الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية **شعبة علوم التربية**

تخصص : تربية خاصة

عنوان المذكرة :

اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تربية خاصة

من إعداد الطالبتين :

* دريدي فطيمة
* العيفاوي عائشة

إشراف الاستاذ (ة) :

- د. جديدي عفيفة

السنة الجامعية : 2022 / 2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj Bouira
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لانجاز بحث

انا الممضي أسفله،

السيد(ة) ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: إضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في: .....

النسبة: 10 %

الامضاء

جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة
نائب العميد للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة
للعلوم الاجتماعية و الإنسانية

نائب العميد
مكلف بالدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj Bouira
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) الحيقاوي عائشة الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 140238661 والصادرة بتاريخ 2022-07-18

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/06/25

توقيع المعني(ة)

بيئة مراقبة السرقة العلمية:

نسبة: 20 %

البويرة في: 2023/06/25

الامضاء

جامعة البويرة
نائب العميد للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

شكر وعرفان

الحمد لله عز وجل الذي أعاننا وشد من عزمنا لإكمال هذه المذكرة ونشكره راكعين ، الذي وهبنا الصبر.

نتقدم بأجمل عبارات الشكر والامتنان من قلوب فائضة بالمحبة والاحترام والتقدير

إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة **"جديدي عفيفة"** ،على كل ما قدمته لنا في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة.شكر وتقدير خاص إلى أمي وأبي وزوجي على وقوفهما إلى جانبي وصبرهما على تحمل مشقة العمل واللذان كانا سببا في نجاحي، ولهذا داعية المولى عز وجل أن يحفظهما من كل مكروه ويجزيهما خير الجزاء.

وحتى لا أنسى الأيادي التي مدت لنا العون الصديقة والأخت" شعبان ليندة " أدامها الله ونور دربها وأيضا جزيل الشكر للأستاذة التي قدمت لنا المساعدة" **لوزاعي رزيقة"**،

وإلى كافة المعلمين والتلاميذ الذين طبقنا عليهم المقياس ،وعلى ما أبدوه من تجاوب وتعاون كبيرة للخروج بنتائج.

إهداء

إلى من تسكن قلبي وجسدي ونور بصري وأمال مستقبلي ومن قاسمتني آلام الحياة وأسكنتني بحرا يغمره الحنان **"أمي الغالية"** إلى من علمني البقاء إلى ملئ دربي أملا وعزما **"أبي الغالي"** إلى سندي في الحياة إخوتي وأخواتي رعاهم الله.

إلى رفيق دربي زوجي الذي دعمني وساعدني وصبر على الدوام طوال انجازي لهذه الرسالة.

وإلى رفيقة دربي وأختي وصديقتي الغالية **"دريدي فطيمة"**، فالحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى.اختلطت دموع فرحتي بتخرجي وحزني بوداع أحبتي في غمضة عين مرت أيامنا وهانحن اليوم نودع أحبتنا والمكان الذي ضمنا، هذه سنة الحياة بالأمس التقينا واليوم افترقنا، ولكن فرحنا بتخرجنا ينسينا ألمنا.

" العيفاوي عائشة"

إهداء

الحمد الله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

أهدي تخرجي إلى والدي العزيز إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد طريق العلم لي، والذي بذل جهد السنين من أجل أن أعتلي سلالم النجاح وسار معي في كل درب لأصعد بيه إلى طريق النجاح أطال الله في عمره.

أمي الحبيبة إلى من أرضعتني الحب، التي جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى التي ربتني صغيرة ونصحتني كبيرة وقرة عيني وفؤادي أطال الله في عمرها.

وإخوتي وأخواتي الذين غمروني بالحب والتقدير والنصيحة والتشجيع

اهدي هدائي لزوجي إلى أروع من جسد الحب بكل معانيه فكان لي السند وقدم لي الصبر والأمل في مشواري الدراسي، ووقوفي في هذا المكان ما كان ليحدث لولا تشجيعه المستمر لي لن أقول شكرا، بل سأعيش الشكر معك دائما.

وإلى والديه الكريمين حفظهما الله بالخصوص أمه والتي هي أمي الثانية وجهتني وشجعتني إلى إكمال طريقي وإلى كل أفرادأسرته.

إلى جدي وجدتي رحمهما الله، وإلى رفيقة المشوار: العيفاوي عائشة التي قاسمتني لحظاتي ونحن نشق طريق النجاح.

.

" دريدي فطيمة"

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي وذلك للإجابة على تساؤل البحث:هل توجد علاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي؟

حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي وطريقة دراسة الحالة لأنه الأنسب لهذه الدراسة، كما تم تطبيق مقياس فرط النشاط الحركي للأستاذة ميلودي حسينة من خلال استمارة تشخيص نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ (نسخة للأولياء ونسخة للمعلمين).تم تطبيقه على أربع حالات ،وتم اختيارهم بطريقة قصدية .

تمت مناقشة نتائج الفرضية اعتمادا على المعلومات النظرية والدراسات السابقة بوجود علاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.وخُتمت الدراسة بخلاصة إضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

الكلمات المفتاحية:اضطراب فرط النشاط الحركي، وعسر القراءة.

Study summary

This study aims to find out about hyperactivity disorder and its relationship with dyslexia in third-year primary students in order to answer the research question: is there a relationship between hyperactivity disorder and dyslexia in third-year primary students

The clinical curriculum and the case study method were adopted because it is the most suitable for this study, and the motor hyperactivity scale was also applied by Professor melody Hasina through the form for diagnosing attention deficit accompanied by excessive activity in students (a copy for parents and a copy for teachers).It was applied to four cases and were selected in an intentional way from a primary school The results of the hypothesis were discussed based on theoretical information and previous studies that there is a relationship between motor hyperactivity disorder and dyslexia in pupils of the third year of primary school.T
he study concluded with an abstract, as well as a list of references and appendices. Keywords:motorhyperactivitydisorder،dyslexia.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	الشكر وعرفان	
	ملخص البحث	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	مقدمة	01

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1	إشكالية البحث	05
2	فرضيات	08
3	الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة	08
4	أهميتها	08
5	أهدافها	09
6	أسباب اختيار الموضوع	09
7	الدراسات السابقة	09
	التعقيب على الدراسات	18

الفصل الثاني:

اضطراب فرط النشاط الحركي

	تمهيد	20
1	تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي	21
2	معدل انتشاره بين الأطفال	23
3	أعراضه	24
4	أسبابه	26
5	النظريات المفسرة له	29

6	تشخيصه	31
7	علاجه	33
	خلاصة	36

الفصل الثالث:

عسر القراءة.

	تمهيد.	38
1	لمحة تاريخية عن الديسليكسيا	39
2	تعريف عسر القراءة	40
3	العوامل المؤثرة في عسر القراءة	42
4	أعراضه	44
5	تشخيصه	46
6	علاجه	47
	خلاصة	49

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع:

إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

	تمهيد	52
1	الدراسة الاستطلاعية	53
2	المنهج المتبع	53
3	مجتمع الدراسة	53
4	العينة	54
5	أدوات جمع البيانات	55
	خلاصة	61

الفصل الخامس:عرض ومناقشة النتائج

	تمهيد	63
1	عرض النتائج	64
2	مناقشة النتائج	67
3	استنتاج عام	70
	خاتمة عامة	72
	اقتراحات	73
	قائمة المراجع	77

الجداول.

الرقم	الجدول	الصفحة
1	جدول اختيار حالات الدراسة	55

الملاحق.

	الملاحق.
1	استمارة خاصة بملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ الموجهة للمعلمين.
2	استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المنزل (داخل الأسرة).
3	تصريح بإجراء دراسة ميدانية.
4	النص باختبار صعوبة القراءة لسنة ثالثة ابتدائي.

مقدمة

مقدمة:

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخصية لآخر وهذا شيئاطبيعيا، ولكن اختلافها عند الأطفال في المراحل الأولى من العمر، هذا يجعلنا لانفرق بين الطبيعي والغير الطبيعي. فقد يرى الوالدين انه شيئا عادي، ولكن المجتمع يراه شيئا غير مقبول في المجتمع، وكل هذا ناتج عن تعامل الآخرين من حوله مثل الحماية المفرطة، قلة الحنان .

يشمل مفهوم اضطرابات كل سلوك يثير الشكوى لدى الطفل سواء في الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية والتربوية، وتتنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوكيات الطفل، ويمكن معرفتهاومعرفة أنواعها ومدى انتشارها، ومن هذه الحالات يرد للمختصين في الطب وخبراء العلاج النفسي في كل العيادات ، والمؤسسات الاجتماعية والتربوية.**(سميرة شرقي،2007)**.

ومن بين الدراسات الحديثة في المجال النفسي التربوي نجد اضطراب يدعى اضطراب فرط النشاط الحركي الذي يعاني منه الأطفال خاصة تلاميذ المدرسة في المرحلة الابتدائية. إذ يعد هذا الاضطراب من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال وهو شكل من أشكال اضطراب السلوك الاجتماعي لدى الطفل، إذ يتصف ببعض الصفات مثل: الاندفاعية والتهور في إصدار الاستجابات مع عدم القدرة على تركيز الانتباه لفترة طويلة إلى جانب الحركة المستمرة والمفرطة في الشدة الأمر الذي يجعل الطفل لا يستطيع التركيز في الدراسة ومن بين المهارات التي تحتاج إلى الانتباه في مهارات القراءة، ولكن هناك صعوبة في إتقانها وهذا نتيجة لوجود اضطراب فرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المدارس الابتدائية.

حيث يرى حسن شحاتة (1903) أن القراءة عملية انفعاليةيقوم القارئ بتحليل ما يقرأ ،تشمل تفسير الرموز التي يستقبلها وفهم معانيها. **(المراد علي عيسى سعد،2006)**.

واستنادا لما قيل سابقا فقد حاولت هذه الدراسة تتناول موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي. حيث قسمت الدراسة إلى جانبين: نظري يتضمن الفصول التالية:

الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى إشكالية البحث، تساؤل والفرضية المقترحة والضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة وكذا يشمل أهدافه، أهميته وأسباب اختيار الموضوع والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تناولنا فيه اضطراب فرط النشاط الحركي تعريفه ومعدل انتشاره بين الأطفال،الأعراض التي تظهرعلى التلاميذ المصابين بهذا الاضطراب، أسبابه ونظريات المفسرة له وتشخيصه وكيفية علاج لهذا الاضطراب.

الفصل الثالث: يضم عسر القراءة بدءا من لمحة تاريخية ثم تعريفه والعوامل المؤثرة وأعراضه وتشخيص عسر القراءة وفي الأخير كيفية علاجه.

أما الجانب التطبيقي فقسمناه إلى فصلين:

الفصل الرابع: تضمن الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة.

الفصل الخامس: فيه عرض نتائج الحالات ومناقشتها مع الاستنتاج العام للحالات مع خاتمة عامة مصحوبة باقتراحات على ضوء النتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1_إشكالية الدراسة

2_فرضيات

3_الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة

4_أهميتها

5_أهدافها

6_أسباب اختيار الموضوع

7_الدراسات السابقة

التعقيب عن الدراسات

1_الإشكالية:

الطفولة هي مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من الرضاعة وتستمر إلى غاية البلوغ، وهي حتمية ، ينمو وينشأ ويتطور فيها جسميا وفيزيولوجيا وحركيا وكذلك عقليا ،نفسيا واجتماعيا وحتى دينيا في أسرته وفي المحيط الذي يعيش فيه،إذ نجد هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاثة مراحل :

الطفولة المبكرة ،و المتوسطة،والمتأخرة، نجدهاحظيت باهتمام الباحثين والخبراء لكون الطفل في هذه المرحلة يمكن أن يصادف مشكلات مختلفة تعيق نموه السليم .

لقول الباحث **"محمد السيد عبد الرحمن1998**" أن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة يعترض مسار النمو فيها العديد من المشكلات التي تحول دون إشباع مطالبها ،وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي ، فهي مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمو السابقة ، وتأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة ،في خلال هذه المرحلة يواجه الطفل مشكلات سلوكية تؤثر على حياته الاجتماعية خاصة الدراسية ،وبتطور هذه المشكلات وتواصلها تتحول إلى اضطرابات معيقة للطفل،حيث أن من أهم المشكلات العصبية التي يعاني منها الأطفال و خاصة في الطور الابتدائي ،هي اضطراب فرط النشاط المصحوب بعسر القراءة.

يحتل اضطراب فرط النشاط الحركي اهتماما كبيرا لدى علماء النفس والمختصين في العلاج النفسي ، إذ يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ،وهي من بين الاضطرابات العصبية التي تصيبهم وتؤثر على قدراتهم في القراءة، وعلى أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية، حيث تمتلك هذه الفئة الكثير من الطاقة والقدرة الهائلة على اللعب وحركة المستمرة تقريبا طيلة النهار ، فالحركة دليل على الحيوية والنشاط عند الأطفالالخاصة وأنهم في مرحلة اكتشاف عالمهم الخارجي، فاللعب والحركة من أهم عناصر وحاجات النمو الجسمي والنفسي والذهني والاجتماعي للطفل ، ذلك أن من طبيعة الطفل ومطالبه النمائية كثرة الحركة ،ولهذا يجب أن نفرق بين النشاط العادي والنشاط الحركي الزائد، فكثرة الحركة قبل خمس سنوات قد لا تعتبر اضطراب بقدر ما تعتبر مؤشر لاضطراب فرط النشاط الحركي.

فالأطفال المتميزين بكثرة النشاط الحركي ليسوا بالضرورة مشاغبين أو عديمي التربية ،لكن قد يعانون من مشكلة مرضية لها تأثير سيء على التطور النفسي وعلاقته الاجتماعية ،ويواجه أوليائهم صعوبات كثيرة ، بالإضافة إلى المجهود الكبير الذي يبذلونه في التعامل معهم ، فهم يمثلون مشكلة بالنسبة لآبائهم بشكل خاص وإلى المعلمين بشكل عام ،بحيث الآباء والمعلمين يصابون بالإحباط والإرهاق بسبب تقديم لهم النصائح المتكررة ، والتي غالبا ما يصغي إليها هؤلاء الأطفال فهم يشعرون بالملل بعد بضع دقائق من القيام بالمهمة ، وقد يقود

الطفل النشاط الحركي الزائد أو الاندفاعية صعوبة في أداء الواجبات المدرسية وغالبا ما ينسون أدواتهم المدرسية سواء في المدرسة أو في البيت ، ويتصف أدائهم في الواجبات المدرسية بكثرة الأخطاء مما يترك أثر سلبيا على الطفل في المدرسة وفي المنزل ،كما قد يستمر هذا الاضطراب في سنوات حياته بدرجات و أشكال مختلفة.

وهذا الاضطراب يتميز بثلاث خصائص أو صعوبات سلوكية تتمثل في:

_ عدم القدرة على الانتباه للمهام .

_ النشاط الجسمي والحركي الزائد.

_ الاندفاع في الأداء قبل التفكير في نتائجها

الاندفاع هو: عبارة عن سلوك يقوم صاحبه نتيجة نزوة تنتابه بالتصرف بأفعال تلقائية دون التفكير بالعواقب، ودون أي تحكم بالنفس.(**VonderBos،GR 2007**).

من الصعب عادة فهم الأفعال الاندفاعية وتوصف في أغلب الأحيان أنها أفعال صبيانية ومتهورة وغير ملائمة للموقف وغالبا ماتنتهي بعواقب وخيمة.(**R A 1993 Bernes J H**).

أما النشاط الحركي الزائد يعتبر العامل الرئيسي في هذه الخصائص الثلاث وهو في بعض الأحيان سبب رئيسي لكل من الاندفاع وتشتت الانتباه ،وهو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر.

وقد يتعرض الطفل في المرحلة الابتدائية إلى صعوبات التعلم، سواء صعوبات نمائية أوأكاديمية. وتعد اللغة والمهارات اللغوية بمشكلاتها المتعددة التي تعيق الاكتساب الصحيح لهذه المهارات من بينها عسر القراءة ومن أكثر الصعوبات التي تشيع في الأوساط التعليمية خاصة في المرحلة الابتدائية ،ونجد عسر القراءة متفاوت الحدة من طفل لآخر وهو يترك أثر على تلميذ المرحلة الابتدائية ،وبما أن مهارة القراءة تحتاج إلى انتباه ، وباعتبار عسر القراءة كمشكلة من مشكلات اللغة التي تشكل إحدى جوانب صعوبات التعلم التي يعاني منها عدد من تلاميذ المدرسة الابتدائية فهي تشكل أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية فهي تؤثر في صورة الذات والشعور ،فلقيت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في مجال التربية وعلم النفس ، حيث عملوا جاهدين من أجل معرفة العوامل والأسباب التي تؤدي إلى عسر القراءة، مما ينتج عنها مشكلات نفسية وانفعالية، ولقد أشار **(ليون1955)** في دراسته (80%) من تلاميذ ذوي صعوبات التعلم هم ممن لديهم عسر في القراءة،وتوصل **الياغي (2011)**في دراسته إلى (14%) من التلاميذ يعانون من صعوبات القراءة في مدارس وكالة الغوث الابتدائية ،وتعد الأكثر شيوعا , وهو ذو منشأ عصبي خارج أية إعاقة عقلية أو حسية ،

وغير مرتبطة بعوامل ثقافية أو بيئية أو بعدم الرغبة في الدراسة،ويكون معدل الذكاء لدى الشخص العادي أو فوق العادي.(**المطيلي،1428هـ**).

