وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية
تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم

عنوان المذكرة

قصور الانتباه لدى التلاميذ ذوي عسر القراءة .

(دراسة عيادية على 4 حالات من المرحلة الابتدائية بـولاية – بسكرة –)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علوم التربية تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم

إعداد الطالبة :
نسرين حمزة.

إشراف الدكتورة :
فطيمة دبراسو.

السنة الجامعية : 2015 - 2016

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

الآية ﴿١٠٥﴾ من سورة التوبة

شكرو تقدير

نشكر الله عز وجل على توفيقه لنا و إنجاز هذا البحث .

و أتقدم بعظيم الشكر و التقدير الى الأساتذة الدكتورة دبراسو فطيمة على توجيهها و نصائحها و إرشاداتها القيمة ، و ما بذلته من جهود من أجل أن ينجز هذا البحث على أحسن صورة .

كما أشكر أساتذة قسم العلوم الاجتماعية خاصتا أساتذة علم النفس المدرسي .

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المناقشين الذين قبلوا مناقشة هذا العمل بصدر رحب

إهداء

الحمد والشكر لله على توفيقه التام لإتمام هذه الرسالة ، فسبحانك لا أحصي ثناء عليك أنت كما أثنيت على نفسك ، والصلاة والسلام على معدن جميع الخيرات الظاهرة والباطنة سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه الطاهرين

وفي معرض الشكر والامتنان أتوجه بأسمى معاني التقدير إلى :

الوالدين الكريمين

و أخواتي (نبيلة ، خولة ،كوثر)

كامل العائلة والأصدقاء

إلى كل محب للعلم صابر في تحصيله محب للعمل ساع إليه

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الشكرو التقدير	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
ملخص الدراسة	
مقدمة	

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

أولا - اشكالية الدراسة .	8
ثانيا- أهداف الدراسة .	11
ثالثا - أهمية الدراسة .	11
رابعا- المصطلحات الاجرائية للدراسة .	12
خامسا - حدود الدراسة .	13

الفصل الثاني : عسر القراءة .

تمهيد	15
أولا - مفهوم عسر القراءة .	15
ثانيا- أعراض عسر القراءة .	17
ثالثا- أنواع عسر القراءة .	19

رابعا- العوامل المسببة لعسر القراءة .	20
خامسا - تشخيص عسر القراءة .	27
سادسا - علاج عسر القراءة .	31
خلاصة	36

الفصل الثالث : قصور الانتباه

تمهيد	38
أولا- تعريف قصور الانتباه .	38
ثانيا- انتشار اضطراب الانتباه	40
ثالثا- أعراض قصور الانتباه .	41
رابعا- أسباب قصور الانتباه .	45
خامسا- تشخيص قصور الانتباه .	51
سادسا- علاج قصور الانتباه .	52
خلاصة	58

الباب الثاني : الجانب التطبيقي .

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .

تمهيد	61
أولا- الدراسة الاستطلاعية	61
ثانيا- المنهج المستخدم	62
ثالثا- حالات الدراسة	62
رابعا- أدوات الدراسة	64

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج الحالات .

أولا- عرض وتحليل نتائج الحالات	77
ثانيا- الإستنتاج العام ومناقشة النتائج.	105
خاتمة	107
توصيات	108
المراجع	110
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج مقياس صعوبة القراءة للحالة الأولى	**80**
02	نتائج استبيان ضعف الانتباه للحالة الأولى	**81**
03	نتائج مقياس صعوبة القراءة للحالة الثانية	**87**
04	نتائج استبيان ضعف الانتباه للحالة الثانية	**88**
05	نتائج مقياس صعوبة القراءة للحالة الثالثة	**94**
06	نتائج استبيان ضعف الانتباه للحالة الثالثة	**95**
07	نتائج مقياس صعوبة القراءة للحالة الرابعة	**101**
08	نتائج استبيان ضعف الانتباه للحالة الرابعة	**102**

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان
01	الصورة الأولية : لمقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة(لفتحي الزيات) .
02	الصورة النهائية : لمقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة(لفتحي الزيات) .
03	الصورة الأولية: للاستبيان تشخيصي لقصور الانتباه لدى الاطفال .
04	الصورة النهائية: للاستبيان قصور الانتباه .
05	رسم الرجل للحالة الأولى .
06	رسم الرجل للحالة الثانية .
07	رسم الرجل للحالة الثالثة .
08	رسم الرجل للحالة الرابعة .
09	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين .

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على قصور الانتباه لدى تلاميذ الثالثة ابتدائي من ذوي عسر القراءة ، و ذلك للإجابة على التساؤل العام التالي :

-هل يعاني تلاميذ المرحلة الثالثة ابتدائي ذوي عسر القراءة من قصور في الانتباه ؟

و اقتصرت الدراسة على أربعة حالات من تلاميذ ذوي عسر القراءة في المرحلة الابتدائية ، حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي و طريقة دراسة الحالة ،و الذي اعتمدت فيه على عدة أدوات ،منها مقياس التقدير التشخيصي لصعوبة القراءة (لفتحي مصطفى الزيات) و اختبار رسم الرجل للذكاء و استبيان قصور الانتباه للجمعية الأمريكية .

-و بعد التطبيق تم التوصل الى النتيجة التالية :

-يعاني التلاميذ ذوي عسر القراءة في مرحلة الثالثة ابتدائي من قصور في الانتباه .

مقدمة

مقدمة :

تعد ظاهرة صعوبات التعلم التي تعاني منها نسبة معتبرة من التلاميذ في مختلف مراحل التعلم أحد المحاور الأساسية التي شغلت أذهان المدرسين و المختصين في مجال التربية والتعليم .

و تشير الصعوبات الخاصة بالتعلم كما يعرفها (كيرك kirk) الى تخلف معين و اضطراب في واحدة أو أكثر من مهارات النطق أو الكلام أو الادراك أو السلوك أو القراءة أو الكتابة ،الحساب . (**فوزية أخضر ، 1997 ، ص: 70**) .

و جاءت دراسة ليون 1995 ،ليبين أن عسر القراءة يمثل أكثر أنماط صعوبات التعلم أكاديمية شيوعا و أن 80 % من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم هم ممن لديهم عسر في القراءة .(**صلاح عمير علي ، 2005 ، ص :47**).

و من أهم وأكثر المشاكل التي تمس الأطفال في المرحلة الابتدائية نجد (الديسلكسيا) أو عسر القراءة ،فالتلاميذ الديسلكسيين لا تنقصهم القدرات العقلية للتفوق الدراسي بقدر ما تنقصهم الرعاية التربوية الجيدة التي تبدأ بتشخيصهم باستخدام مقاييس و أدوات علمية مناسبة و تقديم الرعاية لهم ، فجميع التلاميذ الديسلكسيين ،لا تقل نسبة ذكاهم عن (90) درجة على مقياس الذكاء العالمية ،و يعاني البعض منهم من قصور الانتباه و الذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة ، و لذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات و إنهاء الأعمال التي يقومون بها ، كما أن لديهم ضعف في القدرة على التفكير مما يجعلهم

يخطئون كثيرا ، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مرتبط ، و يعانون من عدم اتباع التعليمات وعدم انجاز الواجبات المدرسية ،كما أكدت دراسة (**عبد الناصر عبد الوهاب ،1993)** والذي لخصت نتائج الدراسة التحليلية لأبعاد المجال المعرفي و الوجداني لدى تلاميذ التعليم الأساسي من ذوي صعوبات التعلم على عينة قوامها (164) تلميذ ا ،و بعض عملية التشخيص أكدت على وجود فروق بين المعسرين والعادين في درجة تركيز الانتباه لصالح العاديين .

وعلى هذا الأساس حاولت الدراسة الحالية معرفة قصور الانتباه عند تلاميذ المرحلة 3 ابتدائي من ذوي عسر القراءة ، وما اذا كان الطفل الديسلكسي يعاني من قصور في الانتباه .

و حاولنا اتباع الخطة التالية حيث قسمنا موضوع الدراسة الى قسمين ، جانب نظري و جانب تطبيقي ، يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول :

فالفصل الأول يحتوي على الاشكالية و أهداف الدراسة و اهمية الدراسة و مصطلحات الدراسة وحدود الدراسة .

وأما الفصل الثاني فيتناول عسر القراءة ، مفهوم عسر القراءة و أعراض و أنواع عسر القراءة والعوامل المسببة لعسر القراءة و تشخيص عسر القراءة و علاج عسر القراءة .

و الفصل الثالث تناول قصور الانتباه، تعريف قصور الانتباه و أعراض و أسباب و العوامل المسببة لقصور الانتباه و تشخيص قصور الانتباه و أخيرا علاج قصور الانتباه.

وأما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين :

والفصل الرابع تناول الدراسة الاستطلاعية و منهج الدراسة و الادوات المستخدمة للدراسة .

و الفصل الخامس فتناول تقديم الحالات و عرض النتائج، و في الأخير خاتمة، والتوصيات والاقتراحات.

الإطار النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة .

تمهيد.

أولا : إشكالية الدراســـــــــــــــة.

ثانيا : أهداف الدراســـــــــــــــة .

ثالثا : أهمية الدراســـــــــــــــة .

رابعا : المصطلحات الإجرائية للدراســة .

خامسا: حدود الدراســـــــــــــــة .

إشكالية الدراسة :

يعتبر موضوع صعوبات التعلم ، من الموضوعات الجديدة نسبيا في ميدان التربية الخاصة ، حيث كان اهتمام التربية الخاصة سابقا منصبا على أشكال الاعاقات الأخرى كالإعاقة العقلية و السمعية والبصرية و الحركية ولكن بسبب ظهور مجموعة من الأطفال الأسوياء في نموهم العقلي و السمعي والقدرات البصرية و الحركية،ولكن يعانون من مشكلات تعليمية ،فقد بدأ المختصون في التركيز على هذه الفئة خاصة بالمرحلة الابتدائية ،و باعتبار أن أي خلل يعزي لهذه المرحلة ، يتراكم و يمتد تأثيره الى مراحل التعليم اللاحقة ،لأن من خلالها يكتسب التلاميذ القيم و الاتجاهات و المهارات الأساسية ونمو استعداداتهم و قدراتهم العقلية .

وفي دراسة للجمعية الكويتية لصعوبة القراءة أجريت سنة 2007 حول صعوبة القراءة وانتشارها كان من نتائجها أن 15٪ إلى 30٪ من سكان العالم يعانون من صعوبة في القراءة وهم ينتمون إلى ثقافات مختلفة وبيئات فكرية متنوعة ومستويات اجتماعية واقتصادية متفاوتة ، وإذا تعمقنا في هذه الدراسة نجد أنه من بين كل خمسة أطفال هناك طفل يعاني من صعوبة القراءة، **(هناء إبراهيم صندقلي،2008 ،ص48)**

كما نجد أن صعوبات التعلم مختلفة و متنوعة و تزيد أو تقل حسب الحالة مثل صعوبات القراءة ونظر لان التعليم يعتمد بدرجة كبير على القدرة القرائية أو القراءة ، فان الصعوبات في هذا المجال يمكن أن تكون ذات تأثيرات سلبية على شخصية التلميذ و مساره الدراسى و أكثر المشاكل التي تمس الأطفال في مرحلة التمدرس نجد الديسلكسيا أو عسر القراءة، فالتلاميذ الديسلكسيين لا تنقصهم

القدرات العقلية للتفوق الدراسي بقدر ما تنقصهم الرعاية التربوية الجيدة التي تبدأ بتشخيصهم باستخدام مقاييس وأدوات علمية مناسبة وتقديم الرعاية لهم ، فجميع التلاميذ الدسلكسيين لا تقل نسب ذكاءهم عن (90) درجة على مقاييس الذكاء العالمية ،والعسر القرائي هو طريقة مختلفة في معالجة المعلومات عند الأفراد في جميع الأعمار و يمكن أن تؤثر على المجالات المعرفية الاخرى مثلا الذاكرة و سرعة معالجة المعلومات و المظاهر المتعلقة بمعرفة و ادراك الاتجاهات يصاحب هذه المظاهر صعوبات بصرية و فونولوجية ، و عادة ما يكون هناك فرق أو تباين الأداء في الأجزاء المختلفة ،اذا أنها ستؤثر على نتائج عملية التعلم التشخيص

و من المهم أيضا أن عسر القراءة يمكن أن يظهر بصورة أوضح في بعض المواقف التعليمية .

و يعانى الأطفال من قصور الانتباه وهو صعوبة الطفل أن يركز انتباهه على عمل واحد لفترة طويلة ,وفي هذا السياق توصلت دراسة **(بريوا و اخرين 1986)** الى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه يتميزون بخصائص عن غيرهم في الفصل الدراسي حيث تتميز هذه الفئة بصعوبة التركيز بالإضافة الى المشكلات في القدرة على التركيز بصعوبة وعدم المقدرة على الاستمرار في الانتباه و الاحتفاظ به أيضا ،و عدم القدرة على انهاء المهام ،كما يعانون من التشتت والاندفاعية و يحتاجون الى السيطرة و الاشراف الخارجي **(محمد علي كامل، 2008،ص47)** .

و أكد أيضا **جوردن ستيف و باركلي** : (على أن الأطفال ذوي قلة الانتباه و فرط الحركة الذين يعانون مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم قد تكون سبب في اعاقة نموهم الأكاديمي وتجعلهم يعانون من صعوبات العمليات اللفظية – اللفظية المتصلة باللغة).

و تعتبر مشكلة عسر القراءة أحد أهم المشكلات الناجمة عن قصور الانتباه وحيث يمثل عسر القراءة أحد العوامل الرئيسية للفشل الدراسي ، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية هم الذين لديهم قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم واستخدام اللغة المكتوبة والمنطوقة ،وقد تظهر في عدة اضطرابات من أهمها اضطراب القراءة،وما ينتج عنها من قلق من طرف الأولياء و المعلمين وهذا ما أثار اهتمامنا للبحث و السعي للكشف عن مختلف لحقائق الكامنة وراء هذا الموضوع و اختياره لدراسة و هذا ما دفعنا الى طرح التساؤل العام :

التساؤل العام : هل يعانى تلاميذ مرحلة الثالثة ابتدائي ذوى عسر القراءة من قصور في الانتباه؟

ثانيا – أهداف البحث :

لكل بحث أو دراسة علمية أهداف وغايات يسعى الباحث إلى تحقيقها في النهاية ، فأهداف هذا البحث بكل ما يتضمنه من متغيرات تتمثل في :

- تسليط الضوء على كل من اضطراب عسر القراءة و قصور الانتباه من خلال التعرف و فهم أكثر حول هذين الاضطرابيين من خلال دراسة الحالة.
- الكشف على قصور الانتباه لدى التلاميذ من ذوي عسر القراءة في المرحلة الثالثة ابتدائي .
- التوصل الى الكشف عن مظاهر عسر القراءة الأكثر تكرار بين الحالات في المرحلة الثالثة ابتدائي .
- محاولة إثراء الحقل التعليمي بمعلومات حول هذا الموضوع نظرا لخطورة انتشاره في مدارسنا.

ثالثا – أهمية البحث :

تتضح أهمية الدراسة الحالية :

- محاولة تسليط الضوء على هذه الشريحة من التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة في المرحلة الابتدائية .
- البحث من خلال بطارية من الاختبارات النفسية عن قصور الانتباه لدى التلاميذ ذوي عسر القراءة في المرحلة الثالثة ابتدائي.
- تحسيس الأولياء و المعلمين بخطورة مشكلة صعوبة القراءة على أبنائهم و مستقبلهم الدراسي.

رابعا – المصطلحات الاجرائية للدراسة :

قصور الانتباه : و هي الدرجات التي يتحصل عليها تلميذ السنة الثالثة ابتدائي في استبيان قصور الانتباه .

عسر القراءة : و هي الدرجات التي يتحصل عليها التلميذ في المرحلة الثالثة ابتدائي على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم القراءة لفتحي مصطفي الزيات .

تلاميذ ذوى عسر القراءة: هم تلاميذ مرحلة الثالثة ابتدائي بالمدرس الجزائرية يعانون من عسر في القراءة .

خامسا – حدود الدراسة :

لقد كانت مجالات الدراسة الحالية على النحو التالي :

1- الحدود البشرية:

تم اجراء الدراسة الميدانية على 4 حالات على تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي ، أعمارهم (8 سنوات)لا يعانون من أي اعاقة جسمية أو عقلية أو اضطراب نفسي ظاهر ، لكن يعانون من عسر في القراءة وقد تم اختيارهم بشكل قصدي .

2-**الحدود الزمنية :**

لقد قمنا بإجراء الجانب التطبيقي لدراستنا الحالية على المدرسة الابتدائية العقيد عميروش ايت حمودة بولاية بسكرة وذلك ابتداء من : 21 / 2016/02 الى 17/ 2016/04 وذلك على فترات متقطعة من الزمن .

3- الحدود المكانية:

تم اختيار لتطبيق الدراسة الحالية على المدرسة الابتدائية العقيد عميروش ايت حمودة – بسكرة- .

الفصل الثاني

عسر القراءة

تمهيد .

أولا ـ مفهوم عسر القراءة .

ثانيا ـ أعراض عسر القراءة .

ثالثا ـ أنواع عسر القراءة .

رابعا ـ العوامل المسببة لعسر القراءة .

خامسا ـ تشخيص عسر القراءة .

سادسا ــ علاج عسر القراءة .

خلاصة .

تمهيد :

يمثل عسر القرائي مشكلة خطيرة على المستوى العالمي ، ليس فقط فيما يتعلق بالفرد فحسب ولكن تمتد أثاره الى المجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الاطفال فقط زاد عدد الأطفال الذين يعانون من العسر القرائي و التى تظهر هذه الصعوبة بعد سن الثامنة أي بعد دخوله الطفل الى المدرسة الابتدائية ، ويظهر ذلك في امكانيات طفل المحدودة في القراءة الجهرية و الصامتة ، حيث تظهر هذه الصعوبة في الطفل على شكل حذف ، الكلمات ،الابدال..... و غيرها ومما ينعكس سلبا على المستوى الاكاديمي للتلميذ و كذلك على المستوى الشخصى له .

- و منه سوف نحاول تسليط الضوء في هذا الفصل على هذه الصعوبة التعليمية .

أولا – تعريف عسر القراءة :

1– مفهوم عسر القراءة Dyslexie: أصل الكلمة اغريقي حيث تتكون من مقطعين هما : dys ومعناها سوء أو مرض ، lexieومعناها المفردات أو الكلمات و عليه فالمعني الذي يسير اليه هذا المفهوم هو صعوبة قراءة الكلمات المكتوبة . (**أسامة البطانية ، 2005 ، ص :133**) .

2– تعريف القاموس النفسي سيلامى: (norbert . sillamy 1998) " حيث عرف عسر القراءة على أنه اضطراب في اكتساب القراءة " .

