جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية وعلم النفس والارطفونيا
الميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: العلوم الاجتماعية

العنوان:

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في العلوم الاجتماعية تخصص:

إعداد الطالبة:
إشراف الدكتور:

- **بهلولي راضية أماني.** **د.**

فرط الحركة وتشتت الإنتباه وعلاقته بصعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ورابعة ابتدائي

فارسي إبراهيم الحليل

السنـــة الجامعيـــــــــــ2022-2023 ــ

كلمة شكر

بسم الله الرحمان الرحيم

" فَتَبَسَّمَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ

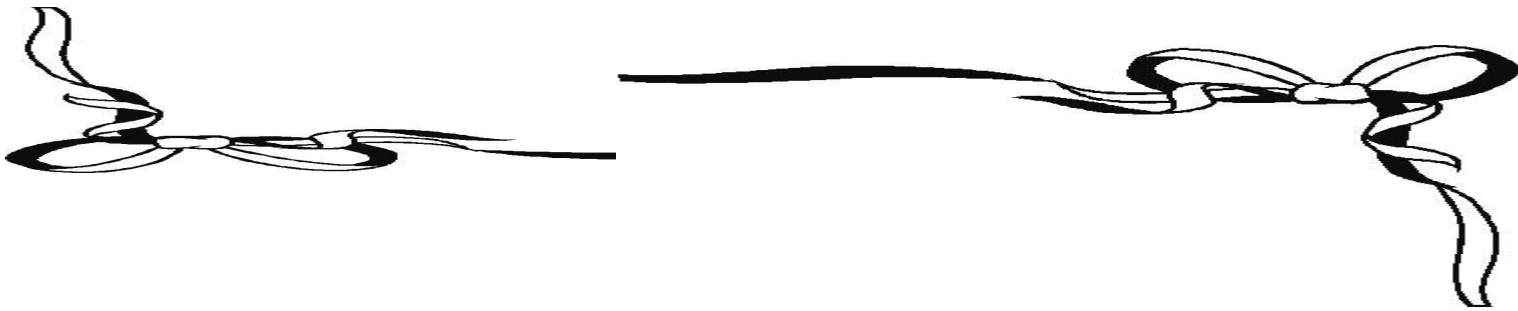
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

(19) سورة النمل

صدق الله العظيم

بادئ ذي بدء الشكر لله وحده الذي أمدني بالصبر القوة والعزيمة لإتمام هذه الدراسة من شيم الانسان المخلص العرفان بالجميل، وانا لا املك في هذا المقام من الكلمات سوى كلمة شكر لكل من مد لي يد العون لانجاز هذه المذكرة وأخص بالذكر الأستاذ المشرف"د. فارسي إبراهيم الحليب " على الحرية التي منحها لي وعلى تشجيعاته المتواصلة وتوجيهاته السديدة ونصائحه القيمة الوجيهة التي أفادني بها طوال إعداد وانجاز هذه المذكرة شكر خاص لكافة أساتذة كلية علوم الاجتماعية وخاصة قسم أمراض اللغة و التواصل دون استثناء على جهودهم المبذولة من اجل تدريسنا وتعليمنا دون أن انسى تقديم اسمى عبارات الشكر والتقدير للجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة وكل من ساعدني في انجاز هذه المذكرة ولو بجزء صغير سواء كان من قريب أو بعيد.

وشكرا



إهداء

الحمد لله الذي هدنا إلى هذا وماكنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

" وَمَا تَوْفِيقِي إِلاَّ بِاللَّهِ ۚ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ" سورة هود الآية 88

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار. .. . إلى من علمني العطاء بدون انتظار. .. .

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار. .. . أرجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار. .. . وستبقى كلماتك نجوى أهتدي بها اليوم والغد وإلى الأبد..

"والدي العزيز عطاالله "

إلى ملكتي في الحياة. .. . إلى معنى الحب ومعنى الحنان والتفاني. .. . إلى بسمة الحياة

و سر الوجود. .. . إلى من كان دعائها سر نجاحي. .. .. وحنانها بلسم جراحي. .. . إلى

أغلى الحبايب "أمي الحبيبة عفاف "

إلى من أرى التفاؤل بعينيه. .. . والسعادة بضحكته.. .. إلى شعلة الذكاء والنور

زوجي الكريم مصطفى بن رزاق

اخواتي كما أتمنى لهم النجاح والتوفيق في مشواره العملي

إليكم أهدي ثمرة جهدي وعملي المتواضع

فرط الحركة وتشتت الإنتباه وعلاقته بصعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة و الرابعة ابتدائي

ملخص الدراسة باللغة العربية:

يدور موضوع الدراسة الحالية حول اهم العمليات المعرفية التي لها دور فعال في تعلم الطفل ، واشراكها مع عامل التركيز و الانتباه ، حيث تناولنا في دراستنا هذه العملية من الناحية المثيرات التي تعيق القراءة ، وذلك بدراسة العلاقة الموجودة بين هذه المتغيرات (فرط الحركة ، تشتت الانتباه ، عسر القراءة)في دراسة مقارنة بين الجنس والمستوى ، وعلى هذا تم صياغة التساؤل الرئيسي كالتالي :

هل توجد علاقة بين تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعسر القراءة لدى تلاميذالسنة الثالثة والرابعة ابتدائي

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السن واضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة و السنة الرابعة ابتدائي

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

فرضيات الفرعية :

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السن واضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

hyperactivity deficit attention and Hyperactivity difficulties learning to relationship its and disorder school primary year fourth and third for reading students

English in study the of Summary

most the around revolves study current the of topic The in role effective an have that processes cognitive important of factor the with involvement their and ,learning s'child the study comparative a in (Dyslexia .attention and focus question main the ,Accordingly .level and gender between asfollow formulated was

by accompanied distraction between relationship a there Is year fourth and third among dyslexia and hyperactivity ?students school primary

between correlation significant statistically a there Is
for reading difficulties learning and disorder hyperactivity
?students school primary year fourth and third

,age between correlation significant statistically a there Is
for read to learning in difficulties and ,disorder hyperactivity
students school primary year fourth and third

reading in differences significant statistically no are There
third among variable gender the to due difficulties learning
.students school primary year fourth and

reading in differences significant statistically no are There
fourth and third the of variable level the to due difficulties
students school primary year

in differences significant statistically no are There
and third among variable gender the to due hyperactivity
.students school primary year fourth

in differences significant statistically no are There
third of variable level educational the to due hyperactivity
students school primary year fourth and

المحتوى	الصفحة
شكر وعرفان	02
الاهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
مقدمة	04
الفصل الأول: الإطار النظري	
إشكالية الدراسة	07
أهداف الدراسة	09
أهمية الدراسة	09
المفاهيم المفتاحية للدراسة	11
الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: فرط الحركة وتشتت الانتباه	
تمهيد	15
مفهوم فرط الحركة وتشتت الانتباه	17
تاريخ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	19
بعض النظريات المفسرة في اضطراب فرط الحركة	20
نسبة انتشار لاضطراب فرط الحركة	23
أعراض لاضطراب فرط الحركة	26
أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	28
تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	30
علاج اضطراب فرط الحركة	33
طرق الوقاية من الإفراط الحركة	34
خلاصة الفصل	36

الفصل الثالث:	
تمهيد	38
تعريف صعوبات التعلم	39
انتشار صعوبات التعلم	
الاسباب المؤدية لصعوبات التعلم	
صعوبات تعلم القراءة	
تعريف صعوبات التعلم القراءة	
نماذج صعوبات التعلم القراءة	
اعراض صعوبات تعلم القراءة	
انواع صعوبات تعلم القراءة	
النظريات المسيرة لصعوبات التعلم القراءة	
تشخيص صعوبات تعلم القراءة	
علاج صعوبات تعلم القراءة	
خلاصة الفصل	
مراجع الفصل	
الجانب التطبيقي:الفصل الرابع	
تمهيد	
منهج وأداة الدراسة	
مجتمع وعينة الدراسة	
الحدود المكانية والزمانية للدراسة	
الاساليب الاحصائية	
الفصل الخامس:عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	
عرض وتحليل الفرضية الاولى	
عرض وتحليل الفرضية الثانية	
عرض وتحليل الفرضية الثالثة	

عرض وتحليل الفرضية الرابعة	
عرض وتحليل الفرضية الخامسة	
عرض وتحليل الفرضية السادسة	
استنتاج عام	
مراجع الفصل	
خاتمة	
اقتراحات وتوصيات	
ملاحق	

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس صعوبات التعلم	
02	يوضح ثبات لمقياس صعوبات القراءة بطريقة الفا كرونباخ	
03	يوضح الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس فرط الحركة	
04	يوضح ثبات لمقياس فرط الحركة بطريقة الفا كرونباخ	
05	يوضح نتائج الفرضية الاولى الفروق في اختبار القراءة بين الجنسين	
06	يوضح نتائج الفرضية الثانية الفروق في اختبار القراءة تبعا للمستوى الدراسي	
07	يوضح نتائج الفرضية الثالثة الفروق بين الجنسين في اختبار فرط الحركة	
08	يوضح نتائج الفرضية الرابعة الفروق بين المستوى في اختبار فرط الحركة	
09	يوضح نتائج الجزء الاول للفرضية الخامسة العلاقة بين السن صعوبات القراءة	

10	يوضح نتائج الجزء الثاني للفرضية الخامسة العلاقة بين السن وفرط الحركة	
11	يوضح نتائج الفرضية السادسة العلاقة بين صعوبات القراءة واضطراب فرط الحركة	

فهرس الملاحق :

رقم الملحق	عنوان الملحق
/	استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه و الاندفاعية لدى الاطفال
//	بطارية مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات القراءة
///	مخرجات برنامج الحزمة الاحصائية SPSS

مقدمة:

يختلف الاطفال في سلوكياتهم من طفل لآخر وهو شيء طبيعي وواضح،ولكن هذا الإختلاف يجعلنا في بعض الأحيان حائزين في التفريق بين الطبيعي والغير الطبيعي من تلك السلوكيات،فقد يكون من منظور الوالدين شيئا طبيعيا،ولكن يراه المختصون من أطباء ونفسانيون وتربويين وشيئا غير مألوف وغير طبيعي في المجتمع.

إن سلوكيات الطفل تتأثر أكثر من غيرها بالعوامل والظروف المحيطة بها وتتمثل في الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل،فهذه العوامل لها التأثير البالغ والمستمر على سلوك الطفل في المستقبل،لوحظ في السنوات الأخيرة تزايد المشكلات السلوكية،والانفعالية بين الاطفال مثل الغضب،والقلق،والتحصيل الدراسي و الغياب عن المدرسة،أو الهروب منها،وغيرها من المشكلات السلوكية التي أصبحت حديث الأولياء من جهة والمدرسين من جهة أخرى.

ولكن هناك حالات من الأطفال تكون لديهم سلوكيات مضطربة والتي قد لا يكون سببها المجتمع المحيط بالطفل مثل الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه.

يعتبر هذا الاضطراب من بين اضطرابات النمو العصبية إذ يحدث هذا الاضطراب في المراحل العمرية المبكرة إلا انه قليلا ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أي الطفولة ،يعتبر النشاط الزائد مع قصور في الانتباه حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد،التلف الدماغي البسيط،الصعوبات التعليمية وغير ذلك.

ولعل من بين المهارات التي تحتاج إلى التركيز والانتباه هي مهارة القراءة ،وأن صعوبة اتقان هذه المهارة قد تكون نتيجة لوجود اضطراب فرط الحركة النشاط الحركي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية،وباعتبار صعوبة القراءة كمشكلة من مشكلات اللغة التي تشكل احدى جوانب صعوبات التعلم التي يعاني منها من تلاميذ المرحلة الابتدائية هناك مجموعة من المؤشرات أو الاخطاء التي يرتكبها المعسر قرائيا أثناء القراءة،وعلى هذا الاساس حاولت الدراسة الحالية رصد أهم مظاهر صعوبة تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة وما إذا كان فعلا الطفل يعاني من صعوبة القراءة حيث مرحلة الطفولة من اهم المراحل العمرية تعتبر في حياة الانسان ولابد من زيادة الاهتمام بها من طرف مؤسسات

التنشئة الاجتماعية من اسرة ومدرسة وكل المؤسسات التي من المفترض ان تقدم خدمات تعليمية تربوية ونفسية للطفل ، فهي المرحلة الحاسمة في بناء وتكوين الشخصية الإنسانية.

فإذا مرت بشكل سليم فهذا يعني ان كل احتياجاته الجسمية،النفسية والاجتماعية مشبعة ويتمتع بصحة جيدة ومتوازنة ، وإذا وقع العكس فسيواجه مشكلات عدة في طفولته تعكر صفو حياته وتعوق في اكتسابه المهارات الأساسية اللازمة للتكيف مع البيئة التي يعيش فيها ، وأكثر هذه المشكلات انتشارا في المرحلة الابتدائية هي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والذي يعد من بين الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تشيع بين التلاميذ في مرحلة الطفولة وقد تمتد حتى مرحلة المراهق أصبح هذا الاضطراب محل اهتمام العديد من الباحثين والمربين نتيجة للآثار السلبي على المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي للطفل وكذا لما يحدثه من مشكلات اسرية المتمثلة في حجم الاحراج الذي يقع فيه الوالدين لعدم قدرتهما في التعامل مع طفلهما والتحكم في سلوكه.ومن أبرز الصعوبات التعليمية التي أصبحت تشهدها المدارس الابتدائية هي صعوبة القراءة ، ويتجلى ذلك من خلال شكاوي المعلمين والمربين ، حيث انه يتم اكتشاف هذه الصعوبة من خلال تسليط اختبار للقراءة ، اذ تمثل المدخل الأساسي لتعلم المواد الأخرى مثل القراءة والحساب.

واستنادا لما قيل سابقا فقد حاولت هذه الدراسة تتناول موضوع تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي.

حيث قسمت الدراسة الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

.

الفصل الاول : الجانب النظري

مشكلة الدراسة واعتباراتها :

1. اشكالية الدراسة :
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة :
4. اهداف الدراسة :
5. اهمية الدراسة
6. المفاهيم المفتاحية للدراسة
7. الدراسات السابقة
8. تعقيب على الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة:

يعد اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من أبرز المشكلات السلوكية شيوعا وانتشارا بين أوساط الأطفال خاصة مرحلة الطفولة الوسطى، لما تعرفه من تغيرات وهي انفصالهم عن والديهم من خلال انتقالهم من عالم الأسرة إلى المدرسة حيث يلتقون بأقرانهم الجدد وتكوين علاقات جديدة معهم. وهذا من شأنه أن يخلق اضطرابا لديهم إذا لم يحظوا بالاهتمام. كما تعتبر صعوبة الكتابة من المشكلات الدراسية التي دائما ما شغلت فكر الباحثين والمختصين في ميدان علم النفس وعلوم التربية. بالرغم من أن الاهتمام في هذا المجال كان متأخرا. في العقد الأخير من القرن العشرين، مقارنة بفئات التربية الخاصة الأخرى كالإعاقة العقلية، والإعاقة الحسية والاضطرابات الانفعالية. مما جعل هذه المشكلات الدراسية محاور أساسية للعديد من الأبحاث والدراسات العلمية.

ولذلك فإن مرحلة التعليم الابتدائي مرحلة حاسمة للطفل يتم فيها تعلم القراءة والكتابة والحساب ومختلف المعارف. كما تعد هذه المرحلة مهمة في اكتشاف مختلف المشكلات والاضطرابات التي قد تصيب الأطفال، ويعد اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي واحد من بين الاضطرابات التي أصبحت تشهد انتشاراً واسعاً، لما له من تأثير كبير على التلاميذ في اكتسابهم للمعارف وبناءاً على ما سبق فقد تولدت لنا الرغبة في إجراء هذه الدراسة والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة. وتبرز أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال شكاوي المعلمين والأولياء من هذا المشكل وكذا مختلف الدراسات التي تناولت الموضوع مثال ذلك دراسة "أميرة سلطاني "سنة 2017 بعنوان اثر النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على عسر القراءة والتي تهدف إلى معرفة ما إذا كان اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه له دور في ظهور عسر القراءة أم لا والتي أسفرت نتائجها على أن هناك تأثير النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على القراءة . **(أميرة سلطاني، 2017 ،ص116-08)**

ومن خلال الطرح السابق نطرح التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي؟

ومن هذا الإشكال تتفرع عنه عدة تساؤلات فرعية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي ؟
2. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السن واضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي؟

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.
2. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السن واضطراب فرط الحركة وصعوبات التعلم القراءة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.

3 - أهداف الدراسة:

- الإجابة عن فرضيات البحث والتساؤلات المطروحة في الإشكالية.
- يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعسر الكتابة.
- الكشف عن واقع المدارس الابتدائية وما تحمله من مشكلات.
- مساعدة الأولياء والمعلمين من خلال تقديم توصيات ونصائح لهم.

4. اهمية الدراسة :

تبرز اهمية الدراسة من خلال :

- التعرف على اعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وعسر القراءة .
- التوصل الى النتائج من خلال دراسة العلاقة بين المتغيرين التي يمكن ان تفيد الاباء والمعلمين في الكشف المبكر لكيلا يؤدي الى مشكلات اخرى
- الاستفادة من الدراسة من خلال اثبات العلاقة بين المتغيرين وذلك لتكوم مقطة انطلاق بحوث و دراسات اخرى نحو العلاج .
- التعرف على مدى تاثير اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي على القراءة .

- تسليط الضوء على اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الذي
اصبح يشهد انتشارا واسعا في اوساط التلاميذ هذه الاونة الاخيرة .

5. التعاريف الاجرائية : تعريف مفاهيم الدراسة :

تشتت النتباه وفرط النشاط الحركي :

هو التقديرات التي يضعها المعلمين للتلاميذ من خلال اجابتهم عللا مجموعة من العبارت الواردة في مقياس تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة اللفقيه العيد 2013 .

صعوبة القراءة :

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبة القراءة لمصطفى فتحي الزيات .

المرحلة الابتدائية :

هي الطور الذي يتلقى فيها التلميذ تعليمه والمقابلة للمرحلة النمائية (مرحلة الطفولة الوسطى) ، وبالتحديد سن الدراسة الحالية هو السنة الثالثة والرابعة ابتدائي .

6- الدراسات السابقة:

دراسات تناولت تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

الدراسات الأجنبية:

دراسة لاهي وآخرون سنة (1984) حول" مدى التشابه والاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب الانتباه فقط" لدى عينة من التلاميذ قوامها 20 تلميذ وتلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس ابتدائي مقسمة إلى مجموعتين تكونت الأولى من 10 تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه مصحوب بفرط النشاط والثانية مكونة من 10 تلاميذ مصابين باضطراب الانتباه فقط، وقد تمت المقارنة بين درجات أفراد المجموعة وتوصلت الدراسة إلى انه يوجد اختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ

المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من اضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك الشاذ وانخفاض الأداء المدرسي. **(يوبي،2015، ص119).**

دراسة رينج وآخرون 1998: استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتكونت العينة من31 طفلا ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كمجموعة تجريبية، و16 طفلا طبيعيا كمجموعة ضابطة تتراوح أعمارهم جميعا بين 4-8 سنوات، وقام الباحثون بتطبيق مقياس

اضطرابات النوم إعداد بارك فيشر على آباء الأطفال، واستبيان ضعف الانتباه والنشاط الزائد لكونرز الخاص بالوالدين وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة

إحصائية بين اضطرابات النوم واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث وجد أن 71.5٪من الأطفال الذين يعانون من اضطراب وضعف الانتباه والنشاط الزائد من الأرق، وحوالى38.5% يعانون من التبول اللاإرادي أثناء النوم، و31%يعانون من الاضطرابات المصاحبة للنوم. وقد كشفت الدراسة أيضا على أن الأطفال ذوي اضطرابضعف الانتباه والنشاط الزائد كانت فترة نومهم الليلي غير كافية. **(بالعيد، 11 :2016-12).**

دراسة فلين دوبل (2009)DupallFlynntنقلا من أماني السيد(2012):بعنوان" اضطراب النشاط الحركي المرتبط بقصور الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات"، هدفت الدراسة لمعرفة العوامل النفسية والاجتماعية والضغوط الوالدية وعلاقتها باضطراب النشاط الحركي وقصور الانتباه لدى الأطفال، تمت الدراسة على(300) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم(6-12) سنة، أدوات الدراسة اختبار وكسلر لذكاء الأطفال،اختبار المصفوفات الملون لرافن، اختبار الضغوط الوالدية (الفيولاالبيلاوي)، استمارة جمع البيانات الخاصة بالطفل، اختبار تشخيص اضطراب الانتباه(نقص الانتباه النشاط الزائد، الاندفاعية) لدى الأطفال(إعداد سليفن) وتمت الإجابة عليه من خلال الأم والمعلمة والباحثة وجاءت النتائج مؤكدة على انه توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من التحصيل الدراسي والدخل والضغوط الوالدية واضطراب الانتباه والنشاط الزائد. وجدت الدراسة أن أكثر العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في اضطراب الانتباه هي العوامل المرتبطة بخصائص الوالدين والطفل والتفاعل بين الطفل والأسرة.(**عبد القادر عثمان عبد القادر،2018،ص116) .**

دراسة كارلا (Karla,2009)هدفت الدراسة إلى التعرف إذا ما كان هناك اختلاف بين ديناميات الأسر التي يكون لديها أطفال عاديون من خلال تقديم مقياس البيئة الأسرية (FES)وقد تكونت عينة الدراسة من 60 عائلة ممن لديها أطفال عاديون، 60 عائلة ممن يعاني احد أطفال من النشاط الزائد، وقد تضمن مقياس البيئة الأسرية ثلاثة أبعاد رئيسية لتقيس عشر خصائص هامة للأسرة، حيث يتضمن البعد الأول التواصل والعلاقات بين أفراد الأسرة، أما البعد الثاني فهو نمو الشخصية وتطورها، والبعد الثالث هو المحافظة على التنظيم والتخطيط لأنشطة الأسرة، واستخدمت الدراسة تصميم السببية – النسبية واستخدمت تحليل التباين للوصول إلى النتائج التي أشارت إلى انه لا توجد اختلافات كبيرة في ديناميات الأسر التي يوجد بين أفرادها طفل النشاط الزائد و الأسر التي يكون أطفالها عاديون. **(بنت سالم بن ناصر اليحمدي، 58 :2014)**

الدراسات العربية:

دراسة الطالب (1987): " برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية."هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في

خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية وتصميم مقياسين للنشاط الزائد لدى الأطفال أحدهما يقيس النشاط الزائد في المدرسة عن طريق تقديرات المعلمين والثاني يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة. شملت الدراسة على 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط في الصفين الرابع والخامس الابتدائي والذين تتراوح أعمارهم بين (9-11) سنة في جمهورية مصر العربية.

- استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال ومقياس تقدير الإباء من إعداد الباحث، واختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح البرنامج الإرشادي.

- اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي: التعلم بالنموذج، لعب الدور، التعزيز، التلقين والإقناع. أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية ولم يحدث أي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة. **(يوبي، 12 :2015)**

دراسة خالد الفخراني سنة 1995 والتي أوضحت الفرق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية وأداء الأطفال مضطربي الانتباه من ناحية أخرى،وكانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد، 30طفل مضطربي الانتباه و30طفل عاديين. وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال العاديين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد ودونه.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال مضطربي الانتباه دون النشاط الزائد والعاديين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية. (يوبي،2015، 13).

دراسة محمد قاسم (2000): بعنوان "اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال وتحديد الفروق بين الذكور والإناث ومعرفة إذا كان هناك علاقة بين تقدير المعلمين والأهل والتعرف على درجة الارتباط الرئيسية للاضطراب، شملت عينة الدراسة (190) طفلا (105) ذكور، (85) إناث تتراوح أعمارهم بين (12- 9) سنة، أدوات الدراسة مقياس تشخيص أعراض اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه (إعداد الباحث) بينت نتائج الدراسة أن أعراض الاضطراب (ضعف الانتباه) الاندفاعية، فرط النشاط، جميعها، أكثر انتشارا بين الذكور منها عن الإناث وان أعراض الاندفاعية احتلت المرتبة الأولى وتبين أن هناك ارتباطا مرتفعا بين تقدير الأهل وتقدير المعلمين لأعراض الاضطراب لدى الأطفال.**(عبد القادر عثمان عبد القادر، 114 :2018)**

دراسة سحر الخرشمي: (2007): بعنوان" العلاقة بين اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم،"هدفت الدراسة إلى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومراجعة

الأدبيات، تكونت عينة الدراسة عشوائيا من(50) تلميذ وتلميذة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، أدوات الدراسة مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مقياس صعوبات التعلم، جاءت النتائج مؤكدة توجد علاقة

إرتباطية بين اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وصعوبات التعلم لدى التلاميذ.

- الصعوبات التعليمية للتلاميذ الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه ونشاط زائد ترتكز على جوانب رئيسة مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب القرائي والفهم بالإضافة إلى مشكلات مادة الحساب.

- تظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة في مشكلات الذاكرة والانتباه وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تقدير الذات لتحقيق الهدف. **(عبد القادر عثمان عبد القادر، 115 :2018)**

دراسة فوزية محمدي (2011): بعنوان فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، طبقت هذه الدراسة على عينة البحث المتمثلة في تلاميذ السنة تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ذكور وإناث الذين لم يعيدوا السنة متوسط أعمارهم (9سنوات) والتي تهدف إلى:

- تصميم برنامج تدريبي يساعد في تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت

الانتباه لدى عينة الدراسة.

- بناء برنامج تدريبي يساعد في تعديل صعوبة الكتابة لدى عينة الدراسة.

- تطبيق البرنامجين التدريبين، وتجريب كم برنامج على عينة الدراسة من اجل الوقوف على فعالية البرنامجين التدريبين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل صعوبة الكتابة للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

- التأكد من صدق وثبات اختبار ذكاء الأطفال لرافن علا تلاميذ السن الرابعة ابتدائي.حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى انه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة، ونتائج العينة التجريبية في النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، لصالح العينة التجريبية.

المصحوب بالنشاط الزائد، مقياس صعوبات التعلم، جاءت النتائج مؤكدة توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وصعوبات التعلم لدى التلاميذ.

- الصعوبات التعليمية للتلاميذ الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه ونشاط زائد ترتكز على جوانب رئيسة مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب القرائي والفهم بالإضافة إلى مشكلات مادة الحساب.

- تظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة في مشكلات الذاكرة والانتباه وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تقدير الذات لتحقيق الهدف. **(عبد القادر عثمان عبد القادر، 115 :2018)**

دراسة فوزية محمدي (2011): بعنوان فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، طبقت هذه الدراسة على عينة البحث المتمثلة في تلاميذ السنة تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ذكور وإناث الذين لم يعيدوا السنة متوسط أعمارهم (9سنوات) والتي تهدف إلى:

- تصميم برنامج تدريبي يساعد في تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة.

- بناء برنامج تدريبي يساعد في تعديل صعوبة الكتابة لدى عينة الدراسة.

- تطبيق البرنامجين التدريبين، وتجريب كم برنامج على عينة الدراسة من اجل الوقوف على فعالية البرنامجين التدريبين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل صعوبة الكتابة للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

- التأكد من صدق وثبات اختبار ذكاء الأطفال لرافن علا تلاميذ السن الرابعة ابتدائي.حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى انه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة، ونتائج العينة التجريبية في النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، لصالح العينة التجريبية.يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية.

- للبرنامجين التدريبين المصممين فعالية في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي

التعقيب على الدراسات السابقة:

أشارت الدراسات السابقة أن التلاميذ الذين لديهم اضطراب الإنتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون

من اضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك الشاذ وانخفاض الأداء المدرسي

هدفت الدراسات السابقة أن صعوبات التعلم القراءة واضطراب الإنتباه لهما علاقة وثيقة ، حيث تحتل صعوبات الإنتباه موقعا مركزيا بين صعوبات التعلم إلى حد أن تكون صعوبات الإنتباه تقف خلف الكثير من عناصر صعوبات التعلم الأخرى كصعوبات القراءة.

خلاصة الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع على نتائج هذه الدراسات تمكنت من ازالة الغموض على الكثير من التساؤلات التي واجهتني أثناء رحلة بحثي هذا ، كما وجهت اهتمامي نحو موضوع دراستي الموسومة ب : **فرط الحركة وتشتت الإنتباه وعلاقته بصعوبات التعلم القراءة لدى عينة تلاميذ السنة الثالثة ورابعة ابتدائي** ، وقد أوضحت رؤيتي أكثر عن مشكلة دراستي ومكنتني من تحديدها بدقة كما جعلتني أدرك مدى أهمية هذه الدراسة التي سأقوم بها رغم نقص الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات التي تم تناولها في هذه الدراسة حسب علم حدود الطالبة.

مراجع الفصل:

* يحيى، خولة. (2010). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة الخامسة. عمان – الأردن: دار الفكر.