وكما تعرف من طرف خبراء الديسليكسيا يصنفها بأنها تتميز بقصور في قدرات الاتصال اللغوي، تعبير شفهي أو كتابي.

وضعف الانتباه عرض من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي لدى المتمدرسين ،وباعتبار عسر القراءة مشكلة من مشكلات اللغة التي تشكل إحدى جوانب صعوبات التعلم التي يعاني منها عدد من التلاميذ المدرسة الخاصة في المرحلة الابتدائية.

وانطلاقا مما تقدم نجد أن الطفل في السن المدرسي معرض وبنسبة كبيرة للوقوع في الكثير من المشاكل النفسية والسلوكية المتنوعة.

تختلف شدتها ونوعها من طفل لآخر وهذا كله يمكن أن يؤثر على حياته ،ومن خلال هذا سنتطرق في البحث إلى دراسة عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي لذا يجب علينا طرح السؤال التالي:

- ✓ **هل توجد علاقة بين فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ سنة ثالثة ابتدائي؟**

2_الفرضية

- ✓ توجد علاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

3_الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة

اضطراب فرط النشاط الحركي: يقصد في هذه الدراسة اجتماع ثلاث أعراض أساسية عند الطفل المتمدرس في السنة الثالثة ابتدائي والمتمثلة في نقص الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية.

والتي نستخرجها من خلال تطبيق مقياس فرط النشاط الحركي عن طريق إجابة المعلمينللأسئلةالمطروحة في المقياس.

عسر القراءة: هو اضطراب من اضطرابات صعوبات التعلم وصعوبة دائمة للمرور للغة المكتوبة .هوعدم القدرة على فك الرموز الكتابية وفهم النصوص ،،ذكاءه عادي ،ولا يعاني من حرمان ثقافي ،وسيتم تحديد عسر القراءة لدى الحالات بالنص الذي تم اختياره والمذكور في الملاحق .

4_أهميتها:

1_إعطاء فكرة للمعلمين والآباء على الخصائص والمميزات التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وعسر القراءة.

2_ إبراز خطورة هذا الاضطراب وخاصة في المرحلة الابتدائية التي تمثل الخطوة الأساسية للتعلم بالنسبة للطفل.

3_ تحديد أنواع السلوكيات والأساليب التي تمكن المعلمين والآباء من التخفيف من حدة اضطراب فرط الحركة وعسر القراءة والحد من تفاقمه.

4_ تسليط الضوء على اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة الذي أصبح يشهد انتشارا في وسط التلاميذ.

5_أهدافها:

الكشف عن العلاقة بين عسر القراءة وفرط النشاط الحركي.

6_أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب التي دفعتنا لاختيار الموضوع هو إزاحة الغموض الذي يحيط بالاضطراب ،مع تحدد الآثار والآلام النفسية لكل من الطفل والوالدين والمعلمين الذين يعانون من سلوكيات الأطفال المصابين، والبحث عن أساليب للحد من التقليل منه مع إدماجه في المجتمع ومساعدتهم على استرجاع توازنهم النفسي، ومعرفة مدى تأثير اضطراب فرط الحركة على عسر القراءة لدى التلاميذ.

7_الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

اضطراب فرط النشاط الحركي:

1_دراسة الطالب (1987):برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفضه لدى أطفال المدرسة الابتدائية، وتصميم مقياسين أحدهما يقيس النشاط الزائد عن طريق تقديرات الوالدين خارج المدرسة والآخر يقيس تقديرات المعلمين في المدرسة.

شملت الدراسة 54 تلميذ بين الذكور المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط في الصفين الرابع والخامس ابتدائي والذين تتراوح أعمارهم بين (9،11) سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال ومقياس تقدير الآباء من إعداد الباحث واختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح والبرنامج الإرشادي .

اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي:

التعلم بالنموذج،لعب الدور,التعزيز, التلقين و الإقناع ،أظهرت النتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية ، ولم يحدث أي انخفاض.**(ليلى يوسفكريم المرسومي,2011ص136).**

2_دراسة" معتز المرسي المربي"(1989):

دراسة عن التوائم فقد استهدفت التعرف التلاميذ مضطربي قلة الانتباه وفرط النشاط الحركي لديهم خصائص نفسية واجتماعية ، ونسبة انتشاره بفئتين لدى الجنسين (الذكور والإناث) وبمقارنتها مع دراسة للعادين.

اختبرت عينة البحث بعد تطبيق الأدوات الخاصة بمرحلة التشخيص حيث حدد الباحث 378 تلميذ كحالات موزعين كالآتي:

_114تلميذلديهم اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط .

_50 تلميذة لهن فرط الحركة وقلة الانتباه.

_48تلميذاو42تلميذة لديهم اضطراب قلة الانتباه غير متميز.

_66 تلميذا و58 تلميذة عاديين ليس لديهم اضطراب.

تراوحت أعمارهم بين (8و11) سنة ،ثم اختار 8 حالات موزعة بواقع حالتين من كل مجموعة من المجموعات الأربعة ،و6تلاميذ موزعين بواقع ثلاثتلاميذ من مجموعتين التلاميذ العاديين.(**رضا حافظ الأدغم،1999،ص1**).

3_دراسةخالد الفخراني(1995):

أوضحت الفرق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية، وأداء مضطربي الانتباه من ناحية أخرى ،كانت عينة البحث تشمل 30 طفل مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد ،30 طفل مضطربي الانتباه و30 طفل عاديين.

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

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

_ واختلاف بين مضطربي الانتباه دون النشاط الزائد والعاديين ،و مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية.(**عصام نور سرية، ص70**).

4_دراسة شقير سنة 1999:

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور(مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط،تمثلت هذه الدراسة في: اضطراب الانتباه، وفرط النشاط الحركي ،العدوانية، الاندفاعية،ومن أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج هي:

1_النمذجة:

أ) _عمليات الانتباه.

ب) الاحتفاظ .

ج) _ الأداء الحركي.

د) _الدافعية.

2_المناقشة وتبادل الحوار.

3_تمثيل لعب الأدوار.

4_ الاسترخاء العضلي.

5_ التعزيز (التدعيم)المادي،الاجتماعي.

6_ الواجبات المنزلية.(ليلى يوسف كريم المرسومي، ص140،138).

لتنفيذ البرنامج استغرق12 جلسة بواقع جلستين في الأسبوع، وتكونت العينة من 12 تلميذ بالصف الرابع ابتدائي ،الذين شخصوا بأنهم ذو فرط نشاط، وقسموا إلى نصفين: 6 أطفال مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج العلاجي و6 آخرونضابطة لم تطبق عليهم.

بينت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية ،وقد أدى الفرق إلى إظهار فاعلية البرنامج العلاجي الذي تلقته المجموعة التجريبية ،مما ترتب عليه انخفاض معدل المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية اضطراب الانتباه فرط النشاط ،العدوانية،والاندفاعية.

5_دراسةعلا عبد الباقي سنة 1999 :

نموذج لبرنامج تعديل السلوك لخفض فرط الحركة وتشتت الانتباهلدى الأطفال باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي،يهدف هذا البرنامج إلى الحد من المظاهر السلوكية لفرط الحركة باستخدام أساليب العلاج السلوكي مثل: أسلوب التعزيز وأسلوب التعلم بالنموذج يمكن تطبيقه من قبل معلم أو الأخصائي النفسي أو أحد الوالدين أوالإخوة الكبار، ويمكن إجراؤه بطريقة فردية أو جماعية ،لنجاح العلاج لابد من الالتزام بعدد الجلسات الواردة في البرنامج يتضمن عدد جلسات 24 تم توزيع الموضوعات المختارة من مادتي الحساب والعربية على هذه الجلسات، بواقع 12 جلسة من مادة الحساب و12 في مادة العربية ،ويمكن تنفيذه وفقا ثلاثة طرق إجرائية كالتالي:

_**الطريقة الأولى:** باستخدام أسلوب التعزيز فقط.

_**الطريقة الثانية:** باتخاذ أسلوب التعلم بالنموذج مع الحث.

_**الطريقة الثالثة:** بالاستعمال أسلوب التعلم بالنموذج مع الحث والتعزيز معا.(**مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي، ص.73، 74**).

وبعد انتهاء الجلسات الأساسية 24 يقوم شخص آخر بتكرار تنفيذ 10 جلسات إضافية وهذا الشخص يمكن أن يكون أحد الأشخاص السابق ذكرهم ،وتجرى الجلسات بواقع 3 جلسات أسبوعيا وعدم إجراء أكثر من جلسة واحدة في اليوم،مدة الجلسة في الطريقة الأولى 20د ،في الثانية 20د وفي الثالثة25د .وبعد تطبيق البرنامج سوف يخفض فرط الحركة /تشتت الانتباه لدى الأطفال ويتم تخليص الطفل من الحركات المفرطة غير المقبولة، عودة الطفل إلى الهدوء واندماج الوالدين في الحياة العامة، والهدوء إلى حجرة الدراسة واندماجه في الأنشطة مع زملائه، تنخفض المشكلات الدراسية الاجتماعية والنفسية المرتبطة بفرط الحركة،والمشكلات الصحية الناجمة عن فرط الحركة ويعود الطفل إلى حالتها الطبيعية .

6_دراسة الخشرمي(2005):حول فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الكشف عن مدى فعالية تدريب أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وفي علاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المضطربين، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت طريقة عد الخطأ للتربية الفعالة الذي طوره(Phelan) في الو.م.أ، والذي يعمل على تدريب الأهل على التربية الفعالة لأبنائهم للتعامل مع السلوكيات السلبية للأبناء، من خلال استخدام أسلوب العد للأخطاء (1.2.3) إلى أن يحصل الطفل على الخطأ الثالث فتكون النتيجة عزله وإقصائه عن الشيء الذي يرغب به، و تألفت العينةمن 24 طفل يعانون من اضطراب فرط الحركة أعمارهم بين (2إلى12سنة) .

اشتملت أدوات الدراسة عروض مطوية توضح خطوات الطريقة في الورشة التدريبية تشمل شرحا عمليا، وعرض البرنامج بالكومبيوتر، وتشترط في هذه الطريقة عدم مناقشة الطفل بما حدث من أخطاء قبل وبعد الانتهاء من معاقبة التي تحدث لأول مرة فإن التوضيح يكون مختصر ومبسط .

بينت النتائج فعالية من خلال التزام الأسر بخطوات وقوانين وتجنب الأولياء التعامل بالأساليب السلبية (كالصراخ، المجادلة،العقاب،والالتزامبالهدوء) كماتبرز تحسن صورته عن ذاته ،وعلاقته بالوالدين وبمن حوله وفي أدائه المدرسي. (**أحمد الخشرمي ،2005،ص1، 2**).

الدراسات العربية:

عسر القراءة:

7_دراسة سليمةمقديش(2005):

تحت عنوان: العلاقة **بين السيطرة الدماغية وعسر القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيةبتيزي وزو:**

حيث أعلنت إلى التحقيق الفرضيات التالية:

_ نتوقع وجود علاقة بين سيطرة النمط الأيسر وعسر القراءة؛

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السيطرة الدماغية بين الجنسين؛

_استحداث فروق بين الذكور والإناث في نسبة انتشارها؛

_ نتوقع مشاهدة فروق ذات دلالة إحصائية في نمط السيطرة الدماغية بين المعسرين قرائيا والعاديين؛

ونفذت الدراسة على عينة قوامها 26 تلميذ وتلميذة ،تم اختيارهم بطريقة قصديه من المجتمع الأصلي،والبالغ 474 تلميذ وتلميذة.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

_ عدم تحقق الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين النمط الأيمن وعسر القراءة، حيث حقق النمط الأيمن نسبة منخفضة من بين نسب الأنماط الأخرى تقدر ب 19,23%.

_ عدم تيقن الفرضية الثانية:

أيعدم استنباط بين الذكور والإناث في أنماط السيطرة الدماغية لدى المعسرين قرائيا.

_ تأكد الفرضية الثالثة:

أي توجد فروق واضحة بين الذكور والإناث في نسبة انتشار عسر القراءة لصالح الذكور.

_ تحقق الفرضية الرابعة:

أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01و 0,05 بين المعسرين قرائيا و العاديين في نمط القراءة الدماغية.

ومنه توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين عسر القراءة ونمط السيطرة الدماغية المختلط. **(مرباح،2015، ص 16، 17).**

8_دراسة السعيدي (2005):

بعنوان" **تشخيص صعوبات تعلم القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الرابع ابتدائي وفعالية برنامج علاجي مقترح" بالأردن:**

قصدت إلى تشخيص صعوبات القراءة الجهرية لدى كل من الجنسين، ومدى فعالية هذا البرنامج ,وتكونت عينة الدراسة من 30 تلميذ موزعين كالتالي:

_15 في المجموعة التجريبية ذكور وإناث ،ولقد طبق الباحث الأدوات التالية لرصد المظاهر والمؤشرات الدالة على وجود صعوبات تعلم القراءة الجهرية، كذلك اختبار " **رافن**" **للمصفوفات المتتابعة ,واختبار القراءة الجهرية التحصيلي** .

أشارت الحصيلة إلى حضور فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة ،على اختبار القراءة الجهرية البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية ،وأن نسبة التحسن لديهم كانت عالية جدا.**(مدخل إلى الديسليكسيا، ط1)**.

الدراسات الأجنبية:

فرط النشاط الحركي:

1_استخدم (Ghoshو Ghattopadhyay) سنة 1993 برنامجا" **لتعديل السلوك الناتج عن اضطراب فرط الحركة :**

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فعالية بعض الفنيات العلاجية في تعديل سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد تكونت عينة الدراسة من 15طفلا يعانون من اضطراب فرط الحركة في سن 7 سنوات وقد استخدمت الدراسة فنيات التعزيز الايجابي وبعض برامج التعليم ومبادئ بريماك وتكلفة الاستجابة وتم تنفيذ البرنامج في مدة 12 أسبوع بواقع جلستين أسبوعيا

أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في الأداء الأكاديمي وفي السلوكيات التي تميز فرط الحركة مثل: عدمالطاعة، عدم تكملة المهام، التعاون السلوك الاجتماعي ،وأدى هذا التحسن إلى خفض فرط الحركة لدى الأطفال.**(نفس المرجع السابق، ص147،146)**.

2_دراسة هلين روبنسون (1977): بعنوان لماذا يفشل التلاميذ في القراءة؟ وفي بداية هذه الدراسة حددت ثلاث خطوات تقوم بها هذه الدراسة:

خ1_ الاستعانة بعدد من المختصين في مراجعة دراسة سابقة المرتبطة بصعوبات القراءة ،حيث استعانت في دراستها بعالم الأعصاب وعالم في الغدد الصماء ،والهرمونات وأخصائي تحدث، وأخصائي في القراءة؛

خ2_تحديد وتقويم العوامل المسببة لصعوبات القراءة الحادة لدى بعض القراءة؛

خ3_ تقديم خاتمة دالة على العوامل المسببة لصعوبات القراءة ،ومناقشة المشكلات المتعددة التي بحاجة إلى دراسات مستقبلية.

في الأخير بالاستعانة بالمتخصصين الذين يعملون في مجالات مختلفة.**(محمد عوض الله سالم،2003، ص145)**.

3_دراسة(Debrayritzen 1979) بناء اختبار لتشخيص عسر القراءة.

يرى أن الأخطاء المرتكبة خلال القراءة تعتبر مؤشرات سيئة لتحديد التشخيص، والأخطاء المتمثلة في (القلب، الحذف والإضافة والخلط...الخ) غير كافية ولا ضرورية. لأنها يمكن إيجادها أيضا عند الأطفال العاديين بصفة زمنية لكن ثباتها فقط والذي يتجاوز السنة الأولى، للقراءة يمكن أن يكون ذا قيمة حقيقية لها ، لأنها أخطاء يمكن ألا تظهر عند الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة خاصة إذا أجري لهم الفحص في سن متأخر، والذين يخافون هذا الاضطراب.(**Brinf .courrier،2004،p209**).

