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

إعداد

الدكتورة/ لمياء عبدالحميد بيومى **الدكتور/ سُليمان عبد الواحد يوسُف**

مدرس التربية الخاصة دكتوراه علم النفس التربوي وصعوبات التعلم

كلية التربية بالإسماعيلية كلية التربية – جامعة قناة السويس

ملخص الدراسة:

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

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (20) عشرون تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى منهم (8) ذكور، (12) إناث من ذوى صعوبات التعلم ولديهم قصور في الانتباه ومرتفعى القلق الاجتماعى، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وقوام كل منهما (10) تلاميذ وتلميذات من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى بمدرسة أحمد عرابى الابتدائية التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية، للعام الدراسي (2011 – 2012)، وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (11) سنة بانحراف معياري قدره (0.58) سنة.

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

الكلمات المفتاحية: السيكودراما – اضطراب قصور الانتباه – القلق الاجتماعى – 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 governorate, 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.

مقدمـة:

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

وتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية الأطفال بمختلف فئاتها ويتركز ذلك في مدى ماتقدمه من عناية واهتمام للأطفال ذوى الحاجات الخاصة.(عادل عبد الله، 2004 :369).

ويعتبر موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة نسبياً من حيث الاهتمام بها فى ميدان التربية وعلم النفس، وقد استثارت تلك الظاهرة انتباه كثير من العلماء والمتخصصين فى مجالات مختلفة كعلم النفس التربوى 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 الأكاديمى، 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 اليزابيث (Elizabeth, 2003: 8) أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أكثر إهمالاً، ولديهم قصور فى الانتباه وارتفاع فى القلق الاجتماعى 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 (1997: 11) 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 أبوشقة (1994: 7 – 33) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل إنصاتا للمعلم، وأقل التزاماً بتنفيذ إرشاداته داخل حجرة الدراسة، وأن كثيراً منهم لديه قصور فى الانتباه وقلق اجتماعى بالمقارنة بالعاديين.

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

وأوضح محمد الديب (2000: 183)، صبحي الكفوري (2001: 233) أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطراب في الانتباه وقلق اجتماعى مرتفع.

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

ولعلاج صعوبات التعلم نوجد فنيات عدة منها السيكودراما والتى لها أثر كبير وفعال فى حياه الطفل حيث يتم ذاك فى اطار حبه وميله للعب، فاللعب فى هذه المرحله العمريه من حياته يعد النشاط الريئسى المهيمن عليه ، حيث يغلب

على الطفل فى هذه المرحله اللعب الدرامى الخيإلى والواقعى ، كما يميل فى هذه إلى المحاكاة والتمثيل (عبد الفتاح مطر ، 2002 : 5) .

وهناك الكثيرمن الدراسات التى تناولت السيكودراما مع اضطراب الانتباه مثل فينستر (Fenster, 2001) وتريفينو(Trevino 1986) وبيري (Perry, 1999). ولقد أكدت تلك الدراسات على فاعلية استخدام السيكودراما فى خفض حدة اضطراب الانتباه.

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

ويتفق معه في الرأي حامد زهران (1980 : 303) حيث يرى ان التمثيل النفسى المسرحى (السيكودراما) يعتبر من اهم واشهر اساليب الارشاد النفسي والجماعى .

إن الدراما كمفهوم عام يأخذ في مجال الدراسة السيكولوجي مسميات عديدة ، حيث أطلق عليها مورينو moreno مسمى الدراما النفسية psychodrama وذلك من خلال روايه القصة للأطفال في حدائق فيينا عام 1913 (Corey corey , 1983 : 173).

ثم انبثق منها نوع آخر هو الدراما الاجتماعية soci sociodrama 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 التى تصيب الأطفال ذوى صعوبات التعلم وأن السيكودراما من أهم الطرق المستخدمة فى خفض حدة هذا الاضطراب.

لذلك فقد جاءت الدراسة الحالية كمحاولة لتدريب الأطفال ذوى صعوبات التعلم على برنامج تدريبى قائم على السيكودراما لخفض اضطراب الانتباه وقياس أثره فى خفض القلق الاجتماعى. ومن ثم فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن التساؤل التالي:

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

هدف الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة الحالية فى خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية من خلال برنامج تدريبى قائم على السيكودراما.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية فى النقاط التالية:

1. تقديم مقياس خاص باضطراب قصور الانتباه سوف يستخدم لعينة مماثلة.
2. تقديم مقياس خاص بالقلق الاجتماعى سوف يستخدم لعينة مماثلة.
3. تصميم برنامج سيكودرامى لخفض قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية يمكن الاستفادة منه مع عينات مماثلة.

مصطلحات الدراسة:

1- البرنامج التدريبى Training Program

هو عملية مخططة ومنظمة فى صورة برنامج قائم على استخدام أسلوب السيكودراما، يتضمن مجموعة من الفنيات المحددة، يهدف إلى خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وهذا البرنامج يتضمن العديد من الجلسات تحوى مجموعة من الفنيات بحيث تقدم بصورة فردية أو بصورة جماعية.

