

برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على إعادة التدوير لخفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

أ.م.د. رنا عبد المنعم كريم

الجامعة المستنصرية/ كلية التربية/ قسم العلوم التربوية والنفسية

ranaaz_dr@yahoo.com

مستخلص البحث:

يستهدف البحث الحالي خفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية، عن طريق بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي يتضمن مجموعة من فنيات علاجية بالاستناد إلى نظرية العلاج العقلاني المعرفي السلوكي لـ (ألبرت اليس)، يتكون البرنامج من (12) جلسة قائمة على مبدأ إعادة التدوير. تكونت عينة البحث من (12) تلميذاً وتلميذة في المرحلة الابتدائية من المشخصين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين. المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج البحث وضمت (6) تلميذ وتلميذة، أما المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة والتي لم يطبق على أفرادها البرنامج وتكونت من (6) تلميذ وتلميذة، وبعد إجراء العمليات الإحصائية ووفقاً لفرضيات البحث أشارت النتائج إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في خفض تشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ولصالح الاختبار البعدي.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في خفض فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ولصالح الاختبار البعدي.
- وبعد الحصول على هذه النتائج وضعت مجموعة من التوصيات والمقترحات.
- الكلمات المفتاحية:** برنامج علاجي معرفي سلوكي، إعادة التدوير، اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

مشكلة البحث:

يعد قصور الانتباه وفرط الحركة (Hyperactivity disorder & Attention-deficit) والذي يرمز له بـ (ADHD) من أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً تظهر عند الأفراد في مرحلة الطفولة تحديداً قبل سن السابعة، وقد تستمر معهم طوال الحياة حتى يشخصه البعض على أنه اضطراب عصبي نمائي مزمن، ويؤثر هذا الاضطراب بشكل سلبي على طبيعة حياة الفرد فتجعله يتصرف بطرق غير لائقة، حتى ان من يصل منهم لمرحلة الرشد يزور العيادات النفسية طلباً للعلاج وتعديل السلوك (النجار، 2011: 65). إن الاهتمام بإشكالية (ADHD) يرتبط بمجموعة عوامل أهمها خطورة المشكلات السلوكية التي تنتج عنها والتي تؤثر سلباً على الفرد نفسه ومجتمعه والبيئة المحيطة به، والتي أهمها المشكلات المدرسية وطبيعة علاقة الطفل بأقرانه ومعلميه وحتى أسرته. وخصوصاً وإن هذا الاضطراب وبحسب الدراسات السابقة يصاحب سلوك اندفاعي (Impulsivity)، فنجد الطفل لا ينتبه إلى التعليمات الموجهة إليه، ويصعب عليه الجلوس بهدوء، مع فرط في الحركة وسلوك اندفاعي (اللالا وآخرون، 2011: 304-305).

تظهر على الفرد الذي يعاني اضطراب (ADHD) مجموعة اعراض منها ما يتعلق بقصور الانتباه كصعوبة التركيز في عمل أي مهمة او انهاءها، صعوبة الانصات الى تعليمات انجاز أي مهمة، صعوبة تنظيم المهام والتخطيط لها، عدم الدقة، وعدم تقدير الوقت اللازم لإنجاز أي مهمة، ويميلون الى المماطلة. أما الاعراض التي تتعلق بفرط الحركة، فتتمثل بوجود عجز في بقاء الافراد ساكنين وإن بقوا ساكنين فتكون هنالك حركة في اليدين او الارجل والالتفات او الافراط في الكلام والتلوي في المقعد، وتكون حركتهم بلا هدف، وتكون حركتهم بشكل غير هادئ، الجري، التسلق، صعوبة انتظار الدور، وتكون اجاباتهم عن الاسئلة فورية دون تفكير. وقد يصاحب اضطراب (ADHD) اضطرابات أخرى، كالاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب، وتنتج هذه الاضطرابات عن الرفض الاجتماعي للفرد نتيجة السلوكيات المتعلقة باضطرابه مما يؤدي به الى الشعور بالعزلة والوحدة النفسية، كما ويعانون من الاضطرابات اللغوية، التي بدورها تؤدي الى صعوبات في التعلم وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، حتى اشارت بعض الدراسات الطولية لهذا الاضطراب بأن 70% من افراد عينة هذه الدراسات رسبوا أكثر من مرة وان 50% قد فصلوا من الدراسة (لحمري، 2015: 3-4). وان ما يزيد من خطر هذا الاضطراب هو نسبة انتشاره بين الافراد أجمعت الدراسات على ان نسبة 5% من الافراد تحت سن الـ (18) يعانون منه، وبحسب بيانات طبية فإن انتشاره بين الذكور أكثر منه عند الاناث، ولا دليل لتباين نسبة الانتشار بحسب الثقافات (تشو وآخرون، 2017: 4). وإن نسبة الانتشار هذه لا يمكن التهون بها، إذ لا بد من تضافر الجهود العلمية في مختلف الاختصاصات لمحاولة التقليل او التخلص من هذا الاضطراب كغيره من الاضطرابات الاخرى، لذا جاءت البرامج على مختلف أنواعها الطبية والغذائية والنفسية والارشادية والتدريبية والعلاجية و...، في محاولة لذلك، وخصوصاً عند التشخيص المبكر والدقيق لهذا الاضطراب. وفي الأونة الاخيرة اتسع مجال العلاج النفسي واعتماد البرامج العلاجية السلوكية والتدريبية والارشادية للفرد والاسرة وحتى المجتمع، بسبب قصور العلاج الكيميائي والآثار الجانبية الناتجة عنه والدراسة الحالية جاءت ببرنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على إعادة التدوير، الهدف منه خفض السلوكيات الناجمة عن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وتعليم الطفل على مفهوم إعادة التدوير بطرق مبسطة ومفيدة. إن العلاجات السلوكية ببساطة هي شكل من اشكال العلاج النفسي الهدف منها تحقيق تغيير في السلوك وجعل الفرد أكثر إيجابية وفاعلية في حياته وبيئته المحيطة (إبراهيم وآخرون، 1999: 41). والعلاج المعرفي السلوكي يعمل على تعديل أفكار ومعتقدات وتوقعات الفرد الشعورية واللاشعورية، ومن ثم السلوك، ولفهم السلوك وتعديله يستعمل هذا النوع من العلاج المنهج التجريبي لفهم الاضطراب وتعديله، ويتم ذلك بالاستناد الى مناهج ونظريات التعلم، من خلال استهداف ثلاث جوانب في حياة الفرد وهي (السلوك، المعرفة، والانفعال)

(Cottraux, 2011: 5).

ان محاولة العلاج المعرفي السلوكي تعديل السلوك يتم بالتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير الفرد وادراكه لنفسه وبيئته، وهو عملية منظمة تشمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك، يقوم هذا النوع من العلاج على نظرية التعلم التي بدورها تعمل على تحديد السلوكيات غير المرغوب فيها والعمل على تعديلها من خلال التدريب على سلوكيات جديدة ومناسبة. واثبت هذا النوع من العلاج نجاحه وفاعليته في علاج الكثير من الاضطرابات وبالأخص اضطراب (ADHD) (لحمري، 2015: 69).

ومن الفنيات المستخدمة في العلاجات هو العلاج باللعب، واعتمد البحث الحالي برنامج قائم على إعادة التدوير، ويقصد بإعادة التدوير كشكل من اشكال اللعب من خلال استخدام المخلفات والاشياء المستهلكة في انتاج مواد جديدة يمكن الاستفادة منها في مواقف حياتية أخرى (كامل وآخرون، 2022: 51). وان تعليم الطفل على إعادة التدوير من خلال اللعب يسهم في الجانب العقلي والمعرفي، حيث تتصف هذه الألعاب بالتفاعل النشط مع مؤثرات البيئة وعناصرها المادية والبشرية، مما يزيد من معارف الطفل ويمنحه فرصة للاكتشاف وتنشط لديه المهارات العقلية كالانتباه والادراك. وهو وسيلة يعبر بها الطفل عن نفسه، كما تعزز ثقته بنفسه (الحربي وعبد الله، 2017: 303) لذا جاء البحث الحالي بالتساؤل الاتي:
هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي قادر على خفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تسليطها الضوء على العلاج المعرفي السلوكي الذي أصبح من أسرع طرق العلاج وأكثرها انتشاراً، لأنه يركز على تحسين الكيفية التي يدرك بها الفرد المثيرات المختلفة من خلال إعطاء المعاني للخبرات المتعددة التي يمر بها الفرد، وتطبيق تقنيات هذا العلاج على من يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، على شكل برنامج مبسط يتناسب مع الفئة العمرية، وطبيعة الاضطراب، في محاولة للتخلص أو لخفض السلوكيات والاعراض غير المرغوب فيها، واستبدالها بسلوكيات صحيحة لا يستهجنها المجتمع. ولأن الاهتمام بالأفراد من أهم المعايير التي تقاس بها تطور المجتمعات، وبالأخص عندما يبدأ بالطفولة، على اعتبارها بداية الطريق الى المستقبل، ومن أوجه الاهتمام بالفرد هو مجال الصحة بكافة جوانبها الجسدية والنفسية، وكذلك الاهتمام بالجانب التربوي، ومن الاضطرابات التي تصاحب الأفراد في هذين المجالين، هو اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. لقد غطى الاهتمام باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية على كل الاضطرابات، بل وحتى غطى عليها، ولا ترجع هذه الأهمية في دراسة هذا الاضطراب الى نسبة الانتشار المرتفعة، بل بتأثيراتها الصحية والنفسية والجسدية والاجتماعية والتربوية.... على الفرد وعلى نويه واقارانه حتى ان نسبة تورطهم في الاحداث والمواقف الاجتماعية السلبية اخذت تفوق النسب المتوقعة (اللالا وآخرون، 2011: 304). وكذلك لطبيعة اعراضها التي جعلتها تجمع ما بين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والتي تكون على نوعين هما:

- الاعراض الأولية:

1. تشتت الانتباه.
2. فرط الحركة.
3. الاندفاعية.

- الاعراض الثانوية:

1. انخفاض التحصيل الأكاديمي.
2. السلوك العدواني.
3. السلوكيات المضادة للمجتمع.
4. انخفاض مفهوم الذات.
5. التقلبات المزاجية.
6. القلق.

