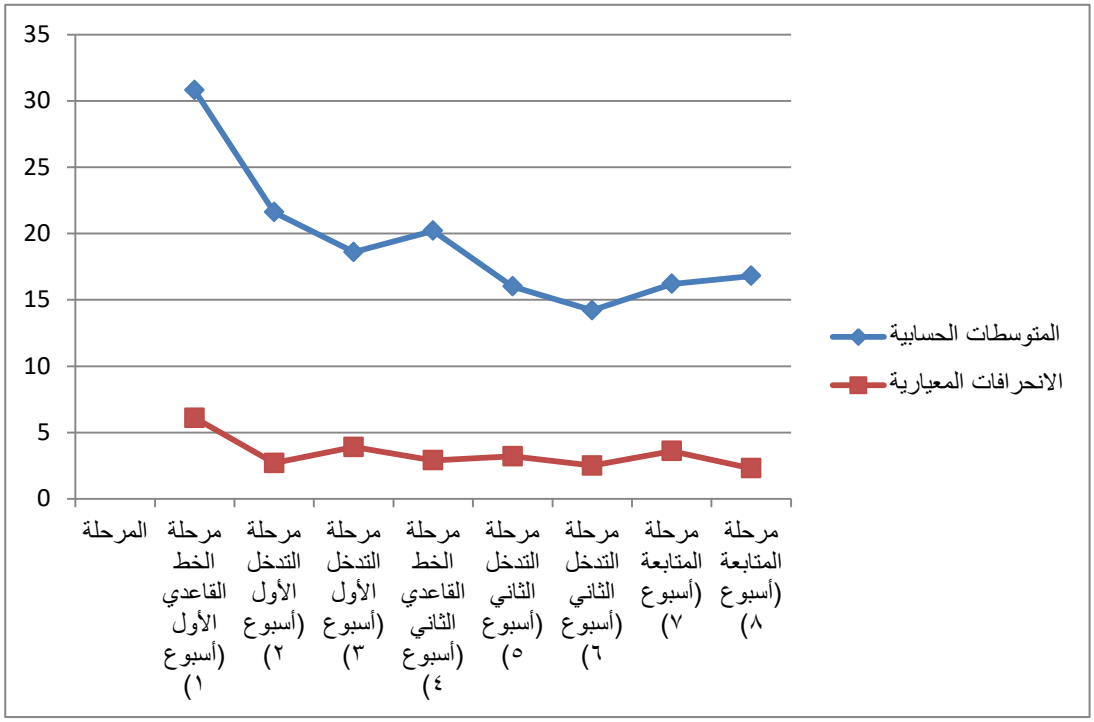
يلاحظ من الجدول السابق انخفاضاً في متوسطات السلوكات الصفية غير المناسبة لدى عينة الدراسة، بين مرحلتي الخط القاعدي الأول ومرحلة التدخل الأول، وانخفاضاً في متوسطات السلوكات الصفية غير المناسبة لدى عينة الدراسة، بين مرحلتي الخط القاعدي الثاني ومرحلة التدخل الثاني، كما ويلاحظ وجود ارتفاع بسيط بين الخط القاعدي الثاني ومرحلة المتابعة. وللتحقق من الهدف من المعالجة من خلال تقليل المتغير التابع (السلوك المستهدف) عمدت الباحثة إلى تحويل هذه البيانات إلى رسومات خطية للتأكد من الخط القاعدي التصاعدي، والشكل التالي يوضح الشكل البياني لتكرارات السلوك الصفي غير المناسب لعينة الدراسة بحسب المراحل المتتابعة للبرنامج السلوكي.



