جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

بحث بعنوان:

فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلية بحري- ولاية الخرطوم

Effectiveness of Behaviroal Program for Reducing Attention Disorder Accompanied by Hyperactivity among pupils with Learning Difficulties in Imtiaz integrated schools in Bahri Locality- Khartoum state

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس [التربية الخاصة]

إعداد الطالبة

كوثر عبد القادر عثمان عبد القادر

إشراف الدكتورة

هادية مبارك حاج الشيخ

1439هـ-2018م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

الاستهلال

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ قَالَ رَبِّ ٱشۡرَحۡ لِي صَدۡرِي ٢٥ وَيَسِّرۡ لِيٓ أَمۡرِي ٢٦ وَٱحۡلُلۡ عُقۡدَةٗ مِّن لِّسَانِي ٢٧ يَفۡقَهُواْ قَوۡلِي ٢٨ ﴾ (طه: ٢٥ – ٢٨)

صدق الله العظيم

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى مبعث فخري واعتزازي وامتناني

(أبي الحبيب)

إلى صاحبة الصدر الحنون العطاء الدفاق

(أمي الحبيبة)

إل رمز الحب والوفاء والتقدير

(إخوتي الأحباء)

إلى كل من أضاء لي شمعة أنارت طريقي وسبيلي في طلب العلم

الباحثة

شكر وعرفان

﴿ فَٱذۡكُرُونِيٓ أَذۡكُرۡكُمۡ وَٱشۡكُرُواْ لِي وَلَا تَكۡفُرُونِ ﴿١٥٢﴾ ﴾ صدق الله العظيم، البقرة الآية : ١٥٢، الشكر أولاً وأخيراً لله الواحد الأحد الذي وفقني لإكمال هذه الدراسة لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر للصرح العظيم جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا التي منحتني فرصة الدراسة فيها والشكر موصول لجميع كوادرها على التسهيلات التي منحوني إياها طيلة فترة الدراسة .

والشكر كل الشكر لمشرفتي الجليلة د. هادية مبارك حاج الشيخ التي تكرمت بقبول الإشراف على هذه الدراسة ، وفتحت لي قلبها الرؤوف ومنحتني الكثير من وقتها الثمين ، وزودتني بتوجيهاتها العلمية القيمة ، وكل ذلك بطلاقة وجه ورحابة صدر ورعاية وعناية وإني مقدرة لها أجل التقدير والشكر والثناء فجزاها الله خير الجزاء.

كما أخص بالشكر الأساتذة الذين قاموا بتحكيم البرنامج **أ.د علي فرح أحمد فرح ، د. بخيتة محمد زين ، د. عمر محمد علي ، د. الحسين الشريف الأمين، د. داؤود يعقوب آدم ، د.نصر الدين أحمد إدريس ، د.الصديق محمد أحمد.**والشكر لمدارس الامتياز المتكاملة التى اتاحت لي الفرصة بتطبيق البرنامج وأفراد العينة.

والشكر لكل من ساعدني في القيام بهذه الدراسة وفاتني أن أذكر اسمه فله مني كل الشكر.

الباحثة

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى فاعلية برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة قياسين قبلي وبعدي ، وتمثل مجتمع الدراسة في التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فئة ذوي صعوبات التعلم بمدارس الإمتياز المتكاملة بمحلية بحري ، تكونت عينة الدراسة من (18) تلميذاً وتلميذة تم اختيارهم بالطريقة العمدية ، وتم استخدام ثلاثة أدوات لجمع المعلومات ، مقياس تشخيص صعوبات التعليم تقنين على البيئة السودانية رقية السيد (2008م) ، مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مرجعية الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (2000م) ترجمة محمد النوبي (2010م) والبرنامج السلوكي (إعداد الباحثة)، تمت معالجة البيانات بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بتطبيق المعالجات الإحصائية التالية : معامل ارتباط بيرسون ، معامل الثبات للأبعاد الفرعية ، وإختبار (ت) وأظهرت النتائج الآتية: توجد فروق دالة إحصائياً في التحسن قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي ، توجد فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور ، لا توجد فروق دالة إحصائياً في التحسن تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين. وأخيراً تم تقديم بعض التوصيات أهمها:اجراء المزيد من البحوث التطبيقية المتعلقة بصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية لدى التلاميذ الذين لديهم (ADHD).

Abstract

The current study aims at Effectiveness of Behaviroal Program for Reducing Attention Disorder Accompanied by Hyperactivity among pupils with Learning Difficulties. To achieve this objective, the researcher followed the experimental approach on base of one group, pre-and post – scales.

Study community represented by pupils who have attention disorder associate with hyper-activity, a category that face difficulties in education at Emtiaz Schools in Bahri Locality.

The sample of study consisted of "18" pupils- girls and boys , being selected according to age category.

was used three scales to collect data:

Scale of diagnosing difficulties in education rationing on Sudanese environment- Ruqia Elsayed " 2008", scale of diagnostic and statistic guidance about Mental Disturbance (2000) translated by Mohamed ALnobi (2010) and behavioral Program " Prepared by the researcher".

Data processed by using method of statistical packages of social science "SPSS) by applying the following statistical processor: Person Correlation Coefficient , Stability Coefficient of Secondary Dimensions and "T".

Study results revealed the following: There are differences of statistical indication in improvement , such as post –applying behavioral program in favor of post-measurement. Also , there are differences of statistical indication in improvement according to the variable of gender , except mixed one , in favor of male. However, no differences of statistical indication in respect of improvement according to the variable of parent's educational level.

Finally, some recommendations submitted to perform more applied researches concerning difficulties in developmental and academic education in pupils who suffer (ADHD)

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	رقم الصفحة
.1	الاستهلال	أ
.2	الإهداء	ب
.3	شكر وعرفان	ج
.4	المستخلص	د
.5	Abstract	هـ
.6	فهرس المحتويات	و
.7	فهرس الجداول	ح
.8	فهرس الأشكال	ط
الإطار العام للبحث		
.9	مقدمة الدراسة	1
.10	مشكلة الدراسة	2
.11	أهمية الدراسة	3
.12	أهداف الدراسة	3
.13	فروض الدراسة	4
.14	حدود الدراسة	4
.15	مصطلحات الدراسة	4-6
الفصل الثاني: الإطار النظري والدرسات والسابقة		
.16	**المبحث الأول:** مرحلة الطفولة	7-13
.17	**المبحث الثاني:** إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	14-54
.18	**المبحث الثالث:** صعوبات التعلم	55-112
.19	**المبحث الرابع:** الدراسات السابقة	113-117
.20	التعليق على الدراسات السابقة	118-119

الفصل الثالث: منهج وإجراءات الدراسة		
.21	تمهيد	120
.22	منهج الدراسة	120
.23	التصميم التجريبي للدراسة	121–120
.24	مجتمع الدراسة	121
.25	عينة الدراسة	121
.26	مبررات إختيار العينة	121
.27	وصف عينة الدراسة	122
.28	أدوات الدراسة	125–123
.29	الصدق الظاهري	125
.30	الخصائص السايكومترية للمقياس	126
.31	صدق الاتساق الداخلي للفقرات	126
.32	معاملات الثبات للمقياس	135–127
.33	الأساليب الإحصائية	135
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها		
.34	عرض ومناقشة الفرض الأول	136
.35	عرض ومناقشة الفرض الثاني	140–137
.36	عرض ومناقشة الفرض الثالث	142–140
.37	عرض ومناقشة الفرض الرابع	145–142
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات		
.38	أولاً: النتائج	146
.39	ثانياً: التوصيات	146
.40	ثالثاً: المقترحات لدراسات مستقبلية	147
.41	المصادر والمراجع	159–148
.42	الملاحق	222–160

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
جدول رقم (2/1)	التالي خاص بالكشف عن ذوي صعوبات التعلم	78
جدول رقم(3/1)	يوضح مجتمع الدراسة للعام 2017م	121
جدول رقم(3/2)	يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي (ن =20)	126
جدول رقم (3/3)	يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي	127
جدول رقم (4/1)	يوضح إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد في القياس القبلي	136
جدول رقم (4/2)	يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في النشاط الزائد وتشتت الانتباه بين القياسين القبلي والبعد	138
جدول رقم (4/3)	يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق في فرط النشاط ضعف الانتباه في القياس البعدي و متغير نوع الطفل .	140
جدول رقم (4/4)	يوضح اختبار (كاي) للتحقق من معرفة التكافؤ في المتغيرات الديموغرافية	142
جدول رقم (4/5)	يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق في فرط النشاط ضعف الانتباه في القياس البعدي و متغير تعليم الاب	143
جدول رقم (4/6)	يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق في فرط النشاط ضعف الانتباه في القياس البعدي و متغير تعليم الام	143

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل رقم (1)	يوضح نموذج Brodbent	30
شكل رقم (2)	يوضح المستويات الثلاث للوقاية من إضطراب (ADHD)	37
شكل رقم (3)	شكل يوضح تصنيف صعوبات التعلم	70
شكل رقم (4)	يوضح محكات التعرف على ذوي صعوبات التعلم	89
شكل رقم (5)	يوضح استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي	104

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الإطار العام للبحث

مقدمة الدراسة :

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الإضطرابات السلوكية التي يشيع إنتشارها بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، ويعتبر مجال صعوبات التعلم من الميادين الهامة التي ينبغي الإهتمام بها نظراً لتزايد اعداد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم والتي تؤثر بشكل سلبي على هؤلاء الأطفال وعلى أدائهم الوظيفي اليومي ، كما يؤدي إلى حدوث العديد من مشكلات ضعف الانتباه أو التركيز، ونظراً لوجود ارتباط وتأثير متبادل بين العمليات المعرفية المختلفة فإن مثل هذا الضعف (ضعف الانتباه) يؤدي إلى قصور في الذاكرة قد يجعله غير قادر على الإستفادة من تلك المثيرات أو تطبيق ماتعلمه بشكل ملائم في مواقف أخرى مشابهة دون مزيد من التدريب والممارسة التي تعمل في الأساس على تعديل سلوكه شرط أن تتناسب البرامج السلوكية المقدمة له مع قدراته العقلية (احمد حمزة ، 2010 : 11).

فإن إستخدام التدخل السلوكي في سبيل تعليم مثل هؤلاء الأطفال مهارات معينة يساهم بدرجة كبيرة في إكسابهم العديد من السلوكيات المقبولة وخفض السلوكيات غير المقبولة وبالتالي تسهل عملية دمجهم مع أقرانهم العاديين(سهيلة كاظم،6:2005).

ويعرض دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM.IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994م ثلاث أنماط لهذا الإضطراب أولها إضطراب الانتباه فقط ويتمثل الثاني في إضطراب النشاط الحركي المفرط وفي حين يتمثل الثالث في النمط المختلط أي الذي يجمع بين النمطين الاوليين وقد أكد هذا ما توصل إليه كل من بتارز وديفز 1981م حيث توصلا في دراستهما التي أجريت على الأطفال الذين يتميزون بالإندفاعية أنهم يستجيبون للمهام المختلفة بسرعة دون أي تفكير أو تروي ويترتب على ذلك الفشل في الوصول إلى الإستجابة الصحيحة التي يصل إليها أقرانهم العاديين بسهولة ويسر دون الوقوع في الخطأ ، وعلى الرغم من الإهتمام المتزايد من قبل الباحثين بدراسة الإندفاعية لدى الأطفال العاديين أمثال دراسات كل من أحمد عكاشة (1997م) وموضوع دراسته مدى فاعلية تعديل السلوك المعرفي وخفض الإندفاعية لدى الأطفال ، ودراسة السيد إبراهيم السمادوني (1997) وموضوع دراسته التدخل السلوكي المعرفي لخفض الإندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة إلا أنه يلاحظ أن هناك ندرة في الإهتمام من قبل الباحثين بدراسة

برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ومن كل ما جاء أرادت الباحثة أن تستخدم برنامج سلوكي لخفض حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال فنيات البرنامج السلوكي لأطفال صعوبات التعلم حتى يعيد توازن بعض العمليات المعرفية كالانتباه والإدراك ويتحسن التحصيل الدراسي لمواجهة الصعوبة في التعلم .

مشكلة الدراسة:

من خلال تتبع الباحثة للدراسات السابقة وملاحظتها لأطفال صعوبات التعلم في المراكز المختلفة ،وبالرغم من هذه الدراسات كان لها الأثر الكبير في تغيير واقع الأطفال ذوي صعوبات التعلم لدرجة أفضل ،إلا أن الباحثة لمست أن هناك فاقد في تكيف هؤلاء الأطفال لمثل هذه البرامج والسبب الأساسي أن هذه البرامج لم تعالج العامل الرئيسي في صعوبة تعلم هؤلاء الأطفال،ألا وهو إزالة عائق إضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في أهمية العمل على إعداد برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم بناءً على أسس علمية ومنهجية يراعى فيها الإختيار المناسب لفنياته التي تتلاءم مع الجوانب العقلية والمعرفية والإنفعالية بما يتناسب مع خصائصهم ومعدلاتهم النمائية.

وعلى هذا النحو خرجت تساؤلات الدراسة كالآتي:

1- ما السمة العامة لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عينة الدراسة بمدارس الإمتياز المتكاملة قبل تطبيق البرنامج السلوكي؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي.
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، إناث).

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (أب ، أم).

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة في تناول إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي يعد مشكلة يعاني منها بعض التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يعيشون صراعاً بين الرغبة في الهدوء والانتباه وسيطرة النشاط الزائد عليهم مما يكون سبباً في ضعف الثقة بالنفس وتولد مشاعر الدونية المصحوبة بالقلق مما يؤثر سلباً على علاقة التلميذ بأسرته وأقرانه ومجتمعه وعلى ضوء ما سبق تتمثل أهمية الدراسة في الآتى:

الأهمية النظرية:

البرنامج السلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعتبر إضافة للباحثين في هذا المجال، كما أن الإطار النظري يحوي معلومات نادرة عن تشتت الانتباه يفيد كثيراً في حل معضلات تبدو غائبة عن أنظار كثير من الباحثين من وجهة نظر الباحثة.