2- السيكودراما Psychodrama

يعرف محمد النوبي (2004 : 9) السيكودراما بأنها تكنيك علاجي أول من أسسه هو مورينو Moreno عام 1925م 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 أعضاء الجماعة ليتفهم المريض مشكلته بشكل افضل والاستجابة بطرق آمنة ومختلفة.

ويعرف الباحثان برنامج السيكودراما إجرائياً بأنه "أداء تمثيلى يعتمد على بعض الفنيات السيكودرامية لخفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم".

3- اضطراب قصور الانتباه: Attention Deficit Disorder

هو اضطراب سلوكى يظهر فى ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجى يثير اهتمامه لفترة ثوان قليلة.(أمانى زويد، 2002: 46)

وتعرف الدراسة الحالية اضطراب قصور الانتباه إجرائياً بأنه "عدم قدرة الطفل ذوى صعوبات التعلم على الانتباه والتركيز لفترة طويلة فى مهمة محددة".

4 – القلق الاجتماعى Social Anxiety:

يعرف عادل المنشاوى (2011: 320) القلق الاجتماعي بأنه "استجابة خوف غير منطقية تحدث للفرد عند مواجهة الآخرين، أو خلال التحدث والاتصال في مواقف التفاعل الاجتماعي؛ تؤدي بالفرد إلى تجنب مثل هذه المواقف لشعوره بأنه موضع تقييم ونقد من الآخرين".

ويعرفه الباحثان إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه "انكماش اجتماعي مفرط أو الوجل الشديد، أو التهيب من الاختلاط بالغرباء أو الاختلاط بهم بدرجة تكفي للتأثير على الوظيفة الاجتماعية ويتداخل 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 ذوى صعوبات التعلم في مقياس القلق الاجتماعي إعداد/ الباحثان".

5– صعوبات التعلم Learning Disabilities:

تُشير سعده أبو شقة (1994) إلى أن تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD. 1985) National Joint Committee on Learning Difficulties قد اشتمل علي اضطراب المهارات الاجتماعية كصعوبة تعلم أولية، وقد تم تضمين ذلك فى تعريف القانون الفيدرالي رقم (99-

158) عام 1987م والذي ينص علي أن صعوبات التعلم هى "مصطلح شامل يشير إلي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تظهر في شكل صعوبات خطيرة في اكتساب واستخدام القدرة علي الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو الحساب أو المهارات الاجتماعية، وهذه الاضطرابات كامنة في الفرد ، ويفترض أنها تحدث بسبب الخلل الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، ورغم أن صعوبات التعلم قد تحدث مصحوبة بظروف إعاقة أخري 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 علي 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 إجرائياً في الدراسة الحالية بأنهم "مجموعة التلاميذ ذوى الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط، والذين يظهرون تباعداً واضحاً 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 ومستوى الذكاء والصف الدراسي، كما أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من مشكلات حسية سواء كانت (سمعية أم بصرية أم حركية) أو بدنية وأنهم ليسوا متخلفين عقلياً ولا يعانون من حرمان بيئي أو اعتلال صحي."

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: مفهوم السيكودراما Psychodrama:

يرى عبدالفتاح مطر (2002 : 59) أن السيكودراما أسلوب اسقاطى ، وشكل من أشكال العلاج النفسى الجماعى ، يقوم على تحديد الفرد لبعض الأدوار

أو المواقف الحياتية التى واجهها والتى كلف بها وأيضاً علاقاته مع الآخرين لطريقة ارتجالية سواء كان ذلك فى الماضى أو الحاضر أو المستقبل ، وذلك فى حضور الموجه أو المرشد ، والأنوات المساعدة ،والجمهور ، مما يتيح من فرد أن يعبر عن الانفعالات والصراعات التى تشفيه فى بيئة محمية ، وتحقق إستبصاراً لسلوكه ، والتعلم من خلال خبرة الدور الذى يؤديه ، وتعديل أنماط سلوكه الغير ملائم .

وتلقب السيكودراما بالتمثيل المسرحى النفسى أو الإرشاد الجماعى من خلال لعب الأدوار والتمثيليات النفسية وذلك فى شكل مشكلات نفسية فى تعبير حر وموقف جماعى (حامد زهران ، 1994: 328)

وتتمتع السيكودراما بخصائص عديدة قد لا تتوافر فى أساليب علاجية جماعية أخرى عديدة ومن هذه الخصائص ما يلى :-

ـ سهولة ويسر تطبيق السيكودراما وإجراءها، سواء على مستوى الأطفال أو المراهقين أو الراشدين.

. تتيح السيكودراما فرصاً للتخلص مما يعانية الأفراد من اضطرابات.

