



العنوان

عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين باضطراب
فرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة
الابتدائية

مذكرة لنيل شهادة ليسانس

إشراف الأستاذ:

لرقت علي

إعداد الطالبة:

بوصلاح نور الهدى

السنة الجامعية
2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر

أهدي ثمرة عملي إلى روح والدي الطاهرة الذي كان نعم الأب رحمه الله , و إلى من
وضعت الجنة تحت أقدامها إلى التي أنجني

لما بكل إجلال و تقدير . إلى التي أرجو أنني قد نلت رضاها أمي الغالية أطال الله في
عمرها .

إلى أختي جوهرة أنعمني الله سبحانه و تعالى بها , و الذي سخر كل إمكانيته لتكملة
هذا العمل , وكان لي خير مثل في الحب و
الصبر : زوجي العزيز و إلى ابني قرة عيني جواد .

إلى اللذان رحبا بي في بيتيما بكل حبه و حنان و منحاني الثقة و القوة لتخطي كل
الظروف , جدي و جدتي أطال الله في عمرهما .

إلى أختي العزيزتان سندي في الحياة وفقهما الله في حياتهما .

إلى والد و والدة زوجي أطال الله في عمرهما .

إلى أساتذتي المشرفين و كل أساتذتي الذين كانوا خير عون لي في مسيرتي الدراسية .

شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقني لهذا العمل الذي ارجوا له القبول و للفائمين عليه التوفيق يطيب لي أن أتقدم باسمي بمباركة الشكر و التقدير إلى الأستاذ الدكتور "لرقت علي" الذي اشره علي هذا العمل المتواضع، وبذل فيه جهداً صادقاً مخلصاً في توجيه هذا العمل فله كل الشكر والإمتنان

و ارجوا من الله أن يجزيه الجزاء الوافي

الشكر الموصول لأساتذتنا و زميلاتنا الذين قدموا لي الدعم و المساعدة

و في الأخير أشكر كل من ساعدني و لو بنصيحة او دعاء في ظمير تحبب فأسأل الله أن يجزي الجميع خير الجزاء

ملخص

لقد ركزت الدراسة الحالية في اهتمامها إلى توضيح أو رصد أهم مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدربين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية . وما إذا كان الطفل المفرط يعاني فعلا من عسر القراءة.

وقد استخدمت الباحثة أدوات البحث متعددة تمثلت فيما يلي :

➤ .إستبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال.

➤ .إختبار صعوبة القراءة ، لدى حالات الدراسة (مفرطي الحركة) .

وتمثلت إجراءات الدراسة الميدانية فيما يلي :

✓ .تم تطبيق وتصحيح وتعديل استبيان اضطراب فرط النشاط الحركي ، وتم تطبيق إختبار عسر القراءة .

✓ قياس الخصائص السيكومترية لاستبيان فرط النشاط الحركي ، وهذا باستخراج معامل الثبات والصدق باستخدام الطرق الإحصائية المتعددة .

✓ استخدام نظام SPSS (رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية) ، لاستخراج معامل الثبات و الصدق . فكانت نتائج الدراسة المتحصل عليها كالتالي :

1. أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم صعوبة القراءة نتيجة لوقوعهم في الأخطاء (الحذف ، الإضافة ، الإبدال ، التكرار ، القلب) .

2. أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي الغير مصحوب بضعف الانتباه يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة خفيفة كالحالة الأولى والثانية .

3. أن الاطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة متوسطة كالحالة الثالثة نتيجة لعدم التركيز و الانتباه بشكل جيد ، أي هناك علاقة بين ضعف الانتباه وعسر القراءة

4. أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة شديدة جدا من الصعوبة نتيجة لعدم التركيز و الانتباه بشكل جيد . ومنه، تبقى هذه النتائج بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات بتحسين شروط البحث وباستخدام أدوات أكثر دقة على عينة أكبر حجما، وبالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها

فهرست المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	إهداء	
2	الشكر و عرفان	
3	ملخص البحث	
4	فهرست المحتويات	
5	مقدمة	

الجانب النظري الفصل الأول: إشكالية البحث

1	إشكالية البحث	9
2	التساؤلات	10-9
3	الفرضيات	10
4	أسباب اختيار الموضوع	10
5	أهداف البحث	10
6	أهمية البحث	10
7	الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة	11
8	الدراسات السابقة	13-11

الفصل الثاني: عسر القراءة

	تمهيد	15
1	تعريف عسر القراءة	15
2	لمحة تاريخية عن عسر القراءة	16
3	أعراض عسر القراءة	17-16
4	أسباب عسر القراءة	18-17
5	تشخيص عسر القراءة	19
6	خطوات تشخيص عسر القراءة	20-19
7	التدخلات العلاجية	21-20
	خلاصة	22

الفصل الثالث: اضطراب فرط النشاط الحركي

	تمهيد	24
1	تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي	25-24
2	لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي	26-25
3	أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي	27-26
4	قياس و تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي	28-27
5	علاج اضطراب فرط النشاط الحركي	30-28
	خلاصة	31

فهرست المحتويات

الجانِب التَطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

34	تمهيد	
34	الدراسة الاستطلاعية	1
35-34	المنهج المتبع في الدراسة	2
37-35	أدوات البحث	3
37	عينة البحث	4
38	التقنيات الإحصائية المستعملة	5
38	خلاصة	
39	قائمة المراجع	

مقدمة:

يختلف الأطفال في سلوكياتهم من طفل لآخر و هو شيء طبيعي وواضح, ولكن هذا الاختلاف يجعلنا في بعض الأحيان حائرين في التفريق بين الطبيعي و غير الطبيعي من تلك السلوكيات, فقد يراه الوالدان شيء طبيعي عكس المختصون و يرونه شيء غير مألوف و غير مقبول في المجتمع .

و سلوكيات الطفل نتاج عن تعامل الآخرين معه مثل الدلال الزائد و الحماية المفرطة أو من الناحية الأخرى نقص الحنان , ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة. ولوحظ في السنوات الأخيرة تزايد مشكلات السلوكية و الانفعالية بين لأطفال مثل الغضب, القلق, العدوانية, العنف, الخجل, الانطواء, الخوف الاجتماعي, العزوف عن الدراسة, تراجع مستوى التحصيل الدراسي و الغياب عن المدرسة. وغيرها من المشكلات السلوكية .

إذ نجد من بين اهتمامات الدراسة الحديثة في المجال النفسي التربوي بأن هناك إضراباً مستقلاً يطلق عليه اضطراب فرط النشاط الحركي الذي يعاني منه الأطفال خاصة تلميذ المدارس في المرحلة الابتدائية إذ يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات التي يعاني منها الأطفال, إذ يتميز ببعض الصفات مثل : التسرع الاندفاعية وعدم القدرة على التركيز, إلى جانب الحركة المستمرة و المفرطة الأمر الذي يجعل الطفل لا يستطيع التركيز في الدراسة و الوقوع في أخطاء كثيرة , و لعل من بين المهارات التي تحتاج إلى التركيز و الانتباه هي مهارة القراءة , و إن صعوبة إتقان هذه المهارة قد تكون نتيجة لوجود اضطراب فرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المدارس الابتدائية .

و عليه حولت الدراسة الحالية رصد أهم مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتدربين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية, و إذ كان الطفل المفرط حركياً يعاني حقاً من عسر القراءة .

و من اجل تحقيق بعض أهداف هذا الموضوع سنقوم بدراسته من جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي حيث قسمنا الجانب النظري إلى الفصول التالية:

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى الإشكالية, و الأهداف و أهمية البحث ثم الضبط الإجرائي لمفاهيم البحث

الفصل الثاني: فيه استعراض لاضطراب عسر القراءة بداية من لمحة تاريخية و تعريفه ثم أعراضه و أسباب اضطراب عسر القراءة و تشخيصه و أخيراً التدخلات العلاجية .

الفصل الثالث: يتضمن هذا الفصل اضطراب فرط النشاط الحركي بدءاً من لمحة تاريخية و التعريف ثم الأعراض و تطرقنا إلى القياس و التشخيص و أخيراً علاج اضطراب فرط النشاط الحركي.

أما الفصل المنهجي الذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية, المنهج المتبع, أدوات البحث, عينة البحث, التقنيات الإحصائية المستعملة.

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

الإشكالية

1. التساؤلات
2. الفرضيات
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف البحث
5. أهمية البحث
6. الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

الإشكالية :

يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال, هذه الفئة من الأطفال يمتلكون الكثير من الطاقة و الحركة المستمرة التي تجعلهم قادرين على اللعب طيلة النهار, كثرة الحركة و اللعب من أهم عناصر وحاجات النمو الجسمي و النفسي و الذهني للطفل, ذلك أن من طبيعة الطفل و متطلباته كثرة الحركة و لهذا يجب أن لا نخلط بين النشاط العادي و النشاط الزائد.

