فاعلية برنامج إرشادي تدريبي للمعلم متعدد المداخل لتحسين الدافعية والوعي بالذات لأطفال المرحلة الإبتدائية من ذوى الإصابة بالديسلكسيا

إعداد

إيمان محمود عبدالعزيز البدري
دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص (علم نفس تعليمي)

Abstract Of The Study
search title
A multi-disciplinary training program for the teacher to improve motivation and self-awareness of primary school children with dyslexia
* The objective of the research is to verify the effectiveness of a multi-disciplinary training program for the teacher to improve the motivation and self-awareness of the children of the primary stage with dyslexia and to verify the continuity of the effective program
The research includes sample (40) of the total number of students in the basic education stage of both sexes, ages (11: 9) year and will be divided into two groups equally
Search Tools: The Stimulus Test by Ahmed Zaki Saleh (1989)
Social and Economic Level Scale by Abdul Aziz Al-Shafi (2010)
The Quick Neon Survey Test Translated by Abdulwahab Kamel (1989)
List of Children's Behavior by Mustafa Kamel (1987)
Self-awareness scale
· Measure the impulse setting / seeker
A multi-entry tutorial program
The study reached to verify its continuity. A multi-intervention training program for the teacher to improve the motivation and self-awareness of primary stage children with dyslexia
1 Keywords: Key Words
Multi-Portal Treatment)
Motivation Motivation)
Self awareness)
Dyslexia)

مقدمة:

لا زالت محاولات البحث والبحث تهتم بالديسلكسيا في مختلف المراحل التعليمية عامة والمرحلة الإبتدائية خاصة لكونها الدعامة الأساسية التي ترتكز عليها المراحل التعليمية الأخرى، ومما لا شك فيه أن بعض المحاولات البحثية الجادة اهتمت بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى صعوبة التعلم بصفة عامة، والبعض الآخر اهتم بدراسة هذه الصعوبات الخاصة بتعلم بعض المواد الدراسية مثل اللغة الإنجليزية في مرحلة مبكرة، والقراءة والحساب وغيرها من الصعوبات التي تبدأ في الظهور في هذه المرحلة وتنمو وتتضخم، وغيرها قد اهتم بدراسة الخصائص السلوكية لهؤلاء التلاميذ.

فصعوبة التعلم إعاقة تحتاج إلى تعرف، ففي مرحلة ما قبل المدرسة تظهر الصعوبات النمائية الأولية والثانوية، أما بعد دخول الطفل المدرسة تظهر الصعوبات الأكاديمية والتي تستمر معه حتى فترة المراهقة وما بعدها (جمال قاسم، ٢٠٠٠، ٣٢).

وأن ما يحدث على أرض الواقع فى معظم الأحيان هو الاكتفاء بالمحك الأكاديمي التحصيلى للحكم على مدى استحقاق التلميذ لخدمات الديسلكسيا إنما هو وضع لجميع منخفضى التحصيل فى سلسلة الديسلكسيا، فى حين أن لانخفاض مستوى التحصيل العديد من الأسباب مثل بطء التعلم، التأخر الدراسي، التفريط التحصيلى، والتخلف العقلى البسيط، فتلك الفئات وإن اشتركت فى محك تدنى التحصيل الأكاديمى إلا أن الأسباب التى تقف وراء هذا التدنى تختلف لكل فئة، ومن ثم فطرق التعامل والعلاج تختلف تبعاً لذلك، وعدم الفصل بين الفئات السابقة يكلف الكثير من

الوقت والجهد دون الحصول على العائد المنتظر، فبدون التقييم الجيد والمتعدد المصادر نبدو وكأننا نحرث البحر.

(أمينة شلبى، ٢٠٠٤، ٦٥)

وفى إطار الاهتمام بفئة الديسلكسيا، بدأ الاتجاه نحو تطوير أساليب الخدمات المقدمة لهم من حيث الإعداد للكوادر البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة، وتوفير جميع الإمكانيات المادية والفنية التى توفر تقديم أفضل الخدمات لهم. وقد تبنى القانون الفيدرالى ١٩٩٧م مبدأ مهماً فيما يتعلق بالبدائل التربوية المقدمة لذوى الديسلكسيا هو أن يضمن البديل المختار الحد الأدنى من البيئة المقيدة للتلميذ ذي صعوبة التعلم، وبعبارة أخرى فإنه يتوجب على فريق التقييم متعدد التخصصات أن يختار البديل التربوى المناسب للتلميذ ذي الصعوبة والذى يضمن له أقل قدر ممكن من البيئة المقيدة وأكبر قدر ممكن من البيئة الطبيعية، مع الوضع فى الاعتبار كل من (شدة أو حدة الصعوبة، احتياج التلميذ للخدمات المساندة، العمر الزمنى للتلميذ، مهارات التلميذ الاجتماعية والأكاديمية، مدى تقبل التلميذ للمكان البديل الذى تم اختياره وأخيراً المستوى الصفى للتلميذ) (خيري المغازي، ٢٠١٣، ١٩).

■ **العلاج السلوكي:**

يعتبر مفهوم العلاج السلوكي إشارة واضحة إلي نوع من العلاج النفسي يستخدم فيه ويطبق قوانين وأفكار المدرسة السلوكية في العلاج النفسي للمظاهر السلوكية المضطربة، وتنوعت فنيات العلاج السلوكي بتنوع توجهات علماء السلوكية التقليدية والمحدثين أي ابتداء من الشرطيين إلي الإجرائيين وبإسلوب آخر أصبح هناك مبدأيين في فنيات العلاج السلوكي وهما التشريط الكلاسيكي بمختلف تكنيكاته، وتعديل السلوك بتكنيكاته أيضاً (أمال عبدالسميع باظة، ٢٠٠٣، ٣٠٦).

ويشير حامد عبد السلام زهران إلى أن العلاج السلوكي هو أسلوب علاجي يستخدم مباديء وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي ويعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد (حامد عبد السلام زهران ٢٠٠٥، ٢٣٧).

وتذكر (علا عبد الباقي، ٢٠١١) أن العلاج السلوكي هو فرع من فروع العلاج النفسي، ويندرج تحت هذا النوع من العلاج النفسي تعديل السلوك Behavior Modification والمقصود بتعديل السلوك تغيير السلوك غير المرغوب بطريقة منهجية علمية إما بالقضاء عليه نهائياً أو التقليل منه أو تحسينه وتطويره للأفضل، ويُتبع في ذلك طرق وأساليب متعددة نطلق عليها "فنيات تعديل السلوك" (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١١، ١١٧).

أسس العلاج السلوكي:

تختلف المسلمات التي قام عليها العلاج السلوكي بمجاليه (السلوكي التقليدي – وتعديل السلوك) عن الاتجاه السيكودينامي والتحليلي فيما يلي،

- ♦ يعتمد العلاج السلوكي على مبادىء وقوانين نظريات التعلم المنبثقة عن التجريب العلمي مباشرة في مواقف محددة وسلوكيات محددة أيضاً.
- ♦ يقوم العلاج السلوكي على تناول العرض الحالي بدون البحث في تاريخ العرض ونشأته والعوامل والسياق الاجتماعي للسلوك المضطرب.
- ♦ لا يقوم المعالج السلوكي بالبحث عن الدوافع اللاشعورية الكامنة وراء السلوك الحالي المراد التخلص منه أو تعديله وتغييره.
- ♦ تقتصر عملية التشخيص في العلاج السلوكي على مجرد حصر للسلوكيات المحددة غير المرغوبة أو السلوكيات المراد تقويتها وإثابتها للإبقاء على ممارستها.
- ♦ يقوم العلاج السلوكي على النظر الى الأمراض النفسية بوصفها استجابات وعادات سلوكية شاذة وتم اكتسابها بفعل خبرات خاطئة، وأن السوية هي تعلم استجابات صحيحة، ويعمل على التخلص من الاستجابات الخاطئة.

♦ تعتبر فنيات العلاج السلوكي حالياً متنوعة وكثيرة وتهتم أكثر عما سبق بالظروف المؤدية الى حدوث اضطراب أو انحراف سلوكي (أمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٦، ٣٠٩)

خصائص العلاج السلوكي:

يتصف العلاج السلوكي بمجموعه من الخصائص التي تميزه عن طرق العلاج الأخرى، وهي كما يحددها ريم وماسترز (١٩٨٠) Rimm, Masters باعتبارها افتراضات يقوم عليها العلاج السلوكي،

- يميل العلاج السلوكي إلى التركيز على الأعراض أكثر من التركيز على أسباب فرضية حيث يهتم المعالجون السلوكيون بالسلوك موضوع المشكلة ويزداد هذا الاهتمام على تناول هذا السلوك بتغير أكثر من محاولة البحث وراء الأسباب.
- يفترض العلاج السلوكي أن السلوكيات المضطربة تكون مكتسبة إلى حد بعيد عن طريق التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الفرد أي سلوك آخر.
- يفترض العلاج السلوكي أن الأسس النفسية وبصفة خاصة قواعد التعلم يمكن أن تفيد كثيراً في تعديل السلوك غير المتوافق.
- يتضمن العلاج السلوكي إعداد أهداف علاجية محددة وواضحة لكل فرد على حدة، وهذا يتناسب مع الطفل التوحدي.
- يرفض العلاج السلوكي النظرية الكلاسيكية للسمات، لأن سمة الفرد هي استعداد مسبق للقيام بسلوك معين في مواقف مختلفة عن بعضها البعض.
- يقوم المعالج السلوكي بإعداد طريقة العلاج بما يناسب مشكلة الفرد.
- يقوم العلاج السلوكي على مبدأ هنا والآن، أي يركز على السلوك الموجود الآن وعلي البيئة أو الظروف التي يحدث فيها.
- يهتم العلاج السلوكي بالجانب التجريبي، أي يؤكد على أهمية المنهج العلمي كأسلوب للوصول إلى النتائج التي تساعد على تحقيق فنيات وأساليب العلاج، وكذلك يهتم بتحديد خط البداية (السلوك المراد تغيره) ويهتم بوضع خط النهاية وتقويم نتائج العلاج وبذلك يتسنى له إجراء المقارنة مع غيره من أنواع العلاج الأخرى (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢٥-٢٩).