ـ السيكودراما غنية بالفنيات التى تستخدمها . فهى أسلوب يلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية حيث أنها صالحة للإستخدام فى علاج العديد من الإضطرابات ومشكلات التوافق.(عبدالرحمن سليمان 1999: 206)

ثانياً: اضطراب قصور الانتباه:

يحتل اضطراب قصور الانتباه اهتماما كبيرا لدي علماء النفس والمتخصصين في العرج النفسي إذ أنه يتعرض لمظاهر السلوك المضطرب وكذلك لارتباطه من ناحية أخرى بصعوبات التعلم ؛ إذ أن نسبة شيوع اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد بلغ 10% من الأطفال في المجتمع الأمريكي.

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

ويعرف سُليمان عبد الواحد (2006: 25) اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال بأنه "ضعف قدرة الطفل على التركيز فى شيىء محدد خاصة أثناء عملية التعلم، وقد يأتى هذا الاضطراب منفرداً وقد يُصحب بالنشاط الحركى الزائد والإندفاعية غير الموجهة، وتكون له مظاهر منها: القلق والاضطراب والتوتر والإنطوائية والخجل والانسحابية، والابتعاد عن مواجهة الآخرين وقصر فترة الانتباه أثناء المهام المدرسية أو أثناء القيام بأى نشاط يحتاج إلى انتباه، وصعوبة متابعة التوجيهات والإرشادات الموجهة إليه وكأنه لا يستمع إلى المتحدث".

ولقد انطلقت العديد من الدراسات والبحوث التى تناولت استخدام السيكودراما فى خفض اضطراب قصور الانتباه ومنها:

دراسة ناى (Ney, 1980) والتى هدفت إلى خفض حدة الاندفاعية كعرض من أعراض اضطراب الانتباه باستخدام فنية السيكودراما، وذلك على عينة قوامها (16) تلميذاً وتلميذة، وباستخدام برنامج سيكودرامى توصلت الدراسة إلى فعالية استخدام السيكودراما فى خفض الاندفاعية كأحد أعراض اضطراب الانتباه.

ودراسة بيفيفر (Pfeiffer, 1994) والتى استهدفت التعرف على فعالية استخدام لعب الدور فى خفض اضطراب قصور الانتباه، وذلك على عينة قوامها (8) تلاميذ، وباتطبيق جلسات سيكودرامية أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية استخدام لعب الدور فى خفض اضطراب قصور الانتباه.

فى حين أجرى سيمرود–كليكمان وآخرون (Semrud-Clikeman et al., 1999) دراستهم بهدف التحقق من فعالية استخدام السيكودراما فى خفض اضطراب قصور الانتباه، وذلك على عينة قوامها (23) طفلاً، وباستخدام برنامج

تـدريبى سـيكودرامى توصـلت الدراسـة إلـى فعاليـة البرنـامج السـيكودرامى (حـل المشكلة) فى خفض اضطراب قصور الانتباه.

وفى دراسة جنسن وآخرون (Jensen et al., 2001) هدفت إلى فعالية السيكودراما متمثلة فى فنيتى لعب الدور وعكس الدور فى خفض اضطراب قصور الانتبـاه، وذلـك علـى عينـة قوامهـا (8) أطفـال، وبتطبيـق البرنـامج السـيكودرامى أشارت النتائج إلى فعالية السيكودراما فى خفض اضطراب قصور الانتباه.

وأخيراً أجرى هارتمان (Hartman, 2003) فقد أجرى دراسة هدفت إلى خفض اضـطراب قصـور الانتبـاه، وذلك علـى عينـة قوامهـا (16) طفـلاً، وبتطبيـق برنـامج علاجـى سـيكودرامى توصـلت الدراسـة إلـى فعاليـة السـيكودراما فـى خفـض اضطراب قصور الانتباه.

مما سبق يتضـح فعالية استخدام السيكودراما فـى خفض اضـطراب قصـور الانتبـاه. ممـا دفـع الباحثـة لاتبـاع اسـلوب السيكودراما فـى خفض اضـطراب قصـور الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وهو محور اهتمام الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

فـي ضـوء مشـكلة الدراسـة وأهـدافها وأهميتهـا، ومـن خـلال العـرض السـابق للدراسـات والبحـوث السـابقة يمكـن صـياغة فـروض الدراسـة الحاليـة علـى النحـو التالي:

1- توجـد فـروق دالـة إحصـائياً بـين متوسـطى رتـب درجـات الأطفـال ذوى صـعوبات الـتعلم (مجموعـة تجريبيـة) فـي كـل مـن قصـور الانتبـاه والقلـق الاجتماعى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح القياس البعدى.

2- توجـد فـروق دالـة إحصـائياً بـين متوسـطى رتـب درجـات الأطفـال ذوى صـعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) فـي كل من قصـور الانتبـاه والقلـق الاجتمـاعى بعـد تطبيـق البرنـامج التـدريبى لصـالح المجموعـة التجريبية.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعى في القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى.

إجراءات الدراسة:

1- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبى نظراً لأنه الملائم لموضوع الدراسة الحالية.