فاقترح اختبارا كأداة صالحة للتشخيص وسماه " Leximetrie "فهو اختبار يسمح بتحليل الفعل القرائي عن طريق مقياسين: التصحيحوالسرعة.

4_ دراسة جون(John)1990علاقة الذاكرة العاملة بصعوبات تعلم القراءة.

هدفت هذه الرسالة إلى إمكانية التنبؤ بصعوبات تعلم القراءة، ولأغراض هذه الدراسة استخدم الباحث مقياس الذاكرة قصيرة المدى،وأجريت هذه الدراسة على عينة من ذوي صعوبات التعلم و أخرى من المتأخرين عقليا القادرين على التعلم تتراوح أعمارهم ما بين (6إلى 12) سنة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، إن درجة اختبارات الذاكرة قصيرة المدى كانت متنبئة بالقدرة على القراءة وخاصة تلك المشبعة بالعامل اللفظي، بالإضافة إلى أن هذه الاختبارات تساعد على التمييز بين ذو صعوبات التعلم والتلاميذ المتأخرين عقليا.(**الفيراني، 2012،ص49**).

التعقيب على الدراسات:

معظم الدراسات السابقة اهتمت بموضوع الدراسة سواء العربية منها أو الأجنبية فأغلبها بحثت في اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه ،وعسر القراءة فتناولت برامج إرشادية متنوعة لخفض من حدة هذا الاضطراب ،بحيث اختلفت الفئات التي طبقت عليها هذه البرامج فمنها من ركزت على الأطفال المضطربين أنفسهم بينما ركز البعض على اهتمام الوالدين والمعلمين من بين الدراسات **(دراسة الطالب 1987)** ودراسة **(علا عبد الباقي 1999)** ودراسة**(Ghosh.chottopodhyay1993)**.

استخدم في برامج الدراسات السابقة فنيات متنوعة حيث تم التركيز في البرامج الإرشادية على (فنيات التعلم بالنموذج والتلقين،لعب الأدوار، والتعزيز) كدراسة الطالب (1987) ،أما الدراسات السلوكية فقد استخدمت التعزيز بأنواعه، أسلوب التعلم بالنموذج بعض مبادئ التعليم .**كدراسة الطالب (1987)و دراسة على عبد الباقي(1999)** .

أما الدراستين **دراسةمقديش(2005)** و**دراسة السعيدي(2005)**

جاءت كلها حول صعوبات القراءة والنتائج التي تترتب عليها أي بعضها يبحث في العلاقة بين العاديين والمعسرين في مجال اختبار القراءة والبعض عن أسباب عسر القراءة فدراسة **(السعيدي, 2005)**:اهتمت بالتدريب وتحسين نوعية القراءة.

أيضا استخدمت معظم الدراسات السابقة تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية فتراوحت أعداد الأطفال في برامج الدراسات العربية (54تلميذ) بالنسبة لدراسة الطالب (1987)

أما دراسة معتز المربي (1989)فتناولت 378 لكلا الجنسين ذكور وإناث، أما الدراساتالأجنبية(15)طفل بالنسبة لدراسة (Ghttopod Ghosh)من بين طفل وطفلة.وتراوحت أعمار الأطفال المضطربين في برامج الدراسات السابقة (9و11) سنة ،أما الإرشادية (7و11سنوات)، وفي البرامج السلوكية (8و11) سنة في البرامج السلوكية المعرفية ،وأيضا الذين يعانون من فرط الحركة من (2و12)سنة ،أما الجلسات فقد تباينت في عدد جلساتها ما بين (12و24)جلسة.

الفصل الثاني

اضطراب فرط النشاط الحركي

_تمهيد

1_تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي

2_معدل انتشاره بين الأطفال

3_أعراضه

4_أسبابه

5_النظريات المفسرة له

6_تشخيصه

7_علاجه

_خلاصة

تمهيد:

يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين الأطفال ، فهو المصدر الأساسي للشغب والمتاعب بالإضافة إلى التوتر وانزعاج المحيطين بالطفل فهي الأكثر انتشارا ،مما يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين القائمين على رعايته بشكل عام فيؤثر كذلك على مستقبله الدراسي وحياته الاجتماعية.

1_تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي:

أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (1991) DSM4 اضطراب النشاط الزائد هو عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد يؤثر على تركيزه أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة وعدم إتمامها بنجاح. **(عبد العزيز حيدر حسين،2013، ص 145)**.

ويعرفه علا عبد الباقي إبراهيم (1999):هو نشاط عضويمفرط وأسلوب قهري حركي ويبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية وتحول سريع للانتباه وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية. **(محمدي،2011، ص26)**.

ويعرفه" محمد" (2003) بأنه:نشاط حركي مفرط متمثل في عدم قدرته على الجلوس ساكنا أو اللعب في هدوء، إلى جانب الإتيان بسلوكيات لا تعد مناسبة في تلك المواقف التي تحدث فيها ،مع استمرار حركته بشكل مفرط، وغالبا ما يقترن بالاندفاعية.**(ليلى،2003، ص26,28)**.

ويعرفه "شيفر " بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي، أو مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية ،معا فالنشاط الزائد عبارة عن الحركات الجسمية العشوائية غير المناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية وتكون مصحوبة بضعف في التركيز والقلق والشعور بالعدوانية، وكثيرا ما يترافق اضطراب النشاط الزائد مع اضطراب الانتباه.**(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،2009،ص 262)**.

يذكر" كولمان " أن النشاط الزائد أو ما يسمى أحيانا بضعف الانتباه هو سلوك يميز بعض الأطفال ويؤدي إلى عدم القدرة على التركيز والانتباه أثناء العملية التعليمية ،ويتميز هذا السلوك في هذه الحالة بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة، تنشر عند الذكور أكثر من الإناث حيث وقوعه يكثر قبل سن الثامنة.**(محمد شحاتة ، 2005، ص328)**.

كما عرف كل من **موسى ونجلاء ورسلان وسومة الفيشاوي (2017)** على أنه اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ ،يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف ، يمكن التعامل معه والتخفيف من حدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس ،مما يساهم في رفع مستوى ثقته بنفسه ،وغالبا يتم التعرف على الطفل المضطرب من 5إلى 9 سنوات. **(موسى و آخرون،2017، ص9)**.

حسب التعاريف السابقة هو عدم قدرة الطفل على المواظبة والانتباه الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة ،وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة أطول، أيضا عدم القدرة على ضبط النفس، وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين.

التعقيب:

من خلال التعاريف السابقة لاضطراب فرط النشاط الحركي فقد أشار الدليل التشخيصي الإحصائي على أنه هو عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابلية للتشتت فيما اختلف التعريفين ل "علا عبد الباقي إبراهيم " وتعريف "شيفر" على تعريفه فالأول وضح على أنه نشاط عضوي مفرط وأسلوب حركي أما الثاني فقد عرفه على أنه مجموعة من الحركات الجسمية تنشأ نتيجة لأسباب نفسية بعدها جاء تعريف "موسى ونجلاء والفيشاوي " على أنه اضطراب عصبي سلوكي هذا الاختلاف الذي أشار فيه كل من عرف اضطراب فرط الحركة .أما النقطة الشاملة بينهم هي أن النشاط الزائد أجمع على أنه تحول سريع للانتباه وضعف القدرة على التركيز. فمن خلال كل هذه المعلومات والتعاريف نصل بأن النشاط الزائد هو اضطراب يعبر من خلاله الطفل عن سلوك اندفاعي أو مفتقر للتركيز والحركات العشوائية المثيرة للقلق وإزعاج الآخرين.

.

2_معدل انتشاره بين الأطفال:

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، فقد وصلت نتائج الدراسات التي تستبدل الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية ت،تراوح نسبتها ما بين 40و 50%.(**ستوارت وبتي وكريج ودورف، 1996**).

حيث الكثير اهتم بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال ، وفي أي المراحل تكثر وما إذا كان الذكور معاناة أم الإناث، وهل أطفال المدينة أكثر عرضة ،وما إذا كانت أكثر انتشارا بين العاديين أم المعوقين.

من بين هذه الدراسات:

دراسة أجراها **(لا مبرت،وزملاءه 1998)**:

للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الذكور والإناث ،كانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفل وطفلة في مراحل عمرية مختلفة، وأشارت النتائج هذه الدراسة يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية، ويكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة، وأن الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد من الإناث.

وفي دراسة قام بها **(عبد العزيز الشخص،1985)**لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر، وهل تختلف المشكلة من الريف إلى المدينة،ومدى شيوعها بين العاديين والمعوقين،وانتشارها بين الذكور والإناث.

وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها3150طفلا وطفلة في صفوف من الريف والحضر، وهذه العينة تضمنت أطفالا عاديين وآخرون معوقون إعاقة عقلية بسيطة وسمعية. هذه الدراسة توصلت إلى عدة نتائج:

- ✓ نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 5,7% من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.
- ✓ النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر انتشارا بين أطفال الريف وأنه يشيع بين الذكور أكثر من الإناث، وأنه يكثر بين المعوقين.

ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات وغيرها من الحقائق حول هذه المشكلة ومدى انتشارها:

- ✓ أن النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال.
- ✓ عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى.

- ✓ ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية، وأن الأكثر معاناة من هذه المشكلة هم أطفال في الصفوف الأولى.
- ✓ الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث.
- ✓ ينتشر بين الأطفال العاديين والغير العاديين. **(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2007، ص.25 ، 28)**.

3_ أعراضه:

تتمثل هذه الأعراض في:

_ الأعراض الجسمية:

يمارس حركات جسمية كثيرة معظمها عشوائية غير مقبولة وغير هادفة ، ولا يستقرون في مكان واحد ، وينتقلون كثيرا بين المقاعد ،وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتحركون،وقد يقفزون فوقها ثم لا يرغبون أن يهبطوا أسفلها ،ويصدرون أصواتا بلا مبرر محدثين ضجيجا و يشاكسون من حولهم وبخاصة الأطفال الآخرين فهم سريعو الهياج لا يستطيعون السكون أو الهدوء وحركاتهم غير موجهة ، وقد لوحظ على بعضهم حركات الرأس والعينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد ، ومنهم من يلتفت يمينا ويسارا بدون مبرر وبلا تركيز على شيء وهذه الحركات الجسمية تظهر على الأطفال في أي مكان سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء تناول الوجبات وأثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية التي لا يكملها.وبرغم من هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب الرياضية والالتزام بقواعد أو نظم.

فمعظمهم يعانون من اضطرابات في التناسق الحركي والسلوكي.**(نايف بن عابد الزارع ،2007 ص22 ،23)**.

_ الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد غير متوافقين، لا يستطيعون التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات طيبة مع المجتمع، ولا يطيعون الأوامر،هذه الفئة تمارس سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل: العدوان والشجار ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي.**(نايف بن عابد الزارع،2007، ص22،23)**.

_ الأعراض الانفعالية:

الطفل ذو النشاط الزائد يبدو مشتت الانتباه وضعيف التركيز، متهور يصعب ضبط نفسه وانفعالاته وضبط استجاباته .

ومعظمهم تعتريهم نوبات غضب حادة وتقلبات مفاجئة في المزاج، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا تعرضوا لمواقف محبطة. وقد لوحظ عليهم عدم الرضا وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية وانفعالاتهم دائما غير مستقرة ومفهوم الذات لديهم منخفض.**(نايف بن عابد الزارع ،2007، ص22،23)**.

_ الأعراض التعليمية: (في مرحلة المدرسة)

في مجال التعلم تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهممشكلات التعليمية، فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية ولا ينتبهون لشرح المعلم، فمعظمهم لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركيز، ويجدون صعوبة في التعامل مع الرموز واستيعاب المفاهيم ،هذا بسبب تشتت الانتباه. **(علاء عبد الباقي إبراهيم ،2007،ص29 ،31)**.

فهناك عدد من السمات والخصائص التي تميزهم في مرحلة المدرسة وهي كالتالي:

1_ضعف الانتباه والإنصات والتركيز:

يعاني الطفل المصاب بالنشاط الزائد من ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام، وعلى وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.

2_سهولة التشتت:

يصعب على الطفل المصاب بالنشاط الزائد أن يركز انتباهه نحو مثير معين ،فقد يشتت انتباهه بسهولة نحو المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة في حال تواجد أكثر من مثير داخل البيئة.

3_النشاط الزائد والسلوك غير المقبول اجتماعيا:

يتسم الطفل المصاب بكثرة الحركة البدنية غير الهادفة ، لذلك قد نجده يتحرك وينتقل من مقعده الدراسي لأماكن أخرى داخل الفصل لأكثر من مرة، كما نجد أن الطفل المصاب كثير الملل في جلسته أينما كان ، كما يلاحظ المعلمون عليه كثرة انشغاله بأدوات الدراسة مثل القلم والمبراة وغيرها.

4_الاندفاعية:

يقوم الطفل بمقاطعة حديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير، كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور والتصرف ببعض التصرفات الاندفاعية كقطع الطرق المزدحمة دون النظر فهم لا يبالون بعواقب الأمور ونتائجها السلبية.

5_ ضعف القدرة على التفكير:

نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات والنشاط الزائد فإن الطفل يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمةو مترابطة وليست واضحة .**(نايف بن عابد الزارع، 2007،ص22 ،23)**.

4_أسبابه:

1/الأسباب الوراثية:

تلعب دورا هاما ذلكإما بالطريقة المباشرة من خلال نقل المورثات التي تحمل الخصائص وتؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه ،بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه.(**أسامة فاروق مصطفى،2011 ، ص160**).

أظهرت نتائج الدراسة جيودمان وستيفنسون 1989 الأثر الواضح للعوامل الجنينية الوراثية في هذه الظاهرة، حيث تبين أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم غير المتماثلة.
أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب وهو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب. وبالرغم من هذه النتائج إلا أنه لم يتم تحديد العوامل الجنينية.

2/أسباب البيولوجية:

هناكعددا من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب ،ومن هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة.

لقد ظهرت نتائج الدراسات أن نسبة قليلة يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه يعانون من إصابة في القشرة الدماغية.(**عماد عبد الرحيم الزغول، 2006.ص121**).

ومن الأسباب العضوية الأخرى الأورام، ونقص الأوكسجين الواصل للخلايا الدماغية، والتعرض للأشعة واضطراب المواد الكيمائية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ ،هذا بالإضافة إلى الخلل في بعض الحواس أو وظائفها.(**عماد عبد الرحيم الزغول،2006 ، ص121**).

يمكن توضيح ذلك من خلال:

- خلل وظائف المخ؛
- الخلل الكيميائي للناقلات العصبية؛
- النمو العقلي والمعرفي للطفل؛
- خلل في بعض الحواس وظائفها؛

3/أسباب بيئية:

أ_ عوامل قبل وأثناء الولادة:

تتعرض الأم للإشعاع،تناول المخدرات، أوالكحوليات، أو بعض العقاقير الطبية، تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري أو الجدري أو غيرها، يؤدي إلى تلف الدماغ بما في ذلك مراكز الانتباه، وهذا التلف يؤدي إلى تشوهات وعيوب خلقية.

ب–الحوادث: إصابة مخ الجنين أثناء الولادة ،أو إصابة الطفل بعد الميلاد وفي سنوات طفولته المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة حادث.

ج_ الأمراض المعدية:

الطفل يتعرض لأي عدوى ميكروبية، أو فيروسية كالحمى الشوكية، أو التهاب السحائي، أو الحمى القرمزية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الاضطراب.

د_ الغذاء:

النشاط الزائد له ارتباط بالسلع الغذائية وما يضاف إلى كثير من الأطعمة من نكهات صناعية وألوان ومواد حافظة. وفي بعض الدراسات المبكرة حيث تم استبعاد مثل هذه العناصر من غذاء الأطفال بشكل منظم.

وأظهرت النتائج بعض الدراسات تناول أنواع محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية، وحامض السالسيك،تساهم في درجة كبيرة في حدوثه لدى الأطفال ولاسيما إذا كان هناك إفراط مستمر دون رقابة من الأسرة.