فنيات العلاج السلوكي:

(١) التعزيز: Reinforcement

يُعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) التعزيز بأنه، حالة ينتهي بها السلوك حيث تزيد من احتمال حدوثه في المستقبل، والمعزز عبارة عن حدث أو مكافأة تزيد من احتمال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل عندما يعقبه المعزز.
(عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، ١٩٩٢، ٣٨١)

(٢) التشكيل: Shaping

ويعرف التشكيل بأنه صياغة السلوك بشكل معين وتكون هذه الصياغة عن طريق تعزيز الاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك المستهدف. لذلك سُمي هذا الاسلوب بالتقريب التدريجي"المتعاقب"لأنه يتدرج من البسيط إلى الصعب بشكل تتابعي.

ويهدف هذا الاسلوب الى تعليم الأفراد سلوكاً لا يتوفر عندهم في الوقت الحاضر، وهذا لا يعني خلق السلوك المستهدف من العدم، وإنما نتوصل الى السلوك المستهدف من خلال استجابات متشابهة نبدأ بها ونشكلها لتخدم الهدف النهائي والأساسي (أحمد السيد سليمان، ٢٠١٠، ١٤٤).

(٣) التسلسل: Chaining

وهو إجراء شبيه بالتشكيل حيث أن كليهما يتبعان تعزيز الفرد في خطوات مصغرة إلى أن يتمكن من أداء السلوك النهائي المطلوب بشكله النهائي وتسلسله الصحيح. إلا أن وجه الاختلاف يكمن في أن إجراء التسلسل يستخدم حينما يحتوي السلوك النهائي على العديد من السلوكيات والتي تسمى بالحلقات "Links" وحينما تتصل الحلقات بعضها بالبعض الأخر فإنها تسمى بلغة تحليل

السلوك التطبيقي بالسلسلة السلوكية Behavioral Chain وعلى سبيل المثال يعتبر السلوك النهائي تنظيف الأسنان سلسلة سلوكية مكونة من الحلقات التالية،

- الدخول إلى الحمام.
- وضع الفرشاة على المغسلة.
- فتح علبة المعجون.
- وضع كمية مناسبة من معجون الأسنان على الفرشاة.
- تغطية علبة المعجون.
- المضمضة.
- تنظيف الأسنان الأمامية.
- إرجاع الفرشاة الى مكانها.

(٤) النمذجة: Modeling

وهو أسلوب تعليمي وتدريبي يقوم على أداء السلوك الصحيح المراد تعليمه للطفل وتشجيعه على الانتباه ومتابعة الأداء الصحيح، ثم حثه على القيام بالأداء كما رآه محتذياً بذلك النموذج في الأداء، ويستند هذا الإسلوب إلى نظرية التعلم الإجتماعي التي تهتم بالتعليم والتدريب عن طريق الملاحظة والتقليد (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠١١، ١٢١).

(٥) التلقين: Indoctrination

هو أحد التقنيات السلوكية ويعرف بأنه نوع من المساعدة تعطى للفرد بعد طرح المثير وقبل إستجابة الفرد لزيادة احتمالية قيامه بالسلوك المستهدف، ولنفترض على سبيل المثال أننا نريد تدريب الطفل على مطابقة الصور المتماثلة، حيث يتم وضع ثلاث صور أمام الطفل ثم نعطي الطفل صورة مماثلة لإحدى هذه الصور المعروضة ونطلب من الطفل المطابقة (المثير) فإذ لم يتمكن الطفل من الاستجابة (المطابقة) يتم تقديم مساعدة للطفل تتمثل في إعطائه تلميحات الإشارة إلي الصورة المماثلة التي يحملها الطفل "التلقين" وبعد أن يستجيب الطفل يقدم التعزيز.

(٦) الإخفاء: Fading

وهو التغيير التدريجي للمثيرات الضابطة لاستجابات الطفل بحيث تحل محلها مثيرات جديدة وذلك بغرض المحافظة على استمرارية حدوث الاستجابات في ظروف جديدة، ويعتبر الانتقال التدريجي أمراً بالغاً الأهمية لنجاح الإخفاء وإلا اختفى السلوك المستهدف، وذلك يتضمن عادة إخفاء أو تلاشي المثيرات والدلالات التميزية والإيضاحات والتوجيهات المقدمة للطفل تدريجياً وذلك من أجل تشجيعة على العمل باستقلالية (جمال الخطيب، ٢٠٠١، ٤٤- ٤٧).

(٧) التغذية الراجعة: Feedback

وتتضمن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه، وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي، وقد بين ميكولاس Mikulas (١٩٧٨) أن التغذية الراجعة قد تؤدي إلي عدة نتائج منها،

- قد تعمل التغذية الراجعة بمثابة تعزيز أو عقاب.
- قد تغير التغذية الراجعة مستوى الدافعية لدى الطفل.
- قد تقدم التغذية الراجعة معلومات للطفل توجه أداءه وتعلمه.
- قد تزود التغذية الراجعة الطفل بخبرات تعليمية جديدة.

(٨) التعاقد السلوكي: Behavioral Contracting

يعتبر التعاقد السلوكي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين، ويشتمل هذا الاسلوب على تحديد السلوك المتوقع من الطفل وأيضاً المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك، ويعتبر التعاقد السلوكي أداة فعالة تساعد الطفل على تنظيم الذات حيث أنه يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب منه القيام أولاً بما يريده المعلم.

(٩) مبدأ بريماك: Premack's Principle

وينص مبدأ بريماك على أن النشاط المحبب إلي نفس الطفل أو السلوك الذي يصدر عنه بمعدل مرتفع يمكن استخدامه كمعزز إيجابي ليقوم بتأدية سلوك مطلوب منه ولكنه غير محبب إلي نفسه أو أنه قليلاً ما يصدر عنه (أحمد السيد سليمان، ٢٠١٠، ١٥١).

٢- البرنامج المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي لبيك على أساس عقلانى، حيث يري أن الاضطرابات السلوكيه تنبع من أخطاء في عادات التفكير أو الهادف، وهناك علاقه وثيقه بين الأفكار believes والانفعالات Emotions والسلوك Behavior (debra, hope ; 1996, 243).

ولقد ظهر الإرشاد المعرفي كرد فعل للانتقادات التى وجهت إلى المدرسة السلوكية، وتزايد الاهتمام لدراسة العمليات المعرفية وعلاقتها بالجوانب والوظائف النفسية وجهود العلماء مثل بياجه في دراسة نمو التركيبات المعرفيه وكيلي في توضيح دور البنية في تعديل البنية العقلية وتم تغيير السلوك.

(محمود محروس الشناوى؛ ومحمد السيد عبد الرحمن؛ ١٩٩٨، ٢١١-٢١٢)

ويري عادل عبد الله (٢٠٠٠) أن العلاج المعرفي إتجاها علاجيا حديثا يعمل على الدكج بين العلاج المعرفي بصفاته المتعددة و العلاج السلوكى بما يتضمنه من فنيات وتعهد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفه من منظور ثلاثي الابعاد و المنامل معها معرفيا و إنفعاليا و سلوكيا حيث يستخدم العديد من التفيات سواء في المنظور المعرفي أو السلوكى (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ١٧).

العلاج المعرفي يختلف عن كثير من أساليب العلاجات الأخرى نظراً لأنه يحاول مساعدة المريض على التوافق مع مشكلات الحياة، ويوجه إلي التركيز إلي التحكم في توعية الحياة، فاستخدام العلاج النفسي المساند معروف بشكل عام وفائدة مؤكدة، وعلى أيه حال فمن الطريف أن نلاحظ أن بعض البرامج الفعالة يميل إلي دمج العديد من الأساليب التى تنطوى ضمن إطار العلاج المعرفي التقليدي (أردوف بيك وأفرونا، ٢٠٠٠، ١٧٦).

العلاج المعرفي يؤكد على كيفيه إدراك الفرد للتميزات المختلفة وتفسيراته لها "وإعطاء المعانى لخبراته المتعددة ويستند هذا النمط العلاجى على نموذج الشعبتين المعرفي للمعلومات (العملية المعرفية) الذي يري أن خلال فترات التوتر النفسي يصبح الفرد أكثر تشويها وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليه التعميم الزائد كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محددة لدرجه كبيرة (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ٢١).

فنيات العلاج المعرفي:

١. المحاضرة والمناقشة الجماعية:

يعتمد أسلوب المحاضرة على المنهج المعرفي "حيث يقوم هذا الأسلوب على تقديم معلومات سيكولوجيه منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة استيصادهم لأنفسهم بطريقة موضوعية، مما ينمى لديهم اهتمامات بمدى حاجاتهم ورغبتهم في تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرات كما يقوم أسلوب المناقشة على التعامل التى تيسره المادة العلمية المقدمة في المحاضرة مع تفكير الفرد الداخلى الخاص بما في ذلك افكاره واتجاهاته ومشكلاته والتى ينتج عنها تصوراً أو مفهوماً جديداً لدى الفرد ويدخل من خلالها المناقشة الجماعية بمعنى أن المادة العلمية هى الدافع المسير لموضوعات المناقشة(جمال شفيق، ١٩٨٨، ٩٨).

