الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie
جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص: صعوبات التعلم في الوسط المدرسي

الموسومة بعنوان:

أثر برنامج تدريبي مقترح لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي بولاية سيدي بلعباس

إعداد الطالب: لبوخ بيلال

إشراف الأستاذ الدكتور: بشلاغم يحي

أعضاء لجنة المناقشة

د/ صوفي عبد الوهاب	أستاذ محاضر"أ"	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د/ بشلاغم يحي	أستاذ	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
د/ سيب عبد الرزاق	أستاذ محاضر"أ"	جامعة تلمسان	مشرفا مساعدا
أ.د/ خلوفي محمد	أستاذ	جامعة سيدي بلعباس	عضوا
أ.د/ مقدم سهيل	أستاذ	جامعة وهران2	عضوا
د/ بلعابد عبد القادر	أستاذ محاضر"أ"	جامعة وهران2	عضوا

السنة الجامعية:2022/2021

الإهداء

إلى إخواني وأخواتي وكل العائلة.

إلى أصدقاء الدراسة.

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل.

إلى كل طلاب العلم.

أهدي هذا العمل المتواضع.

شكر وتقدير

اشكر الله العلي القدير الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة ثم اشكر كل من ساعدني على إتمام هذا البحث وعلى رأسهم أستاذي المشرف الدكتور **بشلاغم يحي** الذي لم يبخل عليَّ بملاحظاته وتوجيهاته وتعاونه طيلة فترة إعداد الدراسة، إذ كان لجهوده القيمة الأثر العظيم في إنجازها.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل في قسم علم النفس وعلى رأسهم السيد عميد الكيلة لما قدموه لنا خلال مسيرتنا العلمية من تسهيلات ودعم . كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة.

والشكر موصول أيضا إلى السادة مديري المدارس الابتدائية والمعلمين والتلاميذ الذين رحبوا وسهلوا لنا مهمة إنجاز الدراسة.

الشكر والتقدير لكل من ساهم وساعد في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج تدريبي علاجي للتخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة، وتطبيقه على عينة من تلاميذ التعليم الإبتدائي للكشف عن مدى أثره. و قد جاء التساؤل العام كما يلي: ما أثر البرنامج التدريبي المقترح في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي؟ وللإجابة عليه استخدم الطالب المنهج الشبه التجريبي المناسب لمتغيرات البحث، تكونت العينة الأساسية من (24) تلميذا تم تقسيمها إلى مجموعة تجريبية تتشكل من (12) تلميذا، ومجموعة ضابطة تتشكل من (12) تلميذا، وتمت في أربع مدارس ابتدائية في ولاية سيدي بلعباس خلال العام الدراسي 2021/2020.

كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على استخدام استبيان تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لجمال الخطيب (2006) ومقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة لمصطفى الزيات(2008) لجمع البيانات، تم تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية في عشر جلسات بينما لم تتلقى المجموعة الضابطة أي تدريب.

تمت معالجة البيانات ببرنامج الحزمة الإحصائية(spss22) باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين واختبار "ت" لعينتين مرتبطتين، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع القياسات لصالح المجموعة التجريبية التي استفادت من البرنامج ولصالح القياس البعدي أيضا، وقد أظهرت هذه النتائج نجاعة البرنامج المقترح، ولقياس أثره استخدم الطالب مربع إيتا الذي بلغ (0.95) بالنسبة لنقص الانتباه وفرط الحركة، و(0.98)بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة، وهو تأثير كبير بالرجوع الى حجم مستويات تأثير البرنامج العلاجية، وهذا ما يبين لنا الدور المهم والفعال للبرامج التدريبية والعلاجية في الحد من الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم الأكاديمية عند تلاميذ الطور الإبتدائي.

Abstract

The current study aims to design a remedial training program to alleviate the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and difficulties in learning to write, and apply it to a sample of primary school students to detect the extent of its impact. The general question was as follows: What is the effect of the proposed training program in treating attention deficit hyperactivity disorder and difficulties in learning to write for third and fourth year primary school students? To answer it, the student used the appropriate semi-experimental approach for the research variables, and the basic sample consisted of (24) students, who were divided into an experimental group consisting of (12) students, and a control group consisting of (12) students. Academic year 2020/2021.

In this study, the use of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnostic Questionnaire by Jamal Al-Khatib (2006) and the Diagnostic Evaluation Scale for Writing Learning Difficulties by Mustafa Al-Zayyat (2008) was used to collect data. The proposed program was applied to the experimental group in ten sessions, while the control group did not receive any training.

The data were processed using the statistical package program (spss22) using the "T" test for two independent samples and the "T" test for two related samples. Results The effectiveness of the proposed program, and to measure its impact, the student used the **(μ^2)** which amounted to (0.95) for attention deficit hyperactivity disorder, and (0.98) for difficulties in learning to write. Training and treatment in reducing behavioral disorders and academic learning difficulties among primary school students.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
الإهداء	أ
شكر وتقدير	ب
الملخص بالعربية	ج
الملخص بالإنجليزية	د
الفهرس	هـ
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال	ي
فهرس الملاحق	ك
المقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة والدراسات السابقة	
الدراسات السابقة	5
إشكالية الدراسة	15
فرضيات الدراسة	19
أهداف الدراسة	19
أهمية الدراسة	20
أسباب اختيار موضوع الدراسة	20
التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	21
الفصل الثاني: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	
تمهيد	23
تاريخ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	23
تعاريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	25
نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	29
أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	31
أنماط اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	36
أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	37
الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	43
الأثار السلبية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	48
قياس وتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	49
التشخيص الفارقي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	51

طرق الوقاية من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	54
علاجات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	55
خلاصة	69
الفصل الثالث: صعوبات تعلم الكتابة	
تمهيد	71
أولا: الكتابة	
تعريف الكتابة	71
خصائص الكتابة	73
أهمية الكتابة	74
أهداف تعليم الكتابة في المدرسة الابتدائية	76
المهارات اللازمة لتعلم الكتابة	76
مراحل تعليم الكتابة	77
ثانيا: صعوبات تعلم الكتابة	
تعريف صعوبات التعلم	79
خصائص ذوي صعوبات التعلم	80
أسباب صعوبات التعلم	83
تصنيف صعوبات التعلم	83
تعريفات صعوبات تعلم الكتابة	86
أنواع صعوبات تعلم الكتابة	88
مظاهر صعوبات تعلم الكتابة	89
العوامل المسببة لصعوبات تعلم الكتابة	92
تشخيص صعوبات تعلم الكتابة	97
علاج صعوبات تعلم الكتابة	98
خلاصة	102
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
الدراسة الاستطلاعية	
تمهيد	104
إجراءات الدراسة الاستطلاعية	104
خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	105
الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة الاستطلاعية	105
أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائها السيكومترية	105

البرنامج التدريبي العلاجي المقترح	110
نتائج الدراسة الاستطلاعية	129
الدراسة الأساسية	
إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	131
منهج الدراسة الأساسية	132
مجتمع الدراسة	132
عينة الدراسة الأساسية	133
خصائص عينة الدراسة الأساسية	133
وصف أدوات جمع البيانات	134
مضمون البرنامج التدريبي العلاجي المقترح لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة	135
كيفية تقويم البرنامج	153
الأساليب الإحصائية المستعملة	153
حدود الدراسة	154
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة	
التجانس بين المجموعتين الضابطة والتجريبية	155
عرض نتيجة الفرضية الرئيسية	156
عرض نتيجة الفرضية الجزئية الأولى	157
عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثانية	159
عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة	161
عرض نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة	162
الفصل السادس : مناقشة نتائج الدراسة	
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى	163
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية	165
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	166
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	167
مناقشة عامة للفرضية الرئيسية	168
خاتمة	172
قائمة المراجع	174
الملاحق	179

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في بعض الدول	30
2	العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج نقص الانتباه وفرط الحركة	55
3	أهم علاجات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	65
4	أشهر برامج تعديل سلوك ومصمميها وأبرز المبادئ التي تعتمد عليها لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	68
5	أنواع صعوبات التعلم مع شرح مبسط لها	85
6	أهم أسباب صعوبات تعلم الكتابة	96
7	أبرز صعوبات تعلم الكتابة وكيفيات علاجها	101
8	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الصف ونوع الجنس وتوزيعهم في المدارس الثلاث	105
9	معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية لاستبيان نقص الانتباه وفرط الحركة	106
10	معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان نقص الانتباه وفرط الحركة	107
11	معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس صعوبات تعلم الكتابة	109
12	معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صعوبات تعلم الكتابة	109
13	توزيع مجتمع الدراسة على المدارس من حيث الصف ونوع الجنس	132
14	خصائص مجتمع الدراسة حسب الجنس والصف	133
15	خصائص المجموعة التجريبية حسب الجنس والصف	134
16	خصائص المجموعة الضابطة حسب الجنس والصف	134
17	كيفية تصحيح مقياس صعوبات تعلم الكتابة	137
18	محتوى الجلسة الثانية وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	138
19	محتوى الجلسة الثالثة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	140
20	محتوى الجلسة الرابعة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	141
21	محتوى الجلسة الخامسة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	143
22	محتوى الجلسة السادسة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	145
23	محتوى الجلسة السابعة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	147
24	محتوى الجلسة الثامنة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	149
25	محتوى الجلسة التاسعة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	150
26	محتوى الجلسة العاشرة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية	152

27	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بتجانس المجموعة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج	155
28	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	157
29	نتائج قيم مربع إيتا (μ^2) ومستويات حجم تأثيرها	158
30	نتائج قيم(T) ونتائج حساب (μ^2) الخاصة بنقص الانتباه وفرط الحركة	158
31	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في صعوبات تعلم الكتابة	159
32	نتائج قيم مربع إيتا (μ^2) ومستويات حجم تأثيرها	160
33	نتائج قيم(T) ونتائج حساب (μ^2) الخاصة بصعوبات تعلم الكتابة	160
34	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية لنقص الانتباه وفرط الحركة	161
35	نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية لصعوبات تعلم الكتابة	162

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	أهم التعريفات لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة	28
2	أهم أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة التي تظهر عند التلميذ في مرحلة المدرسة	35
3	أهم الأسباب المؤدية إلى ظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه	42
4	أبز الاضطرابات النفسية والاجتماعية والتعلمية التي تصاحب فرط الحركة ونقص الانتباه	47
5	أهم الاضطرابات المتشابهة في أعراضها مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وذلك للمساعدة في التشخيص الفارقي بينها.	53
6	أهم الخصائص التي تميز التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم	82
7	أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة الضابطة وتلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس نقص الانتباه وفرط الحركة	157
8	أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة الضابطة وتلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس صعوبات تعلم الكتابة	159

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	رخص العمل الميداني	179
2	استبيان تشخيص حالات نقص الانتباه و فرط الحركة. الخطيب(2006)	183
3	مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة.الزيات(2008)	185
4	مخرجات المعالجة الإحصائية ببرنامج(spss22)	187
5	البرنامج التدريبي العلاجي المقترح	198

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد، فهي الأساس الذي تبنى عليه شخصية الفرد بكل معالمها، وبالتالي تكون هي الأساس الذي تبنى عليه حياته بأكملها من خلال التنشئة التي يتلقاها يبدأ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك، فإذا مر من هذه المرحلة بإتزان، فإنه يتمتع بالصحة النفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، أما إذا حدث العكس فقد يواجه العديد من المشكلات التكيفية التي تمتد آثارها إلى مرحلة المراهقة، وقد تلازم الإنسان مدى حياته، ولعل أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً وانتشاراً بين التلاميذ، وخاصة في مرحلة التعليم الابتدائي هي مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة، وهي معضلة تسبب العديد من المشكلات أولها صعوبات التعلم بالإضافة للمشكلات الصحية نتيجة للإفراط في الحركة المصحوب بالسلوك الاندفاعي بالإضافة إلى نقص الانتباه مما يجعل الفرد يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة أو الخطرة دون تفكير.

إن عملية التعلم تتطلب من التلاميذ التركيز الجيد أثناء استقبال المعلومات، وتشكل هذه المسألة صعوبة بالغة لدى بعض التلاميذ، حيث يتشتت انتباههم مع زيادة الحركة والاندفاعية، إذ أنهم لا يستطيعون الاستقرار داخل حجرة الدراسة وخارجها مما يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات الذاتية والاجتماعية. لذلك يتردد العديد من التلاميذ الذين يعانون من نقص انتباه وفرط الحركة على عيادات العلاج النفسي، لأن عدم علاج هذا الاضطراب قد يؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر على مجرى حياة الفرد.

يوصف التلميذ الذي يعاني من هذا الاضطراب، بأنه ذلك الذي يبدي درجة من السلوك الحركي تفوق النشاط الحركي للأطفال في مثل سنه، وهو طفل متقلب المزاج قليل الثبات لا يهدأ، وتتصف سلوكياته بعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، وعدم القدرة على الهدوء، وكثرة الشغب ومشاكسة الزملاء، وإزعاج الإخوة والوالدين، ومخالفة النظام والعناد وعدم الطاعة، وعدم الاستقرار والحركات العشوائية الكثيرة وغير الموجهة، وضعف القدرة على التركيز والانتباه، وكثرة النسيان وكثرة التململ وعدم القدرة على إكمال أي عمل، وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين عدم القدرة على ضبط النفس، وسرعة البكاء والصراخ لأتفه الأسباب، والإصابة بنوبات الغضب الحادة.

ومن بين الآثار السلبية لنقص الانتباه وفرط الحركة أنه يفضي إلى الكثير من أنماط صعوبات التعلم مثل صعوبات الإدراك، صعوبات الذاكرة، صعوبات التآزر الحركي وصعوبات القراءة، صعوبات الحساب أو الرياضيات، ومن بين هذه الصعوبات نذكر أيضا صعوبات تعلم الكتابة، والتي تشمل أعداداً كبيرة حيث أن الكثير من المعلمين والمعلمات والأولياء والمهتمين بشؤون التربية يشكون من انخفاض مستوى تلاميذ المدرسة الابتدائية في قدراتهم على كتابة الكلمات، ورسمها بشكل صحيح وبسرعة مناسبة.

إن الملاحظة البسيطة للتلاميذ في غالبية المدارس الابتدائية، تكشف بسهولة هذه الصعوبات ذلك لأن مهارة الكتابة تعد إحدى المهارات الأكاديمية الأساسية التي يجب أن يتم الاهتمام بها، إذ أنها تشكل المدخل الأساسي لتعلم المواد الأكاديمية الأخرى مثل القراءة والحساب، ويرجع السبب في ذلك إلى أن كتابة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان الطفل يقوم بالنقل من كتاب أمامه، فمثلا عندما يقوم هذا الطفل بإعادة كتابة بعض الصفحات من كتاب القراءة أو نقل درس من السبورة نجد أن الصفحة الواحدة مما كتبه مليئة بالأخطاء اللغوية رغم أن الطفل يرى أمامه الكلمات التي يكتبها، فضلا عن ذلك فإن الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو والشطب مما يجعل الشكل العام لها رديئاً لذلك فإنه دائما يخفي دفاتره عن المعلم حتى لا يرى ما بها من أخطاء ومحو وشطب.

وتعرف صعوبات تعلم الكتابة بأنها عبارة عن اضطراب في النشاط الخطي أو اضطراب في نمو الكتابة وتظهر عادة بين سن السابعة والثامنة من عمر الطفل، إذ تلاحظ تشوهات في الحركة الكتابية وفي سير الخط، وصعوبة في الربط، وعدم الانتظام في ترك الفراغات بين الحروف والكلمات.

وغالبا ما يمتد هذين المشكلتين إلى مرحلة المراهقة، لذا يجب الاهتمام بهذه الفئة قبل أن يستفحل الأمر، ويحول دون النمو العادي للتلاميذ ويتم ذلك بالاكتشاف والتشخيص والعلاج المبكر لمثل هذه المشكلات، لأنه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل كان العلاج أكثر صعوبة. وقد أشارت عدة دراسات إلى فاعلية البرامج العلاجية في التخفيف من حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وكذا صعوبات تعلم الكتابة نذكر من بينها: دراسة فوزية محمدي (2011)، دراسة نواري عوشاش (2016) دراسة أحمد عواد (1988) ودراسة صلاح عميرة علي (2002) وتتنوع التدخلات العلاجية والتربوية في البرامج التي قدمتها هذه الدراسات بين علاجات معرفية وسلوكية تهدف كلها إلى الضبط المدرسي لهؤلاء التلاميذ ودمجهم مع أقرانهم في المدرسة، والرفع من مستواهم الأكاديمي.

مما سبق ذكره وخاصة مع ارتفاع نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كما ذكرت دراسة كل من مفيدة وعبد الفتاح(2015) التي بينت أن نسبة انتشاره تقدر ب25%، ودراسة حابي وممادي(2021) التي ذكرت أن النسبة تقدر ب5.60%، وكذلك صعوبات تعلم الكتابة التي تظهر بصورة كبيرة عند تلاميذ التعليم الابتدائي كما بينت دراسة علي(2002)، كل هذا يدفعنا إلى التفكير الجدي في التكفل النفسي والبيداغوجي بهؤلاء التلاميذ لذلك وجب علينا تخطيط وتنفيذ برامج تدريبية علاجية تحتوي على الأساليب والإجراءات العلاجية الملائمة لهذين الاضطرابين. ومنه جاءت فكرة هذه الدراسة التي بين أيدينا لتقدم برنامج تدريبي علاجي مقترح في علاج نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي.

وقد قسمنا بحثنا هذا إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول، وقد جاءت كما يلي:

-الفصل الأول وهو مدخل إلى الدراسة يضم الدراسات السابقة والتعقيب عليها، إشكالية الدراسة فروض الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار موضوع الدراسة، التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

-الفصل الثاني يخص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تم التطرق فيه إلى تاريخ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تعاريفه، نسبة انتشاره، أعراضه، أنماطه، أسبابه، الاضطرابات المصاحبة له الآثار السلبية له، قياس وتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، التشخيص الفارقي، طرق الوقاية من الاضطراب، وعلاجات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

-الفصل الثالث يتمثل في صعوبات تعلم الكتابة تضمن تعريف الكتابة، خصائص الكتابة، أهمية الكتابة أهداف تعلم الكتابة في المرحلة الابتدائية، المهارات اللازمة لتعلم الكتابة، مراحل تعلم الكتابة، تعريف صعوبات التعلم، خصائص ذوي صعوبات التعلم، أسباب صعوبات التعلم، تصنيف صعوبات التعلم تعريف صعوبات تعلم الكتابة، أنواع صعوبات تعلم الكتابة، مظاهر صعوبات تعلم الكتابة، العوامل المسببة لصعوبات تعلم الكتابة، تشخيص صعوبات تعلم الكتابة، علاج صعوبات تعلم الكتابة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقسمناه إلى ثلاثة فصول، ويضم:

-الفصل الرابع يتضمن إجراءات الدراسة الميدانية، وهو بدوره ينقسم إلى جزأين الأول يضم الدراسة الاستطلاعية، وفيه ذكر إجراءاتها، خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية، ثم البرنامج التدريبي العلاجي ويضم: التعريف بالبرنامج التدريبي العلاجي، أهداف البرنامج، أهمية البرنامج، الأسس النظرية للبرنامج، الفنيات والأساليب المستخدمة لتطبيق البرنامج، محتوى جلسات البرنامج، نتائج الدراسة الاستطلاعية. أما الجزء الثاني فيشمل الدراسة الأساسية، ويضم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، وصف أدوات جمع البيانات، البرنامج التدريبي العلاجي، خطوات تقويمه، الأساليب الإحصائية المستعملة، وحدود الدراسة.

-الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة.

-الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة والدراسات السابقة

1-الدراسات السابقة

2-إشكالية الدراسة

3-فرضيات الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6-أسباب اختيار الموضوع

7-التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1-الدراسات السابقة:

دراسات حول برامج علاجية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

دراسة ضياء منير(1987):

حيث قامت بدراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، وكان الهدف من الدراسة معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم والذي يقوم على أساس تقديم تعليمات للذات، وتكونت العينة من 54 تلميذ من الصفين الرابع والخامس من الذكور فقط تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 9 و11 سنة واستخدم الباحث ثلاث أدوات هي مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى التلاميذ، ومقياس تقدير الآباء للنشاط الزائد لدى الأبناء، واختبار الذكاء المصور من إعداد أحمد زكي صالح وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية.(محمدي، 2010)

دراسة بورنستين وكيوفيلون(1990) bornstein & quevillon:

والتي تهدف إلى معرفة مدى تأثير برنامج لتعديل السلوك باستخدام أسلوب التدريب الذاتي في خفض النشاط الزائد وقصور الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من مظاهر الاضطراب، من بينها عدم إتباع التعليمات ونوبات الغضب وكثرة الحركة وعدم القدرة على التركيز. واستخدم الباحثان جلسات علاجية متعددة، لفترة زمنية محددة استخدما فيها أساليب العلاج المتمركز حول الطفل وأساليب النمذجة والتدريب الذاتي وأثبتت النتائج فعالية برنامج تعديل سلوك الطفل ذو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.(عبد الحميد، 2005)

دراسة جوش وكاتوبدهياي(1993) ghosh & chattopadhayay:

استخدمت هذه الدراسة برنامج علاجي لتعديل السلوك مكون من أربع فنيات علاجية ويهدف إلى تعديل السلوكات الناتجة عن اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، تم تطبيقه على عينة مكونة من 15 طفلا يعانون من هذا الاضطراب في سن السابعة، وقد اعتمد الباحثان في برنامجهما على وبرامج التعلم، وأسلوب التعزيز الإيجابي وتكلفة الإستجابة. وتم تنفيذ البرنامج في مدة 12 أسبوع بواقع جلستين كل أسبوع مدة كل واحدة 30 دقيقة، وقد أظهرت النتائج انخفاض في السلوكيات السلبية التي تصاحب اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، وتحسن الأداء الأكاديمي للتلاميذ المعالجين.(عبد الحميد 2005)

دراسة فؤاد حامد الموافي(1995):

قام بإجراء دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام أسلوب التعاقد التبادلي وأسلوب التدريس الملطف على عينة مكونة من 66 طفلا في مرحلة ما قبل المدرسة وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات، مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة لم تتلقا أي علاج وكل مجموعة فيها 22 طفل، واستخدمت الدراسة قائمة تقدير النشاط الزائد، تقرير المعلمات عن الأطفال، ملاحظة الباحث

للطفل. وقد تلقت المجموعة الأولى علاجا بأسلوب التعاقد التبادلي التي يرتكز على التعزيز الإيجابي والمجموعة الثانية تلقت علاجا بأسلوب التدريس الملطف الذي يعتمد على علاج المشكلات السلوكية بدون عقاب بينما لم تتلقا المجموعة الثالثة أي علاجا، وقد أثبتت النتائج فعالية الأساليب العلاجية المستعملة في خفض النشاط الزائد وتقليل اضطراباته السلوكية.(عبد الحميد، 2005)

دراسة لاث ولاندركامب(1998) lauth & linderkamp:

قام بدراسة تقييمية لبرامج تنظيم السلوك لعلاج الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه وقد قام الباحثان بتطبيقها على عينة مكونة من 17 طفلا في سن المدرسة يعانون من اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، وطبق على العينة برامج تنظيم السلوك الفوضوي وسلوك الطاعة والنظام وذلك من خلال ورش عمل لتدريب الأولياء والمشتركين وطبق هذا البرنامج لمدة ثلاث فصول دراسية، وقد استخدم الباحثان استبيان يجمع فيه معلومات عن هذه البرامج وممارساته العملية، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج في تعليم الأطفال الامتثال للطاعة والنظام.(عبد الحميد، 2005)

دراسة فوزية محمدي(2011):

بعنوان فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، والتي تهدف إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل صعوبة تعلم الكتابة، وتطبيقهما على تلاميذ السنة الرابعة، وتم اختيار عينة من 40 تلميذا، منها 20 تلميذا لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وعينة أخرى تشتمل على 20 تلميذ أيضا مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية أخضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل صعوبة الكتابة. واستخدمت الدراسة شبكة الملاحظة وبناء اختبار يقيس صعوبة تعلم الكتابة، كما تم تصميم برنامج تدريبي يهدف لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، وبرنامج لعلاج صعوبة الكتابة، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامجيين التدريبيين.(محمدي، 2011)

دراسة لحمري أمينة (2015):

بعنوان بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في الخفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي واستخدمت الباحثة مقياس تشخيص النشاط الحركي الزائد وقصور الانتباه من إعداد فقيه العيد(2013) وطبقت الدراسة على عينة قوامها 30 تلميذا تم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة عددها 15 تلميذا وتجريبية عددها 15 تلميذا حيث تلقى أفراد المجموعة

التجريبية البرنامج العلاجي السلوكي من إعداد الباحثة بينما لم تتلقى المجوعة الضابطة أي علاج استغرق تطبيق البرنامج العلاجي مدة ثلاثة أشهر ونصف بواقع 32 جلسة، وبعد القيام بالمعالجة الإحصائية للمعطيات اثبت البرنامج العلاجي السلوكي فعاليته في خفض مستوى اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.(أمينة، 2015)

دراسة بن مصطفى عبد الكريم (2016):

بعنوان فعالية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند أطفال المرحة الإبتدائية، وهدفت الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة من أجل خفض شدة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتطبيقه على عينة من الأطفال يعانون من هذا الاضطراب وتمتد أعمارهم بين 07 و09 سنوات لقد اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، كما تم اختيار عينة تقدر تتكون من 30 طفلا، كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على استمارة التشخيص المستمدة من الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ومقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للدكتورة اليحمدي (2014) بالإضافة إلى تصميم برنامج علاجي قائم على إستراتيجية النمذجة، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي ومعالجة النتائج إحصائيا، توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي القائم على إستراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. (عبد الكريم، 2016)

دراسة نواري عوشاش (2016):

بعنوان فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتمدرسين-اضطراب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية- في الطور الثاني من التعليم الابتدائي ببعض مدارس ولاية باتنة، والتي تهدف إلى معرفة فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من الاضطرابات السالفة الذكر، وتم اختيار عينة من 44 تلميذ مقسمة على مجموعتين ضابطة تضم 22 تلميذ وتجريبية تضم 22 واستخدمت الدراسة للتشخيص اختبار الذكاء الغير لفظي، قائمة سلوك الطفل، وصمم الباحث برنامج تربوي علاجي، وخلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة.(عوشاش، 2016)

دراسة بلمهدي فتيحة(2016):

بعنوان مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي في التخفيف من فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحسين التفكير الإبداعي لدى تلاميذ الابتدائي الذين تتروح أعمارهم بين7 و12 سنة وهدفت الدراسة إلى استقصاء مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح في التخفيف من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وزيادة قدرات التفكير الإبداعي لدى مجموعة من التلاميذ، وتطبيقه على عينة

من التلاميذ مكونة من 16 تلميذ مقسمين بالتساوي إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية لقد اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، كما استخدمت هذه الدراسة مقياس تورنس للتفكير الإبداعي ومقياس لفرط الحركة وتشتت الانتباه نسخة الأولياء والمعلمين لجمع المعطيات، وبعد المعالجة الاحصائية للنتائج توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في التخفيف من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.(فتيحة، 2016)

دراسة ميلودي حسينة(2017):

بعنوان فعالية برنامج علاجي للخفض من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتحسين مستوى الفهم القرائي عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي. حيث هدفت لاقتراح برنامج علاجي متعدد الأهداف، واختبار مدى فعاليته في الخفض من النشاط الزائد، زيادة القدرة على التركيز وإعادة تأهيل الانتباه، وكذا تحسين القدرة على الفهم القرائي، عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي. كما استخدمت هذه الدراسة للتشخيص كل من الملاحظة، الميزانية النفسية العصبية، اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء، واستمارة ملاحظة وتشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بنسختين، مع تصميم اختبار تحصيلي خاص بالفهم القرائي، تم تطبيق البرنامج العلاجي وبعد معالجة النتائج توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في تحسين وظيفة الانتباه والقدرات المعرفية.(حسينة 2017)

دراسة تواتي فايزة (2020):

بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تعديل اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال البالغين من العمر 12 سنة، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت العينة من عشرة أطفال، ولتحقيق أغراض الدراسة تم إعداد الأدوات التالية: ترجمة وتقنين مقياس كونرز المعدل الإصدار الثالث على البيئة الجزائرية وإعداد سلم معايير تشخيص أعراض اضطراب تشتت الانتباه مع النشاط الزائد بالدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس وتقنينه أيضا على البيئة الجزائرية، وتقنين كل من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي واختبار الذكاء أوتيس لينون الصورة (ج)، تم تصميم برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك وتطبيقه، وقد توصلت نتائج المعالجة الإحصائية للدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في تعديل اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.(فايزة، 2020).

دراسات حول برامج علاجية لصعوبات تعلم الكتابة:

دراسة أحمد عواد (1988):

بعنوان مدى فعالية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مع

تحديد أهم الصعوبات الشائعة في القراءة والكتابة، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مع تحديد أهم صعوبات الشائعة في القراءة والكتابة، وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلا ذوي صعوبات القراءة والكتابة من تلاميذ الصف الخامس، تم تقسيم التلاميذ إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع 15 طفل لكل مجموعة بمتوسط عمري 135 شهرا، واستخدم المنهج التجريبي في هذه الدراسة، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان تشخيص صعوبات التعلم ومقياس الشخصية لأطفال المرحلة الابتدائية واختبار الذكاء المصور، وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج المقترح في تحسين القراءة والكتابة .(محمدي، 2011)

دراسة حنفي رضوان(1992):

بعنوان أثر برنامج تدريبي مقترح في علاج صعوبات القراءة والكتابة والحساب والعوامل المرتبطة بها وهدفت الدراسة إلى معرفة أهم العوامل المرتبطة بصعوبات القراءة والكتابة والحساب وتشخيصها والكشف عن أثر البرنامج التدريبي المقترح في علاجها، وتكونت عينة الدراسة من 345 تلميذ من الصف الرابع ابتدائي، واستخدم المنهج التجريبي في هذه الدراسة، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم، اختبار المصفوفات المتتابعة في الذكاء اختبارات تحصيلية وتشخيصية وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في علاج صعوبات القراءة والكتابة

دراسة كريستوفر ورونالد(1993)Christopher & Ronald :

هدفت الدراسة إلى التعرف علي أثر التدريب على استراتيجية الكتابة/النطق للتلاميذ ذوي صعوبات الكتابة، وتكونت عينة الدراسة من7 تلاميذ، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، الأولى ضمت طفلتين من ذوي صعوبات الكتابة، والثانية ضمت ثلاثة أطفال من الذكور، والثالثة ضمت طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات تعلم الكتابة. وتم تدريب الأطفال في المجموعات الثلاثة على استراتيجيات محددة، منها مذاكرة قائمة من الكلمات للأطفال ثم كتابة نفس الكلمات ثم يتم تقديم التغذية الراجعة حسية مزدوجة (سمعية – بصرية) وقد استمر التدريب لمدة تراوحت من ثلاث إلى ستة أسابيع، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في المجموعات الثلاث.

دراسة ديكوسكي(1996) Dikowski:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر التدريب على المهارات اليدوية في علاج صعوبات تعلم الكتابة وتكونت عينة الدراسة من 10 تلاميذ من المرحلة الابتدائية واستخدمت الدراسة أنشطة بصرية حركية لتنمية القدرات الميكانيكية لدى أفراد العينة كما تضمنت أنشطة البرنامج المستخدم برامج الكمبيوتر لتنمية التتبع البعدي، الإغلاق التتابع، التكامل المكاني. ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن 70% من

أفراد العينة أظهروا تحسناً دالا في مهارات التكامل البعدي الحركي كما أشارت نتائج تقارير المدرسيين والآباء إلى تحسن دال في القدرات الكتابية للأطفال.

دراسة بروكس وبرنجر (2001) Brooks & Berninger:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج تدخل إرشادي لعلاج صعوبات الكتابة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من 17 تلميذاً من تلاميذ الصفين الرابع والخامس من ذوي صعوبات التعلم في الكتابة بمتوسط عمري7-9 سنوات، حيث تم إدراجهم في برنامج إرشادي فردي لمدة 7 شهور بواقع ساعة أسبوعياً، وتم التركيز علي مهارات النسخ الكتابة اليدوية والهجاء ومهارات التصنيف أو التركيب، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أظهروا تحسناً ملحوظ في الكتابة اليدوية.(الهواري، 2006)

دراسة صلاح عميرة علي(2002):

هدفت الدراسة إلى تشخيص صعوبات تعلم القراءة والكتابة، لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وتصميم برنامج علاجي لها، وتكونت عينة الدراسة من160 تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم المترددين علي غرف المصادر، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : اختبار مصفوفات رافن واختبار تشخيصي في صعوبات القراءة والكتابة واختبارات تحصيلية في القراءة والكتابة ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها، وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والضابطة في القراءة والكتاب، لصالح المجموعة التجريبية، ترجع إلى أثر البرنامج العلاجي.(علي، 2002)

دراسة سعاد حشاني وشهرزاد نوار(2014):

بعنوان الكفالة النفسية والأرطوفونية لذوي عسر الكتابة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية الكفالة النفسية والأرطوفونية لدى التلاميذ الذين يعانون صعوبات تعلّم أكاديمية تتمثل في عسر الكتابة، تكونت عينة الدراسة من 06 تلاميذ اختيروا بطريقة قصدية متمدرسون بالسنة الرابع ابتدائي. تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة تتضمن 03 تلاميذ ومجموعة تجريبية احتوت 03 تلاميذ أيضا، استخدمت الباحثتان للتشخيص كل من اختبار وكسلر مقياس الكتابة الإملائية الاختبار النطقي الفونولوجي، اختبار رسم العائلة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميت، وقامتا بتطبيق البرنامج العلاجي النفسي والأرطفوني المقترح على العينة التجريبية، وبعد المعالجة الإحصائية تبين فعالية البرنامج في تحسين مستوى الكتابة الإملائية.(حشاني ونوار، 2014)

دراسة بوخرازآسيا (2016):

بعنوان مدى فعالية برنامج علاجي مقترح لعلاج اضطرابات الإدراك البصري في التخفيف من حدة صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي وهدفت الدراسة إلى التعرّف

على فعالية برنامج علاجي لاضطرابات الإدراك البصري ومدى مساهمته في تنمية مهارتي القراءة والكتابة لدى مجموعة من التلاميذ الذين يُعانون من صعوبات تعلم القراءة والكتابة، حيث تألفت مجموعة البحث من 120 تلميذ متمدرسين بالمستوى الثالث والرابع ابتدائي من كلى الجنسين اختيروا بطريقة قصدية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، مع استخدام أدوات البحث التي تمثلت في كل من اختبارات القراءة للباحثة غلاب قزادري صليحة، واختبار الكتابة للباحثة بوزيد صليحة واختبار الإدراك البصري للباحث السيد عبد الحميد سليمان السيد، واختبار الذكاء رسم الرجل لفلورانس جودنوف، بالإضافة لبطاقات ملاحظة خاصة بصعوبات القراءة وصعوبات الكتابة المصممة في الدراسة الحالية من إعداد الباحثة، وكذا البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة، وبعد تطبيق البرنامج ومعالجة النتائج إحصائيا اثبت البرنامج فعاليته في علاج صعوبات القراءة والكتابة وتحسين الإدراك البصري.(آسية، 2016)

دراسة حطراف نور الدين (2019):

بعنوان برنامج مقترح لعلاج بعض الأخطاء الشائعة في القراءة والكتابة والحساب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مستوى السنة الثالثة ابتدائي بمدارس معسكر، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الأخطاء الشائعة في القراءة، والكتابة، والحساب. وتصميم برنامج مقترح من طرف الباحث لعلاج هذه الأخطاء ومعرفة مدى فعاليته، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي على عينة قوامها 62 معلم ومعلمة من معلمي اللغة العربية والرياضيات يدرسون السنة الثالثة ابتدائي، و14 تلميذا وتلميذة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم قسموا إلى مجموعتين ضابطة تجريبية ولجمع البيانات استخدم الباحث كل من إختبار(القراءة والكتابة والحساب) إختبار رسم الرجل إختبار الذكاء المصور، استبيان الأخطاء الشائعة في القراءة والكتابة والحساب الذي وزع على معلمي السنة الثالثة ابتدائي وعددهم 62 وبناءا على إجاباتهم، وبعد تطبيق البرنامج، ومعالجة النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح في علاج الأخطاء الشائعة في القراءة والكتابة.(نور الدين، 2019)

دراسة حمودي فاطمة (2019):

بعنوان فعالية برنامج تدريبي سلوكي-حركي في تنمية كل من التآزر الحسي حركي والذاكرة البصرية لدى التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة، وهدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي- حركي في تنمية كل من التآزر الحسي حركي والذاكرة البصرية لدى التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة في المرحلة الابتدائية ولتطبيق هذا البرنامج تم اختيار عينة قوامها (21) تلميذا وتلميذة بطريقة قصدية من التلاميذ الذين يعانون صعوبات تعلم الكتابة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الشبه تجريبي. واستعانت الباحثة بعدة أدوات منها المقابلات، شبكة الملاحظة، سلم تقدير التآزر الحسي

حركي، سلم تقدير الذاكرة البصرية، اختبار الذكاء لرافن واختبار الكتابة، وبعد تطبيق البرنامج ومعالجة النتائج توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح تنمية كل من التآزر الحسي الحركي والذاكرة البصرية وتحسين الكتابة.(فاطمة، 2019)

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضي لمختلف الدراسات التي تناولت علاج أو التخفيف من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة، اتضح أن هذه المشكلة يعاني منها الكثير من التلاميذ، مما يترتب عليه وجود أعباء إضافية تواجه القائمين على رعاية الطفل من آباء، أمهات ومعلمين عند التعامل مع هؤلاء الأطفال، الأمر الذي يتطلب البحث عن العلاج المناسب للتكفل بتلك المشكلات بهدف التخفيف من انعكاساتها السلبية على الصحة النفسية والعقلية للتلاميذ وأولياؤهم كذلك ومساعدتهم على ضبط سلوكاتهم وتحسين مردودهم الأكاديمي وتمتعهم بحياة اجتماعية عادية.

فعندما نراجع الدراسات السابقة التي اهتمت بتقديم برامج علاجية متنوعة لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نلاحظ أن أغلب هذه الدراسات استخدمت برامج ارشادية وعلاجية نذكر من بينها: ضياء منير(1987)، فوزية محمدي(2011)، لحمري أمينة (2015)، بن موصطفى عبد الكريم (2016)، نواري عوشاش (2016)، بلمهدي فتيحة(2016)، ميلودي حسينة(2017)، تواتي فايزة (2020). أما الدراسات التي اعتمدت على برامج تعديل السلوك فنجد كل من: دراسة بورنستين وكيوفيلون(1990) quevillon & bornstein، ودراسة جوش وكاتوبدهياي(1993) ghosh & chattopadhayay. ومن الدراسات التي استخدمت برامج بأساليب متعددة نذكر دراسة حامد الموافي(1995) ودراسة لاث ولاندركامب(1998) lauth & linderkamp.

أما فيما يخص الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نجد كل من: قائمة تقدير اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه من وجهة نظر المعلمين والآباء، قائمة تقدير النشاط الزائد، مقياس نقص الانتباه، شبكة الملاحظة، مقياس كونرز مقنن، سلم معايير تشخيص أعراض نقص الانتباه، مقياس فيلالند للسلوك التكيفي، والقائمة الإكلينيكية لسلوك الطفل. بالإضافة إلى إختبارات الذكاء من بينها: اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي اختبار الذكاء الغير لفظي.

أما الدراسات السابقة التي تبنت برامج علاجية لصعوبات تعلم الكتابة لقد تعددت الأساليب المستخدمة فيها، فأغلبها اعتمدت على برامج تدريبية نذكر من بينها دراسات كل من: أحمد عواد (1988) هويدا حنفي رضوان (1992) ، كريستوفر ورونالد(1993) Christopher & Ronald، ديكوسكي(1996)

Dikowski، صلاح عميرة محمد(2002)، بوخراز آسيا (2016)، حطراف نور الدين (2019)، حمودي فاطمة (2019).

بينما اعتمدت دراسات أخرى على برنامج إرشادي، وكفالة ارطفونية ونفسية لعلاج صعوبات تعلم الكتابة كدراسة كل من: بروكس وبرنجر (2001) Brooks & Berninger ، ودراسة سعاد حشاني وشهرزاد نوار(2014).

أما الأدوات المستخدمة في تشخيص صعوبات تعلم الكتابة نجد كل من: استبيان تشخيص صعوبات التعلم، اختبار الشخصية للأطفال، استبيان العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم، اختبار تشخيصي في صعوبات القراءة و الكتابة، مقياس الكتابة الإملائية، و اختبارات تحصيلية للكتابة.

بالإضافة إلى اختبارات الذكاء من بينها: اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي، اختبار الذكاء المصفوفات المتتابعة لرافن، اختبار وكسلر للصغار، اختبار الذكاء لرسم الرجل.

ما يلاحظ أيضا أن كل الدراسات اعتمدت على المنهج التجريبي، وتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة لملاحظة الفرق في فعالية البرامج.

أما فيما يخص العمر الزمني للعينات المستخدمة فقد تراوح بين 7 - 12 سنة بمتوسط 9 سنوات منهم الذكور والإناث، أما حجم العينات تراوح من 03 إلى 345 طفلا.

وبالنسبة إلى نتائج الدراسات السابقة فقد أجمعت كلها على وجود فرق دال إحصائيا بين العينات الضابطة والعينات التجريبية التي خضعت للبرامج العلاجية والارشادية، وأكدت الدراسات فاعلية البرامج المستخدمة في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة باهتمامها بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة خصوصا دراسة فوزية محمدي(2011) التي تناولت الاضطرابين معا بالإضافة الى دراسات كل من: ضياء منير(1987)، لحمري أمينة (2015) نواري عوشاش (2016)، حنفي رضوان(1992) ، ديكوسكي (1996) Dikowski صلاح عميرة (2002)، حطراف نور الدين (2019) إلى بقية الدراسات التي ذكرت مسبقا، هذا الأمر جعل هذه الدراسة إضافة وامتداد للدراسات السابقة.

كما أنها اختلفت عن جل الدراسات في أنها تناولت المشكلتين معا نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة في حين أن بعض الدراسات تناولت اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لوحده فقط مثل دراسة ضياء منير(1987)، فوزية محمدي(2011)، لحمري أمينة (2015)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، نواري عوشاش (2016) وبعضها تناول صعوبات تعلم الكتابة فقط مثل دراسة أحمد

عواد (1988)، هويدا حنفي رضوان (1992)، ديكوسكي(1996) Dikowski، صلاح عميرة محمد(2002) بوخراز آسيا وشويعل سامية (2016)، حطراف نور الدين (2019) وغيرها من الد راسات.

تفردت الدراسة الحالية بأنها قامت بتصميم برنامج تدريبي مقترح لعلاج كل من اضطرابي نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة معا، إذ أن البرنامج يحتوي مجموعة من التدريبات والتمرينات التي تهدف إلى علاج كلا الاضطرابين في نفس الوقت، وذلك لربح الوقت والجهد. وذلك يرجع لكون الاضطرابين يكونا متلازمين عند العديد من التلاميذ .

الإشكالية:

تعتبر الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم من المواضيع اللافتة للانتباه في الآونة الأخيرة، حيث لاقت اهتمام عدد كبير من الباحثين في ميدان علم النفس، وذلك بسبب الشكاوي المتكررة من الأولياء والمعلمين، فقد أضحت هذه المشكلتين مصدر قلق أساسي للأسرة وللوسط التربوي، ويعتبر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، فإستنادا للدراسات العلمية المسحية الحديثة في الطب النفسي ذكرت أنه يصيب نسبة تصل إلى 10% من أطفال العالم. (سيد أحمد وبدر،1999).

في الوقت الحالي أصبحت هذه الظاهرة محط إهتمام، نتيجة للآثار السلبية التي تحدثها على المستوى المعرفي والإنفعالي والإجتماعي للتلميذ، وما تحدثه أيضا من مشكلات لأسرته إذ يصاب الوالدان في الغالب بالحرج والإحباط نظرا لعدم قدرتهم على التعامل مع طفلهما بصورة سليمة، أو مساعدته على التحكم في سلوكه، لذلك يضطر الوالدين إلى الانسحاب مع طفلهما من المواقف الإجتماعية خشية التعرض للإنتقاد. كما يلجأ الوالدان إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكات غير المرغوب فيها تتسم غالبا بالرفض الصريح، الإهمال واللامبالاة، العقاب البدني والنفسي. بالإضافة إلى بعض الممارسات السيئة التي يقوم بها بعض المدرسين مع هذه الفئة من ضرب وعقاب تجعل الطفل يحس أنه غير مرغوب فيه. لكنهم لا يدركون أن هذه الأساليب التربوية الخاطئة تؤدي إلى زيادة حدة هذا الاضطراب وقد تتسبب في ظهور بعض المشكلات النفسية عند الطفل.

يؤكد الدسوقي (2006 : 63): "أنه إذا لم تقدم الرعاية اللازمة لهاته الفئة من الأطفال سيستمر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلى مرحلة المراهقة، حيث يمكن أن يتحول إلى سلوك مضاد للمجتمع يعرف باضطراب التواصل". فاستنادا إلى دراسة ميكي(1995) Mekke وجد أن هناك نسبة تتراوح بين70% و30% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب تستمر معهم الأعراض المرضية إلى مرحلة الرشد، فلا يستطيعون التغلب عليها أو التأقلم معها، بل تنشأ لديهم مشكلات مرضية مثل: الاكتئاب اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، وهذه الفئة تستدعي الاهتمام الطبي بدرجة كبيرة.

ومن هذا المنطلق استقطب التدخل العلاجي اهتمام المربين، الباحثين والآباء والمنظمات المعنية بالتربية الخاصة، بما فيه العلاج الطبي، النفسي، السلوكي والسلوكي المعرفي والتربوي. من خلال قيام العديد من الباحثين بدراسات متنوعة تبنت برامج علاجية متعددة الأساليب للتخفيف من الأثار السلبية لهذا الاضطراب نذكر من بينها دراسة ضياء منير(1987) حيث قام بدراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد الذي يقوم على أساس تقديم تعليمات للذات لدى أطفال المدرسة الابتدائية وتكونت العينة من 54 تلميذا من الذكور فقط واستخدم الباحث ثلاث أدوات هي مقياس تقدير المعلمين

للنشاط الزائد لدى التلاميذ، ومقياس تقدير الآباء للنشاط الزائد لدى الأبناء، واختبار الذكاء المصور، وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد.(محمدي 2010)

ومن بينها أيضا نذكر ما ورد في عبد الحميد (2005 :68) وهي الدراسة التي قام بها كل من لاث ولندركاب (1998) Lauth et Linder Kamp وذلك بتطبيق برنامج لتعديل السلوك على عينة مكونة من 18 طفلا في سن المدرسة، يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه. تكون البرنامج من ورشات عمل تحتوي على النمذجة، لعب الأدوار مع التغذية الراجعة ومها رات تنظيم السلوك، أظهرت النتائج إمتثال الأطفال للطاعة والنظام في المواقف ومختلف الأنشطة المقدمة خلال تطبيق هذا البرنامج.

في نفس السياق نذكر دراسة فوزية محمدي التي تهدف إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل صعوبة تعلم الكتابة وتطبيقهما على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، وتم اختيار عينة من 40 تلميذا منها 20 تلميذا لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه وعينة أخرى تشتمل على 20 تلميذ أخضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل صعوبة الكتابة. واستخدمت الدراسة شبكة الملاحظة وبناء اختبار يقيس صعوبة تعلم الكتابة وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامجيين التدريبيين.(محمدي 2011)

ومن الدراسات المهمة في هذا المجال نذكر دراسة نواري عوشاش التي تهدف إلى معرفة فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتمدرسين-اضطراب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية- في الطور الثاني من التعليم الابتدائي ببعض مدارس ولاية باتنة وتم اختيار عينة من 44 تلميذا مقسمة على مجموعتين ضابطة تضم 22 تلميذا وتجريبية تضم 22تلميذا، واستخدمت الدراسة للتشخيص اختبار الذكاء الغير لفظي، قائمة سلوك الطفل، وصمم الباحث برنامج تربوي علاجي، وخلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة.(عوشاش، 2016)

ومن الدراسات الحديثة التي اهتمت بعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نذكر دراسة تواتي فايزة (2020) والتي تهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تعديل اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، وتكونت العينة من 10أطفال، ولتحقيق أغراض الدراسة تم إعداد الأدوات التالية: ترجمة وتقنين مقياس كونرز3 على البيئة الجزائرية، وإعداد سلم معايير تشخيص أعراض اضطراب تشتت الانتباه مع النشاط الزائد، وتقنين كل من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي واختبار الذكاء أوتيس لينون الصورة (ج)، ثم تصميم برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك وتطبيقه وقد توصلت نتائج المعالجة الإحصائية للدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في تعديل اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.(فايزة، 2020)

كما لا يخفى علينا أنه من بين أهم الاضطرابات المصاحبة لنقص الانتباه وفرط الحركة نجد صعوبات التعلم عموما، وصعوبات تعلم الكتابة خصوصا فتشير الدراسات الحديثة في مجال العلاقة بين الاضطرابين إلى أن 30% على الأقل من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم صعوبات تعلم أكاديمية.(الزيات، 1998، ص. 256).وفي هذا الصدد تشير دراسة كافانو وزملاؤه(1997) Cavanaugh al حول العلاقة بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه لدى الأطفال، أن هناك علاقة موجبة بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه. (أحمد و بدر1999).

وتبدأ الصعوبات التعلمية تتجلى أول مرة بالنسبة إلى كثير من التلاميذ، عند الدخول إلى المدرسة ويخفقون في اكتساب المهارات الأكاديمية، ويظهر التباين بين القدرة والتحصيل حيث يتم في هذه المرحلة التعرف على العدد الأكبر من التلاميذ ذوي الصعوبات التعلمية وأكثر ما يلاحظ هذا الفشل في الكتابة، ويتجلى ذلك في مسك القلم بوضعية غير صحيحة ورداءة الخط، وكثرة الأخطاء الإملائية مما يؤدي الى الفشل الدراسي، وتعرقل الصعوبات التعليمية الأكاديمية عند هذا المستوى التكيفي الاجتماعي فتظهر مشكلات اجتماعية انفعالية عند التلميذ، وصعوبات الكتابة تعد مشكلة كبرى للتلاميذ وخاصة مع انتقالهم إلى صفوف أعلى في المرحلة الابتدائية ، أو المرحلة الثانوية، وربما خلال المرحلة الجامعية، لأنها تشكل عائقاً هاماً للتعلم، وفي ظل التطورات الهائلة والتقدم السريع اللازم للمعرفة، توالت الدراسات التي تركز على ضرورة تعليم الأفراد الذين لديهم صعوبات في تعلم الكتابة، وعلى إثر ذلك أصبح هناك أنواع مختلفة من الدعم والمساندة لهذه الفئة من التلاميذ تعتمد علي استخدام استراتيجيات تعليمية واستخدام الأنشطة التي تمثل عدداً من أساليب التعلم. واستخدام الأجهزة التكنولوجية، وزيادة الوقت المخصص للواجبات والتقليل من نقص الانتباه وفرط الحركة، حيث أصبح الاهتمام بالأفراد ذوي صعوبات تعلم الكتابة أصبح مطلباً اجتماعياً وأكاديمياً ملحاً، لأن عدم السيطرة عليها يؤدي إلى تفاقم الصعوبات في تعلم بقية المواد الأخرى.

ضمن هذا الإطار اقترح العديد من الباحثين دراسات تتضمن برامج علاجية متنوعة تهدف إلى تحسين الوظيفة الذهنية للتلميذ وزيادة قدرته على التعلم، ومن ثم زيادة وتنمية قدرته على التكيف لمساعدته على التخلص من صعوبات تعلم الكتابة أو تجاوزها لتحقيق التحصيل الدراسي الجيد والتأقلم مع الصف الدراسي وتحسين خط التلاميذ، من أهمها نذكر دراسة أحمد عواد (1988) التي تهدف إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من 30 تلميذا من الصف الخامس، تم تقسيم التلاميذ إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع 15 طفل لكل مجموعة ، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان تشخيص صعوبات التعلم

ومقياس الشخصية لأطفال المرحلة الابتدائية واختبار الذكاء المصور وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج المقترح في تحسين الكتابة .(محمدي، 2010)

كما قام صلاح عميرة علي(2002) بدراسة تهدف إلى تشخيص صعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وتصميم برنامج علاجي لها، وتكونت عينة الدراسة من160 تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم المترددين على غرف المصادر واستخدمت الدراسة اختبار مصفوفات رافن، واختبار تشخيصي في صعوبات الكتابة واختبارات تحصيلية في الكتابة، ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من صعوبات تعلم الكتابة .(علي، 2002)

ومن الدراسات التي اقترحت برنامج علاجي متعدد المهارات نذكر دراسة حمودي فاطمة (2019) التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي- حركي في تنمية كل من التآزر الحسي حركي والذاكرة البصرية لدى التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة في المرحلة الابتدائية، تم اختيار عينة قوامها (21) تلميذا وتلميذة بطريقة قصدية من التلاميذ الذين يعانون صعوبات تعلم الكتابة واستعانت الباحثة بعدة أدوات منها المقابلات شبكة الملاحظة، سلم تقدير التآزر الحسي حركي، سلم تقدير الذاكرة البصرية، اختبار الذكاء لرافن واختبار الكتابة، وقد توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح تحسين الكتابة.(فاطمة، 2019)

ومما سبق ذكره يتضح لنا أن مشكلات نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة أصبحت من القضايا الملحة والمقلقة في الوقت الراهن، ولعل أكثر ما يحير العديد من المعلمين والباحثين والآباء والأمهات هو كيفية التخلص من أعراضهما المصاحبة والتي تزعج الطفل ومن حوله وتترك آثاراً سلبية على مناحي حياته التربوية والاجتماعية والانفعالية كما سبق ذكره، مما يجعل أهمية التدخل العلاجي العملي عن طريق البرامج التدريبية العلاجية ضرورة ملحة، وتندرج دراستنا ضمن هذا المسعى حيث نقترح برنامج تدريبي علاجي لخفض أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة وهو برنامج من إعداد الطالب وسنحاول من خلال هذه الدراسة اختبار فاعلية البرنامج المقترح المصمم خصيصا لعلاج هذه الفئة من أجل معرفة مدى تأثير هذا النوع من البرامج على تحصيل التلاميذ والرفع من قدراتهم الدراسية، وتجاوز بعض مشكلاتهم أو على الأقل التخفيف من حدتها.

ومن المعطيات السابقة يمكن صياغة إشكالية دراستنا كما يلي:

الإشكالية الرئيسية:

ما أثر البرنامج التدريبي المقترح في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي؟

ومن هذا التساؤل العام يمكن طرح التساؤلات الجزئية التالية:

-هل يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

-هل يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة بعد تطبيق البرنامج التدريبي ؟

-هل يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

- هل يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لدى ا المجموعة لتجريبية في صعوبات تعلم الكتابة بعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية للدراسة:

"للبرنامج التدريبي أثر كبير في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة الدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي".

الفرضيات الجزئية:

-"يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية".

-"يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة لصالح المجموعة التجريبية".

-"يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح القياس البعدي".

-"يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة لصالح القياس البعدي".

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى جملة من الأهداف التي يتم عرضها كما يلي:

-تصميم واختبار برنامج تدريبي يساعد في علاج نقص الانتباه وفرط الحركة، وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة الدراسة.

-تطبيق البرنامج التدريبي، وتجريبه على عينة الدراسة من أجل الوقوف على فعاليته في علاج نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة للتأكد من صحة فرضيات الدراسة وبيان أثره في تطوير قدرات التلميذ في المجال التحصيلي.

أهميةالدراسة:

-تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ومن خلال تناول متغيرات حديثة وهامة هي صعوبات التعلم الأكاديمية والمحددة في صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.

-وتبرز أهميتها كذلك من خلال الفئة المستهدفة التي تشمل تلاميذ المرحلة الابتدائية هذه الأخيرة التي تعتبر اللبنة الأساسية للنظام التربوي، بحيث إذا تم العناية والتكفل الجيد بالتلاميذ فيها فإنهم يجتازون باقي المراحل بكفاءة عالية ومستويات جيدة، أما إذا عانوا من مشاكل وصعوبات تعليمية فإنها تؤثر سلبا على مسارهم التعليمي، وقد تصل بهم إلى الفشل والتسرب المدرسي.

-تلقي الدراسة الضوء على مشكلة من أهم المشكلات التي تشغل بال المعلمين والأسرة وأكثرها انتشارا في أغلب المدارس الابتدائية، وهي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى التلاميذ هذه المشكلة التي تأخذ من وقت، وجهد المعلمين في التعامل معها أثناء إلقاء الدرس.

-تبرز أهمية الدراسة من خلال التطرق لصعوبات الكتابة كأحد أنواع صعوبات التعلم البارزة في المرحلة الابتدائية، وأكثرها شيوعا لدى أغلب التلاميذ، وهذا ما يرصد من خلال ملاحظات وشكاوي المعلمين المتكررة أثناء قراءة الواجبات المدرسية، واجابات التلاميذ أثناء الامتحانات وما تحدثه من مشكلات مستقبلا قد تعوق التعلم .

-وتبرز الإضافة العلمية لهذه الدراسة من خلال تقديم برنامج علاجي مدمج وجديد متعدد النشاطات للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة يستفيد منه التلاميذ، والمعلمين في البيئة التربوية مما يساهم في تحسين أداء المنظومة التربوية.

-أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن بمحض الصدفة، فهناك مجموعة من المبررات التي جعلتنا نختاره بالتحديد دون سواه من بقية المواضيع، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

-أسباب ذاتية:

-الرغبة الشخصية الملّحة في دراسة هذا الموضوع، لكثرة الشكاوي من أولياء الأمور والمعلمين من معاناة التلاميذ من صعوبات في التعلم ومنها صعوبات تعلم الكتابة واضطرابات سلوكياتهم خاصة نقص الانتباه وفرط الحركة.

-مواصلة العمل في موضوع صعوبات تعلم الكتابة وفرط الحركة ونقص الانتباه باعتبار أن موضوع مذكرتي في الماجيستير تركز حول معرفة العلاقة الارتباطية بين الاضطرابين والنتيجة المتوصل إليها أن هناك علاقة وطيدة بينهما، وانطلاقا منها ارتأيت اقتراح برنامج تدريبي لعلاج المشكلتين.

-أسباب موضوعية:

-قابلية الموضوع للدراسة العلمية، باعتبار نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة، ظاهرة موجودة فعلا على أرض الواقع وتظهر من خلال تطبيق بعض الإجراءات المنهجية والأدوات الخاصة بجمع البيانات.

-قلة الدراسات السابقة المتعلقة بتوفير برامج تعليمية علاجية لنقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة وعلى المستوى الوطني -هذا في حدود علم الطالب- لهذا كان تناولنا لهذا الموضوع بالذات رغبة مني في إثراء المكتبة الجزائرية بمثل هذه الموضوعات التي تخدم دون شك الجانب العلمي.

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

-نقص الانتباه وفرط الحركة: هي الدرجة التي يتم رصدها تبعا لجملة الأعراض المتضمنة في مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والتي يتم ملاحظتها على تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي والتي تفوق 58 درجة، المتمثلة في زيادة النشاط الجسمي غير الهادف، نقص الانتباه وقلة التركيز، ويتم قياسها من خلال إستبيان تشخيص حالات نقص الإنتباه وفرط الحركة، من إعداد: جمال الخطيب(2006)

-صعوبات تعلم الكتابة: هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة المعد من قبل فتحي الزيات(2008)، وذلك لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، والتي تفوق 41 درجة، والتي تعبر عنها بعض المؤشرات الآتية يجد صعوبة في: نسخ الفقرات والواجبات والأعمال الكتابية التعبير الكتابي عما يريد، في الكتابة على سطور الكراسات العادية للكتابة، في نسخ بعض الحروف والأشكال على نحو صحيح، وفي كتابة أدوات الوصل الملائمة للحروف والكلمات.

-البرنامج التدريبي العلاجي: يعني في الدراسة الحالية بأنه عملية مخططة ومنظمة تستهدف مجموعة من التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة من أجل تطوير قدراتهم في مجال الانتباه والكتابة، وهو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والممارسات التعليمية تستخدم أدوات وأساليب معينة مختارة بدقة في التنفيذ والتقويم، وتهدف إلى إحداث تغيير مقصود في سلوك المشاركين أثناء البرنامج وبعد انتهائه. يتم تنفيذه داخل حجرة الدرس.

الفصل الثاني: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

تمهيد

1-تاريخ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

2-تعاريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

3-نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

4-أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

5-أنماط اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

6-أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

7-الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

8-الآثار السلبية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

9-قياس وتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

10-التشخيص الفارقي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

11-طرق الوقاية من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

12-علاجات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

خلاصة

تمهيد:

تعد مشكلة التلميذ الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من أكثر المشكلات انتشارا حيث يمكن ملاحظتها في سنوات الدراسة الأولى، إلا أن كثيرا من التلاميذ لا يحالون للعلاج إلا في سنوات متأخرة، لذلك يجب الاكتشاف والتشخيص المبكران لمثل هذه المشكلات. لأنه كلما طالت الفترة التي يعاني منها التلميذ من مثل هذه المشكلات كان علاجها أكثر صعوبة وتحول دون النمو السوي للتلميذ. ويعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من أكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية جاء فيه أن نصف الأطفال المحالين للعلاج بها كانوا يعانون من هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة في الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10% تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين أطفال المدرسة يتراوح بين 4 % و6%.(سيد أحمد وبدر، 1999)، وبغية التعرف أكثر على هذا الإضطراب، سيتم التعرض في هذا الفصل إلى التطور التاريخي لمفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تعاريفه، نسبة انتشاره أعراضه أنماطه، أسبابه، الاضطرابات المصاحبة له، الآثار السلبية له، قياسه وتشخيصه، التشخيص الفارقي له، طرق الوقاية منه، وعلاجاته.

1-تاريخ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

منذ بداية القرن العشرين اهتم العديد من العلماء بدراسة الإضطرابات السلوكية للأطفال ويعتبر الدكتور جورج ستيل (1902)Still George أحد أوائل العلماء الذين بحثوا في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، فقد أشار إليه في سلسلة من المحاضرات في الكلية الملكية للأطباء بلندن تحت عنوان محاضرات"Goulstonian". وأطلق عليه تسمية ذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية، والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.(الزراع، 2007)

ولقد زاد الاهتمام بالسلوكيات المتصلة بنقص الانتباه وفرط الحركة فقد لوحظ وجود مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الدماغ مثل الأورام والأمراض المعدية والإصابات المختلفة، والتي تؤدي بدورها إلى حدوث مشكلات في السلوك، حيث صرح تردغولد (1981) Tredgold بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية تتلاشي بسرعة وتعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما. وتواصل تنامي الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك فقد أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي أو التهاب السحايا بين عامي 1917-1918 مما لفت الانتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الإصابة تلك فقد اتسمت اضطرابات السلوك لدى أولئك الأطفال بالتهيج والاندفاعية وفرط الحركة وعدم الاستقرار الوجداني والسلوكات العدوانية.

وقد أعاد ستراوس(1940)Strauss الاهتمام خلال الأربعينيات بنظرة تردغولد Tredgold حيث كان يدرس الأفراد ذوي الإصابات الدماغية، وخرج بفرضية مفادها أن كل الأفراد الذين يظهرون المشكلات السلوكية والتعليمية لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية "تلف دماغي بسيط"، خلال تاريخهم النمائي. ثم تغير مصطلح "تلف دماغي بسيط" إلى "خلل دماغي بسيط" بعدما تبين وجود العديد من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية والتعليمية، وكذلك الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة دون وجود دليل على أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية عضوية. (ميركولينو وآخرون، 2003)

ويضيف كرويكشانك (1957)Cruickshank في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة، وأن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي ولا يعانون من أي إعاقة عقلية. لذا فمن المحتمل أن لدى ذوي الذكاء العادي يتواجد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومن هنا انطلقت بقية الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب كاضطراب يحدث لدى المعاقين والعاديين. (الزراع، 2007)

وابتداء من سنة 1968 تم مراجعة مسمى هذا الاضطراب ومقاييسه التشخيصية عدة مرات فقد صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) والتي تعرف اختصار(APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني للاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM2) نقص الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسيين لهذا الاضطراب فكان الأطفال الذين يظهر عليهم هذان العرضان يشخصون على أنهم يعانون اضطراب نقص الانتباه (Attention Deficit Disorder) ويعرف اختصارا (ADD). أما الأطفال الذين يظهر عليهم فرط الحركة إضافة إلى العرضين السابقين فيشخصوا على أنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Attention Disorder Deficit Hyperactivity) ويعرف اختصارا (ADHD). (ميركولينو وآخرون، 2003)

وقد تعرض هذا الاتجاه التصنيفي إلى انتقادات شديدة لعدم وجود أدلة كافية تؤكد انفصال الاضطرابين-اضطراب نقص الانتباه (ADD)، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة(ADHD)- عن بعضهما البعض، ولذلك عند إصدار الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM3R) سنة 1987 تم إعادة النظر في التصنيف السابق، وأشير إلى وجود اضطراب واحد سمي نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) والذي يتسم المصابون به بنقص الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية.

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM4) سنة 1994 تم الاحتفاظ بنفس التسمية، وهي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) كما صنف هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات الطفولة الأولى وتم تقسيمه إلى ثلاثة أشكال، الشكل الأول فرط الحركة مع الاندفاعية بدون نقص في الانتباه

الشكل الثاني نقص الانتباه بدون فرط الحركة والشكل الأخير وهو المختلط، والذي يكون فيه نقص الانتباه وفرط الحركة بنفس الدرجة.(اليوسفي 2005)

ويلقى هذا التصنيف قبولا واسعا في أوساط الأطباء والمختصين النفسانيين، إلا أنه لم يسلم أيضا من الانتقادات ويستمر الاختلاف في اعتبار هذا الاضطراب اضطرابا واحدا أو اضطرابات متعددة أو أنه ليس اضطرابا أصلا، إلا أن هذه التسمية المتداولة حاليا تبقى قيد الاستخدام، إلى غاية ظهور نتائج عملية حديثة تؤدي إلى تعديل التسمية أو تغييرها.

2-تعاريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

تعددت تعاريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تبعا لمنظور الباحثين، فنجد تعاريف طبية ركزت على الجانب الوراثي الجيني، كما نجد تعاريف ركزت على الجانب السلوكي الملاحظ خاصة منها الحركات الجسمية ونقص الانتباه، إلا أنّ جل التعاريف تتكامل ويمكن عرض تعاريف هذا الاضطراب على النحو التالي:

2-1-تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من الناحية الطبية: يعرفه بريور وسانسون(1986) Prior &Sanson أنّ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يصيب الأطفال قبل سن السابعة، ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي.

ويعرفه زاماتكين(1990)Zametkin على أنه هو اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية لمصر سنة 2000 على أنه: "اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة السلوك".(اليوسفي، 2005، ص.17) .مما سبق نستنتج أنّ هذه التعاريف ركزت على وجود جين ينتقل بالوارثة، ويؤثر على المراكز العصبية، مما يسبب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

2-2-تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من الناحية النفسية والسلوكية: يعرف في الموسوعة الفلسفية 1960 على أنه الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه، ويدور حول: "الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، عدم القدرة على التأثر بالأحداث قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن".(كامل، 2003، ص.137) ، كما يعرف في موسوعة علم النفس 1986 بأنه الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه لمدة طويلة في شيء محدد، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية: الاندفاعية فرط في النشاط الحركي، وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف

التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته أو التحكم الذاتي. وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي، وقصورا في الوظائف المعرفية.

لقد عرفه باركلي(1990)Barkley على أنه اضطراب في الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعيا، بينما أشار برجن(1991)Breegin أنّ الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة هم أطفال الذين لم يحصلوا على اهتمام سلوكي جيد من طرف الوالدين، فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي. كما أكدّ جولدستين(1999)Goldstein أن الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من مشاكل متعلقة بالوظائف التنفيذية أثناء التعليم، قد يكون السبب في إعاقة نموهم الأكاديمي مما تجعلهم يعانون من صعوبة في العمليات اللفظية المتصلة باللغة.(اليوسفي، 2005)

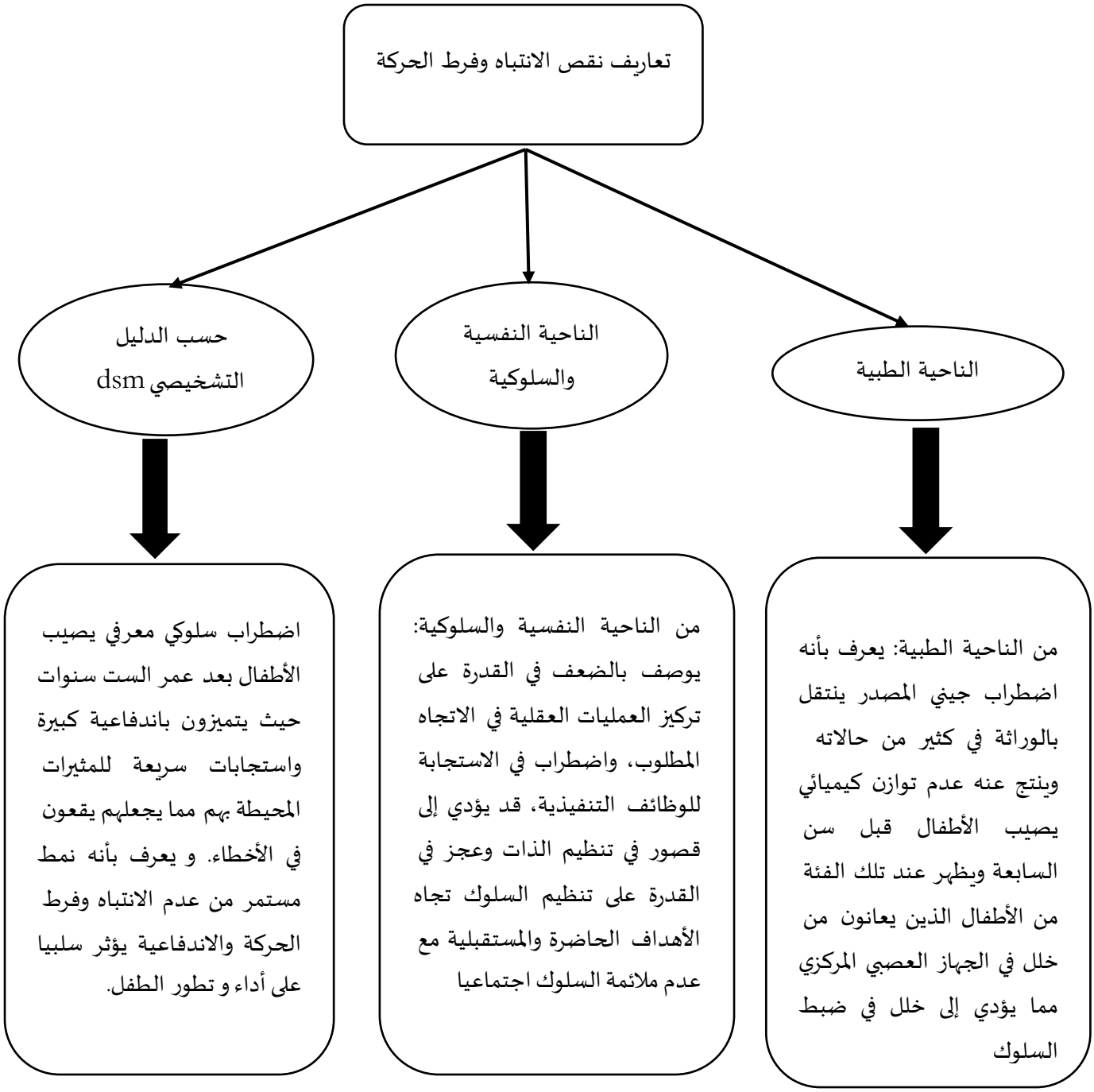
بينما تعرف علا عبد الباقي ابراهيم (1999) نقص الانتباه وفرط الحركة اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك، مع اندفاعية زائدة مما تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية. أما في تعريف آخر لمحمد النوري القمش(2007) فإنه أكد على أنّ اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو: "حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط نقص الانتباه وفرط الحركة ارتباطا وثيقا، فوجود احدهما معناه وجود الأخر".(القمش والمعايطة، 2007، ص.27)

2-3-تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية: في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM4) 1994 سمي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) ، وعرف بأنه اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد عمر الست سنوات حيث يتميزون باندفاعية كبيرة، واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة بهم مما يجعلهم يقعون في الأخطاء وخاصة أثناء الاختبارات النفسية، حيث تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية، وتتسم بعدم الدقة والتركيز كما يتسمون بعدم القدرة على التحمل والصبر أثناء قيامهم بمهمة ما، وذوي نقص الانتباه وفرط الحركة يجعلهم لا يقومون بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم، سواء كان ذلك في المنزل أو المدرسة مما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والمعرفي والاجتماعي، وكذا المدرسي(ميركولينو وآخرون، 2003)

يصف الدليل التشخيصي الخامس(DSM5) الأطفال المصابين بأضطراب (ADHD) بأن : "لديهم مشكلة في التحكم في نشاطهم في المواقف التي تتطلب الهدوء مثل التواجد في الصف أو في وقت تناول الوجبات، وعندما يتم اصدار أوامر لهم بالتزام الهدوء، فإنهم يظهرون غير قادرين على التوقف على الحركة، أو الكلام، أنهم يتسمون بعدم التنظيم، والشرود وعدم التخطيط والعناد، والتسلط، ويبدو

سلوكهم وحركتهم عرضية اتفاقية تخضع للصدفة، فهم يخلعون أحذيتهم وملابسهم بسرعة، ويحطمون ألعابهم، ويتعبون أسرهم ومدرسيهم".(كرينق وآخرون، 2016، ص. 782)

ويعرف الطالب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بأنه اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال، حيث يتميزون بنقص شديد في الانتباه وتشتته، نشاط حركي كثير وعشوائي عدم القدرة على الانضباط واتباع التعليمات واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة بهم مما يجعلهم يقعون في الأخطاء ويتعرضون للحوادث، وعدم القيام بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم كل هذا ينعكس سلبا على تكيفهم داخل البيت والمدرسة، مما يؤثر سلبا عليهم وعلى تحصيلهم الدراسي، مما قد ينجر عليه اضطرابات نفسية، وتأخر أو تسرب مدرسي.



الشكل رقم(01) يبين أهم التعريفات لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

نذكر فيه مختلف التعريفات حسب التوجهات الطبية، النفسية، والاجتماعية وكذا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية(dsm)

3-نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من المشكلات الأكثر شيوعا بين الأطفال وقد أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية (DSM4) أن نسبة انتشاره تقع بين 3-5% من الأطفال في سن المدرسة، والجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في انتشاره يرجع إلى الإختلاف في تعريفه، وفي تحديد حالاته، واختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة والبيئات الإجتماعية التي تم حصرها. فلقد وجد أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى20% تقريبا. ويختلف هذا الإضطراب في تقديراته من بلد إلى أخر، فبينما قدرت الدراسات الأمريكية نسبة انتشاره ب 3% فان الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر بواحد في الألف فقط من عامة الأطفال. أما بالنسبة لعامل الجنس فانه ينتشر عند الذكور بمقدار6 أضعاف الإناث.(الزراع، 2007)

إن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب يعترف به في الكثير من دول العالم فقد قررت البيانات الكندية أن معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في كندا يماثل معدل انتشار الموجود في الولايات المتحدة الأمريكية، وقررت دراسة أسترالية أيضا متوسط معدل انتشار مماثل يبلغ حوالي 7%، في حين أظهرت دراسات أجريت في نيوزلندا معدل انتشار يتراوح بين 2% و7%، وتباينت المعدلات الأوربية تباينا واسعا من جد منخفض قدره نحو 1% في هولندا إلى حد مرتفع قدره 17.8% في ألمانيا، كما تباينت البيانات الأسيوية من حوالي 6% في الصين إلى معدل مرتفع يبلغ حوالي 29% في أجزاء من الهند، وأن التفسير الدقيق والمضبوط لهذه البيانات يكون صعبا، إلا أنه يمكننا أن نستنتج أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو ظاهرة موجودة في كل أنحاء العالم.(كابالكا، 2009)

أما في الوطن العربي فلا توجد إحصائيات دقيقة إلا في بعض الدراسات التي تشير إلى أنّ نسبة الاضطراب تتراوح ما بين 15% إلى 20% من مجتمع الأطفال، وأنّ نسبة الذكور مرتفعة عن نسبة الإصابة لدى الإناث كما أنّه ينتشر بكثرة في المناطق المحرومة والمدن الفقيرة وفي الأوساط الاقتصادية والاجتماعية الفقيرة.(الزراد، 2006)

نستخلص من هذه المعطيات عددا من الحقائق حول اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومدى انتشاره وهي:

-اختلاف نسبة الانتشار نتيجة لاختلاف المجتمعات، والثقافات والمحكات المستخدمة في التشخيص.

-أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من أكثر المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

-أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ينتشر بين الأطفال في المرحلة الابتدائية.

-أن الذكور الأكثر تعرضا لهذا الاضطراب من الإناث بالرغم من اختلاف المجتمعات.

-أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ينتشر بين الأطفال العاديين وغير العاديين.

جدول رقم (01) يبين نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في بعض الدول

البلد	المصدر	السنة	النسبة	نسبة الذكور على الإناث
مصر	عبد العزيز الشخص	1985	%5.71	1/2
انجلترا	Hoghugni , M.	1992	%5.2	2/5
مصر	زكريا الشربيني	1994	%20.5	1/3
أمريكا	A.P.A from:Davision & Neale,	1994	%5.3	أكثر عند الذكور
أمريكا	American Academy Pediatric	1999	%5.3	أكثر عند الذكور
السعودية	عبد المنعم الدردير	1999	13.41%	أكثر عند الذكور
أمريكا	APA	2000	3-7%	/
العالم	Mental Health Foundation	2000	%5-1	1/5
الجزائر	زكور محمد مفيدة عبد الفتاح أبي ميلود	2015	%25.01	أكثر عند الذكور
الجزائر	حليمة حابي شوقي ممادي	2021	%5.60	أكثر عند الذكور

يتبين من الجدول الموضح أعلاه أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ينتشر بين الأطفال في كل دول العالم الغربية والعربية، وتتراوح نسب أنتشاره ما بين1% و 25%، و هو ينتشر بكثرة عن الذكور عن الإناث.

4-أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يذكر عدد كبير من الباحثين أهم السلوكيات التي يتصف بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وهذه السلوكيات هي مشتقة من معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM 4) وهي موزعة على الأعراض الرئيسية للاضطراب على النحو التالي:

4-1-أعراض نقص الانتباه: يتم التعرف عليه من خلال الأعراض الآتية:

-يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، ولذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجباته الدراسية والأعمال التي يقوم بها والأنشطة التي يمارسها.

-لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.

-يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات، ولذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع.

-لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات، ولذلك فإنه يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.

-أعماله دائما تخلو من النظام والترتيب.

-يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهودا عقليا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها أو المواد الدراسية.