3 – تعريف سهير محمد أمين 2000 : " هو فقدان القدرة على القراءة ، وهو تأخر في نمو الميكانيزم الذي يمهد و يؤلف قدرات القراءة ،حيث يؤدي الى عسر القراءة الذي يمثل مشاكل

خاصة من جهة النظر طبية و التعليمية و يكون التأخر في النمو العمليات المعرفية في المخ والتي تنسق القدرات الضرورية للقراءة كقصور وظيفي معزل في شخص طبيعي ".

(سهير محمد أمين ،2000، ص :17) .

4- **تعريف منظمة الصحة العالمية :** هي صعوبة دائمة في تعلم القراءة واكتساب آلياتها عند الأطفال الأذكياء الملتحقين عادة بالمدرسة ولا يعانون من أي مشكلة جسدية أو نفسية موجودة مسبقا. **(انى ديمون ، 2006 ، ص :1) .**

5 – "يعتبر عسر القراءة بأنها تعطل القدرة على القراءة جهرا أو صمتا أو فهم ما يقرأ ،و ليس لهذا التعطيل صلة بأي عيب في النطق " . **(نصرة محمد عبد المجيد جليل،1995 ،ص 13).**

6 – " وهي العجز الجزئي في القدرة على القراءة ، أو الفهم ما يقرا ، و قد يرجع السبب ذلك الى صعوبة الخاصة بالجانب النمائي مثل : الانتباه ،و الذاكرة و الادراك ،التفكير و العجز اللغوي " .

(تسير مفلح كوافحة ،2003، ص: 94).

7 – تعريف موسوعة ماك ميلان الأسري: عرفت هذه الموسوعة العسر القرائي بأنه يشير الى قدرة ضعيفة لقراءة أو الفهم ما يقوم بقراءته الفرد بسبب قصور تكويني أو جرح مكتسب في المخ ،وهي تتراوح بين قصور بسيط الى قصور كلي في القدرة على القراءة ،و يستخدم المختصون العسر القرائي النوعي للإشارة على عدم القدرة على القراءة بالنسبة للفرد الذي لديه ذكاء متوسط أو مرتفع

و الذي لا يعزى ضعف تعلمه للحرمان الاجتماعي أو الاقتصادي اضطراب انفعالي أو تلف المخ .

(نافذة على التربية ،2001، ص:10).

ثانيا – أعراض عسر القراءة :

قدم "**ماكليرج**"**1970** قائمة بأعراض ترتبط بعسر أو صعوبة القراءة تتمثل فيما يلي:

1. وجود قدرة عقلية متوسطة أو أعلى من المتوسط ولكن يصاحبها تحصيل دراسي منخفض لا يتسق مع مستواها .

2. ظهور اضطرابات في تركيز الانتباه.

3. قصور في الإدراك البصري ينعكس في سوء تنسيق بين حركة اليد وحركة العين أو في صعوبة تمييز الشكل والأرضية أو عدم القدرة على التنظيم وإدراك العلاقات المكانية وغلق المدرك البصري في كل ذي معنى مفهوم.

4. قصور في الإدراك السمعي يتمل في اضطراب أو صعوبة دمج الأصوات وتتابع الكلمات.

5. قصور في عمليات تكوين المفاهيم التي تصور المدركات البيئية.

6. وصول المعلومات إلى المخ كمدخلات (الاستجابة)أى أن المثيرات الحسية (البصرية والسمعية و اللمسة)التي يتلقاها التلميذ من البيئة والمعلمين لا ترسخ ولا يتم تذكرها عندما يقوم بعملية القراءة.

7. ظهور اضطرابات في النطق بدرجات متفاوتة من الحدة مثل : الحبسة و اللجلجة و ابدال الحروف .

8. ظهور اضطرابات انفعالية عند الطفل بسبب شعوره بالإحباط الناتج عن عجزه عن نطق الكلمات وقراءتها وهي حالة تستمر حتى يتم علاجه .

(نبيل عبد الفتاح حافظ، 2000، ص: 93) .

وهناك أعراض أخرى :

1. الميل إلى وضع الحروف والرموز بشكل مقلوب .
2. قراءة كلمة بشكل صحيح ثم الفشل في التعريف عليها في سطر لاحق.
3. كتابة الكلمة ذاتها في أشكال مختلفة دون التعرف على الشكل الصحيح.
4. صعوبة في تدوين المعلومات.
5. صعوبة في فهم الوقت والزمن.
6. صعوبة في العمل بالأرقام المتسلسل .

(ربيع محمد، 2008 ،ص:114) .

ثالثا – أنواع عسر القراءة :

ومن أنوعها ما يلي :

1- النوع الأول :

يضم الأطفال الذين يعانون من العيوب الصوتية الذي يظهر فيها عيب أولي في التكامل بين أصوات الحروف وهؤلاء يعانون من عجز في قراءة الكلمات وهجائها.

2- النوع الثاني :

ويضم الأطفال الذين يعانون من عيوب أولية في القدرة على إدراك الكلمات ككليات ، وهؤلاء يعانون من صعوبة في نطق الكلمات المألوفة وغير المألوفة كما لو كان يواجهونها لأول مرة ،كما يجدون صعوبة في هجائها عند الكتابة .

3 – النوع الثالث:

ويضم الأطفال الذين يعانون من الصعوبات الصوتية (النوع الأول)، الصعوبات في الإدراك الكلي للكلمات ، (النوع الثاني)معا ولذا يجدون صعوبة في إدراك الكلمات ككليات .

(نبيل عبد الفتاح حافظ ، 2000 ، ص :93).

رابعا – العوامل المسببة لعسر القراءة :

هناك العديد من العوامل التي قد تؤدي إلى صعوبة القراءة من بينها :

1 – العوامل الجسمية:

من بينها :

1 . 1 الاضطرابات البصرية والسمعية :

ترتبط صعوبات القراءة بالاضطرابات البصرية والسمعية ،فبعض التلاميذ لديهم صعوبات في الرؤية الأمر الذي يؤثر على إعاقة عملية القراءة ، فمن الأطفال من يعاني من عيب بصري شديد ومنهم الذي يستطيع القراءة ولكن باستخدام نظارة طبية إذا كان ضعف الرؤية راجع إلى خطا انكساري ولكن لا تفيد النظارة إذا كان عيب الرؤية ناتجا عن خلل بصري من غير علة عضوية ظاهرة ومن هنا تعتبر الحدة المنخفضة سببا محتملا للقراءة الضعيفة ،وبالمثل فان الاضطرابات السمعية الحادة تكون سببا في صعوبات القراءة و ذلك لأن حاسة السمع تتيح للطفل سماع أصوات الحروف والكلمات ونطقها نطقا صحيحا أثناء عملية القراءة ولذلك فإن أي اختلال أو اضطراب في الوظائف البصرية والسمعية من شأنه أن يؤثر على عملية القراءة .

(محمد عوض الله سالم ،2003،ص :147) .

1. 2. عيوب التحدث :

إن الاضطراب الوظيفي العصبي يؤدي إلى عدم القدرة على القدرة التحدث ومن هنا يكون عدم القدرة على القراءة ناتجا عن مشكلات في التحدث كما أن العلاقة بين التحدث والقراءة علاقة وثيقة فالخلل العصبي في مراكز اللغة بالمخ يؤدي إلى صعوبات في التحدث ثم إلى صعوبات في القراءة وكذلك فإن القراءة الشفهية أكثر صعوبة بالنسبة للشخص الذي يعاني من مشكلات في التحدث أضف إلى ذلك هناك أمراض أخرى تؤثر في عملية النطق مثل الزوائد الأنفية المتضخمة وتضخم اللوزتين وتشوه الأسنان الأمامية وانشقاق الشفة العليا تجعل من الطفل لا يستطيع التحكم في الحروف والكلمات المنطوقة وقد تكون عضلات اللسان وهو العضو الرئيسي في عملية النطق ضعيفة الأمر الذي يجعل تحريكه صعبا .

1-3 -اضطراب السيطرة الجانبية أو السيادة المخية:

يقصد بالسيطرة الجانبية تفضيل استخدام أحد أجزاء الجسم على الجانب الأخر (يد ، عين ، أذن قدم) في أداء المهام الحركية أو المعرفية أما إذا كان الشخص لا يوضح تفضيلا مناسبا لعين واحدة أو يد واحدة أو قدم واحدة فإن هذا يعرف بالسيطرة المختلطة ويرتبط بهذين المفهومين ما يسمى بالارتباك الإتجاهي في معرفة اليمين واليسار فقد دلت نتائج عدد من الباحثين إلى أن هناك علاقة بين القدرة على القراءة والسيطرة الجانبية والمختلطة فالقارئ الجيد لديه يد مسيطرة أما القارئ الضعيف فلديه يد مختلطة السيطرة كما أن القارئ الضعيف هو قارئ مرتبك ومتردد في قراءته بين اليمين واليسار. (**محمد عوض الله سالم ،2003،ص:147**) .

1. 4 . الخصائص الوراثية:

يرى بعض الباحثين أمثال "**باتمان وربنسون**"إن الخلل الوظيفي العصبي ناتج عن نضج جيني وخصائص وراثية وأنها السبب الرئيسي في صعوبات القراءة فالأطفال ذوى صعوبات القراءة لديهم مشكلات وراثية تنتقل من جيل إلى جيل ويمكن تفسير ذلك في ضوء قابلية الاختلالات الوظيفية التي تصيب الجهاز العصبي وكذلك قابلية الاضطرابات السمعية والبصرية للتوريث ومن ثم يغلب على هذه الصعوبات الميل إلى الشيوع داخل نطاق بعض الأسر .

(محمد عوض االله سالم ،2003، ص: 148).

2- العوامل النفسية:

من بينها :

2 . 1. اضطراب العمليات النفسية أو العقلية :

لقد تبين للعلماء أن قصور نمو العمليات العقلية من قصور في الانتباه اضطراب في الإدراك السمعي والإدراك البصري ،وما يترتب عليه قصور في تكوين المفاهيم وقصور في الذاكرة السمعية والبصرية ويمكن أن يؤدي إلى صعوبات في القراءة .

(نبيل عبد الفتاح حافظ ،2000 ،ص: 94) .

-2-2-انخفاض مستويات القدرات العقلية :

2-2-1-انخفاض نسبة الذكاء :

إذ رغم أن صعوبات القراءة قد توجد مع العاديين في الذكاء ،إلا أنه قد ثبت أن التخلف العقلي نسبة الذكاء أقل من 70 تسبب صعوبات في اكتساب اللغة نظرا لأن اللغة باعتبارها تتناول الرموز وترتبط بنمو القدرة على التجريد والقدرة على التعميم تقترن بانخفاض نسبة الذكاء ،والتي عرفت بأنها تعكس القدرة على التجريد والتصنيف والمقارنة وهي كلها مرتبطة بتمييز الكلمات وإدراك دلالاتها .

2-2-2- انخفاض مستوى القدرة اللغوية :

فقد أثبتت أبحاث العلماء ومنهم "**ترستون** "، أنه توجد إلى جانب الذكاء كقدرة عقلية عامة قدرات طائفية من بينها القدرة اللغوية ،ولها مظاهر عديدة تتعلق بالإدراك والتفكير(تكوين المفهوم) والتعبير اللغوي وفي معرض الحديث عن صعوبات اللغة نجد أطفالا يفهمون اللغة ولكنهم لا يكونون قادرين على التعبير اللغوي ، وبعضهم قد يكون لديه صعوبة في استخدام قواعد اللغة ولا ينطق لغة سليمة ،والبعض قد يكون قادرا على الكلام بشكل إلى ولكنه في نفس الوقت يعاني من صعوبة في تنظيم أفكاره.

2-2-3-انخفاض الدافعية:

إذ أن الطفل الصغير قد يجد صعوبة في النطق والقراءة وهنا يتعين تشجيعه وجعل النشاط القرائي محببا إلى نفسه عن طريق الاستعانة بالصور الملونة والأغاني والموسيقى وغيرها ، ويقال إن رئيس

وزراء بريطانيا الشهير"**ونستون تشرشل** "الذي اشتهر بقدرته الخطابية وبلاغته لدرجة أنه حصل على جائزة نوبل العالمية في الأدب كان يعاني من صعوبة في القراءة في طفولته وقد أحضرت والدته كتابا عنوانه : "أقرا دون أن تبكي" تشجيعا له .

(نبيل عبد الفتاح حافظ، 2000، ص:95) .

3. العوامل البيئية :

من بينها :

3. 1. طرق التدريس :

يرى العديد من التربويين المتخصصين أن فشل الأطفال في اكتساب مهارات القراءة .**(Bateman Raring)**يرجع بالدرجة الأولى إلى عدم تدريبهم عليها من خلال عمليات التدريس على نحو فعال وملائم ،كما يرى(**Rupley.Blair**)أن المدرس هو حجر الزاوية ومفتاح إكساب تلاميذه المهارات الأساسية للقراءة الناجحة بالإضافة إلى أن تقليص الزمن المخصص للقراءة سواء كانت قراءة مقصودة أو قراءة مرة في البرنامج الدراسي الأسبوعي يسهم إسهاما دالا في عدم تصحيح الأنماط المختلفة من صعوبات القراءة ،كما أن انحصار حماس المدرسين في التأكيد على أهمية القراءة الجهرية والالتزام بالحصص المخصصة لها وإلزام التلاميذ بمتطلباتها كل هذا وغيره يشكل جانبا من العوامل الهامة التي تقف خلف صعوبات القراءة ، كما يمكن أن تسهم ممارسات بعض المدرسين في تفاقم صعوبات أو مشكلات القراءة لدى تلاميذهم. **(فتحي مصطفى الزيات ،1998،ص:425)** .

3. 2. البيئة المنزلية :

حيث يلعب تدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي الأسري الذي قد يأخذ شكلا حادا في الحرمان الثقافي بالإضافة إلى ما يسودها من اضطراب في المناخ النفسي السائد فيها وعدم متابعتها لأداء أبنائها في الفصل الدراسي كلها عوامل تساعد على صعوبة القراءة .

(نبيل عبد الفتاح حافظ ، 2000،ص :95) .

3. 3. العامل الفيزيولوجي التشريحي لصعوبة القراءة:

لقد جاءت الدراسات والبحوث النورولوجية . التشريحية الرائدة . والمهتمة بموضوع الديسيلكسيا مؤكدة منشأها العصبي ، ولا طالما أثار اهتمامها مسالة الفرق بين أدمغة القراء ذوي اضطراب الدسليكسيا وأدمغة غيرهم من القراء العاديين ،حيث يذكر **ميشال حبيب** أنه من المعلوم اتفاقا بأن الطفل من 6 . 8(سنوات)بعد نهاية مرحلة التحضير وقبل سن التمدرس غالبا ما لا يستطيع تعلم كل الحروف ،يبدأ أنه يشرع في استخدام النظام المعرفي المعقد ، أين يستطيع الربط بين المعلومات البصرية وما يوافقها صوتيا ودلاليا . **(.ز.ف حاج صبري ،2005،ص:104).**

ومعنى ذالك أنه يشرع أولا بتعلم قواعد التحويل (الخطي/النغمي)، وبعد اكتساب خبرة التحويل (الخطي /النغمي)ينتقل تدريجيا للتعرف على مجموعة الصور الخطية المشكلة للمقاطع ثم الكلمات،وذلك دون التطرق لفك التشفير النغمي .

أدى تقدم البحث العلمي والتقنيات العلمية إلى إمكانية قياس الفعاليات الدماغية عند أداء وظائف تفكيرية ،والتي تكمن من إظهار نماذج دماغية في حالة تنفيذ العمليات التفكيرية،مكنت من الوصول إلى فهم الأشكال الدماغية المنسوبة إلى عدم نجاحه مناطق دماغية معينة ،والتي تشكل الأجهزة الدماغية لعمليات القراءة ،والتعرف على الكلمات في حالة القراءة عند الأفراد الذين يعانون من الديسليسكسيا مقارنة بأقرانهم من القراء العاديين . (**ز.ف حاج صبري ،2005 ، ص: 132**) .

إذا يستنتج مما سبق ، نقاط الاختلاف التالية بين أدمغة الأفراد الذين يعانون من الديسليكسيا وأدمغة غيرهم من القراء العاديين :

1 تشوه في الباحات اللغوية الدماغية الخاصة (منطقة بروكا) .

2 قلة نشاط منطقة "فرنيك " .

3 علاقة مرضية (غير طبيعية) بين النصفين الكرويين للمخ .

4 خصوصية في الجهة العليا للفص الصدغي .

5 تشوه الجسم الثفني .

خامسا – تشخيص عسر القراءة :

من أهم أنواع التشخيص ما يلي :

يقصد بالتشخيص تلك الإجراءات المستخدمة للحكم على طبيعة صعوبة الطالب وكذالك سببها المحتمل فالتشخيص يعني أن الطفل يقيم بطريقة تساعده على البدء في البرنامج العلاجي وهناك نوعان من أساليب وإجراءات التشخيص التي تستخدم في تحديد صعوبات القراءة .

1-**التشخيص الرسمي :**

وهو يستخدم اختبارات مقننة ذات معايير مرجعية لتقويم قدرة الطفل الكافية للقراءة ومستوى التحصيل فيها،ومن أمثلة هذه الاختبارات :

1-1الاختبار المقنن لتشخيص القراءة: وهو يقيس المهارات النوعية للقراءة لفظيا وهذه المهارات هي:

المفردات السمعية:معاني الكلمات ، أجزاء الكلمات ، التمييز السمعي وتحليل النطق ، التحليل التركيبي.

الفهم القرائي :قراءة الكلمة،الفهم القرائي،معدل القراءة،القراءة السريعة،السمع،التلخيص.

1-2-اختبار دروين التشخيصي للقراءة:من خلال التعرف على الكلمات :وهذا الاختبار يقيس مهارات التعرف على الكلمات من خلال قياس المهارات التالية:

- التعرف على الحروف

- التعرف على الكلمات

- التعرف على أصوات النهايات

- الإيقاع الجمعي للأصوات

- التهجي .

(محمد عوض الله سالم،2003،ص :153).

1-3-اختبار الفهم القرائي :" لوايدر هولت"1986 ،ويقسم هذا الاختبار الفهم القرائي بشكل عام ويشمل معاني المفردات العامة المتماثلات فقرة قرائية بالإضافة إلى خمس اختبارات فرعية هي:المفردات الرياضية ، ومعاني المفردات الاجتماعية ،المفردات العلمية ،قراءة في توجهات العمل الدراسي.

2-التشخيص غير الرسمي:

وهي التي لا تستخدم فيها اختبارات مقننة ولكن لا بد من القيام بفحص مستوى قراءة الطفل وأخطائه من الكتب والأوراق والمواد التعليمية المستخدمة في الفصل المدرسي وفي هده الحالة يتم ملاحظة استجابات الطفل عند القراءة ويحدد بناء عليه مستوياتهم القرائية ودرجة إتقانهم للقراءة في ذلك المستوى الصفي وكذلك يلاحظ المدرس معدل القراءة وسرعته عن الطفل .

(محمد عوض االله سالم،2003،ص153).