3/الأسباب الاجتماعية والنفسية:

تلعب هذه العوامل دورا كبيرا وبارزا في حدوث الاضطراب وتطوره لدى الأطفال، وقد أوضحت الدراسات عن أثر التنشئة الاجتماعية في ظهوره لدى الأطفال ما قبل المدرسة، وذلك عن طريق مقارنة عينة قوامها 33 طفلا من الحضانة ،والذين يعانون من النشاط الزائد، وتم تقييم الأمهات والأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من اللقاءات، أسئلة للأب وقياسات وملاحظات عن التربية والعوامل الأسرية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الترابط بين الطفل وأبويه يحد من النشاط والتفاعل القليل بين الطفل وأمه من الإسهامات التي تزيد ،مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان وكيفيتها هي التي ربما تكون السبب الرئيسي في النشاطا الحركي.

- **عدم الاستقرار داخل الأسرة:**

الأسرة الغير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للنشاط الزائد، ومن دلائل عدم الاستقرار مرض أحد الوالدين، إدمان الوالد للمخدرات ، طلاق الوالدين، سفر أحدهما أو وفاته.

- **سوء المعاملة الوالدية:**

لقد أوضحت دراسة جورج ديبول(2001) أن الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه أظهروا مشاكل سلوكية أكثر ،وكانوا اجتماعيا أقل مهارة من المجموعة الضابطة (العاديين)وأبنائهم يعانون من ضغط أكثر.

وتشير الكثير من الدراسات أنه بالإمكان تعلم الطفل سلوكيات سوية وغير سوية من خلال التعلم والملاحظة (النمذجة)، فالطفل بشكل طبيعي يحتاج إلى الحب والرعاية والحنان ،أيضا بحاجته إلى الغذاء والماء ،ولذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الجيدة أمر ضروري.

5_ النظريات المفسرة له.

تعددت النظريات التي قامت بدراسة اضطراب الإفراط الحركي، ر فمدرسة التحليل النفسي تفسر على أنه عملية ديناميكية بعيدة عن المدرسة السلوكية تربط الإفراط الحركي بالمثير والاستجابة، أما المدرسة التحليلية تفسره على أنه تغير فطري على مستوى الجهاز العصبي الذي يترجم المثيرات الخارجية تتمثل في:

أ)_النظرية النفسية:

يرى فرويد: أن الاضطراب ناجم عن ضعف في التنسيق بين ألهو والأنا و الأنا الأعلى، ويشير أدلر"أن مصدر هذا الاضطراب هو الشعور بالنقص الذي يرتبط بالدافعية الإنسانية ،ويزداد في حالات الفشل وتحقيق الرغبات، ويعتقد أيضا أن كل الأطفال يدركون الشعور بالنقص وهذا راجع لعجزهم وخاصة في فترة التمدرس ،يلاحظ عليهم أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية في مقدمتها.**ب)_النظرية السلوكية:**

إن الإفراط الحركي هو في الأصل مجموعة من العادات التي يكونها الفرد من خلال مراحل حياته السابقة،وهذه النظرية تربط بين المثير والاستجابة ،يتم تكوينها عن طريق عملية التعلم.

ج) _النظرية التحليلية:

يطلق هذا المصطلح حسب التحليليين عندما يكون هناك تغيير فطري على مستوى الجهاز العصبي الذي يترجم بكثرة المثيرات الخارجية وصعوبة التحكم فيها، وهو لا يعتبر مرض بحد ذاته وإنما اضطراب في السلوك، حيث يكون بنفس الشدة في سن الطفولة والمراهقة والرشد.

حيث ممثلي هذه النظرية يرو أن اضطراب فرط النشاط الحركي له عدة أعراض منها:

1)_عدم قدرة الطفل على الاستمرار في نفس العمل؛

2) _عدم قدرة الطفل على المواصلة في نفس الإيقاع بصفة منتظمة؛

3)_ افتقار الطفللاستجابة الواقف المعينة بصفة مستمرة ،ومن الجانب العقلي عدم قدرته على التركيز والانتباه؛ **(أنيسة دحيم نسيمة عازب،2005، ص22 ،32).**

حيث النظرية النفسية ركزت على الجانب النفسي للاضطراب واعتبرت أن أي ضعف في التنسيق بين ألهو والأنا و الأنا الأعلى ،والفشل في تحقيق الرغبات يؤدي إلى اضطراب، كذلك نوعية العلاقة الو الدية في حين تربطه النظرية السلوكية بالمثير والاستجابة التي يتم تكوينها عن طريق عملية التعلم، أما النظرية التحليلية فترجع حدوث الاضطراب إلى تغير فطري على مستوى العصبي الذي يترجم بكثرة المثيرات الخارجية.

6_تشخيصه:

يدرك الاختصاصيون الذين يستخدمون الدليل التشخيصي والإحصائي لمساعدتهم في تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة على وجود عدد من القيود في نظامه التشخيصي.
فعدد الأعراض المطلوبة لإجراء تشخيص لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لا يتوازن مع شدة كل من هذه الأعراض أو مع سن الفرد المراد تقييمه، ومن هنا فقد لا يحقق فرد أكبر سنا يعاني من أعراض شديدة وقليلة العدد المعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، في حين أن طفل أصغر سنا يعاني من أعراض أقل شدة وأكثر عددا قد يحقق هذه المعايير.**(عبد العزيز السرطاوي، 2003، ص 34)**.

يشخص اضطراب نقص لانتباه وفرط النشاط الحركي (ADHD) حسب الدليل الإحصائي الرابع عندما توجد المواصفات الآتية:

_وجود واحد أو اثنين:

1_ وجود ستة أعراض من نقص الانتباه على الأقل لمدة ستة أشهر لدرجة أضرت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يمر بها.

_نقص الانتباه:

1_غالبا يفشل في إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء في الواجبات المدرسية أو الأنشطة الأخرى.

2_لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في أغلب المهام أواللعب.

3_ يبدو عليه الاستماع لما يقال مباشرة.

4_لا يتبع التعليمات، ويفشل في إنهاء واجباته المدرسية.

5_أكثر الأحيان لديه صعوبة في تنظيم مهامه وأنشطته.

6_ يفقد أشياءه الضرورية.

7_ يكره الأنشطة التي تتطلب مجهودا ذهنيا.

8_ يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية.

9_ ينسى أنشطته اليومية معظمها.

_ وجود ستة أعراض أو أكثر:

من أعراض فرط الحركة والاندفاعية والتي ظلت على الأقل لمدة ستة شهور بدرجة أضرت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يعيشها.

_فرط الحركة:

1) يترك مكانه في الفصل ولا يظل جالسا في مكان ثابت لوقت طويل.
2) يتحرك بالجري والتسلق بالأشياء في الأماكن غير المناسبة لذلك.
3) يجد صعوبة في الاندماج أو اللعب أو الأنشطة الترفيهية.
4) يتحرك كثيرا كما لو كان يعمل بموتور (مبرمج على كثرة الحركات).
5) غالبا يتكلم كثيرا.
6) متململ كما يبدو من حركة يديه ورجليه.

_الاندفاعية:

1_يندفع في إجابات قبل أن تكتمل الأسئلة.

2_يجد صعوبة في انتظار دوره.

3_غالبا يقاطع الآخرين.

4_بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعي أو نقص الانتباه التي تسبب خللا تكيفيا كانت موجودة قبل 7سنوات.

5_بعض الخلل من جراء الأعراض يلاحظ في مكانين أو أكثر (مثل البيت والمدرسة).

6_يجب أن يوجد برهان واضح للخلل التكيفي الاجتماعي والدراسي وإما الوظيفي.

7_الأعراض لا تحدث ضمن مسار اضطراب تشوه النمو إما الفصام أو أية اضطرابات ذهنية أخرى.

(عبير طوسون أحمد، 2012، ص 84 ،85).

6_علاجه:

6_1: العلاج الطبي:

أ) _علاج خلل التوازن الكيميائي للمواصلات العصبية:

يعتمد ذلك على إعادة التوازن الهرموني لخلايا المخ بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد المواصلات العصبية، وهو معروف باسم نوربنيفرينيؤدي نقصه إلى قصور أو توقف في نقل الإشارات العصبية (أو خلل في حركة الدوائر العصبية) سواء من البيئة الخارجية ،عن طريق الحواس إلى المخ إلى أعضاء الجسم، وتعمل العقاقير الطبية إلى تنشيط إفراز الموصلات العصبية ،ومن ثم إعادة الحيوية إلى الدوائر العصبية وتنشيط استجابتها للمنبهات العصبية.**(النوبي محمد علي،2009، ص 40)**.

ب) _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 (CV)،والذي لا تقتصر وظيفته على الإحساس بالسمع فقط، بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم والحركات الدقيقة لمقلة العين وقدرتها على التركيز 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 القيام بالضغط فيها والأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاث) ،ودرجة مرونة سلامة طبلة الأذن، وقدرة الفرد على التمييز بين درجات الصوت.**(النوبي محمد علي،2009، ص41)**.

_ الفحص العصبي:

يتكون من عدد من الفحوص والاختبارات المقننة ،لقياس سلامة الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينها وبين المخيخ (70.2).**(النوبي محمد علي،2009، ص41)**.

_اختبارات فسيولوجية عصبية (ENG):

الذي يقوم بفحص حركة مقلة العين ،وذلك تحت ظروف ومثيرات معينة الذي يتحكم فيها المخ ،وتنظيم الأذن الداخلية ،وذلك لقياس مدى سلامة الأذن الداخلية.

_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 الوصلة العصبية وغيرها.

_فحوص بصرية:

أي خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى اضطراب في حركة مقلة العين وعدم القدرة على متابعة وفحص المرئيات، لذا يتطلب هذا الأمر أحيانا استخدام اختبار رسوم أو تشكيلات بالكومبيوتر لاستكمال فحص الخلل في الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينهما وبين المخيخ.**(محمد النوبي علي،2009، ص41،40)**.

6_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 ، وخاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية والأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيمياوية، وبعد أن ظهرت أعراض النشاط الزائد عند بعضهم و الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة ولفترات أطول. **(علا عبد الباقي إبراهيم،2007، ص85)**.

6_3العلاج النفسي:

السلوكيات عند الأطفال تنعكس عندهم لذا نجد التقويم يشمل كافة جوانب تلك السلوكيات،فالتقويم الديناميكي التفاعلي أو ما يسمى بالتحليل النفسي أو تقدير النفس الذي يتم بالحديث مع الأطفال والمراهقين، أو باستعمال الألعاب كوسيلة للتخاطب مع الأطفال الصغار ، ومهمة التقويم هي مراقبة التفاعل بين تفكير الطفل الداخلي وقابليته على تقدير الحقائق والوقائع في عالمه الخارجي المحيط به هذامن 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 خطة علاجية وأساليب التعامل مع القلق مثل الاسترخاء ،وهي وسيلة علاجية نفسية تعلم الفرد تدريجيا في الاسترخاء إلى أن يصل إلى حالة خاصة. **(رجاء أبو علام،1996، ص158 ،159)**.

6_4العلاج السلوكي:

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

6_4_1التعزيز: قد يكون مكافأة مادية أو تقديرا اجتماعيا، بحيث تمنح المكافأة لظهور السلوك المرغوب، حتى لا ندعم سلوكا غير مرغوب فيه.

6_4_2 جدولة المهام والأعمال والواجبات المطلوبة والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة.

6_4_3 العقود:يعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات ،ويقابلها جوائز معينة تقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه.

6_4_4 نظام التعزيز الرمزي: أن يضع المرشد جدولا يوميا مقسما إلى مربعات ،يوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الطفل أو عند إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ.

6_4_5 التعلم بالنموذج: المقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة لجذب انتباه الطفل.**(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص265، 266)**.

6_5 العلاج التربوي:

يذكر هالا مانوكوفمان (2006) أن الأفراد المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يقوم على محورين:

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.

2_قياس وتقويم السلوك الوظيفيوكفاية إدارةالذات: والذي يتطلب تحديد النتائج والآثار والأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية.**(نايف بن عابد الزارع،2007،ص66،73)**.

6_6العلاج الأسري وتدريب الآباء:

يهدف إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما يسعى لتدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك الطفل والتعامل مع الظروف المختلفة، ومن برامج العلاج الأسري مايلي:

_برنامج العلاج البيئي.

_برنامج تعديل السلوك.

_ برنامج فورهاندوماكماهون.

_ برنامج كونر.

_ برنامج باتيرسون.

_ برنامج باركلي.

_ برنامج فيلان.**(نايف بن عابد الزارع، 2007، ص 66، 76)**.

خلاصة:

في هذا الفصل تناول موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي ،هو اضطراب سلوكي يتسم بالاندفاعية وعدم الانتباه والحركة الزائدة غير الهادفة وغير مقبولة اجتماعيا، وهو عبارة عن حركات جسمية الحد الطبيعي والمقبول يظهر في جملة أعراض جسمية وتعليمية واجتماعية ،وهذا راجع لأسباب وراثية وعضوية ونفسية اجتماعية وبيئية ، ويمكن تشخيصه بمجموعة من الاختبارات النفسية لوضع إستراتيجية محكمة من اجل خفض حدته، و إرشاد الوالدين للتعامل مع هذه البيئة وإشعار الطفل بالراحة والأمان في محيطه الأسري ،لكي يكون متوافق مع الجميع.

الفصل الثالث

عسر القراءة

_تمهيد.

1_ لمحة تاريخية عن الديسليكسيا

2_ تعريف عسر القراءة

3_ العوامل المؤثرة فيه

4_أعراضه

5_ تشخيصه

6_ علاجه

_خلاصة

تمهيد:

تعتبر القراءة من المهارات الأكاديمية الأساسية، إلا أن المؤشرات الواقع تشير إلى وجود ضعف في القراءة وتعدد أخطائهم تكمن الخطورة في مشكلة عسر القراءة وهي أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم كونها صعوبة خفية ،وبهذا يصفهم المعلمون بالتلاميذ الأغبياء والمتخلفين .

ونحن هنا في هذا الفصل حاولنا تسليط الضوء على اضطراب عسر القراءة من خلال لمحة تاريخية لعسر القراءة وتعريفه ،العوامل المؤثرة على عسر القراءة وأعراضه وكيفية تشخيصه وعلاجه في الأخيرخلاصة الفصل.

1_لمحة تاريخية عن الديسليكسيا:

استعمل لفظ عسر القراءة أو الديسليكسيا منذ حوالي قرن من طرف (Busnsو Berlin) للدلالة على الاضطرابات في القراءة لدى الفرد الذي عرف نموا عاديا من قبل في الوظائف اللسانية،الكلام، القراءة والكتابة.

منذ ذلك العهد عرف هذا اللفظ العام لديسليكسيا في ذلك الوقت عدة توجيهات. فعلى الصعيد الطبي بقي مرتبطا بمفهومه الأصلي، كونه يمثل " ظاهرة منعزلة" تتميز بتثبيتات تحدث أثناء القراءة تؤدي إلى انقطاعات متكررة، كما أن هذه الحالة المرضية النوعية تختلف عن الفقدان الكلي للقدرة على القراءة، وهو الأمر الذي كشفه (Gendrin) في سنة 1838م غير أن لفظ "أليكسيا" أو العمر القرائي لم يظهر إلا مع (Kussmoul1877) و (charcot 1887) الذي استعمل للدلالة على فقدان القدرة على القراءة. في حين بقي يطلق فقط على اضطرابات ميكانيزماتالقراءة، ومحاولة لإبراز استعدادات نحو القراءة للقارئ المبتدئ الذي يعاني صعوبات في هذا المجال، اهتم (variolو Le compte1906) بملاحظة الطفل في وضعيات التعلم،وأطلقا على هذه الحالات مصطلح "تيفو لكسيا ولادية".

ولقد ذكر أوغاد في مقال على شبكة الانترنت بأن أول من أطلق مصطلح ديسليكسيا الذي ترجم إلى اللغة العربية ب " عسر القراءة" كان (رودلوف برلين عام 1887). وفي (1859) قدم طبيب العيون "جيمس هنسلود" وصف لشاب في السنة 14 من عمره ذو ذكاء عادي دخل المدرسة في عمر 7 سنوات لا يتمكن من القراءة فقدم له مصطلح (Alexie) فهو مصطلح يقدم للحالات التي تفقد القراءة من جراء حادثة.

وفي عام (1896) وصف الطبيب " بينغل مورغان" في الجريدة الطبية البريطانية حالة طفل لديه قدرات حسنة فيالرياضيات، لكن في القراءة والكتابة يعاني من صعوبات كبيرة وحسب معلمه لو كان كل التعليم شفيها لكل طفل الأول على صفه.

وفي نهاية القرن التاسع عشر سميت عدم قدرة الأطفال على القراءة والكتابة ب العمى اللفظي الخلفي.