فعندما نرى أطفال متميزين بكثرة النشاط الحركي فهم ليسوا بالضرورة بأطفال مشاغبين, أو لم يربوا جيدا بل قد يعانون من مشكلة مرضية لها تأثير سيء على التطور النفسي للطفل و علاقته مع الآخرين, و أكثر من يعاني مع هذه الفئة من الأطفال هم الأولياء بشكل خاص و المعلمين بشكل عام حيث نجدهم يبذلون مجهودات كبيرة في التعامل معهم.

وقد يتعرض الطفل في المرحلة الابتدائية الى صعوبات التعلم سواء الصعوبات نمائية أو أكاديمية , و تتميز اللغة او المهارات اللغوية بمشكلاتها المتعددة و التي من بينها عسر القراءة فهي مشكلة يعاني منها الكثير من الأطفال, و بما ان مهارة القراءة تحتاج إلى الانتباه وفضلا على أن ضعف الانتباه من أعراض فرط النشاط الحركي, فان صعوبة إتقان هذه المهارة قد تكون نتيجة لوجود اضطراب فرط النشاط الحركي لدى المتمدرسين و باعتبار عسر القراءة كمشكلة من مشكلات اللغة التي تشكل إحدى جوانب صعوبات التعلم التي يعاني منها عدد من تلاميذ المدارس, و بما إن موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي له أهمية كبيرة, سنتطرق في بحثنا الى دراسة مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي. فما هي مظاهر عسر القراءة لدى المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية؟

1- التساؤلات:

- هل يوجد علاقة بين عسر القراءة و اضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية.

- هل يؤثر اضطراب فرط النشاط الحركي على القراءة .
- هل يعاني الطفل المفرط في الحركة من عسر القراءة .

2- الفرضيات :

- توجد علاقة بين عسر القراءة و اضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية.
- هل يؤثر اضطراب فرط النشاط الحركي على القراءة.
- هل يعاني الطفل المفرط في الحركة من عسر القراءة .

3- أسباب اختيار الموضوع :

من أهم الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع هو إزاحة الغموض الذي يحيط بهذا الإضطراب و تحديد الآلام النفسية لكل من الطفل الذي يعاني منه, بالإضافة إلى معاناة كل من الوالدين و المعلمين من سلوكيات الأطفال المصائب بهذا الاضطراب و البحث عن أساليب مساعدة مهما اختلفت للحد من معاناتهم و إدماج هؤلاء الأطفال في المجتمع و مساعدتهم على استرجاع توازنهم النفسي و أيضا من أسباب اختياري للموضوع هو كثرة انتشار هذا النوع من الاضطراب.

4- أهداف البحث :

- كان هدفي هذا البحث التعرف على:
- طبيعة العلاقة بين عسر القراءة و اضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية.
- مدى تأثير اضطراب فرط النشاط الحركي على القراءة.
- مدى معاناة الطفل المفرط في الحركة من عسر القراءة

5- أهمية البحث :

- التعرف على مظاهر عسر القراءة لدى أطفال المتمدربين الذين يعانون من فرط النشاط الحركي.
- إعطاء فكرة للمربين من آباء و معلمين على الخصائص و المميزات التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون. من الاضطراب و لفت أنظارهم بمدى تأثيره على شخصية الطفل و مستقبله .
- كون هذه الدراسة تمس مرحلة تعليمية قاعدية هامة إلا و هي المرحلة الابتدائية .

6- الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

- **عسر القراءة:** هي تلك المشكلة التي يجدها التلميذ أثناء القراءة حيث تظهر عليه بعض الأخطاء كالحذف، القلب و حذف مقاطع الجملة.
- **اضطراب فرط النشاط الحركي:** هو فرط التلميذ بحركة و نشاط غير هادف و عدم إتمام مهمته بحيث يؤثر على صحته و أداءه الدراسي و أداء زملائه بالصف .
- **المرحلة الابتدائية:** هي المرحلة الأساسية في تعليم التلميذ و تعد أهم مرحلة لبداية مشواره الدراسي و تنقسم إلى:
 - الطور الأول:** من سنة الأولى إلى السنة الثانية.
 - الطور الثاني:** من سنة الثالثة إلى السنة الخامسة.

7- الدراسات السابقة:

- دراسة " ستيفين " Stephen 1936 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 أقرانهم الأسوياء الذين لا يعانون من الاضطراب ، وقد خلصت الدراسة إلى أن الأطفال المضطربين لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من (كلمة لأخرى ، جملة لأخرى ، فقرة لأخرى) . وهذا يدل على أن المعلومات المستقبلية غير مترابطة ومفهومة مما يجعلهم يصنفون ضمن ذوي صعوبات التعلم . (فاطمة حاج صابر، . (360 ص، 2006
- أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي الغير مصحوب بضعف الانتباه يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة خفيفة كالحالة الأولى والثانية ، لذا نجد لديهم نسبة عالية من فرط الحركة والاندفاعية، أي مستو نشاطهم زائد عن الحد المعقول . وهذا ما أكدته دراسة "مصطفى كامل " (1988) والتي تبورت في البحث عن " علاقة الأسلوب المعرفي ومستوى النشاط بصعوبات التعلم لتلاميذ المرحلة الابتدائية " وكان مجاله البشري يشتمل على (208) تلميذا للصف الرابع الابتدائي وقد أسفرت النتائج على ما يلي:
- وجود ارتباط دال احصائيا موجب بين مستوى نشاط التلميذ وصعوبات القراءة .

- يتصف التلاميذ المعسرين بتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز . (فاطمة حاج صابر، 2006، ص 364) .

- أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة متوسطة كالحالة الثالثة ، وأن التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة شديدة جدا من الصعوبة كما هو الحال مع الحالة الخامسة. كما أن "عبد الناصر عبد الوهاب" (1993) خلص من النتائج دراسته : "دراسة تحليلية لأبعاد المجال المعرفي والوجداني لدى تلاميذ التعليم الأساسي ذوي صعوبات التعلم " على عينة قوامها (164) تلميذا . بعد عملية التشخيص . إلى وجود فروق بين المعسرين و العاديين في درجة تركيز الانتباه لصالح العاديين .

وفي دراسة "أنور الشرقاوي" (1987) بعنوان " :العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " ، هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، وقد اشتملت عينة الدراسة (836 = ومدرسة من المدارس الابتدائية . وتم تحديد الأطفال من ذوي صعوبات القراءة عن (مدرسا طريق تقديم استفتاء " العوامل المرتبطة بالصعوبة القراءة من وجهة نظر المعلمين " . ويتكون الاستفتاء من (48) عبارة ، وعلى المدرس أن يوضح بالرأي فقط إذا كانت تلك العبارة ترتبط بالصعوبة عند الطفل أو ترتبط إلى حد ما أو لا ترتبط إطلاقا. وخلصت النتائج إلى ارتباط العوامل التالية بصعوبة القراءة:

➤ الإحساس بالعجز وعدم تركيز الانتباه وعدم الثقة بالنفس.

➤ اضطراب الظروف الأسرية وما يرتبط بها من عوامل.

➤ العلاقة بين المدرس والتلميذ وما يرتبط بها من عوامل.

➤ المنهج الدراسي وما يرتبط به من عوامل. (فاطمة حاج صابر ، 2006 ، ص 366) .

- أن التلاميذ الذين يعانون من الاضطرابات الحركية والسلوكية يعانون أيضا من ضعف الانتباه والتركيز مما يؤدي إلى ظهور عسر القراءة .

إن الدور المحير لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه في دراسات العسر القرائي قد ذكره دينكلا ورفاقه (1985) منذ فترة طويلة ، حيث رأى دينكلا ورفاقه أن الاضطرابات الحركية توجد فقط لدى الأطفال ذوي العسر القرائي الذين لديهم مشكلات في الانتباه . اعتبر ويمر (wimmer) ورفاقه (1999) قدرة الأطفال المعسرين قرائيا على التوازن أثناء إصدار الأحكام السيمانطيقية (وهي مهمة مزدوجة استخدامها مؤيد فرضية العجز المخيخي لتقييم نقائص الآلية) ، وجد ويمر ورفاقه اضطراب في التوازن فقط لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه . رأى راموس (Ramus) (2001) وكروفيتششر ورفاقه (Kronbichler et al) (2002) أن نتائج النقائص الإدراكية وفي الخلايا العظمية لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة قد تعكس أسبابا مرضية مشتركة لصعوبات الانتباه (على الرغم من أن هؤلاء الباحثين لم يقدموا دليلا مباشرا على هذا) . وفي الحقيقة ، وضعت دراسات التصور العصبي عدم سواء مخيخي لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه . كما ذكر تانوك (Tannock) (1998) فإن دراسات قليلة تبنت تصميميا بحثيا تم فيه معالجة نقائص الانتباه وصعوبة القراءة كعاملين ثنائيين في تصميم ثنائي الاتجاه ، يتم فيه مقارنة أربع مجموعات : النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وحده ، النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه + صعوبة القراءة ، صعوبة القراءة وحدها ، وعدم وجود اضطراب . تطبيق هذا التصميم على دراسات التصوير العصبي للمخيخ تساعد في توضيح خصوصية أي ارتباط بين العسر القرائي وعدم السواء المخيخي . (وليد السيد أحمد خليفة ، 2008 ، ص 130).