2- عينة الدراسة النهائية:

أجريت الدراسة الحالية على عينة تكونت من (20) عشرون تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى منهم (8) ذكور، (12) إناث من ذوى صعوبات التعلم ولديهم قصور في الانتباه ومرتفعى القلق الاجتماعى، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وقوام كل منهما (10) تلاميذ وتلميذات من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى بمدرسة أحمد عرابى الابتدائية التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية، للعام الدراسي (2011 – 2012)، وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (11) سنة بانحراف معياري قدره (0.58) سنة.

خطوات اختيار العينة:

1-تم الحصول على درجات التلاميذ في التقييم الأول (اختبار شهر أكتوبر) للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2011 – 2012م، وذلك للعينة الأولية للدراسة والتي بلغت (175) تلميذاً وتلميذة يقعون في خمسة فصول دراسية بمدرسة أحمد عرابى الابتدائية التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية.

2-تم تحديد التلاميذ الراسبين (منخفضي التحصيل الدراسي) فى المجموع الكلى للمواد الدراسية وعددهم (51) تلميذاً تلميذة.

3-تم تطبيق اختبار الذكاء المصور إعداد / أحمد زكى صالح (1978) وذلك على التلاميذ الراسبين (منخفضي التحصيل الدراسي) وعددهم (51) تلميذاً تلميذة وذلك وفقاً لمجموع الدرجات التي حصل عليها التلاميذ كما تتضح في نتيجة التقييم الأول (اختبار شهر أكتوبر) للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2011 – 2012م، من أجل تحديد التباعد الخارجي حيث تم تصحيح ورصد درجات التلاميذ واستبعد (7) تلاميذ ليصبح حجم العينة (44) تلميذاً وتلميذة.

4- تم استبعاد (11) تلميذ وتلميذة من هذه العينة وذلك لأن لديهم ذكاء أقل من المتوسط وهم ممن حصلوا على درجات ذكاء تقل عن (90) درجة، وتم الإبقاء على من تزيد درجاتهم فى الذكاء عن (90) درجة ولديهم 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 (37) تلميذاً وتلميذة.

5- تم استبعاد التلاميذ الذين يعانون من أية إعاقة حسية أو جسدية واضحة أو الإعاقات البدنية، بالاعتماد على طبيب المدرسة والزائرة الصحية الموجودة بالمدرسة، وفي ضوء هذا الإجراء تم استبعاد (3) حالات ليصل عدد أفراد العينة إلى (34) تلميذاً وتلميذة، كما تم استبعاد (8) حالات لديهم ظروف أسرية صعبة تتمثل في الفقر الشديد وانفصال بين الأب والأم و وفاة أحد الوالدين، وبلغ عدد تلاميذ العينة بعد هذا الإجراء (26) تلميذاً وتلميذة، كما تم استبعاد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو انفعالية شديدة، وذلك بالاعتماد على الأخصائي النفسي بالمدرسة وبواسطة هذا الإجراء تم استبعاد (2) حالتين وبذلك أصبح عدد أفراد عينة صعوبات التعلم المشاركين فى الدراسة الحالية (24) تلميذاً وتلميذة.

6- تم تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه إعداد/ الباحثان على أفراد العينة السابقة، وتم استبعاد (4) حالات ليس لديهم اضطراب قصور الانتباه، كما تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعى إعداد/ الباحثان علي نفس العينة، ولم تم استبعاد أى حالة حيث كانوا جميعاً مرتفعى القلق الاجتماعى، وبذلك أصبح عدد أفراد العينة (20) عشرون تلميذاً وتلميذة.

7- تم تقسيم عينة التلاميذ ذوى صعوبات التعلم إلى مجموعتين متجانستين بالنسبة لمتغيرات الدراسة أحدهما ضابطة وعددها (10) تلاميذ وتلميذات والأخرى تجريبية وعددها (10) تلاميذ وتلميذات. ويوضح الجدول التالى تجانس المجموعتين على متغيرات الدراسة:

جدول (1) تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) فى القياس القبلى على متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	المجموعة التجريبية قبلى ن= 10		المجموعة الضابطة قبلى ن= 10		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
العمر الزمنى	10.10	101	10.90	109	0.357-	غير دالة عند مستوى 0.01
الذكاء	11.95	119.50	9.05	90.50	1.100-	غير دالة عند مستوى 0.01
اضطراب قصور الانتباه	12.50	125	8.50	85	1.526-	غير دالة عند مستوى 0.01
القلق الاجتماعى	12.25	122.50	8.75	87.50	1.327-	غير دالة عند مستوى 0.01

3- أدوات الدراسة:

أ – اختبار الذكاء المصور إعداد/ أحمد زكى صالح (1978):

يهدف هذا الاختبار إلى قياس القدرة العقلية العامة لدى الأفراد فى المرحلة من سن (8 – 17) سنة، وهو غير لفظى جمعى، ومكون من (60) عبارة ويجاب عليه فى (10) دقائق.