(لحمري، 2015: 25)

وللتخفيف من اعراض هذا الاضطراب، تُعتمد البرامج العلاجية السلوكية، التي تعمل على جعل الطفل يركز على الموضوعات فكرياً وحركياً، وتقلل من تشتت الانتباه من خلال مجموعة من الألعاب والأنشطة. وفي البحث الحالي اعتمدت نشاطات تعمل على إعادة استخدام المواد المستهلكة والمخلفات في صنع أشياء جديدة يمكن الاستفادة منها في مواقف الحياة. وخصوصاً وإن الحياة اليوم تشهد تطورات علمية وتكنولوجية سريعة في كافة المجالات الحياتية وخاصة في مجال البيئة، ومن اجل مواكبة هذا التطور والتقدم وما نتج عنه من قضايا وابعاد مهمة في جميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والعلمية لا بد ان ينعكس هذا التطور على فئة مهمة من المجتمع في توظيف ابعاد التنمية المستدامة في اعادة تدوير النفايات لتنمية الوعي البيئي، وقد أصبحت المواضيع البيئية والتنمية المستدامة من المواضيع الضرورية والمهمة لحل العديد من المشكلات التي تعاني منها المجتمعات في العالم (راضي، 2020: 435). وقد أشارت الدراسات الى ان إعادة التدوير يغير نظرة الأطفال الى الأشياء، ويجعلهم أكثر نضجاً، وتكاملأً، ويجعلهم يحترمون ذواتهم، وتكون لديهم قدرة على الإنجاز، وتنمو قدرتهم على الملاحظة الدقيقة، كما ويكونوا افراداً منتجين، ومحافظين على البيئة في المستقبل (عبد النعيم، 2017: 29).

أهداف البحث:

- يهدف البحث الحالي بناء وتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

فرضيات البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في خفض تشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في خفض فرط الحركة والاندفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالتلاميذ في المرحلة الابتدائية ضمن الصفوف الرابعة والخامسة والسادسة ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة، في مدينة بغداد ضمن تربيته الكرخ والرصافة.

تحديد المصطلحات:

أولاً: برنامج علاجي معرفي سلوكي (Cognitive behavioral therapy): وقد عرفه كل من:

1. إبراهيم (1993): أسلوب علاجي يهدف الى تعديل السلوك، والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المريض وإدراكه لنفسه وبيئته (إبراهيم، 1993: 342).
 2. عبد الله (2000): هو أحد العلاجات الحديثة نسبياً والتي تعمل على الدمج بين العلاج معرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي وما يتضمنه من فنيات، في التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد (معرفي، انفعالي، سلوكي) (عبد الله، 2000: 17).
- التعريف النظري:** تبنت الباحثة تعريف (عبد الله، 2000)، لأنه يتلاءم وخصائص البرنامج المعتمد في هذا البحث.

التعريف الاجرائي: وهي مجموعة فنيات علاجية عقلانية معرفية سلوكية، تعمل على تحسين انتباه الفرد وتخفض السلوكيات الحركية والاندفاعية لديه.

- ثانياً: إعادة التدوير (Recycling): وقد عرفها كل من:
1. يان وفين (Yan & Feng, 2014): وهي طريقة يمكن من خلالها تحليل المنتجات المعقدة الى أجزاء بسيطة يمكن تصنيعها بشكل مستقل، والاحتفاظ بها عند احتياجها في العمليات التصنيعية في مرحلة ما (Yan & Feng, 2014: 98).
 2. الخلايلة (2022): هي عملية يتم من خلالها إعادة تصنيع واستخدام للمخلفات (الخلايلة، 2022: 784).
- التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف (الخلايلة، 2022) لإعادة التدوير لأنه يتلاءم مع طبيعة موضوع البحث.
- التعريف الاجرائي: وهي مجموعة من الطرق التي تُدور فيها بعض المخلفات (الغذائية، الورقية، البلاستيكية، الملابس....) الى مواد جديدة قابلة للاستخدام.
- ثالثاً: اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة: وقد عرفها كل من:
1. تعريف الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية (1994): هو نمط العجز الدائم أو القصور أو صعوبة الإنتباه (و/ أو) فرط النشاط والاندفاعية، يوجد لدى البعض الأطفال يكون أكثر تكراراً، وتواتراً وحدة عن الأطفال العاديين في نفس مستوى النمو (الزيات، 2006: 3)
 2. الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001): هو صعوبة التركيز والبقاء على المهمة ويصاحبه نشاط زائد غير هادف لا يتناسب مع الموقف او المهمة، يسبب ازعاج الاخرين. بالإضافة الى الفشل انهاء المهمة مع صعوبة التركيز، والاندفاعية والتهور والتصرف دون تفكير (الزراع، 2007: 15)
 3. موسوعة علم النفس: هو اضطراب يقلل من قدرة الفرد على تركيز الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية، تزداد هذه الاعراض شدة في المواقف التي تتطلب مطابقة الذات، وايضاً الحكم الذاتي، ويظهر القصور في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وفي الوظائف الاجتماعية (يوبي، 2015: 70).
 4. الجمعية البريطانية لعلم النفس: هو اضطراب عصبي- نفسي محدد، يظهر بشكل ضعف انتباه (أو/ و) نشاط زائد واندفاعية، لا يتلاءم والمرحلة العمرية للفرد، مسبباً إعاقة في الذات ينتج عنها خللاً في التفاعل الاجتماعي، وضعف التحصيل الدراسي، وعجز في السلوك المُنتج، يظهر في الطفولة ويستمر الى الرشد (الحسين، 2015: 8)
- التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001)، لأنه يتلاءم وخصائص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في البحث الحالي.
- التعريف الاجرائي: مجموعة من الاعراض تظهر مجتمعة أو متفرقة عند الفرد تجعله غير قادر على تركيز انتباهه في عمل محدد، قد يرافقها حركة مفرطة واستجابات سلوكية غير متوقعة لا تتناسب مع عمر الفرد والموقف الذي يكون فيه، يستهجنها المجتمع في بعض الأحيان.

الفصل الثاني: إطار نظري ودراسات سابقة

- إطار نظري:

أولاً: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

يعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من أكثر برامج العلاج الحديثة الانتشار، بسبب فاعليته واختصاره للوقت والجهد، ويكون العلاج به متكاملًا، فهو يسير وفق تسلسل منطقي وخطوات علمية منظمة تعتمد على العمليات المعرفية وتأثيرها على السلوك (بن داخة والعدلامي، 2020: 47). يقوم العلاج المعرفي السلوكي على فكر أساسية مفادها ان الاستجابات الوجدانية والسلوكية تتأثر بمعارف (أفكار) الفرد والتي تحدد الكيفية يدرك بها الأشياء (السيد، 2019: 248). ويشير علماء النفس الى ان العلاج المعرفي السلوكي من انجح الوسائل للتغلب على المشكلات النفسية والعقلية تتمثل في التنبيه للتصورات والأفكار الخاطئة والحوار مع الذات عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعالات والتوتر، من خلال ثلاث فنيات (اتجاهات) رئيسة هي: الاتجاه العقلاني، والاتجاه التجريبي، والاتجاه السلوكي، عن طريق تحديد عمليات التفكير الغير سوية وملئ الفراغ المعرفي، والتركيز على الواقع، للوصول الى رؤية الواقع بصورة إيجابية (إبراهيم، 1999: 54). إن العلاج المعرفي السلوكي يضم مجموعة من الإجراءات التي تتضمن التخطيط والتقييم واتخاذ القرارات، وتوظيف التقنيات والفنيات التي تساعد الفرد على التعامل مع أنماط التفكير اللاتكفي واحلال طرق تفكير أكثر عقلانية وأكثر توافقاً، ويتم ذلك من خلال الاعتماد على النظريات السلوكية والانفعالية، إن النظرية المعرفية السلوكية في العلاج النفسي تفترض وجود ثلاث عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك والاستجابات سواء كان الفرد في تمام صحته او كان مريضاً، وهذه العناصر هي:

1. المواقف المرتبطة بحالة الفرد النفسية.
 2. الحالة الانفعالية والجانب الوجداني، أي (بماذا اشعر الآن؟).
 3. البناء المعرفي للخبرة، أي (كيف أدرك الموقف وأفسره؟). (إبراهيم، 1993: 92)
- ويعد العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مظلة تضم في ظلها أنواع من العلاج، متشابهة في جوهرها ومختلفة في الفنيات التي تستخدمها في العلاج، تصل الى عشرين نوعاً من العلاج، الا ان أكثر هذه العلاجات شيوعاً هي:

1. العلاج بالتصورات الشخصية لـ (كيلي Kelly).
 2. العلاج العقلاني الانفعالي لـ (اليس Ellis).
 3. العلاج المعرفي لـ (بيك Beck).
 4. أسلوب حل المشكلات عند (جولد فريد وجولد فريد Goldfred & Goldfred).
 5. تعديل السلوك المعرفي لـ (ميكنباوم Meichenbaum). (المنعمي، 2013: 13)
- فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي:** هنالك العديد من الفنيات والأساليب التي يستخدمها العلاج المعرفي السلوكي بهدف حل المشكلات التي يعاني منها الفرد، ومن هذه الأساليب:
1. فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها: إن الهدف من هذه الفنية هو التعرف على الأفكار السلبية غير المعقولة والتي تأتي بسرعة كبيرة وبتلقائية مباشرة قبل أي انفعال غير سار وتؤدي الى توقع نتيجة غير سارة، ومن ثم استبدالها بأفكار إيجابية تؤدي الى نهاية سارة، وان تحديد هذه الأفكار يتطلب:

- مناقشة احداث الخبرات الانفعالية.
- إعادة الخبرة الانفعالية عن طريق استخدام التخيل.
2. فنية مرافقة الذات: وتقوم على تسجيل الفرد لكل ما يقوم به من سلوكيات في سجل، او نموذج يعده المُعالج، تهدف هذه الفنية الى تعرف المُعالج على مشكلته، وعدد مرات تكرارها، وما سبب حدوثها، وكيفية مواجهتها والتخلص منها، وفي الغالب فإن مراقبة الفرد لذاته تساعد على خفض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها، وتعد مؤشراً لنجاح الفرد على تجاوز هذه السلوكيات.
3. فنية المتصل المعرفي: وفيها يطلب من المُعالج ان يصف (كيف يرى نفسه مقارنة بالآخرين؟)، إن هذه الفنية مفيدة لاستبدال الأفكار التلقائية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء).
4. فنية الجدل المباشر: وفيها يتعامل المُعالج مع المُعالج مباشرةً وبسرعة لمواجهة الشعور باليأس، وخصوصاً عندما لا تكون لدى المُعالج رغبة في المشاركة الفعالة في العلاج.
5. فنية التعريض: تقوم هذه الفنية على أساس تعريض المُعالج بشكل مستمر للمثيرات التي تسبب القلق مما يؤدي الى تشتت الاستجابات، وتتكون هذه الفنية من على عدة اشكال، منها: التعريض التخيلي، والمتدرج، والوقعي (الحي). إن الهدف من هذه الفنية هو التأثير على الاعراض السلبية للقلق من خلال إطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية، ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى.
6. فنية التخيل: حيث يُطلب من المُعالج ان يتخيل المواقف التي تبعث لديه القلق والخوف.
7. فنية الواجبات البيئية: وهي فنية تبدأ الجلسات العلاجية وتختتم بها، ومفيدة في تحسين إدراك الأفكار الالية وعلاقتها بردود الفعل الانفعالية.
8. فنية صرف الانتباه: تستخدم هذه الفنية لأغراض محددة قصيرة المدى، من خلال القيام بسلوكيات تصرف انتباه الفرد عما يقلقه، ولكن لهذه الفنية عيوب أهمها عندما يكون وضع المُعالج لا يسمح له بتحدي الأفكار التلقائية السلبية.
9. فنية ملئ الفراغ: وهي فنية تقوم على استرجاع الاحداث التي تسببت للفرد الافكار والاستجابات وردود الأفعال لها بشكل متسلسل دون ترك أي فجوة.
10. فنية الأسئلة السقراطية: تعتمد هذه الفنية على تعاون العميل مع المُعالج في وضع اهداف العلاج وجدول اعمال كل جلسة، وهي اشبه بمتابعة الفروض المدرسية، فقد يشرح العميل عدم تناسق أفكاره واخطاء التفكير لديه، ودور المُعالج هو توجيه الأسئلة عن وضعه الخارجي، مع مساعدته لاكتشاف خيارات وحلول لمشكلاته من خلال التاني في التفكير وطرح الأسئلة على نفسه قبل البدء بأي مهمة.
11. فنية وقف الأفكار: تقوم هذه الفنية على إيقاف تدفق الأفكار السلبية لدى العميل من خلال منبه داخلي (من خلال التكلم مع نفسه لإيقاف التفكير السلبي)، أو من خلال منبه خارجي (كوضع شريط مطاط على اليد وسحبه ليشعر بالأذى الذي يلهيه عن الأفكار السلبية).
12. فنية اختبار إيجاد الدليل: وهي من الفنيات الفعالة في مواجهة الأفكار التلقائية الخاطئة، من خلال إعطاء دليل يدعم او يعارض الأفكار، فمثلاً عندما يصدر العميل حكم على نفسه ب (انا شخص غير جيد) ويضع أفكاراً تدعم هذا الحكم، هنا يأتي دور المُعالج في جعله يكتشف اعتقاده الخاطئ من خلال الأدلة.

13. فنية الحوار الذاتي: تقوم هذه الفنية على تدريب الأشخاص على تعديل مستوى التفكير لديهم، من خلال الحديث مع النفس بإيجابية كخطوة أساسية لمساعدتهم على التغلب على اضطراباتهم.
14. فنية تعرف أساليب التفكير الخاطئ غير الفعال.
15. فنية لعب الأدوار.
16. فنية النمذجة.
17. فنية التدرب على حل المشكلات.
18. فنية التدرب على الاسترخاء.

(الزعيبي، 2022: 1)

نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

1. نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: لألبرت اليس، وهي نظرية قائمة على أساس إن الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات ترجع إلى الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية التي يتبناها الفرد، وإلى سوء فهم الفرد وسوء إدراكه للأشياء والأحداث والمواقف (سفيان، 2004: 302). ويرى اليس إن الأفكار اللاعقلانية ما هي إلا مجموعة من الأفكار الخاطئة، وغير المنطقية، والتي تتصف بعدم الموضوعية، والمبنية على توقعات وتنبؤات، وتعميمات خاطئة، وأنها تعتمد الظن، والمبالغة، والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد. وقد صنف اليس الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية إلى (11) فكرة، وهذه الأفكار تكون السبب وراء السلوك المضطرب والعصابي، ولعلاج هذه السلوكيات والاضطرابات لا بد من الرجوع إلى واحدة من هذه الأفكار، والتي هي:

- طلب الاستحسان.
- ابتغاء الكمال الشخصي.
- اللوم القاسي للذات وللآخرين.
- توقع المصائب والكوارث.
- التهور واللامبالاة الانفعالية.
- القلق الزائد.
- تجنب المشكلات.
- الاعتمادية.
- الشعور بالعجز.
- الانزعاج لمتاعب الآخرين.
- ابتغاء الحلول الكاملة.

(محمود والشمسان، 2017: 571)

فنيات العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي: وتقسم هذه الفنيات إلى فنيات رئيسة وفنيات فرعية، وكما يأتي:

أولاً: الفنيات المعرفية:

- المتصل المعرفي: تقوم هذه الفنية على أساس كيف يرى الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وكيف يرى المحيطين به على معيار متدرج ابتداءً من الصفر والذي يشير إلى (عدم الفائدة) إلى درجة 100 ويكون تقييم الشخص (الأكثر فائدة) (المحارب، 2000: 217). ويشير (بيك) إلى أن هذه الفنية قادرة على تغيير السلوك بشكل مباشر من خلال حوار الفرد الداخلي مع بناءاته المعرفية (المنصوري وكاظم، 2019: 556).

- الإيحاء الذاتي: من خلال تعليم الفرد كيف يفكر بإيجابية بدل التفكير السلبي.
- تقديم الخيارات البديلة والأفعال البديلة: جعل الفرد يرى كل الخيارات التي يملكها حقيقة وتشجيعه على توليد هذه الخيارات بنفسه.
- الدقة اللفظية: فكون استعمال الألفاظ غير الدقيقة ينبع من التفكير المشوه لدى الفرد، لذا على المعالج أن ينبهه على أن يكون دقيقاً في استخدام الألفاظ.
- وسائل التسلية: كالاسترخاء والرياضة، فالعملاء يشغلون أنفسهم بتلك النشاطات، بدلاً من التفكير بهزيمة أنفسهم، لذا على المعالج أن يشغل العملاء بممارسة تلك الأنشطة.
- استخدام المرح والقصد المتناقص: حيث إن استخدام المرح والنكات للتقليل من شأن من الأفكار اللاعقلانية، وبهذا يجعل العميل يضحك على أخطائه ويتقبل نفسه بكل ما فيها من ضعف، والقصد المتناقص وسيلة لتضخيم الأفكار اللاعقلانية للعميل وكشفها، ونتيجة لذلك فإن العميل يتجه إلى تبني نهج مضاد وهو الواقعية والعقلانية.
- ثانياً: الفنيات الإنفعالية:
 - التخيلات العقلية والإنفعالية: وهناك طريقتين لاستخدام التخيلات، وهي:
 - التخيلات السلبية: من خلال جعل الفرد يتخيل الفرد نفسه يعيش شعوراً سلبياً غير ملائم كرد فعل لموقف معين، ثم يرى نفسه وهو يغير مشاعره إلى مشاعر إيجابية، مثل الندم على سلوك معين والعزم على تغيير هذا السلوك.
 - التخيلات الإيجابية: أي أن يتخيل الفرد إنه في موقف غير سار ويركز على الأفكار التي تبني عليه مشاعره، وبعدها يتم نقاش هذه الأفكار ويركز على شعوره بعد تركها وتبديلها بأفكار عقلانية.
 - القبول غير المشروط: أي التدريب على قبول الفرد لنفسه بما فيها من إيجابيات وسلبيات.
 - التمارين المهاجمة للخجل: وهي فنية تقوم على أساس العاطفة والسلوك، ويرى اليس أن أحد أسباب الاضطرابات العاطفية هو الخجل ولوم النفس، وهنا يطلب المعالج من الفرد أن يتصرف بطريقة يشعر معها بالخجل والخزي، وبتنفيذه يكتشف العميل أن تصرفاته ليست محل اهتمام الآخرين لذا لا داعي للخجل منها.
 - لعب الدور: تتضمن هذه الفنية أيضاً عنصرين عاطفي وسلوكي، حيث يقوم المعالج بتمثيل كيفية تفاعله مع الآخرين لكي تثار عواطفهم وينفعلون، وذلك ليبين للفرد كيف ان الأفكار اللاعقلانية تؤثر على سلوكيات الفرد من خلال التأثير على مشاعره.
 - اللغة المشحونة عاطفياً: وفقاً لـ (اليس) فان اللغة بما تحتويه من الفاظ وتعابير عاطفية لها تأثير كبير على تغيير الأفكار اللاعقلانية (الزيود، 1998: 264-267).
 - ثالثاً: الفنيات السلوكية:
 - الواجبات المنزلية: تعتمد هذه الفنية على تكليف الفرد بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها وفي مواقف حية، فالفرد الذي يخشى من رفض الآخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأى شخص آخر، يعرف إنه قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد.
 - الاسترخاء العضلي: وهي فنية تهدف الى تمرين عضلات معينة في الجسم على الاسترخاء خلال حالات الشد العصبي والتوتر. (غراوه، 1999: 203)

2. نظرية الخرائط المعرفية: لـ (أرون بيك)، الذي يركز في نظريته هذه على الأسلوب العلاجي (الاستبصار) والذي يعمل من خلاله على تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية لدى المريض. ان الأساس النظري عند بيك يبدأ عند الكشف عن المحتوى المعرفي للفرد من خلال رد فعله اتجاه الاحداث وافكار المزعجة، ولكي نفهم طبيعة الاضطراب لدى الفرد كان لابد من فهم طبيعة الأفكار التي تتدفق لدى المريض، والتي هي على نوعين، هما:

- الأفكار الآلية وهي عبارة عن صور وأفكار ذهنية تظهر بشكل ارادي خلال تدفق الوعي الشخصي.

- المعتقدات المضمره: وهي المعتقدات والافتراضات التي تكون محتوى الأفكار الآلية. وفهم العلاقة بين الأفكار الآلية والمعتقدات المضمره عند بيك يتم من خلال (المخططات) والتي هي عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعل وكأبنية لتذكر المعلومات، وكإطار عمل منظم لحل المشكلات، والكيفية التي يفكر ويشعر بها الفرد وكيف يدر نفسه والعالم المحيط به (كورني، 2001: 30).

إن أسلوب بيك العلاجي قائم على أساس نظرية محتواها ان الفرد لا يمتلك ابنية معرفية ثابتة، وانما يمتلك -وفقاً لـ (بيك) - (الخرائط المعرفية) والتي من خلالها يتحدد سلوك الفرد ومشاعره، فهي عبارة عن احداث لفظية ومصورة يستمدّها الفرد من اعتقاداته وافترضاته، وان أي اضطراب سلوكي ينتج عن أخطاء معينة في التفكير أو المعرفة مما يؤدي الى تغييرات خاطئة في مواجهة الموقف.