2-1-تحديد مستويات القراءة:

حيث نجد أنفسنا إزاء ثلاث مستويات يتعين تحديدها :

المستوي الاستقلالي :

ويقصد به قدر ة التلميذ على القراءة وبنسبة إتقان 95 في التعرف على الكلمات ويجيب بنسبه 90 إجابة صحيحة على أسئلة الفهم وهو المستوى الذي يستطيع عنده التلميذ أن يقرأ كتب المكتبة العامة معتمدا على نفسه.

المستوى التعليمي:

وهو مستوى في وسع التلميذ عنده أن يتعرف على 90 من الكلمات المختارة مع فهم بنسبة 90 و يستطيع أن يستفيد من توجيه ومساعدة معلم القراءة .

-مستوى الإخفاق :

وهو مستوى يستطيع أن يتعرف فيه التلميذ على أقل من 90من الكلمات ويحصل على درجة أقل من 70 فى اختبارات فهم القراءة ولا تنفع معه الأنشطة التدريسية العادية وإنما يتطلب تعليما أو تدريسا علاجيا .

2- 2- أساليب تحديد مستوى القراءة:

يقوم المعلم بإتباع الإجراءات التالية مع التلميذ الذي يعانى من صعوبة في القراءة:

تطبيق اختبار القراءة الجهرية لقطعة يختارها المعلم من صفوف دراسية متدرجة والصف الذي يقف عنده مستواه في القراءة.

تطبيق اختبار في القراءة الصامتة حيث يتطلب من التلميذ قراءة قطعة ويسأل عنها لتحديد مستوى فهمه لها.

اختبار الطفل في قراءة كلمات منفصلة من سياق معين.

تطبيق اختبار تميز الكلمات المكتوبة أمام بصر الطفل.

و يهدف المعلم من تطبيق الاختبارات السابقة تحديد مستوى التباين بين القدرة الكامنة لدى الطفل بحكم سنة ومستوى تحصيله في القراءة منسوبا إلى الصف الدراسي المقيد به والذي تدرس فيه المقررات موضع الاختبار. **(نبيل عبد الفتاح حافظ،2000 ،ص:97)** .

2-3 - تحديد الأخطاء في القراءة:

الحذف : ويقصد به حذف من كلمة مقروءة .

الإدخال: حيث يدخل الطفل أو التلميذ كلمة غير موجودة إلى السياق المقروء.

الإبدال :حيث يحل الطفل أو التلميذ كلمة محل أخرى.

التكرار : حيث يكون التلميذ كلمات أو جمل حيث يصعب عليه قراءة الكلمات او الجمل التي تليها.

حذف أو إضافة أصوات: فقد يحذف التلميذ أصواتا (حروفا) أو يضيف حروف إلى الكلمة التي يقراها.

الأخطاء العكسية :فقد يميل التلميذ إلى قراءة الكلمة بطريقة عكسية.

القراءة السريعة الغير الصحيحة :حيث يقرا التلاميذ بسرعة ويحذفون الكلمات التي لا يستطيعون قراءتها .

القراءة البطيئة: فبعض التلاميذ يركزون على تفسير رموز الكلمات ونطق حروفها ويعطون انتباها أقل للمعنى ويقصد بها القراءة كلمة ، كلمة.

نقص الفهم:فبعض الأطفال يركزون على تفسير رمز الكلمات ونطق حروفها ويعطون انتباها أقل للمعنى . **(نبيل عبد الفتاح حافظ ، 2000،ص : 100)** .

سادسا – علاج عسر القراءة :

تختلف البرامج العلاجية من حالة لأخرى ،ومن مرحلة إلى مرحلة ويجمعها جميعا هدفا أساسيا واحد هو إحراز التقدم بالنسبة للتلميذ في القراءة ، يوضح "**ايكول 1977**" بأن هناك أنواع من برامج القراءة هي:

1 . البرامج النمائية:

وهي برامج التعليم التي تتم في الفصل العادي والتي يتبعها المعلم لمقابلة احتياجات التلاميذ الذين يتقدمون بمعدل عادي يتفق مع قدراتهم.

2 . البرامج التصميمية:

وهي برامج لتعليم القراءة عن طريق مدرس الفصل خارج جو الفصل المدرسي لتصحيح صعوبات القراءة الحادة

3-البرامج العلاجية:

وهي برامج لتعليم القراءة تستخدم خارج الفصل المدرسي لتعليم مهارات القراءة النمائية النوعية للتلاميذ دون المستوى في القراءة.

وكلا من هذه البرامج لابد و أن يشتمل على تطبيق نفس المبادئ الأساسية للتعليم والدافعية،وأن بعض العوامل التي تسهم في فعالية عمل المدرس بالفصل تسهم أيضا في العلاج الفعال خارج الفصل ،فالفروق الأساسية بين التعليم بالفصل والتدريس العلاجي هي في الفرصة والكفاءة فالتدريس العلاجي يسمح بتشخيص الاحتياجات الفردية وتصميم التعليم الذي يلاءم هذه الاحتياجات الفردية وأن المدرسين العلاجيين المهرة يكونوا أكثر خبرة بالنسبة لكل من التشخيص والتعليم الفردي عن غالبية مدرسي الفصول .

ويقدم "**ماكجفين وسميث،**" **1982** بعض المبادئ الخاصة بالعلاج على النحو التالي:

1. تقديم البرنامج الملائم لاحتياجات التلميذ ،ومستواه في القراءة واهتماماته.

2. تقديم برنامج تتابعي معد إعدادا جيدا.

3. تقديم البرنامج الذي يوازن بين اكتساب المهارة وأنشطة القراءة الحقيقة.

4. بالنسبة لمحتوى البرنامج يتم اختيار المواد التي لا تكون مألوفة بالنسبة للطالب .

5. تدعيم انتقال اثر التعليم لمهارات القراءة التي تتم كل يوم.

6. تقديم البرنامج الذي يؤكد قوة التلميذ التعليمية وأسلوبه المعرفي.

(محمد علي كامل ،2003،ص :80).

ويقدم " **هاريس وسيباي**"**1985** أنواع التنظيمات القرائية العلاجية المختلفة التي تستخدم مع مختلف فئات ذوي "صعوبات القراءة"ومنها.

1 . العلاج في الفصول النظامية:

يمكن تقديم العلاج داخل الفصول النظامية بواسطة مدرس الفصل ،أو المعلم يتلقى الاستثارة والتوجيه من المتخصص في القراءة ،والقراء الضعاف الذين يتم وضعهم في هذه الفئة غالبا ما يكون لديهم مشكلات قرائية اقل ،وينبغي أن يكون لدى المدرس القدرة والوقت والرغبة لان يتبع توصيات المتخصص في القراءة ،ويمكن أن يتم كذلك العلاج في الفصل بواسطة متخصص القراءة.

2 . العلاج خارج الفصل النظامي :

يشير "**هاريس وسيباي**"**1985** الى أن خدمات القراءة العلاجية يمكن أن تقدم كذلك خارج نطاق الفصل المدرسي ،فهي يمكن أن تقدم في:

2-1 . حجرة القراءة:

حيث يوجد لدى العديد لدى العديد من المدارس مدرسين للقراءة العلاجية يعملون بصورة أساسية مع الطلاب في واحد أو أكثر من المدارس حيث تقام حجرة خاصة ويعمل مدرس التلاميذ قادرين على العمل في فصولهم النظامية ،يتم استبعادهم ويحل محلهم طلاب آخرون لديهم مشكلات القراءة.

2-2- حجرة المعلومات:

ففي بعض المدارس يتلقى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم في واحد أو أكثر من المواد، المساعدة في مكان خارج فصولهم النظامية ،وتدار حجرة المعلومات بواسطة مدرس مدرب لتقديم التربية الخاصة المطلوبة لهؤلاء الأطفال.

2-3 . معامل أو عيادات القراءة:

فالأطفال من ذوي صعوبات القراءة الحادة أو التلاميذ الذين يفشلون في الاستجابة للجهود العلاجية في مدارسهم ،ينبغي كلما أمكن ذلك أن يتم تشخيصهم بصورة دقيقة في المعهد ،المركز ،أو العيادة النفسية. **(محمد علي كامل،2003،ص :82)**.

2-4 . المدارس العلاجية:

حيث تأخذ بعض مدارس الوقت الكامل الأطفال من ذوي صعوبات القراءة الحادة وتتولى عملية علاجهم،وبعض هذه المدارس يتمتع برعاية الجامعات والبعض الأخر يخضع للرعاية والجهود الخاصة.

2-5 . البرامج الصيفية:

وعادة ما تخطط للتلاميذ الذين يظهرون تقهقر أو انحدار في مهارات القراءة أثناء الإجازة الصيفية وهذه البرامج تساعد بعض الأطفال للحصول على إحراز تقدم دال في القراءة .

(محمد علي كامل،2003،ص :83).

خلاصة :

كما أن هناك بعض المبادئ العامة التي يجب إتباعها عند تعليم أو مساعدة أشخاص مصابين بالديسلكسيا كخلق جو مريح حيث يرى التلميذ الديسلكسي أن ارتكاب الأخطاء هو جزء من عملية التعلم ولا عقاب عليه ، ولعل ما يشجع الديسلكسي على التواصل خلال الصدق مع معلمه هو قيام هذا الأخير بالاستماع إلى ما يقوله الديسلكسي عن صعوباته في طريقة تعلمه للقراءة والكتابة فهو بهذا يساعد على اكتشاف ماهية الديسلكسيا ومواطن الضعف والقوة في مهاراته وكيفية إيجاد إستراتيجية وإتباعها لتخطي هذه المشكلة ،ويجب على المعلم ألا يركز على صعوبات اللغة والقراءة والكتابة بل عليه أن يأخذ بعين الاعتبار شخصية الديسلكسي واندفاعه وقوة إدراكه وان يقدم له المساعدة والدعم على هذا الأساس وعند الحاجة .

الفصل الثالث

قصور الانتباه

تمهيد .

أولا ـ مفهوم قصور الانتباه .

ثانيا ــ انتشار قصور الانتباه .

ثالثا ـ أعراض قصور الانتباه .

رابعا ــ أسباب قصور الانتباه .

سادسا ــ تشخيص قصور الانتباه .

سابعا ــ علاج قصور الانتباه .

خلاصة .

تمهيد :

لقد حظي موضوع قصور الانتباه باهتمام الباحثين و الأولياء ، ونظرا لإنتشار الظاهرة في الأوساط التعليمية و الأسرى ، و الذي يتمظهر في عدم قدرة الطفل على انتقاء بعض المثيرات وتركيزالإنتباه على المهمة المستهدفة ،او النشاط المطلوب و عليه سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على هذا الاضطراب .

أولا –تعريف قصور الانتباه :

1. ويعرفه أطباء في قلة الانتباه والاضطرابات العقلية على أنه :"اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال 5. 3 %تلاميذ المدارس " .

(مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي، 2005، ص:17).

2– تّعرف قصور الانتباه عند الأطفال :

" الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه والمتسم بالاندفاعية و فرط النشاط تزداد و هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضا الحكم الذاتي والذي يظهر قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي و قصور في الوظائف الاجتماعية" .

(محمد الطيب 1994،ص :34).

3- تعريف الموسوعة الفلسفية.(1960) :

اضطراب الانتباه هو الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي و الإرادي للانتباه و يدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب.

(محمد الطيب، 1994، ص : 103).

4- يعرفه المعهد" **القومي للصحة النفسية**" على أنه:"اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة والسلوك ." .

(مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي، 2005، ص:17).

5- تعريف " يبري ون(Prione "،.1986): " الأطفال الذين لديهم اضطراب قصورالا نتباه لديهم مشكلات القدرة على استمرار الانتباه و الاحتفاظ به (تركيز الانتباه) لمدة طويلة ".

(محمد الطيب، 1994، ص : 102).

6- أكد **جوردن ستين:** (على أن الأطفال ذوي قلة الانتباه هم الذين يعانون مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم قد تكون السبب في اعاقة نموهم الاكاديمى وتجعلهم يعانون من صعوبات العمليات اللفظية المتصلة باللغة) .

(مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي ،2005،ص:18).

ثانيا – انتشار قصور الانتباه بين الأطفال :

يعد قصور الانتباه الأكثر انتشارا و توسعا بين الأطفال، حيث ورد في التقارير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية جاء فيه أن نصف الأطفال المحالين للعلاج يعانون من هذا الاضطراب.

كما بينت نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى (10%) من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين أطفال المدرسة يصل إلى (4%، 6%)وفي هذا الإطار أعدت جريدة 'نيويورك تايمز 'تقريرا مفصلا قدرت فيه أن (4.7%)من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية تتراوح أعمارهم مابين 3 –17 سنة يعانون من هذا الاضطراب ، وكشفت دراسة أجريت في بريطانيا أن (7.1%)على الأقل لديهم اضطراب الانتباه أما في الوطن العربي فقد اجري دراسة في ثمانية مدارس شملت 1502تلميذ ووجدوا أن) (8.7%من العينة يعانون من الاضطراب كما أكدت جمعية الأطفال المصابين باضطراب الانتباه في المملكة العربية السعودية أن نسبة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وصل إلى ما يقارب (5.15%)من أطفال المملكة ممن لم يتجاوز سن الرابعة عشرة ويشكلون ثلث سكانها (3.37%)ليصبح هذا الاضطراب مؤثرا على نسبة لا يستهان بها و لوحظ أن معدل انتشاره بين أطفال أسر المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى(20%) ، أما معدل انتشاره بين الذكور والإناث فهو 6 للذكور مقابل 1 للإناث.

(**السيد علي سيد احمد ،1999**). .

ثالثا – أعراض اضطراب الانتباه :

1- الانتباه القصير :

إن الطفل الذي يعاني من قصور الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه إلا بضع ثوان على المنبه ثم ينقطع انتباهه ، حيث ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة لدرجة أن بعض العلماء شبهوها بالطلقات النارية من حيث مدى استمراره .

2- سهولة تشتت الانتباه:

الطفل الذي يعاني من قصور الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة ويصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين وتجاهل ما يدور حوله ، لذا نجده يحول انتباهه تجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه .

3- ضعف القدرة على الإنصات:

كما أن الطفل المصاب بقصور الانتباه لديه ضعف في القدرة على الإنصات ويبدوا وكأنه لا يسمع ، لذا لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها جيدا ويفهم منها بعض المعلومات أو المقاطع والكلمات ، فالمعلومات التي يكتسبها عن طريق السمع تكون مشوشة وغير واضحة مما يؤدي إلى ضعف القدرة على التفكير .

4- ضعف القدرة على التفكير:

بما أن الطفل المصاب بقصور الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة ويعاني من ضعف القدرة على الإنصات. ويكتسب معلومات مبهمة وغير واضحة ، ما يؤدي إلى ضعف قدرته على التفكير ولا تسعفه ذاكرته بعيدة المدى المضطربة عند قيامه بعملية التفكير في موضوع معين ، لذا يخطئ كثيرا عند قيامه بالأعمال التي سبق له تعلمها .

5- تأخر الاستجابة :

العمليات العقلية الخاصة بمعالجة المعلومات لديه بطيئة جدا لأن عملية الانتباه مضطربة ، لذا لا يستطيع استدعاء المعلومات سابقة التخزين التي يحتاجها من الذاكرة طويلة المدى ما يجعله يستغرق وقتا طويلا في التفكير وتتأخر استجابته مثل: حل المسائل الحسابية والعد على الأصابع والنتيجة أن الطفل لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به في الزمن المحدد ، لذا نجده يحصل على درجات منخفضة في الاختبارات المختلفة للمواد الدراسية.

6- عدم قدرة الطفل على إنهاء العمل الذي يقوم به :

يؤدي استغراق الوقت الطويل في التفكير وتأخر الاستجابة إلى عدم قدرته على إنهاء العمل الذي يقوم به واستغراق وقت طويل جدا فيه مما يستدعي تدخل الآخرين لمساعدته .

7- النشاط الحركي المفرط:

يتسم الطفل المصاب باضطراب الانتباه بالحركة الزائدة دون هدف وهو أحد أنواع اضطراب الانتباه ، حيث يترك مقعده مرارا ويتجول ذهابا وإياب وهو كثير الحركة ويتلوى بيديه ورجليه ويضع الأدوات في فمه ويحدث ضوضاء ويزعج الآخرين برمي الأدوات أو أخذها إضافة إلى قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة .

8- الاندفاع:

الاندفاع هو أكثر الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه ونلمسه من خلال مقاطعته لحديث الآخرين وإجابته دون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها ،ورفضه انتظار دوره مع الآخرين ، وانتقاله من نشاط إلى آخر بسرعة قبل الانتهاء من العمل الذي بدأه وتعريض حياته للخطر دون أن يضع في اعتباره العواقب المترتبة على ذلك .

9- لوم الآخرين:

الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يتعلم من أخطائه ، ولا يتجنبها ويبرئ نفسه ليلقي اللوم على غيره ، ويدافع عن نفسه بشدة ويرفض الاستماع لما يوجه له من ملاحظات .

10-التردد:

يتردد الطفل المضطرب في اتخاذ القرار ولو كان بسيط ، حيث يشك في صحة اختياره ،وهذا التردد الكثير في اتخاذ القرارات يجعله يستغرق وقتا طويلا في انجاز العمل الذي يقوم به .

11-التصديق المستمر:

يصدق الطفل المضطرب كل ما يقال له ، ولا يستطيع التفريق بين الحديث الجاد والمزاح. ونظرا لتصديقه لكل ما يقال وعدم قدرته على التمييز بين الحقيقة والخيال فان استجابته تتسم بالانفعال خاصة عندما يكتشف زيف ما صدق به.

12 - ضعف القدرة على التحدث:

الطفل المصاب باضطراب الانتباه عندما يتحدث عن واقعة معينة أو سرد قصة فانه لا يستطيع تقديم المعلومات التي يتحدث عنها بصورة منطقية أو تسلسل. كما لا يستطيع وصف الأشياء بدقة وينسى الأسماء وجمل حديثه تكون ناقصة.

(مجدي محمد الدسوقي ،2006 ، ص:35-36).

وقد جمع بيلي في دراسة له عام **1993** أعراض الأطفال مضطربي الانتباه :

1 - يأتي الطفل بحركات عصبية باليد أو بالقدم .

2- يجد صعوبة في الجلوس منتبه إذا ما طلب منه ذلك .

3- يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية .

4- يجد صعوبة في تحويل الانتباه .

5- يجيب على الأسئلة بدون تفكير قبل أن يتم استكمال السؤال .

6- يجد صعوبة في المتابعة خلال تنظيم أي عمل .

7- يجد صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه أثناء القيام بعمل معين أو أثناء اللعب النشط .

8- يحول انتباهه من نشاط إلى أخر قبل أن يكمل النشاط الأول .

9- يصعب عليه اللعب بهدوء.

10- غالبا ما يتحدث بإفراط .

11- يبدو عليه عدم الإصغاء عندما يتحدث أحد .

(مشيرة عبد الحميد ،2005، ص: 21).