وقد تم حساب صدق هذا الاختبار من معده، وكذلك من قبل العديد من الباحثين الذين استخدموه، وذلك باستخدام أسلوبى صدق المحك والتحليل العاملى، وقد وجدت معاملات إرتباط دالة إحصائياً تتراوح ما بين (0.02 – 0.47) بين درجات الأداء على هذا الاختبار ومعنى الكلمة، والتفكير لإجراء عمليات حسابية، والقدرة العقلية العامة، وتصنيف الأشكال، والمعالجة الذهنية والعقلية.

وفى الدراسة الحالية تم حساب صدق الاختبار باستخدام طريقة صدق المحك وذلك بحساب معامل الارتباط بين ترتيب الافراد على اختبار الذكاء وبين ترتيبهم فى التحصيل الدراسى العام في التقييم الأول (اختبار شهر أكتوبر) للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2011 – 2012م وذلك بتطبيق الاختبارين فى فترتين زمنيتين متقاربتين على أفراد العينة الاستطلاعية، وبحساب معامل ارتباط الرتب بين عينتى الاختبارين بلغ معامل الارتباط (0.81) وهو معامل ارتباط مرتفع عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق الاختبار.

أما عن ثبات الاختبار فتفيد الدراسات السابقة والتى قامت بحساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية وتحليل التباين أن معامل ثبات هذا الاختبار يتراوح ما بين (0.75 – 0.85) وهو ما يشير غلى ان لهذا الاختبار معامل ثبات مرتفع.

وفى الدراسة الحالية تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تطبيق الاختبار على أفراد العينة الاستطلاعية، وبعد تصحيح الاختبار قُسم إلى نصفين متكافئين بحيث يكون النصف الأول مكوناً من العبارات ذات الأرقام الفردية والنصف الثانى مكوناً من العبارات ذات الأرقام الزوجية، وبذلك يحصل كل تلميذ على درجتين فرعيتين، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجتين الفرعيتين باستخدام معادلة بيرسون حيث بلغت قيمة معامل الثبات النصفى (0.79)، وباستخدام معادلة سبيرمان – براون أصبح معامل ثبات الاختبار كله (0.88) وهو معامل ثبات مرتفع.

ب- مقياس اضطراب قصور الانتباه: إعداد/ الباحثان

قاما الباحثان ببناء مقياس اضطراب قصور الانتباه وفقاً للخطوات التالية:

1- الإطلاع على الأُطر النظرية والدراسات والبحوث التى تناولت فئة صعوبات التعلم والتى فى ضوئها حددت الباحثة طبيعة الجوانب المختلفة لذوى صعوبات التعلم والجانب النمائى وأوجه القصور فى الانتباه لديهم.

2- الإطلاع على الاختبارات والمقاييس التى تناولت اضطراب قصور أو عجز الانتباه والتى اشتملت على أبعاد ومفردات مرتبطة بالمقياس الحالى منها: مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد إعداد/ السيد على (1999)، مقياس اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد إعداد/ عبدالمنعم الدردير (1999)، ومقياس فاندربلت لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط ترجمة/ فوقية راضى (2008).

3- فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة والمقاييس سالفة الذكر إنتهى الباحثان إلى تحديد وصياغة أبعاد (25) مفردة تقيس اضطراب قصور الانتباه.

4- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة إستطلاعية مكونة من (40) من تلاميذ المرحلة الابتدائية الملتحقين بالصف الخامس الابتدائى بمدرسة أمين عمر الابتدائية المشتركة التابعة لإدارة التل الكبير التعليمية بمحافظة الإسماعيلية، منهم (20) ذكور، (20) إناث بمتوسط عمر زمني (11) سنة وانحراف معياري قدره (0.58) سنة.

- **صدق المقياس:**

1- صدق المحكّمين: تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين* من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوى والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية بالجامعات المصرية وعددهم (10) محكمين، وذلك لإبداء آرائهم والحكم على مدى صدق مضمون العبارات ومدى فعالية ما وضعت لقياسه، وتم تعديل بعض العبارات وحذف البعض الآخر فى ضوء توجيهات السادة

المحكمين ليصبح بذلك عدد عبارات المقياس (20) مفردة كما هو فى صورته النهائية.

2- الصدق البنائى (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 (2) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط
1	*0.71	8	*0.65	15	*0.65
2	***0.72**	**9**	***0.64**	**16**	***0.64**
3	***0.72**	**10**	***0.64**	**17**	***0.64**
4	***0.82**	**11**	***0.71**	**18**	*0.71
5	***0.76**	**12**	***0.72**	**19**	*0.72
6	***0.59**	**13**	***0.72**	**20**	***0.72**
7	***0.57**	**14**	*0.57	**-**	**-**

يتضح من جدول (2) أن قيم معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق عال للمقياس.

- **ثبات المقياس:**

قاما الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وذلك على أفراد العينة الإستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.91) وهى دالة عند مستوى (0.05).