إن أخطاء التفكير هذه أطلق عليها بيك بـ (التشوّهات المعرفية) هي عبارة عن منظومة من الأفكار التي تظهر أثناء الضغط النفسي، وتحدث التشوّهات المعرفية لعدة أسباب، منها:

- التجريد الانتقائي: ومعناها الوصول الى استنتاجات وأفكار بناءً على موقف واحد.
 - التعميم: وهي تبني معتقدات معينة بناءً على موقف واحد وتعميم هذه المعتقدات على مواقف أخرى غير متشابهة مم الموقف.
 - التهويل أو التهوين: ومعناها إدراك المواقف بطرق أكبر أو أقل مما تستحق.
 - التأويل الشخصي أو النزعة نحو الذات: فيعزو الفرد وقوع الاحداث الخارجية لنفسه حتى ولو لم تكن له علاقة بالموضوع.
 - التفكير ذو القطب الواحد: أي كل شيء او لا شيء فلا يوجد حل وسط.
 - العنونة الخاطئة: فيصور الفرد نفس على أساس الأخطاء والعيوب التي حدثت في الماضي.
- (عزى وصادقي، 2019: 661-662)

ثانياً: إعادة التدوير:

عند الحديث عن قياس نجاح أي بلد اقتصادياً يتوارد الى الذهن كمية الأرباح بسبب زيادة الإنتاج، الصناعي والزراعي والتجاري...بغض النظر عن تكاليف هذا الإنتاج. لكن في الأونة الأخيرة تم اعتماد مقياس جديد للنجاح الاقتصادي قائم على مبدأ خفض التكاليف، وإن واحدة من أهم أنواع خفض الكلفة الإنتاجية هو إعادة التدوير. وهي تمثل شكل من أشكال ما يعرف اليوم بـ (التنمية المستدامة). ولإعادة التدوير أهمية كبيرة في تكمن في:

1. المحافظة على الموارد والثروات الطبيعية.
2. توفير فرص العمل لشرائح مجتمعية مختلفة.
3. التقليل من التلوث البيئي.

4. توفير الأموال.
5. توفير موارد جديدة للطاقة.
6. توفير المواد الخام الداخلة في الصناعة.
7. حماية النظم البيئية. (العودات، 2000: 215)
ونظراً لتعدد أهمية إعادة التدوير، لابد من تعليم الافراد من الصغر على هذا المفهوم واعتماده ولو بطرق منزلية بسيطة، لكي يعتادون عليه في المستقبل فهي تزرع فيهم روح التعاون، والشعور بالمسؤولية، وتنمي الابداع لديهم (كامل وآخرون، 2022: 317).
أسباب إعادة التدوير:

عند الرجوع الى الادبيات والدراسات السابقة الخاصة بالبيئة نجد ان القاسم المشترك بينها هو أسباب إعادة التدوير، وهي كثيرة جداً، وكل باحث ينظر لها من وجهة تخصصه العلمي، لكن الأسباب الأكثر شيوعاً هي:

1. إن اغلب المخلفات هي مادة عضوية، وهدرها يسبب هدراً اقتصادياً كبيراً كونه تعد مصدر طاقة بديل.

2. إن اهمال المخلفات وتراكمها يعد مصدراً كبيراً للإصابة بالعديد من الامراض.

3. ان الأراضي التي تظمر فيها النفايات تمتد لمساحات كبيرة يمكن الاستفادة منها في جوانب أخرى، كإنشاء مجمعات سكنية او مراكز خدمية. (كامل، 2022: 53)

إن إعادة التدوير كمكون من مكونات التنمية المستدامة يمتلك ثلاث أبعاد رئيسية تعمل بشكل مترابط ومتكامل مع بعضها من أجل الوصول الى بيئة صحية، فيها ضبط وتنظيم للموارد، وهذه الابعاد هي: البعد الأول: البعد الاقتصادي: يتحقق هذا البعد من خلال توفير خدمات السكن والنقل والتعليم والصحة بشكلها الجيد لكل فرد في المجتمع، على أساس ضمان الإنتاج المستمر والاعتماد على البدائل في حالة أي نقص في الإنتاج عبر إعادة تدوير المستهلك.

البعد الثاني: البعد البيئي: يتطلب هذا البعد من الحكومات والمنتجين وحتى المستهلكين ان تتظافر جهودهم لتحقيق التوازن البيئي، فعند تحقيق النمو الاقتصادي لابد من قوة إبداعية بشرية لتحقيق متطلبات الراحة المادية للمضي في الحياة، وقد يتطلب الامر تغييرات في الطبيعة، مثل التلوث الجوي وقلة التنوع المناخي.

البعد الثالث: البعد الاجتماعي: ويتحقق من خلال التوزيع العادل للموارد والخدمات، التي تكون متاحة للجميع بسبب توفرها للمواطن على اختلاف طبقاته الاجتماعية وحالته الاقتصادية.

(قمري وآخرون، 2021: 26)

ثالثاً: اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

أشار كوفمان (Kauffman) الى ان استجابات الفرد لمؤثرات البيئة عندما تكون غير مقبولة اجتماعياً كونها لا تتلاءم وعمر الفرد أو مستوى تعليمه او طبيعة تربيته فأنها مؤشرات دقيقة على ان الفرد يعاني من إحدى الاضطرابات السلوكية، ومن هذه الاضطرابات هو قصور الانتباه وتشتت الحركة، حيث يُظهر الفرد نشاط جسمي حركي حاد مستمر، مع عدم القدرة على التحكم بحركات الجسم، وقد يرفق هذه السلوكيات ضعف القدرة على التركيز في شيء محدد وبالأخص اثناء العملية التعليمية، أي اضطراب في السلوك المعرفي (الحسين، 2015: 8،10).

اسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة: انقسم الباحثون من حيث طبيعة تخصصاتهم في توضيح الأسباب المؤدية الى ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة عند الفرد، وهذه الأسباب هي:

1. الأسباب الوراثية: لهذه الأسباب دوراً مهماً في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تنتقل أما بطريقة مباشرة عبر الجينات من الإباء الى الأبناء، أو تنتقل بطريقة غير مباشرة عبر نقل المورثات لعيوب خلقية تؤدي الى تلف بعض انسجة الدماغ المسؤولة عن النشاط الحركي أو عن الانتباه، وتشير الدراسات الى ان 50% من الافراد المصابين باضطراب الانتباه يعاني بعض افراد اسرهم من هذا الاضطراب، وان 10% من اباء ذوي فرط الحركة كانت لديهم نفس الاعراض في الصغر، وان الاسر التي يعاني الإباء فيها من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تظهر لدى أبنائهم إصابات بهذا الاضطراب بنسبة 50%، وتزداد النسبة عند التوائم غير المتشابهة (إبراهيم، 2012: 176).

2. الأسباب الحيوية (البيولوجية): تشير العديد من الأبحاث الطبية الى ان هنالك ثلاث مناطق في الدماغ مسؤولة بشكل رئيسي عن إصابة الفرد باضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة، وهذه المناطق هي (الفص الامامي، قاعدة الدماغ، المخيخ)، فقد تبين من خلال الفحص الطبي ان هذه المناطق لدى المصابين بهذا الاضطراب أصغر حجماً من اقرانهم العاديين الغير مصابين به (لحمري، 2015: 43). إضافة الى ذلك نجد هنالك مجموعة مسببات حيوية للإصابة بهذا الاضطراب أهمها الأورام التي تصيب الدماغ، ونقص الاوكسجين الواصل للخلايا الدماغية، والخلل الكيميائي للنقلات العصبية، والخلل في نمو بعض الحواس ووظائفها، وكذلك خلل النمو العقلي والمعرفي للطفل (يوي، 2015: 102).

3. الأسباب النفسية: هنالك مجموعة من الأسباب النفسية التي تؤدي بالفرد الى الإصابة باضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة، منها قلق الطفل، حيث تظهر سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد، أما رغبة في طلب الطفل لجذب انتباه ابيه لقلقه من الابتعاد عنهما، وهذا ما تحدده طبيعة العلاقة بين الابوين مع بعضهما ومع الطفل، او ان الطفل يستخدم هذه الطرق لأنه يُعامل بعدم تقبل ورفض أي سلوك يبدر عنه دون معرفة ما كان السلوك صحيح ام خاطئ واشعار الطفل بأنه غير مرغوب فيه (يحيى، 2000، 57).

ومن هنا نستنتج ان أساليب المعاملة الوالدية لها أثر كبير في استقرار الطفل او في اصابته بالاضطرابات النفسية. كما وتظهر في المدرسة اعراض الاضطراب ايضاً بسبب مشاكله الاسرية والتي تأخذ حيزاً من تفكيره فتجعله قلقاً غير قادر على التركيز والانتباه بالإضافة الى مشاكل تخص المدرسة كعدم ميله لمادة معينة بسبب طبيعة المادة او بسبب طريقة المعلم في تعليم المادة، وبعض حالات التنمر التي يعاني منها بسبب زملائه في المدرسة (لحمري، 2015: 45).

4. الأسباب البيئية: وتشمل جميع حالات تعرض الطفل للتلوث سواء اثناء فترة الحمل أو بعدها، تحديداً التسمم بالرصاص، وكذلك كثرة تعرض الجنين الى الاشعة كالأشعة السينية (X ray) او الاشعة التي يتعرض لها الفرد بسبب الإصابة بالأمراض السرطانية (لحمري، 2015: 46).

تشخيص اضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط:

نتيجة لتعدد مصادر وأسباب الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، لا بد من تعدد وسائل التشخيص والتعرف على هذا الاضطراب عند الفرد، ومن هذه الوسائل هي:

- المقابلة الطبية، وعادة تكون بعد شكوى الاهل والمدرسين من اعراض هذا الاضطراب.
- الفحوصات الطبية، من حيث فحص الدماغ، والتحاليل الطبية.
- المقابلة الطبية، بعد السماع لشكوى الاهل مع الفحوصات الطبية، والتشخيص الفارقي (للتعرف على الاضطرابات والحالات الأخرى التي تتشابه اعراضها مع اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة).

أولاً: الدليل التشخيصي الإحصائي المنقح DSM-5: يصدر هذا الدليل عن الجمعية الأمريكية للطب النفس (APA) هدفه الأساس هو التشخيص والوصف الدقيق لكل اضطراب. وبالنسبة لإضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة فهو موجود ضمن الدليل بصفة مستقلة تحت مسمى (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder) وتحت الترميز (f90)، وإن معايير التشخيص وفقاً لهذا الدليل هي:

- نمط مستمر من عدم الانتباه/ أو فرط النشاط - الاندفاع الذي يتداخل مع النمو/ الأداء كما في 1 و/ أو 2.

1. تشتت (قصور) الإنتباه: شرط استمرار ستة أو أكثر من الاعراض لمدة لا تقل عن (6) أشهر، الى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي، وتؤثر سلباً ومباشرةً على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية/ المهني.