الأهمية التطبيقية:

يعمل البرنامج على:

1. تزويد المعلمين بمهارات التعامل مع التلاميذ ذوي إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال جلسات التدريب.
2. ومن ناحية أخرى فإن البرنامج السلوكي في هذه الدراسة قد يساعد هؤلاء التلاميذ على تحقيق قدر من التكيف داخل وخارج البيئة الصفية.
3. يسعى البرنامج لتقديم إفادة للمسئولين القائمين على برامج تربية وتعليم ذوي صعوبات التعلم من أجل التصدي لهذه المشكلة.

أهداف الدراسة:

1- كشف السمة العامة لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج السلوكي.

2- التحقق من الفروق في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج السلوكي.

3- معرفة الفروق بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة تبعاً لمتغيري النوع (ذكر ،أنثى) والمستوى التعليمي للوالدين (أب ، أم).

فروض الدراسة:

1- تتميز السمة العامة لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عينة الدراسة بمدارس الإمتياز المتكاملة بالإرتفاع.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، إناث).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (أب ، أم).

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: 2016-2018م

الحدود المكانية: ولاية الخرطوم

الحدود البشرية: الأطفال ذوي صعوبات التعلم

منهج الدراسة:

المنهج شبه التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة)

مصطلحات الدراسة:

1/ فاعلية :effectiveness

تعني الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج ويتم تحديد هذا الأثر إحصائياً من خلال حجم التأثير (Size Effect) لكل إختبار إحصائي مستخدم في التحقق من تأثير البرنامج (محمد كامل ، 2006م : 11) تتبنى الباحثة هذا التعريف كتعريف إجرائي لهذه الدراسة.

2/ برنامج :Program

هو مجموعة الخبرات التي صُممت لغرض معين أو لغرض التعليم والتدريس بطريقة متتابعة من خلال صفات العمل التعليمي وذلك لتطوير كفاءة المتعلمين إلى مستوى أداء معين وهو يقوم على مجموعة من الموديلات (Models) تحتوي على أساسية هي الأهداف والمحتوى والأنشطة والوسائل التعليمية والتقويم (كمال عبد الحميد ، 2004م : 38).

التعريف الإجرائي :

عملية مخططة ومنظمة تستند إلى مجموعة من الإجراءات التربوية والسلوكية التي يقوم بها الباحث لمواجهة صعوبة ما من الصعوبات عند مجموعة من الأطفال لهم خصائصهم الذاتية وظروفهم البيئية، وهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الإختبار البعدي.

3/ إضطراب الانتباه (Attention Disturbance):

يعرف الطفل ذوي إضطراب الانتباه بأنه طفل غير قادر على التركيز أو التذكر أو التنظيم بشكل جيّد وتبدو عليه علامات اللامبالاة بسهولة بسبب النسيان ولاسيما الأطفال في الصفوف الأولى (مجدي الدسوقي، 2006 :77).

التعريف الإجرائي :

هو إضطراب يجعل الطفل لايستطيع تركيز إنتباهه لمدة زمنية معينة على منبه محدد ويجد صعوبة في عملية الإنصات لذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لايسمع وغالباً ما يشتت للمثيرات الخارجية وكثير النسيان للأنشطة اليومية ، في هذة الدراسة يتحدد بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد

4/ النشاط الزائد: Hyperactivity

النشاط الزائد هو حالة تتسم بأشكال متنوعة من السلوك الحركي غير المنضبط أو المنظم ويظهر النشاط الحركي المفرط في العضلات الكبيرة عند الأطفال الصغار مما يجعلهم يبدون وكأنهم في حالة حركة دائمة ولديهم صعوبة بالغة في البقاء جالسين ، أما الأطفال الأكبر سناً فقد يشعرون بعدم الإرتياح مما يجعلهم يلجأون إلى إحداث الفوضى داخل الفصل الدراسي (العقاد عبداللطيف ، 2009 : 33).

التعريف الإجرائي :

النشاط الزائد هو نشاط ملحوظ في سلوك الطفل حيث يظل الطفل يمشي ذهاباً وإياباً في المكان الذي يوجد فيه بدون سبب أو هدف ولايستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء ، عجول

لايستطيع إنتظار دوره ويقاطع حديث الآخرين ، وهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الإختبار القبلي والبعدي المعد لهذا الغرض.

5/ صعوبات التعلم Learning difficulties

عرفت بأنها إضطرابات في واحدة أو اكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم وإستخدام اللغة المكتوبة والمنطوقة التي تبدو على شكل إضطرابات فيما يلي صعوبات الإستماع ، صعوبات التفكير ، صعوبات الكلام والقراءة والكتابة ، صعوبات الحساب والتي لا تعود إلى أسباب متعلقة بالإعاقة العقلية أو السمعية أوالبصرية وغيرها من أنواع الإعاقات (راضى وقفى، 2015 : 17).

التعريف الإجرائي:

صعوبات التعلم تشير إلى وصف مجموعة من الأطفال يعانون من بعض مشكلات التعلم تبدو واضحة في سلوكهم وإنخفاض مستوى تحصيلهم الفعلي كما لديهم صعوبة في بعض عمليات التعلم كالانتباه والتركيز والفهم واللغة.

6/ مدارس الامتياز المتكاملة

هي مدارس للتعليم الاساسي تقع في محلية بحري ويوجد داخلها مركز لتعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وتستخدم هذة المدارس اسلوب دمج المركز مع المدرسة خلال اليوم.

الفصل الثانـي

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول
مرحلة الطفولة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة هي أهم المراحل في حياة الإنسان فهي المرحلة التي تُبنى فيها شخصية الإنسان بكل معالمها وسماتها وبالتالي تكون مرحلة الطفولة هي الاساس الذي تقوم عليه حياة الإنسان بأكملها وذلك من خلال التشنئة الإجتماعية التي يتلقاها الإنسان يبدأ في إكتساب نمط معين من أنماط السلوك فإذا مر الإنسان من هذه المرحلة بشكل جيد أي بسلام بمعنى أن جميع احتياجاته (الجسمية والنفسية والإنفعالية والإجتماعية) مشبعة بشكل جيد ومتوازن فإنه يتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والإنفعالية والإجتماعية وأما إذا حدث العكس فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي لها آثارها على سلوك الطفل وإحدى أكثر المشكلات شيوعاً وإنتشاراً بين الأطفال إضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة وهو مشكلة قد تسبب للطفل العديد من المشكلات أولها صعوبات التعلم (فهيم مصطفى ، 2010م : 44).

أولاً: تعريف الطفولة:

تعرف الطفولة بأنها المرحلة التي تبدأ منذ الولادة حتى سن البلوغ ولها حاجاتها وسماتها وميزاتها وخصائصها التي تميزها عن المراحل العمرية الأخرى وعلى أساسها تُبنى شخصية الفرد المستقبلية (حامد زهران ، 2003: 100).

تعريف اللجنة الوطنية الدائمة لرعاية الطفولة:

عرفت الطفولة بأنها المرحلة التي يمر بها الإنسان من الولادة وتنتهي مع بداية مرحلة الشباب وهي المرحلة الأساسية في بناء الفرد المتأثر بعاملي الوراثة والبيئة وتتطلب رعاية وعناية خاصة لتحقيق نموه المتكامل وإكسابه الشخصية السوية(سامي ملحم ، 2004م : 99).

تعريف الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل في مادتها الأولى 1996م:

عرفت الطفل بأنه كل إنسان لم يتجاوز عمره الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليهم (عبد الرحمن أبو توته ، 2006م: 33).

ثانياً: أهمية مرحلة الطفولة:

تعتبر مرحلة الطفولة ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد ذلك لأن فيها توضع البذور الأولى للشخصية ، فعلى ضوء ما يلقى الفرد من خبرات في مرحلة الطفولة يتحدد إطار شخصيته فإذا كانت تلك الخبرات مواتية وسوية وسارة يشب رجلاً سوياً ومتكيفاً مع نفسه ومع

المجتمع الذي يحيط به وإن كانت خبرات مؤلمة مريرة تترك آثاراً ضارة في شخصيته (انتصار يونس ، 2002 : 9).

وإن خبرات الطفولة تحفر جذورها عميقة في شخصية الفرد لأنه ما زال كائناً قابلاً للتشكيل والصقل وعلى ذلك ينبغي الاهتمام بهذه المرحلة على وجه الخصوص وتوفير البيئة الصحية للطفل وتقديم الرعاية النفسية اللازمة له والعمل على إشباع حاجاته وحمايته من التوتر والقلق والخوف والغضب والشعور بعدم الأمان ومعاملته معاملة حسنة على اساس من الفهم العميق لدوافعه وإنفعالاته (أحمد الزعبي،2013م:12).

إن تربية الأطفال ليست عملية سهلة ولكنها عملية تتطلب الكثير من الوعي النفسي والتربوي لدى الآباء والأمهات والمعلمين والكبار معاً يزيد صعوبة هذه المهمة تعرض الطفل للكثير من المشكلات والأزمات النفسية (منال رشيد، 2010م :56).

ثالثاً: مراحل النمو في مرحلة الطفولة:

تنقسم مراحل النمو في مرحلة الطفولة إلى ثلاث:

1- مرحلة الطفولة المبكرة (حيث يتراوح العمر بين 3 إلى 7 عام تقريباً).

2- مرحلة الطفولة المتوسطة حيث يتراوح العمر بين 7 إلى 12 عام تقريباً).

3- مرحلة الطفولة المتأخرة (يتراوح العمر بين 12 إلى 18 عام تقريباً).

1/ مرحلة الطفولة المبكرة (حيث يتراوح العمر بين 3 إلى 7 عام تقريباً):

يملك صغار الاطفال Young Children بالمقارنة بالرضع ومن بدؤا في تعلم المشي منهم قدرات جسمية ملحوظة ومؤثرة ، فهم يستطيعون السير والجري والقفز والتسلق ولديهم قدرة على السيطرة والضبط الحركي عند ارتداء ملابسهم بأنفسهم وقفل الأزرار وربطها وتنظيف أسنانهم وتناول الطعام بأنفهسم وهم لديهم دافعية لتناول مهام جديدة تتطور بها مهاراتهم الحركية وهي مهام موجهة للحصول على المتعة والسرور الحركي أكثر من كونها موجهة لتحقيق أهداف بعينها ولذا فإنهم يلعبون بالطين فترات طويلة بهدف المتعة وليس بهدف بناء قلعة طينية ، إنهم لديهم مستوى من النشاط وفي حاجة لبنية نفسية تساعدهم على تركيز انتباههم بما يتلاءم مع كل مرحلة عمرية (مدحت محمد ، 2005م : 85).

يستطيع هؤلاء الأطفال استخدام الجمل والعبارات المركبة ولديهم حصيلة لا بأس بها من المفردات اللغوية ، كما يستطعيون تنفيذ بعض التعليمات البسيطة ويفضلون تقليد سلوك الآخرين ليجذبوا انتباههم ويستمدوا الدعم منهم (عبدالعزيز سليم،2011م: 10).

ومن المنظور المعرفي فإن تفكيرهم يمر وفقاً لنظرية بياجيه في الإرتقاء المعرفي بمرحلة التفكير قبل الإجرائي أوالعملياتي ويشير التفكير قبل الإجرائي أو العملياتي إلى أن الطفل يستطيع أن يبدأ التفكير في شيء ما قبل أن يسهم ويتقدم للقيام به بالفعل فهو تفكير على المستوى النظري ، وأن التفكير قبل العملياتي نوع من التفكير المتمركز حول الذات ، وأنهم شديدي التأثير بالعالم والبيئة من حولهم ، وهم يفهمون العالم في ضوء الأحداث العيانية المباشرة ، هؤلاء الأطفال بحاجة إلى بنية نفسية ولمجموعة من القواعد المعيارية ، وبحاجة لتمييز اليمين عن اليسار والصواب من الخطأ وبحاجة إلى تفسيرات عيانية بسيطة تربطهم بالمكان والزمان اللذين يعيشون فيهما ، وهم يعملون على تثبيت المعلومات التي تم تعلمها عن طريق عمليات التكرار (فاروق الروسان ، 2001 :13).

يستطيع هؤلاء الأطفال من المنظور النفسي الإجتماعي أن يحددوا الطريقة التي يشعرون بها ويستطيعون التحدث عن مشاعرهم مع الآخرين خاصة إذا ساعدناهم على فعل ذلك ، ولديهم رغبة صارمة ليتوافقون مع أسرهم طلباً للمدح والإعجاب منهم ويقلدون القائمين على رعايتهم ويحاولون تطبيق القواعد والأصول التي علمتهم إياها أساليب التنشئة الإجتماعية والمجتمعية والثقافية (سميرة السيد ، 2004م : 95).

2/ مرحلة الطفولة المتوسطة (حيث يتراوح العمر بين 7–12 عام تقريباً):

إن الأطفال فى سنوات المدرسة الأولى يصقلون بعض المهارات البدنية الجديدة تلو الأخرى وتنمو وتتطور المهارات الحركية العامة الكبرى فى زمن أسرع من الذى تنمو خلاله المهارات الحركية الدقيقة ، كما يسيطر أطفال هذه المرحلة على المهارات البدنية والحركية العامة أسرع من سيطرتهم على المهارات دقيقة الحركة وتتطور عملية الارتقاء الجسمى.(محمد الصبوة، 2004م :99).

وتتطور المهارات اللغوية فى هذه المرحلة تطوراً ملحوظاً لأن حصيلة المفردات لديهم تكون قد اتسعت وكبرت، ويبدأ تعلم القراءة فى فترة مبكرة من هذه المرحلة وتصبح مهارات القراءة أكثر أهمية للنجاح التربوى والعلمى بشكل كبير ، ووفقاً لنظرية بياجة يكون هؤلاء الأطفال فى المرحلة الإجرائية (العملياتيه) العيانية للتفكير، لأنهم على الرغم من كونهم لازالوا يظهرون كثيراً من ملامح التمركز حول الذات ، فإنهم يستطيعون فهم الاستدلال المنطقى إذا ما ارتبط بوقائع وأحداث عيانية ، وتكون التفسيرات الموجهة فى الحاضر لازالت أشد فعالية وتأثيراً من الأطروحات والمناقشات العامة المجردة فى مساعدتهم على فهم أحداث الحياة المعقدة ومع نمو

هؤلاء الأطفال وتطورهم ، فإنه يكون بمقدورهم تناول أكثر من عملية ومعالجة خطوتين أو أكثر فى وقت محدد ويكون بمقدورهم وضع خطوط عريضة لموضوع ما ويبدأ في توقع عواقب سلوكهم وتدبر نتائجه (وليد عفيفي ، 2009م: 87).

