وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر * بسكرة *

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

عنـــوان المـــذكـــرة:

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

– دراسة ميدانية لخمس حالات بولاية بسكرة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص :علم النفس المدرسي و صعوبات التعلم

إعداد الطالبة:

– زليخة بوحيتم

إشراف الأستاذ:

– يمينة غسيري

السنة الجامعية : 2015/2014

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله تعالى

على ما وهبنا من النعم فقد أحيانا من عدم وهدانا من ضلالة وعلمنا من جهالة ، وعافانا وأوانا وكسانا ، فالله تعالى الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي أعانني على إتمام بحثي هذا ، ولو لا توفيقه عز وجل لما تحققه من ذلك شيئ .

ثم الشكر والعرفان إلى أستاذتي **الفاضلة الأستاذة / غسيري يمينة المشرفة** على هذه الرسالة لما قدمته من جهد وتوجيه ، منذ قيامها بتدريسي السنة النظرية والإشراف على مذكرة الماستر ، إلى أن واصلت إشرافها ومتابعتها لجميع خطوات هذه الرسالة حتى خرجت بهذه الصورة .

شكر وتقدير خاص إلى **أمي** العزيزة و إلى **زوجي** على وقوفهما إلى جانبي وصبرهما على تحمل مشقة العمل ، واللذان كانا سببا نجاحي ، داعية المولى عز وجل أن يحفظهما من كل مكروه ويجزيهما خير الجزاء .

وحتى لا أنسى أيادي العون التي مدت لي ، إلى كل الأساتذة الذين تعاونوا معي وعلى كل مساعدة قدموها لي . إلى كافة المعلمين الذين تفضلوا بالإجابة علة المقاييس ، وعلى ما أبدوه من تجاوب طوال فترة التطبيق ، فلتعاونهم دور كبير في الخروج بهذه النتائج .

إلى كل هؤلاء أتوجه بخالص الشكر والتقدير وجزاهم الله خيرا الجزاء والحمد لله في البدء والختام .

مـلـخـص

لقد ركزت الدراسة الحالية في اهتمامها إلى توضيح أو رصد أهم مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية . وما إذا كان الطفل المفرط يعاني فعلا من عسر القراءة ، وتم تطبيقها على خمس حالات من المرحلة الابتدائية في الصف الثالث (ثلاث ذكور وإثنين إناث) تم إختيارهم بطريقة قصدية ، من مدرسة إبتدائية (عميروش آيت حمودة) ببسكرة .

وقد استخدمت الباحثة أدوات البحث متعددة تمثلت فيما يلي :

1 . إستبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال للجمعية الامريكية .

2 . إختبار صعوبة القراءة لدراسو فطيمة ، لدى حالات الدراسة (مفرطي الحركة) .

وتمثلت إجراءات الدراسة الميدانية فيما يلي :

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

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

3 . استخدام نظام SPSS (رزمة الإحصاء للعلوم الإجتماعية) ، لاستخراج معامل الثبات و الصدق .

فكانت نتائج الدراسة المتحصل عليها كالتالي :

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

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

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

4 . أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة شديدة جدا من الصعوبة نتيجة لعدم التركيز و الانتباه بشكل جيد .

ومنه، تبقى هذه النتائج بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات بتحسين شروط البحث وباستخدام أدوات أكثر دقة على عينة أكبر حجما، وبالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها .

فهرست المحتويات

الرقم	الموضـــــوع	الصفحة
1	ـ الشكر والتقدير	
2	ـ ملخص البحث	
3	ـ فهرست المحتويات	
4	ـ فهرست الجداول والأشكال	
5	ـ المقدمـة	

الجـانـب النـظـــري

الفـصـل الأول: إشكالية البحث

1	ـ إشكالية البحث	6
2	ـ المنهج المستخدم في البحث	8
3	ـ أهداف البحث	9
4	ـ أهمية البحث	9
5	ـ الضبط الإجرائي لمفاهيم البحث	10
	ـ خلاصة	11

الفـصـل الثـانـــي : اضطـراب فـرط النشـاط الحركـي

	ـ تمهيد	13
1	ـ تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي	13
2	ـ لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي	14
3	ـ معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأطفال	15
4	ـ أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي	17
5	ـ أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي	21

6	ـ تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي	27
7	ـ علاج اضطراب فرط النشاط الحركي	30
	ـ خلاصة	35

الفصل الثالث : عسر القراءة

	ـ تمهيد	37
1	ـ تعريف عسر القراءة	37
2	ـ لمحة تاريخية عن الديسلكسيا	39
3	ـ أعراض عسر القراءة	40
4	ـ العوامل المؤثرة في عسر القراءة	43
5	ـ تشخيص عسر القراءة	47
6	ـ التدخلات العلاجية وأهميتها	49
	ـ خلاصة	52

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الدراسة الاستطلاعية

	ـ تمهيد	55
1	ـ أهمية وأهداف الدراسة الاستطلاعية	55
2	ـ الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب فرط النشاط الحركي	55
3	ـ الخصائص السيكومترية لاختبار عسر القراءة المستخدم في البحث	60
	ـ خلاصة	62

الفصل الخامس : الدراسة الأساسية

	ـ تمهيد	64
1	ـ حدود الدراسة الأساسية	64
2	ـ حالات الدراسة	65

3	ـ الأدوات المستخدمة في الدراسة	67
4	ـ أساليب عرض نتائج الدراسة	70
	ـ خلاصة	71

الفصـل السـادس : عـرض ومنـاقشـة النتائــج

	ـ تمهيد	73
1	ـ عرض ومناقشة النتائج المتعلقة باضطراب فرط النشاط الحركي	73
2	ـ عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بعسر القراءة لدى حالات الدراسة	77
3	ـ مناقشة العامة للنتائج	80
	ـ خلاصة	85
	ـ توصيات واقترحات	86
	ـ قائمة المراجع	87
	ـ الملاحق	

فهرس الجداول والأشكال

الرقم	الجدول	الصفحة
1	يوضح أهم العوامل المؤثرة في ظهور العسر القرائي .	43
1	شكل رقم (1) : يوضح ما يجب مراعاته عند وضع خطط علاجية للمعسرين قرائيا	51
2	يوضح درجات ونوع الصعوبة حسب تكرار المظاهر أو المؤشرات	70
3	يبين متوسطات درجات لحالات الدراسة الخمس على أبعاد استبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المطبق على المعلمين	74
4	يوضح نتائج تكرارات الأخطاء ودرجات عسر القراءة لحالات الدراسة	77

	الخمس على اختبار عسر القراءة .	

	ـــ كراسة الملاحق ـــ	
1	الصورة الأولية لاستبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي	1
2	الصورة النهائية لاستبيان اضطراب فرط النشاط الحركي	6
3	النص الخاص باختبار صعوبة القراءة	12
4	تكرار مظاهر (الأخطاء) صعوبة القراءة لدى حالات الدراسة	13
5	صدق المحكمين (تحكيم استبيان تشخيص فرط النشاط الحركي) .	14
6	نتائج خام للدراسة في الصدق التمييزي ـ نموذج لمخرجات SPSS ـ	15
7	نتائج خام للدراسة في ثبات الأداة ـ نموذج لمخرجات SPSS ـ	16

مـقـدمـــــة :

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شيء طبيعي واضح ، ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي من تلك السلوكيات ، فقد يكون من منظور الوالدين شيئا طبيعيا ولكن يراه الآخرين شيئا غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع .

وسلوكيات الطفل نتاج عن تعامل الآخرين من حوله معه مثل الدلال الزائد والحماية المفرطة، ومن الناحية الأخرى قلة الحنان والإهمال، ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة.

ويشمل مفهوم اضطرابات الطفل كل سلوك يثير الشكوى أو التذمر لدى الطفل أو أبويه أو المحيطين به في الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية والتربوية ، وتتنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ، ويمكن معرفة هذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها ثم تصنيفها بالتتبع المنتظم لما يرد من هذه الحالات للمتخصصين من الأطباء وخبراء العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية من حالات . (**سميرة شرقي ،2007 ، ص 14**).

إذ نجد من بين اهتمامات الدراسات الحديثة في المجال النفسي التربوي بأن هناك اضطرابا مستقلا يطلق عليه اضطراب فرط النشاط الحركي الذي يعاني منه الأطفال خاصة تلاميذ المدارس في المرحلة الابتدائية ، إذ يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، وهو شكل من أشكال اضطراب السلوك اللااجتماعي لدى الطفل ، إذ يتميز ببعض الصفات مثل : التسرع والاندفاعية في إصدار الاستجابات مع عدم قدرة على تركيز الانتباه لفترة طويلة ، إلى جانب الحركة المستمرة والمفرطة في الشدة ، الأمر الذي يجعل الطفل لا يستطيع التركيز في الدراسة ويقع في أخطاء كثيرة ، ولعل من بين المهارات التي تحتاج إلى التركيز والانتباه هي مهارة القراءة ،

وأن صعوبة إتقان هذه المهارة قد تكون نتيجة لوجود اضطراب فرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المدارس الابتدائية.

ويرى حسن شحاتة (1993) أن القراءة عملية انفعالية دافعية تشمل تفسير الرموز والرسوم التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه ، وفهم المعاني ، والربط بين الخبرة السابقة . (**مراد على عيسى سعد ، 2007 ، ص 79**) .

وباعتبار عسر القراءة كمشكلة من مشكلات اللغة التي تشكل إحدى جوانب صعوبات التعلم التي يعاني منها عدد كبير من تلاميذ المدارس خاصة في المرحلة الابتدائية هناك مجموعة من المؤشرات أو الأخطاء التي يرتكبها المعسر قرائيا أثناء القراءة .

وعلى هذا الأساس حاولت الدراسة الحالية رصد أهم مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية ، وما إذا كان الطفل المفرط في الحركة يعاني فعلا من عسر القراءة .

وسعيا لتحقيق بعض الأهداف ومن أجل الإحاطة بقدر الإمكان بمختلف جوانب هذا الموضوع ستتم دراسته في جانبين :جانب نظري وآخر ميداني، حيث تضمن الجانب النظري الفصول الآتية:

الفصل الأول : وتم التطرق فيه إلى إشكالية البحث والمنهج المستخدم في البحث ، وأهدافه (النظرية و التطبيقية) وأهمية البحث ثم الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة الأساسية .

الفصل الثاني : فيه استعراض لاضطراب فرط النشاط الحركي بدءا من لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي وتعريفه فمعدل انتشاره بين الأطفال ثم الأعراض التي تظهر على المصابين بهذا الاضطراب وأسبابه وتشخيصه وكيفية العلاج لهذا الاضطراب .

الفصل الثالث : تضمن اضطراب عسر القراءة بدءا من لمحة تاريخية له وتعريفه ثم أعراضه والعوامل المؤثرة في اضطراب عسر القراءة وتشخيصه وأخيرا التدخلات العلاجية وأهميتها .

أما الجانب الميداني فقد تضمن الفصول الآتية :

الفصل الرابع : وتضمن الدراسة الاستطلاعية من أهمية وأهداف الدراسة الاستطلاعية ثم الخصائص السيكومترية لاستبيان اضطراب فرط النشاط الحركي ثم الخصائص السيكومترية لاختبار صعوبة القراءة .

الفصل الخامس : وتم العرض للدراسة الأساسية بدءا من حدود الدراسة والتعرف لحالات الدراسة ثم الأدوات المستخدمة في الدراسة ثم تعريف كل من مقياس تشخيص حالات فرط واختبار عسر القراءة الحركة ثم أساليب عرض نتائج الدراسة .

أما **الفصل السادس** : فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها ، لتنتهي الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات على ضوء النتائج المتوصل إليها.

وقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من المراجع ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بموضوع البحث .

الجانب النظري

الفـصل الأول :
الإطار العام للدراسة

1 . إشكالية البحث .

2 . المنهج المستخدم في البحث .

3 . أهمية البحث .

4 . أهدف البحث (النظرية . التطبيقية) .

5 . الضبط الإجرائي لمفاهيم البحث .

. خلاصة .

1 . إشكالية البحث :

يحتل اضطراب فرط النشاط الحركي اهتماما كبيرا لدى علماء النفس و المختصين في العلاج النفسي ، إذ يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ، حيث تمتلك هذه الفئة الكثير من الطاقة والقدرة الهائلة على اللعب و الحركة المستمرة تقريبا طيلة النهار ، فالحركة دليل على الحيوية والنشاط عند الأطفال خاصة وأنهم في مرحلة اكتشاف عالمهم الخارجي . فاللعب و الحركة من أهم عناصر و حاجات النمو الجسمي والنفسي والذهني والاجتماعي للطفل ، ذلك أن من طبيعة الطفل ومطالبه النمائية كثرة الحركة ولهذا يجب أن نفرق بين النشاط العادي و النشاط الحركي الزائد ، فكثرة الحركة قبل خمس سنوات قد لا تعتبر اضطراب بقدر ما تعتبر مِؤشر لاضطراب فرط النشاط الحركي .

فالأطفال المتميزين بكثرة النشاط الحركي ليسوا بالضرورة بأطفال مشاغبين ، أو عديمي التربية لكن قد يعانون من مشكلة مرضية لها تأثير سيئ على التطور النفسي للطفل و علاقاته الاجتماعية ، ويواجه أولياء هؤلاء الأطفال صعوبات كثيرة بالإضافة إلى المجهود الكبير الذي يبذلونه في التعامل معهم ، فالأطفال مفرطي الحركة يمثلون مشكلة بالنسبة لآبائهم بشكل خاص و إلى المعلمين بشكل عام ، بحيث يصاب الآباء و المعلمين بالإحباط و الإرهاق بسبب تقديم النصائح المتكررة التي غالبا ما ينصاع إليها هؤلاء الأطفال.

و يتميز هذا الاضطراب بثلاث خصائص أو صعوبات سلوكية رئيسية هي:

- ✓ عدم القدرة على الانتباه للمهام لفترة مناسبة من الوقت .
- ✓ النشاط الجسمي الحركي الزائد.
- ✓ الاندفاع في أداء الأعمال قبل التفكير في نتائجها .

فالاندفاع هو التهور و العشوائية في إصدار الأفعال ، و هو الاستجابة لأول فكرة تطرأ على بال الفرد ، و تشتت الانتباه يتمثل في عدم القدرة على المتابعة و تركيز الانتباه على المهمات المدرسية . أما النشاط الحركي الزائد يعتبر العامل الرئيسي في هذه الخصائص الثلاث ، و هو في بعض الأحيان سبب رئيسي لكل من الاندفاع و تشتت الانتباه ، وهو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر . (**سميرة شرقي ، 2007 ، ص 20**) .

وقد يتعرض الطفل في المرحلة الإبتدائية إلى صعوبات التعلم سوءا صعوبات نمائية و أكاديمية ، و تعد اللغة أو المهارات اللغوية بمشكلاتها المتعددة و التي من بينها عسر القراءة صعوبة يعاني منها الكثير من الأطفال ، و بما أن مهارة القراءة تحتاج إلى الانتباه و ضعف الانتباه عرض من أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي ، فإن صعوبة إتقان هذه المهارة قد تكون نتيجة لوجود اضطراب فرط النشاط الحركي لدى المتمدرسين وباعتبار عسر القراءة كمشكلة من مشكلات اللغة التي تشكل احدى جوانب صعوبات التعلم التي يعاني منها عدد من تلاميذ المدارس خاصة في المرحلة الابتدائية ، ونظرا لأهمية موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي بالنسبة للمتمدرسين و لدى الأولياء و المعلمين و الإطار التربوي عموما، سنتطرق في البحث الحالي إلى دراسة مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي . **فما هي مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الإبتدائية ؟ ، وهل يعاني الطفل المفرط في الحركة من عسر القراءة ؟ .**

2 . المنهج المستخدم في البحث :

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على استخدام المنهج الإكلينيكي الأكثر ملائمة لأهداف بحثنا والمتمثل في اعتماد طريقة دراسة الحالة .