شكل (١)

تكرارات السلوك الصفي غير المناسب لعينة الدراسة بحسب المراحل المتتابعة للبرنامج السلوكي

ويلاحظ من الشكل السابق وجود انخفاض حقيقي في تكرارات السلوك غير المناسب لدى جميع أفراد العينة وذلك بمقارنة التكرارات ما بين بداية البرنامج أي الخط القاعدي الأول (الأسبوع الأول) ونهاية البرنامج السلوكي في مرحلة المتابعة (الأسبوع الثامن)، كما ويشير استقرار المتغير التابع في مرحلة المتابعة إلى عدم وجود تباين ملحوظ في قيمته من الملاحظة في جلسة المتابعة الأولى إلى جلسة المتابعة الثانية. مما يؤكد على استمرار أثر فاعلية البرنامج بعد الانتهاء من البرنامج السلوكي. ولتتضح الصورة بشكل أكثر عمقاً عمدت الباحثة إلى تحويل المتوسطات الحسابية لتكرارات السلوكات الصفية غير المناسبة لعينة الدراسة إلى شكل بياني كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (٢)

المتوسطات الحسابية لعينة الدراسة بحسب المراحل المتتابعة للبرنامج السلوكي

بالرجوع إلى الشكل السابق يلاحظ وجود انخفاض في السلوك الصفي غير المناسب في المراحل المتتابعة للبرنامج السلوكي، كما ويلاحظ أن الانخفاض الأكبر للسلوكات غير السوية ظهرت في الأسبوع السادس أي في نهاية مرحلة التدخل الثانية، مما يؤكد على فاعلية هذا الأسلوب، وكذلك الأمر يلاحظ من الجدول السابق أن هناك ارتفاعاً طفيفاً بين مرحلة التدخل الأول ومرحلة الخط القاعدي الثاني، ولعل السبب يعود لانقطاع التدخل التجريبي في الأسبوع الرابع، وكذلك الأمر يلاحظ وجود ارتفاع طفيف في مرحلة المتابعة بالمقارنة مع مرحلة التدخل الثاني. ومما يجدر التنويه إليه إن الخط القاعدي في مرحلة المتابعة اتسمت بالاستقرار النسبي مما يمكن الباحثة من التنبؤ بالمستوى السلوكي المستقبلي لعينة الدراسة.

ملخص النتائج ومناقشتها:

بالرجوع إلى النتائج السابقة فقد لوحظ وجود ارتباط وظيفي إيجابي بين المتغير المستقل المتمثل بالبرنامج السلوكي المعتمد على لعبة السلوك الجيد، والمتغير التابع المتمثل في السلوكات غير المرغوب فيها، فقد أظهرت النتائج انخفاضاً حاداً في تكرار هذه السلوكات لدى عينة الدراسة المتمثلة بالطلاب ذوي اضطرب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، داخل الغرفة الصفية، حيث تحققت العلاقة الوظيفية لدى كافة الطلاب وفي كافة السلوكات التي تم ملاحظتها وقياس تكراراها لديهم، ومما يجدر التنويه إليه أن التعزيز المباشر للفريق الفائز عمل كمحفز ذاتي للفريق بأكمله، وساعدهم على فهم إجراءات اللعبة، وتقديم النصيحة بين أفراد الفريق في بعض الأحيان وانتقاد بعضهم البعض في أحيان أخرى، علاوة على ذلك، فقد لوحظ انخفاض في تفاعلات الأقران السلبية وزيادة في التفاعلات الإيجابية عند ممارسة اللعبة، وبالتالي انخفضت مستويات السلوك الصفي غير المرغوب فيه لدى جميع الطلاب وأصبحوا أكثر انضباطاً وأكثر هدوء، وهذه وإن كانت ملاحظة عامة فإنها دلالة واضحة على فاعلية هذا البرنامج السلوكي على جميع الأطفال داخل الغرفة الصفية وليس على عينة الدراسة فقط، وإن كانت هي المقصودة بالملاحظة.

وأشارت النتائج أيضاً إلى ارتفاع طفيف في مستويات حصول السلوكات غير المرغوب فيها عند سحب الباحثة للتدخل وتوقفها عن إجراء لعبة السلوك الجيد بالمقارنة مع مرحلة التدخل الأولى، ولكنها عاودت الانخفاض لدى إجراء التدخل الثاني، مما يؤكد على فاعلية هذا الإجراء في خفض وتقليل السلوكات غير المرغوب فيها، وهذا التكرار لهذه النتيجة بين مراحل التدخل دليل واضح على صدق وثبات البرنامج السلوكي وفاعليته في خفض السلوكات الصفية غير المرغوب

فيها لدى الطلاب عينة الدراسة. وبالتالي يمكننا القول بأن لعبة السلوك الجيد هو أداة فعالة للحد من السلوك غير المرغوب فيه داخل الصف.