٢. التدريب على حل المشكلات: Problem Solving Training

تعرف ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠) فنية حل المشكلة "بأنها قدرة الطفل على حل الصراعات أو المشكلات عبر مواقف الحياة الطبيعية من خلال الاستجابات السلوكية الظاهرة متمثلة في العمليات المعرفية والانفعالية (ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٢، ٥٢).

ويعد حل المشكلات الاجتماعية بمثابة عملية معرفية إنفعالية سلوكية يتمكن الأفراد بمقتضاها من تحديد واكتشاف أو ابتكار أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية ويعتبر في

الوقت ذاته عمليه تعلم اجتماعى، أو أسلوب للتنظيم الذاتى، أو استراتيجية عامة للمواجهة يمكن تطبيقها على عدد من المشكلات ومن المعروف أن الحل الجيد للمشكلات التى تواجه الفرد يساعده على تحقيق التوافق والعكس صحيح (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ٤٥٤).

ويرتكز التدريب على مهارات حل المشكلات على العملية المعرفية التى تكمن وراء غير المكثف أو المضطرب لدى الأطفال والمراهقين والأسلوب المعرفي الإنفعالي والقصور أو العجز في إدراك منظور الأخرين والخطأ في غزو أفكار الآخرين في علاقتهما بإنحراف السلوك.

(أمال عبد السميع أباظه، ٢٠٠٣، ١٥٥)

وقد عرض محمد محروس الشناوى؛ محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩) خمس خطوات لاستخدام فنية حلال المشكلة في تعديل سلوك الأفراد بإنحراف السلوك وهى كالآتى،

التوجيه العام.

- تحديد المشكلة وصياغتها.
- توليد البدائل.
- اتخاذ القرار.
- التحقق من الحل.

٣. إعادة البناء المعرفي:

يعرف جابر عبد الحميد؛ وعلاء كفافى، (١٩٨٩) تعديل البناء المعرفي على أنه أحد الأساليب العلاجية التى تهدف إلي تعديل السلوك المعرفي ويقوم هذا الأسلوب على مسلمه مؤادها أن الاضطرابات الكلينكية تحدث نتيجه لأنماط من التفكير الخاطئ عند المتكيلفة وهدفها العلاجى هو تحديده الأنماط واستبداها لأخرى أكثر تكيفاً وتسمى إعادة البناء المعرفي.

(جابر عبد الحميد، وعلاء الين كفافي، ١٩٩٤، ١٢٥)

٤. الواجب المنزلى: Homework

يُعد الواجب المنزلى أحد الأساليب المهمة التى تميز العلاج المعرفي عن غيره من التدخلات العلاجية الأخرى، ويهدف الواجب المنزلى للمشاركة من جانب الفرد في تصميم الخطة العلاجية المتبعة ومايناسبها من أنشطة لتحقيق الأهداف العلاجية ولابد من توجيه الفرد لتوظيف ما تعلمه من معتقدات ومفاهيم صحيحة، ومن خلال المرور بعدة مواقف سلوكية يقوم الفرد بأدائها كالتدريب على الأساليب العلاجية المختلفة والتى تشتمل على أفكار ومعتقدات وسلوكيات جديدة.

(Davis, 1990, 15)

وتقوم فكرة تعيينات الواجبات المنزلية على أساس تكليف المسترشد بالقيام ببعض الواجبات المنزلية، والتى تحدد عقب كل جلسة لمواجهة الأعراض، وينطوى الواجب على مراجعة الجلسات وما يجرى فيها من تدريبات، وتصلح هذه الطريقة للاستخدام مع الأفعال في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة (محمد أحمد سعفان، ٢٠٠١، ٢٤٨ – ٤٩).

كما أن الواجب المنزلى مكن العميل من تدعيم التفسيرات الإيجابية التى يكون قد أنجزها في الجلسات العلاجية، ويساعده على أن ينقل خبراته الجديدة إلي المواقف الحية، ولابد من اختيار أنواع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج (أبو بكر مرسي محمد، ٢٠٠٢، ١٥٠).

٥. النمذجة: Modeling

يعرف عبد الستار إبراهيم (١٩٩٣) النمذجة المعرفية "على أنها عبارة عن تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدى هذا السلوك" (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣، ٣٣١).

وتقوم فنية النمذجة على افتراض أن الإنسان يمكن أن يتعلم من ملاحظة سلوك شخص آخر بحيث أن يكون "المدرب" له شخصية مؤثرة ومقنعة وأن تتطابق أقواله مع أفعاله وأن يستخدم معاً لنمذجة فنيات أخرى مثل لعب الدور، والتعزيز وهناك أنواع للنمذجة منها النمذجة المصورة، النمذجة المسموعة، والنمذجة المشاركة، وتم استخدام النمذجة المصورة مع الأطفال في مشاهدة صور وسلوكيات صحيحة حميدة وأخرى خطأ أثناء تفاعلهم مع الآخرين، وقبل الدمج بين فنيات النمذجة ولعب الدور، والتعزيز (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ٢٢٨).

٦. لعب الدور: Role-Playing

من الأساليب التى تساعد على إحداث تغييرات فكرية سلوكية إيجابية فالشخص المتسلط الذي يدفعه تسلطه إلي التصادم مع الآخرين ينجح في أن يبذل تسلطه في أسلوب قائم على التفهم إذا ما طلب منه آداء دور قائد ديمقراطى، وعندما يشاهد نتائج إيجابية لأداء هذا الدور كحب الآخرين، أو توادهم له مثلاً، فالتغير الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلي التغير في معرفة الموقف الذي أدى إلى القيام بالدور (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٤، ١١٥).

ويمثل لعب الدور منهج من مناهج التعلم الاجتماعى بتدريب مقتضاه الطفل على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها، ويتم تطبيق لعب الدور بتشجيع الطفل على أداء دور معين يراه أمامه وهى طريقة تستخدم في التدريب على المهارات الاجتماعية وبمقتضاها يزداد التفاعل الاجتماعى للتلاميذ المشتركين (عبد الستار إبراهيم وآخرين، ١٩٩٣، ١١٥).

٧. التعزيز (التدعيم): Reinforcement

التعزيز هو أى فعل يؤدى إلي زيادة حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه، فكلمات المديح وإظهار الاهتمام والثناء علي شخص والإثابة المادية أو المعنوية تعتبر جميعها أمثلة للتدعيم إذا ما قابلتها زيادة انتشار السلوك الإيجابي (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٨٣).

٨. التدريب على المهارات الاجتماعية: Social Skills Training

يري صبحي الكافورى (٢٠٠٨) أن المهارات الاجتماعية عبارة على أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع الآخرين تحقق للفرد ما يهدف إليه بدون ترك آثار سلبية على الآخرين، وتعد ضرورية للتعايش والعمل معهم، مثل احترام حقوق الأخرين والحساسية لمشاعرهم، وأن تكون لدى الفرد الرغبة والقدرة على مساعدتهم (صبحي عبد الفتاح الكفورى، ٢٠٠٨، ١١).

كما يشير محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) إلى أن المقصود بالمهارات الاجتماعية هى قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير من المشاعر السلبية والإيجابية، وضبط إنفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعى بما يتناسب مع طبيعة الموقف (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ١٦).

٩- القصص الاجتماعية: Social Stories

إن القصص تلعب دوراً مهماً في تقديم نماذج لأفراد المجموعة تساعدهم على تعبير سلوكياتهم السلبية والتى تؤدى إلى اختفائهم إلى الكفاءة الاجتماعية في المواقف الاجتماعية المختلفة ويري هشام الخولى (٢٠٨) أن هذه الاستراتيجية تتضمن موقف اجتماعى أو مهارة اجتماعية وتقدم سلوك مرغوب، ويتم تقديم المعلومات عن هذه المواقف أو السلوكيات في القصص بطريقه واضحة ومحسوسه لتحليل الخلط في السلوكيات المتوقعة (هشام الخولى، ٢٠٠٨، ١٦٣).

ويعتبر النشاط القصصي من أحب الأنشطة التى تستخدم لتوصل الأفكار إلى أفراد المجموعة، فعندما يكون الفرد قارئا أو مشاهداً أو مستمتعاً لها فإن نوعاً من التفاعل ينشأ بينه وبين بطل القصة، وهو تفاعل محكوم ومن أهم هذه الميكانزمات "ميكانزمات التوحد" سواء كانت موصياً أساسه القبول والاقتناع بكل ما يعتنقه من قيم ومبادئ أو سالباً أساسه الرفض والاستعان لها. (فوطبة حسن عبد الحميد، ١٩٨٣، ٩٤)

١٠- العلاج البيئي:

العلاج البيئي هو هذه الجهود والخدمات الموجهة نحو الأفراد أو الظروف المحيطة بالعميل أو ما يمكن أن نطلق عليه بإيجاد البيئة العلاجية وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين،

١ - خدمات مباشرة. ٢ - خدمات غير مباشرة.