حيث تعرف دراسة الحالة في مفهومها العام على أنها المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية والمجتمعية ، ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي يتم جمعها وتتبع مصادرها في الحصول على الحقائق المسببة للحالة ، وتعتبر الطريق العلمي في دراسة الحالات بتعمق وتوسع في إطار تحقيق الأهداف .(**حمريط نوال ، 2013 ، ص 85**) .

أما في الدراسات النفسية فدراسة الحالة كما يعرفها **مليكه** (1980) بأنها طريقة استطلاعية في منهجها حيث أنها تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول مصادرها المتمثلة في المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية .(**حمريط نوال ، 2013 ، ص 85**) .

تتضمن دراسة الحالة الفحص المعمق والمفصل لحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو الاضطراب ، ولأن الحالات المستهدفة بهذا البحث هي حالات إكلينيكية تتعلق بانتسابها أساسا إلى اضطراب فرط النشاط الحركي بغية دراسة مشكلات القراءة لديها ، فإن هذه الطبيعة الإكلينيكية للموضوع هي التي ألزمتنا باعتماد المنهج الإكلينيكي كإستراتيجية بحث أساسية في هذه الدراسة ، معتمدين في ذلك على طريقة دراسة الحالة .

3 . أهداف البحث :

تنطلق البحوث و الدراسات النفسية كغيرها من الدراسات في المجالات الأخرى ، من منهجية معينة تنظم وتضبط حدود الدراسة ، وذلك من أجل الوصول إلى الهدف الذي تصبو إليه ، ولهذه الدراسة أهداف نظرية وأخرى تطبيقية تتمثل فيما يلي :

3 . 1 . الأهداف النظرية :

1 . إثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري حول اضطراب فرط النشاط الحركي وتوضيح أهم نقاط ذات العلاقة بهذا الاضطراب .

2 . تسليط الضوء على كل من اضطراب عسر القراءة و فرط النشاط الحركي من خلال التعرف وفهم أكثر حول هذين الاضطرابين في تناذرهما عند نفس الحالة .

3 . 2 . الأهداف التطبيقية : يمكن حصرها فيما يلي :

1 . الكشف على مظاهر عسر القراءة لدى فئة تلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي.

2 . التوصل إلى مظاهر عسر القراءة السائدة أو الأكثر تكرارا بين حالات الدراسة.

3 . ويبقى الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التوصل إلى إجابة عن االتساءلات المطروحة في الإشكالية والتي تكون بمثابة نتائج لدراسة الحالية.

4 . أهمية البحث :

يتسم هذا البحث بأهمية واضحة في مجال علم النفس عموما وفي مجال علم النفس المدرسي خصوصا، ويمكن توضيح أهمية البحث من خلال :

1 . أن موضوع البحث الحالي كونه اضطراب سلوكي(فرط النشاط الحركي) يؤثر على حياة الطفل المصاب به مما قد يؤثر على صيرورة تعلمه بصورة عادية .

2 . تسليط الضوء على اضطراب فرط النشاط الحركي قصد العمل على مساعدتهم مستقبلا من خلال دراسات أو تطبيقات أخرى.

3 . كون هذه الدراسة تمس مرحلة تعليمية قاعدية هامة ألا وهي مرحلة الابتدائية.

4 . يكتسي هذا البحث أهمية من حيث إضافته كمرجع يمكن أن يستفيد منه أي طرف له علاقة بالمتغيرين المستهدفين (عسر القراءة ، فرط النشاط الحركي) .

5 . التعرف على مظاهر عسر القراءة لدى أطفال المتمدرسين الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي .

5 . الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

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

والتي نستخرجها من خلال تطبيق مقياس فرط النشاط الحركي عن طريق إجابة المعلمين حول أسئلة المطروحة في المقياس .

- **عسر القراءة** : يرتبط عسر القراءة في الدراسة الحالية بتوافر مجموعة من مظاهر الاختلال في مهارة القراءة أثناء عملية التهجئة والتتابع السليم للغة المكتوبة كما يشير إليها اختبار الكشف عن عسر القراءة المستخدم في الدراسة الحالية إلى وجود أخطاء أو مؤشرات تدل على عسر القراءة .

ـ خلاصة :

بناءا على ما تقدم من تحديد للإطار العام للدراسة، من خلال التطرق إلى ضبط أهدافها وأهميتها، وضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة ، التي تركز عليها الدراسة الحالية بدرجة أساسية ، وكذا بناء على تحديد منطلقات الدراسة والخلفية النظرية لهذه الدراسة . سيتم عرض في الفصل الثاني بالدراسة والتحليل والعرض اضطراب فرط النشاط الحركي .

الفـصل الثاني :
اضطراب فرط النشاط الحركي

ـ تمهيد .

1 ـ تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي .

2 ـ لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي .

3 ـ معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأطفال .

4 ـ أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي .

5 ـ أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي .

6 ـ تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي .

7 ـ علاج اضطراب فرط النشاط الحركي .

ـ خلاصة .

تمهيد:

يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي من بين المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ، فهو مصدر أساسي للمتاعب و الشغب بالإضافة إلى ذلك التوتر و إزعاج المحيطين بالطفل مما يؤثر على استجابات الوالدين و المعلمين و القائمين على رعاية الطفل بشكل عام ، كذلك يؤثر على مستقبله الدراسي و حياته الاجتماعية فيما بعد حسب ما أشارت إليه دراسات عديدة في هذا المجال كما سنتعرض إليه في هذا الفصل .

1 ـ تعريف اضطراب فرط النشاط الحركي:

يذكر "كولمان" أن النشاط الزائد أو ما يسمى أحيانا بضعف الانتباه هو سلوك لا توافقي يميز بعض الأطفال و يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز و الانتباه أثناء العملية التعليمية و يتميز هذا السلوك في هذه الحالة بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة في حالة هدوء المؤدي للإستعاب و هي تنتشر عند الذكور أكثر من الإناث ويكثر وقوعه قبل سن الثامنة وبعد هذه السن تقل نسبة حدوثه إلى حد كبير . **(محمد شحاتة ، 2005 ، ص 328) .**

يعرف شيفر النشاط الزائد بأنه :حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول ، إنه متلازمة أو تناذر مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية و عضوية معا ، فالنشاط الزائد عبارة عن الحركات الجسمية العشوائية غير المناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية ، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز و القلق والشعور بالدونية ، و كثيرا ما يترافق اضطراب الإنتباه مع النشاط الزائد أو فرط الحركة .**(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، 2009 ، ص 262).**

كما يعرف الطفل ذو النشاط الزائد بأنه ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة ، وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة ، وعدم القدرة على ضبط النفس ، و عدم القدرة على إقامة علاقات إجابية مع الآخرين .

وقد أجمع الباحثون على أن النشاط الزائد له خصائص أساسية تميزه عن المشكلات السلوكية الأخرى ، وهذه الخصائص هي :

. ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة .

. تشتت الانتباه و ضعف التركيز .

. الاندفاعية و عدم القدرة على ضبط النفس . **(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، ص ص 19، 20).**

2 ـ لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي:

يرجع وصف قصور الانتباه و الحركة المفرطة إلى العهد اليوناني القديم ، حيث أشار جولدشتين 1990 Goldstein إلى أن الطبيب اليوناني جالين Galen كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط من أجل تهدئتهم .

وفي عام 1845 قام الشاعر الألماني هوفمان Huffman بكتابة قصيدة وصف فيها طفلا مندفعا و متهورا في سلوكه ومفرطا في نشاطه الحركي ، و في نفس ذلك القرن قام الطبيب الإنجليزي ستل Still بوصف الاضطرابات التي نعرفها الآن بقصور الانتباه و الحركة المفرطة ، على أنها قصور غير عادي في التحكم بالذات ، و قد عاد ذلك إلى اضطرابات في المخ ، أو الوراثة أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى ، كذلك فقد لاحظ ارتفاع نسبة هذه الإظطرابات بين الذكور أكثر من الإناث ، وقد أوصى ستل STIL بعلاج هذه الحالات و الإبقاء على المرضى داخل المصحات لحين استكمال العلاج . وقد أشار

تريدجولد TREDGOLD 1908 إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لنقص في الأكسجين ، أو الإصابة في المخ خلال مرحلة الميلاد قد يتعرضون لمشكلات عند الالتحاق بالمدرسة ، و هذا ما نعرفه الآن بالتلف الدماغي البسيط . عند ما تفشت التهابات الدماغ في عام 1918 ترددت في كتابات الباحثين و المختصين مشكلات الانتباه و الاندفاع و الحركة المفرطة عند العديد من الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الدماغ في ذلك العام .

حاول شليدر CHILDERShS في عام 1935 التمييز بين خصائص الطفل ذي النشاط الحركي المفرط ، و خصائص الطفل ذي إصابات الدماغ ، فوجد أن هناك عددا محددا من الأطفال ذوي الحركة المفرطة يعانون من إصابات في الدماغ .

في عام 1937 استخدم برايلي bradly عقار البنزدرين benwedrine الذي يستخدم العلاج الصداع و زيادة معدل ضغط الدم وفي علاج تشتت الانتباه و الحركة المفرطة ، و قد لاحظ تغيرا كبيرا في السلوك في الأداء المدرسي لكثير من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات ، كما لاحظ أيضا تحسنا ملحوظا في الانتباه بالإضافة إلى تحسن في الأداء في اختبارات الذكاء ، ولقد أدت هذه النتائج بالعديد من المختصين إلى التساؤل عن جدوى استخدام الأدوية المنشطة لعلاج اضطرابات قصور الانتباه و الحركة المفرطة ، و قد تبع ذلك إجراء العديد من البحوث و الدراسات في هذا المجال . (**كمال سالم سيسالم ، 2001 ، ص ص 17-19**) .

3 ـ معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأطفال :

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال فقد وصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة ما بين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40 . 50 % (ستوارت وبتي وكريج ودورف

. Stewat pitts crqig & Dieruf . 1996 ، ساندبيرج و ويزبرج وشافر& Shaffer، Sandberg ،wieslberg ، 1980) .

وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها و مدى انتشارها بين الأطفال ، و في أي المراحل تكثر ، وما إذا كان الذكور أكثر معاناة من النشاط الزائد أم الإناث ، و هل أطفال المدينة أكثر عرضة لهذه المشكلة أم أطفال الريف ؟ وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العاديين أم أنها أكثر بين المعوقين .

ومن هذه الدراسات :

دراسة أجراها (لامبرت ، و زملاؤه Lambert , N.et alo 1998) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد ، و مدى انتشارها بين الذكور و الإناث ، و كانت عينة الدراسة تتكون من 5000 طفلا و طفلة في مراحل عمرية مختلفة ، و أشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية ، و أن انتشاره يكون 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 و مدى انتشارها بين الأطفال في مصر ، وهل تختلف المشكلة من الريف إلى المدينة ؟ ومدى شيوعها بين العاديين و المعوقين ، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث ، وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا و طفلة في الصفوف المرحلة الابتدائية من الريف والحضر ، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون أطفالا معوقون إعاقة عقلية بسيطة ، وآخرون لديهم إعاقة بصرية ، وأطفالا لديهم إعاقة سمعية ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها :

ـ أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 5.7 % من مجموع الأطفال في المرحلة الإبتدائية .

ـ وأن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف ، وأنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث ، وأنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين .

ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات و غيرها من الحقائق حول مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشاره كما يلي :

ـ أن النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال .

ـ أن عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى .

ـ أن النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الإبتدائية ، وأن أطفال في الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة .

ـ أن الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث .

ـ وأن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين وغير العاديين . **(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، ص ص 25 . 28) .**

4 . أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي :

4 . 1 . الأعراض الجسمية :

ورد عن جو لنتيز Gollnitz 1981 أنه يمارس الأطفال ذوي النشاط الزائد حركات جسمية كثيرة معظمها حركات عشوائية غير مقبولة وغير هادفة ، ولا يستقرون في مكان

واحد ، وينتقلون كثيرا بين المقاعد ، ولا يجلسون في مكان دون حركة ، وإذا أجبروا على الجلوس تراهم يتململون في مقاعدهم ويتأرجحون عليها دون ككل ، وقد يقفزون فوقها ثم لا يلبثوا أن يهبطوا أسفلها ، ويصدرون أصوات بلا مبرر محدثين ضوضاء و ضجيجا ، و يشاكسون من حولهم وبخاصة الأطفال الآخرين ، وهؤلاء الأطفال سريعو الهياج لا يستطيعون السكون أو الهدوء ، وحركاتهم غير موجهة ، وقد لوحظ على بعض الأطفال ذوي النشاط الزائد كثرة حركات الرأس والعينين في اتجاهات متعددة دون التوجه لشيء محدد ، ومنهم من يتلفت يمينا و يسارا بدون مبرر وبلا تركيز على شيء ، وتظهر هذه الحركات الجسمية للأطفال في أي مكان سواء في المدرسة أو في المنزل أثناء تناول الوجبات وأثناء مشاهدة التلفاز وأثناء عمل الواجبات المدرسية . التي لا يكملها . ، كما تظهر في الأماكن العامة كالحدائق والمطاعم وأثناء ركوب السيارة ...، وبرغم هذه الحركات الزائدة للأطفال إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب الرياضية ، لأنهم لا يرغبون الإلتزام بقواعد أو نظم .

ومعظم هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في التناسق الحركي والسلوكي ، وبعدم انتظام الرسم الكهربائي لعضلاتهم . **(نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص ص 22 - 23)** .

4 . 2 . الأعراض الاجتماعية:

أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد غير متوافقين ، لا يستعطون التعامل مع الآخرين ، ولا يطيعون الأوامر ، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم و إخوتهم ، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل العدوان والصراخ والشجار والهياج ، وقد ينسحبون من الجماعة ونراهم منبوذون من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي الإيجابي ، ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي . (**نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص 22،23)** .

4 . 3 . الأعراض الانفعالية:

يبدو الطفل ذو النشاط الزائد مشتت الانتباه ، ضعيف التركيز ، متهور ، يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته ، ويظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية .

ومعظم الأطفال ذوي النشاط الزائد يسهل استثارتهم وتعتريهم نوبات غضب حادة ، وتقلبات مفاجئة في المزاج ، كما يتسمون بسرعة الهياج خاصة إذا ما تعرضوا لمواقف محبطة ، فهم لا يتحملون الإحباط وتصدر منهم ردود فعل غاضبة غير متوقعة .

وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم عدم الرضا وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية ، و انفعالاتهم دائما غير مستقرة ، ومفهوم الذات لديهم منخفض . (**نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص 23،22)** .

4 . 4 . الأعراض التعليمية : (في مرحلة المدرسة)

و في مجال التعلم ، تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم ، و لديهم من المشكلات التعليمية ، فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية ، ولا يركزون في حجرة الدراسة ، ولا ينتبهون لشرح المعلم ، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن و نقص التركيز ، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز و الاختصارات و استيعاب لمعاني المفاهيم المركبة ، ولعل هذا سبب تشتت انتباههم . (**علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، ص ص 29 . 31**).