رابعا – أسباب اضطراب الانتباه :

أن قصور الانتباه يرجع لعدة أسباب منها ما يتعلق بالمخ ، ومنها ما يتعلق بالوراثة ، ومنها ما يتعلق بالبيئة والغذاء والعلاقة بين الطفل ووالديه. ونقدم فيما يلي عرض مختصر لهذه الأسباب .

الأسباب العصبية :

المتعلقة بالمخ :

ركزت دراسات كل من (1979)Douglas (1982), Pappas & Ferguson (1983) Zentall & Zentall، على أن أسباب اضطراب الانتباه المتعلقة بالمخ ترجع إما إلى خلل في وظائف المخ ، أو اختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ ، أو ضعف النمو العقلي .ونعالج هذه الأسباب فيما يلي:

1.تلف المخ العضوي:

لاحظ Wender(1971) أن بعض الأطفال تظهر عليهم أعراضاً تتصل بخلل في النشاط الكيميائي بالمخ (System Inhibitory Defective) المسئول بشكل مباشر عن اليقظة والانتباه والثواب ، والتي تترجم في صورة نشاط مفرط وزائد عن الحد ، كما يجعل الطفل أقل حساسية وإدراكاً للثواب والعقاب ، وبالتالي يتسبب في عدم مقدرته على التعلم بكفاءة ، واستكمالاً للنتائج التي تم التوصل إليها فإن بعضاً من الباحثين توصلوا إلي أن هؤلاء الأطفال ليست لديهم المقدرة على تعديل سلوكهم بالانتباه في المواقف الجديدة ،وهناك أبحاث أظهرت عدم صحة هذا الارتباط إلي حد كبير حيث أن معظم الحالات التي تعانى من عدم القدرة على الانتباه أو التركيز لم تظهر أية علامات عن حدوث تلف بالمخ إلا بنسبة (% 10) أو أقل ،وتلخيصاً لما سبق فتلف المخ العضوي لا يساهم في حدوث هذه الاضطرابات إلا في حالات معدودة.

(فوقية حسن رضوان ،2003 ،ص : 181)

2.خلل وظائف المخ :

تشير الأدلة البحثية البيولوجية أن أسباب اضطرابات الانتباه ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي. فعملية الانتباه تمر بعدة مراحل ابتداء بمرحلة التعرف على مصدر التنبيه ، إلى توجيه الإحساس للمنبه ، إلى تركيز الانتباه عليه، وكل عملية لها مركز عصبي في المخ مسئول عنها وكل مركز عصبي له وظيفة خاصة به . وإذا حدث خلل في وظائف احد هذه المراكز العصبية فان المعلومات المعالجة تصبح غير واضحة ، وبالتالي يصبح الانتباه لدى الفرد مضطربا،

وأكثر المراكز العصبية اضطرابا هو المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه ، حيث قام بفحص تدفق الدم في المخ لدى المصابين بهذا والاضطراب ولاحظ أن تدفق الدم يقل في الفص الجبهي الأيمن عند تركيز انتباههم على أي منبه ليعود التدفق لحالته الطبيعية عند تحويل انتباههم لمنبهات أخرى ، مما أكد مسؤولية الفص الجبهي الأيمن على اضطراب الانتباه والاندفاع والتركيز وتأخر الاستجابة .

3.الناقلات العصبية:

إن الناقلات العصبية للمخ هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ ، حيث يرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه ، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي. لذا يستخدم الأطباء علاج كيميائي مثل .nor-epinephrine و Dopamine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب الانتباه،وقد يفسر المشكلة عجز في عملية التمثيل الغذائي للناقلات العصبية (Neurotransmitters)، والتي تفرز مواد كيميائية في المخ بشكل طبيعي. وقد أثبتت العقاقير التالية (Dexedrine), Methylphenidate Dextroamphetamine ، فاعلية في الحد من الأعراض لدى بعض الأطفال ، وهذا ما يرجح فكرة أن إنتاج المادة الكيميائية بالمخ يتم علي نحو طبيعي. وبالرغم من نجاح هذه الأدوية في علاج السلوك إلا أن لها آثار جانبية بما فيه: الأرق ، فقدان الشهية ، ومشاكل متصلة بالمعدة .

4.نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:

إن شبكة المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ ، تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد ، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي ، وانتقاء المنبهات ورفع مستوى الوعي. وإذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فسوف يؤدي إلى اختلال وظائفه ، فيصاب الفرد باضطراب الانتباه. ومن أهم أعراضه انخفاض مستوى الوعي ، ومستوى الكفاءة الانتباهية والبلادة، وتعمل العقاقير الطبية على تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ.

(كمال سالم ،2006 ، ص : 30).

5.ضعف النمو العقلي:

بين Bundeson (1990) أن النمو العقلي يؤثر على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال، فضعف النمو العقلي يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه، فتظهر على الطفل أعراض اضطراب الانتباه .

6.العوامل الوراثية :

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه ؛ وذلك من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية ، خاصة تلف أو ضعف احد المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ ، أو نقل عيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ ، وبالتالي تؤدي إلى ضعف نمو المراكز العصبية الخاصة بالانتباه. ولقد بينت الدراسات العلمية

الحديثة أن (50%) تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب.

7. العوامل البيئية :

تلعب العوامل البيئية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه ، وهي تبدأ منذ الإخصاب ولهذا سوف نقسم معالجتها لهذه العوامل إلى 3مراحل : مرحلة الحمل ، مرحلة الولادة ، مرحلة ما بعد الولادة وهي كالأتي :

1 – مرحلة الحمل:

قد تتعرض الأم أثناء الحمل لما قد يؤثر على الجنين ويجعله عرضة للإصابة باضطراب الانتباه مثل تعرضه للأشعة ، تناول الكحول والمخدرات والعقاقير خاصة خلال 3أشهر الأولى من الحمل إضافة إلى إصابتها ببعض الأمراض المعروفة عند الحمل والوراثية ،مما يؤدي إلى إصابة الجنين بتلف في المخ بما في ذلك المراكز المسؤولة عن الانتباه ،وبالتالي إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

2 – مرحلة الولادة:

هناك عوامل تؤدي إلى إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه ، مما يؤدي إلى ضعف المخ في معالجة المعلومات ، وقد ينعكس ذلك على العمليات المعرفية الخاصة بالانتباه ، مما يؤدي

إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه .

3 – مرحلة ما بعد الولادة:

إن إصابة الطفل بارتجاج في المخ ، أو ارتطام رأسه على أشياء صلبة ، أو وقوعه على رأسه أو إصابته بأمراض معدية كالحمى الشوكية ، أو الالتهاب السحائي أو الحمى القرمزية كلها أسباب تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه ، مما ينتج عنه إصابة الطفل باضطراب الانتباه .

4–العوامل المتعلقة بالغذاء :

لقد بين (**Bigier1990 & Nussbaun**)أن الصبغيات والمواد الحافظة التي تضاف إلى المواد الغذائية الجاهزة تؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه ، كما أكدت دراسة **al1989)** **et Winneke**) وجود علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم ومستوى الاضطراب ، أي كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب الانتباه و فرط النشاط الحركي لدى الطفل .

5–عوامل متصلة بالأسرة :

أظهرت دراسة " **Lacey & Battle** " عام**(1972)** ، أن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه لا يظهرن أياً من علامات الحب والعاطفة لأبنائهن ، ومعاملتهن قاسية ويتعرض الأبناء دائماً للعقاب ، ولكن هناك من ينفي ذلك باعتبار أن السلوك الصارم من قبل

الأمهات هو رد فعل طبيعي لسلوك أبنائهن الشاذ،ومن الملاحظ أن الجدال هنا أخذ شكل الحلقة المفرغة أي أن السبب والأثر من الصعب انفصالهم عن بعضهم البعض ، خاصة أن هؤلاء الأطفال لا يصنفون في قائمة المصابين باضطرابات القدرة على التركيز والانتباه إلا عند التحاقهم بالمدرسة ، ومعنى ذلك أن سبعة أعوام قد انقضت من عمر الطفل وهي من أكثر المراحل تفاعلا مع الأم وحرجاً في تكوين شخصية الطفل وتنشئته .

(سيدعلي احمد، 1999، ص:47).

خامسا – التشخيص :

لتشخيص الأطفال مضطربي الانتباه يجب الاعتماد على ثلاث مصادر رئيسية هي دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية DSM–III، المقابلة الشخصية للطفل و يستخدم فيها قوائم تشخيص سلوك الطفل ، تقارير الآباء والمدرسين عن الطفل في المنزل والمدرسة، ويتم تشخيص اضطراب الانتباه بإتباع الخطوات التالية :

الخطوة الأولى :

المقابلة الشخصية للطفل للتعرف على سلوكه في البيت وفي المدرسة والتعرف على أدائه الوظيفي الاجتماعي .

الخطوة الثانية:

إجراء مقابلة شخصية مع الوالدين وتتضمن عرض المشكلات ، والتاريخ المتعلق بنمو الطفل والتاريخ الأسري ، والحصول على بيانات من المدرسة تتضمن طبيعة سلوك الطفل في المدرسة ودرجات الاختبارات التحصيلية ، والمواقف الدراسية وغيرها من المعلومات المهمة .

الخطوة الثالثة:

تتمثل في تطبيق مجموعة من المقاييس التي تقدر السلوك في البيت والمدرسة والأداء الوظيفي الاجتماعي ، وإجراء مجموعة من الاختبارات النفسية مثل اختبارات الذكاء ، وذلك لقياس نسبة الذكاء ، واختبارات أخرى للتأكد من عدم وجود صعوبات التعلم ، وإجراء فحوص بدنية وعصبية. حيث يقوم بهذا الإجراء الأطباء النفسانيون ، والمتخصصين في علم النفس ، والصحة النفسية ، وأطباء الأطفال وأطباء الأمراض العصبية. **(أمينة السماك ،2001 ، ص:67).**

سادسا – علاج قصور الانتباه :

نتيجة لارتفاع نسبة اضطرابات الانتباه وفرط النشاط عند الأطفال وتأثير هذه الاضطرابات على معظم العمليات المعرفية المستخدمة في كافة الأنشطة الأكاديمية والمعرفية ، فقد استقطب التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه اهتمام كافة المربين والباحثين والآباء والمنظمات المهتمة بالتربية الخاصة عموما وذوي صعوبات التعلم خصوصا ، وأفرزت هذه الاهتمامات اتساع قاعدة التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه وذلك انطلاقا من اختلاف زوايا النظر لهذا الاضطراب ،

فالعلاج يعتمد على عدة طرق حسب سبب الاضطراب (نقص الانتباه) ونوع الاضطراب المصاحب (الأعراض).

ومن أهم الطرق العلاجية:

1- العلاج الطبي :

بما أن اضطراب الانتباه قد يرجع إلى اختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ أو نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ فإن العلاج الكيميائي هو الأنسب لهذه الحالة. وذلك لإعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية ، وبالتالي رفع الكفاءة الانتباهية لدى الطفل وزيادة التركيز ، والتقليل من مستوى الاندفاعية والعدوان ، والنشاط الحركي الزائد ، وشرود الذهن أو زيادة معدل النشاط بالنسبة للصنف الثاني من الاضطرابات ومن الدراسات والبحوث التي أجريت على فعالية التدخل العلاجي الطبي يمكن استنتاج ما يلي:

أن نصف الأطفال من ذوي اضطرابات الانتباه وفرط النشاط استفادوا من التدخل العلاجي الطبي حيث أحدث العلاج تحسن في قدرة الطلاب على الانتباه والسلوك المرتبط بالمهمة.

2-التدخل العلاجي بالتغذية :

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت على استخدام العلاج الغذائي للأطفال ذوي اضطرابات الانتباه إلى وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب الانتباه .

كما أجرى al et Kaplan(1989)دراسة على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لنوع معين التغذية، وأظهرت النتائج أن 42%من المفحوصين حققوا تحسن بمعدل 50 %في سلوكياتهم. (**الزيات، 1998**).

3- التدخل العلاجي السلوكي المعرفي :

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة في علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال ويعتمد الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم ، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوك غير المرغوب وتعديله بسلوك مرغوب من خلال تدريب الطفل عليه في مواقف تعليمية ، واكتساب مهارات التخطيط ، وحل المشكلات وضبط أو تنظيم الذات التي يفتقر إليها الطفل، وقد تطور العلاج السلوكي المعرفي بحيث يؤدي إلى تحسن مباشر مقارنة مع باقي التدخلات الأخرى ، وقد أشار Grittelman (1980)إلى أن العلاج السلوكي له فعالية في مساعدة الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه في سن المدرسة فيشارك الطفل بفعالية في :

- التخطيط للبرنامج .
- وضع أهداف للبرنامج .
- التعرف على التقدم
- اختيار الحافر المختار .

يؤدي استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي إلى تحسن لدى الأطفال في كل من الأداء الأكاديمي والمستوى السلوكي، فالأطفال الذين لديهم اضطراب الانتباه لديهم ضعف في

مواصلة الأداء المدرسى ، و قد أشار كل من (1988) medell & moitinsky في دراسة لهما أن استخدام التدخل المعرفي في دراستهما يؤدي إلى تحسن في الوظائف الأكاديمية والأداء في لقراءة ، وقد اعتمدا في ذلك على الاختبارات التحصيلية .

– واستخدم Morton .Parry .Douglas (1986)العلاج السلوكي المعرفي في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه ، ووجدوا أن هناك اختلافات وتحسن واضح في متابعة هؤلاء الأطفال بعد العلاج على مقاييس القراءة الشفوية والفهم الشفوي،كما استنتج (1980) Louid في دراسة إضافية أن برنامج CBM له فعالية كبيرة في تعديل السلوك الاجتماعي ومهارات الكتابة باليد والعمل.

4– التدخل العلاجي النفسي :

إن اضطراب الانتباه يجعل الطفل وعائلته عرضة لبعض الاضطرابات النفسية، إذ يشعر الطفل بالفشل والوحدة النفسية والقلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات الانفعالية .

وبالنسبة للوالدين فإنهم يشعرون بالتوتر والضغوط النفسية نتيجة سلوك طفلهم المضطرب. ومن هنا كان التدخل العلاجي النفسي الذي إما أن يوجه للطفل المصاب بالاضطراب أو لوالديه لتخفيف حدة الاضطرابات الانفعالية ، وذلك بتقديم معلومات كافية للوالدين عن الاضطراب والأعراض الصاحبة له ، وتقديم بعض التوجيهات التي تساعدهم على التخلص من الاضطراب أو تخفيف حدته ، كما يمكن تقديم مساعدة للطفل للتكيف مع البيئة المحيطة به وإعادة الثقة بنفسه وقدراته . **(نايف بن عبد الزراع ، 2007، ص 66) .**

5-التدخل العلاجي التربوي :

يلازم الطفل المصاب باضطراب الانتباه بعض صعوبات التعلم ويمكن أن يكون سبب أو نتيجة ، فإذا كان الطفل يعاني من اضطراب الانتباه ولديه أيضا صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة ، إذ يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية مجهزة بطريقة خاصة يكون موقعها بعيدا عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه البصري أو السمعي وتكون الإضاءة والتهوية مناسبة ويشعر الطفل بالراحة عند الجلوس ، فالكرسي المكسور أو الجلسة الغير المريحة تجعل الطفل يشعر بالقلق ، مما يؤدي إلى زيادة حركته.

أن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه سريع الملل من النمط المتكرر ، لذلك يجب تغير المواقف التعليمية وتدعيمها مما يساعد على التركيز ورفع المستوى التحصيلي ، أما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب الانتباه بدون صعوبة تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى بعض العناية في حجرة الدراسة حتى لا يتشتت انتباهه وتضعف قدرته على الإنصات ومتابعة التعليمات و التركيز.

6-التدخل العلاجي الأسري:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يؤدي إلى اضطراب علاقة الطفل بوالديه ، ويجعل الجوَ الأسري مضطربا و متوترا ، فالتفاعل السلبي بين الطفل والوالدين يؤدي إلى حدوث فجوة في العلاقة بينهم ، وزيادة المشكلات السلوكية لدى الطفل ومن هنا جاء دور العلاج الأسري مستهدفا تعديل البيئة المنزلية للطفل ، وتدريب الوالدين على

كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم (Barkly1981) حيث يتم ذلك من خلال تدريب الوالدين على برامج صممت من أجل تحقيق هذا الهدف (برنامج فورMcmahon and Forehand ، برنامج Patterson، برنامج باركي Barkly) .

(نايف بن عبد الزراع ، 2007، ص 67) .

خلاصة :

يمكن القول أن الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما قبل النمو المعرفي لدى الفرد إلا أننا نجد بعض الأطفال لديهم عدم القدرة على تركيز انتباههم وتنظيم نشاطهم وعدم استطاعتهم التحرر من العوامل الخارجية التي تشتت انتباههم وهو ما يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية و تأثر على التعلم الاكاديمي و التي توقعهم في أخطاء كثيرة لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها وفي الوسط المدرسي وهو ما يؤدي إلى ضرورة التدخل للحد من هذه السلوكيات .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .

تمهيد .

الدراسة الاستطلاعيـــة.

المنهج المستخـــــــدم.

حالات الدراســـــــة .

أدوات الدراســـــــة .

تمهيد :

ان الجانب المنهجي يعتبر كمكمل للجانب النظري من البحث و هذا الغرض الاجابة على التساؤل المطروح الذي انطلقت منه الدراسة ، مما فرض علينا اتباع منهج معين ،و أدوات خاصة لجمع البيانات و تفريغها بعد معالجتها من خلال مجموعة من الاساليب الاحصائية الملائمة ،و صولا الى الاهداف المرجوة .

أولا : -الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي ، نظرا لارتباطها المباشر بالميدان . فهي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية في ما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة فيما بعد. **(رجاء محمود،2006،ص:92)** .

ولهذا وقبل الشروع في العمل الميداني تم القيام بالبحث الاستطلاعي حيث تقربنا الى عدة مؤسسات ابتدائية بولاية بسكرة و تم اختيار المدرسة الابتدائية عمروش ايت حمودة وهذا بعد الحصول على ترخيص من مديرية التربية لولاية بسكرة .حيث تعرفنا على معلمات المدرسة وهم في أغلبهم ذوي خبرة مهنية طويلة في التعليم الابتدائى والمقابلة كانت مع معلمي طور الابتدائي السنة الثالثة ، وتوصلنا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية إلى أن هناك تلاميذ يعانون من عسر في القراءة و بعض المشكلات تتمثل في تشتت الانتباه وفرط في الحركة ، وهذا بعد الاطلاع

الملفات الصحية تم التأكد من سلامة الحالات المقدمة من أي مشكلات صحية ، والإطلاع على الملفات المدرسية (معدلات الفصلين الأول و الثاني ،و معدل اللغة العربية) وبهدف اختيار الحالات بدقة التي عليها التطبيق ، قمنا بتطبيق اختبار رسم الرجل (لاستبعاد حالات التخلف العقلي) وكان التطبيق على الحالات التي لديها عسر في القراءة .