* النوبي محمد علي؛ محمد. (2009). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. الأردن: دار وائل.
*الظاهر قحطان، أحمد. (2012). صعوبات التعلم. الطبعة الأولى. الأردن -عمان: دار وائل.
*بني هاني، وليد عبد. (2008). صعوبات التعلم. الطبعة الاولى. عمان – الأردن: دار عالم.
*بن عابد الزارع؛ نايف. (2007) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للآباء والمختصين. الطبعة الأولى. عمان -الأردن: دار الفكر.
*احمد شريفي ، عدنان فرح ،2012 ، فاعلية برنامج الارشادس مستند الى رياضة الدماغ في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مجلة العلم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ،128،23-175
*اسامة البطانية ، محمد المومني وعادل العوفي ، 2011، فاعلية البرامج المقدة لمعالجة الاعراض الاساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، سلسلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، المجلد (27) ، العدد (2ا). ص 991-1006.
*السيد علي احمد سعد محمد علي ، 2011 ، تعديل سلوك الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ،ط1،القاهرة.
*رحاب احمد راغب ،2015 ، مهارات ماوراء المعرفة لدى الاطفال الموهوبين من ذوي فلرط النشاط المصحوب بضعف الانتباه ، مجلة التربية الخاصة والتاهيل المجلد 2العدد 7 2015 .
*زينب محمود شقير ، 1999 ، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (21 مقترح) في تعديل بعض خصائص الاطفال المفرطي النشاط ، مجلة الاداب والعلوم الانسانية المجلة العلمية ، كلية الاداب ، جامعة المنيا ، المجلة 34 ، اكتوبر
*سميرة شرقي ،2007 ، العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والاسلوب المعرفي التروي والاندفاعية، اطروحة ماجستير ، باتنة.
*علا عبد الباقي ابراهيم ،2007 ، علاج النشاط الزائد لدى الاطفال ، ط2 دون دار النشر ، مصر .
*هاندي بنت محمد اسماعيل عفاشة ، 2008 ، فاعلية برنامج ارشادي في خفض اضطراب فرط النشاط قصور الانتباه لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية ، اطروحة ماجستير ، جامعة طبية ، المملكة العربية السعودية
/1 Alizadeh .H . et al . 2015 . prevalence the of attention Deficit / Hyperactivity Disorder*

الفصل الثاني : فرط الحركة وتشتت الانتباه .

تمهيد
مفهوم فرط الحركة وتشتت الانتباه
تاريخ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
النظريات الميسرة لاضطراب فرط الحركة
نسبة انتشار لاضطراب فرط الحركة
اعراض فرط الحركة
اسباب فرط الحركة وتشتت الانتباه
تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
طرق الوقاية من فرط الحركة وتشتت الانتباه
خلاصة الفصل
مراجع الفصل

تمهيد :

لا يزال تعريف تشتت الانتباه وفرط الحركة يمثل مشكلة أثيرت بين علماء النفس والباحثين المحترفين، فقد ظهرت عدة تعريفات على مر السنين لهذا المفهوم، وتمت مراجعة معايير التشخيص وأثيرت العديد

من الأسئلة حوله، ولكن على الرغم من ثورة الخلاف والجدل في هذا المجال، أصبحت الصور الأكثر دقة ووضوحا في الشكل الآن. وبما أنه لا يوجد إجماع بين الخبراء على نظرية تفسيرية موحدة، لكنهم يوافقون على البحث عن حلول أفضل للأطفال، في حين ترتبط فعالية العلاج بدقة وصف السبب، التي تضبط معايير التشخيص وتخفف الأعراض.

1- مفهوم فرط الحركة وتشتت الانتباه:

إن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعد واحدا من الاضطرابات السلوكية، وتعرف الاضطرابات السلوكية بأنهم الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح من بيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة والذين يمكن تعليمهم سلوكيات اجتماعية وشخصية مقبولة.

كما يعرف (Reinrt) الطفل المضطرب بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكا مؤذيا وضارا بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة الى التأثير السلبى على الأخرين.

كما يرى روس (Ross) أن الاضطراب النفسي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار الاجتماعي بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة حتى أن الكبار الذين يعيشون في بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك. **(محاسن مهدي، 2015، ص 06)**

يعرف الأطباء اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على أنه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في الكثير من الحالات، وينتج عنه عدم التوازن الكيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة لجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

يعرفه المهد "القومي للصحة النفسية"على أنه: "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة والسلوك. **(مشيرة واليوسفي، 2005، ص 17)**

هو اضطراب لوصف الأطفال الذين يظهرون صعوبة في قدرتهم على المحافظة على الانتباه أو السيطرة على مستوى نشاطهم وتنظيم اندفاعهم في سياق الأنظمة الاجتماعية المختلفة. **(الشبول، 2017، ص 07)**

اضطراب أفقي يشمل مجموعة من الاضطرابات الرأسية منبعها النفس وتتمركز في العقل الذي يصدر إشاراته الموجهة بالاضطراب لبقية أجزاء الجسم المختلفة. كما هو خلل سلوكي نتيجة لعوامل مكتسبة (نفس عقلية) أو وراثية تفقد الفرد القدرة على التحكم في الأداء الناتج عنه. **(عبد ربه، 2014، ص 15)**

إن تعريف اضطراب ADHD بأنه حالة تعني عدم قدرة الطفل على التركيز والانتباه لتفاصيل الأشياء والانتقال من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من أي منهما، والتشتت وعدم القدرة على إتباع التعليمات وإنجازها.

ويعرف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأنه اضطراب نمائي عصبي(Neurodevelopment) يتعلق بالمشاكل السلوكية ويظهر في صعوبات التعلم، حيث إنه يرتبط بشكل قوي بانخفاض في معدلات الإنجاز الأكاديمي، ويظهر بالمراحل الأولى في المدرسة. **(حسانين، 2021، ص 647)**

1-1 تعريف فرط الحركة:

هو عبارة من حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، إنه متلازمة (تناذر) مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معا. (الزعبي، 2005، ص 194)

كما يعد النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطا وثيقا، فوجود أحدهما معناه وجود الآخر، ويعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه. **(القمش والمعايطة،2007 ، ص 29)**

هو نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط النشاط الاندفاعية، ويوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا وتوترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو. **(الزيات، 1993، ص 4)**

في حين أشار كل من مشيرة عبد الحميد وأحمد يوسفي إلى تطور مفهوم فرط النشاط الحركي والذي يعود في أصله إلى الكلمة اللاتينية Hyperkinesisa، بينما لم يسمى اضطراب قصور الانتباه حتى عام 1980، ولم يكن المصطلح على مظاهر النشاط الزائد لأن النشاط الزائد في ذلك الوقت كان غير شائع، وظل الأطفال الذين ليدهم هذا الاضطراب يعانون من الاندفاعية مع قصور الانتباه غير أن معظمهم يعانون من نشاط زائد. **(مشيرة واليوسفي، ص 16-15)**

كما يعرف بأنه مستويات غير ملائمة أو مفرطة من النشاط سواء كانت حركية أو صوتية، وغالبا ما تكون النشاطات التي يقوم بها الطفل غير ذات صلة بالمهمات أو المواقف التي تحدث بها، ومن أهم أعراضها أن الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء في مقعده وتتميز حركاته بالعشوائية وسوء التنظيم، والافتقار للأهداف، وغالبا ما ينهض من مكانه رغم عدم الحاجة إلى ذلك، ولا يستطيع اللعب بهدوء ويتكلم بشكل زائد عن الحد. **(لحمري، 2015، ص 37)**

وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM IV 1994: أنه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط النشاط، الاندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكرارا، وتواترا وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو. **(الزيات،2006 ، ص 03)**

يرجع الإفراط الحركي إلى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تميل إلى أن تحدث معا، وهذه المشكلات هي النشاط الزائد أو فرط النشاط الحركي والاندفاعية، والتصرف دون تقدير للعواقب والقابلية لتشتت الانتباه أو عدم الانتباه للمثيرات المناسبة، وقد أشار كوفمان إلى أن أنماط السلوك هذه تعكس أحكاما حول المستويات المناسبة للنشاط والانتباه وضبط السلوك، وبالتالي فإن تحديد النشاط الزائد يرتبط بتوقع معرفة ما هو السلوك المناسب نهائيا أو عمريا وذلك في مواقف معينة. **(أسامة فاروق، 2010، ص 153)**

يتسم فرط الحركة بالآتي:

- النشاط الجسدي المفرط والإحساس الدائم بالقلق وعدم الاستقرار والتَمَلمُل restlessnessمما يجعل المرضى عاجزين عن البقاء ساكنين حتى في الحالات التي يتوقع فيها منهم ذلك؛
- الحركة بلا هدف، أي حركة لا غرض لها وتؤثر في البيئة المحيطة بصورة سلبية (مثل الوقوف المتكرر والمشي بلا هدف حين يكون مطلوبا منهم الاستمرار في الجلوس، ومثل تحريك اليدين والتلاعب بالأشياء الصغيرة حين يتوقع منهم السكون)؛
- التململ والتلوي بكثرة في مقاعدهم وعدم القدرة على اللعب بهدوء؛
- الإفراط في الكلام والجري عبر المكان أو التسلق حين لا يكون ذلك مناسبا؛

الاندفاعية: تشير الاندفاعية إلى صعوبة تأخير فعل ما أو استجابة ما حتى لو كان معروفا أن لهذا الفعل تبعات سلبية. وترتبط الاندفاعية بالحاجة للشعور بالرضا أو الحصول على مكافأة تأخرت أكثر مما يجب، حتى لو كان التأجيل ستكون نتائجه أفضل بكثير.

وتفصح سلوكيات الاندفاعية عن نفسها في صورة صعوبة في انتظار الدور المحدد للشخص حتى يتكلم أو يلعب أو يعبر الطريق.

كما قد تعبر عن نفسها في الميل للفعل دون تفكير مثل إعطاء إجابة فورية بغض النظر عن مدى دقتها، أو إعطاء إجابات لا علاقة لها بالسؤال أو الانطلاق في الإجابة قبل انتهاء السؤال.

وقد يتردد الأباء في قبول تشخيص حالة أبنائهم بأنهم مصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على أساس أن الطفل يمكنه أن يبقي على انتباهه حين يقوم بمهام محددة مثل ممارسة ألعاب الفيديو أو مراقبة التلفزيون أو في مواقف محددة. ومن المهم ملاحظة أن التحفيز ومدى مناسبة المهمة من وجهة نظر الطفل وجاذبيته تؤثر بصورة كبيرة على ظهور الأعراض أو عدم ظهورها. **(الين جي إم تشو وآخرون، ص 7-6)**

1-2 تعريف تشتت الانتباه:

يعد تشتت الانتباه من المفاهيم الحديثة حيث إنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من القرن الماضي حيث كان يشخص قبل ذلك على أنه ضعف في القدرة على التعلم أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ أو أنه إصابة بسيطة في المخ. **(شلون، 2011، ص 12)**

هو عدم القدرة على الاحتفاظ بالانتباه إلى مثير ما مدة طويلة نسبيا (ثبات الانتباه)، وانتقال الانتباه بين مثيرات متعددة في وقت واحد. **(الضمد، 2000، ص 45)**

يعرفه الدسوقي 2006: بأنه شرود الذهن وتجنب أداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدى زمني طويل، إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالإهمال والنسيان عند أداء الأنشطة اليومية وفقدان الممتلكات في أغلب الأحيان وعدم القدرة على إتباع التعليمات، وصعوبة في تنظيم أو أداء المهام".

يعرفه القمش ومعايطة2007 : بأنه: "عدم القدرة على المتابعة والتركيز على المهمات والمثيرات المختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف".

وعرفته الباحثة ليلى يوسف كريم المرسومي بأنه: "ضعف القدرة على تركيز الانتباه إلى المثيرات، وكثرة النسيان، والانتقال من نشاط إلى آخر، والانشغال بموضوعات متعددة وصعوبة التفكير".

(يوبي، 2015، ص 69)

2- تاريخ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

من أكثر الأشياء اللافتة للأنظار إثارة والتي نجدها عند تناول تطور فئة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط أنه قد تم استخدام مجموعة من النعوت للإشارة إلى مثل هذه الحالة. وفي الواقع فإن هذه المتاهة من المصطلحات إنما تعكس حقيقة أن الباحثين والممارسين قد جاهدوا كثيرا في سبيل تحديد العرض المحوري لهذا الاضطراب بالتحديد وهل هو النشاط المفرط أم قصور الانتباه أم انه خليط من الاثنين معا. أم أن الأمر كما يعتقد الكثيرون في الوقت الراهن يختلف عن ذلك إذ يرجع السبب الأولي للاضطراب إلى مشكلة في الضبط الذاتي أي ضبط النفس self control ومن المعروف أن جورج ستيل george f.still (1902) كان هو أول من ادخل المصطلح الذي نطلق عليه الآن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط إلى المجتمع العلمي مع التركيز على موضوع ضبط النفس أو الضبط الذاتي. **(هالاهان وأخرون، 2007، ص 392)**

لقد تعرض مصطلح اضطراب فرط الحركة/ تشتت الانتباه إلى عدة تسميات وهذا منذ بداية القرن الثامن عشر (18) إلى غاية الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM IVبحيث كان يسمى: إصابة دماغية بسيطة Lésion ثم خلل دماغي بسيط ثم فرط الحركة Hyperkinésie، بعدها تناذر فرط الحركة أو اندفاعي، انعكاس فرط حركي للطفولة وهذا في DSM III و أخيرا تشتت الانتباه مع أو بدون فرط الحركة. (**Jean Dumas .2007.p 255**)

لقد اهتم العديد من العلماء بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة، بحيث لقد تبين بأن دراسة تلك الاضطرابات بدأت في القرن الثامن العشر ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام (1845) في قصص الأطفال، ونتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ، تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل: الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والاندفاعية وتلك الأعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط. **(عامر وربيع، 2008، ص 129)**

- لقد صرح ترغولد(1908) بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة، فان الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة، لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على عجز ما؛
- يعتبر الدكتور George Still (1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب فرط الحركة تشتت الانتباه فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات؛
- لقد قام Strauss في (الثلاثينات والأربعينات) ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية وقد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط؛
- كما بحث Goldstein (1936، 1939) في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى وخصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ، وقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه /فرط الحركة؛ **(بن عابد الزراع، 2007، ص 14)**
- ويضيف Guickshank (1957) في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة وأن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي ولا يعانون من أي إعاقة عقلية. لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لذوي الذكاء العادي؛
- تطور مفهوم النشاط الزائد منذ (1970) كان يسمى Hyperkinesias وهي أصل الكلمة اللاتينية Superactive . وفي السنوات الأولى من عام (1980)، بدأ الاتجاه الذي كان سائدا من قبل والذي يشير إلى أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته وبذلك بدأ ينظر لهذا الاضطراب على أنه اضطراب سلوكي، وعرف في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة، ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والتي نشرت عام (DSM III 1980) حيث أعطى له تعريفا موسعا يشمل زملة من الأعراض السلوكية وسمي باضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة؛
- حاليا تغير المفهوم رسميا وأصبح اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV سنة (1994) وعلى الرغم من هذا التغيير إلى أن بعض المختصين مازالوا يسمون اضطراب قصور الانتباه ADD. **(يوبي، 2015، ص 74)**

3- بعض النظريات المفسرة في اضطراب حركة:

لقد تعددت النظريات المفسرة لاضطراب الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، وأجمعت على أنه لا يوجد سبب واحد وإنما هناك مجموعة أسباب وعوامل متداخلة، تتمحور هذه النظريات في ما يلي:

3-1 نظرية بونسر:

ويرى أصحاب هذه النظرية أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يعود إلى خلل في الدور الذي تقوم به تلك الشبكات الثلاث للجهاز العصبي، حيث يعتبر أن شبكة المعالجة (التحكم التنفيذي) هي أول شبكة المسؤولة في اكتشاف المثيرات وتضمينها إلى وعي شعوري وتقع في منتصف المنطقة الأمامية من المخ والأجزاء القاعدية منه وتقوم شبكة الإنذار بتهيئة الخلايا العصبية المعنية للاستجابة لتلك المثيرات وتقع في المنطقة الجانبية للأجزاء الأمامية للمخ كما تقوم شبكة التوجيه (التحرك) بتوجيه الانتباه للمثير الجديد والفصل بين المثيرات التي تقع في الفص الأوسط من المخ؛

3-2 نظرية باركلى:

وتقوم هذه النظرية على مسلمة مفادها: "أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يرتبط في الوظائف التنفيذية، يرى هذا النموذج مصطلح اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يرتبط باضطراب نمائي في الوظائف التي تقوم بها عمليات الذاكرة العاملة، المرونة المعرفية، اليقظة، التخطيط والتنظيم"؛

3-3 نظرية سير جينت:

تسمى هذه النظرية بالنموذج المعرفي النشط وتقوم على مسلمة مفادها: "أن اضطرابات فرط الحركة وتشتت الا نتباه ترجع إلى اختلال في القشرة اللحائية بالمخ المسؤولة عن الشعور بالإثارة مما يصاحب ذلك الاضطراب من نقص في الجهد المبذول والنشاط المعرفي، وأن حدوث اضطراب في طاقة الجهد يقود إلى مشكلات ثانوية في السلوك **(حسانين، ص 648)**. كما يمكن إدراج بعض النظريات المفسرة في اضطراب حركة كالاتي:

3-3-1 نظرية التحليل النفسي: إن التحليل النفسي يرجع نشأة سلوك الطفل على الوالدين الذين قد يوجهان سلوكه إلى شيء بناء وطاقة موجهة بإيجابية، ومن ثم تحويل الكثير من مشاعر الإحباط التي تعتريه إلى تنفيس وتفريغ في شيء إيجابي إذ أن الأنا قد تكون لديه قاصرة ويتسم ذلك بتلقيه أسلوب خاطئ في التربية أو خبرة مؤلمة ولذا فهناك أهمية للجهاز النفسي وتوازنه لدى الطفل. لهذه النظرية جانبين: جانب تطوري وجانب ديناميكي. تنظر هذه المدرسة إلى أن عدم ملائمة السلوك عائد للصراع بين مكونات الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وأسباب الاضطراب تعود إلى: خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة، نتيجة ألم، نتيجة صدمة، أو علاقة سيئة مع الوالدين، أو عوامل تكوينية ونتيجة عدم التوازن بن نزاعات الطفل ونظام الضبط لديه؛ **(وزاني وقمري، 2017، ص 65-66)**

3-3-2 النظرية البيولوجية: ركزت على أربع مجالات وهي الآتية:

- المجالات المتعلقة بالناقلات العصبية: تتضمن هذه الناقلات العصبية الدوبامين والنورابنفرف والتي لها علاقة مؤثرة على مجموعة السلوكيات المتصلة بمدة الانتباه وفرط النشاط؛
- المجالات العصبية النفسية: يرى أصحاب هذا الفرض أن سبب الاضطراب راجع إلى إصابات في الفص الجبهي خاصة في المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ التي تتسبب في إعاقات في الوظائف التنفيذية، وإطالة مدة اليقظة، والتحكم بالاستجابة، وقد استخلص الباحثون ذلك من التشابه في الأعراض لدى الأشخاص المصابين بنفس الإصابة مما أدى إلى ترجيح هذه الفرضية في الإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه؛
- المجالات التي استخدمت التصوير العصبي البنائي الوظيفي: فقد أثبت أن الأشخاص الذين يعانون من مشكلة فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يتناقص لديه تأييض الكلوكوز في الفصوص الجبهية، والجدارية من القشرة الدماغية؛
- المجالات المتعمقة بالوراثة: وهذا ما أثبتته الدراسات التي أجريت على التوائم والأقرباء أن نسبة الاضطراب تزداد كمما ازدادت القرابة بين الأفراد وأنها لدى التوأم المتطابقة ترتفع أكثر من التوأم غير المتطابقة. **(اللصاصمة، 2010، ص 10)**

3-4 نظرية السلوكية النفسية:

أظهرت الدراسات الحديثة أهمية دور الأسرة في تنشئة أبنائها، وأكدت حاجة الأطفال إلى المعاملة الوالدية السليمة، التي تتسم بالقبول والدفء العاطفي والحنان، وقد أكدت عدة دراسات أن إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط كثيرا ما تتسبب فيه المعاملة الوالدية السيئة، القائمة على العقاب البدني والنبذ والعنف، وكثرة الأوامر والتعليمات، إلا أن بعض الباحثين يبررون تصرفات الوالدين ومعاملتهم القاسية للأطفال المضطربين، بأنها نتيجة لسلوك هؤلاء الأطفال الاندفاعي المتسم بكثرة الحركة وغياب النظام، وترى النظرية السلوكية أن الأطفال المضطربين قد تعلموا هذا السلوك نتيجة تعذيبه أو إهماله والسكوت عليه في مرحلة من مراحل نموهم.

لقد أوضحت الدراسات النفسية أن أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط تظهر لدى الأطفال الذين يتسم أباءهم بالتسلط، وأمهاتهم بالعناد وقلة الصبر، وكلما كانت الأم سلبية، ولا تقيم أي حوار مع طفلها، كلما كان هذا الأخير مشتتا غير مطيع، وعاجزا عن التوافق مع مطالب الأم بالطاعة، وسرعان ما يظهر ذلك في المدرسة من خلال عجزه عن الانصياع لقوانين الفصل واحترام القواعد النظامية السلوكية.

تعتبر النظرية السلوكية أن السلوك الإنساني سلوك نظري منعكس وهو ما يعرف بالمثير والاستجابة، فنتيجة تعرض الطفل إلى مجموعات منبهات خارجية أو داخلية يصدر سلوك بمثابة الاستجابة لتلك المنبهات، وقد صنفت هذه النظرية السلوك إلى قسمين:

- السلوك المنعكس الشرطي البسيط: كضيق حدقة العين عند تعرضها للضوء الشديد، وتصبب العرق وزيادة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم، وإفراز بعض الغدد عند حدوث انفعال معين كالخوف أو الغضب؛
- السلوك المنعكس الشرطي المركب (المكتسب أو المتعلم): لاحظ" بافلوف" في دراسته للإفرازات المعدية أثناء عملية الهضم في مجموعة من الكلاب التي أجرى عليها تجاربه، إن لعاب الكلب يسيل بمجرد سماعه بعض الأصوات التي ارتبطت من قبل بالطعام، كسماع صوت أقدام الشخص الذي يقدم لها الطعام أو رؤيته من بعيد، وقد استنتج أن الأصوات المثيرة كانت بمثابة منبهات غير شرطية، وإفراز اللعاب كان فعلا منعكسا غير شرطي في حين أطلق على صوت الجرس الذي كان يصاحب التجربة المنبه الشرطي، ثم إفراز اللعاب الناتج عن هذا الأخير. **(ممادي، 2013، ص 109-108)**

3-5 النظرية الاجتماعية:

هذه النظرية تتمركز حول سلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة به، أي أن ميل الطفل للحركة والعدوان في الفصل الدراسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من زملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية، إذ يتم النظر إلى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول إلى تفاعل مرض بين الطفل وبيئته، واستنادا لذلك فإن المشكلات السلوكية – ومنها اضطراب الانتباه - التي يعاني منها الطفل مرجعها إلى الظروف البيئية المحيطة به وإلى العوامل الاجتماعية والنفسية غير المواتية والتي مر بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء كان في البيت أو المدرسة.

تتمركز هذه النظرية حول سلوك الفرد في بيئته وكيفية تفاعله مع المتغيرات المحيطة به، فهم يرجعون المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل إلى الظروف البيئية المحيطة به والاجتماعية والنفسية الغير مواتية أثناء عملية التنشئة الاجتماعية؛ **(يوسف إبراهيم، 2011، ص 391)**

3-6 نظرية المخ الأيمن والمخ الأيسر:

أشار عبدالله عجبنا وأخرون يرى مؤيدو هذه النظرية أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تشغيل المعلومات وفي اتباعهم لأساليب التعلم ويظهرون ميلا أو اتجاها بأن يكونوا متعلمين حركيين، وكثيرا من المدارس التقليدية تؤيد هذه الفكرة وترى أن الأشخاص الذين يستخدمون الجانب الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون مفكرين منطقيين،

ومتعلمين سمعيين وبصريين، بينما الأطفال الذين يسيطر عليهم الجزء الأيمن من المخ لا يتلاءمون بالمثل، ويتعرضون للعديد من المشكلات، ولأن هؤلاء المتعلمين يعتبرون متعلمين لمسيين Tactile Learners فربما يحاولون بطريقة تلقائية استخدام حاستهم في اللمس بالتقاط القلم الرصاص ولمس الشخص الجالس أمامهم أو بوضع أيديهم في جيوبهم، وفي أغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال على أنهم مثيري شغب أو مسببين للمشكلات، كما يرى مؤيدو هذه النظرية أيضا أن توفير المساعدة البسيطة مثل تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها في شغل حاسة اللمس أثناء استماعه للشرح من المعلم أو القراءة أو الكتابة، ويعتقدون أن عمل ذلك ربما يزيد من التعلم السمعي والبصري إلى جانب تقليل السلوك غير المقبول في حجرة الدراسة، ويقترح أصحاب هذه النظرية أنه على الوالدين أن ينادوا على الطفل أولا قبل أن يوجهوا إليه أي توجيهات. فنظرا لأن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أطفال لمسيين ربما لا يحسون بنداء الوالدين لهم أو لا تشغلهم المصادر السمعية، لذلك يجب على الوالدين لمس الطفل من ذراعيه أو كتفه وبعد أن يستجيب لهما يقدمان له التوجيهات اللفظية لكي يساعدوه على تشغيل أو هضم المعلومات بطريقة كافية. **(عجبنا وعوض الله، 2012، ص 06)**

4- نسبة انتشار لاضطراب فرط الحركة:

لا توجد نسب دقيقة ومحكمة لتقدير انتشاره بحيث يختلف انتشار اضطراب تشتت الانتباه بفرط الحركة عبر كثير من الدراسات، ويكون هذا الاختلاف- على الأقل – بسبب الأساليب المختلفة في اختيار العينات أو طبيعة السكان من حيث (الجنسية أو العرق، المناطق الحضرية أو الريفية... الخ) أو المعايير المستخدمة لتحديد ذلك الاضطراب ويرجع ذلك للفئة العمرية ونوع العينات. **(أبو الديار، منصور، 2016، ص 24)**

يعد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة من المشكلات الأكثر شيوعا بين الأطفال وهذا حسب الدراسات التي يقوم بها الباحثون وذلك عن طريق دراستهم العلمية الحديثة في الطب النفسي، بينت أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% من أطفال العالم تقريبا. **(مارينو ولينو وآخرون، 2003، ص 28)**

يظهر اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات الاجتماعية والثقافية دون استثناء، ولكن الدراسات الإحصائية التي توفر نسبا رقمية حقيقية ودقيقة عن مدى انتشاره قد تكاد تكون قليلة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا ونادرة في الوطن العربي، ففي أمريكا أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين (3%- 5%) الأطفال الذين هم بعمر المدرسة، وهذه النسبة لا تتضمن أطفال الروضة ولا المراهقين والبالغين ووصل تقدير الدراسات الإحصائية لهذه النسبة حوالي (20%) من مجموعة أطفال المدارس. **(خصاونة، 2013، ص 41)**

ويختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد إلى أخر، فبينما قررت الدراسات الأمريكية نسبة انتشاره 3% فان الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر ب 1 في الألف.

فقط من عامة الأطفال، أما بالنسبة لعامل الجنس فإنه ينتشر عند الذكور بمقدار 6 أضعاف الإناث. (فاروق مصطفى، ص 156)

يرى بعض المختصين أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح ما بين 10-50% عند الأطفال ما بين 6-8 سنوات وتقل هذه النسبة تدريجيا مع تقدم الأطفال في العمر كما تنتشر عند الذكور أكثر منها عند الإناث بنسبة تتراوح ما بين 4-10 أضعاف. **(العمايرة،2002 ، ص 165)**

حسب دراسة Dunedin تصل نسبة الإصابة بهذا الاضطراب (حسب معايير DSM III) إلى 6.7% بالنسبة للأطفال البالغين 11 سنة بحيث تمثل نسبة الذكور 5 أضعاف نسبة البنات (أي 11% بالنسبة للذكور مقابل 2% للإناث).

حسب الدراسة السويدية كانت العينة 5813 طفل يبلغون ما بين 8 و 9 سنوات توصلت الدراسة إلى نسبة 7.1% من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب هذا المجتمع.

أما بالنسبة لدراسة Garland وزملائه 2001 تعطي نسبة 24.4% التي ترتفع إلى نسبة 34.6%.

عند الأطفال ما بين 6 و 11 سنة. عند المراهقين الشباب بين 12 و 15 سنة تبلغ النسبة 27.3% أما بالنسبة للمراهقين ما بين 16 و 18 سنة النسبة تنقص إلى16.3% .

في دراسة في فرنسا تبلغ نسبة الإصابة باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه إلى 8%.