ملاحظة: الاعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر سلوك المعارضة أو التحدي أو العداء أو الفشل في فهم المهام والتعليمات، ويكفي خمس من هذه الاعراض تظهر على المراهقين والبالغين. وهذه الاعراض هي:

- الفشل في كثير من الأحيان في إعطاء الاهتمام الوثيق (الانتباه) للتفاصيل أو يرتكب أخطاء الإهمال في الواجبات المدرسية او في العمل أو اثناء الأنشطة الأخرى، أي ان العمل يكون غير دقيق.
- صعوبة في إعطاء الاهتمام (الانتباه) بالمهام او أنشطة اللعب، مثل صعوبة البقاء على التركيز خلال المحاضرات والمحادثات، أو قراءة مطولة.
- في الكثير من الأحيان لا يبدو انه يستمع عند التحدث اليه مباشرة على سبيل المثال، يبدو عقله في مكان آخر حتى في غياب أي الهاء واضح.
- في الكثير من الأحيان وبالرغم من إنه يتبع التعليمات إلا انه يفشل في انهاء العمل الدراسي، الاعمال المنزلية، أو الواجبات في مكان العمل، على سبيل المثال، يبدأ المهام لكن يفقد بسرعة التركيز ويلتهي بسهولة.
- غالباً ما يكون من الصعب عليه تنظيم المهام والأنشطة، على سبيل المثال، صعوبة حفظ الأشياء والامتنعة في نظام، فوضوي، عمله غير منظم، سوء إدارة الوقت، فشل في الإلتزام بالمواعيد.

- غالباً ما يتم تجنب، يكره، أو يتردد في الانخراط في المهام التي تتطلب جهداً عقلياً مستمراً مثل العمل المدرسي أو الواجبات المنزلية، بالنسبة للمراهقين والبالغين إعداد تقارير، استكمال النماذج، المراجعات المطولة.
 - كثيراً ما يفقد الأشياء اللازمة للمهام أو الأنشطة مثل المواد الدراسية، أقلام الرصاص، الكتب، الأدوات، المفاتيح.
 - غالباً ما يصرف بسهولة عن طريق المحفزات الدخيلة (للمراهقين والبالغين)، وقد تشمل افكاراً لا علاقة لها.
 - غالباً ما ينسى الأنشطة اليومية، على سبيل المثال القيام بالأعمال المنزلية، انجاز المهام.
 - 2. **فرط النشاط والاندفاعية:** شرط استمرار ستة أو أكثر من الاعراض لمدة لا تقل عن (6) أشهر، الى درجة لا تتفق مع المستوى النمائي، وتؤثر سلباً ومباشرةً على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية/ المهني.
 - ملاحظة:** الاعراض ليست مجرد مظهر من مظاهر سلوك المعارضة أو التحدي أو العداوة أو الفشل في فهم المهام والتعليمات، ويكفي خمس من هذه الاعراض تظهر على المراهقين والبالغين. وهذه الاعراض هي:
 - في كثير من الأحيان يتململ باليدين أو القدمين أو يتلوى في مقعده.
 - غالباً ما يترك مقعده في الواقع التي يتطلب ان يبقى جالساً. عبي سبيل المثال، يترك مكانه في الفصل الدراسي او المكتب او في أي مكان اخر.
 - غالباً ما يدور ويتسلق في الحالات الذي يكون فيها ذلك الامر غير لائق، بالنسبة للمراهقين والبالغين قد يقتصر على الشعور بعد الارتياح.
 - في كثير من الأحيان يكون غير قادر على اللعب او الإنخراط في الأنشطة الترفيهية بهدوء.
 - في كثير من الأحيان (اثناء التنقل)، متحفز كما لو كان (مدفوعاً بمحرك) على سبيل المثال غير قادر على ان يكون مرتاحاً لفترة طويلة كما هو الحال في المطاعم والاجتماعات مثل الاخرين.
 - في كثير من الأحيان يخوض في المحادثات بشكلٍ مفرط.
 - غالباً ما يندفع في الإجابة قبل اكتمال السؤال، على سبيل المثال يكمل جمل الاخرين، ولا ينتظر دوره في بدأ المحادثة.
 - غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره، على سبيل المثال، على سبيل المثال اثناء الانتظار في صف – طابور.
 - في كثير من الأحيان يقاطع الاخرين أو ينخرط في شؤونهم، على سبيل المثال يستخدم أغراض الاخرين دون طلب او الحصول على إذن منهم. وعند المراهقين والبالغين قد يستولي على ما يفعله الاخرين.
- ملاحظات:
1. بعض اعراض قصور الإنتباه وفرط الحركة – الإندفاع تكون موجودة قبل عمر الـ (12) سنة.

2. توجد بعض اعراض قصور الانتباه وفرط الحركة - الاندفاع في وضعين او أكثر على سبيل المثال في المنزل أو المدرسة أو العمل، مع الأصدقاء أو الأقارب، في أنشطة مختلفة.
3. هنالك ادلة واضحة على ان الاعراض تتداخل مع الأداء الأكاديمي أو المهني، أو الاجتماعي أو تقلل من نوعيته.
4. لا تحدث الاعراض حصراً اثناء سير اضطراب انفصام الشخصية او أي اضطراب ذهاني اخر.

ثانياً: التصنيف العالمي للأمراض المراجعة العاشرة (ICD - 10): صدر هذا التصنيف العلمي العالمي عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، وهو عبارة عن اوصاف سريرية ودلائل تشخيصية لكثير من الامراض والاضطرابات ومنها: اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، ويطلق عليه اسم اضطرابات النشاط والانتباه ضمن الفصل الخامس الذي يهتم بالاضطرابات السلوكية والانفعالية، موجود ضمن فئة (F 90-98)، والاصناف العيادية لهذا الاضطراب هي:

1. اضطراب فرط الحركة (90.0): وتتميز الاعراض التي تظهر مبكراً بسلوك مفرط النشاط، قليل التهذيب، عدم الاستمرار في أداء عمل ما، فقدان المثابرة، التنقل من نشاط الى اخر دون الانتهاء من أي نشاط، غير مبالي، مندفع الامر الذي يدفعه للتعرض للحوادث. العلاقات الاجتماعية تفتقد للحذر والتحفظ، حيث يضجر ضجراً مفرطاً في المواقف التي تتطلب الهدوء، ويركض ويقفز ويتلوى ويتململ في الأماكن التي يتطلب فيها الجلوس.
2. اختلال الانتباه: ويظهر في شكل توقف مبكر عن المهام الجارية وترك الأنشطة دون استكمالها، والانتقال بين الأنشطة، يبدو عليهم فقدان الاهتمام بأي مهمة يقومون بها وينجذبون الى أخرى وهكذا. (تواتي وبوقصة، 2019: 601-609)

نظريات ونماذج التي فسرت إضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط:

1. **النظريات السلوكية:** تشير هذه النظرية الى ان معظم سلوكيات البشر سواءً أكانت سوية أو غير سوية، ما هي الا سلوكيات متعلمة يكتسبها الفرد اثناء مراحل نموه المختلفة، وان الاضطرابات التي تصيب الانسان ما هي الا عادات خاطئة يتعلمها الفرد من البيئة المحيطة به. وترجع للخبرات السيئة والتي ينتج عنها حالة من الاثارة الانفعالية، التي يتعلمها الفرد منذ الطفولة عن طريق الملاحظة والنمذجة. ويرى أصحاب النظرية السلوكية ان الاضطرابات السلوكية تنتج عن أحد العوامل الاتية:

- فشل الفرد في اكتساب او تعلم سلوك مناسب.
 - تعلم الفرد لأساليب سلوكية غير مناسبة.
 - مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اخذ قرار مناسب.
 - ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة. (بشرى واخرون، 2022: 182)
2. **نموذج سيرجينت (1999):** يطلق هذا النموذج بالنموذج المعرفي النشط، ويقوم على مسلمة أساسية مؤداها ان إضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة والاندفاعية ينتج عن خلل في (القشرة اللحائية) في المنطقة المسؤولة عن الشعور بالإثارة، وما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول ونشاط الفرد المعرفي، ويعرف الجهد المبذول في هذا النموذج على إنه (الطاقة اللازمة لتلبية وتحقيق متطلبات المهام المختلفة التي يتفاعل معها الفرد)، وان حدوث اضطراب في تلك الطاقة انما يقود الى مشكلات ثانوية في السلوك (يوبي، 2015: 75)

3. **نموذج باركلي:** يقوم هذا النموذج على فكرة أساسية هي إن اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة يرتبط بالوظائف العقلية التنفيذية، وهي عبارة عن مجموعة من الوظائف العليا التي تهدف الى تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الأهداف المطلوب تحقيقها، من خلال مجموعة عمليات مساعدة، كاليقظة، والذاكرة العاملة، التخطيط، والمرونة المعرفية، والتنظيم. ويشير هذا النموذج الى ان اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة والاندفاعية، يرتبط بالاضطرابات النمائية في الوظائف التي تقوم بها العمليات السابقة، ويظهر ذلك بوضوح في عدم قدرة الفرد على ضبط النفس والسيطرة عليها (يوبى، 2015: 75).

- دراسات سابقة:

أولاً: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

1. **دراسة بوسبسي (2018):** استهدف البحث الحالي تعرف مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض قلق الموت لدى مرضى السرطان، تألفت عينة البحث من حالتين من المصابين بمرض السرطان، ممن يعانون من قلق موت مرتفع مصحوب بالاكئاب والتعب النفسي، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي في خفض قلق الموت والاعراض المصاحبة له لدى عينة البحث، وأشارت النتائج وجود فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي (بوسبسي، 2018: 109).

2. **دراسة عمار (2019):** استهدفت الدراسة تعرف فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي باللعب في تخفيف حدة اضطرابات السلوك لدى أطفال المرحلة الابتدائية، استخدمت الدراسة مقياس اضطرابات السلوك، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح، تم تطبيقهم على عينة البحث المكونة من (22) تلميذ وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم بين (6 - 9) سنوات، تم تقسيمهم الى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بواقع (11) تلميذ وتلميذة لكل مجموعة، وبعد الانتهاء من البرنامج الذي استغرق مدة (شهرين ونصف) بواقع (20) جلسة أي بمعدل (2) جلسة في الأسبوع، أشارت النتائج الى فاعلية البرنامج في خفض وتخفيف حدة اضطرابات السلوك لدى المجموعة التجريبية، مع احتفاظ افراد هذه المجموعة بهذا التحسن بعد انتهاء البرنامج، مع عدم وجود فروق دالة احصائياً في مدى الاستجابة بين الذكور والاناث (عمار، 2019: 267).