* **الخدمات المباشرة**، وهي تلك الخدمات العملية التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة ويدخل في نطاق هذه الخدمات الإعانات المالية أو التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية أو الترويحية أو السكنية أو الإيداعية.. الخ. مما يكون له أثراً إيجابياً في مواجهة المشكلة. فقد يحتاج المعوق إلى تأهيله أولا ثم تشغيله، كما يحتاج الطالب إلى إعفائه من الرسوم أو البحث له عن عمل بعض الوقت أو قد تحتاج الأسرة إلى إيداع طفلها بإحدى مؤسسات ضعاف العقول. لذلك فالأخصائي يستعين بالإمكانيات القائمة في المؤسسة إلى جانب موارد وخدمات البيئة المحيطة.

* **الخدمات غير المباشرة**، وهي جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل. فقد تعدل اتجاهات الوالد القاسي الذي يشكل ضغطاً على سلوك ابنه أو تستدعى جهود الأم أو الجدة الإيجابية التي لم تستثمر من قبل، كما قد تمتد هذه الجهود إلى المدرس أو رئيس العمل أو مشرف العنبر ومن إليهم ممن قد يشكلون إما ضغوطاً على العميل أو مصادر قوى معطلة يمكنها مساعدته.

وفي جميع هذه الحالات تمارس بدرجة أو بأخرى كافة ما قلناه عن أساليب العلاج الذاتي وبصفة خاصة، التعلم بأساليبه المختلفة + تعديل الاستجابات + المعونة النفسية طالما كانت البيئة هنا هي أشخاص يجب تعديل اتجاهاتهم بطريقة أو بأخرى.

بين العلاج الذاتي والبيئي، الفرد وبيئته هما وحدة زمنية ومكانية لا يمكن فصلهما صناعياً عن بعضهما فما يحدث للفرد يؤثر في بيئته وما يحدث في بيئته ينعكس عليه. وباستثناء بعض الحالات الخاصة التي يكون العلاج البيئي أو العلاج الذاتي وحده هو أسلوبنا لحل المشكلة (كحالات اللقطاء، أو الطوارئ الاقتصادية، أو الاضطرابات الشخصية). فإن كلاً منها يمارس بدرجة أو أخرى في غالبية الحالات. فقلق الأم من إجراء العملية قد يهدأ إذا ما اطمأنت إلي رعاية أطفالها اجتماعياً، وإكساب العميل الثقة في قدرته قد ينعكس على إقباله على عمله فيزيد دخل الأسرة. وهذه الزيادة في دخل الأسرة قد تخفف بدورها من مشاجراته مع زوجته، بل وتخفيف هذه المشاجرات قد ينعكس على سلوك الزوجة فتبدو أكثر هدوءًا وأقل انفعالاً لينعكس هذا بدوره على اتجاهات الزوج نحوها.. وهكذا.

وقد أظهرت الدراسات التى تناولت الديسلكسيا له تأثيره على خصائص الطفل من نواح متعددة معرفية وما وراء معرفية؛ فهم عرضه للفشل الدراسى والنجاح والفشل فى العمل وإدمان المخدرات والكحوليات والاندفاع فى أنشطة إجرامية وخلافات أسرية وطلاق واضطرابات نفسية وعدوان وقلق ورفض وصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وتوافق والقيام بالسلوكيات المضادة للمجتمع مما يؤثر بدوره على مفهومه لذاته.... إلخ (Schwiebert, et al., 2002).

فمعظم البحوث الحديثة في مجال علم النفس المعرفي قد ركزت علي التدخل المبكر في المراحل الأولي من ظهور المشكلات الأكاديمية وذلك من أجل التعرف والتشخيص ومن ثم التصدي لها (Taylor, et al., 2000, 200).

لذلك فتأكيد بعض الأبحاث على أن تدريس الاستراتيجيات تُسهل على التلاميذ عملية التعلم حيث يحتاج المتعلمون إلى تنمية وتدريب وممارسة استخدام الاستراتيجيات ليتمكنوا من اكتساب المهارات معتمدين على ذواتهم (Oxford, 1990).

وبذلك تحول اهتمام الباحثين على اختلاف انتماءاتهم التربوية والنظرية، والمربين نحو مفهوم التعلم المنظم ذاتياً الأمر الذي نقل بؤرة اهتماماتهم من مجال التحليلات التربوية لقدرات التلاميذ التعليمية، وبيئاتهم المدرسية أو المنزلية بوصفها كيانات ثابتة؛ إلى الاهتمام بشخصية التلاميذ الذين يستخدمون الاستراتيجيات المصممة لتحسين نواتج تعلمهم وبيئتهم التعليمية.
(مني بدوي، ٢٠٠١، ١٥٤)

وقد تطورت له استراتيجيات معرفية ودافعية وما وراء معرفية يستخدمها المتعلمون لتوجيه محاولاتهم للتعلم في المدرسة وخارجها، منها؛ استراتيجية طلب العون والتحليل الوظيفي المعرفي السلوكي المتعدد واستراتيجية مراجعة السجلات (Perry,1998, 727).

حيث يسعى الإرشاد متعدد المداخل إلى تركيز عمليات الانتباه نحو الموضوعات المقررة، خاصة الأجزاء المهمة منها (لطفي عبد الباسط، ١٩٩٦ ؛ Zimmerman, 1989, 1990). وتشير إلى جهود المتعلم لتدوين الأحداث والنتائج، وبالتالي فهي تشجع المتعلمين علي تقييم وتسجيل النواحي الخاصة لأدائهم الأكاديمي، مما يحسن أدائهم الأكاديمي، وتحسن الأداء الأكاديمي يزيد من سلوكيات أداء المهمة (Harris, et al., 2005, 146). لذلك أصبح الضبط الذاتي للتعلم مطلباً أساسياً لإحراز مستويات عليا من الأداء المدرسي والوعي به (Lan, 1998, 100).

لذا تتضح أهمية الإرشاد المتعدد المداخل في أنها تتضمن عملية تحديد مطالب إتمام المهمة واختيار وتقويم التقدم ولذا تعد التحكم بمثابة عملية تشخيصية للوضع الحالي للتقدم، يحاول فيها

المتعلم تحديد الصعوبات التي تواجهه وبالتالي توجيه السلوك للتغلب على هذه الصعوبات، مما يتيح له فرصة أفضل للوصول إلى الهدف المنشود، كما أنها من العمليات المهمة لتحسين التعلم لأنها تساعد في تركيز الانتباه والتمييز بين الأداء الفعال وغير الفعال ثم التوفيق بين استراتيجيات التعلم وتحسين الإدارة الذاتية للوقت (هشام الحسيني، ٢٠٠٦، ٤٢٠).

كما في ضوء نتائج الدراسات السابقة، ورؤية المعلمين والموجهين من ذوي الخبرة في مجال التدريس في المرحلة الإبتدائية أصبحت هناك ضرورة مُلحة لتدريب الأطفال ذوي الديسلكسيا في المرحلة الإبتدائية على العلاج المعرفي السلوكي التي من شأنها تحسين أدائهم الدراسي. فالتحليل الوظيفي المعرفي السلوكي من أحد أهم الأهداف التربوية التي تعمل على تحسين عملية التعلم والدافعية ومساعدة الذات لدى هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال استخدام الأطفال لتكنيكيات تعليمية، وعمليات التعلم المعرفية والدافعية في مواقف التعلم في سياقات متنوعة. فقد لوحظ أن الأطفال يستخدمون قدراً ما من التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي (Reddy, et al., 2011, 45).

وعليه يذكر (عبد العزيز عطا الله المعايطه، ٢٠٠٣، ١٨١-١٨٣) أن اهتمام البعض إلي بناء وتطوير برامج إرشادية وتربوية وسلوكية معرفية اتجهت بشكل خاص نحو ما يسمى "بالتربية العقلانية" التي تأخذ بالاعتبار تعليم الأفراد عملية التفكير وكيفية نشأة التفكير العقلاني واللاعقلاني والسلوكيات اللاتوافقية منذ الطفولة بتأثير من الأسرة والوالدين بشكل خاص ثم المجتمع المحيط بكل ما فيه من عناصر الثقافة التي تعلم الفرد أنماط التفكير وتبني فيه منظومة من الأفكار والمعتقدات التي ربما تكون في بعض الحالات من النوع اللاعقلاني وغير القابل للتطبيق والتحقق، وتستند هذه البرامج إلي مجموعة من الافتراضات الأساسية التي تؤمن بالدرجة الأولى بأن الإنسان مخلوق عقلاني وغير عقلاني في آن واحد وهو لفظي يستخدم الألفاظ والرموز اللغوية في التعبير عن أفكاره وإن تفكيره اللاعقلاني إنما ينشأ في طفولته المبكرة متأثراً بثقافته وتربيته الأسرية والاجتماعية وإنه "أي الإنسان" قادر على التحكم بذاته والتأثير على سلوكه وفقاً لمقدرته على التحكم بأسلوب ونمط تفكيره، وبالتالي فهو قادر أيضاً على التحكم بانفعالاته والسير في اتجاه الشخصية السوية باعتبار أن التفكير يترجم إلي سلوك وأن اضطرابات الفرد الانفعالية بشكل عام لا تكون ناجمة عن الحوادث الخارجية التي يتعرض لها بل عن تلك السلسلة من المعتقدات والجمل والألفاظ الذاتية التي يقولها الفرد لنفسه والتي تشكل عملية عقلية تتوسط بين الحادث والانفعال وبالتالي تكون مسئولة عن ذلك الانفعال.