(Diaouida Petot, 2005. P 298)

5- أعراض لاضطراب فرط الحركة:

أحيانا يكون من الصعب جدا تشخيص هذه الحالة حيث أنها تتشابه مع أمراض كثيرة أخرى وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة ويجب قبل وضع التشخيص استبعاد كل الاضطرابات العاطفية الأخرى ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التركيز ويكونون عادة اندفاعيين وزائدي الحركة وبعض الاطفال يكون المرض على شكل نقص انتباه دون فرط الحركة ويجب التذكر ان اي طفل طبيعي يتصرف بهذه الطريقة أحيانا أما المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائما على نفس الحال من فرط النشاط **(بطرس 2010، ص 135).** والأعراض الأولية لفرط الحركة وتشتت الانتباه تتمثل ب: تشتتت الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة. **(بطرس، 2008، ص 137)**

5-1 قصور الانتباه:

هنا عدم مقدرة الطفل على التركيز لفترة زمنية عدد التي تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتدل على صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في نشاط ما بمعنى عدم القدرة على البقاء في مهمة واحدة حتى انتهائها وصعوبة في تركيز الانتباه نحو التعليمات والإرشادات الموجهة إليه **(محمد النوي، 2005، ص 60)**، ومن الأعراض قصور الانتباه (انخفاض التحصيل الدراسي، قصور في القدرات المعرفية، حيث يمكن أن يظهر لك في

عدم نجاحهم في استخدامهم استراتيجية التنظيم الذاتي)؛ **(الين جي إم تشوو وأخرون، ص 08)**

5-2 النشاط الحركي الزائد:

فهذا الطفل لا يستطيع تركيز انتباهه نحو مثير معين حيث يتشتت انتباهه بسهولة بحضور المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة **(محمد النوي 2005، ص 60)**، فالنشاط الحركي الزائد يظهر من خلال (ركض قفز، صعوبات التعلم، صعوبات اجتماعية تتمثل في (ضعف التفاعل الاجتماعي، وخلل في المهارات الاجتماعية، ضعف في تقدير الذات، انخفاض القدرة على التحمل)؛ **(الين جي إم تشو وأخرون، ص 08)**

5-3 الاندفاعية:

إن الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع تشتت في الانتباه يتميزون بسرعة الاندفاعية في الاستجابة أو سرعة الرد، إذ أن أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل مثلا كسؤال أطفال من خلال لعبة مع زملائه في فناء المدرسة نجد أنه لا ينتظر دوره في اللعب، حيث يكون مندفعا للاستجابة دون تفكير مسبق فلا يعرف تبعات قيامه بالأفعال، كما نجد صعوبة في انتظار دوره ولا يفكر في البدائل المطروحة قبل أن يختار قراره الذي تم اختياره بالعجلة والتسرع **(محمد النوي، 2005، ص 60).**

فالاندفاعية أعراض وهي (الإحباط، النزوع إلى العناد، العدوانية (لفظيا بدنيا)، قصور في التميز البصري والسمعي، الاكتئاب أحيانا، بعض مظاهر اضطراب السلوك، اضطراب في الوظائف التنفيذية التي تؤثر على التنظيم الانفعالي). **(الين جي إم تشو و وأخرون، ص 08)**

ومن أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه التي تخص مرحلة المدرسة فقد قدم العديد من الباحثين والدارسين لهذا الاضطراب خصائص ومميزات للمصابين به والمميزات الأساسية لهم في مرحلة المدرسة حيث وصف أن هؤلاء الأطفال بالخصائص التالي:

- ضعف القدرة على التركيز: الطفل المصاب يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة، غير مركزة وغير مترابطة لذلك نجد الطفل يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق أن تعلمها فهو لا يتعلم بشكل صحيح، ولا ينقل أثر التعلم بشكل صحيح؛
- تأخر الاستجابة: بسبب قصور قدرته على التفكير فهو يحتاج وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح وتخزينها وبالتالي قد يتطلب ذلك وقتا أطول لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء؛
- اضطرابات انفعالية: في أغلب الأحيان تبدو أفعال الطفل المصاب بالاضطراب غير ناضجة بالمقارنة مع العمر الزمني، والعقلي فيغلب عليه التهور، وسرعة الغضب

وتذبذب المزاج، وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة، وصعوبة في إظهار مشاعره وعواطفه، وانفعالاته الداخلية، وفي بعض الأحيان يبدون انطوائيين؛

- اضطرابات الكلام: إن الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت الانتباه يعانون من قصور في اللغة التعبيرية فقد لا يستطيع الطفل ربط الحديث ببعضه، وقد تكون جملة ناقصة، كما قد يعاني من اضطرابات النطق واللغة؛
- الأداء الأكاديمي المنخفض: يعتبر تدني التحصيل الدراسي من أهم السمات التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية، إضافة إلى أنهم يفتقرون بمهارات حل المشكلات، كذلك يلاحظ عليهم عدم قدرتهم على إنهاء الواجبات المدرسية، وكثيرا ما يطرد الطفل عندما يبدي سلوكيات مرفوضة اجتماعيا. **(لحمري، ص 59-58)**

ومما لا شك فيه أن أعراض أي اضطراب تختلف باختلاف المرحلة العمرية فيما يلي عرض مفصل لجميع الخصائص والسمات التي توضح اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه.

- في مرحلة الوليد (الولادة): هنا يشير نايف عايد الزارع سنة (2007) إلى الفروق الفردية بين الوليد الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي والوليد الذي يعاني من الاضطراب من حيث الوزن والطول حيث يزن الأول 2.250 كلغ وطوله بين (30) على (45) سم مقارنة بالعادي الذي يزن تقريبا 3.200 كلغ وطوله حوالي (50) سم؛
- في مرحلة المهد: هذا الطفل يكون معرض لنزلات البرد، والالتهابات الشعبي التهابات الأذن، احتقان الحلق بسبب ضعف جهاز المناعة، كذلك يعانون من كثرة المغص المعوي الذي يرجع إلى قصور في قدرة الأمعاء على امتصاص سكر اللبن؛
- في مرحلة الطفولة المبكرة: هنا يذكر جوردان (1988) أن الطفل المصاب بتأخر موعد بروز أسنانه اللبنية عامين مقارنة بالعادي الذي تبرز أسنانه بين الشهر السادس إلى الثامن؛
- في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة: يشير نايف عبد الزراع أن أعراض تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي تبدأ في مرحلة الطفولة المتوسطة، وذلك بأخذها شكلا سلوكيا، في هذه المرحلة يصعب التعرف عليه لطبيعة المرحلة العمرية التي بدورها تتميز بالنشاط والحركة والفطرة، وهذا ما يجعل الأولياء لا يتعرفون على الاضطراب غلا بعد التحاق الطفل بالمدرسة حيث أن طبيعة وبيئة المدرسة تتطلب القيام ببعض الأنشطة والمهام التي تتطلب الانتباه والتركيز والنظام..، غالبا ما يتم اكتشاف الاضطراب من طرف المعلم لأنه يستطيع أن يقارن سلوك الطفل

المصاب (المضطرب) بسلوك بقية أقرانه في الصف الدراسي من نفس العمر الزمني.

6- أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

لقد تعددت الأسباب المؤدية إلى الاضطراب نظرا لتعدد الآراء الطبية والتربوية والنفسية في تفسيره. وقد تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل وراثية، وبيولوجية ونفسية واجتماعية وأسرية، وتربوية، وعوامل بيئية، ومن خلال مراجعة الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب تم استخلاص الأسباب الرئيسية التي قد تؤدي إليه على النحو الآتي:

6-1 الأسباب الوراثية:

بالرغم من أن الأدلة العلمية غير قاطعة حول أثر العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب إلا أن هناك بعض نتائج الد راسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية التكوينية في ذلك، ففي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة "جيودمان و ستيفنسون" (1989) الأثر الواضح للعوامل الجينية الوراثية في هذه الظاهرة حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم غير المتماثلة كما أظهرت نتائج دراسات أخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب، وهو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذي يسود لديهم هذا الاضطراب وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لغاية الآن لم يتم تحديد العوامل الجينية وآليات عملها على نحو دقيق وتام. **(الزغلول، 2008، ص 121)**

وقد خلص جونسون من تحليل دراسات الأقارب إلى القول يمكن بشكل عام أن تؤكد الدراسات التي أجريت على الأقارب أن فرط النشاط الحركي اضطراب أسري ينتقل من جيل إلى جيل، أما طريقة انتقال النشاط الزائد وراثيا فهي لا تزال غير معروفة (لحمري، ص 42). إلى أنه لوحظ أن الآباء الذين يعانون من مشكلات الإدمان مع الكحول وكذا ذوي السلوك المضاد للمجتمع ترتفع معدلات الإصابة بالاضطراب لدى أبنائهم أكثر من غيرهم. **(عسكر، 2005، ص 58)**

أوضح سليمان عبد الواحد أن العوامل الوراثية التي يطلق عليها الاستعداد الجينيGenetic predisposition تلعب دورا مهما في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب وذلك بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطرقية غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي لتلف انسجة المخ ومن ثم يؤدي ذلك لضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ، ومن ثم نجد أن 50% من الاطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا وأن نسبة 10% من آباء الاطفال ذوي النشاط الحركي الزائد كانوا أيضا لديهم نفس الأعراض مما أدى إلى الاعتقاد بوجود انتقال جيني وراثي لزيادة الناشط الحركي، وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن50% تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب، كما نجد أن معدل انتشاره يزيد لدى التوائم غير المتشابهة؛ **(يوسف إبراهيم، 2012، ص 176)**

6-2 الأسباب البيئية:

تؤثر البيئة بعناصرها المختلفة على حدوث الاضطراب فقد تزيد من حدته أو تساهم في ظهوره، وقد أشارت بعض البحوث إلى عدد من الأسباب منها تعرض الأم الحامل للإشعاع أو تناول الأم لبعض العقاقير الطبية أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الجدري وغيرها من الأمراض التي تؤدي إلى تشوهات وعيوب خلقية قد تتوافق مع هذا الاضطراب، أو الولادة قبل الأوان أو الولادة العسرة التي ينتج عنها تلف بعض خلايا المخ وقد يحدث الاضطراب نتيجة تعرض الطفل إلى حالات الصدام في منطقة الرأس أو السقوط من مكان مرتفع، أو إصابته ببعض الأمراض المعدية مثل الحمى الشوكية، أو الالتهاب السحائي، أو الحمى القرمزية، مما يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية في المخ المسؤولة عن الانتباه في الفص الجبهي والفصوص الخلفية. **(عبد المعطي، 2003، ص 33)**

ولقد سجلت هذه الدراسات أن المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة ب ADHD لديهم كميات كبيرة من مادة الرصاص في أوعيتهم الدموية، ومادة الرصاص أصبحت منتشرة بكثرة بسبب التلوث الصناعي في البيئة المحيطة، والذي يعد من العوامل المسببة للاضطراب.

تتعدد العوامل البيئية التي ينتج عنها الاضطراب وهي كالآتي:

- التسمم بالرصاص نتيجة للأكل، واستخدام بعض اللعب، وحمض الاستيل سالسيلك الذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى بعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لون صناعي؛
- كما هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم وكذا واضطراب الانتباه لدى الاطفال خلصت بوجود علاقة موجبة بينهما بمعنى أنه كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى الطفل؛
- التعرض للتلوث البيئي في فترة الحمل أو في مراحل الطفولة الأولى التي تمثل مرحلة تكون المخ ونمو الجهاز العصبي؛
- اضطرابات الإفراط أو النقصان في إفرازات الغدة الدرقية؛
- الحساسية الزائدة لبعض الأغذية أو الروائح مثل الأطعمة التي تشتمل على الألوان الصناعية، كما بينت العديد من الدراسات العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية، ونشاطه الحركي المفرط لأنها تؤدي إلى زيادة نسبة الطاقة لديه؛
- بعض الأدوية أو لعقاقير التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل دون استشارة طبية؛
- تعرض الأم الحامل للأشعة مثل أشعة اكس أو الخضوع لعلاج كيميائي أو إشعاعي في حالة الإصابة بالسرطان؛
- التدخين والكحول والمخدرات أثناء فترة الحمل. **(لحمري، ص 46)**

6-3 الأسباب الاجتماعية:

مما سبق ذكره نجد أن الأسباب الوراثية والأسباب البيولوجية المخية وكذا الأسباب النفسية والأسباب الما وراء المعرفية هي عوامل تساهم في ظهور اضطراب قصور في الانتباه مع فرط في النشاط الحركي كما أنه يوجد دراسات اخرى اهتمت بالجانب المحيطي والمتمثل في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل المصاب بالاضطراب.

حيث ترى هذه الدراسة أن نوعية العلاقة الموجودة بين الأم والطفل تؤثر تأثيرا كبير على سلوك الطفل وقد يكون سببا من الأسباب المؤدية لاضطراب قصور الانتباه مع فرط في النشاط الحركي. في نفس السياق يري نفس الباحث أنه إذا كان لاحد الوالدين ضعف عصبي له تأثير على الوظيفة العلائقية بين الأم وطفلها أو على السير العلائقي للطفل وخاصة في نوعية التعلق اثناء انشاء التفاعلات المبكرة بين الطفل والوالدين.

أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة وأساليب معاملة الوالدية فإن لها دور مهم في إحداث اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد، لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى، إلا أن النشاط الحركي الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه.

حيث طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي إلى اضطراب في سلوكه. وتوصل كذلك إلى أن هذا الاضطراب ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل، ومدى التفاعل بينهما حيث أن الطفل يظهر أكثر عصيان للتوجيهات والأوامر التي توجه له. **(عيناد، 2017، ص 29)**

قام كذلك لكارلسون وأخرون في 1995 بفحص عينة واستخراج عدة أعرض منذ الولادة وكذلك في الطفولة الأولى هذه الأعرض قادرة على التكهن أو توقع بظهور الاضطراب في المستقبل. نتائج هذه الدراسة أظهرت أهمية كبير للخلفية العائلية منذ ولادة الطفل في ظهور سلوك غير توافق مع فرط في النشاط الحركة في الطفولة الأولى، وحسب هذه الدراسة فإن المتغيرات الرئيسية المتسببة في ظهور الاضطراب هي الوضعية الاجتماعية للآباء عند ولادة الطفل وكذلك الدخل الاقتصادي المخفض ومن ناحية أخرى يرون أن التحفيز المفرط الأبوي للطفل سبب من الأسباب؛ **(بن حفيظ، 2014، ص 123)**

6-4 الأسباب الأسرية:

إن انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأسر هو أمر وارد فهو أكثر انتشارا لدى الأسر التي عانى أفراد سابقين فيها من هذا الاضطراب، أي وجود تاريخ أسري يحمل هذا الاضطراب مؤشر على إمكانية واحتمالية حدوث هذا الاضطراب لدى الأبناء. حيث تذكر الدراسات أن احتمالية ولادة أو إصابة فرد باضطراب فرط النشاط الحركي لآباء لديهم طفل مصاب سابقا تكون بنسبة 32% كما أن احتمالية إنجاب أبناء مصابين باضطراب فرط النشاط الحركي لآباء مصابين لم ينجبوا من قبل بنسبة 7%، كما أن الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب هم عرضة لإنجاب أطفال مصابين بنسبة (2-8) مرات من أباء الأطفال الذين لا يعانون؛ **(بن عابد الزراع، ص 21)**

6-5 الأسباب النفسية:

قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة وخاصة عندما يمتعض الوالدان من التهيج الإضافي الذي قد يسببه هؤلاء الأطفال، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل والاعتقاد بدور الأنماط المزاجية في إحداث سلوك النشاط الزائد، فإن المزاج بمفرده قد يزيد من وتيرة النشاط الزائد.

لأن العقد النفسية والصراعات الداخلية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمة لعملية الانتباه، ومن أمثلتها:

- عقدة النقص أو الذنب او الشعور الاضطهاد؛
- القلق المعمم وحدة الانفعال؛
- الاسراف في التأمل الذاتي والاستسلام لأحلام اليقظة.

إن الفشل الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي ناتج عن إحباط عاطفي مستمر سرعان ما يختص بزوال العوامل المحيطة مثل: الضغوط النفسية واضطراب التوازن العائلي أو العوامل المؤدية إلى التوتر.

إن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو، وأن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي، ولكن يجب الاهتمام بها قبل أن يستفحل الأمر إذ أنه يحول دون النمو العادي من الناحية السلوكية عند الطفل.

كما يجب الاهتمام بذوي النشاط الزائد قبل استفحال الامر وأن هذه التغيرات قد تكون انعكاسا لأساليب معاملة معينة أو أسلوب دفاعي ضد الشعور بالاكتئاب.

في الأخير ذكر كل من السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر (2004) أن بعض الدراسات أشارت إلى أن أسباب الاضطراب تعود إلى أساليب المعاملة الوالدية السيئة التي تتسم بالرفض، والإهمال، والحرمان العاطفي. **(عيناد، ص 28-27)**

أن هنالك أيضا عوامل نفسية كامنة وراء النشاط الزائد عند الأطفال نذكر منها ما يلي:

- القلق: وهو كثير الحدوث وظاهر عند الاطفال زائدة النشاط حيث أن الهياج وعدم الاستقرار يظهران في سلوك هؤلاء الاطفال؛
- الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص، ويحاول الانتقام من الآخرين؛
- وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة ينعكس أحيانا علي تكيفه مع الآخرين، والذي يكون غالبا تكيفا غير سوي. **(محمد علي، 2008، ص 269)**

7- تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

التشخيص يحتاج إلى ملاحظة الطفل في حياته اليومية (البيت، الشارع، المدرسة) من قبل الوالدين والمدرسين ومن يهتم به وذلك للوصول للتشخيص المناسب حيث أنه:

7-1 اضطراب العناد والتمرد:

فقد يتزامن هذا الاضطراب مع عجز الانتباه والنشاط الزائد، لدرجة انه قد يرى معها انها اضطرابات مترابطة أو متداخلة وتظهر تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض هذه الاضطرابات تداخلات شديدة. غير أن السمة الأساسية لاضطراب العناد والتمرد أنه يكون نموذجا متكررا لسلوك السلبي العدواني الجريء؛

7-2 اضطراب السلوك المنحرف:

السمة الأساسية لسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتفق مع المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر. ويبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي. أما اضطراب العناد والتمرد وانحراف السلوك فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية وعوامل أسرية واجتماعية وهكذا، لم حدث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في وجود ضغط نفسي اجتماعي فان الخطورة تزداد إذا تلي ذلك اضطراب العناد والتمرد أو انحراف السلوك وكان أيهما مصاحب لعجز الانتباه وفرط الحركة؛

7-3 اضطرابات النمو السائد:

إذ أن كثير من الأطفال ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل: اضطراب التوحد يظهر سلوكيات تتضمن النشاط الزائد والاندفاعية وعدم الانتباه؛

7-4 أزمة اضطراب الفص الصدغى:

نميزها عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قد تظهر في صورة قصر مدى الانتباه مع الإفراط في الحركة؛

7-5 حالات القلق المفرط:

الذي يتميز بفرط الحركة والتشتت وعدم القدرة على الاستقرار؛

7-6 نوبات الهوس والهوس الخفيف:

قد تظهر في المراهقة أو قبلها ولكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الاضطرابين؛

7-7 الشغب:

تظهر عند الأطفال في 3 سنوات بحيث هي ليست مرضية بحيث هي غير مصاحبة باضطرابات انتباهية وتختفي في سن 5 سنوات؛

7-8 عرض الهيجان أو الإثارة أو عدم الانتباه:

الذي يظهر أو يدمج في الاضطرابات النفسية مثل: التأخر الذهني، اضطرابات التوحد واضطرابات التعلم. في هذه الحالات سلوكات التهيج أو الإثارة تظهر بكثرة. تظهر سلوكات الإثارة الثانوية أو عدم الانتباه الثانوي نتيجة لاضطرابات جسدية مثل الصرع، بعض الاضطرابات الغددية.

عدم التوازن أو عدم الانتباه يمكن أن يظهر نتيجة لبعض الأدوية أو العلاجات، وهذا ما يؤدي إلى طرح استجواب محدد حول الأدوية المتخذة بالإضافة إلى الكورتيكوبيدات ومضادات الربو وبعض مضادات الصرع التي تؤدي إلى سلوك الإثارة؛

7-9 اضطراب المزاج عند الطفل:

يمتاز بعدم المبالاة العاطفية، اضطراب المزاج عند الطفل العدوانية الإثارة الحركية وفرط الحركة بحيث التشخيص هو صعب بحيث هو مترابط جدا باضطراب فرط الحركة؛

7-10 صعوبات التعلم:

في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعيا او اقرب للطبيعي، ولكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل: صعوبات في القراءة، الكتابة، النطق، الحفظ وغالبا ما تكون درجة التركيز مقبولة؛

7-11 التوحد:

بأنواعه المتعددة: الاضطراب التوحدي، اضطراب ريتر، اضطراب اسبيرجر، اضطراب التحطم الطفولي واضطرابات التطور العامة غير المحددة؛

7-12 القلق:

هي حالة الإحساس بالخوف وعدم الارتياح، قد يكون الخوف من المجهول، يظهر كتعبير عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل، هذه الضغوط قد تكون مؤقتة مثل: الامتحانات، أو تكون مستمرة كالبيئة المنزلية والاجتماعية (طلاق الوالدين، العنف الأسري) وتكون الأعراض جسمية أو نفسية، قد تكون خفيفة وغير واضحة أو شديدة، وعادة ما ينعكس القلق على تصرفات الطفل كفرط الحركة، قلة الاستيعاب والتركيز، الفشل الدراسي، العناد، العدوانية، التحدي وغيرها؛

7-13 اضطراب المعارضة والعصيان:

هي حالات تتشابه مع حالات اضطراب النشاط الزائد في أعراض كثيرة منها: العدوانية، تدمير الممتلكات، انتهاك القوانين، عدم القدرة على بناء الصداقات. **(يوبي، 2015، ص 98-99)**

إن قياس وتشخيص أي فرد يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لابد وأن يتضمن الآتي:

- إجراء الفحوصات الطبية: تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي والجوانب الصحية الأخرى والظروف الطبية مثل أورام الدماغ والصرع كمسبب لحالة اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها؛
- **إجراء المقابلة الطبية:** يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من أجل توفير معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الاسرة مع

الطفل. فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك لابد وأن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله، لديه الحس الاكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات؛

- تقديرات المعلمين والآباء: يهتم الأطباء بشكل رئيسي بكون ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلة أم لا، أي أن هدفهم من هذه العملية هو هدف تشخيصي فقط، لكن المعلمين والآباء يكونوا أكثر اهتمام بعملية التقييم والتشخيص من أجل وضع خطة، علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة.

(بن عابد الزراع، ص 25)

8- علاج اضطراب فرط الحركة:

8-1 العلاج الطبي:

ومن بين الأساليب التي يمكن اتباعها ما يلي:

يكون العلاج الدوائي بإعطاء الطفل بعض العقاقير الطبية التي يصفها الطبيب النفسي وهي عقاقير طبية منشطة نفسيا، وتحقق نجاحا في حوالي70% من الحالات، ولا عطي هذه الأدوية إلا للأطفال ممن هم في سن المدرسة، كما يصف بعض الأطباء بعض الفيتامينات لتقوية الجسم حيث يستنزف هؤلاء الأطفال معظم طاقتهم في الحركة مما يؤثر على حركة الجسم ككل وتتضمن العقاقير المستخدمة لمعالجة النشاط الزائد: الريتالين، الدكسيدرين، السابلرت.

ويتلخص تأثير هذه العقاقير في ابطاء حركة الأطفال المستمرة بدرجة تكفي لزيادة تركيزهم في التعليم لمدة طويلة من الزمن ولكن لا تؤدي إلى البطيء الشديد في النشاط والعقاقير لا تغير سلوكيات الطفل المصاب بالمرض إلا أنها تقلل من الجموحات السلوكية.

وهذا النوع من العلاج يواجه العديد من أوجه النقد منها:

- العقاقير والأدوية نهدف من استخدامها الحد من النشاط الحركي الزائد للطفل إلا أنه شيء مؤقت وسرعان ما يعود الطفل لحالته السابقة؛
- الاستمرار في المهدئات لفترات طويلة أظهر أثار جانبية على العمليات العقلية.

(الجعافرة، 2008، ص 47)

8-1-1 علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية: ويعتمد ذلك على إعادة التوازن الهرموني لخلايا المخ بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد الموصلات العصبية وهو معروف باسم نوربنيفرين ويؤدي نقصه إلى قصور أو توقف في نقل الإشارات العصبية (أو خلل في حركة الدوائر العصبية) سواء من البيئة الخارجية عن طريق الحواس إلى المخ أو من خلال المخ إلى أعضاء الجسم، وتعمل العقاقير الطبية إلى تنشيط إفراز الموصلات العصبية ومن ثم إعادة الحيوية إلى الدوائر العصبية وتنشيط استجابتها للمنبهات العصبية؛

8-1-2 علاج القصور الوظيفي للأذن الداخلية: إذ أن خلل الأذن الداخلية والدائرية العصبية الموصلة بينها وبين المخيخ والمراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم(c.v) Cerebral Vestibule والذي لا تقتصر وظيفته على الإحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم والحركات الدقيقة لمقلة العين وقدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة إرادية أو منعكسة ويتم ذلك عن طريق:

- فحص وقياس قوة السمع: وذلك لمعرفة مدى وجود أو غياب نواحي قصور في الأذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها والأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاث) ودرجة مرونة سلامة طبلة الأذن، وقدرة الفرد على التميز بين درجات شدة الصوت؛
- الفحص العصبي: ويتكون من عدد من الفحوص والاختبارات المقننة لقياس سلامة الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينها وبين المخيخ (2.70) وغير ذلك من وظائف العصبي المركزي؛
- اختيارات فيسيلوجية عصبية (ENG): والذي يقوم بفحص حركة مقلة العين وذلك تحت ظروف ومثيرات معينة والذي يتحكم فيها المخيخ وتنظيم الأذن الداخلية وذلك لقياس مدى سلامة الأذن الداخلية وهذا التنظيم؛
- فحص سلامة نظم التوازن والتآزر العصبي: وذلك للكشف عن حالات الدوخة وخلل الاتزان والدوار والذي نتيجته قد تكون راجعة لإصابة في الأذن الوسطى أو الداخلية أو في الوصلة العصبية وغيرها؛
- فحوص بصرية: إن أي خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى اضطراب في حركة مقلة العين وعدم القدرة على متابعة وفحص المرئيا، لذا يتطلب هذا الأمر أحيانا استخدام اختبار رسوم أو تشكيلات بالكومبيوتر لاستكمال فحص الخلل في الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينهما وبين المخيخ. **(النوبي، 2009، ص 41-40)**

8-2 العلاج بالغذاء:

ينصح بعض الأطباء بعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال، عن طريق إتباع نظام غذائي، يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة للأطفال، وخاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية والأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيماوية، وذلك بعد أن ظهرت أعراض النشاط الزائد عند بعض الأطفال الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة ولفترات طويلة. **(إبراهيم، 2007، ص 85)**

- العلاقة بين الإفراط الحركي لدى الأطفال وبعض الفيتامينات؛

- لا يوجد اتفاق بين الباحثين وعلماء التغذية على الاحتياجات الأساسية من الفيتامينات والأملاح المعدنية والبروتين الكامل، والكربوهيدرات والأحماض الذهنية الأساسية والأملاح التي يؤدي تناولها إلى النمو السليم وارتفاع الوقاية للجسم إلى يومنا هذا؛
- إلا أنه بتغذية الطفل ذو الإفراط الحركي غذاء عالي الجودة لا يضمن إمداده باحتياجاته حيث إن حالة الطفل الغذائية تتأثر بالكثير من العوامل مثل: الهضم- الامتصاص- التمثيل الغذائي، وفي أي من هذه العوامل قد يكون هناك خطأ فسيولوجي فالطفل ذو النشاط قد يعاني كثير من الأحيان من أن استفادته من الغذاء غير كاملة؛
- وبعض الأفراد يعانون من ضعف وراثي في إحدى مراحل الميتابوليزم (الأبيض الغذائي) وهذا يرفع احتياجاتهم لبعض العناصر الغذائية عن الأخرى والعلاج الغذائي يجب أن يكون على أيدي مختصين بهذا الموضوع لأن الأسباب الغذائية لظاهرة الإفراط بالنشاط مختلفة؛
- وهذا لا يعني أن جميع الأطفال المفرطين بالنشاط يمكن علاجهم بالعلاج الغذائي، لأن الأسباب مختلفة، ولكنه يعني أن العلاج الغذائي يمكن أن يكون في كثير من الحالات العلاج الوحيد لهذه الظاهرة الخطيرة. **(الجعافرة، ص 74)**

وهنا يتركز العلاج على تغيير نمط الغذاء الذي يتناوله الطفل بإبعاده عن المواد المشبعة بالألوان الصناعية، المنكهات الكيماوية، المواد الحافظة، وتوجيه الطفل للطعام المفيد من الخضار والفواكه، واللحوم البيضاء، الأسماك، اضافة إلى ضرورة إدخال عسل النحل في غذائه اليومي لأثره المباشر في تخفيف هذا الاضطراب السلوكي. **(منسي وبدرية، 2019، ص 104)**

8-3 العلاج النفسي:

كثيرا ما تعكس السلوكيات المختلفة عند الأطفال والمراهقين أنواعا مختلفة من المشكلات الانفعالية، لذا نجد التقويم يشمل كافة جوانب تلك السلوكيات، فالتقويم الديناميكي التفاعلي أو ما يسمى بالتحليل النفسي أو تقدير النفس الذي يتم بالحديث مع الأطفال أو المراهقين، أو باستعمال الألعاب كوسيلة للتخاطب والحديث مع الأطفال الصغار، ومهمة التقويم هي مراقبة التفاعل بين تفكير الطفل الداخلي وقابليته على تقدير الحقائق والوقائع في عالمه الخارجي المحيط به، هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد بالنسبة لتقويم السلوك فتكون مهمة المختص مراقبة وتدوين السلوكيات الصادرة عن الطفل في محاولة لمعرفة كيف تم تعلمها وسبب استمرارها، وكيف يتم تغيير تلك السلوكيات إذا كانت تعاني من قصور، وقد يشمل علاج السلوك بخطة علاجية التنظيم السلوك وأساليب التعامل مع القلق مثل الاسترخاء وهي وسيلة علاجية نفسية تعلم الفرد في أن يسترخي تدريجيا إلى أن يصل إلى حالة من الراحة التامة؛ **(أبو علام، 1996، ص 159-158)**

8-4 العلاج السلوكي:

أن العلاج السلوكي يمتاز بفعاليته في علاج مدي واسع من الاضطرابات الحركية كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات لدى الأفراد في مراحل عمرية مختلفة. ويمتاز أيضا بسهولته النسبية وقلة آثاره الجانبية إذا ما قورن بالعقاقير ومن الأساليب السلوكية المستخدمة لعلاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي التعزيز الإيجابي، والاقتصاد الرمزي، والتنفير، والتصحيح الزائد، والتنظيم الذاتي، والتعزيز السلبي غيرها **(جمعة سيد، 2000، ص 244).**

ويتم ذلك باستخدام العديد من التقنيات، ومن أكثر الأساليب شيوعا كالتالي:

8-4-1 التعزيز: قد يكون مكافأة ماديا أو تقديرا اجتماعيا، بحيث تمنح المكافأة فور ظهور السلوك المرغوب حتى لا ندعم سلوكا غير مرغوب فيه؛

8-4-2 جدولة المهام والأعمال: والوجبات المطلوبة والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم؛

8-4-3 العقود: ويعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات ويقابلها جوائز معينة تقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه؛

8-4-4 نظام التعزيز الرمزي: أن يضع المرشد جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعات صغيرة أمام كل يوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الطفل أو عند إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ؛

8-4-5 التعلم بالنموذج: والمقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء ثم يطلب منه أن يتبعه. **(أبو أسعد، 2009، ص 266)**

يشير إلى أنه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج والمرتبط بتشتت الانتباه لدي الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الي سلوك أفضل عن طرق استخدام إجراءات التعزيز.