ومن المنظور النفسى الاجتماعى يكون لهؤلاء الأطفال قدرة كبيرة بالمقارنة بالأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة على تغيير وتعديل مستوى مشاعرهم وانفعالاتهم ، ويتحكمون فى طريقة التعبير عنها بأنفسهم ، ويتأثر هؤلاء الأطفال ، بشدة بأقرانهم ومعلميهم وعلى الرغم من أنهم يكونون على وعي بآراء الآخرين فيهم وفى تصرفاتهم ، فأنهم لا يكونون خبراء فى فهم تأثيرهم على الآخرين(سميرة السيد ، 2004: 97).

3/ مرحلة الطفولة المتأخرة(يتراوح العمر بين 12 إلى 18 عام تقريباً) :

تحدث تغيرات جسيمة شديدة التسارع فى هذه المرحلة ، لأن الأطفال يتقدمون نحو البلوغ ويبدو المراهقون وكأنهم يتغيرون بين يوم وليلة.

تبدأ مرحلة البلوغ لدى الإناث مبكراً بالمقارنة بالذكور ، ولذا فإنه من المحتمل أن تتأثر صورة الذات Self-Image والهوية الشخصية بالارتقاء والتطور المبكر وقد تبين أن الذكور يشعرون بالرضا عن تكوينهم الجسمى كلما تقدموا نحو مرحلة البلوغ على عكس الإناث دائمات النقد لتكوينهن الجسمى ويشعرن بعدم الرضا عنه ، وينشغلن بشدة بهذا الموضوع ويتحدثن فيه كثيراً ،ويكن حذرات فى تناول الطعام ، وربما يكن عرضة لبعض الاضطرابات النفسية مثل إضطراب الأكل وغيرها من الإضطرابات(أمنية السماك ، 2001م : 17).

تتطور اللغة تطوراً ملحوظاً مع الاستمرار في ممارسة نشاطات القراءة والكتابة ويستخدمون اللغة في تكوين العلاقات الإجتماعية الحميمة وغير الحميمة وإثرائها ، ويكون لدى المراهقين طرقاً متعددة لفهم الآخرين والعالم من حولهم وأهمها الطرق الحسية الحركية ، والعملياتية الإجرائية ويميل أطفال هذه المرحلة في الغالب لاستخدام ذاك النمط من التفكير (التصوري الإجرائي أو العملياتي) حيث يوظفون فيه الاستقراء والاستنباط الإستدلالي المجرد (صالح علي ، 2007م :342).

من المنظور النفسي الإجتماعي يميل المراهقون على القدرة لفهم التعقيد الشديد للأرجاع ومساندتهم العاطفية والإنفعالية فهم يستطيعون الفهم والتعاطف والمشاركة الوجدانية وتفهم مشاعر الآخرين (محمد إسماعيل ، 2010م : 67).

ينصب اهتمامهم على تكوين علاقات حميمة مع أبناء الجنس الآخر ، فهم يحاولون من خلال هذه العلاقات فهم ما الذى يعنيه أن يكون رجلاً أو امرأة ، ويحاولون إدماج هويتهم الجنسية ضمن شعورهم بأنفسهم وبذاتهم . (العقاد عبد اللطيف ، 2009م : 29).

رابعاً: الحاجات الأساسية للطفولة:

تتمثل الحاجات الأساسية الخاصة بالطفولة فيما يلي:

1/ حاجة الطفل للغذاء الصحي:

يلعب الغذاء دوراً هاماً في نمو الطفل يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء كان النشاط بدنياً أو عقلياً كما يلعب دوراً هاماً في بناء خلايا الطفولة وزيادة مناعة الجسم ضد الأمراض ، إن الغذاء الجيد الذي تتنوع فيه القيمة الغذائية المفيدة والصحية تناوله للطفل يزيد ويعمل على نمو الطفل بشكل صحي مما يجعل الطفل أقل عرضة للأمراض ، بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية (أميرة علي ، 2008م :49).

2/ حاجة الطفل إلى النمو العقلي والصحي:

والذي يتمثل في البحث والاستطلاع والحاجة إلى اكتساب المهارات اللغوية والحاجة إلى تنمية القدرة على التفكير والإبداع ويزداد هذا مع توفير الرعاية الصحية للطفل والتي تغذي تفكيره وذكائه قد يظهر هذا واضحاً عندما يكلف الطفل بالأعمال الروتينية التي تساعده على اكتساب المهارات كمساعدة أبيه في أعمال سهلة كفك وتركيب بعض المعدات الإلكترونية مثلاً فهذه الأعمال تتناسب مع قدرات الطفل الجسمية والعقلية بينما يكلف أحياناً بعمل لا يتناسب مع قدراته الجسمية والعقلية كحمل بعض الأشياء الثقيلة التي تستنزف من صحته البدنية وترهق صحته العقلية مما يعكس هذا على نفسيته بعدم الرضا على ما هو عليه (عبد العزيز حسين ، 2013م : 55)

3/ حاجة الطفل إلى الأمن والطمأنينة:

يجب أن يكون الطفل موضع عطف ومودة وعناية من والديه وذويه ، وهي من الحاجات التي يجب إشباعها و يشعر الطفل بالأمن والأمان والطمأنينة مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه وأن يوفر له الحماية ويصون له حقوقه ومما يرضي هذه الحاجة أيضاً وجود سلطة ضابطة ترسم له الحدود وتبين له ما يجب عمله وما يجب تركه أي يجب أن يشعر الطفل بان هناك من يشعره بالأمن والاستقرار والضبط الاجتماعي(حامد زهران ، 2003م : 144).

4/ الحاجة إلى النمو الاجتماعي السليم

إن الطفل بحاجة إلى التنشئة الاجتماعية السليمة والتي أساسها الأول يرجع إلى الأسرة في كيفية التوجيه والإرشاد لدى الطفل وتعليمه العادات المطلوبة اجتماعياً كالنظافة والتعاون والاعتماد على النفس وما إلى ذلك من الصفات التي يتطلبها التعامل الاجتماعي المرغوب.

5/ حاجة الطفل إلى الحرية والاستقلال:

تبدو هذه الحاجة في ميل الطفل للقيام ببعض الأعمال دون معونة والديه التي تؤكد له الحرية والاستقلال الإقتصادي في المستقبل(فهيم مصطفى ، 2010م :66).

6/ الحاجة إلى تأكيد الذات والتعبير عنها:

تبدو هذه الحاجة في ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح عن شخصيته من خلال كلامه وألعابه وأعماله ورسوماته وما يقدمه من خدمات للآخرين وقد يظهر هذا واضح من خلال اعتماد الطفل على نفسه في القيام بحاجاته الخاصة ويكون أكثر وضوحاً خلال الطفولة الوسطي(عبد الرحمن العيسوي ، 2009م : 24)

خامساً: مشكلات الطفولة:

مشكلات الطفولة عبارة عن صعوبات جسمية أو نفسية أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإرشادات و توجيهات أبائهم أو مدرسيهم , فيسوء توافقهم و يُعاق نموهم النفسي و الإجتماعي أو الجسمي . ويسلكون سلوكاً غير مناسباً لسنهم أو غير مقبول اجتماعياً وتضعف قابليتهم للتعلم التعليم والإكتساب ويحتاجون إلى رعاية خاصة على أيدي متخصصين في مجال الصعوبات التي يعانون منها (أحمد حمزة ، 2010م :32)

فقد ذكر (أحمد الزعبي ، 2013م) أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تستفحل وتؤدي لانحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التالية، وقد تبين من دراسة الباحثين في الشخصية وعلم نفس النمو أن توافق الإنسان في المراهقة والرشد مرتبط إلى حد كبير بتوافقه في الطفولة، فمعظم المراهقين والراشدين المتوافقين مع أنفسهم ومجتمعهم توافقاً حسناً كانوا سعداء في طفولتهم قليلي المشاكل في صغرهم(أحمد الزعبي ، 2013م : 96).

ومن المشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال مشكلة إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي يظل محور الدراسة الحالية.

وفي هذا الصدد تعتقد الباحثة أن الطفل كائن ضعيف لا يقوى علـــى حمايـــة نفســـه ولا يستطيع المطالبة بحقوق يستحقها ولا التمييز بين ما يضره وما ينفعه فإن حاجاته يجب أن يحميهـــا المجتمع بالتشريع الملزم والقوانين الإجتماعية التي تحمي حقوق الطفل وتطوير المؤسسات التـــي تهتم بهذه الشريحة ويجب أن تكون المسؤولية تضامنية بين كل مكونـــات المجتمـــع ومؤسســـاته كالأسرة والمدرسة والأجهزة القضائية المختلفة التي تشكل درعاً يحمي الطفولة ويصون حقوقهـــا وبما أن الطفولة المرحلة الأولى التي تُشكل شخصية الطفل من خلالها فلابد على أفـــراد الأســـرة إشباع الحاجات الأساسية والنفسية للطفل لوقايته من الإضطرابات.

المبحث الثاني

إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

التطور التاريخي لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أخذت مشكلة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد في السنوات الماضية إهتمام كثير من مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال ، وتناولوها من زوايا متعددة ، وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد ، فقد أشار بعض الباحثين إليه على أنه اضطراب عضوي ، بينما يرى البعض الأخر على أنه اضظراب سلوكي(رقية الحجي ، 2014م:6).

وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة، تبين أن دراسة تلك الاضطرابات قد بدأت نهاية القرن الثامن عشر، ووضع وصفاً للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال، ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ، تبين أن الأطفال المصابين بتخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والاندفاعية، وتلك الأعراض تميز الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بفرط النشاط(أشرف عبد الغني وآخرون ، 2007م :59).
وفي العقود الأولى من القرن العشرين، اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو إضطراب في الجهاز العصبي المركزي وأكدت دراسة ستراوس وليتنن (1990) الرأي القائل إن الإفراط الحركي واضطراب الانتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفي بالمخ وبذلك كانت المسميات أكثر انتشاراً في الفترة (1950–1959م) زملة الخلل البسيط للمخ أو الخلل الوظيفي البسيط للمخ وأيضاً رد الفعل الحركي المفرط وفي السنوات الأولى من عام 1960 بدأ الاتجاه الذي كان سائداً من قبل والذي يشير إلى أن اضطراب الانتباه استجابة لحدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ يتناقض، وإن إضطراب عجز الانتباه والحركة المفرطة الإندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته ، وبذلك بدأ ينظر إلى عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال على أنه اضطراب سلوكي، وعرف في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة (Apa, 1968) ثم حدث تطوير في تسمية هذا الاضطراب في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والتي نشرت عام (1980) وأعطى له تعريفاً موسعاً يشمل على زملة

من الاعراض السلوكية، وسمي بإضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (أمنية السماك، 2001م:77).

أولاً: تعاريف إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

إن إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعد واحد من الإضطرابات السلوكية وتعرف الإضطرابات السلوكية بأنها كما ذكر (مصطفى القمش ، 2012م) أن كوفمان (Kauffman) عرف الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بطرق غير مناسبة والذين يمكن تعليمهم سلوكيات إجتماعية وشخصية مقبولة (مصطفى القمش ، 2012م:96).

كما يعرف رينرت (Reinert) الطفل المضطرب بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي أو على تحصيل أقرانه بالإضافة إلى التأثير السلبي على الآخرين ، كما يرى روس (Ross) إن الإضطراب النفسي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار الإجتماعي بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة حتى أن الكبار الذين يعيشون في بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك (مصطفى القمش وآخرون ، 2014م : ص217).

التعريف السلوكي (1990م):

عرفه باركلي (Barkley, 1990) في نظريته اضطراب فرط النشاط/قصور الانتباه على أنه اضطراب في صنع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلة مع عدم ملائمة السلوك وأكد جولدستين (Goldsein, 1999) تعريف باركلي في نظريته على أن الأطفال ذوي فرط النشاط/قصور الانتباه يعانون من مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم قد تكون السبب في إعاقة نموهم الأكاديمي وتجعلهم يعانون من صعوبة العمليات اللفظية اللغوية(مجدي الدسوقي ، 2006م: 79).

تعريف الجمعية البريطانية لعلم النفس (2008م):

عرفت ADHD بأنه إضطراب عصبي نفسي محدد (Neuropsychiatric) يتمثل في ضعف الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية ولايلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد ويسبب إعاقة ذات دلالة في التفاعل الإجتماعي والنجاح الأكاديمي ، وعجز في السلوك المنظم والمنتج ويظهر كإضطراب نهائي يمكن تحديده في الطفولة ويستمر خلال مرحلة الرشد (سليمان يوسف ، 2012م: 64).

اضاف يوسف أن إضطراب الانتباه لدى الأطفال هو ضعف القدرة على التركيز في شيء محدد خاصة أثناء عملية التعلم ويأتي هذا الإضطراب منفرداً وقد يُصحب بالنشاط الزائد والإندفاعية غير الموجهة وتكون لها مظاهر من القلق والإضطراب والتوتر والإنطوائية والخجل والإنسحاب والإبتعاد عن مواجهة الآخرين وقصر فترة الانتباه أثناء المهام الدراسية وأثناء القيام بأي نشاط يحتاج إلى الانتباه ، وصعوبة متابعة التوجيهات والإرشادات الموجهة إليه وكأنه لا يسمع إلى المتحدث (سليمان يوسف ، 2012م : 150).

أشارت خولة يحى (2008) إلى أنه يمكن تعريف النشاط الزائد على أنه نشاط جسمي مركب حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه ، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو تكون لأسباب نفسية ويظهر السلوك غالباً في سن الرابعة حتى السن ما بين (14–15) سنة (خولة يحى ، 2008م : 156).

ذكرت عبير النجار (2008م) إلى أنه يمكن تعريف إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه إضطراب في نمو مدى الانتباه المناسب للعمر مع زيادة في النشاط الحركي والإندفاعية والقلق والسلوك غير المنظم ويظهر في مرحلة المهد أو الطفولة المبكرة وغالباً ما يكون ناتج عن صعوبات في التعلم (عبير النجار ، 2008م:11).