يعرض كل من كوفمان (karffman , 2005) و هالاهان و كوفمان (kauffman , &Hallahan). و باركلي (Barkley , 1998) و جوردان (Jordan,1988) و أحمد

و بدر (2004) و الحامد (2002) عددا من الخصائص والسمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الإضطراب في مرحلة المدرسة و هي كالتالي :

4 . 4 . 1 . ضعف الانتباه والإنصات و التركيز: يعاني الطفل المصاب بالنشاط الزائد من ضعف القدرة على الانتباه بشكل عام و على وجه الخصوص فإنه يعاني من قصور في قدرته على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة ، فالطفل المصاب قد ينتقل من مهمة لأخرى بشكل سريع بسبب قصور قدرته على إبقاء انتباهه لفترة طويلة نحو المهام و الأنشطة. و قد يعاني أيضا من صعوبة في التركيز على المهام الموكلة إليه .

4 . 4 . 2 . سهولة التشتت : يصعب على الطفل المصاب بالنشاط الزائد أن يركز انتباهه نحو مثير معين فقد يتشتت انتباهه بسهولة نحو المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة في حال تواجد أكثر من مثير داخل البيئة .

4 . 4 . 3 . النشاط الزائد و السلوك غير المقبول اجتماعيا: يتسم الطفل المصاب بالنشاط الزائد بكثرة الحركة البدنية غير الهادفة لذلك قد نجده يتحرك وينتقل من مقعده الدراسي لأماكن أخرى داخل الفصل لأكثر من مرة في الحصة . كما نجد أن الطفل المصاب كثير التململ في جلسته أينما كان ، كما يلاحظ المعلمون عليه كثرة انشغاله بأدوات الدراسة مثل القلم والمبراة والممحاة و تحريك الأرجل والكرسي لأكثر من مرة .

4 . 4 . 4 . الاندفاعية: قد يقوم الطفل بمقاطعة حديث الآخرين والإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه دون تفكير أو إتمام السؤال . كما يلاحظ عليهم قصور في القدرة على انتظار الدور والإلحاح والتصرف ببعض التصرفات الاندفاعية كقطع الطرق المزدحمة دون النظر لمدى ازدحام أو خطر الشارع ، فهم لا يبالون بعواقب الأمور و نتائجها السلبية .

4 . 4 . 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 منظمة وغير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة . **(نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص ص 22 . 23) .**

5 ـ أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي :

5 ـ 1 ـ أسباب وراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص و الصفات من الآباء إلى الأبناء ، كما أن العوامل الوراثية لها دور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) ، وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه في المخ أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و بالتالي تؤدي إلى ضعف الانتباه .

ويضيف نيوفيل (Newvill،1995) أن 50 % تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا ، و يضيف كل من بينكر (Pinker ،2002) و هالاهات و كوفمان (Hallahan&kauffman .2006) . أن معظم الأبحاث التي تناولت العوامل الوراثية المسببة لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) توفرت من خلال ثلاثة مصادر هي :

5 . 1 . 1 . الدراسات الأسرية :

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

5 . 1 . 2 . دراسات التوائم:

يذكر هالاهان و كوفمان (Hallahan&kauffman .2006) أن هناك الكثير من الدراسات التي قارنت بين تواجد حالات اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الحركي (ADHD) لدى التوائم المتطابقة و غير المتطابقة . فقد أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى أن احتمالية حدوث حالة اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) لدى التوائم المتطابقة أكثر احتمالية من غير المتطابقة. و لم تذكر نسبة معينة لذلك .

5 . 1 . 3 . الدراسات الجينية:

أشارت العديد من الدراسات ذات العلاقة بأن هناك عددا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) وقد يكون من الصعب تحديدها بسبب عدم وجود دراسات كثيرة تتفق مع بعضها البعض حول الجينات ذات العلاقة . **(نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص ص 22 ـ 23) .**

5 . 2 . أسباب البيولوجية:

إذ ترجع الأسباب البيولوجية حسب ما ذكر في مرجع (**محمد النوبي محمد علي ، 2009 ، ص ص ، 35 ، 40**) كالتالي :

5 . 2 . 1 . خلل في وظائف المخ:

أثبتت الدراسات التشريحية و الفسيولوجية العصبية للأفراد و المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وجود انخفاض للتمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي ، ويتضح ذلك من صور scan pet لدى الراشدين من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والذي بدأ لديهم في مرحلة الطفولة ، كذلك فإن استخدام الرنين المغناطيسي MRI لتحديد جوانب الضعف التشريحية قد وجدت دلائل على نمو شاذ في الفص الجبهي و انقلاب في اللاتناسق في رأس النواة الزيلية أو عدم التناسق بين نصفي كرة المخ الأيمن والأيسر لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، أما الدراسات الإليكترونية الفسيولوجية والخاصة بذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد وجدت جوانب شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات "**ألفا**" أو غيابها أو مقادير صغيرة من موجات "**بيتا**" ، وقد وجد التحليل الكمي لرسم المخ الكهربائي EEG إذ وجدت زيادة في نشاط الموجة البطيئة "ثيتا" مع فقدان نشاط الموجة السريعة "**بيتا**" خلال المهام التي تتطلب التركيز ، إذ أن هذا النشاط منخفض الموجة أكثر انتشارا في السقف الجبهي مما أدى إلى تقديم الدعم للدراسات التمثيلية وذلك لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

5 . 2 . 2 . ضعف النمو العقلي :

إذ يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال فكلما زاد نمو الطفل زادت كفاءته الانتبهاهية وتحسنت أما إذا كان هناك صعوبات في نموه العقلي فإن ذلك يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤلة عن الانتباه ، وقد ينشأ نقص الانتباه نتيجة كمرجع لنقص ذكاء الطفل حيث يؤثر النمو العقلي والمعرفي للطفل على مستوى الانتباه لديه .

5 . 2 . 3 . الخلل الكيميائي في الناقلات العصبية:

الناقلات العصبية عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإرشادات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ باختلاف التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي لاضطراب ميكانيزم الانتباه ولذا فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين Dopamine وال " نوابينفرين " Nou Epinephrine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية .

5 . 2 . 4 . نظام التنظيم الشبكي لوظائف المخ:

إن شبكة المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد ، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه بين المنبهات الداخلية ، ولهذا فإن اصابة أجزاء معينة من هذه المنطقة في الدماغ قد يؤدي إلى ظهور علامات هذا الاضطراب .

5 . 3 . الأسباب البيئية:

تعود الأسباب البيئية حسب (**محمد النوبي محمد علي ، 2009 ، ص ، 35 ، 40**) ، إلى ما يلي :

5 . 3 . 1 . مرحلة الحمل :

إذ قد تتعرض الأم في أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الأشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل إن إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الحديدي أو السعال الديكي أو الزهري و لذا يؤدي ذلك لإصابة الجنين بتلف في المخ ومن ثم تلف المراكز العصبية المسؤلة عن العمليات الانتباهية .

5 . 3 . 2 . مرحلة الولادة :

إذ أن هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة من شأنها أن تسبب إصابة مخ الجنين أو حدوث تلف في خلاياه وأهم تلك الأسباب كالتالي:

5 . 3 . 2 . 1 . ضغط الجفت: وذلك على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة .

5 . 3 . 2 . 2 . التفاف الحبل السري: أثناء عملية الولادة وعدم وصول الأكسجين لمخ الجنين.

5 . 3 . 2 . 3 . إصابة مخ الجنين أو جمجمته: وذلك أثناء عملية الولادة.

5 . 3 . 2 . 4 . الأمراض المعدية : إذ أن تعرض الطفل لأية عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو الإلتهاب السحائي أو الحصبة الألمانية أو الحمى القرمزية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية في المخ والمسؤولة عن الانتباه خاصة الفص الجبهي وكذلك الفصوص الخلفية للمخ .

5 . 3 . 2 . 5 . الحوادث : إذ أن إصابة مخ الجنين بعد الولادة وفي سنوات الطفولة المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة لحادث أو وقوع الطفل على رأسه من أماكن مرتفعة تؤدي لإصابة بعض المراكز العصبية في المخ و خاصة تلك المسؤلة عن الانتباه والتركيز .

5 . 3 . 2 . 6 . التسمم بالتوكسينات : إذ أن التوكسينات عديدة تؤدي لخلل الأداء الوظيفي للمخ وتؤدي في نهاية الأمر باضطراب الانتباه ومن أمثلة ذلك التسمم بمادة الرصاص وهي تلك التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشبية وطلاء أقلام الرصاص وغيرها .

5 . 3 . 2 . 7 . نظام التغذية : إذ أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة التي تحتوي على الصبغات والمواد الحافظة المضافة للمواد الغذائية المجهزة ، وتناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والمواد السكر والإضافات الغذائية الصناعية كمحسنات الطعام الصناعية و الشكولاطة من شأنها أن يؤدي لزيادة النشاط نقص الانتباه لدى الأطفال .

5 . 3 . 3 . عوامل متعلقة بالبيئة الإجتماعية :

5 . 3 . 3 . 1 . سوء المعاملة الوالدية : إذ أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البدني أو النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه أن يصيب الأطفال باضطراب الانتباه .

5 . 3 . 3 . 2 . عدم الاستقرار داخل الأسرة : إذ أن الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الانسجام الأسري ، أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته أو حدوث طلاق ، يترتب عنه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز .

5 . 3 . 3 . 3 . خبرة دخول المدرسة : إذ أنه قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل ، و تسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بالمدرسة الأمر الذي يؤدي لضعف ثقته بنفسه و شعوره بالخوف و الفشل و تكراره . (**محمد النوبي محمد علي ، 2009 ، ص ، 35 ، 40**) .

5 ـ 4 ـ الأسباب النفسية:

وجاء عن (**خولة أحمد يحي ، 2000 ، ص ص 181 ، 182**) .لذكر ثلاث عوامل نفسية يمكن أن تؤدي أو تسهم في ظهور اضطراب فرط النشاط الحركي نوضحها في الآتي :

5 . 4 . 1 . المزاج:

قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة ، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض ، وبالتالي انخفاض تقدير الذات ، وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل مما يؤدي إلى إحداث سلوك النشاط الزائد لديه .

5 . 4 . 2 . التعزيز:

قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد لأو إلى استمرارية ، ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بالتعزيز من قبل الراشدين ، وعند انتقاله إلى المدرسة تفرض عليه القيود والتعليمات ، ومن هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي .

5 . 4 . 3 . النمذجة:

تشير نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه عندما يصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا.

6 ـ تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي:

يدرك الاختصاصيون الذين يستخدمون الدليل التشخيصي والإحصائي لمساعدتهم في تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة 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 . من هنا فقد لا يحقق فرد أكبر سنا يعاني من أعراض شديدة وقليلة العدد المعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة ، في حين أن طفلا أصغر سنا يعاني من أعراض أقل شدة وأكثر عددا قد يحقق هذه المعايير . **(عبد العزيز السرطاوي ، 2003 ، ص 34) .**

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

ـ وجود واحد أو اثنين :

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

❖نقص الانـتباه

1 . غالبا يفشل في إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء إهمالية في الواجبات المدرسية أو عمله أو الأنشطة الأخرى .

2 . لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في أغلب المهام أو اللعب .

3 . لا يبدو عليه الاستماع لما يقال مباشرة .

4 . لا يتبع التعليمات و يفشل في إنهاء واجباته المدرسية أو مهامه العملية .

5 . غالبا لديه صعوبة في تنظيم مهامه و أنشطته .

6 . غالبا يكره الأنشطة التي تتطلب مجهودا ذهنيا .

7 . غالبا يفقد أشياءه الضرورية .

8 . غالبا يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية .

9 . غالبا ما ينسى أنشطته اليومية .

2 ـ وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض فرط الحركة و الاندفاعية و التي ظلت على الأقل ظلت على الأقل لمدة ستة شهور بدرجة أضرت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يعيشها .

❖ **فرط الحركة**

1 . متململ كما يبدو من حركة يديه و رجليه

2 . يترك مكانه في الفصل ولا يظل جالسا في مكان ثابت لوقت طويل .

3 . غالبا يتحرك بالجري أو التسلق بالأشياء في الأماكن غير المناسبة لذلك.

4 . غالبا يجد صعوبة في الاندماج أو اللعب أو الأنشطة الترفيهية .

5 . غالبا يتحرك كثيرا كما لو كان يعمل بموتور(مبرمج على كثرة الحركات) .

6 . غالبا يتكلم كثيرا .

❖ **الاندفاعية**

1 . يندفع في إجابات قبل أن تكتمل الأسئلة .

2 . يجد صعوبة في انتظار دوره .

3 . غالبا يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه عليهم .

- بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعي أو نقص الانتباه التي تسبب خللا تكيفيا كانت موجودة قبل سن 7 سنوات .
- بعض الخلل من جراء الأعراض يلاحظ في مكانين أو أكثر(مثل البيت والمدرسة).
- يجب أن يوجد برهان واضح للخلل التكيفي الاجتماعي أو الدراسي أو الوظيفي .
- الأعراض لا تحدث ضمن مسار اضطراب تشوه النمو أو الفصام أو أية اضطرابات ذهنية أخرى. **(عبير طوسون أحمد ، 2012 ، ص ص 84 ، 85) .**

7 . علاج اضطراب فرط النشاط الحركي:

7 ـ 1 ـ العلاج الطبي:

7 . 1 . 1 . علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية:

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

7 . 1 . 2 . علاج القصور الوظيفي للأذن الداخلية:

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

7 . 1 . 2 . 1 . فحص وقياس قوة السمع:

وذلك لمعرفة مدى وجود أو غياب نواحي قصور في الأذن الوسطى عن طريق قيام الضغط فيها والأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاث) ودرجة مرونة سلامة طبلة الأذن ، وقدرة الفرد على التميز بين درجات شدة الصوت.

7 . 1 . 2 . 2 . الفحص العصبي :

ويتكون من عدد من الفحوص والاختبارات المقننة لقياس سلامة الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينها وبين المخيخ (70 . 2) وغير ذلك من وظائف العصبي المركزي .

7 . 1 . 2 . 3 . اختبارات فسيولوجية عصبية (ENG) :

والذي يقوم بفحص حركة مقلة العين وذلك تحت ظروف ومثيرات معينة والذي يتحكم فيها المخيخ وتنظيم الأذن الداخلية وذلك لقياس مدى سلامة الأذن الداخلية وهذا التنظيم .

7 . 1 . 2 . 4 . فحص سلامة نظم التوازن و التآزر العصبي :

وذلك للكشف عن حالات الدوخة وخلل الاتزان والدوار والذي نتيجته قد تكون راجعة لإصابة في الأذن الوسطى أو الداخلية أو في الوصلة العصبية وغيرها .

7 . 1 . 2 . 5 . فحوص بصرية :

إن 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 و الوصلة العصبية بينهما وبين المخيخ . **(محمد النوبي محمد علي ،2009 ، ص ص ،40 . 41)** .

7 . 2 . العلاج بالغذاء:

ينصح بعض الأطباء بعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال ، عن طريق إتباع نظام غذائي ، يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة للأطفال ، وخاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية و الأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيماوية ، وذلك بعد أن ظهرت أعراض النشاط الزائد عند بعض الأطفال

الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة ولفترات طويلة . **(علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، ص 85) .**

7 . 3 . العلاج النفسي:

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

7 . 4 . العلاج السلوكي:

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

7 . 4 . 1 . التعزيز : قد يكون مكافأة مادية أو تقديرا اجتماعيا ، بحيث تمنح المكافأة فور ظهور السلوك المرغوب حتى لا ندعم سلوكا غير مرغوب فيه .

7 . 4 . 2 . جدولة المهام و الأعمال والواجبات المطلوبة والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة .

7 . 4 . 3 . العقود : ويعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات و يقابلها جوائز معينة تقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه .

7 . 4 . 4 . نظام التعزيز الرمزي : أن يضع المرشد جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعات صغيرة أمام كل يوم ، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الطفل أو عند إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ .

7 . 4 . 5 . التعلم بالنموذج : والمقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء ثم يطلب منه أن يتبعه . (**أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص ص 265 ، 266**) .

7 . 5 . العلاج التربوي:

يذكر هالاهان و كوفمان (2006 ، Hallahan& kauffman) أن العلاج التربوي للأفراد المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) يقوم على محورين هما :

7 . 5 . 1 . بنية غرفة الصف و توجيهات المعلم : الذي يعمل على تقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف ، وتوفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على توجيهات المعلم .

7 . 5 . 2 . قياس و تقويم السلوك الوظيفي و كفاية إدارة الذات : والذي يتطلب تحديد النتائج و الآثار و الأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية . (**نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص ص 66 . 73**) .

7 . 6 . العلاج الأسري وتدريب الآباء:

يهدف إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) . كما يهدف إلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك الطفل وكيفية التعامل مع الظروف المختلفة ، ومن برامج العلاج الأسري ما يلي :

- برنامج العلاج البيئي .
- برنامج تعديل السلوك .
- برنامج فورهاند و ماكماهون .
- برنامج كونر .
- برنامج باتيرسون .
- برنامج باركلي .
- برنامج فيلان . (**نايف بن عابد الزارع ، 2007 ، ص ص 66 ، 73**) .

ـ خـــلاصـة :

وقد حاولنا في هذا الفصل تناول موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي وهو اضطراب سلوكي يتسم بالاندفاعية وعدم الانتباه والحركة الزائدة غير الهادفة وغير مقبولة اجتماعيا ، والذي تصاحبه مجموعة من الأعراض ، في البداية قمنا بتمهيد للموضوع ثم إعطاء لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي ثم تعريف للاضطراب ومدى انتشارها في وسط في المدارس خصوص المرحلة الابتدائية ، ثم الأعراض التي تنجم عن هذا الاضطراب ثم تشخيصه وأسبابه وفي الأخير العلاج الذي يمكن أن يساعد في التخطي لهذا الاضطراب ، وسنحاول في الفصل الموالي ضبط تصور للكيفيات التي يمكن لهذا الاضطراب أن يؤثر بها على مهارات القراءة .

الفــصــل الـثـالـث :
عـــسـر القـــراءة .

ـ تمهيد .

1 ـ تعريف عسر القراءة .

2 ـ لمحة تاريخية عن الدسلكسيا .

3 ـ أعراض عسر القراءة .

4 ـ العوامل المؤثرة في عسر القراءة .

5 ـ تشخيص عسر القراءة .

6 ـ التدخلات العلاجية و أهميتها .

ـ خلاصة .

ـ تمهيد :

لعل اضطراب عسر القراءة الذي يعد من اضطرابات اللغة المكتوبة هو الاضطراب أكثر شيوعا و الأخطر آثار على مستقبل القارئ المتعلم بصفة عامة و على تحصيله الدراسي بصفة خاصة لأنه يمكن اعتبار القراءة بمثابة بوابة لاكتساب جميع المعارف المدرسية الأخرى ، ولأن اضطراب فرط النشاط الحركي مشكل سلوكي متواجد بصورة ملاحظة في البيئة المدرسية فقد انطلقنا في دراسة هذا الموضوع من احتمال أو فرض وجود مظاهر لعسر القراءة لدى التلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي ، وسنتطرق في هذا الفصل إلى إحاطة شاملة بأهم جوانب صعوبة التعلم المتعلقة بعسر القراءة .

1 ـ تعريف عسر القراءة:

ديسلكسيا : هي كلمة يونانية قديمة مكونة من مقطعين ومعناها ركيك أو ناقص غير متكامل ، ومقطع تعني كلمات أو لغة ، فهي تعني قصور أو ضعف القدرة على الإتصال اللغوي . **(أحمد عبد الكريم حمزة ، 2008 ، ص 24) .**

تعرف الجمعية الأمريكية للدسليكسيا على أنه " خلل عصبي ، دائما ما يتوارث في العائلة ، يعرقل اكتساب و معالجة اللغة . وهذا الخلل يختلف في درجات شدته ويظهر على شكل صعوبات في اللغة الاستقبالية و التعبيرية بما فيها المعالجة الفونولوجية في القراءة والكتابة والتهجئة وبعض الأحيان في الرياضيات ، والدسليكسيا ليست نتاج قلة تحفز أو خلل في الحواس ، أو تدريس غير جيد ، أو نقص الفرص البيئية ،أو أية ظروف سلبية أخرى ، ولكنه قد يحدث مع وجود كل هذه الحالات " . **(أحمد السعيدي ، 2009 ، ص ص 30 ، 32) .**

ومع استمرار علماء الأعصاب في بحثهم الدءوب عن أسباب الديسلكسيا يظل من واجب على المعلمين أن يقوموا بتدريس هؤلاء الأفراد المهارات القرائية بصرف النظر عن

الأسباب ، وليس ثمة اتفاق على تعريف الديسلكسيا حيث طرحت تعاريف متعددة غير أن الباحثين متفقون على أمور أربعة على الأقل حولها :

- الديسلكسيا ذات أساس عصبي وراثي .
- الديسلكسيا تشير إلى مشكلات تستمر باستمرار حياة الفرد .
- الديسلكسيا أعراض إدراكية ومعرفية ولغوية فهي تناذر أكثر منها مشكلة محددة .
- الديسلكسيا تؤدي إلى مشكلات حياتية كثيرة مع نضج الفرد . **(راضي الوقفي ، 2003 ، ص 367) .**

يعرف " الدكتور ريد ليون (1995) ، رئيس شعبة سلوك ونمو الطفل بالمعهد الوطني لصحة الطفل والنمو البشري في المعهد القومي للصحة " العسر القرائي بأنه " اضطراب يستند إلى اللغة وهو بنيوي المنشأ يتميز بصعوبات في فك شفرة الكلمة المفردة ، ويعكس دائما تجهيزا فونولوجيا ناقصا . هذه الصعوبات في فك شفرة الكلمة المفردة غير متوقعة في أغلب الأحيان في علاقتها بالعمر الزمني والقدرات المعرفية والأكاديمية الأخرى ، كما أنها ليست نتيجة للعجز النمائي المعمم أو الاضطراب الحسي . **(وليد السيد أحمد خليفة ، 2008 ، ص 125) .**

يعرف كريتشلي (1981 ، Critchly) العسر القرائي على أنه " صعوبة تعلم تظهر نفسها بصورة أساسية في تعلم القراءة و الهجاء وكذلك في استخدام الكلمات المكتوبة في مقابل الكلمات المنطوقة . والاضطراب في جوهره ليس بسبب عدم الملائمة العقلية أو نقص الفرص الاجتماعي ، أو في طريقة التدريس أو عيب تكويني معروف بالمخ فهي تمثل عيبا نمائيا نوعيا يميل إلى أن يقل كلما تقدم الطفل في العمر " . **(فاطمة الزهراء حاج صابري ، 2005 ، ص 86) .**

يختلف مصطلح عسر القراءة باختلاف الباحثين ولكنهم يتفقون في مفهومه العام وهو

الصعوبات التي يواجهها الطفل أثناء عملية تعلم القراءة، مع تأخره في هذه المادة المدة تتراوح ما بين سنة وثلاث سنوات، مقارنة مع زملائه، كما يتمثل العسر في عدم التعرف على الحروف، والخلط بين الحروف المتشابهة الصوت والشكل، وكثيرا ما يبقى الطفل يشكو من المعضلة طوال المرحلة التعليمية، إذ لم يتلق تربية خاصة وينتج هذا عن عدم اكتساب الطفل للتصور الزماني، والفضائي ، الإدراك المكاني، يميني، يساري، أمام، خلف، فوق. (**شرفوح البشير، 2005 ، ص 97**) .

2 ـ لمحة تاريخية عن الدسلكسيا :

منذ بداية القرن التاسع عشر وحتى وقتنا الحالي ، حيث انتشرت وجهة النظر التي ترى " القدرة اللغوية " مركزها نقطة محددة في النصف الأيسر بالمخ البشري ، وقد ركزت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية ، وخاصة تلك الناتجة عن أعمال بروكا (1865 . Broka ، 1861) ، وأعمال كارل فيرنك (1874 ، Carl Fairnek) على مشكلات اللغة التي تنتج عن إصابات مختلفة لأجزاء من المخ ، وعرفت مثل هذه الحالات بالـ " أفاز يا " ، والأفازيا هي الخلل الجزئي أو الكلي ، أو فقدان القدرة على التعبير من خلال الكلام أو الكتابة أو الإشارة أو فهم اللغة المسموعة أو اللغة المكتوبة نتيجة لإصابة أو مرض ، وجذبت مثل هذه الحالات انتباه المختصين في المجال الطبي إلى مشكلات فقدان اللغة والقدرات اللغوية بسبب الإصابة أو نتيجة لحادث ما (2002 ، Robertson) ، ولم يبدأ البحث الأكاديمي في مجال صعوبات القراءة (Dyslexia) حتى عام 1896 ، عندما نشرت مقالة الطبيب البريطاني برنجل مورجان " حالة عمى الألوان منذ الولادة " في المجلة الطبية البريطانية ، التي قام فيها الطبيب برنجل مورجان بوصف حالة الطفل يدعى بيرسي الذي كان عمره 14 سنة والذي كان على الرغم من ذكائه المتوسط وتدريبه الجيد ، يعاني من صعوبات شديدة في القراءة والإملاء (التهجئة) وقد أشار برنجل مورجان (Morgan)

إلى حالة بيرسي بوصفها حالة عمى ألوان منذ الولادة ، كما قام المختصون الأوائل من أمثال جيمس كير وهيلنشوود بتقديم مفهوم أو مصطلح (الألكسيا) أو "عمى الألوان " وقد اعتقدوا جميعهم أن عمى الكلمات منذ الولادة هو صعوبة خاصة ناتجة عن مشكلات في المعالجة البصرية بدلا من كونها نابعة من مشكلات معرفية أو عقلية . (**أحمد السعيدي ، 2009 ، ص 28**) .

3 . أعراض عسر القراءة:

هناك الكثير من أعراض التي يمكن ملاحظتها في المعسر قرائيا منها :

3 . 1 . أعراض تتعلق بالقراءة:

- صعوبة في التعرف على الأصوات الموجودة داخل الكلمات .
- صعوبة في التعرف على الأصوات و الحروف داخل الكلمات بالترتيب الصحيح
- استبدال الكلمات المتشابهة في المعنى عند القراءة بصوت مرتفع ، مثل قول "سيارة" بدلا من" قطار" .
- صعوبة في إدراك القوافي / السجع والجناس الاستهلالي والكلمات المتشابهة (سواء في بدايات أم نهايات أصواتها) بصورة عامة .
- صعوبة أحيانا في نطق بعض الأصوات داخل كلمة ما بصوت مرتفع.
- أحيانا يقوم بعكس أو حذف أو إضافة بعض الأحرف في الكلمات عند القراءة.
- دائما ما يفقد مكانه عند القراءة (لا يعرف أي كلمة توقف ، أو يخطئ وينظر إلى السطر الخطأ .
- ربما تكون لديه صعوبة في ترتيب الحروف الأبجدية .
- صعوبة في نطق الكلمات متعددة المقاطع، حتى الشائع منها.

- ضعف في التعامل مع الكلمات بصورة عامة ، لاسيما الكلمات التي لم يقابلها من قبل .
- دائما ما تميل سرعة قراءته إلى أن تكون بطيئة، ودائما ما يبدو مترديا قليل التعبير عند القراءة .
- عدم الميل للقراءة من أجل الهواية أو المتعة.
- قد تكون لديه القراءة للفهم أفضل من القدرة على قراءة الكلمات منفصلة .
- دائما ما يخطئ في الكلمات التي فيها أصوات متشابهة "مثل لعبة ، وعلبة " .

3 . 2 . أعراض تتعلق بالتهجئة:

- صعوبة في تذكر قواعد التهجئة .
- دائما ما يرتكب أخطاء أساسها أصواتي عند التهجئة مثلا " يكتب كلمة "ليلى" اسم علم "ليلا" ، لأنه لا يتذكر التفريق بين الألف الممدودة ، وألف التأنيث المقصورة ".
- دائما ما تكون الحروف غير مرتبة بالتهجئة .
- عدم الاستخدام المنتظم لبعض الحروف التي تتشابه بالنطق ("ث" و "ذ" أو "س" و "ز") .
- صعوبة في أواخر بعض الكلمات (مثل الكلمات التي تنتهي بالتاء المربوطة فيكتبها تاء مفتوحة) .
- خلط أو حذف الأحرف الممدودة .
- صعوبة في الكلمات التي فيها أكثر من حرف ممدود أو حرف ساكن متكرر أكثر من مرة .

3 . 3 . أعراض تتعلق بالكتابة :

- أسلوب كتابة غير منتظم .

- كتابة بسرعة بطيئة .
- عدم الميل إلى الكتابة لفترات طويلة ، أو رفض كتابة مقالات طويلة .
- يفضل في بعض الأحيان أوضاعا غير عادية في الجلوس في أثناء الكتابة ، وأسلوب إمساك بالقلم غير عادي .

3 . 4 . أعراض تتعلق بتطوير القدرة على الكلام :

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

3 . 5 . أعراض تتعلق بالتنظيم :

- عدم وجود إستراتيجية تنظيمية محددة لديه .
- ضعف التنظيم الخاص بالجدول الدراسي أو الجدول اليومي و الأدوات و الأجهزة وبقية الأشياء التي يستخدمها في عملية التعلم مثل ضعف تذكر الواجب المدرسي وتنظيمه .

3 . 6 . أعراض تتعلق بالحركة :

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

3 . 7 . أعراض تتعلق بالقدرة على الكلام :

- الخلط بين الأصوات المتشابهة .
- ضعف القدرة على النطق الصحيح .
- صعوبة في مزج أو خلط أو تركيب الأصوات إلى كلمات .

- ضعف في القدرة على إدراك القوافي والجناس في الكلمات .
- صعوبة في تسمية الأشياء .

4 . العوامل المؤثرة في ظهور عسر القراءة :

هناك مجموعة من العوامل المتعددة التي تجعل في تأثيرها أو تؤدي إلى عسر القراءة ولعل أهمها :

- العوامل المعرفية .
- العوامل البيئية .
- العوامل العصبية .
- العوامل الفيزيولوجية .
- العوامل الجسمية .

و التي حاولت (**فاطمة الزهراء حاج صابري ،2005 ، ص ص261 . 263**) ، توضيحها من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (1) : يوضح أهم العوامل المؤثرة في ظهور العسر القرائي .