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 الاجتماعى: إعداد/ الباحثان

يتكون هذا المقياس من (20) مفردة تقيس القلق الاجتماعى، وقد أفادا الباحثان فى إعداد هذا المقياس من عدد من المقاييس التى صُممت لقياس القلق الاجتماعى منها: مقياس القلق الاجتماعى إعداد/ نجاة زكى (1998)، مقياس القلق الاجتماعى إعداد/ محمد السيد وهانم عبدالمقصود (1998)، ومقياس القلق الاجتماعى ترجمة/ عادل المنشاوى (2011).

وتتم الإجابة من خلال ثلاث مستويات أما م كل مفردة هى لا تنطبق، تنطبق احياناً، تنطبق دائماً، وتتراوح درجة المفردة من (1- 3) درجات، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة القلق الاجتماعى.

- **صدق المقياس:**

1- صدق المحكّمين: تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين* من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوى والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية بالجامعات المصرية وعددهم (10) محكمين، وذلك للحكم على مدى صدق المقياس مضمون العبارات ومدى فعالية ما وضعت لقياسه، وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين تم تعديل بعض العبارات وحذف البعض ليصبح بذلك عدد عبارات المقياس (20) مفردة كما هو فى صورته النهائية.

2- الصدق التلازمى (صدق المحك): تم التحقق من الصدق التلازمى من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي ومقياس القلق الاجتماعى إعداد/ نجاة زكى (1998)؛ وبلغ معامل الارتباط بينهما (0.84) وهو 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 (0.89) وهى دالة عند مستوى (0.05).

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

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

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

أهداف البرنامج:

1- الهدف العام للبرنامج:

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

2- الأهداف الإجرائية:

يسعى البرنامج الحالى إلى خفض حدة نقص الانتباه لدي أفراد العينة من خلال العمل علي تنمية وزيادة السعة الانتباهية لديهم.

الفنيات المستخدمة: (لعب الدور – عكس الدور – المرآة – الدكان السحرى – الحث – التعزيز – التقليد – الواجب المنزلى – المحاضرة – المناقشة – تقديم الآخرين – تقديم الذات – الكرسى المساعد – القرين– الاسقاط المستقبلى).

الفئة المستهدفة:

مجموعة مكونة من (20) طفل من أطفال المدرسة الابتدائية بالصف الخامس الابتدائى من ذوى صعوبات التعلم.

مصادر بناء البرنامج:

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

2- الممارسة والخبرة العملية فى مجال التربية الخاصة حيث إن الباحثان من المتخصصين فى 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 إليها البرنامج:

تم بناء هذا البرنامج فى ضوء بعض الأسس منها:

1- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال.

2 - أن تكون التدريبات مناسبة لقدرات الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

3 - أن يكون الوقت كافياً أثناء التدريب لانجاز الطفل للمهمة المطلوب أداؤها.

4- الاعتماد على التعزيز بأنواعه المختلفة فى إثابة السلوك المرغوب فيه.

5- تهيئة الظروف المحيطة أثناء تنفيذ البرنامج.

6- تكوين علاقات اجتماعية بين الأطفال والباحثة وبين الأطفال أنفسهم.

7- ضرورة استمرار البرنامج لفترة زمنية كافية للتدريب.

محتوى البرنامج ومراحل تنفيذه:

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

- **<u>المرحلة الأولى</u>: التمهيد والتهيئة:**

ويتم فى هذه المرحلة التعارف بين الباحثة والأطفال وأمهات أطفال المجموعة التجريبية، وتعريفهم بالهدف من البرنامج وفائدته بالنسبة إلى الأطفال. كما يتم فى هذه المرحلة تهيئة الأطفال لتلقى جلسات البرنامج وتنمية مهارة (الاستماع – الانتباه – الإنصات) ، وتعريف الامهات بما سيقومون به داخل المنزل لمتابعة العلاج داخل المنزل. كما سيتم فى هذه المرحلة أيضاً شرح لأسلوب السيكودراما وفنياته وكيف تساعد السيكودراما على الحد من المشكلات السلوكية والنفسية التى تظهر عند أطفال المدرسة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم.

– <u>المرحلة الثانية</u>: خفض اضطراب قصور الانتباه:

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

الأدوات المستخدمة فى البرنامج:

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

تقويم البرنامج:

1– **التقويم المبدئى:** حيث تم عرض البرنامج الإرشادى فى صورته الأولية على عدد من الأساتذة المحكمين فى مجالات علم النفس التربوى والصحة النفسية

والتربية الخاصة وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفلراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج.

2- **التقويم البعدى:** حيث يتم تقويم مدى فاعلية البرنامج الإرشادى فى 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 التدريبى الإرشادى؛ 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 مقياس اضطراب قصور الانتباه على أطفال المجموعة التجريبية ذوى صعوبات التعلم، وذلك لمعرفة مدى تحقق أهداف البرنامج.

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

نتائج الدراسة وتفسيرها:

1- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح القياس البعدى".