ثانياً: المفاهيم ذات الصلة بإضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

هناك مجموعة من المفاهيم والإضطرابات المتصلة بإضطراب (ADHA) تتمثل في : **1/ صعوبات التعلم (Learning difficulties):**

تعرف بأنها إضطراب في العمليات النفسية الأساسية (الانتباه ، التذكر ، التفكير ، الإدراك) اللازمة لإستخدم اللغة أو فهمها أو تعلم القراءة والكتابة والحساب (كمال زيتون ، 2003م 51).

2/ إضطرابات الكلام : (speech disorders) :

تعرف بأنها عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة ، نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي ، أو عيب في مخارج الحروف ، أو لفقر في الكفاءة الصوتية ، أو خلل عضوي. ويؤكد التعريف الأكثر قبولاً لدى الدوائر المختصة أنه لكي يتم التعرف على هذه الحالة واعتبارها عيباً أو اضطراباً فإنها يجب أن تعوق عملية التواصل ، أو أن تسترعي إهتمام الشخص المتحدث أو أن تفضي الى معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق(قحطان الظاهر ، 2010م : 46).

3/ إضطراب المعارضة والعصيان (Oppositional Defiant Disorder):

هو عصيان الطفل للأوامر وعدم إستجابته لمطالب الكبار في الوقت الذي ينبغي أن يعمل فيه وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة أو يكون نمطاً متواصلاً أو صفة ثابتة من سلوك وشخصية الطفل (عبد العزيز سليم ، 2011م : 36).

4/ إضطراب القلق (Anxiety Disorder) :

هو حالة الإحساس بالخوف وعدم الارتياح، قد يكون الخوف من المجهول والمستحيل، يظهر كتعبير عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل، هذه الضغوط قد تكون مؤقتة مثل الامتحانات، أو تكون مستمرة كالبيئة المنزلية والاجتماعية، وتكون الأعراض جسمية أو نفسية، قد تكون خفيفة وغير واضحة أو شديدة وحادة، وعادة ما ينعكس القلق على تصرفات الطفل كفرط الحركة، قلة الإستيعاب والتركيز، الفشل الدراسي، العناد ، العدوانية وغيرها.(سامي ملحم ، 2007م : 123).

5/ العدوان : (Aggression)

هو أي سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء كان موجهاً ضد الآخرين أو ضد الذات وسواء تم التعبير عنه في شكل لفظي أو شكل بدني (أحمد عبد الكريم ، 2010م : 13).

ثالثاً: تصنيفات إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

جاء في الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للدرسات النفسية تصنيف ثلاث أنواع لإضطرابات العجز في الانتباه:

أ/ إضطراب الانتباه مع فرط النشاط:

وهذا النوع من الإضطراب يوجد لدى الأطفال ستة أعراض أو أكثر لعدم القدرة على الانتباه مع مصاحبتها لستة أعراض أو أكثر من فرط النشاط يوجد هذا النوع من الإضطراب لدى الأطفال والمراهقين.

ب/ إضطراب الانتباه بدون فرط النشاط:

وهذا النوع من الإضطراب يوجد لدى الأطفال ستة أعراض أو أكثر لعدم القدرة على الانتباه وفي حين يوجد أعراض قليلة لا تدل على الفرط في النشاط.

ج/ الإضطراب الذي تسود فيه الحركة المفرطة :

وهو عبارة عن هيمنة الحركة المفرطة وظهورها بشكل أكثر من سلوك عدم الانتباه ، ولقد أخذت الدراسات بعين الإعتبار أن نسبة قليلة من الأشخاص المصابين بالمرض يعانون فقط

من قصور في الانتباه بينما تعاني الغالبية العظمى منهم من قصور في الانتباه مصحوب بالحركة المفرطة والإندفاع كما تلازم الحركة المفرطة السلوك الإندفاعي (كمال سالم، 2002م : 25).

رابعاً: أسباب إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

الأسباب المحتملة في تفسير إضطراب الانتباه والنشاط الذائد عند الأطفال كثيرة ومتشابكة يمكن إيضاحها وتلخيصها فيما يلى:

أولاً: العوامل البيولوجية.

ثانياً: العوامل البيئية.

ثالثاً: العوامل النفسية.

رابعاً: العوامل الإجتماعية.

أولاً: العوامل البيولوجية:

تنقسم إلى ثلاث:

1- خلل وظائف المخ.

2- أسباب ترتبط بالعوامل الوراثية.

3- الخلل الكيميائي للناقلات العصبية.

1-خلل وظائف المخ:

قد يرجع إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى وجود شذوذ طفيف في وظائف خلايا المخ ، الأمر الذي يؤدي إلى تشتت الانتباه وعدم ضبط النشاط الحركي ، ومن الدلائل على أثر خلل المخ في حدوث إضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط ما يلي:

أ. كشفت الدراسات التشريعية والفيسولوجية العصبية انخفاض التمثيل الغذائي لجلكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي.

ب. كشف الرنين المغناطيسي عن وجود نمو شاذ في الفص الجبهي وإنقلاب في التناسق في رأس النواة الذيلية أو عدم التناسق بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

ج. أما الدراسات الإلكترونية الفسيولوجية ، فقد كشفت عن شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات ألفا ، أو غياب موجات ألفا جيدة التنظيم أو مقادير صغيرة من موجات بيتا (عزة جلال الدين ، سكولا بونر وآخرون ، 2004 :473).

ولقد كشف زيدان السرطاوي وآخرون (2001) عن وجود شذوذ في رسم المخ لدى حوالي 65% من الأطفال ذوي إضطراب الانتباه والنشاط الزائد خاصة تلك الحالات المصحوبة بعلامات

عضوية ، أي أن هذا الإضطراب يحتمل أن يكون من أسبابه تلف نسيج المخ ، حيث أن البعض منهم يعاني من نوبات صرعية وقد يظهر الشذوذ في رسم المخ لدى 25% من الحالات غير المصحوبة بعلامات عضوية (زيدان السرطاوي وآخرون ، 2001م :17).

2/ أسباب ترتبط بالعوامل الوراثية:

لبحث العلاقة بين العوامل الوراثية وضعف الانتباه والنشاط الزائد كشفت نتائج دراسة ويس وآخرون Weiss, n. et al (2000م) أن أكثر من نصف الآباء من ذوي إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يورثون هذا الإضطراب لأطفالهم ، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة ويلكوت Willcutt, E. et al (2005) إن الأطفال المصابين بإضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الإضطراب كما أن معدل انتشاره بين تلك الأسر يزيد لدى التوائم عنه لدى غير التوئم ويزيد أكثر بين التوائم المتشابهة وخاصة تلك التي تأتي من إخصاب بويضة واحدة عنه بين التوائم غير المتشابهة والتي تأتي من إخصاب بويضتين من رحم الأم).

3/ الخلل الكيميائي للناقلات العصبية:

ولقد أكدت العديد من الشواهد على أن إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يُعزى إلى طبيعة الخلل الكيميائي للناقلات العصبية ، فقد راجع بيدرمان(2004) Biederman عدداً كبيراً من الدراسات التي تبحث في اسباب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتي قد كشفت نتائجها أن الخلل الوظيفي في منطقة ما تحت القشرة الدماغية وعدم التوازن في الدوبامين والنورادينين يسهمان في ظهور إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال لذلك فإن تناول العقاقير التي تنشط الدوبامين والنواردينين تخفف أعراض هذا الإضطراب من خلال منع امتصاص الدوبامين والنورادينين ذلك الأخير يعمل على إعادة التوازن الكيميائي للناقلات العصبية لدى هذه الفئة من الأطفال ، كما كشفت نتائج دراسة كونراد Konard , Ke et al (2006) أن الأطفال ذوي إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يقل لديهم إفراز الميتانيفرين (Metanephrine) في مواقف الراحة ويرتفع لديهم النشاط الإهتزازي والتوتري ويقل إفراز إيبنفرين (Epinephrine) التكيفي إستجابة للضغوط المعرفية والتي لها دور في الخلل الكيميائي للناقلات العصبية لدى هذه الفئة من الأطفال (عبد الرحمن العيسوي ، 2009م: 24).

ثانياً: العوامل البيئية:

تنقسم إلى اثنين :

1- أسباب تتعلق بمرحلة الحمل والولادة وما بعدها.

2- أسباب تتعلق بنوع الغذاء.

1/ أسباب تتعلق بمرحلة الحمل والولادة وما بعدها:

قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض المؤثرات وبخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى التي قد تعرض الجنين بعد ولادته للإصابة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، ومنها: تعرض الأم للإشعاعات الضارة، أو التعرض للأشعة مثل أشعة أكس، أو تناول بعض العقاقير الطبية التي لها تأثيرات سلبية على الجنين أو تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية أو إصابة تلك الأمهات ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية (German meales) أو الزهري (Syphilis) أو التوكسوبلازما (Toxplasma) كما أن هناك عوامل قد تحدث أثناء عملية الولادة؛ قد تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه ومنها: نقص الأوكسجين أثناء الولادة، أو الولادة العسرة، أو استخدام الآلات لسحب الجنين كالجفت وآلة الشفط. بالإضافة إلى ما سبق فهناك عوامل تتعلق بما قد يتعرض له الطفل بعد ولادته قد تؤثر في إصابة خلايا المخ والمراكز العصبية المسؤولة عن تركيز الانتباه، ومنها: تعرض الطفل للحوادث والسقوط على رأسه، أو الإصابة بالأمراض ومنها الحمي الشوكية والتهاب السحائي وغيرها من الأمراض الأخرى، أو التعرض للتسمم ببعض الغازات السامة كغاز أول أكسيد الكربون، والرصاص، والزئبق.(عبد العزيز حسين ، 2013م : 148-149).

2- أسباب تتعلق بنوع الغذاء:

أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين أنواع معينة من الأغذية واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ، وبخاصة تلك التي تحتوي على السكريات، والمواد الحافظة، والألوان الصناعية والمشروبات الغازية والمأكولات وغيرها من المأكولات الأخرى الغير طبيعية. إلا أنه في المقابل توصلت نتائج دراسة دانيك (1995م) إلى عدم تأثير هذه المواد الغذائية على سلوكيات الاطفال، بل الأكثر من ذلك فقد تبين أن منع الآباء لأطفالهم من تناولها يزيد من غضب الأطفال ؛ مما يؤدي بهم إلى إثارة حركات زائدة تؤدي إلى عدم تركيزهم بينما يرى ماريني (2013م) أنه حتى الآن لم تحسم بعد مسألة تأثير المواد الحافظة على إضطراب الانتباه والنشاط الزائد غير أنه يمكن القول يجب منع الأطفال من تناول الأغذية المحتوية على نسب عالية من السكريات والمنتجات المحلاة صناعياً (محمد النوبي ، 2010م : 114).

ثالثاً: العوامل النفسية:

أوضحت أميرة علي (2008م) أن هناك عوامل نفسية كامنة وراء النشاط الزائد وعدم التركيز منها ما يلي:

1- القلق وهو كثير الحدوث وظاهر عند الأطفال زائدي النشاط حيث أن الهياج وعدم الإستقرار يظهران في سلوك الطفل.

2- الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحبيط معنوياته يجعله يحاول الإنتقام من نفسه والآخرين.

3- وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة ينعكس أحياناً على تكيف الطفل مع الآخرين والذي يكون غالباً تكيف غير سوي (أميرة علي ، 2008م : 269).

رابعاً: العوامل الإجتماعية:

ذكرت فاطمة النجار (2011م) أن العوامل الإجتماعية تتمثل فيما يلي:

1- التدليل الزائد حيث أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين التدليل الزائد والمشكلات السلوكية لدى الطفل بصفة عامة وإضطراب النشاط الزائد ونقص التركيز بصفة خاصة.

2- إفتقاد الطفل للحب والحنان والتعرض لأحداث صادمة في حياته (فاطمة النجار ، 2011 : 96).

كما أشار سليمان يوسف (2012م) إلى أسباب أخرى منها:

3- سوء المعاملة الوالدية إذا أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الإهمال والعقاب البدني أو النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه يصاب الطفل بإضطراب الانتباه.

4- عدم الاستقرار داخل الأسرة ، إن الأسرة غير المستقرة من الناحية الإقتصادية والإجتماعية وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الإنسجام الأسري ، أو إدمان أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته يترتب عليه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز.

5- خبرة دخول المدرسة : البيئة المدرسية الجديدة قد تكون معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة المنزلية بل قد تمثل عبئاً جديداً على الطفل وتسهم الخبرات المدرسية المريرة بشكل فعال في نشأة هذه الإضطرابات ومن ناحية اخرى علاقة الطفل بمدرسيه اذا كانت مضطربة تؤدي لضعف ثقته في نفسه وشعوره بالخوف والفشل وتكراره (سليمان يوسف ، 2012م :180) .

ذكر بريورد Priod-etal (2009) إن المستوى الإقتصادي والإجتماعي والتعليمي المتدني للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية عند الأطفال منها الحركة المفرطة كما يُعزى سبب ظهورها إلى عدم توافر البرامج الخاصة بخفض قصور الانتباه وفرط الحركة في المدارس حيث لا يتوافر لدى الأطفال الحصول على البرامج التربوية الفردية التي يحتاجونها ، وتؤكد بعض الدراسات أن العقاب البدني المتكرر للطفل ذو قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط يؤدي إلى نتائج عكسية فهناك بعض الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية هؤلاء الأطفال مثل العقاب الجسدي وكثرة الأوامر والتعليمات مما يسبب إحباطاً لدى هؤلاء الأبناء وقد يلجأون إلى الأساليب السلوكية غير المرغوب فيها بسبب معاناتهم من الإحباط (قحطان الظاهر ، 2003م: 32).

سمات إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

ذكر محمد النوبى (2010م) أن سمات إضطراب الانتباه والنشاط الزائد تتمثل فيما يلي:

أولاً: سماته الحركية والعضوية:

1- القلق والإضطراب وشد الأعصاب في الغالب .
2- قصر فترة الانتباه.
3- صعوبة التركيز لفترة طويلة.
4- سلبية الطبع.
5- كثرة الكلام والثرثرة.
6- صعوبة متابعة التعليمات والإرشادات الموجهة له .
7- كثرة الحركة والتململ أثناء الجلوس على الكرسي.
8- الإفتقار إلى القدرة على ضبط السلوك.
9- الإنتقال من نشاط إلى آخر قبل الإنتهاء من النشاط الأول.