وفي القرن العشرين اتجه اهتمام المربيين وعلماء النفس والبيداغوجيين إلى هذه الظاهرة لمعرفة الأسباب المؤدية إليها وبعدها توالت الأبحاث والدراسات في هذا المجال ومزال الاهتمام بها متواصلا إلى يومنا هذا.(**زغب،2018، ص 24 ، 25**).

2_تعريف عسر القراءة:

عسر القراءة هو إحدى إعاقات التعلم التي تصيب الفرد مبكرا كغيرها من إعاقات مرحلة النمو،وهي خلل أو قصور أو اضطراب في القدرة على الكتابة والقراءة ويعرف باسم الديسليكسيا.

يعرف أصل كلمة ديسليكسيا (Dyslexia) هي كلمة من اللغة اليونانية القديمة من مقطعين:Dysومعناها ركيك أو ناقص غير متكامل، و مقطع (Lexis):وتعني كلمات أو لغة،وعلى هذا فإنها تعني قصور أو ضعف القدرة على الاتصال اللغوي ، ومن هنا يمكن تعريفها بأنها نوع من إعاقات الاتصال تتميز بقصور في القدرة على الفهم والاستيعاب وتفسير الكلمة المكتوبة أو المسموعة التي يستقبلها الجهاز العصبي.(ReceptiveDyslexia). (Thompson Merslond،1996)

هي ليست حالة إدمان ، لكنها حالة يكون فيها الفرد مختلفا عن الآخرين في عمليات التفكير والتعلم وما يتطلبانه من مهارات الإدراك البصري والسمعي ، وتخزين المعلومات والرموز وفهمها ، والتعامل معها واستدعائها من الذاكرة البصرية والسمعية القريبة والبعيدة ،وجميعها مهارات أساسية في عمليات الاتصال اللغوي والغير اللغوي والتعلم، و أن قصورا في مهارة أو أكثر يؤدي إلى إعاقة أو أكثر من إعاقات التعلم ، ويجد المصاب بها صعوبات في ترجمة اللغة والفكر أو في التعبير عن الأفكار أو في فهم الكلمات المكتوبة ،و أن لا يكون نقصا في الإبصار أو السمع .(**أحمد عبد الكريم حمزة، 2008،ص53 ،54**).

كما تعرف أيضا بصعوبة في القراءة في العمر الطبيعي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية، وترافق هذه الصعوبة صعوبات الكتابة.(**جمال عبد عمار**).

ويشير برادفورد (1999) إلى أنه كان يتم النظر إلى عسر القراءة على أنها اضطراب مستقل ولم يتم النظر إليها كأحد أنماط اضطرابات التعلم، بل كنمط خاص من تلك أنماط تلك الصعوبات إلا خلال العقد الماضي أو العقدين الماضيين.

ويرى كمال دسوقي (1988) أن عسر القراءة يعني عجز الطفل عن القراءة أو عطب في الوظيفة القرائية من جانبه،وهو تعطل في قدرته على فهم ما يقرأه سواء بطريقة صامتة أو جهرية ،مع عدم وجود أي عيب من عيوب الكلام لديه و في جهازه الكلامي.(**عادل عبد الله.2009،ص5،6**).

إن مفهوم الديسليكسيا يصعب تحديده لأنه يمثل خليطا من صعوبات اللغة المكتوبة في الأوساط الطبية والتربوية وأوساط المهتمين بتداعي الخواطر والأفكار يظهر إجماع حول تعريف منظمة الصحة العالمية . **(آنيديمون، 2006، ص13)**.

وهناك أيضا نظرة جديدةللديسليكسيا طرحها (روثالدديفيس) الذي اعتبرها صفة فطرية تلازم الطفل منذ ولادته، وذلك تصبح طبيعية عنده مثل التنفس، فالمشكلة تكمن في أن الطفل يفكر بالصور بينما هو غير قادر على التفكير بالكلمات. **(سمى، بنداق للطجي،2010، ص 19)**.

تعريف آن فان هوت (1998): العسر القرائي هو اضطراب تعلم القراءة،مع ضرورة التقدير العادي للذكاء وغياب الاضطرابات السمعية أو النورولوجية،وتوفر المناخ المدرسي الملائم ،كما أنها تسفر عن اضطرابات معرفية أساسية.(**1998,Anne van hout**).

تعريف عبد المطلب القريطي (1988): هي صعوبة تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها ،وتعطل القدرة على القراءة والفهم القرائيالصامت والجهري،وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام.(**القريطي ،1988،ص 356)**.

_ تعريف معجم علم النفس وعلم التربية: يعتبر بأنه تعطل القدرة على القراءة جهرا أو صامتا وفهم ما يقرأ ،وليس لهذا التعطيل صلة بأي عيب في النطق.**(جلجل،1995،ص13)**.

التعقيب على تعاريف عسر القراءة:

من خلال التعاريف التي تم ذكرها ووجهات النظر للباحثين نستخلص أن عسر القراءة لديهم نفس وجهة نظرهم،ومن هذا يعرف عسر القراءة بأنه هو اضطراب وضعف في الاتصال اللغوي واكتساب آلياتها بأنها تتميز بعدم القدرة على الفهم وتفسير الكلمة والكتابة.

3_العوامل المؤثرة فيه:

ترجع صعوبات التعلم في القراءة لعوامل عديدة ونادرا ما ترجع الصعوبات التي يعاني منها الطفل في القراءة لعامل واحد ففي معظم الأحوال تكون هذه الصعوبة ناتجة عن عدة عوامل تجمعت معا لتمثل حاجزا يحول بين الطفل وتقدمه في القراءة. **(رجب ،2010، ص 213)**

_ العوامل الوراثية:

أكدت العديد من الأبحاث التي قامت على عينات التوائم، أو على أسر ذوي صعوبات التعلم إلى تواجد هذه الصعوبات بينهم خاصة الوالدين والأخوة والأخوات، وبعض الأقارب.**(إبراهيم، 2002،ص262)**.

ولقد أظهرت نتائج دراسة (satyan،1980) أن العوامل الوراثية دورا كبيرا في وجود صعوبات تعلم القراءة لدى الأطفال، حيث تبين أن 49% من الأفراد توجد لدى أفراد أسرتهم صعوبات تعلم القراءة (Dyslexia).

_ العوامل النفسية:

تسبب صعوبات ومشكلات تعلم القراءة، ويؤكد إسهام هذه العوامل بشكل كبير في إحداث هذه الصعوبات، ولقد تمثلت في التالي:

_ الاضطرابات اللغوية:

تؤثر الحصيلة اللغوية للطفل وقاموس المفاهيم لديه على طريقة فهمه واكتسابه وتفسير للمادة القرائية، وقد يفهم بعض اما ينطق أو يسمع،ولا يستطيعون استخدام اللغة في التعبير وتنظيم الأفكار، مما يعكس لديهم انفصالا ملموسا بين الفكر واللغة، وهو ما يعبر عنه بالاضطرابات اللغوية والتي تسهم إسهاما دالا في صعوبات القراءة وعلى نحو خاص صعوبات الفهم القرائي.

_اضطراب الانتباه الانتقائي:

اضطراب الانتباه يؤثر سلبيا على الأداء المعرفي والعقلي المصاحب للقراءة، حيث يؤثر على كلا من الإدراك السمعي والبصري وعمليات الفهم اللغوي، والفهم القرائي.

وتشير الدراسات الحديثة التي أجريت على الانتباه الانتقائي لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة إلى أن هؤلاء الأطفال يفشلون في أعمال عمليات الانتباه الانتقائي إذا ما قورنوا بأقرانهمالعاديين، ومع ذلك فإن الانتباه الانتقائي يتحسن لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة مع تزايد العمر الزمني.

حيث تبدو أعراض اضطرابات لدى الأطفال ذوي صعوبات في سعة انتباهه قصيرة. أمد الانتباه ضئيل، حذف بعض الحروف و تكسير بعض الكلمات، قفز بين الكلمات ،الاندفاعية ،وعدم إدراك المعنى ،ضعف في الفهم القرائي ، ضعف إدراك السياق ، عدم الالتزام بالمعنى وفواصل الوقف.(**الزيات،1998، ص 429 ،431**).

_ اضطرابات الذكاء:

توصل العديد من الباحثين إلى أن الطلاب ذوي صعوبات القراءة يجدون صعوبة في الاسترجاع التتابعي للمثيرات المرئية، كما أنهم يحققون درجات منخفضة على اختبارات الذاكرة البصرية،ويفسرون هذا الفشل في الاسترجاع إلى عدم كفاءة الانتباه الانتقائي ،وتوصلت البحوث إلى أن الطلاب ذوي صعوبات القراءة يميلون إلى استخدام استراتيجيات للحفظ والتذكر، والاسترجاع أقل فاعلية وكفاءة إذا ما قورنوا بأقرانهم العاديين ، وهناك تحسن ملحوظ في مستوى القراءة إذا ما درب هؤلاء الطلاب على استخدام استراتيجيات جيدة في التذكر.(**السعيد،2010،ص 170**).

مستوى الذكاء:

تلمح العديد من الدراسات إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات القراءة هم من متوسطي الذكاء أو ذكائهم أعلى من المتوسط، ففي دراسة قامت على مسح وتخليص ثلاثة عشر دراسة تناولت تأثير الذكاء على مستوى القراءة ،وجد أن متوسط نسبة الذكاء باستخدام اختبار وكسلر للذكاء بالنسبة لذوي صعوبات القراءة تتراوح ما بين (8،9،1) كما الذين يقعون تحت المئين العاشر في اختبارات القراءة كان متوسط نسبة ذكائهم (90) فأكثر وبمعنى ذلك أنه ليس من الضروري أن ينتمي ذوي صعوبات القراءة إلى ذوي الذكاء المنخفض ، وإنما يميلون إلى أن يكونوا في الغالب من ذوي الذكاء المتوسط على الأرجح أو الذكاء فوق المتوسط.(**الزيات،1989، ص433**).

اتضح مما سبق أن العوامل السابقة لاشك أنها تؤثر في عملية القراءة، وإحداث الصعوبات منها العوامل الوراثية والنفسية ومن اضطرابات لغوية واضطرابات الانتباه، والذاكرة.

4_أعراضه:

لقد بينت نتائج الدراسات والاختبارات التي طبقت على الطلبة ذوي صعوبات القراءة أن أخطاء يمكن حصرها بما يلي :

1_ العادات القرائية :

ا/ الحركات الاضطرابية عند القراءة.

ب/ الشعور بعدم الأمان.

ت/ فقدان مكان القراءة باستمرار .

ث/القيام بحركات الرأس النمطية أثناء القراءة تعوق عملية القراءة.

ه/ جعل الأدوات القرائية قريبة منه أثناء القراءة ،مما يتعب العينين أثناء القراءة ويسبب له الوقوع في أخطاء.

2_أخطاء تميز الكلمة أثناء القراءة وتضم:

_ الحذف: حذف بعض الحروف أو المقاطع من الكلمة أو كلمة كاملة من الجملة.

_إضافة: الطفل يضيف بعض الحروف أو الكلمات إلى النص مما هو ليس موجود فيه.

_ إبدال: عند القراءة يغير كلمة بكلمة أخرى أو حرف بحرف آخر في الجملة الواحدة.

_التكرار: ويعمل الطالب هنا على إعادة الكلمة معينة في النص إذا توقف عندها في النص.

_ الأخطاء العكسية: حيث يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها بدلا بدايتها.

_ تغيير مواقع الحروف ضمن الكلمة الواحدة.

_ التردد في القراءة: لعدة ثواني عند الوصول إلى كلمات غير معروفة لديه.

_ القراءة السريعة وغير الصحيحة: يلجأ الطالب إلى القراءة بسرعة فتكثر في قراءته الأخطاء وخاصة أخطاء الحذف ،وعلى وجه الخصوص في الكلمات التي لا يستطيع قراءتها.

_ القراءة البطيئة: وهي قراءة الطالب للنص ببطء حتى يتمكن من التعرف إلى رموز الكلمة وقراءتها مما يفقد تركيبة النص والمعنى المراد منه مما يسبب لهم عدم فهم المعنى المراد من النص.

_ القراءة كلمة بكلمة دون ربط الكلمات في الجملة الواحدة أثناء القراءة ،مما تفقد الجملة معناها.

_ استخدام تعابير قرائية غير ملائمة أثناء القراءة.

3_أخطاء في الاستيعاب القرائي وتضم:

_ عدم القدرة على الاستدعاء حقائق أساسية (بسيطة) من نص ثم قراءته .

_ لا يستطيع إتباع التسلسل الصحيح في إعادة سرد قصة ما.

_ صعوبة في استدعاء العنوان الرئيسي للقصة المقروءة. (**البطانية، الرشدان،2010،ص146**).

5_تشخيصه:

إن عملية تشخيص عسر القراءة عملية صعبة ومتعددة، وهذا التعقيد الاضطراب يجب أن يمر بنقاط أساسية حتى يحكم على الحالة بالاضطراب.(**أحمد عبد الكريم، حمزة،2008 ، ص196**).

1/ التشخيص الرسمي لصعوبات القراءة:

ويقوم بها الأخصائيين يشمل الفحص الطبي العصبي بمعرفة الأطباء و النفسي للقدرات العقلية والسمات الشخصية من قبل الأخصائيين النفسيين، والبحث الاجتماعي للبيئة المحيطة للتعلم داخل الأسرة و والحي، والتشخيص التربوي لمظاهر درجات و أنواع صعوبات القراءة و أخصائي التربية.

2/ التشخيص حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع:

أ_ تحصيل القراءة كما تقيسها الاختبارات المقننة بشكل فردي أقل بدرجة مما هو متوقع لعمرها الزمني وذكائها المقيس وتعليمها المناسب لعمرها.

ب_ الاضطرابات المذكورة في المعيار (1) تعيق بدرجة ملحوظة تحصيلها الدراسي وأنشطة حياتها اليومية التي تتطلب مهارات القراءة.

ج_ صعوبات القراءة في حالة وجود قصور حسي تجاوز ما هو معتاد في هذه الحالة.(**أمينة السماك، عادل مصطفى ،2001، ص 52**).

3/ التشخيص العام:

تهدف هذه المرحلة من التشخيص إلى تحديد التلاميذ الذين لديهم حالات العجز القرائي والتي تتطلب المزيد من التحليل المفصل.

4/ التشخيص التحليلي:

حيث يتم هذا التشخيص في عمل علاج العجز القرائي عن طريق تحديد مجالات القصور، التي تتطلب دراسة دقيقة،واستطاع أن يدل على الأنماط الملائمة لتعليمة المطلوبة.

5/ التشخيص بأسلوب دراسة حالة:

يعد حالة هامة أو ضرورية،فيما يختص الكثير من حالات العجز القرائي ،يتضمن عمليات مفصلة ودقيقة تحتاج إلى فترات زمنية طويلة. (**عمر محمد خطاب ،2011، ص58 ،59**).

6_علاجه:

يحتاج إلى تخطيطا مسبقا ودقيقا، لأن ذلك يساعد على توفير علاج صعوبات القراءة ،الوقت والجهد ويساعد على تحقيق الأهداف الموجودة بسهولة ،وعليه بذكر بعض صفات التي تتصف الخطة العلاجية بها.**(ملحم2004، ص 65)**.

1/ أن تكون الخطط فرديةعلى أساس أن المتعلمين يتعلمون بأساليب مختلفة،وأنهم بحاجة إلى برامج تلبي احتياجات كل واحد منهم.

2/ تشتمل الخطة على أساليب علاجية متنوعة بعدما يتأكد المعلم أن هذا التنويع لا يحدث إرباكا لدى الطفل.

3/ يجب أن تتسم الخطة العلاجية بالنشاط فعلي للمعلم أن يجعل الطفل يقبل على القراءة برغبة وعلى فترات متعددة.

4/ يجب أن تكون مواد القراءة في مستوى الطفل وتساعد على تشجيعه.

ومن الأساليب التي استخدمت كطرق علاجية لعسر القراءة ما يلي:

برنامج" ديستار(Distar) "للقراءة:

أعد هذا البرنامج كل من "إنجلمان وبرونز1974"(Englman، Bronez)وهو نظام قوي ومعد بطريقة جيدة لتوصيل مهارات القراءة تحت المتوسط للتلاميذ عبر الصف الثالث وفيه يجمع التلاميذ في مجموعات بحيث لا يزيد عدد المجموعة على (5تلاميذ) وذلك طبقا لقدراتهم ، أول مستويين في البرنامج يعملان على تأكيد المهارات الأساسية عند التلاميذ وفي هذا البرنامج يعتمد التلاميذ على الواجبات المنزلية والكتب العلمية تتضمن التمارين التالية:

_ ألعاب لتعليم المهارات والوعي باتجاه اليمين واليسار.