العوامل المؤثرة	المحيدات	خصائصها
العوامل المعرفية	1 – الذكاء	- ضرورة وجود علاقة إيجابية ملائمة بين الذكاء والقدرة على التفوق في القراءة.
		- يؤكد "هيوز" إن القدرة العقلية الضعيفة تؤخر

		بالتأكيد قدرة للطفل على القراءة وأن الطفل الذي لديه قدرة عقلية منخفظة سوف تكون لديه صعوبة في كشف العلاقة التنظيمية بين الأشكال الكلمات وأصواتها"
	2- المحتوى العقلي	المحتوى العقلي مرآة لبيئة الفرد باعتباره مصدر الخبرة ، ويؤكد "ماسنجر " لا يوجد عمل خاص بالقراءة لا يتطلب خلفية مكثفة من خبرات بيئة الفرد.
	3- الإدراك	- الإدراك هو تفسير للمعلومات وتنظيمها وقد تشمل القراءة على نوعين من الإدراك البصري، السمعي.
		- الإدراك البصري: القدرة على تحديد وتفسير المثير اللفظي.
		- الإدراك السمعي: ويرتبط : التقسيم المقطعي ، التمييز، التوليف
	4- اللغة	- قد تعتبر عيوب اللغة سببا للعسر القرائي.
	5- الانتباه	- يعتبر الانتباه من العوامل الأساسية بالنسبة لأهم العمليات العقلية (الذاكرة ، التعلم) والذي يتأثر بدوره بعوامل منها: الحداثة، الألفة، الدافعية.
العوامل الانفعالية	النضج الانفعالي	- ولعل من أهم ردود الفعل المساهمة في عسر القراءة (الناجمة عن عدم النضج الانفعالي) :

		- رفض شعوري للمتعلم – عدوانية صريحة. – استجابة انفعالية سالبة للقراءة. - الاستغراق في عالم خاص. – الاعتمادية. – القلق العام. - الاعتقاد بأن النجاح في القراءة شيء مستحيل.
	صفات الشخصية	- عموما لا توجد نظرية شاملة بوحدة محددة لأهم صفات شخصية المعسرين

	مفهوم الذات	أثبتت الدراسات أن تربية الطفل ما قبل المدرسة أساسية في ظهور القراءة من عدمه ، حيث أن: (الشعور بالأمان ،الثقة بالذات، إشباع حاجاته للانتماء) كلها ترفع من تقديره لذاته ومن ثم تدفعه للنجاح القرائي والعكس صحيح.
	البيت وتأثيره على تحصيل القراءة	يؤثر مستوى الاقتصادي والاجتماعي على التحصيل القرائي، فهناك علاقة بين مستوى الأداء الأكاديمي والمكانة الاجتماعية والاقتصادية للتلميذ.
العوامل العصبية الفسيولوجية والجسمية	المخ والقراءة	المخ هو العضو الأساسي لجملة السلوكيات الإنسانية بما فيها عملية القراءة.
	الجانبية	الأطفال الذين يعانون عجزا قرائيا فهم يسفرون عن عجز في نمو أحد نصفي الكرتين الدماغيتين.
		القراءة الجيدة تستوجب التمييز بين (اليمين، اليسار) وقد حدد "روبين" بأن استعمال اليد اليسرى يمثل إشكالا حقيقيا لما ينجر عنه من صعوبات مدرسية.
	العوامل الجسمية	1- العيوب البصرية : يؤكد "مالميكيست" (1993، MALMIQUIST) العلاقة الإرتباطية بين الرؤية والنجاح القرائي وذلك على حد قوله :" بدون شك الرؤية العادية هي الشرط الأساسي للنجاح الأقصى للقراءة والرؤية الصعبة هي سبب محدد للفشل القرائي".
		2- العيوب السمعية : ضمان سلامة السمع تأكيد على التعليم

		الشفهي الجيد (القراءة) وهو مؤشر المباشر للنجاح القرائي.
	الحالة الصحية العامة	- ضرورة التأكد من العوامل الصحية الجسمية للتلميذ (القارئ) لأنها تؤثر على أدائه القرائي. - غالبا ما يظهر مللا فيقل بذلك التركيز. - عدم المداومة على المدرسة قد ينجر عنه فشل خطير ومن ثم التسرب.

5 . تشخيص عسر القراءة:

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

- تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف عند الفرد .
- الإشارة إلى المستوى الحالي لأداء الفرد بالنسبة للتحصيل الدراسي .
- الوصول إلى تفسير لعدم تقدم الفرد دراسيا .
- تحديد مظاهر أداء الفرد في القراءة و الكتابة و التهجئة التي قد تشير إلى نوع معين أو شكل معين من الأخطاء .
- تحديد الجوانب المحددة التي يتميز فيها الفرد .

- فهم أسلوب الفرد الحالي في التعلم .
- الإشارة إلى جوانب المنهج الدراسي التي يمكن أن تثير اهتمام الفرد أو تشجيعه على التعلم.
- تحديد بعض الجوانب الموجودة بالمنهج، التي يمكن أن تشكل تحديا للفرد.

❖ **خطوات تشخيص عسر القراءة :**

تتمثل خطوات تشخيص حالات عسر القراءة (الديسلكسيا) في استخدام عدد من الإجراءات والملاحظات المناسبة من قبل الآباء والمعلمين والأخصائيين ، التي تبدو فيما يلي :

- ملاحظة أداء التلميذ القرائي ، وهل يتناسب ذلك الأداء مع عمره الزمني أو العقلي أم لا ؟ .
- ملاحظة أداء التلميذ القرائي ، وخاصة في القراءة الجهرية ، فهل ينطق بشكل صحيح أو يحذف أو يعدل في قراءة الحروف والكلمات ؟.
- ملاحظة أداء التلميذ في أثناء القراءة الاستيعابية ، فهل يستوعب الطفل معنى النص المقروء ، وهل يجيب على الأسئلة ذات العلاقة بالنص المقروء ؟.
- تقييم قدرات التلميذ الحسية السمعية والبصرية باستخدام الاختبارات ذات الصلة .
- تقييم قدرات التلميذ الأكاديمية (التحصيلية) باستخدام الاختبارات .
- تقييم قدرات التلميذ العقلية (الذكاء) باستخدام الاختبارات ذات الصلة .
- تقييم التلاميذ من ذوي حالات الدسلكسيا بعدد من الخصائص العقلية والسلوكية .

(أحمد السعيدي ، 2009 ، ص ص 37 ، 41).

6 . التدخلات العلاجية وأهميتها :

لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نعتبر حق المعسر قرائيا هو التعرف عليه وتصنيفه ، تشخيص اضطرابه فحسب لكنه يتعداه إلى ضرورة التكفل و التدخل العلاجي ، ولعل الحديث عن قضية التكفل والتدخل العلاجي مسؤولية يتقاسمها الجميع (المنزل ، المدرسة ...) بحجة إلزامية التوفيق بين كل تلك الأطراف للوصول إلى انتقاء الإستراتيجية العلاجية الخاصة بالمعسر القرائي (حسب شدة الاضطراب ، المرحلة العمرية ...) .

وقد حدد " **ايكول** " (EKOWL ، 1977) ثلاثة أنواع من برامج للقراءة :

ـ **البرامج النمائية** : وهي برامج التعليم التي تتم في الفصل العادي وتكون ملبية لحاجات التلاميذ .

ـ **البرامج التصحيحية** : وهي برامج تعليم القراءة عن طريق مدرس الفصل خارج جو الفصل لتصحيح صعوبات القراءة الجادة .

ـ **البرامج العلاجية** : برامج التعليم القراءة تكون خارج الفصل الدراسي لتعليم مهارات القراءة النمائية الفرعية للتلاميذ دون المستوى في القراءة .

في حين فقد قدم "هاريس و سيباي " (HARRIS ، SIPAY ، 1985) طريقتين للتدخل العلاجي كما يلي :

6 . 1 . العلاج في الفصول النظامية :

- تقديم العلاج داخل الفصل بواسطة مدرس الفصل .
- انتقاء التلاميذ الضعاف من ناحية الأداء القرائي .
- ضرورة وجود الرغبة ، الوقت لدى المعلم وإتباعه لنصائح المتخصص .

6 . 2 . العلاج خارج الفصول النظامية :

- يمكن أن تقدم في حجرة القراءة بمساعدة مدرسين للقراءة العلاجية .
- حجرة المعلومات تدار بواسطة مدرس مدرب لتقديم التربية الخاصة المطلوبة لهؤلاء الأطفال .
- معامل أو عيادات القراءة في حالة فشل التلاميذ من الاستجابة لمجمل الجهود المقدمة في مدارسهم ينبغي تشخيصهم بشكل دقيق و توجيههم إلى العيادات الخاصة .

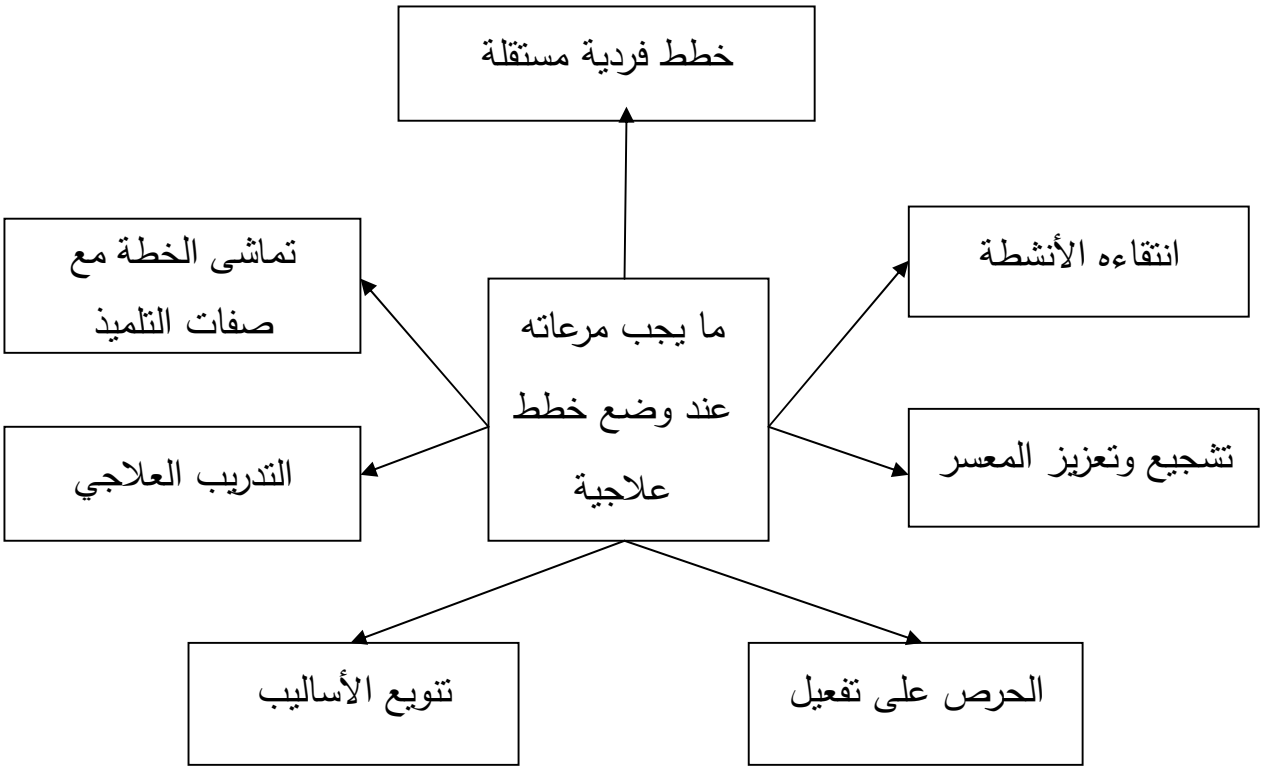
6 . 3 . المدارس العلاجية :

والتي تعطى الفرصة الواسعة ، والوقت الكامل للأطفال من ذوي العسر الحاد وتتولى علاجهم .

6 . 4 . البرامج الصيفية :

وعادة ما تخطط للتلاميذ الذين يظهرون صعوبات قرائية أثناء الإجازة الصيفية ، وهذه البرامج تساعد بعض الأطفال لإحراز تقدم ملحوظ في الأداء القرائي .

لكن حتى يتسنى رسم خطة علاجية بصفة عامة ، فما المنطلقات الأساسية التي تتخذ ؟. هذا ما حول الإجابة عليه وتوضيحه كل من " منير موسى " " إسماعيل أبو العزائم " والذي حاولت توضيحه (فاطمة الزهراء حاج صابري، 2005، ص 173) ، و تحديده إيجازا من خلال الشكل التالي :



شكل رقم (1) : يوضح ما يجب مراعاته عند وضع خطط علاجية للمعسرين قرائيا .

(فاطمة الزهراء حاج صابري،2005 ، ص 173).

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على" عسر القراءة " بإحاطة شاملة موجزة بداية بتمهيد له ، ثم إعطاء لمحة تاريخية عن الدسليكسيا و بداياتها فتعريفا لها وبعدها أعراض لعسر القراءة سواء التي تتعلق بالقراءة أو التي تتعلق بالتهجئة والكتابة ... وتعيين أهم المؤشرات والعوامل المؤثرة في ظهور عسر القراءة فأهم نقاط وخطوات التشخيص ، وختاما التدخلات العلاجية وأهميتها لنختتم هذا الفصل بخلاصة .

الجانب التطبيقي

الفـصـل الـــرابـــع :
الدراسة الإستطلاعية

ـ تمهيد .

1 ـ أهمية وأهداف الدراسة الاستطلاعية.

2 ـ الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب فرط النشاط الحركي .

3 ـ الخصائص السيكومترية لاختبار عسر القراءة المستخدم في البحث .

ـ خلاصة .

تمهيد :

بعد ما أكملنا الجانب النظري لهذا البحث وأهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية ، سنتطرق إلى جملة من الإجراءات المنهجية المرتبطة بالعمل الميداني والتطبيقي للبحث في هذا الفصل ، والمتمثلة في دراسة الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة ، فبعد اختيارنا للموضوع وتحديد المتغيرات المراد دراستها قمنا بدراسة استطلاعية التي تعد أحد أهم الخطوات في البحث العلمي التي تسمح بتحديد مكان وحالات التي تتلاءم والموضوع المراد دراسته .

1 . أهمية وأهداف الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحقيق ما يلي :

ـ تحديد الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة ، حتى يتسنى لنا القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر فيها القدر الكافي من الصدق والثبات.

ـ التعرف وتحديد خصائص ومظاهر مجتمع الدراسة الأساسية بشكل عام.

ـ التعرف وتحديد حالات الدراسة واختيارهم بطريقة قصديه تخدم أغراض البحث .

2 . الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب فرط النشاط الحركي :

لقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية للتأكد من مدى ملائمة المقياس مع البيئة المحلية بحساب صدق وثبات االإستبيان الذي تم إعداده من طرف الجمعية الأمريكية كالتالي :

2 . 1 . صدق الإستبيان :

تم حساب صدق الإستبيان باستخدام كل من :

- **. الصدق الظاهري** : ومن خلاله تم توزيعه على 5 محكمين وتم حسابه بمعادلة كوبر وفقى الصيغة التالية :

وكانت نتيجتها التعديل في بعض عبارات الاستبيان فجاءت النتائج صادقة حيث بلغت قيمتها

0.6 وهي قيمة تراوحت ما بين (0.5 و1) ، مما يدل على أن الاستبيان يتميز بمستوى مقبول من الصدق الظاهري ، وبذلك يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية .

ومن خلال الملاحظات التي أبداها المحكمون على الاستبيان، تم إخضاعه لمجموعة من التعديلات في بعض عبارات الاستبيان وهي كالتالي :

2 . 1 . 1 . العبارات التي تم حذفها من الاستبيان اضطراب فرط النشاط الحركي:

حيث تم حذف 10 بنود من المقياس وهي كالتالي :

أ ـ البنود رقم 3 و20 من البعد الأول (بضعف الانتباه) .

ب ـ البنود رقم 11 و 13 و 14 و16 و18 من البعد الثاني (بفرط الحركة) .

ج ـ البنود رقم 8 و 13 و 14 من البعد الثالث (الاندفاعية) .