ونتائج الدراسة الحالية تشابهت مع نتائج الدراسة التي قدمها فان لير وزملاؤه (Van Lier, Muthén, van der Sar, & Crijnen, 2004) والتي أشارت نتائجها إلى أن العلاج باستخدام لعبة السلوك الجيد أظهر تأثيرًا وقائيًا كبيرًا في تطوير سلوكات التحدي والمعارضة للطلاب في فصول المسار العالي والمتوسط. وكذلك فقد تشابهت مع دراسة بركات (٢٠٠٨) التي أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائياً في انخفاض تكرارات السلوك الصفي السلبي لدى التلاميذ بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية ذكوراً وإناثاً. وتشابهت أيضاً مع نتائج دراسة ويتفليت وزملاؤه (Witvliet, van Lier, Cuijpers, & Koot, 2009) التي أشارت إلى أن الطلاب في حالة علاج لعبة السلوك الجيد لديهم مستويات أقل من السلوك الخارجي ودرجات أعلى في علاقات الأقران الإيجابية على عكس الطلاب في العينة الضابطة الذين لم يظهروا أي اختلاف عن مستويات خط الأساس في كلا المقياسين.

وعلى مستوى الانتباه فقد تشابهت مع نتائج دراسة ديون وزملاؤه (Dion, Roux, Landry, Fuchs, Wehby, & Dupéré, 2011) التي أشارت إلى أن لعبة السلوك الجيد حسّنت بشكل ملحوظ انتباه الطلاب أثناء أنشطة التدريس للأقران.

كما وتشابهت مع نتائج الدراسة التي قدمها دونالسون وزملاؤه (Donaldson, Vollmer, Krous, Downs, & Berard, 2011) والتي أشارت إلى انخفاض السلوك الصفي السلبي بشكل ملحوظ في جميع الصفوف الدراسية الخمسة نتيجة للتدخل باستخدام لعبة السلوك الجيد. وتشابهت أيضاً مع الدراسة التي قام بها كلينمان وسايف (Kleinman, & Saigh, 2011) والتي أشارت نتائجها إلى ارتباط مراحل اللعبة بانخفاض ملحوظ في معدل مغادرة المقاعد، والتحدث دون إذن، والعدوانية، ودعمت ملاحظات المعلم والطلاب الصلاحية الاجتماعية للعبة السلوك الجيد. وتشابهت أيضاً مع دراسة رايت وماكوردي (Wright, & McCurdy, 2012) التي أظهرت نتائجها تأثيرات في خفض السلوكات التخريبية لدى الطلاب. وتشابهت أيضاً مع الدراسة التي قام بها كل من فلور وزملاؤه (Flower, McKenna, Muething, Bryant, & Bryant, 2014) والتي أظهرت نتائجها أن السلوكات غير السوية على مستوى الصف انخفضت في ظروف لعبة السلوك الجيد مقارنة بظروف خط الأساس.

وكذلك الأمر فقد تشابهت مع الدراسة التي قدمها ميتشل وزملاؤه (Mitchell, Tingstrom, Dufrene, Ford, & Sterling, 2015) والتي أشارت نتائجها أن عينة الدراسة أظهرت انخفاضًا في السلوكات الصفية السلبية خلال مراحل التدخل. كما وتشابهت مع دراسة جروفيس وأوستين (Groves, & Austin, 2019) والتي أشارت نتائجها إلى أن لعبة السلوك الجيد قللت من السلوكات الصفية السلبية. كما وتشابهت مع دراسة (الماجد، ٢٠١٩) التي أظهرت أن هناك علاقة وظيفية إيجابية ما بين استخدام لعبة السلوك الجيد التحسن في السلوكات لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد داخل غرفة الدراسة وفي غرفة الطعام.