ثانيا – المنهج المتبع في الدراسة :

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على استخدام المنهج الاكلينيكي الأكثر ملائمة لأهداف بحثنا و المتمثل في اعتماد طريقة دراسة الحاله .

و حسب "Boutonia 1995 "فإن دراسة حالة هي الفحص العميق لحالة فردية ، وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم سلوكه.

(حسين مصطفى عبد المعطي ،2003 ، ص :73).

ثالثا – حالات الدراسة :

اشتملت حالات البحث و الدراسة على تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الابتدائي الذين يبلغون من العمر(8 سنوات) ، تم استبعاد الحالات الأخرى لنتحصل في الأخير على 4 حالات ، كما تم في التشخيص الاعتماد على الشروط التالية :

- ترشيح المعلمات .
- قدمنا للمعلمات شرحا حول الخصائص الواجب توفرها في الحالات و هي :

- أن لا تعاني الحالات من أي اعاقة عقلية أو حسية أو حركية .
- أن تكون الحالات متمدرسة بطرقة عادية .
- أن تكون الحالات لديها عسر في القراءة وتظهر لدى الحالة الأعراض التالية:

✓ حذف حرف أو لفظ أو كلمة اثناء القراءة .

✓ ابدال بعض الكلمات بأخرى تحمل نفس المعني .

✓ عكس أو قلب في الحروف و الكلمات

✓ صعوبة التمييز بين الأحرف و الكلمات المتشابهة نطقا أو شكلا .

بالإضافة الى ترشيح المعلمين قمنا بالاستعانة و الاطلاع على :

- **السجلات الدراسية :**

تم الاطلاع على دفاتر الحالات لكل من الفصلين : (الفصل الأول و الثاني) و معدل اللغة العربية لكل من الفصلين لأن اللغة العربية تشمل : (املاء ، قراءة ، تعبير شفوي) .

وهذا لزيادة التأكد من الحالات على أنها تعانى من عسر في القراءة .

رابعا : الأدوات المستخدمة في الدراسة :

1-الملاحظة العيادية :

بمعناها العام هي توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك أو ظاهرة معينة و تسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه وهي الانتباه على ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما يهدف الكشف عن أسبابها و قوانينها .

(سامي محمد ملحم ،2001 ، ص 263).

و لقد استخدمنا الملاحظة المباشرة الغير منظمة لنتمكن من معرفة بعض السلوك و الاستجابات التي تصدر عن الحالات كالحركات و الايماءات لدي الحالات في الصف الثالثة ابتدائي وذلك أثناء التدريس ، حيث اعتمدت كوسيلة تكميلية و ليست كأداة مستقلة بذاتها ، أي تم الاعتماد عليها كوسيلة مدعمة لنتائج الأدوات الأخرى بالملاحظة و المشاهدة و معاينة شخصية من الباحثة لمظاهر قصور الانتباه و عسر القراءة لدي حالات الدراسة .

2- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

اتبعت هذه المقابلات مع الأولياء (الأم ، الأب) ، كما قمنا بمقابلات مع المعلمين ،وكذلك مقابلات نصف موجهة مع التلاميذ (حالات الدراسة) بهدف الحصول على القدر المستطاع من المعلومات الصحيحة و كذالك لبعث الثقة في نفوس التلاميذ و التعود على الباحثة .

3-اختبار الذكاء (رسم الرجل):

وصفه :اختبار رسم الرجل طريقة و وسيلة جيدة و سهلة تسمح لنا بدراسة الذكاء و تطوره لدى الأطفال ، وبينت الدراسات أن التلاميذ الذين يرسمون جيدا هم الأكثر ذكاء عكس التلاميذ الذين لهم رسم رديء فهؤلاء ضعاف الذكاء في غالب الأحيان .

أجزاء الاختبار :يتكون هذا الاختبار من51 معيار .

الأدوات :قلم الرصاص و ورقة بيضاء غير مسطرة أو ورقة الرسم.

تطبيق الرائز : تم تطبيق اختبار رسم الرجل لمعرفة نسبة الذكاء العقلي لحالات الدراسة لأننا كما سبق وأن ذكرنا أن فئة ذوي صعوبة القراءة وتكون درجة ذكائهم عادي أو من ذوي الذكاء العالي حيث الغرض من تطبيق هذا الاختبار هو استبعاد الحالات التي يقل ذكاؤها عن 90 درجة .

4- مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة :

(من اعداد الاستاذ الدكتور فتحي مصطفي الزيات) ،مدير برنامج صعوبات التعلم جامعة الخليج العربية،2007 .

يهدف هذا المقياس إلى الكشف عن التلاميذ ذوي صعوبات القراءة الذين يتوافر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة بصعوبات القراءة .

وقد اعد هذا المقياس بهدف الحصول على تقديرات الأولياء لمدى توافر هذه الخصائص السلوكية لدى بعض أبنائهم أو بعض التلاميذ ، ولذا فإن معرفتك الجيدة للطفل موضوع التقدير وتكرار

ملاحظتك له ضرورية للاستخدام الصحيح لهذا المقياس والحكم الصادق من خلاله .

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فقرة تمثل خاصية سلوكية وتقدير مدى توافر ظهورها لدى الابن أو التلميذ موضوع التقدير، يعد أمرا أساسيا عند الإجابة على هذا المقياس وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات .

تتميز الاستجابة على هذا المقياس في مدى خماسي حيث :

-تعطى للإجابة لا تنطبق العلامة 0.

-تعطى للإجابة نادرا العلامة 01.

-تعطى للإجابة أحيانا العلامة 02.

-تعطى للإجابة غالبا العلامة 03.

-تعطى للإجابة دائما العلامة 04.

وفي الأخير تجمع البنود ، إذا كان المجموع اكبر من المتوسط فهي تعبر عن شدة صعوبة القراءة وإذا كانت اصغر من المتوسط فهذا يعني أن الطفل لا يعاني من صعوبة في القراءة ،بمعنى إذا كان المجموع ما بين (20) إلى (40) منخفض ، وإذا كان ما بين (40)إلى (60) متوسط ، وإذا كان ما بين (60) إلى (80) مرتفع .

تعديل العبارات المركبة و حذف العبارات التي لا تخدم الموضوع :

و من خلال الملاحظات التي أبداها المحكمين على الاستبيان ، تم اخضاعه لمجموعة من تعديلات والحذف في بغض العبارات وهي كتالي :

1- العبارات التي تم حذفها من المقياس :

- حيث تم حذف 4 بنود من المقياس وهي كتالي :

- البنود رقم 3 و 13 و 14 و 19 من هذا المقياس .

2 حيث تم تقسيم وتعديل الصياغات الخاصة ببعض البنود و هي كتالي :

البند رقم (2) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (يقرأ بصوت مرتفع وحاد - يضغط على مخارج الحروف) ، تم فصل العبارة إلى فصلين يحملان معنيين مختلفين:

- البند رقم – 2 – يقرأ بصوت مرتفع وحاد .

- البند رقم – 3 – يضغط على مخارج الحروف .

- البند رقم (6) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (يبدو قلقا مرتبكا ،يقرب مواد القراءة من عينيه) ، تم فصل العبارة إلى فصلين يحملان معنيين مختلفين مع التعديل :

- البند رقم – 6 – يبدو قلقا مرتبكا عند القراءة .

- البند رقم – 7 – يقرب نص القرائي من عينيه .

- البند رقم (10) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (يخطئ في بعض الكلمات / يعاني من سوء نطق الحروف) ، تم فصل العبارة إلى فصلين يحملان معنيين مختلفين :

- البند رقم –12- يخطئ في بعض الكلمات

– البند رقم – 13 – يعاني من سوء نطق الحروف .

الخصائص السيكومترية للأداة :

صدق الأداة :

يقصد به صدق الاختبار وهو أن يقيس الاختبار بالفعل القدرة أو الظاهرة التي وضع لقياسها وللتأكد من صدق هذه الأداة ، تم عرض المقياس على عدة أساتذة متخصصين في المجال وتم ذلك في العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة ،وكان عدد الأساتذة خمسة بالإضافة إلى الأستاذة المشرفة .في (**ملحق : 09**).

بعد جمع المقياس تم تطبيق :

الصدق الظاهري : من خلاله تم توزيعه على 5 محكمين وتم حسابه بمعادلة كوبر وفقي الصيغة التالية :

عدد البنود التي تقيس – عدد البنود التي لاتقيس

عدد المحكمين

صدق المقياس :

وكانت نتيجتها تعديل في بعض عبارات المقياس فجاءت النتائج صادقة عند حساب الصدق حيث بلغت قيمتها (0.80) وهي قيمة تدل على أن مقياس يتميز بمستوي صادق بدرجة مرتفعة ، و بذلك يمكن تطبيقه في الدراسة .

ثبات المقياس :

إن ثبات الاختبار هو الذي يعطي نتائج متقاربة أو نتائج نفسها إذا طبق أكثر من مرة في ظروف متماثلة. **(عبد الرحمان عدس،2005 ،ص:196)** .

للتأكد من ثبات البنود قمنا بتوزيع مقياس صعوبات القراءة ، تم توزيع الاستبيان الموجه للمعلمين على عينة (30 معلم ومعلمة)و بتطبيق المقياس و اعادة التطبيق ثم حساب ثباته باستخدام معامل الارتباط "بيرسون "Person وهو مؤشر إحصائي يكشف عن وجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين متغيرين أو أكثر وهو يعبر عن قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات X و Y ويفسرها حسب القوة والاتجاه . **(عبد الرحمان عدس،2005،ص:196)** .

الاستبيان الموجه للمعلمين عند حساب معامل بيرسون وجدت قيمة المحسوبة و المقدرة تساوي (0.72) وهو ثبات الاستبيان بعدما تم حساب هذه القيمة بمعادلة سبيرمان بروان فكانت النتيجة (0.91) أما القيمة المجدولة تساوي (0.46)عند مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (28) وبما أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة المجدولة فان الفرق دال إحصائيا وهذا يدل على أن الأداة ثابتة ويمكن الاعتماد عليها في القياس.

استبيان تشخيص قصور الانتباه لدى الأطفال :

التعريف بالاستبيان :

جاء الاستبيان تشخيص حالات فرط الحركة وقصور الانتباه لدى الاطفال (أسئلة هذا الاستبيان مبينة على الطرق العلمية المستخدمة في المراجع والمراكز التخصصية الأمريكية) وهي تعتمد على وجود أعراض قياسية ليتم تشخيص أن الطفل مصاب بالاضطراب من عدمه و الأعراض القياسية التي يتم بموجبها تشخيص الطفل و ركزنا على الجانب واحد من أصل 3 أعراض هي :

- ✓ أعرض قصور الانتباه .

وتنقسم أسئلة الاستبيان لقسمين رئيسين هما :

1- **استبيان الأسرة :** هي أسئلة خاصة بالأسرة يشترك كلاً من الأب والأم في الإجابة عليها مع الالتزام بالتركيز الشديد وعدم خلط تصرفات وسلوكيات الطفل ونسبها لعوامل تربوية .

2- **استبيان المدرسة :** يقوم (المعلم أو المعلمة) المشرف على الطفل بالإجابة على اسئلة هذا الاستبيان مراعياً الدقة والموضوعية وهذه الاسئلة تتحرى سلوك وعقلية الطفل في المدرسة ومع اقرانه التلاميذ .

وذلك لاختيار البديل المناسب من بين البدائل الأربعة (نادرا ، قليلا ، غالبا ، دائما) بحيث يعطى البدائل :

تعطى الإجابة نادرا العلامة:0.

تعطى الإجابة قليلا العلامة:1 .

تعطى الإجابة غالبا العلامة:2 .

تعطى الإجابة دائما العلامة:3 .

لكل عبارة ينطبق بديلها على التلميذ .

تصحيح الاستبيان :

طريقة احتساب إجابات الاستبيان :

بعد الانتهاء من اجابه أسئلة الاستبيان من قبل الأسرة والمدرسة ، يتم احتساب الدرجات بالطريقة التاليه:

الإجابة	الدرجة
نادرا	0 درجة
قليلا	1 درجة
غالبا	2 درجة
دائما	3 درجة

في استبيان المدرسة :

- أقل درجة يمكن تحصيلها هي (صفر) درجة .
- أعلى درجة قد نحصل عليها **(54)** درجة .

-في استبيان الأسرة :

- أقل درجة يمكن تحصيلها هي (صفر) درجة .
- أعلى درجة قد نحصل عليها **(54)** درجة .

-مجموع الدرجات :

مجموع الدرجة القصوى **54 + 54 = 108** درجة .

متوسط مجموع الدرجات الكلي : **108÷ 2 = 54** درجة .

فإذا حصل الطفل على **(54)** درجة فأكثر فأنه يعاني أعراض ضعف الانتباه .

تعديل العبارات المركبة و حذف العبارات التي لا تخدم الموضوع :

ومن خلال الملاحظات التي أبداها المحكمين على الاستبيان ،تم اخضاعه لمجموعة من تعديلات والحذف في بغض العبارات وهي كتالي :

العبارات التي تم حذفها من الاستبيان :

حيث تم حذف 4 بنود من المقياس وهي كتالي :

أ- البنود رقم 10 و20 من الاستبيان (المدرسة) المعلم .

ب–البنود رقم 7 و 20 من الاستبيان (الأسرة) الوالدين .

حيث تم تعديل الصياغات الخاصة ببعض البنود و هي كتالي :

الاستبيان (المدرسة) المعلم :

–البند رقم (3) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (يعاني من الذهول و الحيرة أو الارتباك) و تم تعديله الى : (كثير الارتباك) .

–البند رقم (8) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (ليس لديه القدرة على الفهم و الاستيعاب و ادراك العلاقات) ، و تم تعديله الى : (لديه ضعف في الفهم و الاستيعاب وإدراك العلاقات).

–البند رقم (9) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (ليس لديه القدرة على التركيز) ، و تم تعديله الى : (لديه ضعف في التركيز) .

الاستبيان (الأسرة) الوالدين :

–البند رقم (6) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (ينتقل من نشاط لأخر دون مبرر) ، و تم تعديله الى : (ينتقل من نشاط لأخر دون اتمام النشاط الأول) .

–البند رقم (7) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (يروي قصصا غير حقيقة أو كاذبة) تم حذف العبارة لأنها لا تخدم الموضوع و استبدالها بعبارة رقم (8) .و البند رقم (8) حيث كانت عبارة الأصلية : (لا يستطيع أو يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه) و تم تعديله الى (كثير ما يبدوا غير مضغ عند الحديث اليه).

-البند رقم (15) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (يفشل في تنظيم المهام أو الأشياء في حياته) ولاكن بعد حذف بند رقم (7) تغير موقع البنود الأخرى و اصبح البند رقم (15) الى بند رقم (14) ،و تم تعديل العبارة الى (كثير ما يفشل في تنظيم المهام أو الأشياء في حياته) .

-البند رقم (19) : و الذي اصبح موقعا (18) : حيث كانت العبارة الأصلية كالتالي : (الطفل لا ينتبه لتفاصيل) ،و تم تعديله الى (لا ينتبه لتفاصيل) .

الخصائص السيكومترية للاختبار :

تم حساب صدق باستبيان كل من :

الصدق الظاهري : من خلاله تم توزيعه على 5 محكمين وتم حسابه بمعادلة كوبر وفقي الصيغة التالية :

عدد البنود التي تقيس – عدد البنود التي لاتقيس

عدد المحكمين

صدق الاستبيان :

وكانت نتيجتها تعديل في بعض عبارات الاستبيان فجاءت النتائج صادقة حيث عند حساب الصادق بلغت قيمتها (0.82) وهي قيمة تدل على أن الاستبيان يتميز بمستوي صادق بدرجة مرتفعة، و بذلك يمكن تطبيقه في الدراسة .

ثبات الاستبيان :

الاستبيان الموجه للمعلمين عند حساب معامل بيرسون وجدت قيمة المحسوبة والمقدرة تساوي (0.60) وهو ثبات الاستبيان بعدما تم حساب هذه القيمة بمعادلة سبيرمان بروان فكانت النتيجة (0.86) أما القيمة المجدولة تساوي (0.45)عند مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (28) وبما أن قيمة المحسوبة أكبر من القيمة المجدولة فان الفرق الدال إحصائيا وهذا يدل على أن الأداة ثابتة ويمكن الاعتماد عليها في القياس.

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج الحالات .

أولا : عرض و تحليل نتائج الحالات .

1- الحالة الأولى .

2- الحالة الثانية .

3-الحالة الثالثة .

4- الحالة الرابعة.

ثانيا : الاستنتاج العام و مناقشة النتائج .

خاتـــــمة .

توصيــات .

المراجـــع.

الملاحـــق .

أولا – عرض الحالات .

الحالة الأولى :

الاسم : ر. أ .

الجنس : ذكر .

العمر : 8 سنوات .

السكن : المدينة .

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي .

غير معيد للسنة الدراسية .

السوابق العائلية :

مهنة الأب : لا يعمل . – المستوي التعليمي : 5 ابتدائي .

مهنة الام : ماكثة في البيت . – المستوي التعليمي : 8 أساسي .

المرتبة بين الاخوة : وهو الرابع ، عدد الاخوة : ذكور : 2 – و الاناث : 3

مستوي المعيشى واق للعائلة : ضعيف .

لا توجد حالة صعوبات قراءة و تشتت الانتباه بالعائلة .

السوابق المرضية :

ظروف الحمل و الولادة: عادي.

الحالة الصحية أثناء الحمل: عادية.

حوادث أثناء الولادة : لا توجد.

النمو النفس حركي:

الحبو: حوالي 8 أشهر.

المشي: سنة.

النظافة : سنتين و نصف.

الرضاعة و الفطام : سنتين .

يستخدم اليد اليمنى .

النمو اللغوي :

المناغاة : عادي الشهور الأولي .

أول كلمة : 6 أشهر .

الكلام : سنة و نصف .

القدرة الحركية السمعية و البصرية : سليم .

السلوك : مشوش و فرط في الحركة

ملخص المقابلة مع الأم :

تقول الأم عن ابنها (الحالة) أنه يدرس و نتائجه لابأس بها (حسنة) و معدله (10/6) ،و تدرك مشكلته ابنها التي يعاني من صعوبة في القراءة ،و ذلك من أولى ابتدائي و هو على هذه الحالة ، و لكن تحسن قليلا على الأعوام السابقة ، و تحاول مساعدته في المنزل بمراجعة الدروس وبالقراءة ، و أثناء القراءة يحاول التهرب دائما ب (أريد أن اشرب ، أريد أن أقضي حاجتي .....) و غيرها ،و تلاحظ على الحالة أثناء القراءة بعض المؤشرات التي مازالت تظهر عليه : كالحذف ، الابدال ، تغير حرف بحرف أو كلمة بأخرى ، أو حذف سطر بأكمله ،كما تقول انه لا توجد علاقة بينها و بين الزوج و لا توجد حالة عسر في القراءة ، و كما تؤكد أن الابن الحالة حركي جدا .