_ تراكيب الكلمات لتعلم التلاميذ الهجاء من نطق الكلمات بطريقة بطيئة ثم سريعة.

_ تمارين الإيقاع (الوزن) لتعليم التلاميذ العلاقة بين الأصوات والكلمات.

برنامج " ادمارك للقراءة": (SleEdmarkReqdingprogram)

لقد نشر هذا البرنامج جمعية "ادمارك" ،وهو مصمم لتدريب 150 كلمة لتلاميذ ذو القدرات المحدودة بطريقة الترديد خلف المدرس ،ويشمل على 277 درس من أربعة أنواع وهي:

_ دروس للتعرف على الكلمة كل درس يشمل على كلمتين فقط.

_ دروس كتب الاتجاهات فيجب على التلاميذ تتبع الخطوط والاتجاهات المطبوعة للوصول إلى الكلمة.

_ دروس الصور التي تتوافق مع العبارات.

_ دروس الكتب القصصية حيث يقرأ التلاميذ 16 قصة.

في هذا البرنامج تقسم الدروس بطريقة مبسطة ،مع عمل مراجعات دورية ويسجل استجابات التلاميذ بطريقة بيانية.

طريقة " الحواس المتعددة للقراءة"(Multi sesoy reading)

تعتمد على استخدام عدة حواس لتعليم القراءة وتسمى vakt،وتعني الحواس المختلفة(v) الرؤية "visual"، (A) السمع Auditory (K) ا،لإحساس بالحركة "kin Esthetie"(T)،يشير إلى اللمس Tactile"،وهذه الطريقة تعتمد على أسلوبين ،أسلوب فرنالد (Fernald) ،وأسلوب جلينجهام(Gillingham). **(بطاطية ويوكاسي،2013،ص65 ،67).**

خلاصة :

مما سبق يمكن القول أن القراءة من المهارات العقلية المعقدة جدا لما تتضمنه من مهارات وعمليات نفسية، فهي تلعب دورا هاما و أساسيا في سير العملية التعليمية للطفل في المرحلة الابتدائية، حيث من خلالها اكتساب كل المعارف التي تفيد في حياته.

إلا أننا نجد بعض التلاميذ يتلقون صعوبات في تعلم واكتساب مهارات القراءة، مما يؤدي إلى بلوغها مرحلة الاضطراب أو ما يعرف بعسر القراءة الذي يعيق سير العملية التعليمية ، لذا يجب على المشرفين مباشرة على عملية تعلم التلميذ للقراءة التشخيص والعلاج المبكر من خلال التكفل بحالات عسر القراءة في المؤسسات التعليمية ، وقد حاولنا في هذا الفصل أن نتطرق إلى توضيح هذا الاضطراب وذلك من خلال التطرق إلى التعرف عن عسر القراءة والعوامل المؤثرة فيه .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

_تمهيد

1_الدراسة الاستطلاعية

2_ المنهج المتبع

3_مجتمع الدراسة

4_العينة

5_ أدوات جمع البيانات

_خلاصة

تمهيد:

تحديد الإطار المنهجي من أهم الأسس التي تبنى عليها الدراسات العلمية حيث يتم من خلاله ضبط التسلسل المنطقي لأهم مراحل البحث, حيث في هذا الفصل سنتناول الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة وكذا تحديد أدوات الدراسة والخصائص السيكوميترية للأدوات المستخدمةفبعد اختيارنا للموضوع وتحديد المتغيرات المراد دراستها قمنا بدراسة استطلاعية والتي تعد أهم الخطوات في البحث العلمي التي تسمح بتحديد مكان وحالات التي تتلاءم والموضوع المراد دراسته قصد الوصول إلى حل المشكلة أو تفسير الظاهرة وإيجاد علاقة بين المتغيرات.

1_الدراسة الاستطلاعية

تمثل الدراسة الاستطلاعية المرحلة التمهيدية للبحث، حيث يتم فيها الإحاطة والإلمام بالمشكلة المراد دراستها فمن خلالها يتضح لنا الصعوبات التي تصادفنا في الميدان وأهم الأشياء التي يجب تغييرها لأنها تعد الفرصة الوحيدة للتعديل.

ففي بداية الأمر قمنا بإجراء بحوث واتصالات مع المدارس الابتدائية في ولاية البويرة من أجل الحصول على تصريح بالدخول والتعامل مع التلاميذ والمعلمين وبعد إجرائنا مقابلات مع التلاميذ والمعلمين تمثل اختيارنا على 4تلاميذ لأقسام السنة الثالثة ابتدائي لمدرسة "تالي معمر قويدر."

2_المنهج المتبع:

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لأن الموضوع يتضمن دراسة حالة حيث تعرف في مفهومها العام على أنها الطريقة التي تهتم بدراسة الظواهر والحالة الفردية والثنائية والجماعية ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي يتم جمعها وإتباع المصادر للوصول إلى الحقائق.**(حمريط نوال،2013،ص85)**.

أما في الدراسة النفسية عرفتها "مليكة"(1980) بأنها طريقة استطلاعية في منهجها حيث إنها تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول مصادرها المتمثلة في المقابلة والملاحظة.**(حمريط نوال،2013، ص85)**.

_دراسة الحالة تتضمن الفحص المعمق والمفصل للحالات الفردية، والحالات المستهدفة تتعلق أساسا إلى اضطراب فرط النشاط الحركي بغية دراسة مشكلات القراءة لديها.

3_مجتمع الدراسة:

يقصد به المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة ومن خلال ما سبق فإن مجتمع الدراسة يتمثل في تلاميذ السنة الثالثة للمرحلة الابتدائية، بحيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية تكونت من 4 تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين 8,9سنوات توزعت على ابتدائية تالي معمر قويدر بولاية البويرة منطقة 140 مسكن.

4_عينة الدراسة:

يقصد به أن يكتفي الباحث بقدر معلوم من أفراد المجتمع يكون له نفس الصفات المشتركة ومن خلال تعريف" شفيق" بأنها عدد محدود نسبيا من أفراد المجتمع الأصلي يتم التعامل معه في حدود الوقت المتاح له والإمكانات المتوفرة وبداية دراستها بعدها تعمم النتائج على المجتمع.(**محمدشفيق،2002، ص292**).

تكونت عينة الدراسة من 4 تلاميذ 2منهم وجد لديهم فرط النشاط وعسر القراءة و2 آخرين لديهم نشاط زائد مع تشتت الانتباه حيث تراوحت أعمارهم ما بين 8إلى 9 سنوات.

بعد هذا قمنا بتوزيع استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المصحوب بعسر القراءة في الأقسام،وقدر عدد التلاميذ الذين اختارهم المعلمون من خلال ملأ استمارة ملاحظة مع تشخيص الاضطراب ب 4 تلاميذ مع تشخيص هذا الاضطراب على الأولياء الذين يتقنون القراءة من أجل معرفة مدى وضوح العبارات.

كيفية اختيار الحالات (حالات الدراسة):

تم اختيار الحالات بصورة قصدية عن طريق ملاحظتنا لسلوكيات والحركات التي يقومون بها وذلك عند حضورنا لحصص دراسية وحصص قرائية للنصوص و مشاركتهم في نشاطات مختلفة ، فاعتمدنا على العينات التي تعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة وحددت فيه 4 حالات تتراوح أعمارهم بين 8إلى 9 سنوات وهم كالتالي ومالفت انتباهنا هوا أن الذكور هم الأكثر معانون من هذا الاضطراب والحالات الموضحة كالتالي:

جدول1: يمثل عدد الحالات التي تم اختيارها قصد الدراسة.

الحالات	الاسم	الجنس	العمر
الحالة 1	رابح	ذكر	9 سنوات
الحالة 2	عامر	ذكر	9 سنوات
الحالة 3	رياض	ذكر	8 سنوات
الحالة 4	مصطفى	ذكر	9 سنوات

5_أدوات جمع البيانات:

بهدف توفير أكبر قدر من الموضوعية والدقة في هذه الدراسة اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدواتتمثلت في:

_الملاحظة:

تعني مراقبة سلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل جوانبه أو خصائصه ،والقيام بالانتباه على ظاهرة معينة،بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها. **(سامي محمد ملحم،2001، ص263)**.

وهنا استخدمنا الملاحظة المباشرة لنتمكن من معرفة بعض السلوك والاستجابات التي تصدر عن هذه الحالات كالحركات والإيماءات لدى التلاميذ في الصف الثالث ابتدائي وذلك أثناء عملية التدريس، أي تم الاعتماد عليها كوسيلة مدعمة لنتائج الأدوات الأخرى بملاحظة ومشاهدة شخصية لمظاهر فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى حالات الدراسة.

من خلال هذه الأداة لاحظنا بوجود العديد من حالات فرط النشاط الحركي ولكن تختلف من تلميذ لآخر بحيث المعلمة صرحت على وجود هذه الحالات على تلميذين والمعلمة الثانية أيضا صرحت على وجود تلميذين ولكن كثيري الحركة عن الآخرين وبعد ملاحظتنا لتلاميذ القسمين عن طريق المشاركة بحضور الحصص القراءة وغيرها من النشاطات المطبقة تم تطبيق إجراءات الدراسة معهم بناء على ما أظهروه من سلوكيات وحركات تبين على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم.

كما تعتبر الملاحظة الأداة الأولية التي من خلالها يرصد وجود ظاهرة عن موضوع الدراسة.

المقابلة:

تعد عملية تفاعلية بين المقابل والمستجيب،وهي أداة لجمع البيانات اللازمة للبحث الاجتماعي ،ويمكن تعريفها بأنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه شخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات، والحصول على بعض البيانات الموضوعية، إما تكون شفهية أو كتابية.

ويمكن تعريفها بأنها محادثة يقوم بها فرد مع آخر أو أفراد آخرين لاستغلالها في بحث العلمي، أو الاستعانة بها في التوجيه ،والتشخيص والعلاج.**(رجاء وحيد دويدري، ص56)**..

تمت المقابلة في ابتدائية تالي معمر قويدر لولاية البويرة في ظرف 5 أيام ابتداء من 25 أفريل إلى 2ماي حيث لقاء الأول كان مع مجموعة من الإداريين والمدير مع طرح بعض الأسئلة حول الابتدائية وكيفية معاملتهم مع التلاميذ بعدها توجهنا إلى الأقسام والتعرف على المعلمين وطريقة تدريسهم ومعاملتهم لهؤلاء التلاميذ بعد ذلك لاحظنا سلوكيات وتصرفات التلاميذ مما لفت انتباهنا حول هؤلاء التلاميذ أكثرهم ذكور يعانون من هذا الاضطراب بعدها طلبنا من المعلمة أن تعطينا فرصة لإجراء المقابلة لمدة 20دقيقة لكل تلميذ وطرح عليه بعض الأسئلة لتشخيص سلوكياته.

الاستبيان:

التعريف بالأداة:

تعد هذه الاستمارة أداة عملية موجهة للأساتذة الممارسين والأخصائيين في مجال الأرطفونيا والصحة النفسية ،الهدف الرئيسي من تصميمها هو تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند تلاميذ المرحلة الابتدائية.

تم تصميم هذه الاستمارة من طرف الدكتورة ميلودي حسينة سنة 2016، في إطار التحضير لأطروحة الدكتوراه، تحتوي هذه الاستمارة على نسختين الأولى موجهة للمعلمين والثانية موجهة للأولياء ، وذلك لأن العديد من نتائج الدراسات السابقة والبحوث تشير إلى أن أساليب الملاحظة من جانب المعلمين هي أكثر الأساليب فعالية في التعرف على حالات اضطراب نقص الانتباه وتشخيصها ، من خلال قوائم الملاحظة السلوكية، .حيث

اعتمد على ملاحظات المعلمين وتقديراتهم في كثير من الدراسات ,كدراسة (عمر خليل،1992)، (عبد الله بن على القاطعي،1996)،(معتز المرسى المرسى،1998) وغيرها من الدراسات.

كما أن أكثر المقاييس استخداما في مجال تشخيص حالات اضطراب نقص الانتباه هي على الترتيب:

قوائم الملاحظة لسلوك الطفل خاصة مقياس "كونرز"للنشاطالزائد، مقياس "وكسلر " المعدل لذكاء الأطفال(المرسى،1998)، وكذا مجموعة من شبكات الملاحظة المستعملة في دراسات السابقة، كما استندنا بدرجة كبيرة على المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي التشخيصي في نسخته الرابعة (DSM4)وبعض الدراسات السابقة لجمع المعطيات والتفسيرات الخاصة بهذا الاضطراب.

وفيما يلي سوف نقدم كل نسخة على حدى ونذكر أهم الخصائص السيكو مترية لها.

1_1 استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النسخة الموجهة للمعلمين):

تكونت استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، في صورتها النهائية من 39 عبارة أو بند تدل على أعراض الاضطراب. وقد راعت الباحثة في صياغتها للبنود، أن تكون سهلة الفهم وتقيس سلوك التلميذ في مواقف مختلفة،وأن لا تكون بنود مركبة. فخرجنا بالنسخة النهائية التي راعينا فيها الأبعاد الثلاثة لتشخيص هذا الاضطراب المركب، وهي نقص الانتباه، الاندفاعية والنشاط الزائد، وحتى بعض المشاكل التي تظهر عند التلميذ خلال عملية التعلم وكذا في تعاملاته اليومية مع رفاقه. وقد تم توزيع العبارات (البنود) على الأبعاد الثلاثة للاضطراب كالتالي:

_ البعد الأول صعوبات الانتباه خصصت له 13 عبارة.

_ البعد الثاني الاندفاعية خصصت لها 11 عبارة.

_ البعد الثالث والأخير، النشاط الزائد خصصت له 15 عبارة.

وتم تصحيحها بالاعتماد على طريقة "ليكرت " المستعملة من طرف العديد من الباحثين والتنقيط يكون كما يلي:

_ العلامة 1 للإجابة: لا يحدث أبدا.

_ العلامة2 للإجابة: يحدث نادرا.

_ العلامة 3 للإجابة: يحدث غالبا.

_العلامة 4 للإجابة: يحدث كثير جدا.

وفي الأخير تجمع العلامات المتحصل عليها في البنود، إذا كان المجموع أكبر من المتوسط فهي تعبر عن شدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وإذا كانت أصغر من المتوسط فيعني أن هذا الطفل لا يعاني من هذا الاضطراب بمعنى:

- إذا كان المجموع ما بين 0إلى 40 درجة (نقطة): منخفض.
- إذا كان المجموع بين 41إلى 80درجة(نقطة): متوسط.
- إذا كان المجموع بين 81إلى 160درجة(نقطة) مرتفع.

الخصائص السكومترية لاستمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الموجهة للمعلمين:

حتى تكون الأداة ذات ثقل علمي لغرض استخدامها وتطبيقها، ينبغي أن تتوفر غلى درجة من الثبات والصدق.

الثبات: للتأكد من ثبات الأداة تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق حيث تم تطبيقها على عينة استطلاعية من معلمي التعليم الابتدائي للسنوات الرابعة والخامسة والذي بلغ عددهم 11 معلم، بحيث حددوا لنا مجموعة من تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي مكونة من 50 تلميذ وتلميذة لديهم أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وذلك من أربع أقسام تعليمية للسنوات السابقة الذكر.

بعد أسبوعين من التطبيق الأول، تم إعادة تطبيقه على نفس الأفراد، وهم معلمي السنة الرابعة ابتدائي الذين حددوا لنا أعراض الاضطراب عند نفس المجموعة التي كانت في القياس الأول،و في ظروف مشابهة تماما لحصة التطبيق الأول. وقد عولجت النتائج المتحصل عليها بحساب معامل الارتباط البسيط بيرسون.

الصدق: تم التأكد م من خلال حسابه.

الصدق التمييزي: تم حسابه بأسلوب المقارنة الطرفية، تم سحب (27%) من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها 50 تلميذا وتلميذة من السنة الرابعة ابتدائي، كعينة استطلاعية من خلال تقييمهم من طرف المعلم على استمارة ملاحظة وتشخيص الاضطراب.

أخذ كل من طرف (06أفراد) وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة على حدى، ثم حسبت قيم (t) لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين (العليا والدنيا).