ثانياً: سماته العاطفية:

1- التهور ، وسرعة الغضب والهيجان .
2- الاستجابة بسرعة دون تفكير .
3- اللامبالاة بعواقب الأمور ونتائج تصرفاته .
4- تذبذب المزاج وسرعة تقلبه .
5- إنخفاض مستوى النضوج العاطفي وعدم تناسبه مع العمر.
6- صعوبة التكيف مع الظروف الجديدة .

7- صعوبة إظهار شعوره وما في داخله .

ثالثا : سماته الإجتماعية:

1- الإفتقار إلى المهارات الاجتماعية.

2- الفشل في تكوين الصداقات واستمرارها.

3- إقحام نفسه فيما لا يعنيه .

4- عدم القدرة على التعبير على رأيه الشخصي بوضوح.

5- عدم التعاطف مع الآخرين .(محمد النوبي ، 2010م : 102-103)

أضاف مصطفى القمش وآخرون (2014م) سمات الأداء الأكاديمي المتمثلة فيما يلي:

1- وجود صعوبات تعليمية في النطق والكتابة والحفظ .

2- الإفتقار إلى مهارة حل المشكلات واعتماده على الآخرين .

3- عدم ترتيب الأفكار والعمل ، وفقد الأدوات المدرسية في الغالب .

4- يكون أداؤه اقل ممن هم في عمره بسنة أو سنتين .

5- صعوبة إيصال المعلومات التي يعرفها لغيره (مصطفى القمش وآخرون ، 2014م:196)

ذكر الزراد ان الأطفال الذين يعانون من إضطراب الانتباه والنشاط الزائد يظهرون هذه السمات بشكل متواصل وبدرجات متفاوته من الارتفاع لكنها تختلف من طفل لأخر حسب درجة التقبل والعاطفة التى يتلقاها ،وقد يرجع إرتفاع هذه السمات لأساليب معامله معينة أو ضغوط لكنها سرعان ماتنخفض إذا تلقت التدخل العلاجي المناسب لتنظيم السلوكيات(فيصل الزراد ،97:2002)

أعراض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أشار محمد عبد الله (2004م) إلى الأعراض الأكثر ظهوراً لدى الطفل ذو إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط متمثلة في الآتي:

1- الشرود الذهني وضعف التركيز على الأشياء التي تهمه وعدم الإستجابة للمثيرات الطارئة.

2- كثرة التذمر والنسيان.

3- لا يستطيع أن يبقى ساكناً حيث يحرك قدميه ويلتوي بإستمرار ويضايق تلاميذ الصف مع إنشغاله بأمور سطحية أثناء الدرس.

4- الشعور بالإحباط مع تدني مستوى الثقة بالنفس.

5- يثار بالضحك أو البكاء العنيف لأتفه الأسباب (محمد عبد الله ، 2004م : 36).

وقد حددت جمعية الطب النفسي الأمريكية في دليلها التشخيصي أعراض إضـــطراب الانتبـــاه المصحوب بالنشاط الزائد الأساسية في المظاهر الآتية:

1- الفشل في المهام التي بدأها الطفل .

2- ظهور ملامح عدم الإستماع.

3- القابلية للتشتت.

4- صعوبة التركيز على المهام الدراسية والمهام التي تتطلب الإبقاء على عملية التركيز.

5- صعوبة الإستقرار في أنشطة اللعب (Rondal:2001-92).

مراحل اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أوضح سليمان يوسف على أن القدرة على التركيز والانتباه تســير فـــي ثـــلاث مراحـــل يكتشف القصور فيها عند إلحاق الطفل بالمدرسة ، وتتضح المراحل الثلاث للإضطراب فيما يلي:

المرحلة الأولي:

ويتمثل ظهورها في ملاحظة وتركيز نظر الانتباه للطفل في أواخر الشهر من عمره على مثير واحد في البيئة لمدة طويلة وقد يكون هذا الشيء الذي يجذب انتباهه مصدر ضوء قريب إلى لعبة أو ملابس أمه أو شيء معلق على الحائط ويطلق علماء النفس على تلـــك المرحلـــة مرحلـــة التركيز الخاص.

المرحلة الثانية:

وينتقل النظر وإنتباه تركيز الطفل بالتبادل بسرعة من مثير إلى آخر أو لعبـــة لأخـــرى ، فإذا توقف عن القدرة على التركيز في هذه المرحلة بمعنى عدم انتقاله إلى المرحلة الثانية فإن ذلك يعد مؤشراً أولياً على عدم القدرة على التركيز والنشاط الزائد وتسمى تلك المرحلة مرحلة التركيز الشامل أوالعام.

المرحلة الثالثة:

ويميل الطفل نضجه خلال تلك المرحلة إلى مرحلة القدرة باختباره أي التنقل من الإهتمـــام وتركيز الانتباه من مثير إلى آخر حيث يصبح قادراً على توجيه اهتمامه وتركيزه علـــى المثيـــر الذي يتطلب شدة الانتباه (سليمان يوسف ، 2012م :159).

معايير تشخيص إضطراب (ADHD):

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية المعدل الصادر عـــن الجمعيـــة الأمريكية للطب النفسي جاءت معايير تشخيص الإضطراب تتمثل فيما يلي:

أ/ قصور الانتباه لدى الطفل ودلالاته كالآتي:

1- كثيراً ما يجد صعوبة في المحافظة على الانتباه على المهام المكلف بها أو الأنشطة أو اللعب.

2- كثير ما يفشل في اعطاء الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء نتيجة عدم الإهتمام في المدرسة أو الأنشطة الأخرى.

3- يبدو غير منصت عند الحديث إليه مباشرة.

4-لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء عمله المدرسي أو واجباته المكلف بها.

5- يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

6- يتجنب أو لا يجب الإرتباط بالمهام التي تتطلب مجهوداً ذهنياً مستمراً.

7- سهل التشتت بالمثيرات الخارجية.

8-كثير النسيان في حياته اليومية.

ب/ النشاط الزائد ودلالاته كالآتي:

1- كثير ما يقوم بحركات عصبية بيدية أو قدميه أو يتململ في مقعده.

2- يجري في مواقف لا يتطلب فيها الجري أو التسلق وفي حالة المراهقين بدلاً من الجري أو التسلق يكون هناك شعوراً بعدم الإرتياح.

3- يغادر مقعده في الفصل أو المواقف الأخرى التي يتطلب فيها البقاء في مقعده.

4- لديه صعوبة في أن يلعب أو يمارس أنشطة وقت الفراغ أو التسلية بهدوء.

5- يكون في عجلة من أمره أو يتصرف كما لو كان مدفوعاً بهدف.

6- سريع الإنفعال أو عدواني في حركاته.

7- يتحدث بكثرة (Rondal, 2001: 93).

شروط التشخيص:

1- استمرارية بداية ظهور الأعراض والسمات لمدة ستة أشهر فأكثر.

2- أن تكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابعة من عمره.

3- تواجد وظهور السمات والأعراض المرضية على الأقل في بيئتين مختلفتين.

4- -يجب أن تكون السمات المرضية قد أثرت على مستواه الاجتماعي والأكاديمي تأثيراً واضحاً.

5- مع تواجد هذه السمات التالية:

أ. أن تكون لدى الطفل ست سمات فأكثر من سمات نقص الانتباه حتى يتم تشخيصه بإضـــطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والذي تغلب عليه صفة نقص الانتباه.

ب. أن تكون لدى الطفل ست سمات فأكثر من سمات فرط الحركة والاندفاعية حتى يتم تشخيصه باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

6-يجب التأكد من خلو الطفل من الأمراض الذهانية مثل ، الفصام والاكتئاب وغيرهـــا. (محمـــد النوبي ، 2010 :103)

الأبعاد الرئيسية لمعايير تشخيص نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي ثلاث أبعاد رئيسية للإضطراب هما:

1- عدم الانتباه.

2- الإندفاع.

3- الحركة المفرطة.

ثم قامت الجمعية بدمج هذه الأبعاد في بعدين رئيسيين هما عدم الانتباه كبعـــد أول والحركـــة المفرطة التي يصاحبها عدم الانتباه والإندفاع كبعد ثاني لأنه وجد أن الحركة المفرطة يصـــاحبها عدم الانتباه في جميع الحالات التي تم تشخيصها (كمال ســـالم ، 2002م : 64) ويـــتم تشـــخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة وفقاً لمعايير المنظمة الدولية في الـــدليل التشخيصـــي والإحصائي للإضطرابات العقلية إذ يقدم الدليل خطط إرشادية لتشخيص عجز الانتباه المصـــحوب بفرط الحركة والإضطرابات النمائية والسلوكية والإنفعالية الأخرى وذلك عن طريق قائمـــة مـــن السمات التي قد تشير إلى الإضطراب وكذلك مجموعة من المحكات لتحديد فيما إذا كـــان الطفـــل يعاني من إضطراب ما (مجدي الدسوقي ، 2007م : 54).

التشخيص الفارق لإضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

يعتبر تشخيص إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط مرحلة صعبة جداً وذلـــك بـــأن بعض الشروط تستطيع أن تحقق جدولاً إكلينيكياً قريب من أعراض هذا الإضـــطراب أو تكـــون مصاحبة له ، فتكمن الصعوبة في تدقيق الملاحظة في إضطرب نقص الانتباه المصـــحوب بفـــرط النشاط والتمييز بينه وبين الهيجان وعدم التكيف التي تندرج في إضطرابات مثـــل الإضـــطرابات الحادة للتعلم وفي هذه الحالة السلوك الهيجاني يمكن أن يكون أكثر أهمية ويبـــرز مظـــاهر أكثـــر إزعاجاً للإضطراب (محمد خصاونة وآخرون ، 2010م ، 32).

ويوجد كذلك الأعراض الثانوية للهيجان في إضطرابات سيكوسوماتية خاصة مثل الصرع وبعض إضطرابات الغدة الدرقية ، وإن عدم الاستقرار أو عدم الانتباه يمكن أن يكونا مرتبطين بتعاطي بعض الأدوية المستخدمة في علاج بعض الأمراض كالأمراض الغدية والربو تستطيع أن تظهر مضاعفاتها في شكل سلوك هيجانياً لذلك يجب تمييز إضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) من عدم التكيف والإستقرار الثانوي لدى الطفل نتيجة شروط بينه وإن عدم الإستقرار يظهر بعامل قلق ويتوقف عند زوال الآثار الجانبية للأدوية(عبد العزيز سليم ، 2011م : 94) .

ولتشخيص إضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ينبغي إستبعاد عدد من الحالات المرضية الطبية والنفسية المحتملة ، الحالات التي يجب استبعادها تتضمن قصور الغدة الدرقية والأنيميا والتسمم بالرصاص والمرض المزمن وضعف السمع وإضطرابات النوم وهناك دلائل تجريبية متعلقة بالجهاز العصبي المركزي التي تنظم عمليات النوم وكذلك في المراكز التي تتحكم في الانتباه واليقظة وتلعب إضطرابات النوم الأساسية دوراً هاماً في في ظهور الأعراض الإكلينيكية لعدم الانتباه والإختلال السلوكي فهناك علاقة متبادلة وثنائية الإتجاه متعددة المستويات بين كل من النوم والأداء السلوكي العصبي وإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تتراوح المظاهر السلوكية للنعاس عند الأطفال بين المظاهر التقليدية ، التثاؤب ، فرك العينين ، مروراً بالسلوكيات الخارجية الإندفاعية والنشاط الزائد والعدوانية ووصولاً إلى التقلبات المزاجية وعدم الانتباه (عادل العدل ، 2016م : 169).

في هذا الصدد تعتقد الباحثة أنه ينبغي أن يخضع المصابون بإضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لتقييم دوري منهجي لمشكلات النوم التي تصيبهم وذلك للتفريق بينها وبين إضطراب الانتباه وفرط النشاط.

مدى انتشار إضطراب ADHD :

تشير وزارة الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية أن الذكور أكثر عرضة لهذا الإضطراب بأربعة أضعاف من الإناث وعلى الأقل ثلث الأطفال الذين عانوا من هذا الإضطراب تستمر أعراضهم حتى سن المراهقة وبعضهم إلى سن البلوغ ، وفي هذا الإطار أعدت جريدة نيويورك تايمز تقريراً مفصلاً ذكر فيه أن 70.4% من الأطفال في أمريكا الذين تتراوح أعمارهم بين 3–17 سنة تم تشخيصهم بهذا الإضطراب ، وكشفت دراسة أجريت في بريطانيا أن 17% على الأقل يعانون من هذا الإضطراب أيضاً (محمد خصاونة وآخرون ، 2010م : 9).

أما في الخليج العربي فقد وجدت دراسة أجريت أخيراً في ثمانية مدارس بسلطنة عمـــان شملت 1502 تلميذاً وجد أن 708 من العينة يعانون من إضطراب نقص الانتباه وفــرط الحركـــة مصحوب بإضطرابات سلوكية أخرى وفي المملكة العربية السعودية لا توجد إحصائية دقيقة لنسبة إنتشار هذا الإضطراب ولكن أجريت دراسة في المنطقة الشرقية أفادت بـــأن نســبة 16% مـــن الأطفال لديهم هذا الإضطراب (عادل العدل ، 2016م : 137)

الخصائص التعليمية المرتبطة بإضطراب الانتباه وفرط النشاط:

أهم الخصائص التعليمية التي يمتاز بها الطفل ذوي إضطراب الانتباه وفرط النشاط ما يلي:

1/ ضعف القدرة على الفهم:

أي ضعف قدرة الطفل على فهم المعلومات التي يستقبلها سواء كانت شفهية أو مكتوبـــة ، وقد أظهرت نتائج الدراسات الحديثة أن الأطفال المصابين بإضطراب الانتباه وفــرط الحركـــة لا يفهمون أكثر من 30% من مجموع المعلومات التي يسمعونها وهذه حقيقة علمية خطيـــرة ، كمـــا يعاني هؤلاء الأطفال من ضعف القدرة على الإنصات كون الجهاز العصبي لديهم يتصف بضعف قدرته على معالجة المعلومات المسموعة وربطها بالمعنى ونفس المعنى ينطبـــق علـــى معالجـــة المعلومات المقروءة إذ تصل الأخطاء المتعلقة بالقراءة نسبة 20% (جميل الصمادي وآخـــرون ، 2007م :84).