3. **دراسة ملعب ومجبر (2021):** استهدفت الدراسة تعرف فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، ومدى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي بعد شهرين من انتهاء تطبيق الجلسات العلاجية. طبق البرنامج العلاجي المقترح مقياس الضغط النفسي على عينة البحث المكونة من (12) أم ممن كان أطفالهم مصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، تم تقسيمهن إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها (6) أمهات، والثانية ضابطة وقوامها (6) أمهات، وقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية وبالتالي فالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في خفض حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين حركياً (ملعب ومجبر، 2021: 87).

ثانياً: إعادة التدوير:

1. **دراسة كامل وآخرون (2022):** وهي دراسة بعنوان ((برنامج قائم على إعادة التدوير لتنمية الاتجاه نحو المحافظة على البيئة لدى طفل الروضة))، استهدف البرنامج تنمية اتجاهات طفل الروضة نحو المحافظة على البيئة، تكونت عينة البحث من (72) طفلاً وطفلة. أعد الباحثون في

هذه الدراسة مقياساً مصوراً يقيس الاتجاه نحو المحافظة على البيئة وكذلك برنامجاً قائماً على إعادة التدوير، استخدم المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية، وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق فردية دالة احصائياً بين متوسط درجات افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي والبعدي ولصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، كما اشارت النتائج الى الأثر الكبير للبرنامج القائم على إعادة التدوير في تنمية الاتجاه نحو المحافظة على البيئة (كامل وآخرون، 2022: 305).

2. **دراسة كامل وآخرون (2022):** استهدف البرنامج تنمية بعض مهارات التفكير الإبداعي لدى طفل الروضة باستخدام أنشطة إعادة التدوير، حيث كان البرنامج القائم على إعادة التدوير هو المتغير المستقل وان بعض مهارات التفكير الإبداعي كانت هي المتغير التابع، اعد الباحثون برنامج البحث، وطبقوا اختبار تورانس الإبداعي بصورته (أ-ب)، اشارت النتائج الى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات افراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي والبعدي ولصالح المجموعة التجريبية والتطبيق البعدي، وان قيمة حجم الأثر للبرنامج كان كبيراً جداً مما يشير الى فاعلية البرنامج في تنمية بعض مهارات التفكير الإبداعي لدى طفل الروضة (كامل وآخرون، 2022: 45).

ثالثاً: اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

1. **دراسة الناطور والقرعان (2008):** استهدفت الدراسة تعرف أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي بمعالجة الاعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي من المشخصين على انهم يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، بواقع (100) طالب، وزعوا عشوائياً الى مجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تضم كل مجموعة (50) طالب، طبق على افراد المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي بواقع (40) جلسة موزعة على (10) أسابيع يتضمن البرنامج استعمال فنيتي (التعليم الذاتي، والمراقبة الذاتية)، وقد أظهرت النتائج وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية بسبب تطبيق البرنامج (الناطور والقرعان، 2008: 331).

2. **دراسة لحمري (2015):** استهدفت الدراسة تعرف مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الإنتباه والاندفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ومدى اسهام هذا البرنامج في تحسين مستواهم الدراسي، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (30) تلميذ في المدرسة الابتدائية، من المشخصين على انهم يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الإنتباه والاندفاعية، وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين (تجريبية، وضابطة) بواقع (15) تلميذ لكل مجموعة، تلقت المجموعة التجريبية العلاج السلوكي لمدة ثلاث اشهر ونصف بواقع (26) جلسة، وقد اسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي، وعدم وجود أي فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة الضابطة، كما اثبتت المعالجة الإحصائية تأثير إيجابي للبرنامج على التحصيل الدراسي لأفراد المجموعة (لحمري، 2015: ج).

3. **دراسة بشرى وآخرون (2022):** هدفت الدراسة التعرف على فاعلية تقنية الحرية النفسية في خفض مستوى اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع، تكونت عينة البحث من (65) طالب وطالبة ممن تراوحت أعمارهم (14-19) سنة، طبق عليهم برنامج الحرية

النفسية، وقد اسفرت النتائج انه يمكن استخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل في الكشف عن العوامل والأسباب الكامنة وراء اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لحالات الدراسة بعد تطبيق فنية الحرية النفسية (بشرى واخرون، 2022: 164).

الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته:

- **منهجية البحث:** لتحقيق هدف الدراسة الحالية في بناء وتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة لدى طلاب المرحلة المتوسطة، تم اعتماد المنهج التجريبي (ذات المجموعتين الضابطة والتجريبية)، حيث يطبق البرنامج على افراد العينة في المجموعة التجريبية (ن=6)، ولا يطبق البرنامج على افراد العينة في المجموعة الضابطة (ن=6).

إجراءات البحث:

- **مجتمع البحث:** يتكون مجتمع البحث الحالي من التلاميذ في المرحلة الابتدائية من المشخصين على انهم مصابين باضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة (ADHD).

- **عينة البحث:** تكونت عينة البحث من (12) طفلاً، تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة تم اختيارهم بالطريقة القصدية كونهم أطفال مشخصين من قبل الأطباء على انهم يعانون من اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة (ADHD)، تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية التي طُبِقَ عليها البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المُعد في البحث الحالي وتكونت من (6) أطفال، والمجموعة الثاني وهي المجموعة الضابطة التي لا يخضع افرادها الى البرنامج العلاجي وتكونت من (6) أطفال، وقد تم مكافئة المجموعتين من حيث العمر وطبيعة الاضطراب، والمستوى الثقافي والاجتماعي للعائلة.

- **أداة البحث:** لتحقيق أهداف البحث الحالي، تم بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي، واعتماد في بنائه على بعض فنيات هذا النوع من العلاج وبالاستناد على نظرية (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي) لـ (ألبرت اليس)، وتم البناء على وفق مجموعة من الخطوات، وكالاتي:
أولاً: التخطيط العام للبرنامج: ويقصد بها الخطة العامة المعتمدة في بناء البرنامج من حيث الهدف والعينة وعدد الجلسات، ومحتوى كل جلسة...، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

الخطة العامة لبناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة

ت	المحتوى	الوصف
1	الهدف من البرنامج	- خفض اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. - تعليم الأطفال معنى إعادة التدوير.
2	الفئة المستهدفة	تلاميذ المرحلة الابتدائية المشخصين على انهم يعانون من اضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة.
3	الفنيات المستخدمة	الحوار، لعب الأدوار، الحديث مع الذات، التخيل، الواجبات المنزلية، الاسترخاء، المتصل المعرفي، المرح، اللعب.
4	عدد الجلسات	(12) جلسة، كانت الجلسة الأولى تعريفية (23/2/18) وكانت الجلسة الأخيرة تفويمية (2023 /3/25). بواقع (2) جلسة في

الأسبوع.		
5	مدة الجلسة	(60) دقيقة
6	إدارة الجلسات	الباحثة
7	النظرية المعتمدة في بناء البرنامج	نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت اليس

صلاحية البرنامج: تم التحقق من صلاحية برنامج البحث الحالي، من خلال:

- الصدق الظاهري:

من أجل التحقق من صدق (البرنامج) الظاهري، قامت الباحثة بعرض استبانة تضمنت الأهداف العامة والخاصة من البرنامج وكذلك جلساته بصورتها الأولية على مجموعة من الخبراء والمحكمين المتخصصين في الطب النفسي والقياس والتقويم وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة، لاستطلاع آرائهم وملحوظاتهم عن صلاحية الجلسات وسلامة بنائها، وبعد أن الحصول على آراء المحكمين وملحوظاتهم، اعتمدت الباحثة على نسبة (80%) فأكثر، للاتساق بين آراء المحكمين لمعرفة مدى صلاحية فقرات الاختبار، وقد أشارت النتائج الى اتفاق الخبراء على جلسات البرنامج، وبهذا البرنامج أصبح جاهزاً للتطبيق.

الفصل الرابع: نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

لتحقيق هدف البحث الحالي، وهو:

- بناء وتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وضعت مجموعة من الفرضيات، وبالشكل الآتي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في خفض تشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ولتحقيق هذه الفرضية تم استخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مترابطتين، وقد توصلت النتائج الى ان قيمة ولكوكسون المحسوبة لتشتت الانتباه (-2.226) وهي أصغر من قيمة ولكوكسون الجدولية البالغة (3) أي يوجد فرق بين الاختبارين لصالح الاختبار البعدي، والجدول (2) بوضوح ذلك.

جدول (2)

نتائج اختبار ولكوكسون لتوضيح الفروق بين متوسطات ودرجات المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي والقبلي لاضطراب تشتت الانتباه

الدلالة	قيمة Z الجدولية	قيمة Z المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الاختبار		اضطراب قصور الانتباه
دال احصائياً	3	-2.226	21.00	3.50	6	الرتب الموجبة	بعدي / قبلي	
			0.00	0.00	0	الرتب السالبة		
					0	التساوي		
					6	الكلية		

ولمعرفة مدى تأثير البرنامج قامت الباحثة باستخراج قيمة مربع آيتا وحجم الاثر، اذ بلغت قيمة مربع آيتا (0.826) في حين بلغ حجم الاثر (4.355) وهذا ما موضح في الجدول (3).

جدول (3)

حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع

المتغير	قيمة مربع آيتا	قيمة d	حجم التأثير
الاتجاهات	0.826	4.355	كبير جدا

وهذا يعني ان هناك أثر كبير للبرنامج بعد مقارنته بالمعيار كما في الجدول (4).

جدول (4)

تحديد حجم التأثير بالنسبة لقيم (مربع آيتا وقيمة d)

الاداة المستخدمة	حجم التأثير			
	صغير	متوسط	كبير	كبير جدا
مربع آيتا	0.01	0.06	0.14	0.20
قيمة d	0.20	0.50	0.80	1.10

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبارين القبلي والبعدى لدى المجموعة التجريبية في خفض فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: لتحقيق هذه الفرضية تم استخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مترابطتين، وأسفرت النتائج عن إن قيمة ولكوكسون المحسوبة هي (-2.207) وهي أصغر من قيمة ولكوكسون الجدولية البالغة (5) أي يوجد فرق بين الإختبارين لصالح الإختبار البعدى.