2 . 1 . 2 . العبارات المعدلة من مقياس اضطراب فرط النشاط الحركي :

حيث تم تعديل مجموعة من البنود التي تحمل صياغات مركبة من أكثر من متغير وتحويلها إلى بنود أكثر وضوح وبساطة ولا تحمل أكثر من فكرة أو دلالة واحدة وهي كالتالي :

ـ البعد الأول : ضعف الانتباه

ـ البند رقم (8): حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات) حيث تم تقسيمها إلى ثلاث أفكار كما يلي :

- ✓ البند رقم (7): ليس لديه القدرة على الفهم .
- ✓ البند رقم (8): ليس لديه القدرة على الاستيعاب .
- ✓ البند رقم (9): ليس لديه القدرة على إدراك العلاقات .

ـ البند رقم (13) : العبارة الأصلية له كالتالي (تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي) ، حيث تم تقسيمه إلى فكرتين كما يلي :

- ✓ البند رقم (14) : تشتت انتباهه بسرعة .
- ✓ البند رقم (15) : تشتت انتباهه بفعل المثيرات وبشكل غير عادي .

ـ البند رقم (15): العبارة الأصلية له كالتالي (يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها) ، تم تقسيمه إلى فكرتين كما يلي :

- ✓ البند رقم (17) : يفشل في تنظيم المهام .

✓ البند رقم (18) : يفشل في تنفيذ المهام .

ـ البعد الثاني : فرط الحركة

ـ البند رقم (5): العبارة الأصلية له كالتالي (يزعج الأطفال الآخرين في الصف ولا ينسجم معهم) ، وتم تقسيمه غلى فكرتين كما يلي :

✓ البند رقم (5): يزعج الأطفال الآخرين في الصف .

✓ البند رقم (6) : لا ينسجم مع الأطفال في الصف .

❖ وتم تعديل الصياغات الخاصة ببعض البنود وهي كالآتي :

ـ البعد الأول : ضعف الانتباه

ـ البند رقم (1) : العبارة الأصلية له كالتالي (ضعف مدى الانتباه) ، وتم تعديله إلى (ضعف الانتباه) .

ـ البند رقم (10) : العبارة الأصلية له كالتالي (يعاني من تخلف دراسي أو صعوبة في مجال التعلم) ، وتم تعديله واستبداله إلى بند رقم 11 (يعاني من تأخر دراسي).

ـ البند رقم (11) : العبارة الأصلية له كالتالي (يعاني من الشرود وأحلام اليقظة) ، وتم تعديله واستبداله إلى بند رقم 12 (يعاني من الشرود) .

ـ البند رقم (17): العبارة الأصلية له كالتالي (يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وانتباها وإدراكا وغير ذلك) ، وتم تعديله واستبداله إلى بند رقم 20 (يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا) .

ـ البعد الثاني : فرط الحركة

ـ البند رقم (7): العبارة الأصلية له كالتالي (لا يستجيب لتعليمات متمرد أو خارج عن الطاعة) ، وتم تعديله واستبداله إلى بند رقم 8 (لا يستجيب للتعليمات) .

ـ البعد الثالث : الاندفاعية

ـ البند رقم (4): العبارة الأصلية له كالتالي (حساس بشدة لعملية النقد) ، وتم تعديله إلى (حساس بشدة أثناء عملية النقد) .

ـ البند رقم (5): العبارة الأصلية له كالتالي (يبكي كثيرا وبسهولة) ، وتم تعديله إلى (يبكي لأتفه الأسباب) .

ـ البند رقم (8): من البعد الخاص بالاندفاعية فكانت العبارة الأصلية له كالتالي (محب للعراك ودائما في حالة غضب واستياء) ، تم تعديله إلى (محب للعراك عندما يكون في حالة غضب واستياء) .

- **. الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) :**

تم حساب صدق الأداة باستخدام الصدق التمييزي ، وذلك للتأكد من قدرة المقياس على التمييز، حيث تم استخدام طريقة المقارنة الطرفية على عينة التقنين (ن = 50)، ثم ترتيب أفراد العينة وقسمت الدرجات إلى قسمين ، وهذا لتمييز ذوي الدرجات المرتفعة من ذوي الدرجات المنخفضة على الأداء، وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات ترتيبا تنازليا ثم تقسيمها إلى مجموعتين (درجات مرتفعة، درجات منخفضة) وبعد ذلك تم حساب الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (SPSS)، والنتائج موضحة في الملحق أنظر للملحق رقم (6) .

ويتضح من خلال النتائج أن قيمة " ت " دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين (المرتفعة والمنخفضة) ومنه فالمقياس يعتبر صادقا فيما يقيسه .

- **. الصدق الذاتي :**

تم حساب صدق الأداة بمعامل الصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة ، فكان الصدق الذاتي مساويا لـ (0.78) عند استعمال طريقة التجزئة النصفية .

2 . 2 . ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس اضطراب فرط النشاط الحركي باستخدام نظام (SPSS) أنظر الملحق رقم(7) ، وتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.62) وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات .

3 . الخصائص السيكومترية لاختبار عسر القراءة المستخدم في البحث :

هو اختبار يكشف عن صعوبة القراءة والكتابة من إعداد الباحثة (دبراسو فطيمة ، السنة) والتي اعتمدت في تصميمه على الكتاب المدرسي المقرر وزاريا للسنة الثالثة ابتدائي من النص بعنوان (الأشجار والعصفور الصغير) ، حيث اختارت نصين واحد لاختبار القراءة والآخر لاختبار الكتابة (الإملاء) وهذا بهدف تقييم اكتساب الأطفال لأشكال مختلفة الحروف وكيفية تحقيقها اعتمادا على الذاكرة . إلا أننا في هذه الدراسة استخدمنا الجزء المتعلق بالكشف على صعوبات القراءة من الاختبار الأصلي للباحثة (دبراسو) ، تماشيا مع أغراض

البحث والمتمثلة في معرفة مظاهر صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي حسب تقديرات معلميهم على مقياس فرط النشاط الحركي المستخدم في البحث . بحيث يتم رصد أهم مظاهر صعوبة القراءة من خلال المؤشرات التالية:

الحذف ، الإبدال ، القلب ، الإضافة ، التكرار ، الخلط ، وهذه الأخطاء تشمل الحروف أو الكلمات .

. صدق الاختبار :

فقد صادق أغلب المحكمين على اختبار القراءة والكتابة الموجه لتلاميذ السنة الثالثة ابتدائي والذين يعانون من صعوبات القراءة والكتابة، إذ تراوحت النسبة بين 90.9 و 100 % مما يحقق ارتفاعا في صدق الاختبار.

. ثبات الاختبار :

تم حساب ثبات اختبار القراءة من خلال حساب معاملات الارتباط بين تكرارات تطبيق الاختبار(الأشجار والعصفور الصغير) وإعادة تطبيقه فكانت مرتفعة وذات دلالة مقبولة حيث تتراوح بين مستوى 0.01 و 0.05 وهذا يدل على أن اختبار القراءة الموجه إلى تلاميذ السنة الثالثة له قدر مناسب من الثبات ، ويصلح للتطبيق في الدراسة الأساسية لهذا البحث .

ـ خلاصة :

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهمية و أهداف الدراسة الإستطلاعية حول موضوع الدراسة الحالية ، والخصائص السيكومترية لكل من مقياس اضطراب فرط النشاط الحركي واختبار عسر القراءة ، وسيتم موالي في الفصل التطرق في كيفية تطبيق الدراسة الأساسية .

الفــصــل الخامس :
الدراسة الأساسية

- تمهيد .

1 - مجالات الدراسة الأساسية .

2 - حالات الدراسة .

3 - الأدوات المستخدمة في الدراسة .

4 - أساليب المعالجة الإحصائية .

- خلاصة .

تمهيد :

يشمل هذا الفصل الأساس المنهجي للدراسة للتحقق من التساؤل العام التي انطلقت منه الدراسة من خلال تحديد حالات الدراسة ، وتطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة ، وتفريغ البيانات بعد معالجتها من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية الملائمة ، وصولا إلى الأهداف المرجوة .

1 ـ مجالات الدراسة الأساسية :

لقد كانت مجالات الدراسة الحالية على النحو التالي :

1 . 1 . المجال البشري :

حيث تم إجراء الدراسة المدانية على خمس حالات من المدرسة الابتدائية عميروش آيت حمودة بـ بسكرة على تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي ، اعتمادا على المعايير التي تم توضيحها في خطوات سابقة من هذا البحث ، فتلاميذ المرحلة الثالثة ابتدائي يفترض بأنهم قد اكتسبوا المهارات الكافية لعملية القراءة ، كما أنهم الفئة التي صمم بناءا عليها اختبار الكشف على عسر القراءة المستخدم في هذا البحث .

تضم هذه المؤسسة التربوية ثلاث أقسام من السنة الثالثة ابتدائي يشرف على كل منها معلمة ، واحدة منهن معلمة مستخلفة لم يتم إجراء الدراسة معها بتعليمة من مديرة المؤسسة لكونها لم تكتسب الخبرة الكافية لتزويدنا بالمعلومات المطلوبة ، حيث يشترط كعامل أولي خبرة مهنية لمدة ستة أشهر لملاحظة تكرار واستمرارية الأعراض والسلوكيات الدالة على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي .

حيث يبلغ عدد المعلمين والمعلمات في المؤسسة (19) معلما ومعلمة وعدد عمال الإداريين (15) وعدد عمال النظافة (05) وعدد الحراس (05) وعمال المطبخ (02) وعدد التلاميذ (510) مقسمين كما يلي :

ـ عدد الذكور : 256 . ـ عدد الإناث : 254 .

1 . 2 . المجال المكاني :

وقع الاختيار في تطبيق الدراسة الحالية على المدرسة الابتدائية عميروش آيت حمودة بـ بسكرة كمكان لإجراء الدراسة الميدانية . حيث تتربع المؤسسة على مساحة قدرها 2226 م2 وتم إنشاءها سنة (1990) إذ تحتوي هذه المؤسسة على عدد من الحجرات حوالي (20) حجرة ، وعدد الأفواج فيها (16) .

1 . 3 . المجال الزماني :

لقد قمنا بإنجاز الجانب التطبيقي لدراستنا الحالية على مدرسة ابتدائية عميروش آيت حمودة بولاية بسكرة وذلك ابتداء من: 10 فيفري إلى 10 أفريل 2015 ، وذلك على فترات متقطعة من الزمن .

2 . حالات الدراسة :

لدينا خمسة حالات تم اختيارهم بطريقة قصديه وهم كالتالي :

2 . 1 . الحالة الأولى :

طفل (ع . م) في الثامنة من عمره ، تلميذ في الصف الثالث ابتدائي ، تحصل على معدل 9.46 ، حالته الصحية العامة جيدة يحتل الترتيب الأخير بين إخوته والبالغ عددهم أربعة إخوة ، وظيفة الأم ربة بيت والأب مفتش ، الحالة العائلية جيدة .

2 . 2 . الحالة الثانية :

طفل (م . أ) في الثامنة من عمره ، تلميذ في الصف الثالث ابتدائي ، تحصل على معدل 8.13 ، حالته الصحية العامة جيدة يحتل الترتيب الأول بين إخوته والبالغ عددهم اثنين ، وظيفة الأم ربة بيت والأب شرطي ، الحالة العائلية متوسطة .

2 . 3 . الحالة الثالثة :

طفلة (ش . ر) في التاسعة من عمرها ، تلميذة في الصف الثالث ابتدائي ، تحصلت على معدل 4 ، حالتها الصحية على العموم جيدة حيث تحتل الترتيب الخامس بين إخوتها و البالغ عددهم ستة ، وظيفة الأم ربة بيت والأب حارس ، الحالة العائلية متوسطة .

2 . 4 . الحالة الرابعة :

طفلة (أ . ل) في الثامنة من عمرها ، تلميذة في الصف الثالث ابتدائي ، تحصلت على معدل 6 ، حالتها الصحية جيدة تحتل الترتيب الثالث بين إخوتها والبالغ عددهم أربعة ، وظيفة الأم ربة بيت والأب حارس ، الحالة العائلية متوسطة .

2 . 5 . الحالة الخامسة :

الطفل (د. م) في الثامنة من عمره ، تلميذ في الصف الثالث ابتدائي ، تحصل على معدل 54. 5 ، حالته الصحية ممتازة يحتل الترتيب الثاني من بين إخوته البالغ عددهم ثلاثة ، وظيفة الأم معلمة والأب أستاذ ، الحالة العائلية متوسطة .

3 ـ الأدوات المستخدمة في الدراسة :

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

3 . 1 . الملاحظة :

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

ولقد استخدمنا الملاحظة المباشرة لنتمكن من معرفة بعض السلوك والاستجابات التي تصدر عن الحالات كالحركات والإيماءات لدى التلاميذ في الصف الثالث ابتدائي وذلك أثناء عملية التدريس، حيث اعتمدت كوسيلة تكميلية وليست كأداة مستقلة بذاتها ، أي تم الاعتماد عليها كوسيلة مدعمة لنتائج الأدوات الأخرى بملاحظة ومشاهدة ومعاينة شخصية من الباحثة لمظاهر فرط النشاط الحركي وعسر القراءة لدى حالات الدراسة .

كما تعتبر الملاحظة الأداة الأولية التي يرصد من خلالها الباحث مؤشرات وجود الظاهرة أو السلوك موضوع الدراسة، فمن خلال المقابلات الأولية مع المعلمتين، وانطلاقا

من تصريحاتهما بوجود العديد من حالات فرط النشاط الحركي، بحيث صرحت المعلمة الأولى بوجود 10 حالات لمفرطي النشاط الحركي في قسمها، وصرحت المعلمة الثانية بوجود 9 حالات، وبعد ملاحظتي لتلاميذ القسمين عن طريق المشاركة بحضور الحصص واعتمادا على الأعراض المحددة في الدليل التشخيصي الرابع تم تحديد الحالات الخمسة الذين تم تطبيق إجراءات الدراسة معهم بناءا على ما أضهروه من سلوكات ومظاهر وحركات تؤشر على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم .

3 . 2 إستبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال :

3 . 2 . 1 . التعريف بالاستبيان :

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

- ✓ ـ أعراض ضعف الانتباه .
- ✓ ـ أعراض فرط الحركة .
- ✓ ـ أعراض الاندفاعية .

ويتم تطبيق المقياس بمساعدة المعلم (ة) المشرف على الطفل بالإجابة على أسئلة هذا المقياس مراعيا الدقة والموضوعية وهذه الأسئلة تتحرى سلوك وعقلية الطفل في المدرسة ومع أقرانه التلاميذ ، كما يجب الإشارة إلى أنه في العادة لا يتم تشخيص حالة (ADHD) إلا بعد سن السابعة أو الثامنة ، حيث يحتوي هذا المقياس على (50) عبارة بعد التعديلات التي

أجريت عليه في مرحلة الدراسة الاستطلاعية لهذا البحث ، موزعة حسب الأبعاد الثلاثة السالفة الذكر والتي لم يتم تغييرها .

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

3 . 3 . اختبار صعوبة القراءة :

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

والهدف من هذا الاختبار ليس قياس القدرة القرائية عند هؤلاء التلاميذ أكثر مما هو رصد بعض أهم مظاهر ومؤشرات صعوبة القراءة التي تظهر متكررة عند هذه الحالات .

وقد اعتمدت الباحثة في إعطاء الدرجة وما يقابلها في تصنيف نوع الصعوبة حسب المظاهر أو المؤشرات كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (2) : يوضح درجات ونوع الصعوبة حسب عدد تكرار المظاهر أو المؤشرات .

عدد تكرار المظاهر	الدرجة	نوع الصعوبة
إنعدام أي مؤشر	0	انعدام الصعوبة
خطأ واحد	1	خفيفة
خطأين	2	متوسطة
ثلاث أخطاء	3	شديدة
أكثر من ثلاثة	أكثر من 3	أكثر شدة

4 . أساليب المعالجة الإحصائية :

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

ـ خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل إجراءات تطبيق الدراسة الحالية وخطواتها بدءا من حدود الدراسة (المجال البشري والمكاني والزماني) وعرض الحالات كل حالة على حدى والأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية وكيفية تطبيق الدراسة على الحالات الخمس ، وفي الفصل الموالي سيتم عرض ومناقشة النتائج في ضوء التساؤل العام .