2/ الإستجابة الخاطئة:

ترجع الإستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من (ADHD) إما لضعف قدرته على الفهم أو لضعف قدرته على التركيز بحيث لا تسعفه العمليات العقلية على استدعاء المعلومات الضـــرورية التي يحتاجها من الذاكرة طويلة المدى تظهر هذه المشكلة بشكل واضح في القراءة أو في الحساب من خلال نسيانه للحروف أو العلامات الجبرية أو الأشكال الهندسية الأمر الذي يجعلـــه يتوقـــف كثيراً للبحث في ذاكرته عن هذه المعلومات وفي حالة عدم إستدراكها يستجيب بإستجابات خاطئـــة وأحياناً ما تصل الذاكرة بطريقة جيدة عند مزاولة الطفل بنشاط معين ولكنها سرعان ما تضـــعف ويزداد هذا الضعف تدريجياً كلما زاد حجم العمل الذي يقوم بـــه الطفـــل وإزدادات معـــه الفتـــرة الزمنيةالتي يستغرقها هذا العمل.

3/ نمط التفكير:

إن الطفل الذي يعاني من (ADHA) يعاني من ضعف قدرته على التفكير كما أن نمط تفكيره غير مترابط وينتقل بسرعة من فكرة إلى أخرى ومن موضوع لآخر ويترتب على ذلك عدم تركيزه على العمل الذي يقوم به مما يجعله مليئاً بالأخطاء.

4/ الكتابة الرديئة:

إن كتابة الطفل المصاب بإضطراب الانتباه وفرط الحركة مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان الطفل يقوم بالنقل من كتاب أمامه فضلاً عن ذلك المحو والشطب الذي يميز كتاباته مما يجعل الشكل العام لكتاباته رديئاً (جمال الخطيب وآخرون ، 2007م: 10).

5/ تجنب الموقف التعليمي:

إن الطفل المصاب بإضطراب الانتباه وفرط الحركة يحاول دائماً أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة والتي تحتاج إلى تفكير ومجهود عقلي بصفة خاصة لذلك يحاول تجنب هذه المواقف بحيل شتى فقد نجده يستغرق وقتاً طويلاً في أداء بعض المهام السهلة كمسح السبورة وإخراج أدواته بنية تضييع الوقت وإذا عجز عن تجنب الموقف التعليمي بإحدى الحيل السابقة أو غيرها فإنه يجلس في مقعده ويهيم في عالم آخر بعيداً عن العملية التعليمية (كمال سالم ، 2002م : 32).

آثار إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأسرة:

تعتبر العناية بالطفل المصاب بإضطراب الانتباه وفرط الحركة من أصعب المهام التربوية للوالدين وبقية أفراد الأسرة وكثير من الأحيان ما يؤدي التوتر والقلق المتعلق بالتعامل مع هذا الطفل إلى نزاعات بين الوالدين أو بين الوالدين وبعض الأطفال الآخرين وأثبتت بعض الأبحاث أن الأداء الوظيفي لأحد الوالدين كثيراً ما يتأثر إما بتغيب مستمر أو بتغيير عمل متكرر ، وهناك أمهات وأسر قللت من نشاطها الإجتماعي وإنعزلت بسبب الإنشغال الشديد والضغط النفسي الذي يسببه لهن هذا الطفل وأُمهات يمضين ساعات في مساعدة الطفل دراسياً لأنهن لا يدركن أنه مصاب بإضطراب يحتاج لعلاج ولرعاية خاصة محددة (محمد النوبي ، 2010م :63).

آثار إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الطفل:

إن إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا تتركز آثاره على الأسرة فحسب وإنما تنعكس آثاره على الطفل نفسه في الآتي:

1- إضطراب في العلاقة مع الوالدين والأسرة.

2- العلاقة السيئة مع المعلمين داخل المدرسة.

3- تدني التحصيل الدراسي.

4- سوء العلاقات الإجتماعية مع الأقران.

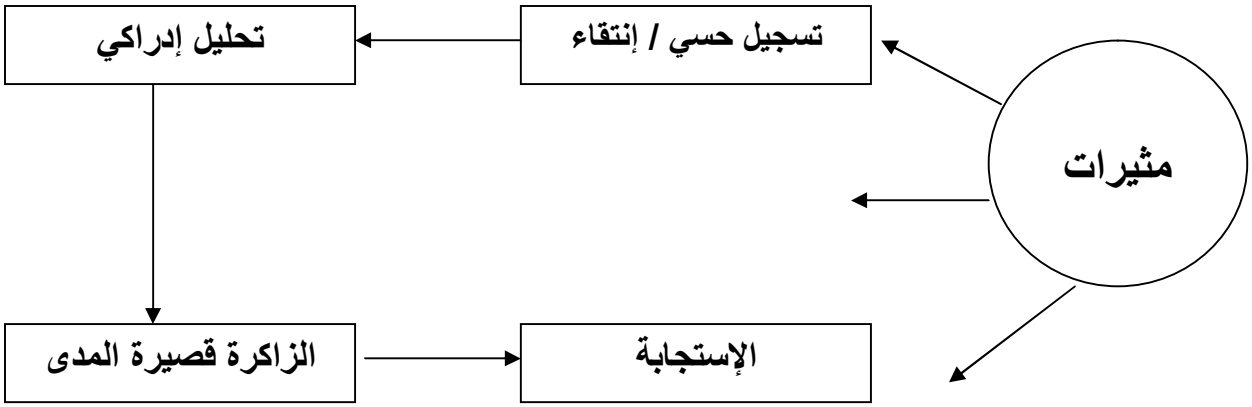
5- تدني الثقة بالنفس نتيجة ردود الفعل السيئة التي تواجهه في كل مكان بالمنزل أو المدرسة مما يجعله يكون صورة سيئة عن نفسه ويفقد الثقة بنفسه والآخرين أيضاً (فاطمة النجار ، 2011م : 77).

تأثير إضطراب ADHD على عملية التعلم:

يرتبط إضطراب الانتباه وفرط الحركة بمناطق دماغية ووظيفية مهمة خاصة المناطق المسؤولة عن العمليات النفسية الأساسية المتمثلة في الوظائف التنفيذية، الذاكرة، التعلم وسرعة معالجة المعلومات. (مراد عيسى، 2006، ص34)

كما تعتبر الذاكرة العاملة مكوناً أساسياً من مكونات الذاكرة البشرية وتلعب دوراً مهماً في أداء المهام المعرفية، وتتفق العديد من الدراسات الحديثة على أن للذاكرة العاملة علاقة باضطراب الانتباه وفرط الحركة، ولعل الاستناد إلى نموذج Broadbent قد يفي بالغرض في تفسير هذه العلاقة، و يركز هذا النموذج على طريقة تدفق المعلومات بين المثير والاستجابة، حيث يبدأ المثير بالمرور عبر منطقة التسجيل الحسي، ثم يصل إلى منطقة الترشيح وهو ما يسميها بالفلتر الانتقائي الذي يقود إلى قناة يتم فيها التحليل الإدراكي ثم تمر المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى، من ثمة تصل الإستجابة المطلوبة. (عادل العدل ، 2016م، :13)

شكل رقم (1) يوضح نموذج Brodbent



في هذا الصدد تعتقد الباحثة أن عملية الانتباه هي أولى العمليات المعرفية وبالتالي أي خلل يمس هذه العملية سيؤثر حتماً على المعالجة المعرفية التي تكون على مستوى الذاكرة قصيرة

المدى ففيها يتم تصنيف وترتيب تنظيم المعلومات الجديدة بالتفاعل مع الخبرات السابقة الموجودة فى الذاكرة طويلة المدى تنتج الإستجابة المطلوبة ، لذلك يجب تطبيق الخطط والبرامج المعرفية والإستراتيجية التي تعمل على تحسين الذاكرة قصيرة المدى وتحسين العجز عن الانتباه لدى الأطفال المصابين بإضطراب الانتباه وفرط النشاط.

مآل إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

مسار إضطراب ADHD متغير ومتنوع قد تستمر الأعراض إلى سن المراهقة أو حتى البلوغ وقد تتغير صورة الإضطراب وأعراضه مع الوقت بعض الأعراض قد تتحسن مبكراً مثل كثرة الحركة، أما تشتت الانتباه فيكون من أكثر صور المرض وأعراضه إستمرارية ومن الأمور التي تؤثر في مسار المرض ومآله وجود تاريخ أسرى للإصابة بالمرض ، أو ظروف أسرية سيئة ، أو وجود اكتئاب أو قلق أو سلوك غير مستحب مصاحب للمرض كل هذه العوامل قد تؤثر في الشفاء من الإضطراب ، لا تتحسن حالة المريض بشكل كامل دون تدخل علاجي وعادة ما يحصل التحسن الكامل بالتدريب ببرامج العلاج السلوكية والمعرفية وعندما يحصل الشفاء الكامل فإن تأثير الإضطراب يكون طفيفاً وتكون حياة الفرد وشخصيته وإنجازه في الحياة طبيعياً أو يقترب من الطبيعي المتوقع منه وعندما لايحصل الشفاء الكامل يظل الفرد معرضاً لظهور إضطرابات نفسية أخرى كظهور السلوك المضاد للمجتمع أو الإدمان على المخدرات وإضطراب تقلب المزاج وعادة ما تستمر الصعوبات في القدرة على التعلم بشكل طبيعي إذا لم يحصل الشفاء الكامل(كمال سالم،2002م: 56).

ويستمر المرض إلى سن البلوغ وما بين نسبة 15–20 % من الأفراد ولكن ليس بنفس الأعراض أو الشدة كما في الطفولة فتختفي كثرة الحركة وتستمر أعراض أخرى كنقص الانتباه وسهولة التعرض للإصبات والحوادث ، بالرغم من تدني تحصيلهم العلمي إلا أن أدائهم في الوظائف لايختلف عن الأشخاص الطبيعيين (عبد العزيز الشخص ، مارغريت سيرز ، 2000م : 99).

علاقة إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط بصعوبات التعلم:

يعتبر تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط حالة لها علاقة بصعوبات التعلم حيث أن هؤلاء الأطفال عادة لايستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من مدة محدودة والتعلم يحتاج إلى التركيز والفهم والحفظ والتحصيل العلمي ، لذا نلاحظ وجود الفشل الدراسي لدى أطفال ADHD وفي نفس الوقت لاحظت بعض الدراسات أن نسبة كبيرة من أطفال ADHD يعانون من صعوبات

التعلم مثل صعوبات القراءة وصعوبات الرياضيات وصعوبات الإملاء وصعوبات تنظيم الذاكرة وغيرها(عادل العدل،2016م:7).

وفي هذا الصدد ترى الباحثة أنه نتيجة لهذا الإرتباط الوثيق بين إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم ولأن إحداهما يمكن أن يكون السبب للآخر وإشتراكهما في بعض المظاهر أود دراسة إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط لفئة ذات علاقة به فكان لفئة صعوبات التعلم الإختيار الأمثل واعتبارها عينة للدراسة في هذا البحث.

أسباب التداخل بين صعوبات التعلم وإضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

هناك ثلاث أسباب للتداخل الكبير بين صعوبات التعلم وإضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط تتمثل فيما يلي:

1- إن صعوبات التعلم قد تسبق مشكلات الانتباه حيث قد تصدر من الاطفال سلوكيات تدل على تشتت الانتباه بسبب ما ينتابهم من إحباط على إثر ما يتعرضون له من فشل متكرر.

2- إن مشكلات الانتباه قد تسبق صعوبات التعلم حيث قد يؤدي تشتت الانتباه إلى فشل الأطفال في التعليم الأكاديمي مما يكون سبباً في تدني مستوى التحصيل الدراسي للطفل.

3- إن مشكلات الإفراط الحركي وصعوبات التعلم قد تظهران كحالتين منفصلتين ومستقلتين عن بعضهما البعض ولكنهما تتزامنان مع بعضهما.(عادل محمد، هالاهان دانيال وآخرون، 2007: ص391).

دور إضطرابات الانتباه في صعوبات التعلم:

يتمركز دور إضطرابات الانتباه في صعوبات التعلم في محورين رئيسيين :

المحور الأول: الانتباه اللإرادي أو الإنتقائي:

يعرف الانتباه الإنتقائي أو اللإرادي على أنه القدرة على الإحتفاظ أو الإستمرار في الانتباه إلى موضوع الانتباه في ظل وجود العديد من المشتتات ، وقد كشفت الدراسات التي أجريت على الانتباه الإنتقائي إن الأطفال العاديين يحتفظون بعدد أكبر من المثيرات المركزية إذا ما قورنت بأقرانهم من ذوي صعوبات التعلم بينما كان إحتفاظ الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بالمثيرات العارضة أكبر عدداً من زملائهم العاديين مما وصل بالباحثين إلى إستنتاج بأن الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم لديهم قصور أو إضطراب في الانتباه الإنتقائي كما يغلب عليهم صعوبة التمييز بين المثيرات المركزية موضوع الانتباه الإنتقائي والمثيرات العارضة،

ووجد ثارنويسكي (1986م) إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم أظهروا عجزاً وقصوراً في الأداء على مهام الانتباه الإنتقائي عند مقارنتهم بالعاديين من أقرانهم.

المحور الثاني: الانتباه طويل المدى:

نعني بالانتباه طويل المدى أو الممتد لفترة أن يستمر أو يظل الانتباه للشيء أو الظاهرة موضوع الانتباه لفترة من الزمن وقد أجرى عدد من الباحثين دراسات مستفيضة لمقارنة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بالأطفال من ذوي إضطرابات فرط النشاط مع قصور الانتباه على مهام قياس الانتباه طويل المدى حيث أوضحت دراسة هيلين (1995م) إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ليس لديهم قصور في أدء مهام الانتباه طويل المدى بينما أظهر الأطفال ذوي إضطرابات فرط النشاط مع قصور الانتباه الكثير من الأخطاء على مهام قياس الانتباه طويل المدى وكانت استجاباتهم المصاحبة هي التي تقطع أمد الانتباه وإستمراريتة(سامي ملحم ، 2007م : 209–210).

الأسباب التي تقف خلف صعوبات التعلم عند الأطفال المصابين بإضطراب الانتباه وفرط الحركة.

هنالك ثلاث أسباب تقف خلف صعوبات التعلم عند الأطفال المصابين ADHD:

1–إضطراب الانتباه وفرط الحركة له علاقة بخلل نشاط الذاكرة العاملة.