لذلك يرى (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٤، ٢٢٣) نقلاً عن"بيك" أن التطورات الجديدة في تطبيقات العلاج السلوكي مصمم لكي:

- يتدرب العملاء على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر.
- يتدرب العملاء على رؤية الأفكار بصورة نقدية.
- يتدرب العملاء على المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.
- تدريب العملاء على كيف يستطيعون استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات إيجابية.

كما تعتبر الأساليب المستخدمة في تحقيق هذه الأهداف العلاجية ذات الطبيعة السلوكية ومعرفية في نفس الوقت. ففي الجانب السلوكي تتضمن هذه الطريقة وصفاً لجدول واضح ومحدد من الواجبات "المهام" المتدرجة التي تسعى إلى تذويد العميل بخبرات ناجحة فتشتمل على واجبات منزلية يقوم بها الفرد، أما الجانب المعرفي فتشتمل على عملية التفرقة مثلاً بين "أنا أظن" وهى فكرة يمكن أن تقبل الشك وبين "أن أعرف" وهى حقيقة لا تحمل الرفض وكذلك عملية الفصل وبذلك يتعلم العملاء أن يفصلوا أنفسهم عن خبرات الآخرين وعن الإعلانات التي يقوم بها الآخرين.

فضلاً عن أن العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج البيئي يدمج بين الحقائق النظرية التي توصل إليها الاتجاه الذي اخذ من البنية المعرفية والعمليات العقلية إطاراً مرجعياً وأساساً نظرياً لتفسير الشخصية والسلوك الإنساني فكان التفكير والتذكر والتخيل والاستنباط والاستنتاج

والعمليات العصبية وما يكون علية العقل من بنية هي وحداته التفسيرية، وبين تلك النظريات، النظرية السلوكية فكان المثير والاستجابة والارتباط بينها والتكرار وتكوين العادة والارتباط الشرطي – الكلاسيكي، الإجرائي – والثواب والعقاب والأثر الناتج عنهما، وكذلك قوى البيئة ومؤثرات المجال هي وحدات تفسيرية لتفسير الشخصية والسلوك الإنساني والعمليات النفسية الأخرى حيث يصعب إرجاع شخصية الفرد وسلوكه إلى واحدة من هذه الوحدات بعينها دون غيرها ولكن إلى تفاعلـــها الكلى الدينامى.

(هارون توفيق الرشيدى، ١٩٩٩، ١٧٤)

علاوة على ذلك، فمن الأهداف الأخرى للعلاج المعرفي السلوكي؛ كما يذكر سميت وآخرون (Smith, et al., 2002, 305) هي مساعدة الأطفال على امتلاك القدرة على التمييز بين السلوك المقبول والسلوك غير المقبول. ولما كانت هذه القدرات والمهارات تتشكل بفعل التعزيز المنظم، وأساليب الضبط الإيجابية العامة، فإن محاولة تعديل سلوك هذه الفئة من الأفراد بتوظيف العقاب فقط لن يكون أسلوباً مجدياً على المدى الطويل بعبارة أخرى، لابد من استبدال إجراءات الضبط المنفردة بإجراءات بناءة وإيجابية ليس ذلك فحسب، ولكن ينبغي اتباع منحى وقائي للحد من المظاهر السلوكية غير التكيفية التي تصدر عن هؤلاء الأطفال.

مشكلة البحث:

وعلي ذلك فإن البحث الحالي يسعى إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

س: ما فاعلية برنامج إرشادي تدريبي للمعلم متعدد المداخل لتحسين الدافعية والوعي بالذات في تحسين الدافعية والوعي بالذات لدى الأطفال ذوي الديسلكسيا؟

س: ما استمرارية فاعلية برنامج إرشادي تدريبي للمعلم متعدد المداخل لتحسين الدافعية والوعي بالذات في تحسين الدافعية والوعي بالذات لدى الأطفال ذوي الديسلكسيا؟

أهداف البحث: هدف البحث الحالي إلي:

- التحقق من فاعلية برنامج إرشادي متعدد المداخل لتحسين الدافعية والوعي بالذات في تحسين الدافعية والوعي بالذات لدى الأطفال ذوي الديسلكسيا.
- التحقق من استمرارية فاعلية برنامج إرشادي متعدد المداخل لتحسين الدافعية والوعي بالذات في تحسين الدافعية والوعي بالذات لدى الأطفال ذوي الديسلكسيا.

أهمية البحث: تبدو أهمية هذا البحث الحالي فيما يلي:

- تكتسب الديسلكسيا أهمية كبيرة في عملية التعليم والتعلم، فيندرج عليها عملية سوء الفهم وضعف استيعاب الدروس ونقص القدرة على الاستدلال وحل المشكلات المختلفة.
- أننا نعيش في ظل ثورة معلوماتية ضخمة تتطلب من المتعلم فهم كل ما يقرئه لمتابعة المزيد والمزيد.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي للتعلم لدى التلاميذ ذوو الديسلكسيا. لذا فالبحث الحالية تحاول بناء لبنة فى هذا المجال لفتح الباب أما إجراء دراسات وبحوث مستقبلية.
- أن التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي في المراحل الأولي من التعليم أفضل من المراحل التالية؛ لما يعتمد عليها تأسيس المتعلم استعداداً للمراحل التالية.
- أن عملية الإرشاد المعرفي السلوكي عملية مرنة حينما يستخدم الطفل ذوي الديسلكسيا الاستراتيجيات المناسبة مع كل موضوع يتعلمه.
- ان الوعي بالذات هي مهارة يفتقدها الأطفال ذوي الديسلكسيا؛ لكونها تتطلب طفلاً قادراً على الضبط الذاتي والدافعية العالية.
- أن نمط التعلم السائد في مدارسنا في التعليم العام والخاص يركز كل التركيز علي العمليتين الأساسيتين في التعلم وهم الحفظ والاستذكار، ونظراً للكم الكبير والمتزايد من المعلومات التي يفرضها النظام التعليمي علي أبنائنا في المدارس بما لا يمكنهم من استيعابه؛ فإن الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي تمثل بمثابة حلاً للتغلب علي غزارة تلك الكم من المعلومات من خلال فهمها من أجل استيعابها وتقلل من حدة تشتت الانتباه.

- تحسين الأداء الدراسي من خلال الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي لدي الأطفال ذوي الديسلكسيا بالمرحلة الإبتدائية فذلك هدفاً تربوياً هاماً تسعى إلى تحقيقه كافة الأنظمة التربوية على اختلاف فلسفاتها وتوجهاتها، وهذا الهدف نشأ ونمي فى ظل نتائج العديد من الدراسات والبحوث.
- يعد التعامل مع الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي من الموضوعات الحديثة إلى حد ما في البيئة العربية وإن كانت قد تناولته البيئة الأجنبية بشئ من الاهتمام، أما في البيئة المصرية فلم يتعرض لها سوي القليل من الباحثين في التراث السيكولوجي.
- التجريب والتدريب أصبح ضرورة ملحة فى ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة حيث تؤثر الاستراتيجيات المتنوعة مع هؤلاء التلاميذ فى إتاحة فرص التقدم والارتقاء أمامهم.
- أن الحاجة ماسة لمثل هذا النوع من الدراسات السيكولوجية فى البيئة العربية، وذلك من خلال إسهامها فى إعادة تنظيم المناهج الدراسية، وتصميم الاستراتيجيات التعليمية الأكثر فاعلية فى إطار الاهتمام بالتلاميذ وخصائصهم العقلية.
- ـ تساهم البحث الحالية فى مساعدة المعلمين في مجال التربية الخاصة على معرفة الخصائص المميزة للتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه، وتقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات والتطبيقات لآباء ومعلمي هؤلاء التلاميذ لمساعدتهم في اكتشاف حالات الديسلكسيا، الأمر الذي يسهم في عملية إعداد وتقديم البرامج العلاجية والتدريسية والوقائية المناسبة لهم.
- بالإضافة إلى ما سبق، فإن البحث الحالية تحقق الإفادة النظرية، من حيث إنها تعد من الدراسات التى تتناول مجالاً جديداً لم يتطرق إليه كثير من الباحثين فى مصر وهو" الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي"، كما أنها تفتح المجال أمام دراسات أخرى مماثلة تهتم بهؤلاء التلاميذ.

مصطلحات البحث النظرية والإجرائية:

العلاج متعدد المداخل:

هو "عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته من خلال العديد من المداخل العلاجية كالمدخل السلوكي والمدخل لمعرفي والمدخل البيئي ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمى إمكاناته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً ويتم ذلك من خلال جلسات تشمل على تفاعل المرشد مع المسترشد" (حامد زهران، ١٩٩٤، ٢٩٧).

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه المساعدة المقدمة من فرد (الباحثة) إلى آخر (ذوي الديسلكسيا) لحل مشكلاته ورفع إمكانياته على حسن الاختيار والتوافق والتعليم ورفع الاستعداد نحو التعلم المعرفي والمهاري.

الدافعية:

هي الحالة النفسية الداخلية أو الخارجية للمتعلم، التي تحرك سلوكه، وتوجهه نحو تحقيق غرض معين، وتحافظ على استمراريته، حتى تحقيق ذلك الهدف.

(يوسف قطامي، ونايفه قطامي ٢٠٠٠، ٤٢٧)

الوعي بالذات:

ويتبنى الباحث تعريفاً للوعي بالذات على أنه، تقييم وإدراك الشخص لذاته وحكمه على قيمه وقدراته الذاتية فى أثناء تفاعله مع الأخرين (نور الهدى المقدم، ٢٠٠٠، ٢٤١).