-دائما ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها سواء كانت خاصة بالناحية الدراسية مثل الكتب والأقلام والواجبات المنزلية.

-يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

-دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.(سيد أحمد وبدر، 1999)

نستخلص مما سبق ذكره أن أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة تتمثل في صعوبة الانتباه لمدة زمنية طويلة وصعوبة في الإنصات للتعليمات، مما ينعكس على أعماله التي تفتقد للنظام والترتيب ونسيان أشياء ضرورية كأدواته المدرسية فيسبب له تأخر وتهميش، والقيام بسلوكات دون التفكير.

4-2-أعراض فرط الحركة: يتم التعرف عليها من الأعراض التالية:

-يحرك قدميه ويديه ويتلوى في مقعده.

-يتحرك ويجري بإفراط في أوقات غير مناسبة.

-يجد صعوبة في اللعب والاندماج في الأنشطة الترفيهية بسهولة.

-متعجل باستمرار ويتحرك كثيرا.

-ثرثار ويتحدث كثيرا دون كلل أوملل.

-عديم الاستقرار أثناء الجلوس.

-يسبب صخبا ويزعج الآخرين داخل القسم.

-غير متعاون مع معلميه ومشرفيه.

-يظهر سلوك العناد والمعارضة.

-يخالف التعليمات والأنظمة.

-يتصرف بشكل مختلف عن أقرانه.

-يصعب التنبؤ بسلوكه.

4-3-أعراض الاندفاعية: يتم التعرف عليها من الأعراض التالية:

-يندفع في الاستجابة قبل اكتمال سماع الأسئلة.

-يجد صعوبة في انتظار دوره في أمر ما.

-يقاطع الآخرين أثناء الحديث ويتطفل عليهم.

- يندفع في المحادثات والألعاب بتهور.

-لا يستطيع السيطرة على أفعاله.

-حساس تجاه النقد.(الدسوقي، 2006)

4-4-أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في مرحلة المدرسة:

الخصائص والسمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب في مرحلة المدرسة نعرضها كما يلي:

4-4-1-الانتباه قصير المدى: إن الطفل الذي يعاني من نقص الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضع ثواني متتالية ثم ينقطع انتباهه عن هذا المثير، ولذا ينتقل الطفل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة.

4-4-2-سهولة تشتت الانتباه: إذ يتشتت انتباه الطفل بسهولة فيصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين و يتجاهل ما يحدث حوله في البيئة المحيطة به، ولذا فهو يحول انتباهه دائما تجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه لكي يكتشف ما حوله.

4-4-3-ضعف القدرة على التفكير: إن نقص الانتباه للطفل يؤدي لمعاناته من ضعف القدرة على الإنصات، ولذا فان المعلومات التي يكتسبها تكون مبهمة، وغير واضحة، وغير مترابطة مما يؤدي إلى ضعف قدرته على التفكير.

4-4-4-ضعف القدرة على الإنصات: ذلك الطفل لديه ضعف في القدرة على الإنصات لذلك فإنه يبدو كأنه لا يسمع، ومن ثم لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة، مما يترتب على ذلك أن تكون معلوماته غير واضحة.

4-4-5-تأخر الاستجابة: إن العمليات العقلية التي تقوم بمعالجة المعلومات بطيئة لدى الطفل ولذا لا تسعفه قدراته العقلية على استدعاء المعلومات السابقة لتخزين و التي يحتاجها من الذاكرة البعيدة المدى، ويستغرق وقتا طويلا في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابته.(يوسف، 2011)

4-4-6-النشاط الحركي المفرط: يتسم الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من كثرة الحركة البدنية دون سبب أو هدف، ولذلك نجده دائما يترك مقعده ويذهب ذهابا وإيابا في المكان الموجود فيه بدون سبب، كما انه كثير الحركة والتململ في جلسته على مقعده ويقوم ببعض الحركات الجسدية التي تحدث ضوضاء وتزعج الآخرين، فمثلا قد يفرك في الأرض بقدميه ليحدث صوتا، أو يضرب جوانب منضدته برجليه، أو يحوم بيديه في المكان الذي يجلس فيه لكي يلتقط الأشياء القريبة منه أو يدق بأقلامه على المنضدة وكذلك قد يلقي بأدواته وكتبه المدرسية على الأرض، وهذا بالإضافة إلى قيامه بعديد السلوكيات الغير مقبولة.

4-4-7-الاندفاع: إن الاندفاع من أكثر الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من الاضطراب ونلاحظه لديه من خلال مقاطعته لحديث الآخرين، كما أنه يجيب بدون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها، ويحب أيضا أن تجاب مطالبه في الحال، ويرفض الانتظار في دوره إذا كان مع أطفال آخرين، كما أنه ينتقل بسرعة من نشاط إلى أخر قبل أن ينتهي من الذي بدأه وفضلا عما سبق فانه يقوم ببعض الأفعال التي تعرض حياته للخطر كالقفز من الأماكن المرتفعة أو الجري في شارع عمومي مزدحم بالسيارات.

4-4-8-السلوك الاجتماعي: إن الطفل المضطرب لا يتمسك بالتقاليد والنظم المعمول بها لذلك فإنه لا يهتم بالسلوك الاجتماعي المقبول الذي يرتضيه الآخرون، بل يقوم ببعض السلوكيات الشاذة التي تؤدي إلى اشمئزازهم منه، فعلى سبيل المثال إذا أراد هذا الطفل أن يبعد شيئا من جواره كالطاولة أو الكرسي فانه يفعل ذلك بطريقة تحدث ضوضاء شديدة في المكان، أو عندما يشترك مع أقرانه في اللعب فانه لا يستطيع أن ينتظر دوره، بل يخطف اللعب منهم ويتدخل في أنشطتهم علي غير رغبة منهم، مما يؤدي إلى ضجرهم منه، وذلك ما يؤدي إلى سوء علاقاته الاجتماعية مع أقرانه والمحيطين به ويشعر منهم بالنبذ وعدم القبول كعضو في جماعتهم.(سيد أحمد وبدر، 1999)

4-4-9-قصور في القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه: يعاني الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من قصور القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه، وبالتالي فإنه يتململ، ولا ينهي المهام الموكلة إليه وينتقل من مهمة لأخرى بشكل متواصل.

4-4-10-التردد: يغلب على الطفل المصاب بهذا الاضطراب التردد في اتخاذ أي قرار بسبب المشاكل التي يعاني منها، مما يجعله يشك في صحة أو خطأ قراراته بشأن مهمة ما، مما يسبب له تأخير الاستجابة وبالتالي قطع المهمة الموكلة له.

4-4-11-اضطرابات انفعالية: ومن بين هذه الاضطرابات الانفعالية عدم النضج مقارنة بعمره الزمني والعقلي فيغلب عليه التهور وسرعة الغضب، والميل إلى لوم الآخرين وتذبذب المزاج وتقلبه، وصعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة وصعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانفعالاته الداخلية.

4-4-12-اضطرابات الكلام: يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من قصور في اللغة التعبيرية فقد لا يستطيع ربط الحديث وقد تكون جمله ناقصة، كما قد يعاني من بعض اضطرابات في النطق والكلام.

4-4-13-الأداء الأكاديمي المنخفض: ويظهر ذلك من تدني في التحصيل كما قد يكون لديه صعوبات تعليمية، كما أن التلميذ المصاب بهذا الاضطراب قد يفتقر لمهارات حل المشكلات وبالتالي قد يستمر في طلب المساعدة من زملائه في الفصل وأسرته، بالإضافة إلى ذلك نلاحظ عليه عدم قدرته على إنهاء الواجبات المدرسية وفقدان أدواته المدرسية بشكل مستمر كما قد يتأخر دراسيا إلى عامين دراسيين بالمقارنة بأقرانه وقد يطرد في بعض الحالات الشديدة التي يظهر فيها التلميذ سلوكيات مرفوضة اجتماعياً.(الزراع، 2007)

الشكل رقم(02) أهم أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة التي تظهر عند التلميذ في مرحلة المدرسة

يتضح من شكل المبين أعلاه أن أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة متعددة عند التلميذ فهي تمس كل النواحي الجسمية، النفسية، الاجتماعية، والأكاديمية.

5-أنماط اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

5-1-النمط الأول: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه: تظهر أعراضه التالية وبصفة مستمرة:

-الفشل الشديد في الانتباه للتفاصيل.

-صعوبة الإستماع عندما يتحدث إليه أحد.

-صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.

-ضعف تنظيم المهام والأنشطة.

-تجنب الجهود المدعمة وتجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي وعقلي.

-سهولة السرحان في الأنشطة، وفقد الأشياء الضرورية للمهام والأنشطة اليومية مثل: اللعب.

-سهولة الانجذاب إلى مثيرات خارجية بعيدا عن المهام التي يقوم بها.

-فترة الانتباه قصيرة.(اليوسفي، 2005)

5-2-النمط الثاني: اضطراب نقص الانتباه والحركة المصحوب بالاندفاعية: تظهر أعراضه التالية وبصفة مستمرة:

-القلق، التململ اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس، يخجل أو توتر عصبي.

-الحركة مفرطة وعدم الراحة ويترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن.

-الثرثرة في التحدث بتلقائية ويصدرون أصواتا محدثين ضوضاء.

-التصرف بدون تفكير ومقاطعة الآخرين ويجري ويتسلق في أوقات غير مناسبة.

-كثرة حركات الرأس والعينين إذ يتحرك وكأنه سائق سيارة وبنشاط مندفع.

-التسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.

-غالبا ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ.

-التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها يؤدون السلوك بدون تفكير فيه.

5-3-النمط الثالث: أعراض النمط المشترك بين النمط الأول والثاني

هو نمط يجمع بين نقص الانتباه وفرط الحركة والإندفاعية يجب أن يظهر على الأقل 6 أعراض من النمط الأول و6 أعراض من النمط الثاني وتظهر هذه الأعراض قبل سن 7 سنوات.

ملاحظة: حسب معيار (DSM4) يجب أن يظهر على الأقل 6 أعراض من الأعراض 9 التسعة ويتكرر على الأقل 6 أشهر قبل بدء العلاج.(اليوسفي، 2005)

6-أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

تعددت الأسباب المؤدية للاضطراب نتيجة تعدد المشارب المنطلق منها المتمايزة من طبية وعصبية ونفسية وبيئية وتربوية، وبعد مراجعة الأدبيات التي تناولت هذه النقطة نلخص هذه الأسباب في الطرح التالي:

6-1-الأسباب الوراثية: يمكن أن يكون للعامل الوراثي دور في انتقال الصفة الوراثية للاضطراب فقد أشارت البحوث إلأ أن آباء الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة كانوا هم أيضا مصابون به في طفولتهم، وأن حالات الاضطراب تنتشر بين أفراد الأسرة نفسها ويظهر عند الإخوة الأشقاء بشكل أكبر من بين الأخوة غير الأشقاء.

فهناك مجموعة من الدراسات التي بحثت في العلاقة بين العوامل الوراثية واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة منها دراسة أندرسون وآخرون(1994) andersonet al التي أوضحت نتائجها أن 20%من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كان أبائهم وأمهاتهم يعانون أيضا منه أثناء طفولتهم وأن ثلث هؤلاء الآباء والأمهات يعانون من مشكلات نفسية وسلوك مضاد للمجتمع. بينما أوضحت دراسة باركلي وبيدرمان(1997) barkley&biedermen التي أجريت على أخوة وأخوات الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أن أعراض هذا الاضطراب تنتشر أيضا عند أخوة وأخوات الأطفال المصابين به.(الدسوقي 2006)

كما أن الدراسات التي أجريت على التوائم والأخوة والأسر والأبناء بالتبني أوضحت أهمية العوامل الوراثية في حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات وجود تماثل في تشخيص الاضطراب لدى 81% من التوائم المتماثلة مقارنة مع نسبة الثلث فقط لدى التوائم غير متماثلة المتشابهة في الجنس، وأظهرت الدراسات التي أجريت على الأقارب من الدرجة الأولى (الأخوة والأبوين) للأفراد ذوي الاضطراب أن 25% منهم يتم تشخيص الاضطراب لديهم مقارنة مع 7% فقط من أقارب الأفراد الغير مصابين بالاضطراب.(الدسوقي، 2006) . "وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن نسبة 50%تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط الحركي يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب". (علي، 2009. ص. 35)

6-2-الأسباب البيولوجية: تباينت الأسباب ذات الأصل البيولوجي المسببة للاضطراب ويمكن تصنيفها إلى الآتي:

6-2-1-خلل في وظائف المخ: قد يعود سبب الاضطراب إلى خلل في المراكز المسؤولة عن الانتباه في المخ فعملية الانتباه تنقسم إلى عدد من العمليات الأولية، كالتعرف على مصدر التنبيه ومركزه في الفصوص الخلفية للمخ وتوجيه الإحساس للمنبه، ومركزه في وسط المخ، والتركيز على المنبه ومركزه في الفص الجبهي

الأيمن، ونظام التنشيط الشبكي للمخ الذي يعمل على تنمية القدرة الانتباهية وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين مجموعة من المنبهات الدخيلة، وفي حالة وجود خلل في وظائف أحد من هذه المراكز فإن المعلومات التي يعالجها المخ تصبح مشوشة وغير واضحة مما يحدث نقصا في الانتباه وإفراطا في الحركة.

وقد أشار ديوري(diury) أن : "ظهور سلوك حركي زائد لدى الأطفال هو ناتج تلف الدماغ ويعتقد أن هذا التلف قد يبدأ أثناء مرحلة التخلق في فترة الحمل الأولى، يرجح أن يكون السبب يكمن في الدورة الدموي للدماغ أو التعرض لمواد سامة أو التعرض لإصابة جسمانية." (ميركولينو وآخرون، 2003.ص.39) ويظهر استخدام الرنين المغناطيسي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عدم تناسق بين نصفي كرة المخية الأيمن والأيسر ،فتباعا للهيمنة الدماغية يستخدم الأطفال المضطربون الجزء الأيمن من المخ بتشغيل المعلومات وفي إتباعهم لأساليب التعلم يظهرون ميلا لأن يكونوا متعلمين حركيين، بينما الأطفال غير المضطربين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون مفكرين منطقيين.

كما يعتقد أن سبب الاضطراب قد يكون نتيجة قصور في العقد العصبية القاعدية الأمامية وذلك من خلال دراسات استخدمت الرنين المغناطيسي ودراسات نفسية عصبية استخدمت فيها مقاييس ركزت على الوظائف النفسية المعرفية التنفيذية مثل التخطيط واستراتيجيات التنظيم، ودعم وظائف الذاكرة العمالة والتي توصلت نتائجها إلى أن العقد القاعدية الأمامية تلعب دورا فيها. (المرسومي، 2011)

6-2-2-الناقلات العصبية: إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه، فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز، والحرص عن المخاطر، ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين (dopamine) والنوربينفرين(norepinephrine) يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية، وعلاج اضطراب الانتباه ولذا يطلق على ذلك اختلال التوازن الكميائي للناقلات العصبية. (سيد أحمد وبدر 1999)

6-2-3-ضعف النمو العقلي: يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقا للمرحلة العمرية للطفل، فان كفاءته الانتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفا ولا يتماشى مع عمره الزمني فان ذلك سوف يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه .(سيد أحمد وبدر، 1999)

إذ يفترض فلاين وهوبسن Flynn et Hopson أن حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطراب، كما أن العجز في أبنية المخ الوسطى وعدم القدرة على إحداث التوازن بين ميكانزمات

الكف والاستثارة يؤدي أيضا إلى حدوث الاضطراب وطبقا لنموذج باركلي (1990) Barkley جاء الكف يلعب دورا في المواقف التي تتطلب امتناع أو توقف فجائي للعقل أو الفكر المستمر، فالكف الناقص يؤثر بطريقة مباشرة على الذاكرة العاملة، تنظيم الذات التحدث الداخلي، والقدرة على إعادة بناء السلوك. مما يجعل الأطفال المضطربين يبدون كأنهم يعملون بدون تفكير، هذا ما يؤدي إلى عدم استفادتهم من القدرة على استخدام استراتيجيات الضبط. (المرسومي، 2011)

3-6-الأسباب البيئية: يبدأ اثر العوامل البيئية منذ لحظة الإخصاب حيث يتضح ذلك فيما يلي:

1-3-6-مرحلة الحمل: قد تتعرض الأم أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الأشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية لاسيما في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل، وأن إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية والسعال الديكي أو الزهري تؤدي إلى إصابة الجنين بتلف في المخ ومن ثم تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه.

2-3-6-مرحلة الولادة: هناك بعض العوامل التي تحدث في أثناء عملية الولادة من شأنها أن تصبب إصابة مخ الجنين أو حدوث تلف في خلاياه كالضغط على رأس الجنين أثناء الولادة المتعسرة والتفاف الحبل السري الذي يؤدي إلى نقص تدفق الدم وبالتالي ينقص الأكسجين الكافي لمخ الجنين، بالإضافة إلى إصابات جمجمة الجنين أثناء عملية الولادة .

4-3-6-الأمراض المعدية: إذ أن تعرض الطفل لأية عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي أو الحصبة الألمانية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية في المخ المسؤولة عن الانتباه خاصة في الفص الجبهي للمخ.

5-3-6-الحوادث: إن إصابة الجنين بعد الولادة وفي سنوات الطفولة المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة حادث تصادم أو ارتطام الرأس، أو وقوع الطفل على رأسه من أماكن مرتفعة تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية في المخ.

6-3-6-التسمم بالتوكسينات: إن التوكسينات تؤدي لخلل الأداء الوظيفي للمخ وبالتالي تضطرب عملية الانتباه ومن أمثلة ذلك التسمم بمادة الرصاص والتي تدخل في طلاء لعب الأطفال وطلاء أقلام الرصاص وغيرها من الأدوات التي يستعملها الأطفال.

7-3-6-نظام التغذية: إن تناول الأطفال لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات أو الفاكهة الملوثة أو المتعرضة للمبيدات الحشرية وكذلك الصابغات والمواد الحافظة للمواد الغذائية الجاهزة وتناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى و المواد السكرية والنكهات الصناعية والشكولاتة، من شأنه أن يؤدي نقص الانتباه وفرط الحركة للطفل.(يوسف، 2011)

6-4-الأسباب النفسية والاجتماعية: إن الضغوط النفسية والإحباط التي يتعرض لها الطفل تجعله يشعر بعدم الثقة بالنفس وتدني في مفهوم الذات، وعدم الرضا عن أعماله وتصرفاته، وإضعاف معنوياته والانسحاب نحو عالمه الخاص، ويحاول الانتقام من الآخرين، وتؤدي به إلى الشعور بالوحدة، والقلق والاكتئاب، كما أن العقاب المتكرر للطفل وكثرة الأوامر والتعليمات تسبب له إحباطا مما يجعله يلجأ إلى الأساليب السلوكية غير المرغوب فيها بسبب المعاناة من الإحباط.(اليوسفي 2005)

كما يعاني الطفل من سوء التوافق الاجتماعي لكونه مندفعا عدوانيا وعنيدا، ويرفض إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين أو المتبعة في ممارسة نشاط معين ويتم كذلك بالطمع الشديد ولا يرضى بنصيبه، ويتدخل في أنشطة الآخرين وأحاديثهم، ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون اعتبار لمشاعرهم لذا فإن المحيطين به يشعرون بالاستياء منه ولا يرغبون في وجوده معهم أو التعامل معه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، فهو لا يتوافق معهم اجتماعيا.

كما يتميز الأطفال المضطربون بأنهم غير ناضجين ويعانون من صعوبة في إظهار استجابات انفعالية مناسبة فقد يضطربون بشكل كبير عندما يواجهون إحباطا بسيطا، وربما يصبحون سعداء وفرحين لدرجة لا يمكن التحكم فيها عندما يحدث لهم ما يسعدهم، وقد يظهر هؤلاء الأطفال خشونة وعدوانية غير مقصودة في لعبهم تبعد الأطفال الآخرين عنهم.

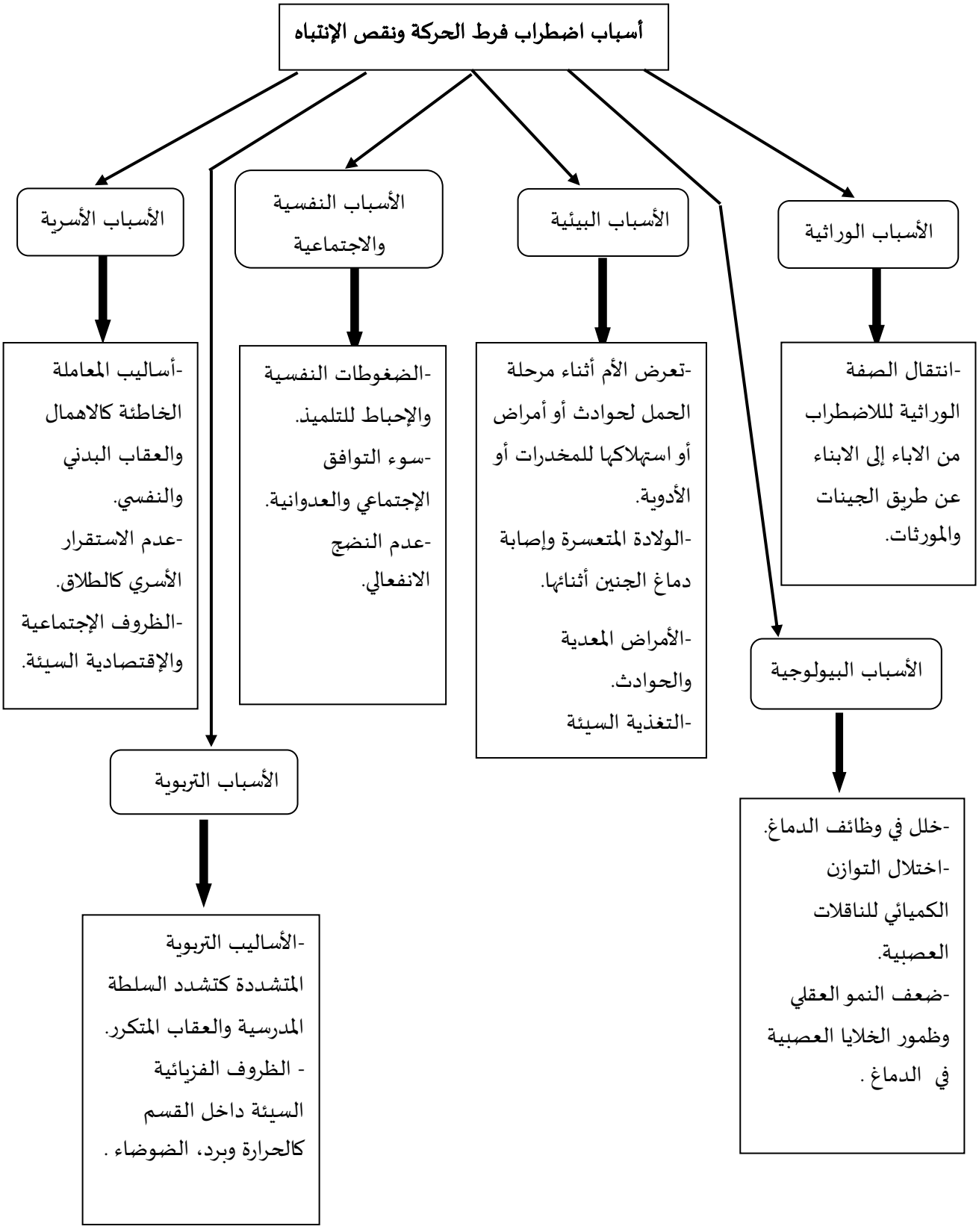
إن هذا الاضطراب يجعل الطفل ووالديه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعالية حيث يشعر الطفل بالفشل، وينخفض تقديره لذاته، ويشعر بالوحدة النفسية، والقلق نتيجة قيامه ببعض السلوكات غير المقبولة واضطراب علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به، وتتسم تفاعلات الأمهات مع الأطفال بزيادة الأوامر والتوجيهات والانتقاد والعقاب، مما يولد الشعور بالإحباط والغضب لدى الطفل.(المرسومي 2011)

6-5-الأسباب الأسرية: تعد العلاقات الأسرية المضطربة سببا آخر للاضطراب عند الأطفال نتيجة لكثرة المشكلات التي قد تؤدي إلى الطلاق بين الوالدين، وتجعل الطفل حائرا ويفكر كثيرا في مثل هذه المشكلات مما يشتت انتباهه عند تكليفه بمهمات مختلفة ويجعله طائشا لا هدف له من وراء الأشغال التي يقوم بها.

إن عدم توفر الوعي الأمومي اللازم أو الفهم الكافي لخصائص الطفل قد يؤدي إلى اضطراب في عملية التربية الأسرية وبالتالي اضطراب السلوك الطفل، بالإضافة إلى عامل الحرمان العاطفي من الأم بسبب الانفصال أو الطلاق، أو الوفاة، أو انشغال الأم عن طفلها وفقدان العلاقة الحسية مع الطفل من شأنه أن يؤدي إلى اضطراب في تنشئة الطفل. ويفسر العديد من العلماء ظاهرة نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال على أنها مؤشر على وجود مشاكل أسرية، ومن المحتمل أن تكون شخصية الأم من النوع العصابي، المتوتر والقاسي أو المتسلط على أطفاله، وأن الطفل يعاني من النبذ والرفض

من الأم أو الأب وغير ذلك. ومن الأسباب أيضا أن يعيش الطفل في أسرة مفككة أو فقيرة أو محرومة لا تستطيع أن توفر المثيرات الحسية اللازمة لنمو الطفل مثل الألعاب والرسومات والرحلات والمحادثات التي تساعد على نمو قدرات الطفل الحسية والحركية والعقلية.(الزراد، 2006)

6-6-الأسباب التربوية: إن البيئة المفتوحة المدعمة تساعد على ظهور السلوك الإيجابي، بينما البيئة المغلفة بالأنظمة والعقوبات تعمل على زيادة السلوك المضطرب، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية أن البيئة المدرسية المتسمة بالسلطة التي تفرضها على الطفل تكون عبئا وترسخ الاضطراب، كما أن الواجبات التي على عاتقه المكررة يوميا التي تحتاج إلى الاستقرار والانتباه والتركيز تؤدي إلى النفور والخروج عنها. كما أن العقاب المدرسي، والأساليب التربوية المشددة، وطرق التدريب غير المناسبة ومقارنة الطفل بأقرانه باستمرار، تؤدي إلى حدوث الاضطراب.(المرسومي، 2011)



شكل رقم (03) يوضح أهم الأسباب المؤدية إلى ظهور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

يتضح من الشكل المبين أعلاه أن أسباب الإصابة باضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة متعددة فمنها أسباب داخلية خاصة بالطفل كالوراثية والبيولوجية، ومنها أسباب خارجية تعود للبيئة والظروف الأسرية والتربوية.

7-الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: هناك بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة نعرضها على النحو التالي:

7-1-قصور في الوظائف التنفيذية: يعاني الأفراد المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل، إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العملية، التي تشير إلى قدرة الشخص على الإحتفاظ بالمعلومات في الدماغ، والتي يمكن استدعاؤها لاستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي أي الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل مشكلة ما. بالإضافة إلى معاناتهم من مشكلات في السيطرة على المشاعر ومستويات الإثارة لديهم فكثيرا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية والإيجابية السابقة والصراخ بصوت مرتفع والغضب من حالات الإحباط العادية.(الزراع 2007)

7-2-قصور في مهارات السلوك التكيفي: إن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من قصور في العناية بالذات واستغلال موارد المجتمع والمنزل والاستقلالية، وغير ذلك من مهارات التكيفية وهذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا، ولكن مؤخرا ومن خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

فقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد لا يستطيعون أداء بعض المهارات من تلقاء أنفسهم دون مساعدة الغير، كما أنهم يعانون من مشكلات كحوادث السيارات، مشكلات سلوكية، التعرض لمزيد من الخطر، صعوبات و مشكلات في التعلم، مشكلات في العيش في المنزل ومشكلات في السلامة الصحية قصور في المرح و غير ذلك.(الزراع 2007)

7-3-الإضطرابات السلوكية: تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم بما أن المصاب يكون مندفعا وعدوانيا ويرفض إتباع القواعد السلوكية، ويتدخل في أنشطة الآخرين وحديثهم ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع اعتبار لمشاعرهم لذلك يشعرون بالاستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، ومن ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعيا.(القرا وجراح، 2016)

7-4-الإضطرابات الإنفعالية: كثيرا ما يتلازم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال بالإضطرابات الانفعالية خاصة القلق الاكتئاب، ولقد بين بيدرمان وزملاؤه(1991) biederman,et al أن

هناك نسبة تصل إلى75% من الأطفال المصابين باضِطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم اكتئاب و25% منهم لديهم قلق عصابي.

ولقد أجرى نوسباوم وزملاؤه(1988)nussbaum,et al دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والإجتماعية التي تلازم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن: "السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والإندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران، وإن هذا الرفض الإجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الإجتماعية ولذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية، القلق والاكتئاب".(سيد أحمد وبدر، 1999، ص. 63)، ويضيف حاتم الجعافرة (38:2008) قائلا بأن : "نسبة 75% من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من الإكتئاب والإحباط وانخفاض مفهوم الذات".

7-5-اضطرابات النوم: ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين نقص الانتباه وفرط الحركة مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق، ونظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية فقد قام بال وزملاؤه(1997) ball,et al بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه، وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركة والتقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة، كما أوضحت النتائج أيضا أن هؤلاء الأطفال يكونون قلقين في نومهم ويستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق. (سيد أحمد وبدر، 1999)

7-6-صعوبات التعلم: قد تصل نسبة شيوع صعوبات التعلم بين الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الى نحو30-40%، إذ أن معظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يعانون من مشكلات في التعلم وهي تكون غالبا السبب الرئيس للإحالة على العلاج، فيؤدي نقص الانتباه التشتت وضعف تحمل الإحباط والتقلب المزاجي الى صعوبات في التعلم بسبب تأثيرها السلبي على الادراك السمعي و البصري وفي فهم المعلومات و تذكرها، وكذا الى مشكلات في التواصل إما بسبب مشكلات لغوية أو نظرا لمشكلات حركية تؤثر في الكتابة.

وأيا كان نوع صعوبة التعلم التي يعانيها التلميذ فإنها تؤدي الى الإحباط وعدم التركيز وتدني المستوى التعليمي، و تتداخل مشكلتا صعوبات التعلم و نقص الانتباه وفرط الحركة بحيث يعتقد بعض الباحثين أنهما وجها لعملة واحدة لتمثل صعوبة التعلم الوجه المعرفي للمشكلة بينما يمثل نقص الانتباه و فرط الحركة الوجه السلوكي لها، ولهدا يحتاج التلاميذ الى علاج الانتباه من أجل حل كل من مشكلاتهم التعلمية و السلوكية.(باين، 2014)

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الاضطرابين نذكر دراسة سينتيا وجورج(1993) cynthia&george التي استهدفت فحص العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال حيث أن هذا الاضطراب يجعلهم يعجزون عن تقديم الإستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، واضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع لأخر غير قادرين على تقديم الإستجابة الصحيحة في صورة منطقية منظمة.

كما قام كافانو وزملائه(1997) cavanaugh,et al بدراسة العلاقة بين صعوبات التعلم بصفة عامة، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، فبينت نتائج دراستهم أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التعلم وهذا الاضطراب، كما أوضحت النتائج أيضا أن صعوبات التعلم تنتشر بنسبة 30% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب. (سيد أحمد وبدر، 1999)

هذا أيضا ما خلصت إليه نتائج دراستنا(بيلال، 2015) في رسالة الماجستير التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة وكانت علاقة ارتباطية موجبة.

7-7-التأخر الدراسي: نذكر هنا بعض المشكلات التي تحصل للتلميذ المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والتي تؤدي إلى تأخره دراسيا، ونوجزها كالأتي:

7-7-1-ضعف القدرة على الفهم: إن الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفهية أو كتابية، لأن الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل المصاب لا يستطيع معالجة كل المعلومات السمعية والبصرية التي يستقبلها ولذلك نجد أن قدرته على الفهم ضعيفة جدا.

7-7-2-الاستجابة الخاطئة: ترجع الإستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من الاضِطراب إما لضعف قدرته على الفهم والتي سبق الإشارة إليها، أو لضعف قدرته على التذكر حيث لا تسعفه العمليات العقلية على اسِتدعاء المعلومات الضرورية لفهم المقروء أو حل المسائل الرياضية.

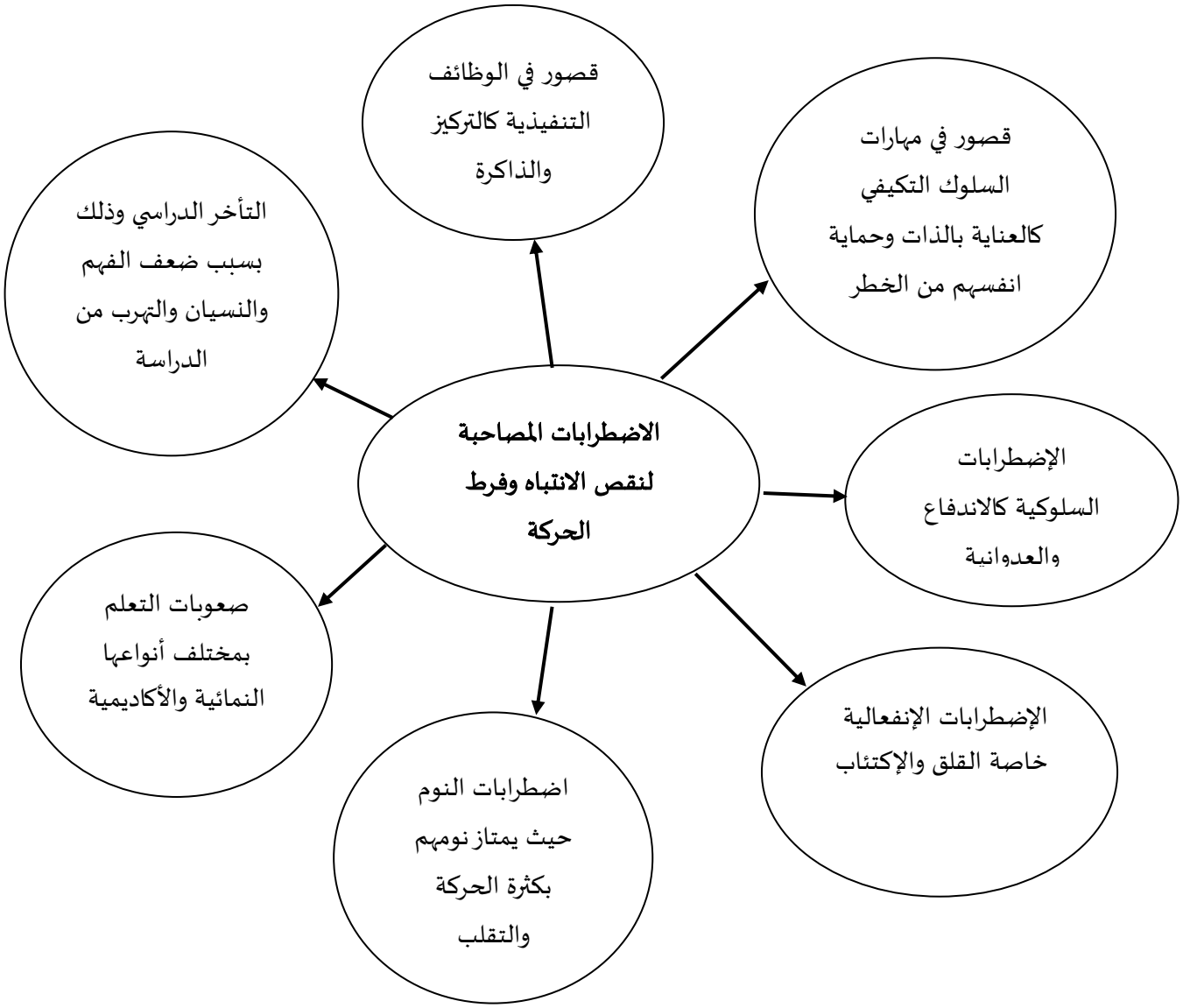
7-7-3-كثرة النسيان: إن كثرة النسيان من أهم السمات التي يتسم بها الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه، ولذلك نجده دائما ينسى بعض كتبه وأدواته الدراسية، كذلك ينسى حل واجباته الدراسية بالمنزل.

7-7-4-شرود الذهن: الطفل الذي يعاني من اضِطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يتشتت انِتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة البعيدة عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية، ولذا لا يستطيع الفهم ولا إكمال العمل الذي يقوم به.

7-7-5-نمط التفكير: إن المصاب لديه قدرة ضعيفة على التفكير، كما أن نمط تفكيره غير مترابط، لذلك نجده يستغرق في التفكير في موضوعات هامشية، مما يجعله لا يستطيع تركيز تفكيره على العمل الذي يقوم به مما يجعله مليئا بالأخطاء.

7-7-6-الكتابة الرديئة: إن كتابة الطفل ذو فرط الحركة ونقص الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان يقوم بنقل من كتاب أمامه بالإضافة إلى أن الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو والشطب، مما يجعل الشكل العام لها رديئا.

7-7-7-تجنب الموقف التعليمي: فيحاول أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية التي تحتاج إلى تفكير جهد عقلي بحيث نجده يشتكي من ألم وصداع في رأسه وبطنه، أو يخرج من حجرة الدراسة لكي يذهب لدورة المياه أو استعارة شيء من صديقه، أو يتباطئ في دخوله إلى الحجرة أو يحضر متأخرا إلى المدرسة.(يوسف، 2010)



شكل رقم(04) يوضح أبز الاضطرابات التي تصاحب فرط الحركة ونقص الانتباه

يتبين لنا من الشكل الموضح أعلاه أن اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة يأتي مصاحبا مع جملة من الإضطرابات النفسية، المعرفية، السلوكية والتعليمية، وذلك لما يسببه من تأثير سلبي على التلميذ فتظهر عنده هذه المشكلات التي تفاقم الوضع .

8-الآثار السلبية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: يؤثر نقص الانتباه وفرط الحركة على عدة نواحي لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة حيث يؤثر على النمو الجسمي، الحركي الاجتماعي والانفعالي بالإضافة إلى تأثيره السلبي على المهارات المعرفية والتعليمية لدى تلاميذ المدارس الإبتدائية.

8-1-الآثار السلبية على النمو الجسمي: تؤدي الحركة المفرطة إلى إعياء الطفل وتدهور في المستوى العام لصحته بحيث يصبح عرضة للإصابة بالأمراض مثل:

-اضطراب الدورة الدموية ونبضات القلب، وهذا بسبب تحركاتهم المستمرة و عدم السكون.

-انخفاض كفاءة حاستي السمع والبصر.

-تعرض للحوادث المؤلمة مثل انكسار أيديهم و أرجلهم.

-قد يؤدي اندفاعهم وتسرعهم إلى تناولهم لبعض المواد السامة أو الأدوية غير المخصصة للأدوية فيتعرضون للتسمم.

-انخفاض مستوى اللياقة البدنية واضطرابات في المهارات الحركية ونقص الكفاءة في الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى تناسق حركي وأسلوب نظامي في أدائها، حيث تشير نتائج الدراسات إلى أن الأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الإنتباه برغم حركاتهم المفرطة إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب التي تحتاج إلى قدر من النظام والتركيز.

8-2-الآثار السلبية على النمو الإجتماعي:

-فشل الأطفال في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.

-يعانون من سوء التوافق ونقص المهارات الإجتماعية.

-عدم انتظار دورهم بسبب اندفاعيتهم وتسرعهم فتسوء العلاقات فيما بينهم. (إبراهيم 2007)

8-3-الآثار السلبية على النمو الانفعالي:

-الإكتئاب والإحباط.

-انخفاض تقدير الذات وهذا نظرا لنبذ الآخرين ونفورهم بسبب ممارستهم السلوكية.

وقد جاء في نيسان(2009): "أن الطفل الذي لا يقدر على السيطرة على تصرفاته غير الطبيعية والمعاناة والضغوط النفسية التي يواجهها، وعلاقاته السيئة ما تؤدي إلى تغير مزاجه واضطرابه بالإكتئاب والقلق وغيرها من الإضطرابات النفسية".(ص.153)

8-4-الآثار السلبية على المهارات التعليمية:

-صعوبات في تحصيل المهارات المعرفية.

-انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي.

-نقص الدافعية والابتعاد عن المهام التي تحتاج إلى تفكير.

-نقص في المعلومات الأساسية اللازمة لتوظيف الخبرة و ضعف في مهارة انتقال أثر التعلم.(ابراهيم، 2007)

9-قياس وتشخيص اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة:

يذكر باركلي(1998)barakely، وكوفمان(2005)kofman أن قياس وتشخيص أي فرد يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لا بد أن يتضمن الآتي:

9-1-إجراء الفحوصات الطبية المختلفة: تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي والجوانب الصحية الأخرى مثل: أورام الدماغ والصرع كسبب لحالة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

9-2-إجراء المقابلة الطبية النفسية: يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من اجل معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل . فعند حضوره لعيادة الطبيب النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من أي اضطراب، لذلك لابد أن يكون الطبيب شخصا متمرسا من عمله لديه الحس الإكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات.

9-3-تقديرات المعلمين والآباء: إن هدف الأطباء هو هدف تشخيصي أما اهتمام المعلمين و الآباء هو عملية التقييم والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة، ويلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها الطفل قبل المدرسة لكن دون جدوى فالقياس والتشخيص لا يبرز إلا عند دخول الطفل إلى المدرسة ويلاحظ ذلك السلوك المعلم، إذ تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بالإضافة إلى تقديرات المعلمين والأقران والملاحظة المباشرة.(الزراع، 2007)

9-4-استخدام مقاييس التقدير السلوكي: وهي متنوعة نوردها كالتالي:

مقياس تقدير أولياء الأمور: يعتبر مقياس كونرز(conners) من أكثر المقاييس شمولية، وهو يصلح للأطفال فيما بين 3-7 سنوات، يشمل على 8 مقاييس رئيسة إضافة إلى قائمتين تستخدمان للتمييز بين الأطفال العاديين، والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والمقاييس الثمانية:

* مقياس المقابلة أو المعارضة.
* مقياس المشكلات المعرفية.
* مقياس النشاط الزائد و الاندفاعية.
* مقياس الخجل و القلق.
* مقياس الإتقان.
* مقياس المشكلات الاجتماعية.

* مقياس الاضطرابات النفسية.

* مقياس أعراض الاضطرابات العقلية التي وردت في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة(DSM4).

مقياس تقدير المعلمين: توجد مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين أهمها:

-مقياس كونرز(conners) لتقدير المعلمين: يحتوي هذا المقياس على 59 عنصرا مشابها للعناصر التي يشتمل عليها مقياس تقدير أولياء الأمور إضافة إلى مقياس إضافي، وهو لقياس الجوانب النفس جسمية وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة من ألفي معلم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين (3-17) سنة.

-مقياس تقدير المعلمين الشامل لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة : يتكون من 24 عنصرا و4 مقاييس رئيسية لقياس الانتباه وفرط الحركة والمهارات الاجتماعية والسلوك المخالف يزودنا بنتائج منفصلة للبنين والبنات وهو مناسب للأطفال من5-13 سنة.

مقاييس التقدير الذاتي: لكونرز(conners) خاصة بفئة المراهقين يتكون من 87 عنصرا، تم تطوير نسخة مختصرة تحتوي على27 عنصر ضمن 4 من المقاييس الأساسية وهي :

* مقياس النشاط الزائد والاندفاعية.

* مقياس المشكلات العقلية.

* مقياس مشكلات التصرف.

* مقياس المشكلات الانفعالية.

مقاييس التقدير المختلطة – المشتركة:

يعتبر مقياس تقييم سلوك الأطفال من المقاييس المختلطة بحيث يشترك فيه مجموعة من المقدرين مثل: المعلمين، أولياء الأمور والطلاب، حيث يزودنا بمعلومات عن الجانب السلوكي والعقلي والانفعالي للمفحوص.(الزراع، 2007)

ويرى باركلي(1990)Barkley أنه: "يجب أن تكون التقييمات الإكلينيكية لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة شاملة ومتعددة الجوانب في طبيعتها، وذلك بهدف السيطرة على الحالات المرضية المشتركة التي تصاحب الاضطراب وعلى الأداء الوظيفي في البيت والمدرسة، وهذه الطريقة المتعددة الإجراءات تشمل إجراء المقابلات الشخصية للوالدين والطفل، وتشمل أيضا تطبيق المقاييس المقننة لتقدير سلوك الطفل، ومقاييس التقدير الذاتي للوالدين، والملاحظات السلوكية المباشرة للأعراض المرضية للاضطراب في المواقف الطبيعية، وإجراء الاختبارات السيكولوجية التي تتم في العيادات".(الدسوقي، 2006)

10-التشخيص الفارقي لاضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة:

تمتزج أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مع عوارض لاضطرابات وحالات سلوكية مختلفة، فلهذا عندما يقوم المتخصص العيادي بعملية التشخيص يجب عليه أنّ يعتمد على ما يسمى بالتشخيص الفارق لتحديد الفوارق الأساسية بين الاضطرابات واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أنه ليس كل من تظهر عليه أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعاني بالضرورة من هذا الاضطراب، فهناك مجموعة من الاضطرابات تكون سببا في ظهور سلوكات تشبه إلى حد كبير أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كما يصعب في مرحلة الطفولة المبكرة التمييز بين أعراض هذا الاضطراب والاضطرابات الأخرى. نذكر من بينها:

10-1-اضطراب العناد والتمرد: فقد يتزامن هذا الاضطراب مع نقص الانتباه وفرط الحركة، لدرجة أنه قد يرى معها أنها اضطرابات مترابطة أو متداخلة وتظهر تقديرات الوالدين والمعلمين لأعراض هذه الإضطرابات تداخلات شديدة، غير أن السمة الأساسية لاضطراب العناد والتمرد أنه يكون نموذجا متكررا للسلوك السلبي العدواني الجريء.(باين، 2014)

10-2-اضطراب السلوك المنحرف: السمة الأساسية للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين، ولا يتفق مع المعايير أو القواعد الإجتماعية الرئيسية الملائمة للعمر ويبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي، أما اضطراب العناد والتمرد وانحراف السلوك فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية وعوامل أسرية واجتماعية.

10-3-اضطراب الفص الصدغي: نميزها عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قد تظهر في صورة قصر مدى الانتباه مع الإفراط في الحركة.

10-4-نوبات الهوس والهوس الخفيف: قد تظهر في المراهقة أو قبلها ولكنه ما يميزها أن بدايتها لا تكون قبل سن السابعة..(الجعافرة، 2008)

10-5-الشغب: تظهر عند الأطفال في سن 3 سنوات بحيث هي ليست مرضية، وتكون مصاحبة باضطرابات انتباهية وتختفي في سن 5 سنوات.

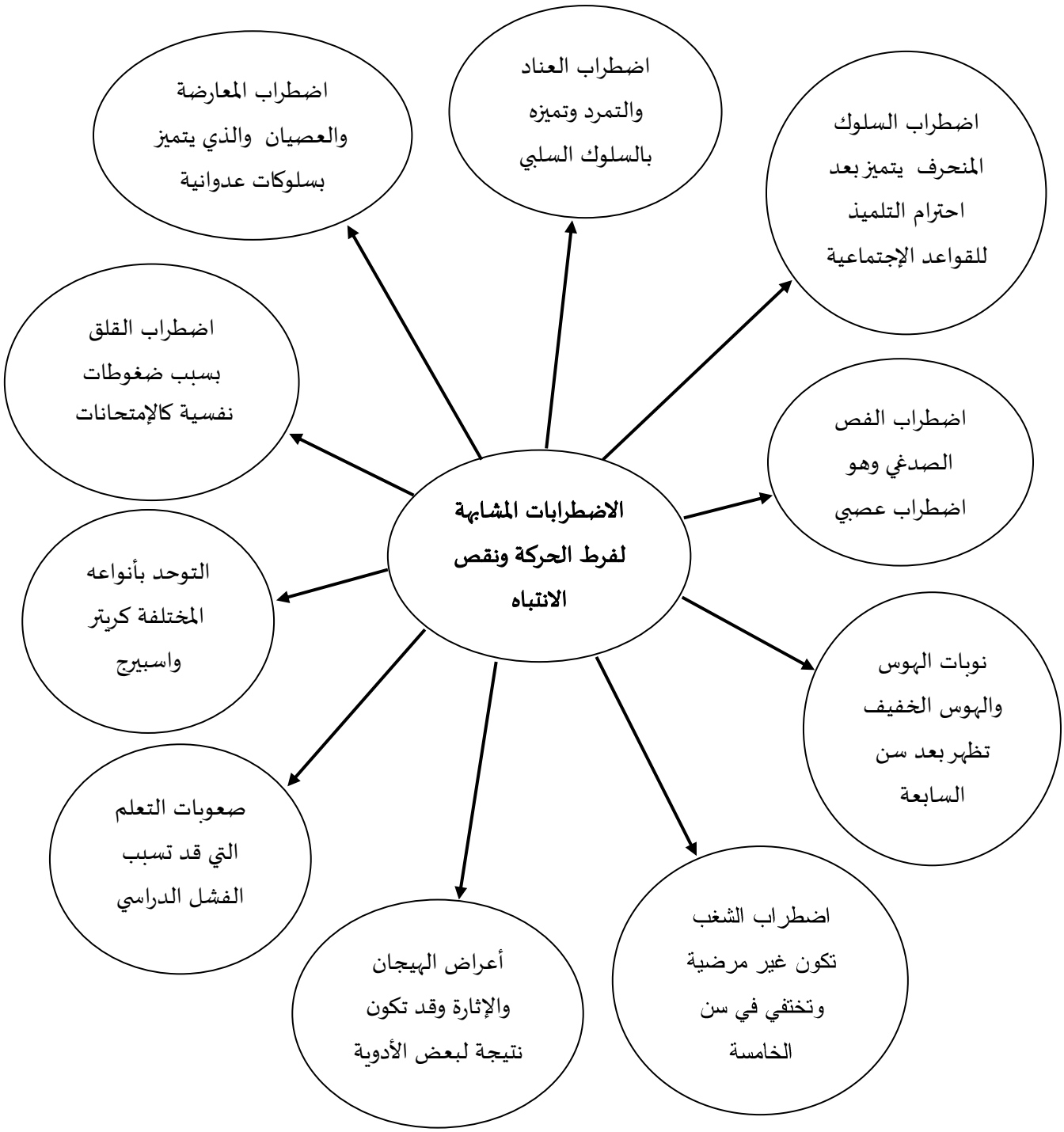
10-6-عرض الهيجان أو الإثارة أو عدم الانتباه: يظهر أو يدمج في الاضطرابات النفسية مثل: التأخر الذهني، اضطرابات التوحد واضطرابات التعلم، في هذه الحالات سلوكات التهيج أو الإثارة تظهر بكثرة وتظهر سلوكات الإثارة الثانوية أو عدم الانتباه الثانوي نتيجة لاضطرابات جسدية مثل: الصرع بعض الاضطرابات الغددية. ويمكن أن يظهر أيضا نتيجة لبعض الأدوية أو العلاجات كمضادات الربو، وبعض مضادات الصرع التي تؤدي إلى سلوك الإثارة.

10-7-صعوبات التعلم: في هذه الحالات يكون الذكاء طبيعيا أو أقرب للطبيعي، ولكن هناك فشل دراسي نتيجة لوجود صعوبات محددة مثل: صعوبات في القراءة، الكتابة، النطق، الحفظ وغالبا ما تكون درجة التركيز مقبولة.

10-8-التوحد بأنواعه المتعددة: الاضطراب التوحدي، اضطراب ريتر، اضطراب اسبيرجر، اضطراب التحطم الطفولي واضطرابات التطور العامة غير المحددة.

10-9-القلق: هي حالة الإحساس بالخوف وعدم الارتياح، قد يكون الخوف من المجهول، يظهر كتعبير عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل، هذه الضغوط قد تكون مؤقتة مثل : الامتحانات، أو تكون مستمرة كالبيئة المنزلية والاجتماعية (طلاق الوالدين، العنف الأسري) وتكون الأعراض جسمية أو نفسية، قد تكون خفيفة وغير واضحة أو شديدة، وعادة ما ينعكس القلق على تصرفات الطفل كفرط الحركة، قلة الإستيعاب والتركيز، الفشل الدراسي العناد، العدوانية، التحدي و غيرها.

10-10-اضطراب المعارضة والعصيان: هي حالات تتشابه مع حالات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في أعراض منها: العدوانية، تدمير الممتلكات، انتهاك القوانين، عدم القدرة على بناء الصداقات.(نيسان 2009)



شكل رقم(05) يوضح أهم الاضطرابات المتشابهة في أعراضها مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وذلك للمساعدة في التشخيص الفارقي بينها.

يتبين لنا من الشكل الموضح أعلاه أن أعراض اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة تكون متشابهة مع عدة اضطرابات نفسية عند الأطفال كالعناد، القلق، اضطرابات السلوك، اضطرابات التوحد والصعوبات التعليمية لذلك يجب الفحص الجيد قبل اصدار التشخيص النهائي.

11-طرق الوقاية من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

11-1-المستوى الأول: تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحيلولة دون حدوث الاعتلال أو الضعف وذلك يتم من خلال جملة من الإجراءات التي تمنع تعرض الفرد لهذا الاعتلال أو الضعف وتهدف أيضا إلى خفض نسبة الإصابة في المجتمع إما الوسائل المستخدمة لتحقيق مثل هذا الهدف فهي عديدة وتشمل: إزالة مخاطر البيئة، التطعيم ضد الأمراض، تحسين مستوى رعاية الأمهات والأطفال إتباع قواعد الأمن والسلامة العامة في الأماكن المختلفة توعية المجتمعات التخطيط لمرحلة ما قبل الزواج والحمل، برامج الإرشاد الجنيني، فحص ما قبل الزواج، التربية الوقائية العناية النفسية والاجتماعية بالطفل، الرعاية الصحية للام الحامل، العناية بالمواليد والعناية بالأم والمولود في مرحلة الولادة.

-منع الأم من تناول العقاقير (الكحول، التدخين، المهدئات، المخدرات...)

-الولادة الطبيعية هي أفضل طريقة لتجنب أحداث أي ضرر عضوي بالجهاز العصبي المركزي للطفل حديث الولادة.

-تجنب الصوت المرتفع والشجار المستمر، ونقص الإثارة كالحرمان من مواد اللعب والخبرات العادية الأخرى. (الزغلول،2006).

11-2-المستوى الثاني: تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى الحد من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومنع تطور وتفاقم الاعتلال أو الضعف وإلى عجز وبالتالي خفض نسبة الأفراد العاجزين في المجتمع، وذلك من خلال برامج الكشف المبكر والتدخل المبكر من خلال العلاج الفوري والمناسب لحالات الاعتلال والضعف وتمثل طرق الوقاية الثانوية في التعريف المبكر على الأفراد الذين يعانون من ضعف أو اعتلال ما ثم يتم تزويدهم بأنواع العلاج المختلفة والمناسبة لحالة الضعف طبية كانت أم تربوية نفسية أم اجتماعية أم صحية.

11-3-المستوى الثالث: تهدف الوقاية في هذا المستوى إلى التغلب على حالة العجز والحيلولة دون تفاقم هذه الحالة وتطورها إلى إعاقة وذلك من خلال مساعدة الفرد العاجز على استعادة ما يمكنه استعادته من قدرات جسمية كانت أم عقلية أم تربوية أم نفسية أم اجتماعية. ومنع حدوث مضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير. أما بالنسبة للوسائل و الطرق والإجراءات التي يمكن توظيفها لتحقيق مثل هذا الهدف فهي تتمثل في الخدمات التربوية الخاصة والتأهيلية، والخدمات المساندة علاج اضطرابات النطق واللغة وتعديل اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة. كما أن توفير فرص الاندماج الاجتماعي تساعد في تحقيق هذا الهدف وغير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في تحقيق هذا الهدف وغير ذلك من الإجراءات التي يمكن أن تساعد في إزالة الحواجز المادية وغير المادية التي قد تعيق توافق الفرد ذو الإحتياجات الخاصة واستقلاليته أو تحرمه من حقوقه الطبيعية.(الزراع، 2007)

12-علاجات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يحتاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلى عدة علاجات بحيث تختلف البرامج العلاجية حسب كل عالم لهذا يجب علينا كي يكون العلاج فعالا أن يكون متكاملا فسوف نتعرض في هذا الباب إلى العلاجات المتعددة التي من بينها:

12-1-العلاج الطبي الدوائي: لقد سبق أن ذكرنا أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قد يرجع لإختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ، أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع الكفاءة الإنتباهية لدى الطفل كما انه يؤدي إلى زيادة قدرته على التركيز ويقلل من مستوى الاندفاعية والعدوان والنشاط الحركي المفرط.

ولكن ما نود الإشارة إليه هو أن العلاج بالعقاقير الطبية لهذا الاضطراب لا يكون فعالا مع جميع الحالات حيث نجد أن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف المخ لا يستجيبون للعلاج. حيث أوضح باركلي(1990)Barkley أن:" هناك نسبة تصل إلى 25% من الأطفال المصابين بالاضطراب لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبية الكيميائي لأسباب تتعلق بتلف بالمخ، لذلك نادى بضرورة تنوع الأساليب العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الإضطراب بحيث إذا لم يظهر تأثير لإحداها فقد يظهر تأثير الأخرى أو أن تتعاون هذه الطرق العلاجية معا".(سيدأحمد وبدر، 1999، ص. 84)

يقسم (الزراع، 2007: 54) الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كالتالي :

12-1-1-الأدوية المنبهة: هي تعمل على دعم الوصلات العصبية المخية، وتنشط مراكز التحكم، والإنتباه في قشرة الدماغ نذكر من بينها ما هو مبين في الجدول .

الجدول رقم(02) يوضح العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج نقص الانتباه وفرط الحركة

الاسم التجاري للدواء	عائلة الدواء	الجرعة اليومية	مدة التأثير
Cincerta	Méthylphénidate	1	12 ساعة
Ritalin	Méthylphénidate	3-2	6-3 ساعات
Dexadrine	Dextroamphétatamine	2	8-6 ساعات
Cylert	Pemoline	3-2	6-4 ساعات

المرجع: (الزراع، 2007)

12-1-2-الأدوية المضادة للإكتئاب: تستخدم لعلاج الإكتئاب والقلق واللزمات الحركية اللإرادية وهذه الأنواع هي مركبات ثلاثية الحلقة ومن أمثلتها (Tofranil) وموانع إعادة امتصاص مادة السيروتونين مثل (Paxil) وهي تعمل على زيادة تركيز الدوبامين في النهايات العصبية وبالتالي زيادة الموصلات العصبية.

إن العلاج الطبي أو بالأدوية يجب أن يطور القدرة على الانتباه وإنهاء النشاطات التي بدأها الطفل وأن تقل السلوكات المفرطة والمشوشة، ومن بين الآثار الإيجابية التي نلاحظها:

-انخفاض السلوكات التي تؤثر على المهام.

-انخفاض الإندفاعية.

-انخفاض التحدث الكثير والأصوات المزعجة.

-انتباه للأشياء أكثر.

-ارتفاع كمية ودقة العمل.

-تطور تقدير الذات.

-تطور العلاقات مع الأصدقاء.

هناك بعض التأثيرات الجانبية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند استخدامها لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، فقد يظهر عليهم أعراض مثل الأرق، والخمول والميل إلى النوم وفقدان الشهية للطعام، والصداع، وألام البطن، والرعشة، وتلقب الحالة المزاجية، ولكن معظم هذه الأعراض تزول تلقائيا وبالتدريج بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء العلاج، كما أن بعضها الأخر يمكن التغلب عليه من خلال تنظيم وقت استخدام هذه العقاقير فمثلا: الأدوية التي يترتب على استخدامها فقدان الشهية للطعام يمكن استخدامها إلى الخمول والميل للنوم يمكن تناولها في الفترة المسائية فقط، كذلك فان الأدوية التي تؤدي إلى اضطرابات النوم يمكن إعطاؤها للطفل في وقت مبكر.

يمكن بعض العقاقير المنبهة أن تؤدي إلى ظهور اللزم وبالتالي حين ظهورها نوقف الأدوية فورا. وفضلا عن ما سبق فان أهم مساوئ علاج هذا الإضطراب بالعقاقير الطبية هو أنه يستمر لفترة زمنية طويلة مما يؤدي إلى إدمان بعض الأطفال للعقاقير التي تستخدم في العلاج.(سيد أحمد وبدر، 1999).

على الرغم من الفوائد الأكيدة للأدوية في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلا أن العلاج الدوائي ليس الحل الشافي الذي يمكن من خلاله التغلب على كل الأعراض المرضية للاضطراب ومن الأسباب المفضية لذلك ما يلي:

-على الرغم من أن الأدوية تساعد الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب إلا أن هناك نسبة تصل إلى 20% لا تستفيد من الأدوية.

-يحدث لبعض الأطفال أثار جانبية تمنعهم من الاستمرار في تناول الأدوية بصفة مستمرة.

-الغالبية العظمى من الأطفال الذين يستفيدون من الأدوية مازالت تعتريهم صعوبات خاصة بالأعراض الأساسية للاضطراب أو المشكلات المصاحبة له.

-بعض الأطفال الذين يعانون من الاضطراب يستطيعون التغلب على الأعراض المرضية للاضطراب دون استخدام الأدوية خاصة عندما تكون الأعراض معتدلة أو متوسطة.

-هناك بعض الأطفال يعارضون بدرجة قوية تناول الأدوية، ويحدث ذلك بدرجة كبيرة مع المراهقين.

-يؤدي في بعض الأحيان فرض الدواء على الطفل إلى مزيد من المشكلات بدلا من حلها.

ولهذه الأسباب فإن العلاجات الأخرى تكون ضرورية ومهمة للعلاج الفعال للاضطراب.(الدسوقي، 2006)

12-2-العلاج الغذائي: فقد أثبتت بعض الدرسات أن بعض الأطعمة سبب في ظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كالإفراط في تناول السكريات والملونات الصناعية، وأن التقليل منها يساعد في العلاج كما أشارت دراسات أخرى أن إضافة بعض المعادن للغذاء يخفض من الاضطراب وبالطبع هذا التدخل الغذائي يجب أن يكون بتوجيه من أخصائي تغذية .

بحيث تعتبر برامج التغذية من البرامج البديلة عن استخدام الأدوية وهي برامج مفيدة وفعالة تساعد بنسبة لا بأس بها تتراوح بين 20% إلى62% في خفض المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة كما أن النظام الغذائي المكثف يحتاج دائما إلى أخصائي تغذية جيد.(اليوسفي، 2005)

من الأغذية التي يفضل تجنبها:

-أي أطعمة مضاف إليها مواد حافظة أو محسنات غذائية.

-المياه الغازية وأي مادة غذائية تحتوي على المحليات الصناعية كالأسبارتام.

-الأطعمة المضاف إليها السكر المحسن.

الأطعمة المفضل تناولها :

-الأطعمة العضوية كلما كان هناك إمكانية لذلك.

-الأرز والعدس والذرة.

-الحبوب الكاملة والخضروات غير المقشورة.

-أي حليب بديل لحليب البقر.

-الماء.

-البروتينات عالية الجودة مثل: الدواجن والأسماك والعدس والفول.

-الأحماض الذهنية الأساسية الموجودة في زيت السمك والمكسرات والبذور.

-الزيوت غير المكررة وتمثل زيت عباد الشمس وزيت الزيتون وزيت السمسم.

12-3-العلاج النفسي: إن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يجعل الطفل المصاب به وكذلك والداه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعالية، فبالنسبة للطفل الذي يعاني من الاضطراب نجد أن المشكلات التعليمية التي تنجم عنه تؤدي إلى تأخره دراسيا، كما أن قيامه ببعض السلوكات الغير مقبولة يؤدي أيضا إلى اضطراب علاقته الاجتماعية مع المحيطين به خاصة أقرانه ومحصلة كل ذلك أن الطفل يشعر بالفشل و ينخفض تقديره لذاته، كما أنه يشعر بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات الانفعالية الأخرى.

ولذا فهم يشعرون بالذنب. كما أن السلوكيات غير الاجتماعية التي يقوم بها طفلهم تؤدي إلى توترهم وتسبب لهم ضغوط نفسية كثيرة تنعكس على العلاقة بين الوالدين والتي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى التصدع الأسري، ومن هنا كان التدخل النفسي والذي يوجه للطفل وللوالدين بهدف التخفيف من حدة هذه الاضطرابات الانفعالية السالفة الذكر لديهم.

وكذلك فإن العلاج النفسي يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبه، كما انه يقدم لهم بعض التوجيهات التي تساعدهم على التعامل مع طفلهم الذي يعاني من هذا لاضطراب، ويقدم لهم بعض الإرشادات التي يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الاضطراب، أو تخفيف حدته ومساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة به.(سيد أحمد وبدر، 1999)

12-4-العلاج المعرفي: يتضمن العلاج المعرفي لحالات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة التدريب على التنظيم والضبط الذاتي، التعزيز الذاتي وحل المشكلات الشخصية ذاتيا. وهذه الاستراتيجيات تعمل على زيادة وعي وإدراك الطفل المصاب بسلوكياته السلبية، وإدراك الاستجابات التي تصدر منه تجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية ومختلف الأنشطة التي يمارسها، وكل ذلك يتم عن طريق إدارة الذات ومن بين هذه التدريبات المعرفية نذكر:

12-4-1-تنشيط الذاكرة: تتضمن تعليم الأفراد المصابين حل مشكلات الذاكرة باستخدام إستراتيجية الحرف الأول والكلمات المفتاحية والكلمات الضخمة فعلى سبيل المثال: يقوم المعلم باستخدام كلمة (أعماق) لمساعدة التلميذ المصاب لتذكر أسماء خمسة بحار في العالم(الأحمر، العرب الميت، الأبيض المتوسط، قزوين). إن استخدام هذه الإستراتيجية يتطلب اختيار صورة أو حرف مشابه للكلمة من اجل تذكر واسترجاع المعلومة فعلى سبيل المثال: يقوم المعلم بمساعدة التلميذ لتصوير(دب) لتذكر كلمة (ذباب) أو الجمع بين كلمتين من خلال صورتين وهكذا

12-4-2-التعليم الذاتي : تتطلب هذه الاستراتيجية تعليم التلميذ المصاب أن يتحدث لنفسه كما يقوم بعمله وما يجب أن يفعل فعلى سبيل المثال : يقوم المعلم بتدريب التلميذ على نطق الكلمات بصوت مسموع

عند قراءتها. تشمل هذه الاستراتيجية على سلسلة من الخطوات التي تتضمن النمذجة على الضبط الشفهي للسلوك من قبل المعلم ومن تتم محاكاته من قبل التلميذ وبعد ذلك يتم تدريب التلميذ على أدائه بشكل مستقل، كما يمكن أن يكون عن طريق تنفيذ أي مهمة شفهيا ومن ثم أدائيا.

12-4-3-المراقبة الذاتية: تستخدم هذه الاستراتيجية بشكل كبير لمساعدة التلاميذ الذين يواجهون صعوبة في مواصلة تنفيذ مهمة ما في غرفة الصف، وبشكل خاص خلال وقت العمل المستقل حيث تم استخدام جهاز تسجيل من اجل إصدار نغمات مسجلة مسبقا لكي تصدر أصواتا على فترات متقطعة تتراوح ما بين 10إلى90 ثانية وبمعدل فترات حوالي 45 ثانية والتي توحي للتلميذ بالمهمة حتى يظل منتبها ويتم تسجيل الاستجابة الذاتية على نموذج معين.(الزراع، 2007)

12-5-العلاج السلوكي: يعتمد هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكييف خاطئين، ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ، وإعادة التعلم والتكيف ولذا يرى السلوكيون أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هي: الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة، ومواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة.(شيقر، 1999)

يمكن لنا أن نعرف العلاج السلوكي بأنه الأسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل السلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة لدى الطفل. يري السلوكيون أنّ العلاج السلوكي يعتبر من بين أهم الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والهدف من إجراء العلاج السلوكي هو تزويد التلاميذ بقدر كبير من السيطرة على أنفسهم، وكذا تزويدهم باستراتيجيات التي يمكن أن تساعدهم على أن يتصرفوا بأنفسهم.

هناك عدة أساليب يمكن إتباعها لتعديل سلوك الطفل نذكر منها:

12-5-1-استخدام التعزيز الايجابي: تتضمن أهداف العلاج السلوكي تزويد الطفل بنتائج موجبة للسلوك بطريقة ملائمة والسبب المنطقي البسيط هو أنه يمكن زيادة تكرار حدوث السلوك المرغوب فيه، وذلك بتقديم المكافآت عندما يحدث مثل هذا السلوك ويتطلب ذلك ملاحظة الطفل عندما يعمل سلوك نريد أن نشجعه على عمله (كاللعب بهدوء مثلا) فيجب التعليق على ذلك بعبارات مثل: لقد أبليت بلاء حسنا فأنت تلعب بهدوء، أو إنني مسرور بك لأنك فعلت ذلك وتستعمل هذه الطريقة مع كافة السلوكات الجيدة للطفل، فنقوم بمدحه والثناء عليه عند القيام بها، ويسمى التعزيز الإيجابي اللفظي ويضاف إليه التعزيز الايجابي المادي، وذلك بمنح الطفل مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات يكون محصلته النهائية الوصول إلى عدد من النقاط التي تؤهله للحصول على مكافأة أو هدية أو مشاركة في رحلة ..الخ ، وهذا

الأسلوب قد اثبت نجاحه في العديد من الدراسات إلا أنه يجب التعامل معه بجدية ووضوح حتى لا يفقد معناه وقيمته عند الطفل مع الأخذ في الاعتبار طبيعة الطفل وأنه لا يمكنه الاستقرار والهدوء لفترة طويلة.(الدسوقي، 2006)

12-5-2-استخدام النتائج السلبية في خفض سوء السلوك: بالإضافة إلى استخدام التعزيز الايجابي في التشجيع على إتيان السلوك المقبول يستند العلاج السلوكي أيضا على النتائج السلبية أو العقاب لتقليل السلوك غير مرغوب فيه، والأمر ببساطة هو أنه عندما يتبع سلوكا ما غير مرغوب فيه يتلقى عليه نتائج سلبية فإنه يقل أو تتضاءل مرات حدوثه، ومن الطرق المفيدة التي تساعد في هذا الأسلوب هي أن نخطط مقدما لسلسلة متدرجة من العقاب بالنسبة للسلوك السيء المستمر، فعلى سبيل المثال عندما لا يرضخ الطفل في أول الأمر يمكن أن نفرض عليه عقاب يمنعه من الخروج لمدة خمس دقائق، وإذا استمر عدم الامتثال يزداد الحرمان إلى عشر دقائق، وعدم الامتثال يؤدي إلى حرمانه من الخروج نهائيا أو عدم مشاهدة التلفزيون، وهكذا يتم العقاب بسلسلة متصاعدة من النتائج التي تطبق بهدوء وحزم ومن الأفضل أن لا يمتد العقاب إلى اليوم التالي حتى يمكن أن يكون اليوم الجديد بداية جديدة.

12-5-3-العقود: يقصد بالعقود عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معينة يقابلها جوائز معينة والهدف هنا تعزيز السلوك الايجابي بتدريب الطفل عليه، ويمكننا إطالة مدة العقد مع الوقت ويجب أن تكون الجوائز المقدمة صغيرة ومباشرة و تقدم على أساس عمل حقيقي مع الشروط والعقد المتفق عليه، ومثال ذلك حصول الطفل على قطعة نقدية إذا التزم بالجلوس بشكل هادئ وإتمام واجباته في الوقت المحدد، ويوقع على العقد كل من الأب والابن.(الدسوقي، 2006)

12-5-4-نظام النقط: يقصد به أن يضع الأب أو المعلم جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم من أيام الأسبوع، ويوضع في هذه المربعات علامة أمام كل عمل ايجابي يقوم به الطفل ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية، ويمكن إضافة النقاط السلبية التي تسجل في نفس الجدول عند حدوث سلوك سلبي يقوم به الطفل، وكل نقطة سلبية تزيل نقطة إيجابية وبالتالي تجمع النقاط الايجابية المتبقية ويحاسب عليها، ومن المهم جدا أن تكون اللوحة في مكان واضح للطفل حتى يراها في كل وقت ونظام النقط مفيد للأطفال الذين يستجيبون للمدح وهو يتابع السلوك بشكل فوري، ولابد من تقديم الجوائز المتفق عليها.

ومما يجدر الإشارة إليه أن أي نوع من السلوك يمكن استهدافه باستخدام طريقة العلاج السلوكي وذلك بتوفر الشروط التالية:

-أن يفهم الطفل السلوك المتوقع منه.

-أن يكون التوقع مقبولا أو معقولا ويستطيع الطفل القيام به.

-أن يعرف الطفل المكافآت التي يمكنه أن يتحصل عليها عند الوفاء بهذه التوقعات.

-أن يعرف الطفل النتائج السيئة في حالة عدم وفائه بهذه التوقعات.(الدسوقي، 2006)

12-6-العلاج التربوي: يتضمن تعليم التلاميذ المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الكثير من المتطلبات التي تبدأ بتوفير خطة تربوية فردية وتنظيم البيئة الصفية واستخدام التكنولوجيا الحديثة وطرق واستراتيجيات مناسبة في حال كان الطفل يعاني من صعوبات في التعلم أو ضعف في التحصيل . كما يمكن العمل على ضبط البيئة الصفية واستخدام استراتيجيات معينة للتدريس للطالب المصاب بدون صعوبات التعلم.

إن العلاج التربوي للأفراد المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يقوم على محورين هما:

-بنية غرفة الصف وتوجهات المعلم:

يعمل تنظيم البيئة الصفية أولا على التقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف وهذا للسير الحسن للعملية التعليمية، كما يحرص المعلم على زيادة المواد الضرورية لعملية التعلم . كما يقوم المعلم على توفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على توجهات المعلم.

فعند دخول التلميذ إلى غرفة الصف، يقوم بتعليق معطفه مثلا في المكان المخصص لذلك، حيث أن هذا المكان ليس من اختيار التلميذ بل من اختيار وتنظيم المعلم وهو مكان مخصص لذلك، ويذهب بعد ذلك إلى مقعده ويجلس ويبدأ بمتابعة تعليمات المعلم فيما يتعلق بمهام التعليم بالإضافة إلى متابعة التعليمات الأخرى المتعلقة بتناول الطعام واستخدام دورة المياه وغير ذلك من الأنشطة.

-قياس وتقويم السلوك الوظيفي وكفاية إدارة الذات:

إن عملية قياس وتقييم السلوك بشكل فعال تتطلب تحديد النتائج والآثار والأحداث التي تؤدي لحدوث السلوكيات غير المناسبة إن طرق إدارة الذات عادة ما تتطلب توفر أشخاص يتابعون سلوكيات التلاميذ المصابين وتعزيز المناسب منها والحصول على النتائج.(الزراع 2007)

الشروط الواجب توافرها في العلاج التربوي:

يحتاج العلاج التربوي إلى بعض الشروط الواجب توافرها حتى يكتب له النجاح ونشير إلى أهمها فيما يلي:

-يجب أن يحسن اختيار المعلم الذي سيقوم بتدريس التلاميذ المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بحيث يتمتع بالصبر، ويكون لديه الاستعداد النفسي والبدني للعمل مع هؤلاء الأطفال

-أن يتم تدريب هذا المعلم على كيفية تدريس التلاميذ المصابين بالاضطراب، وتزويده بفنيات العلاج التربوي التي تساعده على نجاحه في عمله معهم.

-يجب أن يتم تكوين فريق عمل بالمدرسة يتكون من مدير المدرسة والمعلم الذي تم اختياره للتدريس والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والممرضة إن وجدت للتكفل بهؤلاء التلاميذ المصابين.

-يجب أن يقوم فريق العمل بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه، كما يجب أن يقوم كل عضو بمتابعة التلميذ الذي يعاني من هذا الاضطراب كل حسب تخصصه، ويقوم بتسجيل أية ملاحظات لمناقشتها مع فريق العمل

-يجب أن يكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل، وأسرة الطفل لكي يحصلوا من الوالدين على بعض المعلومات المتعلقة بالتاريخ التطوري لهذا الاضطراب، وكذلك أعراضه في البيئة المنزلية لكي يمدوا الوالدين أيضا ببعض الإرشادات التي يمكنهم الاستفادة منها في البيئة المنزلية.

-بعض الآباء ليس لديهم دراية أو أية معلومات سابقة عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كما أنهم لا يعلمون أن طفلهم مصاب بالاضطراب، ولذلك يجب على فريق العمل عدم تبليغهم مباشرة بان طفلهم يعاني منه، ويتم ذلك بعد مرور فترة زمنية من التعامل والتعاون بين فريق العمل والوالدين يمكن تبليغهم تدريجيا بأن طفلهم يعاني من هذا الاضطراب.(سيد أحمد وبدر، 2009)

ويمكن إتباع العلاج التربوي من خلال أساليب متعددة منها:

أ-التدريب على تركيز الانتباه: ويتضمن توجيه الطفل نحو المثيرات المهمة ذات الصلة بموضوع الدرس وترك باقي المثيرات الهامشية من خلال:

-لفت نظر التلميذ للمثيرات المهمة لكي يركز عليها ويعزف عن غيرها بتلوينها أو وضع خطوط تحتها.

-تبسيط المثيرات المقدمة وتقليل عددها وإزالة تعقيداتها حتى يستطيع التلميذ الانتباه إليها.

-استخدام المثيرات والخبرات الجديدة وغير مألوفة حتى يتم لفت انتباهه لأن التعود على المثيرات يجعلها لا تثير اهتمامه.

- الاستعانة بالخبرات السابقة لذلك التلميذ والانطلاق منها لتقديم خبرات تربوية جديدة يرتبط بها ويفهمها.

ب-زيادة مدة الانتباه: ويتم ذلك بطريقة تدريجية من خلال التالي:

-تحديد ما يجب القيام به وتحقيقه وذلك في صورة هدف إجرائي يسهل تحديده وتقويمه وقياسه.

-توفير فترات راحة بين مهام التدريب على زيادة الانتباه لضمان التمرين الموزع الذي يكون أفضل من التدريب المتصل غالبا.

-العمل على تعزيز ومكافأة الزيادة في الانتباه بالتشجيع.

ج-زيادة المرونة في نقل الانتباه: ويتضمن ذلك ما يلي:

-إعطاء وقت كافي للطفل للانتقال من مثير إلى آخر، أي بعد استيعابه للمفهوم ثم الانتقال إلى مفهوم جديد.

-التقليل التدريجي من مدة انتقال الانتباه من مثير إلى آخر بعد أن يتم تدريب الطفل على ذلك.

د-تحسين تسلسل عملية الانتباه: ويقصد به أن يركز التلميذ حواسه وذهنه في مثيرات متتابعة عبر زمن تقديم الخبرة أو الخبرات التعليمية، بحيث يصل في النهاية إلى إلمام متكامل وفهم شامل لها ويتم ذلك من خلال التالي :

-زيادة عدد الفقرات التعليمية التي ينتبه لها التلميذ تدريجيا .

-وضع عناصر المهمة العلاجية مثل: التشابه، التضاد، التجاور في المكان والزمان فيسهل الربط السريع بينها والانتباه إليها كمجموعات.