ملخص المقابلة مع المعلمة :

تقول المعلمة عن الحالة بأنه تلميذ مشوش و كثير الحركة في القسم ، ولا يجلس في مكانه و كما ينتقل الى زملائه في الصف داخل القسم دون استئذان ، و دائما يشارك في القسم (حتى و لو الاجابة خاطئة) ، و كما تقول على الحالة أن نتائجه متوسطة ومتحصل على معدل (10/6.16) و هو جيد في الحساب ،لكنه يعانى من عسر في القراءة منذ دخوله المدرسة ، وذلك

لان الحالة يدرس عند المعلمة من سنة أولى ابتدائي فهي تحاول جاهدة معه لتحسين و معالجة هذه الصعوبة بحصص استدراكية و حصص المعالجة ، و كما ذكرت أنه تحسن قليلا بالمتابعة من المعلمة و الأسرة ، و لكن تبقي لديه دائما مشكلة صعوبة القراءة و التى تظهر في الابدال و حذف الحروف وعند قراءة لا ينطق الكلمات و المفردات كما هي برغم من سلامة نطقه .

- **نتائج اختبار رسم الرجل :** (ر . أ) .

بلغت نسبة ذكاء الحالة من خلال اختبار رسم الرجل (102) درجة و بتالي هي محصورة مابين (90- 110) و بالتالي ذكاء متوسطة .

- بمعني نسبة ذكاءه عادي .

- **نتائج تطبيق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبة القراءة :**

جدول رقم (1) يمثل نتائج تطبيق مقياس صعوبة القراءة للحالة :

الحالة	درجات	التفسير
ر. أ	**60**	**ذكاءه متوسط**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ر.أ) لديه صعوبة القراءة و ذلك من خلال مجموع درجات البنود لمقياس صعوبات القراءة (60) درجة و هي محصورة مابين (41 – أقل من 60) ، و هذا ما يدل على أن الحالة متوسط في القراءة .

و هذا ما توضح من خلال : الابدال ، التكرار .

– نتائج تطبيق استبيان قصور الانتباه :

جدول رقم (2) يمثل نتائج تطبيق استبيان ضعف الانتباه للحالة :

الحالة	درجات الاستبيان		مج
	موجه الى المعلم(ة)	موجه الى الأسرة	
ر. أ	34	28	62

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن الحالة (ر . أ) لديه قصور في الانتباه و ذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاستبيان و التي بلغت (62) كدرجة كلية ، و حيث أن في الاستبيان الموجه للمعلم (ة) بلغت مجموع الدرجات (34) و هذا ما يدل على أن تشتت الانتباه في القسم و هذا ما ينطبق مع قول المعلمة انه تلميذ حركي و مشوش وهذا ما ينعكس على انتباهه في القسم ، أما بالنسبة للدرجات المتحصل عليها في الاستبيان الموجه الى أسرة الحالة و الذي بلغت (28) درجة وهذا ما يدل على تشتت انتباهه في المنزل و هذا ما ينطبق على قول

الأم أنه كثير الحركة و يحب أن يقوم بالأعمال في وقت واحد ، ولا ينتبه الى الأشياء ينسى غالبا أدواته.

التحليل الشامل للحالة الأولى (ر .أ) :

الحالة (ر. أ) تلميذ يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس بالسنة 3 ابتدائي غير معيد لأي سنة دراسية ، المستوي المعيشي و اقتصادية للعائلة ضعيف (الأب و الأم) لا يعملان ، الأب (كل مرى كيفاش) ، وهو يحتل المرتبة الرابعة بين أخوته ، كذلك لا توجد أي حالة صعوبة القراءة في الأسرة كما قالت الأم ، ونموه عادي من كل الجوانب ،ولا يعاني من أي اعاقة سواء حسية أو حركية أو أي اضطراب لغوي ، أو اضطرابات نفسية .

و من خلال رسم الرجل والذي كانت الباحثة قد طبقته لهدف استخراج درجة الذكاء،حيث كانت نسبة ذكائه متوسطة اذا بلغت (102) درجة بمعنى نسبة ذكاءه عادية ، والحالة رغم ذلك يعاني من صعوبة القراءة ،والتي ظهرت من خلال مقياس صعوبة القراءة ، وأيضا ظهرت من خلال ملاحظة الباحثة الطالبة له أثناء القراءة بعض المؤشرات (الحذف ، الاضافة ، الابدال ، التكرار ، القلب .....) كما لا ينطق الكلمات و العبارات كما هي برغم من سلامة نطقه ، وكما تقول أم الحالة أنه أثناء القراءة يتحجج بقوله (أريد أن أشرب ..... وغيرها) .

كما تم الاطلاع على معدل التلميذ (الحالة) في مادة اللغة العربية و الذي كان معدله فيها (2.8)في الفصل الأول و الفصل الثاني (2) أما معدل الفصل الأول تحصل على (6.16 /

10) و معدل الفصل الثاني (6.6 / 10) و كان قد تراجع قليلا ، وكما أنه جيد في مادة الحساب ، وهذا ما اطلعنا عليه من خلال سجلاته .

من خلال الملاحظة يظهر على الحالة أنه كثير الحركة في القسم و لا يجلس على كرسيه بل يبقي واقف دائما و كما يتنقل بين زملائه في الصف داخل القسم دون استئذان ولا يسمع الى تعليمات المعلمة و هو مشوش كما قالت المعلمة ، و لكنه يحب المشاركة في الحصة حتى و لو كانت الاجابة خاطئة .

أما بالنسبة لتطبيقنا لاستبيان قصور الانتباه على الحالة تبين أن لديه قصور في الانتباه و ذلك من خلال الدرجات المتحصل عليها (62) كدرجة كلية ، و باعتبارها درجة (أكبر من 54)و هنا(54 و هي متوسط مجموع الدرجات الكلي للاستبيان) فان الحالة يعاني من اضطراب قصور الانتباه .

الحالة الثانية :

الاسم : ع .م . أ .

الجنس : ذكر .

العمر : 8 سنوات .

السكن : المدينة .

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي .

غير معيد للسنة الدراسية .

السوابق العائلية :

مهنة الأب :تاجر . – المستوي التعليمي : 3 ثانوي .

مهنة الام : ربة منزل . – المستوي التعليمي : 1 ثانوي .

المرتبة بين الاخوة : وهو الأخيرة ، عدد الاخوة : ذكور : 1 – و الاناث : 1

مستوي المعيشى واق للعائلة : جيد .

لا توجد حالة صعوبة قراءة بالعائلة .

السوابق المرضية :

ظروف الحمل و الولادة : عادي.

الحالة الصحية أثناء الحمل : عادية.

حوادث أثناء الولادة : لا توجد.

النمو النفس حركي:

الحبو: حوالي 9 أشهر.

المشي: سنة.

النظافة : 3 سنوات .

الرضاعة و الفطام : سنتين .

يستخدم اليد اليمنى .

النمو اللغوي :

المناغاة : عادي الشهور الأولي .

أول كلمة : 7.5 أشهر .

الكلام : سنة و نصف .

القدرة الحركية السمعية و البصرية : سليم .

السلوك : خجول ، مدلل ، و هادئ .

ملخص المقابلة مع الأب :

من خلال المقابلة مع الأب يقول عن الحالة لا يدرس جيدا و نتائجه دون المتوسط ، و يتحصل على معدل (10/5) ، بالإضافة الى أنه يعاني من صعوبة القراءة و ذلك منذ دخوله المدرسة و كما يقول أن الأم تحاول مساعدته في مراجعة الدروس و تحاول أن تعلمه القراءة بتقطيع الكلمة الى حروف و بالإضافة الى دروس الدعم لكن بدون نتيجة ، أما الأب لا يوجد لديه الوقت لكي يساعده و ذلك راجع الى عمله (يسافر دائما يعمل تاجر) أما البنت الكبري فهي تدرس في الجامعة العليا ، وأخوه يسكن في بيت جده في ولاية باتنة ،بمعني اخوته لا يستطيعوا مساعدته ،لا توجد حالة صعوبة القراءة في العائلة ، الأبناء كانوا متفوقين (لا عسر في القراءة ولا مشكلات دراسية) ،أما بالنسبة للحالة فهو الابن الأصغر مدلل و خجول و هادئ ، ولا يجلب المشاكل فهو محبوب من طرف العائلة لكن يتشتت انتباهه بسهولة وكثير ما يبدو غير مصغي عند الحديث اليه و يفشل في اتمام المهام التي يبد أبها .

ملخص المقابلة مع المعلمة :

تقول المعلمة عن الحالة أنه تلميذ منظم و خجول و هادئ ، و محبوب من طرف أقرانه نتائجه دون المتوسط و يعاني من صعوبة في القراءة منذ دخوله المدرسة ففي القراءة يخطئ كثيرا ، كأن يضيف حرف أو يغير الكلمة كليا و يقرأها كلمة أخرى لها نفس المعني ، كما أنه عند القراءة لا ينطق الكلمات و المفردات كما هي حيث يبدل حركات الحروف ، كما أن التلميذ يعرف نطق

الحروف منفصلة كما يعرف كتابتها لكن عند القراءة تظهر لديه الصعوبة ، بالإضافة أنه كثيرا ما ينشغل بذاته بأصابعه ، ملابسه ، كما يفشل في اتمام المهام التي يبدأ بها و يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه و أيضا لديه ضعف التركيز في الدرس ،كما أكدت أنها تبقيه في الحصة الاستدراكية لعله يتحسن .

- **نتائج اختبار رسم الرجل : (ع .م . أ) :**

بلغت نسبة ذكاء الحالة من خلال اختبار رسم الرجل (110) درجة و بتالى فوق المتوسط و هي محصورة مابين (110-120) ، بمعني نسبة ذكاءه عادي .

- **نتائج تطبيق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبة القراءة :**

جدول رقم (3) يمثل نتائج تطبيق مقياس صعوبة القراءة للحالة :

الحالة	درجات	التفسير
(ع . م . أ)	**55**	**متوسط**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ع . م. أ) لديه صعوبة القراءة و ذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس صعوبة القراءة (55) درجة و هي محصورة ما بين

(41 – أقل من 60)، و هذا ما يدل على أنه متوسط في القراءة ، و هذا ما توضح من خلال المظاهر و المؤشرات (كالإبدال ، القلب ، والتكرار) .

– نتائج تطبيق استبيان قصور الانتباه :

جدول رقم (4) يمثل نتائج تطبيق استبيان ضعف الانتباه للحالة :

الحالة	درجات الاستبيان		مج
	موجه الى معلم (ة)	موجه الى الأسرة	
(ع . م . أ)	42	42	84

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ع .م .أ) لديه قصور في الانتباه و ذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاستبيان و التي بلغت (84) كدرجة كلية ، حيث أن في الاستبيان الموجه للمعلم و الذي بلغت مجموع الدرجات (42) و هذا ما يدل أن الحالة يعاني من تشتت الانتباه في القسم و هذا ما ينطبق مع قول المعلمة ، أنه تلميذ هادئ و خجول لكنه يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه أو يفشل دائما في اتمام المهام التي يبدأ بها و كثير ما ينشغل بذاته .أما بالنسبة لدرجات المتحصل عليها في الاستبيان الموجه الى أسرة الحالة و الذي بلغت (42) درجة و هذا ما يدل على تشتت انتباهه في المنزل و هذا ما ينطبق على قول الأب أنه كثيرا ما يبدو غير مصغي عند الحديث معه

التحليل الشامل للحالة الثانية (ع . م . أ) :

الحالة (ع.م.أ) تلميذ يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس بالسنة 3 ابتدائي غير معيد لأي سنة دراسية المستوي المعيشي و اقتصادية للعائلة جيد ، و يحتل المرتبة الأخيرة بين أخوته (له أخ و أخت أكبر منه)، أما ظروف الحمل و الولادة فكانت عادية ، ونموه عادي من كل الجوانب ،لا يعاني من أي اعاقة حسية أو حركية أو أي اضطراب لغوي ، أو نفسية ، كذلك لا توجد أي حالة صعوبة القراءة كما قال الأب بل متفوقين (الأبناء) .

و من خلال رسم الرجل والذي كانت الباحثة قد طبقته لهدف استخراج درجة الذكاء،حيث كانت نسبة ذكائه فوق متوسطة اذا بلغت (110) درجة بمعنى نسبة ذكاءه عادية ، والحالة رغم ذلك يعاني من صعوبة القراءة ، و هذا ما ظهر من خلال مقياس صعوبة القراءة اذا ظهرت مؤشرات (كالحذف ، و الابدال ، و الخلط ، التكرار...) .

كما تم الاطلاع على معدل التلميذ (الحالة) في مادة اللغة العربية و الذي كان معدله فيها (2.3)في الفصل الأول و الفصل الثاني (1.3) أما معدل الفصل الأول تحصل على (5.44 / 10) و معدل الفصل الثاني (5.41 / 10) و كان قد تراجع ، وهذا ما اطلعنا عليه من خلال سجلاته .

ومن خلال المقابلة التى أجرتها الباحثة الطالبة مع المعلمة أكدت أن الحالة يعاني من عسر في القراءة ،و ذلك منذ دخوله المدرسة و هي تحاول معه و حاولت تدارك ذلك بمحاولة ابقاء الحالة في حصة الاستدراك لكن دون فائدة .

كما يظهر على الحالة أنه تلميذ خجول و هادئ في القسم حتى في فترة الراحة ، وهو محبوب من طرف أقرانه ، يجلس في المقعد الأخير في القسم ،وعندما تطرح المعلمة تساؤل ما عليه يجيبها (بمعنى لديه القدرة على الفهم و الاستيعاب) ،كما لاحظت الباحثة الطالبة أنه عندما تطرح المعلمة سؤال ما يحب أن يجيب ،(لكن يبدو متردد برفع اليد و إنزالها) و كما تقول المعلمة أنه كثير ما ينشغل بذاته ،و كما يقول الأب أن الأم تساعده دائما في مراجعة دروس .

أما بالنسبة لتطبيق استبيان قصور الانتباه على الحالة تبين أن لديه قصور في الانتباه و ذلك من خلال الدرجات المتحصل عليها (84) كدرجة كلية ،و ذلك لأنه يفشل في تنظيم المهام و تنفيذها و كثير الانشغال بذاته لديه ضعف في التركيز و كما يقول الأب أن الحالة عند الحديث معه يبدو غير مصغي في بعض الأحيان .

الحالة الثالثة :

الاسم : (ع . ق)

الجنس : ذكر .

العمر : 8 سنوات .

السكن : المدينة .

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي .

غير معيد للسنة الدراسية .

السوابق العائلية :

مهنة الأب : دركي . – المستوي التعليمي : 2 ثانوي .

مهنة الام : ربة منزل . – المستوي التعليمي : 9 أساسي .

مستوي المعيشى واق للعائلة : متوسطة .

المرتبة بين الاخوة : وهو الثالثة ، عدد الاخوة : ذكور : 2 – و الاناث : 2

– توجد حالة صعوبات قراءة بالعائلة . (الاخ ، الابن الكبر يعاني من صعوبة القراءة) .

السوابق المرضية :

ظروف الحمل و الولادة : عادي.

الحالة الصحية أثناء الحمل : عادية.

حوادث أثناء الولادة : لا توجد.

النمو النفس حركي:

الحبو : حوالي 9 أشهر.

المشي : عام.

النظافة:سنتين و نصف.

الرضاعة و الفطام : سنتين .

يستخدم اليد اليمنى .

النمو اللغوي :

المناغاة : الشهر الخامس .

أول كلمة : 9 أشهر .

الكلام : سنة و نصف .

القدرة الحركية السمعية و البصرية : سليم .

السلوك : مدلل كثير الشجار ، عدواني .

ملخص المقابلة مع الأم :

من خلال المقابلة مع أم الحالة تبين أنها تدرك بأنه لا يدرس جيدا و نتائجه دون المتوسط و يعاني من صعوبة في القراءة منذ السنة أولى ابتدائي و تقول أنها تحاول مساعدته في المنزل لكن دون جدوى و الأب دائما غائب عن المنزل ظروف العمل (دركي) ، و هي المسئولة عن المنزل والأبناء ،(وكما قالت (أنا أقوم بدور الأب و الأم في المنزل) و الحالة كثير الحركة و كثير الشجار مع أطفال في الحي و مع اخوته ، أما بالنسبة الى الأبنائها ، فالابن الأكبر يدرس سنة 5 ابتدائي و هو يعاني من صعوبة في القراءة و الابن الثاني يدرس سنة 4 ابتدائي معيدي السنة لديهم ضعف في تحصيل ،هو(الحالة) يقرأ احسن من أخوته ، بمعنى توجد حالة صعوبة القراءة في العائلة ، و كما أكدت لنا الأم أنه لا يصغي عند الحديث معه ، و ينسي أدواته في المنزل. و أخيرا تقول أنه لا توجد قرابة بينها و بين الزوج ، و الحالة مرغوب فيه في فترة الحمل و بعدها و لا يعاني من اي مشكل .

ملخص المقابلة مع المعلمة :

تقول المعلمة عن الحالة أنه تلميذ مشاغب ، و كثير الحركة و كثير الشجار مع التلاميذ داخل القسم و قليل الانتباه ، كما أنه يعاني من صعوبة في القراءة و هذه الصعوبة لديه منذ سنة دخوله المدرسة لديه خلط بين الكلمات يقلب الحروف و يبدل الحروف و يغير معني الكلمة و أيضا ليس لديه القدرة على الفهم و الاستيعاب ولديه ضعف في التركيز و يتجنب المهام التي تتطلب

جهدا عقليا و انتباها و ادراكه و لا ينجز واجباته ، و أضافت المعلمة عن الحالة انها استدعت و لي أمره ، إلا أنه لم يأتي لمقابلتها و لم يطلع على مشكلة الابن و تقول بذلك أنه لا يوجد اهتمام من طرف الأسرة (الأب أو الأم) و حتى يوم الأبواب المفتوحة ، كما تضيف أنها تبقيه في حصة الاستدراك لعله يتحسن و تحاول جاهدة من أجل تعديل سلوكه .

- **نتائج اختبار رسم الرجل : (ع . ق) :**

بلغت نسبة ذكاء الحالة من خلال اختبار رسم الرجل (97) درجة و بتالي هي محصورة مابين (90- 110) و بالتالي ذكاءه متوسطة ، بمعني نسبة ذكاءه عادي.

- **نتائج تطبيق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبة القراءة :**

جدول رقم (5)يمثل نتائج تطبيق مقياس صعوبة القراءة للحالة :

الحالة	درجات	التفسير
ع . ق	**62**	**شديد**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ع .ق) لديه صعوبة شديدة و ذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس صعوبة القراءة (62) درجة ، و هي محصورة ما بين (61- فأكثر) ، وهذا ما يبدل على أن لديه صعوبة ، تتضح من خلال المؤشرات : الحذف ، الابدال ، القلب ، التكرار .