الديسلكسيا:

تعرف إجرائياً في ضوء البحث الحالية الديسلكسيا على أنها "ذلك التباعد السلبي الذي يظهره التلاميذ بين أدائهم الفعلى فى مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية (كما يقاس بالاختبارات التحصيلية) وأدائهم المتوقع (كما يقاس باختبارات الذكاء) ويكون ذلك فى شكل قصور فى أداء المهام المرتبطة بالمجال الأكاديمى بالمقارنة بأقرانهم فى نفس العمر الزمنى والمستوى العقلى والصف الدراسى، ويستبعد من هؤلاء التلاميذ ذوو الإعاقات المختلفة سواء أكانت بصرية أو سمعية أو حركية أو عقلية والمضطربون انفعالياً". ويتحدد بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ على الاختبارات التشخيصية للصعوبة".

الدراسات والبحوث السابقة:

في إطار الدراسات والبحوث؛ فقد تحقق (Lucangeli, et al., 2000) من دور استراتيجية ما وراء المعرفة والتعلم في مادة الرياضيات واستخدم عينة من التلاميذ ذوي صعوبات تعلم في الرياضيات من الصف الثالث والثامن. ومن نتائج البحث؛ اختلاف التلاميذ ذوي الإنجاز العادي عن التلاميذ ذوي الإنجاز المنخفض بشكل واضح في مهارات ماوراء المعرفية (التنبؤ – التخطيط – التحكم – التقييم). وساعد التدريب الماوراء معرفي على تحسين الإنجاز الحسابي للتلاميذ ذوي الإنجاز العادي. وساعد التدريب الماوراء معرفي على تحسين الإنجاز الحسابي للتلاميذ ذوي الديسلكسيا في مادة الرياضيات.

وعلي ثلاث تلاميذ ذكور ذوي صعوبات تعلم وتشتت الانتباه واضطرابات النشاط الزائد (واحد بالصف السادس و٢ بالصف السابع)؛ هدفت دراسة (Shimabukuro, et al., 2000) إلى معرفة أثر التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي للدقة والإنتاج الأكاديمي على الأداء الأكاديمي في الرياضيات والفهم القرائي وعلي مهمة السلوك، مستخدماً مقياس مهارات القراءة ومقياس مهارات الرياضيات. وتوصلت البحث إلى نجاح التلاميذ بشكل مميز في الدقة والإنتاج الأكاديمي وتحسنت سلوكياتهم داخل المهمة عبر جميع المتغيرات الأكاديمية. وأن التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي وسيلة فعالة تساعد التلاميذ على تحسين أدائهم الأكاديمي في الفهم القرائي والرياضيات وزيادة الانتباه.

وقيم Amy (٢٠٠٠) الاندفاع السلوكي وتعليمات الضبط الذاتي لدى أطفال ما قبل المدرسة معرضين لخطر اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (ADHD) باستخدام نموذج الضبط الذاتي لدى ستة أولاد لم يلتحقوا بالمدرسة تم تحديدهم على أنهم معرضين لخطر اضطراب (ADHD) وستة أولاد من المجموعة الثانية على أنهم اندفاعيين على التقييم الأول الأساسي. وقد تعلم هؤلاء الأولاد فيم بعد أن يتحملوا زيارات في كمية العمل عن طريق إخضاعهم لأعداد متزايدة بطريقة منتظمة من الحروف أو الرسم خلال جلسات في سياق نموذج الاختبار. وبعد مرحلة التدخل، تم تقييم الأولاد الأثني عشر عن طريق تقييم الضبط الذاتي الأساسي النهائي. وقد وصل أربعة أولاد من الستة الذين حصلوا على التدخل إلى المستوى المطلوب. وقد أوضحت النتائج أن الأولاد في مرحلة ما قبل المدرسة ممن يكونوا اندفاعيين في مقابل الضبط الذاتي والذين يغيرون كمية العمل ويثبتون التأخير تعلموا أن يقوموا باختبارات أفضل بالنسبة لهم على المدى البعيد.

وقاس Laura (٢٠٠٢) تأثيرات تدخل يحتوي على فنيات علاج معرفية وسلوكية قائمة على التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي لدى أطفال ما قبل المدرسة. واستخدام كل من مقاييس النتاج المعرفية والسلوكية لتوضيح أين يمكن رؤية التغيرات بشكل واضح إن وجدت. وقد تم توزيع الأطفال في عمر الرابعة بشكل عشوائي على مجموعتين علاجية أو ضابطة. وقد خضعت المجموعة العلاجية لبرنامج التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي مدته خمسة أسابيع والذي يدمج الفنيات المعرفية والسلوكية. وقد تم تقييم المقاييس التابعة قبل وبعد التدخل. واشتملت على مقاييس كورنرز للتقدير (CPRS, CTRS)، مقياس الضبط الذاتي (SCRS)، اختبار تزاوج الأشكال المألوفة، ملاحظات سلوك الطفل، ومهمة انتظار. وقد أظهرت مجموع العلاج تحسن على (SCRS, CPRS). وقد أوضحت الكثير من مقاييس النتائج تغيرات دالة قبل وبعد التدخل والتي لم تتغير خلال المجموعات. ولهذا التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي له تأثير إيجابي على مقاييس تقدير صادقة مستخدمة على نطاق واسع للسلوك الاندفاعي لدى أطفال ما قبل المدرسة. وقد تكون مثل هذه التدخلات المعرفية السلوكية فعالية لتعديل سلوكيات عدم التكيف المستقبلية.

وتحقق Creel, et al., (٢٠٠٦) من تأثير إجراءات التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي في الفصل المدرسي على مهارات التأهب في إدارة الفصل لدى التلاميذ ذوي الديسلكسيا في الصف السادس الابتدائي، وقد أجريت البحث على تلاميذ فصل كامل من تلاميذ الصف السادس، وقد أسفرت أهم نتائج البحث عن كفاءة إجراءات الضبط الذاتي في تحسين التعلم وإدارة الفصل لكل التلاميذ وبالتالي ارتفع إقبالهم على التعلم.

وفحص Volpe (٢٠٠٦) تأثير أعراض الديسلكسيا على أداء الأطفال المدرسي في القراءة والرياضيات، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت البحث (١٤٦) تلميذا من العاديين في الصفوف (١-٤)، (١٠٣) تلميذا من ذوي الديسلكسيا ولديهم مشكلات في تحصيل القراءة والرياضيات، وتمثلت المشكلات الأكاديمية في البحث الحالية في الدافعية ومهارات البحث والمهارات الشخصية وإدارة التعلم، وقد أسفرت أهم نتائج البحث عن تأثير الديسلكسيا على دافعية الطلاب نحو تعلم القراءة والرياضيات ومهارات البحث والأداء الأكاديمي بوجه عام.

وتقترح دراسة Geurts, et al., (٢٠٠٨) أن الأطفال ذوي الديسلكسيا لديهم مشكلات معرفية، وأن التغلب على تلك المشكلات لا يتم إلا من خلال زيادة الدافعية نحو التعلم واستخدام التدعيم الملموس، ومن أجب ذلك الهدف تضمنت البحث (٢٢) طفل من ذوي الديسلكسيا، (٣٣) من العاديين، حيث تم تطبيق برنامج يركز على المواقف الدافعية لدى الأطفال في المجموعة ذوي الديسلكسيا، وقد أسفرت أهم نتائج البحث ارتفاع مستوى الدافعية للتعلم لدى الأطفال ذوي الديسلكسيا مقارنة بالعاديين في المجموعة الضابطة نتيجة للبرنامج المستخدم في البحث على الرغم من أن ذوي الديسلكسيا كانوا أقل من العاديين قبل البرنامج في الدافعية نحو التعلم.

واختبر Metchell (٢٠١٠) مدخل التحليل الوظيفي المعرفي السلوكي عند الأفراد ذوي الديسلكسيا، حيث بنت البحث افتراضها على أن هؤلاء الأفراد لديهم خلل في الدافعية نحو التعلم، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت البحث (٢٢٠) فرداً من ذوي الديسلكسيا، تم تطبيق تأهيل سلوكي عليهم بعد تشخيصهم بأنهم من ذوي الديسلكسيا، وقد أسفرت أهم نتائج البحث عن فاعلية العلاج السلوكي في خفض أعراض الاندفاعية والنشاط الزائد وبالتالي رفع مستوى الدافعية نحو التعلم.

وتحقق graham, et al., (٢٠١٠) من تأثير استراتيجيات ثلاث (الضبط الذاتي - الضبط الذاتي المصحوبة بالتدعيم - استراتيجية القاعدة الأساسية) على أداء الأفراد ذوي الديسلكسيا، واستعانت البحث بأشرطة مسجلة في تحسين أداء هؤلاء الأفراد على المهام السلوكية، وتضمنت البحث (٣) طلاب في الصف العاشر من ذوي الديسلكسيا، تم تعريضهم لمهام موقوتة كل منها (١٠) ثوان، وقد أسفرت أهم نتائج البحث عن تحسن الأداء علي المهام السلوكية، ولكن الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي كانت أكثر فعالية مع ٧٠% من عينة البحث، أما الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي المدعمة حسنت ٣٠% من أداء العينة الباقية.