الفصل الثاني: عسر القراءة

تمهيد

- 1- تعريف عسر القراءة
- 2- لمحة تاريخية عن عسر القراءة
- 3- أعراض عسر القراءة
- 4- أسباب عسر القراءة
- 5- تشخيص عسر القراءة
- 6- خطوات تشخيص عسر القراءة
- 7- التدخلات العلاجية

خلاصة



تمهيد:

عسر القراءة أو ما يطلق عليه أيضا الديسلكسيا، من أشهر صعوبات التعلم وأكثرها استثنائاً باهتمام العلماء والمربين، وذلك لكون القراءة من أهم المهارات الأساسية التي تبنى عليها جميع التعليمات في جميع المواد الأساسية التي تبنى عليها جميع التعليمات في جميع المواد الدراسية. بما ان اضطراب فرط النشاط الحركي يعتبر مشكل متواجد بصورة كبيرة فقد انطلقنا في دراسة هذا الموضوع من احتمال أو فرض وجود مظاهر لعسر القراءة لدى التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى عسر القراءة.

1- تعريف عسر القراءة:

يعرف كريتشلي (critchly.1981) العسر القرائي على انه صعوبة تعلم تظهر نفسها بصورة أساسية في تعلم القراءة والهجاء وكذلك في استخدام الكلمات المكتوبة في مقابل الكلمات المنطوقة، والاضطراب في جوهره ليس بسبب عدم ملائمة العقلية أو نقص الفرص لاجتماعي، أو في طريقة التدريس أو عيب تكويني معروف بالمخ تمثل عيباً نهائياً يميل إلى أن يقل كلما تقدم الطفل في العمر. (فاطمة الزهراء حاج صابري.2005.ص86)

يعرف الدكتور ريد ليون (1995) رئيس شعبة سلوك و نمو الطفل بالمعهد الوطني لصحة الطفل و النمو البشري في المعهد القومي للصحة "العسر القرائي" بأنه اضطراب يستند إلى اللغة وهو بنيوي المنشأ يتميز بصعوبات في فك شفرة الكلمة المفردة. ويعكس دائماً تجهيزاً أفونولوجياً ناقصاً. هذه الصعوبات في فك شفرة الكلمة المفردة غير المتوقعة في اغلب الأحيان في علاقتهما بالعمر الزمني و القدرات المعرفية و الأكاديمية الأخرى، كما أنها ليست نتيجة للعجز النمائي المعمم أو الاضطراب الحسي . (وليد السيد احمد خليفة .2008.ص125)

- **ديسلكسيا:** هي كلمة يونانية قديمة متكونة من مقطعين ومعناها ركيك أو ناقص غير متكامل، و مقطع ثاني يعني كلمات أو لغة، فهي تعني قصور أو ضعف القدرة على الاتصال اللغوي (احمد عبد الكريم حمزة .2008.ص24)

تعرف الجمعية الأمريكية الديسلكسيا على انه خلل عصبي، دائماً ما يتوارث في العائلة، يعرقل اكتساب ومعالجة اللغة، وهذا الخلل يختلف في درجات شدته و يظهر على شكل صعوبات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية بما فيها المعالجة الفونولوجية في القراءة والكتابة و التهجئة وبعض الأحيان في الرياضيات، و الديسلكسيا ليست ناتج قلة تحفز أو خلل في الحواس، أو تدريس غير جيد، أو نقص الفرص البيئية، أو أية ظروف سلبية أخرى، ولكنه قد يحدث مع وجود كل هذه الحالات. (احمد السعيد .2009.ص30,32)

يختلف عسر القراءة باختلاف الباحثين ولكنهم يتفقون في مفهومه العام وهو صعوبات التي يواجهها الطفل أثناء عملية القراءة، مع تأخره في هذه المادة لمدة تتراوح ما بين ثلاث سنوات،

مقارنة مع زملائه. كما يتمثل العسر في عدم التعرف على الحروف, والخلط بين الحروف المتشابهة في الصوت و الشكل, وكثيراً ما يبقى الطفل يشكو من المعضلة طوال المرحلة التعليمية, إذ لم يتلق تربية خاصة وينتج عن هذا عدم اكتساب الطفل للتصور الزمني و الفضائي, الإدراك المكاني, يميني, يساري, أمام, خلف, فوق. (شرفوح البشير. 2005. ص97)

2- لمحة تاريخية عن الديسلكسيا:

منذ بداية القرن التاسع عشر وحتى وقتنا الحالي, حيث انتشرت وجهة النظر التي ترى "القدرة اللغوية" مركزها نقطة محددة في النصف الأيسر بالمخ البشري, وقد ركزت العديد من الدراسات و الأبحاث العلمية, وخاصة تلك الناتجة عم أعمال بروكا (1861-1865) وأعمال كارل فيرنك (1874) على مشكلات اللغة التي تنتج عن إصابات مختلفة لأجزاء من المخ, وعرفت مثل هذه الحالات بال "أفازيا", والافازيا هي الخلل الجزئي أو الكلي, أو فقدان القدرة على التعبير من خلال الكلام أو الكتابة أو الإشارة أو فهم اللغة المسموعة أو اللغة المكتوبة نتيجة لإصابة أو مرض وذبذبات مثل هذه الحالات انتباه المختصين في المجال الطبي إلى مشكلات فقدان اللغة و القدرات اللغوية بسبب الإصابة أو نتيجة لحادث ما (Robertson. 2002), ولم يبدأ البحث الأكاديمي في مجال صعوبات التعلم حتى عام 1896, عندما نشرت مقالة الطبيب البريطاني برنجل مورجان بوصف حلة الطفل يدعى برسل الذي كان عمره 14 سنة والذي كان على الرغم من ذكائه المتوسط وتدريبه الجيد يعاني من صعوبات شديدة في القراءة و الإملاء (التهجئة) وقد أشار برنجل مورجان (Morgan) إلى حالة برسل بوصفها حالة عمى الألوان منذ الولادة كما قام المختصون الأوائل من أمثال جيمس و هيلنشوود بتقديم مفهوم أو مصطلح "الالكسيا" أو عمى الألوان وقد اعتقدوا جميعهم أن عمى الكلمات منذ الولادة هو صعوبة خاصة ناتجة عن مشكلات في المعالجة البصرية بدلا من كونها نابعة من مشكلات معرفية أو عقلية. (احمد السعيد. 2009. ص28)

3- أعراض عسر القراءة:

أ- أعراض تتعلق بالقراءة:

- صعوبة في التعرف على الأصوات الموجودة داخل الكلمات
- صعوبة في التعرف على الأصوات و الحروف داخل الكلمات بالترتيب الصحيح
- صعوبة في إدراك القوافل
- صعوبة في نطق الكلمات متعددة المقاطع

ب- أعراض تتعلق بالتهجئة:

- صعوبة في تذكر قواعد التهجئة

- عدم الاستخدام المنتظم لبعض الحروف التي تتشابه بالنطق ("ث" و"ذ" أو "س" و"ز")
- صعوبة في أواخر بعض الكلمات مثل الكلمات التي تنتهي بالتاء المربوطة فيكتبها تاء مفتوحة
- خلط أو حذف الأحرف الممدودة
- ج- أعراض تتعلق بالقدرة على الكلام:
- الخلط بين الأصوات المتشابهة
- ضعف القدرة على النطق الصحيح
- صعوبة في مزج أو خلط أو تركيب الأصوات إلى كلمات

د- أعراض تتعلق بتطوير القدرة على الكلام:

- ضعف الذاكرة اللفظية العاملة قصيرة الأجل. مما يعني انه سيكون من الصعب عليه تذكر القوائم و المتواليات
- ربما يعني أيضا من عاملات ضعف الذاكرة اللفظية العاملة طويلة الأجل، التي قد ترجع إلى خلط في أثناء عملية التعلم او ضعف استراتيجيات التنظيم.