– نتائج تطبيق استبيان قصور الانتباه :

جدول رقم (4) يمثل نتائج تطبيق استبيان ضعف الانتباه للحالة :

الحالة	درجات الاستبيان		مج
	موجه الى المعلم (ة)	موجه الى الأسرة	
ع . ق	33	41	74

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ع .ق) لديه قصور في الانتباه وذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاستبيان و التي بلغت (74) كدرجة كلية ، حيث أن في الاستبيان الموجه للمعلم ، و الذي بلغت مجموع الدرجات (33) و هذا ما يدل على أن الحالة يعاني من تشتت في الانتباه في القسم و هذا ما ينطبق مع ما قلته المعلمة أنه تلميذ ، مشوش كثير الشجار مع تلاميذ سواء في القسم أو في فترة الراحة و لا يسمع لتعليمات المعلمة عند توجيهه ، و لديه ضعف على الفهم و الاستيعاب .

اما بالنسبة للدرجات المتحصل عليها في الاستبيان الموجه الى الأسرة الحالة و الذي بلغت (41) درجة و هذا ما يدل على تشتت الانتباه في المنزل و هذا ما ينطبق على قول الأم أن الحالة عنيد وكثير الشجار و لا يسمع ولا يصغي الى ما يطلب منه ، و كثيرا ما يتعرض للحوادث بسبب نقص انتباهه .

التحليل الشامل للحالة الثالثة (ع . ق) :

الحالة (ع.ق) تلميذ يبلغ من العمر 8 سنوات يدرس بالسنة 3 ابتدائي غير معيد لأي سنة دراسية المستوي المعيشي و اقتصادية للعائلة متوسط ، وهو يحتل المرتبة الثالثة بين أخوته ، ونموه عادي من كل الجوانب ،ولا يعاني من أي اعاقة سواء حسية أو حركية أو أي اضطراب لغوي ، أو اضطرابات نفسية ، لكنه يعاني من عسر في القراءة ، و توجد لديهم في العائلة صعوبة القراءة فالابن الأكبر يعاني من صعوبة القراءة والابن الثاني لديه ضعف في التحصيل و الابن الحالة يدرس أحسن من أخويه ، و من خلال رسم الرجل والذي كانت الباحثة قد طبقته لهدف استخراج درجة الذكاء،حيث كانت نسبة ذكائه متوسطة اذا بلغت (97) درجة بمعنى نسبة ذكاءه عادية والحالة رغم ذلك يعاني من صعوبة القراءة ، والتي ظهرت من خلال مقياس صعوبة القراءة ، اذا ظهرت من خلال ملاحظة الباحثة طالبة له أثناء القراءة بعض المؤشرات (القلب ، الحذف ، الإبدال ، التكرار ، التهجئة عند قراءة)

كما تم الاطلاع على معدل التلميذ (الحالة) في مادة اللغة العربية و الذي كان معدله فيها (2.2)في الفصل الأول و الفصل الثاني (1) أما معدل الفصل الأول تحصل على (5.72 / 10) و معدل الفصل الثاني (5.08 / 10) و كان قد تراجع كثيرا ، وهذا ما اطلعنا عليه من خلال سجلاته .

كما يظهر على الحالة أنه تلميذ كثير الحركة و كثير التشاجر مع التلاميذ و قليل الانتباه كما قالت المعلمة و كما أنه في أغلب الأحيان لا يحضر أدواته (كتاب ، أقلام ، كراس) ولا ينجز

واجباته وكما تقول المعلمة أنها استدعت ولي أمره ، إلا أنه لم يأتي لمقابلتها و ليطلع على مشكلة ابنه (بمعني لا يوجد اهتمام من طرف الأسرة) من خلال المقابلة مع أم الحالة تبين أنها تحاول تبرير نفسها بأنه ليست لديها الوقت الكافي لمتابعته ، و أنها مسئولة على المنزل و الأبناء وكما قالت (أنا أقوم بدور الأب و الأم في المنزل) ، و من خلال ملاحظتنا للحالة تبين أنه كثير الحركة و يحاول أخذ أدوات زملائه بالقوة .

أما بالنسبة لتطبيق استبيان قصور الانتباه على الحالة تبين أن لديه قصور في الانتباه و ذلك من خلال الدرجات المتحصل عليها (74) كدرجة كلية ،وتتجلى مظاهرها في أن الحالة ذلك أن الحالة عند الحديث معه لا يسمع و غير مصغي الى ما يطلب منه ، يتعرض للحوادث دائما بسبب نقص انتباهه.

الحالة الرابعة :

الاسم : س. ص .

الجنس : أنثى .

العمر : 8 سنوات .

السكن : المدينة .

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ابتدائي .

غير معيدة للسنة الدراسية .

السوابق العائلية :

مهنة الأب : موظف في الصناعة التقليدية . – المستوي التعليمي : 8 أساسي .

مهنة الام : ماكثة في البيت . – المستوي التعليمي : غير متعلمة (أمية).

المرتبة بين الاخوة : وهي الثانية ، عدد الاخوة : لديها أخ أكبر منها ، ذكور : 1 – و الاناث : 2 أصغر منها.

مستوي المعيشى واق للعائلة : متوسط .

لا توجد حالة صعوبات قراءة بالعائلة .

السوابق المرضية :

ظروف الحمل و الولادة: عادي.

الحالة الصحية أثناء الحمل: عادية.

حوادث أثناء الولادة : لا توجد.

النمو النفس حركي:

الحبو: حوالي 9 أشهر.

المشي : سنة و شهرين .

النظافة : سنتين .

الرضاعة و الفطام : سنتين .

يستخدم اليد اليمنى .

النمو اللغوي :

المناغاة : عادي الشهر الرابع .

أول كلمة : 10 أشهر .

الكلام : سنة و نصف .

القدرة الحركية السمعية و البصرية : سليمة .

السلوك : كسولة ، اللامبالاة ..

ملخص المقابلة مع الأب :

يقول الأب عن ابنته الحالة بأنها لا تدرس جيدا و نتائجها ضعيفة ، بالإضافة الى صعوباتها الواضحة في القراءة ، لكن لا توجد لديه الوقت لكي يساعدها في مراجعة دروسها و الأم غير متعلمة (أمية) ، و تمضى أغلب وقتها في مشاهدة التلفاز أو المشاجرة مع أخوها الأكبر ، و أنها تنسي ما يطلب منها (مثلا عندما تكلف بشراء بعض الحاجيات ، لكن أحيانا تنسى ما يطلب منها ..... و غيرها) و بالخصوص الابن الأكبر فهو يدرس جيدا و يدرس سنة 4 متوسط ،و يحاول مساعدتها في مراجعة دروسها وفي القراءة ، لكن دون جدوى ، تنتهي دائما بشجاعة بينهما وكذالك قد أبلغتني المعلمة بأن الحالة لا تنجز واجباتها و أنها دائما تنسي أدواتها (أقلام ، كراس....) و تطلب منا مساعدتها و الاهتمام بها وبدروسها ، و أخيرا يقول أنه لا توجد قرابة بينه و بين زوجته و الحالة مرغوب فيها .

ملخص المقابلة مع المعلمة :

تقول المعلمة عن الحالة أنها تلميذة كسولة ، لا تنجز واجباتها ، و تضيع أدواتها لديها صعوبة في القراءة و هذه الصعوبة منذ السنة الأولى ،تنشغل بذاتها كثير ، لا تنتبه أثناء الحصة و أثناء الدرس و حينما يطلب منها القراءة يظهر عليها انفعالات و المظاهر التي تظهر الصعوبة الابدال

و الخلط بين الحروف ، الحذف ، أضافت المعلمة عن الحالة أنها استدعت و لى أمرها ، و أنه لب دعوتها و حاول أن يفهم ما مشكلة التي تواجهها ابنته ، و كيف يساعدها ، وكما أكدت المعلمة أنها حاولت المعلمة التنسيق في الجهود بين (المعلمة و الأسرة) لتخطي هذه المشكلة ، و أضافت أنها تبقيها في الحصص الاستدراكية لتساعدها لعلها تتحسن .

- **نتائج اختبار رسم الرجل : (س . ص) :**

بلغت نسبة ذكاء الحالة من خلال اختبار رسم الرجل (98) درجة و بتالي هي محصورة مابين(90- 110) و بالتالي ذكاءها متوسطة

بمعني نسبة ذكاءها عادي.

- **نتائج تطبيق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبة القراءة :**

جدول رقم (6)يمثل نتائج تطبيق مقياس صعوبة القراءة للحالة :

الحالة	درجات	التفسير
س . ص	**59**	**متوسط**

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (س.ص) لديها صعوبة في القراءة و ذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس صعوبة القراءة (59) درجة ، وهي محصورة ما بين (41- أقل من 60) ، وهذا ما يبدل على أنها متوسطة في القراءة ، و هذا ما توضح من خلال المظاهر التالية : الابدال ، القلب ، التكرار....) .

- نتائج تطبيق استبيان قصور الانتباه :

جدول رقم (7) يمثل نتائج تطبيق استبيان ضعف الانتباه للحالة :

الحالة	درجات الاستبيان		مج
	موجه الى المعلم (ة)	موجه الى الأسرة	
س.ص	35	29	64

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (س.ص) لديها قصور في الانتباه وذلك من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاستبيان و التي بلغت (58) كدرجة كلية ، حيث أن في الاستبيان الموجه للمعلم ، و الذي بلغت مجموع الدرجات (35) و هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من قصور في الانتباه في القسم و هذا ما ينطبق مع ما قلته المعلمة أنها تلميذة لا تنجز واجباتها و تضيع أدواتها و كثيرة الانشغال بذاتها في الحصة و هذا ما ينعكس على انتباهها داخل القسم ، أما بالنسبة للدرجات المتحصل عليها في الاستبيان الموجه الى أسرة الحالة و الذي بلغت (29)

درجة و هذا ما يدل على تشتت انتباهها في المنزل ودليل ذلك قول الأب أنها تنسي ما يطلب منها (عندما يطلب منها شراء بعض الحاجيات تنسى ما طلب منها ..... و غيرها)

التحليل الشامل للحالة الرابعة (س . ص) :

الحالة (س.ص) تلميذة تبلغ من العمر 8 سنوات تدرس بالسنة 3 ابتدائي غير معيدة لأي سنة دراسية ، المستوي المعيشي و اقتصادية للعائلة متوسط ، وهي تحتل المرتبة الثانية بين أخوتها ونموه عادي من كل الجوانب ،ولا يعاني من أي اعاقة سواء حسية أو حركية أو أي اضطراب لغوي ، أو اضطرابات نفسية ، لكنه يعاني من عسر في القراءة ، و لا توجد أي حالة لصعوبة القراءة في الأسرة ، و من خلال رسم الرجل والذي كانت الباحثة قد طبقته لهدف استخراج درجة الذكاء،حيث كانت نسبة ذكائه متوسطة اذا بلغت (98) درجة بمعنى نسبة ذكاءه عادية ، وبرغم من ذلك تعاني من صعوبة في القراءة ، والتي ظهرت من خلال مقياس صعوبة القراءة ، اذا ظهرت من خلال ملاحظة الباحثة طالبة له أثناء القراءة بعض المؤشرات (القلب ، الحذف ، الإبدال ، التكرار ، الاضافة) بالإضافة الى أنها عند القراءة تظهر عليها أعراض كالارتجاف ، الخوف ، تغير نبرة الصوت ، جفاف الحلق ..... وغيرها و كما يقول الأب أن الابن الأكبر دائما يحاول مساعدتها في مراجعة الدرس و يعلمها كيف تقرأ لكن تنتهي دائما بمشاجرة بينهما

كما تم الاطلاع على معدل التلميذ (الحالة) في مادة اللغة العربية و الذي كان معدله فيها (1.7)في الفصل الأول و الفصل الثاني (2.6) أما معدل الفصل الأول تحصل على (4.63 /

10) و معدل الفصل الثاني (4.86 / 10) و كان قد تراجع كثيرا ، وهذا ما اطلعنا عليه من خلال سجلاته .

و من خلال المقابلة مع المعلمة أكدت أن الحالة لديهم عسر في القراءة و ذلك منذ السنة أولى ابتدائي ، و تقول المعلمة أنها تبقيها في الحصص الاستدراكية لعلها تتجاوز هذه الصعوبة ، و تشتكي المعلمة من الحالة وتقول أنها تلميذة كسولة لا تنجز واجباتها و تنسي أدواتها و تقول المعلمة أن الأسرة مهتمة لأمرها لكن دون جدوى ويحاول الأخ مساعدتها لكن دون جدوى

أما بالنسبة لتطبيق استبيان ضعف الانتباه على الحالة تبين أن لديها قصور في الانتباه و ذلك من خلال الدرجات المتحصل عليها (67) كدرجة كلية ، و ذلك من خلال نسيانها المتكرر لأدواتها و نسيانها لحل واجباتها و(لا تنتبه الى الدرس أثناء الحصة) كما قالت المعلمة .

ثانيا – الاستنتاج العام و مناقشة النتائج :

من خلال الاطلاع على السجلات الدراسية ، نجد أن الحالات الاربعة المطبقة في الدراسة تشترك في نقاط و تختلف في نقاط أخرى كما يلي :

أولا: نقاط التشابه :

1–كل الحالات تعاني من صعوبة القراءة منذ السنة أولى ابتدائي.

2–كل الحالات لديهم درجة ذكاء عادي بين المتوسط و ما فوق المتوسط .

3–كل الحالات لا يعاني من أي اعاقات حسية أو حركية أو عقلية .

4–كل الحالات لديها تحصيل الدراسي منخفض في مادة اللغة العربية و التي تظهر من خلال المعدلات الضعيفة في هذه المادة.

5–كل الحالات لا تعاني من اضطرابات لغوية .

6–كل الحالات لا تعاني من تأخر في النمو النفسي الحركي .

7–كل الحالات لديها جانبية يدوية يمني .

8–بالنسبة لكل الحالات كان العمل مرغوب فيه .

9–كل الحالات لا توجد لديهم قرابة بين الأبويين .

10–كل الحالات كانت ولادتهم طبيعية .

ثانيا : نقاط الاختلاف :

1-الظروف اج و العائلية و المعيشة للحالات متقاربة (حسنة الى جيدة) [ما عدا الحالة (ر.أ)ظروفهم ضعيفة جدا] .

2-لا تعاني كل الحالات من اضطرابات سلوكية واحد بل تختلف من حالة لأخرى ،[(ر.أ) :حركي و مشوش ،(ع. م .أ) : خجول ،(س. ص) كسولة و غير مبالية ،(ع .ق) : كثير المشاجرة (عدواني)] .

3-أن الحالات ليست ضعيفة في جميع المواد ، بل لديها نقاط قوة و نقاط ضعف ،(توجد حالة لديها نقص في جميع المواد و عسر في القراءة (س.ص) .

4-كل الحالات لا توجد لديهم صعوبة القراءة في العائلة إلا الحالة (ع. ق)لديهّ أشقاءه لديهم عسر في القراءة .

مناقشة النتائج :

استهدف موضوع الدراسة معرفة قصور الانتباه عند تلاميذ المرحلة 3 ابتدائي من ذوي عسر القراءة

ومن خلال البحث الميداني و النتائج المتحصل عليها نستنتج : أن تلاميذ المرحلة 3 ابتدائي من ذوي عسر القراءة يعانون من قصور في الانتباه .

حيث توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها عند الحالات الأربعة التي تطرقنا اليها :

أنه عند تطبيق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبة القراءة ،(**لفتحي الزيات**) تبين لنا ان الحالات الاربعة تعاني من عسر في القراءة حيث تختلف درجات هذه الصعوبة من متوسط الى شديدة وهذا ما تأكد لنا اكثر من خلال ملاحظات المعلمات و الباحثة الطالبة والإطلاع على كراريس و سجلات الحالات الأربعة و تتمثل هذه المظاهر الخاصة (الابدال ،التكرار ، القلب ،الخلط ،الحذف ، الاضافة .....) وهذا ما تؤكده دراسة (**ستيفن Stephen ،1996**) ، و التي شملت اطفال المرحلة الابتدائية حيث خلصت الدراسة انهم يعانون من صعوبات في القراءة تتمثل في انهم لا يستطعون قراءة المادة المقروءة ، قراءة شاملة حيث انهم يقفزون(من كلمة لأخرى جملة لأخرى فقرة لأخرى ..) وهذا يدل على أن المعلومات المستقبلية غير مرتبطة وغيرمفهومة مما يجعلهم يصنفون ضمن ذوي صعوبات التعلم . (**فاطمة حاج صابر ، 2006 ، ص : 360**) .

وكما جاءت دراسة **(نصرة محمد عبد المجيد جلجل،1993)** ،بعنوان تشخيص العسر القرائي غير العضوي لدي عينة من تلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الاساسي مع دراسة لفاعلية برنامج مقترح واشتملت عينة الدراسة على 388 تلميذا ، و خلصت نتائج الدراسة على حدوث تقدم بالنسبة للإبعاد المختلفة للاختبار التشخيصي للعسر القرائي حيث طرأ تحسن بالنسبة للقراءة الصامتة و القراءة الجهرية و الذي انعكس في ذلك على قلة الأخطاء في الأداء البعدي بالنسبة لجميع الاخطاء (الحذف ، الابدال ، التكرار ، الاضافة .....) (**نصرة جلجل ،1995،ص :61**) .

و لقد تبين لنا أيضا من خلال هذه الدراسة و بتطبيق استبيان قصور الانتباه على الحالات الأربعة أنهم يعانون من قصور في الانتباه و هذا ما توضح لنا في خلال الدرجات المتحصل عليها ، حيث أن الاستبيان الموجه الى المعلم بين لنا قصور الانتباه في القسم و يتبين ذلك في قول المعلمة أنهم يعانون من الشرود و أحلام اليقظة و ضعف التركيز و لديهم ضعف في الفهم و الاستيعاب و كثيري الانشغال بذاتهم ،كما بين لنا الاستبيان الموجه الى الأسرة و المقابلات مع أولياء أمور الحالات ، أنهم يعانون من الذهول و الحيرة و كثيرا ما يفشلون في تنظيم المهام أو الأشياء في حياتهم ، حيث يبدون غير مصغين عند الحديث معهم ، و هذا ما أشار اليه الباحث **كارتيلي 1984**، في دراسته القائلة أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه سواء كان لديهم فرط في النشاط أو لا يكون أدائهم منخفض على مقياس القدرة على القراءة و التحصيل الدراسي .

(محمد علي كامل ،2008،ص :47) ،

و هذا ما أكدته دراسة **(مصطفي كامل ،1988):** وهي بعنوان علاقة الأسلوب المعرفى و مستوى النشاط بصعوبات القراءة لتلاميذ المرحلة الابتدائية و كان مجاله البشري يشمل على (208) تلميذ للصف 4 ابتدائية و قد أسفرت النتائج على ما يلى : وجود ارتباط دال احصائيا موجب بين مستوي نشاط التلميذ وصعوبات القراءة ، و أن التلاميذ المعسرين يتصفون بتشتت الانتباه و عدم القدرة على التركيز . **(فاطمة حاج صابر،2006،ص364) .**

خـــاتـــمـــة

خـاتمـــــــة :

من خلال ما تطرقنا اليه في بحثنا بجانبيه (النظري و التطبيقي)، وجدنا أن قصور الانتباه يؤثر بشكل كبير على التلميذ و على ظهور صعوبة تعلم القراءة .