الفــصــل السادس :
عرض ومناقشة النتائــج

ـ تمهيد .

1 ـ عرض ومناقشة النتائج المتعلقة باضطراب فرط النشاط الحركي .

2 ـ عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بعسر القراءة لدى حالات الدراسة (مفرطي الحركة) .

3 ـ مناقشة العامة للنتائج .

ـ خلاصة .

تمهيد :

في ضوء إشكالية البحث والتساؤل العام التي انطلقت منه الدراسة ، سنحاول في هذا الفصل التطرق للقراءة الإحصائية التحليلية للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى إلى الكشف عن مظاهر عسر القراءة لدى فئة تلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية وفي الصف الثالث ، مع مناقشة هذه النتائج والخروج بخلاصة حول الموضوع .

1 . عرض ومناقشة النتائج المتعلقة باضطراب فرط النشاط الحركي :

1 . 1 . عرض النتائج المتعلقة باضطراب فرط النشاط الحركي :

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

ما هي مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية ، وهل يعاني الطفل المفرط من عسر القراءة ؟ .

فإنه قبل دراسة وتحليل النتائج المتعلقة بمظاهر وعلامات وجود عسر القراءة لابد من خطوة أولية تتمثل في التأكد من أن الحالات التي تم ترشيحها من طرف المعلمين كحالات لاضطراب فرط النشاط الحركي ، وما إذا كانت تعاني فعلا من وجود هذا الاضطراب.

وقد تم التأكد من ذلك بتطبيق استبيان تشخيص فرط النشاط الحركي مع المعلمين ، وكانت نتائجه كالتالي :

. **جدول رقم (3)** : يبين متوسطات درجات لحالات الدراسة الخمس على أبعاد استبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي المطبق مع المعلمين .

الأبعاد	ضعف الانتباه	فرط الحركة	الاندفاعية
المتوسط الحسابي / الحالات	33	5.22	5.19
الحالة الأولى	11	28	27
الحالة الثانية	19	24	24
الحالة الثالثة	41	19	18
الحالة الرابعة	31	19	29
الحالة الخامسة	52	21	23

. تعليق على الجدول :

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (3) أن درجات المتحصل عليها من قبل حالات الدراسة وبمقارنتها بالمتوسط الحسابي للأبعاد الثلاث (ضعف الانتباه ، فرط الحركة ، الاندفاعية) تكون مرتفعة في بعد ومنخفضة في بعد آخر ، أو مرتفعة في بعدين ومنخفضة في بعد آخر أو العكس كالحالة الأولى والثانية والثالثة والرابعة ، أو وجود الأبعاد أو الأعراض الثلاث معا في الحالة كالحالة الخامسة .

1 . 2 ـ مناقشة نتائج المتعلقة باضطراب فرط النشاط الحركي لدى حالات الدراسة:

بناءا على القاعدة النظرية التي تم الانطلاق منها في تحديد حالات اضطراب فرط النشاط الحركي، والمتمثلة في توفر عرض ضعف الانتباه بوجود 6 علامات منه على الأقل أو عرض فرط الحركة والاندفاعية بوجود 6 علامات منهما معا على الأقل، أو بوجود هما (عرض ضعف الانتباه + الاندفاعية وفرط الحركة معا)، والتي تم تحديدها باستخدام المتوسط الحسابي لكل بعد ومقارنة النتائج المتحصل عليها بتطبيق استبيان فرط النشاط الحركي مع كل حالة، وتوصلنا إلى أنهم يعانون من فرط الحركة حسب الأبعاد الثلاث وكانت النتائج كالتالي :

ـ الحالة الأولى :

حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 11 في البعد الأول (ضعف الانتباه) وهو أقل من متوسط الحسابي في البعد الأول (ضعف الانتباه) الذي يقدر 33 ، بينما تحصلت على درجة 28 في البعد الثاني (فرط الحركة) وهو أكثر من متوسط الحسابي له والذي بلغ 22.5، وتحصلت على درجة 27 في البعد الثالث (الاندفاعية) وهو أكثر من المتوسط الحسابي له والذي يبلغ 19.5، مما يدل على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لكن غير مصحوب بضعف الانتباه .

ـ الحالة الثانية :

تحصلت الحالة الثانية على درجة 19 في البعد الأول (ضعف الانتباه) وهو أقل من متوسط الحسابي في البعد الأول (ضعف الانتباه) الذي يقدر 33، بينما تحصلت على درجة 24 في البعد الثاني (فرط الحركة) وهو أكثر من متوسط الحسابي له والذي بلغ 22.5، وتحصلت على درجة 24 في البعد الثالث (الاندفاعية) وهو أكثر من المتوسط الحسابي له

والذي يبلغ 19.5، مما يدل على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لكن غير مصحوب بضعف الانتباه .

ـ الحالة الثالثة :

تحصلت الحالة الثالثة على درجة 41 في البعد الأول (ضعف الانتباه) وهو أكثر من متوسط الحسابي في البعد الأول (ضعف الانتباه) الذي يقدر 33، بينما تحصلت على درجة 19 في البعد الثاني (فرط الحركة) وهو أقل من متوسط الحسابي له والذي بلغ 22.5، وتحصلت على درجة 18 في البعد الثالث (الاندفاعية) وهو أقل من المتوسط الحسابي له والذي يبلغ 19.5، مما يدل على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لكن مصحوب بضعف الانتباه .

ـ الحالة الرابعة :

تحصلت الحالة الرابعة على درجة 31 في البعد الأول (ضعف الانتباه) وهو قريب من متوسط الحسابي في البعد الأول (ضعف الانتباه) الذي يقدر 33 ، بينما تحصلت على درجة 19 في البعد الثاني (فرط الحركة) وهو أقل من متوسط الحسابي له والذي بلغ 22.5، وتحصلت على درجة 29 في البعد الثالث (الاندفاعية) وهو أكثر من المتوسط الحسابي له والذي يبلغ 19.5، مما يدل على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي لكن مصحوب بضعف الانتباه و الاندفاعية .

ـ الحالة الخامسة :

تحصلت الحالة الخامسة على درجة 52 في البعد الأول (ضعف الانتباه) وهو أكثر من متوسط الحسابي في البعد الأول (ضعف الانتباه) الذي يقدر 33، بينما تحصلت على درجة 21 في البعد الثاني (فرط الحركة) وهو قريب من متوسط الحسابي له والذي بلغ 22.5،

وتحصلت على درجة 23 في البعد الثالث (الاندفاعية) وهو أكثر من المتوسط الحسابي له والذي يبلغ 19.5، مما يدل على وجود اضطراب فرط النشاط الحركي مع وجود الأعراض الثلاث معا (ضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية) .

2 . عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بعسر القراءة لدى حالات الدراسة (مفرطي الحركة):

2 .1 . عرض النتائج المتعلقة باضطراب عسر القراءة لدى حالات الدراسة (مفرطي الحركة) :

انطلاقا من تحليل ومناقشة نتائج الجدول السابق تبين أن حالات الدراسة الخمس تعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي، مع أنها تختلف في علاماته بين حالة وأخرى كما سبق توضيحه، وسنقوم في هذه المرحلة من الدراسة بعرض النتائج المؤشرة على وجود مظاهر وعلامات اضطراب عسر القراءة لدى نفس الحالات، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (4) : يوضح نتائج تكرارات الأخطاء ودرجات عسر القراءة لحالات الدراسة الخمس على اختبار عسر القراءة .

حالات الدراسة	عدد تكرارات الأخطاء	درجة عسر القراءة
الحالة الأولى	1	خفيفة
الحالة الثانية	1	خفيفة
الحالة الثالثة	2	متوسطة
الحالة الرابعة	1	خفيفة
الحالة الخامسة	5	شديدة جدا

. تعليق على الجدول :

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أعلاه أن جميع الحالات لديهم مظاهر لعسر القراءة إلا أن هناك تفاوت بينهم في تكرارات الأخطاء الملاحظة عليهم حين تطبيق الاختبار، بحيث تشكل هذه التكرارات عدد الأخطاء التي ارتكبتها كل حالة في سطرين أثناء قراءتها لعينة من النص (الأشجار والعصفور الصغير) المحدد في الاختبار والمقدرة بسطرين .

وتراوحت درجة عسر القراءة لدى الحالات الخمسة حسب ما تبينه نتائج الجدول بين الدرجات الثلاث :

ـ الدرجة الخفيفة والتي كانت بمعدل 3 حالات/5، بمعدل خطأ واحد في سطرين قراءة.

ـ الدرجة المتوسطة والتي كانت بمعدل 1 حالة /5، بمعدل خطأين في سطرين قراءة.

ـ الدرجة الشديدة جدا أو الأكثر شدة والتي كانت بمعدل 1 حالة /5، بمعدل خمس أخطاء في سطرين.

2 . 2 . مناقشة النتائج المتعلقة باضطراب عسر القراءة لدى حالات الدراسة (مفرطي الحركة) :

بناءا على تعليمات اختبار صعوبة القراءة في تحديد وتصنيف الصعوبة ، والمتمثلة في وجود أو انعدام مؤشر لصعوبة القراءة، وقد جاءت نتائج المتحصل عليها حسب كل حالة كالتالي :

ـ الحالة الأولى :

بلغ عدد تكرارات الأخطاء في الحالة الأولى على خطأ واحد أو مؤشر واحد من مؤشرات صعوبة القراءة وبالتالي تصنف نوع الصعوبة المتحصل عليها في هذه الحالة على

أنها خفيفة، وقد تعددت أنواع الأخطاء التي تؤشر على وجود عسر القراءة لدى الحالة حسب نتائج اختبار صعوبة القراءة على نص الاختبار (نص القراءة ، الأشجار والعصفور الصغير) بين الحذف الذي بلغ تكراره 1 وكل من الإضافة والإبدال والقلب والتكرار بلغ تكرارهم 0 ، ارجع للملحق رقم (4) .

ـ الحالة الثانية :

بلغ عدد تكرارات الأخطاء في الحالة الثانية على خطأ واحد أو مؤشر واحد من مؤشرات صعوبة القراءة وبالتالي تصنف نوع الصعوبة المتحصل عليها في هذه الحالة على أنها خفيفة، وقد تعددت أنواع الأخطاء التي تؤشر على وجود عسر القراءة لدى الحالة حسب نتائج اختبار صعوبة القراءة على نص الاختبار (نص القراءة ، الأشجار والعصفور الصغير) بين الحذف الذي بلغ تكراره 1 وكل من الإضافة والإبدال والقلب والتكرار بلغ تكرارهم 0 ، ارجع للملحق رقم (4) .

ـ الحالة الثالثة :

بلغ عدد تكرارات الأخطاء في الحالة الثالثة على خطأين من مؤشرات صعوبة القراءة وبالتالي تصنف نوع الصعوبة المتحصل عليها في هذه الحالة على أنها متوسطة ، وقد تعددت أنواع الأخطاء التي تؤشر على وجود عسر القراءة لدى الحالة حسب نتائج اختبار صعوبة القراءة على نص الاختبار (نص القراءة ، الأشجار والعصفور الصغير) بين كل من الحذف و الإضافة الذي بلغ تكرارهما 1 وكل من الإبدال والقلب والتكرار بلغ تكرارهم 0 ، ارجع للملحق رقم (4) .

ـ الحالة الرابعة :

بلغ عدد تكرارات الأخطاء في الحالة الرابعة على خطأ واحد من مؤشرات صعوبة القراءة وبالتالي تصنف نوع الصعوبة المتحصل عليها في هذه الحالة على أنها خفيفة، وقد تعددت أنواع الأخطاء التي تؤشر على وجود عسر القراءة لدى الحالة حسب نتائج اختبار صعوبة القراءة على نص الاختبار (نص القراءة ، الأشجار والعصفور الصغير) بين الحذف الذي بلغ تكراره 1 وكل من الإضافة والإبدال والقلب والتكرار بلغ تكرارهم 0 ، ارجع للملحق رقم (4) .

ـ الحالة الخامسة :

بلغ عدد تكرارات الأخطاء في الحالة الخامسة على أكثر من ثلاث أخطاء من مؤشرات صعوبة القراءة وبالتالي تصنف نوع الصعوبة المتحصل عليها في هذه الحالة على أنها شديدة جدا، وقد تعددت أنواع الأخطاء التي تؤشر على وجود عسر القراءة لدى الحالة حسب نتائج اختبار صعوبة القراءة على نص الاختبار (نص القراءة ، الأشجار والعصفور الصغير) بين كل من الحذف و الإضافة الذي تكرارهما 2 و تكرار الإبدال1 وكل من القلب والتكرار بلغ تكرارهما 0 ، ارجع للملحق رقم (4) .

3 . مناقشة العامة للنتائج :

من خلال ما تم عرضه من أبحاث ودراسات و نتائج حول موضوع الدراسة الحالية، وما تم التوصل إليه في الدراسة الحالية من تطبيق كل من استبيان فرط النشاط الحركي و اختبار صعوبة القراءة بهدف البحث عن مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية، وما إذا كان الطفل المفرط يعاني فعلا من عسر القراءة ، ومن خلال التفسيرات ومناقشة النتائج سواءا المتعلقة بفرط

النشاط الحركي أو المتعلقة بعسر القراءة لدى كل حالة وردت في هذه الدراسة ، تم الخروج بالنتائج التالية :

ـ أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم صعوبة القراءة وبالتالي حدوث بعض الأخطاء (الحذف ، الإضافة ، الإبدال ، التكرار ، القلب) في صعوبة القراءة ، نتيجة لعدم التركيز و الانتباه بشكل جيد .

وهذا ما أيدته دراسة " ستيفين " Stephen 1936 والتي كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه عن القراءة الصحيحة وقد شملت عينة الدراسة (21) طفلا للمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و (21) طفلا من أقرانهم الأسوياء الذين لا يعانون من الاضطراب ، وقد خلصت الدراسة إلى أن الأطفال المضطربين لا يستطعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من (كلمة لأخرى ، جملة لأخرى ، فقرة لأخرى) . وهذا يدل على أن المعلومات المستقبلة غير مترابطة ومفهومة مما يجعلهم يصنفون ضمن ذوي صعوبات التعلم . (**فاطمة حاج صابر، 2006، ص 360) .**

ـ أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي الغير مصحوب بضغف الانتباه يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة خفيفة كالحالة الأولى والثانية ، لذا نجد لديهم نسبة عالية من فرط الحركة والاندفاعية، أي مستو نشاطهم زائد عن الحد المعقول .

وهذا ما أكدته دراسة "مصطفى كامل " (1988) والتي تبلورت في البحث عن " علاقة الأسلوب المعرفي ومستوى النشاط بصعوبات التعلم لتلاميذ المرحلة الابتدائية " وكان مجاله البشري يشتمل على (208) تلميذا للصف الرابع الابتدائي وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

- . وجود ارتباط دال احصائيا موجب بين مستوى نشاط التلميذ وصعوبات القراءة .
- . يتصف التلاميذ المعسرين بتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز . **(فاطمة حاج صابر، 2006، ص 364)** .

ـ أن الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة متوسطة كالحالة الثالثة ، وأن التلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية يعانون أيضا من صعوبة القراءة بدرجة شديدة جدا من الصعوبة كما هو الحال مع الحالة الخامسة.