2–مشاكل على مستوى الوظائف التنفيذية أياً كان نوعها سواء في القدرة على تحديد المشكلة ، خطة العمل ، تنفيذ الخطة أو تقييم فاعليتها.

3–مشاكل في سرعة معالجة المعلومات (عبد العزيز سليم ، 2011م : 188).

الصعوبات التعليمية المرتبطة بإضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

فيما يلي إستعراض للصعوبات الأكاديمية والنمائية التي يمكن أن تظهر لدى المصابين بإضطراب ADHD.

أولاً: الصعوبات الأكاديمية تشمل:

صعوبات الرياضيات (الحساب):

العديد من الأطفال الذين لديهم ADHD لديهم صعوبة في التحصيل بالمستوى المناسب لعمرهم في العديد من المجالات الأكاديمية بما فيها مادة الرياضيات.

ومن المشكلات الشائعة في الرياضيات لدى هؤلاء الأطفال المشكلات المرتبطة بإستيعاب مفاهيم الرياضيات، وإستيعاب الحقائق الأساسية لإستكمال حل المشكلات بالوقت المناسب، كذلك إستخدام الإستراتيجيات المناسبة لحل المشكلات الرياضية بفعالية. كما أن تطبيق الحقائق الخاصة

بالجمع والطرح وجداول الضرب تأخذ وقت أطول مما يستهلك الطفل الذي لا يعاني من ADHD، وهذا بدوره يؤثر على التعلم اللاحق للمستويات الأعلى من الرياضيات والمهارات التقنية.(عادل العدل،2016م :212).

ثانياً: الصعوبات النمائية:

لقد برز الإهتمام بهذا الجانب ضمن الدراسات التي تناولت الصعوبات التعليمية عند الأطفال الذين لديهم ADHD من عدة زوايا كالتالي:

القدرة على التحكم بالذات:

اعتبر باركلي (Barkley, 2003) أحد أهم الخصائص الأساسية عند الأفراد الذين لديهم ADHD في نمط ضعف الانتباه فقط ،هو عدم القدرة على التحكم بالذات وهو ناتج عن أسباب بيولوجية وليس لأسباب تربوية ، وكنتاج لعدم القدرة على التحكم بالذات فإن بعض من الوظائف والعمليات الأساسية المحددة والمهمة قد لا تنمو بشكل مناسب وقد تشمل ما يلي:

أ/ تشغيل الذاكرة :

ويقصد به القدرة على إستدعاء عناصر الماضي والتحكم بها في عقل الإنسان حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلا. وهذا إجراء هام للتعامل مع مواقف الحياة اليومية والتي يعتقد باركلي بأنها لا تعمل بشكل جيد عند من يعانون منADHD

ب/ الكلام مع الذات:

القدرة على إستخدام الكلام الداخلي الموجه ليقود سلوك وأفعال الإنسان، كالتحدث مع الذات الذي يساعد على التحكم بالسلوك وحل المشكلات التي تواجه الإنسان، باركلي يعتقد بأن هذه القدرة تتطور في وقت متأخر وبشكل غير مكتمل لدى الأطفال الذين لديهم.ADHD

ج/ الإحساس بالوقت:

ويشير إلى القدرة على تقدير الوقت المحدد لأداء المهمة والتحكم بسلوك الفرد على ضوء معرفته بذلك الوقت، كأن يتمكن الطفل من إنهاء مهمة محددة بوقت مناسب لكي يتمكن من الإنتقال لمهمة أخرى. ويعتقد باركلي بأن الأطفال الذين لديهم إضطراب في جانب الانتباه يكون الإحساس الذاتي بالوقت معطل لديهم مما يعيق أدائهم للأفعال المطلوبة في الوقت المناسب.وقد توصل باركلي في دراساته إلى أن صعوبة التحكم في الوقت قد تكون أيضاً عنصر أساسي للمشكلات التعليمية للطلاب الذين لديهم إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

د/ سلوك توجيه الأهداف:

أي القدرة على تحديد أهداف في ذهن الفرد وإستخدام الصور الداخلية لتلك الأهداف لتشكيلها وتوجيهها والتحكم فيها، وهي خاصية مهمة للإنسان لتحديد ما يريد عمله و تحديد الجهد المبذول والمطلوب للإستمرارية في العمل لتحقيق الأهداف، فقد يكون محبطاً وصعباً على الإنسان أن لايتمكن من الإحتفاظ بأهدافه لفترة طويلة في ذهنه والأطفال الذين لديهم تشتت انتباه يواجهون صعوبة في الحفاظ على الرغبة بالإستمرار بالجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى.(مصطفى القمش،2012م: 300–303).

طرق الوقاية والعلاج للأطفال المصابين بـــ (ADHD):

أولاً: الوقاية:

بدأت أهمية الوقاية من إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط تأخذ أهمية كبرى في إستراتيجيات الصحة النفسية ، متضمنة تقرير منظمة الصحة العالمية للعام 2004م الوقاية من إضطراب (ADHD) بإعتباره إضطراباً يشكل خطورة مستقبلية للطفل ، والإتحاد الأوربي عام (2008م) وفي عام (2010) صدرت في الولايات المتحدة الأمريكية (إيهاب الببلاوي ، 2011م:49).

تنقسم الوقاية إلى ثلاث مستويات :

المستوى الأول:

تهدف الوقاية من المستوى الأول إلى الحيلولة دون حدوث الإضطراب وذلك من خلال تنفيذ جملة من الإجراءات لمنع تعرض الطفل للإصابة بإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتمثل في:

أ/الرعاية والإهتمام بالأم الحامل:

أوضحت العديد من الدراسات أن الحالة الجسمية والعقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر على مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز فيما بعد ، حيث وجد أن الأمراض أثناء فترة الحمل أو تعاطي العقاقير أو القلق الشديد لفترات طويلة ترتبط كلها بالنشاط الزائد لدى الأطفال في السنوات الأولى من العمر كما أوضحت دراسات أخرى أن تناول الأم مقادير كبيرة من العقاقير يسبب النشاط الزائد والقهرية والتشويش الذهني للجنين بالإضافة إلى أثر الأصوات المرتفعة والشجار المستمر (جمال الخطيب وآخرون ، 2007م:76)

اضاف باتورسيا بيسيل(2000م) patrcaia Bissel المشار اليه في اسماعيل ، ان ثقافة وتعليم الوالدين لهما الاثر الاكبر في وقاية الطفل من الاضطرابات ابتداء من الرعاية الصحية الجيدة في فترة الحمل امتداداً الي مرحلة تعليم السلوك النموزج المتزن في التنشئة (اسماعيل الصاوي ،17:2009)

ب/ إتباع قواعد السلامة العامة في المنزل والتخطيط لمرحلة ما قبل الحمل .

ج/ تهيئة البيئة الصحية للطفل:

لاتقتصر البيئة الصحية على البيئة التي يعيش فيها الطفل (البيئة المنزلية) ، وإنما تشمل البيئة الصفية أيضاً ، لذا على المعلم أن يعمل على توفير برنامج للإنضباط الوقائي والذي يتضمن إدراك موقف إيجابي ينطلق منه في التعامل مع الأطفال من النواحي الإجتماعية والأكاديمية ويتضمن ذلك:

1- تأسيس مناخ تعليمي إيجابي.

2- تزويد الأطفال بتجارب تعلم ذات مغزى.

3- تفادي التهديدات للطفل.

4- عرض خصائص الأطفال الإيجابية والعمل على تنميتها .

5- تنظيم البيئة الصفية.

6- تجنب حرمان الأطفال من ألعابهم المفضلة.

7- تقبل الطفل والتكيف مع مزاج الطفل الطبيعي يمنع حدوث المشاكل (خولة يحى، 2003م : 123).

د/ تعليم الطفل نشاطات هادفة:

على الأبوين تعزيز الطفل إيجابياً في نشاطه الهادف حيث أن الانتباه والثناء على أي إنجاز يحققه الطفل يعمل على تقوية السلوك الفعال ، وفي الوقت نفسه فإن الآباء يمثلون نمازج للقدرة على التركيز وإتمام المهام ، يمكن تقليده بالنسبة للطفل وعليهم توضيح كيفية إستخدام اللغة كموجه للسلوك الهادف وكأداة للمتابعة الذاتية (جمعة يوسف ، روبرت ليهي، 2006م: 33).

وفي هذا توصل ولسون (2001) Wilson في دراسة إلى وجود مجموعتين من المتغيرات التى تؤثر على الأبناء هما مجموعة المتغيرات النفسية ومجموعة المتغيرات الاجتماعية

وتشير نتائج دراسته ان تعليم الآباء وكثرة إطلاعهم يؤثر بشكل كبير على إتجاه الأبناء للتغلب على السلوكيات غير المرغوبة (عبد العزيز سليم،80:2011)

المستوى الثاني:

تسعى الوقاية من المستوى الثاني إلى منع تطور الإضطراب وخفض عدد الأفراد المصابين في المجتمع من خلال الكشف المبكر والعلاج الفوري المناسب لحالات الإضطراب وتشمل الوقاية الثانوية التعرف المبكر للأطفال الذين يعانون من (ADHD) وتزويدهم بالأساليب المساندة عند الحاجة وتقديم الخدمات العلاجية والغذائية في أسرع وقت ممكن وتوفير البرامج التدريبية والإرشادية والتعليمية المناسبة.

المستوى الثالث:

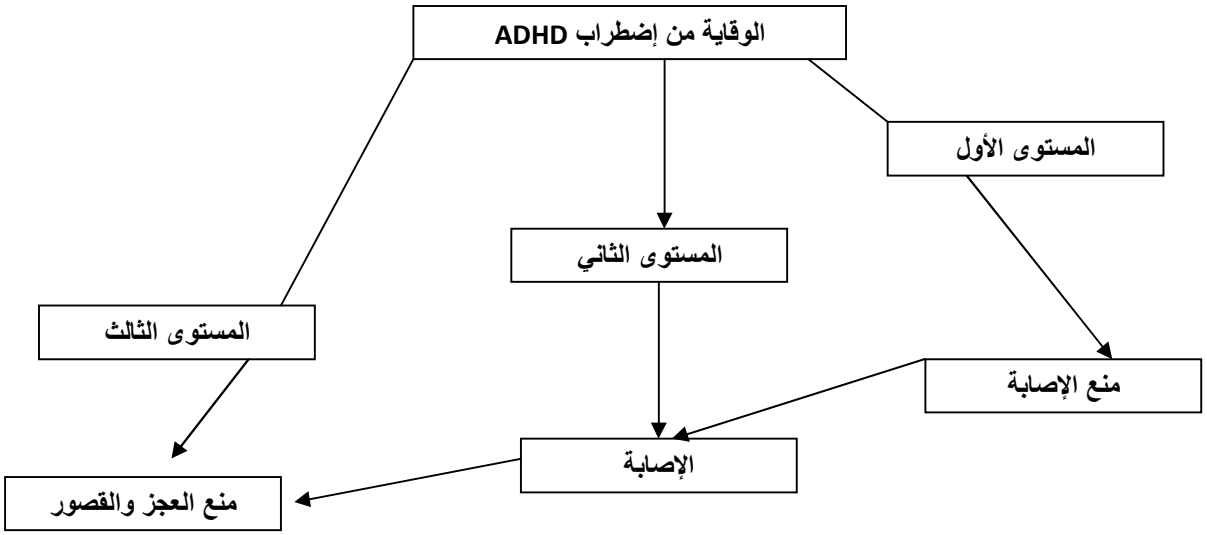
تسعى الخدمات الوقائية في المستوى الثالث إلى التغلب على الإضطراب والحيلولة دون تطوره إلى حالة عجز وذلك من خلال :

1- مساعدة الطفل على ضبط التوازن الحركي وإستعادة التحكم والتركيز.

2- منع حدوث المضاعفات والإضطرابات الأخرى التي قد تصاحب إضطراب الانتباه وفرط الحركة مثل إضطرابات الأكل وإضطرابات النوم مما ينجم عنها مضاعفات تشكل أكثر خطورة للطفل (محمد الصبوة وآخرون ، 2004م : 44).

والشكل التالي يوضح المستويات الثلاث للوقاية من إضطراب (ADHD)

شكل رقم (2) يوضح المستويات الثلاث للوقاية من إضطراب (ADHD)



الوقاية النفسية من منظور إسلامي:

1/ الدعاء:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ﴿١٨٦﴾ ﴾ البقرة:١٨٦

كان من عادات النبي صلى الله عليه وسلم يعلم أصحابه أدعية وأذكار بهدف جلب الطمأنينة النفسية والوقاية من القلق والخوف وسائر الإضطرابات فهو بذلك يحرك في نفوسهم الإيمان والإلتجاء إلى الله تعالى والرجاء منه والإعتماد عليه في نجاح الأسباب والوسائل فتكتسب نفوسهم الطمأنينة والسكينة.

2/ قراءة القرآن:

قراءة القرآن الكريم وسماعه يملأ القلوب هيبة والنفوس خشية ولاعجب من ذلك فقد وصف الله تعالى القرآن الكريم بأوصاف كثيرة منها أنه روح ونور وشفاء ورحمة وموعظة قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٨٢﴾ ﴾ الإسراء: ٨٢

3/ الأمل والتفاؤل:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ﴿٧﴾ ﴾ الطلاق: ٧.

4/ القضاء والقدر والتوكل:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ قُل لَّن يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾ ﴾ التوبة: ٥١.

5/ الصدق والأمانة والعفة:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (ثلاث من كن فيه فلا عليه مافاته من الدنيا صدق حديث وحفظ أمانه وعفة في طعمه).

6/ الأمان والرضا بالقليل:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (من أصبح آمناً في سربه معافاً في بدنه عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحزافيرها).

7/ الصبر:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ وَاصْبِرْ نَفْسَكَ مَعَ الَّذِينَ يَدْعُونَ رَبَّهُم بِالْغَدَاةِ وَالْعَشِيِّ يُرِيدُونَ وَجْهَهُ وَلَا تَعْدُ عَيْنَاكَ عَنْهُمْ تُرِيدُ زِينَةَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَلَا تُطِعْ مَنْ أَغْفَلْنَا قَلْبَهُ عَن ذِكْرِنَا وَاتَّبَعَ هَوَاهُ وَكَانَ أَمْرُهُ فُرُطًا ﴿٢٨﴾ ﴾ الكهف: ٢٨ (طارق الحبيب ، 2004م : 88).