1_2 استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النسخة الموجهة للأولياء):

هذه النسخة موجهة للأولياء وذلك من أجل إجراء مقارنة بين المظاهر السلوكية الذي تتكرر في البيت والمدرسة معا. حيث تساعدنا هذه الاستمارة في تشخيص الاضطراب واختيار مجموعة الدراسة بدقة، هذا من جهة ومن جهة أخرى نستعملها في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي من أجل معرفة نسبة التحسن وبالتالي مدى فعالية البرنامج التدريبي. حيث تكونت هذه الاستمارة في صيغتها النهائية من 27 عبارة تشمل أغلبها على مظاهر النشاط الزائد والاندفاعية وكذا ضعف الانتباه. ويتم تنقيط هذه النسخة الموجهة للأولياء كما يلي:

- إذا كان المجموع بين 0 و20: منخفض.
- إذا كان المجموع بين 21إلى 50: متوسط.
- إذا كان المجموع بين 51إلى 104: مرتفع.

الخصائص السيكو مترية لاستمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الموجهة للأولياء:

الثبات: للتأكد من ثبات الأداة تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية أولياء تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي مكونة من 50 ولي أمر (أب أو أم) ل 50 تلميذا وتلميذة لديهم أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. حيث طلبنا من الأولياء قراءة الاستمارة بعناية وتحديد درجة تكرار كل سلوك من السلوكيات المحددة في الاستمارة، والذي يصدر عن طفلهم في المنزل وبعد أسبوعين من التطبيق الأول ،تم إعادة تطبيق الاختبار على نفس الأفراد وفي نفس الظروف المتعلقة

بالتطبيق الأول من حيث المكان والتوقيت. وقد عولجت النتائج المتحصل عليها بحساب معامل الارتباط البسيط "بيرسون"

الصدق: تم التأكد منه من خلال.

الصدق التمييزي: تمحسابه بأسلوب المقارنة الطرفية حيثسحبو (27%) من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها 20 تلميذ وتلميذة من السنة الرابعة ابتدائي كعينة استطلاعية وزعت عليهم الأداة بعد ترتيبها من أعلى إلى أدنى درجة. **(بشير معمرية ،2007)**.

أخذ من كل طرف (06أفراد) وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لكل عينة على حد، ثم حسبت القيم. (t) لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين (العليا و الدنيا).

صدق المحكمين: تم عرض الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة والباحثين من مختلف الجامعات من أجل إعطاء آرائهم حول صلاحية الأداة، وكذا ملاءمتها لما وضعت لقياسه، من حيث وضوح العبارات، وكذا مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وبعد الأخذ بآراء المحكمين تم الوصول بالأداة إلى صورتها النهائية المتكونة من27 عبارة.

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى جميع الإجراءات المنهجية التي يجب إتباعها في أي دراسة ،بدءا من الدراسة الاستطلاعية ومنهج المتبع الملائم وميدان الدراسة إلى عينة بالإضافة إلى خصائص السيكوميترية،مع عرض أهم الحالات التي تم اختيارها قصد الدراسة وفي الفصل الموالي سيتم عرض ومناقشة النتائج في ضوء التساؤل.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

_تمهيد

1_عرض النتائج الحالات

2_مناقشة النتائج

3_الاستنتاج العام

_خاتمة عامة

_اقتراحات

_قائمة المراجع

_الملاحق

تمهيد:

في ضوء إشكالية البحث والتساؤل العام التي انطلقت منه الدراسة، و تناول إجراءات الميدانية في الفصل السابق سيتم عرض النتائج ومناقشتها والاستنتاج العام للحالات وخلاصة الفصل.

1_عرض نتائج الحالات:

انطلاقا من التساؤل الأساسي لهذه الدراسة والذي جاء على الصيغة التالية:

هل توجد علاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي؟

فإنه قبل دراسة وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بوجود علاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لابد من خطوة أولية تتمثل في التأكد من الحالات التي تم ترشيحها من طرف المعلمين ما إذا كانت تعاني من وجود هذا الاضطراب.

_عرض نتائج الحالة الأولى:

معلومات عن الحالة:

- ✓ الاسم واللقب: ر. رابح.
- ✓ الجنس: ذكر.
- ✓ السن: 9سنوات.
- ✓ المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي.
- ✓ المعدل: 5,10
- ✓ الرتبة في العائلة: المرتبة الأولى الابن الأكبر.
- ✓ مهنة الأب: عامل نظافة.
- ✓ مهنة الأم: ماكثة في بيت.
- ✓ معاملة المعلم لطفل معاملة جيدة.
- ✓ حالة الصحية للطفل: جيدة.
- ✓ المستوى المعيشي: متوسط.
- ✓ الدرجة المتحصل عليها في استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المدرسة: 116 درجة أي (مرتفع).
- ✓ الدرجة المتحصل عليها في استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المنزل (داخل الأسرة) :99درجة أي(مرتفع).

_عرض نتائج الحالة الثانية:

معلومات عن الحالة:

- ✓ الاسم: عامر.
- ✓ الجنس: ذكر.
- ✓ السن: 9 سنوات.
- ✓ المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي.
- ✓ المعدل السنوي: 4,50.
- ✓ الرتبة في العائلة: الرتبة الثالثة.
- ✓ مهنة الأب: بناء.
- ✓ مهنة الأم: ربة بيت.
- ✓ المستوى المعيشي: متوسط.
- ✓ معاملة المعلم لطفل: جيدة.
- ✓ معاملة الوالدين لطفل: عادية.
- ✓ الحالة الصحية لطفل: مشكل في البصر.
- ✓ الدرجة المتحصل عليها في استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المدرسة (المعلمين): 53درجة أي(متوسط).

_عرض نتائج الحالة الثالثة:

معلومات عن الحالة:

- ✓ الاسم: رياض.
- ✓ الجنس: ذكر.
- ✓ السن: 8سنوات.
- ✓ المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي.
- ✓ المعدل السنوي: 6,33.
- ✓ الرتبة في العائلة: المرتبة الثالثة.
- ✓ مهنة الأب: تصليح الأجهزة الكهرو منزلية.

- ✓ مهنة الأم: تعمل في البلدية.
- ✓ المستوى المعيشي: جيد.
- ✓ معاملة المعلم لطفل: جيدة.
- ✓ معاملة الوالدين لطفل: جيدة.
- ✓ الحالة الصحية لطفل: جيدة.
- ✓ الدرجة المتحصل عليها في استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المدرسة(المعلمين):92درجة أي(مرتفع).
- ✓ الدرجة المتحصل عليها في استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه (داخل الأسرة): 45درجة أي(متوسط).

ـعرض نتائج الحالة الرابعة:

معلومات عن الحالة:

- ✓ الاسم واللقب: ق. مصطفى.
- ✓ الجنس: ذكر.
- ✓ السن: 9 سنوات.
- ✓ المستوى التعليمي: السنة الثالثة ابتدائي.
- ✓ المعدل السنوي: 6,20.
- ✓ الرتبة في العائلة: الرتبة الخامسة.
- ✓ مهنة الأب: شرطي.
- ✓ مهنة الأم: ربة بيت.
- ✓ المستوى المعيشي: متوسط.
- ✓ معاملةالمعلم: عادية.
- ✓ معاملة الوالدين للابن عادية.
- ✓ الحالة الصحية: صدمة نفسية بسبب ختانه.
- ✓ الدرجة المتحصل عليها في استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المدرسة (المعلمين):82 درجة أي (مرتفع).

2_مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الحالة الأولى:

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها المذكورة في العنصر السابق اتضح لنا أن حالة رابح يعاني من عسر القراءة وفرط النشاط الحركي في نفس الوقت وذلك من خلال نتائج مقياس فرط النشاط الحركي المتحصل عليها من خلال استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ (النسخة الموجهة للمعلمين والأولياء)،تبين لنا من خلالها أن درجة المتحصل عليها من خلال البنود أنها مرتفعة في كلا النسختين، لذا رابح يعاني من مشاكل عائلية من طرف الأب الذي يقوم بترويج المخدرات وتعاطيها وهذا ما أدى به إلى ظهور مشاكل نفسية أثرت علي مستوى دراسته.

قمنا بإجراء مقابلة معه نلاحظ بعض المؤشرات انه يعاني من عسر القراءة من بين هذه المؤشرات بطيء في إخراج الحروف وتكوين كلمة واضحة ،حذف الحروف وقلبها وعند قراءته يقوم بحركات كثيرة إذا التلميذ رابح يعاني من نشاط حركي زائد في كل من البيت والمدرسة من خلال إجراء مقابلة مع الوالدين إذ انه يعاني من حالة اكتئاب بسبب المشاكل الأسرية وهذا اثر على تحصيله الدراسي، وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة **نايل العاسمي سنة (2001)** والتي ركز الباحث على دراسة النشاط الزائد عند الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات وهي الاكتئاب ،التحصيل الدراسي, التوافق النفسي ببعديه الاجتماعي والشخصي, وقد بلغت عينة الدراسة 33طفلا ممن يعانون من نشاط الزائد بواقع 29 تلميذ و4 تلميذات وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس النفسية بهدف الحصول على المعلومات سواء استبيانات الشخصية أو اختبارات إسقاطية ،وفي آخر الدراسة وجود فروق بين الأطفال مفرطي الحركي والعادين .

من خلال هذا يدل على أن الفرضية التي تم ذكرها سابقا تحققت أي أن هناك علاقة بين فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

مناقشة نتائج الحالة الثانية.

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها المذكورة في العنصر السابق اتضح لنا أن حالة عامر يعاني من تأخر في اللغة ويعاني من عسر القراءة وذلك بمشكل في البصر أي عينه لا تقم بتوصيل الحروف إلى دماغه قمنا بإجراء مقابلة مع عامر والمعلم وبتطبيق مقياس فرط النشاط الحركي والنتائج المتحصل عليها من خلال

استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ (نسخة موجهة للمعلمين) ،وكانت لنا درجة المقياس المطبق عليه متوسط من خلال هذا تبين أن التلميذ عامر يعاني من عسر القراءة وضعف الانتباه لمدة طويلة وصعوبة في تنظيم المهام والأنشطة اليومية كانت مقابلة معهم طويلة وظهور لديه أكثر من أعراض عسر القراءة الجهرية وتشتت الانتباه.

وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة **السعيدي (2005)** الذي قام بدراسة بعنوان تشخيص صعوبات تعلم القراءة الجهرية لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي وفعالية برنامج علاجي مقترح.

وفي هذا الصدد نجدأن النتائج التي توصلنا إليها عن حالة التلميذ عامر تبين انه يعاني من عسر القراءة دون فرط النشاط الحركي، بالنسبة لمدى تحقق الفرضية لدى حالة عامر نستطيع القول أنها تحققت نسبيا لان فرط النشاط الحركي لدى التلميذ جاءت بدرجة متوسطة.

مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها المذكورة في العنصر السابق اتضح لنا أن حالة رياض أجران تنص على نسبة درجته مرتفعة بالنسبة لنسخة المعلمين ومتوسطة بالنسبة للأولياء(داخل الأسرة)،ولهذا يعاني من فرط النشاط الحركي وبشكل كبيرعند إجراء مقابلة مع الطفل لاحظنا انه يقوم بحركات عند قراءة نص ، سبب هذه الحركة قربه لإخوته وغيرته عليهم, مشكلته في تكرار الحروف عدة مرات وطريقة قراءته بطيئة كل هذه النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس فرط النشاط الحركي من خلال تقديم استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ (نسخة موجهة للمعلمين والأولياء)كانت النتائج المتحصل عليها أن الطفل رياض يعاني من فرط النشاط الحركي و يوجد عنده عسر القراءة، لتخفيف من هذا الاضطراب تقوم دراسات ببعض الطرق.

وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة **الخشرمي (2005)**، حول فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط النشاط الحركي.

وبالتالي نقول إن الطفل رياض يعاني من فرط النشاط الحركي وفي نفس الوقت يعاني من عسر القراءة. إذن تأكد نتائج هذه الحالة أن الفرضية تحققت وتقر بوجود علاقة بين فرط النشاط الحركي وعسر القراءة.

مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها المذكورة في العنصر السابق اتضح لنا أن حالة مصطفى انه يعاني من عسر القراءة وفرط النشاط الحركي بعد إجراء معه مقابلة وطبقنا عليه مقياس فرط النشاط الحركي وتقديم استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ (نسخة موجهة للمعلمين)،اتضح من خلال نتائج الاستمارة وجدنا درجته مرتفعة و أعراضه تدل على انه يعاني من عسر القراءة وفرط النشاط الحركي، والمشكل الذي أدى به إلى هذه الحالة صدمة نفسية في طفولته ومشكل في ختانه، حيث قام والديه بحجزه في غرفة لوحده ،من هنا تدهورت صحته وأثرت على دراسته ، وأصبح شخص عدواني مع إخوته وزملائه في الصف.

وهذا ما تفق مع ما توصلت إليه دراسة **دوجلاس وآخرون (1999)** هدفت إلى مساعدة عينة من الأطفال ذوي النشاط الزائد ليصبحون أكثر فعالية وأقل اندفاعية، تكونت عينة الدراسة من 19 طفل من ذوي النشاط الزائد والاندفاعية، ومشكلات الانتباه تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 11 سنة، ثم تدرب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعيا ،طبقت بعض أدوات القياس كاختبار "**كاجان**" واختبار "**بندو**" و"**جشطلت**"، وأيضا مقياس **كونرز** لتقدير سلوك الطفل .

إذن نقول إن الطفل مصطفى يعاني من عسر القراءة وفرط النشاط الحركي أي تحققت الفرضية بوجود علاقة بين فرط النشاط الحركي وعسر القراءة.

3_الاستنتاج العام:

اهتم موضوع بحثنا اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، حيث افترضنا وجود علاقة بين الاضطرابين،تماستعنا في ذلك مجموعة من الأدوات تمثلت في الملاحظة والمقابلة والاستبيان باستخدام استمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ.

ومن خلال التفسيرات ومناقشة النتائج في إطار دراسة الحالة تم الخروج بالنتائج التالية :

أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم صعوبة في القراءة ،وبالتالي حدوث بعض الصفات لدى الأطفال وصعوبة القراءة وحدوث بعض الأخطاء نتيجة لعدم التركيز والانتباه بشكل جيد.

وهذا ما أيدته دراسة "**ستيفن**" **(1936)** والتي كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه عن القراءة الصحيحة ،وقد شملت عينة الدراسة من 21طفلا للمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و 21طفلا من أقرانهم الأسوياء الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

وقد خلصت الدراسة إلى أن الأطفال المضطربين لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة ،حيث إنهم يقفزون من كلمة لأخرى.

وهذا ما يدل على أن المعلومات المستقبلة عير مترابطة ومفهومة مما يجعلهم يصنفون ضمن ذوي صعوبات التعلم.**(فاطمة حاج صابري،2006، ص360)**.

- أن التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي غيرالمصحوب بضعف الانتباه يعانون أيضا من صعوبات القراءة بدرجة خفيفة.
- أن الأطفال الذين لديهم مشاكل نفسية وعائلية يعانون أيضا من اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة في نفس الوقت كالحالة الرابعة.

نستخلص في الأخير أنه توجد علاقة بين فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي وهذا من خلال النتائج التي توصلنا إليها أن الاضطراب الذي يعاني منه الأطفال يؤدي بهم إلى تدهور في المستوى المعرفي وصولا إلى ضعف في المستوى الدراسي لديهم. بالمقابل فإن عسر القراءة قد لا يكون مصحوبا بالإفراط الحركي بل قد تكون لديه مظاهر سلوكية أخرى وهذا ما أظهرته حالة الطفل عامر.

الخاتمة

خاتمة عامة:

تمحورت هذه الدراسة حول اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، لما شهده هاذين الاضطرابين من انتشارا واسعا وما ينجم عنها من آثار سلبية على الطفل وأسرته وكذلك المجتمع الذي يعيش فيه.

حيث سعينا في الدراسة عن العلاقة بينهما من خلال تطبيقها علىأربع حالات تتراوح أعمارهم من 8 إلى 9 سنوات جنسهم ذكر، حاولنا بقدر المستطاع التقرب من هذه الفئة قصد الدراسة وفهم الطفل وتحصيله التعليمي للوصول بنتائج تفيدنا.

تمت هذه الدراسة في ابتدائية تالي معمر قويدر بولاية البويرة منطقة 140 مسكن في ظرف خمسة أيام من 25 أفريل إلى 2 ماي 2023.

تمت هذه الدراسة أولا بإجراء مقابلة مع المدير والمعلمين لالتقاط بعض المعلومات عن الحالات المدروسة.

بعدها تمت العملية الثانية بإجراء مقابلة مع الحالات لمدة 20 دقيقة لكل حالة.