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

جدول (3) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ومتوسط رتب درجاتهم فى القياس البعدى على متغيرى الدراسة (قصور الانتباه، والقلق الاجتماعى).

المتغير	الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "T" الصغرى	مستوى الدلالة الإحصائية
اضطراب قصور الانتباه	الرتب السالبة	10	5.50	55	صفر	0.01
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المحايد	صفر				
	المجموع	10				
القلق الاجتماعى	الرتب السالبة	10	5.50	55	صفر	0.01
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	المحايد	صفر				
	المجموع	10				

يتضح من الجدول (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة

تجريبية) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح القياس البعدى، وهو ما يعنى فعالية البرنامج التدريبى فى خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعى لدى افراد المجموعة التجريبية.

2- نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعى 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، كالتالى:

جدول (5) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرى الدراسة (قصور الانتباه، والقلق الاجتماعى).

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U" الصغرى	مستوى الدلالة الإحصائية
اضطراب نقص الانتباه	التجريبية	10	6	60	5	0.01
	الضابطة	10	15	150		
القلق الاجتماعى	التجريبية	10	6.65	66.50	11.50	0.01
	الضابطة	10	14.35	143.50		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعنى فعالية

البرنامج التدريبى فى خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعى من خلال استجابة أفراد العينة على مقياسى اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعى المستخدمان فى الدراسة.

3- نتائج الفرض الثالث:

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

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxonلحساب دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين، والجدول التالى يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (3) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ومتوسط رتب درجاتهم فى القياس التتبعى على متغيرى الدراسة (قصور الانتباه، والقلق الاجتماعى).

المتغير	الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "T" الصغرى	مستوى الدلالة الإحصائية
اضطراب قصور الانتباه	الرتب السالبة	3	4	12	صفر	0.01
	الرتب الموجبة	4	4	16		
	المحايد	3				
	المجموع الكلى	10				
القلق الاجتماعى	الرتب السالبة	8	5.25	42	صفر	0.01
	الرتب	2	6.50	13		

	الموجبة					
	المحايد	صفر				
	المجموع الكلى	10				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم (مجموعة تجريبية وضابطة) في كل من قصور الانتباه والقلق الاجتماعى في القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى، وهو ما يعنى فعالية البرنامج التدريبى فى خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعى لدى افراد المجموعة التجريبية.

مناقشة وتفسير النتائج:

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى فعالية التدريب القائم على السيكودراما فى خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعى لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة ما مع أشارت إليه 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)، جنسن وآخرون (Jensen et al., 2001)، وهارتمان (Hartman, 2003)، من فعالية للسيكودراما فى خفض اضطراب قصور الانتباه.

ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء الإطار النظرى للدراسة الحالية حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشار إليه كل من: سعيد الدبيس والسيد السمادونى (1998: 95)، السيد على وفائقة بدر (1999)، سحر الخشرمى (2005)، محمد كامل (2006: 21 – 22)، وسُليمان عبدالواحد (2012: 188) من إمكانية علاج اضطراب قصور الانتباه باتباع العديد من المداخل

العلاجية والتى أحدها العلاج السلوكى والذى ينبثق منه أسلوب السيكودراما بفنياتها المتعددة.

كما يُفسر الباحثان نتائج الدراسة الحالية أيضاً فيما يتعلق بفعالية البرنامج التدريبى المستخدم فى خفض اضطراب نقص الانتباه والقلق الاجتماعى فى ضوء ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة من أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من اضطراب قصور الانتباه والقلق الاجتماعى وأن التدريب على هذا البرنامج قد ساهم فى خفض اضطراب نقص الانتباه مما سمح للمتعلمين بمسايرة البيئة الاجتماعية بشكل أكثر فعالية، وزاد من تقبلهم، مما أدى إلى خفض القلق الاجتماعى 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 المستقبلى، القرين، الكرسى المساع فى تحقيق فعالية هذا البرنامج التدريبى حيث قاما الباحثان خلال جلسات البرنامج التدريبى بالاعتماد على تلك الفنيات والتى يعتبرها الباحثان "محور نجاح البرنامج التدريبى الحالى".

توصيات الدراسة:

يمكن للباحثان أن يصيغا بعض التوصيات والتطبيقات التربوية التى يمكن الإستفادة منها فى الحقل التربوى على النحو التالى:

1- الاهتمام بالتدريب على السيكودراما وفنياتها المختلفة فى مقررات كليات التربية وبخاصة شعبة التربية الخاصة التى تخرج معلمين يتعاملون مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

2- الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية والتربوية للأطفال ذوى صعوبات التعلم.

3- الاهتمام بالتدخل السيكولوجى متمثلاً فى البرامج التدريبية والاقتناع بدور هذه البرامج فى تغيير الواقع التربوى للأطفال ذوى صعوبات التعلم فيما يواجهون من مشكلات.