- التكرار والتدريب حتى يستطيع التلميذ السيطرة على المهمة التعليمية.(يوسف، 2010)

12-7-العلاج الأسري: إن الأسرة التي لديها أطفال مصابين بالاضطرابات السلوكية كاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وغيرها فإنها تؤدي بأطفالهم إلى عدم التكيف الاجتماعي، وإلى فقدان التوافق الاجتماعي داخل الأسرة. فإن العلاج الأسري يعمل على إدارة السلوكيات الفعالة من طرف الوالدين أو القائمين برعاية الطفل، والتي تتطلب مجموعة من المعارف والاتجاهات الايجابية نحو الأطفال وتفهم أوضاعهم، والتأقلم معها قدر المستطاع وكيفية التعامل مع ظروف الاضطراب. كما يهدف العلاج الأسري إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وإلى تدريب الآباء على كيفية تعديل سلوك طفلهم المصاب.

أنّ العلاج الأسري يساعد في تنظيم أدوار الأسرة فيما يتعلق بحالة الطفل، وتقويم النظام الأسري في ضوء الحالة، والتدعيم للدور الفردي لكل واحد داخل الأسرة، وتقويم العلاقات الأسرية، مما قد يؤثر ايجابيا على حالة الطفل داخل الأسرة .فإن هذا العلاج مفيد في حالة وجود مشكلات انفصال أو تفكك أسري، أو وجود بناء معرفي مشوش، أو علاقات غير منسقة، فيعمل الاختصاصي على إعادة التوازن الأسري، وتصحيح الأخطاء الموجودة ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة. (باين، 2014)

تتضمن الاستراتيجيات العلاجية الاسرية أربعة محاور رئيسة هي:

-برامج المعلومات وهي توفر للآباء الحقائق عن حالة طفلهم.

-برامج علاجية نفسية لمساعدة الآباء في التعامل مع مشكلاتهم ومشكلات اطفالهم.

-برامج تدريب الآباء في تطوير مهارات فعالة لتعلم طفلهم.

-برامج العمل الفردي مع الطفل من أجل الشروع في استراتيجيات الإدارة الذاتية مثل تنمية طريقة منظمة لإنجاز الواجبات المنزلية والمهمات الأخرى، وتنمية طريقة حل المشكلات في المواقف الاجتماعية، وتنمية طريقة للتحكم في حالات القلق.

من خلال ما تقدم نشير إلى أهم الفنيات المستخدمة كاستراتيجيات علاجية تندرج ضمن العلاج الأسري للمصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

أ- تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين:

ويتأتى ذلك من خلال إثارة الآباء على ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة الطفل، ومتابعته وقضاء وقت يومي في الانغماس في أنشطة سارة ومبهجة للطفل، وعدم محاولة إجهاده أو الضغط عليه أو توبيخه أو تهديده بالنتائج المترتبة على سلوكه.

ب-تعزيز سلوك الطاعة لدى الطفل:

يهدف تخفيض الأنشطة أو الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل، ومن ثم تؤثر عملية تعزيز سلوكه مطاوعة الطفل للكبار وبناء جسور من الثقة بينه وبينهم في التخلص التدريجي من السلوكيات غير المرغوبة أو على الأقل تخفيضه.

ج-إيجاد نظام أسري للكسب والخسارة:

انطلاقا من فكرة التعزيز المباشر لسلوك الطفل إيجابا أو سلبا يجب وضع نظام أو قواعد تقوم على المكسب أو الخسارة اعتمادا على السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة التي تصدر من الطفل، ويخسر الطفل على قيم نقدية رمزية مع نقص رصيده أو مع تكرار السلوكيات غير المرغوبة ويمكن عمل قائمة هذه الأنماط مثل قوائم المكسب والخسارة.

د- تخصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر:

هذا الوقت يكون بلا أية تعزيزات أي خارج نطاق التعزيز، ويهدف إلى وضع الطفل في مواقف سلوكية يعبر فيها عن ذاته بشكل حر وتلقائي ودون التقيد بالآثار المرتبطة بأشكال التعزيز . (الزيات، 1998)

الجدول رقم(03) يتضمن أهم علاجات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

نوع العلاج	مقدمي العلاج	أسسه
العلاج الطبي	الأطباء ومختصي الأعصاب	تستخدم الأدوية لإعادة التوازن الكميائي للدماغ وهي تنقسم إلى أدوية منهة تنشط مراكز التحكم والانتباه في الدماغ، وأدوية مضادة للقلق والاكتئاب لتقليل السلوكات المفرطة.
العلاج الغذائي	المتخصصين في العلاج بالتغذية	يعتمد على تجنب السكريات والملونات الصناعية والمواد الحافظة والإكثار من الأطعمة العضوية والأحماض الأمينية.
العلاج النفسي	النفسانيين	ينقسم التدخل النفسي إلى شقين الأول يخص الطفل المضطرب وذلك لتخفيف القلق والاكتئاب والعزلة النفسية التي يشعر بها والثاني يستهدف الوالدين لتخفيف التوتر ومشاعر الذنب لديهم وتزويدهم بالمعلومات الكافية حول هذا الاضطراب.
العلاج المعرفي	النفسانيون والمعلمون	يتضمن العلاج المعرفي مجموعة من التدريبات التي تهدف إلى: تنشيط الذاكرة، التعلم الذاتي، والمراقبة الذاتية وهي تعمل على زيادة وعي الطفل بسلوكاته السلبية وتعديلها.
العلاج السلوكي	النفسانيون والمعلمون	يعتمد العلاج السلوكي على قواعد معينة تعمل على تحويل السلوك الغير مركوب فيه إلى سلوك مرغوب ويعتمد على أساليب منها: التعزيز الإيجابي، العقوبات، العقود، ونظام النقط.
العلاج التربوي	مدراء المدارس المعلمين مستشارو التوجيه	يعتمد على محورين رئيسين هما: بنية غرف الصف وتوجيهات المعلم والتي تعتمد على تنظيم القسم وتوفير المواد الضرورية والعصرية للتعلم وقياس وتقويم سلوك التلميذ المضطرب،
العلاج الأسري	النفسانيون ومختصو علم الإجتماع	يساعد العلاج الأسري في تنظيم أدوار الأسرة فيما يتعلق بحالة الطفل ويعتمد على عدد من الفنيات العلاجية منها: تعزيز انتباه الوالدين لابنهم تعزيز سلوك الطاعة للطفل، ايجاد نظام أسري للكسب والخسارة، تخصيص وقت حر لا يتقيد فيه الطفل بأوامر.

يتضح من الجدول المبين أعلاه أن التكفل باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يتطلب تظافر جهود العديد من الأطراف كالأطباء و المختصين في التغذية والنفسانيين والمعلمين، و كذلك دور الأولياء مهم في البيت.

تعقيب على العلاجات:

-على الرغم من فعالية العقاقير الطبية في التخفيف من الإضطراب إلا أنها لا تكون فعالة في جميع الحالات، كما أنها يمكن أن تترك آثار جانبية سلبية على الطفل: كالأرق، الخمول وفقدان الشهية، وتقلب الحالة المزاجية للطفل، وقد تؤدي إلى الإدمان عليها.

-أن الالتزام بالعلاج الغذائي صعب نوعا ما لأن معظم الأطعمة تحتوي على الإضافات الصناعية خاصة الأطعمة الخاصة بالأطفال، وهذا ما لا يتقبله الكثير منهم.

-أن أكثر الطرق فعالية في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو العلاج النفسي والسلوكي، ويظهر ذلك في العديد من الدراسات التي تبنت هذا النهج، الذي يعتمد على إجراءات وتدريبات ناجحة وملائمة لضبط سلوك الأطفال المضطربين.

12-8-برامج تعديل السلوك: يشير هذا الأسلوب إلى استخدام قواعد معينة لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويكون التركيز فيه على السلوك الظاهر لدى الطفل، ومن أبرز هذه البرامج نذكر:

12-8-1-برنامج فورهاند و ماكماهون (fourhand&makmahoun): صمم هذا البرنامج عام 1981 لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال في عمر (2-8 سنوات) ثم استخدم فيما بعد لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لنجاحه في علاج الكثير من الاضطرابات السلوكية، ويستند هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي واستخدام التعزيز والعقاب في الاستجابة للسلوكيات الصادرة من الطفل والتي يتم تدريب الوالدين عليها لتعليمهما كيفية التعامل مع السلوكيات التي تحدث لدى الطفل في المنزل.

طريقة تطبيقه: يجري المعالج مقابلة مع الوالدين بدون الطفل ليتعرف على مشكلاته، ثم يجري مقابلة أخرى مع الأسرة بوجود الطفل ليلاحظ طريقة تفاعلهم مع بعضهم البعض، ثم يوضح المعالج السلوك المشكل لدى الطفل ومدى ملاءمته أو عدمه لعمر الطفل.

يتم تدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع طفلهم وتتم عادة في عشر جلسات يمكن أن تزيد حسب مشكلات الطفل، حيث يستخدم أسلوب لعب الدور، فيتقمص المعالج شخصية أحد الوالدين، ويتقمص الأب أو الأم شخصية الطفل ليوضح كيفية التعامل المناسب.(الزراع، 2007)

12-8-2-برنامج كونرز(conners) :يتضمن هذا البرنامج 14 جلسة خلال 12 ساعة أسبوعيا إضافة إلى ثلاثة جلسات تعزيزية بواقع جلسة في كل شهر، تشمل محاضرات جماعية عن السلوك المرغوب فيه وغير المرغوب فيه ومعلومات عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة و أساليب العلاج.

طريقة تطبيقه: تتضمن الجلسات الأربعة عشرة، محاضرات جماعية ومعلومات مفيدة عن أنواع السلوك وطرق التعامل معها، ثم تعطى لأولياء الأمور واجبات منزلية لأدائها، إضافة إلى فرصة التحاور هاتفيا مع

المدرب خلال فترة التدريب. وتعطى للأسرة استبانة للممارسات السلوكية الخاصة بهذا الاضطراب قبل التدريب وبعد التدريب لتوضيح مدى التغير الحاصل لدى الأسرة بعد التدريب.

12-8-3-برنامج باتيرسون(batirsoun) : يهدف هذا البرنامج إلى تخفيف حدة السلوك غير المرغوب لدى الأطفال من خلال تدريب الوالدين طريقة مناسبة للتفاعل مع السلوك بعيدة عن الأسلوب الجدي، ويقوم هذا البرنامج أيضا على نظرية العلاج السلوكي، والبرنامج مكون من خمس دورات تدريبية لكل واحدة هدف خاص بها وكل دورة تتكون من عدد من الجلسات تعتمد على تقديم الوالدين.

طريقة تطبيقه: يتعرف المدرب على الطفل ومعلومات كافية عنه وعن مشكلاته وتأثيرها على الأسرة وكيفية معالجتهم لها، ثم يشرح المعالج نظرية التعلم الاجتماعي، وكيف أن السلوك لا يمكن أن يختفي بلا تدخل مناسب من الوالدين، ويعوض أنماط مشكلات سلوكية في أعمار مختلفة ويوضح بان التعامل معها يختلف حسب المرحلة العمرية.

يدرب الوالدان على إقامة علاقات ايجابية مع طفلهم، ويتم تحديد مشكلة سلوكية واحدة ليبدأ وبالتدخل والتفاعل، وإذا كان السلوك معقدا يتم تجزئته، ولا ينتقل لسلوك آخر حتى ينتهوا من السلوك الأول. (الزراع، 2007)

12-8-4- برنامج باركلي (Barkley) : صمم هذا البرنامج عام 1987 يهدف إلى تدريب الوالدين على علاج المشكلات السلوكية لدى أطفالهم الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، الذين تتراوح أعمارهم بين (2-11سنة) ويستفيد أكثر من هذا البرنامج الوالدان اللذان وصلا في تعليمهما إلى مرحلة الثانوية وما بعد، واللذان لديهما قدر بسيط من المشكلات العائلية والضغوط النفسية الناجمة من مشكلة طفلهم. يجب أن يكون لدى المدرب المعالج خبرة طويلة في العلاج السلوكي، ويمكن تطبيق هذا البرنامج مع أسر الأطفال بشكل فردي أو جماعي، إلا في حال كانت المشكلات السلوكية شديدة.

طريقة تطبيقه: جمع معلومات عن الحالة وعن وضع الأسرة، وحثهم على علاج مشكلاتهم الأسرية بأسرع وقت لتوفير بيئة مناسبة للطفل، كما يتم تزويدهم بمعلومات عن اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة. وتدريب الأسرة على التفاعل مع السلوك مع حثهم على تعزيز الطفل بعد كل أداء إجابي وتوفير الحب والحنان له، وتدريب الوالدين على السيطرة على السلوك السلبي لطفلهم خارج المنزل من خلال توضيح التوقعات المناسبة منه مسبقا قبل مغادرة المنزل وتحديد المعززات وطرق العقاب المتوقع له.

وقد اقترح مصممه أن يقوم الوالدان بتصوير الطفل على شريط فيديو أثناء لعبه أو تعامله مع الأقران والإخوة والأخوات، ثم يتم عرض الشريط مع وجود الطفل، والتوقف عند السلوكيات غير الملائمة لمناقشتها مع الطفل مع تقديم التعزيز المناسب.(الزراع، 2007)

جدول رقم(04) يوضح أشهر برامج تعديل سلوك ومصممها وأبرز المبادئ التي تعتمد عليها لعلاج اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة

البرامج	روادها	أسسها
برنامج فورهاند و ماكماهون Fourhand&makmahou	وضعه كل من فورهاند وماكماهون سنة 1981	- يستند على نظرية التعلم الإجتماعي - يتم عادة في عشر جلسات و يعتمد على أسلوب لعب الدور و استخدام التعزيز و العقاب
برنامج كونرز conners	اقترحه كونرز	- يتضمن 14 جلسة أسبوعية - يعتمد على المحاضرات الجماعية موجهة للأولياء وأسلوب الحوار - إعاء الأولياء واجبات منزلية لتغير سلوكات أبنائهم
برنامج باتيرسون batirsoun	اقترحه باتيرسون	- يعتمد على نظرية العلاج السلوكي يتكون من خمس دورات تدريبية - يتم فيه تدريب الوالدين على إقامة علاقة إيجابية مع أبنائهم و تغيير مشكلاتهم السلوكية بأسلوب سلس
برنامج باركلي barkley	صممه باركلي سنة 1987	- يطبق مع أسر الأطفال بشكل فردي أو جماعي - ويهدف إلى تدريب الوالدين على كيفية علاج المشكلات السلوكية - يستعمل التعزيز الايجابي و العقوبات

يتبين لنا من الجدول المبين أعلاه أن البرامج العلاجية المقننة من أهم الطرق لعلاج إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة، وهي تتم في جلسات متعدة تهدف إلى خفض أعراض الاضطراب و تحسين سلوك التلميذ.

خلاصة:

نقص الانتباه وفرط الحركة يعتبر حالة طبية نفسية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد، التلف الدماغي البسيط، الصعوبات التعليمية وغير ذلك، وهو ليس زيادة في مستوى النشاط الحركي العادي ولكنه زيادة ملحوظة جداً تخرج عن حدود المعدل الطبيعي سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة، مما يسبب له فشلاً في حياته بسبب قلة التركيز مع اندفاعيته المفرطة وتعجله الزائد والدائم، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص في هذا المجال وتقديم العلاجات المناسبة..

ولإعطاء نظرة شاملة حول هذا الموضوع الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية انِتشارا في المراحل الابتدائية استعرضنا في هذا الفصل مجمل المعلومات حوله بدءا بالتطور التاريخي لمفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. تعاريفه، نسبة انتشاره، أعراضه، أنماطه أسبابه الإضطرابات المصاحبة له الآثار السلبية له، قياسه وتشخيصه التشخيص الفارقي له طرق الوقاية منه وعلاجاته.

الفصل الثالث: صعوبات تعلم الكتابة

تمهيد

أولا: الكتابة

1-تعريف الكتابة

2-خصائص الكتابة

3-أهمية الكتابة

4-أهداف تعلم الكتابة في المرحلة الابتدائية

5-المهارات اللازمة لتعلم الكتابة

6-مراحل تعلم الكتابة

ثانيا: صعوبات تعلم الكتابة

1-تعريف صعوبات التعلم

2-خصائص ذوي صعوبات التعلم

3-أسباب صعوبات التعلم

4-تصنيف صعوبات التعلم

5-تعريف صعوبات تعلم الكتابة

6-أنواع صعوبات تعلم الكتابة

7-مظاهر صعوبات تعلم الكتابة

8-العوامل المسببة لصعوبات تعلم الكتابة

9-تشخيص صعوبات تعلم الكتابة

10-علاج صعوبات تعلم الكتابة

خلاصة

تمهيد:

لقد حظي مجال صعوبات التعلم باعتباره واحدا من مجالات التربية الخاصة نموا واهتماما كبيرا وقد استأثر هذا المجال انتباه واهتمام الكثير من المهتمين والمختصين بالتربية الخاصة، والأطباء وعلماء النفس كل هؤلاء قد أولو اهتمامهم ونشاطهم حول مجال صعوبات التعلم وبذلك باتت صعوبات التعلم واحدة من أكثر المجالات التربوية والنفسية استقطابا للاهتمام خاصة في الوسط التربوي. وفي الوقت نفسه انتشرت العديد من الظواهر التي أدت إلى تزايد صعوبات التعلم بمختلف أنواعها بصورة كبيرة خلال العقود الثلاثة الأخيرة في هذا القرن ومن ضمنها انتشار الوسائل التكنولوجية وانحسار النشاط المعرفي الذاتي للمتعلم، وارتفاع كثافة الفصول المدرسية، وتراجع دور المعلم، كل هذه الظواهر أدت إلى تزايد أعداد صعوبات التعلم بمختلف أنواعها.

ومن بينها تظهر صعوبات تعلم الكتابة لدى التلاميذ، والتي تظهر على أشكال مختلفة مثل عدم الدقة في رسم الحروف والكلمات، أو حذف بعض الحروف والمقاطع، أو أخطاء في الجوانب الإملائية واللفظية بشكل عام، ومن مراجعة الأدب العلمي المتعلق بصعوبات التعلم عموما يلاحظ أن صعوبات تعلم الكتابة لم تحظ بذلك الاهتمام البحثي والأكاديمي الذي حظيت باقي صعوبات التعلم، سواءا من حيث التشخيص أو العلاج وتشير بعض البحوث أن انتشار صعوبات تعلم الكتابة يمس حوالي10% من مجموع تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتعد الكتابة من المهارات الأساسية للتعلم، والتلاميذ الذين يعانون من صعوبات فيها عادة ما يكون مسارهم الدراسي مضطربا، فهم يواجهون عوائق متعددة تحول بينهم وبين اكتساب المعارف والمعلومات، وفي هذا الفصل سيتم إعطاء نبذة عن الكتابة، ثم نعرج على صعوبات التعلم، ثم التفصيل في صعوبات تعلم الكتابة.

أولا: الكتابة

1-تعريف الكتابة:

الكتابة هي نقطة البداية في العملية التعليمية، بل هي القاسم المشترك بين تعليم كل المواد الدراسية فبداية العملية التعليمية تكون بكتابة الدرس في دفتر تحضير المدرس، ثم كتابة عناصره أو أمثلته على السبورة أو أي وسيلة مساعدة ثم كتابة ذلك في كراس المتعلم وبعد ذلك يستخدمها المتعلم في تعلمه ومراجعته وفي فهمه، أو حتى حفظه. إذن لن يستغني التلميذ ولا المعلم عن الكتابة، ذلك أن التعبير الكتابي والكتابة عامة هي أساس التعليم والتعلم، والتفكير المنطقي والملاحظة السليمة، والعجز عن مهارة الكتابة تؤدي إلى إخفاق المتعلمين، مما يترتب عليه فقدان الثقة بالنفس والتأخر، ولتوضيح عملية الكتابة نتطرق لتعريفها اللغوي والاصطلاحي.

1-1-تعريف الكتابة لغة:

عرفها القلقشندي بقوله: "الكتابة في اللغة مصدر كتب يكتبُ كِتْبا، وكِتابةً ومكْتبَة وكِتِبَة فهو كاتب ومعناها الجمع. يقال تكتب القومُ إذا اجتمعوا، وفيه قيل لجماعة الخيل كَتِبَة، وكَتَبْتَ البغلة إذا جمعت بين شفريها بحلقة أو سَيْر ونحوه، ومن ثم سمي الخط كتابة لجمع الحروف بعضها إلى بعض كما سمي خرز القربة كتابةً لضم بعض الخرز إلى بعض". وذكر ابن خلدون في مقدمته: "بأن الخط والكتابة من عداد الصنائع الإنسانية، وهو رسوم وأشكال حرفية تدل على الكلمات المسموعة الدالة على ما في النفس".(جاب الله وآخرون،2011، ص.112)

2-1-تعريف الكتابة اصطلاحاً:

لقد تعددت تعاريف الكتابة وذلك لأهميتها، فقد عرف صلاح الدين مجاور الكتابة بقوله: "تعد الكتابة من بين المهارات اللغوية، التي تظهر فيها أهمية التعبير التحريري كما تبرز فيها أهمية التهجي والخط فالتعبير هو مهارة إرسال سواء أكان شفهيا أم تحريريا أما التهجي فهو من الوسائل المعينة على نقل الفكرة في صحة وسلامة، والخط وسيلة أخرى لعرض الفكرة في رونق وبهاء".(مجاور، 1983، ص.542)، وقد عرفت الكتابة في مدلولها بأنها حروف مرسومة تصور الألفاظ الدالة على المعنى المراد وهي ترميز للغة المنطوقة في شكل خطي على الورق تبدأ بنقش الحروف والكلمات على الأسطر، ثم تتعمق حتى تصل إلى أقصى مدى في التركيب اللغوي والأسلوب التعبيري والتصور الفكري، بحيث يعد أساسها عميق هو الأفكار، وظاهرها معلن هو الخط ومسارها عرض الأفكار ومعالجتها، واكتمالها إنشاء الموضوع، وشكلها نظام وجمال وتناسق ووضوح. (فضل الله، 2003)

ولأن الكتابة أداة الحواس جاء التعريف الآتي ليوضح دور الكتابة حيث عرفت بأنها: "هي عبارة عن رسم الحروف والحركات والرموز البصرية واللمسية الدالة على الأصوات، بحسب مرورها بالأذهان وهذه الرموز تعبر عن المعاني والأفكار التي يراد نقلها إلى الغير".(مصطفى، 2005، ص.164)، وتعرف الكتابة بأنواعها على أنها عبارة عن نظام لغوي تنظم فيه الأصوات والرموز وفق قواعد دقيقة تحدد كيفية رسمها وضبطها بما يجعلها تصور الكلمات بشكل يحدد معناها فتنتقل إلى الذهن بصورة سليمة يسهل على التلميذ إدراك مقاصدها بوضوح، وقد ارتبطت بالقراءة والتصقت بها، فهي مهارة متعلمة يمكن إكسابها للتلاميذ كنشاط ذهني يقوم على التفكير، وهي كأية عملية معرفية تتطلب التفكير ومجهود عقلي وحركي دقيق لإنتاج الكتابة وتجمع نظريات الكتابة على أن هناك ثلاثة محاور هامة للغة المكتوبة وهي: التعبير الكتابي التهجئة الكتابة اليدوية التي تتكامل مع بعضها البعض لتشكل المهارة الكلية للكتابة.(الزيات 1998)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الكتابة هي وسيلة للتواصل بين البشر تعتمد على

تمثيلات رمزية على شكل أحرف وكلمات وجمل يعتمد عليها للتعبير عن أراءهم فيما بينهم، ويكون ذلك بطريقة واضحة ومفهومة، و يجب أن تتسم بالوضوح والسرعة لكي تؤدي الكتابة مهمة التواصل بين الأشخاص، فوضوحها يجعل فهمها ممكنا أما فيما يتعلق بالسرعة فهي من مستلزمات التعليم فهي ضرورية للتمكن من كتابة الملاحظات حول الدروس والمحاضرات.

2-خصائص الكتابة: تتعدد خصائص الكتابة على النحو التالي:

2-1-الكتابة فن اتصالي: فالاتصال يعني نقل معلومات، أو إعطاء تعليمات، أو نقل تحية أو طلب، وهي عملية تتطلب وجود عدة مكونات منها: المرسل (الكاتب) ومستقبل (القارئ) وبينهما رسالة. ولقد لجأ الإنسان إلى الكتابة عندما احتاج لنقل المعاني، وقضاء الحاجات من شخص لآخر بَعُدَ بينهما الزمان والمكان فطلبات التوظيف وتبادل الرسائل بين الأصدقاء وما شابه ذلك من كتابات تتصل اتصالاً وثيقاً بحياة الإنسان، وحاجته للاتصال مع الغير. وحينما تعد الكتابة فناً فإنها تحتاج إلى خبرة وبصيرة بمواضع الكلم، حيث يحدد الكاتب غرضه من الكتابة، ويحدد مواده التي سيستخدمها في الكتابة من (تحديد للأفكار والمفردات، والجمل والتراكيب والعبارات، والفقرات) كما أنه يحدد كيف يكتب؟ ولمن يكتب؟ وماذا سيكتب؟ وبهذا تعد الكتابة فناً اتصالياً معقدا.

2-2-الكتابة عملية معقدة: ينظر للكتابة على أنها عملية عقلية معقدة، علاوة على كونها منتجاً نهائيا فالكاتب لكي يكتب لابد له أن يسير في إطار ثلاث عمليات أساسية هي: علمية التخطيط للكتابة، ثم عملية التحرير أو الإنشاء، ثم عملية المراجعة. وكل عملية من هذه العمليات الثلاث تتضمن مجموعة من الخطوات الإجرائية الجزئية الخاصة بها، بحيث تتكامل هذه العمليات لإنتاج العمل الكتابي، ولا يعني تحديد هذه العمليات بهذا الشكل على أنها عمليات منفصلة بل هي عمليات متداخلة، كما أنها لا تسير في اتجاه خطي هكذا من التخطيط إلى المراجعة، ولكنها تأخذ الشكل الدائري بحيث يعود الكاتب من مرحلة التنقيح إلى مرحلة التخطيط لتعديل مساره وتجويد عمله الكتابي.(جاب الله وآخرون،2011)

2-3-الكتابة عملية ترميز للرسالة اللغوية: تهدف الكتابة إلى ترميز اللغة في شكل خطي، ويتم ذلك من خلال ترابط مجموعة من الحروف بحيث يكون لكل حرف صوت لغوي يدل عليه، بهدف تقديم رسالة من المرسل وهو الكاتب (بعد أن يقوم بتركيب هذه الرسالة في صورة أفكار، وجمل، وألفاظ، وتراكيب) إلى المستقبل، وهو القارئ بغية تحقيق تواصل جيد بينهما.

2-4-الكتابة فن محكوم بقواعد: للكتابة مجموعة من القواعد التي ينبغي على الكاتب أن يلتزم بها، ومن هذه القواعد ما يرتبط بتنظيم العمل الكتابي (كتابة المقدمة، والمضمون الفكري، والخاتمة)، ومنها ما يرتبط بكتابة الفقرة ومنها ما يتصل بآليات الكتابة (إملاء – نحو – ترقيم)، ومنها ما يتصل بقواعد استخدام أدوات الربط بين الجمل والفقرات، كما أن هذه القواعد تنطبق على نوعي الكتابة، فلكل نوع

قواعده الخاصة به مثل: كتابة المقال، والبرقية، والخطابات والقصة وعلى هذا يمكن القول إن الكتابة ليست فناً عفوياً، ولكنه فن منظم محكوم بقواعد وأصول.

2-5-الكتابة عملية تفكير: إن الكتابة في أساسها عملية تفكير، فالإنسان كما قيل يفكر بقلمه، فالكاتب يفكر في كل مرحلة من مراحل الكتابة، ولذلك قيل إذا أردت أن تضع كلاماً فأخطر معانيه ببالك ولكي يكتب الكاتب لابد أن يفكر في موضوعه الذي سيكتب فيه، ويفكر في معانيه وألفاظه وطريقة عرضه لهذا العمل الكتابي، ويفكر كذلك في العلاقات التي تربط بين الأفكار، وبالتالي فإن التفكير يكشف عن نفسه بوضوح في رموز الكلمات المكتوبة، ومن ثم تصبح الكتابة أسلوبا للتفكير.(جاب الله وآخرون، 2011)

3-أهمية الكتابة:

لعظم مكانة الكتابة فإن أهميتها تتعدد وتتنوع بتنوع جوانب الحياة عند الفرد، لذا فهي لها أهمية اجتماعية، وأخرى نفسية، وثالثة دينية، ورابعة ثقافية وحضارية، وخامسة تربوية وفيما يلي تفصيل ذلك:

3-1-الأهمية الاجتماعية للكتابة: يتميز الإنسان بأنه كائن اجتماعي، لذا فإن العزلة عن المجتمع تعد نوعاً من أنواع العقاب الذي يتعرض له المخطئون والمجرمون، وما كان لهذا العقاب أية جدوى لو لم يكن الإنسان مفطوراً على التواصل مع الآخرين، ومجبولاً على احتياجه لإخوانه من البشر. وهذا التواصل وذاك الاحتياج لا يتم بدون اللغة سواء أكانت كلاماً أم كتابة. وعلى الرغم من أن استخدام اللغة المنطوقة (الكلام) هو الأكثر شيوعاً وانتشاراً بين البشر في التواصل وقضاء الحاجات، إلا أن استخدام اللغة المكتوبة لا يقل أهمية عنه، بل على العكس من ذلك فهو في بعض الأوقات أمر لا يغني عنه الكلام وذلك كما في المعاملات التجارية مثلاً بين الناس وفي رسائل الأهل والأصدقاء، ومن هنا أصبحت الكتابة ضرورة حيوية للفرد والمجتمع فهي تؤدي إلى اتساع دائرة التكيف لمواقف الحياة.(الابراشي، 1975)

3-2-الأهمية النفسية للكتابة: للكتابة أهمية نفسية أيضاً حيث تؤدي إلى تفريغ شحنة إنفعالية داخل النفس خاصة عند هؤلاء الذين لا يجدون مَن يستمع إليهم، أو الذين يخجلون من الحديث مع الآخرين أو يشعرون بعدم الثقة في الحديث معهم، فهنا تظهر الكتابة كصديق مخلص يحتفظ بكل أسرار صاحبه ولا يبوح بها لأحد، لذا فإنه من المتفق عليه عن غالبية المتخصصين في اللغة أن التعبير الكتابي وسيلة من وسائل التعبير عن النفس.(علي وآخرون، 1987)

3-3-الأهمية الدينية للكتابة: كان للكتابة في الماضي دور هام في الحفاظ على الدين الإسلامي، حيث كانت وسيلة من وسائل حفظ (**الله**) لكتابه الكريم، فقد كان لرسول الله - صلى الله عليه وسلم - كتاب يكتبون

الوحي وبذلك كُتب القرآن في عهده عليه السلام ، وبعد ذلك جمع في عهد أبي بكر رضي الله عنه بعد مقتل معظم القراء في حرب اليمامة ووضعت هذه الصحف عند أبي بكر، ثم عند عمر رضي الله عنه ثم عند حفصة ابنة عمر، وفي عهد عثمان رضي الله عنه نسخت لتوزع على الأمصار.

أما أهمية الكتابة في الحفاظ على الدين الإسلامي الآن – في العصر الحالي- تأتي من أهميتها في الحفاظ على اللغة العربية، فقد تدهور المستوى اللغوي عند الكثيرين من العرب، وأصبح الحديث باللغة العربية الفصحى مدعاة للسخرية وللاتهام بعدم التحضر وأصبحت العامية الخاصة بكل بلد عربي هي الأساس في الكلام بين أفراد هذا البلد، ففي ظل هذا الغزو العامي كانت الكتابة هي المصدر الرئيس لتوصيل المفردات الفصيحة إلى الجيل الجديد كي لا تموت اللغة، وكانت هي الوسيلة الأكيدة لتوحيد أفكار ومشاعر العرب.

-4-الأهمية الثقافية والحضارية للكتابة: إن ابتكار الكتابة كان له تأثير في رقي النوع الإنساني أعظم من أي إنجاز فكري آخر في تاريخ حياة الإنسان، ولعل السبب في ذلك أنه بدون الكتابة قد لا تستطيع الجماعات أن تحافظ على بقاء ثقافتها وتراثها، ولا أن تستفيد وتفيد من نتاج العقل الإنساني الذي لا بديل عن الكلمة المكتوبة أداة لحفظه ونقله وتطويره.(علي وآخرون، 1987). "إذاً فالتعبير الكتابي السليم يعد أساساً للتقدم الثقافي والحضاري وذلك بشهادة التاريخ أما شهود العيان فيؤكدون أن اللغة اليوم احتلت مركز القلب في منظومة المجتمع الحديث الذي أصبحت الثقافة هي محور تنميته وأهم صناعاته وأمضى أسلحته".(علي، 2003. ص.42)

3-5-الأهمية التربوية للكتابة:

-تعد الكتابة أداة من أدوات التعلم، فبها يستطيع المتعلم إيضاح ما تعلمه وإبرازه والكشف عن مدى فهمه له.

-يمكن استخدام الكتابة للتغلب على بعض المشكلات الدراسية لدى المتعلمين، مثل فهمهم للمادة المقروءة، وفي هذا الصدد تشير الدراسات التربوية إلى أن كتابة ملخص عن موضوع في أي مادة دراسية تؤدي إلى تحسين الفهم القرائي له.

-يمكن استخدام الكتابة للتغلب على مشكلة سوء الحفظ لدى بعض المتعلمين.

-التعبير الكتابي يعد معرضاً تظهر فيه قدرات الطالب النحوية والإملائية والخطية، وفي الوقت نفسه يعد ميداناً يتمرن فيه على ما تعلمه من هذه القدرات.

-الكتابة تؤثر ولو بطريقة غير مباشرة في درجات المتعلم التي يحصل عليها في امتحانات باقي المواد، فقد يخطىء الطالب إملائياً مما يغير معنى الإجابة التي كانت صحيحة في ذهنه، أو قد يخونه التعبير فيعبر عنها بأسلوب خاطىء، ويفقد درجتها.(عوض، 2002)

4-أهداف تعليم الكتابة في المدرسة الابتدائية:

تهدف الكتابة في المرحلة الابتدائية إلى تحقيق ما يلي:

-تدريب التلاميذ على مسك القلم والتخطيط واتباع السطر، واحترام أوضاع واتجاهات الحروف.

-تدريب التلاميذ على رسم الخطوط والأشكال، وتصوير الحروف والكلمات والمقاطع.

-تدريب التلاميذ على مهارات التعبير الكتابي كربط الكلمة أو الجملة بصورتها، التدريب على ترتيب عناصر الجملة، إكمال جملة ناقصة بكلمة. (زهران، 2005)

-كتابة جملة انطلاقا من مدلول الصورة.

-يكتب متخذا الوضع الصحيح للورقة والقلم متجها من اليمين إلى اليسار، ويستخدم فراغ الصفحة عند الكتابة على نحو ملائم، ويستخدم الهوامش وبداية الفقرات وتحافظ على صفحة كتابة نظيفة.

-يتعرف على الفروق بين كتابة الحروف منفصلة وكتابتها متصلة.

-يستخدم الكراسات والدفاتر المخصصة للكتابة.

-يكتب من الذاكرة كافة الحروف الهجائية على نحو متصل مكونا كلمات والجمل.

-يطبق التآزر الحس حركي في كتابة كلمات أو الجمل متصلة بشكل دقيق ومبسط.

-يقيم كتاباته مستخدما الممحاة من خلال التعرف على نقاط الضعف والقوة فيما يكتب.(الزيات، 1998)

وتجمل الأهداف من تعلم الكتابة لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية إلى تعلم عملية نسخ شكل الأحرف بصريا، وهي تعد وظيفة أولية أساسية في تعلم التلميذ للكتابة، ويتم ذلك عندما يتعلم التلميذ الحركات المؤدية لرسم شكل الكلمات، فإن عملية الكتابة تعلم بالتدريج ففي البداية تكون أقل ارتباطا مع الإدراك البصري والسمعي وتطور اللغة لديه وتطور معرفته باللغة، فإذا كان لدى التلميذ خلل في التناسق البصري الحركي والذي من شأنه أن يظهر في صورة اضطراب في مكان الأحرف أثناء الكتابة.

5-المهارات اللازمة لتعلم الكتابة:

حتى يتهيأ التلميذ ليكون قادرا على الكتابة، فإن هناك متطلبات مسبقة يجب أن تهيأ للتلميذ حتى يستطيع الكتابة، من أبرزها:

5-1-سلامة الحواس: تعد مهارة الكتابة أصعب من مهارات القراءة، إذ لا بد أن يشترك في آداء مهارات الكتابة أكثر من حاسة، وهي تنحصر في ثلاث حواس هي:

-العين: التي ترى الكلمة وتلاحظ رسم الحروف وترتيبها، فترسم صورها الصحيحة في الذهن ومن أجل ذلك كان الربط بين دروس القراءة والكتابة بالنسبة للتلاميذ أمرا ضروريا.

-الأذن: التي تسمع الكلمات وتميز بين أصوات الحروف، وإدراك الفروق الدقيقة بين الحروف المتقاربة المخارج.

-اليد: التي تؤدي العمل الكتابي على الكراس، وجهدها يكون عضلي.(ملحم، 2002)

5-2-تنمية العضلات الصغيرة: إن التطور الحركي ضروري لإستخدام أدوات الكتابة فتمنية العضلات الصغيرة عند التلميذ من الركاز الأساسية في تعلم مبادئ الكتابة وتقدمه فيها، فكلما زادت قدرته على التحكم في أطرافه والسيطرة على عضلاته خاصة العضلات الدقيقة في اليد والأصابع ساعده ذلك على القيتم بالحركات الهادفة والتوافق الحركي الذي يمكنه من اكتساب المهارات المطلوبة لتعلم الكتابة بشكل جيد، فهذه الخطوة تسهل علية حركة اليد وانسيابها بنعومة على الورقة فمهارة الكتابة تحتاج الى تناسق وتآزر بين حركات العضلات الدقيقة في الأصابع، و يمكن الاستعانة بالمعجون والأقلام والطباشير، وتعبئة الخرز لتمنية المهارات الحركية الدقيقة عند التلاميذ.

5-3-تنمية التآزر البصري اليدوي: للبصر دور مهم في تعلم الأنسان فهو الحاسة الأقوى والنفاذة نحو المثيرات ومن خلالها يستطيع الفرد اكتساب مواد التعلم لذا فالتآزر البصري اليدوي يلعب دورا مهما في كتابة التلاميذ، فالعيون تبصر وتترجم ما وقع عليه الابصار من صور ورسومات وأشكال هندسية وكلمات وجمل واليد تكتب، فبهذه الطريقة يتعلمون دراسة الأوضاع العامة للإنسان والاتجاهات المكانية وتحديد المسافات والاتصال السليم بالبيئة المحيطة بهم، و لتنمية مهارات الكتابة الصحيحة لابد من تدريب التلاميذ على نشاطات التآزر البصري الحركي عن طريق تحريك الأصابع لتتبع الحروف المصنوعة من الخشب، وتشجيعهم على الكتابة بأصابعهم على الرمل.(يحي وعبيد، 2007)

5-4-تنمية الدافعية: تشير الدافعية إلى حالة داخلية عند المتعلم تدفعه إلى الانتباه للموقف التعليمي والإقبال عليه بنشاط موجه، والاستمرار في هذا النشاط حتى يتحقق التعلم وبناءا على ذلك، فإن الدافعية للتعلم يجب أن تشمل على العناصر التالية:

-الانتباه إلى بعض العناصر المهمة في الموقف التعليمي.

-القيام بنشاط موجه نحو هذه العمليات.

-ديمومة هذا النشاط والحفاظ عليه مدة زمنية كافية.

-إنجاز هدف التعلم.

5-تشكيلات الحروف والخطوط: من النظرة الأولى لحروف اللغة العربية، فإنك سوف تلاحظ أن لها جملة من الخصائص التي تتميز بها عن بقية الخطوط في اللغات الأخرى، إضافة إلى أن الخطوط العربية لها أنواع مختلفة بحيث يصعب على التلميذ إتقان رسم حروفها، ويرى الباحثون ضرورة توجيهه نحو تعلم خطي الرقعة والنسخ بسبب ليونته، ولأنه خط الطباعة التي تكتب به كتب المقررات الدراسية.(ملحم، 2002)

6-مراحل تعليم الكتابة: هي ثلاثة مراحل، وفيما يلي عرضها:

6-1-مرحلة الاستعداد لتعليم الكتابة: مرحلة الاستعداد لتعليم الكتابة، هدفها الرئيس هو إثارة ميول

التلاميذ نحو الكتابة وإعدادهم لاستخدام الوسائل المختلفة بسهولة معقولة ذلك أن الكتابة عملية معقدة، تشتمل على مهارات كثيرة حسية، مثل استعمال أدوات الكتابة والسيطرة على حركات الأصابع والذراع، واليد، ورسم أشكال الحروف، ومهارات عقلية مثل تذكر هجاء الكلمات، وفهم النظام الذي تسير عليه الجملة في التعبير عن المعاني، وفيما يلي بعض مهارات الاستعداد للكتابة:

-التعرف على الأشكال، والأحجام، والتمييز بينها.

-مسك القلم بشكل صحيح.

-التدريب على رسم الخطوط، والأشكال الهندسية.

-التدريب على تقليد أشكال مختلفة .

-تصنيف الأشياء حسب الشكل، والحجم .

-تتبع الأشكال، وتلوينها.(السرطاوي وآخرون، 2009)

كما أن تعليم الكتابة يتدرج من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب ومن الحرف إلى الكلمة لذا يتم التدريب على كتابة الحروف بداية من خلال المهارات الآتية:

-التدريب على نسخ الحروف وفق نموذج يعده المدرس أو من خلال استخدام النماذج. المطبوعة والمعدة خصيصا للتدريب على الخط.

-التدريب على كتابة الحروف عن طريق توصيل نقاط محددة.

-التدريب على ملاحظة اتجاه الحرف عند الكتابة من خلال الأسهم.

-الاعتماد على التكرار من خلال إعادة كتابة الحروف مرات عديدة حتى يتمكن من إتقان الحركات الدقيقة اللازمة لكتابة هذه الحروف.(السرطاوي وآخرون، 2009)

2-6-مرحلة تعليم الكتابة: إن هدف هذه المرحلة هو تدريب التلاميذ على تعلم الكتابة، وتبدأ هذه المرحلة بمجرد أن يتحقق لدى التلاميذ نوع من النمو العضلي الذي يمكنهم من السيطرة على أدوات الكتابة وإعادة تقليد بعض الصور البسيطة للرموز اللغوية أو الجمل، ومن الأسس التي ينبغي أن تراعى في تعليم الكتابة ما يلي:

-استغلال دوافع التلميذ في الكتابة، فهناك حاجة في حياة الطفل الأولى في المدرسة لأن يتعلم الكتابة فأسماء التلاميذ ينبغي أن تكتب على كراساتهم، وهنا يبدؤون في تعلم النسخ -مراعاة النضج العضلي، ولا بد للمعلمين أن يدركوا أن التلميذ أضعف في حركات الكتابة من الكبار، ولذلك وجب عليهم أن يكونوا أكثر صبرا في معالجة كتابته.

-المدرس الناجح هو الذي يهيئ لتلاميذه الفرص الكثيرة للكتابة، مثل كتابة أسمائهم العناوين تكملة الجمل.

-البدء بالكلمة ثم الجملة في تعليم الطفل الكتابة، وأن تكون الكلمة، أو الجملة مفهومة لديه وأن تكون مما قرأ، حتى تكون الكتابة ذات هدف واضح.

-قصر فترة التدريب، وتكليف التلاميذ بحل التمرينات التي تتطلب الكلمات ورسم الحروف.

3-6-مرحلة السيطرة على أسلوب ناضج في الكتابة: الهدف من هذه المرحلة في تعليم الكتابة هو التركيز على تحسين ممارسة التلاميذ للكتابة والانتقال بهم من خط النسخ إلى خط الرقعة، ويتضمن التحسين أمرين هما جودة الخط أو جماله والسرعة في الكتابة، وتبدأ هذه المرحلة في الصف الثالث وتستمر إلى نهاية المرحلة الابتدائية.(طعيمة ومناع، 2000)

ثانيا: صعوبات تعلم الكتابة

تعتبر صعوبات التعلم بأشكالها المختلفة من المشكلات الدراسية التي لطالما شغلت فكر الباحثين والمختصين في ميدان علم النفس وعلوم التربية، ورغم أن الاهتمام بهذا المجال جاء متأخرا، في العقد الخير من القرن العشرين، مقارنة بالفئات الأخرى للتربية الخاصة مثل: الإعاقات العقلية، الإعاقات الحسية والاضطرابات الانفعالية العميقة، فقد تحولت في السنوات الأخيرة إلى المحور الأساسي للعديد من الأبحاث والدراسات العلمية.

1-تعريف صعوبات التعلم:

مند أن جاء صاموئيل كيرك (1962) Samuel Kirk بمصطلح صعوبات التعلم كمفهوم مستقل بذاته ليصف به التلاميذ ذوي الذكاء العادي الذين يعانون من مشكلات في التعلم، أخذ العلماء في وضع تعريفات متعددة ومتنوعة محاولين التوصل إلى الصيغة الأكثر شمولا والتي تحظى بقبول الجهات المختلفة المهتمة بهذا الميدان، وفي ما يلي بعض أشهر تعريفات صعوبات التعلم.

-تعريف صموئيل كيرك (1962) Samuel Kirk: عرف صعوبات التعلم على أنها: "مفهوم يشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، الهجاء وإجراء العمليات الحسابية الأولية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعلم الناجمة عن الإعاقات السمعية أو البصرية أو الحركية أو إعاقات التخلف العقلي أو العاطفي أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي".(الخطيب، 2004، ص.44). رغم أن تعريف كيرك يعتبر أساس ونواة معظم التعريفات الحديثة إلا أنه لقي انتقادات من بعض الجهات خاصة عندما أرجع صعوبات التعلم للاضطرابات الانفعالية والسلوكية وهو ما أصبح مستبعدا بعد ذلك كما يعاب عليه عدم تعرضه لمحك إجرائي، يسمح بتشخيص ذوي صعوبات التعلم.

-تعريف بيتمان (1965)Bateman : جاء تعريف بيتمان لاستكمال النقائص التي ظهرت في تعريف كيرك فأشار لذوي صعوبات التعلم على أنهم: "أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا تعليميا واضحا بين

مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في العملية التعلمية وقد تنشأ تلك الاضطرابات نتيجة الاختلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، في حين أنها لا ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الاضطراب الوجداني أو الثقافي أو غياب الحواس."(السيد، 2000، ص.22)

الجديد في تعريف بيتمان هو طرحه لفكرة التفاوت بين الاستعدادات وبين التحصيل الفعلي للتلميذ والذي يظهر من خلال اضطراب في عملية التعلم، لكنه لم يتطرق لأسباب صعوبات التعلم وأنماطها.

-تعريف مايكلبست (1963)Myklebust : يعرف هذا العالم صعوبات التعلم على أنها عبارة عن "اضطرابات نفسية عصبية في التعلم وتحدث في أي سن، وتنتج عن انحرافات في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون السبب راجعا إلى الإصابة بالأمراض أو التعرض للحوادث أو لأسباب نمائية".(القاسم 2015، ص.34)

وبناءا على ما جاء في التعريفات السابقة، يمكننا تقديم تعريفا إجرائيا للصعوبات الخاصة في التعلم كما يلي: تشير إلى مجموعة غير متجانسة من الأفراد داخل الفصل الدراسي العادي، ذوي ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ويظهرون اضطرابا في العمليات النفسية الأساسية والتي يظهر أثرها من خلال التباعد الواضح بين التحصيل المتوقع والتحصيل الفعلي لديهم في المهارات الأساسية لفهم أو استخدام اللغة المقروءة أو المسموعة أو المكتوبة والمجالات الأكاديمية الأخرى، وأن هذه الاضطرابات من المحتمل أنها ترجع إلى وجود خلل أو تأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي، ولا ترجع إلى وجود إعاقة حسية أو بدنية أو حرمان بيئي ثقافي أو اقتصادي أو نقص فرص التعليم.

2-خصائص ذوي صعوبات التعلم: تتعدد الخصائص التي تميز التلاميذ ذوى صعوبات التعلم عن أقرانهم من العاديين ويمكن تصنيف هذه الخصائص في أربعة محاور هي:

2-1-خصائص أكاديمية: تتمثل في النحو التالي:

-سوء الأداء المدرسي والفشل الأكاديمي، كما يوصفون بأنهم خاملون.

-لديهم عادات تعليمية خاطئة، ويجدون صعوبة في تتبع التعليمات في القسم.

-القابلية للتشتت، وقصور الانتباه الانتقائي أي عدم القدرة على التركيز على المثيرات المرتبطة بالمهمة واستبعاد المثيرات الأخرى في مواقف التعلم.

-البطء في إنجاز المهمات، والتأخر في تسليم الواجبات.(العزالي، 2011)

2-2-خصائص عقلية ومعرفية: توجد عدة خصائص تميز هؤلاء التلاميذ عن غيرهم، تتمثل في:

-اضطرابات في العمليات التي تتطلب الاعتماد على الذاكرة والتفكير والإدراك والانتباه.

-عدم القدرة على الحكم والمقارنة والاستدلال والتقويم وحل المشكلات واتخاذ القرار.

-تبنى أساليب معرفية غير مناسبة لمتطلبات حجرة الدراسة تتداخل، وتؤثر تأثيرا سلبيا على مقدار تعلمهم للمهام الدراسية.(يوسف، 2011)

2-3-خصائص نفسية وسلوكية: ذكر يوسف (2011، ص.99) أن هؤلاء التلاميذ يتميزون بالخصائص النفسية التالية:

-انخفاض تقدير الذات.

-انخفاض الدافعية للإنجاز.

-انخفاض مستوى الطموح.

-يظهرون ضعفا ملحوظا في تقدير السلوك.

كما يتميز التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالكثير من الخصائص السلوكية، والتي تتمثل انحرافا عن معايير السلوك السوي للأطفال العاديين في مثل سنهم، ويظهر تأثير هذه الخصائص على تقدم التلميذ في المدرسة وقابليته للتعلم، ولقد اتفقت العديد من الدراسات على تميز هؤلاء الأطفال بعدة خصائص سلوكية، وهي:

-النشاط الحركي الزائد.

-الضعف الإدراكي الحركي.

-التقلبات الشديدة في المزاج.

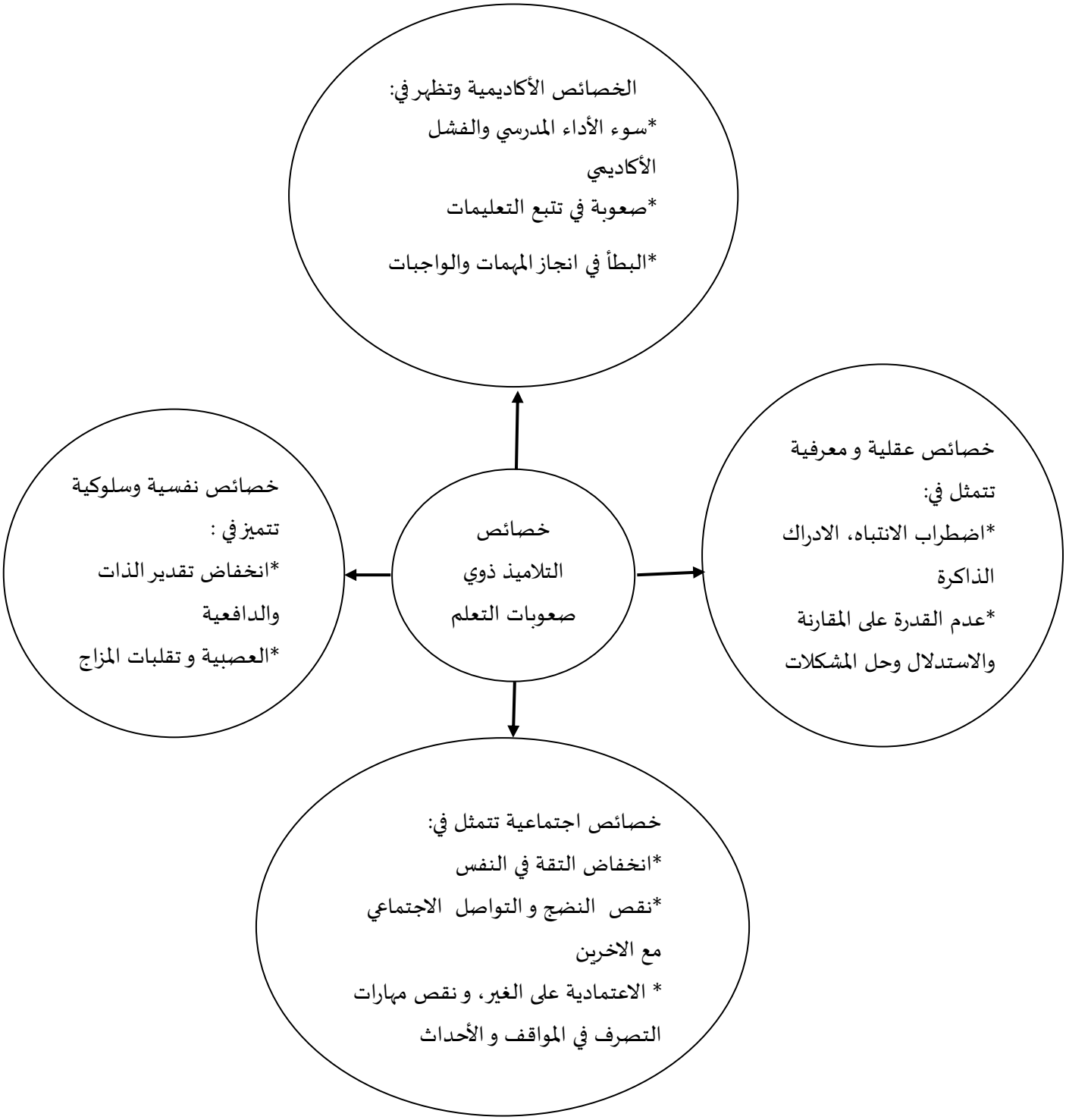
-علامات عصبية غير مطمئنة.(خطاب، 2011)

2-4-خصائص اجتماعية: يتميز هؤلاء التلاميذ بالخصائص الاجتماعية التالية:

-الشعور بالدونية، وانخفاض الثقة بالنفس، نتيجة الفشل في مجاراة التلاميذ الآخرين.

-عدم النضج الاجتماعي، وقصور المهارات الاجتماعية كالفهم والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتحمل المسؤولية، والتصرف السليم في المواقف الاجتماعية.

-الاعتمادية على الآخرين، ونقصان مهارات الضبط للمواقف والأحداث.(العزالي، 2011)



الشكل رقم (06) يوضح أهم الخصائص التي تميز التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم

يتضح من الشكل المبين أعلاه أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم تظهر عليهم خصائص متنوعة منها معرفية، عقلية، نفسية، سلوكية واجتماعية، وأهم ما يميزهم خصائص أكاديمية لما يعانوه من تدني مستواهم الدراسي مقارنة بأقرانهم.

3-أسباب صعوبات التعلم: تعد عملية التعرف إلى الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعّلم، عملية صعبة ولكن الباحثين، في هذا الميدان، يقسمون تلك الأسباب إلى مجموعات تتمثل في:

3-1-إصابات المخ المكتسبة: قد تحدث إصابة لدماغ الطفل قبل الولادة بسبب الأدوية أو الكحوليات أو سقوط الأم وارتطام رأس الجنين، وقد تحث الإصابة أثناء عملية الوضع بسبب إصابة رأس الجنين بالأدوات الطبية كالملاقط، وتحدث أيضا بعد الولادة لما يتعرض له الطفل من حوادث كالسقوط أو تعرضه لأحد أمراض الطفولة مثل التهاب السحايا أو الحمى الشديدة، فهذه الأمراض تؤثر على المخ والجهاز العصبي.

3-2-العوامل الوراثية أوالجينية: فقد أجريت بعض الدراسات حول التوائم المتطابقة و الأقارب من الدرجة الأولى أظهرت بعض الأدلة على دور العوامل الجينية في انتقال الصعوبات التعلمية من جيل الى آخر.

3-3-العوامل الكميائية الحيوية: قد ترتبط صعوبات التعلم بقصور التوازن الكيميائي الحيوي في الجسم فأي خلل في العناصر الحيوية التي تحفظ توازن الجسم ونشاطه سواء بالزيادة أو النقصان يؤثر على خلايا المخ، ومن أمثلة خلل التوازن الكميائي في الجسم حالة ترسب حمض البروفيك في الدماغ والتي تسبب الخلل الوظيفي المخي البسيط.

3-4-الحرمان البيئي و التغذية: أن نقص التغذية والحرمان البيئي لهما دور في ظهور صعوبات التعلم فنقص العناصر الغذائية الضرورية للنمو السليم للطفل خاصة في سنوات حياته الأولى يؤدي الى قصور في النمو الجسمي و بالتالي يحدث خلل في نمو الخلايا العصبية في الدماغ مما يؤدي لاحقا إلى ظهور صعوبات التعلم لديهم، كما أن الكثير من أطفال الطبقات الاجتماعية الفقيرة يعانون من قصور في المهارات اللغوية عندما يدخلون المدرسة وهذا ما يسبب تعثرهم في اكتساب مهارات القراءة والكتابة. (محمود، 2010)

4-تصنيف صعوبات التعلم: يكاد يكون هناك اتفاق بين المتخصصين والعاملين في مجال صعوبات التعلم على تصنيف هذه الصعوبات تحت تصنيفين رئيسيين هما:

4-1-صعوبات التعلم النمائية: يصفها (كوافحة، 2000، ص.44) بأنها: "صعوبات تتعلق بالوظائف الدماغية وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي، وقد يكون السبب في حدوثها اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، كما يقصد بها تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية، التي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه، الإدراك، الذاكرة، التفكير واللغة، والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد".

2-4-صعوبات التعلم الأكاديمية: ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، والتي تتمثل في القراءة والكتابة والحساب، وترتبط هذه الصعوبات إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية، وغالبا ما يهمل تشخيص صعوبات التعلم عموما اعتقادا من الأهل أنها جزء من سمات وطبيعة الفرد، ولكن مع تقدم العلم ظهرت أساليب تشخيص تساعد على تقييم التلاميذ ومعرفة نوع الصعوبات التعلمية التي يعانون منها، ولكن يجب التأكيد على أهمية التوجه للمختصين ذوي الخبرة، فلا يستطيع الأولياء تشخيص أبنائهم لوحدهم، إذ يتطلب الأمر تشخيص دقيق و شامل، فيجب أن ندرك أن صعوبات التعلم حالات مرضية يمكن الشفاء منها إذا توافر الدعم الملائم، والبرامج التدرسية المناسبة التي تمكن ذوي صعوبات التعلم من النجاح في الدراسة والحياة، ويمكن للوالدين مساعدة طفلهم من خلال اكتشاف نقاط القوة لديه وتشجيعه، والتعرف على نقاط ضعفه ومساعدته في التغلب عليها، وأن لا يتأخروا في طلب المساعدة من المختصين واتخاذ الإجراءات اللازمة إذا كان هناك شك أن طفلهم يعاني صعوبات التعلم مهما كان نوعها.(علي، 2011)

وتعتبر صعوبات تعلم الكتابة من بين الصعوبات الأكاديمية الأكثر انتشارا بين تلاميذ المرحلة المرحلة الابتدائية، ويظهر العديد من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مشكلات في بعض جوانب الكتابة مثل الخط أو التعبير الكتابي، ولم تتلق مهارات الكتابة اهتماما بحثيا واسعا مثل ذلك الذي تلقته مهارات القراءة إلا مؤخرا. ونحن نعرف أن الكثير من هؤلاء التلاميذ يظهرون صعوبات في الإملاء والخط مبكرا وهذه الصعوبات من المحتمل أن ترتبط بمشكلات أخرى مثل اللغة وقدرات التخطيط المعرفي، ولكن لا يزال يتعين على الباحثين بذل جهد كبير في دراسة موضوع صعوبات تعلم الكتابة.(بيندر، 2011)

فالكتابة واحدة من أرقى أشكال الاتصال بل تعتبر قياسا بسلم القدرات اللغوية آخر ما يتعلمه الفرد، حيث أن معظم الأفراد يطورون مهارات الكتابة بعد أن يكونوا قد أتقنوا مهارات الاستماع والمحادثة والقراءة، وفي حالة عدم إتقانه لهذه المهارات قد يتعرض الفرد لصعوبات تعلم الكتابة، وبالتالي يفقد واحدة من أهم أشكال الاتصال لدى البشر حيث أن تعليم الكتابة غير مقصور على تعليم الخط والهجاء بل يشمل إلى جانب هاتين الناحيتين القدرة على التعبير عن المعاني والأفكار تعبيرا مكتوبا. فتنطلق صعوبات تعلم الكتابة من كونها تتطلب مستوى أعلى من التجريد والقدرة على التصور والتوافق الحركي لكون الحرف المكتوب أو الكلمة المكتوبة تمثل رموزا متفق عليها في أي لغة من اللغات.

الجدول رقم(05) يوضح أنواع صعوبات التعلم مع شرح مبسط لها

أنواع صعوبات التعلم	تصنيفها وخصائصها
صعوبات التعلم النمائية	هي الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الدراسية التي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه، والإدراك، والذاكرة والتفكير، واكتساب اللغة الشفهية، وهذه العمليات تشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد، ومن ثم فإن أي اضطراب أو خلل يصيب واحدة أو أكثر من هذه العمليات يفرز بالضرورة العديد من الصعوبات اللاحقة.
صعوبات التعلم الأكاديمية	هي عبارة عن المشكلات التي تظهر لدى الأطفال في عمر المدرسة، ويشتمل مصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية على الصعوبات الخاصة بالقراءة، والصعوبات الخاصة بالكتابة والصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي، والصعوبات الخاصة بالحساب، وتكون كنتيجة لصعوبات التعلم النمائية.

يتضح لنا من الجدول المبين أعلاه أن صعوبات التعلم تنقسم إلى نوعين منها النمائية التي تظهر عند الأطفال قبل دخول تمس العمليات العقلية العليا كالانتباه، الإدراك والذاكرة، ومنها الأكاديمية التي تظهر بعد دخول المدرسة، وتكون على شكل تعثر في تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب.

5-تعريفات صعوبات تعلم الكتابة: لقد تعددت تعريفات صعوبات تعلم الكتابة منذ أن بدأ الاهتمام بمجال صعوبات التعلم فقدد وضع العديد من الباحثين تعريفات متنوعة نذكر من أهمها:

***تعريف مايكل بست(1965)Myklebust :** يعد مايكل بست أول من استخدم مصطلح العسر الكتابي dysgraphia ليشير فقط الى الاضطرابات التي تكون رمزية في طبيعتها، و في هذه الحالات فإنه يحدث نتيجة اضطراب أو خلل بين الصورة العقلية للكلمة والنظام الحركي، كما حدد مفهوم عمى الكلمة word blindness باعتباره حالة تصاحب الإبصار العادي حيث تظهر خلالها الحروف والكلمات بوضوح مع عدم قدرة الفرد على تفسير اللغة المكتوبة، وترجع هذه الصعوبة إلى خلل في المنطقة المسؤولة عن تخزين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات في الجانب الأيسر للمخ. (إبراهيم، 2010)

وهو يصف صعوبات تعلم الكتابة بأنها: "هي تلك الصعوبات التي تجعل الطفل غير قادر على تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات، فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وكذلك يستطيع تحديدها عند مشاهدته لها، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة". (محمد، 2006، ص.99)

***تعريف جونسون(1970)johnson :** عرف صعوبات تعلم الكتابة بأنها: "تظهر في شكل عدم القدرة أو الصعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا وبالتالي صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة".(محمد 2006، ص.99)

*** تعريف ليرنر(1997)lurner :** وصف صعوبات تعلم الكتابة بأنها: "عبارة عن مستوى من الكتابة اليدوية بالغ السوء أو عدم القدرة على أداء الحركات اللازمة للكتابة وهي حالة ترتبط باضطراب وظائف المخ".(حافظ، 2006، ص.72)

*** تعريف الزيات (1998):** توصف صعوبات الكتابة أو سوء الكتابة بأنها: "اضطراب أو خلل في الكتابة يرجع إلى اضطراب في العديد من المهارات أو القدرات الأخرى، كصعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة، مما يضعف ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها عملية كتابة الحروف والكلمات وربما ترجع هذه الصعوبة إلى جملة من المشكلات كضعف المهارات الحركية، أخطاء في الإدراك البصري للحروف والكلمات وضعف عمليات تدريس الكتابة".(الزيات،1998، ص.517)

***تعريف الزيات(2002):** يعرفها كما يلي: "كلمة (dysgraphia) هي لاتينية الأصل تتكون من مقطعين هما: (dys) وتعني الصعوبة أو العجز أو عدم القدرة و(graphia) وتعني عملية الكتابة، ويصبح المعنى الاصطلاحي لهذه الكلمة (dysgraphia) هو صعوبة الكتابة، ويقصد بها صعوبة في الخط وسوء تنظيم الكتابة واستخدام الصفحة".(الزيات، 2002، ص.508).

***تعريف حورية باي (2002):** تعرفها بأنها: "عبارة عن اضطراب في التمثيل الخطي لأشكال الحروف

واتجاهاتها في حيزها المكاني، والتنسيق بينها، فالطفل يرسم الحروف ولا يكتبها، فهو يرسمها دون معرفة أساس ومبدأ كل حرف من حيث التوجيه المكاني".(باي، 2002، ص. 86).

*تعريف منى إبراهيم اللبودي(2005): تصف صعوبات الكتابة على أنها :" تظهر من خلال الكتابة غير المنسقة التي تفتقر إلى التنظيم والضبط والدقة كما تشيع فيها أخطاء الحروف أو زيادة حروف". (اللبودي 2005، ص. 14)

*تعريف أسامة أحمد البطاينة (2005): صعوبة الكتابة هي عبارة عن: "رداءة في الخط، وعدم تناسقه رسماً إملائيا يظهر ذلك في الإدراك الخاطئ للمسافات بين الحروف، والكلمات مما يجعل إمكانية قراءتها أمر صعبا".(البطاينة وآخرون، 2005، ص.175)

*تعريف كريمان بدير(2006): يعرفها بأنها: "تشوه في شكل الحروف، أو تباعد حجمها، وتباعد المسافات بين الكلمات، مع تمايل السطور، وتباعد درجات ضغط القلم أثناء الكتابة".(بدير، 2006، ص. 164)

*تعريف مسعد أبو الديار(2012): يصف صعوبات تعلم الكتابة بأنها: "أحد صعوبات التعلم التي تؤثر على قدرات الكتابة وتكشف عن نفسها على أنها صعوبات في الإملاء، وضعف في الكتابة باليد ومشكلة في التعبير عن الأفكار على الورق، ولأن الكتابة تحتاج إلى مجموعة معقدة من الحركات ومهارات معالجة المعلومات فإنه يلزم على التلميذ أن يستفيد من الوسائل الخاصة الموجودة في بيئة التعلم، بالإضافة لتعلم المهارات المطلوبة ليتمكن من الكتابة".(أبو الديار، 2012، ص.112)

* تعريف بطرس حافظ بطرس(2014): يعرفها على أنها: "عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون التلميذ غير قادر على تذكر تسلسل كتابة الحروف والكلمات، فالتلميذ يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديديها عند مشاهدته لها، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم، وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة ".(بطرس، 2014 ص.345)

*تعريف نازك أحمد التهامي وأخرون(2018): لقد سميت صعوبات الكتابة باسم قصور التصوير (dysgraphia) أو عدم الانسجام بين البصر والحركة، فقد لا يستطيع بعض التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات كتابية مسك القلم بشكل صحيح، وقد يواجه آخرون صعوبة في كتابة بعض الحروف فقط وقد تعزى هذه الصعوبات إلى اضطراب في تحديد الاتجاه أو صعوبات أخرى تتعلق بالدافعية. وتحتل الكتابة المركز الأعلى في هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية، حيث تسبقها في الاكتساب مهارات الاستيعاب والتحدث و القراءة، وإذا ما واجه الطفل صعوبة في اكتساب المهارات الثلاث الأولى فإنه في الغالب سيواجه صعوبة في تعلم الكتابة.(التهامي وآخرون 2018)

ومن خلال ما سبق من عرض يلاحظ أن التعريفات السابقة تنوعت بتنوع مظاهر الضعف في الكتابة والأسباب المؤدية إليها، وعليه فإن الطالب يعرف صعوبات تعلم الكتابة بأنها: اضطراب لدى

التلاميذ يتجلى في عدم قدرتهم على التحكم في المهارات اللازمة لنسخ الحروف والكلمات بشكل صحيح ورسمها بشكل واضح ومفهوم وقابل للقراءة بسهولة ويمكن أن ينجم عن عدة أسباب منها اضطرابات في الانتباه والتركيز صعوبة التآزر البصري الحركي وتناغم العضلات، وفشل في مهام الاسترجاع والتمييز بين المفاهيم اللغوية والقواعد الحاكمة لها.

6-أنواع صعوبات تعلم الكتابة: هناك عدة أنواع وتصنيفات يمكن ذكر بعضها فيما يلي:

6-1-التصنيف الأول: ذكر بطرس حافظ بطرس(2014) بعض أنواع صعوبات الكتابة منها:

6-1-1-صعوبات في المهارات الأولية: حيث لا يستطيع العديد من التلاميذ تطوير مهارات الكتابة اليدوية لعدم إتقانهم عددا من الفنيات الأساسية لتطوير هذه المهارات من بينها:

-إدراك المسافات بين الحروف أو نقص إدراك العلاقات المكانية مثل: فوق –تحت.

-مسك القلم بشكل صحيح.

-وضع الورقة بالشكل المناسب للكتابة.

-تمييز الأشكال والأحجام المختلفة، والقدرة على تقليدها.

-القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة التي تمكنهم من الكتابة.

6-1-2-صعوبات في كتابة الحروف: فمن بين الصعوبات الشائعة في رسم الحروف نجد:

-الزيادة أو النقصان في شكل الحرف كإضافة نقطة أو حذفها مثلا.

-رسم الحروف بحجم غير مناسب فتارة تكون ضخمة وتارة صغيرة جدا.

-رسم الحروف بأشكال وأحجام مختلفة بسبب استخدام أدوات غير مناسبة كالقلم القصير أو الورق غير مسطر.

6-1-3-صعوبة كتابة الحروف متصلة مع بعضها البعض: يعاني كثير من التلاميذ من صعوبة في تنسيق المسافات بين الحروف عندما ينسخون الكلمات، فقد تكون المسافة بين الحروف أو الكلمات كبيرة أحيانا وصغيرة أحيانا أخرى، وقد يرجع ذلك إلى صعوبة في تذكر شكل الحروف. ومن بين أسباب هذه المشكلة الصعوبة في تحديد شكل الحرف أو اتجاهه خاصة عند التلاميذ الذين يصعب عليهم التمييز بين اليسار واليمين.(بطرس، 2014)

6-2-التصنيف الثاني: تتمايز صعوبات تعلم الكتابة في الأنماط الثلاثة التالية:

6-2-1-صعوبة انقرائية الكتابة: ويقصد بها ضعف أو عدم قابلية الكتابة أو التعبير الكتابي للقراءة القائمة على المعنى على الرغم من أن أشكال الحروف تبدو عادية، بمعنى أن الحروف قابلة للقراءة، إلا أن تراكيب الكلمات التي تكونها هذه الحروف تبدو غير مقروءة أو غير معيارية وغير مفهومة وذات معنى.

6-2-2-صعوبات إيقاع أو رسم الحروف والكلمات: يقصد بهذا النمط ضعف قدرة التلميذ على رسم الحروف والكلمات، مع سلامة التهجي، فيكون لديه صعوبة في رسم الحروف بشكل صحيح، كما أن معدل ايقاع الكتابة يكون بطيء وغير عادي.

6-2-3-صعوبة استخدام الفراغ عند الكتابة: يقصد بهذا النمط صعوبة تنظيم الحروف والكلمات واتساقها، واستخدام الفراغ المخصص للكتابة ، وهي صعوبات بسبب الإدراك المكاني الخاطئ.(الزيات 2002)

6-3-التصنيف الثالث: يضم نوعين هما:

6-3-1-مشكلات تتعلق بتشكيل الحروف: تتضمن مشكلات الكتابة سوء تكوين الحروف، والمسافات الغير صحيحة بين الحروف سواء رأسيا أو أفقيا، والكتابة البطيئة للغاية، حيث يكون فهم كتابة هؤلاء التلاميذ أمرا صعبا، كما تؤثر كتابتهم ببطأ سلبا على أعمالهم الأخرى، فهم يجدون صعوبة في نقل أو نسخ مواد معينة من مصدر إلى أخر مثل النسخ من السبورة أو النسخ من الكتاب. وقد يقوم هؤلاء التلاميذ أحيانا بكتابة الحروف بطريقة عكسية أو يستبدلون الحروف المتشابهة وتسمى هذه الأخطاء بأخطاء القلب، وهي شائعة عند الذين يتعلمون الكتابة لأول مرة.

6-3-2-مشكلات تتعلق بالطلاقة: تعتبر الطلاقة مشكلة شائعة عند التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم الكتابة ويرى مواتس(1983) moats أن معظمهم يكتبون ببطء شديد ومشقة كبيرة، وهو ما يجعلهم يبدون كأنهم يرسمون كل حرف، كما أنهم يفقدون موضع كتابتهم باستمرار، وقد يعانون من صعوبات في الذاكرة تعمق المشكلة لديهم. كما أنهم يواجهون مشكلات ترتبط بالمهارات الحسحركية، مما يجعلهم يرسمون الحروف والكلمات بشكل سيء، مما قد يجعل الكلمات التي يريدون كتابتها قد تبدو وكأنها كلمات أخرى، وكذلك فإن كتابة الحروف بمشقة قد تؤدي بالتلاميذ إلى نسيان الكلمة التي يحاولون كتابتها، أو يفقدوا الموضع الذي وصلوا إليه.(هلالان وآخرون، 2007)

7-مظاهر صعوبات الكتابة:

ذكر الزيات(2002) أن صعوبات تعلم الكتابة تعبر عن نفسها عند التلميذ من خلال المظاهر التالية:

-يقبض على القلم بأصابع متشنجة.

-يميل برسغه وجسمه على ورقة الكتابة.

-يفرط في المسح واستخدام الممحاة.

-يخلط بين الحروف المتشابهة في الكتابة مثل(ج،ح،خ - ب،ت،ث - ط،ظ).

-يبدي عدم اتساق في حروف الكتابة.

-يكتب الحروف بأحجام وأشكال واتجاهات غير منتظمة.

-لا يكمل الحروف أو الكلمات أو النقط.

-يفشل في الالتزام بالكتابة على السطر أو الانتظام في الكتابة الأفقية.

-يسيء استخدام فراغ الجزء المخصص للكتابة ولا يحترم الهامش.

-يسيء تنظيم الصفحة وتنسيق الكتابة.

-يكتب بمعدل بطيء.

-انخفاض معدل الكتابة وكثرة الأخطاء.

-ضعف الانتباه، وضعف الاحتفاظ بمضمون ما يكتبه.

-يضغط بقوة على الورقة عند الكتابة.

-لا يلتزم بالنقاط و الفواصل، أو إنهاء الجمل.

-يكتب بطريقة عصبية مجهدة لعضلات الأصابع.

-يحتاج إلى زمن أطول لإنهاء الأنشطة أو التكليفات الكتابية.

-يبدي استياءه ويبدو متعبا أو مرهقا خلال عملية الكتابة.

-تبدو كتاباته سيئة المظهر.(الزيات، 2002)

كما يتصف ذوي صعوبات تعلم الكتابة بما يلي:

-أوراقهم ودفاترهم متخمة بالعديد من الأخطاء في التهجي والإملاء، والتراكيب اللغوية والاضطرابات في استخدام علامات الترقيم كالنقطة والفاصلة، وعدم وضوح الكلمات.

-كتاباتهم تكون غير واضحة وغير منتظمة وتفتقر للتنظيم والضبط، وغالبا يحذفون بعض الأحرف من الكلمات، أو يضيفون بعض الأحرف التي لا ترتبط بالكلمة المقصودة.

-الصعوبة في تنفيذ العمليات المعرفية التي تحتاجها عملية الكتابة، والتي تشمل تذكر المحتوى وإنتاج النص والأفكار، والتخطيط للكتابة ومراجعتها.

-يكتبون كل ما يرد في أذهانهم سواء كان متعلق بموضوع الكتابة، أو غير مرتبط به فتكون جملهم قصيرة ومفككة وتفتقر إلى المعنى والمضمون.

-لا يهتمون بمراجعة وتصحيح أخطائهم التي يشير إليها معلموهم وإذا قاموا بالتصحيحات المطلوبة تكون غير كافية.

-يميلون إلى تقدير كتابتهم على نحو أفضل من تقديرات المعلمين والآباء.

-إمساك القلم يكون بطريقة خاطئة وغير عادية، وأصابعهم تقترب بشدة من رأس القلم.

-صعوبة في تنفيذ عمليات الشطب والمحو للكلمات غير مرغوب غيها.(محمد، 2006)

وتمتاز كتابتهم بمجموعة من المظاهر هي:

-عكس كتابة الحروف، بحيث يكتبها معكوسة مثل(ج) يكتبها(خ)، أو عكس كتابة الكلمات والجمل.

-الخلط في الاتجاهات، فهو قد يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلا من كتابتها من اليمين.

-ترتيب حروف الكلمة والمقاطع بصورة غير صحيحة عند الكتابة، فمثلا يكتب كلمة (دار- راد) وهكذا.

-خلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة، فقد يكتب كلمة (خاف) على شكل (جاف) وهكذا.

-الصعوبة في الالتزام بالكتابة على خط مستقيم واحد.

-صعوبة قراء الخط المكتوب وردائته.

-رسم الحروف رسما خاطئا بالزيادة أو النقصان.

-إمساك القلم بطريقة خاطئة أو إمساكه في كل مرة بشكل مختلف.

-إهمال النقط على الحروف وعدم وضعها.

-كتابة الحروف المنطوقة وإهمال الحروف غير منطوقة كاللام الشمسية وواو الجماعة مثل كلمة (الشمس) و(ذهبوا).(القاسم، 2015)

وقد ذكر الهواري (2006، ص.17) أن مظاهر صعوبات تعلم الكتابة تتلخص في ثلاث مظاهر كما يلي:

مظاهر مرتبطة بالأداء الكتابي ومنها:

-كثرة الأخطاء في التهجي والإملاء والتراكيب، وعدم تنظيم الكتابة.

-عدم تصحيح التلاميذ لأخطائهم الكتابية، وعدم استخدام التلاميذ لعلامات الترقيم.

-عدم اتساق الأداء الكتابي للتلاميذ، وكتابة التلاميذ لحروف غير مكتملة.

مظاهر مرتبطة بالسلوك الكتابي ذاته ومنها:

-القبض علي القلم بطريقة غير صحيحة، والتحدث إلى النفس أثناء الكتابة.

-الضغط على القلم بشدة أثناء الكتابة، وعدم الجلسة الصحيحة أثناء الكتابة.

-تحريك القلم أثناء الكتابة بطريقة غير صحيحة.

مظاهر نفسية ومنها:

-الشعور بالإحباط تجاه الأعمال الكتابية، والميل للكسل والإهمال.

-الميل للتعبير الشفهي عن الأفكار، والتهرب من ممارسة الواجبات الكتابية.

-الشعور بالإجهاد والتعب عند ممارسة الكتابة.