أخيراً فقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة واحدة من الدراسات السابقة وهي دراسة بريمان وزملاؤه (Breeman, van Lier, Wubbels, Verhulst, van der Ende, Maras, & Tick, 2016) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود تغيير جوهري لدى المجموعة التجريبية، مما يشير إلى التأثير المتواضع جداً للتدخل بلعبة السلوك الجيد. ولم يتم العثور على أية آثار على علاقات الأطفال مع المعلمين أو الأقران. ومرد هذا الاختلاف بالرجوع إلى الدراسة نجد أن فترة التدخل ضمن هذه الدراسة كانت قصيرة نسبياً، من هنا فقد أوصت الدراسة ببرنامج مدته أطول ومكمل بعناصر إضافية.

التوصيات:

- ضرورة تدريب العاملين في الميدان التربوي على استراتيجيات تعديل السلوك بشكل عام وعلى استراتيجية لعبة السلوك الجيد على وجه الخصوص.
- توجيه المشرفين التربويين في مديريات التعليم والتعليم الخاص على توعية المعلمين بطبيعة اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد، وتسليحهم بأدوات مناسبة لتساعدهم على مواجهة هذه السلوكات داخل الغرفة الصفية.
- إجراء دراسات باستخدام استراتيجيات تعديل سلوك أخرى ودراسة فاعليتها مع الطلاب ذوي اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.
- إجراء دراسات علمية حول فاعلية استراتيجية لعبة السلوك الجيد مع فئات أخرى من فئات التربية الخاصة.

المراجع:

أ. المراجع العربية:

بركات، زياد أمين سعيد (٢٠٠٨) فعالية أسلوب لعبة السلوك الجيد في خفض السلوك الصفي السلبي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساسي، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، مجلد (٩)، العدد (٤)، ص (٨٣ –١٠٦)

الخطيب، جمال وحمدي، نزيه (١٩٩٧) فاعلية لعبة السلوك الجيد في خفض السلوك الصفي غير المناسب، *المجلة التربوية*، ١١(٤٢) ص ٢٧٥ – ٢٥٤.

الماجد، منيرة عبدالعزيز (٢٠١٩) فاعلية لعبة السلوك الجيد في تحسين السلوكات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل المجلد التاسع، العدد (٣٠)، ص (١ –٤١)

ب. المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders-(5th edition) (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.

Barnett, J. E. H. (2017). Helping students with ADHD in the age of digital distraction. *Research, Advocacy, and Practice: for complex and chronic conditions: A journal for physical, health, and multiple disabilities*, *36*(2), 1-7.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M., ... & Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological medicine*, *36*(2), 167.

Breeman, L. D., van Lier, P. A., Wubbels, T., Verhulst, F. C., van der Ende, J., Maras, A., ... & Tick, N. T. (2016). Effects of the Good Behavior Game on the behavioral, emotional, and social problems of children with psychiatric disorders in special education settings. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *18*(3), 156-167.

CHADD. (2017). Diagnosing ADHD in adolescence. Retrieved from http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Parents-Caregivers/Teens/DiagnosingADHD-in-Adolescence.aspx

Dion, E., Roux, C., Landry, D., Fuchs, D., Wehby, J., & Dupéré, V. (2011). Improving attention and preventing reading difficulties among low-income first-graders: A randomized study. *Prevention Science*, *12*(1), 70-79.

Donaldson, J. M., Vollmer, T. R., Krous, T., Downs, S., & Berard, K. P. (2011). An evaluation of the good behavior game in kindergarten classrooms. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *44*(3), 605-609.

Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, *57*(11), 1313-1323.

Flower, A., McKenna, J., Muething, C. S., Bryant, D. P., & Bryant, B. R. (2014). Effects of the good behavior game on classwide off-task behavior in a high school basic algebra resource classroom. *Behavior Modification*, *38*(1), 45-68.