والواقع أن البحوث التي أجريت حتى الأن على أساليب العلاج النفسي أشارت إلى أن استخدام طريقتي الارشاد السلوكي وتعديل السلوك تعطيان نتائج جيدة في علاج أعراض تلك الإعاقة.

(لبيب فراج، 2002، ص 187)

وأوضح خالد سعيد أن رابورت يقدم قائمة بأهم الطرق التي تعتمد على تعديل السلوك، وتعد ذات فائدة مع الأطفال ذوي اضطراب وفرط النشاط ويشمل ذلك:

- أنواع التعزيز الإيجابي، والتعزيز الرمزي: حيث تبدو هذه الطرق فعالة في خفض مستوي النشاط وتحسين الأداء الأكاديمي مع سهولة تطبيقها فرديا وجماعيا؛
- تكلفة الاستجابة: من خلال استخدام بعض إجراءات العقاب، كفقدان المعززات نتيجة للسلوك غير المقبول. **(القاضي، 2011، ص 76)**

8-5 العلاج التربوي:

إن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعاني بعضهم من صعوبات التعلم تلازم هذا الاضطراب الذي يشتت انتباههم ويضعف قدراتهم لمتابعة التعليمات وعدم القدرة على الإنصات فضلا على اتسامه بالاندفاعية ولذا فهم في حاجة إلى استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي من المعلم مع المتعلم، وفحص العلاقة الاجتماعية مع أقرانه، وفحص تقديرات الذات لدى هؤلاء الأطفال. **(محمد النوبي، 2009، ص 43)**

ويمكن إتباع العلاج التربوي من خلال أساليب منها:

- التدريب على تركيز الانتباه؛
- زيادة مدة الانتباه؛
- زيادة المرونة في نقل الانتباه؛
- تحسين تسلسل عملية الانتباه. **(يوسف إبراهيم، ص 191)**

يتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا حيث يكون هنالك الاعتدال والمرونة في التفاعل لتوجيه النشاط الزائد تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدي إلى ترشيده باستخدام التعليم العلاجي لطريقة "التدريس المطلق" التي تضمن تكوين علاقة وجدانية دافئة وصادقة وديمقراطية وعادلة، قائمة على مساندة الطفل مفرطا حركيا ورعايته. **(زهران، 2005، ص 502)**

8-5-1 بنية غرفة الصف وتوجيهات المعلم: الذي يعمل على تقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف، وتوفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على توجيهات المعلم؛

8-5-2 قياس وتقويم السلوك الوظيفي وكفاية إدارة الذات: والذي يطلب تحديد النتائج والآثار والأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية.

8-6 العلاج الأسري وتدريب الآباء:

بين مجدى محمد أن العلاج الأسري يعتبر ضروريا بين الحين والأخر لمواجهة العلاقات الصراعية بين الفرد ووالديه، فالتفاعل السلبى بين الفرد ووالديه يؤدي إلي حدوث فجوة بينهما ينتج عنها انخفاض التفاعل الإيجابي وزيادة المشكلات السلوكية، ويرى باركي barkley (1981) إن الهدف من العلاج الأسري هو تعديل البيئة المنزلية التي تلائم الأسلوب العلاجي المستخدم، وذلك لأن الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج، كما يهدف العلاج الأسرى أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدي الابن الذى يعاني من الاضطراب، ويهدف أيضا إلى خفض الصراع النفسي بين الافراد داخل الأسرة ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف علي وجهات النظر المختلفة والاعتراف بتأثير الاضطراب على مشاعر دافعية الأخرين، وتعتبر الأساليب الفنية المتعلقة بالنواحي السلوكية، حلا للمشكلات وتحسينا للاتصال أو التفاعل بين الوالدين والمراهق

وتعليم حل الصراع هو الأساس الذي يشكل العلاج الأسرى. **(الدسوقى، 2006، ص 223)**

ذكر محمد النوبي، أن للأسرة والمجتمع دورا في علاج الطفل المصاب بمرض فرط الحركة من حيث:

- مراقبة الضغوطات داخل المنزل إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع الطفل في المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينة في المنزل، فإذا لاحظنا تشتت الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاع " التهور" لدي الطفل أو أن أحد الآباء يمر بظروف انفصال أو طلاق أو أحوال غير مستقرة، فإن هذا السلوك قد يكون مؤقتا ويقترح الاختصاصيون هنا زيادة الوقت الذي يقضيه الوالدين مع الطفل حتي تزيد فرصته في التعبير عن مشاعره؛
- زيادة التسلية والترفيه: يجب أن تحتوي أنشطة الطفل علي الحركة والابداع، والتنوع، والألوان والتماس الجسدي والإثارة؛
- تغيير مكان الطفل الذي يشتت انتباهه بسرعة يستطيع التركيز أكثر في الواجبات لفترات طويلة؛
- تقدير وتحفيز الطفل علي المحاولة: كن صبورا مع طفلك قليل الانتباه فقد يجعله ذلك يبذل أقصي ما في وسعه فكثير من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل ما والاستمرار به؛
- التشاور والتباحث مع المدرس إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع الطفل فقط في المدرسة فقد يكون هناك مشكلة مع المدرس في أسلوب شرحه للدرس، وفي هذه الحالة لابد من مقابلة المدرس ومشاورته ومناقشة المشكلة والحلول الممكنة معه. **(محمد النوبي، 2009، ص 133)**

يهدف إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD). كما يهدف إلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك الطفل وكيفية التعامل مع الظروف المختلفة، ومن برامج العلاج الأسري ما يلي: (برنامج العلاج البيئي، برنامج تعديل السلوك، برنامج فورهاند وماكماهون، برنامج كونر، برنامج باتيرسون، برنامج باركلي، برنامج فيلان). **(بن عابد الزراع، ص 73-66)**

9- طرق الوقاية من الإفراط الحركة:

9-1 طرق الوقاية من الإفراط الحركي:

9-1-1 تهيئة الظروف الصحية المناسبة لأم الحامل: أوضحت العديد من الدراسات بأن الظروف العقلية والجسدية للأم الحامل تؤثر على مستوى النشاط وعلة تركيز، انتباه ولدها. وخلال الحمل تتعرض الأم لأمراض عديدة وتتناول علاجات متعددة وتتعرض للقلق والتوتر الشديدين والطويل أحيانا كما تتناول الأغذية غير الملائمة والكحول والسجائر

والمهدئات هذه كلها لها تأثير كبير على النشاط الزائد عند الأطفال خاصة في السنوات الأولى من عمرهم.

- هناك علاقة بين النشاط الزائد والمشاكل السلوكية والتعليمية وبطرق التعليم؛
- استخدام الملاقط أثناء عملية الولادة والجرعات الكبيرة من العلاجات لها علاقة بأسباب النشاط الزائد والقهرية وتشتت الفكر؛
- إن الولادة الطبيعية هي الوسيلة المفضلة لتجنب المشاكل الفيسيولوجية للجهاز العصبي المركزي للطفل الجديد؛
- تجنب حرمان الأطفال من ممارسة ألعابهم المفضلة.

لهذا لابد من توفير الغذاء المناسب الأم الحامل، وإبعادها عن القلق والتوتر ومنعها من تناولها لعقاقير دون استشارة طبية بالإضافة إلى ضرورة إبعاد الطفل عن الإثارات غير المناسبة (كالصوت المرتفع والشجار المستمر والخبرات الغير الصحية...الخ) وتجنب النقد المستمر والعمل على تقبله وتحمل ما يصدر عنه من حركات طبيعية من قبل الأهل.

9-1-2 ضرورة تعليم الطفل نشاطات هادفة: على الآباء والمربيين تعليم الطفل نشاطات هادفة من خلال التعزيز الإيجابي للسلوك البناء الصحيح، والثناء على أي انجاز يحققه الطفل في سنواته الأولى مما من شأنه أن يقوي السلوك الصحيح الفعال.

الطفل يتعلم من والديه وإخوته الكبار هذه النشاطات البناءة عن طريق القدرة، إذ أن مستوى نشاط الأهل ومدى فعالية نشاطهم يمثل نموذجا يحتذيه الطفل في سلوكه من خلال الملاحظة لسلوك الأهل كما يرى شيفر 1919 أنه يمكن للوالدين توضيح كيفية استخدام اللغة كموجة للسلوك الهادف مثلا (يجب أن أنتهي من هذا وبعد ذلك سأستريح) كما تستخدم اللغة كأداة للمتابعة الذاتية مثلا (هذه لم يتم إنهاؤها بشكل مناسب لذا علي أن أصلحها.

9-2 طرق العلاج من الإفراط الحركي:

نظرا لما ترتب على اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه من صعوبات تعيق عمليات التفاعل الاجتماعي والتعلم يقتضي الأمر التدخل العلاجي المباشر والسريع من قبل أولياء الأمور والمعلمون والمختصون. **(الزغلول، ص 34)** وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للإفراط الحركي وتشتت الانتباه إلى أن الدراسات تبين أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية العلاج السلوكي بالعقاقير. **(فتح الله، 2007، ص 191)**

9-2-1 تعزيز اللفظي للسلوك المناسب: عندما يقوم الطفل بأي سلوك هادف لابد للوالدين من إثباته بشكل فعال ومناسب وبسرعة مثلا (رائع لقد قمت بهذا النشاط على غير ما يرام) وعندما يزجر الطفل الأعمال الموكلة إليه لابد للوالدين أن يظهرا الارتياح والسرور لهذا الإنجاز.

لهذا يمكن للوالدين تحديد الأهداف مثلا: لقد حاولت ما بوسعك أن تكون هادئا هذا المساء ويوضحا مدى التحسن الذي أظهره فيما يتعلق بالهدوء والنشاط الهادف ولا مانع من أن يعد الوالدان للطفل بتقديم المكافآت في حال تكرار السلوك الهادف ويززان السلوك بعد كل عدد

معين من هذه التكرارات بالإضافة إلى خسارة معينة نتيجة ظهور النشاط الزائد الغير الهادف. يمكن ذلك بالتعاون بين البيت والمدرسة استخدام نظام النقاط (الذي سنتطرق إليه بشكل أوسع).

مع الأطفال ذوي النشاط الزائد وتقديم التعزيز بعد حصول الطفل على عدد معين من هذه النقاط مثلا:

- السلوك - ما يحصل عليه
- لا يترك مقعدة دون إذن ← - نقطة 1 لكل عشر دقائق
- يكمل المهمات دون مساعدة ← - نقطتان عن كل واحد قام بأدائه وأنهاه.

9-2-2 الحوافز المادية: يجب تكرار المديح مرارا مع الأطفال وكذلك المديح المباشر والجوائز لمدة قصيرة، (بالنسبة للأطفال الصغار) أما المراهقون فإن جوائزهم يجب أن تكون أطول مدة مناسبة لأعمالهم؛

9-2-3 العقود: العقود هي اتفاق على تقديم الجوائز مقابل السلوك المرغوب فيه والسلوك الهادف وعادة ما تكون الجائزة صغيرة ومباشرة له وعلى عمل حقيقي وعلى انجاز جيد ويجب أن يكون العقد واضحا عادلا يمكن تحقيقه وعلينا أن نحترم العقود ونتمسك بها، والسلوكات المرغوب فيها مثل أن أكون أهدأ في المدرسة وأن أكمل جميع الوظائف البيئية، وإذا قدم معلمي تقريرا ايجابيا بعد شهر من اليوم فإنك سوف تشتري الحاكي الذي اتفقنا عليه والمعلم والأب يراقبان درجة التحسن ويجب أن تكون الحركة الزائدة أقل ويجب انجاز المواعيد بشكل لائق؛

9-2-4 نظام النقطة: يضع الآباء نقط أو إشارات على خارطة الدلالة على أن سلوك الطفل ملائم وهذه النقاط يمكن مقايضتها أو مبادلتها بألعاب صغيرة أو الذهاب إلى رحلة خاصة والعلامات يكتسبها الطفل على إصلاح الخلل، وكذلك يمكن استخدام نظام النقطة أيضا في الصف من قبل المعلم، يمكن أن يحمل الولدان دفتر ملاحظات ويسجلا النقاط التي يمكن اكتسابها الطفل، إن الجوائز يجب أن تتبع السلوك المناسب مباشرة ويجب عدم تأخيرها ويجب متابعة سلوك النشاط الزائد وإذا قام الطفل بهذا السلوك يجب أن يخسر الطفل وفقا له نقطة والنقاط والإشارات مفيدة لأنها تتبع السلوك مباشرة والحوافز يجب أن تتغير كلما تحسن السلوك ويجب أن تكون مناسبة للعمر ولاهتمامات الطفل مثال: يعطي للطفل نقطة كل 10 دقائق في المجالات التالية:

- عدم مغادرة المقعد بدون إذن؛
- إكمال الوظائف بدون مساعدة أو تذكير.

9-2-5 البنية المقدمة أو المعطاة: يجب أن يعرف الطفل ما هو متوقع وبدون غضب وعلى والده أن يذكر له السلوك اللائق على ذلك الموقف، هذه الطريقة مفيدة،

كلما كان عند الآباء قدرة على التنبؤ فإن الطفل الناشط يشعر بالأمن والهدوء وعلى الوالدين أن يستجيبا للطفل بطريقة متشابهة وعندما يتعلم الطفل بأن استجابة الوالدين لا تأتي صدفة بل هي مرتبطة بسلوكه اللائق والهادف ويجب إعداد الطفل لمواجهة حادثة ما قبل حدوثها؛

9-2-6 تشجيع التحكيم الذاتي: من بين الأساليب الممكنة أسلوب التحدث مع النفس، وهو أقوى هذه الطرق يعلم الطفل أن يتكلم مع نفسه لكي يواجه سلوكه الخاص بدلا من أن نتحرك بدون هدف، على الأب أن يلاحظ قدرة الطفل الحقيقية على الهدوء والاشتراك في فعاليات هادفة، ويمكن استعمال مقياس الحركة وربطه على الرجل ويطلب منه أن يخفض من سر سيره ويجب الاهتمام والانتباه إليه وحثه على ذلك، أي على إنجاز الحاجة المطلوبة منه، تساعده هذه الطريقة على تركيز انتباهه وملاحظة نفسه وتقييمها ومراقبة ذاته وسلوكاته؛

9-2-7 طرق متخصصة: عندما لا تنجح طرق الآباء يعطي الأطفال علاجات وأطعمة خاصة يمكن أن تكون مناسبة من أجل حدوث الاسترخاء العضلي عندهم، يدربون على التنفس ويمارسون تدريبات عضلية لها تأثيرها على الأطفال ذوي الإفراط الحركي؛

9-2-8 العلاج الدوائي: قليل النجاح في أي عمل يكلف به ولكون الجهود العلاجية بالتعليم قليلة النجاح، لهذا لابد يكون الطفل الزائد النشاط أحيانا ضعيف التركيز في الانتباه ويعاني من شرود في الذهن مما يجعله من العلاج بالأدوية، فقد أثبتت الدراسات أن أفضل دواء لعلاج النشاط الزائد هو methyphenidate يوميا بمقدار 1-0.25 ملغ/كغ من الجسم أي دواء مماثل له من الأدوية المنشطة للجملة العصبية مثل: بيمولين Pemoline أو ديكسامفيتامين dexamphetamine، فقد أثبتت التجارب أن المعالجة التجريبية بمثل هذه المنشطات لمدة 12-6 أسبوعا أظهرت تحسنا واضحا على سلوك المتعالجين سواء في مستوى الإدراك والسيطرة الحركية أو في درجة تركيز الانتباه أما وصف المهدئات القوية مثل الحلوربرومازين، الهالوبريدول haloperidol فلها تأثير جيد في ضبط النشاط الزائد عندما تفشل المعالجة بالمنشطات العصبية وغالبا تكون المقادير الدوائية القليلة هي الأفضل (0.01-0.02 ملغ/كغ من وزن الجسم) في دوائها لوبريدول ولكن مهما كانت فعالية المعالجة الدوائية فلا بد من استخدام العلاج النفسي الأسري في حالة اضطراب النشاط السلوكي لدى الطفل. **(فاطنة ضيف، 2011، ص 30-26)**

خلاصة الفصل:

مما تعرضنا له في هذا الفصل تبين أن التغيرات تتالت في التعاريف لهذا الاضطراب بتتالي التعديلات في التصنيفات العالمية وبتطور مفهومه حيث توصلت أخر التعديلات إلى تزامن وجود أعراض فرط الحركة مع تشتت الانتباه يتخللها أعراض الاندفاعية مع اختلاف شدة

كل منها ومع تزايد نسب انتشار هذا الاضطراب عالميا حاول العلماء البحث أكثر في أسباب الإصابة به، محاولين حصرها رغم تعددها من أسباب عصبية، وراثية، غذائية، بيئية...، ومع صعوبة تحديد أسبابه اعتمدوا على أشهر معايير التشخيص في تحديد أعراضه وسمات الأفراد المصابين به وبتدخل الأطباء النفسيين وأطباء الأمراض العصبية بهدف التشخيص ومن ثم العلاج، مع الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات المصاحبة له، حيث تبين لنا فيما تناولناه في العلاج أنه من الضروري أن يكون تكامليا لتحقيق نتائج أفضل وأسرع.

من خلال هذا الفصل اتضح أن التعديلات الأخيرة وصلت إلى مصادفة وجود أعراض فرط النشاط مع تشتت الانتباه، الذي يتخلله أعراض اندفاعية مختلفة بشدة، وزاد انتشار لهذا الاضطراب عالميا. فقد حاول العلماء دراسة المزيد عن أسباب حدوثه، على الرغم من أن الأسباب العصبية والوراثية والتغذوية والبيئية المختلفة، والتي من الصعب تحديد سببها، كونهم يعتمدون على أشهر المعايير التشخيصية في تحديد أعراض وخصائص الأفراد المصابين به، حيث يظهر الاضطراب المصاحب أنه في العلاج الضروري أن تكون تكامليا من أجل تحقيق نتائج أفضل وأسرع.

قائمة المراجع:

*جدوع، عصام. (2007). صعوبات التعلم. (ب ط). عمان – الأردن: دار اليازوري.
*هلالاهان، دانيال وآخرون. ترجمة عادل عبد الله محمد. (2007). صعوبات التعلم، مفهومها، طبيعتها، التعليم العلاجي. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر.
*محمد البطاينة، أسامة وآخرون. (2010). صعوبات التعلم. الطبعة الرابعة. عمان: دار المسيرة.
*سليمان عبد الواحد يوسف، إبراهيم. (2010). صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية. الطبعة الأولى. القاهرة – مصر: دار الانجلو المصرية.
*سليمان عبد الواحد يوسف، إبراهيم. (2012). المخ واضطرابات الانتباه رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي. (ب ط). مصر: دار الجامعة الجديدة
*الزيات، فتحي مصطفى ، 1996، سيكولوجية التعلم بين التطور الإرتباطي و التطور المعرفي ، سلسلة علم النفس المعرفي (2) ، القاهرة ، دار النشر الجامعات
*أسامة البطاينة ، محمد المومني وعادل العوفي ، 2011 ، فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، المجلد (27)، العدد (2أ).ص 991_1006 .
المراجع الأجنبية :

Arnaud Roy ,2007 ,fonctions exécutives chez les enfants atteints d'une *neurofibromatose de type 1approche clinique et critique Psychologique .Université d'Angers,Franch
*Chevalier,N.,2010, Les fonctions exécutives chez l'enfant : concepts et développement. Canadian Psychology ,51(3),149_163 .
*FRANC N ,MAURYM , PURPER _ OUAKIL D, 2009 , trouble déficit de l'attention /hyperactivité (TDAH) : quels liens avec l'attachement ? L'encéphale ;35(3) :256_261 .

الفصل الثالث : صعوبات التعلم القراءة

تمهيد
تعريف صعوبات التعلم
انتشار صعوبات التعلم
الاسباب المؤدية لصعوبات التعلم
صعوبات التعلم القراءة
تعريف صعوبات تعلم القراءة
نماذج صعوبات تعلم القراءة
اعراض صعوبات تعلم القراءة
انواع صعوبات التعلم
النظريات المسيرة لصعوبات تعلم القراءة
تشخيص صعوبات التعلم القراءة
علاج صعوبات التعلم
خلاصة الفصل

مراجع الفصل

تمهيد :

القراءة هي إحدى طرق النشاط الفكري في اكتساب المعرفة والتواصل مع الآخرين، وكذلك العمليات العقلية العاطفية والفن اللغوي وحل المشكلات، كونها تعتبر وسيلة للفهم والتواصل مع الأشخاص كما يمكن من خلالها معرفة أفكار وحوارات الآخرين، ولكي تتم عملية القراءة بطريقة مناسبة وصحيحة، يجب أن تكون الاستعدادات العقلية والجسدية والعاطفية والتعليمية متاحة، وخالية من العيوب التي تجعل من الصعب تعلم القراءة، فهي لا تعتمد على القدرات العقلية فقط وإنما على ملائمة الأعضاء الحسية (كسلامة البصر، والسمع ... إلى آخره).

أولا: صعوبات التعلم

1- تعريف صعوبات التعلم:

يتفق علماء النفس على أن مجال صعوبات التعلم من أهم المجالات التي كان إيقاع التطور فيها مضطردا ومتعاظما خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وجادت إسهامات العلماء في هذا المجال حيث تم التوصل إلى خصائص التلاميذ العاديين والمتخلفين من حيث الذكاء وبعض المهارات الأكاديمية، على أسس تربوية وليس على أسس مرضية. وتم قبول مصطلح صعوبات التعلم واعتماده للإشارة إلى المشكلات التي يواجهها التلاميذ في مجال تحصيلهم الأكاديمي. **(عميرة، 2008، ص 13)**

ويعتبر مفهوم صعوبات التعلم من أكثر مفاهيم علم النفس التي حظيت باهتمام العلماء والباحثين والمتخصصين، فقد ظهر هذا المفهوم نتيجة تظافر العديد من الجهود المستمرة التي دأب عليها الأفراد، والمنظمات، والهيئات، والمربون، والآباء بصورة عامة، خاصة المهتمون والمشتغلون بمجال صعوبات التعلم، وبدأ المهتمون والمشتغلون بتحليل بنيته ومحدداته وعناصر تكوينه والآثار والإيحاءات المرتبطة به. **(الكحالي، 2011، ص -26 31)**

كما يحتوى التعريف مظاهر الاعاقة الإدراكية وإصابة المخ والخلل البسيط في وظائف المخ والعسر القرائي والأفازيا النمائية ولا يشمل التعريف الأطفال الذين لديهم مشكلات في التعلم التي ترجع إلى الاعاقات السمعية أو البصرية أو البدنية أو التخلف العقلي أو الأطفال ذوي العيوب البيئية أو الثقافية أو الاقتصادية. **(يوسف ابراهيم، 2010، ص 33)**

يعرف كيرك **صموئيل 1962** صعوبات التعلم على أنها مفهوم يشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، الهجاء وإجراء العمليات الحسابية الأولية نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعلم الناجمة عن الاعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو إعاقات التخلف العقلي أو الاضطراب العاطفي أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي.

جاء تعريف **بيتمان (1965)** لاستكمال النقائص التي ظهرت في تعريف كيرك فأشارت لذوي صعوبات التعلم على أنهم الأطفال الذين يظهرون اضطرابا تعليميا واضحا بين مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في العملية التعلمية وقد تنشأ تلك الاضطرابات عن الاختلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي في حين أنها لا ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الاضطراب الوجداني أو الثقافي أو غياب الحواس. **(بوطيبة، 2020، ص 88)**

كما أن **هلمان وكوفمان 1973:** عرفا صعوبات التعلم بأنها تلك الصعوبة التي لا يتمكن الطفل من الوصول إلى كامل إمكانياته في أي مستوى من مستويات الذكاء، حيث تظهر لديه مشكلات تعليمية قد تعود أسبابها لعوامل الإدراك أو لمشكلات انفعالية، وقد لا يكون لديه مشكلات انفعالية أو مشكلات في عمليات الادراك. **(كوافحة، 2010، ص 118)**

لقد شمل تعريف**Lerner1976** والذي يتضمن بعدين رئيسين:
البعد الطبي لتعريف صعوبات التعلم، ويركز هذا التعريف على الأسباب الفيزيولوجية الوظيفية والتي تتمثل في الخلل العصبي أو تلف الدماغ.
البعد التربوي لتعريف صعوبات التعلم والذي يشير إلى عدم نمو القدرات العقلية بطريقة منتظمة ويصاحب ذلك عجز أكاديمي وبخاصة في مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والمهارات العددية. ولا يكون سبب ذلك العجز الأكاديمي عقليا أو حسيا كما ويشير التعريف التربوي إلى وجود تباين في التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد. **(مثقال، 2000، ص 14)**

ويعرف **جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي (1991)** صعوبات التعلم بأنها اضطرابات في عملية أو أكثر من عمليات التعلم المتضمنة أو اللازمة لفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا اللفظ يشمل المعوقات الإدراكية واصابات المخ والعجز الوظيفي الخفيف للمخ وعسر القراءة، والحبسة النمائية، ويستبعد منها الإعاقات السمعية والبصرية والتأخر العقلي والاضطرابات الانفعالية باعتبارها ظرفا أولية **"**معيقة**"**. **(العريشي** و **آخرون، 2013، ص 15)**

صدر التعريف عن **اللجنة الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين** عن مرسوم بقانون تحت (230-91) سنة 1968 لتعريف صعوبات التعلم ونتيجة لكثير من الانتقادات التي وجهت له صدر تعديل في (29 نوفمبر بقانون 142-94 سنة 1977) وينص على أن صعوبات التعلم هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية الموجودة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة وأن هذه الاضطرابات تظهر لدى الطفل في عجز القدرة لديه على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو الكتابة أو التهجي أو القيام بالعملية الحسابية.

تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية (1934): إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولائك الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة في الفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا الاضطراب قد يتضح في ضعف القدرة على الاستماع، أو التفكير أو التكلم، أو الكتابة، أو التهجئة، أو الحساب. وهذا الاضطراب يشمل حالات الإعاقة الإدراكية والتلف الدماغي، والخلل الدماغ، والخلل الدماغي البسيط، وعسر الكلام، والحبسة الكلامية النمائية**. (النوبي، 2011، ص 24)**

2- انشاء صعوبات التعلم:

اختلفت الدراسات في تقديرها لنسبة الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المدارس الابتدائية ويعود ذلك الاختلاف في التعاريف وتحديد المعايير المستخدمة في التشخيص والكشف والفوز عن صعوبات التعلم، ومن الدراسات المسحية التي تناولت النسبة التي تشير إلى أن نسبة الطلبة ذوي صعوبات التعلم في عام **(1978)** بلغت 1.7%، في حين بلغت في عام **(1997)** حوالي 5.5% في الولايات المتحدة ليرني **(2003)** كما أشارت نفس الباحثة

ليرني **(2000)** إلى العلاقة بين نوع الجنس ونسبة حالات صعوبات التعلم، إذ تقدر نسبة الذكور بأربعة أضعاف نسبة الإناث، ويفسر ذلك بعوامل بيولوجية وطبية وثقافية واجتماعية.