وفحص Webster, et al., (٢٠١١) دور التدريب على بعض الأساليب (العقاب البدني - التحكم) على الديسلكسيا، ومن أجل ذلك الهدف استعانت البحث بأطفال (٤-٦) سنوات وأسرهم، وبعد انتهاء التدريب أقرت الأمهات بتحسن انتباه أبنائهم وانخفضت لديهم حدة النشاط الزائد والسلوكيات المنحرفة.

من استعراض الدراسات السابقة خلصت الباحثة إلي:

- نجاح التلاميذ بشكل مميز في الدقة والإنتاج الأكاديمي وتحسنت سلوكياتهم علي المهام الأكاديمية. وأن الضبط الذاتي وسيلة فعالة تساعد التلاميذ على تحسين أدائهم الأكاديمي في الفهم القرائي والرياضيات وزيادة الانتباه لديهم.
- ساعدت المشاركة في تحديد هدف التلاميذ على تنظيم أهدافهم بأنفسهم بدلاً من المساعدة في تحديدها وزيادة توقعاتهم لإنجاز أهدافهم الشخصية.
- استخدام التسميع المتكرر زاد من كفاءة مهارة حفظ الحقائق، وتؤدي إلي نتائج ناجحة في تعلم التلاميذ. وأن التسميع المتكرر استراتيجية تساعد في التدريب الفعال.

فروض البحث: من خلال نتائج الدراسات السابقة؛ يمكن صياغة الفروض الآتية:

١. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقاييس (الدافعية - الوعي بالذات) لصالح القياس البعدي.
٢. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقاييس (الدافعية - الوعي بالذات) لصالح المجموعة التجريبية.
٣. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقاييس (الدافعية - الوعي بالذات).

٤. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقاييس (الدافعية - الوعي بالذات).

حدود البحث: اقتصر البحث الحالي علي مايلي:

العينة:

روعي عند اختيار العينة أن تكون ممثلة لمجتمع البحث الأصلي مع الوضع في الاعتبار استبعاد التلاميذ الذين لديهم الإعاقات سواء كانت جسمية أو بصرية أو سمعية أو عقلية أو إلي الاضطراب الانفعالي أو الحرمان الثقافي أو البيئي أو انخفاض المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة التي ينتمي إليها التلميذ. وتتضمن عينة البحث من مجموعة من التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي وعددهم (٦٠) من الجنسين بمدينة كفر الشيخ وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩ – ١١) سنة، وسيتم تقسيمهم إلى:

- المجموعة الضابطة (لا تدرس ببرنامج قائم على الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي) "ن=٢٠"
- المجموعة التجريبية (تدرس ببرنامج قائم على الأداء الوظيفي للعلاج السلوكي) "ن=٢٠"

ثانياً: الأدوات وتتضمن ما يلي:

- اختبار الذكاء المصور. إعداد/ أحمد زكي صالح (١٩٨٩)
- مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي. إعداد/ عبد العزيز الشخص (٢٠١٠)
- اختبار الذكاء المصور. إعداد/ أحمد زكي صالح (٢٠٠٢)
- اختبار المسح النيورولوجي السريع. ترجمة/ عبد الوهاب كامل (١٩٨٩)
- قائمة ملاحظة سلوك الطفل. ترجمة/ مصطفي كامل (١٩٨٧)
- مقياس الوعي بالذات. إعداد / الباحثة
- مقياس الدافعية. إعداد / الباحثة

المتغير المستقل: برنامج متعدد المداخل إعداد / الباحثة

المنهج والتصميم المستخدم في البحث: المنهج التجريبي والتصميم شبه التجريبي.

إجراءات البحث:

للإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من فروضه تتبع الباحثة الإجراءات التالية:

١. الاطلاع علي أدبيات تربوية ونفسية تناولت متغيرات البحث الحالية من خلال البحوث والدراسات السابقة في البيئة العربية أو البيئة الأجنبية، وأيضاً الإطار النظري من البحث الحالي بغرض الإفادة منها في بناء متعدد المداخل لتحسين الدافعية الوعي بالذات لدي التلاميذ ذوي الديسلكسيا، وكذلك إعداد الاختبارات والمقاييس الأخرى المراد قياسها.
٢. تقديم الأدوات السابق إعدادها – وذلك بعد تقديم توصيف خاص لخطوات إعداد كل أداة وإطار نظري كافي إلى المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والمناهج والفئات الخاصة بالجامعات المختلفة والمؤسسات التربوية.
٣. تقنين أدوات البحث الحالي السابق إعدادها من خلال القيام بالتطبيق الاستطلاعي علي عينة من التلاميذ في الصف الرابع الابتدائي بالحلقة الأولي من مرحلة التعليم الأساسي.
٤. تطبيق أدوات البحث علي مدرسة من مدارس التعليم الابتدائي لاختيار العينة التجريبية بحيث يتضمن البرنامج فصلاً دراسياً كاملاً.
٥. القيام بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية في فصل دراسي كامل.
٦. يتم تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث "اختبار تشخيص الديسلكسيا – اختبار الدافعية – مقياس الوعي بالذات،" وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية.
٧. يتم تحليل النتائج كميا وكيفيا في ضوء النتائج الناتجة. ومناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق من قبول أو رفض فروض البحث وتقديم بعض التوصيات والمقترحات.

المراجع:

١. ابتسام حامد السطيحة (١٩٩١): دراسة تشخيصية لاضطرابات الانتباه عند الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢. أحمد عثمان صالح طنطاوى، عفاف محمد محمود عجلان (١٩٩٥): بعض العوامل المزاجية والمعرفية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال والمراهقين. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، (١١) يناير.
٣. حسن مصطفى عبدالمعطى (٢٠٠١): **الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة**. الأسباب التشخيص ـ العلاج، القاهرة، دار القاهرة للطباعة والنشر.
٤. سحر أحمد الخشرمى (٢٠٠١): العلاج التربوى لاضطراب الحركة والانتباه عند الأطفال فى مرحلة المدرسة، **ندوة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة**، جامعة الخليج العربى، ٢٠-٢٢ مايو، البحرين، ٢٠١-٢٣٢.
٥. السيد على سيد أحمد وفائقة محمد بدر (١٩٩٩): **إضطراب الإنتباه لدى الأطفال ـ أسبابه وتشخيصة وعلاجه**. القاهرة، النهضة المصرية.
٦. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٤)، برامج رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة فى العالم العربى (بحث تحليلي للوضع الراهن والمستهدف)، **المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة، تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى- الواقع والمستقبل، جامعة المنصورة**، فى الفترة من (٢٤-٢٥) مارس، المجلد (الأول)، ٢٣١-٢٦٢.
٧. لطفي عبد الباسط ابراهيم (١٩٩٦): مكونات التعلم المنظم ذاتياً فى علاقتها بالوعي بالذات والتحصيل وتحمل الفشل الأكاديمي، **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر (١٠)، ١٣٩ – ٢٣٨.
٨. محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٣)، دراسة تحليلية عن العدوان، **مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب**، (٢٧)، القاهرة، ٢٠-٢٥.
٩. منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩): **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف السريرية (الاكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، ترجمة وحدة الطب النفسى بكلية الطب جامعة عين شمس**، بإشراف أحمد عكاشة، الإسكندرية، المكتب الاقليمى للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.
١٠. مني حسن السيد بدوي(٢٠٠١). أثر برنامج إرشادي في الكفاءة الأكاديمية للطلاب علي فاعلية الذات، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١١(٢٩)، ١٥١-٣٠٠.
١١. هشام حبيب الحسيني (٢٠٠٦). نموذج مقترح للمكونات المعرفية وغير المعرفية للتعلم المنظم ذاتياً وعلاقتها بالأداء الأكاديمي في ضوء منظومة الذات ونموذج التوقع-القيمة للدافعية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٥٠ (١١) ٣٨٥-٤٣٦.
12. Abikoff, H. (1991): Cognitive Training in ADHD Children, Less to it than Meet the Eye. **Journal of Learning Disabilities**, 24, 205 – 209.
13. Aman, C. ; Roberts, R.&Pennington, B.(1998)"،A Neuropsycho- Logical Examination of the UnderlyingDeficitinAttentionDeficitHyperactivityDisorder، FormallobeVersusRightParietalLobeTheories،"DevelopmentalPsychology, 34, 2 , 956 -969.
14. American Psychiatric Association (1994)، Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ED., DSM-IV, Washington, DC., American psychiatric press..
15. Amy M. (2000)، Assessment of Behavioral Impassivity and Instruction of Self – Control in Preschool Children at Risk for Attention