هـ- أعراض تتعلق بالحركة:

- ربما تكون لديه صعوبة في أداء المهام التي تتطلب تآزرا بين الحركات مثل ربط الحذاء، أو زر القميص، أو ارتداء الملابس بمفرده حتى سن متقدم
- التخبط في الأثاث الموجود بداخل الصف المدرسي، البيت أو الوقوع المتكرر

4- أسباب عسر القراءة:

- إن الأطفال المصابين بعسر القراءة تكون لديهم صعوبة في تحديد جذور الكلمات أو أصولها تحديد حروف الكلمات التي تلي بعضها البعض وكذلك إيجاد الأصوات و الرموز المتجاورة (الريماوي.2003.ص306)، كما تكلم البعض عن تأخر اللغة defontaine (1980p146) و خلل في الإدراك الحيزي أو المكاني .
- وقد يبدو منطقيا من وجهة نظر عبدالحميد سليمان السيد، أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين الإدراك البصري و القدرة على القراءة وفهم اللغة، لان الإدراك في أساسه ماهو إلا تأويل أو تفسير للمدارك الحسية سواء كانت بصرية أو سمعية و تحديد الفروق المميزة و الفارقة بين المثيرات المستدخلة حسيا و إضفاء دلالة مبدئية عليها تمهيدا لكي تمارس العمليات العقلية العلية عملها، فالأطفال الذين توجد لديهم عيوب في القدرة على التمييز البصري لا يستطيعون ملاحظة الفروق بدقة بين الحروف المتشابهة مثل: (b/d), (n/r), (ب/ت), (ج/ح) وفي إطار علاقة اللغة بالإدراك يوجد نظامان مرتبطان ببعضهما البعض .
- النظم السمعية و النظم البصرية

ويعتبر النظام السمعي اللفظي للغة نظام الاتصال الرئيسي والذي يتضمن الاستماع والذي تتمثل مهمته في استقبال الرسالة اللغوية ويتمثل في نظام المخرجات فيه بالحديث أو الكلام, إما النظام البصري اللفظي للغة فإنه يعتبر نظام الاتصال الثانوي والذي تتمثل مداخلاته في القراءة ومخرجاته في الكتابة (السيد عبد الحميد 2000, ص155).

وقد تظهر في مهارات الإدراك الحسي المتمثل في ضعف الإدراك البصري و صعوبة إدراك الحروف, و الصعوبة في التعرف على الحروف المتشابهة عكس الحروف (مقدادي والعبده, 2002, ص5)

يرجعها كل من ميلر و فاردنون إلى سوء التذكر (إدراك الأشكال) إلى قلة القدرة التحليلية, إلى ضعف في الإدراك السمعي والذي يؤدي إلى الخلط في الأصوات, إلى اضطرابات في التوجه المكاني, الزماني والى الوعي بالصورة الجسمية (noel.1976.35)

أما في المهارات الحركية, فتبدو على نحو ارتباك في الاتجاه وعدم التمييز بين اليمين و اليسار كما تتمثل في مجال الإدراك السمعي في الصعوبة في التمييز بين الأصوات المتشابهة وفي البطء في تطور الكلام, ويرجح لوناى "عسر القراءة" إلى نقص في تكوين اللغة, في التحكم اليدوي, في الصورة الجسمية و الإيقاع (noel.1976.36)

وهناك من يرجع أسباب عسر القراءة إلى العامل الوراثي من خلال وجود عدة حالات في نفس العائلة وكذلك وجوده عند التوأم (Pierre et Ritzen 1997.10)

هناك كذلك الأسباب البيداغوجية والطرق المستعملة في تعليم القراءة (Defontaine.1980.147)

ومن اجل تفسير هذه الظاهرة, ظهرت حاليا عدة أعمال تدور حول نظرية جديدة مفادها أن عسر القراءة سببه اختلال وظيفي في الجهاز العصبي (Karen.2002.31) حيث اوضحت الفحوصات الدقيقة جدا بان صور نشاط المناطق الخاصة بالقراءة في الدماغ عند عسير القراءة, تختلف عن العاديين كلما تقدمت الأعمال التي كانوا مطالبين بانجازها, بينما هذا لا يتغير عند عسير القراءة. هذا يعني أن الجهاز العصبي الخاص بعسير القراءة يرى المعطيات بصفة مختلفة مقارنة بالطفل العادي.

بالإضافة إلى أن هناك أبحاث توضح وجود طبقات من العصبونات الآلاف منها متموضع على الدماغ, يجعل اتصال نصفي الكرويين غير ممكن و القراءة مستحيلة.

أوضح كذلك عدم تناسق بين نصفي الدماغ (الريماوي .2003.307) ويرجع تعدد الأسباب إلى كثرة النظريات و تشعب ميادين عسر القراءة, وما يجب أن نشير إليه هو صعوبة تحديد كيفية حدوث هذه الظاهرة وبالتالي الوقاية منها تكون أصعب حيث يصبح المختص في بعض الأحيان غير مدرك للأسباب التي أدت إلى حدوثها, و يحتاج التكفل إلى ضبطها من اجل التشخيص المناسب .

5- تشخيص عسر القراءة:

صعوبات ترتبط بصعوبات القراءة (الديسلكسيا) من خلال عملية الملاحظة, أو من خلال نتائج عملية التشخيص العادية, أو من خلال نتائج عملية التشخيص العادية, ولكن هذه المعلومات يجب أن يتم وضعها في إطارها الصحيح, بحيث يمكن في النهاية الوصول إلى صورة كلية أو مخطط معرفي شامل يصبح أساساً لعملية تشخيص الفرد بأنه معسر قرائياً, كما يمكن تحديد المعوقات التي تقابل هذا الشخص في عملية التعلم, وهذا أمر ضروري, إذا إن أهداف تحديد الديسلكسيا هو تحديد أفضل أساليب التدريس و التعلم مناسبة وملائمة لديسلكسيا. وهذه بعض المظاهر العامة للهدف من عملية التشخيص:

- * تحديد نقاط القوة و نقاط الضعف عند الفرد .
- * الإشارة الى المستوى الحالي لأداء الفرد بالنسبة للتحصيل الدراسي.
- * الوصول إلى تفسير لعدم تقدم الفرد دراسياً.
- * تحديد مظاهر أداء الفرد في القراءة و الكتابة و التهجئة التي قد تشير إلى نوع معين أو شكل معين من الأخطاء
- * تحديد الجوانب المحددة التي يتميز فيها الفرد
- * فهم أسلوب الفرد الحالي في التعلم
- * الإشارة إلى جوانب المنهج الدراسي التي يمكن أن تثير اهتمام الفرد أو تشجيعه على التعلم
- * تجديد بعض الجوانب الموجودة بالمنهج, التي يمكن أن تشكل تحدياً للفرد .

← خطوات تشخيص عسر القراءة:

- تتمثل خطوات تشخيص حالات عسر القراءة في استخدام عدد من الإجراءات و الملاحظات المناسبة من قبل الآباء و المعلمين و الاخصائين, التي تبدو فيما يلي:
- ملاحظة أداء التلاميذ القرائي, و هل يتناسب ذلك الداء مع عمره الزمني أو العقلي أم لا ؟
 - ملاحظة أداء التلميذ القرائي, وخاصة في القراءة الجهرية, فهل ينطق بشكل صحيح أو يحذف أو يعدل في قراءة الحروف و الكلمات ؟
 - ملاحظة أداء التلميذ في أثناء القراءة الاستيعابية, فهل يستوعب الطفل معنى النص المقروء, و هل يجيب على الأسئلة ذات العلاقة بالنص المقروء ؟
 - تقييم قدرات التلميذ الحسية السمعية والبصرية باستخدام الاختبارات ذات الصلة
 - تقييم قدرات التلميذ الأكاديمية (التحصيلية) باستخدام الاختبارات
 - تقييم قدرات التلميذ العقلية (الذكاء) باستخدام الاختبارات ذات الصلة

- تقييم التلاميذ من ذوي حالات الديسلكسيا بعدد من الخصائص العقلية و السلوكية (أحمد السعيد, 2009, 37.41)

6- التدخلات العلاجية

الحديث عن قضية التكفل و التدخل العلاجي مسؤولية يتقسمها الجميع (المنزل, المدرسة,), بحجة إلزامية التوفيق بين كل تلك الأطراف للوصول إلى انتقاء الإستراتيجية العلاجية الخاصة بالمعسر القرائي (حسب شدة لاضطراب , المرحلة العمرية) وقد حدد "ايكول" 1977 ثلاثة أنواع من برامج القراءة :

- البرامج النمائية: وهي برامج التعليم التي تتم في الفصل العادي و تكون ملبية لحاجات التلاميذ .
- البرامج التصحيحية: وهي برامج تعليم القراءة عن طريق مدرس الفصل خارج جو الفصل لتصحيح صعوبات القراءة الجادة
- البرامج العلاجية: برامج تعليم القراءة تكون خارج الفصل الدراسي لتعليم مهارات القراءة النمائية الفرعية لتلاميذ دون المستوى في القراءة .