كما أن "عبد الناصر عبد الوهاب " (1993) خلص من النتائج دراسته : "دراسة تحليلية لأبعاد المجال المعرفي والوجداني لدى تلاميذ التعليم الأساسي ذوي صعوبات التعلم " على عينة قوامها (164) تلميذا . بعد عملية التشخيص . إلى وجود فروق بين المعسرين و العاديين في درجة تركيز الانتباه لصالح العاديين .

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

وخلصت النتائج إلى ارتباط العوامل التالية بصعوبة القراءة:

-*الإحساس بالعجز وعدم تركيز الانتباه وعدم الثقة بالنفس.

-*اضطراب الظروف الأسرية وما يرتبط بها من عوامل.

-*العلاقة بين المدرس والتلميذ وما يرتبط بها من عوامل.

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

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

إن الدور المحير لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه في دراسات العسر القرائي قد ذكره دينكلا ورفاقه (1985) منذ فترة طويلة ، حيث رأى دينكلا ورفاقه أن الاضطرابات الحركية توجد فقط لدى الأطفال ذوي العسر القرائي الذين لديهم مشكلات في الانتباه . اعتبر ويمر(wimmer) ورفاقه (1999) قدرة الأطفال المعسرين قرائيا على التوازن أثناء إصدار الأحكام السيمانطيقية (وهي مهمة مزدوجة استخدامها مؤيد فرضية العجز المخيخي لتقييم نقائص الآلية) ، وجد ويمر ورفاقه اضطراب في التوازن فقط لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه . رأى راموس (2001) Ramus وكروفيتشلر ورفاقه (2002) Kronbichler et al أن نتائج النقائص الإدراكية وفي الخلايا العظمى لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة قد تعكس أسبابا مرضية مشتركة لصعوبات الانتباه (على الرغم من أن هؤلاء الباحثين لم يقدموا دليلا مباشرا على هذا) . وفي الحقيقة ، وضعت دراسات التصور العصبي عدم سواء مخيخي لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه .

كما ذكر تانوك Tannock (1998) فإن دراسات قليلة تبنت تصميما بحثيا تم فيه معالجة نقائص الانتباه وصعوبة القراءة كعاملين ثنائيين في تصميم ثنائي الاتجاه ، يتم فيه مقارنة أربع مجموعات : النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وحده ، النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه + صعوبة القراءة ، صعوبة القراءة وحدها ، وعدم وجود اضطراب . تطبيق

هذا التصميم على دراسات التصوير العصبي للمخيخ تساعد في توضيح خصوصية أي ارتباط بين العسر القرائي وعدم السواء المخيخي . **(وليد السيد أحمد خليفة ، 2008 ، ص 130)** .

ـ خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج في ضوء إشكالية البحث والتساؤل العام التي انطلقت منه الدراسة ، التي تسعى إلى الكشف عن مظاهر عسر القراءة لدى فئة تلاميذ المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية وفي الصف الثالث ، وما إذا كان الطفل المفرط يعاني فعلا من عسر القراءة ، وذلك عن طريق عرض ومناقشة النتائج سوءا المتعلقة باضطراب فرط النشاط الحركي أو المتعلقة باضطراب عسر القراءة ، فكانت النتائج المتحصل عليها حسب حالات الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي لديهم صعوبة القراءة وبالتالي حدوث الأخطاء (الحذف ، الإضافة ، الإبدال ، التكرار ، القلب) ، نتيجة لعدم التركيز و الانتباه بشكل جيد ، وفي الأخير توصلنا إلى مجموعة من التوصيات والإقتراحات التي بدورها تفيدنا في الدراسات والأبحاث العلمية .

4 . توصيات واقتراحات :

استنادا إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ، ارتأت الباحثة تقديم بعض الإقترحات للمهتمين بمجال علم النفس المدرسي وخاصة صعوبات التعلم التي قد تساعد التنبيه إليها على كشف الصعوبات التعلم التي يعاني منها تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية ومن بين هذه الصعوبات عسر القراءة يمكن اختصارها في :

ـ ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب فرط النشاط الحركي على عينات كبيرة لتحديد أبرز وأهم الأسباب الكامنة خلف اضطراب فرط النشاط الحركي .

ـ توعية المعلمي المدارس الابتدائية بتعريفهم بأهم أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي

ـ القيام بدراسات أخرى حول علاقة اضطراب فرط النشاط الحركي بعسر القراءة .

ـ اقتراح دراسات أخرى حول علاقة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بضعف الانتباه أو عدم التركيز بصعوبات التعلم (صعوبة القراءة والكتابة ...) .

ـ القيام بدراسات أخرى حول علاقة العسر القرائي و الجهاز العصبي للمخ .

المـــراجـــــع

قائمة المراجع:

1 ـ أحمد السعيدي (2009) : **مدخل إلى الديسكسيا برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة** ، ط1، دار اليازوري، الأردن (عمان) .

2 ـ أحمد عبد الكريم حمزة (2008) : **سيكولوجية عسر القراءة (الديسكسيا)**، دار الثقافة، الأردن .

3 ـ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(2009): **الإرشاد المدرسي** ،ط1، دار المسيرة، عمان.

4 ـ خولة أحمد يحي (2000) : **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر، عمان .

5 ـ راضي الوقفي (2003): **صعوبات التعلم النظري والتطبيقي**، ط1، كلية الأميرة ثروت، الأردن (عمان) .

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

7 ـ سامي محمد ملحم (2010): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**،دار المسيرة، عمان.

8 ـ عبد العزيز السرطاوي (2003) : **اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة –دليل علمي للعياديين**، دار القلم، الامارات العربية المتحدة.

9 ـ عبير طوسون أحمد (2012): **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية – المعايير التشخيصية**، دار الزهراء، الرياض.

10 ـ علاء عبد الباقي إبراهيم(2007): **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك**،ط 2، ب ب ،ب د .

11 ـ كمال سلم سيسالم(2001): **اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة(خصائصها . أسبابها– علاجها)**، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين الأمارات العربية المتحدة.

12 ـ ماهر شعبان عبد الباري (2010): **سيكولوجية القراءة وتطبيقاتها التربوية**، ط1، دار المسيرة، الأردن (عمان).

13 ـ محمد النوبي محمد علي(2009): **إضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الإحتياجات الخاصة**،ط1، دار وائل، الأردن(عمان.

14 ـ محمد شحاتة (2005):**أصول الصحة النفسية**، ط6، دار غريب للنشر، القاهرة.

15 ـ مراد على عيسى سعد (2006): **الضعف القراءة وأساليب التعلم (النظري – والبحوث–والتدريبات –والاختبارات)**، دار الوفاء ، مصر الاسكندرية .

16 ـ نايف بن عابد الزارع(2007): **إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد(دليل علمي للأباء والمختصين)**، ط1، دار الفكر، الأردن(عمان.

17 ـ وليد السيد الخليفة (2008): **الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة "الديسكسيا"**، ط1، دار الوفاء، الاسكندرية.

18 ـ وليد السيد خليفة (2008) : **كيف يتعلم المخ ذو صعوبات القراءة والعسر القرائي**، ط1، دار الوفاء، الاسكندرية .

ـ الرسائل الجامعية :

19 ـ البشير شرفوح (2006): **انعكاس عسر القراءة على السلوك العدواني لدى المعسورين**، مذكرة أطروحة الدكتورة، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر ، الجزائر .

20 ـ سميرة شرقي (2007) : **العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي – التروي/الاندفاع**، مذكرة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر. باتنة ،الجزائر.

21 ـ فاطمة الزهراء حاج صابري (2005): **عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى (دراسة ميدانية لتلاميذ الطور الثاني أساسي** ، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة ورقلة، الجزائر .

22 ـ نوال حمريط (2013): **القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري**، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر .

الملاحق

ملحق رقم (1): الصورة الأولية لاستبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر . بسكرة .

كلية : العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم : العلوم الإجتماعية

شعبة : علوم التربية

تخصص : علم النفس المدرسي و صعوبات التعلم

في إطار الإعداد مذكرة تخرج ماستر علم النفس المدرسي و صعوبات التعلم بعنوان :

عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي .

و في إطار دراسة ميدانية حول هذا الموضوع يرجى منكم سيدي المعلم (ة) مساعدتنا بالإجابة على أسئلة هذا الإستبيان لـ (ADHD) ، بكل موضوعية مراعين في ذلك سلوك و عقلية الطفل في المدرسة و مع أقرانه التلاميذ ، و ذلك من خلال وضع علامة × على البديل المناسب من بين البدائل الأربعة لكل عبارة و الذي ينطبق عليه التلميذ .

التساؤل العام :

ما هي مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب النشاط الحركي في المرحلة الإبتدائية ؟. و هل يعاني الطفل المفرط من عسر القراءة ؟.

استبيان المعـلـــــــــم

1 . أعراض ضعف الإنتباه لدى الطفل :

الرقم	بنود الإستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف مدى الانتباه				
2	يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم				
3	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك.				
4	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأها				
5	انتقال الطفل من شيء لاخر او من نشاط لاخر بشكل مزعج وغير هادف				
6	لا يصغي او بستمع للاخرين				
7	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
8	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وادراك العلاقات .				
9	ليس لديه القدرة على التركيز				
10	يعاني من تخلف دراسي او صعوبة في مجال				

	التعلم				
11	يعاني من الشرود واحلام اليقظة				
12	كثير ما ينشغل بذاته				
13	تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي				
14	ينسى الاشياء الهامة لإنهاء المهام				
15	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها.				
16	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه.				
17	يتجنب المهام التى تتطلب جهدا عقليا وانتباها و ادراكا و غير ذلك .				
18	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه				
19	يفقد بعض الاشياء والادوات				
20	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم.				

2 . أعراض فرط الحركة :

الرقم	بنود الإستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
2	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				

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

3 . أعراض الإندفاعية :

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

ملحق رقم (2) : الصورة النهائية لاستبيان تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر . بسكرة .

كلية : العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم : العلوم الإجتماعية

شعبة : علوم التربية

تخصص : علم النفس المدرسي و صعوبات التعلم

في إطار الإعداد مذكرة تخرج ماستر علم النفس المدرسي و صعوبات التعلم **بعنوان** :

عسر القراءة لدى تلاميذ المصابين بفرط النشاط الحركي في المرحلة الابتدائية.

يشرفني أن أقدم لكم هذا الاستبيان (تشخيص حالات فرط الحركة و نقص الانتباه لدى الأطفال) بهدف تحكيمه ، الذي يعتمد على وجود ثلاث أعراض قياسية ليتم تشخيص أن الطفل مصاب بالاضطراب من عدمه و هي ضعف الانتباه ، فرط الحركة ، الإندفاعية . و يعتمد على أربعة بدائل في التصحيح وهي : دائما ، غالبا ، أحيانا ، نادرا .

التساؤل العام :

ما هي مظاهر عسر القراءة لدى تلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب النشاط الحركي في المرحلة الإبتدائية . و هل يعاني الطفل المفرط من عسر القراءة .

استبيان المعـلـــــــــم

1 . أعراض ضعف الإنتباه لدى الطفل

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف الانتباه				
2	يحتاج إلى جهد للانتباه إلى تعليمات المعلم				
3	الفشل في إتمام المهام أو الأنشطة التي يبدأها				
4	انتقال الطفل من شيء لأخر أو من نشاط لأخر بشكل مزعج وغير هادف				
5	لا يصغي أو يستمع للآخرين				
6	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
7	ليس لديه القدرة على الفهم .				
8	ليس لديه القدرة على الاستيعاب .				
9	ليس لديه القدرة على إدراك العلاقات.				
10	ليس لديه القدرة على التركيز				
11	يعاني من تأخر دراسي .				

12	يعاني من الشرود.				
13	كثير ما ينشغل بذاته				
14	تشتت انتباهه بسرعة .				
15	يتشتت انتباهه بفعل المثيرات وبشكل غير عادي .				
16	ينسى الأشياء الهامة لإنهاء المهام				
17	يفشل في تنظيم المهام.				
18	يفشل في تنفيذ المهام .				
19	يجد صعوبة في متابعة التعليمات التي توجه إليه.				
20	يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا.				
21	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه				
22	يفقد بعض الأشياء والأدوات				

2 . أعراض فرط الحركة :

الرقم	بنود الإستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	الخروج من الصف عدة مرات دون				

	مبرر				
2	سلوكيات متكررة لدرجة الإزعاج				
3	عدم الراحة مع الإحساس بالملل والتلوي أثناء الجلوس على المقعد				
4	يسبب صخبا وضوضاء داخل الصف				
5	يزعج الأطفال الآخرين في الصف .				
6	لا ينسجم مع الأطفال في الصف .				
7	غير متعاون مع معلميه أو المشرفين عليه				
8	لا يستجيب لتعليمات.				
9	يظهر سلوك العناد والمعارضة				
10	تظهر عليه أعراض اللامبالاة أو الإهمال				
11	يمكن أن يدفع الآخرين في الصف				
12	التواصل الاجتماعي مع الآخرين ضعيف				
13	يخالف الأنظمة والمواعيد ويكره أن تقيده النظم أو القواعد				
14	سلوكه لا يمكن توقعه				
15	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن				

	الأطفال الآخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ،تهته).				

3 . أعراض الاندفاعية :

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	لا يستطيع السيطرة على أفعاله				
2	يجب أن تؤدي مطالبه في الحال				
3	انفجار المزاج والقيام بسلوك غير متوقع				
4	حساس بشدة أثناء عملية النقد.				
5	يبكي لأتفه الأسباب .				
6	صعوبة إرجاع رد الفعل آو الاستجابة				
7	يجيب عن السؤال قبل إتمامه				
8	إقحام نفسه في أمور لا مبرر لها				
9	مقاطعة الآخرين في الحديث				
10	غير قادر على إيقاف حركاته المتكررة				

11	ينكر الأخطاء ولوم الآخرين له .				
12	ضرب الآخرين بعنف .				
13	يركض ويقفز بسرعة .				

ملحق رقم (3) : النص الخاص باختبار صعوبة القراءة من كتاب المدرسي السنة الثالثة .

نط العصفور وطار نحو شجرة القسطل المجاورة لشجرة التين وقال لها : « أيتها الشجرة الكبيرة هل تحميني في أغصانك حتى قدوم الربيع ؟ » قالت شجرة القسطل « لا، تأكل جميع ثماري إذهب من هنا » .

ملحق رقم (4) : تكرار مظاهر (الأخطاء) صعوبة القراءة لدى الحالات الخمس .

الأخطاء / الحالات	الحذف	الإضافة	الابدال	القلب	التكرار	مج
الحالة الأولى	1	0	0	0	0	1
الحالة الثانية	1	0	0	0	0	1
الحالة الثالثة	1	1	0	0	0	2
الحالة الربعة	1	0	0	0	0	1
الحالة الخامسة	2	2	1	0	0	5

ملحق رقم (5) : يوضح صدق المحكمين (تحكيم الإستبيان تشخيص فرط النشاط الحركي) .

إسم المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة
كحول شفيقة	علم النفس التربوي	دكتورة	بسكرة
دبراسو فطيمة	علم النفس المعرفي	دكتورة	بسكرة
طعلى حسينة	أرطفونيا	أستاذة	بسكرة
رحيم يوسف	علم النفس	أستاذ مساعد	بسكرة
شنتي	علم النفس التربوي	أستاذ	بسكرة

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00001	1,00	14	86,5000	2,76656	,73939
	2,00	12	80,7500	1,71226	,49429

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Te		
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)
Hypothèse de variances égales	2,358	,138	6,238	24	,000
Hypothèse de variances inégales			6,465	22,019	,000

Corrélations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	,136
	Sig. (bilatérale)		,629
	N	15	15
VAR00002	Corrélation de Pearson	,136	1
	Sig. (bilatérale)	,629	
	N	15	15