أما في الأردن والدول العربية، نلاحظ ندوة في الدراسات التي هدفت إلى تحديد نسبة الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس الابتدائية، قام كوافحة **(1990)** بدراسة لهذه الغاية وأشارت نتائج دراسته إلى ما أن نسبته 9.20% من الذكور مقابل 6.88% من الإناث يعانون من صعوبات التعلم، كما ذكر أبو نيان **(2001)** أن معدل الطلبة الذين يرتادون برامج صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية يصل إلى حوالي 7% من طلبة المداري مستوى المرحلة الابتدائية. **(الياسري، 2006، ص 20)**

3- الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم:

ترجع أسباب صعوبات التعلم إلى اهتمامات العلماء والباحثين الذين يتناولونها بالدراسة، وتختلف باختلاف خلفياتهم وفلسفتهم، وتتفق معظم المراجع العلمية في مجال صعوبات التعلم على أن التحديد الدقيق لأسباب صعوبات التعلم لدى كل حالة على حدة ليس بالهدف الممكن تحقيقه، وبحكم التقدم السريع في ميادين التربية وعلم النفس وغيرها من العلوم تزداد معرفتنا بهذا المجال. ويعود تقسيم أسباب صعوبات التعلم إلى عدة عوامل منها:

3-1 الأسباب العضوية والبيولوجية:

وتتمثل في إصابات الدماغ والخلل الوظيفي بالمخ، إذ أن التلاميذ الذين يشكون من الخلل الوظيفي بالمخ يعانون من صعوبات التعلم. وتعتبر اضطرابات الجهاز العصبي (الخلل الوظيفي) من أبرز أسباب صعوبات التعلم لدى التلميذ وتأثيرا على سلوكه، حيث يؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف الإدراكية والمعرفية والدراسية والمهارات الحركية لديه؛

3-2 الأسباب البيئة المدرسية المرتبطة بعصوبات التعلم:

وهنا يلخص أهم عوامل البيئة المدرسية المرتبطة بصعوبات التعلم، والتي يمكن إيجازها فيما يلي: (موقع المدرسة - بيئة الفصل الممثلة في الإضاءة والتهوية والمقاعد، علاقة التلميذ بأقرانه في الفصل - التعاون بين الأسرة والمدرسة - الأنشطة والوسائل التعليمية – المنهج الدراسي - مدى مراعاة المعلم للفروق الفردية بين التلاميذ - توفر فصول خاصة لتلاميذ صعوبات التعلم، ومراكز مصادر التعلم).

وقد تظهر بعض المصاحبات المرتبطة بصعوبة التعلم عند التلميذ ومن بينها إحساس ذوي الصعوبة بالعجز، وعدم الثقة بالنفس، والظروف الأسرية. والعلاقة بين المدرس والتلميذ والمنهج الدراسي وما يرتبط به من أبعاد. **(الكحالي، ص 42-41)**

ثانيا: صعوبات تعلم القراءة:

4- تعريف صعوبات تعلم القراءة:

يشتمل مفهوم صعوبات تعلم القراءة على عدة تعاريف يمكن عرضه كالاتي:

تعريف شارل **بارفيتي" Charles Perfetti (1998)**، فعرفها على أنها نقص في قدرات التعرف على الكلمات الكتابية، ويظهر هذا الفرق بين السن الحقيقي وسنه في القراءة الذي قدر حسب الباحث بحوالي سنتين.

أما **سوزان بورال ميسوني: Suzanne Borel-Maisonny** -هي عدم القدرة على فك الرموز الكتابية ليتعدى بعد ذلك إلى الكتابة وفهم النصوص وكل الاكتسابات المدرسية الأخرى، وحسب هذه الباحثة فإن الطفل يكتسب القراءة ما بين 5 و 8 سنوات.

و يرى **يوتا فريث Uta Frith 8991** - بأن هذه الصعوبات تتجسد في: عدم القدرة على التحكم في بعض الاستراتيجيات الأبجدية. **(بلبكاي، 2018، ص 112)**

تعريف **(Dictionnaire Fondamental de Psychologie -بدلاش Blache)**تعرف صعوبات تعلم القراءة على أنها جملة من الصعوبات الخاصة التي تعترض الطفل عند تعلمه القراءة، ويشير هذا التعريف أن صعوبات القراءة هي مفهوم أكثر شمولية يتكون من عدة صعوبات واستعمال المفهوم الأكثر تحديدا هو مصطلح الصعوبات الخاصة أو النوعية في التعلم والذي يتزامن مع البداية الفعلية لعملية التعلم.

تعريف معجم علم النفس والتربية: يعرف صعوبات القراءة على أنها تعطل قدرة التلميذ على قراءة ما يقرأ جهرا أو صمتا أو فهما وليس لهذا التعطل صلة بأي عيب في النطق. **(عمراني، 2020، ص 103)**

تعريف موسوعة علم النفس لـ دورون وبدارو doron" -، parot صعوبة القراءة هي صعوبة خاصة في اكتساب القراءة تترجم بوتيرة والحاح التردد وعدم الفهم والأخطاء وقلب المقاطع والخلط بدين الحروف وبتر الكلمات والأخطاء المعكوسة تستمر غالبا حتى في تعلم الاملاء، بالرغم من المستوى العقلي الطبيعي. **(فلوسي، 2015، ص 195)**

5- نماذج صعوبات تعلم القراءة:

5-1 نموذج فريث Frith سنة (1985):

نموذج فريث Frith مستوحى من نماذج المعرفة المعجمية ذات المسار المزدوج لنماذج القراءة الجيدة لها مسارين مميزين لتعريف الكلمات المكتوبة المسار الأول يسمى المسار المباشر أو المعجمي لأنه يسمح بالعبور المباشر للعارضات الكتابية للكلمة، الثاني يسمى مسار غير مباشر أو فونولوجي ويسمح بمعرفة الكلمات عن طريق القلب الفونولوجي الكتابي والجمع، حسب فريث Frith يوجد ثلاث مراحل متتالية للتدرج في القراءة:

5-1-1 المرحلة الأولى: مرحلة التعبير الإشاري (لوغوغرافيا) logographique، أثناء هذه المرحلة الطفل "يكتشف" الكلمات المكتوبة بالتركيز على الإشارات المرئية هذه العلامات قد تكون إما مثل ما هو عليه في العلامات الإشهارية مثل: كوكا كولا يعرف الطفل في سياق خاص عن طريق شكلها ومظهرها العام. عدد الكلمات المعروفة يبقى إذا في هذه المرحلة محدود والطفل لا يستعمل المعارف اللغوية لمعرفة الكلمة التي تعالج كصورة بصرية غير لغوية، المرحلة الأولى اللوجوغرافية تشكل المرحلة المهيأة إلى برمجة مسارين للقراءة والمتمثلة في الطريق المزدوج؛

5-1-2 المرحلة الثانية: المقدمة من طرف فريث وهي المرحلة الهجائية التي تشمل على معرفة مكونات الحروف والطريق إلى الموافقات الفونولوجية يعتبر جد مهم، بالإضافة أثناء هذه المرحلة المتدرج في القراءة يقوم بقلب الكتابة إلى أصوات ليجمع ليتعرف على الكلمات المكتوبة. هذا القلب الكتابي الفونولوجي متبوع بجمع المكونات الفونولوجية الناتجة والتي هي ثمرة التعلم الصريح هذا التعلم سمح للمسار الغير مباشر بوضعه في مكانه؛

5-1-3 المرحلة الثالثة: وهي مرحلة ضبط الكتابة وفي هذه المرحلة فك الرموز لا يتعدى نظاميا إعادة الترميز الكتابي- الصوتي والتجميع. إذ أن معرفة الكلمات أو جزء الكلمات يتم بطريقة "مباشرة عن طريق إرسال الكلمات التي تحلل إلى وحدات كتابية أو بنيوية. هذه الاستراتيجية تسمح بتعريف الكلمات غير المنظمة وحدها الاستراتيجية الهجائية لا تسمح بالقراءة. أثناء هذه المرحلة نستعمل الترميز الكتابي - الصوتي لتعريف الكلمات الأقل انتشارا أو الكلمات الغريبة، الاستراتيجية الآلية للإرسال المستعملة في هذه المرحلة تسمح بالوصول إلى القراءة الجيدة والوصول إلى مرحلة ضبط الكتابة بوضع المسار المباشر في مكانه.

5-2 نموذج سيمور (1997 symour):

بالنسبة لـ: سيمور seymour التدرج في القراءة يمر بأربعة مراحل ليست متتالية ولكن مجتمعة، المرحلة الأولى وتعرف بمرحلة 0 التي تسبق التدرج بالمعنى الحرفي للقراءة والكتابة. أثناء هذه المرحلة الوعي اللغوي الضمني الفونولوجي والمرفولوجي يوضع في مكانه، بعدها المرحلة الأولى: العمليات الهجائية واللوجوغرافية تتطور في وقت واحد بفضل تدريس الكتابة. حسب سيمور seymour العملية اللوجوغرافية تسمح بالمعرفة المباشرة دون المرور بالقلب الكتابي - الصوتي للكلمات أو أجزاء الكلمات المألوفة على قواعد بعض العلامات المعجمية (الكلية أو الجزئية) بالمقابل العملية الهجائية تتركز على المراسلة الكتابية الصوتية بالإضافة إلى معرفة الحروف. هذه العملية الهجائية تجعل قراءة الكلمات ممكنة ومألوفة قليلا. إن تطور العملية الهجائية ستسمح للوعي المورفولوجية بالتطور، وعندما تتطور العمليات الهجائية ولالوغوغرافية الإطار الكتابي يوضع في مكانه.
نذهب إلى المرحلة الثانية: الإطار الكتابي اعتبره سيمور seymour ذو دور مركزي في تطور القراءة، هذا الإطار تابع للوعي الفونولوجي فالأشكال الفونولوجية الموجودة في المعجم الهجائي والعارضات اللوغوغرافية، البنية الكتابية تسمح بالمرور إلى الكلمة دون المرور بالتحليل المقطعي، عندما يوضع الإطار الكتابي في مكانه يستطيع الشخص تعريف الكلمات المنظمة غير المنظمة واللاكلمات في النهاية بنية تسمح بتعريف الوحدات البنيوية المهيئة إنها تمثل بالإطار المورفوغرافي البنيوي الكتابي الذي يوضع في مكانه تطور المعارف والوعي المورفولوجي هذه المرحلة هي المرحلة الرابعة والأخيرة؛

5-3 نموذج غومبير Gombert (gombert; 2000; 2034 2003b):

إن نموذج غومبير Gombert مستوحى من نموذج يسمى قراءة الخبيرة- وهو مقترح من طرف شندنبرغ seidenberg وكليلند Clelland (1989) إذ أن غومبير Gombert

اعتبر أن نموذج فريت frith المباشر هو الشق الصريح لتدرج القراءة وأهمل الشق الضمني الذي يتم دون معرفة الشخص، تقدم إلى أن الضق الضمني يجب أن يأخذ بالحسبان أنه يمكن أن يقدم عن طريق نموذج القراءة لشندنبرغ Seiderberg وكيلند MC Clellandهذا الأخير هو نموذج إتصالي، حسبه معرفة الكلمات المكتوبة تتم بفضل تنشيط في نظام علاج الحروف والمعلومات الفونوبوجية والدلالية التي لها علاقة بهذه الحروف، ستقوم بتقديم تلك المتناولة من طرف غومبيرGombert **(2000)** والتكيف والتبسيطات وهذا لجعل الرابط مع هذا الأخير أكثر سهولة؛

5-4 نموذج شندنبر Seidenberg كليلند MC Clelland:

يتضمن عملية كتابية، عملية فونولوجية عملية دلالية، عملية سياقية، عندما تدرك كلمة مكتوبة العملية الكتابية تدل الحروف التي تكون الكلمة تنشط ما يقابلها في النظام الخاص بذاكرة الشخص. تداخل بين الوحدات المنشطة يقوم برفع مستوى نشاط المجموع، مما يؤدي إلى معرفة الكلمة عملية ضبط الكتابة ترسل إشارات تنشيطية للعمليات الدلالية الفونولوجية، هاتين العمليتين تأثران معا سنكتشف إذا بالدلالات والكلمات الفونولوجية المنشطة هذه الوحدات المنشطة تعيد إرسال إشارات منشطة للعمليات الكتابية بالنسبة للحروف المطابقة لبعضها، كل يسمح لمعرفة الكلمة في مجملها يشير إلى أن الإشارات المنشطة لمختلف العمليات ترسل أيضا إشارات مثبطة للوحدات التي تجمع نادرا أو لا تجمع أبدا. حسب هذا النموذج عندما تلتقي كلمة مكتوبة عدة مرات العلاقة بين الحروف وأيضا العلاقة بين مقاطع الحروف والمعلومات الفونولوجية والدلالية التي اجتمعت تصبح جد متينة مما يسمح إذا بتنشيط ألي للمعلومة وتعريف الكلمة في مجملها، بالمقابل الكلمات المألوفة تشمل علاقات أقل قوة وبذلك معرفتها تكون أقل آلية في ما يخص العملية السياقية تكون منشطة عن طريق العملية الدلالية وتسمح بحذف المعاني المطابقة مع سياق الكلام عند القارئ الخبير، العملية السياقية تأتي عامة بعد معرفة الكلمة (ماعدا في حالة الصعوبة) بإيجاز، هذا النموذج يمثل نظام تنشيطي الذي يستدعي كل المعارف والمعلومات الموجودة عند الشخص للكلمة المعرفة؛

5-5 نموذج تقييم معرفة الكلمات المكتوبة:

الكيفيات الأساسية لتقييم معرفة الكلمات المكتوبة تتمثل في تحليل الأخطاء المرتكبة أثناء القراءة بصوت عالي، أو أثناء تجارب حكم تصحيح الكلمات المكتوبة **(1994khomsi)** أحيانا عامل السرعة يجتمع مع التجربة مثلا سرعة القراءة **(2005khomsi et al)** نشير إلى أن بعض اختبارات معرفة الكلمات المكتوبة تسمح بتقييم مختلف طرق أو استراتيجيات القراءة، تقييم النتائج على مستوى تعريف الكلمات المنظمة، أولا كلمات تسمح بتقييم نوعي الاستراتيجية الكتابية الفونولوجية (القلب الكتابي الصوتي والتجميع). بالمقابل تقييم النتائج على مستوى تعريف الكلمات الغير المنظمة يسمح بالكشف عن النوعية الاستراتيجية للكتابة، تجدر الإشارة بأن اختبارات القراءة يمكن أن تتركز على وظائف: التعريف، الحروف المقاطع، الكلمات، الاكلمات، جمل أو أيضا نصوص في أغلب الحالات

التقييم يرتكز على قراءة الكلمات المعزولة أو اللاكلمات التي يمكن أن تحتوي على كتابات خاصة بسيطة أو مركبة **(2000)**, Soparon&chevrie Muller الكلمات يمكن أن يكون لها تكرار مرتفع أو بالعكس تكرار منخفض يمكن أن منظمة أو غير منظمة ....إلخ. نشير في النهاية بأن تقييم معرفة الكلمات المكتوبة يكون غالبا مكمل بتقييم المفهوم في قراءة المهارات اللغوية العميقة (métalinguistique) وبعض الوظائف المعرفية التي قد تستعمل في القراءة مثل ذاكرة العملMT، في الجزء الموالي سوف نعرض حوصلة للمفاهيم النظرية لعسر القراءة أو الديسليكسيا التطورية بالإضافة إلى أهم الدراسات المتعلقة بروابطها مع ذاكرة العمل MT. **(العجال، 2015، ص 64-53)**

6- أعراض صعوبات تعلم القراءة:

هناك العديد من الأعراض التي تميز ذوي صعوبات القراءة وهي:

6-1 أعراض المتعلقة بالقراءة:

- اضطراب أو قصور في ذاكرة استيعاب اللغة (الحروف والكلمات) أو الأرقام؛
- قصور لغوي يتمثل في الخلط بين الحروف والكلمات والجمل، أو إغفال بعضها عند القراءة؛
- التردد أو التوقف المتكرر عند بعض الكلمات أو إغفال بعضها أو صعوبة قراءتها مع حركات مصاحبة من الرأس وتذبذب سريع غير عادي في حركة مقلة العين أثناء القراءة؛
- افتقار الرغبة في القراءة والشعور بالإرهاق عند ممارستها؛
- عدم القدرة على التركيز في القراءة وفهم ما يقرأ؛
- عدم وضوح النصوص المكتوبة، حيث يرى بعض الحروف أو الكلمات غير واضحة المعالم، أو يراها مزدوجة ذات ظل أو متحركة أو متداخلة في بعضها أو مشوشة، أو يغفل قراءة بعض الكلمات؛
- تكرار بشكل ملحوظ لأخطاء الطفل في القراءة بينما تكون هذه الأخطاء قد قلت أو اختفت لدى الأطفال المساوين له في العمر والذكاء. **(الشريف، 2008، ص 61)**

ومن أبرز تلك الأخطاء ما يلي:

1. **تكرار الكلام:** حيث يكرر الطفل بعض الكلمات كأن يقول: "أكلت سعاد".ويكررها عدة مرات قبل أن يقول: "أكلت سعاد الحلوى"؛
2. **الإبدال:** إذ يبدل التلميذ كلمة مكان كلمة أخرى كأن يقول: "شادي تلميذ ناجح "والمفروض أن يقول: "شادي تلميذ مجتهد"؛
3. **الحذف**: كأن يحذف كلمة أو جزء من كلمة أثناء قراءة الجملة فيقول مثلا: "رجع إلى البيت" بدلا من أن يقول "رجع فيصل إلى البيت"؛
4. **الإدخال أو الإضافة:** فقد يدخل التلميذ أحيانا كلمة على الجملة غير موجودة فيها أصلا كأن يقول قرأت دروسي اليومية جيدا في حين أن النص لم يتضمن كلمة جيدا؛

5. **عكس الكلمات (القراءة المعكوسة):** فقد يعكس التلميذ بعض أحرف الكلمة كأن يقول عاد بدلا من داع، وقد يستبدل الحرف الأول فيقول دار بدلا من جار؛
6. **سرعة القراءة مع الخطأ:** حيث يقرأ التلميذ النص بسرعة كبيرة فيكثر الأخطاء خاصة إذا ما قام بحذف الكلمات التي يصعب عليه قراءتها؛
7. **بطء القراءة:** وفي هذه الحالة نجد أن التلميذ يتعلثم في القراءة فيقرأ الجملة كلمة كلمة لأنه يركز بصره وذهنه على تفسير رموز كل كلمة، وقد يصبح ذلك بمثابة عادة لديه؛
8. **نقص الفهم:** حيث يركز التلميذ أثناء القراءة على تفسير الكلمات (فهم الحروف) دون أن يلتفت إلى معنى الكلمة أو مدلولها. **(الشريف، 2011، ص 113)**

وحسب سليمان عبد الواحد هناك بعض الأعراض التي تظهر بوضوح في الصفوف الابتدائية الثلاث الأولى وهي:

- التعرف الخاطئ على الكلمة؛
- القراءة في اتجاه خاطئ؛
- القصور في القدرة الأساسية على الاستيعاب والفهم؛
- صعوبة التميز بين الرموز؛
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة. **(يوسف ابراهيم، ص 314)**

6-2 الأعراض المتعلقة بالكتابة:

- خط رديء مشوش (ملخبط) تصعب قراءته؛
- يكتب الحروف بشكل خلوط ذات رؤية حادة؛
- تباين في أحجام الحروف أو الكلمات؛
- ميل السطر أعلى أو أسفل، أو تماوج الأسطر؛
- صعوبة في تسجيل أفكارهم أو التعبير عنها كتابة؛
- أخطاء في ترتيب حروف الكلمة أو في كلمات الجملة أو في تهجي الكلمات؛
- تباين في المسافات بين الحروف أو بين الكلمات.

6-3 الأعراض المتعلقة بالقراءة بصوت مسموع:

- التهتهة أو مضغ الكلمات؛
- صعوبة أو أخطاء في الربط بين الكلمات الجملة؛
- البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة ونطقها صوتيا؛
- أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة؛
- البطء الواضح في نطق ما يقرأ من كلمات (أي طول الفترة الزمنية بين رؤية الكلمة ونطقها).

6-4 الأعراض المتعلقة بالذاكرة:

- صعوبة الاستدعاء من الذاكرة في ترجمة الشارات البصرية إلى إرشادات سمعية وبالعكس؛
- ضعيف وسريع النسيان فيما يتعلق بتهجي الكلمات أو أرقام الحساب وعمليات الضرب والطرح والقسمة، مع نسيان الأسماء والمصطلحات وتسلسل أحرف الهجاء وأيام الأسبوع، والتواريخ وأشهر السنة والتمييز بين الاتجاهات يمين يسار؛
- بطء في الاستدعاء من الذاكرة للرموز اللغوية البصرية.

6-5 الأعراض المتعلقة بالحركة:

- النشاط الزائد أو البطء الزائد مع عدم القدرة على اتمام عمل يقوم به أو التركيز في قراءة أو عمل؛
- صعوبة في المحافظة على توازن الجسم، وضعف التركيز العضلي والحركي في المشي والجري والقفز والتخطي.

6-6 الأعراض المتعلقة بالتوافق الذاتي:

- سريع الغضب، مندفع، نزق؛
- قد يعاني من صداع، دوخة، ميل إلى القيء، دوار، صعوبات في الهضم، عرق زائد، تبول لاإرادي؛
- بعض حالات من الفوبيا، كالخوف من الظلام أو الأماكن المرتفعة؛
- مشاعر الفشل وعدم الأمان وفقد الثقة بالذات. **(خوجة، 2019، ص 58-57)**

7 أنواع صعوبات تعلم القراءة:

اقترح الباحثون وجود عدة أنواع لصعوبات تعلم القراءة، وقد توقفت هذه التصنيفات على نوع الأخطاء المرتكبة من طرف المصاب سواء كانت لسانية، ومعرفية، فحسب **بودر BODER** يمكن أن نميز أنواع صعوبات تعلم القراءة:

7-1 صعوبات تعلم القراءة البصرية:

سنة 1995 قام كل من **جيرارد، فنولد، دوقاس وفالدواس ,DUGAS VALDOIS,GERARD VANAULD,** بدراسة حالة طفل عمره عشر سنوات وشهرين، وعمره القرائي هو سبع سنوات وسبعة أشهر، حيث قام هذا الطفل بقراءة نص مرتكبا ما يلي:

- تجاوز السطور؛
- ارتكاب عدد كبير من الأخطاء(حذف وابدال) في الكلمات النحوية؛
- قراءة الكلمات بصفة منعزلة جيدة، سواء كانت كلمات متغيرة أو ثابتة؛
- قراءة اللاكلمات جيدة.

وجود des paralexies visuelles مثل joie-jolie أو accord-encore وبعد تحليل هذه الأخطاء استنتجوا أن:

- عدم وجود ارتباط معنوي أو روابط معنوية بين الكلمات المقصودة والكلمات المنتجة؛
- الميل إلى إنتاج كلمات ليست فقط قريبة في الرؤية (الشكل) من الكلمات المقصودة ولكن منتشرة أكثر منها.

ويتميز هذا النوع كذلك ب:

- وجود أخطاء بصرية؛
- عدم توافق نحوي معنوي للكلمة lexico- sémantique؛
- الصورة البصرية مشتركة lexique phonologique. **(ضيف، 2017، ص 142)**

7-1-1 صعوبات تعلم القراءة الأبجدية: يهجئ المصاب عند كل الحروف المكونة للكلمة قبل أن يتعرف عليها، إضافة إلى أن وقت القراءة يطول بزيادة طول الكلمة؛

7-1-2 صعوبات تعلم القراءة الانتباه: ترتكب الأخطاء البصرية في مقاطع الكلمات، كما أن قراءة الحروف داخل مقاطع تكون مضطربة في حين لو قدمت معزولة تقرأ بطريقة سليمة. **(لبسط، 2010، ص 61)**

7-2 صعوبات تعلم القراءة الفونولوجية:

تتميز بصعوبة في تحويل الرسائل المكتوبة إلى الأصوات المقابلة لها وهؤلاء لديهم صعوبة في قراءة الكلمات غير مألوفة وقد توصل **(Moursy 1986)** من خلال دراسته إلى أن أخطاء القلب الحرفي ليس سببه غيابا لأحد الأنظمة ولكن عجزها وإصابتها فهم يستطيعون قراءة الكلمات المألوفة حتى لو كانت طويلة عكس الكلمات غير المألوفة فلا يستطيع قراءتها بصوت مرتفع، مما يدل على وجود اضطراب في التوافق بين الشكل والصوت وكذلك الجمع بين الأصوات بمعنى آخر هناك عجز وصعوبة في استعمال الطريقة التي تتضمن وجود الترابط؛ **(بن سعدون، 2016، ص 27)**

7-3 صعوبات تعلم القراءة السطحية:

تتميز بصعوبة في التعرف على الكلمات بصريا، وصعوبة إدراك الكلمات ككليات ويعانون من صعوبة في نطق الكلمات المألوفة كما لو كانوا يواجهونها لأول مرة. **(Brunswick .N, 2009, p 13)**

حيث يتميز هذا النوع بـ:

- صعوبات كبيرة في قراءة الكلمات غير المنتظمة (المتغيرة)؛
- قراءة الكلمات الثابتة واللاكلمات سليمة؛
- الأخطاء الملاحظة على الكلمات المتغيرة ثابتة نتيجة التطبيق التنظيمي للقواعد؛
- وجود أخطاء مرفولوجية (شكلية)؛
- وفي هذا النوع يقوم الأطفال بإسناد معنى الكلمات الملفوظة إلى كلمة مكتوبة؛

وكذلك يلاحظ فيها:

- صعوبات في معالجة مجموعة الصوامت؛
- صعوبة تطبيق القواعد Grapho-phonologrique في التلفظ؛
- الحروف المهلوسة Muettes تلفظ بشكل جيد؛
- فشل جزئي في تحولات الكتابة الصوتية Grapème-phonéme؛
- المفحوص يقوم بعملية العكس. **(ضيف، ص 67)**

7-4 صعوبات تعلم القراءة العميقة:

يكون هذا النوع بكثرة عند الراشد ويتميز بـ:

- قراءة الكلمات الملموسة مثل (طاولة، سيارة، عصفور) أحسن من قراءة الكلمات المجردة مثل (فكرة، حلم، حرف)؛
- عدم القدرة على التعرف على شبه الكلمات والكلمات الجديدة؛
- إضطراب حاد في عملية التحويل الصوتي phonétique – Graphie؛
- يقوم بأخطاء بصرية، وفي نفس الوقت دلالية، كما يضيف توزان مونيك Touzin Monique إلى هذه المميزات، ميزة أخرى وهي الاضطراب العميق في القيام بالإبدال الكتابي الفونيمي.

أول حالة ضعف من طرف جونسون Johnson سنة **(1983)** صنفها كعسر القراءة العميق وهي حالة فتاة تبلغ من العمر 18سنة، وكانت هذه الفتاة تقرأ بطريقة جيدة الكلمات المجردة، ولا تستطيع قراءة اللاكلمات (mots non Les).

وبعض الأخطاء المرتكبة والملاحظة عند هذه الحالة هي أخطاء بصرية مثل Agent > Argentأومورفولوجية مثل Patinage > Patinoire وكذلك أخطاء دلالية خاصة لهذا النوع Chaise Bas < Haut Table.

وفي سنة **(1988)** قام توميل Temple بإعطاء مميزات خاصة لصعوبات تعلم القراءة العميقة عندما قام بدراسة أخطاء طفل عمره 9 سنوات يعاني من عسر القراءة، أي عمره القرائي يقارب خمس سنوات وشهرين، حيث أظهر هذا الطفل اضطراب حاد في القراءة.

- لا يستطيع قراءة إلا عددا قليل من الكلمات المجردة الملموسة المألوفة والمتكررة؛
- لا يستطيع قراءة الـ 5 أو 4 حروف وكذلك الله اللاكلمات (mots non) ومعظم الأخطاء كانت أخطاء متمثلة في اختلاطات بصرية Visuell eParalexie، وبعض الأخطاء الدلالية. **(بوخراز، 2010، ص 135)**

7-5 صعوبات تعلم القراءة المختلطة:

يشمل النوعين السابقين معا (عسر القراءة الصوتي وعسر القراءة السطحي)، وقد يكون موجودا لدى الأفراد صعوبة في الإدراك الكلي للكلمات وتحويل الحروف المكتوبة الفردية داخل الكلمات إلى الأصوات المقابلة لها. كما يجدون صعوبة في قراءة كلمات غير مألوفة، والكلمات غير النظامية. **(Brunswick .N, 2009, p 13)**

أما **"تيوبان"** وآخرون 1989 فقاموا بدراسات استخدموا فيها الاختبارات النفسية العصبية لتحديد أنواع صعوبات القراءة ومن بين هذه الدراسات دراسة **"بتروساكس"** و **"رورك"** 1979 والتي أظهرت ثلاث أنواع فرعية وهي:

- عيوب اضطراب اللغة؛
- عيب تتابعي لغوي مختلط؛
- عدم تناسق النطق والكتابة.

وبالنسبة لكل من **"سميث" (1975)** و **"بتمان" (1986)** فقد حددوا ثلاث أنواع لصعوبات القراءة مبينة على نتائج مأخوذة من اختبار للقدورات للغوية النفسية ومقياس (وكسلر للذكاء)"

- مجموعة لديها ذاكرة بصرية جيدة مع ذاكرة سمعية ضعيفة؛
- مجموعة لديها ذاكرة سمعية جيدة مع ذاكرة بصرية ضعيفة؛

مجموعة لديها كل من الذاكرة السمعية والبصرية ضعيفة. **(كامل، 2003، ص 72-71)**

8 النظريات المفسرة صعوبات تعلم القراءة:

لقد تعددت آراء الباحثين وعلماء النفس والتربية في تحديد نظريات لتفسير صعوبات تعلم القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد، وآخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة بينما اعتبرها آخرون راجعة إلى اضطراب في تجهيز المعلومات:

8-1 نظريات السبب الواحد:

ترى هذه النظرية أن السبب في صعوبات تعلم القراءة يعود إلى عامل نورولوجي دماغي، يتمثل في قصور بالمخ حيث يتم تخزين الصور الدماغية، ويؤكد أصحاب هذه النظريات على وجود خلل وظيفي في الوظائف الإدراكية، البصرية، اللغوية، والنفسولغوية، والتكامل السمعي البصري، والذاكرة والانتباه.