واتضح لنا من خلال ما سبق عرضه في دراستنا أن الفرضية تحققت وأنه يوجد علاقة بين اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

_اقتراحات:

استنادا إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ارتأينا إلى تقديم بعض الاقتراحات للمهتمين والباحثين وخاصة للمعلمين والأولياء التي قد ساعد في التنبيه وتوخي الحذر والكشف عن هذين الاضطرابين التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الابتدائية هم الأكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط النشاط الحركي وعسر القراءة ويمكن اختصار بعض الاقتراحات المتمثلة في:

1_القيام بدراسات أخرى حول علاقة اضطراب فرط النشاط الحركي بعسر القراءة وذلك لتحديد أهم الأسباب التي خلقت هذا الاضطراب؛

2_وضع خطط للكشف عن عسر القراءة؛

3_القيام بدراسات حول علاقة عسر القراءة باضطراب فرط النشاط الحركي في المستويات الدراسية المختلفة؛

4_اقتراح دراسات حول علاقة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه وعدم التركيز؛

5_ تفعيل البرامج التي صممت من طرف الأستاذة ميلودي حسينة لتطبيقها في الإبتدائيات كعمل مساعد للخفض من اضطراب فرط النشاط الحركي؛

6_توعية معلمين المدارس الابتدائية لتعريفهم بأهم الأعراض المؤذية والانتباه للتلاميذ من اضطراب فرط النشاط الحركي؛

7_ السماح للمعلمين برفع تقارير عن المشكلات التي يواجهها التلاميذ ذوي فرط النشاط الحركي؛

8_ تعويد الأطفال والتلاميذ على قراءة القصص والنصوص وذلك للحد من عسر القراءة؛

9_توعية الآباء على التعامل الجيد والاهتمام بالأطفال للحد من الإصابة بالاضطراب؛

10_ تحسيس وتوعية الأولياء بضرورة الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المختلفة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع بالعربية:

1) أحمد الخشرمي، (2005). العلاقة بين الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم المدرسة التحليلية، موقع الانترنيت أطفال الخليج.

2) أحمد السعيدي، (2005)، مدخل إلى الديسليكسيا، برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة ،الطبعة1، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

3) أحمد عبد الكريم حمزة، (2008)، سيكولوجية عسر القراءة الديسليكسيا، الطبعة 1، عمان،دار الثقافة للنشر والتوزيع.

4) أحمد عبد الكريم حمزة، (2008)، سيكولوجية عسر القراءة،الطبعة1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

5) أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2009)، الارشاد المدرسي، الطبعة 1، دار المسيرة، عمان.

6) أسامة فاروق مصطفى، (2011)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.

7) أمينة السماك، عادل مصطفى، (2001)، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع: الاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية، مكتب المنار الإسلامي ،الطبعة1،كويت.

8) آني ديمون، (2006)، الديسليكسيا اضطرابات اللغة في الأطفال، الطبعة1، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.

9) أنيسة دحيم، نسيمة عازب (2005)، أثر الإفراط الحركي على التحصيل الدراسي في الطور الأول في التعليم الأساسي (6_9سنوات) ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، جامعة الجزائر.

10) بطاطيةزوليخة،بوكاسي،وفاطمة (2013)، علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عن تلاميذ سنة 4 ابتدائي (دراسة ميدانية لسبع حالات) من 6إلى 9سنوات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة، الجزائر.

11) البطانيةأسامة محمد، وآخرون ،(2010)، صعوبات التعلم النظرية والممارسة ،الطبعة1 ،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

12) جلجل نصوة،(1994)،العسر القرائي (الديسليكسيا) دراسة شخصية علاجية، القاهرة ،مكتبة النهضة.

13) دافيد جرانت، أحمد بصمة ، (2012) ،هكذا أفكر (عسر القراءة واضطرابات تآزر الحركي ، هيأة أبو ظبي للسياحة والثقافة،الطبعة1 ،الإمارات العربية1433هـ.

14) رجاء أبو علام ، (1996)، مرشد الوالدين في اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط لدى الأطفال، دار الجمعية الكويتية، الكويت.

15) رجاء وحيد دويدري، تقنيات البحث العلمي ، الجزائر.

16) رجب أميرة،(2010)، العلاقة بين عزو النجاح والفشل الدراسيين في المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة بالمرحلة الابتدائية الأزهرية، مجلة كلية التربية.

17) رضا حافظ الأدغم ، (1999)، فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل التلاميذ الصف الرابع ابتدائي مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط في اللغة العربية ، دراسات وبحوث.

18) زغب مبروكة،(2018)، علاقة عسر القراءة بالذاكرة البصرية لدى تلاميذ السنة 4 ابتدائي ، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي.

19) الزيات فتحي،(1998)، صعوبات التعلم الأسس النظرية والشخصية والعلاجية ،الطبعة1،القاهرة،دار النشر للجامعات.

20) سامي محمد ملحم ،(2001) ، (2004)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس صعوبات التعلم، دار المسيرة ، عمان.

21) السعيد هلا ،(2010) ، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج ، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.

22) السعيدي عواشرية،(2005)،الفهم اللغوي والقرائي استراتجيات المعرفية،منشورات المجموعة الأعلى للغة العربية،موندیال كوم للطباعة،الجزائر.

23) سميرة شرقي، (2007)،العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي ،مذكرة الماجستير،كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر،باتنة، الجزائر.

24) عادل عبد الله محمد ،(2009)، مقياس عسر القراءة للأطفال والمراهقين ،الطبعة1، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.

25) عبد العزيز السرطاوي، (2003) ،اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، دليل علمي للعياديين، دار القلم ، الإمارات العربية المتحدة.

26) عبد العزيز حيدر حسين ،(2013)، التنشئة الاجتماعية للطفل، الطبعة2.

27) عبير طوسون أحمد، (2012)، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ، المعايير التشخيصية ،دار الزهراء ، الرياض.

28) عصاك نور سرية، (1995)،اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي ، الإسكندرية.

29) علاء عبد الباقي إبراهيم، (2007)، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج التعديل السلوك،الطبعة1.

30) عمر محمد خطاب، (2011)، صعوبات التعلم ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،الطبعة1،عمان.

31) فاطمة الزهراء حاج صابري،(2005)،عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية ، جامعة حاج لخضر، باتنة،الجزائر.

32) فوزية محمدي (2011)، فعالية برنامجين تدريسيين في تعديل سلوك اضطراب فرط النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

33) الفيراني، (2012)، سعة الذاكرة العاملة عند ذوي صعوبات التعلم القراءة،مجلة البحوث والدراسات ،جامعة الشهيد لخضر،العدد13.

34) لمى بنداق بلطجي ،(2010)، صعوبة القراءة ،الطبعة1،بيروت ،دار العلم للملايين.

35) ليلى يوسف كريم المرسومي، (2011) ، فاعلية برنامج سلوكي في تعديل السلوك الأطفال الروضة المضطربين ، تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية .

36) محمد النوي محمد علي،(2009)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ،الطبعة1، دار وائل، الأردن ،عمان.

37) محمد شحاتة ،(2005)، أصول الصحة النفسية ،الطبعة6،دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.

38) محمد شفيق، (2011)، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية،الطبعة1،المكتب الجامعية الإسكندرية.

39) محمد عوض الله سالم، (2008)، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج ،الطبعة3،دار الفكر.

40) مراد علي عيسى سعد،(2006)،الضعف القراءة وأساليب التعلم(النظريوالبحوثوالتدريباتوالاختبارات)، دار الوفاء،مصر الإسكندرية.

41) المطيليأحمد،(1428هـ)، عسر القراءة عند الأطفال ، مجلة الفيصل العدد 377،378، شهر ذي القعدة.

42) موسى عبد العزيز ونجلاء، محمد ورسلان وسومة عبد الرزاق الفيشاوي،(2017)، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، عالم الكتب (2017).

43) نايف بن عابد الزارع، (2007)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دليل علمي للآباء والمختصين،الطبعة 1، دار الفكر،الأردن، عمان.

44) نوال حمريط،(2013)، القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري، مذكرة ماجيستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.

مراجع باللغة الأجنبية:

45_ Brifcourier , (2004)، dictionnaire d'orthophonie 2eme Edition ,France.

46_Lev in pf. insen, A, M, (1975),smething you constill get for dine,futhesstudies on feling good and helping socionetry.

47_ Stewstpittscripig, dierauf, (1980)،weislberg, Sandberg Shaffer.

الملاحق

ملحق رقم 01:استمارة خاصة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند التلاميذ.

إعداد الدكتورة ميلودي حسينة تخصص علم النفس العصبي.

استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المدرسة.		
الاسم:	**تاريخ الميلاد:**	**تاريخ تطبيق الاختبار:**

التعليمات:

زميلي الأستاذ

مجموعة من العبارات التي تصف سلوك التلميذ في القسم وخارجه في فترة الاستراحة واللعب مع رفاقه، الرجاء منك قراءتها بعناية ومدى ظهورها في سلوك التلميذ. نرجو منك الإجابة على جميع العبارات بكل دقة وموضوعية وستحظى إجاباتكم بالسرية وهذا لغرض بحث علمي.

شكرا على تعاونكم.

.صعوباتالانتباه				
	درجة تكرار السلوك			
المظاهر السلوكية (الصفات)	**لا يحدث**	**نادرا (قليلا)**	**غالبا (كثيرا)**	**كثير جدا**
1- يفشل في إنهاء المهامأو الأعمال التي بدأها.				
2_يجد صعوبة في الانتباه أثناء شرح المعلم للدرس.				
3_صعوبة في تركيز انتباهه أثناء حل التمارين أو الواجبات.				
4_ يرفض ويبتعد عن الأعمال التي تتطلب تركيزا وانتباها مستمرا.				
5_تلميذ قليل التعاون في القسم.				

6_يبدو مشوشا وشارد الذهن عندما يسأله المعلم.					
7_يجد صعوبة في الانتقال من مادة إلى أخرى.					
8_يصعب عليه استخراج كلمة معينة من جملة أو جملة معينة من فقرة.					
9_ يبدي تململه وعصبيته خلال أداء المهام الأكاديمي المختلفة.					
10_يستغرق وقت طويلا في انجاز أنشطته المدرسية.					
11 _يضيع وينسي أدواته الأزمة لأداء أنشطته المدرسية.					
12_ينجذب بسهولة إلى أي صوت خارج القسم.					
13_يسهل تشتته بمجرد دخول أي مثير خارجي.					
التكرار					
الدرجة					
1_ يندفع دون تفكير عند قيامه بعمل ما.					
2_يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب.					
3_ يجيب عن الأسئلة قبل أن ينتهي المعلم من طرح السؤال.					
4_ يتسرع في انجاز مهامه وواجباته فيخطئ.					
5_ينتقل من نشاط إلى آخر دون أن يكمل الذي سبقه.					
6_ سريع الاستثارة وشديد الاندفاع والتهور في أعماله.					
7_ لديه صعوبة في الانسجام مع الآخرين.					
8_يعرض نفسه للمخاطر ولا يفكر في النتائج.					
9_يتدخل في أنشطة زملائه ويضايقهم.					
10_يتكلم كثيرا في القسم ولا يحترم المعلم.					
11_يقاطع الآخرين أثناء حديثهم ويفرض وجوده بالكلام.					
التكرار					

	الدرجة				
الاندفاعية					
1_كثير الحركة داخل القسم(هائج)يحرك يديه ورجليه.					
2_يحدث ضجيج وضوضاء في القسم.					
3_يجد صعوبة في البقاء في مكانه ولو بطلب من المعلم.					
4_يكون دائما مشغول بما حوله ويلتفت يمينا ويسارا.					
5_يصعب عليه ممارسة الألعاب التي تتطلب الهدوء والالتزام.					
6_ يزعج زملائه ويتشاجر معهم.					
7-يطلب الخروج المتكرر من القسم من أجل قضاء حاجة معينة.					
8_ يرفض الخسارة.					
9_ سريع التقلب في المزاج (تحدث له نوبات غضب غير متوقعة).					
10_يوقع أدواته على الأرض عمدا وينهض من مكانه لالتقاطها.					
11_سهل البكاء (ذو إحساس مرهف)					
12_شديد الإلحاح لتلبية طلباته.					
13_ ينكر أخطائه ويتهم الآخرين.					
14_ يميل إلى الوحدة والعزلة.					
15_يتصرف بعنف وعدوانية مع الأشياء المحيطة به.					
	التكرار				
	الدرجة				

ملحق رقم02:استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المنزل (داخلالأسرة)

استمارة خاصة بملاحظة وتقدير سلوك الطفل ذو النشاط الزائد ونقص الانتباه في المنزل (داخل الأسرة)		
الجنس:	**تاريخ الميلاد:**	**تاريخ تطبيق الاختبار:**

التعليمات:

عزيزي الولي فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف سلوك طفلكم في المنزل وخارجه في فترة اللعب مع إخوته وأصدقائه، المطلوب منكم قراءة هذه المظاهر والصفات السلوكية بعناية و أن تحددوا مدى تكرارها أو ظهورها في سلوك طفلكم وفي الخانة المناسبة. نرجو منك الإجابة على كل العبارات بدقة وموضوعية. وستحظى إجاباتكم بالسرية التامة لذلك بوضع علامة x وهذا لغرض بحث علمي وشكرا على تعاونكم.

المظاهر السلوكية (الصفات)	**درجة تكرار السلوك**			
	لا يحدث	**نادرا قليلا**	**غالبا كثيرا**	**كثير جدا**
1-لديه صعوبات في التركيز أثناء القيام بعمل معين.				
2-لديه صعوبة في التركيز والانتباه أثناء حل واجباته المنزلية.				
3_ يطلب المساعدة من أحد أفراد العائلة في أعمال بإمكانه القيام بها لوحده				
4_ لا يستطيع البقاء في مكان واحد يتحرك في كل أرجاء المنزل.				
5_ يرفض مراجعة دروسه وحل التمارين.				
6_ ينكر أخطائه ويتهم الآخرين.				

7_ يعبث بأدواته المدرسية (يكسر،يضيع يقطع الأوراق من الكراريس)				
8_ سلوكياته غير ناضجة وتوحي بأنه أقل سنا مما هو عليه.				
9_ يحس بأنه مظلوم في البيت.				
10_ ينهض كثيرا من مكانه خلال تناول الوجبات ولا ينهي طعامه.				
11_لديه سوء تفاهم مع إخوانه وأخواته ويتشاجر معهم.				
12_يجلب المشاكل مع الأطفال الآخرين في الشارع أكثر من أقرانه.				
13_ اندفاعي وسريع الاستثارة.				
14_ يعامل بعنف وقسوة إخوانه وأخواته والأطفال خارج المنزل.				
15_ يريد التحكم في كل شيء ويجب أن يكون هو الأول.				
16_يحس بأنه مهاجم من طرف والديه، وهو في وضعية دفاع عن نفسه.				
17_يكتب أو يحكي قصصا غير واقعية من خياله.				
18_ لديه تغيرات مزاجية سريعة بمجرد استثارته.				
19_ كثير القلق والخوف من البقاء وحيدا أكثر من غيره.				
20_ غير مطيع لقوانين البيت ويتحدى الممنوعات.				
21_ لديه صعوبة في تكوين أصدقاء والمحافظة عليهم.				
22_ يعبث بملابسه(يفتح ويغلق الأزرار، الحذاء).				

23_ لديه صعوبات في النوم (لا ينام مبكرا لا يستطيع الاستيقاظ باكرا).				
24_ يأخذ أشياء ليست ملكه.				
25_ يعبث بأعضاء جسمه(الأصابع، الشعر، يقضم أضافره).				
26_ يجد صعوبة في تنظيم أدواته وينسي المهام اليومية التي اعتاد على أدائها.				
27_ يقاطع الأشخاص الكبار أثناء حديثهم ويفرض نفسه عليهم.				

ملحق رقم03:تصريح بإجراء دراسة ميدانية.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم: 12/ك.ع.إ.إ / ق .ع .ن .و.ع.ت /2023

إلى السيد(ة): مدير ابتدائية تالي معمر خوبير

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم :

للطالب(ة): العياري عائشة رقم التسجيل: 171733036784

والطالب(ة): دريدي منصف رقم التسجيل: 171733039922

والطالب(ة): ..... رقم التسجيل: /

وهذا من اجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص: تربية خاصة

العنوان: اضطراب فرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر القراءة لدى تلاميذ سنة ثالثة ابتدائي

وفي هذا الإطار نرجو منكم تقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

المؤسسة المستقبلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البويرة
الإدارة
رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
ولد محند لامية

ملحق رقم 04:النص الخاص باختبار صعوبات القراءة:

كان يا مكان في قديم الزمان فتى فقير يتيم يدعى حسن، لقبه الناس بالشاطر حسن لأنه كان يسعى لكسب قوته بشرف،وكان يتميز بالذكاء وطيبة القلب يسارع في تقديم المساعدة لكل محتاج.