8-العوامل المسببة لصعوبات تعلم الكتابة: يمكن أن تتمايز في ثلاث مجموعات من العوامل هي:

8-1-العوامل الفردية:

8-1-1-اضطرابات الضبط الحركي: تتطلب الكتابة من الطفل مهارة حركية متناسقة في حركة اليد والأصابع والقدرة على ضبط حركة العين مع حركة اليد فهذه المهارة ضرورية لعمليات النسخ والتتبع وكتابة الحروف والكلمات وأي خلل أو ضعف فيها يؤدي إلى صعوبة تعلم الكتابة، هذا الخلل قد يرجع إلى عجز في وظيفة الدماغ، وقد أوضح مايكل بست(Myklebust) أن بعض الأطفال قادرون على معرفة الكلمة التي يرغبون بكتابتها وينطقونها ولكنهم غير قادرين على إنتاج الحركات اللازمة لنسخ وكتابة هذه الكلمة. وقد ترجع العديد من صعوبات تعلم الكتابة إلى: "خلل وظيفي في نظام النشاط العقلي المعرفي للدماغ والنظام البصري العصبي الحركي حيث لا يستطيع الطفل إنتاج الحركات الدقيقة للرسغ والساعد والأصابع، وعدم القدرة على إعادة تصوير الحروف والكلمات أو رسمها بالدقة والسرعة اللازمين".(البطاينة وآخرون، 2005، ص157)

8-1-2-اضطرابات الإدراك البصري: تتطلب عملية الكتابة من الطفل معرفة السمات الخاصة المميزة للحروف والكلمات بصريا ومعرفة حدودها وأشكالها وإعادة إنتاجها من الذاكرة مرة أخرى، ويعاني الأطفال الذين لديهم صعوبات في تمييز الحروف والكلمات بصريا من صعوبة في إعادة إنتاجها أو كتابتها بصورة دقيقة ويرجع ذلك إلى قصور أول خلل في عمليات الجهاز العصبي المركزي، هذا ما يؤدي إلى عدم الانسجام بين البصر والحركة مما يؤدي إلى اضطرابات تحديد الاتجاه التي تجعل الطفل لا يتحكم في المهارات الأولية التي تتطلبها عملية الكتابة.(البطاينة وآخرون، 2005)

8-1-3-اضطرابات الذاكرة البصرية: إن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة إذ أنهم لا يستطيعون استدعاء الحروف والكلمات من الذاكرة ويظهر أثر ذلك عند محاولتهم تشكيل ورسم الحروف، وفي بعض الحالات نجد أنهم لا يتمكنون من التعرف على الحرف أول الكلمة بصريا ولكن يستطيعون التعرف عليه عن طريق حاسة اللمس.(كالفانت 1988)

8-1-4-اضطراب النظام السمعي: يذكر(علي، 2005، ص.73): "إن اضطراب النظام السمعي في الدماغ يؤثر على الإدراك السمعي وهذا ما يؤدي إلى إدراك الأصوات بشكل مشوش، وهذا ما يؤدي إلى اضطراب التمييز السمعي فيما بين الأصوات المتشابهة، مما يؤدي إلى كتابتها بشكل غير صحيح، وقد يرجع هذا إلى تلف في الفص الصدغي الأيسر مما يؤدي إلى خلل في تحليل وتركيب الأصوات، والكتابة، وحفظ الكلمات واسترجاعها بشكل متسلسل."

8-1-5-نقص الدافعية: يعتبر نقص الدافعية من الأسباب الهامة في صعوبات تعلم الكتابة حيث يبدو

الطفل في الفصل الدراسي محبطا يمل من الحصص الدراسية، ولا يحب التنافس في التحصيل الدراسي والملاحظ عليه كثرة الغيابات وعدم التركيز في حصص الإملاء والتعبير الكتابي وتظهر عليه علامات الانزعاج من عملية الكتابة، وقد يرجع هذا إلى قلة تشجيعه ومكافأته من قبل الوالدين والمعلمين.(سالم وآخرون،2006)

8-1-6-استخدام اليد اليسرى: إن استخدام اليد اليسرى لا يؤدي إلى صعوبات في الكتابة، ولكن ما يسبب تلك الصعوبات هو فشل عملية التدريس في مساعدة الطفل الذي يستخدم يده اليسرى لتصحيح كتابته في المراحل المبكرة في عالم يستخدم أفراده اليد اليمنى. وإذا كان الطفل مستخدما لليد اليسرى فلا ينصح بمحاولة العمل على تغيير اليد المفضلة إلى اليمنى لأنهم تظهر لديهم مشكلة عكس الحروف والأعداد.(كالفانت، 1988)

8-1-7-صعوبات الانتباه: يعاني معظم تلاميذ صعوبات تعلم الكتابة من اضطرابات في عملية الانتباه والتركيز على المثيرات الحسية الخارجية والداخلية، حيث تكون هذه المثيرات ضرورية لتعلم الكتابة مما ينعكس سلبا على الاحتفاظ بالمدخلات السمعية والبصرية، ويمتازون أيضا بمدى انتباه قصير، وافراط في النشاط، وعدم القدرة على التحكم في المهارات اللازمة لإتمام عملية الكتابة فيزداد ضعف التحصيل الدراسي لدى هؤلاء التلاميذ.

8-2-العوامل الأسرية:

قد تعود أسباب صعوبات تعلم الكتابة إلى عوامل أسرية كالوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة، وعدم وجود نماذج التعلم الضرورية في مرحلة الطفولة وعدم استلام الطفل نماذج كمية ونوعية من الأنشطة اللغوية قد يسبب قصورا تعلميا بالإضافة إلى ظروف وأساليب تربوية خاطئة نفصلها كما يلي:

8-2-1-الفقر: إذ أوضحت نتائج كثير من الدراسات الاجتماعية وجود علاقة وثيقة بين الفقر وسوء التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ، مما يؤدي إلى إحباطهم، وبالتالي يؤثر على مردودهم الدراسي مما قد يظهر عندهم صعوبات تعلم الكتابة.

8-2-2-الأسرة المفككة: حيث أن التلاميذ المنحدرين من أسر مفككة بسبب الموت أو الطلاق أو الهجر أو الغياب الطويل لأحد الوالدين هم أكثر إظهارا للمشكلات الدراسية و صعوبات التعلم بسبب انعدام الأمان الناتج على انهيار البيت الذي يلقي بآثاره على كل جوانب التلميذ.

8-2-3-النبذ والرفض: فهناك الكثير من التلاميذ الذين ينتمون إلى أسر لا يلقون فيها الحب ولا التقدير من والديهم، فهذه المعاملة تشعرهم بالتهديد ونقص العطف والأمن، مما يولد لديهم مشاعر العجز

والوحدة ويأخذ الرفض والنبذ أشكالا كثيرة منها: إهمال الطفل أو الانفصال عنه منع الهدايا عنه، التهديد أو العقاب المستمر خاصة أمام الآخرين، أو المقارنة بينه وبين الآخرين.

8-2-4-الحماية الزائدة: هناك بعض الآباء يغرقون أبنائهم بالاهتمام والعواطف، ويشبعونهم بالعناية الفائقة وأساليب الإرضاء المبالغ فيه، وهذا ما يظهر لديهم خصائص سلوكية سلبية كالأنانية والعدوانية ونقص المسؤولية والسلوك الطفولي المستمر وبتالي يعاني من سوء التوافق الاجتماعي والذي بدور يؤدي إلى ظهور صعوبات تعلم الكتابة عندهم.(غنايم، 2015)

وفي هذا الإطار تم إجراء العديد من الدراسات المسحية لمعرفة أحكام وتقديرات أباء الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمختلف أنواعها وقد كانت تقديراتهم كالتالي:

-أن أطفالهم لديهم قدرة لفظية أو لغوية منخفضة، و لديهم صعوبة في التعبير عن أنفسهم كتابة شفاهة.

-أنهم غير قادرين على ضبط الأنشطة التي تصدر عنهم.

-إنهم قليلوا الاحتمال، وعتبة الإحباط لديهم منخفضة.

-يتجنبون إقامة علاقات اجتماعية، وتتصف أداءاتهم المدرسية بالضعف.(الزيات، 1998)

وبما أن الكتابة مهارة تتطلب التدريب المستمر والمتابعة الدائمة، ولا شك أن وقت الحصة الدراسية لا يكفي للتدريب على الكتابة الصحيحة ، لذا وجب استكماله بدور الأسرة المتمثل في متابعة نمو قدرة الإتقان لدى الطفل، لذلك فإن تحسين الكتابة اليدوية، أو الفشل والإهمال غالبا ما يؤدي إلى صعوبة الكتابة.(سالم وآخرون، 2003، في هذا السياق يذكر متولي(2015، ص. 252) "إن تناول موضوع صعوبات تعلم الكتابة غالبا ما يجري وفقا لعوامل أو محددات ذاتية المنشأ إلا أن كثير من المربيين يرون أن للعوامل الأسرية دور أيضا، فانتباه الأولياء لأبنائهم وتتبع نشاطاتهم وعملية تعلمهم للكتابة من الأمور المهمة، فيقدرون على المساهم في تحسين وتصويب كتابة أبناؤهم عبر تدريبات و تمرينات في البيت".

8-3- العوامل التعليمية:

الأمر الثابت والذي تؤكده الدراسات والبحوث السابقة باستمرار، هو أن دور المعلم ونوعية التدريس من الأسس التي تقوم عليها عملية التعلم الفعالة؛ لأن جودة التدريس وفاعليته يتيحان الفرص أمام التلاميذ ، للاستغراق في الأنشطة التعليمية لأطول وقت ممكن كما أن سلوكيات المعلمين وتصرفاتهم داخل الفصل ترتبط علي نحو موجب مع تحصيل التلاميذ، وفهمهم، وانضباطهم. ويذكر لينير(Lerner) أن: "من بعض الأشياء المسئولة عن صعوبات الكتابة تصرفات المعلمين السلبية أثناء عملية التدريس والتي من أهمها عدم الإشراف من المعلم بصورة مباشرة على اكتساب الطفل لمهارات الكتابة وعدم تزويد الطفل بتغذية راجعة لتصحيح الأخطاء.(الهواري، 2006، ص.28)

وعلى الرغم من أن العديد من العوامل التي تقف خلف صعوبات تعلم الكتابة تقع خارج نطاق

مجال سيطرة المعلم، إلا أن الدراسات و البحوث تشير إلى أن دور المعلم ونوعية التدريس يظلان العاملان الرئيسيين المدعمين لتعلم التلميذ فنوعية التدريس وفعاليته يتيحان الفرص للتلاميذ للاستغراق في الأنشطة التعليمية لأكبر وقت ممكن، وقد لاحظ العديد من الباحثين أن ما يصدر عن المعلمين من سلوكيات تثير الفوضى في الفصل الدراسي ترتبط على نحو سالب بالتحصيل الدراسي.(الزيات، 1998)

وقد ذكر الزيات (1998) قائمة من ستة أسباب تقف خلف ضعف مهارات الكتاب يتعين على المعلمين تجنبها خلال عملية التدريس، وهي:

-عدم الإشراف المباشر من قبل المعلم خلال ممارسة التلميذ الكتابة وخاصة عند تكوينه واكتسابه لهذه المهارات.

-عدم إمداد التلميذ بالتغذية الفورية لتصحيح الأخطاء، وقبل أن تصبح عادة مكتسبة.

-الفشل في إمداد التلميذ بنماذج دقيقة وصحيحة للحروف المختلفة في علاقتها بالكلمات أي مواقع الحروف في الكلمات(أول الكلمة-وسط الكلمة-نهاية الكلمة).

-تكرار عدم التمييز بين الحروف الصحيحة والحروف الخاطئة ، أو إهمال التمييز بينها من قبل المعلمين مما يؤدي إلى اكتساب الحروف بشكل غير دقيق.

-عدم التأكيد على استخدام تكنيك تحليل الأخطاء، وعدم التمييز بين الأخطاء التي ترجع إلى القواعد الإملائية والأخطاء التي ترجع إلى القواعد النحوية.

-عدم التأكيد على سوء تقدير المسافات بين الحروف وبعضها البعض، وبين الكلمات المكونة للجمل.(الزيات،1998)

ضف إلى ذلك طرق التدريس الخاطئة، والتي من بينها ما يلي:

-الانتقال من أسلوب لآخر في تعليم الكتابة أي الانتقال من الحروف المنفصلة، إلى الحروف المتصلة دون مبرر بعد أن يعتاد التلميذ على نوع واحد.

-الاقتصار على متابعة التلميذ في حصص الخط ، دون الحصص الأخرى (الإملاء، التعبير ،التطبيق).

-التدريس الجماعي الذي لا يراعي قدرات وميول التلميذ الخاصة.(حافظ، 2006)

جدول رقم(06) يوضح أهم أسباب صعوبات تعلم الكتابة

عوامل صعوبات تعلم الكتابة	مظاهرها	أسبابها
العوامل الفردية	*اضطرابات الضبط الحركي *اضطرابات الادراك البصري *اضطرابات الذاكرة البصرية *اضطرابات النظام السمعي *نقص الدافعية *استخدام اليد اليسرى *صعوبات الانتباه	ترجع معظم هذه الاسباب الى الاصابة ببعض الامراض أو الالتهابات التي تمس البصر أو السمع أو الجهاز العصبي المركزي والدماغ أو الحوادث العرضية
العوامل الأسرية	*الفقر *الاسرة المفككة *النبذ الرفض *الحماية الزائدة	ترجع الى المستوى المعيشي السيء للطفل أو مشاكل اجتماعية كالطلاق والتنشئة التربوية الخاطئة
العوامل التعلمية	*دور المعلم *نوعية التدريس *طرق التدريس الخاطئة	ترجع الى طرق التعليم السيئة وعدم كفاءة بعض المعلمين، ونقص خبرتهم ونقص الوسائل التعلمية الضرورية

يتضح لنا من الجدول المبين أعلاه أن صعوبات تعلم الكتابة ترجع إلى عوامل متعددة منها فردية تحدث بسبب خلل في الجهاز العصبي أو في الحواس كالعين و السمع، ومنها عوامل أسرية بسبب المستوى المعيشي السيء والأساليب التربوية الخاطئة، ومنها عوامل تخص المدرسة كأساليب وظروف التعليم السيئة.

9-تشخيص صعوبات تعلم الكتابة:

يبدأ المعلمون عادة تقييم وتشخيص صعوبات تعلم الكتابة عند تلاميذهم عندما يلاحظون أنهم غير قادرين على الكتابة بشكل واضح ومقروء إذا ما قورنوا بتلاميذ آخرين ممن هم في مثل عمرهم الزمني، كما أن اللغة المكتوبة تتكون من ثلاث مهارات فرعية هي: التعبير الكتابي، والتهجئة، والكتابة اليدوية، والتي تتكامل مع بعضها البعض لتشكل المهارة والقدرة الكلية للكتابة بالإضافة إلى البعد الطبي والنفسي والحركي.(عواد والسرطاوي،2011) فيتطلب تشخيص صعوبات الكتابة لدى التلاميذ عددا من الفحوص المتكاملة ، تشمل جوانب متعددة وبيان ذلك كما يلي:

9-1-الفحص الطبي: يتم دراسة الحالة الجسمية العامة للطفل للتأكد من وجود مرض أو إعاقة من عدمه خاصة الإعاقة الحسية والحركية، كما أنه من الضروري فحص المخ والجهاز العصبي لأن اضطراب الضبط الحركي غالبا ما يرجع إلى عجز أو تلف في وظائف المخ المسؤولة عن الحركة والحاسة اللمسية مما يؤثر سلبا في عمليات الكتابة.

9-2-الفحص النفسي: ويتضمن إجراء اختبارات الذكاء من المستوى العقلي المعرفي للتلاميذ أو وجود تخلف عقلي أو تأخر دراسي من عدمه، كما يتضمن قياس كل من القدرات النفسية اللغوية والمهارات اليدوية والذاكرة البصرية والإدراك البصري للحروف، والأرقام، والأشكال المختلفة ومنها الأشكال الهندسية بالإضافة إلى الاختبارات التي تقيس الدافعية، والميل أو الاتجاه نحو الدراسة، ودرجة النشاط الزائد لدى التلميذ. كما أن هناك صعوبة في إعداد اختبارات مقننة بسبب تباين الأنشطة التي تعد معيارا أساسيا لتقويم مهارات الكتابة، والتي تشمل: الدقة، والسرعة، ومقروئية الكتابة، والوضوح والمظهر الجمالي للخط وخصائصه، إلا أنه توجد اختبارات مقننة لتشخيص صعوبات الكتابة ولكن يفتقر الوطن العربي إلى تلك الاختبارات، ومن بين الاختبارات التي يمكن استخدامها لتشخيص الأداء الأكاديمي:

-بطارية كوفمان(kaufman)لقياس تحصيل الأطفال.

-بطارية ودكوك-جونسون (woodcock-johnson) التربوية النفسية.

-اختبار بيبيدي(peabady) للتحصيل الفردي(piat).

-اختبار التحصيل واسع المدى(wrat-r).

-مقاييس بريجانس(brigance) التشخيصية. (أبو الديار، 2012)

9-3-الفحص الاجتماعي: يشمل أسرة التلميذ من حيث مستواها الاجتماعي، الاقتصادي، الثقافي، والمناخ السائد فيها ومدى متابعتها لأداء التلميذ في المدرسة.

9-4-الدراسة التربوية لحالة وأداء التلميذ: يتضمن تقييم صعوبات تعلم الكتابة وجودة الخط، ملاحظة

وضعية يد التلميذ، طريقة مسك القلم، وضعية الورقة، مدى تناسب الحروف مع بعضها البعض من حيث الحجم وكذلك المسافة بين الحروف وبين الكلمات، وضع الحروف أو الكلمات على السطر، جودة القلم المستعمل، ومدى سرعة إنجاز العمل.

وقد ذكر أبو الديار (2012، ص.114) أنه للتقييم صعوبات تعلم الكتابة يجب الدقيق يجب مراعاة المهارات التالية:

-الدقة في كتابة الحروف.

-تنظيم الكلمات في السطر الواحد.

-مراعاة حجم الحروف.

-مراعاة المسافة التي تفصل بين الحروف.

-مراعاة المسافة التي تفصل بين الكلمات.

-رسم الحروف رسما صحيحا من بداية الخط إلى نهايته.

-الوضوح والجمال في رسم الكلمات.

10-علاج صعوبات تعلم الكتابة:

يتعرض هذا العنصر إلى علاجات صعوبات الكتابة، والتي تشمل العلاج الطبي والحركي وتحسين العمليات المعرفية، التعليم الصحيح، التحويل من الكتابة المنفصلة إلى الكتابة المتصلة، علاج تشكيل الحروف، ونفصلها كما يلي:

10-1-العلاج الطبي: قد تكون صعوبة الكتابة نتيجة قصور حسي أو عضوي، وبالتالي يمكن علاج هذه الأسباب من خلال الوسائل المعينة السمعية والبصرية، إذ أن القصور السمعي والبصري يؤثر سلبا في تعلم الكثير من المهارات ومن ضمنها الكتابة، وقد يكون السبب عضويا مرتبطا بخلل في المخ، مما يتطلب استخدام أجهزة تعويضية، أو أطراف صناعية، وقد تحتاج الحالة إلى عقاقير طبية وفق الحالة التشخيصية للطفل.(الظاهر، 2004)

10-2-العلاج الحركي: إن اضطراب الضبط الحركي يعد من الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات الكتابة لذلك يجري التأكيد على كيفية الضبط الحركي من خلال وضع الجسم واليدين والذراعين والرأس وكيفية الجلوس الصحيح على الكرسي بحيث تكون القدمين مستقرتين على الأرض، وأن تكون اليدان فوق الطاولة، وأن تتحرك بحرية وسيطرة ليستخدم إحداها في مسك القلم والثانية في ضبط الورقة.

كما يتم تدريب التلميذ على مسك القلم بالشكل الصحيح الذي يمكنه من السيطرة عليه وتحريكه بمختلف الاتجاهات، ثم يطلب منه بعد ذلك كتابة الخطوط والأشكال والتنقيط وإكمال رسم الأشكال الناقصة بالنظر إلى النموذج الكامل. (عواد والسرطاوي، 2011)

10-3-تعديل جلسة التلميذ: "تعليم التلميذ الجلوس بصورة مريحة، كما يجب أن تكون الطاولة ملائمة للعمر الزمني للتلميذ ونموه الجسمي والحركي، وعلى المعلم أن يتأكد أن قدميه تأخذ وضعا مسطحا ومريحا على الأرض، وأن ساعديه كلاهما يصلان بشكل مريح إلى سطح الطاولة كما يجب مراعاة ارتفاع وضع السبورة بالنسبة لطول قامة الطفل والمدى الذي تصل إليه يديه".(الزيات، 1998، ص.528)

10-4-تحسين العمليات المعرفية: يتم تدريب التلميذ قبل الكتابة على بعض الاستراتيجيات التي من شأنها أن تساعد في الكتابة الصحيحة، ومن هذه الاستراتيجيات ما يلي:

أ-تحسين الإدراك البصري-المكاني: ويتم ذلك من خلال:

-تغيير الأيدي في الكتابة.

-تدريب النماذج الحركية لتصبح آلية.

-استخدام الأساليب الحسية-الحركية لتحسين التغذية الحسية الراجعة.

-تحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات.

ب-تحسين التمييز البصري: ويكون ذلك بتعليم التلاميذ اكتشاف التشابه والاختلاف بين الأشكال والأحجام والحروف، والكلمات، والأعداد غيرها، ويجب أن تكون نوعية الإشارات بين المثيرات التي يطلب من التلميذ التمييز بينها واضحة ومفهومة حتي يستطيع التمييز بينها.

ج-تحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات: من بين طرق تحسين الذاكرة هو أن تعطي التلميذ شكلا أو حرفا أو كلمة وتمكنه من النظر إليها ومن ثم يغلق عينيه ويحاول إعادة تصور الحرف أو الشكل أو الكلمة، وكذلك عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ومن ثم يطلب منه إعادة إنتاجها من الذاكرة. إن النشاطات من هذا النوع يقصد منها تدريب التلميذ على استخدام الذاكرة لاسترجاع الحروف والكلمات لتقوية الذاكرة البصرية.(السرطاوي والسرطاوي، 1988).

10-5-العلاج بالتعليم الصحيح: يتطلب ذلك تقييماً حقيقياً لمستوى أداء التلميذ، ووضع الأهداف الكفيلة لتحقيق الكتابة المطلوبة التي تتناسب مع عمره الزمني قياسا بأقرانه الآخرين، ويجرى التركيز على مبدأ أساسي هو البدء من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب، وذلك باستخدام عدة أساليب أهمها:

-الربط بين الكتابة، وبين الألعاب، والأشغال اليدوية التي يقوم بها التلميذ.

-رسم الكلمات، وتكوينها من أعواد خشبية صغيرة أو من أعواد الثقاب.

-عمل كلمات من الورق الملون، وإلصاقها على ورق أبيض.

-لزيادة فعالية تعديل صعوبة الكتابة ينصح البدء بالكتابة من طريقة منفصلة للحروف إلى الطريقة المتصلة للكلمات والجمل".(مصطفى، 2005، ص.168)

10-6-التحويل من الكتابة بطريقة منفصلة إلى طريقة متصلة: يشمل الانتقال من الكتابة بشكل منفصل إلى شكل متصل في العناصر الآتية:

-تدريب التلميذ على إيصال الحروف بالحرف الذي قبله، والتدريب على كيفية كتابة الحرف أول وسط أخر الكلمة.

-تدريب على كتابة الكلمات من خلال نماذج معدة مسبقا، وكتابة الحروف التي يتعلمها الطفل بألوان تجذب انتباهه لتبقى في الذاكرة.

-تدريب الطفل على كتابة ما يملئ من الحروف، والكلمات، والجمل.

-تدريب على استخدام الدلالات اللفظية للكلمة المنطوقة لمعرفة شكل الحرف واتجاهات تكوينه.

-التدريب على استخدام المسافات في أحجام الحروف، ووضعها بالنسبة لسطور الصفحة. (سالم وآخرون 2003).

10-7-علاج تشكل الحروف: يتم علاج تشكل الحروف من خلال التدريب على التمارين الآتية:

-النمذجة: أي تقديم نموذج لحرف كي يقلده بعد تسميته.

-المثيرات الجسمية: حيث يقوم المعلم بمسك يد الطفل في تشكيل الحروف وتوجيه حركة الطفل في تتبع الاتجاهات وترتيب شكل الحروف من خلال الأسهم أو النقاط الملونة.

-التتبع: ويتم ذلك من خلال رسم نماذج منقطة، ثم يقوم الطفل بالسير عليها بالقلم.

-النسخ: حيث يقوم الطفل بنسخ قطعة أي إعادة كتابتها أكثر من مرة حتى يتعرف على كتابة الحروف في أكثر من موضع له في الكلمات.

-الكتابة من الذاكرة: أي أن يكتب الطفل الحروف دون مساعدة من مثيرات المعلم.

-التعزيز والتغذية الراجعة، وذلك من خلال نموذج يرجع إليه الطفل ويقارن به ما كتبه ليرى الخطأ من الصواب مثال ذلك لوحة الحروف الهجائية، ويتم مدح التلميذ، وتعزيزه عند تصحيح وتشكيل الحروف.(حافظ، 2006).

وقد لخص عبد اللطيف أبو سعد(2015) أهم صعوبات تعلم الكتابة، وطرق علاجها خاصة بالنسبة للمعلمين في الجدول التالي:

جدول رقم(07) يوضح أبرز صعوبات تعلم الكتابة وكيفيات علاجها

الصعوبة	طريقة علاجها
إمساك القلم بطريقة خاطئة	- التركيز على ذلك منذ بداية العام مع الملاحظة المستمرة. - وضع صورة مكبرة أمام التلاميذ توضح طريقة مسك القلم مع شرحها وعرض شريط فيديو يوضح طريقة مسك القلم.
كتابة الحروف بشكل خاطئ	- يكتب المعلم على السبورة الحرف الذي يخطأ فيه التلميذ عند كتابته. - يلفت المعلم نظر التلاميذ إلى نقطة البدأ عند كتابة الحرف و طريقة السير في كتابته. - يمر المعلم على التلاميذ أثناء كتابتهم للحرف و يرشدهم وللطرق الصحيحة للكتابة
عدم وضع النقاط على الحروف الكاملة	-عمل بطاقات تشمل على الحروف المتشابهة في الشكل، ويلفت المعلم نظر التلاميذ إلى المنقوط منها وغير المنقوط. يدرب المعلم التلاميذ على كتابة هذه الحروف، ويستمر في ذلك حتى يتقنوا كتابة الحروف بنقاطها.
الخطأ في كتابة الحرف	- إبراز الصوت الممدود بالفتح أو الضم أو الكسر الممدود بالألف أو الواو أو الياء عند القراءة، ولفت نظر التلميذ إلى ملاحظة الصلة بين صوته عند النطق وشكله عند الكتابة. - المقارنة عند النطق، والكتابة، وبيان الفرق بين الحرف الممدود والحرف الغير ممدود.
ترك اللام الشمسية عند الكتابة	- عرض كلمات فيها اللام الشمسية على السبورة. قراءة المعلم الكلمات ، ثم يقراها التلميذ. - كتابة الكلمات التي تحتوي على اللام الشمسية نقلا من السبورة.ثم يكتبها من ذاكرته.
الكتابة بطريقة غير صحيحة	- الإكثار من الكتابة على الحروف الباهتة أو المتقطعة أو الشفافة. - تكثيف الواجبات الصفية - معالجة الأخطاء مباشرة - إعطاء الحوافز التشجيعية على الكتابة السليمة. ملاحظة الجلسة الصحيحة و إمساك القلم بشكل صحيح . - مراعاة التناسق بين الحروف و الكلمات على السطر. - توجيه التلاميذ إلى عدم الإسراع في الكتابة. - تكثيف التدريبات على رسم الحروف حسب موقعها في الكلمة وطريقة اتصال كل حرف. - تخصيص كراسة إضافية للكتابة..

يتضح لنا من الجدول المبين أعلاه أن لكل نوع من صعوبات تعلم الكتابة المتعددة أساليب علاجية متنوعة تهدف كلها إلى مساعدة التلميذ على تحسين خطه والكتابة بصورة واضحة ومفهومة.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن الكتابة مهارة مهمة وضرورية في حياة التلميذ لكونها تكسب المتعلم معارف جديدة، فهو يتعلمها منذ نعومة أظافره وذلك بتدخل عدة عوامل بيئية وفردية وبإتباع عدة مراحل كل مرحلة مبنية على أخرى ليتحصل في النهاية على خط مقروء ومتقن يمكنه من التواصل وتبادل الأفكار.

أما إذا تعرض التلميذ لأخطاء أو اضطرابات ناجمة عن أسباب ذاتية أو دراسية أو أسرية فإنه سيواجه حتما صعوبات في الكتابة ومن ثم تصبح عائقا يعيقه عن التعلم في المراحل اللاحقة وفي مشوار حياته العملية بصفة عامة، ويمكن التعرف على ذوي صعوبة تعلم الكتابة من خلال عدة خصائص ومظاهر تميزه عن غيره من التلاميذ، كما تساعد هذه المظاهر على التشخيص الصحيح لهذه الصعوبة وبالتالي تقديم العلاج المناسب وذلك بإتباع عدة استراتجيات يمكن لها أن تنقص من حدة هذا الاضطراب.

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

أولا : الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

2-إجراءات الدراسة الاستطلاعية

3-خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

4-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية

5-أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية

6-البرنامج التدريبي العلاجي:

*** التعريف بالبرنامج التدريبي العلاجي**

***أهداف البرنامج**

***أهمية البرنامج**

***الأسس النظرية للبرنامج**

***الفنيات والأساليب المستخدمة لتطبيق البرنامج**

***محتوى جلسات البرنامج**

7-نتائج الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تساعد الباحث على استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها، مع استطلاع الظروف التي يجرى فيها البحث مع صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، كما تهدف كذلك إلى التعرف على أهم الفروض ّالتي يمكن إخضاعها للتحقيق العلمي.

كما تسمح لنا الدراسة الاستطلاعية بمعرفة مدى صلاحية أدوات البحث من حيث خصائصها السيكومترية، أي ثباتها وصدقها، والوقوف على مدى القصور فيها بهدف تعديلها إذا وجب الأمر ذلك.

1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تتشكل عينة الدراسة الاستطلاعية من(169) تلميذا وتلميذة يدرسون في صف السنة الثالثة والرابعة ابتدائي وتم إجراء هذه الدراسة على مستوى أربعة مدارس من مقاطعة سيدي علي بن يوب بولاية سيدي بلعباس وهي المدرسة الابتدائية حمزة بن عبد المطلب عبو جلول، عابد محمد، دحماني محمد.

تم الاستعانة بالمعلمين والمعلمات داخل المدارس الأربعة حيث تم توزيع مجموعة من الاستبيانات عليهم للقيام بتعبئتها من خلال تقديم بعض البيانات على تلاميذهم، وهي تخص استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، ومقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة وكلاهما مند وجهة نظر المعلم، حيث تم متابعة تعبئة هذه الاستبيانات مع المعلمين والمعلمات داخل المدارس، وتم شرح طريقة ملأ الاستمارات للمعلمين والمعلمات، وطلبنا منهم القيام بملاحظة سلوك كل تلميذ على حدى خلال حصة دراسية كاملة، وأن نضع إشارة حول مدى تكرار السلوك الذي يقوم به التلميذ، فإما أن يكون قد كرر السلوك نادراً، قليلاً، غالباً، دائماً. سواء السلوكات الخاصة بنقص الانتباه وفرط الحركة أو السلوكات الخاصة بصعوبات تعلم الكتابة، وبعد الانتهاء من تعبئة جميع الاستبيانات تم جمعها من المدارس الأربعة وتفريغها.

2-خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (08) يوضح خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية من حيث الصف ونوع الجنس وتوزيعهم في المدارس الثلاث .

اسم المدرسة		حمزة بن عبد المطلب	عبو جلول	عابد محمد	دحماني محمد	المجموع
خصائص العينة						
المستوى الدراسي	الثالثة	27	30	17	14	88
	الرابعة	26	26	13	16	81
الجنس	ذكور	24	32	12	14	83
	اناث	25	24	18	19	86
العينة الكلية		169				

يتضح من الجدول أن أفراد العينة الاستطلاعية تم انتقائهم من أربع مدارس ابتدائية وكانت العينة متنوعة ما بين الذكور والإناث وما بين تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي.

3-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر مارس من العام الدراسي 2020-2021 في المقاطعة التربوية لبلدية سيدي علي بن يوب وبالضبط في المدارس الابتدائية الأربعة: حمزة بن عبد المطلب، عبو جلول، عابد محمد دحماني محمد، بولاية سيدي بلعباس وذلك للتسهيلات المقدمة من قبل المدراء، ومن كل العاملين فيها.

4-أدوات الدراسة الإستطلاعية وخصائصها السكومترية:

4-1-إستبيان تشخيص حالات نقص الانتباه وفرط الحركة للأطفال (الخطيب، 2006): هذه الأداة من إعداد الأستاذ جمال الخطيب تهدف إلى تشخيص مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة لدى الأطفال في البيئة المدرسية والأسرة. يشمل هذا الاختبار على 39 عبارة أعدت لقياس أعراض اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، تصف هذه العبارات السلوكات التي تميز أعراض هذا الاضطراب، وللأداة أربع بدائل هي: دائما أحيانا، نادرا، أبدا .(أنظر الملحق 02).

4-1-1-الخصائص السيكومترية(صدق وثبات المقياس): قام معد الاختبار بإجراء تطبيق له بصورته الأولية للصورة الأسرية والمدرسية على عينة مكونة من (650) من الصف الأول إلى الخامس الابتدائي (ممن تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) عاما، وذلك لدراسة صدق وثبات الاختبار، فبالنسبة لصدق المقياس استخدم

معده مجموعة من الطرق للتأكد من صدقه، وهي صدق الاتساق الداخلي والصدق المحكي وفيما يلي بيان الطريقتين:

4-1-1-1-صدق المحتوى: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة، وكانت النتيجة 0.802 عند مستوى دلالة 0.05 مما يشير إلى اتساق بنود المقياس.

4-1-1-2-الصدق الظاهري (صدق المحكمين): وقد تم عرض المقياس في صورته الأولية على (30) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ومعلمي المدارس التي أخذت منها عينة الدراسة وذلك لإبداء الرأي والحكم على مدى صدق مضمون العبارات الخاصة بالاختبار ومدى فعالية ما وضع لقياسه، ثم قام الباحث بتفريغ الآراء ومراعاة الملاحظات الخاصة بعبارات أو صور كل بعد وأيضا لعبارات أو صور الاختبار ككل وكذا تم اعتبار نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاختبار معيارا للصدق.

4-1-1-3-ثبات المقياس: بالنسبة للثبات استخدم صاحب المقياس معادلة ألفا كرونباخ التي كانت نتيجتها 0.785، وهو معامل مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى 0.05، وكذلك عن طريق التجزئة النصفية التي كانت نتيجتها 0.915 وهي دالة عند 0.05 مستوى، وكذلك طريقة إعادة التطبيق التي كانت نتيجتها 0.920 وهي دالة عند 0.05 مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات .(الخطيب، 2006).

4-1-2-صدق وثبات إستبيان تشخيص حالات نقص الانتباه وفرط الحركة للأطفال (الخطيب، 2006) في الدراسة الحالية:

4-1-2-1-صدق الاتساق الداخلي: ويقصد به معرفة مدى ارتباط درجة الفقرات بالدرجة الكلية تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول أدناه:

جدول رقم (09) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية لاستبيان نقص الانتباه وفرط الحركة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
01	0.538	0.05	21	0.664	0.01
02	0.219	غير دالة	22	0.708	0.01
03	0.466	0.05	23	0.701	0.01
04	0.094	غير دالة	24	0.726	0.01
05	0.158	0.05	25	0.638	0.01

06	0.646	0.01	26	0.489	0.05
07	0.661	0.01	27	0.462	0.05
08	0.559	0.05	28	0.653	0.01
09	0.632	0.01	29	0.564	0.05
10	0.465	0.05	30	0.736	0.01
11	0.429	0.05	31	0.673	0.01
12	0.611	0.01	32	0.482	0.05
13	0.242	0.05	33	0.530	0.05
14	0.458	0.05	34	0.659	0.01
15	0.589	0.05	35	0.646	0.01
16	0.530	0.05	36	0.638	0.01
17	0.588	0.05	37	0.801	0.01
18	0.696	0.01	38	0.728	0.01
19	0.605	0.01	39	0.787	0.01
20	0.545	0.05			

يتضح من الجدول أن جل فقرات المقياس مرتبطة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس وهذا يعني أن معامل الارتباط قوي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، مما يؤكد التناسق الداخلي للمقياس، إلا الفقرتين 2 و 4 لم تكن دالة ولكن تم الاحتفاظ بهما لكي لا يختل المقياس.

4-2-2-2-ثبات الاستبيان: لقياس مدى ثبات الإستبيان، استخدمنا معامل الثبات ألفا كرونباخ مع العلم أنه يتكون من 39 فقرة، وطبق على عينة استطلاعية حجمها 169 تلميذا وتلميذة، وقد كان معامل الثبات حسب الجدول المبين:

جدول رقم (10) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان نقص الانتباه وفرط الحركة

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
39	0.946

يتضح من الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.946 وهذا المعامل قوي جداً، مما يجعلنا نقبل هذه الاستبيان على أساس ارتفاع معامل الثبات.

4-2-مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة(الزيات، 2008): هو مقياس فرعي من بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم، والتي تم إعدادها من قبل الأستاذ فتحي مصطفى الزيات، وقد صدرت الطبعة الأولى من البطارية عام 2007. يتكون مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة من 20 بندا تصف أشكال السلوك المرتبطة بصعوبات تعلم الكتابة في المجال النوعي المعين، وعلى القائم بالتقدير قراءة كل بند وتحديد على أفضل نحو ممكن مدى تطابق مضمون السلوك الذي يصفه البند على التلميذ موضوع التقدير، وذلك على النحو التالي: دائما: 4، غالبا: 3، أحيانا: 2 نادرا: 1، لا تنطبق: 0. (أنظر الملحق 02)

4-2-1-الخصائص السيكومترية(صدق وثبات المقياس): لدراسة هذه الخصائص طبق المقياس على عينة مكونة من (5531) تلميذا في دول الخليج بالنسبة لصدق المقياس استخدم صاحبه مجموعة من الطرق للتأكد من صدقه وهي صدق المحتوى والصدق المحكي وفيما يلي بيان الطريقتين:

4-2-1-1-صدق الاتساق الداخلي: ويهدف إلى قياس مدى التماسك الداخلي لفقرات المقياس عن طريق حساب الارتباط بين درجة الفقرة ومجموع درجات المقياس، وكانت النتيجة 0.775 عند مستوى دلالة 0.05 مما يشير إلى اتساق بنود المقياس.

4-2-1-2-الصدق المحكي: ويهدف إلى حساب الارتباط بين درجات المقياس ودرجات التحصيل الدراسي في مادة اللغة العربية وكانت النتيجة 0.902 عند مستوى دلالة 0.05 الأمر الذي يشير إلى صدق المقياس محكيا.

4-2-1-3-ثبات المقياس: بالنسبة للثبات استخدم صاحب المقياس معادلة ألفا كرونباخ كانت نتيجتها 0.941 وهو معامل مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى 0.05، وكذلك عن طريق التجزئة النصفية التي كانت نتيجتها 0.922 وهي دالة عند 0.05 مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.(الزيات: 2008).

4-2-2-صدق وثبات مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة(الزيات، 2008) في الدراسة الحالية:

4-2-2-1-صدق الاتساق الداخلي: ويقصد به معرفة مدى ارتباط درجات الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس وإذا ما كانت عوامل الارتباط ذات دلالة يصبح المقياس صادقاً بطريقة الاتساق الداخلي والجدول التالي يوضح ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له.

جدول رقم (11) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس صعوبات تعلم الكتابة

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	0.813	0.05	11	0.776	0.05
2	0.669	0.05	12	0.727	0.05
3	0.684	0.05	13	0.827	0.05
4	0.798	0.05	14	0.852	0.05
5	0.768	0.05	15	0.830	0.05
6	0.730	0.05	16	0.766	0.05
7	0.785	0.05	17	0.842	0.05
8	0.779	0.05	18	0.809	0.05
9	0.556	0.05	19	0.812	0.05
10	0.667	0.05	20	0.695	0.05

يتضح من الجدول أن كل فقرات المقياس مرتبطة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس وهذا يعني أن معامل الارتباط قوي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس مما يؤكد التناسق الداخلي للمقياس.

4-2-2-2-ثبات المقياس: لقياس مدى ثبات المقياس استخدمنا معامل ثبات ألفا كرونباخ مع العلم أن هذه المقياس يتكون من 20 فقرة، وطبق على عينة استطلاعية حجمها 169 تلميذا وتلميذة وقد كان معامل الثبات حسب الجدول المبين أدناه:

جدول رقم (12) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صعوبات تعلم الكتابة

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
20	0.957

يتضح من الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.957 وهذا المعامل قوي جداً، مما يجعلنا نقبل هذه المقياس على أساس ارتفاع معامل الثبات.

5-البرنامج التدريبي العلاجي المقترح:

البرنامج العاجي هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، التي تسير وقف تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للتلميذ، وهو يتكون من مجموعة من الخطوات العملية التي يتبعها المعالج خلال مراحل عمل محددة مع التلاميذ، ويتشكل من تدخلات علاجية مرتبة تتناسب مع الفئة المستهدفة، يتم تنفيذها في جلسات وكل جلسة تتضمن عدد من المهام يقوم بها المعالج وفق آليات وأدوات تساعد التلميذ على تجاوز مشكلاته.

ويتميز البرنامج الجيد بما يلي:

-وضوح البرنامج من حيث تفاصيله ومهامه وصياغته وآليات تنفيذه.

-تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة، حتى نتمكن من قياس مدى نجاحه.

-تحديد الفترة الزمنية المتوقعة من حيث المواعيد وعدد جلسات للبرنامج ومدتها .

-صياغة الأهداف العلاجية لكل جلسة بوضوح.

-تحديد التدخلات العلاجية المناسبة لطبيعة الحالة.

-تحديد أدوات قياس تحسن التلميذ.(عبد العظيم، 2012)

ويعرف الطالب البرنامج التدريبي العلاجي بأنه: التكتيك الدقيق المحدد الذي يتبعه الباحث في تهيئة الموقف التربوي بقاعة الدراسة لمدة زمنية محددة ويعود على التلميذ بالنمو المرغوب فيه من خلال أنشطة البرنامج، ويسبق البرنامج اختبار سابق يحدد نقطة البدء فيه ويعقبه اختبار لاحق.

5-1-التعريف بالبرنامج التدريبي المقترح:

هو برنامج مصمم للتخفيف من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وصعوبات تعلم الكتابة ينفذ باستخدام إستراتيجيات معرفية وسلوكية، يشمل مجموعة من التمرينات والأنشطة التعليمية واليدوية التي صممها الطالب الباحث على هيئة أوراق ومواد متنوعة تقدم للتلاميذ لتنفيذها، وهو يستهدف الفئة العمرية 8-9 سنوات المتمدرسين في السنة الثالثة والرابعة.

5-2-أهمية البرنامج: تتجلى أهمية البرنامج المقترح من خلال النقاط الآتية:

-التزايد المطرد لأعداد التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية واضطرابات التعلم في معظم المؤسسات التربوية، والتي ينتج عنها مشكلات تربوية مختلفة منها ضعف التحصيل الدراسي، صعوبة في مسايرة الأنشطة المدرسية، التأخر الدراسي وكذا التسرب المدرسي نتيجة عدم التكيف مع أنشطة البيئة المدرسية، وهو ما يدعو إلى إعداد برامج تدريبية وعلاجية للتخفيف أو الحد من هذه الاضطرابات.

-اعتماده على إستراتيجيات معرفية وسلوكية أثبتت نجاعتها في العديد من الجوانب المعرفية والسلوكية والتحصيلية والاجتماعية وغيرها.

-النقص في البرامج العلاجية الموجهة إلى مرحلة التعليم الابتدائي على وجه الخصوص خاصة التي تعالج صعوبات تعلم الكتابة الأمر الذي يعزز من أهمية البرنامج التربوي العلاجي الحالي كمحاولة لسد النقص الموجود في هذا المجال.

-تميزه والتنوع في المهارات المتضمنة فيه، المهارات والجلسات العلاجية، وذلك حسب حاجة التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وصعوبات تعلم الكتابة.

3-5-أهداف البرنامج: يهدف البرنامج التدريبي العلاجي إلى:

-التخفيف من حدة الاضطرابات المعرفية والسلوكية، والتي اخترنا من بينها نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التعلم الأكاديمية، والتي اخترنا منها صعوبات تعلم الكتابة.

-تدريب التلاميذ على الانضباط داخل القسم والانتباه والتركيز للدروس.

-تحسين مهارات الكتابة والخط.

-الرفع من المستوى الدراسي للتلاميذ وتحسين نتائجهم.

-مساعدة المعلمين والمختصين في التربية الخاصة من خلال تزويدهم ببرنامج علاجي يفيدهم في التقليل من الاضطرابات السلوكية والتعليمية.

4-5-الأسس النظرية للبرنامج:

استند الطالب في تصميم البرنامج على العديد المصادر المتنوعة ذات الصلة بالموضوع والتي منها كتب خاصة بنقص الانتباه وفرط الحركة، وكتب خاصة بصعوبات التعلم، وهي من تأليف كل من: كريمان محمد بدير(2006)، صالح عبد الكريم(2014) أحمد عبد اللطيف أبو سعد(2015)، فيصل محمد خير الزراد(2006)، صلاح عميرة علي(2005)، محمود علي مهدي(2006)، نور الدين شيباني(د-ت)، محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)،أحمد عواد وزين الدين سرطاوي(2011)، بطرس حافظ بطرس(2014)، محمد علي كامل محمد(2006)، فتحي مصطفى الزيات(1998)، ليرنر وجونس(2014) السيد عبد الحميد السيد(2003).

5-5-الفنيات والأساليب المستخدمة لتطبيق البرنامج: استخدم الطالب مجموعة من الفنيات والأساليب السلوكية التي تساعد في تحقيق أهداف البرنامج تتمثل في:

1-5-5-الحوار والمناقشة: تستخدم هذه الفنية بغرض تبسيط المعلومات والمصطلحات المرتبطة بالبرنامج والمشكلات التي يعانى منها التلاميذ، ويقصد به الإقناع اللفظي، ويتم ذلك بشرح البرنامج التدريبي وأهدافه وكيفية تنفيذه، وإقناع التلاميذ بتتبع الإجراءات المطلوبة لتحقيق أفضل نتيجة من البرنامج .

2-5-5-النمذجة: تعتبر جزءا أساسي من البرنامج التدريبي، وهي تستند إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضيه بصورة منتظمة لنماذج، ويعطى لطفل فرصة لملاحظة

نموذج معين ويطلب منه أداء نفس العمل الذى يقوم به النموذج حيث نلاحظ أفراد المجموعة التجريبية لتحديد الأطفال غير القادرين على تنفيذ الأنشطة المطلوب منهم، ونقوم بتقديم نموذج لتنفيذ النشاط أمامهم ثم تطلب منهم تقليد النموذج.

5-5-3-التعزيز: هو الإجراء الذى يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إلى توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة واستخدمنا هذه الفنية لتشجيع التلاميذ على تنفيذ الأنشطة. وقد يكون التشجيع بالكلمة الطيبة أو بمنحه هدية مادية أو رمزية أمام التلاميذ، أو إشراكه في الأنشطة التي يحب ممارستها.

5-5-4-التسلسل: وهو الأسلوب الذي يتم من خلاله تكوين سلسلة سلوكية لدى الفرد ومساعدته على تأدية الحلقات المكوّنة لهذه السلسلة بشكل متتال؛ فالأجزاء الصغيرة التي تكوّن السلوك تمثّل الحلقات وترابط هذه الحلقات مع بعضها البعض يسمى السلسلة السلوكية وتميز كل حلقة من حلقات السلسلة الاستجابة التي تليها وتعزز الاستجابة التي تسبقها.

5-5-5-التلقين: وهو الأسلوب الذي يجعل الاستجابة الصحيحة للفرد أكثر حدوثاً، وزيادة احتمالية أداء الفرد للسلوك المستهدف، بالإضافة إلى تشجيعه على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة؛ فالتلقين يمثّل الأحداث التي لها دور في بدء الاستجابة. وأنواع التلقين ثلاث وهي: التلقين اللفظي، والتلقين الإيمائي والتلقين الجسدي.

5-5-6-الواجبات المنزلية: هي تساعد في استمرار الأنشطة التدريبية، و تزيد في التعاون بين الباحث والتلاميذ وأولياءهم، حيث يكلف الباحث التلاميذ في نهاية كل جلسة بمجموعة من الأنشطة التي لم تكتمل بسبب ضيق الوقت وإجراءات البرتوكول الصحي لوباء كورونا بتنفيذها في المنزل وذلك للمحافظة على استمرار التدريب على الأنشطة المطلوبة.(الخطيب، 2003)

5-6--محتوى البرنامج: لقد اشتمل محتوي البرنامج على مجموعة متنوعة من التمرينات والتدريبات بما يتناسب مع الفئة المستهدفة من التلاميذ، ولكي يحقق الأهداف التي وضع من أجلها وقد تم تقسيمه إلى تسعة أجزاء مفصلة كما يلي:

5-6-1-الجزء الأول: تقوية الانتباه والتركيز البصري المستمر للمثيرات البصرية

يتكون هذا الجزء من خمسة تمارين وتدريبات مختلفة، وهي:

5-6-1-1-شطب الأشكال الهندسية

الهدف: التدريب على الانتباه البصري المستمر عن طريق شطب الأشكال الهندسية

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها الأشكال الهندسية المختلفة(دائرة، مربع، مثلث،نجمة) + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب الأشكال الهندسية حسب طلبنا حتى يشطبها جميعا.

عدد الجلسات: واحدة

مدة الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: صالح عبد الكريم(2014)

5-6-1-2-شطب الأرقام

الهدف: التدريب على الانتباه البصري المستمر عن طريق شطب الأرقام.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها الأرقام في جدول من رقم 1 إلى رقم 8 وكل رقم مكرر 20 مرة + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب الرقم الذي نطلبه منه إلى أن يتم شطب جميع الأرقام.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : صالح عبد الكريم(2014)

5-6-1-3-شطب العلامات الصغيرة المتنوعة

الهدف: التدريب على الانتباه البصري المستمر عن طريق شطب العلامات الصغيرة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من العلامات الصغيرة المتنوعة في جدول كالفاصلة، النقطة الاستفهام، التعجب، وغيرها + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب العلامات التي نطلبها منه كعلامة الاستفهام، الفاصلة، التعجب وغيرها.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : بطرس حافظ بطرس(2014)

5-6-1-4-استخراج الحروف المتشابهة من الكلمات

الهدف: التدريب على الانتباه البصري المستمر عن طريق معرفة الحروف المتشابهة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من الكلمات المصفوفة تحتوي على حرف مشترك في كل كلمة.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه اكتشاف الحرف المشترك بين هذه الكلمات.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-1-5-اكتشاف الاختلاف (الأخطاء السبع)

الهدف: التدريب على الانتباه البصري المستمر عن طريق اكتشاف الاختلاف.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها شكلين متشابهين ولكن بينهما بعض الاختلافات الصغيرة.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة من النشاط ثم نطلب منه اكتشاف الاختلاف بين الشكلين.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز المهمة المطلوبة منه بأقل خطا ممكن.

مصدر التمرين : فيصل محمد خير الزراد(2006)

5-6-2-الجزء الثاني : تقوية الانتباه والتركيز البصري الانتقائي للمثيرات البصرية

يتكون هذا الجزء من خمسة تمارين وتدريبات مختلفة وهي:

5-6-2-1-شطب الأشكال الهندسية

الهدف: التدريب على الانتباه البصري الانتقائي المتبادل لشطب الأشكال الهندسية.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها الأشكال الهندسية المختلفة(دائرة، مربع، مثلث نجمة) + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب شكلين هندسيين مختلفين في كل سطر وعليه أن يسمع لطلبنا وينفذه بسرعة.

عدد الجلسات: واحدة

مدة الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: صالح عبد الكريم(2014)

5-6-2-2-شطب الأرقام

الهدف: التدريب على الانتباه البصري الانتقائي المتبادل عن طريق شطب الأرقام الفردية والزوجية.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها الأرقام في جدول من رقم 1 إلى رقم 20 نصفها فردي والنصف الأخر زوجي + قلم رصاص

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه أولا شطب رقم فردي ثم شطب رقم زوجي حتى يكملهم.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : صالح عبد الكريم(2014)

5-6-2-3-تصنيف الأشكال الهندسية

الهدف: التدريب على الانتباه البصري الانتقائي المتبادل عن طريق تصنيف الأشكال الهندسية المتشابهة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة الأشكال الهندسية الصغيرة كمربع، دائرة، مستطيل، هلال وسداسي +قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه وضع رقم 1 في جميع المربعات، ثم رقم 2 في جميع الدوائر، رقم 3 في جميع المستطيلات، 4 في الهلال، ورقم 5 في سداسي.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-2-4-تلوين الرسومات الصغيرة المتشابهة

الهدف: التدريب على الانتباه البصري الانتقائي المتبادل عن طريق تلوين الصور المتشابهة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من صور الحيوانات الصغيرة: فأر، أرنب حمام +أقلام ملونة.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه تلوين جميع صور الفأر بالبني، ثم تلوين صور الأرنب بالأخضر، ثم الحمام بالأزرق.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-2-5-حل وتتبع المتاهات

الهدف: تدريب التلاميذ على زيادة الانتباه البصري الانتقائي عن طريق التتبع البصري.

الوسائل المستخدمة : 3 أوراق مطبوع عليها متاهات تتدرج من السهل إلى الصعب.

الطريقة: نقدم للتلميذ المتاهات ثم نطلب منه أن يجد المسار الصحيح لحل كل متاهة.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-3-الجزء الثالث: تقوية الانتباه للمثيرات البصرية والتعرف عليها وتقوية الذاكرة البصرية

يتكون هذا الجزء من ثلاثة تمارين وتدريبات مختلفة وهي:

5-6-3-1-التعرف على المثيرات البصرية وتسميتها

الهدف: التدريب على الانتباه للمثيرات البصرية المرسومة تدريب التلاميذ على تذكر أسماء الأشياء والصور.

الوسائل المستخدمة: ورقتان مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة لحيوانات وفواكه ووسائل النقل + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقتان من النشاط ثم نطلب منه تذكر أسماء هذه الصور وتسميتها لفظيا وكتابة.

عدد الجلسات: واحدة

مدة الجلسة: 10 دقائق

التقويم يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: كريمان محمد بدير(2006)

5-6-3-2-تذكر الصور والرسومات

الهدف: التدريب على تقوية الذاكرة البصرية من خلال تذكر الصور

الوسائل المستخدمة : 04 أوراق كل ورقة مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة الأولى فيها 3 صور، والثانية 4 صور، والثالثة 5 صور، والرابعة 6 صور.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الورقة الأولى لمدة 30 ثانية تم نخفيها عنه ونطلب منه ذكر الصور الموجودة في الورقة، ثم نتم العملية مع باقي الصور بهذه طريقة.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 20 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: فيصل محمد خير الزراد(2006)

5-6-3-3-تذكر أسماء الأشخاص

الهدف: التدريب على تقوية الذاكرة البصرية من خلال تذكر أسماء الأشخاص

الوسائل المستخدمة: 8 أوراق الأربعة الأولى فيها صور أشخاص ذكور وإناث وتحت كل صورة اسم الشخص الأولى فيها ثلاثة صور، والثانية أربعة، والثالثة خمسة والرابعة ستة صور والأربع صور الأخرى فيها نفس صور الأشخاص و لكن بدون أسمائهم + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الورقة لمدة دقيقة تم نخفيها عنه ونقدم له الورقة المقابلة لها عليها صور الأشخاص ثم نطلب منه تذكر أسماء الأشخاص وكتابتهم ثم نتم العملية مع باقي الصور بهذه طريقة.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 20 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : محمد علي كامل(2006)

5-6-4-الجزء الرابع: تقوية الانتباه السمعي والذاكرة السمعية

يتكون هذا الجزء من خمسة تمارين وتدريبات مختلفة وهي:

5-6-4-1-التمييز بين الحروف الهجائية سمعيا

الهدف: تدريب التلاميذ على الانتباه والتمييز السمعي عن طريق التمييز بين الحروف الهجائية سمعيا واكتشاف المتشابه والمختلف منها.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها جدول فيه 20 خانة أفقية في كل واحدة 6 خانات صغيرة فيها حرفين.

الطريقة: نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ حرفين من كل خانة ونطلب من التلميذ أن يركز سمعه ويكتشف الحروف المتشابهة وغير المتشابهة في كل سطر عن طريق السمع.

عدد الجلسات: واحدة

مدة الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-4-2-التمييز بين الكلمات سمعيا

الهدف: تدريب التلاميذ على تقوية الانتباه والتمييز السمعي عن طريق التمييز بين الكلمات سمعيا واكتشاف المتشابه والمختلف منها.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من الكلمات المتقابلة بعضها متشابه وبعضها غير متشابه.

الطريقة : نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ الكلمتين المتقابلتين، ونطلب من التلميذ أن يركز سمعه ويكتشف الكلمتين المتشابهتين والغير متشابهتين.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل

صحيح.

مصدر التمرين: بطرس حافظ بطرس(2014)

5-6-4-3-تجميع الحروف لإنتاج كلمة

الهدف: التدريب على تقوية الانتباه السمعي والإغلاق السمعي عن طريق الاستماع للحروف وتجميعها لتكوين كلمة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من الحروف المنفصلة مرتبة على20 سطر تتدرج من ثلاثة حروف إلى أربعة ثم خمسة حروف.

الطريقة: نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ الحروف المنفصلة في كل سطر حرفا بحرف ثم نطلب من التلميذ الاستماع لها جيدا وتكوين كلمة من هذه الحروف بترتيب.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمد علي كامل(2006)

5-6-4-4-اكتشاف الحرف الناقص من الكلمة

الهدف: التدريب على تقوية الانتباه السمعي والإغلاق السمعي عن طريق معرفة الحرف الناقص من الكلمة من خلال بقية أجزاء الكلمة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من الكلمات كل كلمة ينقصها حرف بعضها أسماء حيوانات وبعضها أسماء خضر.

الطريقة: نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ الكلمات واحدة بواحدة و لكنها منقوصة حرف ثم نقرا عليه التلميذ أربع حروف، ثم نطب منه معرفة الحرف المناسب لتكملة الكلمة.

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-4-5-تذكر الجمل المسموعة

الهدف: التدريب على تقوية وتنشيط الذاكرة السمعية

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من الجمل تتدرج من السهل إلى الصعب

الطريقة: نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ على التلميذ الجمل ثم نطلب منه إعادة ذكرها الوحدة تلو الأخرى.

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: بطرس حافظ بطرس(2014)

5-6-5-الجزء الخامس: التمييز البصري للأرقام والحروف والأشكال والإغلاق البصري

يتكون هذا الجزء من خمسة تمارين وتدريبات مختلفة وهي:

5-6-5-1-معرفة وتمييز الأرقام

الهدف: تدريب التلاميذ على التمييز البصري للأرقام عن طريق مطابقة الأرقام المتشابهة ومعرفة الإتجاه.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها جدول فيه 23 خانة أفقية في كل واحدة 6 خانات صغيرة الأولى فيها رقم محدد و الباقي فيه أرقام مختلفة+ قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط الخاصة بالأرقام ثم نطلب منه شطب الرقم الذي يطابق الرقم الموجود في أول السطر بدءا من اليمين إلى يسار الورقة.

عدد الجلسات: واحدة

مدة الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-5-2-معرفة وتمييز الحروف

الهدف: تدريب التلاميذ على التمييز البصري للحروف عن طريق مطابقة الحروف المتشابهة ومعرفة الاتجاه.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها جدول فيه 23 خانة أفقية في كل واحدة 6 خانات صغيرة الأولى فيها حرف محدد والباقي فيا حروف مختلفة + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط الخاصة بالحروف ونطلب منه شطب الحرف الذي يطابق الحرف الموجود في أول السطر بدءا من اليمين إلى يسار الورقة.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)

5-6-5-3-معرفة وتمييز الأشكال الهندسية

الهدف: تدريب التلاميذ على تمييز الأشكال الهندسية عن طريق تمييز الشكل المقصود واستبعاد الأشكال المختلفة.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها جدول فيه 32 خانة أفقية في كل واحدة قسمين الأولى فيه شكل هندسي مختار يقابله ثلاث أشكال هندسية اثنان يشبهانه والثالث مختلف + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الورقة جيدا والانتباه الى الأشكال الهندسية الموجودة في الخانة الأولى وشطب الأشكال التي تطابقها في كل سطر.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : السيد عبد الحميد السيد(2003)

5-6-5-4-المزاوجة بين الأشكال المنفصلة

الهدف: التدريب على زيادة الانتباه البصري والإغلاق البصري عن طريق المزاوجة بين الأشكال المنفصلة.

الوسائل المستخدمة: ورقتين الأولى مطبوع عليها أشكال هندسية متنوعة والثانية مطبوع عليها نفس الاشكال و لكن كل شكل منقسم إلى جزأين + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط و نطلب منه ملاحظة الأشكال جيدا ثم نسحبها منه ونعيطه الورقة الثانية ونطلب منه الربط بين الجزأين المنفصلين ليتحصل على شكل الكامل.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمد علي كامل(2006)

5-6-5-5-إتمام أشكال الحيوانات الناقصة الأجزاء

الهدف: تدريب التلاميذ على الإغلاق البصري عن طريق إتمام إشكال الحيوانات الناقصة الأجزاء.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من أشكال الحيوانات الناقصة الأجزاء

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة أشكال الحيوانات واتمام رسم الأجزاء الناقصة من شكل كل حيوان.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: كريمان محمد بدير(2006)

5-6-5-6-إتمام الأشكال الهندسية الناقصة الأجزاء

الهدف: تدريب التلاميذ على الإغلاق البصري عن طريق إتمام الأشكال الهندسية الناقصة الأجزاء.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها مجموعة من الأشكال الهندسية الناقصة الأجزاء

الطريقة: نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الأشكال الهندسية وإتمام رسم الأجزاء الناقصة من كل شكل

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم : يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : كريمان محمد بدير(2006)

5-6-6-الجزء السادس: التكامل البصري الحركي وتعلم مهارات ما قبل الكتابة

5-6-6-1-تلوين الأشكال الهندسية الكبيرة

الهدف: التدريب على التناسق الحسي الحركي بين البصر واليد والتآزر النفس حركي عن طريق تلوين الأشكال الهندسية.

الوسائل المستخدمة: 5 أوراق مطبوع عليها مجموعة من الأشكال الهندسية المختلفة كبيرة كدائرة مثلث مربع مستطيل نجمة + أقلام ملونة.

الطريقة: نقدم للتلميذ أوراق من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الأشكال الهندسية ثم تلوينها بالألوان التي يحبها ولكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : صالح عبد الكريم(2014)

5-6-6-2-تلوين صور حيوانات وخضر وفواكه

الهدف: التدريب على التناسق الحسي الحركي بين البصر واليد والتآزر النفس حركي عن طريق تلوين حيوانات وخضر وفواكه.

الوسائل المستخدمة: أوراق مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة لحيوانات وخضر وفواكه + أقلام ملونة.

الطريقة: نقدم للتلميذ أوراق من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الصور المختلفة ثم تلوينها بالألوان التي يحبها ولكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: ليرنر وجونس(2014).

5-6-6-3-توصيل نقاط الأشكال الهندسية

الهدف: التدريب على التنسيق الحسي الحركي بين البصر واليد والتآزر النفس حركي عن طريق توصيل نقاط الأشكال الهندسية.

الوسائل المستخدمة: 5 أوراق مطبوع عليها مجموعة من الأشكال الهندسية المختلفة كبيرة كدائرة مثلث مربع مستطيل نجمة و لكنها مرسومة بنقاط متقطعة + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ أوراق النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الأشكال الهندسية ثم إعادة رسمها بتتبع النقاط لكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : صالح عبد الكريم(2014)

5-6-6-4-توصيل نقاط لصور مختلفة

الهدف: التدريب على التنسيق الحسي الحركي بين البصر واليد والتآزر النفس حركي عن طريق توصيل نقاط صور مختلفة.

الوسائل المستخدمة: أوراق مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة لحيوانات وخضر وفواكه ولكنها مرسومة بنقاط متقطعة + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ أوراق النشاط ثم نطلب منه ملاحظة أشكال الحيوانات وخضر وفواكه ثم إعادة رسمها بتتبع النقاط لكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: ليرنر وجونس(2014).

5-6-7-الجزء السابع: تقوية الانتباه اللمسي وتمرين العضلات والأربطة

5-6-7-1-فرز البقوليات

الهدف: تدريب التلاميذ على الانتباه اللمسي والتآزر النفسحركي عن طريق فرز البقوليات

الوسائل المستخدمة : صحن من البقوليات يتكون من 30 حبة حمص، و30 حبة فاصوليا و30 حبة عدس + 3 أكواب بألوان مختلفة.

الطريقة: نقوم بخلط هذه الكمية من البقوليات ونضعها في صحن ثم نطلب من التلميذ أن يقوم بفرزها وتوزيعها على الأكواب حسب نوعها.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود علي مهدي(2006)

5-6-7-2-الضغط على كرة مطاطية

الهدف: التدريب على تقوية عضلات اليد والعضلات الدقيقة وأربطة الأصابع.

الوسائل المستخدمة: كرة مطاطية مرنة

الطريقة: نقدم للتلميذ الكرة المطاطية و نطلب منه أن يضعها في وسط يده ويضغط عليها بأصابعه إلى الداخل عشر مرات بيده اليمنى ثم يغير إلى يده اليسرى.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: محمود علي مهدي(2006)

5-6-7-3-فتح حلقات مطاطية

الهدف: التدريب على تقوية عضلات اليد والعضلات الدقيقة وأربطة الأصابع.

الوسائل المستخدمة: حلقات مطاطية

الطريقة: نقوم بوضع الحلقة المطاطية حول أصابع يد التلميذ ونطلب منه فتح أصابعه إلى الخارج عشر مرات بيده اليمنى ثم يغير إلى يده اليسرى أيضا.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : محمود علي مهدي(2006)

5-6-7-4-التمرن بالعجين المدرسي

الهدف: تدريب التلميذ على تقوية العضلات الدقيقة وأربطة الأصابع عن طريق استخدام العجين لصنع أشكال متنوعة.

الوسائل المستخدمة: علبة عجين

الطريقة: نقدم للتلميذ علبة العجين ونطلب منه مزج وتدليك العجينة ثم نطلب منه تشكيل بها دائرة مربع، مستطيل، حروف وأرقام.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: نور الدين شيباني(د-ت)

5-6-7-5-استخدام المقص

الهدف: تدريب التلميذ على تقوية العضلات الدقيقة وأربطة الأصابع الانتباه والتتبع البصري والتناسق البصري الحركي.

الوسائل المستخدمة: مقص مدرسي + أوراق مطبوع عليها خطوط متنوع مستقيمة دائرية متكسرة وأشكال هندسية.

الطريقة: نقدم للتلميذ المقص والأوراق ونطلب منه أن يقص الورق حسب الخطوط المرسومة فيها ثم يقوم بقص الأشكال أيضا مع الحرص على عدم الخروج عن الإطار.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: نور الدين شيباني(د-ت)

5-6-8-الجزء الثامن: العمل على مهارات ما قبل الكتابة والثبات الحركي لليد والتناسق البصري الحركي.

5-6-8-1-رسم الخطوط المستقيمة

الهدف: تدريب التلاميذ على مهارات ما قبل الكتابة والثبات الحركي لليد والتحكم في القلم بتتبع النقاط لرسم خطوط مستقيمة أفقية وعمودية.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة مستقيمة أفقية+ ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة مستقيمة عمودية + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه رسم الخطوط الأفقية بتتبع النقاط ثم نقدم له الورقة الثانية ونطلب منه رسم الخطوط العمودية مع الحرص على عدم الخروج عن المسار

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: أحمد عبد اللطيف أبو سعد(2015)

5-6-8-2-رسم الخطوط المتكسرة والدائرية:

الهدف: تدريب التلاميذ على مهارات ما قبل الكتابة والثبات الحركي لليد والتحكم في القلم بتتبع النقاط لرسم خطوط متكسرة ودائرية.

الوسائل المستخدمة: ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة متكسرة + ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة دائرية + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه رسم الخطوط المتكسرة بتتبع النقاط ثم نقدم له الورقة الثانية ونطلب منه رسم الخطوط الدائرية مع الحرص على عدم الخروج عن المسار.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : أحمد عبد اللطيف أبو سعد(2015)

5-6-8-3-نسخ الحروف(أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ، د، ذ، ر)

الهدف: تدريب التلاميذ على نسخ الحروف بشكل صحيح والثبات الحركي لليد والتحكم في القلم عن طريق رسم الحروف بتتبع النقاط

الوسائل المستخدمة: 10 أوراق مكتوب عليها حروف بنقط متقطعة كل ورقة فيها حرف على 9 سطور، وتضم الحروف(أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ، د، ذ، ر) + قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه كتابة الحروف بتتبع النقط وبعد أن ينهي الورقة الأولى نقدم له باقي الأوراق لكتابة الحروف مع الحرص على عدم الخروج عن النقاط.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : صلاح عميرة علي(2005)

5-6-8-4-نسخ الحروف(ز، س، ش، ص، ض، ط، ظ، ع، غ)

الهدف: تدريب التلاميذ على نسخ الحروف بشكل صحيح والثبات الحركي لليد والتحكم في القلم عن طريق رسم الحروف بتتبع النقاط

الوسائل المستخدمة: 9 أوراق مكتوب عليها حروف بخط متقطع كل ورقة فيها حرف على 9 سطور وتضم الحروف(ز، س، ش، ص، ض، ط، ظ، ع، غ) +قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه كتابة الحروف بتتبع النقط وبعد أن ينهي الورقة الأولى نقدم له باقي الأوراق لكتابة الحروف مع الحرص على عدم الخروج عن النقاط.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: صلاح عميرة علي(2005).

5-8-6-5-نسخ الحروف (ف، ق، ك، ل، م، ن، هـ، ي)

الهدف: تدريب التلاميذ على نسخ الحروف بشكل صحيح والثبات الحركي لليد والتحكم في القلم عن طريق رسم الحروف بتتبع النقاط

الوسائل المستخدمة: 8 أوراق مكتوب عليها حروف بخط متقطع كل ورقة فيها حرف على 9 سطور، وتضم الحروف(ف، ق، ك، ل، م، ن، هـ، ي) +قلم رصاص.

الطريقة: نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه كتابة الحروف بتتبع النقط وبعد أن ينهي الورقة الأولى نقدم له باقي الأوراق لكتابة الحروف مع الحرص على عدم الخروج عن النقاط

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 15 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين : صلاح عميرة علي(2005)

5-9-6-5-الجزء التاسع: التدريب على الكتابة الصحيحة للكلمات والجمل بالقلم الجاف

5-1-9-6-5-كتابة الكلمات

الهدف: تدريب التلاميذ على كتابة الكلمات بشكل صحيح.

الوسائل المستخدمة: أوراق كتابة الكلمات+ قلم رصاص

الطريقة: نقدم للتلميذ الأوراق ثم نطلب منه ملاحظة الكلمات المكتوبة و كتابتها بتتبع النقاط ثم إعادة كتابتها في السطر الفارغ.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 30 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: فتحي مصطفى الزيات(1998)

5-6-9-2-كتابة الجمل

الهدف: تدريب التلاميذ على كتابة الجمل بشكل صحيح.

الوسائل المستخدمة: أوراق مكتوب فيها جمل متنوعة + قلم رصاص

الطريقة: نقدم للتلميذ الكتيب ثم نطلب منه ملاحظة الجمل المكتوبة وكتابتها بتتبع النقاط ثم إعادة كتابتها في السطر الفارغ.

عدد الجلسات: واحدة

زمن الجلسة: 30 دقيقة

التقويم: يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

مصدر التمرين: أحمد عواد وزين الدين سرطاوي(2011)

6-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تحققت عدة نتائج من التجربة الاستطلاعية وهي:

- التعرف على إدارة المدرسة والمعلمين والمعلمات

-توضيح عمل الطالب للإدارة والمعلمات

- التعرف على أفراد العينة و خصائصها.

-حساب الخصائص السيكومترية للمقياسين.

-معرفة الوقت اللازم لملىء الإستمارات.

-الإجابة على تساؤلات المعلمات بخصوص فقرات الإستمارات.

-تهيئة المكان والأدوات اللازمة لإجراءات البحث.

ثانيا: الدراسة الأساسية

1-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

2-منهج الدراسة

3-مجتمع الدراسة

4-عينة الدراسة الأساسية

5-وصف أدوات جمع البيانات

6-البرنامج التدريبي العلاجي

7-خطوات تقويم البرنامج

8-الأساليب الإحصائية المستعملة

9-حدود الدراسة

1-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد الحصول على طلب رخصة إجراء دراسة ميدانية من قسم علم النفس بجامعة تلمسان قمنا بالاتصال بمديرية التربية لولاية سيدي بلعباس التي قدمت لنا رخص الدخول إلى المدارس التابعة للمقاطعة التربوية لبلدية سيدي علي بن يوب، وبعدها تم الاتصال بالسيد مفتش المقاطعة الذي وجهنا إلى مدراء المدارس، والذين قاموا بدوهم بمساعدتنا في الاتصال بالمعلمين والمعلمات داخل المدارس، وقد تم الاجتماع بالمعلمين والمعلمات لتوضيح لهم كيفية تعبئة أدوات الدراسة، وكذلك للإجابة عن أي تساؤل له حولها وكان ذلك بعد التوضيح لهم أنهم يقومون بتعبئة هذه الاستمارات والتي تتعلق بموضوع الدراسة والتي يجب أن نطبقها على التلاميذ في هذه المدارس، وقد تم تطبيق الاختبارات وفقاً للترتيب التالي:

أولا: إستبيان تشخيص حالات نقص الإنتباه وفرط الحركة (إعداد جمال الخطيب، 2006)

ثانيا: مقياس تقدير صعوبات تعلم الكتابة (إعداد مصطفى الزيات، 2008)

وأثناء عملية التطبيق تم التأكيد على ملء البيانات الأساسية وقراءة التعليمات جيدا قبل أي إجراء التأكيد على الإجابة على كل عبارة على حده، وعدم ترك أية عبارة بدون إجابة وتم توضيح كيفية التعبئة، وأنه يجب أن نقوم بملاحظة سلوك كل التلاميذ على حدة خلال حصة دراسية كاملة وأن نضع إشارة حول السلوك الذي يقوم به التلميذ ثم نقيم هذا السلوك بناءاً على تكراراته فإما أن يكون قد كرر السلوك نادراً ، قليلاً ، غالباً ، دائماً. تم حصر أعمار التلاميذ والتلميذات في الفئات العمرية من(8-9). وقد تم الأخذ بمحكات صعوبات التعلم وطلبنا من المعلمين والمعلمات استبعاد التلاميذ الذين يعانون بسبب ظروفهم الصحية ومن الإعاقات الحسية، السمعية والبصرية والحرمان البيئي والثقافي والاقتصادي. وكذا استبعاد الفئات الأخرى كحالات التخلف العقلي وبطء التعلم والمتأخرين دراسيًا الذين لا يدخلون ضمن نطاق محكات صعوبات التعلم .

أعطينا المعلمين والمعلمات مدة أسبوع لملء الإستمارات وبعد الانتهاء من إجراءات التطبيق على عينة الدراسة تم جمع الاستمارات وترتيبها وترقيمها وتصحيحها وفقاً لطريقة التصحيح الخاصة بكل منها، وأخيراً تم رصد الدرجات الخاصة بكل فرد من أفراد العينة، وجدولة النتائج وذلك للقيام بمعالجتها إحصائياً.

وبعد عملية التشخيص واستخراج العينة الأساسية التي تضم التلاميذ الذين تظهر عليهم أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه، وأعراض صعوبات تعلم الكتابة قمنا بتقسيمهم بطريقة قصدية إلى عينة تجريبية التي يطبق عليها البرنامج، وعينة ضابطة لا يطبق عليها البرنامج التدريبي العلاجي وبعدها قام الطالب بتطبيق البرنامج التدريبي العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية في حين ظل أفراد المجموعة الضابطة يتبعون البرنامج اليومي العادي، وقد استمر تطبيق البرنامج لمدة شهرين ونصف بواقع

جلستين أسبوعيا الجلسة الأولى في مدرسة دحماني محمد والجلسة الثانية في مدرسة عابد محمد، وذلك نظرا لتعذر جمع كل أفراد العينة التجريبية بسبب إجراءات الوقاية من فيروس كورونا وطبق البرنامج في 10 جلسات تتراوح مدة الجلسات ما بين45 و60 دقيقة.

وبعد الإنتهاء من العمل تم شكر جميع من شارك في هذا العمل بداية من أدارة المدرسة والطاقم التدريسي.

2-منهج الدراسة:

تتعدد مناهج البحث باختلاف موضوع الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأنسب يعتبر أساس نجاح البحث. ونظرًا لطبيعة هذه الدراسة فقد استخدمنا المنهج الشبه التجريبي الذي يعتمد على استخدام مجموعتين ضابطة وتجريبية لملاحظة الفرق في فعالية البرنامج.

3-مجتمع الدراسة:

يقصد به المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، وهو الذي يكون موضع الإهتمام بالبحث والدراسة ويشمل مجتمع الدراسة لذي أخذنا منه عينة بحثنا (311) تلميذا وتلميذة من السنة الثالثة والرابعة إبتدائي ببلدية سيدي علي بن يوب موزعين على (04) مدارس إبتدائية.

جدول رقم (13) يمثل توزيع مجتمع الدراسة على المدارس من حيث الصف ونوع الجنس

خصائص العينة / المدرسة	السنة الثالثة		السنة الرابعة		المجموع
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
عابد محمد	32	28	14	15	89
دحماني محمد	28	22	32	23	105
حمزة بن عبد مطلب	11	18	17	13	59
عبو جلول	15	15	19	09	58
المجموع الكلي	86	83	82	60	311

يتضح من الجدول أن أفراد مجتمع الدراسة يتوزعون على أربعة مدارس ابتدائية يتكون من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي منهم الذكور والإناث.

1-3-خصائص مجتمع الدراسة :

جدول رقم (14) يوضح خصائص مجتمع الدراسة حسب الجنس والصف

الجنس	العدد	النسبة المئوية	الصف	العدد	النسبة المئوية
ذكور	168	%54	السنة الثالثة	169	%54
إناث	143	%45	السنة الرابعة	142	%45
المجموع	311	%100	المجموع	311	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية العينة ينتمون إلى جنس الذكور، وأغلبيتهم يدرسون في السنة الثالثة إبتدائي.

4-عينة الدراسة الأساسية:

لا تقتصر البحوث الميدانية المعاصرة على المسح الشامل لمجتمع البحث لجملة من الأسباب التي تعيق عمل الباحث نظرا لكبر حجم المجتمع واستحالة إجراء الدراسة عليه كاملا، مما يستوجب استعمال أسلوب العينة باعتبارها أسهل بكثير من دراسة مجتمع البحث بأكمله .ولا تؤخذ جميع وحداته بل يقتضي أخذ جزء منه يختار بطريقة منظمة أو عشوائية على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث وتسمح بتعميم نتائجه.

وتعد العينة الخطوة الأساسية والضرورية في البحث العلمي العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الأصلي، الذي يشمل في الدراسة الحالية التلاميذ الذين يدرسون في السنة الثالثة والرابعة ابتدائي بالمقاطعة الإدارية لسيدي علي بن يوب، و يتراوح سنّهم ما بين(8و9 سنوات). وقد قمنا في البحث الحالي باختيار رد أفراد المجموعة بطريقة قصدية عن طريق استبيان نقص الانتباه و فرط الحركة لجمال الخطيب(2006) ومقياس صعوبات تعلم الكتابة(2008) ، فاختيارنا القصدي لأفراد المجموعة لم يكن محض الصدفة بل جاء نتيجة حتمية لظروف البحث و للأسباب التالية:

-اختيارنا لأفراد العينة الأساسية كان انطلاق من تطبيق المقاييس.