فنجدهم يعانون من نقص في الانتباه و عدم القدرة على التركيز وعدم انهاء الواجبات المدرسية المطلوبة منهم ، بالإضافة الى عدم استطاعتهم على البقاء هادئين في القسم و تمييزهم بالاندفاعية والنشاط الزائد يؤثر عليهم و خاصة على أدائهم الدراسي ويعد هذا قصور الانتباه من أكثر الأنواع انتشارا في المدارس الابتدائية الجزائرية .

ولكن هذا لا يعني أننا يجب أن نبقى مكتوفي الأيدي حيال هذه المشكلة ، إذ يجب علينا على الأقل التخفيف من حدتها و القضاء على السلوكات المصاحبة لها ومحاولة تزويد المدرسة بكل المعلومات عن الطفل و اضطراباته و خصائص نموه و ذللك من أجل العمل على إيجاد أحسن تعلم للتلاميذ يعتمد على خصائصهم النفسية و الجسمية و العقلية و الحركية و غيرها ، من أجل غدا أفضل لهم .

توصيات:

استنادا الى النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة ارتأت الباحثة تقديم بعض الاقتراحات للمهتمين بمجال علم النفس المدرسي و الذي قد يساعد التنبيه اليه على كشف الغموض الذي يسود اضطراب نقص الانتباه أو قصور الانتباه و تأثيره على ظهور عسر القراءة ويحد من انتشاره و يمكن اختصارها في :

1-ضرورة اجراء المزيد من الدراسات حول قصور الانتباه على عينات كبيرة لتحديد أبرز و أهم الأسباب الكامنة خلف هذا الاضطراب و تحديد نسبة المضطربين في الانتباه في المجتمع الجزائري

2-ضرورة وجود السيكولوجي المدرسي في المدرسة الابتدائية للكشف المبكر عن هذا الاضطراب.

3- توعية معلمي المدارس الابتدائية بتعريفهم بأهم أعراض اضطراب قصور الانتباه والاضطرابات المصاحبة له (الاندفاعية ،فرط الحركة و النشاط) و التي قد ترجع الى أسباب اخرى غير الأسباب الحقيقية .

4-يجب على الجهات المعنية المبادرة بالتوعية لمثل هذه المشكلات السلوكية وما ينتج عنها من مشكلات تعلميه في المجتمع عن طريق الندوات و المحاضرات.

5- متابعة هذا الموضوع (عسر القراءة) بجدية تامة و اهتمام كبير من قبل القائمين على المؤسسات التربية.

6-يجب على الاولياء الاهتمام بأولادهم عن طريف توفير وسائل و العاب تساعد الطفل على تنمية ذكائه و تخطي الصعوبات التى يعانون منها .

7-فتح أقسام خاصة بهذه الفئة من التلاميذ لتلقي العناية و الاهتمام بشكل خاص .

8-وضع حصص خاصة للتلاميذ (الديسلكسين) و ذلك لتدريبهم على القراءة .

9- توظيف مرشدين و أخصائيين نفسانيين داخل المدارس الابتدائية وهذا من أجل مساعدة ذوى صعوبات التعلم و المشكلات التي تنجم عن هذه الصعوبة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1-أسامة البطاينة...آخرون، **صعوبات التعلم النظرية والممارسة** ، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان،الطبعة الأولى، (2005) .

2-أمينة السماك ،**الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية** ،الرابطة الأمريكية للطب النفسي ،الكويت ،مكتبة المنار الإسلامية ،دط،2001 .

3-أحمد السعيدي :**مدخل إلى الديسليكسيا** ، برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة ،دط،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، 2009.

4-أني ديمون ،**الدسليكسيا اضطراب اللغة عند الأطفال** ،ترجمة ايناس صادق و لميس الراعي،مجلس الأعلى للثقافة،ط1، 2006 .

5-أحمد السيد علي سيد و فائقة محمد بدر، **اضطراب الانتباه لدى الأطفال** ، أسبابه ، علاجه ، تشخيصه،مكتبة النهضة المصرية ، ط1، القاهرة، 1999 .

6-تيسير مفلح كوافحة ، **صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة** ، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة ، ط1، عمان ،الأردن ، 2005 .

7-حسين مصطفى عبد المعطي ، **منهج البحث الإكلينيكي (أسسه وتطبيقاته)**، ،ط1 ، مكتبة زهراء الشرق، مصر،2003.

8-حافظ نبيل عبد الفاتح ، **صعوبات التعلم و التعليم العلاجي** ،ط1 ، مكتبة زهراء الشرق للنشر ،القاهرة،2000 .

9-ربيع محمد ،**الإدراك البصري وصعوبات التعلم** ،دط، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،2008.

10-رجاء محمود، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ط2006،1.

11-سهير محمد أمين ،**اللجلجة أسبابها و علاجها** ، دار الفكر العربي ،ط1 ،القاهرة 2000 .

12- صلاح عميرة علي ، **صعوبات التعلم للقراءة والكتابة** (التشخيص والعلاج) ، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، عمان الأردن، 2005 .

13-عبد الرحمان عدس، محي الدين توق: **المدخل إلى علم النفس** ،ط 5، دار الفكر، عمان، 2007 .

14- فوزيةأخضرّ:**المدخل الى تعلم ذوي الصعوبات التعليمية و الموهوبين** ، عمان ،الأردن ،1997 .

15-فوقية حسن رضوان ،**دراسات في الاضطرابات النفسية** ،(تشخيص وعلاج) ،دط،دار الكتاب الحديث ،القاهرة، 2003 .

16- مصطفى الزيات فتحي: **"صعوبات التعلم الأسس النظرية و الشخصية و العلاجيـة "** القـاهرة، دار النشـر للجامعـات، ط2،.1998 .

17-مصطفى الزيات فتحي:**مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم** ،دليل البطارية ،دار النشر للجامعات ،ط1 ، الكويت ،2007 .

18-مشيرة عبد المجيد احمد اليوسفي ،**النشاط الزائد لدى الأطفال** (أسبابه وبرامج الخفض) المركز العلمي للتعليم والتنمية ،ط2 ،2005 .

19-محمد علي كامل ، **الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، بدون طبعة ، (2008) .

20-محمد عوض الله سالم ، **صعوبات التعلم (التشخيص والعلاج)**، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن ،ط1، (2008).

21-ملحم سامي ،**مناهج البحث في التربية و علم النفس** ،ط1 ، دار الميسرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2000.

22-نصـــرة محمد وعبـــد المجيـــد جلجـــل:" **العســـر القرائـــي دراســـة تشخيصـــية علاجيـــة** " ، مكتبـــة النهضـــة المصـــرية، القاهرة ،1ط، 1995.

23-نايف عبد الزراع ، **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل خاص للآباء والمختصين(**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007 **.**

24-هناء إبراهيم صندقلي ، **من صعوبات التعلم (الديسلكسيا) دليل الأهل والأستاذة** ، دار النهضة ، بيروت ، ط1 ،2008 .

الرسائل الجامعية :

25-الحاج صابرى فاطمة الزهراء،**عسر القراءة النمائي و علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى** ،دراسة ميدانية لتلاميذ الطور الثاني أساسي لولاية ورقلة ،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة قاصدى مرباح ، ورقلة .الجزائر.

قائمة المجلات :

26-مجلة نافذة على التربية ،العدد 46 ،المركز الوطني للوثائق التربوية ،الجزائر ،2001 .

قائمة الكتب باللغة الأجنبية :

27- norbert s ، dictionnaire de psychologie ، larousse ، paris .

الملحق

الملحق رقم : (1)

الصورة الأولية :

لمقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة .
لمصطفي فتحي الزيات

الملحق رقم : (2)

الصورة النهائية :

مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة .
لمصطفي فتحي الزيات

ملحق رقم : (02)

مقياس صعوبات تعلم القراءة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس المدرسي

أستاذي الفاضل, أستاذتي الفاضلة.....

نحن بصدد التحضير لنيل شهادة الماستر وبهدف انجاز دراسة (**قصور الانتباه عند تلاميذ المرحلة 3 الابتدائي ذوي عسر القراءة**) في قسم علم النفس المدرسي نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة نرجو منكم الإجابة عنها بصدق وموضوعية مع العلم أنه توجد الإجابة التي تعبر عن رأيك، تجدون في الأسفل مؤشرات و مظاهر لعسر القراءة عند الطفل و المشاكل التي قد يعاني منها، ضع علامة . (X) . داخل الإجابة التي تناسب إجابتك، أجب عن كل الأسئلة :

التعليمات :

- لا تترك عبارة بدون جواب .
- لا تضع أكثر من جواب لعبارة واحدة .
- ونعدكم بأن تكون هذه البيانات سرية ولغرض البحث العلمي فقط .
- اقرأ / اقرئي كل العبارة من العبارات بتمعن.

*مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم القراءة *

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	لا تنطبق
01	يبدو عصبيا – متململا – عبوسا عندما يقرأ.					
02	يضغط على مخارج الحروف.					
03	يقرأ بصوت مرتفع و حاد.					
04	يفقد مكان القراءة , و يعيد ما يقرأ بصورة متكررة .					
05	ينطق بطريقة متقطعة متشنجة خلال القراءة .					
06	يبدو قلقا مرتبكا عند القراءة .					
07	يقرب نص القرائى من عينيه.					
08	يحذف بعض الكلمات.					
09	يقفز من موقع الى اخر اثناء القراءة.					
10	يستبدل بعض الكلمات بكلمات اخرى غير موجودة بالنص .					
11	يعكس /أو يستبدل بعض الحروف و الكلمات.					
12	يخطئ في بعض الكلمات.					
13	يعانى من سوء نطق الحروف .					
14	يقرأ دون أن يبدي نوع من الفهم لما يقرأ.					
15	يقرأ الكلمات بترتيب خاطئ.					
16	يجد صعوبة في استنتاج الحقائق و المعاني الواردة في النص .					
17	يفشل في اعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها.					
18	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما يقرأ.					
19	يقرأ بطريقة متقطعة : حرف حرف / مقطع مقطع / كلمة كلمة.					
20	يجد صعوبة في استخدام النقط و الفواصل و الوقف عند القراءة.					

الملحق رقم : (3)

الصورة الأولية :

لاستبيان قصور الانتباه لدى الأطفال

ملحق رقم : (03)

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس المدرسي

أستاذي الفاضل, أستاذتي الفاضلة.....

نحن بصدد التحضير لنيل شهادة الماستر وبهدف انجاز دراسة (**قصور الانتباه عند تلاميذ المرحلة 3 الابتدائي ذوي عسر القراءة**) في قسم علم النفس المدرسي نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة نرجو منكم الإجابة عنها بصدق وموضوعية مع العلم أنه توجد الإجابة التي تعبر عن رأيك، تجدون في الأسفل مؤشرات و مظاهر قصور الانتباه عند الطفل و المشاكل التي قد يعاني منها، ضع علامة . (X) . داخل الإجابة التي تناسب إجابتك، أجب عن كل الأسئلة :

التعليمات :

- لا تترك عبارة بدون جواب .
- لا تضع أكثر من جواب لعبارة واحدة .
- ونعدكم بأن تكون هذه البيانات سرية ولغرض البحث العلمي فقط .
- اقرأ / اقرئي كل العبارة من العبارات بتمعن.

(استبيان المدرسة)المعلم Questionnaire Shcools

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
01	ضعف مدى الانتباه .				
02	يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم .				
03	يعاني من الذهول والحيرة او الارتباك .				
04	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ بها.				
05	انتقال الطفل من شيء لأخر أو من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف .				
06	لا يصغي أو يستمع للآخرين .				
07	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل .				
08	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات.				
09	ليس لديه القدرة على التركيز .				
10	يعاني من تخلف دراسي او صعوبة في مجال التعلم .				
11	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة .				
12	كثير ما ينشغل بذاته .				
13	تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي.				
14	ينسى الاشياء الهامة لانهاء المهام .				
15	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها .				
16	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه .				
17	يتجنب المهام التى تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا وغير ذلك .				
18	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه .				
19	يفقد بعض الاشياء والادوات .				
20	عدم الاهتمام او اللامبالاة بعملية التعلم .				

(استبيان الأسرة)الوالدين Questionnaire Parents

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
01	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز.				
02	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل والعلاقات .				
03	يعاني من الشرود واحلام اليقظة .				
04	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها .				
05	يعاني من الذهول والحيرة أو الارتباك .				
06	ينتقل من نشاط لاخر دون مبرر .				
07	يروي قصصا غير حقيقية او كاذبة .				
08	لا يستمع او يصغي الى التعليمات التي تقدم اليه .				
09	كثيرا ما ينشغل بذاته باصابعه، ملابسه، بشعره .				
10	من السهل قيادته من الغير .				
11	يتشتت انتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي .				
12	ينسى اشياء او ادوات هامه .				
13	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه .				
14	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهداً عقلياً .				
15	يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته .				
16	يتشتت انتباهه بسهولة.				
17	كثيرا ما ينسى الاشياء الضرورية .				
18	يتجنب الاعمال التي تتطلب التركيز الطويل.				
19	الطفل لا ينتبه لتفاصيل .				
20	كثيرا ما يبدوا غير مصغ عند الحديث اليه.				

الملحق رقم : (4)

الصورة النهائية :

لاستبيان قصور الانتباه لدى الأطفال

(استبيان المدرسة)المعلم Questionnaire Shcools

الرقم	بنود الاستبيان	نادراً	قليلاً	غالباً	دائماً
01	ضعف مدى الانتباه .				
02	يحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المعلم .				
03	كثير الارتباك .				
04	الفشل في اتمام المهام او الانشطة التي يبدأ بها.				
05	انتقال الطفل من شيء لأخر أو من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف .				
06	لا يصغي أو يستمع للآخرين .				
07	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل .				
08	لديه ضعف في الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات.				
09	لديه ضعف في التركيز .				
10	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة .				
11	كثير ما ينشغل بذاته				
12	تشتت انتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي.				
13	ينسى الاشياء الهامة لانهاء المهام .				
14	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها .				
15	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه .				
16	يتجنب المهام التى تتطلب جهدا عقليا وانتباها وادراكا وغير ذلك .				
17	التعرض للحوادث بسبب نقص الانتباه .				
18	يفقد بعض الاشياء والادوات .				

(استبيان الأسرة)الوالدين Questionnaire Parents

الرقم	بنود الاستبيان	نادراً	قليلاً	غالباً	دائماً
01	ضعف القدرة على الانتباه والتركيز.				
02	ضعف القدرة على الادراك التفاصيل والعلاقات .				
03	يعاني من الشرود واحلام اليقظة .				
04	يفشل في اتمام المهام التي يبدأها .				
05	يعاني من الذهول والحيرة أو الارتباك .				
06	ينتقل من نشاط لاخر دون اتمام النشاط الأول .				
07	كثيرا ما يبدوا غير مصغ عند الحديث اليه.				
08	كثيرا ما ينشغل بذاته باصابعه، ملابسه، بشعره.				
09	من السهل قيادته من الغير.				
10	يتشتت انتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي.				
11	ينسى اشياء أو أدوات هامه.				
12	التعرض الى حوادث بسبب نقص الانتباه.				
13	يتجنب المهام الصعبة التي تتطلب جهداً عقلياً.				
14	كثيرا ما يفشل في تنظيم المهام او الاشياء في حياته.				
15	يتشتت انتباهه بسهولة .				
16	كثيرا ما ينسى الاشياء الضرورية				
17	يتجنب الاعمال التي تتطلب التركيز الطويل.				
18	لا ينتبه لتفاصيل				

الملحق رقم : (5)

رسم الرجل للحالات الأربعة

ملحق رقم (09)

قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين :

الرقم	إسم الأستاذة
01	د. دبراسو فطيمة
02	أ . رحيم يوسف
03	د.رابحي إسماعيل
04	أ .شنتي عبد الرزاق
05	أ. بن خلفة محمد
06	أ . سايحي سليمة .

الحالة:
(أ ١٠)

الحالة ص.س

- الحالة: ع- ق.

الحالة :

أ .

آدم

(٦) مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم القراءة

اسم القائم بالتقدير:	الوظيفة: تاريخ التقدير:
المدرسة:	الجنس: عدد حصص ترددك على التلميذ:

يقصد **بصعوبات القراءة:** ضعف أو قصور القدرة على التعرف على الحروف والكلمات والجمل والفهم القرائي لمعاني ومضامين النصوص القرائية.

صعوبات القراءة من أكثر الصعوبات الأكاديمية التي تثير الإزعاج نظراً لاعتماد كافة مدخلات التعلم على القراءة، ومن ثم تؤثر كفاءة القراءة على استيعاب كافة الأنشطة المعرفية والأكاديمية والمهارية.

التعليمات:

في رأيك الشخصي، إلى أي حد يُظهر التلميذ موضوع التقدير أشكال السلوك المذكورة فيما يلي. ضع علامة(√) تحت التقدير الذي تراه منطبقاً على التلميذ موضوع التقدير.

اسم التلميذ موضوع التقدير: الصف: المدرسة:

م	الخصائص / السلوك	دائماً (٤)	غالباً (٣)	أحياناً (٢)	نادراً (١)	لا تنطبق (صفر)
١	يبدو عصبياً – متململاً – عبوساً عندما يقرأ.					
٢	يقرأ بصوت مرتفع وحاد – يضغط على مخارج الحروف.					
٣	يقاوم القراءة، يبكي، يفتت والمقاطع والكلمات.					
٤	يفقد مكان القراءة، ويعيد ما يقرأ بصورة متكررة.					
٥	ينطق بطريقة متقطعة متشنجة خلال القراءة.					
٦	يبدو قلقاً مرتبكاً، يقرب مواد القراءة من عينيه.					
٧	يحذف بعض الكلمات، يقفز من موقع إلى آخر أثناء القراءة.					
٨	يستبدل بعض الكلمات بكلمات أخرى غير موجودة بالنص.					
٩	يعكس/ أو يستبدل بعض الحروف والكلمات.					
١٠	يخطئ في نطق الكلمات/ يعاني من سوء نطق الحروف.					
١١	يقرأ دون أن يبدي نوع من الفهم لما يقرأ.					
١٢	يقرأ الكلمات بترتيب خاطئ.					
١٣	يبدي ترددا عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها.					
١٤	يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع والكلمات.					
١٥	يجد صعوبة في استنتاج الحقائق والمعاني الواردة في النص.					
١٦	يفشل في إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها.					
١٧	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما يقرأ.					
١٨	يقرأ بطريقة متقطعة: حرف حرف، مقطع مقطع، كلمة كلمة.					
١٩	يقرأ بصوت مرتفع وحاد، ومتشنج.					
٢٠	يجد صعوبة في استخدام النقط والفواصل والوقف عند القراءة.					