وقد استخلص "لفنسون" من دراسته **(1980)** أن سبب صعوبات تعلم القراءة يرجع إلى شذوذ في المخيخ والقنوات النصف دائرية الأذن الداخلية، وقد وجد نجاحا في خفض صوبات القراءة عند استخدامه لعقار الدراميين.

أما بالنسبة "لبندر" فقد قدم نموذجا لصعوبات تعلم القراءة التي سببها تأخر النضج، وهو عبارة عن بطء في نمو بعض المراكز الخاصة في المخ والمتضمنة لعملية القراءة، بينما ينمو بقية المخ نموا طبيعيا. **(بوراس، 2021، ص 108)**

وفي دراسة صامويل "أورتون" عام **(1977)** أرجع صعوبات تعلم القراءة إلى وجود نموذج غير عادي في الهيمنة الدماغية واختلافات عصبية تختلف عن الأدمغة السوية وتتلخص نتائج أبحاثه فيما يلي:

- عدم تناظم دماغي ينحرف بصاحبه عن المعايير الدماغية السوية؛
- وجود نموذج في النمو الهندسي الخلوي يختلف عن الأدمغة العادية. **(الحجاز، 1989، ص 179-178)**

8-2 نظريات الأسباب المتعددة:

حسب **"هاريس"** و **"سيابي" (1985)** فإن المربيين وعلماء النفس يفضلون وجهة النظر التي ترى أن هناك أسباب عديدة لصعوبات تعلم القراءة.

وتشير **"روينسون" (1972)** لثلاثين حالة من حالات صعوبات تعلم القراءة الحادة، حيث تم الحصول على التاريخ الاجتماعي لكل حالة، وقد تم فحص كل طفل بواسطة أخصائي نفسي، طبيب أطفال، طبيب متخصص في الأعصاب، طبيب عيون، طبيب مختص في الأنف والأذن والحنجرة وأخصائي كلام ومختص في الغدد الصماء حيث اعتبرها عوامل مسببة لصعوبات تعلم القراءة.

واستخلص بعد علاجه لـ 22 حالة من نفس العينة أن صعوبات تعلم القراءة ناتج عن واحدة أو أربعة من الأسباب التي غالبا ما تترك مع المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية، يتبعها سوء التكيف الانفعالي والصعوبات العصبية، وصعوبات الحديث وصعوبات التمييز، والطرق المدرسية، والصعوبات السمعية، واضطرابات الغدد والمشاكل الجسمية العامة. **(كمال، 2003، ص 75-74)**

8-3 نظرية تجهيز المعلومات:

اهتم عدد كبير من الباحثين بدراسة صعوبات تعلم القراءة في إطار تجهيز المعلومات، حيث يرى "مصطفى كامل" أن الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة يستخدمون طرق غير ملائمة لتشغيل المعلومات، هذا الاستخدام الخاطئ يؤدي إلى إحداث صعوبات أو مشاكل في تعلم القراءة.

أما "عبد الوهاب كامل" في سنة **(1991)** فيرى أن صعوبة التعلم ترجع إلى وجود درجة ما من درجات إصابة المخ والتي تعتبر شرطا معوقا يؤدي إلى ظهور مشكلات في تشغيل المعلومات.

يتضح مما سبق تعدد آراء الباحثين وعلماء النفس والتربية في تحديد نظريات لتفسير صعوبات تعلم القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد وهو النورولوجي الدماغي حيث يتم تخزين الصور الدماغية مع وجود خلل وظيفي في الوظائف الإدراكية، وآخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة تظهر في المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية، سوء التكيف الانفعالي واضطرابات غددية ...، بينما اعتبرها آخرون راجعة إلى اضطراب في تجهيز المعلومات ويكون ذلك عن طريق استخدام طرق غير ملائمة لتشغيل المعلومات حيث يؤدي الاستخدام الخاطئ إلى إحداث صعوبات في تعلم القراءة. **(بوراس، ص 109)**

9 تشخيص صعوبات تعلم القراءة:

قبل التطرق إلى كيفية تشخيص صعوبات تعم القراءة نذكر أهمية التشخيص، حيث يؤكد **"فوجلر" وزملاؤه** على أهمية تشخيص صعوبات تعم القراءة بقولهم (إن التعرف المبكر على الأشخاص المعرضون لصعوبات تعلم القراءة، هي خطوة أولية هامة نحو تقليل الضرر الذي يمكن أن يحدث من الفشل الأكاديمي الذي يعزى إلى القراءة غير المعروف أو المكتشف).

ويؤكد **"محمد منير مرسي"** و **"إسماعيل أبو العزائم" (1984)** على أهمية تشخيص صعوبات تعلم القراءة بقولهما (يتقرر قدر كبير من نجاح البرنامج العلاجي على التشخيص الدقيق ..). **(جلجل، 1995، ص 37-36)**

وعملية التشخيص تكون كالاتي: لا يمكن التحدث عن صعوبة أو فشل في اكتساب القراءة إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلم الطفل والتدرب على هذه العمليات، وتتراوح هذه المدة بين سنة وسنتين حيث يمر بها جميع الأطفال بخطوات تمهيدية لتعلم قواعد القراءة والكتابة والتمرن عليهما، وبذلك لا نستطيع الكشف عن حالات **"الديسلكسا"** قبل **سن 8 سنوات** ذلك لأن الخطأ المرتكب وصعوبة القراءة والكتابة هي نفسها بالنسبة لجميع الأطفال المبتدئين.

وللكشف عن الأطفال المضطربين في القراءة توجد عدة طرق منها:

- تقييم مستوى الاستيعاب لدى الطفل ومدى تحصيله باستعمال وسائل بيداغوجية معروفة كالأسئلة الشفوية وامتحانات الكتابة؛
- ومن وسائل التشخيص أيضا الاختبارات المقننة كاختبار الذكاء، واختبارات القدرة على القراءة، حتى يمكن الوقوف على مستوى التلميذ في الفهم أو السرعة أو النطق، ووسيلة ذلك وضع فقرات خاصة يقرؤها التلميذ للكشف عن استعداده في هذه النواحي. **(سمك، 1998، ص 243)**

في حين قسم **"دومور نفات" (Demure Navet)** أهم خطوات التشخيص كما يلي:

1. **التشخيص الطبي:** ويدخل في هذا الجانب كل ما يتعلق بالجانب الصحي للمعسر قرائيا حيث وجب أن يشخص من الجانب العصبي وكذلك الحاسة السمعية والبصرية والصحة العامة ككل؛
2. **التشخيص اللغوي ألنمائي:** وذلك من أجل معرفة التطور اللغوي ألنمائي وكذلك استخدام المعسر القرائي للغة؛
3. **التوافق:** حيث وجب تشخيص الجانب التوافقي للمعسر القرائي وتشخيص توافقه النفسي والمدرسي والأسري.

يعد التشخيص الخطوة الأساسية الأولية لتقليل من أضرار هذا المشكل ويبدأ التشخيص السليم بعد أن يتم الطفل ثمانية سنوات وبعد عامين تعليميين في المدرسة الابتدائية، ومن أجل الوصول إلى تشخيص دقيق وجب تكاتف مجموعة من المختصين لتأكيد من معانات التلميذ من الصعوبة حيث يلعب التشخيص الطبي دورا كبيرا في الأمر برمته وما يتعلق بصحة التلميذ العامة ثم التشخيص اللغوي ووجوب استعمال الاختبارات المقننة وغير المقننة من أجل التشخيص الدقيق للعسر. **(بوراس، ص 116)**

10 علاج صعوبات تعلم القراءة:

بعد أن تبين أن صعوبات القراءة تتعلق بتفسير الرموز ونطق حروف الكلمات وفهم معنى الكلمة والجملة التي تتضمنها الفقرة والنص القرائي ككل، فضلا عن ضرورة القراءة

السريعة مع الفهم. ومن ثم يتعين أن نتناول علاج عسر القراءة من ثلاث زوايا على النحو التالي:

10-1 علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها:

ثمة طرق ثلاث تستهدف علاج صعوبة تفسير الرموز وقراءتها، بعضها يبدأ بالحروف وبعضها يبدأ بالكلمة، وبيانها على النحو التالي:

10-1-1 الطريقة الصوتية (طريقة جلينجهام): وتستخدم مع الأطفال الذين لا يقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطرق العادية، وتقوم على التعامل مع الحروف الهجائية كوحدات صوتية أيضا بالطريقة الهجائية، وتبدأ بتعليم الحروف ثم الكلمة ثم الجملة كما تسعى بالطريقة الترابطية لأنها تعتمد على:

- ربط البصري مع اسم الحرف؛
- ربط رمز البصري مع صوت الحرف؛
- ربط حواس الطفل (السمع) مع سماع الطفل لصوته. **(عبد الفتاح، 2000، ص 100)**

10-1-2 الطريقة المتعددة الحواس (طرقيقة فيرنالد): وتستخدم مع الأطفال الذين لم يقرؤوا بعد أو من هم تحصيلهم منخفض، وتتم على النحو التالي:

- أن يشاهد الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة البصرية؛
- أن ينطق الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة السمعية؛
- أن يتبع الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة الحركية؛
- أن يتبع الطفل الكلمة بأصبعه وفي هذا يستخدم حاسة اللمس، وهي تتطلب من كل المعلم والطفل (التلميذ) ما يلي:

1. يكتب المعلم الكلمة على السبورة أو على الورقة، ويتبعها الطفل بأصبعه كل جزء فيها ويكرر هذه العملية حتى يستطيع أن يكتبها من الذاكرة بعد مسحها؛
2. يتمكن الطفل بعدئذ من قراءة الكلمة التي يكتبها المدرس، ويكتبها دون تتبع؛
3. يتعلم الطفل الكلمة المطبوعة بقراءتها وكتابتها؛
4. يتعلم الطفل كتابة الكلمة من الذاكرة دون الرجوع إلى النسخة الأصلية؛
5. يتعلم الطفل كلمة جديدة من خلال تشابهها مع كلمة سبق لو تعلمها، أي يمتلك القدرة على التعميم. **(بوراس، ص 118)**

10-1-3 طريقة هيج كيرك: وتصلح مع المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وهي تعتمد على نظام القراءة الصوتية بطريقة منظمة في إطار مبادئ التعليم المبرمج الذي يتحكم في العملية التعليمية ويعطي الكفل تغذية رجعية، تصحح خطأه وتصوب مساره باستمرار وتقوم على البدء باستخدام الحروف الساكنة ثم المتحركة وتعليم أصواتها للأطفال؛

10-2 علاج صعوبة المادة المقروءة (الفهم):

يقصد بالفهم تجاوز مجرد تمييز واسترجاع الكلمات والجمل إلى فهم المادة المكتوبة لاستخلاص الأفكار الرئيسية التي تتضمنها ويشمل هذا تفصيل الجوانب التالية:

- فهم معاني الكلمات أو المفردات وإدراك دلالاتها؛
- استخلاص المفاهيم التي تتجاوز معنى الكلمة أو المفردة إلى المعنى القائم بين المفردات، أو التعمق في إدراك الدلالة الإجرائية للكلمة، أو المفردة كما تحدد عمليا.

القيام بعمليات الفهم المدرج الشامل لموضوع القراءة وهذا يتضمن ما يلي:

- القراءة من أجل معرفة الأفكار الرئيسية التي يتضمنها الموضوع المقروء؛
- تتبع سلسلة من الأحداث أو الخطوات في ثنايا الموضوع المقروء وتنظيم الأفكار الرئيسية في
- القطعة المقروءة للخروج بفكرة محورية؛
- تطبيق ما قرأ في حل المشكلات الحياتية أو الإجابة عن الأسئلة العلمية؛
- تقويم المادة التعليمية بزيادة وتنمية القدرة على التفكير الناقد والقدرة على التحميل والتركيب. **(عبد الفتاح، ص 102)**
- **خلاصة الفصل:**
- من خلال هذا الفصل، وجدنا أن صعوبات تعلم القراءة هي واحدة من أكثر صعوبات التعلم الأكاديمي شيوعا وانتشارا، ليس بسبب المشاكل الصحية أو العقلية، ولكن بسبب مشاكل البناء المعرفي للطلاب. ومن بين أهم خصائص الطلاب الذين يعانون من صعوبة في تعلم القراءة لأن درجة تحصيل القراءة أقل بكثير من العمر العقلي وتوقع التواجد في المدرسة، على الرغم من أن معدل الذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط نظرا لأهمية القراءة في الأداء الأكاديمي للطلاب، فقد وجد الباحثون حلولا وعلاجات لكل نوع من أنواع صعوبة تعلم القراءة لتكييف الطلاب، مع وضع برامج العلاجية لتحسين التقنية الأخيرة، حيث أن القراءة هي أداة الدراسة ووسيلة للتعلم والتقدم والتحضر وأداة تفكير منها تأتي جميع التجارب التعليمية الأخرى.

مراجع الفصل:

* السيد،رأفت خالد.(2003).صعوبات القراءة مفهومها ـ أنماطها.جامعة القاهرة،مصر
*الزيات، فتحي مصطفى ، 1996، سيكولوجية التعلم بين التطور الإرتباطي و التطور المعرفي ، سلسلة علم النفس المعرفي (2) ، القاهرة ، دار النشر الجامعات

المراجع الأجنبية

The department of Education and Science ,in the Tizard Report
1972) Leonora *Harding 1986 ,p.44(
Rea Reason and Ren Boot 1994 ,p.11*
Tizard and Whitmor 1970*

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

تمهيد
منهج واداة الدراسة
مجتمع الدراسة
عينة الدراسة
الحدود المكانية والزمانية
الدراسة الاستطلاعية
وصف ادوات الدراسة
الخصائص السيكومترية لادوات القياس
الاساليب الاحصائية
مراجع الفصل

- تمهيد:

إن لأي دراسة علمية كانت مجموعة من الإجراءات الواجب اتباعها بحيث لا يمكن الوصول إلى نتائج ذات مصداقية علمية، إلا بإتباع إجراءات منهجية مضبوطة ومدروسة بدقة، وخطوات علمية صحيحة تتفق مع مقتضيات التحرير العلمي، فوضوح المنهج وما يبنى في إطاره من تصميم محكم، وتجانس العينة، وسلامة طرق تحديدها وحصرها، ومناسبة أدوات البحث للمتغيرات المدروسة، ما هي إلا وسائل تساعد الباحث للوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما نحاول مراعاته من خلال هذه الدراسة، فقد حرص الباحث على إتباع خطوات منهجية صحيحة، مع تتبع إجراءات منظمة ومتسلسلة، لإخراج الدراسة في أسمى شكل ومضمون ممكن.

2- منهج الدراسة:

يعد منهج البحث عنصرا رئيسيا من عناصر البحث العلمي، نظرا لأنه يفيد في تحديد الطريقة التي سيسلكها الباحث في جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها، ويفيد أيضا في الحكم على جودة البحث **(مساعد النوح، 2004، ص121)**. ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن في البحث كونه سيتناول الفروق الموجودة بين افراد العينة في متغيرات الدراسة: السلوك الإبداعي، والولاء التنظيمي. ويعبر عن هذه المتغيرات كماً وكيفاً، فهو أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها ودراسة

كمية توضح حجمها وتغيراتها **(عطوي جودت،2007، ص173)**. ويعد المنهج الوصفي أكثر المناهج شيوعا وانتشارا واستخداما في الدراسات التربوية والنفسية بصفة خاصة والاجتماعية بصفة عامة، ويركز على ما هو كائن في وصفه وتفسيره للظاهرة موضوع البحث، ويعبر المنهج الوصفي عن جمع البيانات بنوعيها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات **(حسن محمد عبد الباسط، 1990، ص198).**

3- تقديم مجتمع البحث: يواجه الباحث عند قيامه بالدراسة الميدانية لبحثه عدة صعوبات من بينها كبر حجم مجتمع الدراسة، ضيق الوقت المخصص لإنجازها، تكلفة البحث، وهذا ما يدفعه الاستعانة بجزء من افراد المجتمع الدراسة ويسمى هذا الجزء بعينة الدراسة، ويتكون المجتمع البحث الحالي، يتكون المجتمع البحث الحالي، من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، ممن تتراوح أعمارهم بين (8- 9 سنوات) يزاولون دراستهم بمدارس التعليم الابتدائي العام، التابعة لوزارة التربية والتعليم لمديرية التربية لولاية الأغواط، حيث بلغ عددهم الإجمالي (30) تلميذ وتلميذة، موزعين على 5 ابتدائيات مستوى الثالثة بـــ 03 أقسام، بينما مجموع أقسام مستوى السنة الرابعة ابتدائي بلغ 03 أقسام.

- تلاميذ السنة الثالثة والرابعة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (8- 9 سنوات)، لأن في هذا المستوى من التمدرس تكون لدى تلاميذ القدرة على القراءة، وكذا القدرة على فهم تعليمات الاختبارات وتطبيقها وفق المطلوب.

- صعوبات التعليمية تكون قد تكونت أعرضها لدى تلاميذ بفعل عوامل الممارسات ومبادئ التعلم مما يمكن ملاحظتها، وقيامها في هذا السن.

4 - عينة الدراسة: بعد العملية التصفوية التي قامت بها الطالبة والنتائج المتوصل إليها من خلال استبعاد بعض العوامل التي قد تصاحب اضطراب فرط الحركة واضطراب صعوبات التعلم استقرت العينة الأساسية لهذه الدراسة عند 30 تلميذ وتلميذة من القسمين الثالثة والرابعة ابتدائي تتراوح أعمارهم ما بين (8- 9) سنوات مستعملين اللغة العربية، يعانون من فرط الحركة وصعوبات التعلم مقسمين حسب الجنس (إناث- ذكور) وحسب السن ومستوى الدراسي. قامت الطالبة باختيار عينة البحث الأساسية لهذه الدراسة من مؤسسات التعليم الابتدائي من 6 مدارس ابتدائية وهي مدرسة محمد قريبيز حي الصادقية الرق عيسى.... الخ، مقسمة حسب الاتجاه **(جنوب-شمال-شرق غرب)** يصل عددهم الإجمالي إلى 30 تلميذ وتلميذة،

5- حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

أ- الحدود الزمنية: امتدت الفترة الزمانية للدراسة حوالي 05 أشهر من شهر نوفمبر 2022 إلى جوان 2023، مقسمة إلى قسمين:

الفترة الأولى: حيث قمنا فيها بجمع أكبر قدر من البيانات المتعلقة بالموضوع قصد الإحاطة والإلمام قدر الامكان بمشكلة الدراسة وكذا القيام بالدراسة الاستطلاعية، حيث امتدت على مدى شهرين من شهر نوفمبر 2022 إلى شهر جانفي 2023.

الفترة الثانية: وهي الفترة الخاصة بتطبيق الأدوات وتحليل النتائج والخروج باستنتاجات المتعلقة بالدراسة على العينة المختارة، وقد امتدت الفترة حوالي 3اشهر، من شهر جانفي2023 إلى شهر افريل 2023.

ب- الحدود المكانية: تمثلت في 6 مؤسسات من مؤسسات التعليم الابتدائي – بمدينة الاغواط-

الحدود البشرية: عينة من تلاميذ السنة ثالثة والسنة رابعة ابتدئي من الذين توفرت فيهم شروط العينة.

6- الدراسة الاستطلاعية: إن من بين الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي الدراسة الاستطلاعية، لما لها من أهمية، فمن خلالها يمكن للباحث الحصول على معطيات مختلفة تمكنه من إدراك مختلف أبعاد المشكل المطروح للدراسة، كما تمكنه من القيام بالمعالجة الصحيحة لمشكلة بحثه .وتهدف الدراسة الاستطلاعية لهذا البحث إلى:

- تحديد عينة الدراسة بدقة.
- تعطينا نظرة أولية حول المتغيرات التي نريد دراستها.
- اختبار الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة.

لقد تم تطبيق أدوات البحث على عينة قوامها (13تلميذاً وتلميذة) من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة من التعليم الابتدائي بالمدارس سابقة الذكر منها مدرسة قريبيز عبد القادر بحي الصادقية، ومدرسة شوشة البوطي بحي الواحات الشمالية بالأغواط .مأخوذة من العينة الأصلية للدراسة، والجدول التالي يوضح خصائص العينة الاستطلاعية من حيث :الجنس والاتجاه.

- الخصائص السيكو مترية لادوات القياس:

بما ان أدوات الدراسة قد سبق وطبقت في بيئة جزائرية وتنوعت فيها طرق قياس صدقها وثباتها فان الطالبات اعتمدتا على طريقة حساب الصدق التميزي بطريقة المقارنة الطرفية ولقد دلت النتائج على:

1-8- صدق مقياس صعوبات التعلم: تم حساب معامل الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية والجدول التالي يبين ذلك:

المجموع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمت T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مج الدنيا	6	32.83	2.32	-12.513	10	0.000 دالة
مج العليا	6	57.66	4.27			

الجدول رقم (01) يوضح الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس صعوبات القراءة

يتضح من الجدول علاه أن قيمة **(ت)** تساوي**12.513 -** عند درجة حرية 10 ومستوى الدلالة 0.000وهذا يدل أن قيمة **(ت)** دالة عند مستوى 0.01 وعليه فإن الاختبار يتميز بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي، وقابل للتطبيق.

8-2- ثبات المقياس: يقصد بثبات الاختبار " أن يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه مرة ثانية على نفس افراد العيّنة وفي نفس الظروف وقد قامت الطالبتان بحساب معامل الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

العبارات	الفا كرونباخ
20	0.90

الجدول رقم (02) يوضح ثبات لمقياس صعوبات القراءة بطريقة الفا كرونباخ

ومن خلال عرض النتائج أعلاه يتضح لنا ان المقياس يتمتع بثبات عالي قدر ب 0.90 وهذه الدرجة تسمح بتطبيقه على افراد عينة دراستنا.

8-3- صدق مقياس فرط الحركة: تم حساب معامل الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية والجدول التالي يبين ذلك:

المجموع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمت T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مج الدنيا	6	42	2	-7.442	10	0.000
مج العليا	6	54	3.41			دالة

الجدول رقم (03) يوضح الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس فرط الحركة

يتضح من الجدول علاه أن قيمة **(ت)** تساوي**7.442 -**عند درجة حرية 10 ومستوى الدلالة 0.000وهذا يدل أن قيمة **(ت)** دالة عند مستوى 0.01 وعليه فإن الاختبار يتميز بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي، وقابل للتطبيق.

8-4- ثبات المقياس: يقصد بثبات الاختبار " أن يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه مرة ثانية على نفس افراد العيّنة وفي نفس الظروف وقد قام الطالبان بحساب معامل الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

العبارات	الفا كرونباخ
116	0.98

الجدول رقم(04) يوضح ثبات لمقياس فرط الحركة بطريقة الفا كرونباخ

ومن خلال عرض النتائج أعلاه يتضح لنا ان المقياس يتمتع بثبات فوق المتوسط قدر ب 0.60 وهذه الدرجة تسمح بتطبيقه على افراد عينة دراستنا.

9- الأساليب الإحصائية:

الأساليب الإحصائية:

لقد تم الاستعانة بالأساليب الاحصائية التالية وهي الأكثر مناسبة لنوعية الفروض ونوعية البيانات المستخدمة في الدراسة الحالية:

أ- المتوسط الحسابي:

يعرف البعض المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات أو القيم بأنه القيمة التي وزعت على كل فرد من انفراد العينة لكان مجموع هذه القيم هو المجموع الحقيقي للقيم الأولى. **(محمود أبو النيل، 1987، ص101).**

ب- الانحراف المعياري:

هو عبارة عن مقياس لمبلغ تشتت الدرجات أو انتشارها أو تبعثرها أو بعد كل منها عن المتوسط الحسابي للمجموعة التي تنتمي إليها، وبلغة علم النفس والتربية الانحراف المعياري هو المعيار الذي يوجد بين أفراد الجماعة من فروق فردية، وبالتالي يكشف لنا حجمه عن تجانس المجموعة أو عدم تجانسها أو عدم تجانسها أو ما يوجد من انسجام بين أفرادها في الظاهرة المقاسة من عدمه. **(العيسوي، 1997، ص160).**

ج- معامل الارتباط بيرسون:

يستخدم لإيجاد العلاقة بين مجموعتين من الدرجات، وقيمة تتراوح ما بين (-1) و (+1)، فالقيمة (-1) ارتباط تام سالب، والقيمة (+1) تعنى ارتباط تام موجب، والقيمة (0) تعني عدم وجود ارتباط بين متغيرين. **(صلاح الدين علام، 2000، 119- 120).**

د- معامل التصحيح سبيرمات براون:

المعادلة هي كالتالي:

حيث أن:

2: عدد أقسام الاختبار.

ر = معامل الارتباط بين نصفي الاختبار.

ر1: معامل ثبات الاختبار كله.

ه- اختبار الفروق T. Test:

يستخدم اختبار (T) كوسيلة لمعرفة الفرق بين المجموعتين، عما إذا كان هذا الفرق فرقا جوهريا... أي له دلالة احصائية أم لا، فإذا كان له دلالة احصائية فمعنى هذا الفرق فرق حقيقي، إما إذا كان هذا الفرق ليس جوهريا، أي ليس حقيقيا، فان هذا يعني أن الفرق سوف يختفي عند إجراء هذا البحث عدة مرات. **(عباس محمود عوض، 1990، ص141).**

و- تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA):

يستخدم لمقارنة عدة متوسطات لأكثر من مجتمعين، والأسلوب المتبع في ذلك يقيس اختبار تحليل التباين الأحادي تأثير عامل واحد مكون من عدة مستويات (متغير مستقل نوعي فيه مكون من ثلاث فئات فأكثر) على عامل آخر (متغير تابع متصل). **(عماد نشوان، 2005، ص91).**

ى- برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعي SPSS 19.0:

SPSS هي الحروف الأولى للعبارة **Statistical package for social science** وتعني الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية، وهو من أكثر البرامج الاحصائية استخداما في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والتجارية والزراعية والهندسية والطبية لإجراء التحليلات الاحصائية المختلفة. **(ابراهيم، 2001، 4).**

خلاصة الفصل:

كان الهدف من عرضنا لهذا الفصل الذي يعتبر أول خطوة من خطوات الجانب التطبيقي للدراسات العلمية، هو عرض منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية، بدءا بالمنهج المناسب لعملية التحليل ثم حدود الدراسة - زمنيا، مكانيا، بشريا-، وبعد ذلك وصف عينة الدراسة المستخدمة وخصائصها مرورا بالدراسة الاستطلاعية التي أسهمت كثيرا في التأكد من صلاحية الأدوات المستعملة في جمع البيانات من خلال قياس خصائصها السيكو مترية الصدق والثبات وانتهاء بالأساليب الإحصائية المستخدمة والتي تناسب نوع الفروض في الدراسة الحالية.

الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

عرض وتفسير الفرضية الاولى

عرض وتفسير الفرضية الثانية

عرض وتفسير الفرضية الثالثة

علرض وتفسير الفرضية الرابعة

عرض وتفسير الفرضية الخامسة

عرض وتفسير الفرضية السادسة

تمهيد:

تسعى الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين تشتت الإنتباه المصحوب بفرط الحركة و صعوبات التعلم القراءة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ورابعة ابتدائي بالأغوا،لذا كان على الطالبة بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة ، و القيام بتصحيحها و تفريغها وإخضاعها للمعالجة الإحصائية بناء على المتطلبات فرضيات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية العلوم الإجتماعية يقوم بمرحلة أخرى نتبع الجانب التطبيقي تتعلق بعرض النتائج المتحصلة عليها وتحليلها ، حيث سيتم عرض نتائج كل فرضية من

فرضيات الدراسة على حدا مع التحليل والتفسير المناسب ,وبعد ذلك يتم عرض الاستنتاج العام وفيه الجميع لكافة مااحتوته الدراسة من نتائج

***عرض النتائج وتحليلها:**

بعد تطبيق الاختبار على العينة المدروسة، والحصول على البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تأتي مرحلة عرض النتائج وتحليلها، بحيث سيتم عرض بيانات كل فرضية من فرضيات الدراسة وإعطاءها التحليل الإحصائي المناسب.

1- عرض نتائج الفرضية الاولى:

- التذكير بالفرضية: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.** وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب قيمة- ت- بين الجنسين وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

* **الجزء الثاني من الفرضية الثالثة**: الفروق في صعوبات القراءة بين الجنسين.

	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
درجة اختبار القراءة	ذكور	15	58.84	25.556	0.204	29	0.839
	إناث	15	57.80	25.423			

جدول رقم (05): يوضح نتائج الفرض الاول الفروق في اختبار القراءة بين الجنسين

وباستعراض نتائج الفرض الاول والتي دلت النتائج فيه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار القراءة وقد بينت النتائج أن فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداتها. كانت متقاربة جدا حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (58.84) في حين بلغ عند الإناث (57.80) وبانحراف معياري قدر ب (25.556) في حين بلغ عند الإناث (25.423) وهي قيم غير دالة عند مستوى (0.05) في. مما يدل على انه لا توجد فروق في صعوبات القراءة تعزى للجنس. ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار الجنس من محددات صعوبات القراءة لدى الجنسين في هذه الدراسة وأن الإناث والذكور لهم نفس الصعوبات في القراءة.