جدول (5)

نتائج اختبار ولكوكسون لتوضيح الفروق بين متوسطات ودرجات المجموعة التجريبية في الإختبارين البعدى والقبلي لاضطراب فرط الحركة والاندفاعية

الدلالة	قيمة Z الجدولي	قيمة Z المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الاختبار			إضطراب فرط النشاط والاندفاعية
						الرتب الموجبة	الرتب السالبة	التساوي الكلي	
دال احصائيا	3	-2.207	21.00	3.50	6	الرتب الموجبة	بعدى / قبلي		
			0.00	0.00	0	الرتب السالبة			
					0	التساوي الكلي			
					6				

ولمعرفة مدى تأثير البرنامج تم استخراج قيمة مربع آيتا وحجم الاثر، اذ بلغت قيمة مربع آيتا (0.812) في حين بلغ حجم الاثر (4.153) وكما موضح في جدول (6) وهذا يعني ان هناك أثر كبير للبرنامج بعد مقارنته بالمعيار كما في الجدول (7).

جدول (6)

جدول حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع

حجم التأثير	قيمة d	قيمة مربع آيتا	المتغير
كبير جدا	4.153	0.812	الاتجاهات

حجم التأثير				الاداة المستخدمة
كبير جدا	كبير	متوسط	صغير	مربع آيتا
0.20	0.14	0.06	0.01	قيمة d
1.10	0.80	0.50	0.20	

جدول (7)

جدول تحديد حجم

التأثير بالنسبة لقيم (مربع آيتا وقيمة d)

مناقشة النتائج وتفسيرها:

إن العلاج العقلاني المعرفي السلوكي علاج قائم بشكل أساسي على أداء الفرد، أي ما يقوم به من عمل يمكن ان نقيسه، مبني على أساس تغيير ما يعتقد عن نفسه وتغيير الأفكار اللاعقلانية التي يصف نفسه او يصفه الاخرون بها. والتي يعيشها وكأنها تمثله فعلاً، ويحدث هذا التغيير من خلال اتباع استراتيجيات التعلم النشط الذي يكون فيها المتعلم هو محور العملية التعليمية، حيث ينتقل المتعلم من دور المتلقي الى الدور الفعال، ويعتمد هذا التعلم على استخدام مهارات التفكير العليا كالتحليل والتركيب... وهذا ما قامت عليه جلسات برنامج البحث الحالي في إعادة تدوير بعض المخلفات اليومية من خلال طرحهم للأفكار ومن ثم تطبيقها. ويشير اليس الى ان هذا النوع من العلاج يعتمد في حالات الاضطرابات السلوكية. كونه يجعل المعالج يسيطر على عواطف الفرد وسلوكه.

وقد اثبت هذا النوع من العلاج جدارته في الكثير من البرامج، فجاءت هذه الدراسة معززة لدراسة كل من (لحمري، 2015) (عمار، 2019) (ملعب ومجبر، 2021) والدراسات الأخرى الموجودة في متن البحث والتي من خلال البرامج المستخدمة فيها تم خفض الكثير من السلوكيات السلبية والتعلم على السلوكيات الحيدة.

التوصيات والمقترحات:

التوصيات:

1. ضرورة تفعيل برامج إعادة التدوير على مستويات رياض الأطفال والمدارس من خلال درس التربية الفنية.
 2. ضرورة توعية الاهل بأن بعض الاضطرابات هي ليست وصمة عار على اسرهم وابنائهم، وبالهدوء والالتزام يمكن التخلص من هذه الاضطرابات.
 3. ضرورة تفعيل دور المرشد التربوي والباحث النفسي والاجتماعي في المدارس، لحل مشكلات الأطفال من قبل المختصين، دون اللجوء الى أساليب القسوة بالمعاملة والعقاب للجهل بالحالة التي يمر بها الطالب.
 4. ضرورة تفعيل دور الصحة النفسية في المدارس الابتدائية والثانوية، وحتى في الجامعات.
- المقترحات:
1. اجراء دراسة مماثلة على عينات من المرحلة الثانوية.

2. اجراء دراسة مماثلة لخفض السلوك العدواني.
3. اجراء دراسة تقيس العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

المصادر:

- إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2012). المخ واضطراب الانتباه، دار الجامعة الجديدة للطباعة والنشر. الطبعة 1. الإسكندرية. مصر.
- إبراهيم، عبد الستار (1999). العلاج السلوكي المعرفي والحديث وأساليبه وميادينه وتطبيقه. دار الفجر للنشر والتوزيع. القاهرة.
- إبراهيم، عبد الستار والدخيل، عبد العزيز وإبراهيم، رضوان (1993). العلاج السلوكي للطفل. أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة عالم المعرفة. العدد 180. المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب. الكويت.
- بشري، صمويل وأبو زيد، خضر، عبد المحسن، علي ومحمد الأمين، محمد (2022). تقنية الحرية النفسية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الطالبات ضعاف السمع دراسة تحليلية اكلينيكية. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي. المجلد 5. العدد 2. كلية التربية. جامعة أسيوط.
- بن دايدة، رتيبة والعدلامي، وفاء (2020). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من القلق النفسي لدى المرأة الحامل. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي- ام البواقي. الجزائر.
- بوسبي، امال (2018). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي. في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان. دراسة ميدانية. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي. الجزائر.
- تشو، الين وفيرين، راشيل وفوتنس، يواقين وبولانزيك، جيلهرم ومورياما، تاييس (2017). اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. المعهد القومي لطب نفس النمو للأطفال والمراهقين. البرازيل. ترجمة سعاد موسى. فصل من كتاب منشور على الموقع D-1-ADHD-ARABIC-2017.pdf.
- تواتي، فايزة وبوقصة، عمر (2019). فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه جدلية التشخيص بين DSM-5 – ICD -10. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة الحاج لخضر باتنة. العدد 2. المجلد 19. الجزائر.
- الحربي، محمد وعبد الله، هشام (2017). فعالية برنامج ارشادي قائم على اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. العدد 30. السعودية.
- الحسين، محاسن مهدي (2015). اضطراب فرط النشاط وتشتت الحركة وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على ابناء الحلقة الأولى بمحلية الخرطوم شرق). كلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- الخلايلة، رضا (2022): أهمية تدوير النفايات وأنواع إعادة التدوير. المجلة العربية للنشر العلمي (AJSP). الإصدار الخامس. العدد 55.

- راضي، زهور جبار (2020). توظيف ابعاد التنمية المستدامة في إعادة تدوير النفايات لتنمية الوعي البيئي. مجلة الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع. العدد 58. الامارات العربية المتحدة.
- الزراع، نايف (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. دليل عملي للآباء والمختصين. دار الفكر للطباعة والنشر. عمان. الأردن.
- الزعبي، ابتسام عبد الله (2022). فنيات العلاج المعرفي السلوكي. بحث منشور على موقع أطفال الخليج (ذوي الاحتياجات الخاصة). <https://www.gulfkids.com/ar/artical-1343.htm>.
- الزيات، فتحي مصطفى (2006). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط. المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم. الرياض.
- الزيود، نادر فهمي (1998). نظريات الارشاد والعلاج النفسي، الطبعة 1. دار الفكر للطباعة والنشر. عمان.
- السيد، شيماء محمد (2019). العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة. العدد 3. المجلد 5. مصر.
- سفيان، نبيل (2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي. مؤسسة الجمهورية للصحافة والطباعة والنشر. اليمن.
- عبد الله، عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات. دار الرشد للطباعة والنشر. القاهرة.
- عبد النعيم، مروة أحمد (2017). إعادة استخدام خامات البيئة " نشاط فني " في رياض الأطفال. مجلة خطوة. العدد 26. كلية رياض الأطفال. جامعة الإسكندرية. مصر.
- عزى، نعيمة وصادقي، فاطمة (2019). العلاج المعرفي السلوكي مقارنة نظرية حول نظرية ارون بيك وجيفري يونغ. مجلة افاق علمية. المجلد 11. العدد 3. الجزائر.
- عمار، طاهر سعد (2019). فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي باللعب في تخفيف حدة اضطرابات السلوك لدى أطفال المرحلة الابتدائية. مجلة الارشاد النفسي. المجلد 1. العدد 59.
- العودات، محمد (2000). النظام البيئي والتلوث. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية للنشر. السعودية.
- غراوه، كلاوس ودوناتى، روث وبيرنور، فريديريكه (1999). مستقبل العلاج النفسي - معلم علاج نفسي عالم. ترجمة سامر جميل رضوان. منشورات وزارة الثقافة السورية. دمشق.
- قمري، حليلة وانساعد، رضوان وجعفر، مصطفى (2021). إعادة تدوير النفايات كآلية لتعزيز مفهوم التنمية المستدامة والتسويق الأخضر- الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب بالجزائر انموذجاً احصائياً وتحليل. مجلة اراء للدراسات الاقتصادية والإدارية. العدد 1. المجلد 3. الجزائر.
- كامل، مجدي وسويقي، غادة ورياض، نهى واحمد، سلوى (2022). برنامج قائم على إعادة التدوير لتنمية الاتجاه نحو المحافظة على البيئة لدى طفل الروضة. المجلة العلمية في كلية التربية للطفولة المبكرة - اسيوط. العدد 20. مصر.

- كامل، مجدي وسويبي، غادة ورياض، نهى واحمد، سلوى (2022). برنامج قائم على إعادة التدوير لتنمية بعض مهارات التفكير الإبداعي لدى طفل الروضة. المجلة العلمية في كلية التربية للطفولة المبكرة - اسيوط. العدد 21. الجزء 3. مصر.
- كورني، كوربين (2001). العلاج المعرفي السلوكي المختصر. الطبعة 1. ترجمة محمود عيد مصطفى. دار إيتراك للنشر والتوزيع.
- اللالا، زياد واللالا، صائب وحسونة، جميل والعلي، امين والعايد، يوسف والزيبري، شريفة والجلامدة، فوزية والشрман، وائل والقبالي، يحيى (2011). اساسيات التربية الخاصة. طبعة مزيدة ومنقحة. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- لحمري، امينة (2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشنت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، أطروحة دكتوراه في تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان. الجزائر.
- المحارب، ناصر بن إبراهيم (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. دار الزهراء للنشر والتوزيع. الرياض.
- محمود، رجاء والشمسان، منيرة (2017). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي. مجلة دراسات نفسية. المجلد 27. العدد 4. كلية التربية. جامعة الملك سعود.
- ملعب، ليلي ومجبر، بدیعة (2021). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 13. العدد 4. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
- المنصوري، أمل وكاظم، ذكريات (2019). فاعلية فنية المتصل المعرفي في تعديل الإخفاق المعرفي لدى طالبات الدراسة الإعدادية. مجلة كلية التربية. جامعة واسط. العدد 37. الجزء 2.
- المنعمي، أنور (2013). فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية الامن النفسي لدى المراهقين ذوي الظروف الخاصة. برنامج الدراسات العليا. جامعة الملك عبد العزيز. المملكة العربية السعودية.
- الناطور، ميادة والقرعان، جهاد (2008). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الاعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مجلة دراسات نفسية، المجلد 22. العدد 2.
- النجار، فاطمة الزهراء (2011). مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية. دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر. الإسكندرية. مصر.
- يحيى، خولة احمد (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة 1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- يوبي، نبيلة (2015). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفراطي الحركة ومشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة. رسالة ماجستير في علم النفس السريري. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. جامعة وهران. الجزائر.