-يجب ضمان إمكانية تقبل الأولياء مشاركة أبنائهم في البرنامج التدريبي العلاجي.

-العمل على ضبط المتغيرات الدخيلة قدر الإمكان من خلال التحكم في المتغيرات الضابطة و المتمثلة في السن، الحالة الصحية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية بغية ضمان تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

1-4-خصائص عينة الدراسة الأساسية:

يتوقف نجاح هذه الدراسة على التشخيص الدقيق للعينة، ويكون ذلك من خلال عملية تشخيص التلاميذ

الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتاب بدقة، حيث قام الطالب بالاجتماع مع المعلمين الذين يقومون بالتدريس في الصف الثالث والرابع ابتدائي بالمدارس المعنية، وذلك توضيح هدف البحث وأهميته وكيفية تطبيق الاستمارات وتفريغها، وبعد إتمام عملية التشخيص تم استخراج مجموعة من التلاميذ الذين تتوفر فيهم هذه الأعراض الذين بلغ عددهم(24) تلميذا وتلميذة ثم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وقد جاءت خصائصها كما يلي:

4-1-1-خصائص المجموعة التجريبية من حيث الجنس والصف:

جدول رقم (15) يوضح خصائص المجموعة التجريبية حسب الجنس والصف

الجنس	العدد	النسبة المئوية	الصف	العدد	النسبة المئوية
ذكور	09	%75	السنة الثالثة	07	%58
إناث	03	%25	السنة الرابعة	05	%42
المجموع	12	%100	المجموع	12	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المجموعة ينتمون إلى جنس الذكور، وأغلبيتهم يدرسون في السنة الثالثة إبتدائي.

4-1-2-خصائص المجموعة الضابطة من حيث الجنس والصف:

جدول رقم (16) يوضح خصائص المجموعة الضابطة حسب الجنس والصف

الجنس	العدد	النسبة المئوية	الصف	العدد	النسبة المئوية
ذكور	08	%66	السنة الثالثة	06	%50
إناث	04	% 33	السنة الرابعة	05	%41
المجموع	12	%100	المجموع	12	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المجموعة ينتمون إلى جنس الذكور، وأغلبيتهم يدرسون في السنة الثالثة إبتدائي.

5-وصف أدوات جمع البيانات (تعليمات التطبيق والتصحيح):

5-1-إستبيان تشخيص حالات نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال(الخطيب، 2006): هذه الأداة من إعداد الأستاذ جمال الخطيب(2006) تهدف إلى تشخيص التلاميذ ذوي نقص الانتباه وفرط

الحركة مضطربي الانتباه البيئة المدرسية، يشمل هذا الاختبار على39 عبارة أعدت لقياس أعراض اضطراب الأطفال تصف هذه العبارات السلوكات التي تميز أعراضه، وللأداة أربع بدائل هي: دائما، أحيانا، نادرا، أبدا

***تعليمات التطبيق والتصحيح:** هذا الاختبار معد للبيئة المدرسية يعني بأن المعلم هو الذي يجيب عليه تتراوح مدة الاختبار ما بين 15 إلى 20 دقيقة، بعد الإجابة عن الاستبيان بالنسبة للمعلم، تعطى عادة الدرجات التالية حسب مستويات: كل إجابة نادرا(0) درجة، كل إجابة قليلا(01)درجة، كل إجابة غالبا(02) درجة، كل إجابة دائما(03) درجة.

بهذا الشكل تكون الدرجة بين (0 و117) وهي أعلى درجة يمكن أن يصل إليها المصحح، ويكون متوسط مجموع الدرجة القصوى 117÷ 2 = 58 . درجة فإذا نال الطفل الدرجة (58) فأكثر يكون يعاني أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة، أخيرا لا بد من الإشارة إلى ضرورة مقابلة التلميذ وملاحظة سلوكه العام من اجل الدقة والموضوعية في عملية التشخيص.

2-5 -مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة(الزيات، 2008): هو مقياس فرعي من بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم، والتي تم إعدادها من قبل الأستاذ فتحي مصطفى الزيات(2008)، وقد صدرت الطبعة الأولى من البطارية عام (2007) يتكون مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة من 20 بندا تصف أشكال السلوك المرتبطة بصعوبات تعلم الكتابة في المجال النوعي المعين، وعلى القائم بالتقدير قراءة كل بند وتحديد على أفضل نحو ممكن مدى تطابق مضمون السلوك الذي يصفه البند على التلميذ موضوع التقدير، وذلك على النحو التالي: دائما : 4، غالبا: ، أحيانا: 2 نادرا: 1، لا تنطبق: 0.

هذه البطارية تمثل مجموعة من المقاييس من إعداد الأستاذ الدكتور فتحي مصطفى الزيات تقوم على تقدير المعلم أو الأب أو الأم لمدى تواتر الخصائص السلوكية المميزة لذوي صعوبات التعلم من حيث الحدة والتكرار والديمومة ، من خلال الملاحظة المباشرة التي تقوم على رصد هذه الأنماط السلوكية في الفصل أو المدرسة أو البيت المتعلقة بصعوبات تعلم الكتابة. تم إعداد مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم للاستخدام في الكشف ولتشخيص للتلاميذ من الصف الثالث إبتدائي حتى الصف الثالث المتوسط، وهي مقاييس تقدير ثابتة وصادقة من النوع معياري المرجع، وتتكون من تسعة مقاييس مستقلة منها خمسة مقاييس تتناول اضطراب العمليات المعرفية، المتمثلة في: الانتباه، والإدراك البصري والإدراك السمعي، والإدراك الحركي، والذاكرة وثلاثة أخرى تتناول صعوبات التعلم الأكاديمية المتمثلة في: القراءة، والكتابة، والرياضيات، والمقياس السابع منها يتناول اضطرابات السلوك الانفعالي والاجتماعي.

والافتراض الأساسي الذي بنيت عليه مقاييس التقدير هو تقدير السلوك الظاهر القابل للقياس والملاحظة والحكم الموضوعي الذي يعكس مدى كفاءة العمليات العقلية المعرفية المحددة التي يُعتقد أنها ضرورية للأداء العقلي المعرفي، وكذا كفاءة المهارات الأكاديمية المستخدمة في اللغة– المنطوقة والمكتوبة – والرياضيات والسلوك الاجتماعي والانفعالي ونظرا لأن هذه العمليات ذات طبيعة داخلية غير مرئية فإن الكشف عنها وتشخيصها من خلال هذه المقاييس يعد إسهاما بالغ الأهمية بالنسبة للفرد والقائمين بالتقدير، والمجتمع حيث تعكس مدى كفاءة الطريقة التي يعالج بها الفرد المعلومات الأساسية في المجالات التسعة المشار إليها.

كما يمكن استخدامها كأداة للبحث العلمي، حيث يفتقر مجال صعوبات التعلم افتقاراً حاداً لأدوات صادقة، وثابتة، وذات معايير علمية، يعتمد عليها في إجراء البحوث القابلة للتعميم بسبب هلامية إجراءات التعرف على الأفراد ذوي صعوبات التعلم وتباينها في الأنظمة المختلفة، ويمكن للمعلمين استخدام مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم في فحصهم للتلاميذ ذوي المشكلات الأكاديمية كما يمكن لأخصائي التربية الخاصة في صعوبات التعلم وأخصائي التشخيص استخدام مقاييس التقدير التشخيصية كجزء من تقويمهم، أو كمصدر للبيانات يعتمد عليها في التشخيص الفارق، كما يجد الأخصائيون النفسيون في مقاييس التقدير دعماً للمقاييس والاختبارات المقننة التي يجرونها.(الزيات 2008:).

***تعليمات التطبيق والتصحيح :** تعليمات التطبيق والتصحيح واحدة بالنسبة لجميع المقاييس ولذا فسوف نستخدم مقياس الكتابة كمثال للشرح وتعليمات المقياس موضحة كما يلي:

في رأيك الشخصي إلى أي حد يظهر التلميذ موضوع التقدير الخصائص السلوكية المذكورة فيما يلي:

ضع علامة (√) في الخانة المناسبة، لاحظ أنه عندما يظهر التلميذ الخاصية السلوكية المعينة دائمًا ضع علامة (√) في خانة دائمًا . يوجد على يمين الصفحة 20 بندًا تمثل خصائص سلوكية مختلفة من السلوك المستهدف تقديره، وعلى القائم بالتقدير الحكم وتقدير درجة تكرار وديمومة السلوك الذي يظهره الفرد موضوع التقدير ويوجد على يسار الصفحة تدريج المقياس الذي يتضمن تقديرات تتراوح بين : دائمًا غالبًا، أحيانًا ، نادرًا، ولا تنطبق.

يتم حساب درجات مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات تعلم الكتابة عن طريق جمع قيم علامات (√) داخل خانات التقدير، والدرجة الكلية للمقياس هي حاصل جمع قيم علامات (√) في خانات التقدير مضروبة في وزنها النسبي كالتالي: إذا كانت دائمًا (4)، إذا كانت غالبًا (3)، إذا كانت أحيانًا(2)، إذا كانت نادرًا(1)، إذا كانت لا تنطبق صفر.

وتكون الاستنتاجات التشخيصية على شكلين :

-احتمال ألا تكون لدى التلميذ صعوبة: هذا التشخيص يقوم على أساس أن جميع درجات التلميذ في مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة تقل عن الدرجة (20).

-احتمال أن تكون لدى التلميذ صعوبة تعلم تتراوح بين الخفيفة والشديدة على النحو التالي :

الجدول رقم(17) يوضح كيفية تصحيح مقياس صعوبات تعلم الكتابة

الفئات	الدلالة
من 21 - 40	صعوبات خفيفة
من41 - 60	صعوبات متوسطة
أكبر من61	صعوبات شديدة.

6-مضمون البرنامج التدريبي العلاجي المقترح لعلاج اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة:

6-1-الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: التعارف والترحيب بالتلاميذ

الأهداف:

-الالتقاء بحالات الدراسة.

-الترحيب بالتلاميذ وتوفير الشروط الملائمة لتطبيق البرنامج

-شرح مبسط حول الاضطرابين والبرنامج التدريبي العلاجي وأهدافه.

-ضبط مكان ومواعيد تقديم الجلسات.

التقنيات المستخدمة :الحوار، المناقشة والاستماع.

في هذه الجلسة نحاول بداية التعارف بين الطالب والتلاميذ المشاركين في الجلسات التدريبية مع شكرهم على التعاون معنا وإعطائهم معلومات عامة حول اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة وكذا شرح البرنامج التدريبي وكيفيات العمل فيه والنتائج المتوقعة منه، والأتفاق على عدد وتوقيت ومكان الجلسات القادمة.

6-2-الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: تقوية الانتباه والتركيز البصري المستمر للمثيرات البصرية.

أهداف الجلسة:

-تقوية الانتباه البصري المستمر للمثيرات البصرية.

-تقوية الانتباه البصري المستمر للأشكال والأرقام.

-تقوية الانتباه البصري للمثيرات البصرية الصغيرة.

-تقوية المرونة العقلية.

الجدول رقم(18) يوضح محتوى الجلسة الثانية وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على الانتباه المستمر لشطب الأشكال الهندسية. -تدريب التلاميذ على استمرار الانتباه للمثيرات البصرية. -تدريب التلاميذ على معرفة الشكل الهندسي المطلوب من مجموعة أشكال أخرى.	15د	-ورقة مطبوع عليها الأشكال الهندسية المختلفة(دائرة، مربع، مثلث، نجمة) -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب الأشكال الهندسية حسب طلبنا حتى يشطبها جميعا.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على الانتباه المستمر لشطب الأرقام. -تدريب التلاميذ على زيادة وتركيز الانتباه للمثيرات البصرية. -التدريب على التركيز والتناسق النفسي الحركي بين العين واليد.	15د	-ورقة مطبوع عليها الأرقام في جدول من رقم 1 الى رقم 8 وكل رقم مكرر 20 مرة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب الرقم الذي نطلبه منه إلى أن يتم شطب جميع الأرقام.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على الانتباه المستمر للمثيرات البصرية الصغيرة. -تدريب التلاميذ على اختيار مثير بصري معين والانتباه له. -تدريب التلاميذ على الانتباه للمثيرات المطلوبة واستبعاد غيرها.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من العلامات الصغيرة المتنوعة في جدول كالفاصلة، النقطة الاستفهام، التعجب وغيرها. -قلم رصاص	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب العلامات التي نطلبها منه بداءا بالفاصلة ثم الاستفهام ثم التعجب ثم أكبر ثم	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من

		-مؤقت		أصغر ثم علامة الضرب وغيرها.	التمرين بشكل صحيح.
04	-التدريب على الانتباه المستمر لمعرفة الحروف المتشابهة. -تدريب التلاميذ على الانتباه والتركيز للمثير البصري المكتوب. -تدريب التلاميذ على استخراج الحروف المتشابهة من الكلمات.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من الكلمات المصفوفة تحتوي على حرف مشترك في كل كلمة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه اكتشاف الحرف المشترك بين هذه الكلمات.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
05	- التدريب على الانتباه المستمر لكشف الاختلاف (الأخطاء السبع) -تدريب التلاميذ على الانتباه الدقيق للمثيرات البصرية. -تدريب التلاميذ على المرونة العقلية وذلك بالانتقال من شكل الى شكل لكشف الاختلاف بينهما.	15د	-ورقة مطبوع عليها شكلين متشابهين ولكن بينهما بعض الاختلافات الصغيرة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقة من النشاط ثم نطلب منه اكتشاف الاختلاف بين الشكلين.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

3-6-الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: تقوية الانتباه والتركيز البصري الانتقائي.

أهداف الجلسة:

-زيادة التركيز والانتباه البصري الانتقائي.

-زيادة التركيز والانتباه البصري الانتقائي المتبادل.

-تقوية الانتباه البصري الانتقائي والتكامل الحسي.

-زيادة الانتباه البصري التتبعي.

الجدول رقم(19) يوضح محتوى الجلسة الثالثة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على الانتباه البصري الانتقائي المتبادل لشطب الأشكال الهندسية. -تدريب التلاميذ على المرونة العقلية في التنقل بين المثيرات البصرية. -تدريب التلاميذ على الانتباه للشكل المقصود فقط.	15د	-ورقة مطبوع عليها الأشكال الهندسية المختلفة(دائرة، مربع، مثلث، نجمة) -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه شطب شكلين هندسيين مختلفين في كل سطر وعليه أن يسمع لطلبنا وينفذه بسرعة.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على الانتباه البصري الانتقائي المتبادل -تدريب التلاميذ على المرونة في شطب الأرقام الفردية والزوجية. -تدريب التلاميذ على الانتباه للمثير البصري المطلوب.	15د	-ورقة مطبوع عليها الأرقام في جدول من رقم 1 إلى رقم 20 نصفها فردي والنصف الأخر زوجي. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه أولا شطب رقم فردي ثم شطب رقم زوجي حتى يكملهم.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على الانتباه البصري الانتقائي للأشكال الهندسية وتصنيفها. -تدريب التلاميذ على تركيز الانتباه إلى المثيرات البصرية المطلوبة فقط.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة الأشكال الهندسية الصغيرة كمربع، دائرة، مستطيل، هلال وسداسي. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه وضع رقم 1 في جميع المربعات، ثم رقم 2 في جميع الدوائر وهكذا حتى يكمل النشاط.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
04	-التدريب على الانتباه الانتقائي للتكامل الحسي.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من صور	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب	يعتبر هذا التدريب قد

	-تدريب التلاميذ على الانتباه للصور المتشابهة وتصنيفها. -تدريب التلاميذ على التعرف على المثيرات بأكثر من حاسة.		الحيوانات الصغيرة: فأر، أرنب، حمام. -قلم رصاص -مؤقت	منه تلوين جميع صور الفأر بالبني، ثم تلوين صور الأرنب بالأخضر، ثم الحمام بالأزرق	حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
05	-تدريب التلاميذ على زيادة الانتباه و التركيز البصري بتتبع المسارات(المتاهات) -تدريب التلاميذ على زيادة الانتباه عن طريق التتبع البصري.	15د	-3 أوراق مطبوع عليها متاهات تتدرج من السهل إلى الصعب. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ المتاهات ثم نطلب منه أن يجد المسارالصحيح لكل متاهة.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

6-4-الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: تقوية الانتباه للمثيرات البصرية والتعرف عليها وتقوية الذاكرة البصرية.

أهداف الجلسة:

-زيادة الانتباه إلى المثيرات البصرية وتذكر أسماء الأشياء.

-تقوية الذاكرة البصرية من خلال تذكر الصور.

-تقوية الذاكرة البصرية من خلال تذكر أسماء الأشخاص.

الجدول رقم(20) يوضح محتوى الجلسة الرابعة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية العلاجية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على الانتباه للمثيرات البصرية المرسومة. -تدريب التلاميذ على تذكر أسماء الأشياء والصور. -تدريب التلاميذ على التعبير اللفظي والكتابي.	10د	-ورقتان مطبوع عليها مجموع من الصور المختلفة لحيوانات وفواكه ووسائل النقل. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقتان من النشاط ثم نطلب منه تذكر أسماء هذه الصور	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز

				وتسميتها لفظيا وكتابة.	90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على تقوية الانتباه والذاكرة البصرية. -تدريب التلاميذ على تنشيط الذاكرة البصرية. -تدريب التلاميذ على استرجاع المعلومات من الذاكرة قصيرة المدى.	20د	-04 أوراق كل ورقة مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة الأولى فيها 3صور، والثانية 4صور، والثالثة 5صور، والرابعة 6 صور. -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الورقة الأولى لمدة 30 ثانية تم نخفيها عنه ونطلب منه ذكر الصور الموجودة في الورقة، ثم نتم العملية مع باقي الصور بهذه طريقة	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على الانتباه للمثيرات البصرية وأسمائها. -تدريب التلاميذ على تنشيط وتقوية الذاكرة البصرية. -تدريب التلاميذ على تذكر أسماء المثيرات البصرية.	20د	-8أوراق الأربعة الأولى فيها صور أشخاص ذكور وإناث وتحت كل صورة اسم الشخص. الأولى فيها ثلاثة صور، والثانية أربعة، والثالثة خمسة، والرابعة ستة صور. والأربع صور الأخرى فيها نفس صور الأشخاص ولكن بدون أسمائهم.	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الورقة لمدة دقيقة تم نخفيها عنه ونقدم له الورقة المقابلة لها عليها صور الأشخاص ثم نطلب منه تذكر أسماء الأشخاص وكتابتهم ثم نتم العملية مع باقي الصور بهذه طريقة	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

5-6-الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة: تقوية الانتباه والتمييز السمعي والذاكرة السمعية.

أهداف الجلسة:

-زيادة التركيز والانتباه السمعي للمثيرات السمعية.

-زيادة التركيز والانتباه لتمييز السمعي بين الحروف والكلمات.

-تقوية الانتباه السمعي والاغلاق السمعي للمثيرات السمعية.

-تقوية الذاكرة السمعية والذاكرة قصيرة المدى.

الجدول رقم(21) يوضح محتوى الجلسة الخامسة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على الانتباه المستمر للمثيرات السمعية. -تدريب التلاميذ على التمييز السمعي بين المثيرات السمعية. -تدريب التلاميذ على التمييز بين الحروف الهجائية سمعيا.	15د	-ورقة مطبوع عليها جدول فيه 20 خانة أفقية في كل واحدة 6 خانات صغيرة فيها حرفين. -مؤقت	نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ حرفين من كل خانة ونطلب من التلميذ أن يركز سمعه ويكتشف الحروف المتشابهة وغير المتشابهة في كل سطر.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على الانتباه المستمر للمثيرات السمعية. -تدريب التلاميذ على التمييز السمعي بين المثيرات السمعية الطويلة. -تدريب التلاميذ على التمييز بين الكلمات سمعيا.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من الكلمات المتقابلة بعضها متشابه وبعضها غير متشابه. -مؤقت	نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ الكلمتين المتقابلتين ونطلب من التلميذ أن يركز سمعه ويكتشف الكلمتين المتشابهتين والغير متشابهتين.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على الانتباه الانتباه السمعي والإغلاق السمعي للمثيرات السمعية.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من الحروف	نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ الحروف المنفصلة	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف

	-تدريب التلاميذ على الاستماع للحروف وتجميعها لتكوين كلمة. -تدريب التلاميذ على استنتاج المعنى من المدخلات السمعية.		المنفصلة مرتبة على20 سطر تتدرج من ثلاثة حروف إلى أربعة ثم خمسة حروف. -مؤقت	في كل سطر حرفا بحرف ثم نطلب منالتلميذ الاستماع لها جيدا و تكوين كلمة من هذه الحروف بترتيب	منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
04	-التدريب على الانتباه السمعي والإغلاق السمعي للمثيرات السمعية. -تدريب التلاميذ على معرفة الحرف الناقص من الكلمة من خلال باقي بقية أجزاء الكلمة. -تدريب التلاميذ على تكوين كلمات من خلال الحروف المسموعة.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من الكلمات كل كلمة ينقصها حرف بعضها أسماء حيوانات وبعضها أسماء خضر. -مؤقت	نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ الكلمات واحدة بواحدة ولكنها منقوصة حرف. ثم نقرا عليه التلميذ أربع حروف، ثم نطب منه معرفة الحرف المناسب لتكملة الكلمة.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
05	-التدريب على الانتباه والتركيز السمعي للجمل. -تدريب التلاميذ على تنشيط الذاكرة السمعية. -تدريب التلاميذ على تنشيط الذاكرة قصيرة المدى.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من الجمل تتدرج من السهل إلى الصعب. -مؤقت	نمسك الورقة من النشاط ثم نقرأ على التلميذ الجمل ثم نطلب منه إعادة ذكرها واحدة بواحدة.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

6-6-الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة: تقوية الانتباه والتمييز البصري للأرقام والحروف والإشكال والاغلاق البصري.

أهداف الجلسة:

-زيادة التركيز والانتباه والتمييز البصري للأرقام.

-زيادة التركيز والانتباه والتمييز البصري للحروف.

-زيادة التركيز والانتباه والتمييز البصري للأشكال.

-تقوية الانتباه البصري والاغلاق البصري.

-تقوية الذاكرة البصرية للأشكال الهندسية.

الجدول رقم(22) يوضح محتوى الجلسة السادسة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على الانتباه البصري للأرقام. -تدريب التلاميذ على التمييز البصري للأرقام. -تدريب التلاميذ على معرفة الاتجاه ومطابقة الارقام المتشابهة.	15د	-ورقة مطبوع عليها جدول فيه 23 خانة أفقية في كل واحدة 6 خانات صغيرة الأولى فيها رقم محدد والباقي فيه أرقام مختلفة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط الخاصة بالأرقام ثم نطلب منه شطب الرقم الذي الذي يطابق الرقم الموجود في أول السطر. بدءا من اليمين إلى يسار الورقة.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على الانتباه البصري للحروف. -تدريب التلاميذ على التمييز البصري للحروف. -تدريب التلاميذ على معرفة الاتجاه ومطابقة الحروف المتشابهة.	10د	-ورقة مطبوع عليها جدول فيه 23 خانة أفقية في كل واحدة 6 خانات صغيرة الأولى فيها حرف محدد والباقي فيا حروف مختلفة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط الخاصة بالحروف ونطلب منه شطب الحرف الذي الذي يطابق الحرف الموجود في أول السطر. بدءا من اليمين إلى يسار الورقة.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على الانتباه البصري للأشكال الهندسية المختلفة.	15د	ورقة مطبوع عليها جدول فيه 32 خانة أفقية في كل واحدة قسمين الأولى فيه	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الورقة جيدا	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز

	-تدريب التلاميذ على تمييز الأشكال الهندسية. -تدريب التلاميذ على الانتباه وتمييز الشكل المقصود واستبعاد الأشكال المختلفة.		شكل هندسي مختار يقابله ثلاث أشكال هندسية اثنان يشبهانه والثالث مختلف. -قلم رصاص -مؤقت	والانتباه الى الأشكال الهندسية الموجودة في الخانة الأولى وشطب الأشكال التي تطابقها في كل سطر.	90% من التمرين بشكل صحيح.
04	-التدريب على زيادة الانتباه البصري والإغلاق البصري. -تدريب التلاميذ على معرفة خصائص المثيرات البصرية والأشكال المختلفة. -تدريب التلاميذ على المزاوجة بين الأشكال المنفصلة.	15د	ورقتين الأولى مطبوع عليها أشكال هندسية متنوعة والثانية مطبوع عليها نفس الاشكال ولكن كل شكل منقسم إلى جزأين. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ونطلب منه ملاحظة الاشكال جيدا ثم نسحبها منه ونعيطه الورقة الثانية ونطلب منه الربط بين الجزأين المنفصلين ليتحصل على الشكل الكامل.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
05	-تدريب التلاميذ على الاغلاق البصري. -تدريب التلاميذ على اتمام اشكال الحيوانات الناقصة الأجزاء.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من أشكال الحيوانات الناقصة الأجزاء. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة أشكال الحيوانات وإتمام رسم الأجزاء الناقصة من شكل كل حيوان.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
06	-تدريب التلاميذ على الإغلاق البصري.	15د	-ورقة مطبوع عليها مجموعة من الأشكال الهندسية المختلفة ناقصة الأجزاء.	نقدم للتلميذ ورقة من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الأشكال الهندسية	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز

	-تدريب التلاميذ على إتمام الأشكال الهندسية الناقصة الأجزاء.		-قلم رصاص -مؤقت	وإتمام الأجزاء الناقصة منها.	90% من التمرين بشكل صحيح.

6-7-الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: تقوية التكامل البصري الحركي وتعلم مهارات ما قبل الكتابة.

أهداف الجلسة:

-تقوية التناسق الحسي الحركي بين البصر واليد.

-تقوية التنسيق النفسي الحركي عن طريق التلوين الأشكال الهندسية صور مختلفة.

-تقوية التكامل والتنسيق النفسي الحركي عن طريق توصيل نقاط لأشكال هندسية. وصور مختلفة.

-تقوية التركيز البصري والثبات الحركي.

الجدول رقم(23) يوضح محتوى الجلسة السابعة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على التناسق الحسي الحركي بين البصر واليد. -تدريب التلاميذ على الانتباه والتآزر النفس حركي بتلوين الأشكال الهندسية. -تدريب التلاميذ على التركيز على الأشكال المحددة وعدم الخروج عن الاطار.	15د	5-أوراق مطبوع عليها مجموعة من الأشكال الهندسية المختلفة كبيرة كدائرة مثلث مربع مستطيل نجمة. -أقلام ملونة -مؤقت	نقدم للتلميذ أوراق من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الأشكال الهندسية ثم تلوينها بالألوان التي يحبها ولكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على التناسق الحسي الحركي بين البصر واليد. -تدريب التلاميذ على الانتباه والتآزر النفس حركي بتلوين صور حيوانات وخضر وفواكه.	15د	أوراق مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة لحيوانات وخضر وفواكه. -أقلام ملونة -مؤقت	نقدم للتلميذ أوراق من النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الصور المختلفة ثم تلوينها بالألوان التي يحبها ولكن دون الخروج	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90%

	-تدريب التلاميذ على التركيز على الصور المحددة وعدم الخروج عن الاطار.			عن الإطار المحدد لكل شكل.	من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على التنسيق الحسي الحركي بين البصر واليد. -تدريب التلاميذ على الانتباه والتآزر النفس حركي بتوصيل نقاط الأشكال الهندسية. -تدريب التلاميذ على التركيز على الأشكال المحددة وعدم الخروج عن الإطار.	15د	-5 أوراق مطبوع عليها مجموعة من الأشكال الهندسية المختلفة كبيرة كدائرة مثلث مربع مستطيل نجمة ولكنها مرسومة بنقاط متقطعة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ أوراق النشاط ثم نطلب منه ملاحظة الأشكال الهندسية ثم إعادة رسمها بتتبع النقاط لكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
04	-التدريب على التنسيق الحسي الحركي بين البصر واليد. -تدريب التلاميذ على الانتباه والتآزر النفس حركي بتوصيل نقاط لصور مختلفة. -تدريب التلاميذ على التركيز على الأشكال المحددة وعدم الخروج عن الإطار.	15د	-أوراق مطبوع عليها مجموعة من الصور المختلفة لحيوانات وخضر وفواكه ولكنها مرسومة بنقاط متقطعة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ أوراق النشاط ثم نطلب منه ملاحظة أشكال الحيوانات وخضر وفواكه ثم إعادة رسمها بتتبع النقاط لكن دون الخروج عن الإطار المحدد لكل شكل.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

6-8-الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: تقوية الانتباه اللمسي وتمرين العضلات والأربطة والتحضير للكتابة.

أهداف الجلسة:

-تقوية الانتباه اللمسي للمثيرات المحسوسة.

-تقوية عضلات اليد والصاعد.

-تقوية العضلات الدقيقة وأربطة الأصابع.

-التدريب على مهارات ما قبل الكتابة لتحسين الخط.

الجدول رقم(24) يوضح محتوى الجلسة الثامنة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-التدريب على التنسيق النفسي الحركي بين البصر واليد التآزر النفسركي. -تدريب التلاميذ على الانتباه البصري واللمسي عن طريق فرز البقوليات. -تدريب التلاميذ على التركيز والانتباه لمدة طويلة.	15د	-صحن من البقوليات يتكون من 30 حبة حمص و30حبة فاصوليا و30 حبة عدس. -3 أكواب بألوان مختلفة. -مؤقت.	نقوم بخلط هذه الكمية من البقوليات ونضعها في صحن ثم نطلب من التلميذ أن يقوم بفرزها وتوزيعها على الأكواب حسب نوعها.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
02	-التدريب على تقوية عضلات اليد. -تدريب التلميذ على تقوية العضلات الدقيقة وأربطة الأصابع.	15د	-كرة مطاطية مرنة -مؤقت	نقدم للتلميذ الكرة المطاطية ونطلب منه أن يضعها في وسط يده ويضغط عليها بأصابعه إلى الداخل عشر مرات بيده اليمنى ثم يغير إلى يده اليسرى أيضا.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-التدريب على تقوية عضلات اليد -تدريب التلميذ على تقوية العضلات الدقيقة وأربطة الأصابع	15د	-حلقات مطاطية - مؤقت	نقوم بوضع الحلقة المطاطية حول أصابع يد التلميذ ونطلب منه فتح أصابعه إلى الخارج عشر مرات بيده اليمنى ثم يغير إلى يده اليسرى أيضا.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
04	-تدريب التلميذ على تقوية العضلات الدقيقة أربطة الأصابع.	15د	-علبة عجين -مؤقت	نقدم للتلميذ علبة العجين ونطلب منه مزج وتدليك العجينة ثم نطلب منه تشكيل بها دائرة، مربع،	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90%

	-تدريب التلاميذ على تقليد الأشكال الهندسية والحروف والأرقام.			مستطيل، حروف وأرقام.	من التمرين بشكل صحيح.
05	-التدريب على تقوية عضلات اليد -تدريب التلميذ على تقوية العضلات الدقيقة وأربطة الأصابع. -تدريب التلاميذ على الانتباه والتتبع البصري والتناسق البصري الحركي.	15د	-مقص مدرسي -أوراق مطبوع عليها خطوط متنوع مستقيمة دائرية متكسرة وأشكال هندسية -مؤقت	نقدم للتلميذ المقص والأوراق ونطلب منه أن يقص الورق حسب الخطوط المرسومة فيها ثم يقوم بقص الأشكال أيضا مع الحرص على عدم الخروج عن الاطار.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

6-9-الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: التدريب على مهارات ما قبل الكتابة والثبات الحركي لليد والتناسق البصري الحركي.

أهداف الجلسة:

-التدريب على مهارات ما قبل الكتابة من خلال رسم خطوط بأنواع مختلفة.

-التدريب على نسخ الحروف بشكل صحيح.

-تقوية الثبات الحركي لليد والأصابع والتحكم الجيد في القلم.

-تقوية وتعزيز التناسق البصري بين البصر واليد.

الجدول رقم(25) يوضح محتوى الجلسة التاسعة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-تدريب التلاميذ على مهارات ما قبل الكتابة برسم خطوط مستقيمة أفقية وعمودية. -التدريب على الثبات الحركي لليد والتحكم في القلم. -التدريب على التنسيق النفسي الحركي بين البصر واليد.	15د	-ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة مستقيمة أفقية. -ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة مستقيمة عمودية. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه رسم الخطوط الأفقية بتتبع النقاط ثم نقدم له الورقة الثانية ونطلب منه رسم الخطوط العمودية	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

				مع الحرص على عدم الخروج عن المسار.	
02	-تدريب التلاميذ على مهارات ما قبل الكتابة. برسم خطوط متكسرة ودائرية. -التدريب على الثبات الحركي لليد والتحكم في القلم. -التدريب على التنسيق النفسي الحركي بين البصر واليد.	15د	-ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة متكسرة. -ورقة مطبوع عليها خطوط بنقط متقطعة دائرية. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه رسم الخطوط المتكسرة بتتبع النقاط ثم نقدم له الورقة الثانية ونطلب منه رسم الخطوط الدائرية مع الحرص على عدم الخروج عن المسار.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
03	-تدريب التلاميذ على نسخ الحروف بشكل صحيح. -التدريب على الثبات الحركي لليد والتحكم في القلم. -التدريب على التنسيق النفسي الحركي بين البصر واليد.	15د	-10 أوراق مكتوب عليها حروف بخط متقطع كل ورقة فيها حرف على 9 سطور وتضم الحروف (أ، ب، ت، ث، ج ح، خ، د، ذ، ر) - قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه كتابة الحروف بتتبع النقط وبعد أن ينهي الورقة الأولى نقدم له باقي الأوراق لكتابة الحروف مع الحرص على عدم الخروج عن النقاط.	يعتبر هذا يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.
04	-تدريب التلاميذ على نسخ الحروف بشكل صحيح التدريب على الثبات الحركي لليد والتحكم في القلم. -التدريب على التنسيق النفسي الحركي بين البصر واليد.	15د	-9 أوراق مكتوب عليها حروف بخط متقطع كل ورقة فيها حرف على 9 سطور وتضم الحروف (ز، س، ش، ص ض، ط، ظ، ع، غ) -قلم رصاص	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه كتابة الحروف بتتبع النقط و بعد أن ينهي الورقة الأولى نقدم له باقي الأوراق لكتابة الحروف مع الحرص	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

			-مؤقت	على عدم الخروج عن النقاط.	
05	-تدريب التلاميذ على نسخ الحروف بشكل صحيح. -التدريب على الثبات الحركي لليد والتحكم في القلم. -التدريب على التنسيق النفسي الحركي بين البصر واليد.	15د	-8 أوراق مكتوب عليها حروف بخط متقطع كل ورقة فيها حرف على 9 سطور وتضم الحروف (ف، ق، ك، ل، م ن، ه، ي) -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الورقة الأولى من النشاط ثم نطلب منه كتابة الحروف بتتبع النقط وبعد أن ينهي الورقة الأولى نقدم له باقي الأوراق لكتابة الحروف مع الحرص على عدم الخروج عن النقاط.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

6-10-الجلسة العاشرة:

عنوان الجلسة: التدريب على الكتابة الصحيحة للكلمات والجمل بالقلم الجاف.

أهداف الجلسة:

-التدريب على الكتابة الصحيحة للكلمات عن طريق النسخ بقلم جاف.

-التدريب على الكتابة الصحيحة للجمل عن طريق النسخ بقلم جاف.

الجدول رقم(26) يوضح محتوى الجلسة العاشرة وكيفية تطبيق الأنشطة التدريبية

رقم النشاط	الأهداف	المدة	الأدوات	الإجراءات	التقويم
01	-تدريب التلاميذ على كتابة الكلمات بشكل صحيح.	30د	-أوراق كتابة الكلمات يحتوي على كلمات متنوعة. -قلم رصاص -مؤقت	نقدم للتلميذ الأوراق ثم نطلب منه ملاحظة الكلمات المكتوبة وكتابتها بتتبع النقاط ثم إعادة نسخها في السطر الفارغ.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

02	-تدريب التلاميذ على كتابة الجمل بشكل صحيح.	30د	- أوراق يحتوي على جمل متنوعة. - قلم رصاص - مؤقت	نقدم للتلميذ الأوراق ثم نطلب منه ملاحظة الجمل المكتوبة وكتابتها بتتبع النقاط ثم إعادة نسخها في السطر الفارغ.	يعتبر هذا التدريب قد حقق الهدف منه عندما يتمكن التلميذ من إنجاز 90% من التمرين بشكل صحيح.

7-كيفية تقويم البرنامج:

تضمنت إ جراءات تقويم البرنامج إتباع الخطوات التي تتمثل في:

-إجراء قياس قبلي لتشخيص حالات نقص الانتباه وفرط الحركة على مستوى عينة الدراسة.

-إجراء قياس قبلي لتشخيص حالات صعوبات تعلم الكتابة على مستوى عينة الدراسة.

-التقويم أثناء تطبيق البرنامج حيث يتم التقويم بصورة فردية ومستمرة وتقويم أداء الأطفال اثناء النشاط وبعد الانتهاء منه.

-التقويم النهائي للوقوف على أثر البرنامج وذلك من خلال إعادة تطبيق استبيان نقص الانتباه وفرط الحركة، ومقياس صعوبات تعلم الكتابة، لرصد التغيير في الإداء نتيجة لتطبيق البرنامج.

8-الأساليب الإحصائية المستعملة:

لكلّ بحثٍ علمي تقنيات إحصائية خاصة به، ونظرا لطبيعة بحثنا هذا فلقد تم استخدام البرنامج الإحصائي (Spss22) ولقد تمت الاستعانة بالتقنيات الإحصائية التالية:

8-1-النسب المئوية: وذلك لتمثيل العينة وخصائصها، ومعرفة أي من الذكور والإناث من جهة، ومن جهة أخرى العلميين والأدبيين أكثر ظهورًا في دراستنا، وذلك ليس هل علينا المقارنة بين هذه المتغيرات.

8-2-المتوسط الحسابي: وهو من أشهر مقاييس النزعة المركزية التي توضح مدى تقارب الدرجات من بعضها البعض، واقترابها من المتوسط أو من المركز ويعرف بأّنه مجموع القيم مقسومًا على عدد القيم.

8-3-الانحراف المعياري: يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشّتت، ويعرف على أّنه الجذر التربيعي لمتوسطات مربعات القيم عن متوسطها الحسابي والانحراف المعياري.

8-5-الإحصاء الاستدلالي :نستطيع عن طريق الإحصاء الاستدلالي اختبار فرضيات الدراسة، واستعملنا في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية التالية :معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات ..

8-6-إختبار "ت" لحساب دلالة الفروق: ويستعمل لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة فيما يخص إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة.

9-حدود الدراسة:

9-1-الحدود الزمنية: العام الدراسي 2021/2020

9-2-الحدود المكانية: أربع مدارس ابتدائية من مقاطعة سيدي علي بن يوب بولاية سيدي بلعباس وهي المدارس: حمزة بن عبد المطلب، عبو جلول، عابد محمد، دحمان محمد.

9-3-الحدود البشرية: تلاميذ المرحلة الابتدائية ذكور وإناث من السنة الثالثة والرابعة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة الأساسية:

1-التجانس بين المجموعتين: تم التأكد من التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الدرجة الكمية على استبيان نقص الانتباه وفرط الحركة ومقياس صعوبات تعلم الكتابة، بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات(spss22)، وذلك باستخدام اختبار(ت) للفروق قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وقد جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(27) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بتجانس المجموعة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج.

المتغير	نوع القياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
نقص الانتباه وفرط الحركة	القبلي	الضابطة	12	55.00	2.89	1.53	0.13	غير دال إحصائيا
		التجريبية	12	53.08	3.20			
صعوبات تعلم الكتابة	القبلي	الضابطة	12	62.08	1.88	1.47	0.15	غير دال إحصائيا
		التجريبية	12	60.83	2.25			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه بالنسبة لنقص الانتباه فرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة(55.00) بانحراف معياري(2.89)، وهو متقارب مع المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية الذي بلغ (53.08) بانحراف معياري(3.20)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(1.53) بقيمة احتمالية(0.13) أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط المجموعة الضابطة ومتوسط المجموعة التجريبية. أما بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة(62.08) بانحراف معياري(1.88)، وهو متقارب مع المتوسط الحسابي ا للمجموعة لتجريبية الذي بلغ (60.83)بانحراف معياري(2.25) كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(1.47) بقيمة احتمالية (0.15) أكبر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط المجموعة الضابطة ومتوسط المجموعة التجريبية. وبناء على النتائج السابقة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في متغير نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا متغير صعوبات تعلم الكتابة، وهذا يعني أن المجموعتين متجانستين من حيث درجات الاضطرابين قبل تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي.

2-نتائج الدراسة الأساسية:

في ضوء إشكالية البحث والتساؤلات التي انطلقت منها الدراسة، والفروض التي اقترحتها كحلول مؤقتة لهذه التساؤلات، اعتمد للتحقق منها على الأساليب الإحصائية التي كانت نتائجها كما سيتم عرضه بالترتيب حسب فرضيات البحث.

عرض نتائج الفرضية الرئيسية :

للإجابة على الإشكالية الرئيسية والتي تتعلّق بأثر البرنامج التدريبي المقترح في علاج نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة سنقوم باختبار الفرضية التي تنصّ على أنّ: "للبرنامج التدريبي أثر كبير في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة الانتباه لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي". لدى أفراد المجموعة التجريبية للبحث.

ونظرا لتبنينا المنهج الشبه التجريبي في هذه الدراسة اعتماداً على التصميم اختبار قبلي- بعدي مع مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية كما سبق ذكره في فصل منهجية الدراسة، والذي يعتبر من بين أدقّ التصاميم التجريبية لمعرفة مدى فعالية البرامج العلاجية يتحتّم علينا معالجة الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة والرابعة للتحقق من صحة الفرضية الرئيسية كما يلي:

2-1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية".

لاختبار هذه الفرضية قام الطالب بجمع البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، واستخدام اختبار "ت" للفروق، والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

الجدول رقم (28) يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

المتغير	نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
نقص الانتباه وفرط الحركة	الضابطة	12	53.67	2.10	14.89	0.00	دال إحصائيا
	التجريبية	12	29.25	5.27			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه بالنسبة لنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة(53.67) بانحراف معياري(2.10)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية الذي بلغ (29.25) بانحراف معياري(5.27)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(14.89) بقيمة احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط المجموعة الضابطة ومتوسط المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية. ويمكن توضيح الفرق بشكل أفضل عن طريق الأعمدة البيانية الموضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم(07) يوضح الفرق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة الضابطة وتلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس نقص الانتباه وفرط الحركة

يوضح الشكل رقم(07) فرق واضح بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة حيث انخفضت لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي في حين ظلت مرتفعة لدى أفراد المجموعة الضابطة وهذا يعني أن البرنامج كان فعالا، ولمعرفة قوة التأثير البرنامج التدريبي تتبعنا الخطوات التالية:

لمعرفة حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج التدريبي، سنقوم بحساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا (μ^2) من خلال حساب المعادلة التالية المذكورة في كامل(2022، ص.8):

μ^2	T^2
	T^2+df

واعتمد الطالب على مستويات حجم التأثير كالتالي:

جدول رقم(29) يوضح قيم مربع إيتا (μ^2) ومستويات حجم تأثيرها

نوع المقياس	مستويات حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
مربع إيتا (μ^2)	0.01	0.06	0.14

والجدول الموالي يوضّح قيم(T) ومربع ايتا(μ^2) وحجم تأثير البرنامج الحالي:

جدول رقم (30) يوضح قيم(T) ونتائج حساب مربع (μ^2)

نوع المقياس	قيمة(T)	مربع إيتا(μ^2)	df	حجم التأثير
نقص الانتباه وفرط الحركة	14.89	0.95	10	كبير

يتضح من الجدول السابق أنّ حجم تأثير البرنامج الحالي كبير انطلاقا من قيم مربع ايتا(μ^2) التي بلغت (0.90) وهذا يعني أنّ البرنامج التدريبي العلاجي المقترح له تأثير كبير في خفض درجة نقص الانتباه وفرط الحركة عند تلاميذ المجموعة التجريبية للبحث الحالي.

2-2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

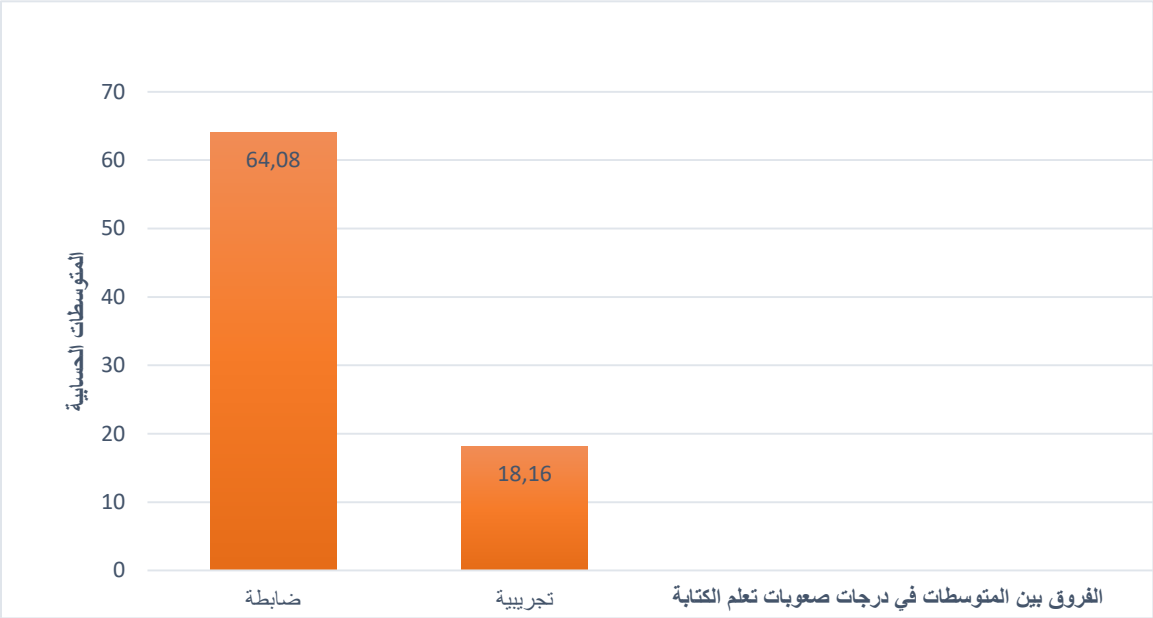
تنص الفرضية الثانية على أنه: "يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة لصالح المجموعة التجريبية "

لإختبار صحة هذه الفرضية قام الطالب بجمع البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، واستخدام اختبار "ت" للفروق، والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

الجدول رقم (31) يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة.

المتغير	نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
صعوبات تعلم الكتابة	الضابطة	12	64.08	1.88	22.98	0.00	دال إحصائيا
	التجريبية	12	18.16	6.65			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة فقد بلغ المتوسط الحسابي المجموعة الضابطة(64.08) بانحراف معياري(1.88)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي المجموعة لتجريبية الذي بلغ (18.16) بانحراف معياري(6.65)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (22.98) بقيمة احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط المجموعة الضابطة ومتوسط المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية. ويمكن توضيح الفرق بشكل أفضل عن طريق الأعمدة البيانية الموضحة في الشكل التالي:



الشكل رقم(08) يوضح الفرق بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة الضابطة وتلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس صعوبات تعلم الكتابة

يوضح الشكل رقم(08) فرق واضح بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة حيث انخفضت لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي في حين ظلت مرتفعة لدى أفراد المجموعة الضابطة وهذا يعني أن البرنامج كان ناجح، ولمعرفة قوة التأثير البرنامج التدريبي تتبعنا الخطوات التالية:

لمعرفة حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج التدريبي، سنقوم بحساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا (μ^2) من خلال حساب المعادلة التالية المذكورة في كامل(2022، ص.8):

μ^2	T^2
	T^2+df

واعتمد الطالب على مستويات حجم التأثير كالتالي:

جدول رقم(32) يوضح قيم مربع إيتا (μ^2) ومستويات حجم تأثيرها

نوع المقياس	مستويات حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
مربع إيتا (μ^2)	0.01	0.06	0.14

والجدول الموالي يوضّح قيم(T) ومربع ايتا(μ^2) وحجم تأثير البرنامج الحالي:

جدول رقم (33) يوضح قيم(T) ونتائج حساب مربع (μ^2)

نوع المقياس	قيمة(T)	مربع إيتا(μ^2)	df	حجم التأثير
صعوبات تعلم الكتابة	22.98	0.98	10	كبير

يتضح من الجدول السابق أنّ حجم تأثير البرنامج الحالي كبير انطلاقا من قيم مربع ايتا(μ^2) التي بلغت (0.96) وهذا يعني أنّ البرنامج التدريبي العلاجي المقترح له تأثير كبير في خفض درجة صعوبات تعلم الكتابة عند تلاميذ المجموعة التجريبية للبحث الحالي.

3-2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح القياس البعدي"

لإختبار هذه الفرضية قام الطالب بجمع البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، واستخدام اختبار "ت" للفروق، والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

الجدول رقم (34) يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية لنقص الانتباه وفرط الحركة.

المتغير	المجموعة	نوع القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	القيمة الإحتمالية	الدلالة الإحصائية
نقص الانتباه وفرط الحركة	التجريبية	القبلي	12	53.08	3.20	14.12	0.00	دال إحصائيا
		البعدي	12	29.25	5.27			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه بالنسبة لنقص الانتباه وفرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي للمجموعة التجريبية (53.08) بانحراف معياري(3.20)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي للقياس البعدي لنفس المجموعة الذي بلغ (29.25) بانحراف معياري(5.27) كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(14.12) بقيمة احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة(0.05) وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.

2-4-عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه : "يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة لصالح القياس البعدي."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الطالب بجمع البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، واستخدام اختبار "ت" للفروق، والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

الجدول رقم (35) يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت" الخاصة بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية لصعوبات تعلم الكتابة.

المتغير	المجموعة	نوع القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	القيمة الإحتمالية	الدلالة الإحصائية
صعوبات تعلم الكتابة	التجريبية	القبلي	12	60.83	2.25	19.42	0.00	دال إحصائيا
		البعدي	12	18.17	6.65			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي(60.83) بانحراف معياري(2.25)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي للقياس البعدي الذي بلغ (18.17) بانحراف معياري(6.65)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(19.42) بقيمة احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي في المجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.

الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

في ضوء فروض الدراسة، ومن خلال الأساليب الإحصائية المعتمدة للتحقق من هذه الفروض وبعد استعراض نتائج الدراسة نحاول مناقشتها وتفسيرها في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة كما يلي:

1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على مايلي: "توجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية".

يتبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات الموجودة في الجدول رقم (31) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات تلاميذ المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي عند مستوى دلالة0.05 لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية. وبالنظر إلى الجدول رقم(32) نجد أن حجم تأثير البرنامج العلاجي كان كبيرا في خفض مستوى نقص الانتباه وفرط الحركة وذلك بالرجوع إلى الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير.

من خلال المعطيات الواردة أعلاه نستنتج أنّ الفرضية الأولى قد تحققت وهذا ما يؤكد الأثر الكبير للبرنامج التدريبي العلاجي المقترح لما يحتويه من أنشطة معرفية متنوعة ومدروسة مستمدة من مراجع قيمة قام بتصميمها ثلة من الباحثين والمختصين في التربية الخاصة وصعوبات التعلم، ويعزو الطالب هذا التحسن إلى التزام عينة التلاميذ بمواعيد الجلسات واحترامهم لتعليمات الطالب أثناء تنفيد جميع الأنشطة وانتظام تلاميذ المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج، بالإضافة الى خلق جو الألفة والمحبة والتعاون والاحترام بين الطالب وتلاميذ المجموعة التجريبية طوال فترة تطبيق البرنامج العلاجي، كما قمنا بتقديم شرح لمفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وعواقبه السلبية عليهم وعلى تحصيلهم الدراسي وعلى علاقاتهم مع أقرانهم ووالديهم وتوضيح إمكانية علاجه عن طريق متابعة الحصص العلاجية مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهما وحرصا ووعيا للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج .

كما أن البرنامج المستخدم بما تضمنه من فنيات معرفية وسلوكية قد ركز على تحسين الانتباه لدى هؤلاء التلاميذ، واعتمد على تقديم مثيرات تعمل على جذب انتباههم وحثهم على إتمام المهام والأنشطة المتضمنة والتي تتناسب في المقام الأول مع قدراتهم وإمكانياتهم.

كما يعزى نجاح البرنامج العلاجي إلى التخطيط الجيد في إعداد الجلسات التدريبية والتي تتضمن أهداف معرفية وسلوكية، واختيار طرائق التدريس المناسبة والمتمثلة بالحوار والمناقشة وإعطاء التعليمات بوضوح للتلاميذ، واستخدام الوسائل التعليمية المعينة لتحقيق الأهداف المرجوة واختيار المكان المناسب لتعليم التلاميذ بحيث يكون واسع يتسم بالهدوء وقلة المشتتات. كما تم تنظيم سير الجلسات التدريبية بشكل محكم حيث تم تحديد أهداف مدروسة في كل جلسة وإعطاء كل نشاط مدة كافية لإتقانه وإعطاء

فرصة أكبر للتلميذ لزيادة المحاولات لإتمامه بنجاح، واستخدام الحواس المختلفة والتدريب المتدرج على مهارات متعددة بدءا بتقوية كل أنواع الانتباه البصري ثم السمعي ثم الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية ثم الانتباه اللمسي واختيار المعززات الملائمة والواجبات المنزلية.

وقد اتضح أثر فنية التعزيز أثناء تطبيق البرنامج بشكل كبير في إحداث تغيرات واضحة وملموسة في تنمية الدافعية نحو التعلم والاستجابة للمهام والأنشطة وقد اشتملت على معززات معنوية مثل المديح والثناء بكلمات محفزة مثل: أحسنت، ممتاز، ذكي ومعززات مادية كالحلوى والهدايا التي تزيد من رغبة الطفل في التعلم.إذ يؤكد الدسوقي أن نجاح إستراتيجية علاج نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعتمد على إعلام الطفل بان هناك حافز أو مكافئة في حالة انجازه المهمة. (الدسوقي، 2006).

وما يفسر نجاح البرنامج التدريبي المقترح هو ما ذكرته الدراسات النظرية التي فسرت علاج صعوبات الانتباه عن طريق إعداد أنشطة معرفية للتلميذ من أجل انتقاء المثير الذي يريد المعلم التركيز عليه أو الاستمرار في نشاط معين أو إنجاز مجموعة من الأنشطة المتسلسلة وكذلك الانتقال من مهمة إلى أخرى دون تشويش الانتباه . ففي الانتباه الانتقائي للمثيرات تشير الدراسات إلى أن تجاوز هذه الصعوبات يتم عن طريق توجيه انتباه التلميذ نحو المثيرات المهمة ذات العلاقة بموضوع الدرس وترك باقي المثيرات على هامش الشعور وزيادة تركيز انتباه التلميذ على المثيرات المهمة بتلوينها أو الكتابة بتتبع النقاط كما هو الحال في الحروف الأبجدية، وكذلك توظيف أكثر من حاسة مثل الاستعانة بالعين والسمع واللمس، ثم توفير فترات راحة بين مهام التدريب لأن توزيع التدريبات يضمن استمرار الانتباه حتى لا يمل التلميذ . وكذلك من أجل ضمان استمرار الانتباه على المعلم أن يعمل على تعزيز الزيادة في الانتباه بالتشجيع المادي والمعنوي.

كما كان للأسرة دور فعال في التعاون الايجابي مع الطالب في تأمين استقرار الطفل داخل الأسرة من خلال بناء علاقات ايجابية مع الطفل وحثه على إتمام الأنشطة في البيت وتعليمه السلوكيات المقبولة والسليمة في التعامل داخل الأسرة وفي القسم.

وقد جاء هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه عدد من الدراسات الجزائرية والعربية والأجنبية من بينها دراسات كل من: ضياء منير(1987)، فؤاد حامد الموافي(1995)، لاث ولاندركامب(1998) lauth & linderkamp، فوزية محمدي(2011)، لحمري أمينة (2015)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، نواري عوشاش (2016)، بلمهدي فتيحة(2016)، ميلودي حسينة(2017)، دراسة تواتي فايزة (2020). والتي أثبتت كلها نجاح البرامج التدريبية والعلاجية المقترحة من قبل هولاء الباحثين في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كما هو موضح بالتفصيل في عرض الدراسات السابقة.

2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على مايلي: "يوجد فروق بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة لصالح المجموعة التجريبية"

يتبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات الموجودة في الجدول رقم (33) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات تلاميذ المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي عند مستوى دلالة0.05 وهذا لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية وبالنظر إلى الجدول رقم (33) نجد أن حجم تأثير البرنامج العلاجي كان كبيرا في التقليل من صعوبات تعلم الكتابة وذلك بالرجوع إلى الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير.

من خلال المعطيات الواردة أعلاه نستنتج أنّ الفرضية الثانية قد تحققت، وهذا ما يؤكد الأثر الكبير للبرنامج التدريبي العلاجي المقترح لما يحتويه من أنشطة معرفية متنوعة ومدروسة مستمدة من مراجع قيمة قام بتصميمها ثلة من الباحثين والمختصين في التربية الخاصة وصعوبات التعلم ويعزو الطالب هذا التحسن في مهارات الكتابة لدى عينة المجموعة التجريبية بعد استفادتهم من جلسات البرنامج التدريبي المقترح بأن تعليم و تدريب التلاميذ ضمن برنامج متسلسل ومنظم يتم فيه توظيف مراحل الكتابة يمكن أن يكون فعالا وذلك من خلال التدرج في عملية إكسابهم اساسيات الكتابة الصحيحة التي تعمل على تحسين مستوى وطريقة الكتابة لديهم، لا سيما وان مهارات لا يتم اكتسابها بين ليلة وضحاها أو بطريقة عرضية، إنما هي بحاجة إلى التدريب والممارسة والتكرار والمتابعة في القسم والبيت.

وترجع فعالية البرنامج المقترح لعلاج صعوبات تعلم الكتابة المرحلة الابتدائية لأنه كان مناسبا مع مستوى أطفال العينة من حيث قدراتهم ، كما صمم البرنامج بطريقة تشد وتجذب التلميذ باستخدام العديد من الوسائل التعلمية من خلال شموله لمعظم متطلبات عملية الكتابة بداية بتقوية الانتباه البصري والسمعي، ثم الذاكرة البصرية والسمعية تم تمرين لانتباه اللمسي وتقوية عضلات الساعد والعضلات الدقيقة لليد، وبعدها التدريب على نسخ الحروف والكلمات بشكل صحيح. كما تم تقسيم البرنامج إلى جلسات بحيث تساعد على الاستيعاب والتركيز والتذكر، مع التدرج في كتابة الكلمات من حرفين وثلاثة أحرف إلى جملة كاملة من خلال تدريبات البرنامج، والتركيز على مهارات ما قبل الكتابة كمسك القلم والتلوين، ورسم الخطوط ومهارات رسم الحروف وتمييزها، وتكوين الحروف بشكل منفصل وتكوين الحروف بشكل متصل وكذلك الانتقال من الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة إلى الحروف المتصلة والتأكد من كيفية مسك التلميذ للقلم من خلال مراقبته وهو يكتب، وكذلك عمل وسائل تعليمية توضح كيفية كتابة الحرف بحجم مناسب، وكذلك تصميم أوراق للحروف الأبجدية على شكل نقاط وتدريبهم

على كتابة الحروف بشكل صحيح من خلال تتبع النقاط، وتدريبهم على استخدام الفراغ في الصفحة وتنسيق الكلمات داخل الأسطر والالتزام بالسطور.

وتعود فعالية البرنامج أيضا إلى استخدام العديد من الفنيات التي أدت إلى ذلك منها التعلم بالنموذج والتعزيز والتدريب المتكرر بالإضافة إلى تنوع الأنشطة والأدوات أدى إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تحقيق الأهداف المرجوة منهم. وقد اتضح أثر فنية التعزيز أثناء تطبيق البرنامج بشكل كبير في إحداث تغيرات واضحة وملموسة في تنمية الدافعية نحو التعلم والاستجابة للمهام والأنشطة وقد اشتملت على معززات معنوية مثل المديح والثناء ومعززات مادية كالحلوى والهدايا التي تزيد من رغبة الطفل في التعلم. كما كان للأسرة دور فعال في التعاون الايجابي مع الطالب في تأمين استقرار الطفل داخل الأسرة من خلال بناء علاقات ايجابية مع الطفل وحثه على إتمام أنشطة تمرين العضلات الدقيقة بالكرة المطاطية والعجين والمقص بشكل يومي، وكذلك أنشطة التلوين والكتابة في البيت.

وقد جاء هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه عدد من الدراسات السابقة الجزائرية والعربية والأجنبية نذكر منها دراسات كل من: أحمد عواد (1988)، حنفي رضوان(1992) ديكوسكي(1996) Dikowski صلاح عميرة علي(2002)، سعاد حشاني وشهرزاد نوار(2014)، بوخراز آسيا وشويعل سامية (2016) حطراف نور الدين (2019) حمودي فاطمة (2019)، والتي أكدت كلها على نجاح البرامج التدريبية العلاجية في علاج صعوبات تعلم الكتابة.

3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على مايلي: "يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح القياس البعدي"

يتبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات الموجودة في الجدول رقم (34) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

من خلال المعطيات الواردة أعلاه نستنتج أنّ الفرضية الثالثة قد تحققت، وهذا ما يؤكد الأثر الكبير للبرنامج التدريبي العلاجي إذ نلاحظ فرقا واضحا بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات نقص الانتباه وفرط الحركة عند تلاميذ المجموعة التجريبية ، ويعزى هذا إلى نجاعة البرنامج العلاجي المقترح من قبل الطالب ويرجع نجاح البرنامج إلى الإعداد الجيد لمختلف الأنشطة وذلك بعد إطلاع مكثف على مراجع قيمة ألفها باحثين في مجال التربية الخاصة يمكن الإستناد عليها في إعداد البرامج التدريبية والعلاجية وذلك لمعرفتهم لخصائص وسمات هؤلاء التلاميذ وإلمامها بالمتطلبات النفسية والتعليمية الواجب توفيرها لهم والطرق المختلفة للتعامل مع سلوكياتهم .

كما يعزى نجاح البرنامج التدريبي العلاجي لكونه مناسب لقدراتهم وتم تدريبهم على الأنشطة بطريقة ممنهجة ومدروسة مع الحرص على الشرح الوافي للتعليمات الخاصة بتطبيق النشطات في كل الجلسات وذلك لجذب وتقوية انتباه تلاميذ العينة التجريبية والتقليل من فرط حركتهم. مع توفير التفاعل الإيجابي بين التلاميذ مع الأنشطة عن طريق تقنيات الشرح التي يكلفون بها المتمثلة في تعليمه مكافأته على الإستجابات الناجحة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات الجزائرية والعربية والأجنبية من بينها دراسات كل من: ضياء منير(1987)، فؤاد حامد الموافي(1995)، لاث ولاندركامب(1998) lauth & linderkamp، فوزية محمدي(2011)، لحمري أمينة (2015)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، نواري عوشاش (2016)، بلمهدي فتيحة(2016)، ميلودي حسينة(2017)، دراسة تواتي فايزة (2020). والتي أثبتت كلها نجاح البرامج التدريبية والعلاجية المقترحة من قبل هولاء الباحثيين في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كما هو موضح بالتفصيل عند عرض الدراسات السابقة.

4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على مايلي: "يوجد فروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة لصالح القياس البعدي."

وبالرجوع الي نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية والموضح في الجدول رقم(35) هذا يعني انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية في درجات الاختبار القبلي والبعدي لمهاره الكتابة لدى التلاميذ قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح لصالح درجات الاختبار البعدي.

ويفسر الطالب هذه النتيجة بأن البرنامج المقترح لعلاج صعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية قد تمكن من تقليل صعوبات الكتابة وتحسين خطهم ، ويمكن أن يرجع نجاح البرنامج إلى كونه كان مناسبا مع مستوى تلاميذ المجموعة التجريبية من حيث قدراتهم كما صمم بطريقة تشد وتجذب التلميذ، واستخدم فيه العديد من الوسائل التعليمية المتنوعة مثل بطاقات الأنشطة والتمارين، والكرات المطاطية، العجين، المقص، والصور، مع التركيز على مهارات ما قبل الكتابة كتمرين وتقوية عضلات اليد والأصابع لتحسين مسك القلم والتلوين، ورسم الخطوط والأشكال المتنوعة .

كما قام الطالب بتقسيم البرنامج إلى جلسات كانت بدايتها بجلسات لتقوية الانتباه البصري والسمعي ثم تقوية الذاكرة البصرية والسمعية وذلك لمساعدة التلميذ على إستيعاب وتذكر شكل وصوت الحروف تم التدرج في كتابة الحروف وتمييزها ثم الانتقال إلى كتابة الكلمات والجمل الكلمات ذلك بتصميم بطاقات للحروف الأبجدية و كذلك حث تلاميذ العينة التجربية على تنسيق الكلمات والتزامهم بالسطور. بالإضافة إلى استخدام تقنيات التشجيع والتعزيزالمعنوي والمادي.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة الجزائرية والعربية والأجنبية نذكر منها دراسات كل من: أحمد عواد (1988)، حنفي رضوان(1992) ديكوسكي(1996) Dikowski، صلاح عميرة علي(2002)، سعاد حشاني وشهرزاد نوار(2014)، بوخراز آسيا (2016)، حطراف نور الدين (2019)، حمودي فاطمة (2019)، والتي أكدت كلها على نجاح البرامج التدريبية العلاجية في علاج صعوبات تعلم الكتابة.

5-مناقشة عامة للفرضية الرئيسية:

والتي تنص على مايلي: "للبرنامج التدريبي أثر كبير في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي".

فانطلاقا من عرض وتحليل نتائج الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة والرابعة يمكننا القول أن هناك فرقا واضحا في درجات نقص الانتباه وفرط الحركة ودراجات صعوبات تعلم الكتابة سواء من ناحية المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية أو من حيث القياس القبلي والقياس البعدي، فقد لاحظنا تحسن جيد في سلوك التلاميذ حيث انخفضت لديهم أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة فأصبحوا أكثر هدوءا وتركيزا في القسم، وكذلك تحسنت كتابتهم، حيث أصبحت مفهومة وأخطاءهم قليلة، بينما بقيت أعراض الاضطرابين كماهي عند تلاميذ المجموعة الضابطة.

وبهذا نستنتج أنّ الفرضية العامّة قد تحقّقت، أي أنّ للبرنامج التدريبي المقترح أثر كبير في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي. وبالرجوع إلى الجدول رقم (30) في الصفحة (158) والجدول رقم (33) في الصفحة (160) نجد أن أثر البرنامج كانت كبيرا نظرا إلى أن حجم التأثير كان (0.95) بالنسبة لنقص الانتباه وفرط الحركة، و(0.98) بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة، وهو تأثير كبير بالرجوع إلى جدول تصنيف حجم التأثير.

وما يزيد من اطمئنانا الى النتيجة المتوصل إليها أنها جاءت متوافقة مع العديد من الدراسات السابقة منها الجزائرية والعربية والأجنبية نذكر منها دراسات كل من: ضياء منير(1987)، فؤاد حامد الموافي(1995)، لاث ولاندركامب(1998) lauth & linderkamp ، فوزية محمدي(2011)، لحمري أمينة (2015)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، نواري عوشاش (2016)، بلمهدي فتيحة(2016)، ميلودي حسينة(2017)، دراسة تواتي فايزة (2020) ، أحمد عواد (1988)، حنفي رضوان(1992) ديكوسكي(1996) Dikowski، صلاح عميرة علي(2002)، سعاد حشاني وشهرزاد نوار(2014)، بوخراز آسيا (2016)، حطراف نور الدين (2019)، حمودي فاطمة (2019). والتي أكدت كلها على نجاح البرامج التدريبية العلاجية في علاج اضراب نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة.

وترجع فعالية البرنامج التدريبي العلاجي إلى جملة من العوامل نفصلها كما يلي:

تم بناء البرنامج ووضع أهدافه بطريقة سليمة ومدروسة بفضل الاطلاع على مجموعة من المراجع التي ساعدت على كتابة الأنشطة واختيارها وتسلسلها، واختيار الأنشطة المناسبة لخفض نقص الانتباه وفرط الحركة، وأنشطة لعلاج صعوبات تعلم الكتابة، وهي مستمدة من كتب قيمة من تأليف باحثين وكتاب متخصصين في هذا المجال، وهم: كريمان محمد بدير(2006)، صالح عبد الكريم(2014)، أحمد عبد اللطيف أبو سعد(2015)، فيصل محمد خير الزراد(2006)، صلاح عميرة علي(2005)، محمود علي مهدي(2006)، نور الدين شيباني(د-ت)، محمود عوض الله سالم وآخرون(2006)، أحمد عواد وزين الدين سرطاوي(2011)، بطرس حافظ بطرس(2014)، محمد علي كامل(2006)، فتحي مصطفى الزيات(1998)، جونسن وليرنر(2014). كل هذه المراجع ساعدت في تكوين صورة عن أهم الأنشطة التدريبية والتعليمية التي يمكن اختيارها لتدريب التلاميذ المستهدفين في البرنامج المقترح، بالإضافة الى الاطلاع على مجموعة من الأبحاث والدراسات التي تحتوي على برامج تدريبية لعلاج هذه الاضطرابين وذلك للاستفادة من الخبرات السابقة ومن نتائجها وطريقة استخدامها في اعداد أنشطة البرنامج.

وقد تم عرض البرنامج على الأستاذ المشرف لأخذ أرائه وملاحظاته حول الأنشطة من حيث مناسبتها لأهداف الدراسة، ومناسبتها لعينة الدراسة، بالإضافة الى الاتفاق حول الفنيات المستخدمة والمدة الزمنية لكل جلسة، وبعد المناقشة والاتفاق عليه تم إعداد البرنامج بصورته النهائية حيث تكون من عشرة جلسات تحتوي كل جلسة على أنشطة تدريبية متنوعة هدفها مساعدة التلاميذ على تقوية الانتباه والتركيز، وحفض فرط الحركة وكذلك التقليل من صعوبات تعلم الكتابة وتحسين خطهم.

ومما ساعد في نجاح البرنامج تنوع الأنشطة وتسلسها حسب أهداف كل جلسة وتدرجها من السهل إلى الصعب واعتمادها على تقنيات متنوعة تهدف إلى تقوية الانتباه والتركيز البصري والسمعي، وتقوية الذاكرة السمعية والبصرية والتتبع البصري، وتنشيط الذكاء وتمرين العضلات الدقيقة والتحكم في القلم لتحسين الكتابة من بين هذه الأنشطة نذكر: الشطب، اكتشاف التشابه و الاختلاف، المتاهات تذكر الحروف و الوجوه، التلوين، تمرين العضلات دقيقة، نسخ الحروف والكلمات وغيرها وكان الهدف من تنوع الأنشطة هو عدم ملل التلميذ وتحفيزه عن طريق أنشطة سهلة ومحببة لديه تساعدهم على الفهم الجيد للنشاط واتقانه. بالإضافة إلى تنوع الأدوات المستخدمة مثل: البطاقات، الصور، الأقلام الملونة الكرات المطاطية، العجين، المقص، البذور كلها هذه الأنشطة والأدوات تهدف الى جذب انتباه التلاميذ، حيث عمل البرنامج على تنمية القدرات النفسية والعقلية للتلاميذ من خلال التركيز على الأنشطة التي تساعد على تنمية وتحفيز الانتباه البصري والسمعي والذاكرة والتآزر البصري الحركي

وعلى اكتساب المرونة العضلية وتنمية الحركات الدقيقة وذلك بهدف تقوية الانتباه والتغلب على صعوبات الكتابة.

ومن الأمور التي ساعدت على نجاح البرنامج هو مناسبة مدة وتوقيت بدايته حيث كان في بداية الثلاثي الثالث مما يساعد التلاميذ في تحسين سلوكهم و تحصيلهم الدراسي لتعويض تدني معدلاتهم في الفصلين السابقين، بالإضافة الى أن مدة كل نشاط كانت كافية لإتقانه حيث كان معدل الوقت هو(15) دقيقة فهي كافية لإتقان النشاط و تكراره في حالة عدم أدائه بشكل مقبول.

ومن الفنيات التي ساعدت بشكل كبير في نجاح البرنامج هو استخدام تقنيات تعديل السلوك المناسبة للبرامج التدريبية منها توظيف فنية الشرح والحوار والمناقشة التي تهدف إلى إعطاء شروحات حول اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة لتلاميذ المجموعة التجريبية الذين يستفيدون من الجلسات التدريبية، وتوضيح الأثار السلبية لهذين الاضطرابين على سلوكياتهم داخل القسم وكذا على تحصيلهم الدراسي بالإضافة الى شرح كل نشاط وكيفية أدائه بكل وضوح . حيث كان الطالب في كل جلسة يقوم بالشرح الوافي لكيفية أداء كل نشاط مثل: الشطب، التذكر، التلوين رسم الخطوط وغيرها من الأنشطة الموضحة في الملحق الخاص بالبرنامج التدريبي. وساعدت استخدام فنية النمذجة في تسهيل القيام بأنشطة البرنامج حيث تستخدم لمساعدة التلميذ على فهم النشاط وكيفية القيام به ففي حالة لم يفهم التلميذ ما هو مطلوب به منه يقوم الطالب بتنفيذ بداية النشاط امام التلميذ حتى يتمكن من استيعابه ثم القيام به واتقانه، ومن أهم الفنيات التي يعتمد عليها في تدريب التلاميذ هي التعزيز وهو يهدف الى مساعدة التلميذ على الاستمرار في القيام بالأنشطة المطلوبة منه واتقانها، وهو ينقسم الى معنوي كالحث والتشجيع بعبرات تحفيزية مثل: احسنت، ممتاز، ذكي. ومادي مثل الحلويات والهدايا الصغيرة.

هذا بالإضافة الى فنية الواجبات المنزلية التي تهدف الى إتمام وتكرار الأنشطة في البيت لترسيخها عند التلميذ كما لا ننسى دور الوالدين في حرصهم على تعديل سلوكات أبنائهم وحثهم على القيام بالأنشطة في البيت للاستفادة المثلى من البرنامج التدريبي.

كل ذلك مجتمعا ساعد في نجاح البرنامج العلاجي والرفع من فعاليته في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة عند تلاميذ المجموعة التجريبية.

ومن الاسهامات العلمية والعملية التي جاءت بها دراستنا هي تقديم أطروحة جديدة تتناول موضوعين مهمين ألا وهما اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب صعوبات تعلم الكتابة الذين أصبحا يشغلان بال الأولياء والمدرسين والباحثين في ميدان علم النفس و التربية، والجانب الجديد الذي قدمته هو اقتراح برنامج تدريبي لعلاج كلا الاضطرابين معا، فهذه الأطروحة المتواضعة يمكن أن تكون كمرجع

للطلبة والأولياء والمهتمين بالشأن التربوي لينهلوا منها المعلومات التي يحتاجونها لفهم الاضطرابين، تفيد الطلبة أيضا في تعلم المنهجية السليمة في إعداد الاطروحات وفق الإصدار السابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس.(البياتي، 2021)، وتعطيهم فكرة حول كيفية بناء وتطبيق البرامج التدريبية والعلاجية بمختلف أنواعها.

وفي الجانب العملي توفر برنامجاً تدريبيا علاجياً متعدد النشاطات للتلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة يستفيد منه المعلمين فيمكن أن يطبقه المعلم على التلاميذ الذين يظهر عندهم هذه المشكلات التي تعرقل تقدمهم الأكاديمي، وكذا يمكن أن يستعمله الأخصائيون النفسانيون والمستشارين لعلاج الأطفال المراجعين عندهم في العيادات، و كذلك في البيئة التربوية الجزائرية.

خاتمة:

أصبحت العناية بشؤون الطفل اليوم معيارا من معايير تقدم الأمم وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو الإنساني، وقد اهتم علماء النفس والتربية بدراسة السنوات الأولى من حياة الطفل والتي تمثل الأساس في نمو الوظائف المعرفية والنفسية في حياته المستقبلة، ونظرا لأهمية مراحل الطفولة أنشئت العديد من المنظمات المحلية والإقليمية والدولية لرعايتها وتوفير المقومات التي تكفل نموها السوي. ويعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا مهما في النمو المعرفي السلوكي لدى الطفل فمن خلاله يستطيع انتقاء المثيرات والمنبهات من خلال حواسه المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات العديدة بما يحقق له التوافق مع البيئة المحيطة به ويساعده في التحصيل الدراسي والتفوق الأكاديمي.

ومن أهم الاضطرابات التي تواجه الأطفال في مرحلة الطفولة وخاصة في مرحلة التعليم الابتدائي نذكر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث بات يمس شريحة معتبرة من التلاميذ فهم يتميزون بسهولة تشتت الانتباه نتيجة لأي اثارة خارجية، وهذا ما يصعب عليهم الاستماع الى المعلم أو الانتهاء من انجاز واجباتهم المدرسية، كما لديهم ضعف في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطؤون كثيرا بالإضافة الى إزعاج التلاميذ بسبب سلوكياتهم التخريبية والعدوانية في بعض الأحيان، هذا ما يجعلهم يقابلون بالرفض من أقرانهم وبالانزعاج والغضب من أوليائهم والمعلمين.

كما يؤدي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلى مشكلات تربوية من بينها صعوبات التعلم الأكاديمية حيث أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة وثيقة بين هذا الاضطراب وصعوبات التعلم بسبب ما لديهم من قصور وعجز في الانتباه ينعكس سلبا على أدائهم الدراسي (الزيات، 1998). ومن بين صعوبات التعلم الأكاديمية التي تظهر عن هذه الفئة من التلاميذ نذكر صعوبات تعلم الكتابة وتظهر لدى هؤلاء التلاميذ في أشكال مختلفة مثل عدم الدقة في رسم الحروف والكلمات أو حذف بعض الحروف والمقاطع أو أخطاء إملائية، و الكتابة اليدوية تكون سيئة بشكل عام.

اهتمت العديد من الدراسات بالتدخل العلاجي المبكر لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة في محاولة للتخلص من المشاكل التي تنتج عن هذين الاضطرابين سواء كانت سلوكية أو نفسية أو أكاديمية أو اجتماعية لهذا جاءت دراستنا الحالية التي تعتبر تكملة لدراسات وبحوث سابقة في هذا المجال، للتقرب من هذه الفئة من التلاميذ التي تعاني من الاضطرابين معا، وهما نقص الانتباه وفرط الحركة وكذا صعوبات تعلم الكتابة، الذين هم بحاجة ماسة إلى المساعدة عن طريق برامج تدريبية وعلاجية للخفض من الأعراض السلبية وتحسين مستواهم الدراسي، لهذا فقد كان الهدف من دراستنا هو بناء برنامج تدريبي للتخفيف من أعراض الاضطرابين وتطبيقه والتأكد من فاعليته

وقد بدأت الدراسة بتقديم لمحة نظرية حول كلتا الظاهرتين، ثم الانتقال الى تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بواسطة استبيان من اعداد جمال الخطيب(2006) وتشخيص صعوبات تعلم الكتابة بواسطة مقياس تقديري من إعداد فتحي الزيات(2008)، وبعد الانتهاء من عملية التشخيص وضبط أفراد مجموعة الدراسة بدقة من خلال توفير كل الشروط فيها، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) تلميذا مقسمين إلى مجموعة ضابطة تتشكل من (12) تلميذا، ومجموعة تجريبية تتشكل من (12) تلميذا ثم بدأنا مرحلة التدريب والعلاج أين قام الطالب بتطبيق البرنامج التدريبي المقترح والتي دامت مدة تطبيقه ثلاثة أشهر بواقع 10 جلسات، وقد بنيت الدراسة على الفرضية العامة التالية:

"البرنامج التدريبي المقترح أثر كبير في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة من التعليم الابتدائي." ولإختبار الفرضية المقترحة قمنا بتطبيق أدوات الدراسة في القياس القبلي لمعرفة دراجات التلاميذ في اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة و درجاتهم في صعوبات تعلم الكتابة، ثم تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي و بعدها إعادة تطبيق أدوات الدراسة في القياس البعدي، ثم المعالجة الإحصائية للبيانات لاختبار الفرضية المقترحة تبين أن هناك فروق دالة إحصائيا بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وبين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي تعزى إلى نجاح البرنامج التدريبي المقترح وأثره الكبير في خفض أعراض الاضطرابين..