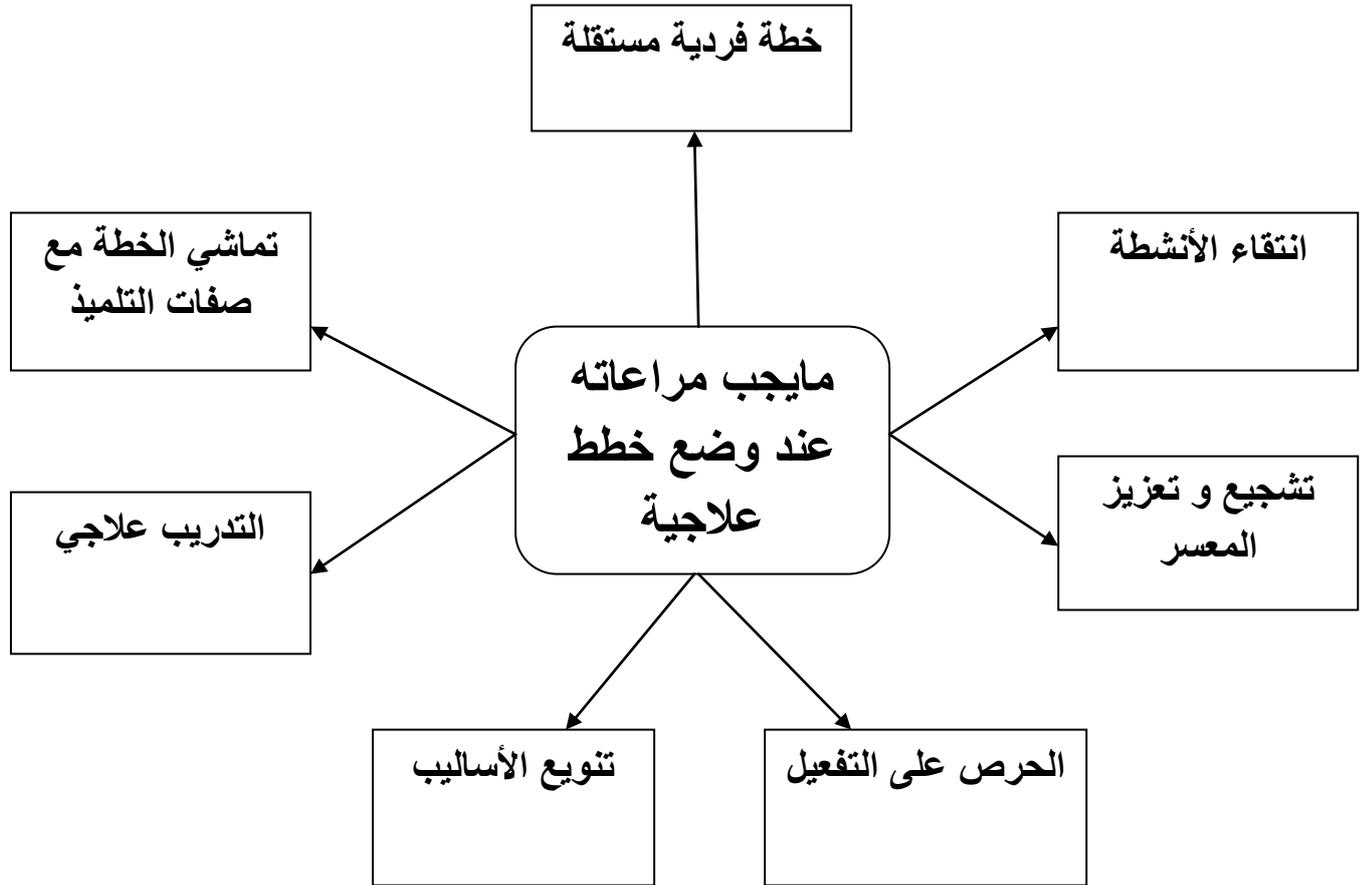
في حين فقد قدم هاريس وسيباي (1985) طريقتين للتدخل العلاجي كما يلي:

أ- العلاج في الفصول النظامية:

- تقديم العلاج داخل الفصل بواسطة مدرس الفصل
- انتقاء التلاميذ الضعاف من ناحية الأداء القرائي
- ضرورة وجود رغبة, الوقت لدى المعلم و إتباعه لنصائح المتخصص.
- ب-العلاج خارج الفصول النظامية:
- يمكن أن تقدم في حجرة القراءة بمساعدة مدرسين للقراءة العلاجية
- حجرة المعلومات تدار بواسطة مدرس مدرب لتقديم التربية الخاصة المطلوبة لهؤلاء الأطفال .

لكن حتى يتسنى رسم خطة علاجية بصفة عامة, فما المنطلقات الأساسية التي تتخذ؟

وهذا ما حاولت توضيحه (فاطمة الزهراء حاج صابري 2005.ص173)



يمثل ما يجب مراعاته عند وضع خطط علاجية للمعسرين قرائيا .

خلاصة:

في هذا الفصل قمنا بالتطرق إلى "عسر القراءة" و ذلك بإعطاء تمهيد له, ثم إعطاء تعريفاً و بعدها أعطينا لمحة تاريخية و بعدها أعراض لعسر القراءة سوء التي تتعلق بالقراءة أو بالتهجئة و الكتابة, و تعيين أهم أسباب التي ساعدت في ظهور عسر القراءة و أهم نقاط و خطوات التشخيص و أخيراً التدخلات العلاجية لنختم هذا الفصل بخلاصة .

الفصل الثالث:

اضطراب فرط النشاط الحركي

تمهيد

- 1- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي
- 2- لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي
- 3- أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي
- 4- قياس و تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي
- 5- علاج اضطراب فرط النشاط الحركي

خلاصة

تمهيد:

إن من بين أكبر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الكثير من الأطفال ألا وهو اضطراب فرط النشاط الحركي, الذي يعد مصدر أساسي للمتاعب و الشغب و إزعاج المحيطين بالطفل, مما يؤثر على استجابات الوالدين, المعلمين و القائمين على رعاية الطفل و على مستقبله الدراسي وحياته الاجتماعية, وهذا ما أشارت إليه دراسات عديدة كما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي:

- يعرف سيفر النشاط الزائد بأنه: حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول, انه متلازمة أو تناذر متكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشا نتيجة أسباب متعددة نفسية و عضوية معا, فالنشاط الزائد عبارة عن الحركات الجسمية العشوائية غير المناسبة التي تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية, وتكون مصحوبة بضعف في التركيز وقلق و الشعور بالعدوانية, وكثيراً ما يترافق اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد أو فرط الحركة (احمد عبد اللطيف ابواسعد 2009. ص262).
- يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على انه: اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل: التفكير و التعلم الذاكرة و السلوك (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي ص17.18)
- يعرفه مجدي احمد محمد عبد الله بأنه: جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها, وهي اتسام الطفل بالنشاطات الغير الهادفة و عدم الاستقرار الحركي مع عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الاندفاعية في حل المشكلات دون تركيز, و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة التواصل و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي (مجدي احمد محمد عبد الله, الاضطرابات النفسية للأطفال, 2005. ص483)
- يعرفه الناظور (2007) أن هذا الاضطراب هو اضطراب مزمن ذو أساس عصبي و سلوكي يتصف بمستويات نمائية غير متلائمة من عدم الانتباه و النشاط الزائد و الاندفاعية و التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية و الأداء الأكاديمي و المهني (نايف بن عابد الزراع 2009. ص19)
- تعريف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل (2001): عبارة عن الصعوبة في التركيز و البقاء على المهمة و يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف و لا يتناسب مع الموقف أو المهمة و يسبب إزعاج للآخرين, حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب فرط النشاط الحركي مايلي:
 - قصور الانتباه (فشل الطفل في إنهاء المهمات والضعف في التركيز)
 - الاندفاعية أو التهور (التصرف قبل التفكير في الأمر و الصعوبات في تنظيم العمل)

- النشاط الزائد (الحركة المتواصلة). (نايف بن عابد الزراع. 2007. ص. 15.16)
- تعريفه لموسوعة علم النفس بأنه ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه، والمتسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل الذات و أيضا الحكم الذاتي, و الذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل الأكاديمي و قصور في الوظائف الاجتماعية (فاطمة الزهراء, حاج صبري ص 27.28).
- التعريف الطبي: تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الاضطرابات العقلية على انه اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5% من تلاميذ المدارس.

2- لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي:

يرجع وصف قصور الانتباه و الحركة المفرطة إلى العهد اليوناني القديم, حيث أشار جولد شين (1990) إلى أن الطبيب اليوناني جالين كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط من اجل تهدئتهم.

وفي عام 1845 قام الشاعر الألماني هوفماني بكتابة قصيدة وصف فيها طفلا مندفاعا و متهورا في سلوكه و مفرطا في نشاطه الحركي, وفي نفس ذلك القرن قام الطبيب الانجليزي "ستل" بوصف الاضطرابات التي نعرفها اليوم بقصور الانتباه و الحركة المفرطة على أنها قصور غير عادي في التحكم بالذات, و قد عاد ذلك إلى اضطرابات في المخ, أو الوراثة ا و الى عوامل بيئية أو طبية أخرى, كذلك فقد لاحظ ارتفاع نسبة هذه الاضطرابات بين الذكور أكثر من الإناث, و قد أوصى "ستل" بعلاج هذه الحالات و الإبقاء على المرضى داخل المصحات لحين استكمال العلاج, وقد أشار "تريد جولد" 1908 إلى أن الأطفال الذين يتعرضون إلى نقص في الأكسجين أو الإصابة في المخ خلال مرحلة الولادة قد يتعرضون لمشكلات عند الالتحاق بالمدرسة وهذا ما نعرفه بالتلف الدماغى البسيط, عندما تفشت التهابات الدماغ في عام 1918 ترددت في كتابات الباحثين و المختصين مشكلات الانتباه و الاندفاع و الحركة المفرطة عند العديد من الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الدماغ في ذلك العام.

حاول شيلر في عام 1935 التمييز بين خصائص الطفل ذي النشاط الحركي المفرط, وخصائص الطفل ذي إصابات الدماغ, فوجد أن هناك عددا محددًا من الأطفال ذوي الحركة المفرطة يعانون من إصابات الدماغ .

في عام 1937 استخدم "برايلي" عقار البنزدرين الذي يستخدم لعلاج الصداع و زيادة معدل ضغط الدم و في علاج تشتت الانتباه و الحركة المفرطة, وقد لاحظ تغييرا كبيرا في السلوك في الأداء المدرسي لكثير من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات, كما لاحظ أيضا تحسنا ملحوظا في الانتباه بالإضافة إلى تحسن في الأداء في اختبارات الذكاء, و لقد أدت هذه

النتائج بالعديد من المختصين إلى التساؤل عن جدوى استخدام الأدوية المنشطة لعلاج اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة وقد تبع ذلك إجراء العديد من البحوث و الدراسات في هذا المجال (كمال سالم ,سيسالم.2001.ص.17.19).

3- أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي:

يمكن تقسيم أعراض فرط النشاط الحركي إلى ثلاثة أنماط أساسية ولكن لكل نمط سمات تميزه عن الآخر وذلك حسب كلا من السيد علي السيد احمد وفائقة محمد بدر. 1999 وفوزية مجدي 2011. وشوقي ممادي. 2013 و مفيدة بن حفيظ 2014.

1- **نقص الانتباه:** هو عدم قدرة الطفل على التركيز لفترة زمنية محددة التي تتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتدل على صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في نشاط ما.

أ- سمات نقص الانتباه:

- 1- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة طويلة .
- 2- يجد الطفل صعوبة إلى الانتباه إلى شكل المنبه و محتوياته و مضمونه .
- 3- تشوش الأفكار مع صعوبة في حل المشكلات.
- 4- صعوبة تنشيط الذاكرة العاملة.
- 5- صعوبة التحكم في الرموز المجردة كالجبر
- 6- لا يستطيع متابعة التعليمات المقدمة له مما يجعله يفشل في إنهاء الأعمال المطلوبة منه التي قد يكون البدء فيها كما أن أعماله تخلو من النظم و القواعد.
- 7- ضعف الباعث الإدراكي الجسماني
- 8- الفشل الدراسي
- 9- ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام وخاصة قصور القدرة على الانتباه لمثير معين لفترة طويلة, و الانتقال من مهمة لي أخرى بشكل سريع و بدون مبرر ويلاحظ المعلمين صعوبة قدرة الطفل على تركيز انتباهه نحو توجيهات, و الإرشادات الموجهة إليه, و عدم القدرة على الإنصات لدروس و التعليمات فهو ينسى دائما الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة التي يقوم بها (عناد إسماعيل 2017.ص32)

2- فرط الحركة:

هذه الأعراض حسب الدليل التشخيصي الرابع:

- 1- غالبا ما يبدي حركات تمللمل في اليدين أو القدمين أو يتلوا في كرسية
- 2- غالبا ما يغادر مقعده في الصف أو في حالات أخرى ينتظر فيها منه إن يلتزم مقعده
- 3- غالبا ما ينتقل من مكان لآخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة
- 4- غالبا ما يكون لديه مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات الترفيهية
- 5- غالبا ما يكون دائم النشاط أو يتصرف كما لو انه مدفوع بمحرك

6- غالبا ما يتحدث بإفراط (عبد الحكيم الخزامي 2009.ص23)

3- الاندفاعية

- 1- غالبا ما ينطق بأجوبة قبل اكتمال الأسئلة
- 2- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره
- 3- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم
- 4- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه والتي تسبب اختلالا قبل عمر السبع سنوات
- 5- وجود درجة محددة من الاختلال الناجم عن الأعراض في بيئتين أو أكثر (مثل المدرسة أو المنزل). (حسون 2004.ص33)

4- قياس وتشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي:

يتم تشخيص هذا الاضطراب وفق للمعايير المتضمنة في الدليل الإحصائي و التشخيص الرابع للأمراض النفسية و العقلية الصادر عن الرابطة الأمريكية للأخصائيين النفسيين , إذ يقدم هذا الدليل خطوطا إرشادية لتشخيص الاضطرابات النمائية أو السلوكية أو الانفعالية, بما في ذلك هذا الاضطراب, وذلك بعرض قائمة من الأعراض التي قد يشير إليه وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذ كان الفرد يعاني من غيره و تتضمن هذه المعايير مايلي:

- عدد الأعراض الظاهرة, سن الفرد لدى حدوث الأعراض, مدة استمرار الأعراض
- درجة الخلل الذي تسببه هذه الأعراض, دراسة الاحتمالات البديلة لتفسير الأعراض

يعتمد خلال طلب التشخيص إقرار الراشدين المقربين للطفل مثل الوالدين يتوافر هذه العلامات في بيئة الطفل المنزلية و التعليمية, ويقرر الدليل التشخيصي والإحصائي أيضا بان أعراض عجز الانتباه و فرط الحركة قد يشكون من اضطرابات انفعالية أو نفسية, وقد فصل الدليل الإحصائي في التشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي إلى ثلاث فئات:

- اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة الذي تغلب عليه قلة الانتباه
- اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة الذي يسود فيه فرط الحركة
- اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة فئة شاملة (للأطفال المصابين بعجز الانتباه و فرط الحركة و الاندفاعية على نحو شديد). (نورة عامر 2016.ص 197).

ويمكن عمل الفحوصات التالية للاطفال إذا دعت الحاجة و ذلك وفقا للأعراض المصاحبة

- أ- قياس الذكاء: في البداية يمكن عمل اختبار ذكاء للطفل لتحديد قدراته و نقاط قوته و نقاط ضعفه إذا دعت الحاجة و ذلك لظهور أعراض تأخر في المهارات التنموية

ب- **الفحص السريري:** فحص عام و ملاحظة و قياس النمو و الطول و الوزن و الجنس و قياس السمع و البصر و ضغط الدم و التأكد مع عدم وجود تضخم في الغدة الدرقية و الكشف التوافق الحركي العصبي كوجود حركات عصبية غير طبيعية

ت- **الفحص المخبري:** في حالة شك بوجود أمراض أو عيوب و مشاكل معينة يتم التأكد بعمل فحوصات طبية فمثلا وجود تشنجات أو نوبات صرع خفيفة نحتاج لعمل تخطيط دماغ (EEG) للتعرف على ما إذا كانت هناك زيادة في الجانب الكهربائي في المخ كذلك نحتاج عمل أشعة مقطعية للدماغ (SCAN CT) ورنين مغناطيسي للدماغ (MRI) للتأكد من عدم وجود عيوب دماغية (فاطمة المازوري ص 12.13)

بالإضافة إلى التشخيص الذي قامت به الجمعية الأمريكية للطب النفسي يوضح مقاييس للتشخيص، و يتم نشره من خلال الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في صورته الرابعة حسب الشروط التالية:

- أن يتم إجراء الاختبارات على الطفل
- أن يكون بداية ظهور الأعراض قبل السن السابع
- أن تكون جميع الأعراض موجودة ستة أشهر فأكثر
- أن تزهر الأعراض قد آثرت على مستواه الأكاديمي والاجتماعي تأثيرا واضحا
- الأعراض لا تكون محسوبة على أمراض أو حالات أخرى مثل القلق، الاكتئاب، اضطراب الشخصية الهستيرية، الفصام و غيرها (خالدة نسيان 2009 ص 120)

5- علاج اضطراب فرط النشاط الحركي:

1- العلاج الطبي:

- علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية: ويعتمد ذلك على إعادة التوازن الهرموني لخلايا المخ بتنشيط افراز الخلايا العصبية لاحد الموصلات العصبية وهو معروف باسم "نورينيفرين" ويؤدي نقصه الى قصور او توقف في نقل الاشارات العصبية (او خلل في حركة الدوائر العصبية) سواء من البيئة الخارجية عن طريق الحواس الى المخ او من خلال المخ الى اعضاء الجسم، وتعمل العقاقير الطبية الى تنشيط افراز الموصلات العصبية ومن ثم إعادة الحيوية الى الدوائر العصبية و تنشيط استجابتها للمنبهات العصبية

- علاج القصور الوظيفي للاذن الداخلية:

اذ ان خلل الاذن الداخلية و الدائرية العصبية الموصلة بينهما وبين المخ و المراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم CV (CEREBRAL VESTIBILE) و الذي لا تقتصر وظيفته على الاحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم و

الحركات الدقيقة لمقلة العين و قدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة إرادية أو منعكسة و يتم ذلك عن طريق:

أ- فحص وقياس قوة السمع:

وذلك لمعرفة مدى وجود أو غياب نواحي قصور في الأذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها و الأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاثة) ودرجة مرونة سلامة طبلة الأذن، و قدرة الفرد على التمييز بين درجات شدة الصوت.

ب- الفحص العصبي:

ويتكون من عدد من الفحوص و الاختبارات المقننة لقياس سلامة الأذن الداخلية و الوصلة العصبية بينها و بين المخيخ (2.70) و غير ذلك من وظائف العصبي المركزي.

ث- اختبارات فسيولوجية عصبية (ENG):

و الذي يقوم بفحص حركة مقلة العين و ذلك تحت ظروف و مثيرات معينة و الذي يتحكم فيها المخيخ و تنظيم الأذن الداخلية و ذلك لقياس مدى سلامة الأذن الداخلية و هذا التنظيم.

ج- فحص سلامة نظام التوازن و التأزر العصبي:

وذلك للكشف عن حالات الدوخة و خلل الاتزان و الدوار و الذي نتیجته قد تكون راجعة لإصابة في الأذن الوسطى أو الداخلية أو الوصلة العصبية و غيرها.

ح- فحوص بصرية:

ان أي خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى اضطراب في حركة مقلة العين و عدم القدرة على متابعة و فحص المرئيات, لذا يتطلب هذا الأمر أحيانا استخدام اختبار رسوم أو تشكيلات بالكمبيوتر لاستكمال فحص الخلل في الأذن الداخلية و الوصلة العصبية بينهما و بين المخيخ (محمد التوي محمد علي 2009.ص40.41).

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, و خاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية و الأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيماوية, و ذلك بعد أن ظهرت أعراض النشاط الزائد عند بعض الأطفال الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة و لفترات طويلة (علا عبد الباقي إبراهيم 2007.ص85).

3- العلاج السلوكي:

و يتم ذلك باستخدام العديد من التقنيات و من أكثر الأساليب شيوعا كالتالي:

- التعزيز: قد يكون مكافأة مادية أو تقريرا اجتماعيا, بحيث تمنح المكافأة فور ظهور السلوك المرغوب حتى لا ندعم سلوكا غير مرغوب فيه
- جدولة المهام و الأعمال و الواجبات المطلوبة و الاهتمام بالانجاز على مراحل مجزئة مع تدعيم و المكافأة
- العقود و يعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات و يقابلها جوائز معينة على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط و العقد المتفق عليه
- نظام التعزيز الرمزي أن يضع المرشد جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعات صغيرة أمام كل يوم, يوضح في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل ايجابي يقوم به الطفل أو عند إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ
- التعلم بالنموذج و المقصود به تقديم نموذج توضيحي لسلوك المرغوب بطريقة صحيحة و يتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء ثم يطلب منه أن يتبعه (احمد عبد اللطيف ابواسعد 2009.ص265.266)

4- العلاج التربوي:

- يذكره لاهان و كوفان 2006 أن العلاج التربوي للأفراد المصابين باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) يقوم على محورين هما:
- 1- بنية غرفة الصف و توجيهات المعلم الذي يعمل على التقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف و توفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على توجيهات المعلم
 - 2- قياس و تقويم السلوك الوظيفي و كفاية إدارة الذات, و الذي يتطلب تحديد النتائج و الآثار و الأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية (نايف بن عابد الزارع 2007.ص.66.73)

5- العلاج الأسري و تدريب الآباء:

- يهدف إلى تعديل البيئة المنزلية للمصاب باضطراب النشاط الزائد (ADHD). كما يهدف إلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك الطفل و كيفية التعامل مع الظروف المختلفة و من برامج العلاج الأسري ما يلي:

- برنامج العلاج البيئي
- برنامج تعديل السلوك
- برنامج فورها ند و ماكهون
- برنامج كونر
- برنامج باتيرسون
- برنامج باركلي
- برنامج فيلان (نايف بن عابد الزارع 2007ص73)

خلاصة:

وفي هذا الفصل تناولنا موضوع فرط النشاط الحركي الذي يعتبر اضطراب سلوكي غير مقبول اجتماعيا و الذي تصاحبه مجموعة من الأعراض, في البداية قدمنا تمهيدا ثم تعريفا ثم إعطاء لمحة تاريخية عن اضطراب فرط النشاط الحركي ثم الأعراض ثم الأسباب و التشخيص و في الأخير العلاج الذي يساعدنا في التخطي لهذا الاضطراب .



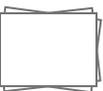
الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- المنهج المتبع في الدراسة
- 3- أدوات البحث
- 4- عينة البحث
- 5- التقنيات الإحصائية المستعملة

خلاصة



تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي الركيزة الأساسية بالنسبة لأي دراسة, بحيث انه يوجه البحث نحو طريقة العمل التي يتبعها خلال دراسته, كما انه يساعده على تجسيد الإطار النظري الخاص بدراسته و تطبيقه في ارض الواقع و ذلك بتوضيح الخطوات التي يجب إتباعها في عملية جمع المعلومات التي يحتاجها في بحثه, و ذلك لابد للباحث أثناء إجراءه لأي دراسة من تحديد الإطار المنهجي المتبع في دراسته, وتحديد الأدوات التي يمكن استخدامها في جمع المعلومات, وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية كما أنها من الإجراءات الميدانية التي تساعد الباحث على البحث في الميدان و التعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة, بحيث تساعد على ضبط متغيرات بحثه و تقنين أدوات جمع البيانات. و يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم أنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي(عبد المجيد 2000.ص38)

2- المنهج المتبع في الدراسة:

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على استخدام المنهج الإكلينيكي الأكثر ملائمة لأهداف بحثنا و المتمثل في الاعتماد طريقة دراسة الحالة.

تعرف دراسة الحالة في مفهومها العام على أنها المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر و الحالات الفردية و الثنائية و الجماعية و المجتمعية و يركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي يتم جمعها و تتبع مصادرها في الحصول على الحقائق المسببة للحالة, و تعتبر الطريق العلمي في دراسة الحالات بتعمق و توسع في إطار تحقيق الأهداف.

أما في دراسات النفسية فدراسة الحالة كما يعرفها "مليكه 1980" بأنها طريقة استطلاعية في منهجها حيث أنها تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات و النتائج

التي يحصل عليها حول مصادرها المتمثلة في المقابلة و الملاحظة و التاريخ الاجتماعي و الفحوص الطبية و الاختبارات النفسية .

تتضمن دراسة الحالة الفحص المعمق و المفصل للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوء أو الاضطراب, و لان الحالات المستهدفة بهذا البحث هي حالات إكلينيكية تتعلق بانتسابها أساسا إلى اضطراب فرط النشاط الحركي بغيت دراسة مشكلات القراءة لديها, فان هذه الطبيعة الإكلينيكية للموضوع هي التي ألزمتنا باعتماد المنهج الإكلينيكي كإستراتيجية بحث أساسية في هذه الدراسة, معتمدين في ذلك على طريقة دراسة الحالة. <حمريط نوال

2003 ص 85 <

3- أدوات البحث:

بهدف توفير أكبر قدر من الموضوعية والدقة في هذه الدراسة وبغرض إرساء دعائمها لتحقيق درجة مناسبة من اليقين العلمي، اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات صنفت حسب أهدافها واستخدامها إلى:

3.1. الملاحظة :

بمعناها العام هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه وهي الانتباه على ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما يهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها . (سامي محمد ملحم ، 2001 ، ص 263) .