2- عرض نتائج الفرضية الثاني: التذكير بالفرضية: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تبعا لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.** وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب قيمة- ت- بين الجنسين وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

	المستوى	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
درجة	سنة ثالثة	30	58.37	25.202	0.018	29	0.986

اختبار القراءة	سنة رابعة	30	58.27	25.773		

جدول رقم (06): يوضح نتائج الفرض الثاني الفروق في اختبار القراءة تبعا للمستوى الدراسي

وباستعراض نتائج الفرضية الثاني والتي دلت النتائج فيه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار القراءة وقد بينت النتائج أن فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداتها. كانت متقاربة جدا حيث بلغ المتوسط الحسابي عند السنة الثالثة ب (85.37) وقدر ب (**58.27**) عند السنة الرابعة وبانحراف معيارية قدرت ب (**25.202**) عند السنة الثالثة. في حين بلغ عند السنة الرابعة (**25.773**)، وهي قيم غير دالة عند مستوى (0.05). مما يدل على انه لا توجد فروق في صعوبات القراءة تبعا للمستوى الدراسي. ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار المستوى الدراسي من محددات صعوبات القراءة لدى المستويين وأن السنة الثالثة والسنة الرابعة لهم نفس صعوبات القراءة، ويمكن أن يرتبط هذا الأمر بحصيلة تلاميذ الصف الثالث من المفردات وقلة معرفتهم بقواعد التهجئة وعدم التدريب على القراءة، فمما لا شك فيه أن خبرة التلاميذ في القراءة تزداد كلما ارتقوا في الصف الدراسي. الا ان النتائج المتحصل عليها اكدت غير ذلك وهذا يؤكد ضرورة متابعة هذا الاضطراب ورعية التلاميذ الذين يعانون هذه الصعوبات من طرف اخصائيين داخل او خارج المؤسسة التعليمية.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة: التذكير بالفرضية: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تبعا لمتغير للجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.** وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب قيمة- ت- بين السن وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

		ذكور ن-50		إناث ن- 50		قيمة t	درجة الحري ة	مستوى الدلالة
اختبار المخاوف المدرسية	الأبعاد	م.الحسا ب	ا.المعيار ي	م.الحسا ب	ا.المعيار ي		29	
	بعد الطبيب	17.04	6.217	16.48	6.532	0.439		0.662
	بعد الاستاذ	13.60	4.677	13.20	4.789	0.423		0.674
	بعد الاب	12.12	3.900	12.28	3.833	0.207		0.837
	الابعاد الاندفاعي ة	20.74	8.960	20.88	9.352	0.076		0.939

	مجموع الأبعاد	63.50	21.770	62.84	21.934	0.151		0.880

جدول رقم (06): يوضح نتائج الفرضية الثالثة الفروق بين الجنسين في اختبار فرط الحركة

وباستعراض نتائج الفرضية الثالثة والتي دلت النتائج فيه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار فرط الحركة وقد بينت النتائج أن الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداتها. كانت متقاربة جدا حيث تراوحت المتوسطات الحسابية عند الذكور ما بين (12.12-20.14) في حين تراوحت عند الإناث ما بين (12.28-20.88). وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (-3.900 8.960) عند الذكور. أما عند الإناث فقد تراوحت ما بين (3.833-9.352). وهي قيم غير دالة عند مستوى (0.05). مما يدل على انه لا توجد فروق في فرط الحركة تعزى للجنس. ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار الجنس من محددات اضطراب فرط الحركة لدى الجنسين وأن الإناث والذكور يتميزون بنفس الحالة السلوكية، وان عامل الجنس لا يؤثر في اضطراب فرط الحركة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة: التذكير بالفرضية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تبعا لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب قيمة- ت- بين المستوى وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

		سنة ثالثة ن-50		سنة رابعة ن- 50		قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	الأبعاد	م.الحساب	ا.المعياري	م.الحساب	ا.المعياري			
اختبار فرط الحركة	بعد الطبيب	16.61	6.812	16.90	5.937	0.227	29	0.821
	بعد الاستاذ	12.16	4.913	14.59	4.229	2.649		0.009
	بعد الاب	11.88	3.817	12.51	3.890	0.820		0.414
	الابعاد الاندفاعية	20.45	8.377	21.16	9.837	0.387		0.700
	مجموع الأبعاد	61.10	22.635	65.16	20.883	0.932		0.354

جدول رقم (07): يوضح نتائج الفرضية الرابعة الفروق بين المستوى في اختبار فرط الحركة

وباستعراض نتائج الجزء الخامس من الفرضية الرابعة والتي دلت النتائج فيه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار فرط الحركة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية (12.16-20.45) سنة ثالثة و(12.51-21.16) سنة الرابعة وبانحرافات معيارية (3.817-8.877) سنة ثالثة (3.890-9.837) سنة رابعة،

وبما أن كل قيم (sig) أكبر من (0.05) في كل الأبعاد. وبالتالي تحققت الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اختبار فرط الحركة تعزى للمستوى.
ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار المستوى من محددات اضطراب فرط الحركة في المستوى وأن سنة ثالثة والسنة الرابعة يتميزون بنفس الحالة السلوكية، وان عامل المستوى لا يؤثر في اضطراب فرط الحركة.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

- التذكير بالفرضية: **لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السن وكل من صعوبات التعلم القراءة وفرط الحركة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين السن وكل من اختبارات صعوبات التعلم القراءة ومقياس فرط الحركة وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية كما لقد قمنا بتجزئة الفرضية الي جزئين الجزء الأول العلاقة بين السن صعوبات التعلم كما هو مبين في الجدول التالي:

* **الجزء الاول من الفرضية الخامسة**: علاقة صعوبات التعلم القراءة بالسن.

		مجموع تشخيص القراءة
السن	معامل الارتباط	0.02
	مستوى الدلالة	0.814
العينة		30

*** دالة عند 0.05 جدول رقم (08): يوضح نتائج الجزء الاول للفرضية الخامسة العلاقة بين السن صعوبات القراءة**

يتضح من الجدول رقم **(08)** عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 بين السن وصعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي حيث بلغت معامل الارتباط. (0.02). وبالتالي تحققت الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود علاقة بين السن وصعوبات القراءة. ويمكن تفسير هذه النتيجة ان ارتفاع السن او انخفاضه لا يؤثر على ذوي صعوبات التعلم وليس من محدداتها فمن الممكن ايجاد شخص كبير في السن يعاني من صعوبات التعلم وهذا راجع لعدة عوامل تحددها طبيعة الصعوبة ، وتتجلى صعوبات التعلم على شكل تباين ملحوظ بين مستوى تحصيل الفرد المتوقع وتحصيله الحقيقي، حيث ينخفض تحصيله الفعلي عن مستوى تحصيل أقرانه، كما يظهر التباين على شكل اضطرابات تؤثر على قدرة الفرد على الاستماع، أو التفكير، أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة أو الحساب، ونظرا إلى الآثار السلبية التي قد تنشأ مع التقدم في السن عن أشكال هذا الاضطراب على أداء الطلبة فلابد من الاهتمام و التدخل التربوي المبكر، من اجل تقليل الأضرار والمشكلات التي قد تنجم عن هذه الصعوبات في مراحل التعليم اللاحقة. وتظهر تلك الصعوبات كذلك بشكل خاص في المدرسة الابتدائية، وقد ينجح الأطفال الأكثر قدرة على الذكاء والاتصال والمحادثة، في تخطي المرحلة الدنيا بنجاح نسبي، دون لفت نظر المعلمين حديثي الخبرة أو غير المتعمقين في تلك الظاهرة؛ ولكنهم سرعان ما يبدؤون بالتراجع عندما تكبر المهمات وتبدأ المسائل الكلامية في الحساب تأخذ حيزاً من المنهاج.

وهنا يمكن للمعلمين غير المتمرسين ملاحظة ذلك بسهولة. وهذا ما أكدته دراسة **(إبراهيم، 2019)**

* **الجزء الثاني من الفرضية الخامسة**: علاقة السن بفرط الحركة.

		أبعاد مقياس فرط الحركة				العينة
		بعد الطبيب	بعد الاستاذ	بعد الاب	بعد الاندفاع	
السن	معامل الارتباط	0.91**	0.85**	0.88**	0.92**	30
	مستوى الدلالة	0.0001 :(0.0	0.0001	0.0001	0.0001	

*** دالة عند 0.05 جدول رقم (08) يوضح نتائج الجزء الثاني للفرضية الخامسة العلاقة بين السن وفرط الحركة.**

دلت النتائج في الجدول أعلاه الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين السن وكل أبعاد مقياس فرط الحركة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين. **(0.85-0.92)**. وبالتالي لم تتحقق الفرضية الصفرية. ويمكن تفسير هذه النتيجة من منطلق أن اضطراب فرط الحركة يظهر في التقدم في العمر لدى التلاميذ فكل ما زاد عمر التلميذ كان هناك زيادة في فرط الحركة. وهذا الطبيعة الفيزيولوجية للاضطراب التي تلازم التلميذ في المدرسة رغم تقدم السن وهذا ما تبين من خلال نتائج الاحصائية حيث سجل بعد الطبيب والاندفاع اعلى قيمة لان الطبيب على دراية طبية بيولوجية عن الاضطراب ام بعد الاندفاع فقد كان هناك اتفاق كامل ما بين الطبيب والأستاذ والأب حول السلوكيات الاندفاعية.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

- التذكير بالفرضية: **لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التعلم القراءة وفرط الحركة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي.**

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين اختبارات صعوبات التعلم القراءة ومقياس فرط الحركة وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

		أبعاد فرط الحركة					العينة
		بعد الطبيب	بعد الاستاذ	بعد الاب	بعد الاندفاع	مجموع الأبعاد	
اختبار تشخيص القراءة	معامل الارتباط	0.82**	0.63**	0.61**	0.82**	0.83**	30
	مستوى	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001		

	الدلالة						

**** دالة عند 0.01 جدول رقم (09): يوضح نتائج الفرضية السابعة العلاقة بين صعوبات القراءة واضطراب فرط الحركة**

يتضح من الجدول أعلاه انه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين كل أبعاد فرط الحركة واختبار صعوبات القراءة بين تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين. **(0.83-0.61)**. وبالتالي لم تتحقق الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود علاقة. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن صعوبات القراءة تتأثر باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه سواء كانت مرتفعة أو منخفضة. فالقراءة مهارة يتمكن الطفل بفضلها أن يوضح مخارج الحروف ويفككها، ويظهر الرموز المطبوعة أو المخطوطة إظهارا صوتيا فالأصوات ستؤول إلى معان وهذا هو ما نسميه بنشاط القراءة. إن توالي الحروف والكلمات في النص الواحد أو الفقرة الواحدة يستلزم سرعة في الترميز، ولن يتم هذا إلا في حال وجود ليونة عقلية ولسانية وانفعالية وكذا انتباه مستمر، فالطفل الذي يعاني من فرط الحركة لا يتمكن من القراءة لا يمكن له ان يقرأ جملة بشكل صحيح ولا يمكنه حتى يقدم لنا معناها. كما يصعب على تلميذ المفرط حركيا أن يدرك ما يقرأ ويميز بين هذا المعنى وذاك، ولا يمكنه بلوغ هذه المرحلة إلا بعد أن تصبح مرحلة فك الرموز عنده والذهن مرن، بحيث يتمكن من اكتشاف المعنى من خلال الرموز التي يقرؤها. وهذا ما سجلته نتائج تطبيق المقياس خاصة في البعد الخاص بالاندفاع.

الفصل السادس:مناقشة النتائج

تمهيد

عرض ومناقشة الفرضية الاولى

عرض ومناقضة الفرضية الثانية

عرض ومناقشة الفرضية الثالثة

عرض ومناقشة الفرضية الرابعة

عرض ومناقشة الفرضية الخامسة

عرض ومناقشة الفرضية السادسة

خلاصة الفصل

مراجع الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات التي تحصل عليها الباحث في الدراسة الحالية وذلك لمحاولة معرفة العلاقة الارتباطية والفروق الموجودة بين الوعي الصوتي وصعوبات التعلم والمخاوف المدرسية باختلاف السن والمستوى الدراسي والجنس.

_عرض ومناقشة الفرضية الأولى: التذكير بالفرضية: توجد فروق **1** ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تعزى لمتغير الجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي. وبعد اخضاع البيانات للمعالجة الإحصائية اسفرت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند في اختبار القراءة وتعزو الطالبة هذه النتيجة الى لا يمكن اعتبار الجنس من محددات صعوبات القراءة لدى الجنسين في هذه الدراسة وأن الإناث والذكور لهم نفس الصعوبات في القراءة.

وهذا يتفق ويتعارض في نفس الوقت مع بعض الدراسات التي تناولت هذين المتغيرين. حيث تؤكد منال عبد الغني (2010) أن معدل انتشاره صعوبات تعلم القراءة بين- أطفال المدارس الابتدائية يقدر بحوالي 8%-2، ويكثر انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس... وهو أكثر انتشارا بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 1:3 وتكمن المشكلة والمسببات في عدم القدرة على التحكم في العمليات العقلية. (منال عبد الله الغني، 2010، 159). وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أورتون Orton أن نسبة صعوبات

القراءة لدى الذكور بالمقارنة بالإناث تقدر بأربعة إلى واحد (4/1) على الترتيب. أما تيلفورد وساوري (Sawrey & Telford, 1981) فقد قدرا نسبة صعوبات التعلم لدى الذكور بالمقارنة بالإناث باثنين إلى واحد أو بمعدل 10 إلى 1 حسب طبيعة الدراسة، في حين اكتفى دافيسون ونيل (Neal & Davison 1982) بالإشارة إلى أن الذكور يعانون من صعوبات تعلم أكثر من الإناث. (أنيس، 2003، 82).
اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة فارسي ابراهيم (2019). والتي اكدت نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين في صعوبات التعلم القراءة.

فقبل ان يكون لدينا صعوبات في القراءة يجب ان يكون لدينا سلامة في الجهاز العصبي وكذا دوائر القراءة في الدماغ حيث تتطلب عملية القراءة انتباها وتركيزا، ويقظة في كل عملية تتطلبها، فالطفل الذي يتعب بسرعة وينتابه الإرهاق بعد جهد قليل، لا يقدر أن يكمل العمل، ولذلك سرعان ما يشرد ذهنه، ويتلاشى انتباهه، وتقف حماسته في الاستمرار في القراءة، وإذا كانت صحته العامة غير المرضية، كأن يكثر مرضه، فيكثر غيابه وانقطاعه عن المدرسة ونتيجة لذلك تصعب عليه عملية متابعة القراءة، ومن ثم يكون اتجاهات سلبية نحو أدائها، نتيجة ما يتلقاه من نقد من قبل الآخرين. (البجة عبد الفتاح، 2003، 108).

ويرجع اختلاف الأطفال في درجة نضجهم العقلي إلى مؤثرات صحية ونفسية وتربوية، إذ يرى "آرثر كيتس" A Gates أن العمر العقلي اللازم للبدء بتعلم القراءة، يختلف باختلاف المادة المستخدمة في القراءة والطريقة المتبعة في تدريسها، والجو الذي يسود حجرة الدراسة، درجة مهارة المعلم الفنية، عدد التلاميذ، والمنهج الذي وضع لإعداد الطفل للقراءة، والعناية بعلاج صعوبات البصر والسمع والنطق. كما أن الاستعداد العقلي هو نتيجة لعوامل الوراثة والبيئة أي أن للتربية أثرا بينا فيه، والمعلم الحاذق يدرك كل هذه الحقائق، ويعمل على تقريب الشقة في المستويات العقلية المختلفة لدى الأطفال، فيكيف مادة القراءة والأسلوب الذي يوصل إليهم هذه المادة، حسب نضج كل واحد منهم، ليضمن النتائج الحسنة، أما افتراض عمر عقلي معين يصلح لأن يكون حدا أدنى لجميع التلاميذ وجميع الظروف فأمر غير معقول. (غافل مصطفى، 2005، ص49). فصعوبات تعلم القراءة هي عبارة عن حالة عصبية معقدة في بنيتها الأساسية، تظهر أعراضها في العديد من جوانب التعلم والوظائف، وقد توصف كصعوبات معينة في القراءة، والتهجئة، واللغة المكتوبة، وتؤثر على واحدة أو أكثر من الجوانب التالية: الحساب، ومجموعة المهارات الرمزية، والوظائف الحركية، والمهارات التنظيمية، وهي تتعلق خصوصا بإتقان اللغة المكتوبة وقد تؤثر على اللغة الشفهية إلى حد ما. (أيهم على الفاعوري، 2010، 21).

2_عرض نتائج الفرضية الثانية: التذكير بالفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التعلم القراءة تبعا لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي. فقد دلت النتائج فيه الى أن المستوى الدراسي لم يغير في الامر شيء. ويمكن

أن يرتبط هذا الأمر بحصيلة تلاميذ الصف الثالث من المفردات وقلة معرفتهم بقواعد التهجئة وعدم التدريب على القراءة، فمما لا شك فيه أن خبرة التلاميذ في القراءة تزداد كلما ارتقوا في الصف الدراسي. وتشير صعوبات القراءة إلى عجز الطالب عن قراءة الحروف أو الكلمات أو الجمل قراءة سليمة. وكما يشير بروك (1990) إلى أن القراءة تعتبر من أهم المهارات التي تعلم في المدارس والفشل في الدراسة يعني الفشل في كثير من المناهج المدرسية، وصعوبة القراءة هي عدم قدرة الطالب على التمييز بين الكلمات ومهارات الاستيعاب. (نادية أبو دقة، 2012، 61).

وحسب الطالبة يمكن ارجاع صعوبات التعلم إما إلى عوامل وراثية أو مدرسية أو أسرية أو جسمية، و عدم تشخيصها وعلاجها يؤثر على التحصيل الدراسي للطفل صاحب المشكلة و على حالته النفسية ، و حتى على مستقبله ، فقد أوضح وليامز Williams 1992 في دراسة له أن الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة يمكن أن تظهر لديهم اضطرابات سلوكية عديدة، مثل ظهور علامات الانزعاج لديهم لأتفه الأسباب، و ظهور علامات الخجل و الانكماش، و الابتعاد عن المشاركة في الأنشطة العامة و حتى الدراسة، و القلق و عدم الشعور بالأمان، والاكتئاب و الانطواء، و قد يصل الأمر إلى المرض العصبي. وملازمة هذه الصعوبات للتلميذ اثناء انتقاله من مرحلة الى اخرى دون الحد منها والتكفل يؤدي الى اضطراب الإدراك السمعي: لان عملية الإدراك تبدأ باستشارة حواس الفرد من خلال السمع أو البصر أو بهما معا، وخلال عمليات الاستقبال ينتقي المخ تنظيمات أو تراكيب لهذه المثيرات أو الاستشارات. وتشير الدراسات إلى أن القراءة تمثل دائرة مغلقة أو مستمرة من الاستشارة والاستجابة، وبها تنتج كل لحظة إدراكية أثرها التتابعي من التمييز والإدراك للمعنى. ويتعلق الامر نفسه باضطراب الإدراك البصري: حيث أوضحت الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة بصفة خاصة وصعوبات التعلم بصفة عامة يعانون من صعوبات في التمييز بين الشكل والأرضية وضعف الإغلاق البصري، وثبات الشكل، وإدراك الوضع في الفراغ، وإدراك العلاقات المكانية. (سامي محمد ملحم، 2002، ص298).

2_عرض نتائج الفرضية الثالثة: التذكير بالفرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تبعا لمتغير للجنس لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي. وبعد اخضاع البيانات الى المعالجة الإحصائية دلت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه تبعا لمتغير الجنس ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار الجنس من محددات اضطراب فرط الحركة لدى الجنسين وأن الإناث والذكور يتميزون بنفس الحالة السلوكية، وان عامل الجنس لا يؤثر في اضطراب فرط الحركة.

ان التلاميذ المصابون بكثرة النشاط الحركي ليسوا بالضرورة بأطفال مشاغبين، أو عديمي التربية لكن قد يعانون من مشكلة مرضية لها تأثير سيئ على التطور النفسي للطفل وعلاقاته الاجتماعية، ويواجه أولياء هؤلاء الأطفال صعوبات كثيرة بالإضافة إلى المجهود الكبير الذي يبذلونه في التعامل معهم، فالأطفال مفرطي الحركة يمثلون مشكلة بالنسبة لآبائهم بشكل خاص و إلى المعلمون بشكل عام ، بحيث يصاب الآباء و المعلمون بالإحباط والإرهاق بسبب تقديم النصائح المتكررة التي غالبا ما ينصاع إليها هؤلاء الأطفال وقد يتعرض الطفل في المرحلة الابتدائية إلى صعوبات التعلم سوءا صعوبات نمائية وأكاديمية وقد يختلف الأطفال في سلوكياتهم من طفل إلى آخر وهو شيء طبيعي وواضح، ولكن هذا الاختلاف يجعلنا في بعض الاحيان حائرين في التفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شيئا طبيعيا، ولكن يراه المختصون من أطباء ونفسانيين وتربويين شيآ غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول في المجتمع. (فارسي، 2023، 2). وهذا يؤكد لنا ان لا علاقة للجنس في تحديد طبيعة هذا الاضطراب. عكس مع ماكده جمال حامد الحامد ان اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على أنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي والمعقول، ويعرف بأنه ذو سلوك اندفاعي ومفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر قليل التركيز وهذا ما يؤثر سلبا على تحصيله ويزداد عند الذكور أكثر من الإناث، وكثيرا ما يؤدي النضج والعلاج إلى التناقص في النشاط خلال سنوات المراهقة، إلا أنه يمكن أن يستمر أي اضطراب للنشاط الحركي الزائد وضعف القدرة على التركيز قد يستمر خلال سنوات الرشد عند بعض الأشخاص والذين يمكن تقديم المعالجة لهم أيضا. (جمال حامد الحامد وآخرون ب- س، 2). ولقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة فارسي وبن الطاهر (2022) التي دلت نتائجها الى عدم وجود فروق في اضطراب فرط الحركة تبعا للجنس. وقد أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) إلى أن اضطراب النشاط الزائد/قصور الانتباه (ADHD) يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها. بينما عرفه تشرنومازوفا (1996) على أنه اضطرب نتيجة النشاط الحركي البدني والنشاط العقلي للطفل عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لانتصاره على أي شيء ممنوع عنه (مشيرة عبد الحميد اليوسفي، 2005، ص9). فاضطراب النشاط الزائد، على أنه اضطراب جيني المصدر لا علاقة له بالجنس ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك، ويعرفه تشرنومازوفا على أنه نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية، كما يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير، التعلم الذاكرة والسلوك. (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي،2005، 8).

4_مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: التذكير بالفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فرط الحركة تبعا لمتغير المستوى لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي. وبعد اخضاع البيانات الى المعالجة الإحصائية دلت النتائج بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اختبار فرط الحركة تعزى للمستوى. ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار المستوى من محددات اضطراب فرط الحركة في المستوى وأن سنة ثالثة والسنة الرابعة يتميزون بنفس الحالة السلوكية، وان عامل المستوى لا يؤثر في اضطراب فرط الحركة. كما ان طبيعة الاضطراب عصبية تزيد مع زيادة السن إذا لم يتم التكفل بها مبكرا ولقد اشار (محمد قاسم عبد الله 2000) ان إضطراب فرط الحركة مع ضعف الانتباه يحدث بنسبة 3-5%بين اطفال المدرس وحوالي طفل واحد فى كل صف تقريبا يعنى من هذا الاضطراب وان الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب هم فى خطر التعرض للسلوك المضاد للمجتمع او الانحراف فى مراحل النمو المختلفة. وتضيف عبير ان اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) من الاضطرابات التي تسبب العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية في الوسط المدرسي وقد تعاني المعلمة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة داخل قاعة النشاط حيث يؤدي النشاط الزائد إلي حدوث فوضي وعدم نظام, كما أن نقص الانتباه لدي هؤلاء الأطفال يؤثر سلبًا علي أدائهم للأنشطة في الروضة والمدرسة ولدي هؤلاء الأطفال عدم القدرة علي الانتباه وفهم المطلوب وهو مظهر مهم للتشخيص لهذه الاضطرابات بالإضافة إلي التهور وسرعة الانفعالات وللمظاهر السابقة تأثير علي الطفل فهو يعاني من شعور بالنقص وانخفاض الذات ومستوي الاكتئاب.(عبير،2006،53).

5_مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: التذكير بالفرضية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السن وكل من صعوبات التعلم القراءة وفرط الحركة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي. وبعد اخضاع البيانات الى المعالجة الإحصائية اسفرت النتائج بعدم وجود علاقة بين السن وصعوبات القراءة. ويمكن تفسير هذه النتيجة من منطلق ان ارتفاع السن او نخفاضه لا يؤثر على ذوي صعوبات التعلم وليس من محدداتها فمن الممكن ايجاد شخص كبير في السن يعاني من صعوبات التعلم وهذا راجع لعدة عوامل تحددها طبيعة الصعوبة ، وتتجلى صعوبات التعلم القراءة على شكل تباين ملحوظ بين مستوى تحصيل الفرد المتوقع وتحصيله الحقيقي، حيث ينخفض تحصيله الفعلي عن مستوى تحصيل أقرانه، كما يظهر التباين على شكل اضطرابات تؤثر على قدرة الفرد على الاستماع، أو التفكير، أو الكلام، أو القراءة، ونظرا إلى الآثار السلبية التي قد تنشأ مع التقدم في السن عن أشكال هذا الاضطراب على أداء التلاميذ فلابد من الاهتمام و التدخل التربوي المبكر، من اجل تقليل الأضرار والمشكلات التي قد تنجم عن هذه

الصعوبات في مراحل التعليم اللاحقة. وتظهر تلك الصعوبات كذلك بشكل خاص في المدرسة الابتدائية، وقد ينجح الأطفال الأكثر قدرة على الذكاء والاتصال والمحادثة، في تخطي المرحلة الدنيا بنجاح نسبي، دون لفت نظر المعلمين حديثي الخبرة أو غير المتعمقين في تلك الظاهرة؛ ولكنهم سرعان ما يبدؤون بالتراجع عندما تكبر المهمات وتبدأ المسائل الكلامية في الحساب تأخذ حيزاً من المنهاج. وهنا يمكن للمعلمين غير المتمرسين ملاحظة ذلك بسهولة. وهذا ما أكدته دراسة (إبراهيم، 2019) ولقد اكدت بعض الدراسات التي اجريت ان الاصابة بصعوبات التعلم القراءة يمكن ان تكون في بداية السنوات الاولى من عمر الطفل وتظهر في تمدرسه وتلازمه مع تقدم في عمره وفي مستواه الدراسي الى غاية التكفل بها. وبنظر الى النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية والتي اسفرت عن عدم وجود علاقة بين السن وصعوبات التعلم ترجع الي خصائص العينة المعتمدة من طرف الباحث الذي يركز على فئات عمرية طويلة المدى في تحديد السن فتقارب الفئة العمرية في الدراسة الحالية ما بين 9-8 سنوات وتقارب المستوى الدراسي سنة ثالثة وسنة رابعة كذلك له انعكاسات على النتيجة المتحصل عليها. وفي حدود علم الطالبة لم تجد في الادب النظري دراسات عربية ولا اجنبية تناولت دراسة هذا المتغير الا من بعض الدراسات التي تناولت نسبة الانتشار في المحيط العربي والاجنبي. اما الجزء الثاني من الفرضية الخامسة: علاقة السن بفرط الحركة. ولقد دلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين السن واضطراب فرط الحركة ويمكن تفسير هذه النتيجة من منطلق ان اضطراب فرط الحركة يظهر في التقدم في العمر لدى التلاميذ فكل ما زاد عمر التلميذ كان هناك زيادة في فرط الحركة. وهذا الطبيعة الفيزيولوجية للاضطراب التي تلازم التلميذ في المدرسة رغم تقدم السن وهذا ما تبين من خلال نتائج الاحصائية حيث سجل بعد الطبيب والاندفاع اعلى قيمة لان الطبيب على دراية طبية بيولوجية عن الاضطراب ام بعد الاندفاع فقد كان هناك اتفاق كامل ما بين الطبيب والأستاذ والأب حول السلوكيات الاندفاعية. وهذا ماكده الزيات (2006) بأنه نمط دائم للعجز أو القصور أو صعوبة في الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، ويوجد لدي بعض الأطفال ويكون أكثر تكرارًا، وتوترًا وحده عما يلاحظ لدي الافراد العاديين من اقرانهم في نفس مستوي النمو. (الزيات، 2006، 141)

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة بندا ديفيد وآخرون 1999 حيث هدفت هذه الدراسة إلي تقدير انتشار اعراض اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة في مجتمع لعمر ما قبل المدرسة وتحليل تأثير العمر والمستوي الاجتماعي والاقتصادي علي اعراض ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. وقد اظهرت النتائج أن اعراض نقص الانتباه وفرط الحركة 19.8% من الذكور 12.3% عند الاناث.