فبعد تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي انخفضت مظاهر الاضطرابين بشكل ملحوظ حيث زادت قدرات التلاميذ على التركيز والانتباه وكذا حفظ وتخزين المعلومات، ونقصت عندهم الحركة العشوائية وتحسنت كتابتهم ونقصت أخطائهم اللغوية، وعليه نقول أن البرنامج التدريبي العلاجي كان له دور إيجابي وساهم في تحسين سلوك التلاميذ والرفع من قدراتهم المعرفية والأكاديمية. فقد أثبتت الدراسة الحالية نجاعة البرنامج التدريبي العلاجي المقترح الذي طبق على التلاميذ وهذا ما لمسناه من النتائج التي توصلنا إليها، مما يوضح أهمية البرامج التدريبية والعلاجية ودورها في الحد من الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم لدى التلاميذ في الطور الابتدائي، ومساعدتهم على تنمية قدراتهم، والتغلب على صعوباتهم وتحسين مستواهم الدراسي.

قائمة المراجع:

-أمينة، لحمري. (2015). *بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة تلمسان. الجزائر .
http:www.dspace.univ-tlemcen.dz

-أبوسعد، أحمد عبد اللطيف. (2015).*الحقيبة العلاجية للطلبة ذوي صعوبات التعلم*. مركز ديبونو لتعليم التفكير -إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف.(2010).*المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية*.المكتبة الأنجلوالمصرية.

-أبو الديار، مسعد.(2012).*القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم*.مكتبة الكويت الوطنية.

-إبراهيم، علا عبد الباقي.(2007).علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك.

-الأبراشي، محمد عطية. (1975). *الطرق الخاصة لتدريس اللغة العربية والدين*. المكتبة الأنجلو المصرية.

-آسية، بوخراز.(2016).فعالية برنامج علاجي مقترح لعلاج اضطرابات الإدراك البصري في التخفيف من حدة صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة إبتدائي. [أطروحة دكتوراه].جامعة الجزائر2. http: www.ddeposit.univ-alger2.dz

-باي، حورية. (2002). *علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة في المدارس العادية* دار القلم.

-باين، ليساج.(2014).اضطرابات نقص الانتباه دليل المعلم والوالدين.(هشام سلامة وحمدي عبد العزيز ترجمة).دار الفكر العربي.

-بدير، كريمان محمد.(د-ت). *مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها*. دار المسيرة.

-بطرس، حافظ بطرس. (2014). *تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم*(ط3). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-بن مصطفى، عبد الكريم. (2016). *فعالية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند أطفال المرحة الابتدائية*.[أطروحة دكتوراه]. جامعة تلمسان. الجزائر . http:www.dspace.univ-tlemcen.dz

-بيلال، لبوخ.(2015). صعوبات تعلم الكتابة وعلاقتها بفرط النشاط الحركي.دراسة ميدانية على تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة سعيدة.الجزائر.

-بيندر، ويليام.(2011).*صعوبات التعلم، الخصائص، والتعرف، واستراتجيات التدريس*.(عبد الرحمان سيد سليمان والسيد التهامي ومحمود محمد الطنطاوي، ترجمة).عالم الكتاب.

-البطاينة، أسامة محمد والرشدان، مالك محمد والسبايلة، عبد الكريم والخطاطبة، عبد المجيد محمد.(2005).*صعوبات التعلم النظرية والممارسة*.دار المسيرة.

-البياتي، فارس.(2021). دراسة نقدية وتحليلية مع عرض للإصدار السابع لجمعية علم النفس الأمريكية.الرابطة الدولية للباحث العلمي.

-جاب الله، علي سعد وسيد فهمي، مكاوي وماهر، شعبان. (2001). *تعليم القراءة والكتابة* دار المسيرة.

-الجعافرة، حاتم. (2008) . *اضطرابات الحركة عند الأطفال* . دار أسامة للنشر والتوزيع

-الدسوقي، مجدي محمد.(2006).*اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد*.مكتبة

-هالاهان، دانيال وكوفمان، جيمس وويس، مارجريت.(2007). *صعوبات التعلم مفهومها طبيعتها، التعليم العلاجي*.(عادل عبد الله محمد ترجمة).دار الفكر.

-الهواري، جمال. (2006).الاتجاهات المعاصرة في مجال صعوبات تعلم الكتابة . بحث مقدم إلى اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين في التربية وعلم النفس جامعة الأزهر. مصر.

-https:www.kenanaonline.com

-زهران، حامد عبد السلام. (2005). *علم النفس النمو*. عالم الكتاب.

-الزراد، فيصل محمد خير.(2006).*اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال*. منشورات مدينة الشارقة.

-الزراع، نايف عبد. (2007) . *اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد* . دار الفكر.

-الزغلول، عماد عبد الرحيم.(2006).*الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال*.دارالشروق

-الزيات، فتحي مصطفى. (1998). *صعوبات التعلم*. دار النشر والتوزيع للجامعات.

-الزيات، فتحي مصطفى. (2008). *مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم*. (دليل البطارية). دار النشر والتوزيع للجامعات.

-الزيات، فتحي. (2002). *المتفوقون عليا ذوو صعوبات التعلم* (ط1). دار النشر للجامعات.

-حافظ، نبيل عبد الفتاح.(2006).*صعوبات التعلم والتعليم العلاجي*.مكتبة زهراء الشرق.

-حسينة، ميلودي. (2017). *فعالية برنامج علاجي للخفض من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتحسين مستوى الفهم القرائي عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة الجزائر2، الجزائر.http: www.ddeposit.univ-alger2.dz

-حطراف، نور الدين. (2019). *برنامج مقترح لعلاج بعض الأخطاء الشائعة في القراءة والكتابة والحساب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مستوى السنة الثالثة ابتدائي بمدارس معسكر*. [أطروحة دكتوراه] جامعة معسكر، الجزائر.https:www. ds.univ-oran2.dz

-حليمة، حابي وشوقي، ممادي.(2021).تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم دراسة استطلاعية بولاية الوادي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، (7)،40-45.

https: www.asjp.cerist.dz

-طعيمة، رشدي أحمد ومناع ، محمد السيد. (2000). *تدريس العربية في التعليم العام*. دار الفكر العربي.

-يحي، خولة أحمد وعبيد، ماجدة السيد.(2007). أنشطة للأطفال العاديين ولذوي الإحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.دار المسيرة.

-يوسف، سليمان عبد الواحد. (2011). *ذوو صعوبات التعلم الإجتماعية والإنفعالية* . دار المسيرة.-

التهامي، نازك أحمد وعلي، إسماعيل محمود والمصري، إبراهيم جابروعلي، ياسمين اسلام.(2018). *المرجع في صعوبات التعلم وسبل علاجها*. دار العلم و الايمان.

-كابالكا، جورج.(2009). *الارشاد النفسي للصغار و الكبار ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط*.(عبد الرقيب البحيري ترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية.

-كافانت، كيرك.(1988). *صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية*.(زيدان السرطاوي وعبد العزيز السرطاوي ترجمة).مكتبة الصفحات الذهبية.

-كامل، أحمد عبد البديع عبد الله. (2022). حجم التأثيروالفعالية في البحوث التجريبية.المجلة الدولية لبحوث الإعلام و الاتصال، *(3)*. (3). https: www.ijmcr.journals.ekb.eg/article

-كامل، محمد علي. (2003). *صعوبات التعلّم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة* . مركز الإسكندرية للكتاب.

-كرينق، آن ودافيسون، جرالد وجونسون، شيري ونويل، جون.(2016). *علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس*.(أمال هادي الحويلة وفاطمة سلامة عياد وهناء شويخ وملك جاسم رشيد ونادية عبد الله الحمدان ترجمة). مكتبة الأنجلوالمصرية.

-كوافحة، تيسير مفلح. (2005). *صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة*. دار المسيرة.

-ليرنر، جانت وجونس بافارلي.(2014). *صعوبات التعلم والاعاقات البسيطة ذات العلاقة*.(سهى محمد الهاشم الحسن ترجمة).دار الفكر.

-اللبودي، منى إبراهيم. (2005). *صعوبات القراءة والكتابة* . مكتبة زهراء الشرق .

-مجاور، محمد صلاح. (1983). *تدريس اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية*. دار القلم.

-محمد، علي كامل محمد.(2006) . *صعوبات التعلم الأكاديمية بين الاضطراب والتدخل السيكولوجي*. دار الطلائع للنشر.

-محمدي، فوزية. (2011). *فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة ورقلة الجزائر

.https:www.dspace.univ-ouargla.dz

-محمود، أحلام حسن.(2010). *صعوبات التعلم بين التنظيروالتشخيص والعلاج*.مركز اسكندرية للكتاب.

-مصطفي، غافر. (2005). *طرق تعليم القراءة والكتابة للمبتدئين ومهارات التعليم*. دار السلام.

-ملحم، سامي محمد. (2002). *صعوبات التعلم* . دار الميسرة .

-مهدي، منجود. (2006). *أنشطة منتوسوري للأطفال*. معهد الدراسات التربوية.

-ميركولينو، ماريني وباور، توماس وبلوم، ناثتا.(2003). *اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. دليل علمي للعياديين*(عبد العزيز السرطاوي وأيمن خشان، ترجمة،).دار القلم.

-مفيدة، زكور محمد، وأبي ميلود، عبد الفتاح،. (2015).تقدير معلمي مرحلة التعليم الابتدائي لانتشار اضطراب قلة الانتباه المصحوب بفرط النشاط لتلامذتهم بمدينة ورقلة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (18)*،270-255.https: www.asjp.cerist.dz

-متولي، فكري لطيف.(2015). *مشكلات التعلم النمائية والأكاديمية*.مكتبة الرشد.

-متولي، فكري لطيف.(2017). *دراسة حالة في مجال صعوبات التعلم*.مكتبة الرشد.

-المرسومي، ليلى يوسف كريم.(2011).*فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه فرط النشاط الحركي*.المكتب الجامعي الحديث.

-نيسان، خالدة. (2009). *سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط*. دار أسامة.

-سالم، محمود عوض الله والشحات، مجدي محمد وعاشور، أحمد حسن.(2006).*صعوبات التعلم التشخيص والعلاج*.(ط2).دار الفكر.

-سعاد حشاني، وشهرزاد نوار.(2014). *الكفالة النفسية والأرطوفونية لذوي عسر الكتابة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي*. [أطروحة دكتوراه].جامعة الجزائر. الجزائر. https:www.jilrc.com.archives

-سليمان، أسامة ربيع أمين.(2007).التحليل الإحصائي باستخدام برنامجspss.مكتبة الأنجو المصرية.

-سيد أحمد، السيد وبدر، فائقة،(1999). *اضطراب الانتباه لدى الأطفال*. مكتبة النهضة المصرية

السرطاوي، عبد العزيز مصطفى والسرطاوي، زيدان أحمد وأيمن إبراهيم، خشان ووائل موسى، أبو جودة. (2001). *مدخل إلى صعوبات التعلم* . أكاديمية التربية الخاصة.

-السيد، عبد الحميد السيد.(2003).*صعوبات التعلم والادراك البصري تشخيص وعلاج*.دار الفكر العربي.

-السيد، عبد الحميد سليمان السيد.(2000). *صعوبات التعلم*.دار الفكر العربي

-عبد العظيم، حمدي عبد الله.(2012).برامج تعديل السلوك. مكتبة أولاد الشيخ

-عبد الكريم، صالح. (2014). *موسوعة تنمية الانتباه والتركيز*. الراية للنشر والتوزيع.

-علي، صلاح عميرة.(2005). *صعوبات تعلم القراءة والكتابة التشخيص والعلاج*.مكتبة الفلاح.

-علي، فتحي يونس وكامل، محمود الناقة ورشدي أحمد ، طعيمة. (1987). *طرق تعليم اللغة العربية*. مكتبة الجامعات المصرية.

-علي، محمد النوبي محمد. (2009) . *اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد* . دار وائل.

-علي، محمد النوبي محمد.(2011). *صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات*.دار صفاء

-عواد، أحمد والسرطاوي، زيدان، (2011). *صعوبات القراءة والكتابة* (ط1). دار الناشر الدولي للنشر .

-عوشاش، نواري. (2016). *فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتدرسين- اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطأ الفهم وصعوبة الإستيعاب والعدوانية-* [أطروحة دكتوراه]. جامعة باتنة، الجزائر.http:www.dspace.univ-batna.dz

-العزالي، سعيد كمال. (2011). *تربية وتعليم ذوي صعوبات التعلم*. دار المسيرة للنشر.

-فاطمة، حمودي. (2019). *فعالية برنامج تدريبي سلوكي-حركي في تنمية كل من التآزر الحسي حركي والذاكرة البصرية لدى التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة باتنة. الجزائر. http:www.dspace.univ-batna.dz

-فايزة، تواتي. (2020). *فاعلية برنامج تدريبي في تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة باتنة، الجزائر.http:www.dspace.univ-batna.dz

-فتيحة، بلمهدي.(2016). *مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي في التخفيف من فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحسين التفكير الإبداعي لدى تلاميذ الابتدائي الذين تتروا ح أعمارهم بين7 و12 سنة*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة الجزائر، الجزائر. http: www.ddeposit.univ-alger2.dz

-فضل الله، محمد رجب. (2003). *عمليات الكتابة الوظيفية وتطبيقات تعليمها وتقويمها*. عالم الكتب.

-القاسم، جمال مثقال مصطفى.(2015).*أساسيات صعوبات التعلم*.(ط3).دار صفاء

-القرا، محمد الحسن وجراح، بدر أحمد.(2016).*فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال*.دار المعتز

-القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2007) . *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* . دار المسيرة.

--شيباني، نور الدين. (د-ت). *النشاطات التعليمية لأطفال التوحد*.

-خطاب، عمر محمد . (2011) . *مقاييس في صعوبات التعلم* . مكتبة المجتمع العربي.

-الخطيب، جمال.(2003).*تعديل السلوك الإنساني*. دار حنين.

-الخطيب، جمال.(2006). *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية*. دار وائل.

-غنايم، عادل صالح.(2015). *البرامج العلاجية لصعوبات التعلم*. دار المسيرة.

الملاحق :

الملحق (01) : رخص العمل الميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
الرقـــم: 19 / 1.7 / 2021

سيدي بلعباس يوم: 2021/03/17

مديـر التربيـــة
إلـــى
السيدة مديرة مدرسة حمزة بن عبدالمطلب

الموضوع: ترخيـــص.
المرجـــع: مراسلة رئيس قسم علم النفس السيد د الكبار عبدالعزيز بكلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية بجامعة بوبكر بلقايد – تلمسان بتاريخ 2020/12/22 .
المرفقات : طلب السيد لبوخ بلال طالب دكتوراه للموافقة على الدراسة الميدانية بتاريخ 2021/03/02

يشـرفنـي أن أنهـــي إلـــى علمكـــم، أننـي أرخـص للطالب **"لبوخ بلال"** تخصص علم النفس . وذالك لإجراء دراسة ميدانية لتحضير أطروحة دكتوراه بعنوان (**اثر برنامج تدريبي مقترح لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي بولاية سيدي بلعباس**) و ذلك ابتداءا من : 2021/03/21 الى غاية نهاية السنة الدراسية.

ملاحظة: يرافق مدير المؤسسة كل العمليات المتعلقة بالدراسة التطبقية مع مراقبة جميع الاستبينات المقدمة من طرف المتربص او الباحث .

مدير التربية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
الرقـــم: 19 / 1.7 / 2021

سيدي بلعباس يوم: 2021/03/17

مديـر التربيـــة
إلـــى
السيدة مديرة مدرسة عبو جلول

الموضوع: ترخيـــص.
المرجـــع: مراسلة رئيس قسم علم النفس السيد د الكبار عبدالعزيز بكلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية بجامعة ابوبكر بلقايد – تلمسان بتاريخ 2020/12/22 .
المرفقات : طلب السيد لبوخ بلال طالب دكتوراه للموافقة على الدراسة الميدانية بتاريخ 2021/03/02

يشرفـني أن أنهـي إلـى علمكـم، أننـي أرخـص للطالب **"لبوخ بلال"** تخصص علم النفس . وذالك لإجراء دراسة ميدانية لتحضير أطروحة دكتوراه بعنوان (**اثر برنامج تدريبي مقترح لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي بولاية سيدي بلعباس**) و ذلك ابتداءا من : 2021/03/21 الى غاية نهاية السنة الدراسية.

ملاحظة: يرافق مدير المؤسسة كل العمليات المتعلقة بالدراسة التطبيقية مع مراقبة جميع الاستبيانات المقدمة من طرف المتربص او الباحث .

مدير التربية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
الرقـــم: 19 / 1.7 / 2021

سيدي بلعباس يوم: 2021/03/17

مديـر التربيـــة
إلـــى
السيدة مديرة مدرسة دحمان محمد

الموضوع: ترخيـــص.
المرجـــع: مراسلة رئيس قسم علم النفس السيد د الكبار عبدالعزيز بكلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية بجامعة ابوبكر بلقايد – تلمسان بتاريخ 2020/12/22 .
المرفقات : طلب السيد لبوخ بلال طالب دكتوراه للموافقة على الدراسة الميدانية بتاريخ 2021/03/02

يشرفني أن أنهي إلى علمكم، أنني أرخص للطالب **"لبوخ بلال"** تخصص علم النفس . وذالك لإجراء دراسة ميدانية لتحضير أطروحة دكتوراه بعنوان (**اثر برنامج تدريبي مقترح لعلاج اضطراب نقص النتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي بولاية سيدي بلعباس**) و ذلك ابتداءا من : 2021/03/21 الى غاية نهاية السنة الدراسية.

ملاحظة: يرافق مدير المؤسسة كل العمليات المتعلقة بالدراسة التطبيقية مع مراقبة جميع الاستبيانات المقدمة من طرف المتربص او الباحث .

مدير التربية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين
الرقـــم: 19 / 1.7 / 2021

سيدي بلعباس يوم: 2021/03/17

مديـر التربيـــة
إلـــى
السيدة مديرة مدرسة عابد محمد

الموضوع: ترخيـــص.
المرجـــع: مراسلة رئيس قسم علم النفس السيد د الكبار عبدالعزيز بكلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية بجامعة ابوبكر بلقايد – تلمسان بتاريخ 2020/12/22 .
المرفقات : طلب السيد لبوخ بلال طالب دكتوراه للموافقة على الدراسة الميدانية بتاريخ 2021/03/02

يشرفني أن أنهي إلى علمكم، أنني أرخص للطالب **"لبوخ بلال"** تخصص علم النفس . وذالك لإجراء دراسة ميدانية لتحضير أطروحة دكتوراه بعنوان (**اثر برنامج تدريبي مقترح لعلاج اضطراب نقص النتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي بولاية سيدي بلعباس**) و ذلك ابتداءا من : 2021/03/21 الى غاية نهاية السنة الدراسية.

ملاحظة: يرافق مدير المؤسسة كل العمليات المتعلقة بالدراسة التطبقية مع مراقبة جميع الاستبينات المقدمة من طرف المتربص او الباحث .

مدير التربية

الملحق (02) : إستبيان تشخيص حالات نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الاطفال

إعداد الأستاذ الدكتور جمال الخطيب(2006) طبيب نفساني عمان - الأردن

إستبيان المعلم :

أخي المعلم / أختي المعلمة في إطار تشخيص حالة التمليذ الأكاديمية والسلوكية والعقلية، في رأيك الشخصي إلى أي حد يظهر التلميذ موضوع التقدير أشكال السلوك المذكورة فيما يلي :

ضع علامة (√) تحت التقدير الذي تراه منطبقًا على التلميذ موضوع التقدير.

اسم التلميذ موضوع التقدير:	الصف :	المدرسة:

أعراض ضعف الانتباه لدى الطفل :

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	ضعف مدى الإنتباه				
2	يحتاج إلى جهد للإنتباه إلى تعليمات المعلم				
3	يعاني من الذهول والحيرة و الإرتباك .				
4	الفشل في إتمام المهام أو الأنشطة التي يبدأبها .				
5	إنتقال الطفل من شيء لآخر أو من نشاط لآخر بشكل مزعج وغير هادف				
6	لا يصغي أو يستمع للآخرين				
7	ليس لديه القدرة على متابعة التفاصيل				
8	ليس لديه القدرة على الفهم والاستيعاب وإدراك العلاقات				
9	ليس لديه القدرة على التركيز				
10	يعاني من تخلف دراسي أو صعوبة في مجال التعلم				
11	يعاني من الشرود وأحلام اليقظة				
12	كثير ما ينشغل بذاته				
13	تشتت إنتباهه بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير عادي				

14	ينسى الأشياء الهامة لإنهاء المهام				
15	يفشل في تنظيم المهام وتنفيذها .				
16	يفشل في متابعة التعليمات التي توجه اليه .				
17	يتجنب المهام التى تتطلب جهدا عقليا وإنتباها وإدراكا وغير ذلك				
18	التعرض للحوادث بسبب نقص الإنتباه .				
19	يفقد بعض الاشياء والأدوات				
20	عدم الاهتمام أو اللامبالاة بعملية التعلم .				

أعراض فرط الحركة

الرقم	بنود الاستبيان	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	الخروج من الصف عدة مرات دون مبرر				
2	سلوكيات متكررة لدرجة الازعاج				
3	عدم الراحة مع الاحساس بالملل والتلوي أثناء الجلوس على المقعد				
4	يسبب صخبا وضوضاء داخل الصف				
5	يزعج الاطفال الاخرين في الصف ولا ينسجم معهم				
6	غير متعاون مع معلميه أو المشرفين عليه				
7	لا يستجيب لتعليمات متمرد أو خارج عن الطاعة				
8	يظهر سلوك العناد والمعارضة				
9	تظهر عليه أعراض اللامبالاة أو الاهمال				
10	يمكن أن يدفع الاخرين في الصف				
11	عدم ممارسة الانشطة				
12	التواصل الاجتماعي مع الاخرين ضعيف				

13	يتهم الآخرين باستمرار				
14	تغيب عن المدرسة دون عذر				
15	يخالف الأنظمة والمواعيد ويكره أن تقيده النظم أو القواعد				
16	يتجنب الأعذار				
17	سلوكه لا يمكن توقعه				
18	من السهل قيادته من الأطفال الاخرين				
19	يتكلم كثيرا بشكل مختلف عن االاطفال الاخرين من نفس العمر (كلام ، طفلي ، تهته) .				

ملحق(3) : مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة

إعداد الأستاذ الدكتور فتحي مصطفى الزيات(2008) أستاذ علم النفس المعرفي وصعوبات التعلم مدير برنامج صعوبات التعلم جامعة الخليج العربي

أخي المعلم / أختي المعلمة في رأيك الشخصي، إلى أي حد يظهر التلميذ موضوع التقدير أشكال السلوك المذكورة فيما يلي .ضع علامة (√) تحت التقدير الذي تراه منطبقًا على التلميذ موضوع التقدير.

اسم التلميذ موضوع التقدير:	الصف :	المدرسة :

م	الخصائص / السلوك	دائما (4)	غالب (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)	لاتنطبق صفر
1	يجد صعوبة في نسخ الفقرات والواجبات والأعمال الكتابية.					
2	يجد صعوبة في التعبير الكتابي عما يريد					
3	يجد صعوبة في أن يميز اللام الشمسية، واللام القمرية،					
4	يجد صعوبة في الكتابة على سطور الكراسات العادية للكتابة					
5	يجد صعوبة في نسخ بعض الحروف والأشكال على نحو صحيح.					
6	يجد صعوبة في كتابة أدوات الوصل الملائمة للحروف والكلمات					

7	يجد صعوبة في كتابة الحروف الهجائية من الذاكرة مكونًا كلمات.					
8	يجد صعوبة في كتابة المتصلة مكونًا كلمات وجمل منضبطة.					
9	يجد صعوبة في تنسيق واجباته اليومية المكتوبة.					
10	يجد صعوبة في كتابة بالقلم الحبر والقلم الجاف.					
11	يجد صعوبة في أن يكتب بطلاقة ومرونة ونعومة.					
12	يجد صعوبة في أن يحتفظ بأدوات الكتابة والرسم والألوان.					
13	يجد صعوبة في عمل الرسوم، والخرائط، والعناوين المكتوبة.					
14	يجد صعوبة في كتابة الحروف والأرقام بشكل مقبول ومنظم.					
15	يجد صعوبة في الالتزام بالحيز المخصص للكتابة.					
16	يجد صعوبة في الكتابة بشكل سلس وناعم.					
17	يجد صعوبة في الكتابة وفقًا لقواعد الخط والكتابة اليدوية.					
18	يجد صعوبة في المحافظة على حجم الكتابة وتنسيقها.					
19	يجد صعوبة في تنظيم مسافات الحروف والكلمات والجمل.					
20	كتاباته مفككة ركيكة، مع ضعف القدرة على التعبير.					

الملحق (04) : مخرجات المعالجة الإحصائية ببرنامج (spss22)

*نتائج المعالجة الإحصائية لصدق استبيان نقص الانتباه وفرط الحركة:

معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

Corrélations		
		TOTAL2
var001	Corrélation de Pearson	,538*
	Sig. (bilatérale)	,014
	N	20
var002	Corrélation de Pearson	,219
	Sig. (bilatérale)	,353
	N	20
var003	Corrélation de Pearson	,466*
	Sig. (bilatérale)	,038
	N	20
var004	Corrélation de Pearson	,094
	Sig. (bilatérale)	,694
	N	20
var005	Corrélation de Pearson	,158
	Sig. (bilatérale)	,506
	N	20
var006	Corrélation de Pearson	,646**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
var007	Corrélation de Pearson	,661**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
var008	Corrélation de Pearson	,559*
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	20
var009	Corrélation de Pearson	,632**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	20
var010	Corrélation de Pearson	,465*
	Sig. (bilatérale)	,039
	N	20
var011	Corrélation de Pearson	,429
	Sig. (bilatérale)	,059
	N	20
var012	Corrélation de Pearson	,611**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	20
var013	Corrélation de Pearson	,242

	Sig. (bilatérale)	,303
	N	20
var014	Corrélation de Pearson	,458*
	Sig. (bilatérale)	,042
	N	20
var015	Corrélation de Pearson	,589**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	20
var016	Corrélation de Pearson	,530*
	Sig. (bilatérale)	,016
	N	20
var017	Corrélation de Pearson	,588**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	20
var018	Corrélation de Pearson	,696**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
var019	Corrélation de Pearson	,605**
	Sig. (bilatérale)	,005
	N	20
var020	Corrélation de Pearson	,545*
	Sig. (bilatérale)	,013
	N	20
var021	Corrélation de Pearson	,664**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
var022	Corrélation de Pearson	,708**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
var023	Corrélation de Pearson	,701**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
var024	Corrélation de Pearson	,726**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
var025	Corrélation de Pearson	,683**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
var026	Corrélation de Pearson	,489*
	Sig. (bilatérale)	,029
	N	20
var027	Corrélation de Pearson	,462*
	Sig. (bilatérale)	,040

	N	20
var028	Corrélation de Pearson	,653**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
var029	Corrélation de Pearson	,564**
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	20
var030	Corrélation de Pearson	,736**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
var031	Corrélation de Pearson	,673**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
var032	Corrélation de Pearson	,482*
	Sig. (bilatérale)	,031
	N	20
var033	Corrélation de Pearson	,530*
	Sig. (bilatérale)	,016
	N	20
var034	Corrélation de Pearson	,659**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
var035	Corrélation de Pearson	,646**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
var036	Corrélation de Pearson	,638**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
var037	Corrélation de Pearson	,801**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
var038	Corrélation de Pearson	,728**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
var039	Corrélation de Pearson	,787**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

***نتائج المعالجة الإحصائية لثبات استبيان نقص الانتباه وفرط الحركة:**

معامل الثبات الفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,946	39

***نتائج المعالجة الإحصائية لصدق مقياس صعوبات تعلم الكتابة:**

معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

Corrélations		
		total
var001	Corrélation de Pearson	,813**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var002	Corrélation de Pearson	,669**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var003	Corrélation de Pearson	,684**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var004	Corrélation de Pearson	,798**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var005	Corrélation de Pearson	,768**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var006	Corrélation de Pearson	,730**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var007	Corrélation de Pearson	,785**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var008	Corrélation de Pearson	,779**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var009	Corrélation de Pearson	,556**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var010	Corrélation de Pearson	,667**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var011	Corrélation de Pearson	,776**

	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var012	Corrélation de Pearson	,727**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var013	Corrélation de Pearson	,827**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var014	Corrélation de Pearson	,852**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var015	Corrélation de Pearson	,830**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var016	Corrélation de Pearson	,766**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var017	Corrélation de Pearson	,842**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var018	Corrélation de Pearson	,809**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var019	Corrélation de Pearson	,812**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
var020	Corrélation de Pearson	,695**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	45
total	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	45

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

***نتائج المعالجة الإحصائية لثبات مقياس صعوبات تعلم الكتابة:**

معامل الثبات الفا كرونباخ:

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,957	20

نتائج المعالجة الإحصائية لتجانس المجموعة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

اختبار (ت) للفروق بين درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على استبيان نقص الانتباه و فرط الحركة

Statistiques de groupe					
	group	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	الضابطة	12	55,00	2,892	,835
	التجريبية	12	53,08	3,204	,925

Test des échantillons indépendants					
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
notes	Hypothèse de variances égales	,139	,713	1,538	22
	Hypothèse de variances inégales			1,538	21,773

Test des échantillons indépendants					
		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
notes	Hypothèse de variances égales	,138	1,917	1,246	-,667
	Hypothèse de variances inégales	,138	1,917	1,246	-,669

اختبار(ت) للفروق بين درجات المجموعة الضابطة واالتجريبية على مقياس صعوبات تعلم الكتابة

Statistiques de groupe					
	grop	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	الضابطة	12	62,08	1,881	,543
	التجريبية	12	60,83	2,250	,649

Test des échantillons indépendants					
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
notes	Hypothèse de variances égales	,180	,675	1,477	22
	Hypothèse de variances inégales			1,477	21,331

Test des échantillons indépendants					
		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
notes	Hypothèse de variances égales	,154	1,250	,846	-,506
	Hypothèse de variances inégales	,154	1,250	,846	-,509

نتائج المعالجة الإحصائية اختبار (ت) للفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على استبيان نقص الانتباه وفرط الحركة بعد تطبيق البرنامج:

Statistiques de groupe					
	المجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	الضابطة	12	53,67	2,103	,607
	التجريبية	12	29,25	5,276	1,523

Test des échantillons indépendants					
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجات	Hypothèse de variances égales	6,976	,015	14,891	22
	Hypothèse de variances inégales			14,891	14,410

Test des échantillons indépendants					
		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,000	24,417	1,640	21,016
	Hypothèse de variances inégales	,000	24,417	1,640	20,909

نتائج المعالجة الإحصائية اختبار(ت) للفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس صعوبات تعلم الكتابة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

Statistiques de groupe					
	المجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	الضابطة	12	64,08	1,881	,543
	التجريبية	12	18,17	6,658	1,922

Test des échantillons indépendants					
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجات	Hypothèse de variances égales	4,826	,039	22,989	22
	Hypothèse de variances inégales			22,989	12,745

Test des échantillons indépendants					
		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,000	45,917	1,997	41,774
	Hypothèse de variances inégales	,000	45,917	1,997	41,593

نتائج المعالجة الإحصائية اختبار(ت) للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على استبيان نقص الانتباه وفرط الحركة:

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	avant	53,08	12	3,204	,925
	apri	29,25	12	5,276	1,523

Test des échantillons appariés						
		Différences appariées				
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
Paire 1	avant - apri	23,833	5,844	1,687	20,120	27,546

Test des échantillons appariés				
		t	ddl	Sig. (bilatéral)
Paire 1	avant - apri	14,128	11	,000

نتائج المعالجة الإحصائية اختبار(ت) للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس صعوبات تعلم الكتابة:

Statistiques des échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	avant	60,83	12	2,250	,649
	apri	18,17	12	6,658	1,922

Test des échantillons appariés						
		Différences appariées				
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
Paire 1	avant - apri	42,667	7,608	2,196	37,833	47,500

Test des échantillons appariés				
		t	ddl	Sig. (bilatéral)
Paire 1	avant - apri	19,428	11	,000

الملحق (05) : البرنامج التدريبي العلاجي المقترح:

البرنامج التدريبي العلاجي المقترح:

يتكون من عشرة جلسات تتضمن الأنشطة التالية

الجلسة الأولى: للتعارف وتقديم شروحات حول الاضطرابين والبرنامج التدريبي العلاجي وتتضمن النقاط التالية:

-الالتقاء بحالات الدراسة والترحيب بهم

-شرح مبسط حول اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وصعوبات تعلم الكتابة

-شرح البرنامج التدريبي العلاجي وأهدافه

-ضبط مكان ومواعيد تقديم الجلسات

الجلسة الثانية: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: شطب الأشكال الهندسية

-النشاط الثاني: شطب الأرقام

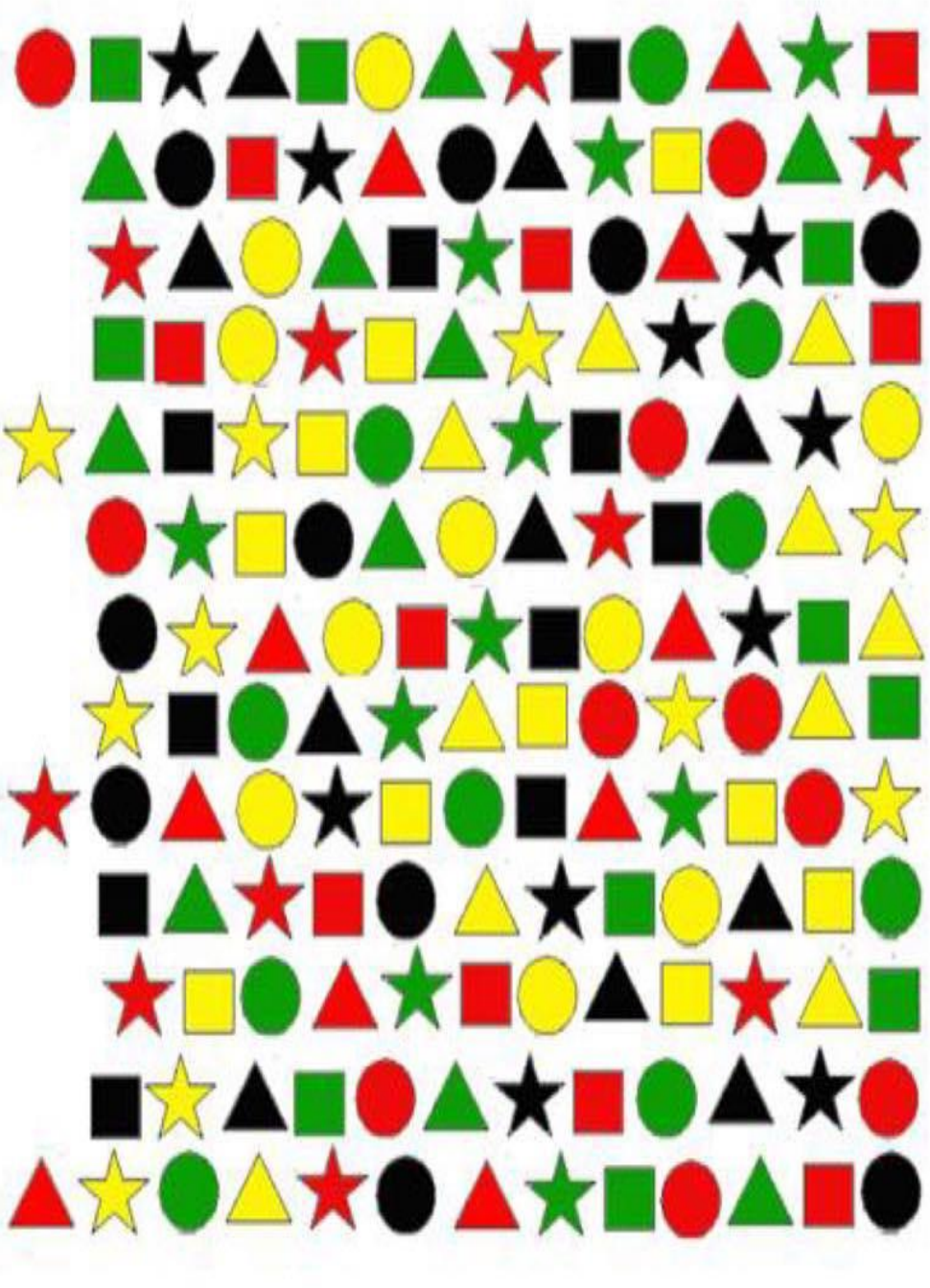
-النشاط الثالث: شطب العلامات الصغيرة

-النشاط الرابع: اكتشاف الحرف المشترك بين الكلمات

-النشاط الخامس: اكتشاف الأخطاء السبع

النشاط:

شطب الأشكال الهندسية



النشاط

الانتباه المستمر لشطب الارقام

8	7	6	5	4	3	2	1
1	2	3	4	5	6	7	8
5	2	8	7	6	4	3	1
7	1	3	4	6	2	5	8
2	4	6	1	8	3	5	7
7	8	1	3	4	8	6	2
2	5	3	4	8	7	1	6
7	8	4	5	6	1	2	3
2	7	1	6	4	3	8	5
5	2	8	7	6	4	3	1
7	1	3	4	6	2	5	8
2	4	6	1	8	3	5	7
7	8	1	3	4	8	6	2
2	5	3	4	8	7	1	6
7	8	4	5	6	1	2	3
2	7	1	6	4	3	8	5
5	2	8	7	6	4	3	1
7	1	3	4	6	2	5	8
2	4	6	1	8	3	5	7
7	8	1	3	4	8	6	2

النشاط

الانتباه الانتقائي

الانتباه الانتقائي للمثيرات البصرية

()	☆	/	&	≥	^	؟	٪	<	$	#	×	@	!	،
≥	@	#	×	$	٪	<	!	/	^	&	،	☆	؟	()
()	؟	☆	<	&	!	،	@	#	/	$	٪	≥	^	×
/	٪	^	$	#	×	&	؟	☆	@	≥	!	<	()	،
()	☆	/	&	≥	^	؟	٪	<	$	#	×	@	!	،
≥	@	#	×	$	٪	<	!	/	^	&	،	☆	؟	()
()	؟	☆	<	&	!	،	@	#	/	$	٪	≥	^	×
/	٪	^	$	#	×	&	؟	☆	@	≥	!	<	()	،
()	☆	/	&	≥	^	؟	٪	<	$	#	×	@	!	،
≥	@	#	×	$	٪	<	!	/	^	&	،	☆	؟	()
()	؟	☆	<	&	!	،	@	#	/	$	٪	≥	^	×
/	٪	^	$	#	×	&	؟	☆	@	≥	!	<	()	،
()	☆	/	&	≥	^	؟	٪	<	$	#	×	@	!	،
≥	@	#	×	$	٪	<	!	/	^	&	،	☆	؟	()
()	؟	☆	<	&	!	،	@	#	/	$	٪	≥	^	×
/	٪	^	$	#	×	&	؟	☆	@	≥	!	<	()	،
()	☆	/	&	≥	^	؟	٪	<	$	#	×	@	!	،
≥	@	#	×	$	٪	<	!	/	^	&	،	☆	؟	()
()	؟	☆	<	&	!	،	@	#	/	$	٪	≥	^	×
/	٪	^	$	#	×	&	؟	☆	@	≥	!	<	()	،
()	☆	/	&	≥	^	؟	٪	<	$	#	×	@	!	،
≥	@	#	×	$	٪	<	!	/	^	&	،	☆	؟	()
()	؟	☆	<	&	!	،	@	#	/	$	٪	≥	^	×

النشاط

الانتباه المستمر لمعرفة الحروف المتشابهه

قروض – فضاء – ضفدعة

كتاب – بطة – ابريق

جزر – شجرة – تمر

ملح – حلب – لحم

نحل – منشار – يتقن – نسر

صعب – يصعد – عاصي – عالم

ياسمين – امين – نور – حنين

قلب – بقالة – بقره – قمر

هدهد – يهرب – وجه – هره – هاتف

ضل – ظلال – ليل – ابل – سلم

دلو – ولاء – ورده – لون – لوحه

ظرف – فيل – وفاء – مفيد – حروف

بطه – طبله – رطل – طالب – طير – نمط

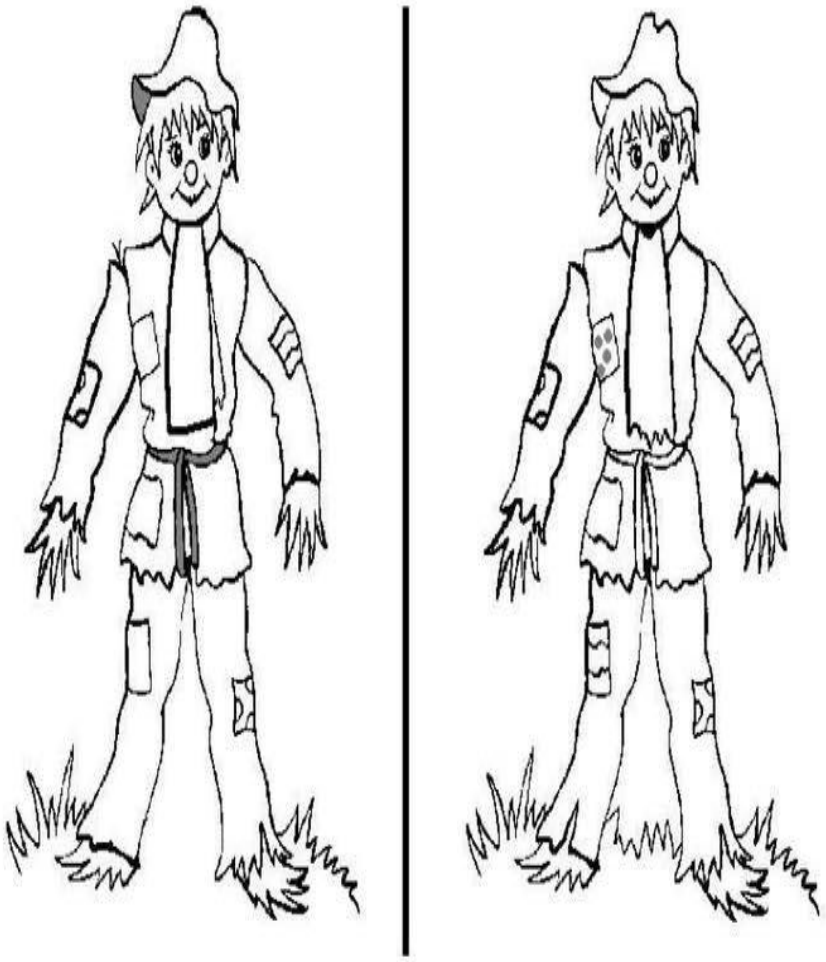
سمك – رسم – سلسله – سكر – سهى – اسد

ايمن – اميرة – اسد – ارنب – وائل –وادي

ياسمين – يد – امين – دين – ياسر – والي

النشاط:

اكتشاف الأخطاء السبعة



الجلسة الثالثة: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: شطب الأشكال الهندسية

-النشاط الثاني: شطب الأرقام فردية وزوجية

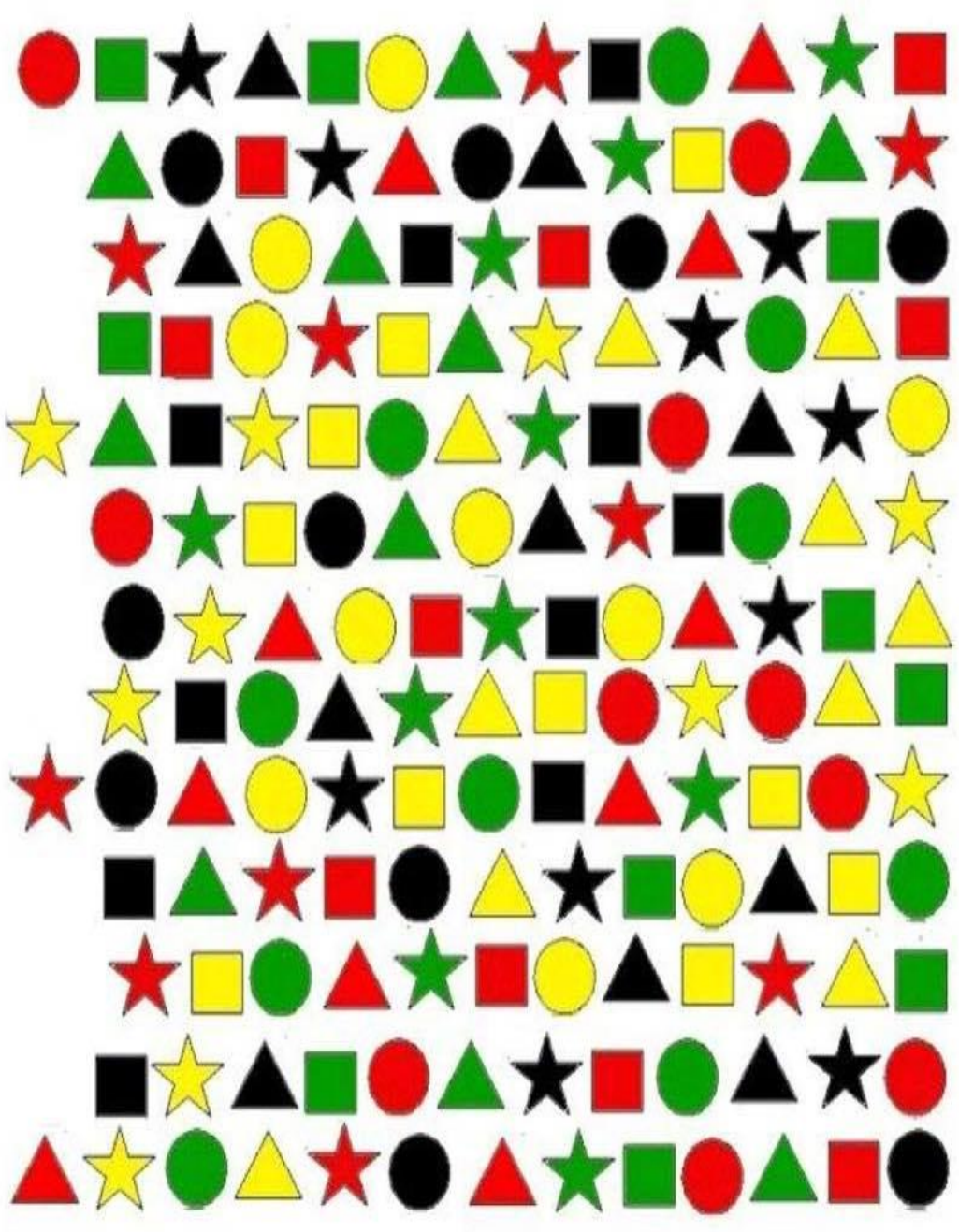
-النشاط الثالث: تصنيف الأشكال الهندسية المتشابهة

-النشاط الرابع: تلوين الرسوم المتشابهة

-النشاط الخامس: حل المتاهات

النشاط:

شطب الأشكال الهندسية



النشاط

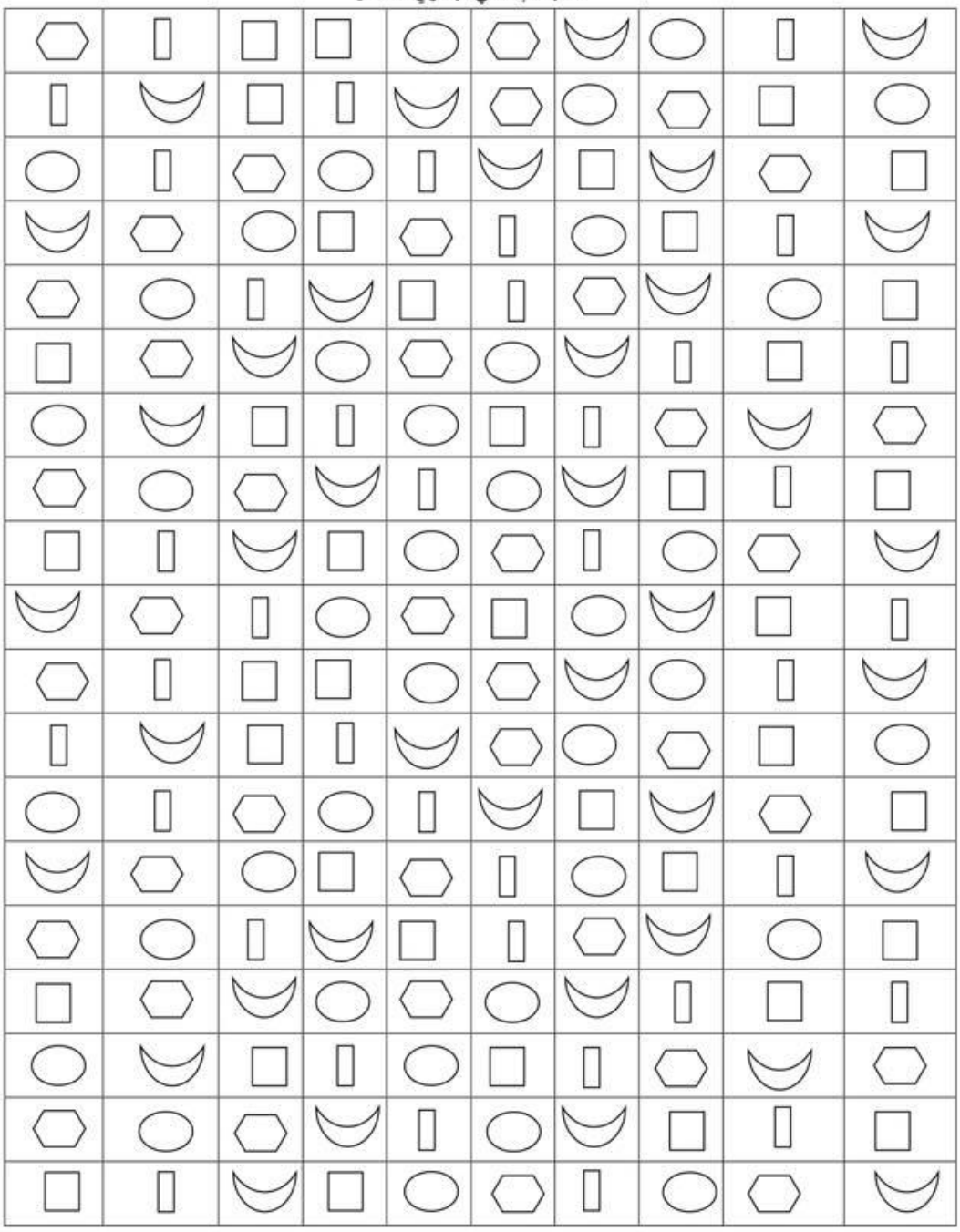
التعرف على الارقام الزوجية والفردية

الانتباه المتبادل (المتناوب)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11
16	5	17	4	18	3	19	2	20	1
1	11	12	10	13	9	14	7	15	6
3	16	5	15	7	14	9	13	11	12
14	7	8	20	4	19	5	18	1	17
16	5	17	4	18	3	19	2	20	1
3	16	5	15	7	14	9	13	11	12
11	12	5	3	12	1	17	4	6	8
1	17	15	13	20	11	12	10	16	18
20	1	3	2	15	1	5	15	18	17
11	12	9	7	11	6	8	20	13	12
11	12	14	13	1	12	17	4	7	5
1	17	19	18	20	17	17	4	4	8
20	1	3	2	11	1	12	10	18	17
11	12	14	13	12	12	5	15	7	5
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11
16	5	17	4	18	3	19	2	20	1
1	11	12	10	13	9	14	7	15	6

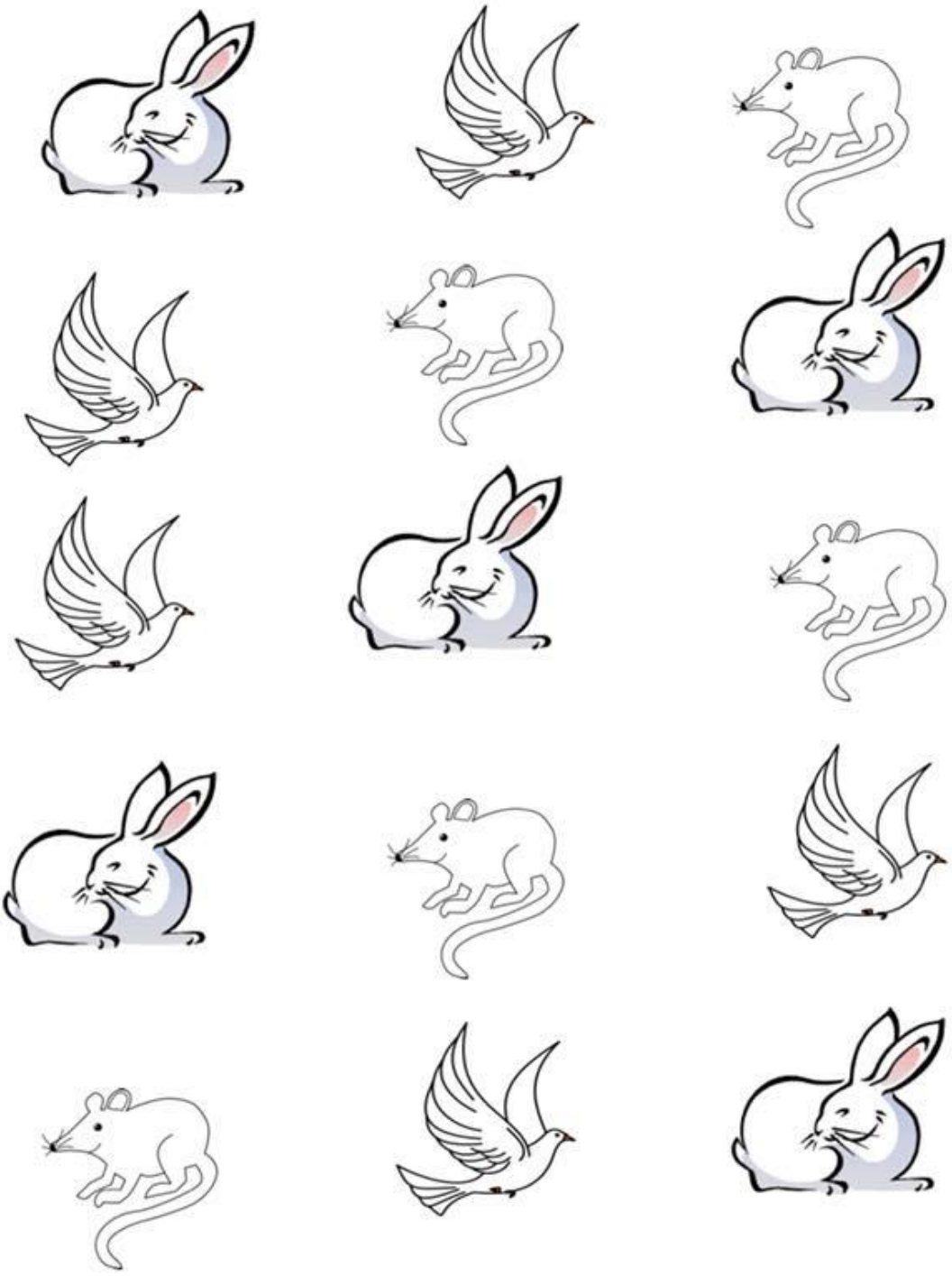
النشاط

الانتباه الإنتقائي البصري للأشكال



النشاط

الانتباه الانتقائي للتكامل الحسي

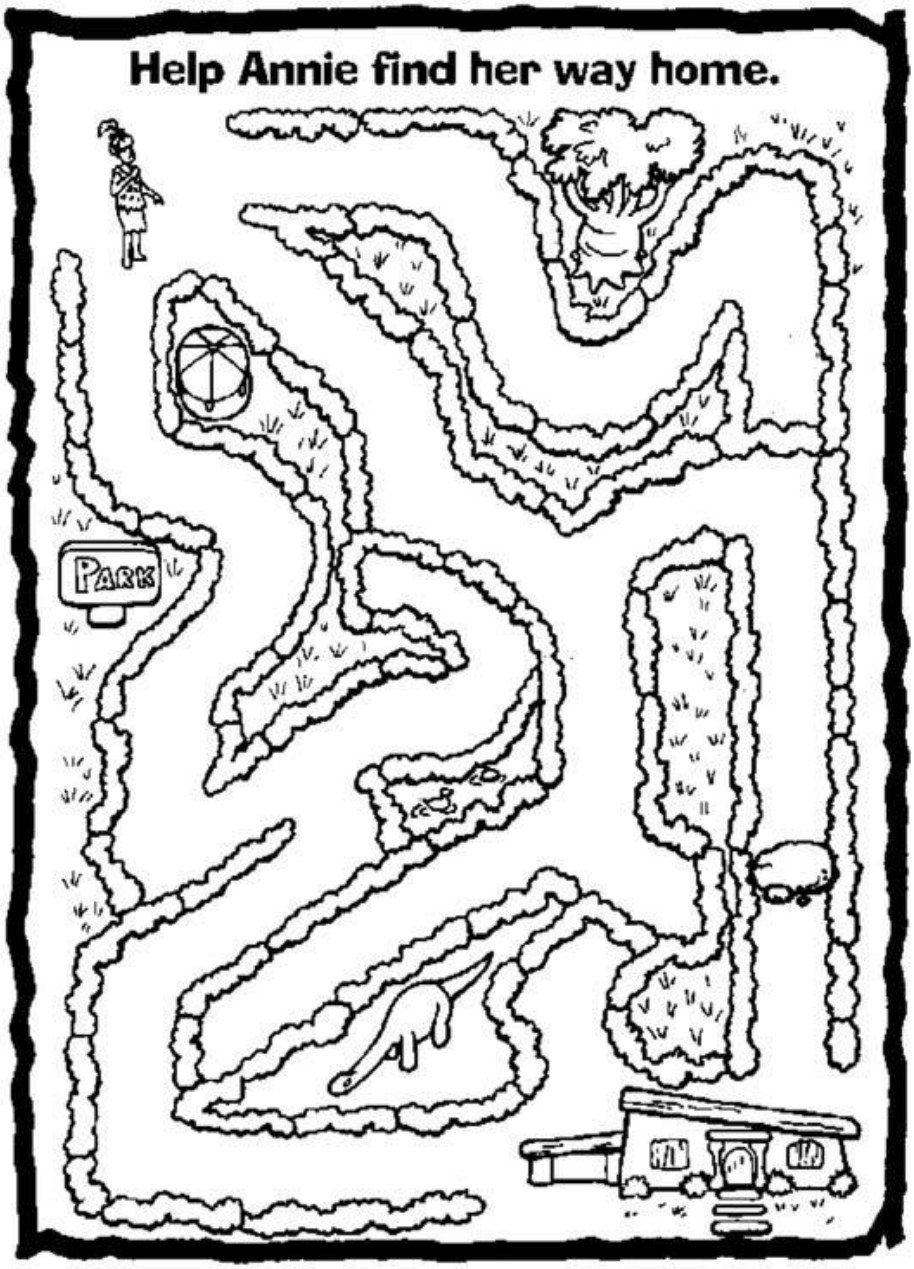


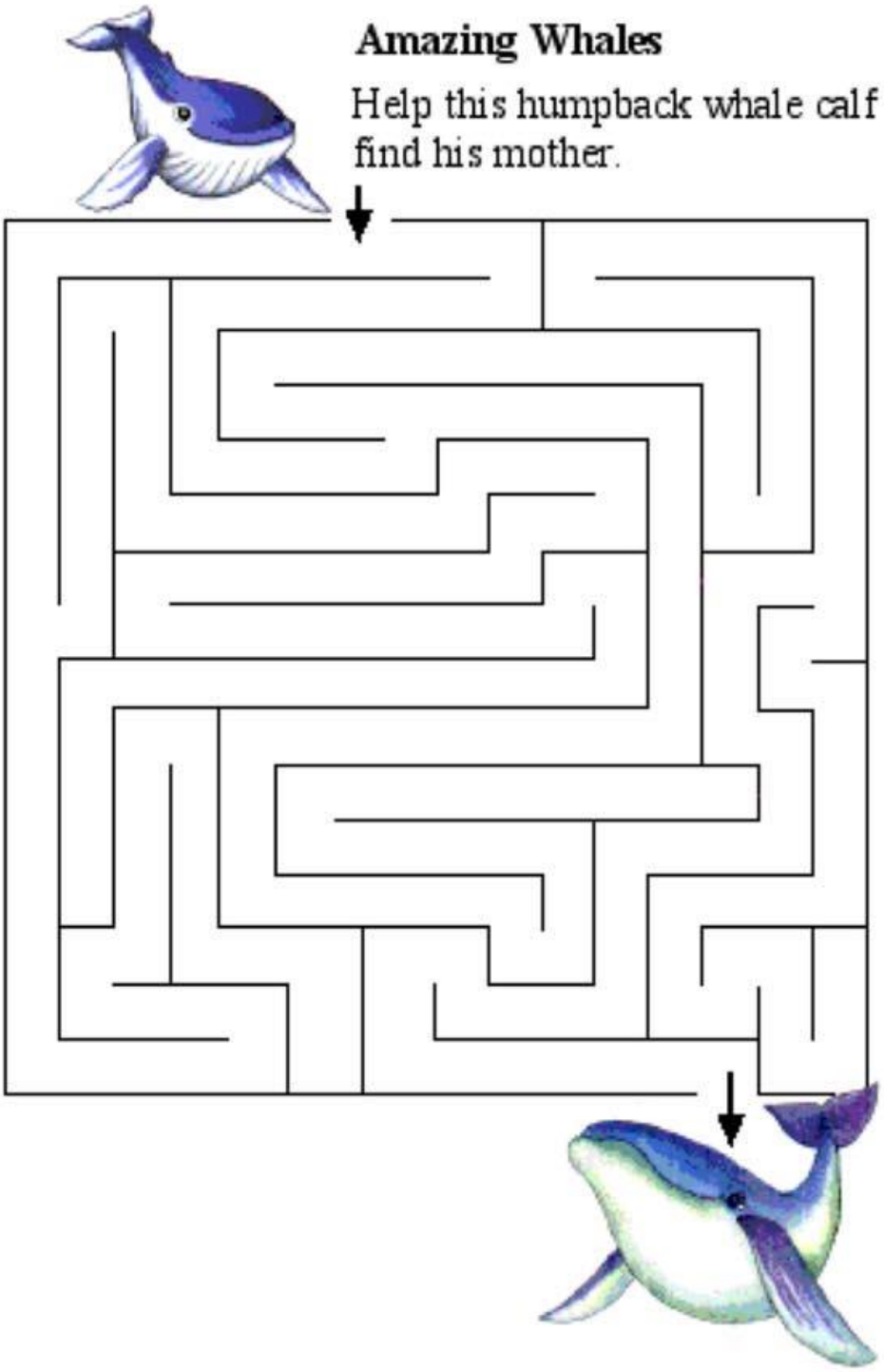
النشاط:

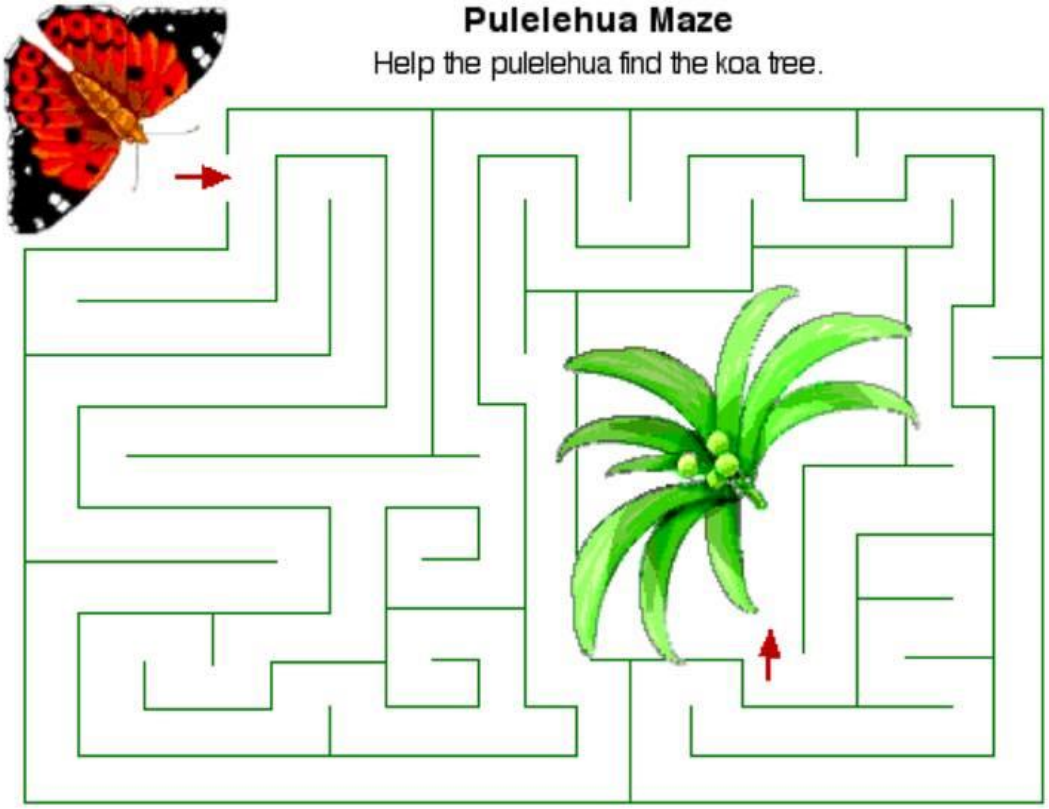
حل المتاهات

النشاط

تركيز الانتباه عند التتبع البصري




Amazing Whales
Help this humpback whale calf find his mother.


Pulelehua Maze
Help the pulelehua find the koa tree.

الجلسة الرابعة: تتضمن الأنشطة التالية

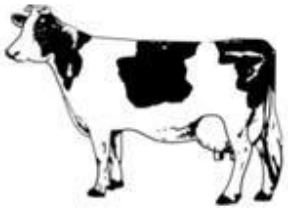
-النشاط الأول: تسمية الصور لفظا وكتابة

-النشاط الثاني: تذكر الصور

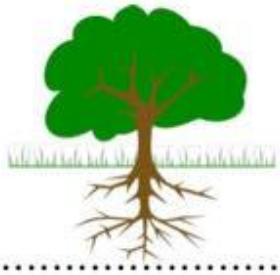
-النشاط الثالث: تذكر أسماء الأشخاص

النشاط

الانتباه للمثيرات البصرية ذات العلاقة



.....

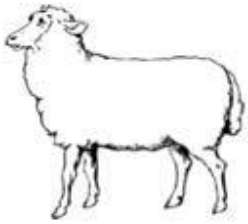


.....

.....

.....

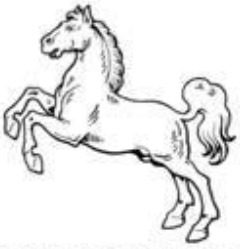
.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

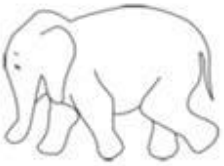
.....

.....

.....

.....

.....

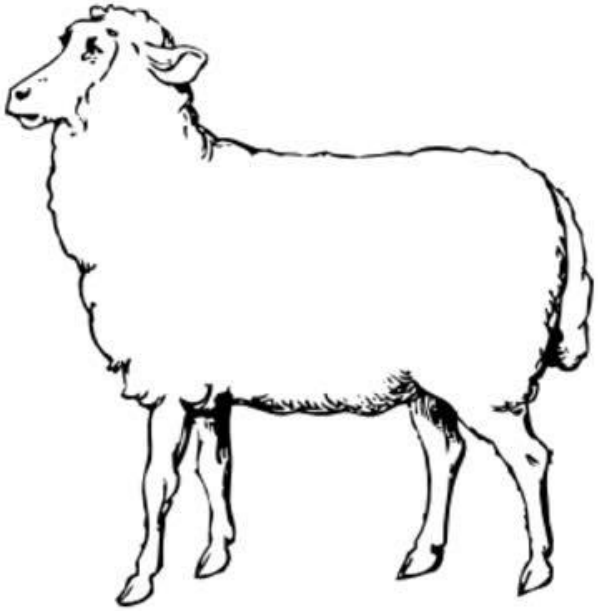


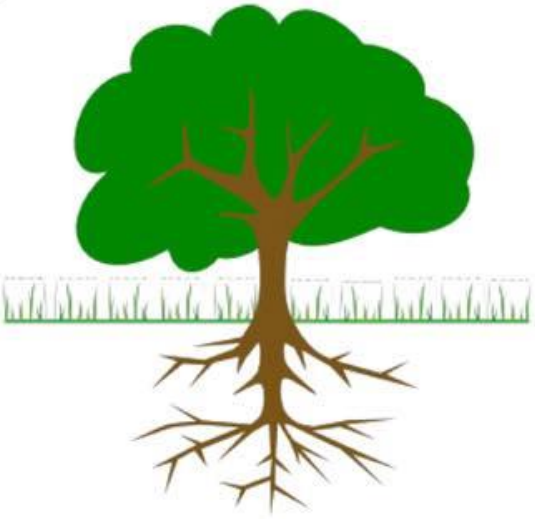
.....

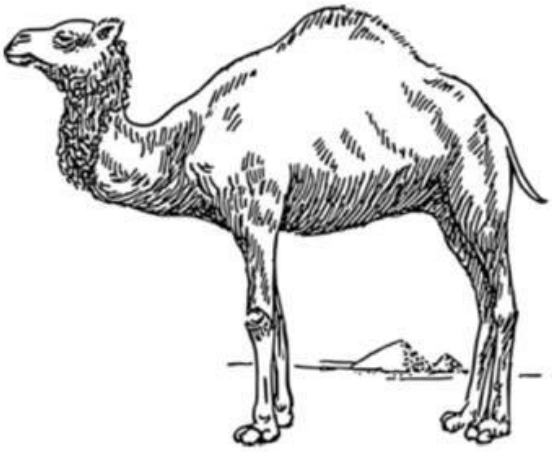
النشاط

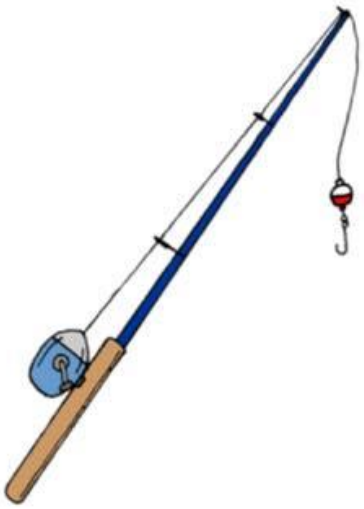
الذاكرة البصرية

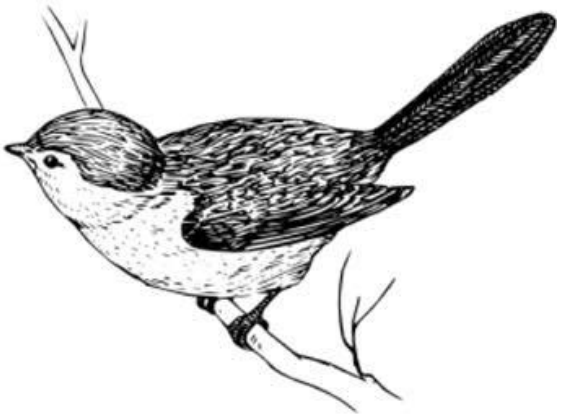
تذكر محتويات الصورة

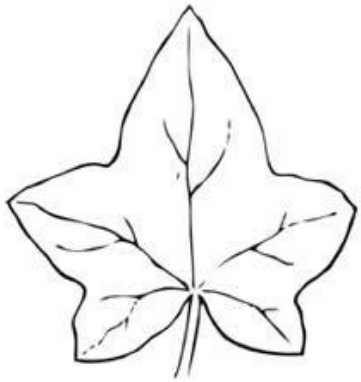


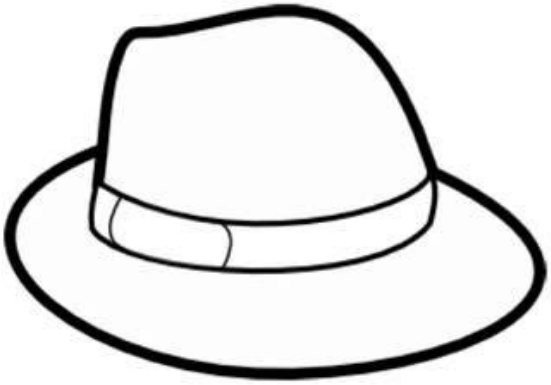






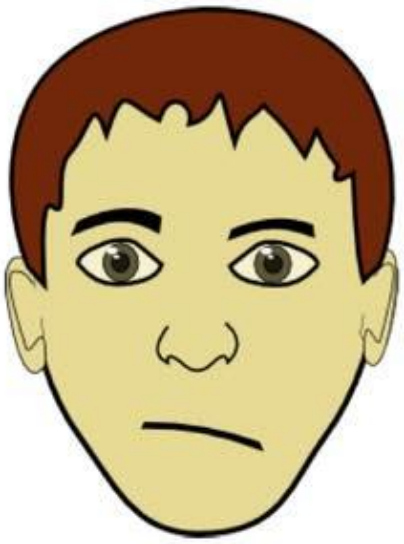






النشاط

تذكر الأسماء



احمد

كونان

العم صابر

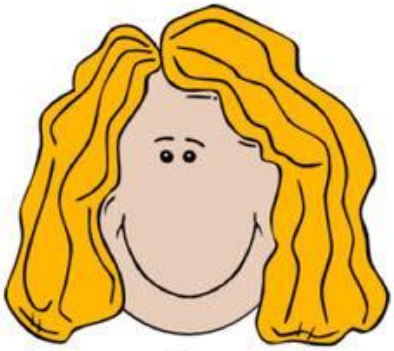
محمد

جيهان

علي

العم فاروق

ليلى



وفاء

نوره

العم مبارك

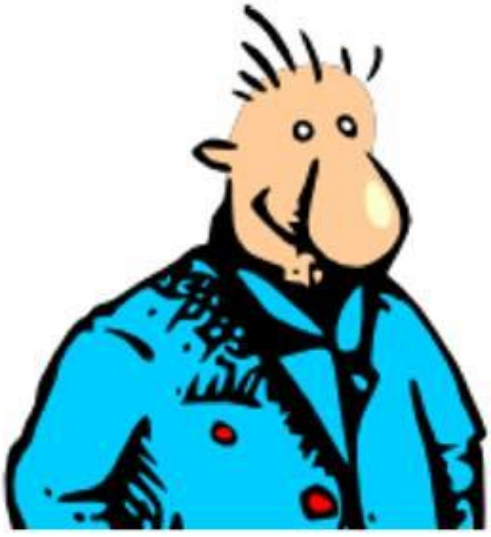
ساره

مهند

نادرين

استاذ عبد الله

الاستاذ قرشي



العم محمود

عبد الحفيظ

الجلسة الخامسة: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: اكتشاف الحروف المتشابهة سمعيا

-النشاط الثاني: اكتشاف الكلمات المتشابهة سمعيا

-النشاط الثالث: تكوين كلمات من الحروف بعد سماعها

-النشاط الرابع: إتمام الكلمة بالحرف المناسب

-النشاط الخامس: تذكر الجمل بعد سماعها

النشاط

التمييز السمعي للمثيرات السمعية

1	ر – ص	ف – ع	ص – ص	ع – ص	و – ر	ث – ي
2	و – و	د – ص	س – س	خ – ح	و – ع	أ – أ
3	ب – ب	ح – ر	و – ل	ش – ش	ل – ل	أ – ن
4	ق – ق	س – س	ك – ج	ن – ن	س – و	ش – ش
5	س – ع	غ – د	ث – ث	و – ش	ط – خ	ي – ل
6	ل – ط	ز – ز	ظ – س	ل – أ	ج – ل	ل – ل
7	ص – و	ن – ن	ح – غ	ر – ر	ن – ل	أ – أ
8	ج – ج	خ – ف	غ – غ	أ – ج	ي – ي	ن – ل
9	ر – ز	ث – ل	م – هـ	ب – ب	ل – ل	ر – ط
10	أ – أ	ن – ق	د – د	س – أ	ن – و	ج – ل
11	س – ص	ي – ي	ش – م	ن – ل	و – و	ظ – ن
12	و – ل	هـ – ك	ط – ط	و – ر	هـ – هـ	هـ – ر
13	ك – ك	ض – م	ذ – ذ	ط – ط	س – ط	س – أ
14	س – ر	هـ – هـ	ب – هـ	ن – خ	ع – غ	س – ص
15	ل – ل	س – و	م – ع	س – ص	ن – ل	أ – ل
16	ع – ظ	م – م	و – ف	و – ل	س – ظ	غ – ل
17	ق – ب	و – ر	ح – ح	ف – ف	ج – ص	س – س
18	ح – أ	أ – ح	ض – ض	ن – خ	ل – ل	ف – س
19	ت – ت	ن – ر	ك – ظ	و – ل	و – و	ر – ع
20	و – و	ج – ط	س – أ	ن – ر	ي – ل	هـ – هـ

النشاط

التمييز السمعي للأصوات المختلفة

مقام	مقال
صفق	صفق
بَرْ	مِرْ
سمع	صمغ
سري	ثري
وجد	وعد
رسم	رسم
بلع	بلغ
رم	رن
صغير	صغير
دم	تم
يقول	يعول
نام	قام
أنعام	أنغام
شرد	سرد
صام	حام
عامر	عابر
ضرب	درب
رمان	عمان
مال	نال

سائح	سابح
نظر	نظر
نظر	نقر
قابض	قارض
سجد	وجد
شرب	شرب
قمر	أمر
قاتم	كاتم
يزور	بذور
مال	منال
صمد	صعد
بكا	حكا
كتب	كتب
سعاد	سهاد
غريب	قريب
جلس	جلس
شديد	سديد
وجيد	مجيد
ندى	ندى
سائح	سابح

النشاط

الاغلاق السمعي للمثيرات السمعية

1. ك ، ت ، ب
2. ن ، ظ ، ر
3. ر ، س ، م
4. م ، س ، ح
5. س ، م ، ع
6. ظ ، ر ، ف
7. أ ، م ، ر
8. ج ، ل ، س
9. ص ، ع ، د
10. ن ، ز ، ل
11. أ ، ك ، ل
12. ص ، ا ، م
13. غ ، س ، ل
14. ع ، ل ، م
15. ق ، ل ، م
16. ج ، ل ، س
17. ن ، ش ، ي ، د
18. س ، ع ، ي ، د
19. و ، ح ، ي ، د
20. أ ، م ، ي ، ر
21. ر ، ش ، ي ، د
22. ط ، ب ، ي ، ب
23. م ، ج ، ل ، س
24. ل ، و ، ح ، ة
25. ق ، ص ، ي ، د ، ة
26. ص ، ح ، ي ، ف ، ة
27. م ، س ، ط ، ر ، ة
28. أ ، م ، ا ، ن ، ي
29. س ، ي ، ا ، ر ، ة
30. ج ، ه ، ي ، ن ، ة

يمثل محك التقييم عند اتقان التلميذ للأداء المطلوب منه بنسبة 85% وفي حالة اخفاق التلميذ في تحقيق ذلك يعاد التدريب على هذا النشاط حتى يصل الى درجة الاتقان.