المراجـــع:

أولاً: المراجع العربية:

1. أحمد زكى صالح (1978): **اختبار الذكاء المصور (كراسة التعليمات)**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
2. السيد على سيد أحمد (1999): **مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركى لدى الأطفال**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
3. السيد على سيد أحمد، وفائقة محمد بدر (1999): **اضطراب الانتباه لدى الأطفال "أسبابه وتشخيصه وعلاجه"**، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
4. أمانى السيد زويد (2002): أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوى اضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية، **رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.**
5. حامد عبدالسلام زهران (1980): **علم النفس الاجتماعى**، ط 5، القاهرة: عالم الكتب.
6. حامد عبدالسلام زهران (1994): **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، ط 5، القاهرة: عالم الكتب.
7. سحر أحمد الخشرمى (2005): فعالية طريقة العد فى تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تطبيقية على عينة من الأسر السعودية، مؤتمر التربية الخاصة العربى "الواقع

والمأمول"، فى الفترة من 26 – 27 أبريل، عمّان، الأردن، ص ص: 1 – 24.

8. سعدة أحمد أبو شقة (1994): تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعي لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، **رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.**

9. سعيد عبدالله الدبيس، والسيد إبراهيم السمادونى (1998): فعالية التدريب على الضبط الذاتى فى علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، **مجلة علم النفس، تصدرها: الهيئة المصرية العامة للكتاب بالقاهرة، السنة 12، العدد 46، ص ص : 88 – 120.**

10. سُليمان عبدالواحد يوسف (2006): النشاط الحركى الزائد المصحوب بالاندفاعية ونقص الانتباه لدى الأطفال، **مجلة الطب النفسى الإسلامى (النفس المطمئنة)، تصدرها: الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية بالقاهرة، العدد 85، سبتمبر، ص ص: 24 – 25.**

11. سُليمان عبدالواحد يوسف (2012): **المخ واضطراب الانتباه رؤية فى إطار علم النفس المعرفى،** الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

12. صبحي عبد الفتاح الكفوري (2001): 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 16، العدد 1، ص ص: 229 – 260.**

13. عادل عبدالله محمد (2004): **الأطفال الموهوبين ذوى الإعاقات،** ط 2، القاهرة: دار الرشاد.

14. عادل محمود المنشاوى (2011): الرفاهة النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة

المرحلة الثانوية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 21، العدد 70، فبراير، ص ص: 315 – 366.**

15. عبدالفتاح رجب مطر (2002): فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، **رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنى سويف، جامعة القاهرة.**

16. عبدالرحمن سيد سليمان (1999): **السيكودراما (مفهومها – عناصرها – استخداماتها)، بحوث ودراسات فى العلاج النفسى**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

17. عبدالمنعم أحمد الدردير (1999): مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد (ADHD)، فى: عبدالمنعم أحمد الدردير (2004): **دراسات معاصرة فى علم النفس التربوى، القاهرة: عالم الكتب.**

18. فوقية محمد راضى (2008): فعالية برنامج إرشادى فى خفض الشعور بالضغوط النفسية وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، **مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 68، الجزء الأول، سبتمبر، ص ص: 401 – 435.**

19. محمد السيد عبدالرحمن، وهانم عبدالمقصود (1998): المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدى والقلق لاجتماعى وعلاقتها بالتوجيه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة، فى: محمد السيد عبدالرحمن (1998): **دراسات فى الصحة النفسية، القاهرة: در قباء للطباعة والنشر، ص ص : 149 – 199.**

20. محمد النوبى محمد (2004): فاعلية السيكودراما فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وأثره فى التوافق النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، **رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.**

21. محمد على كامل (2006): **إستراتيجيات التعليم والتعلم العلاجى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم "الانتباه واللغة بين الاضطراب والتدخل السيكولوجى"**، القاهرة: دار الطلائع.

22. محمد مصطفى الديب (2000): الفروق بين ذوي صعوبات التعلم و العاديين في بعض السمات الشخصية من طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية بالزقازيق، جامعة الزقازيق، العدد 34، يناير، ص ص: 173-227.**

23. مصطفى السعيد جبريل (1997): بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الإعدادية "في ضوء الجنس والمادة الدراسية"، **مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة، العدد 34، مايو، ص ص: 2 – 60.**

24. نجاة زكى موسى (1998): مقياس القلق الاجتماعى (صورة التلميذ)، **مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، المجلد 12، العدد 2، ص ص: 157 – 167.**

25. 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.**

29- Fenster-Macher, K.M. (2001): An Interactive Computer – Based Social Skills Training Program: Development and use with Children with Attention Deficit

Hyperactivity Disorder. **The university & Utah. DAI, V. 62, 3, P.3292.**

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

31- 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.**

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

33- 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.**

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

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

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

37- Sadrw, J. (1990): **Children.4th Ed, Madisom, Wm,G-Brown** Communications, Inc.

38- 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.**

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

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

41- 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.(1), 6–18.**