6_مناقشة الفرضية السادسة: التذكير بالفرضية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التعلم القراءة وفرط الحركة لدي تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة ابتدائي. وبعد اخضاع البيانات الى المعالجة الإحصائية اسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين صعوبات تعلم القراءة واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ويمكن تفسير هذه النتيجة أن صعوبات القراءة تتأثر باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه سواء كانت مرتفعة أو منخفضة. فالقراءة مهارة يتمكن الطفل بفضلها أن يوضح مخارج الحروف ويفككها، ويظهر الرموز المطبوعة أو المخطوطة إظهارا صوتيا فالأصوات ستؤول إلى معان وهذا هو ما نسميه بنشاط القراءة. إن توالي الحروف والكلمات في النص الواحد أو الفقرة الواحدة يستلزم سرعة في الترميز، ولن يتم هذا إلا في حال وجود ليونة عقلية ولسانية وانفعالية وكذا انتباه مستمر، فالطفل الذي يعاني من فرط الحركة لا يتمكن من القراءة لا يمكن له ان يقرأ جملة بشكل صحيح ولا يمكنه حتى يقدم لنا معناها. كما يصعب على تلميذ المفرط حركيا أن يدرك ما يقرأ ويميز بين هذا المعنى وذاك، ولا يمكنه بلوغ هذه المرحلة إلا بعد أن تصبح مرحلة فك الرموز عنده والذهن مرن، بحيث يتمكن من اكتشاف المعنى من خلال الرموز التي يقرؤها. وهذا ما سجلته نتائج تطبيق المقياس خاصة في البعد الخاص بالاندفاع. ولقد اكدت دراسة وليد فتحي عبد الكريم 2012. أن من (18%) إي (60%) من الاطفال ذوي صعوبات التعلم يحتمل أن يتواجد لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. كما أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية تعرض بصورة دالة اعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. وأكد على أن الأطفال من ذوي صعوبات التعلم قد تتوافر لديهم اعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة (7) مرات فرض توافرها بين الاطفال العاديين ممن لا يعانون من صعوبات تعلم. كما تؤكد دراسة عبد المنعم الدردير 1999 على أن الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه يعانون من صعوبات تعلم وانخفاض في التحصيل الدراسي. بمعني انه يمكن ارجاع ذلك بان الطفل المصاب بهذا الاضطراب بسبب قلة انتباهه وحركته الغير ثابتة تأثر على طريقة قراءته ومعناها، كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم صعوبة القراءة وبالتالي حدوث بعض الأخطاء: الحذف، الإضافة، الإبدال، التكرار، القلب، اثناء القراءة نتيجة لعدم التركيز والانتباه بشكل جيد. كما يصعب عليهم ترجمة الصور البصرية الى سلوك. وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع دراسة أميرة سلطاني (2017) بان اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لديه دخل في عملية القراءة لدى التلاميذ وجاءت دراسة أحمد مصطفى 2010 مؤكدة بوجود علاقة ارتباطية بين صعوبات تعلم القراءة والنشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة بمرحلة الأساس كما ايدت دراسة " ستيفين 1963 والتي كان الهدف

منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه عن القراءة الصحيحة وقد شملت عينة الدراسة (21) طفلا للمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و (21) طفلا من اقرانهم الأسوياء الذين لا يعانون من اضطراب، وقد وصلت الدراسة إلى أن الأطفال المضطربين لا يستطيعون.

ومن خلال النتائج المتوصل اليه في هذه الدراسة التي اتفقت واختلفت في جوانب مع بعض النظريات والدراسات السابقة التي تناولت هذه المتغيرات. وعليه يمكن الاخذ بهذه النتائج والعمل بها وفق ما تتطلبه الحاجة.

مراجع الفصل:

- أنيس عبد الوهاب، عبد الناصر، (2003)، الصعوبات الخاصة في التعلم، دار الوفاء، مصر.
- منال عبد الله غني (2010) صعوبات التعلم لدى الأطفال " مجلة دراسات تربوية، وزارة التربية، العراق، العدد العاشر، ص. 165- 143
- عبد الفتاح البجة (2003)، تعليم الاطفال المهارات القرائية والكتابية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، ب-ب.

*مصطفى غافل (2005)، طرق تعليم القراءة والكتابة للمبتدئين ومهارات تعلم، ط1، دار أسامة

- ايهم الفاعوري ☹ 2009) علم النفس العصبي وصعوبات التعلم، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، تخصص صعوبات التعلم.
- فتحي مصطفي الزيات (2006): آليات التدريس المستخدم في الدراسة لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الرياض المملكة العربية السعودية 22-18 نوفمبر ص 1415.
- نادية أبو دقة 2012"صعوبات التعلم في القراءة لدى طلبة المرحلة الأساسية في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين" مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية -، المجلد 26، العدد 7، ص ص 1558 -1584.
- ملحم سامي ملحم (2002): صعوبات التعلم، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
- مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي، (2005)، النشاط الزائد لدى الأطفال (أسباب وبرامج الخفض)، المركز العربي للتعليم والتنمية، (د. ط). مصر،
- فارسي إبراهيم الخليل، تجاني بن الطاهر (2022) اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه وعلاقته بصعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى عينة

من تلاميذ السنة ثالثة والرابعة ابتدائي بمدينة الاغواط، ملتقى دولي بالمركز الجامعي افلو، يومي 14-13 ديسمبر.

- جمال حامد الحامد علي محمد الشهري، (د، ت)، سطور في نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، وثيقة من وزارة المعارف، المملكة العربية السعودية.
- أحمد حسن عاشور (2008): الانتباه والذاكرة العاملة لدي عينات من ذوي صعوبات التعلم وذوي النشاط الزائد والعاديين، مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- آيات عبد المجيد مصطفي (2003): برنامج تدريبي مقترح وتأثيره على التخفيف من صعوبات التعلم ورفع مستوي التحصيل لا تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولي من المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات، النفسية، المجلد 3، العدد 41، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

الاستنتاج العام:

يعتبر موضوع الدراسة الحالية والذي يتناول علاقة اضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه بصعوبات التعلم القراءة لدى عينة من تلاميذ السنة ثالثة والربعة ابتدائي ، مهما جدا خاصة للباحثين في مجال العلوم النفسية والتربوية عموما وفي مجال الأرطفونيا خصوصا ، مما أدى إلى تعدد الدراسات والأبحاث التي تناولت الموضوع من جوانب عديدة ، وقد تم التوصل إلى إجابات عن تساؤلات الدراسة من خلال ما أسفرت علية النتائج التطبيقية. إن النتائج التي تم التوصل إليها تدفع بالباحثين والمهتمين إلى الأخذ بعين الاعتبار أهمية البرامج

والمناهج التعليمية التي تقدم لفئة الأطفال عموما وذوي فرط الحركة والصعوبات التعلم خصوصا ، وذلك من اجل التشخيص المبكر والجيد للصعوبات التعليمية المنتشرة في الأوساط الأكاديمية.

- وبعد اخضاع نتائج أدوات الدراسة على المعالجة الإحصائية اسفرت النتائج على التالي:
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار القراءة لدى عينة من تلاميذ السنة ثالثة والسنة رابعة ابتدائي تبعا لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار القراءة لدى عينة من تلاميذ السنة ثالثة والسنة رابعة ابتدائي تبعا لمتغير المستوى
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار فرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة ثالثة والسنة رابعة ابتدائي تبعا لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في اختبار فرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة ثالثة والسنة رابعة ابتدائي تبعا لمتغير المستوى
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05بين السن وصعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05بين اضطراب فرط الحركة وصعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي.

خاتمة:

تمحورت هذه الدراسة حول دراسة العلاقة بين اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعسر القراءة ، لما شهده هاذين الاضطرابين من انتشارا واسعا وما ينجم عنهما من آثار سلبية على الطفل وأسرته وكذلك المجتمع الذي يعيش فيه حيث سعينا لعرض مختلف العوامل المساهمة في ظهور الاضطرابين ومراحل التشخيص والعلاج، فقمنا بدراسة العلاقة بينهما مبرزين في ذلك درجة الخطر في التأخر في عملية التشخيص المبكر الذي يكون منقذا لتجنب تفاقم المشكل الذي يؤدي بدوره إلى صعوبة العلاج وقد يؤدي أيضا لظهور مشكلات أخرى لدى الطفل. وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو قليلا في إثراء معلومات الباحث في مجال علم النفسو الأرطفونيا، والذي يمكن على أساسه التطرق الى دراسات أخرى مكملة، وهذا للوصول إلى دراسات أعمق تفيدنا وتفيد المهتمين والمختصين في هذا المجال.

وفي الأخير ها قد وصلنا لنهاية هذه المذكرة ، وفي النهاية لا يسعني سوى أن أشكركم على حسن متابعتكم لهذه المذكرة ، وأنا قد عرضت بهذا البحث رائي المتواضع ببركة الله تعالى وكرمه و توفيقه ، وقد أكرمني الله بأن أدلوا بدلوي تجاه هذا الموضوع فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بصعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة و الرابعة ابتدائي .

ولعل الله تعالى قد وفقني في هذا البحث و في هذا الموضوع ، ولعل قلمي وفق في تقديم ما يدور بخلدي ، وفي نهاية الأمر فإنني بشر أصيب وأخطئ ، وإنني أتوجه إلى الله بالدعاء على توفيقي في تقديم هذا البحث وعلى حسن قراءتكم ومتابعتكم لهذا البحث ، ونشكر لكم سعة صدركم ونرجو أن ينال البحث إعجابكم ، والحمد لله الذي هدانا إلى هذا.

التوصيات :

- ضرورة الاهتمام بمرحلة الطفولة من كافة النواحي خاصة النفسية والتربوية منها ، وهذا الاهتمام يشترك فيه الجميع (الاسرة ، المدرسة ، المؤسسات الاجتماعية)
- ضرورة اجراء دراسات مسحية للتعرف على الحجم الحقيقي لصعوبات التعلم في اوساط التعليم الابتدائي .
- اعطاء الاهمية الكبرى والقيمة الحقيقية لمادة القراءة التي تعتبر مادة اساسية لاكتسابها ، ومالاحظته الباحثة انها مادة شبه مختفية في البرامج الدراسية ، فلا يكفي اجراءها مرتين في الاسبوع ، بل تقترح الباحثة ان تكون مادة القراءة كل يوم من الضروري عقد اجتماعات بين اولياء الامور ومعلمي ابنائهم بضرورة

حضور الاخصائي الارطفوني لمتابعة حالة الابناء الذين يعانون من فرط الحركة و تشتت الانتباه وعسر القراءة .

- ضرورة تفعيل دور الصحة المدرسية من خلال المتابعة الميدانية للتلاميذ بشكل دوري خاصة بداية السنة الدراسية .
- كما تود الباحثة تقديم بعض **الاقتراحات** التي من شانها مساعدة الاخصائيين في حل بعض هذه المشاكل .
- اعادة هذه الدراسة على عدد كبير من الاطفال ومن مناطق مختلفة حتى تظهر جميع الاضطرابات بصفة واضحة واكيدة وتوضح لنا الفروق بصفة اكبر
- عدم الاستهانة بقدرات الاطفال ذوي صعوبات التعلم واخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين قدراتهم .
- القيام بدراسات تهتم ببناء وتطوير برامج تدريبية بهدف تنمية مختلف العمليات المعرفية من الادراك السمعي والبصري ، الذاكرة ، الانتباه ، حل المشكلات وغيرها لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم .

الملاحق:

الملحق رقم / :

استبيان تشخيص حالات فرط الحركة

ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الاطفال

(استبيان الاسرة

والمدرسة) بيانات عامة:

1 _ اسم الطفل:
2 _ العمر بالشهر والسنة :
3 _ الجنس :
4 _ المستوى التعليمي:
5 _ العمل (ان وجد):
6 _ رقم الملف الطبي:
7 _ جهة التحويل:
8 _ العنوان ورقم الهاتف :

معلومات عن الاسرة:

1 _ عمر الاب:
2 _ عمل الاب:
3 _ المستوى التعليمي للأب:
4 _ امراض الاب:
5 _ عمر الام:
6 _ عمل الام:
7 _ المستوى التعليمي للام:
8 _ امراض الام:
9 _ عدد الاخوة والأخوات وترتيب الطفل بين اخوته :
10 _ اعمار الاخوة :
11 _ المستوى التعليمي للإخوة :
12 _ امراض الاخوة:
13 _ هل يعيش الوالدان معا (في حالة الاجابة بلا يرجى معرفة السبب)؟
14 _ هل يوجد تعدد زوجات في الاسرة ؟
15 _ دخل الاسرة والوضع الاقتصادي والسكن :
16 _ هل عانى الطفل من حرمان عاطفي من الام ؟
17 _ما هي اهم المشكلات الاسرية ؟
18 _ اتجاه الابوين في التنشئة الاسرية للأطفال : (قسوة ، رعاية زائدة ، نبذ ، عدالة ...)،
19 _ هل يعتمد في رعاية الاطفال على الشغالة (جزئيا ، كليا):
20 _ هل يوجد امراض لدى الاقارب:

- **هذه البيانات يتم كتابتها تحت اشراف الطبيب او الاخصائي النفسي:**

معلومات عن ظروف الحمل والولادة:

1 _ ظروف الحمل(هل كان الحمل طبيعيا):
2 _ عمر الام اثناء الحمل:
3 _ اتجاه الام نحو الحمل:
4 _ امراض الام والإصابات اثناء الحمل:
5 _ العلاجات والعقاقير التي تناولتها الام اثناء الحمل:
6 _ مدة الحمل:
7 _ عملية الولادة (طبيعية ، قيصرية ، عسرة ، قبل الاوان ....):

8 _ الحالة الصحية للطفل بعد الولادة (الوزن والطول ومحيط الجمجمة ...):
9 _ اضافات من الام:

نمو الطفل بعد الولادة:

1 _ الرضاعة (عادية ، اصطناعية ، مختلطة ، مدة الرضاعة):
2 _ الفطام (عادي ، مبكر ، متأخر ، تدريجي ، مفاجئ ...):
3 _ التسنين:
4 _ المشي:
5 _ النطق والكلام:
6 _ تغذية الطفل:
7 _ تحصين الطفل ضد (حصبة ، نكاف ، لقاح الدرن ، لقاح شلل الاطفال ، لقاح الدفتيريا (((الخانوق) ، والتيتانوم (الكزاز) لقاح الحصبة الالمانية (الحميراء ...)

صحة الطفل:

1 _ وجود عاهات او اعاقات او امراض خلقية:
2 _ التحكم في عملية التبرز:
3 _ التحكم في عملية التبول:
4 _ سلامة الحواس:
5 _ اصابات عضوية مثل (حميات ، اسهالات متكررة ، التهاب سحايا ، امراض حساسية ، حصبة ، جدري ، نكاف ، شلل اطفال ، سعال ديكي ، التهاب كبد وبائي ، حمى قرمزية ، تدرن رئوي ، طفيليات معوية ، امراض قلب ، امراض صدر ، صرع ، اورام ، تشنجات ، الام الاحشاء ، تقيؤ وغثيان ، امساك ، يرقان . ...)
6 _ الاضطرابات النفسية السلوكية :(خوف ، قلق ، اكتئاب ، عدوان ، كذب ، بكاء ، عناد ، هروب ، اكل الاظافر ، مص اصابع
، سرقة ، اضطراب في الطعام ، اضطراب في النوم ، احلام يقظة ...)،
7 _ العلاجات السابقة:

المستوى ا لأكاديمي والعقلي:

1 _ مستوى التحصيل الدراسي العام (عادي ، دون الوسط ، ضعيف):
2 _ مستوى الطفل في مواد القراءة والكتابة والحساب (عادي ، دون الوسط ، ضعيف).
3 _ التواصل اللغوي (المحصول اللغوي):
4 _ التواصل الاجتماعي والصدقات والألعاب:
5 _ الانشطة الفنية والرياضية للطفل:
6 _ مستوى القدرة العقلية لدى الطفل(IQ)(عادي ، دون الوسط ، ضعيف):

استبيان المعلمTeaches Questionnaire

الاخ المعلم / المعلمة في اطار تشخيص حالة الطفل (الاكاديمية والسلوكية والعقلية يرجى الاجابة عن الاسئلة والاستفسارات بدقة وموضوعية وذلك بوضع اشارة (في العمود تحت الاجابة المناسبة)
شاكرين تعاونكم معنا :

1 _ اعراض ضعف الانتباه لدى الطفل:

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما

1	ضعف مدى الانتباه				
2	يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم				
3	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك.				
4	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأها.				
5	انتقال الطفل من شيء لأخر او من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف				
6	لا يصغي او يستمع للآخرين				
7	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
8	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات				
9	ليس لديه القدرة على التركيز				
10	يعاني من تخلف دراسي او صعوبة في مجال التعلم				
11	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة				
12	كثير ما ينشغل بذاته				
13	تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي				
14	ينسى الاشياء الهامة لإنهاء المهام				
15	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها.				
16	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه.				
17	يتجنب المهام التى تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادر اكو غير ذلك				
18	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه.				
19	يفقد بعض الاشياء والادوات				
20	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم.				

2_ اعراض فرط الحركة

(Hyperactivity Symptoms)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
2	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
3	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي اثناء الجلوس على المقعد				
4	يسبب صخبا وضوضاء داخل الصف				
5	يزعج الاطفال الاخرين في الصف ولا ينسجم معهم				
6	غير متعاون مع معلميه او المشرفين عليه				
7	لا يستجيب لتعليمات متمرد او خارج عن الطاعة				
8	يظهر سلوك العناد والمعارضة				
9	تظهر عليه اعراض اللامبالاة او الاهمال				
10	يمكن ان يدفع الاخرين في الصف				
11	عدم ممارسة الانشطة				
12	التواصل الاجتماعي مع الاخرين ضعي ف				
13	يتهم الاخرين باستمرار				
14	تغيب عن المدرسة دون عذر				
15	يخالف الانظمة والمواعيد ويكره ان تقيده النظم او القواعد				
16	يتجنب الاعذار				
17	سلوكه لا يمكن توقعه				
18	من السهل قيادته من الاطفال الاخرين				
19	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ، تهته).				

3_ اعراض الاندفاعية

(Impulsivity)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	لا يستطيع السيطرة على افعاله				
2	يجب ان تؤدي مطالبه في الحال				
3	انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع				
4	حساس بشدة لعملية النقد				
5	يبكي كثيرا وبسهوله				
6	صعوبة ارجاء رد الفعل او الاستجابة .				
7	يجيب عن السؤال قبل اتمامه				
8	محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء.				
9	اقحام نفسه في امور لا مبرر لها				
10	مقاطعة الاخرين في الحديث				
11	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة.				
12	ينكر الاخطاء ولوم الاخرين له				
13	مطيع باستياء وبامتعاض .				
14	وقاحة مع قلة الحياء في افعاله				
15	ضرب الاخرين بعنف				
16	يركض ويقفز بسرعة				

استبيان الاسرة (الاباء)

Parents Questionnaire :

1- اعراض ضعف الانتباه لدى الطفل (Inattention Symptoms)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائم
1	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز				
2	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل والعلاقات				
3	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة .				
4	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها.				
5	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك				
6	ينتقل من نشاط لآخر دون مبرر				
7	يروي قصصا غير حقيقية او كاذبة				
8	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه				

9	كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه ، ملابسه ، بشعره....				
10	من السهل قيادته من الغير				
11	يتشتت انتباهه بسرعة بسبب المثيرات وبشكل غير عادي				
12	ينسى اشياء او ادوات هامه				
13	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه.				
14	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهدا عقليا.				
15	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته				

اعراض فرط الحرك

(HyperactivitySymptos)

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائم ا
1	اعمال وسلوكيات كثيرة مزعجة وغير هادفة				
2	الجري والقفز والتسلق				
3	اتلاف الاشياء وبعثرتها				
4	القفز على الاثاث والأشياء .				
5	الهروب من المنزل ...				
6	القيام بإعمال مرفوضة من الاخرين				
7	محب للعراك مع الاخرين				
8	يجلس خارج المنزل				
9	قاسي على الحيوانات				
10	لا ينسجم مع اخواته او الاخرين				
11	لا يتمتع بعملية اللعب				
12	سلوكه طفلي وغير ناضج.				
13	غير متعاون مع الاخرين				
14	يبعث بعدة اشياء وقد يركز على ذاته .				
15	يكلب عدة اشياء متتابعة				

16	يمص او يمضغ الابهام او الملابس او البطانية				
17	ينقل اشياء على كتفه من مكان لأخر				
18	يقاوم النظم والقواعد ويخالف المواعيد				
19	يقوم بسرقة الاشياء				
20	مطيع باستياء او بامتعاض				
21	قاسي وتصرفاته وحشية				
22	متمرد وعنيد وغير مطيع				
23	من الصعب تكزين صداقات او التواصل مع الاخرين				
24	ينكر الاخطاء ولوم الاخرين له.				
25	كلامه غير واضح ويكون بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين				
26	يمكن ان يقوم بسلوك مضاد للمجتمع مثل اشعال النار				
27	يمكن ان يمارس الجنس مع الاخرين				
28	يتجنب الاعتذار				

الاعراض الاندفاعية

)Impulsivity(

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	افراط حركي اندفاعي لا يهدأ.				
2	عناد ومعارضه				
3	لا يستطيع السيطرة على افعاله				
4	يصعب عليه الانتظار				
5	يلامس احيانا اشياء غير متوقعة				
6	سرعان ما تجرح مشاعره				
7	يتغير المزاج بسرعة وبشدة او صراحة				

8	دائم الشجار ومولع بالعراك مع الاخرين				
9	يضجر بسرعة ويعاني من الملل				
10	يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها				
11	من السهل ان يصرخ او يبكي				
12	غير قادر على ايقاف حركاته				
13	نجده متحهما عبوسا مستاء				
14	ممكن ان يفضح السر بسرعة وسهوله				
15	يقحم نفسه في امور لا علاقة له بها.				
16	ضرب الاخرين بعنف				
17	اتلاف الاشياء				
18	يجب ان تؤدى مطالبه في الحال				

تصحيح الاجابة عن الاستبيان :

بعد الاجابة عن الاستبيان بالنسبة للمعلم ، وكذلك بالنسبة للأبوين تعطى عادة الدرجات التاليه حسب مستويات :

كل اجابه نادرا (Not at all) ..... تعطى درجة صفر
كل اجابه قليلا (Just a little)..... تعطى درجة واحد
كل اجابه غالبا (Pretty much)..... تعطى درجتان
كل اجابه دائما (Very much) ..... تعطى ثلاث درجات

بهذا الشكل تكون الدرجة بين صفر) 165(وهي اعلى درجة) Maximum score(بالنسبة لاستبيان المعلم وكذلك تتراوح الدرجة بين الصفر) 183(درجة بالنسبة لاستبيان الاسرة وهي اعلى درجة يمكن ان يصل اليها المصحح ويكون متوسط مجموع الدرجة القصوى 183+165÷ 2 = 174 . درجة فإذا نال الطفل الدرجة (174)فأكثر يكون يعاني اعراض فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع في السلوك ويمكن من اجل اغراض البحث العلمي تتناول درجات كل بعد من ابعاد استبيان المعلم وكذلك كل بعد من ابعاد استبيان الابوين من اجل المقارنه والكشف عن وجود علاقات متبادل بين الدرجات وكذلك معرفة التباين بالنسبة لبعض بنود الاستبيان بين اراء المعلم وآراء الاسرة قد يكشف عن وجود مشكلة في المدرسة او في الاسرة لدى الابوين او لدى المعلمين مما قد يترتب عليه الارشاد او الارشاد التربوي فيما بعد اخيرا لا بد من الاشارة الى ضرورة مقابلة الطفل وملاحظة سلوكه العام من اجل الدقة والموضوعية في عملية التشخيص .

الملحق رقم /// :

```
T-TEST GROUPS=)المستوى(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=مج.ق
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		06--2023 GMT+01:00 11:01:56
Comments		
Input	Data	E:\ابهلولي.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=)المستوى(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=مج.ق /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.014

```
[DataSet1] E:\نتائج بهلولي.sav
```

Group Statistics

	المستوى	N	Mean	Std. D
مجموع التشخيصي القراءة	السنة 3	15	58,37	
	السنة 4	15	58,27	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances			
		F	Sig.	t	
مجموع التشخيصي القراءة	Equal variances assumed	,673	,414	,018	
	Equal variances not			,018	

	assumed			

```
T-TEST GROUPS=)الجنس1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=بعد1 بعد2 الطبيب بعد3 الاستاذ بعد4 الاب م.مج الانفاعي
  /CRITERIA=CI.
```

T-Test

Notes

Output Created		06-يناير-2023 10:59:31 GMT+01:00
Comments		
Input	Data	E:\بهلولي.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=)الجنس(1 2 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=م.مج ء /CRITERIA=CI
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.018

```
[DataSet1] E:\بهلولي\نتائج.sav
```

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	S
البعد 1	ذكر	15	17,04	6,217	
	أنثى	15	16,48	6,532	
البعد 2	ذكر	15	13,60	4,677	

	أنثى	15	13,20	4,789
البعد 3	ذكر	15	12,12	3,900
	أنثى	15	12,28	3,833
البعد 4	ذكر	15	20,74	8,960
	أنثى	15	20,88	9,352
مجموع الابعاد	ذكر	15	63,50	21,770
	أنثى	15	62,84	21,934

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		
		F	Sig.	t
البعد 1 الطبيب	Equal variances assumed	,512	,476	,439
	Equal variances not assumed			,439
البعد 2 الأستاذ	Equal variances assumed	,028	,868	,423
	Equal variances not assumed			,423
البعد 3 الاب	Equal variances assumed	,128	,722	-,207
	Equal variances not assumed			-,207
البعد 4 الاندفاع	Equal variances assumed	,498	,482	-,076
	Equal variances not assumed			-,076
مجموع الابعاد	Equal variances assumed	,054	,816	,151
	Equal variances not assumed			,151

```
T-TEST GROUPS=)الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=مـج.ق
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		06--2023 GMT+01:00 10:55:40
Comments		
Input	Data	E:\ابهلولي\.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=مج.ق /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.012

[DataSet1] E:\بهلـولي.sav

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	S
مجموع التشخيصي القراءة	ذكر	15	58,84	25,556	
	أنثى	15	57,80	25,423	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances			
		F	Sig.	t	
مجموع التشخيصي القراءة	Equal variances assumed	,033	,856	,204	
	Equal variances not assumed			,204	

```
T-TEST GROUPS=)المستوى1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=بعد1بعد الطبيب بعد2الاستاذ بعد3الاب  بعد4م.مج الاندفاعي
  /CRITERIA=CI.
```

T-Test

Notes

Output Created		06--ينا2023 GMT+01:00 11:05:42
Comments		
Input	Data	E:\ابهلوليي.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=)المستوى1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=مج.م /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.014

```
[DataSet1] E:\نتائج بهلولي.sav
```

Group Statistics

	المستوى	N	Mean	Std. D
البعد 1 الطبيب	السنة 3	49	16,61	
	السنة 4	51	16,90	
البعد 2 الأستاذ	السنة 3	49	12,16	
	السنة 4	51	14,59	
البعد 3 الاب	السنة 3	49	11,88	
	السنة 4	51	12,51	
البعد 4 الاندفاع	السنة 3	49	20,45	
	السنة 4	51	21,16	
مجموع الابعاد	السنة 3	49	61,10	
	السنة 4	51	65,16	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		
		F	Sig.	t
البعد 1	Equal variances assumed	4,127	,045	-,227
	Equal variances not assumed			-,226
البعد 2	Equal variances assumed	,596	,442	-2,649
	Equal variances not assumed			-2,641
البعد 3	Equal variances assumed	,003	,960	-,820
	Equal variances not assumed			-,820
البعد 4	Equal variances assumed	4,626	,034	-,387
	Equal variances not assumed			-,388
مجموع الابعاد	Equal variances assumed	,623	,432	-,932
	Equal variances not assumed			-,930

علاقة صعوبات التعلم والسن

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=مج.ق السن
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		06--يناير 2023 GMT+01:00 10:40:25
Comments		
Input	Data	E:\ابهلولي\.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=مج.ق السن /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.011

[DataSet1] E:\نتائج بهلولي.sav

Correlations

		مجموع التشخيصي القراءة	السن
مجموع التشخيصي القراءة	Pearson Correlation	1	-,024
	Sig. (2-tailed)		,814
	N	30	30
السن	Pearson Correlation	-,024	1
	Sig. (2-tailed)	,814	
	N	30	30

علاقة السن بفرط الحركة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=مج.م السن4 بعد3 بعد2بعد1بعد
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		06--ينا2023 GMT+01:00 10:45:44
Comments		
Input	Data	E:\بهلولي\ابهلولي.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS مج.م السن /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.012

[DataSet1] E:\نتائج بهلولي.sav

Correlations

		البعد 1	البعد 2	البعد 3
البعد 1 الطبيب	Pearson Correlation	1	.752**	.758**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	30	30	30
البعد 2 الأستاذ	Pearson Correlation	.752**	1	.787**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	30	30	30
البعد 3 بعد الاب	Pearson Correlation	.758**	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	30	30	30
البعد 4بعد الاندفاع	Pearson Correlation	.783**	.674**	.760**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	30	30	30
مجموع الابعاد	Pearson Correlation	.917**	.858**	.888**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	30	30	30
السن	Pearson Correlation	,003	.252*	,073
	Sig. (2-tailed)	,975	,012	,470
	N	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

علاقة فرط الحركة بصعوبات تعلم القراءة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=القراءة مج.ط 4الاب بعد3الاستاذ بعد2الطبيب بعد1بعد
مج.ق
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		06--ينا2023 GMT+01:00 10:33:56
Comments		
Input	Data	E:\ابهلولي.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS

		/VARIABLES=مج ط مج.ق /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.017

[DataSet1] E:\بهلولي نتائج.sav

Correlations

		البعد 1 الخوف من المدرسة	البعد 2 الخوف من الزملاء	البعد 3 الخوف من المعلم
البعد 1 الخوف من المدرسة	Pearson Correlation	1	.752**	.758**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	30	30	30
البعد 2 الخوف من الزملاء	Pearson Correlation	.752**	1	.787**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	30	30	30
البعد 3 الخوف من المعلم	Pearson Correlation	.758**	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	30	30	30
البعد 4 الخوف من القراءة	Pearson Correlation	.783**	.674**	.760**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	30	30	30
مجموع المخاوف المدرسية	Pearson Correlation	.917**	.858**	.888**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	30	30	30
مجموع التشخيصي القراءة	Pearson Correlation	.824**	.632**	.618**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).