النشاط

الاغلاق السمعي للمثيرات السمعية

.1	..... راب	(ف – غ – ع – ح)
.2	..... رد	(ف – ك – ر – ق)
.3	..... مار	(ج – ح – خ – س)
.4	..... يل	(ق – ف – ن – ش)
.5	..... مان	(و – ر – د – ش)
.6	..... روف	(ط – ي – خ – ت)
.7	..... نب	(ف – غ – ع – ت)
.8	..... رز	(ج – ح – خ – ت)
.9	..... جرة	(ص – ش – س – و)
.10	..... قرة	(ض – ب – ل – ع)
.11	..... ماطم	(ظ – ي – ط – د)
.12	..... جاجة	(ر – ح – د – و)
.13	..... قر	(ض – ص – ل – ط)
.14	..... ئب	(ر – ذ – د – ز)
.15	..... فاح	(ث – ت – ن – ب)
.16	..... رتقال	(س ، ب ، ت ، ش)
.17	..... حصان	(ح ، ج ، خ ، ن)
.18	..... وز	(و ، م ، ت ، ر)
.19	..... لب	(ف ، ك ، ل ، د)

نشاط

تذكر الجمل

1- شرب محمد و احمد عصير البرتقال

2- جلس التلاميذ في غرفة الصف يدرسوا

3- ذهبت مريم مع سارة الى المدرسة

4- سعيد واحمد تلاميذ مجتهدون ومتفوقون

5- جلست رشا بجوار أمها تحكي لها كيف قضت اليوم الدراسي

6- سامي ولدٌ مطيع يفعل كل ما يؤمر به من واجبات دراسية

7- الأسد أقوى حيواناً في الغابة لذلك سمي ملك الغابة

8- تخرج النحل من بطنها شراب لذيذ جميل يسمى عسل النحل

9- أكثر الخضروات مفضلة لدى الارنب هي الجزر

10- يعيش الذباب ويتوالد على الأوساخ

11- علم السودان يتكون من اربعة الوان احمر، أبيض ، أخضر ، أسود

12- ولد الرسول(ص) بمكة وعاش بها واتته الرسالة المحمدية فيها

الجلسة السابعة: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: تلوين الأشكال الهندسية

-النشاط الثاني: تلوين صور حيوانات خضر فواكه

-النشاط الثالث: رسم أشكال هندسية بتتبع النقاط

-النشاط الرابع: رسم صور حيوانات خضروفواكه بتتبع النقاط

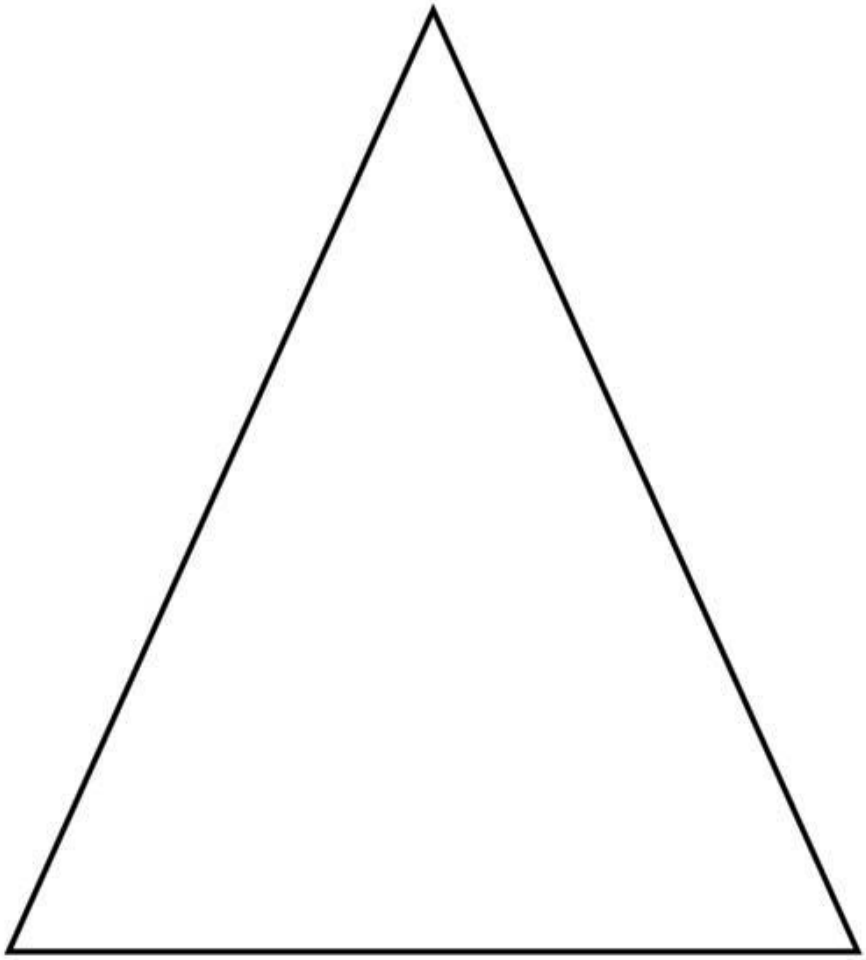
النشاط:

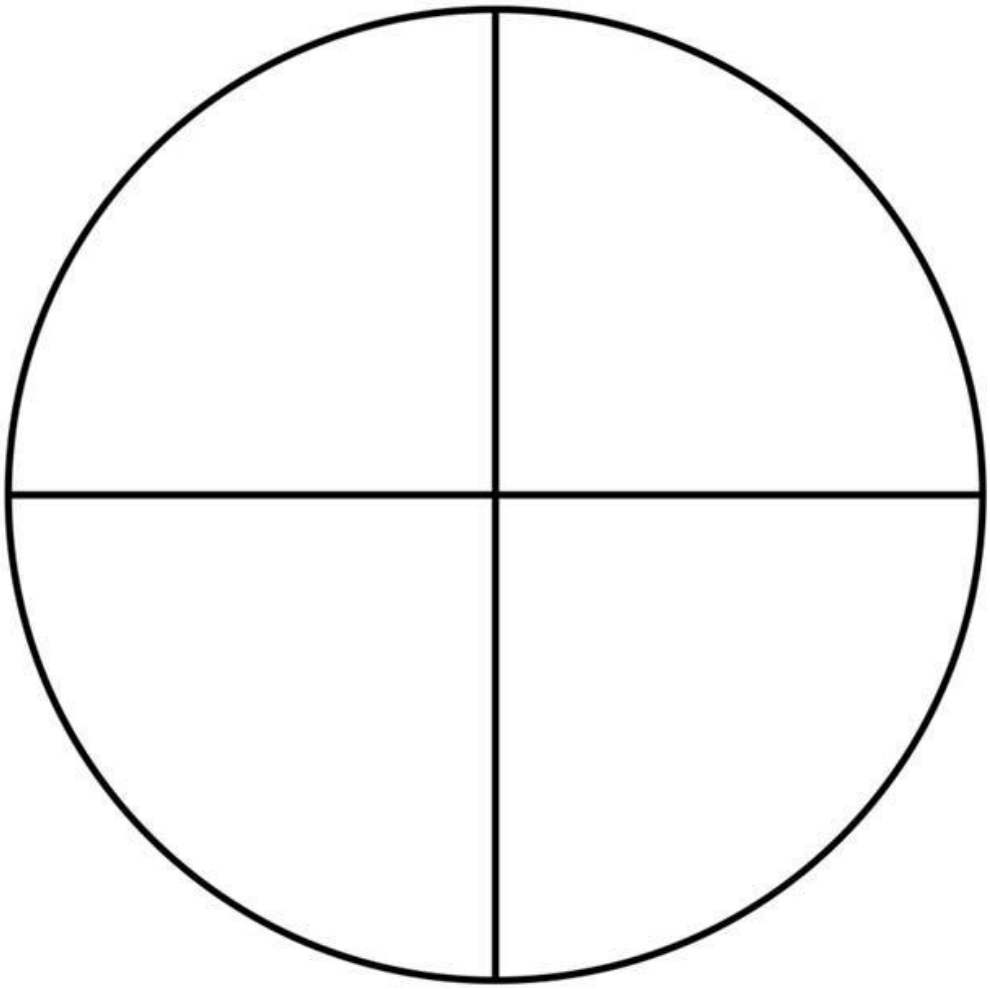
تلوين الأشكال الهندسية

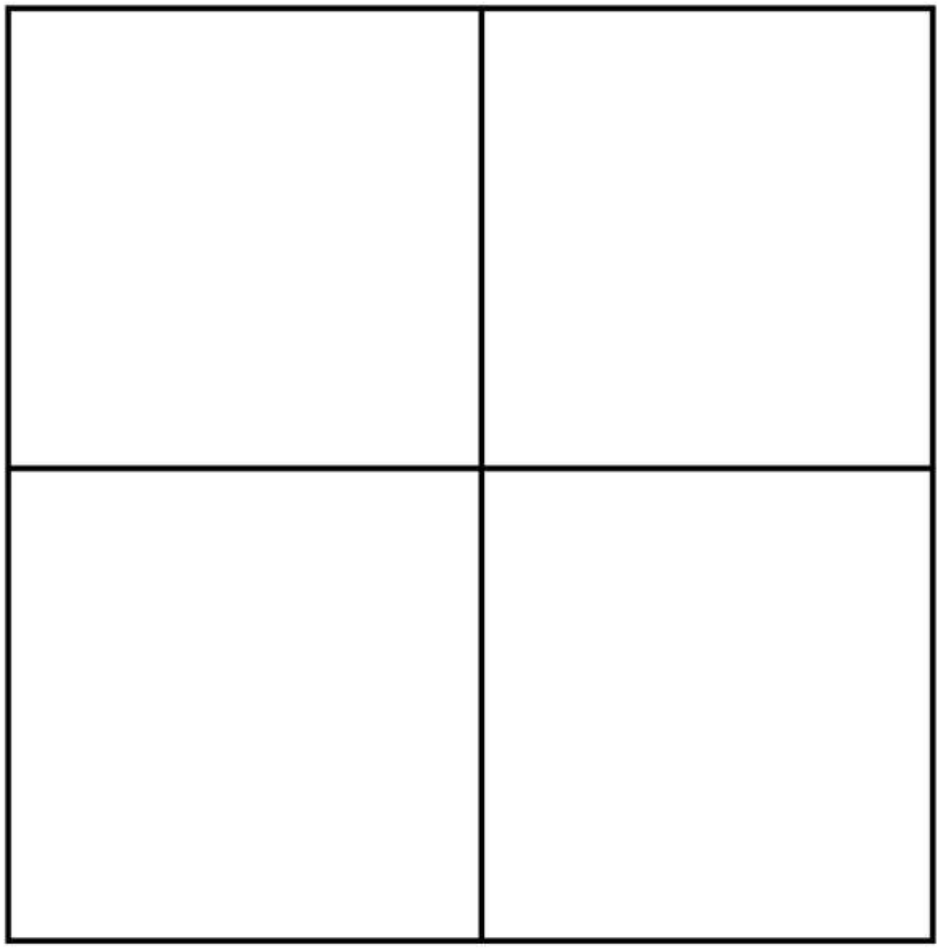
النشاط

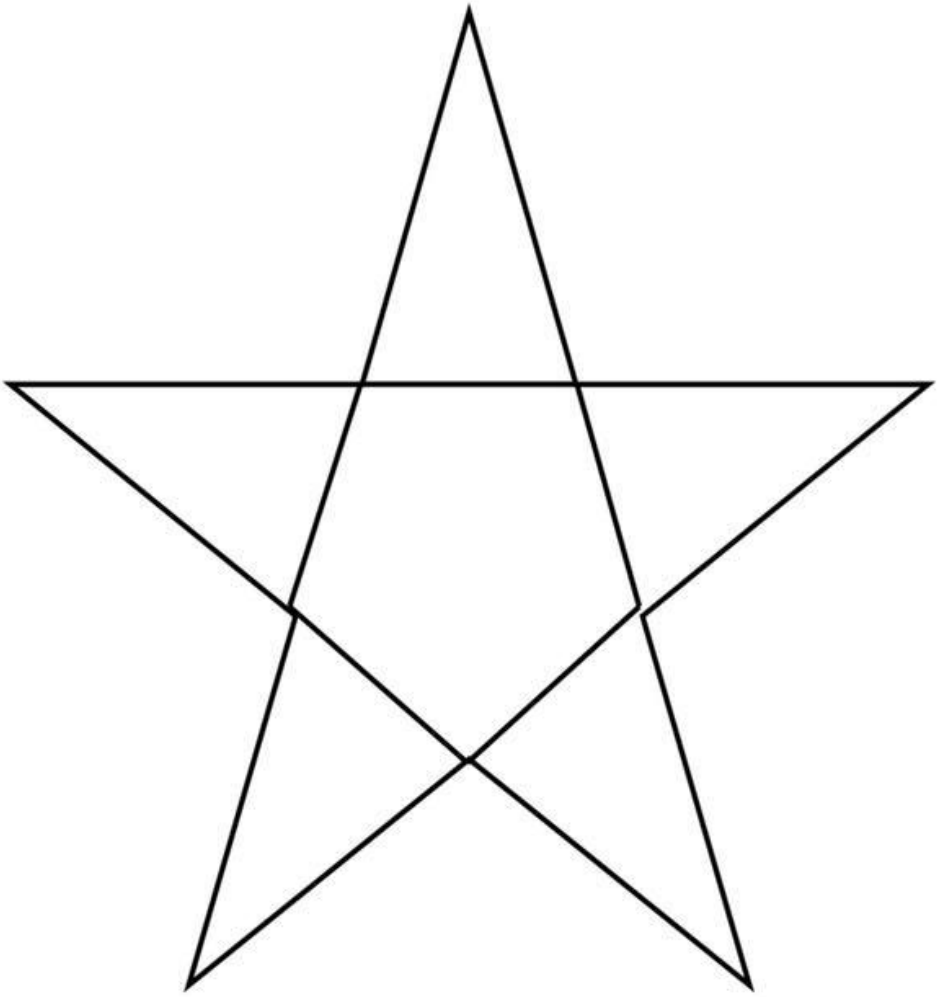
التكامل البصري الحركي

تلوين الأشكال الهندسية



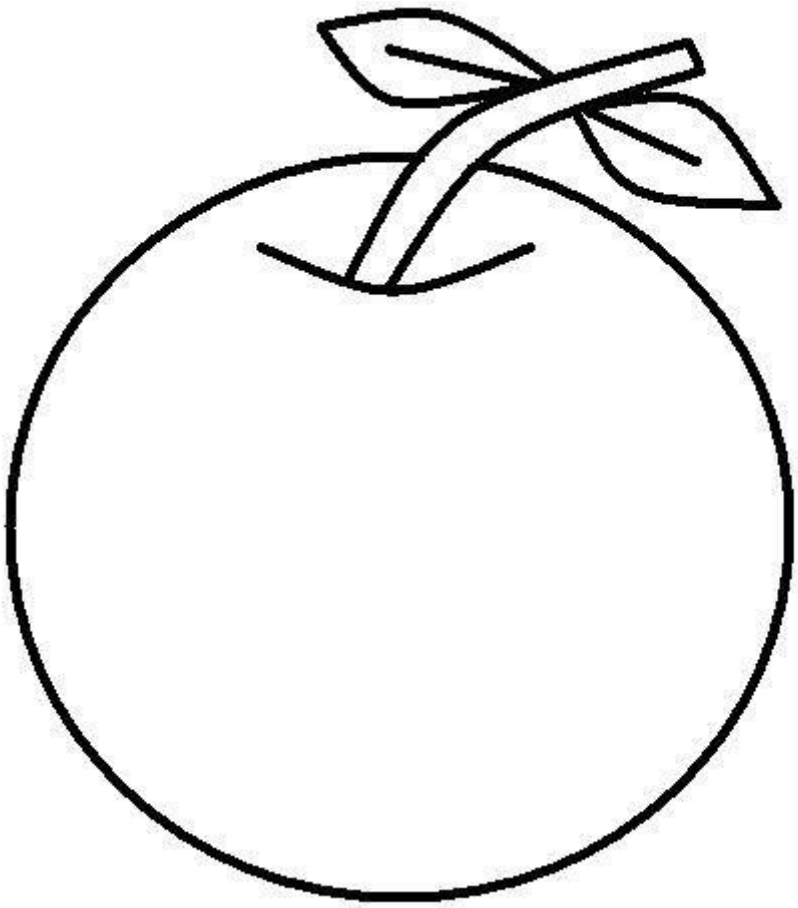


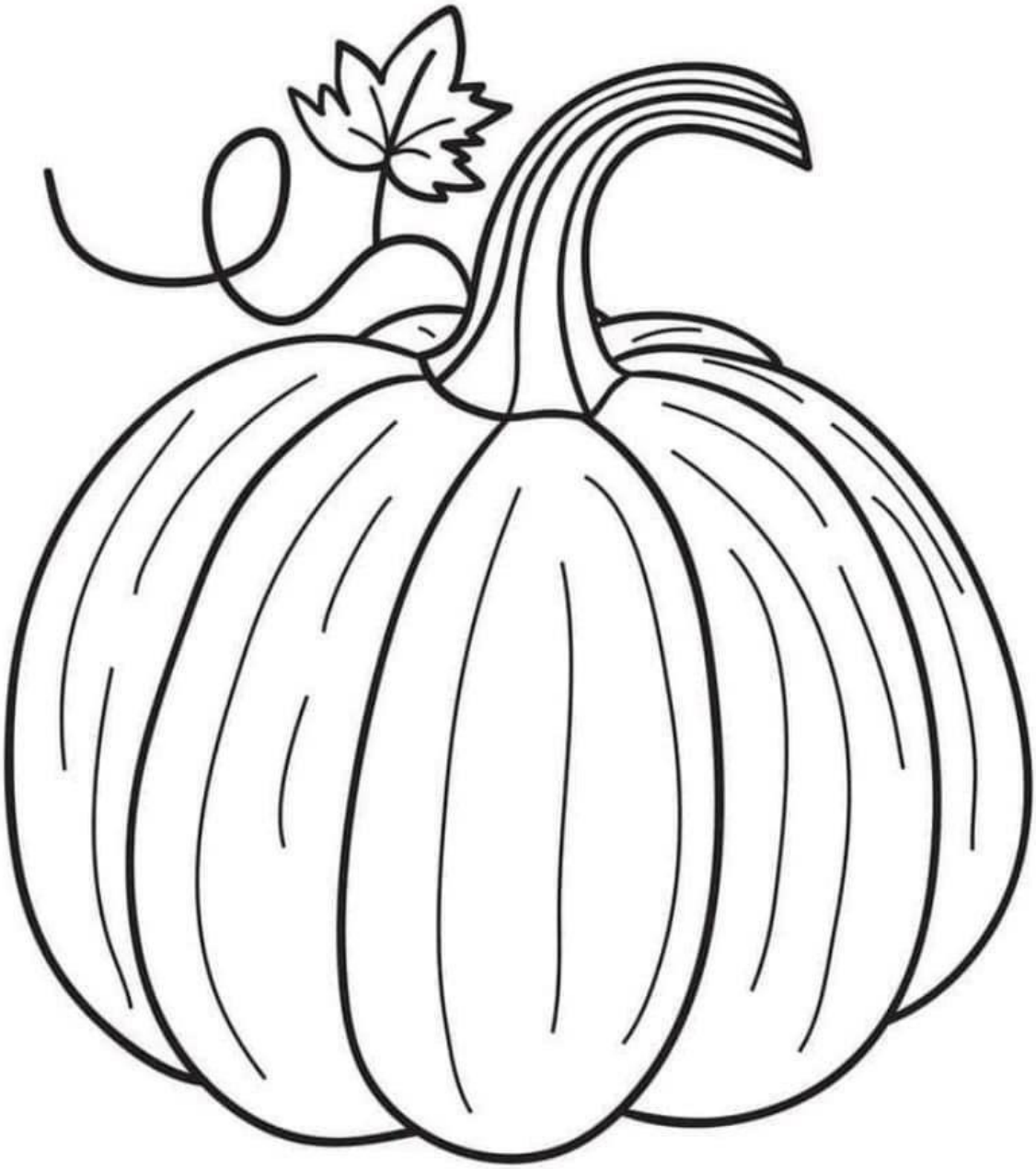


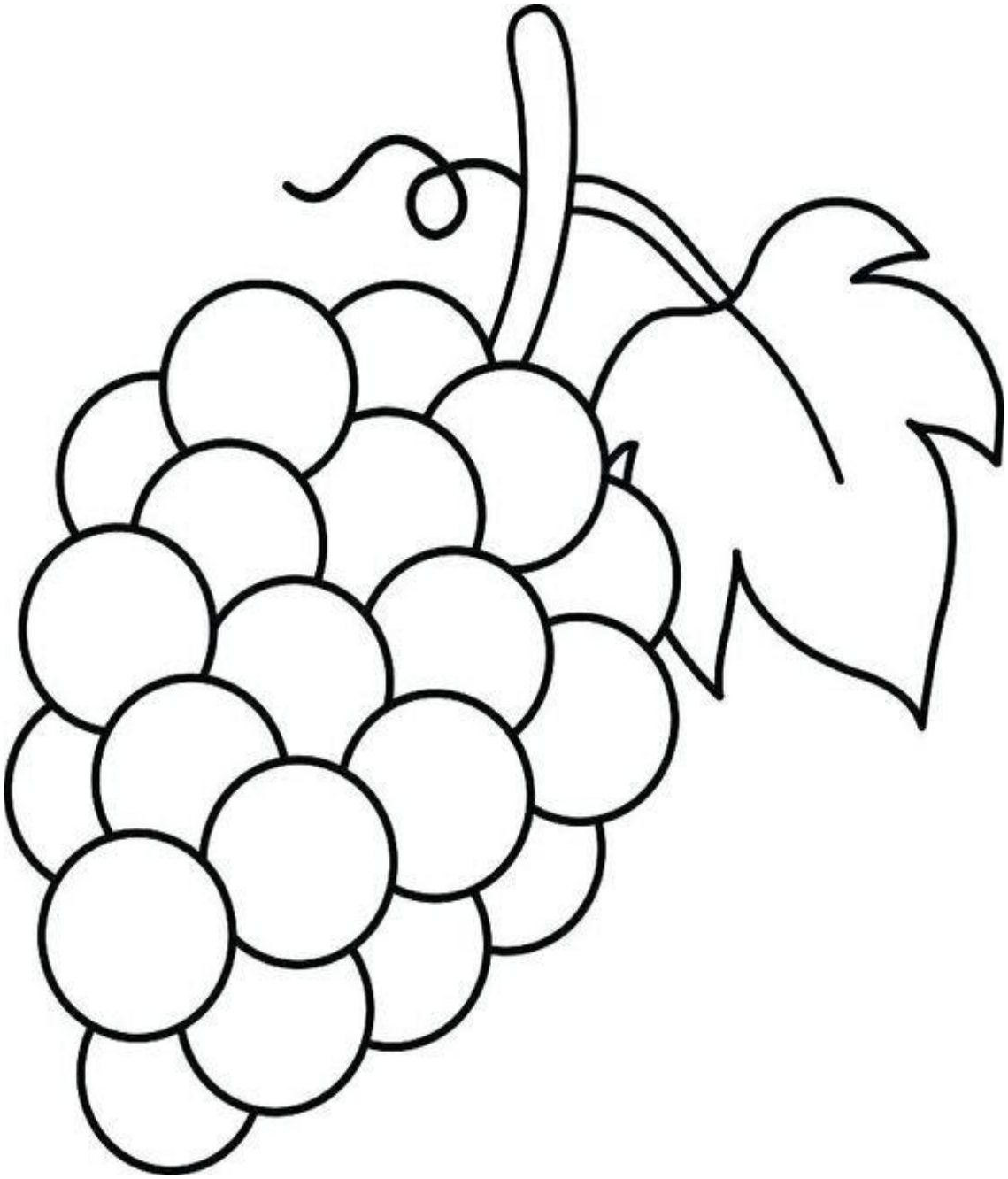


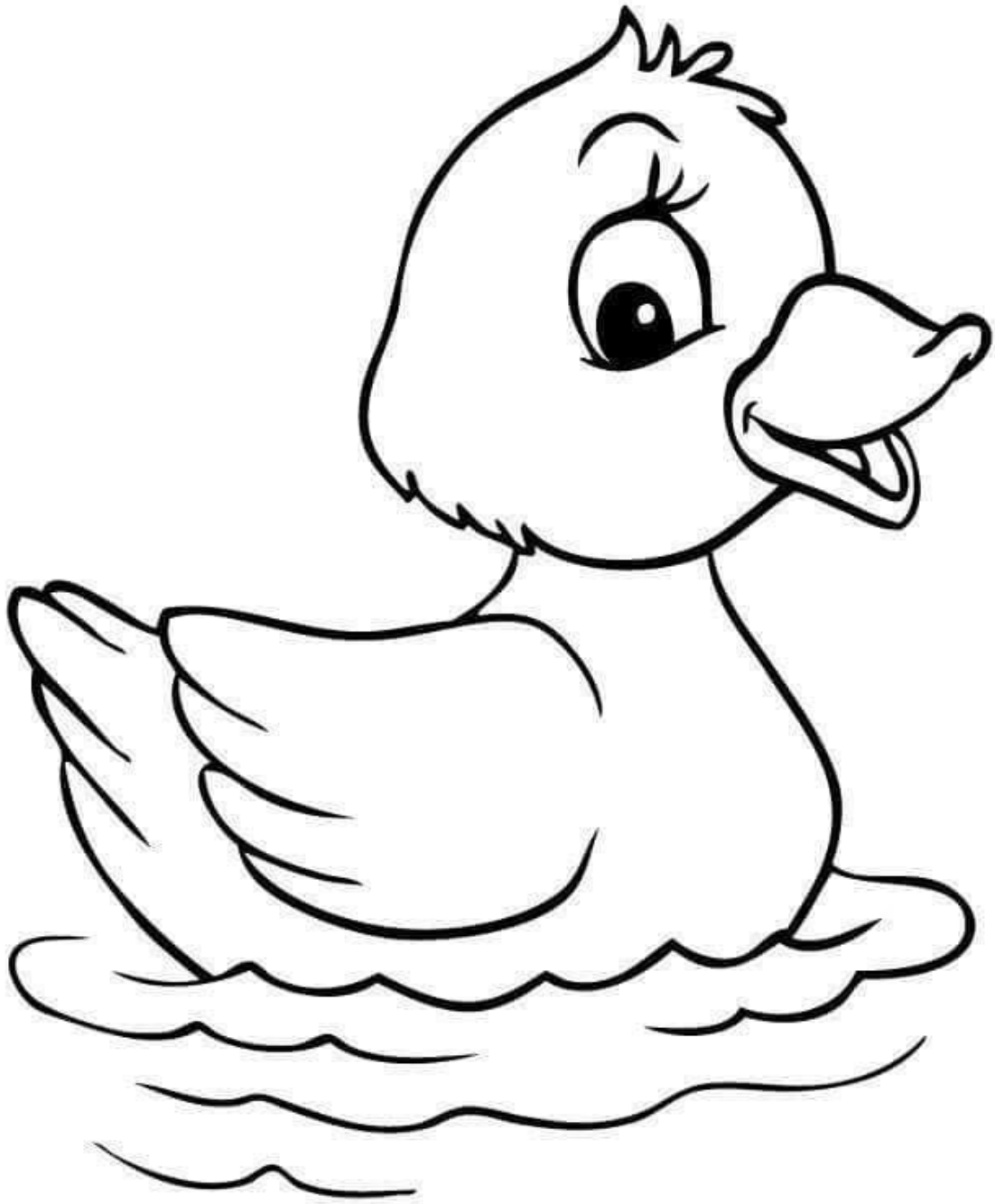
النشاط:

تلوين صور حيوانات خضر فواكه





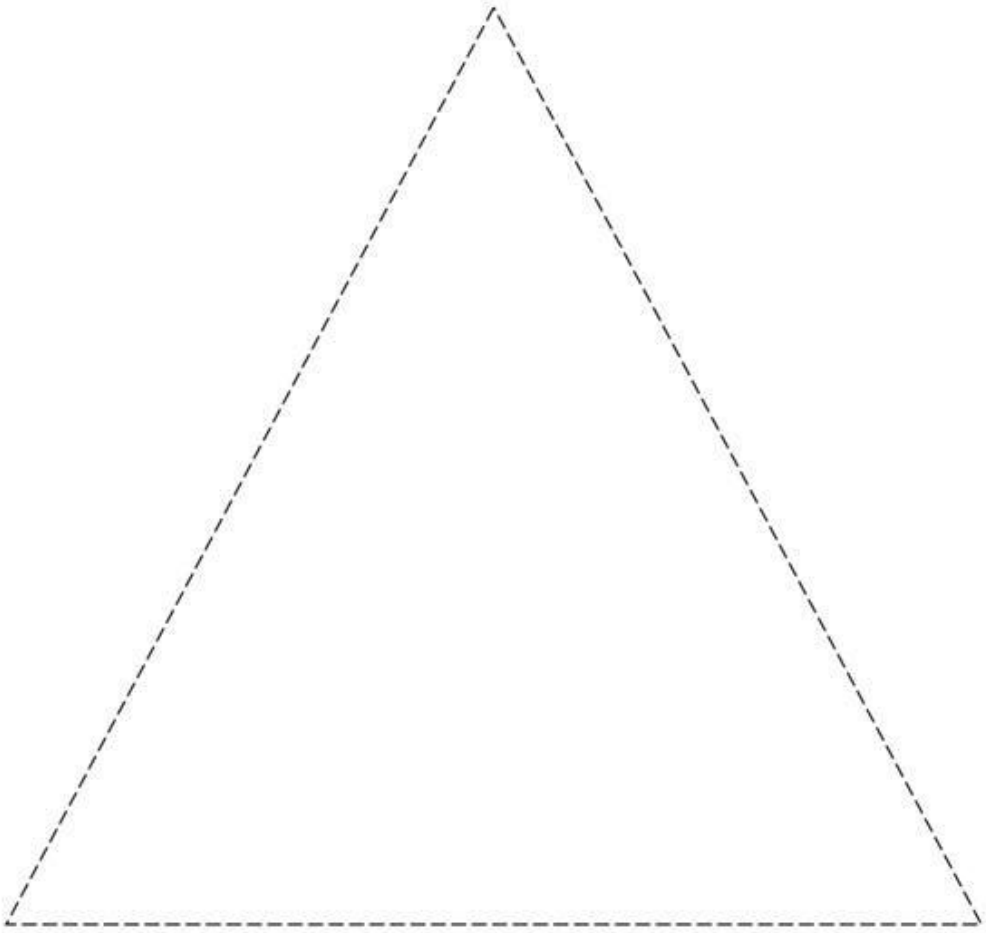


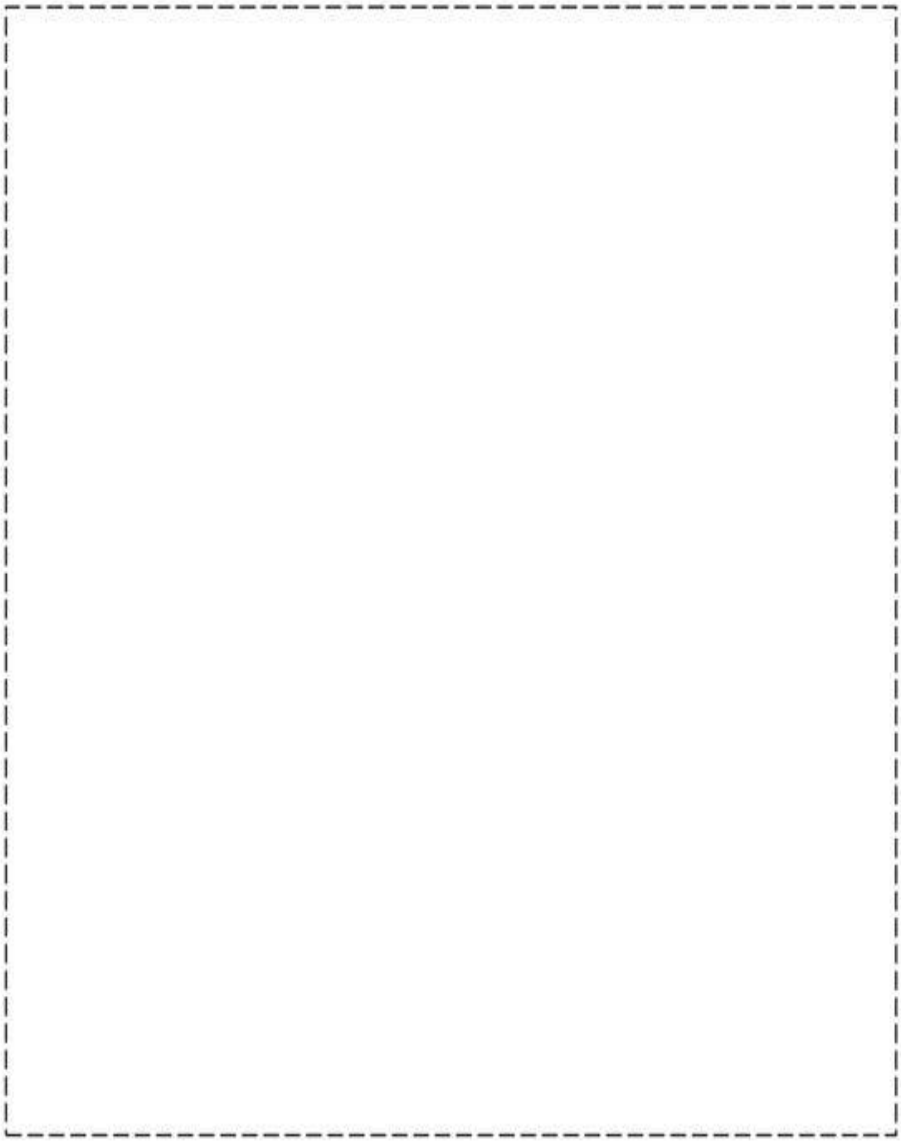


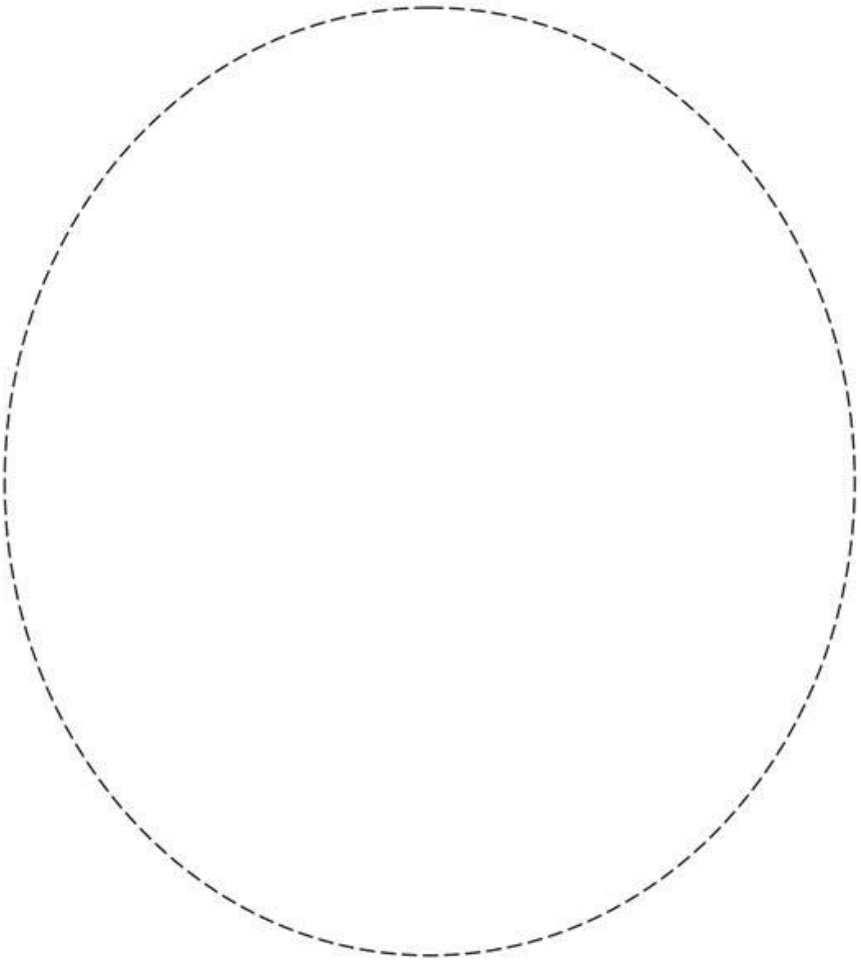
النشاط :رسم أشكال هندسية بتتبع النقاط

النشاط

توصيل النقاط للأشكال الهندسية مرسومة بالنقاط

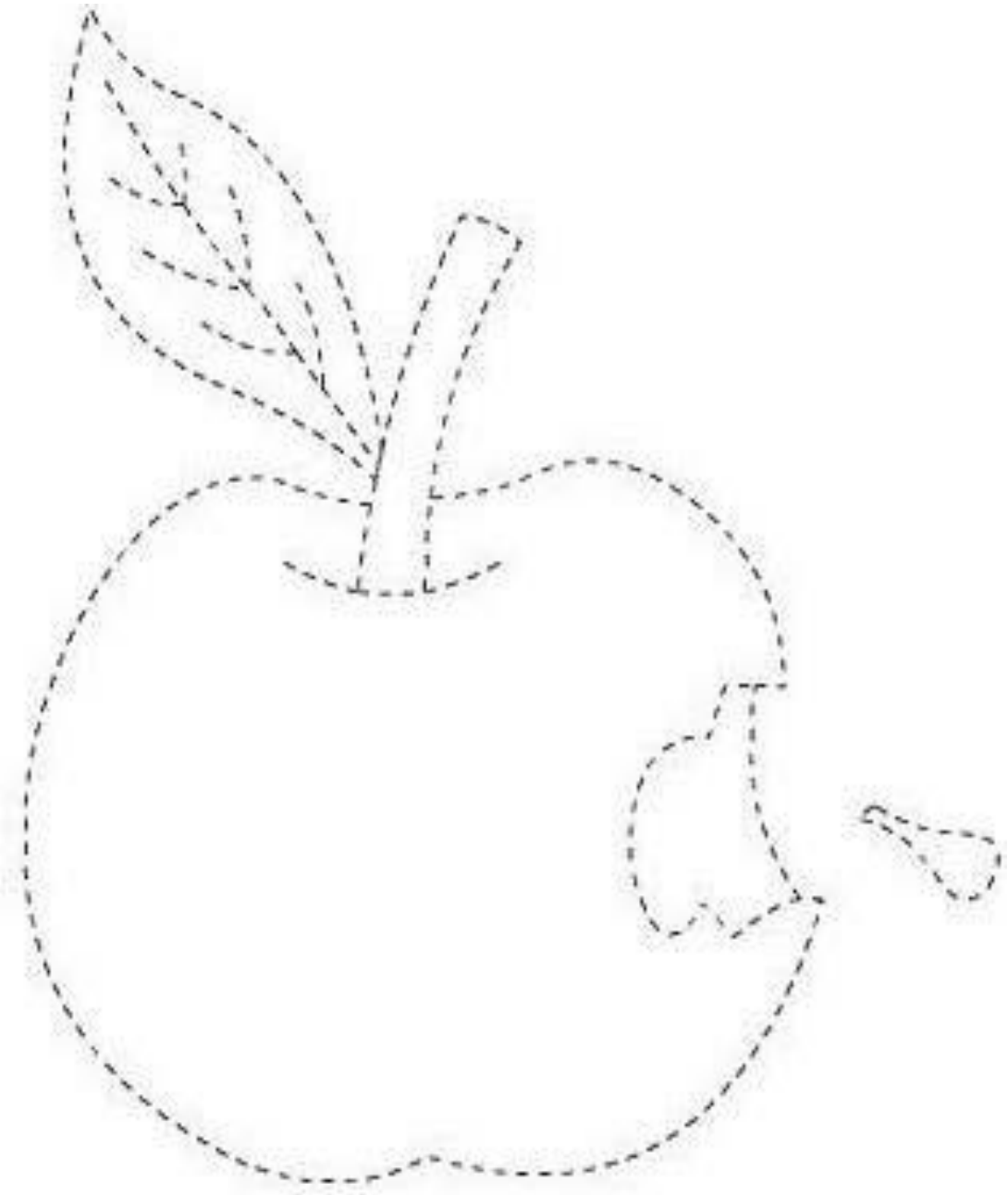


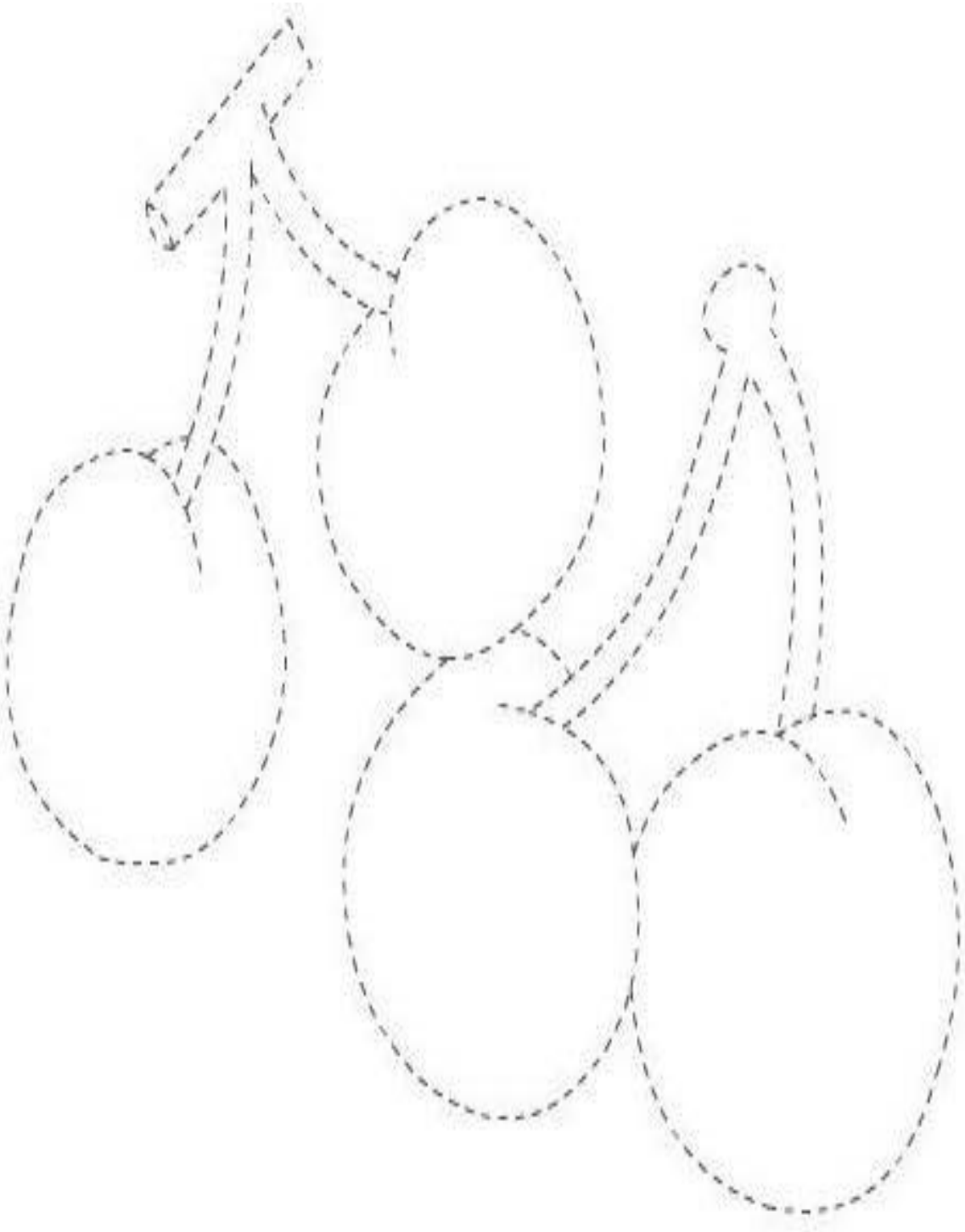


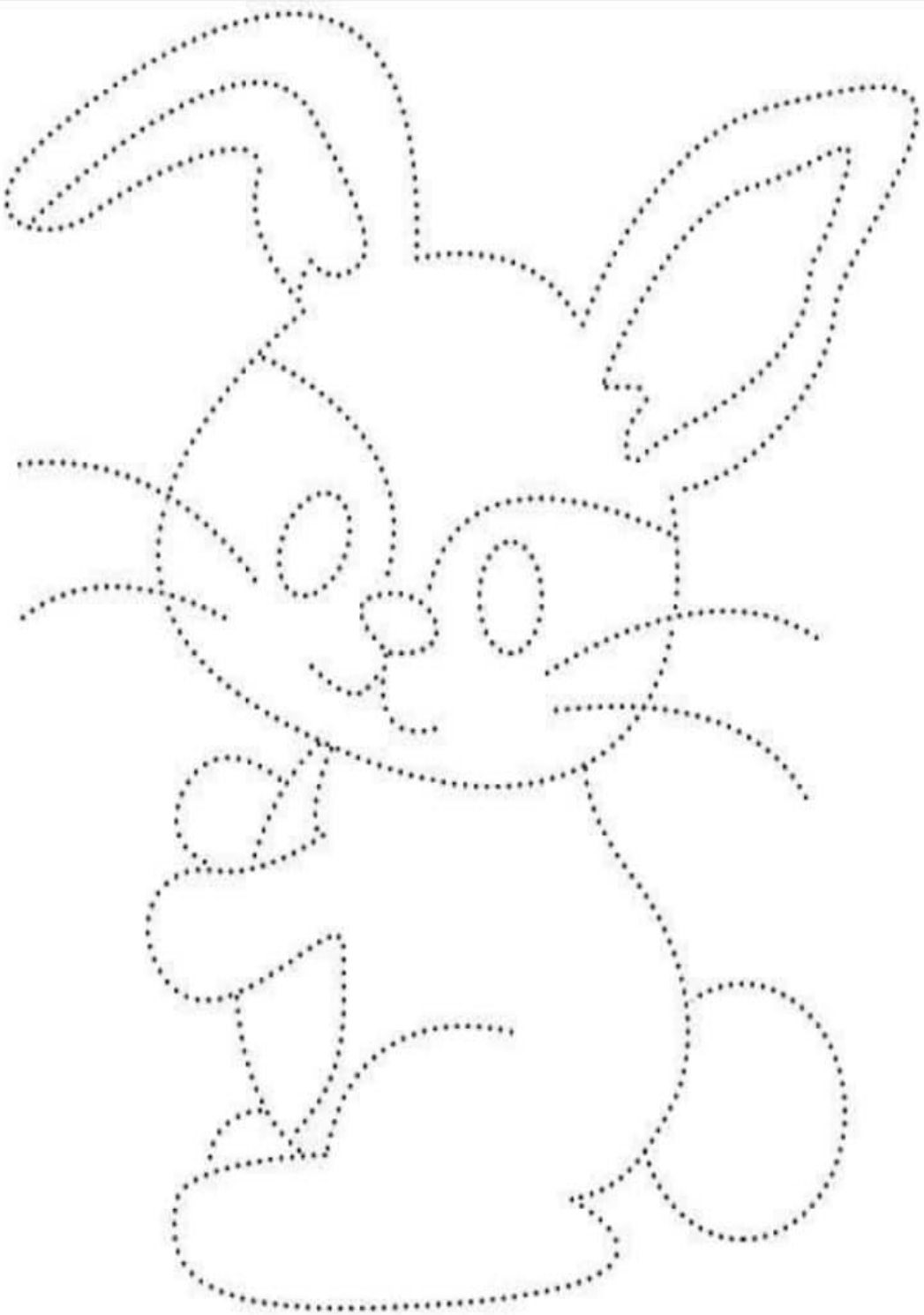


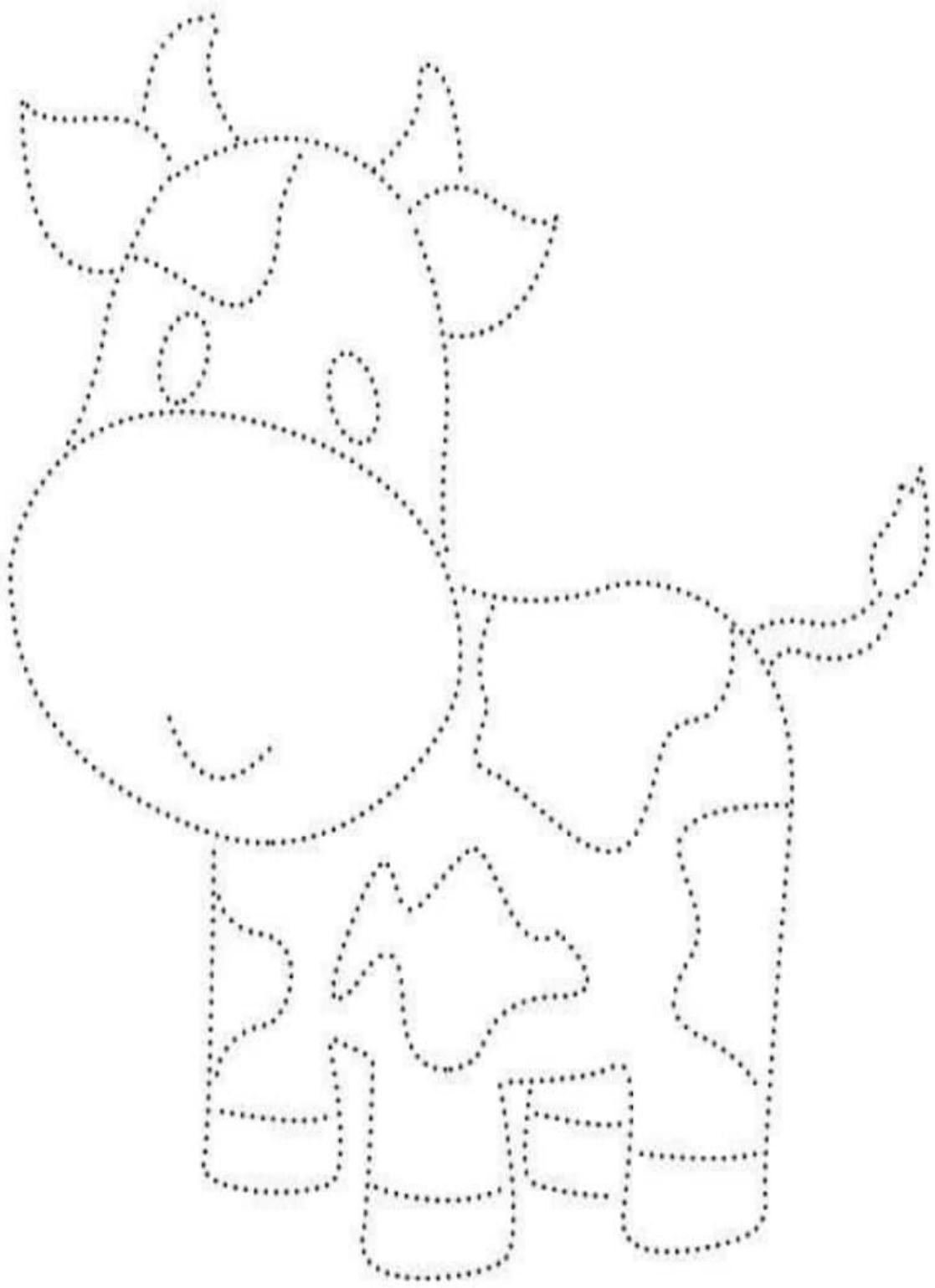
النشاط:

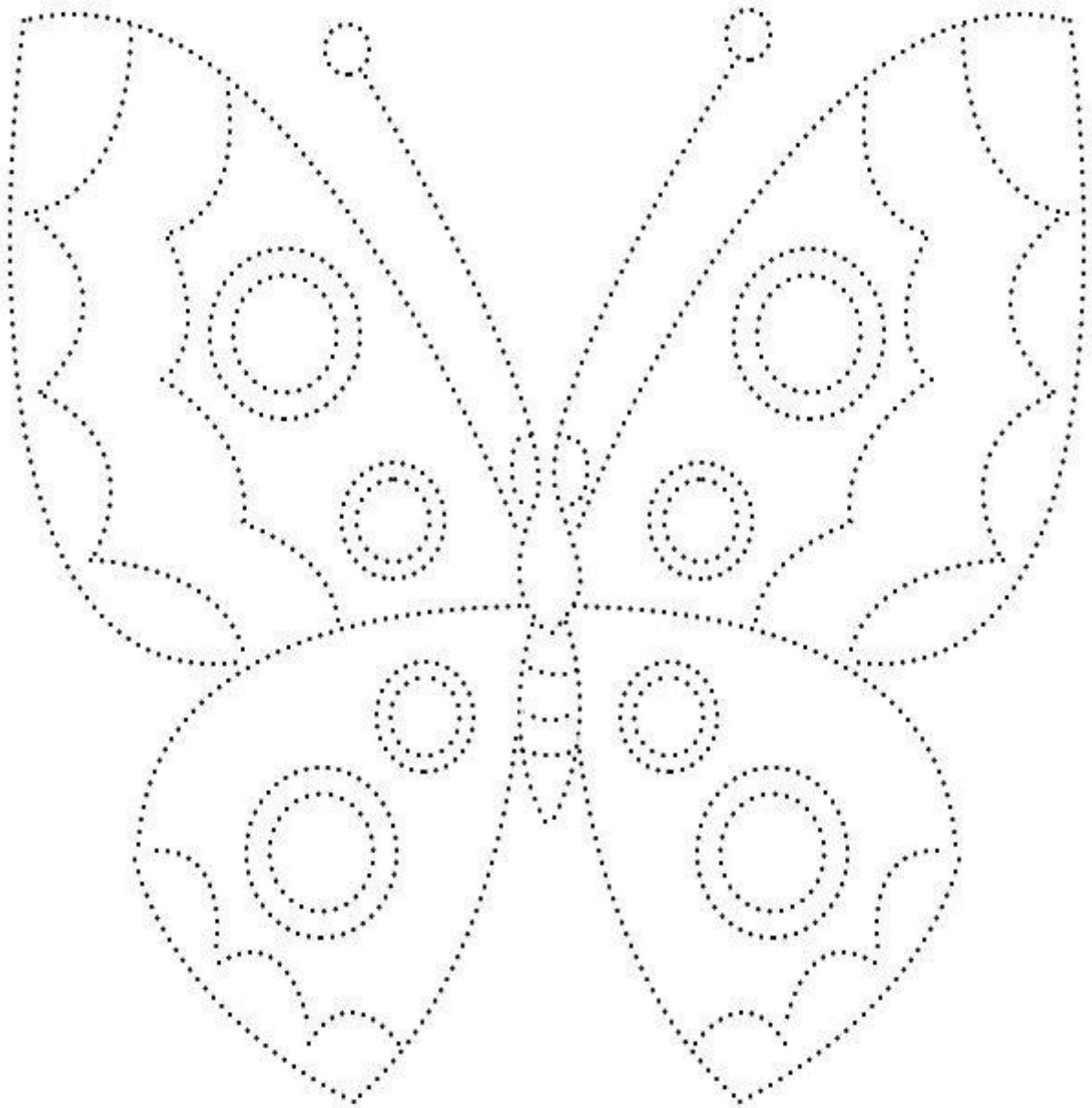
رسم صور حيوانات خضر وفواكه بتتبع النقاط











الجلسة الثامنة: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: فرز البقوليات

-النشاط الثاني: الضغط على الكرة المطاطية

-النشاط الثالث: تمرين الأصابع بحلقات مطاطية

-النشاط الرابع: العمل بالعجين

-النشاط الخامس: العمل بالمقص

النشاط:

فرز البقوليات

النشاط:

الضغط على الكرة المطاطية

النشاط:

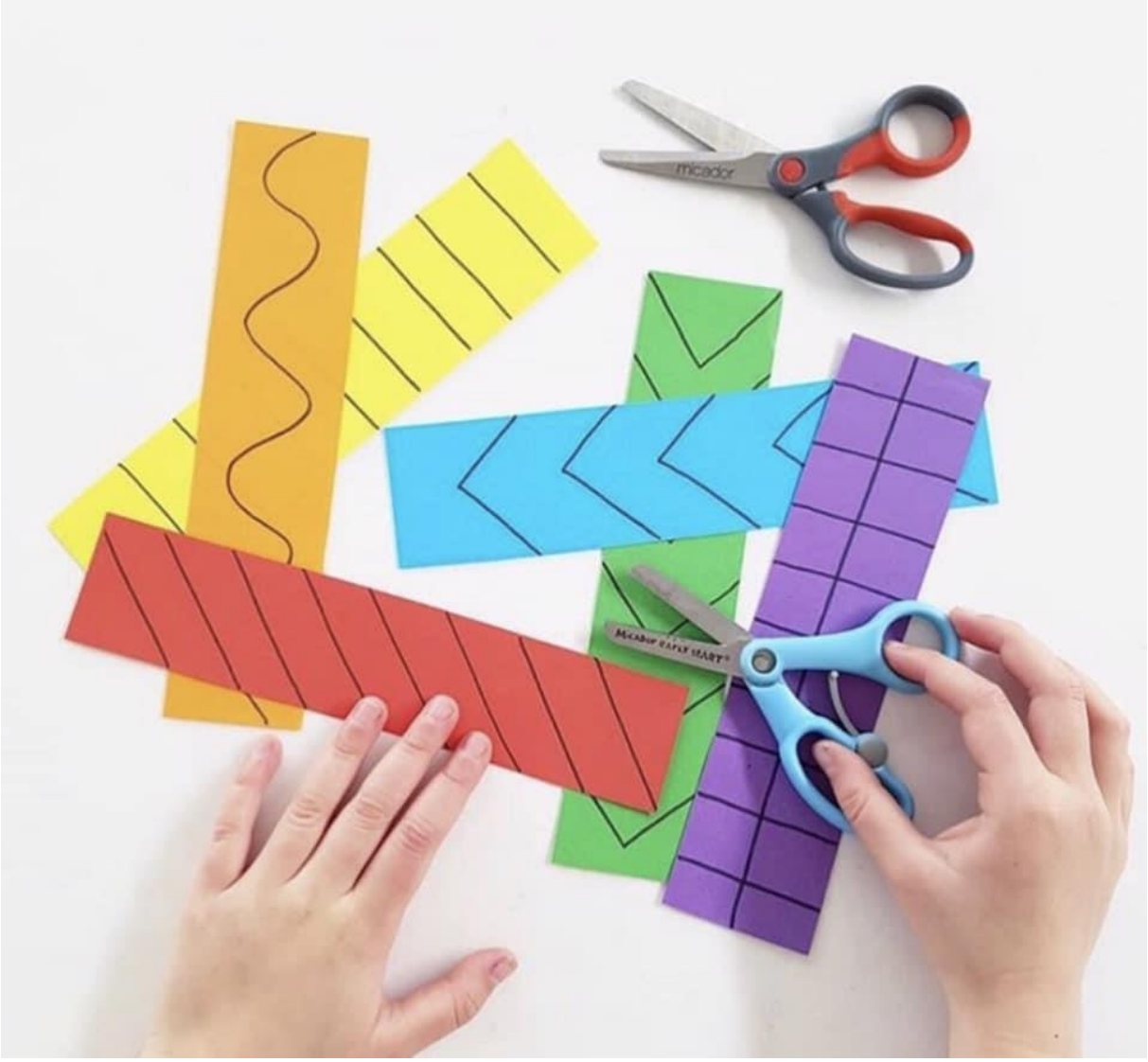
تمرين الأصابع بحلقات مطاطية

النشاط:

العمل بالعجين

النشاط:

العمل بالمقص



الجلسة التاسعة: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: كتابة خطوط أفقية وعمودية بتتبع النقاط

-النشاط الثاني: كتابة خطوط متنوعة بتتبع النقاط

-النشاط الثالث: كتابة الحروف (أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ، د، ر) بتتبع نقاط

-النشاط الرابع: كتابة الحروف (ز، س، ش، ص، ض، ط، ظ، ع، غ) بتتبع النقاط

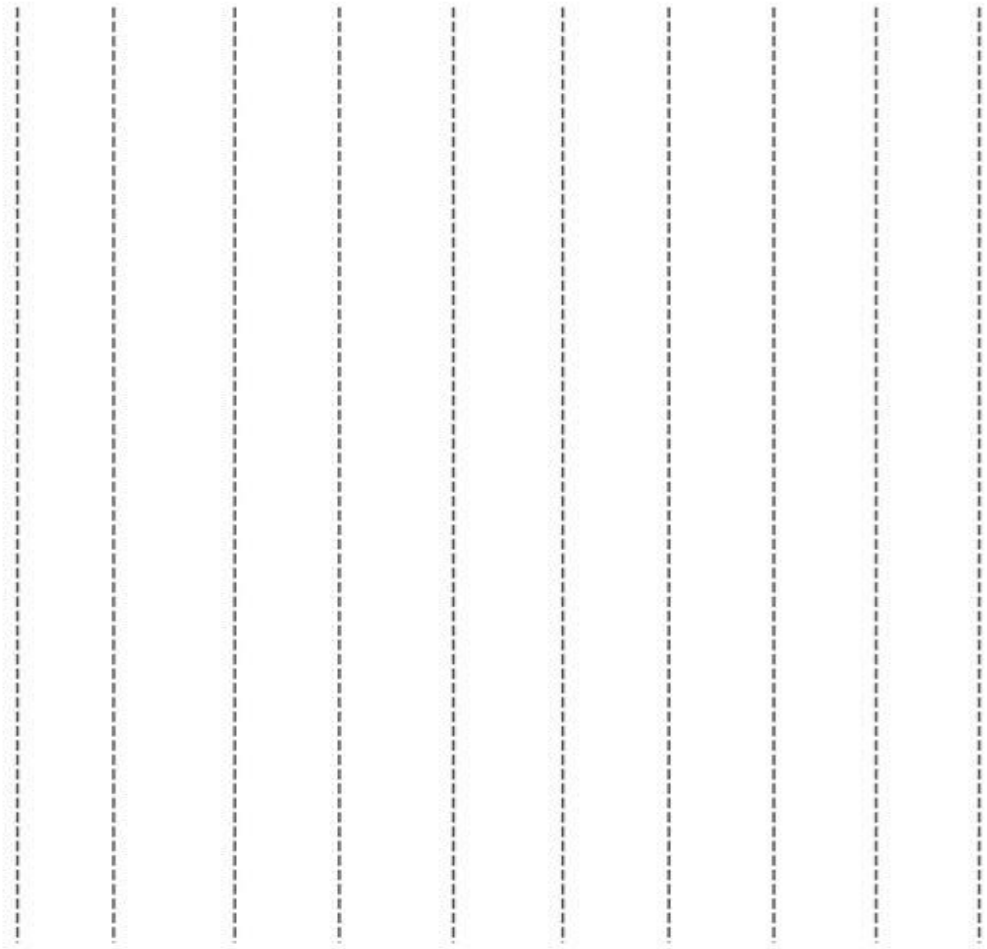
-النشاط الخامس: كتابة الحروف(ف، ق، ك، ل، م، ن، ه، ي) بتتبع النقاط

النشاط:

كتابة خطوط أفقية وعمودية بتتبع النقاط

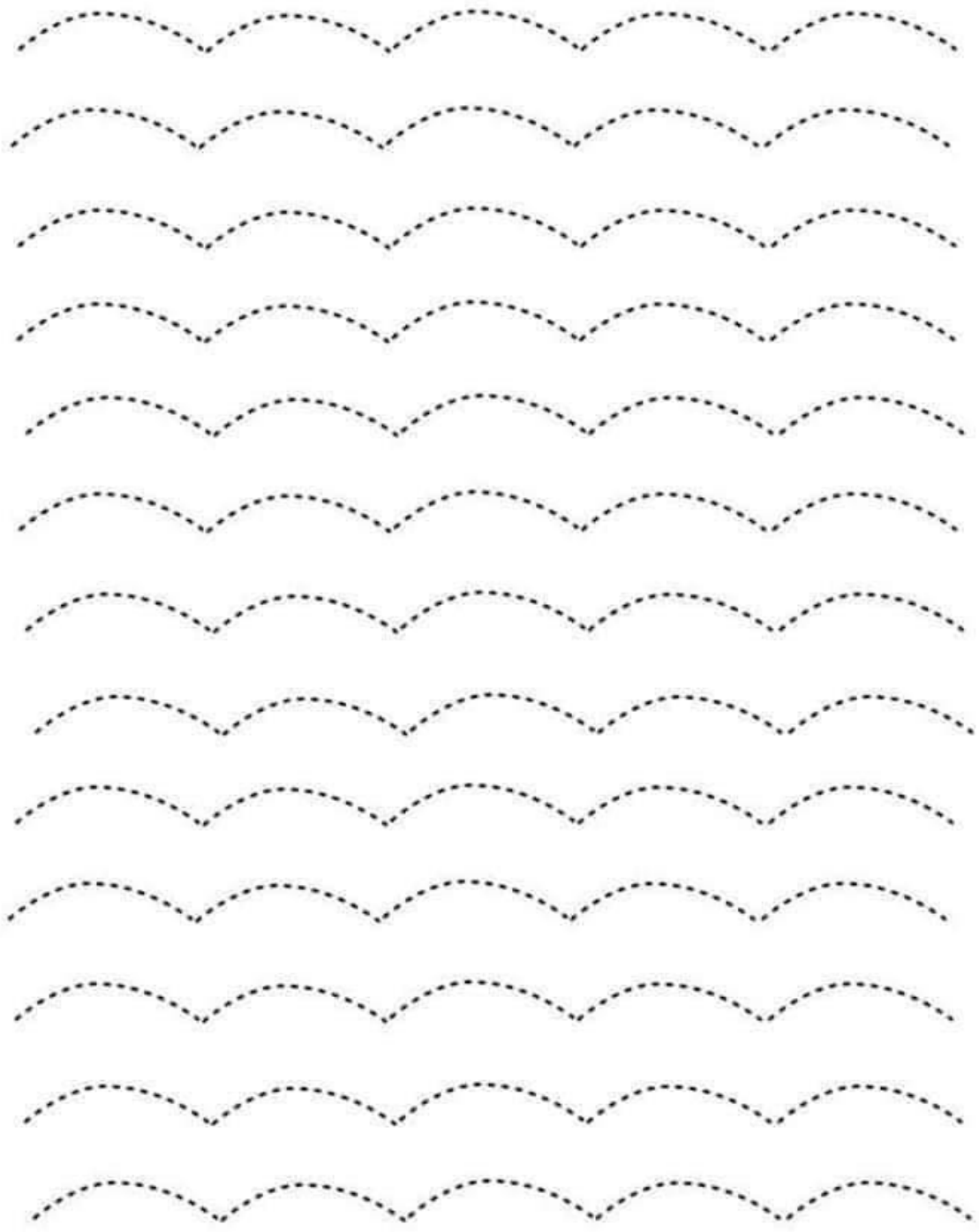
النشاط

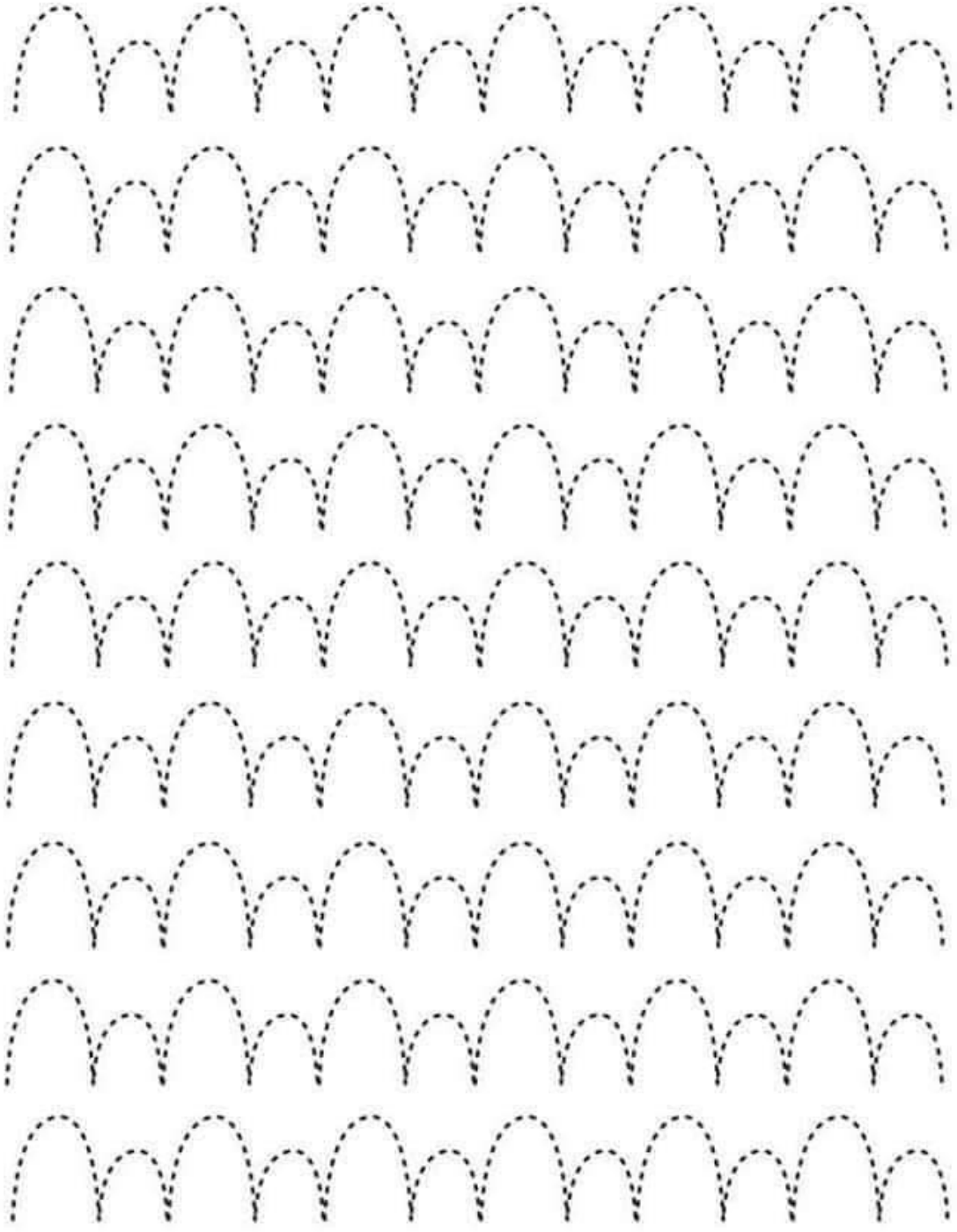
توصيل النقاط والأشكال

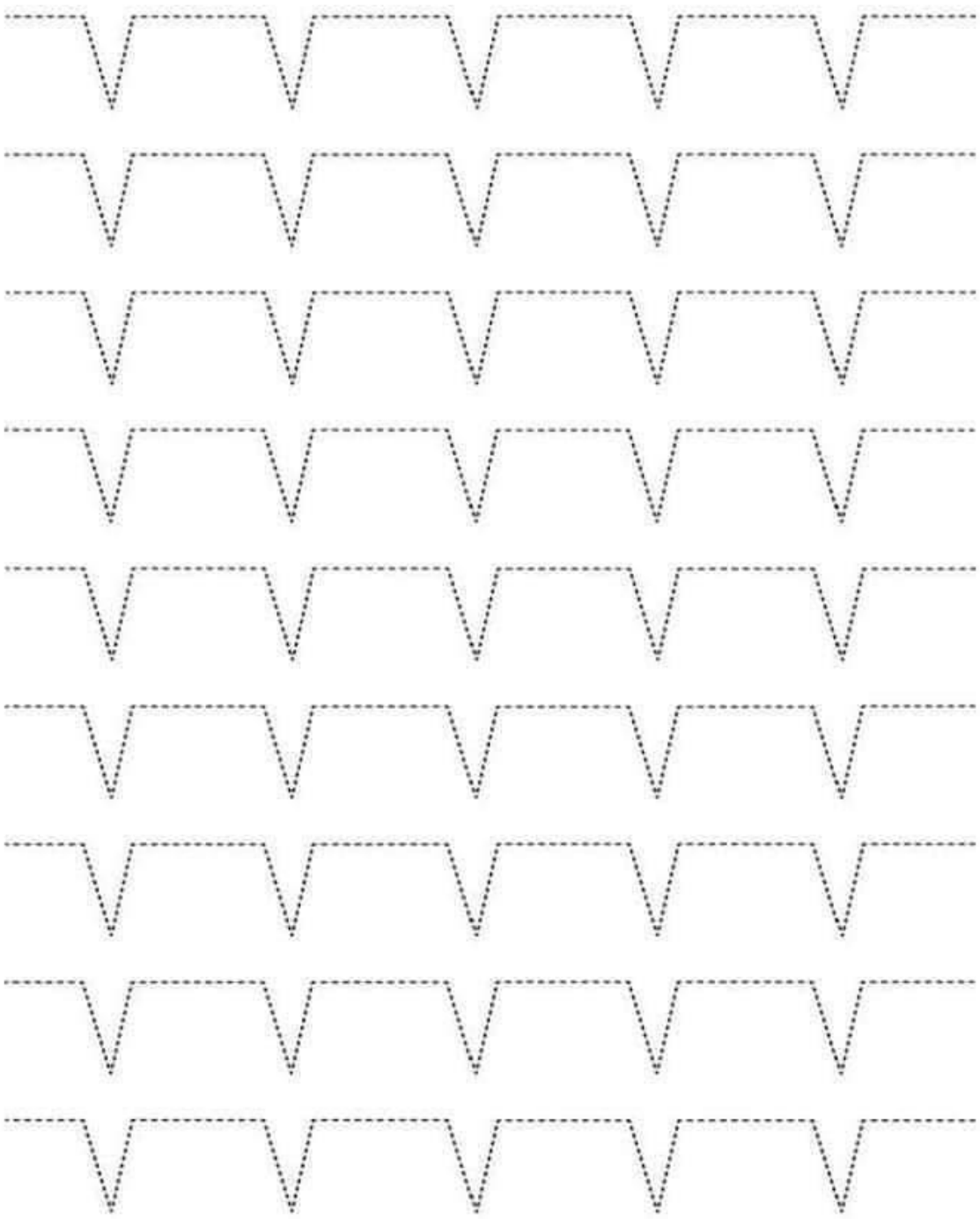


النشاط:

كتابة خطوط متنوعة بتتبع النقاط

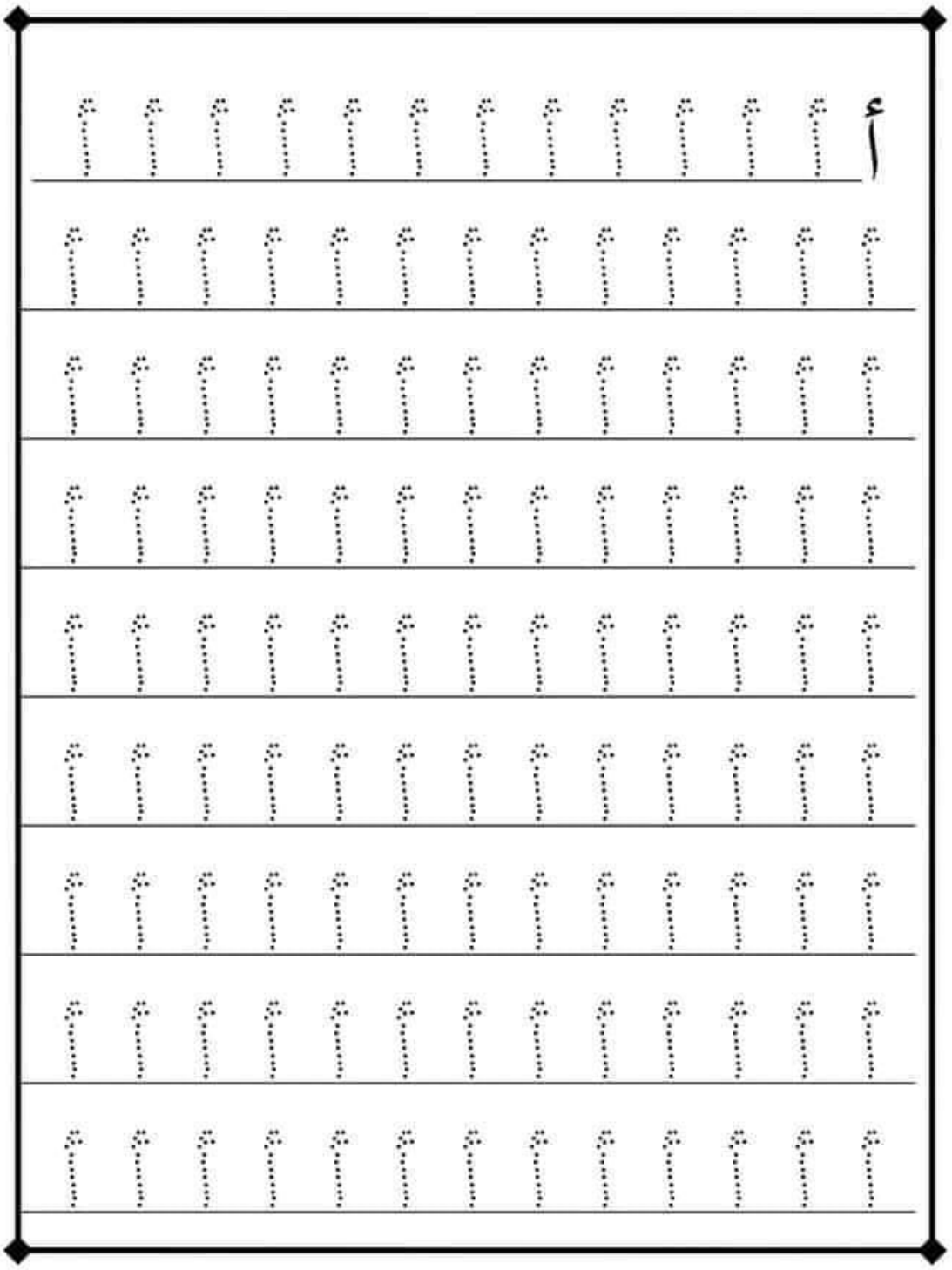


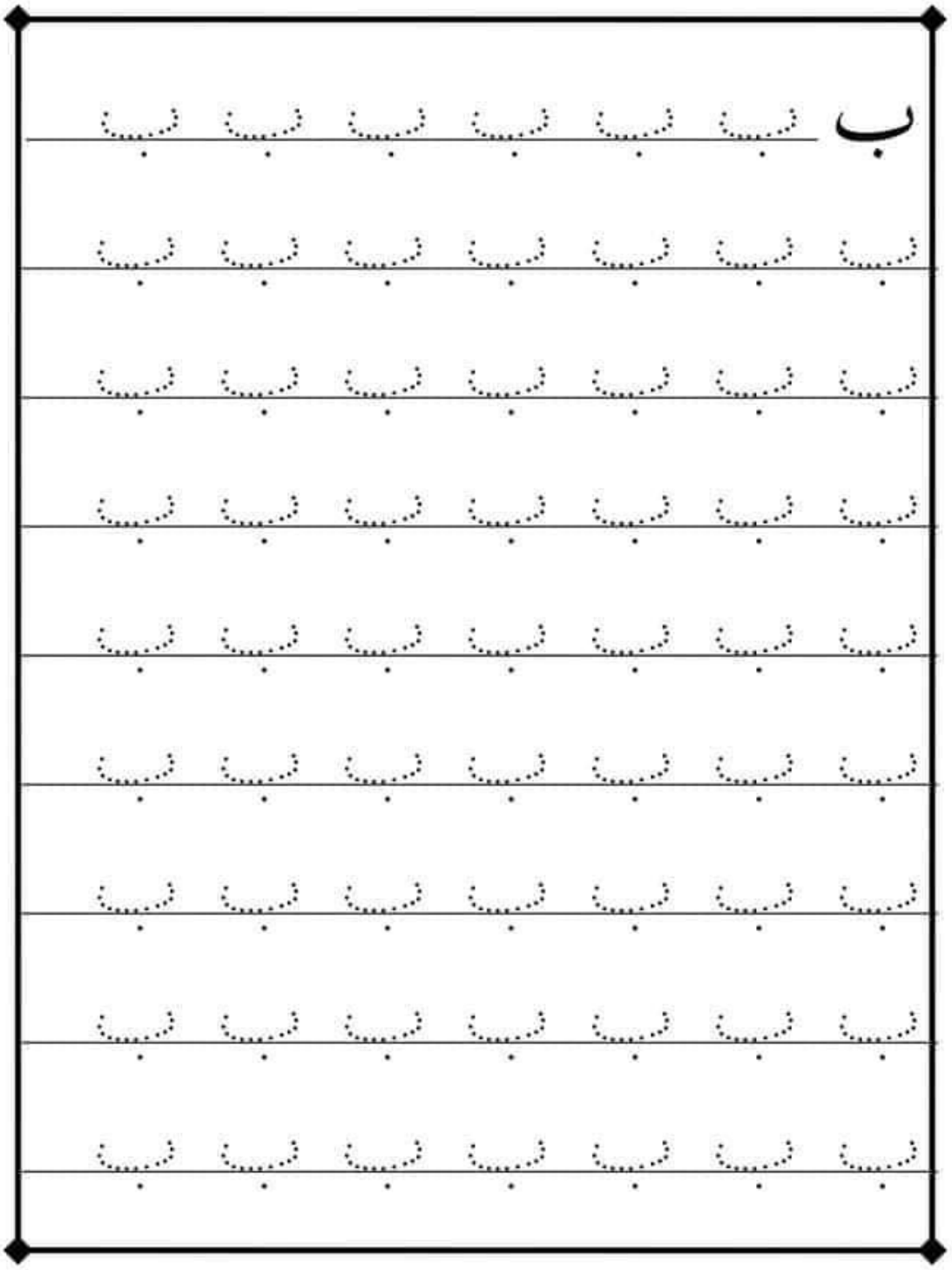


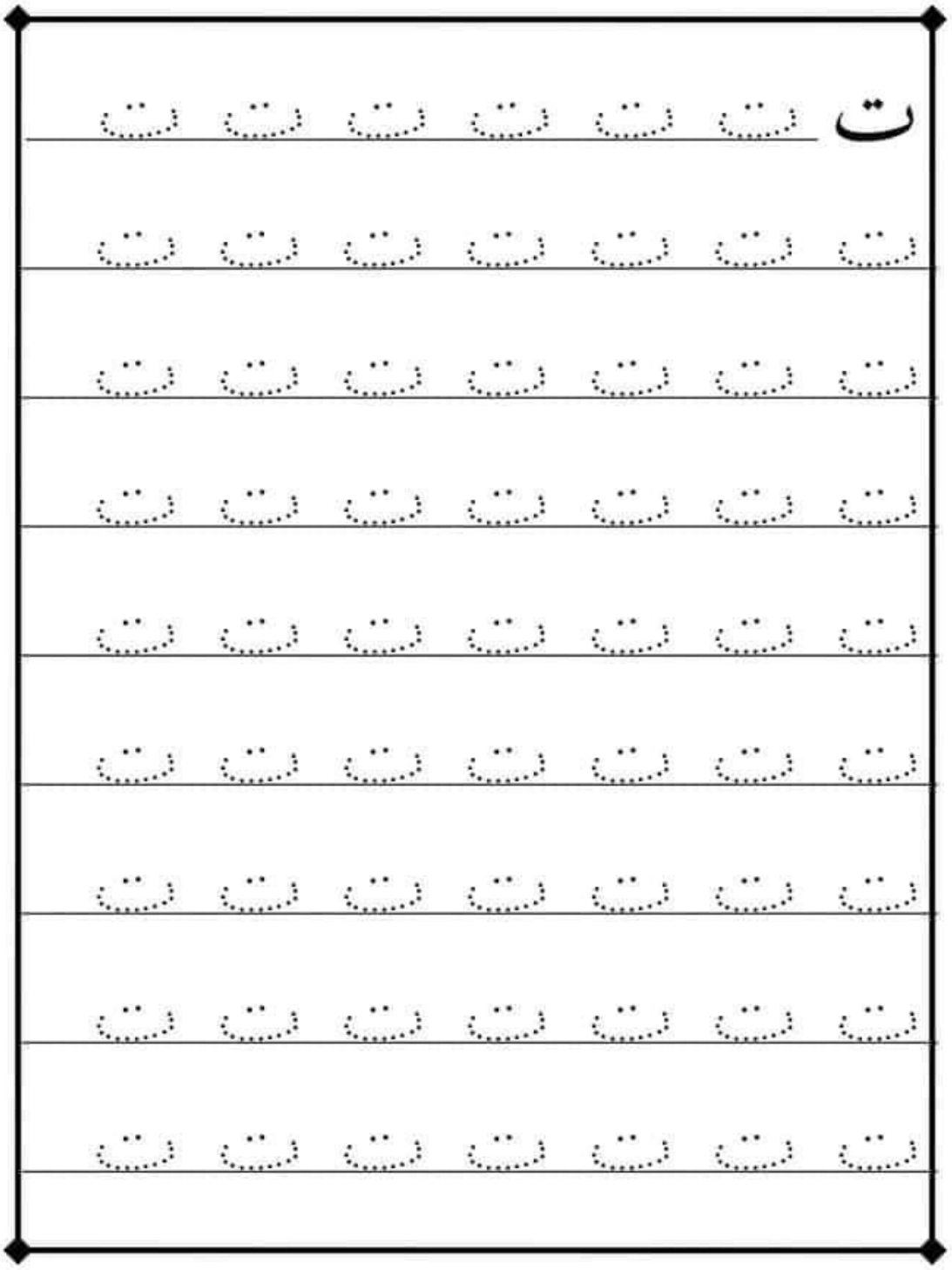


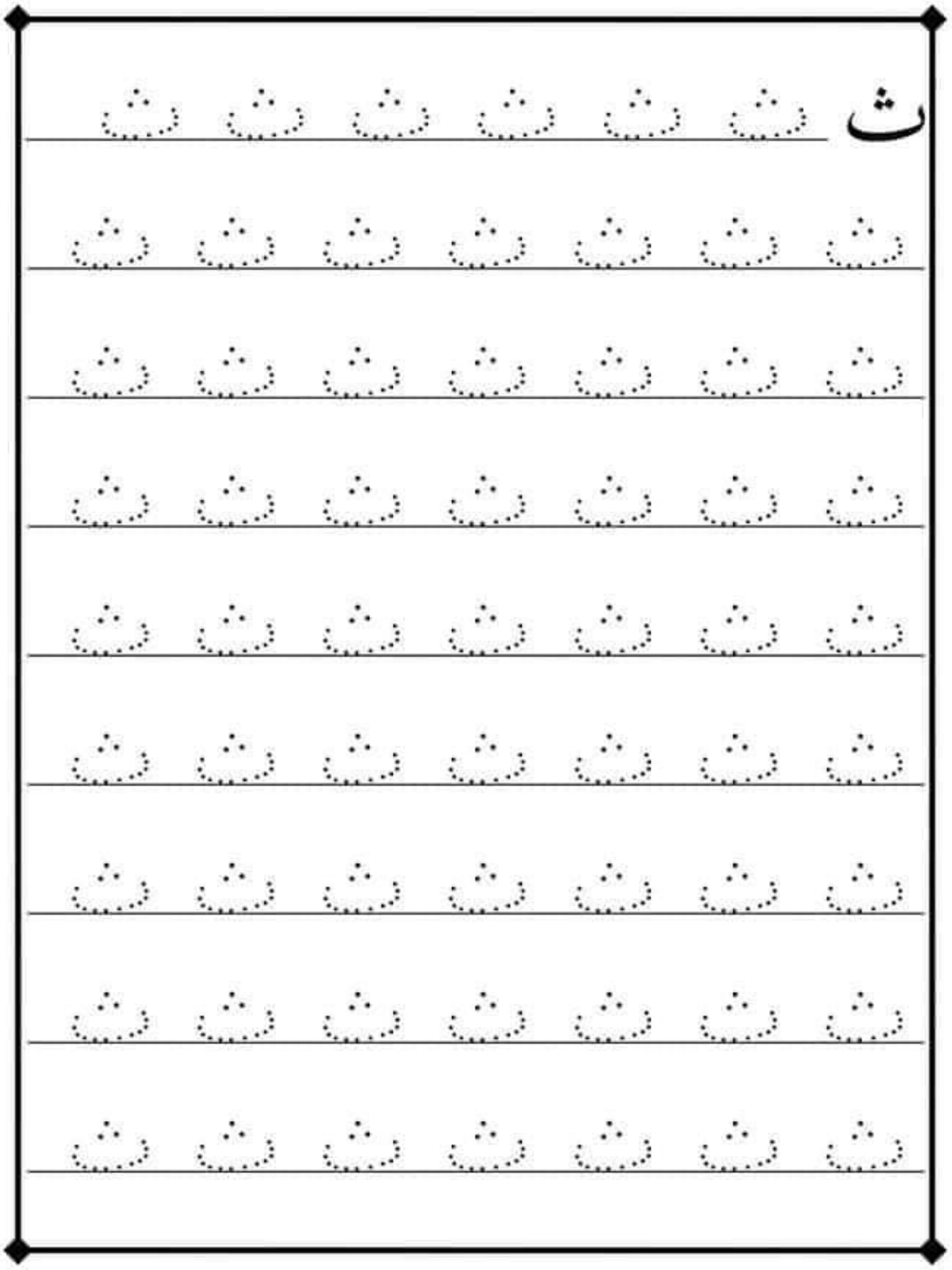
النشاط:

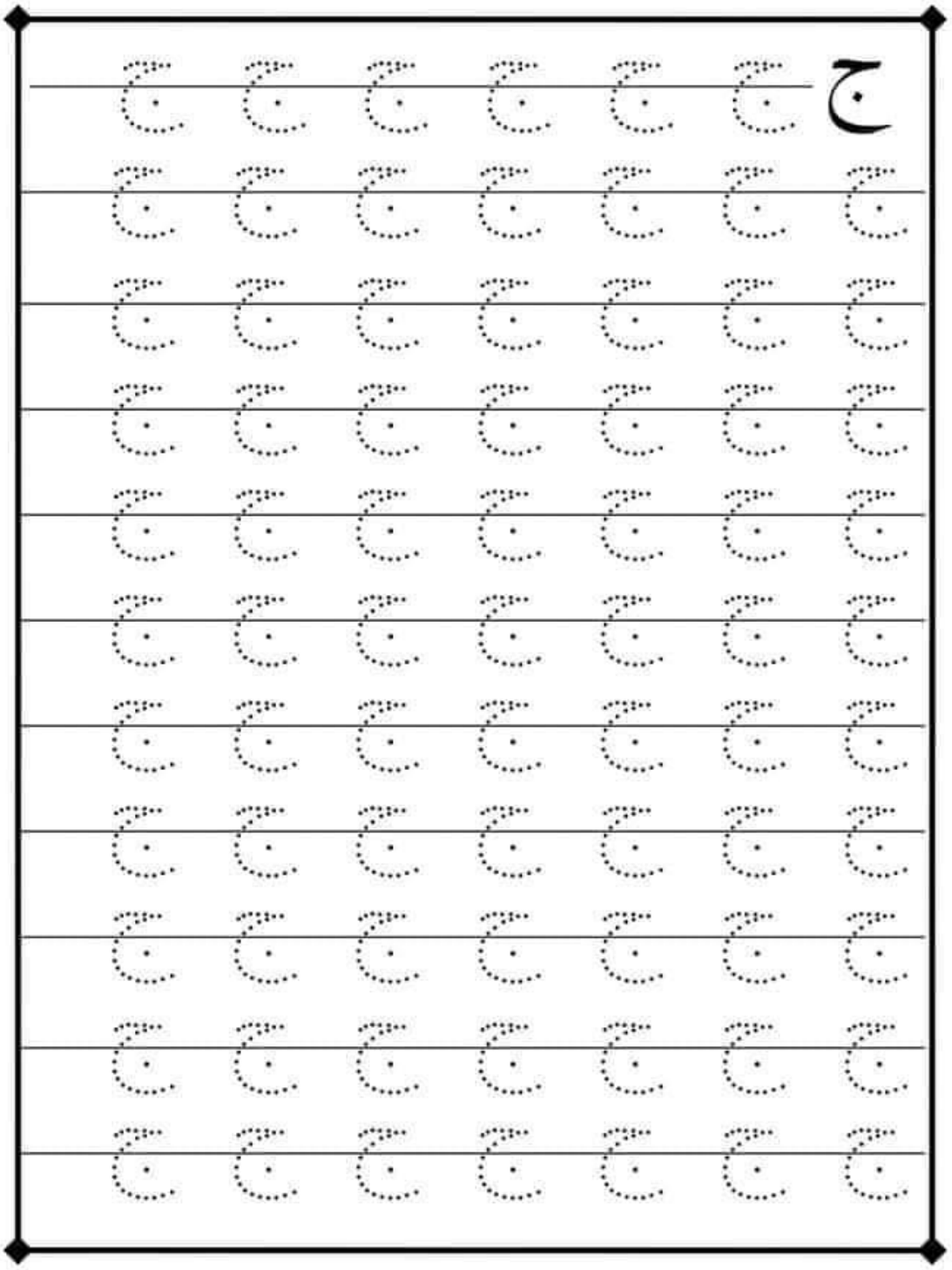
كتابة الحروف (أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ، د، ر) بتتبع نقاط

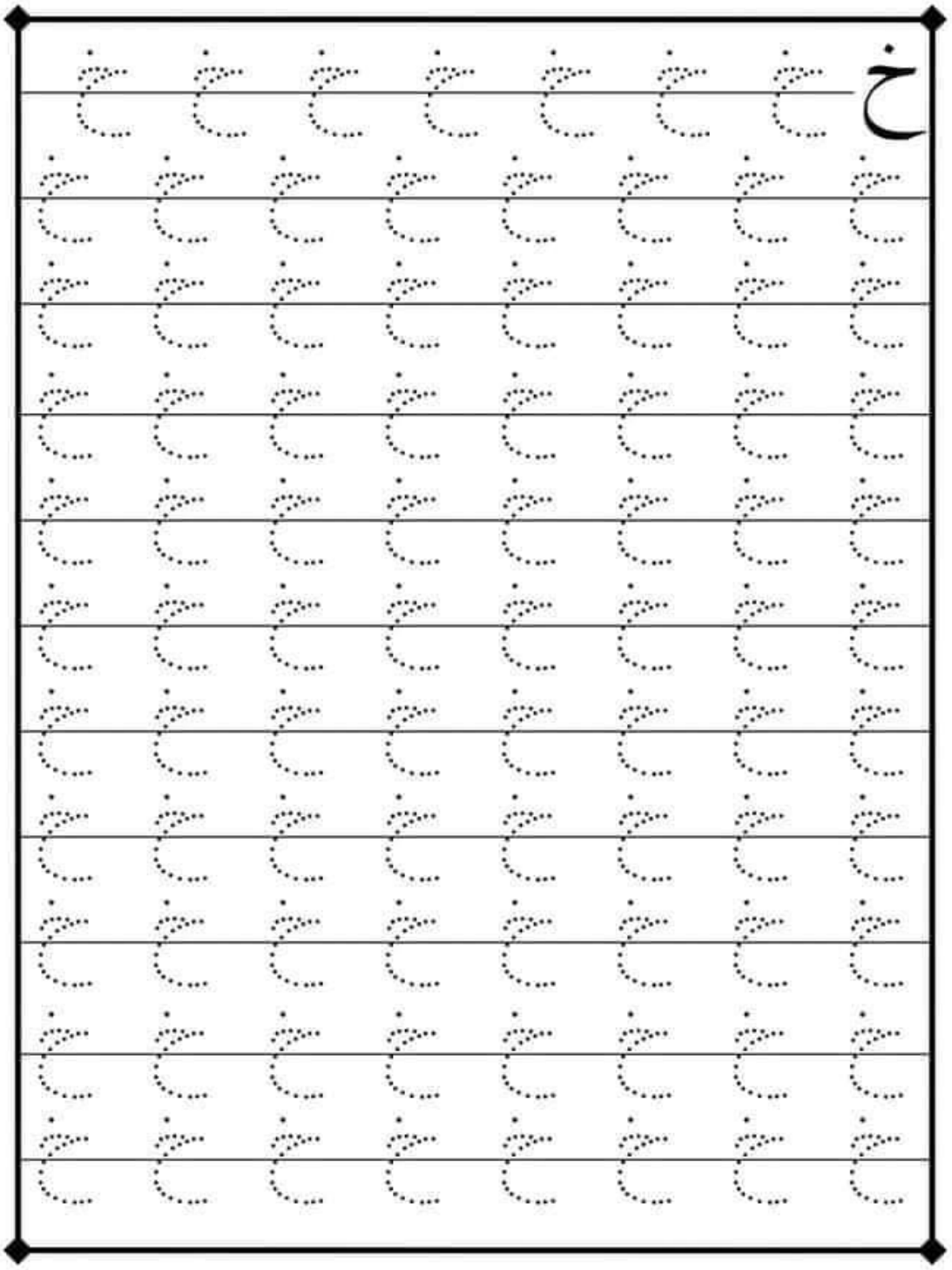


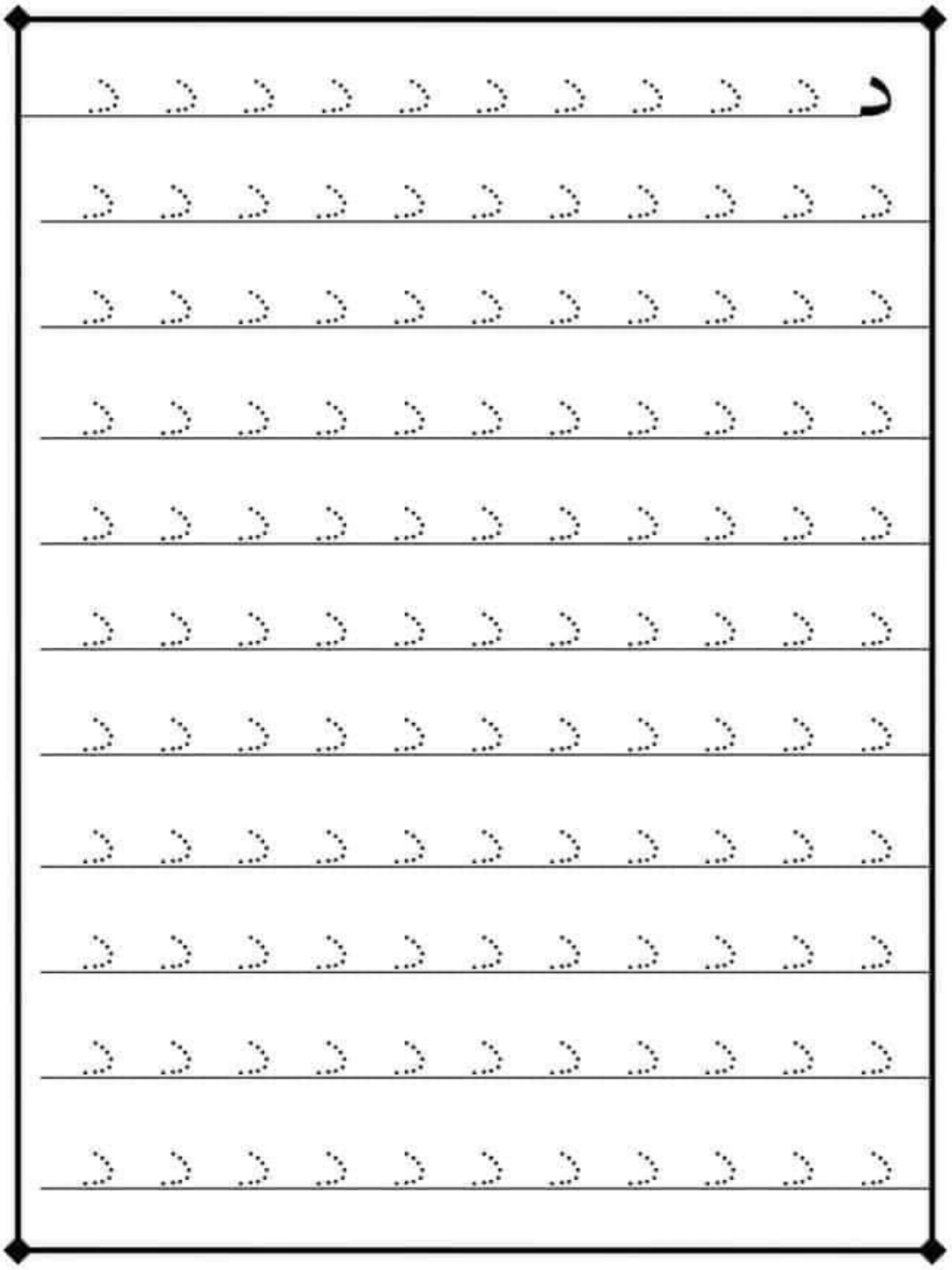

ب

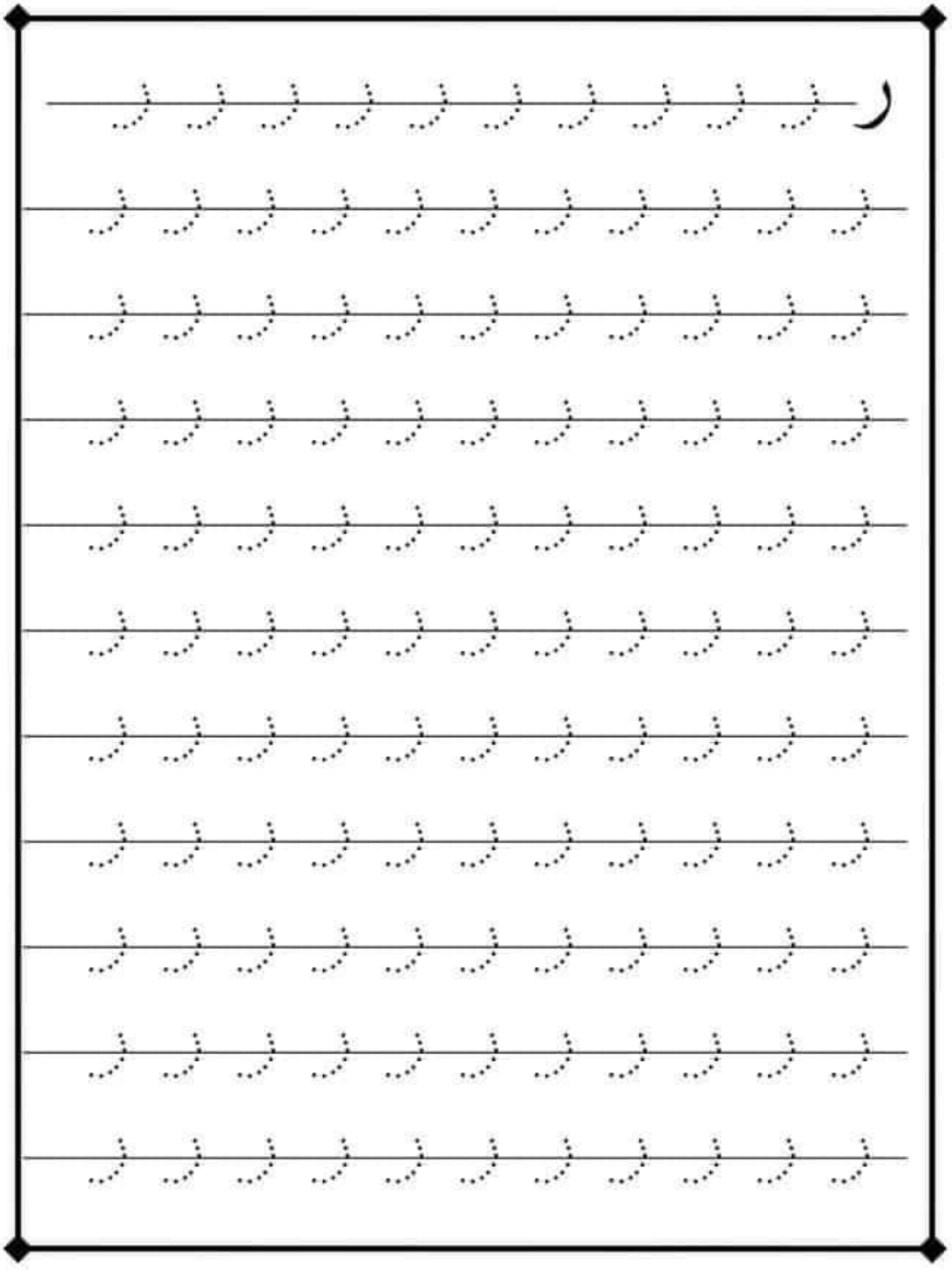

ت


ث


ج

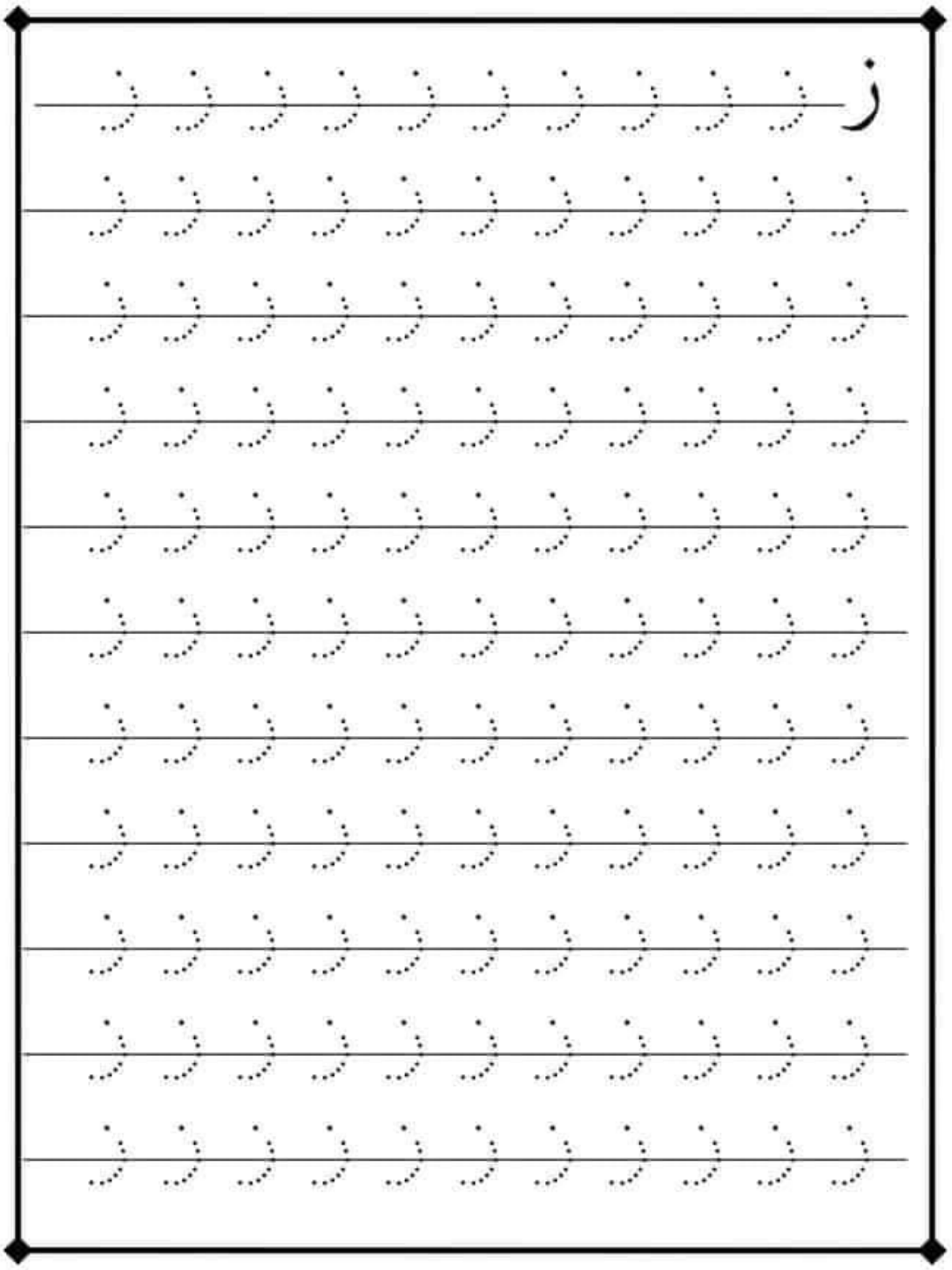

خ

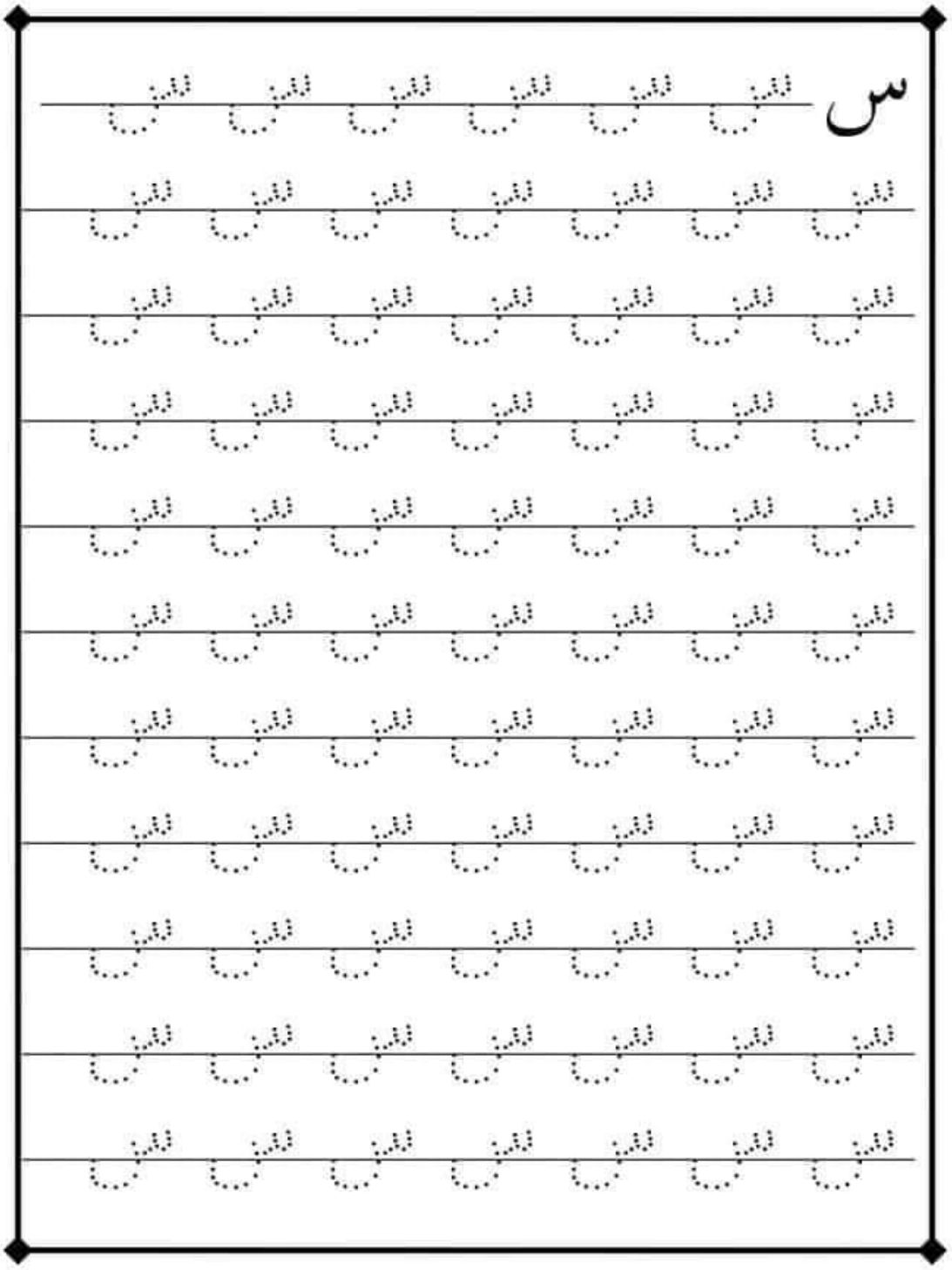

د

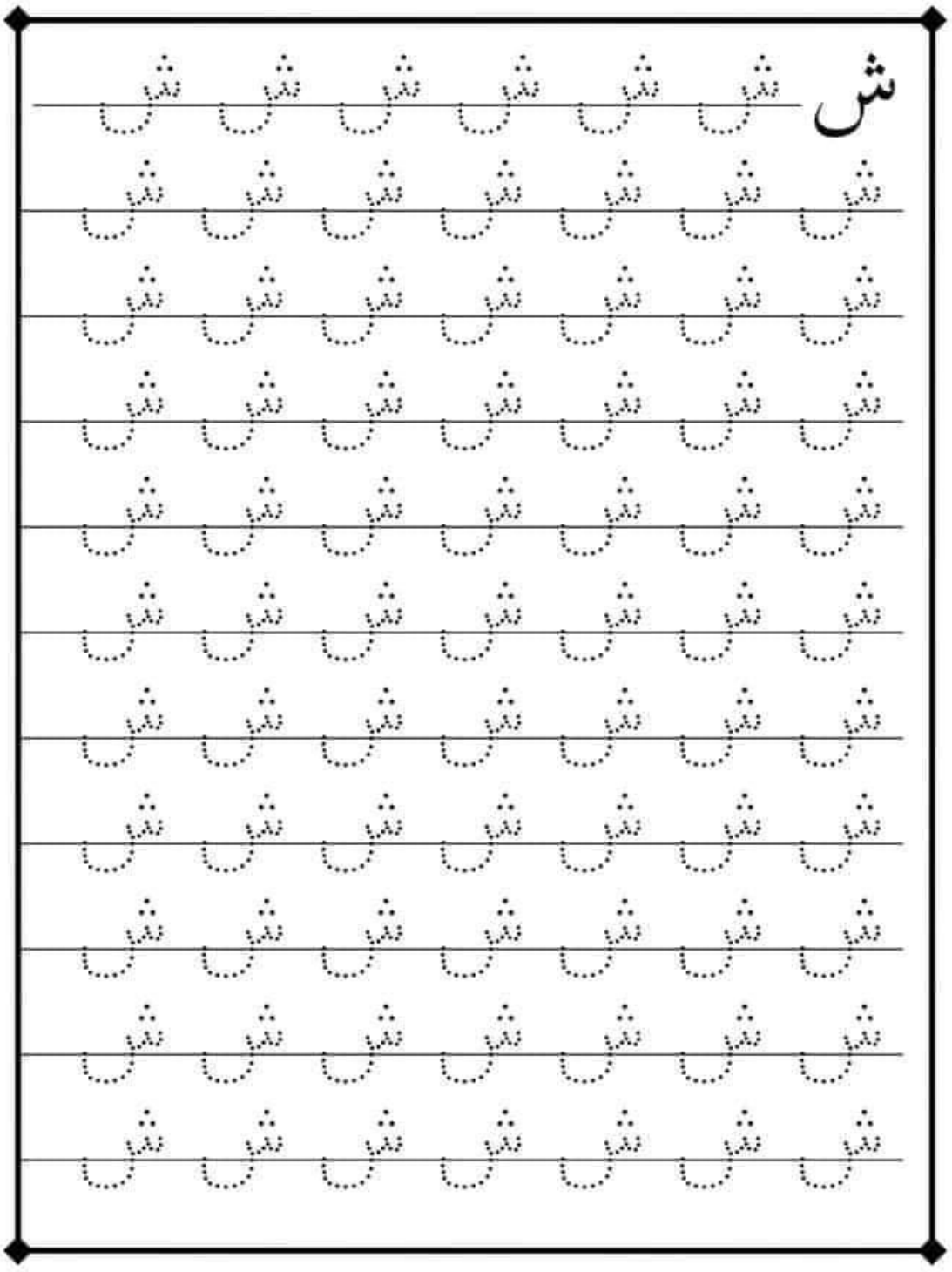

ر

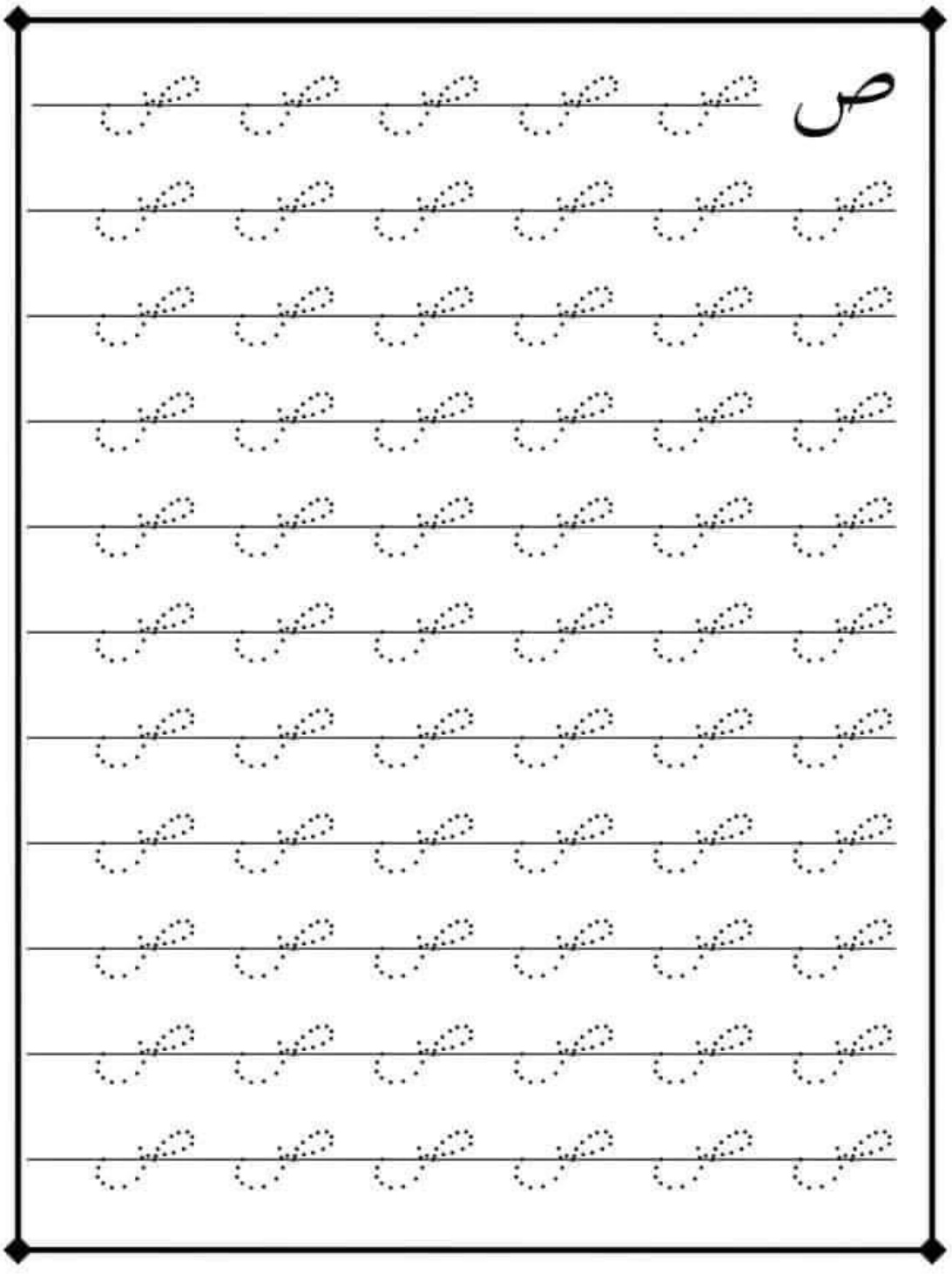
النشاط:

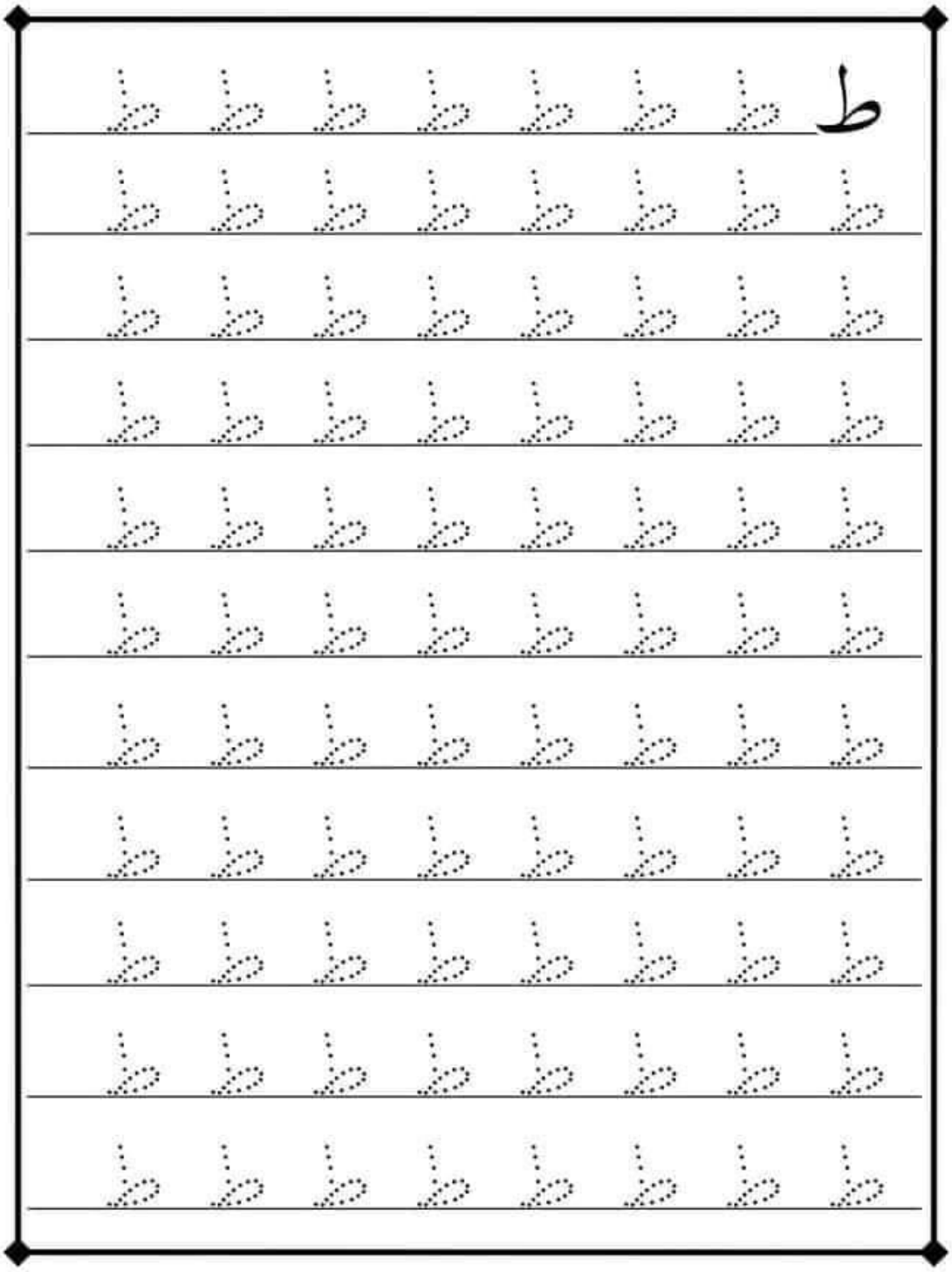
كتابة الحروف (ز، س، ش، ص، ض، ط، ظ، ع، غ) بتتبع النقاط

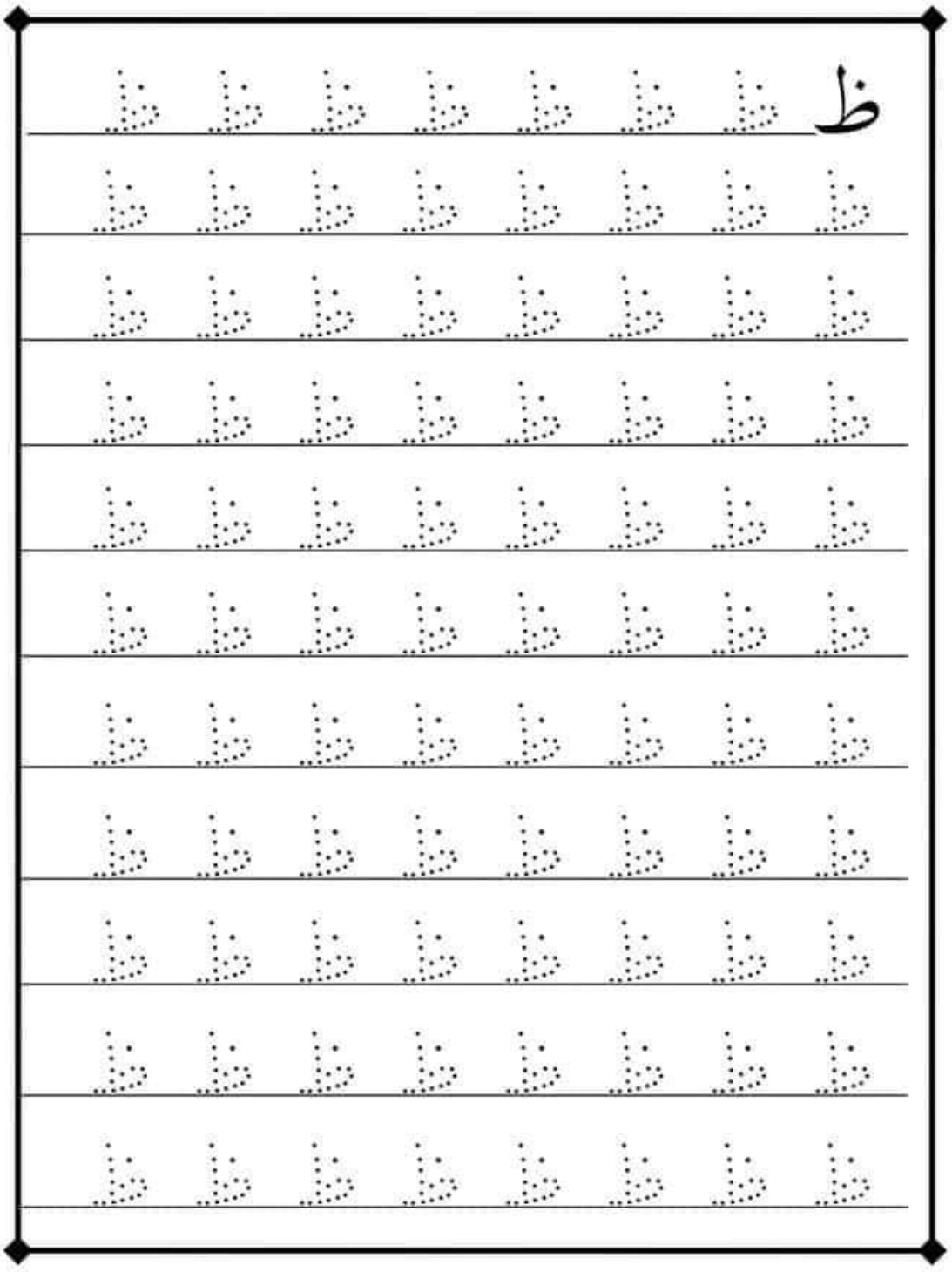


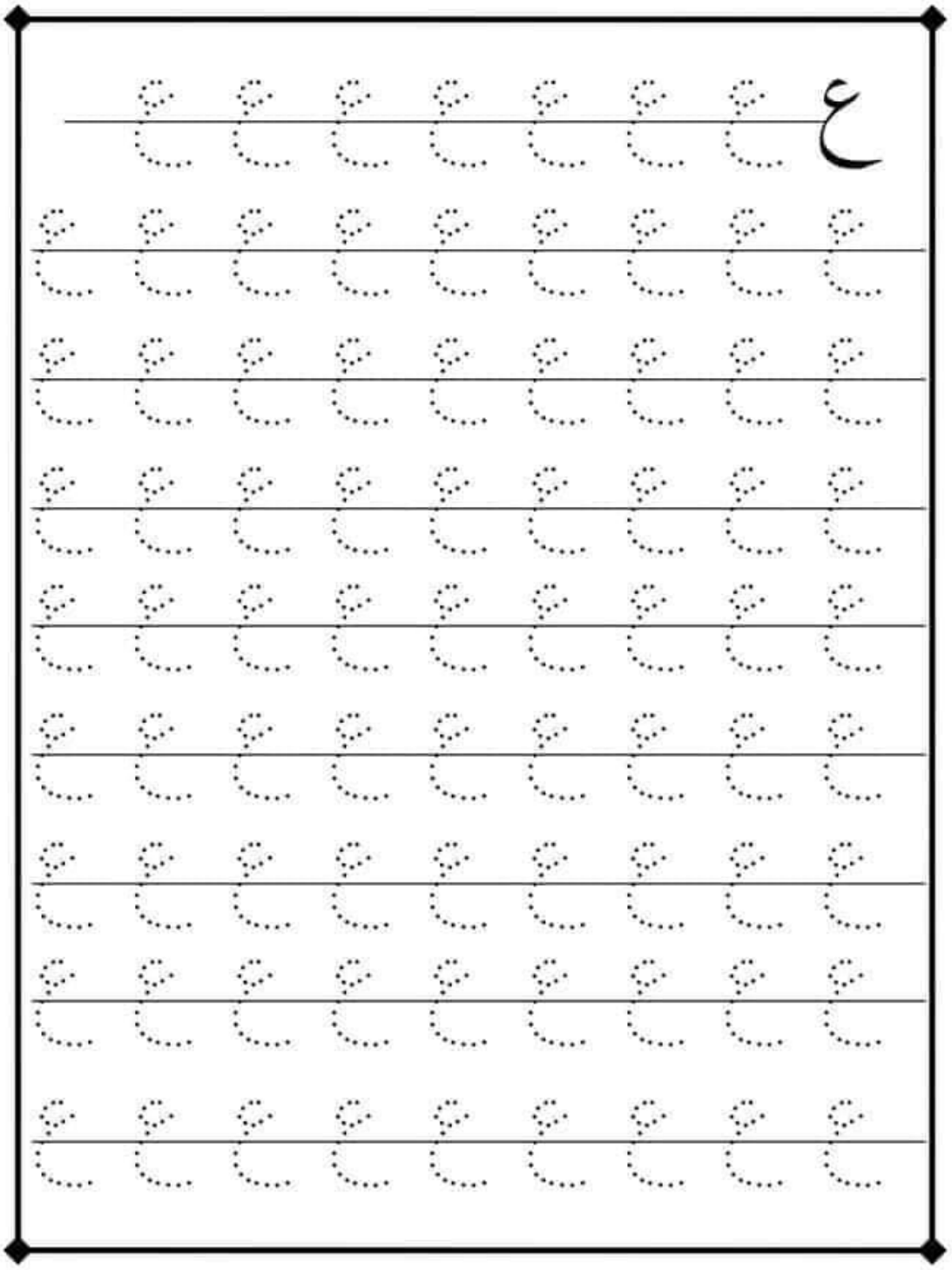

س


ش


ص

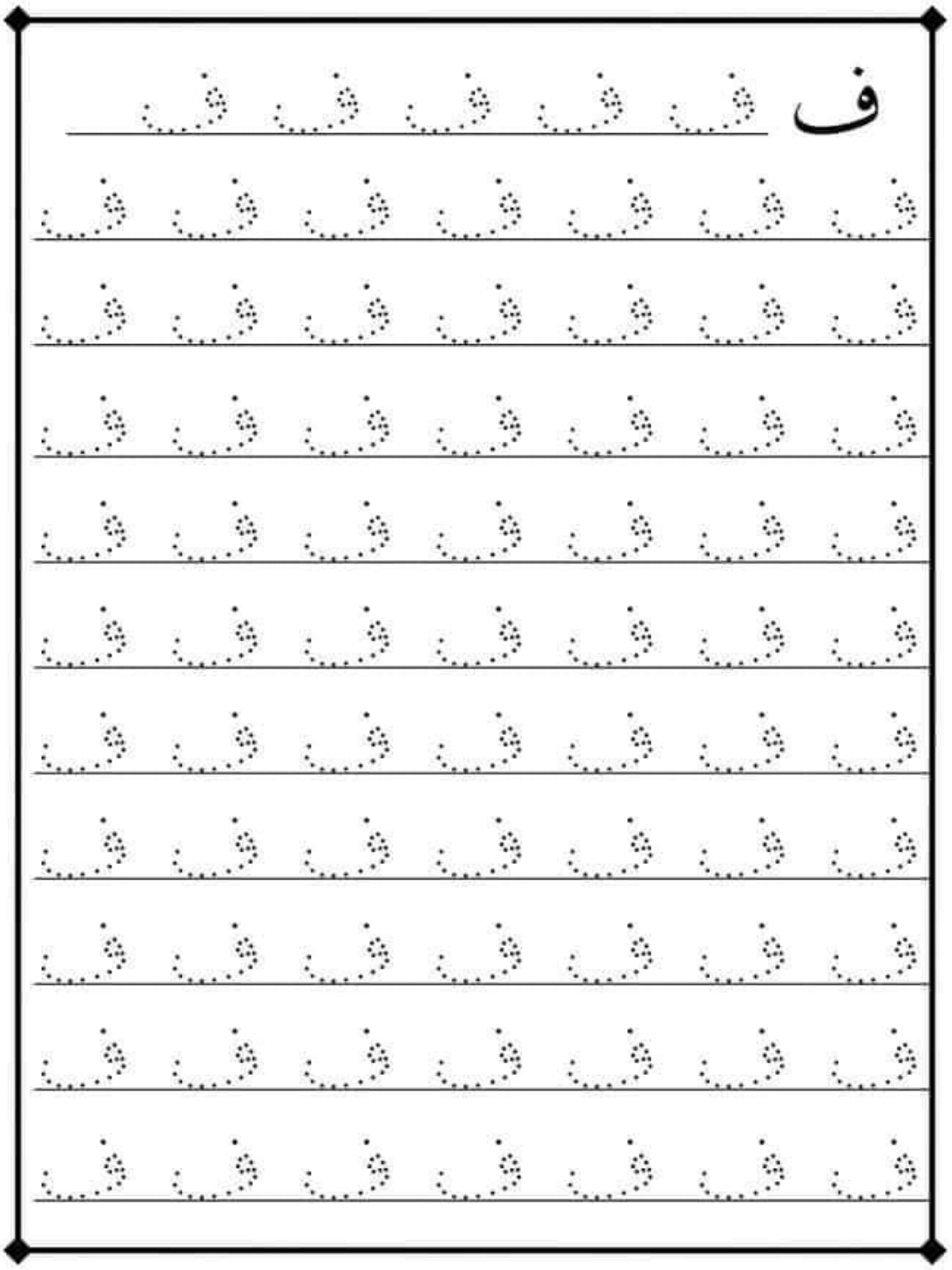

ط

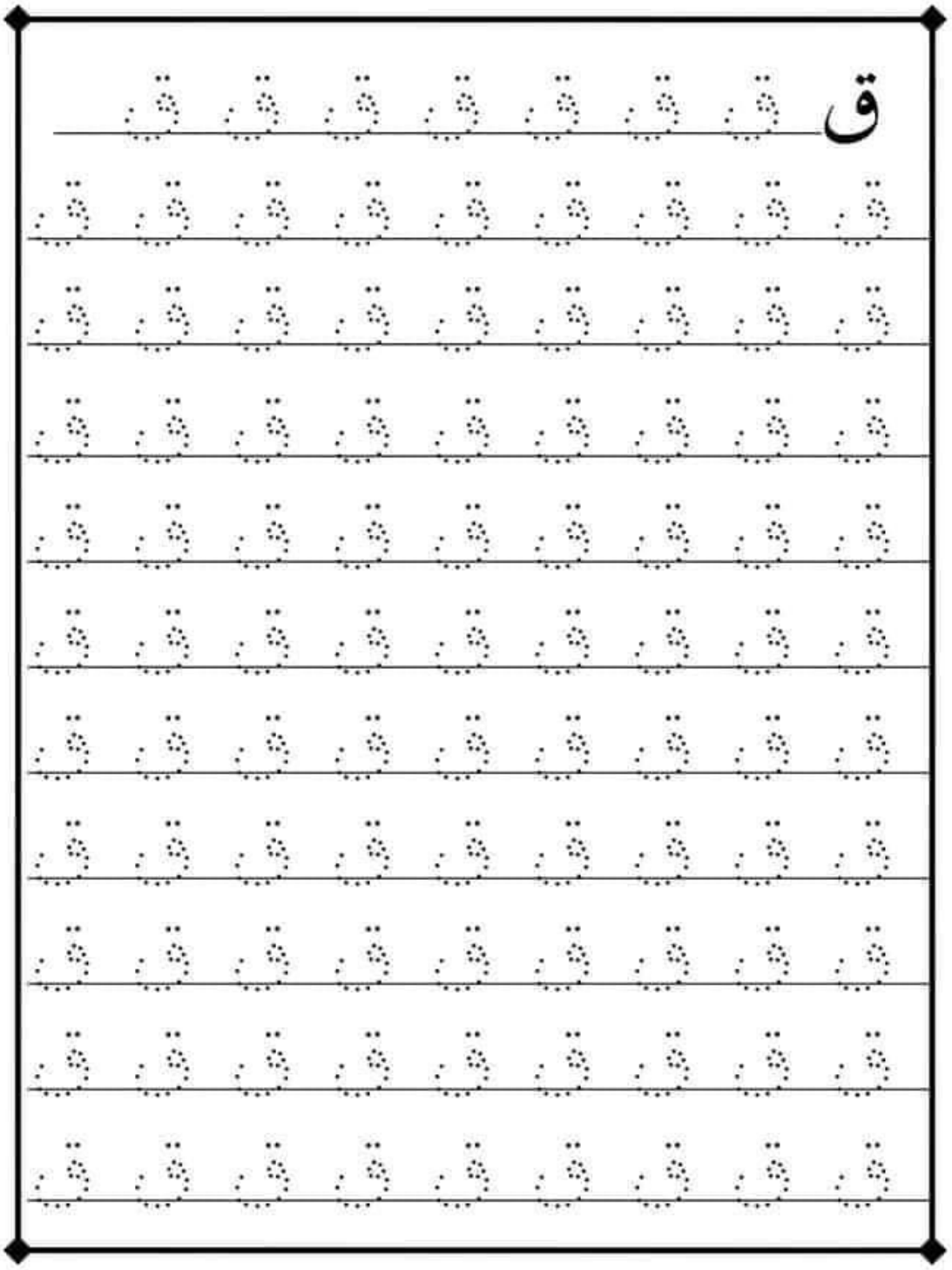

ظ

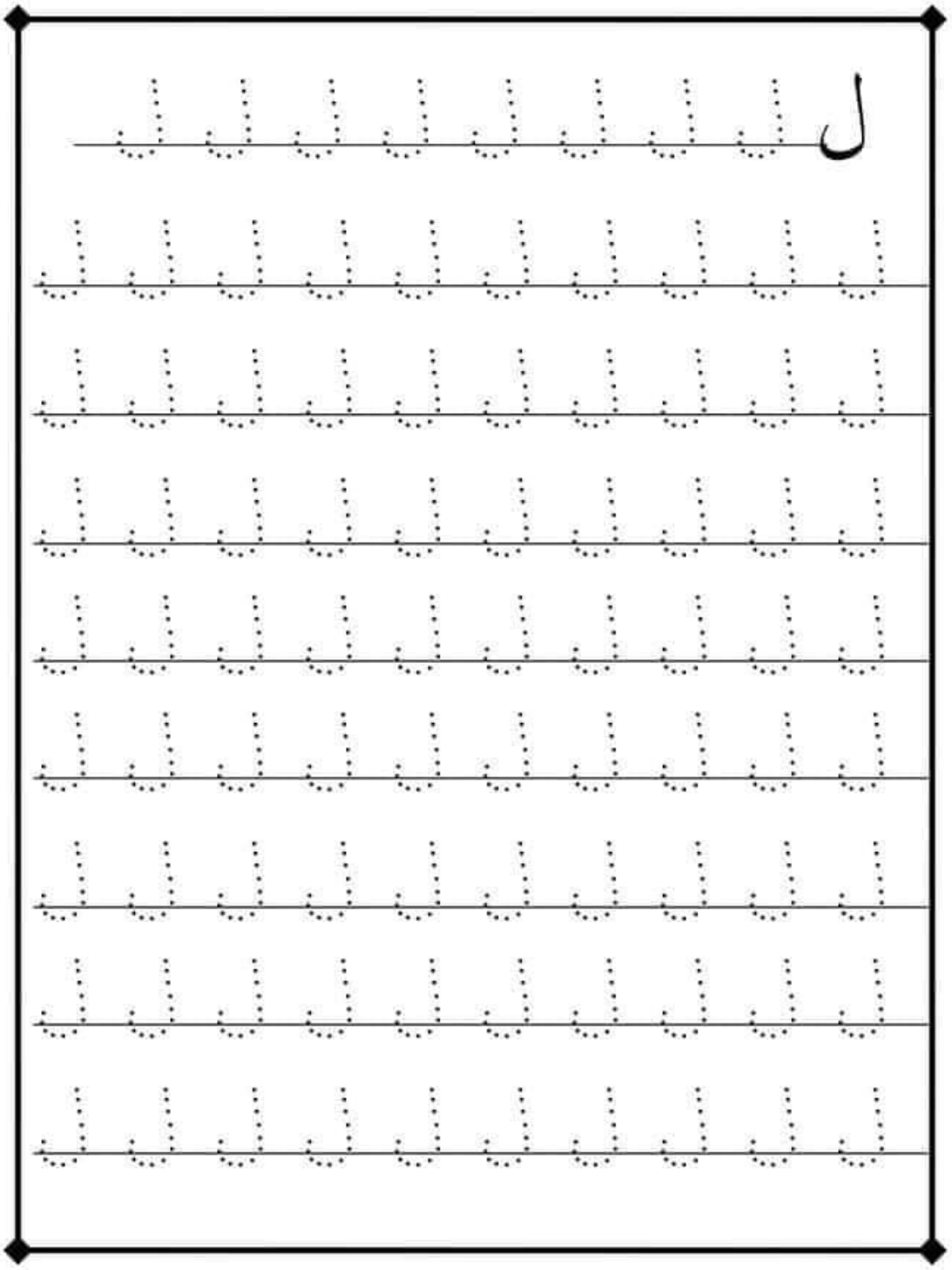

ع

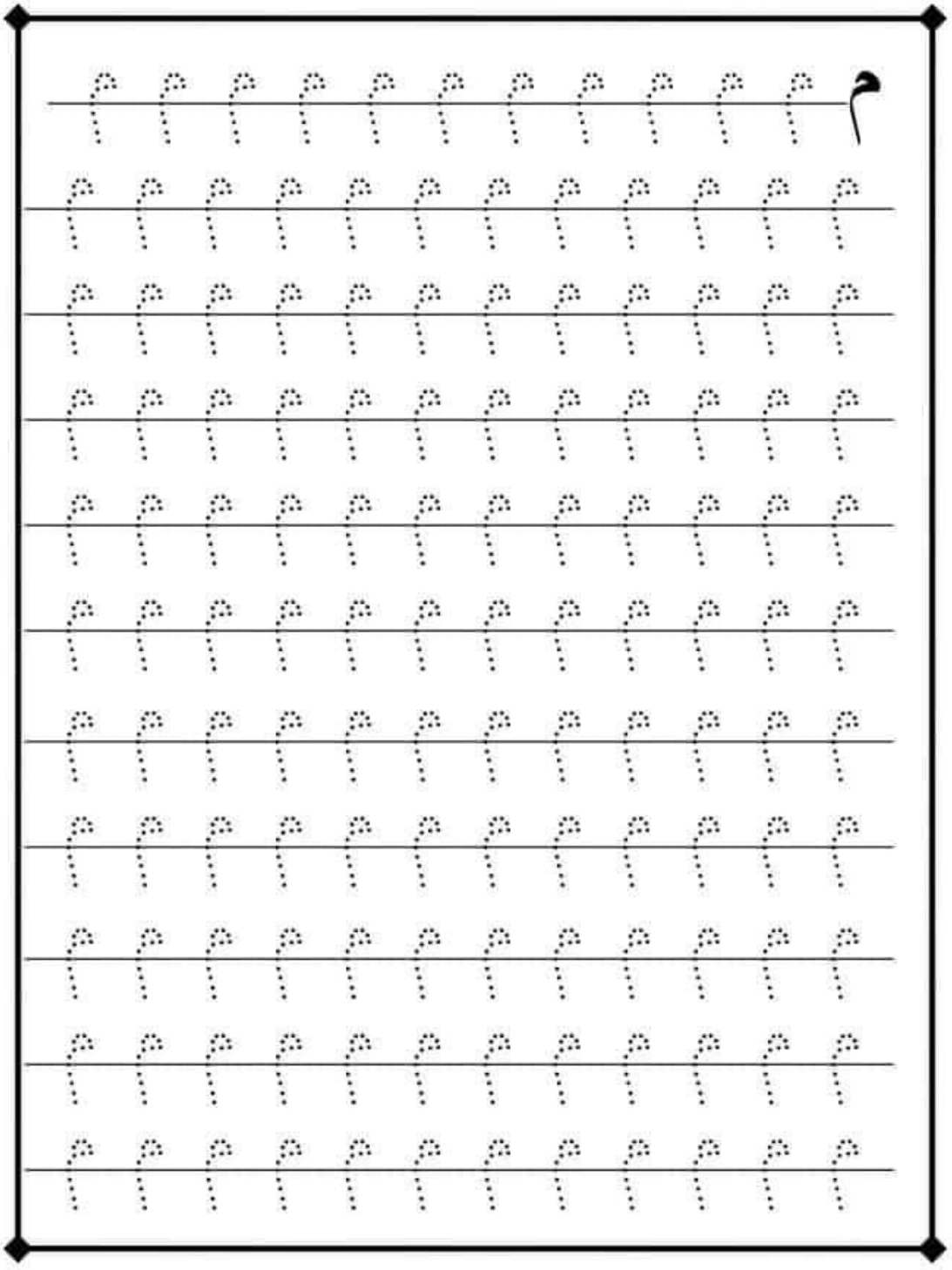
النشاط:

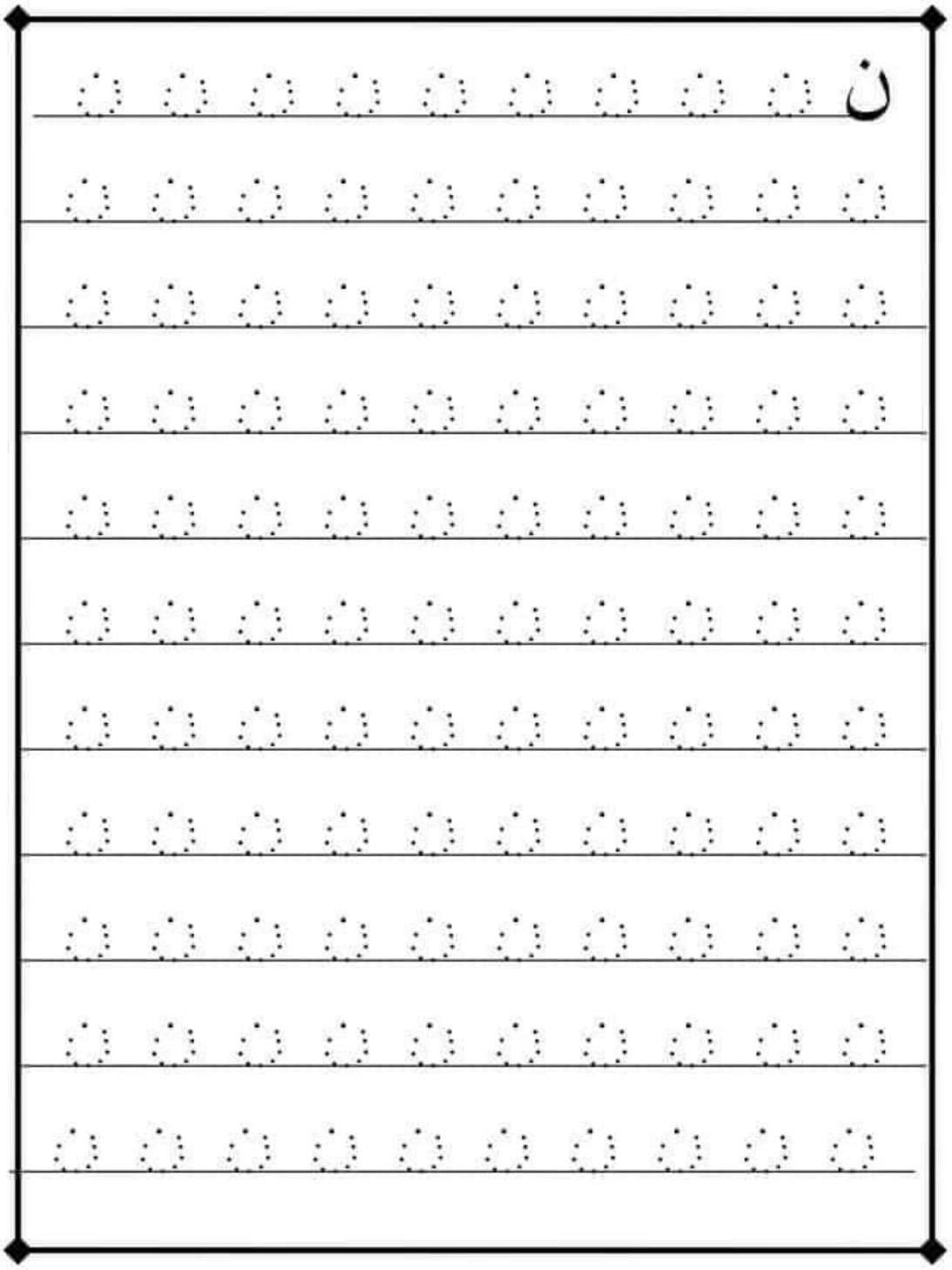
كتابة الحروف(ف، ق، ك، ل، م، ن، هـ، ي) بتتبع النقاط

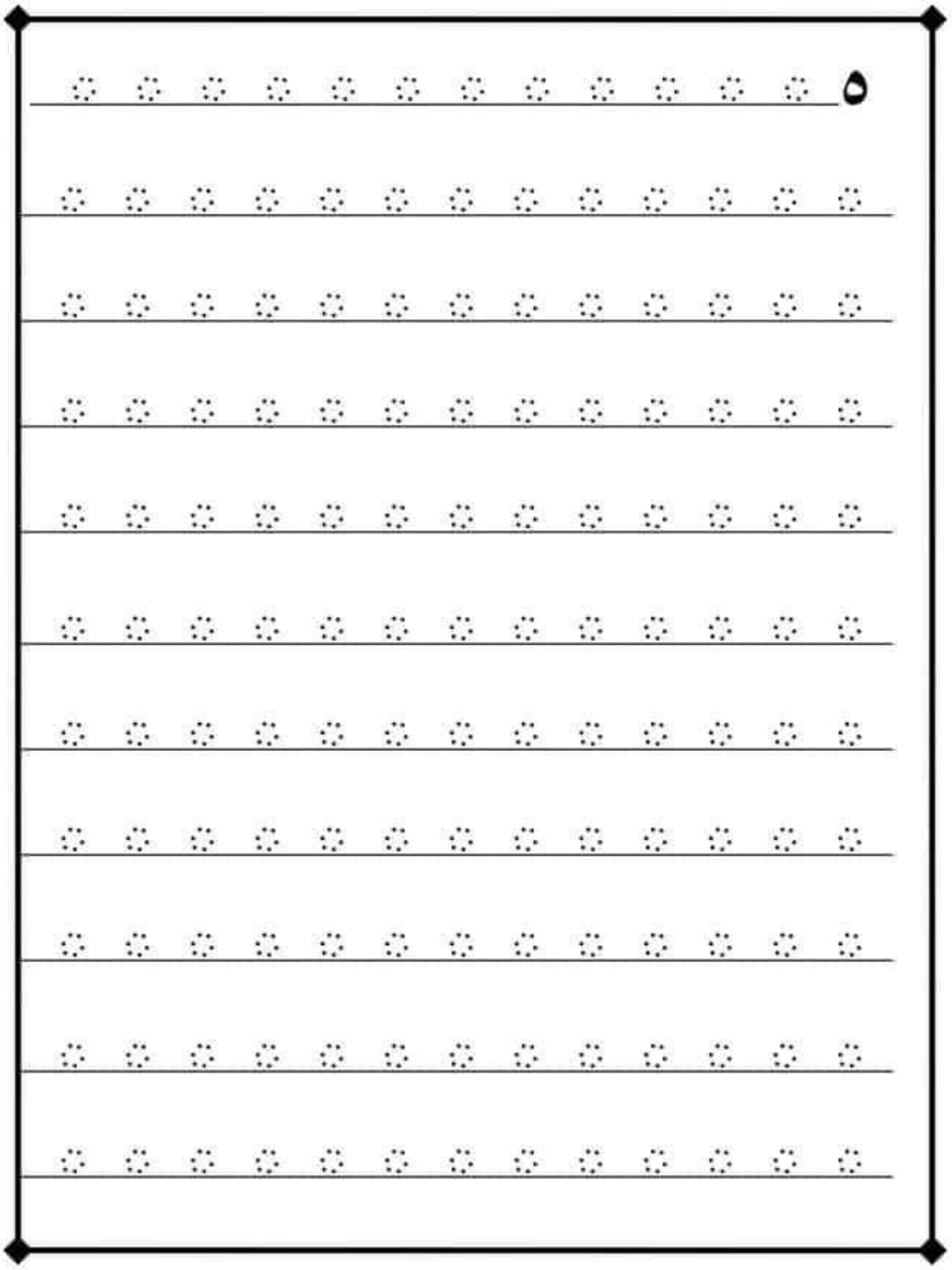


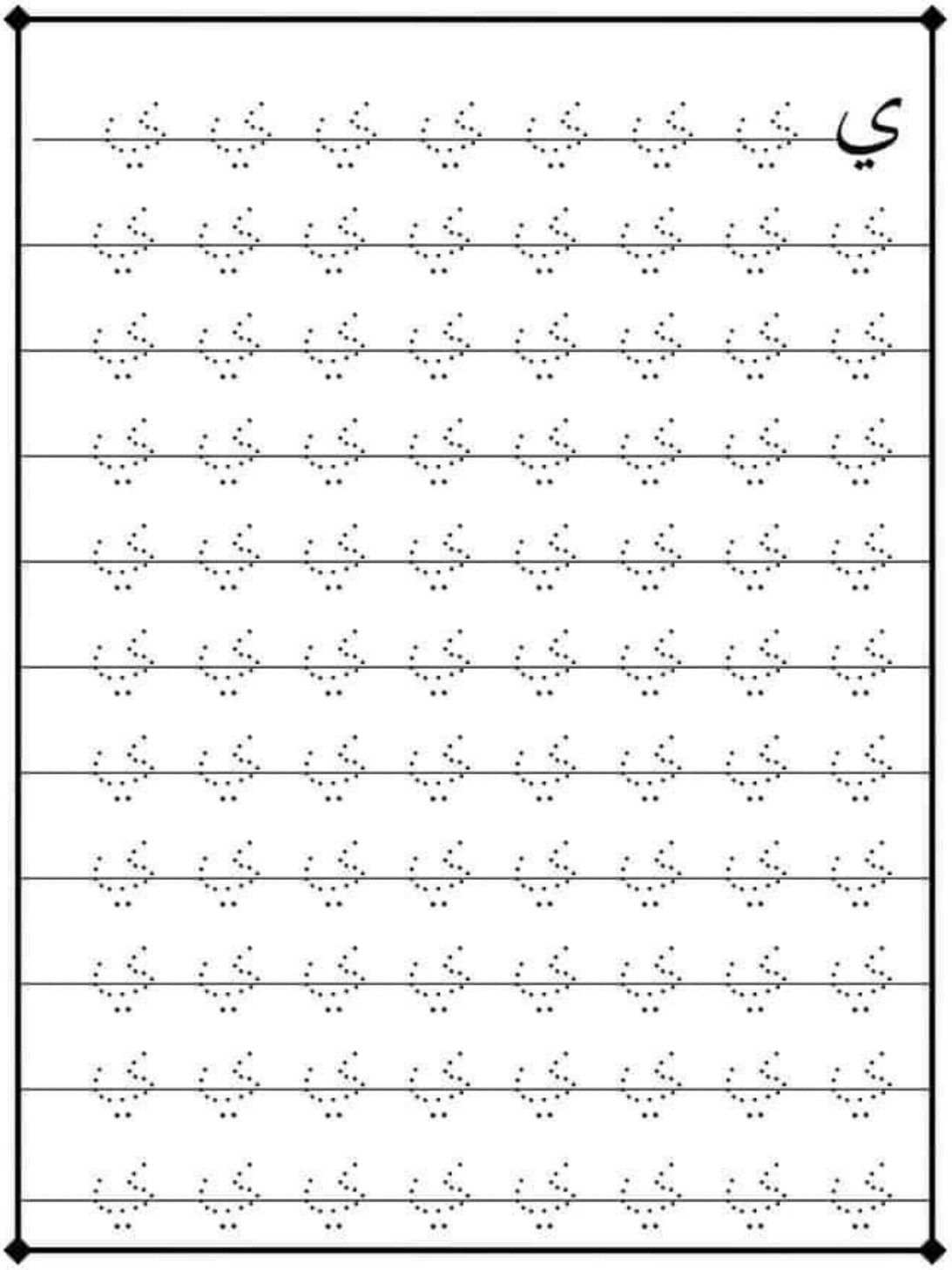

ق


ل




ن


٥


ي

الجلسة العاشرة: تتضمن الأنشطة التالية

-النشاط الأول: كتابة الكلمات بتتبع النقاط

-النشاط الثاني: كتابة الكلمات بتتع النقاط ثم بدون نقاط

النشاط: كتابة الكلمات بتتبع النقاط

مَدْرَسَتُكَ
جَمِيلَةٌ
يَا
رَبِيعُ
مَدْرَسَتُكَ جَمِيلَةٌ يَا رَبِيعُ

وَقَفَتْ
رِحَابُ
قُرْبَ
الْبَابِ
وَقَفَتْ رِحَابُ قُرْبَ الْبَابِ

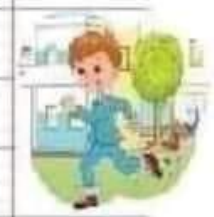
رَبِيعٌ

يَلْعَبُ

فِي

ٱلسَّاحَةِ

رَبِيعٌ يَلْعَبُ فِي ٱلسَّاحَةِ



النشاط:

كتابة الكلمات بتتبع النقاط ثم بدون نقاط

سَلَّمَ عَلَيْهِمْ، وَقَالَ
مُعَلِّمَتُنَا تَنْتَظِرُنَا أَمَامَ ٱلْقِسْمِ.