Deficit/Hyperactivity Disorder Using Self-Control paradigm, PHD. Lehigh University.
16. Bagwell, L.; Molina,.G.; Kashdan, B.; Pelham, E. & Hoza, B. (2006) ، Anxiety and Mood Disorders in Adolescents with Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder , Journal of Emotional and Behavioral Disorders, v14 n3 p178-187.
17. Barkley,R.(1990)،AttentionDeficitHyperactivityDisorder،AHandbook For Diagnosis and Treatment،NewYork, Guilford Press.
18. Braswell,L. & Bloomquist,M.(1991) ،Cognitive -Behavioral Therapy With ADHD Children, New York ,The Guilford Press.
19. Butler, D. (1997). The Roles of Goal Setting and Self-Monitoring in Students, Self-Regulated Engagement in Tasks, Journal of Learning Disabilities, 28 (2) 170-190.
20. Butler, D. ; Winne, P. (1995). Feedback and self-Regulated Learning، A Theoretical Synthesis, Review of Educational Research, 65 (3) 245-281.
21. Campbell,S.&Werry,(1986)،AttentionDeficitDisorder Hyperactivity. In. H. Quay & J. Werry (Eds.), Psychological Disorder of Childhood (3rd. ed.), New York , Wiley.
22. Chmelynski , C. (2006) ، Play Teaches What Testing Can't Touch، Humanity , Essential Readings Condensed for Quick Review, v72 n3 p10-13.
23. Chronis, Andrea M.; Gamble, Stephanie A.; Roberts, John E. & Pelham, William E., Jr.(2006)، Cognitive-Behavioral Depression Treatment for Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder , Behavior Therapy, v37 n2 p143-158
24. Creel, Chrissy; Fore, Cecil, III; Boon, Richard T. & Bender, William N. (2006)، Effects of Self-Monitoring on Classroom Preparedness Skills of Middle School Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder , Learning Disabilities، A Multidisciplinary Journal, v14 n2 p105-113.
25. Edwards, J. (2002)، Evidenced - Based Treatment for Child ADHD،" Real - World" Practice Implications", Journal of Mental Health Counseling ,24, 2, 126 -139.
26. Ellis, S. & Zimmerman, B. (2001). Enhancing Self–Monitoring During Self-Regulated Learning of Speech, in H, J,Hartman (Eds.), Metacogniton in Learning and Instruction، Theory, Research, and practice, pp,205-228, Netherlands, Kluwer Academic publishers.
27. Elyse L. (1998)، An Examination of The Diagnosis of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Incidence of Impulsivity and Alcohol Abuse. PHD, Howard University.
28. Findling, L.; Newcorn, H.; Malone, P.; Waheed, A ; Prince, B & Kratochvil, J. (2007) ، Pharmacotherapy of Aggression in a 9-Year-Old with ADHD , Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v46 n5 p653.

29. Garcia, T. ; McCann, E. ; Turner, J.; & Roska, L. (2000). Modeling the Mediating Role of Volition in the Learning Process, Contemporary Educational Psychology, 23 (4) 392-418.
30. Geurts, Hilde M.; Luman, Mariolein & van Meel, Catharina S.(2008)، What's in a Game، The Effect of Social Motivation on Interference Control in Boys with ADHD and Autism Spectrum Disorders , Journal of Child Psychology and Psychiatry, v49 n8 p848-857.
31. Gonzalez, L. & Sellers, E. (2002) ،" The Effects of a Stress Management Program on Self - Concept, Locus of Control and Acquisition of Coping Skills in School – Age Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder",Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 15, 1, 5- 15.
32. Graham-Day, Kristall J.; Gardner, Ralph, III. & Hsin, Yi-Wei (2010)، Increasing On-Task Behaviors of High School Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder، Is It Enough? , Education and Treatment of Children, v33 n3 p205-221.
33. Hallahan, D. & Hudson, S. (2002). Teaching Tutorial 2، Self-Monitoring of Attention, Division for Learning Disabilities of the Council for Exceptional Children, Online, www,teaching Ld, org.
34. Harris, K. ; Friedlander, B. ; Saddler, B. ; Frizzelle, R. & Graham, S. (2005). Self-Monitoring of Attention Versus Self-Monitoring of Academic Performance، Effects Among Students with ADHD in the General Education Classroom, Journal of Special Education, 39 (3) 145-156.
35. Hellgren, L.; Gillberg, I.; Bagenholn, A. & Gillberg, C. (1994) ،" Children with Deficits in Attention, Motor Control and Perception (DAMP) Almost Grown up ، Psychiatric and Personality Disorders at Age 16 Years",Journal of Child psychology and Psychiatry, 35, 7, 1255 - 1271.
36. Helsel, W. & Fremer, C. (1993) ، Theory and Hyperactivity, In. J. Matson(Ed)،HandbookofHyperactivityinChildren,London, Allyon Bacon Press.
37. Hinshaw, S. & Melinch, S. (1995) ،" Peer Relationship in Boys With Attention Deficit Hyperactivity DisorderWithoutCombined Aggression", Development and Psychopathology, 7, 2, 627 - 647.
38. Jerome , L.; Gordon , M. & Hustler, P. (1995) ،" A Comparison of American and Canadian Teachers' Knowledge and Attitudes Towards Attention Deficit Hyperactivity DisorderADHD,Canadian Journal of Psychiatry, 39, 9, 31-45.
39. Lan, W. (1998). Teaching Self-Monitoring Skills in Statistics, (Ed), In Schunk, D, Zimmerman, B, Self-Regulated Learning، From Teaching to Self-Reflective Practice, PP,86-105, New York, Guilford Publications.

40. Laura M. (2002)، Self – Control Training in Young Children. PHD Western Michigan University.
41. Laurie, L. (1999) ،" Self - Management Strategies to Increase the Performance ofDisruptiveBehaviorDisorderUnderAchievingSix ,The Seventh andEnglishGradeStudent",Counseling Today,38,6, 322 -329.
42. Ley, K.; Young, D. (2001): Instructional Principles for Self-Regulation, **Education Technology Research and Development**, 49 (2) 93-103.
43. Lorgs, A. ; Hgnd, G. ; Lgytiven, H. & Hern, K. (1993) ،" Etiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder.In.J.Matson (Ed.) ، Handbook of Hyperactivity in Children, London, Allyn and Bacon.
44. Lucangeli, D.; Cornoldi, C. & Tellarini, M. (2000). Metacognition and Learning Disabilities in Mathematics, Scruggs, (Eds,), in، Thomas E, ; Margo A, Advances in learning and behavioral disabilities, 12, 219-244, New York, Elsevier Science/JAl press.
45. Lufi, D. & Parish - Plass, J. (1995) ،" Personality Assessment of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder", Journal of Clinical Psychology, 48, 1, 77- 83.
46. Luke, B. (2002). Self-Regulation، A Brief Review, Journal of Sport Psychology, 1, 668-681.
47. Maag, J. & Reid , R.(1996)،" Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder، A Multi- Modal Model for Schools" , Seminars in Speech and Language, 17, 1, 37-58.
48. McArdle, P,. D' Brien, G. & Kolvin , I. (1995) ،" Hyperactivity، Prevalence and Relationship with Conduct Disorder", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 3b, 2, 279 - 303
49. McNamara , B. & McNamara, J. (2000) ، Keys to Parenting A Child With Attention Deficit Disorders, Second Edition, New York ، Barron's Educational Servies, Inc
50. Mioduser,D.;Margalit,M.&Efrati,M.(1998)،Teachers' Interpretation of ADHD Behaviors in Children ، AnIssuein the Development of a Computer - Based Teacher Training System", International Journal of Disability Development and Education , Vol. 95, No. 4, pp. 459 - 467.
51. Mitchell, John T.(2010)، Behavioral Approach in ADHD، Testing a Motivational Dysfunction Hypothesis , Journal of Attention Disorders, v13 n6 p609-617
52. Oxford, R. (1990). Language Learning Strategies, What Every Teacher Should Know? New York, New Bury House Publishers.
53. Perry, N. (1998). Young Children's self-Regulated Learning and Contexts That Support it, Journal of Educational Psychology, 90 (4) 715-729.
54. Rapport,M.(1992)،"Treating Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder",BehaviorModification,16, 2, 155-163.

55. Reid, R. (2001) ،" Working With Children with ADHD ، Strategies for Counselors and Teachers", Counseling and Human Development, 33, 6, 1- 20.
56. Schunk, D. & Schwartz, C. (1993). Goals and Progress Feedback، Effects on Self- Efficacy and Writing Achievement, Contemporary Educational Psychology, 18 (3) 337-354.
57. Shimabukuro, S. ; Prater, M. ; Jenkins, A. & Edelen, S. (2000). The Effects of Self-Monitoring of Academic Performance on Students with Learning Disabilities and Attention Deficit Disorder(ADD)/Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD), Education and Treatment of Children, 22 (4) 397-414.
58. Susan, D. (2001) ،" Teaching Writing to Students with Attention Deficit Disorders and Specific Language Impairment" ,The Journal of Educational Research, 95, 1, 37 – 47.
59. Teeter,P.(1998)، Intervention for ADHD ،Treatmentin Developmental Context, New York ,The Guilford Press.
60. Valerie,S.&Karen,S.(1995)،"Attention Deficit Hyperactivity Disorder، An Overview for School Counselors", Elementary School Guidance & Counseling, 29, 4, 249- 201.
61. Volpe, Robert J.; DuPaul, George J.; DiPerna, James C.; Jitendra, Asha K.; Lutz, J. Gary; Tresco, Katy & Junod, Rosemary Vile (2006)، Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Scholastic Achievement، A Model of Mediation via Academic Enablers , School Psychology Review, v35 n1 p47-61.
62. Wachtel, A. & Boyette, M. (1998)، The Attention Deficit Answer Book ،The Best Medications and Parenting Strategies for Your Child , New Yerk, Alyn, Sonberg book.
63. Webster-Stratton, Carolyn H.; Reid, M. Jamila & Beauchaine, Ted (2011)، Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD , Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, v40 n2 p191-203
64. Willcut,E.;Pennington,B.;Boada,R.;Ogline,J.;Tunick,R.; Chhabildas, N. & Olson, R. (2001) ،" A Comparison of the Cognitive Deficit in Reading Disability and Attention Deficit Hyperactivity Disorder" , Journal of Abnormal Psychology, 110, 157. 172.
65. Zimmerman, B. (1989): A Social View of Self-Regulated Academic Learning, **Journal of Educational Psychology**, 25 (1), 329-339.