- Cottraux, Jean. (2011). les therapies comportementales et cognitive (éd. 03 éd). Paris. France: Masson.
- Yan, Jihong & Feng, Changhua. (2014). Sustainable design-oriented product modularity combined with 6R concept: a case study of rotor laboratory bench.

journal clean technologies and environmental policy. Vol.16. No.1.

Sources:

- * Ibrahim, Suleiman Abdul Wahid (2012). Brain and attention disorder, the new university House of printing and publishing. Edition 1. Alexandria. Egypt.
- * Ibrahim, Abdul Sattar (1999). Modern cognitive behavioral therapy, its methods, fields and application. Dar Al-Fajr publishing and distribution. Cairo.
- * Ibrahim, Abdul Sattar and Dakhil, Abdul Aziz and Ibrahim, Radwan (1993). Behavioral therapy of the child. His methods and models of his cases. The world of knowledge series. Issue 180. National Council for Culture, Arts and literature. Kuwait.
- * Bishri, Samuel and Abu Zaid, Khader, Abdul Mohsen, Ali and Mohammed Al-Amin, Mohammed (2022). The psychological freedom technique for the treatment of ADHD in hearing-impaired students is a clinical analytical study. Journal of studies in the field of psychological and educational counseling. Volume 5. Issue 2. Faculty of Education. Assiut University.
- * Ben daikha, monotonous and Al-adlami, Wafa (2020). The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program in alleviating psychological anxiety in pregnant women. Faculty of Social Sciences and humanities. Arab bin Mehidi University-Umm Al-bawaki. Algeria.
- * Busbsi, Amal (2018). The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program. In relieving death anxiety in cancer patients. Field study. Faculty of Social Sciences and humanities. Arab bin Mehidi University-Umm Al-bawaki. Algeria.
- * Cho, Aline and Ferin, Rachel and votts, yuaqin and Polansek, Guilherme and Moriyama, Thais (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. National Institute of Developmental Psychiatry for children and adolescents. Brazil. Translated by Suad Musa. A chapter from a book published on site D.1-ADHD-ARABIC-2017.pdf.

- * Touati, Fayza and boucsa, Omar (2019). Hyperactivity with distraction is a diagnostic dialectic between DSM –5-ICD-10. Journal of the humanities. Alhaji Lakhdar Patna University. Issue 2. Volume 19. Algeria.
- * Al-Harbi, Mohammed and Abdullah, Hisham (2017). The effectiveness of a play-based mentoring program in reducing social isolation among primary school students. Journal of the Islamic University of educational and psychological studies. Issue 30. Saudi Arabia.
- * Al-Hussein, Mohassen Mahdi (2015). Hyperactivity disorder and dispersion of movement and its relationship to parental treatment methods (a descriptive study on the parents of the first episode in Khartoum East). Faculty of Education. Sudan University of Science and technology.
- * Al-Khalayleh, Reza (2022): the importance of waste recycling and types of recycling. The Arab Journal for scientific publishing (AJSP). The fifth version. Issue 55.
- * Rady, Jabbar flowers (2020). Employing the dimensions of sustainable development in waste recycling to develop environmental awareness. Journal of arts, literature, humanities and sociology. Issue 58. United Arab Emirates.
- * Al-Zarah, Nayef (2007). Disorder of impaired attention and hyperactivity. A practical guide for parents and specialists. Dar Al-Fikr for printing and publishing. Oman. Jordan.
- * Al-Zu'bi, Ibtisam Abdullah (2022). Cognitive-behavioral therapy techniques. A search published on the website of Gulf children (with special needs) <https://www.gulfkids.com/ar/artical-1343.htm>.
- * Al-Zayat, Fathi Mustafa (2006). Therapeutic teaching mechanisms for people with attention difficulties with hyperactivity and activity. International conference on learning difficulties. Riyadh.
- * Elzeyoud, Nader Fahmy (1998). Theories of counseling and psychotherapy, Edition 1. Dar Al-Fikr for printing and publishing. Oman.
- * Elsayed, Shaima Mohammed (2019). Cognitive-behavioral therapy in children. Scientific journal of the Faculty of kindergarten. Mansoura University. Issue 3. Volume 5. Egypt.
- * Sufyan, Nabil (2004). The brief is on personality and psychological counseling. Republic foundation for press, printing and publishing. Yemen.
- * Abdullah, Adil (2000). Cognitive-behavioral therapy, foundations and applications. Dar al-Rashad for printing and publishing. Cairo.

- * Abdel Naim, Marwa Ahmed (2017). Reuse of environmental materials is an "artistic activity" in kindergarten. Step magazine. Issue 26. Kindergarten faculty. Alexandria University. Egypt.
- * Uzza, Naima and Sadeghi, Fatima (2019). Cognitive-behavioral therapy is a theoretical approach based on the theory of Aaron Beck and Jeffrey Young. Horizons scientific journal. Volume 11. Issue 3. Algeria.
- * Ammar, Taher Saad (2019). The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program with play in alleviating behavioral disorders in primary school children. Journal of psychological counseling. Volume 1. Issue 59.
- * Al-awadat, Muhammad (2000). Ecosystem and pollution. King Abdulaziz City for science and technology publishing. Saudi Arabia.
- * Grauh, Klaus and Donati, Roth and Bernauer, Friederike (1999). The future of psychotherapy – a teacher-Psychotherapist-Scientist. Translated by Samer Jamil Radwan. Publications of the Syrian Ministry of culture. Damascus.
- * Qamari, Halima and ansaid, Rizwan and Jafar, Mustafa (2021). Waste recycling as a mechanism to promote the concept of sustainable development and green marketing - National Agency to support youth employment in Algeria-statistical model and analysis. Ara Journal of economic and Administrative Studies. Issue 1. Volume 3. Algeria.
- * Kamel, Magdy and Sufi, Ghada and Riyadh, Noha and Ahmed, Salwa (2022). A recycling-based program for the development of a tendency towards environmental conservation in a kindergarten child. Scientific journal of the Faculty of early childhood education - Assiut. Issue 20. Egypt.
- * Kamel, Magdy and Sufi, Ghada and Riyadh, Noha and Ahmed, Salwa (2022). A recycling-based program for the development of certain creative thinking skills in a kindergarten child. Scientific journal of the Faculty of early childhood education - Assiut. Issue 21. Part 3. Egypt.
- * Corney, Corbin (2001). Brief cognitive-behavioral therapy. Edition 1. Translated by Mahmoud Eid Mustafa. Itrak publishing and distribution house.
- * Lalla, Ziad and Lalla, Saeb and Hassouna, Jamil and Ali, Amin and al-Ayed, Youssef and Zubiri, Sharifa and Al-jalamida, Fawzia and Al-Sharman, Wael and Al-Qabali, Yahya (2011). The basics of special education. Expanded and revised edition. Dar Al Masirah publishing and distribution. Oman. Jordan.
- * Lahmari, Amina (2015). Building a behavioral therapy program to reduce the intensity of excessive motor activity and distraction in primary school

children, doctoral dissertation on psychotherapeutic techniques and applications. Faculty of Humanities and Social Sciences. Abu Bakr Belkaid University-Tlemcen. Algeria.

* The warrior, Nasser bin Ibrahim (2000). The mentor in cognitive-behavioral therapy. Al Zahra publishing and distribution house. Riyadh.

* Mahmoud, Raja and the two suns, Munira (2017). Irrational thoughts and their relationship to psychological loneliness in a sample of female university students in the light of specialization and academic achievement. Journal of psychological studies. Volume 27. Issue 4. Faculty of Education. King Saud University.

* Playground, Layla and mujbar, Badiya (2021). The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program in reducing psychological stress in mothers of children with motor disabilities of neurological origin. Journal of the researcher in the humanities and Social Sciences. Volume 13. Issue 4. Qasidi University is profitable and profitable. Algeria.

* Mansouri, Amal and Kazem, memories (2019). The effectiveness of the cognitive communicator technique in modifying cognitive failure in female students of preparatory studies. Journal of the Faculty of Education. Wasit University. Issue 37. Part 2.

* Al-munami, Anwar (2013). The effectiveness of a cognitive-behavioral program in the development of psychological security in adolescents with special conditions. Postgraduate program. King Abdulaziz University. Kingdom of Saudi Arabia.

* The concierge, Mayada and al-Qur'an, jihad (2008). The impact of a cognitive behavioral training program in the treatment of the basic symptoms of attention deficit hyperactivity disorder, Journal of Psychological Studies, Vol.22. Issue 2.

* Al-Najjar, Fatima Al-Zahraa (2011). Children's behavioral and emotional problems. Al-Wafa ' al-Dunya printing and publishing house. Alexandria. Egypt.

* Yahya, Khawla Ahmed (2000). Behavioral and emotional disorders. Edition 1. Dar Al-Fikr for printing, publishing and distribution. Oman. Jordan.

* Yobe, Nabila (2015). The effectiveness of behavioral therapy for hyperactive and distracted school children between 6-12 years. Master's thesis in clinical psychology. Department of psychology, Educational Sciences and artofonia. University of Oran. Algeria.

A cognitive behavioral therapy program based on recycling to reduce Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school students

Ass. Pro. Dr. Rana Abdel Moneam Karim

Al-Mustansiriya University/ College of Education/ Department of Educational and Psychological Sciences

ranaaz_dr@yahoo.com

Abstract

The current research aims to reduce attention deficit hyperactivity disorder among primary school students, by building a cognitive-behavioral therapeutic program that includes a group of therapeutic techniques based on the theory of rational cognitive-behavioral therapy by Albert Ellis. The program consists of (12) sessions based on the principle of recycling.

The research sample consisted of (12) male and female students in the primary stage who were diagnosed as suffering from attention deficit hyperactivity disorder and impulsivity. They were divided into two groups. The first group is the experimental group to which the research program was applied and included (6) male and female students. As for the second group, which is the control group whose members the program was not applied to, it consisted of (6) male and female students. After conducting statistical operations and in accordance with the research hypotheses, the results indicated:

- There are statistically significant differences between the pre- and post-tests among the experimental group in reducing distraction among primary school students, in favor of the post-test.
- There are statistically significant differences between the pre- and post-tests among the experimental group in reducing hyperactivity among primary school students, in favor of the post-test.

After obtaining these results, a set of recommendations and proposals were developed.

Keywords: cognitive behavioral therapy program, recycling, attention deficit hyperactivity disorder.