Gray, S. A., Dueck, K., Rogers, M., & Tannock, R. (2017). Qualitative review synthesis: the relationship between inattention and academic achievement. *Educational Research*, *59*(1), 17-35.

Groves, E. A., & Austin, J. L. (2019). Does the Good Behavior Game evoke negative peer pressure? Analyses in primary and secondary classrooms. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *52*(1), 3-16.

Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology* (Vol. 8, p. 4128). Washington, DC: American Psychological Association.

Kleinman, K. E., & Saigh, P. A. (2011). The effects of the Good Behavior Game on the conduct of regular education New York City high school students. *Behavior Modification*, *35*(1), 95-105.

Lasko, B. (2020). The Importance of Relationship Building with ADHD Students. *BU Journal of Graduate Studies in Education*, *12*(2), 29-32.

Mikami, A. Y., Smit, S., & Johnston, C. (2019). Teacher attributions for children's attention-deficit/hyperactivity disorder behaviors predict experiences with children and with classroom behavioral management in a summer program practicum. *Psychology in the Schools*, *56*(6), 928-944.

Miller, C. (2019). What's ADHD (and what's not) in the classroom: Signs that a child might have the disorder, and other problems that may be confused with ADHD. Child Mind Institute. Retrieved 15/8/2020, from https://childmind.org/article/whats-adhd-and-whatsnot-in-the-classroom/

Mitchell, R. R., Tingstrom, D. H., Dufrene, B. A., Ford, W. B., & Sterling, H. E. (2015). The effects of the good behavior game with general-education high school students. *School Psychology Review*, *44*(2), 191-207.

Namahoe, K. (2016). How students with ADD, ADHD can benefit from technology. *Smartbrief Retrieved from: http://www. smartbrief. com/original/2016/02/how-students-add-adhdcan-benefittechnology*.

Nigg, J. T. (2006). *What causes ADHD?: Understanding what goes wrong and why*. Guilford Press.

Pelham, W. E., Foster, E. M., & Robb, J. A. (2007). The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, *32*(6), 711-727.

Polanczyk, G., & Rohde, L. A. (2007). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Current opinion in psychiatry*, *20*(4), 386-392.

Reis, E. M. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications for the Classroom Teacher. *Journal of Instructional Psychology*, *29*(3).

Rogers, M., Bélanger-Lejars, V., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2015). Mismatched: ADHD symptomatology and the teacher–student relationship. *Emotional and behavioural difficulties*, *20*(4), 333-348.

Rowland, A. S., Lesesne, C. A., & Abramowitz, A. J. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, *8*(3), 162-170.

Rutter, M. (2007). *Identifying the Environmental Causes of Disease: How Should We Decide what to Believe and when to Take Action?: Report Synopsis*. Academy of Medical Sciences.

Schubiner, H., & Katragadda, S. (2008). Overview of epidemiology, clinical features, genetics, neurobiology, and prognosis of adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, *19*(2), 209-15.

Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E., & Danckaerts, M. (1996). Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*(9), 1213-1226.

Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: what have we learnt about the causes of ADHD?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(1), 3-16.

Thapar, A., Rice, F., Hay, D., Boivin, J., Langley, K., van Den Bree, M., ... & Harold, G. (2009). Prenatal smoking might not cause attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence from a novel design. *Biological psychiatry*, *66*(8), 722-727.

Van Lier, P. A., Muthén, B. O., van der Sar, R. M., & Crijnen, A. A. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: impact of a universal classroom-based intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*(3), 467.

Webb, L. D., & Myrick, R. D. (2003). A group counseling intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Professional School Counseling*, 108-115.

Witvliet, M., van Lier, P. A., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2009). Testing links between childhood positive peer relations and externalizing outcomes through a randomized controlled intervention study. *Journal of consulting and clinical psychology*, *77*(5), 905.

World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization.

Wright, R. A., & McCurdy, B. L. (2012). Class-wide positive behavior support and group contingencies: Examining a positive variation of the good behavior game. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *14*(3), 173-180.