ولقد استخدمنا الملاحظة المباشرة لنتمكن من معرفة بعض السلوك والاستجابات التي تصدر عن الحالات كالحركات والإيماءات لدى التلاميذ في الصف الثالث ابتدائي وذلك أثناء عملية التدريس، حيث اعتمدت كوسيلة تكميلية وليست كأداة مستقلة بذاتها ، أي تم الاعتماد عليها كوسيلة مدعمة لنتائج الأدوات الأخرى بملاحظة ومشاهدة ومعاينة شخصية من الباحثة لمظاهر فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى حالات الدراسة . كما تعتبر الملاحظة الأداة الأولية التي يرصد من خلالها الباحث مؤشرات وجود الظاهرة أو السلوك موضوع الدراسة، فمن خلال المقابلات الأولية مع المعلمتين، وانطلاقا من تصريحاتهما بوجود العديد من حالات فرط النشاط الحركي، بحيث صرحت المعلمة الأولى بوجود 10 حالات لمفرطي النشاط الحركي في

قسمها، وصرحت المعلمة الثانية بوجود 9 حالات، وبعد ملاحظتي لتلاميذ القسمين عن طريق المشاركة بحضور الحصص واعتمادا على الأعراض المحددة في الدليل التشخيصي الرابع تم تحديد الحالات الخمسة الذين تم تطبيق إجراءات الدراسة معهم بناء على ما أظهروه من سلوكيات ومظاهر وحركات تؤثر على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم .

3.2. إستبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال :

3.2.1. التعريف بالاستبيان :

استبيان تشخيص حالات فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه لدى الأطفال (أسئلة هذا الاستبيان مبنية على الطرق العلمية المستخدمة في المراجع والمراكز التخصصية الأمريكية) من إعداد الجمعية الأمريكية ، وهي تعتمد على وجود ثلاثة أعراض قياسية ليتم تشخيص أن الطفل مصاب بالاضطراب من عدمه والأعراض القياسية التي يتم بموجبها تشخيص الطفل هي :

✓ أعراض ضعف الانتباه .

✓ أعراض فرط الحركة

أعراض الاندفاعية .

ويتم تطبيق المقياس بمساعدة المعلم (ة) المشرف على الطفل بالإجابة على أسئلة هذا المقياس مراعى الدقة والموضوعية وهذه الأسئلة تتحرى سلوك وعقلية الطفل في المدرسة ومع أقرانه التلاميذ ، كما يجب الإشارة إلى أنه في العادة لا يتم تشخيص حالة (ADHD) إلا بعد سن السابعة أو الثامنة ، حيث يحتوي هذا المقياس على (50) عبارة بعد التعديلات التي الفصل الخامس : الدراسة الأساسية 69 أجريت عليه في مرحلة الدراسة الاستطلاعية لهذا البحث ، موزعة حسب الأبعاد الثلاثة السالفة الذكر والتي لم يتم تغييرها .

وذلك باختيار البديل المناسب من بين البدائل الأربعة (نادرا، قليلا ، غالبا ، دائما) بحيث يعطى البديل (نادرا) الدرجة(0)، وقليلا الدرجة (1)، وغالبا الدرجة(2)، ودائما الدرجة (3) لكل عبارة ينطبق بديلها على التلميذ .

3.3. اختبار صعوبة القراءة :

هو اختبار يكشف عن صعوبة القراءة والكتابة من إعداد الباحثة (دبراسو فطيمة ، السنة) والتي اعتمدت في تصميمه على الكتاب المدرسي المقرر وزاريا للسنة الثالثة ابتدائي من النص بعنوان (الأشجار والعصفور الصغير) ، حيث اختارت نصين واحد لاختبار القراءة والآخر لاختبار الكتابة (الإملاء) وهذا بهدف تقييم اكتساب الأطفال لأشكال مختلفة الحروف وكيفية تحقيقها اعتمادا على الذاكرة . إلا أننا في هذه الدراسة الحالية استخدمنا الجزء المتعلق بالكشف على صعوبات القراءة من الاختبار الأصلي للباحثة (دبراسو فطيمة) ، تماشيا مع أغراض البحث والمتمثلة في معرفة مظاهر صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي حسب تقديرات معلمهم على مقياس فرط النشاط الحركي المستخدم في البحث .

والهدف من هذا الاختبار ليس قياس القدرة القرائية عند هؤلاء التلاميذ أكثر مما هو رصد بعض أهم مظاهر ومؤشرات صعوبة القراءة التي تظهر متكررة عند هذه الحالات . وقد اعتمدت الباحثة في إعطاء الدرجة وما يقابلها في تصنيف نوع الصعوبة حسب المظاهر أو المؤشرات.

4- عينة البحث:

لتطبيق هذه الدراسة اعتمدنا على العينة العشوائية المنتظمة تقوم في هذه الطريقة باختيار المفردة الأولى في العينة عشوائيا ومن ثم متابعة اختيار المفردة الأخرى على أساس منتظم في المسافة أو الفترة أو الأعداد و هي التي تفصل بين المفردات المختارة.

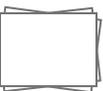
تعتبر هذه الطريقة الأكثر شيوعا، وابتسطها، وأطلق عليها بالمنتظمة لكونها تعتمد على التنظيم أو الترتيب للعينات . كما أنها تعطي فرصة متساوية لكل عضو في الاختيار. ويتطلب هذا الأسلوب أن تجمع البيانات بشكل عشوائي ضمن إطار البحث، ومن ثم القيام بالاختيار لكل عينة، ويتم ذلك بعد تحديد حجم العينة (فوزي عبد الخالق و آخرون 2007.ص167).

5- التقنيات الإحصائية المستعملة:

تم استخدام في الدراسة الحالية أسلوب واحد ألا وهو المتوسط الحسابي ، لتصنيف التلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي من غيرهم حسب كل عرض من الأعراض الثلاث (ضعف الانتباه ، فرط الحركة ، الاندفاعية) .

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل إجراءات منهجية للبحث بدءاً من دراسة استطلاعية و المنهج المتبع، و تطرقنا إلى أدوات البحث، ثم عينة البحث لنختم هذا الفصل بتقنيات الإحصائية المستعملة.



قائمة المراجع:

- البشير شرفوح 2006, انعكاس عسر القراءة على السلوك العدواني, مذكرة أطروحة الدكتوراة, كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر .
- الدكتورة نورة عامر 2016, جامعة أم البواقي الجزائر العدد السادس .
- احمد السعيدى 2009, مدخل إلى الديسلكسيا برنامج تدريبي لعلاج صعوبة القراءة الطبعة الأولى دار البازوري, الأردن(عمان).
- احمد عبد الكريم حمزة 2008, سيكولوجية عسر القراءة, دار الثقافة الأردن .
- احمد عبد الطيف أبو اسعد 2009, الرشاد المدرسي الطبعة الأولى, دار الميسرة عمان .
- تسير حسون 2004, المرجع السريع الى الدليل التشخيص الرابع المعدل, جمعية الطب النفسي الأمريكي .
- خالدة نيسان 2009, سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الإفراط, دار أسامة للنشر و التوزيع الأردن عمان الطبعة الأولى .
- سامي محمد ملحم 2010, مناهج البحث في التربية و علم النفس, دار المسيرة, عمان
- عبد المجيد إبراهيم مروان 2000, أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية بدون طبعة عمان, مؤسسة الوراق .
- علاء عبد الباقي إبراهيم 2007, علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك .
- فاطمة الزهراء حاج صابري 2005, عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض متغيرات الأخرى مذكرة ماجستير, كلية العلوم الاجتماعية جامعة ورقلة الجزائر .
- كمال سالم سي سالم 2001, اضطراب قصور الانتباه و الحركة المفرطة (خصائصها, أسبابها, علاجها) الطبعة الأولى دار الكتاب الجامعي , العين الإمارات العربية المتحدة .
- محمد التويبي محمد علي 2009, اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة الطبعة الأولى دار وائل الأردن عمان .
- مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي, 2005, النشاط الزائد لدى الأطفال السباب و برامج الحفظ الطبعة الأولى
- نايف بن عابد الزراع 2007, اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد(دليل علمي للآباء و المختصين) طبعة الأولى دار الفكر الأردن عمان .
- وليد السيد احمد خليفة 2008, كيف يتعلم المخ ذو صعوبات القراءة و العسر القرائي الطبعة الأولى دار الوفاء الإسكندرية .