الوقاية العقلية:

1/ البعد عن الشيطان:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ ۞ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَتَّبِعُواْ خُطُوَٰتِ ٱلشَّيۡطَٰنِۚ وَمَن يَتَّبِعۡ خُطُوَٰتِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَإِنَّهُۥ يَأۡمُرُ بِٱلۡفَحۡشَآءِ وَٱلۡمُنكَرِۚ ﴿٢١﴾ ﴾ النور: ٢١

2/تجنب الخمر والميسر:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِنَّمَا ٱلۡخَمۡرُ وَٱلۡمَيۡسِرُ وَٱلۡأَنصَابُ وَٱلۡأَزۡلَٰمُ رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيۡطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيۡنَكُمُ ٱلۡعَدَٰوَةَ وَٱلۡبَغۡضَآءَ فِي ٱلۡخَمۡرِ وَٱلۡمَيۡسِرِ وَيَصُدَّكُمۡ عَن ذِكۡرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِۖ فَهَلۡ أَنتُم مُّنتَهُونَ ﴿٩١﴾ ﴾ المائدة: ٩٠ – ٩١.

3/ تحريم تعاطي المخدرات:

لما لها من آثار نفسية وعقلية وجسمية وإجتماعية ضارة بالإنسان وقاعدة تحريم الخمر في الإسلام تنطبق على تحريم تعاطي المخدرات.

4/ العلم والمعرفة:

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ وَتِلۡكَ ٱلۡأَمۡثَٰلُ نَضۡرِبُهَا لِلنَّاسِۖ وَمَا يَعۡقِلُهَآ إِلَّا ٱلۡعَٰلِمُونَ ﴿٤٣﴾ ﴾ العنكبوت:٤٣ (طارق الحبيب ، 2004: 92)

ثانياً: العلاج

نظراً لما يترتب على إضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه من صعوبات تعيق عمليات التفاعل الإجتماعي والتعلم يقضي الأمر إلى التدخل العلاجي السريع من قبل أولياء الأمور والمعلمين والمختصين، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للنشاط الزائد وإضطراب الانتباه إلا أن الدراسات تبين أكثر الطرق العلاجية فعالية العلاج الطبي والعلاج السلوكي والعلاج الأسري والعلاج التربوي (عبد الفتاح سعيد ، 2009م : 193).

العلاج الطبى:

ينقسم العلاج الطبى إلى قسمين:

1/ العلاج بالأدوية المنشطة:

تمت الموافقة على بعض المنشطات للإستخدام عند الاطفال فوق سن ثلاث سنوات والبعض الآخر تمت الموافقة عليه للأطفال فوق سن ستة سنوات وتشمل الأدوية التالية:

ديكستروامفيتامين (Dextroamphetamine) ، ريتالين (Ritalin) ، كونسيرتا (Concerta) ، اديرال (Adderall) ، ديكسدرين (Dexedrine).

تساهم هذه الأدوية في تحسين الأعراض والعلاقات الأساسية المصاحبة لإضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط لكن هناك بعض الآثار والأعراض الجانبية للعلاجات الدوائية المنشطة وفيما يلي الآثار الجانبية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال عند تناول العلاجات الدوائية المنشطة ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ، إضطرابات ومشاكل في النوم ، العصبية وإنعدام الهدوء.

عند زوال مفعول الدواء المنشط قد تنشأ لدى بعض الأطفال الذين يتناولون هذا النوع من الأدوية بعض الحركات العضلية التشنجية مثل الحركات اللإرادية في عضلات الوجه إلا أن هذه الحركات تتوقف وتختفي عند تقليل الجرعة الدوائية.

2/ العلاج بالأدوية المهدئة:

يستخدم هذا العلاج أساساً للأطفال الذين يعانون من إضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ولا يجدي معهم نفعاً العلاج بالأدوية المنشطة أو للأطفال الذين تظهر لديهم أعراض وآثار جانبية جراء تناول الأدوية المنشطة وتشمل الأدوية المهدئة كاتبريس Catapres ، كلونيدين Clonidine ، غوانفاسين Guafacine ، تينيكس Tenex وتستخدم هذه العقاقير في معالجة المصابين بفرط ضغط الدم وقد ثبتت نجاحاتها في معالجة المصابين بإضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط (عبدالعزيز الشخص ، مارغريت سيرز ، 2000م : 104–105).

العلاج السلوكي:

يُعتبر العلاج السلوكى من الأساليب الناجحة والفعالة فى علاج اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها فى مواقف تعليمية.

ويعتمد العلاج السلوكي على فنيات وإجراءات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعاً لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل ، كما يؤكد هذا الأسلوب أن أخطاء التفكير

الداخلية والعمليات المعرفية هي التي توجه انفعالات وسلوكيات الأفراد وإنه بإمكانهم أن يصححوا العمليات المعرفية الخطأ إذا تلقوا العلاج المناسب (يوسف الأحرش ، 2008م : 117).

وفيما يلي عرض لأهم الإستراتيجيات العلاجية المعرفية والسلوكية للأطفال ذوي إضطراب الانتباه والنشاط الزائد.

أولاً: الإستراتيجيات المعرفية.

أ/ التدريب على تركيز الانتباه:

أي توجيه إنتباه الطفل نحو المثيرات المهمة ذات الصلة بموضوع الدرس وترك باقي المثيرات ويتمثل هذا في :

1- لفت نظر المتعلم إلى المثيرات المهمة حتى يركز عليها ويعزف عن غيرها وأن يقول المعلم انتبهوا إلى النقاط الرئيسية التالية ثم يكتبها على السبورة ويستطرد في شرحها.

2- تبسيط المثيرات المقدمة وتقليل عددها وازالة تعقيداتها حتى يستطيع المتعلم أن ينتبه إليها ويلم بها.

3- زيادة تركيز المتعلم على المثيرات المهمة بتلوينها أو وضع خطوط تحتها كما هو الحال في الحروف الهجائية والقوانين والنظريات وخلاصات الدروس المشروحة.

4- إستخدام المثيرات والخبرات الجديدة غير المألوفة حتى تلفت إنتباه المتعلم لأن التعود Habituation على المثيرات يجعل المتعلم يملها فلا تثير اهتمامه وينتبه لغيرها.

5- توظيف أكثر من حاسة ونشاط في الانتباه مثل الاستعانة بالعين والسمع في تعلم القراءة والكتابة وإضافة اللمس في الدروس العملية والفنية .

6- عرض المواد العلمية في شكل مجموعات متجانسة تكون لها دلالة ومغزى فيسهل على المتعلم فهمها وإستيعابها بالتركيز عليها.

7- الإستعانة بالخبرات السابقة للمتعلم والإنطلاق منها لتقديم خبرات تربوية جديدة ترتبط بها فلا يجد المتعلم صعوبة في الانتباه إليها وفهمها والإلمام بها (سهيلة كاظم ، 2005م : 17).

8- الاستنتاج : وتعد هذه الإستراتيجية من الإستراتيجيات التي يمكن الاستفادة منها في تحسين الإستيعاب والتركيز من خلال تدريبات مثل الصواب والخطأ واستنتاج الكلمة المناسبة لتكملة الجملة.

9- التكيف: فحينما يكتشف المعلم إخفاق الطفل في التركيز فعليه أن يقوم بإجراء لتعديل مساره وقد استفيد من هذه الإستراتيجية في تدريب الطفل مضطرب الانتباه على أن يكيف القراءة والتركيز فيها حتى يصل إلى الفهم المطلوب.

10- القراءة المتكررة: تهدف هذه الإستراتيجية إلى "تحسين مستوى تركيز الانتباه عن طريقة الدقة في القراءة بالإضافة إلى الفهم وفي هذه الإستراتيجية يجتمع المعلم مع التلاميذ قبل البدء بالتطبيق، ويشرح لهم الهدف من هذا النوع من القراءة، وأن هذا النوع سيؤدي إلى تحسين مستواهم في القراءة بصفة عامة، ثم تقدم موضوعات القراءة المقررة بمعدل موضوع واحد في اليوم، يقوم المعلم بقراءته مرتين متتاليتين بمفرده، في حين يستمع التلاميذ إلى المعلم، يتبع ذلك قراءة التلاميذ للقطعة بصورة جماعية مع المعلم من مرة إلى خمس مرات حتى يصل المعلم بتلاميذه إلى المستوى المطلوب، بعد ذلك يقرأ كل تلميذ بمفرده في حين يستمع إليه التلاميذ الآخرون، ويقوم المعلم بتصويب الأخطاء للتلاميذ مباشرة في أثناء عملية القراءة المتكررة، ويعد هذا نوعاً من التغذية الراجعة التصحيحية التي تساعد التلاميذ بصورة كبيرة. وبعد التأكد من قراءة التلاميذ للدرس قراءة جهرية، وأنها قد أصبحت على مستوى عالٍ من الدقة، يطلب المعلم من التلاميذ الإجابة عن الأسئلة الموجودة في نهاية الدرس؛ للتأكد من أن تركيز التلاميذ قد تحسن. (محمد النوبي ، 2010م: 118).

ب/ زيادة مدة الانتباه:

وذلك بطريقة تدريجية بالإستعانة بالإجراءات التالية:

1- أن يحدد المعلم بالضبط ما يجب القيام به وتحقيقه في صورة هدف إجرائي يسهل تحديده وتنفيذه وتقويمه وقياسه كأن يقول : أود أن أشد إنتباه المتعلم لشرح درس لمدة نصف ساعة.

2- العمل على زيادة مدة الانتباه لتحقيق تقدم في المجال.

3- توفير فترات راحة بين مهام التدريب على زيادة الانتباه عملاً بالقاعدة النجاح يؤدي إلى مزيد من النجاح.

ج/ زيادة المرونة على نقل الانتباه:

ويتضمن هذا إتخاذ الإجراءات التالية:

1- إعطاء وقت كاف لإنتقال إنتباه المتعلم من مثير لآخر وبعد أن يستوعب المفهوم الدال عليه يقدم له مفهوم آخر وبمثير آخر وهكذا.

2- التقليل التدريجي من مدة إنتقال الانتباه من مثير لآخر بعد أن يتم تدريب المتعلم على ذلك.

د/ تحسين تسلسل عملية الانتباه:

ويقصد بتسلسل عملية الانتباه أن يركز المتعلم حواسه وذهنه في مثيرات متتابعة عبر زمن تقديم الخبرة أو الخبرات التعليمية المطلوب زيادة مدة الانتباه إليها في شكل وحدات يسهل فهمها مثل الحروف المتجانسة مع بعضها (ب ، ت ، ث ..إلخ) أي إخضاعها لمبادئ تداعي المعاني الخمسة التي وضعها أرسطوا وهي (التشابه ، التضاد، التجاوز في المكان ، التجاوز في الزمان ، الترادف فيسهل الربط السريع بينها والانتباه إليها كمجموعة واحدة (سهيلة كاظم ، 2005م : 19).

ثانياً: الإستراتيجيات السلوكية:

تشمل الإستراتيجيات السلوكية ما يلي:

1-البدء بالنموذج وأساس هذه الإستراتيجية المحاكاة وإعطاء نموذج لقراءة الدرس تبدأ هذه الإستراتيجية بقراءة جهرية يقوم بها المعلم بعد التمهيد للدرس ويناقش تلاميذه في معنى الألفاظ ثم ينتقل بعد ذلك إلى تقسيم الموضوع إلى فقرات ويدعوا أقدرهم على محاكاته ، وبعد أن يقرأ عدد كاف من التلاميذ يناقشهم المعلم في معنى المقرؤ ، وفي أخطائهم في النطق، وعندما يثق أن تلاميذه قد أتقنوا الفقرة الأولى فهماً ونطقاً ينتقل بهم إلى الفقرة التالية متبع الطريقة نفسها.

2-تقديم النموذج السلوكي المتزن الذي يقلده الطفل ويقتدي به مع دعمه ومكافأته.

3-الهدوء والثبات الإنفعالي مع الطفل وعدم الثورة في وجهه.

4-اللجوء إلى التوجيه البسيط وعدم إلقاء محاضرات عليه.

5-إتاحة الفرصة أمام الطفل لتفريغ شحناته وطاقاته في لعب مفيد هادف وحبذا لو كان فيه قدر معقول من الإنطلاق.

6-تجزئه المهام التربوية والدراسية عملاً بمبدأ الممارسة الموزعة.

7-إستخدام التعزيز الإيجابي لهؤلاء الأطفال وهذا يعني مكافئة الطفل عند قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه ، وقد يكون التعزيز الإيجابي أما مادياً أو معنوياً (يوسف الأحرش ، 2008م: 118).

ذكر جمعة يوسف (2012م) أن وينر يشير إلى أنه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى سلوك أفضل عن طريق إجراءات التعزيز (جمعة يوسف،2012م : 244) أما بالنسبة لفاعلية تعديل السلوك لهذا الإضطراب فقد أجرى (أشرف عبد الغني وآخرون ، 2007م) دراسة هدفت

إلى التعرف على مدى فاعلية تعديل السلوك في خفض النشاط الزائد وتحسين مستوى التركيز لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب وقد بينت نتائج دراستهم أن إستخدام الفنيات السلوكية في التدريب قد أدى إلى خفض مستوى النشاط الزائد ونمى القدرة على التركيز والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة (أشرف عبد الغني وآخرون ،2007م : 69).

العلاج الأسري:

بين مجدي الدسوقي (2006م) أن العلاج الأسري يعتبر ضرورياً بين الحين والآخر لمواجهة العلاقات الصراعية بين الفرد ووالديه ، فالتفاعل السلبي بين الفرد ووالديه قد يؤدي إلى حدوث فجوة بينهما ينتج عنها إنخفاض التفاعل الإيجابي وزيادة المشكلات السلوكية ، ويرى باركلي Barkely(1981م) أن الهدف من العلاج الاسري هو تعديل البيئة المنزلية التي تلائم الأسلوب العلاجي المستخدم وذلك لأن الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج ، كما يهدف العلاج الأسري أيضاً إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الطفل الذي يعاني من الإضطراب ويهدف أيضاً إلى خفض الصراع النفسي بين الأفراد داخل الأسرة ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف على وجهات النظر المختلفة والإعتراف بتأثير الإضطراب على مشاعر دافعية الطفل والآخرين ، وتعتبر الأساليب الفنية المتعلقة بالنواحي السلوكية ، حلاً للمشكلات وتحسيناً للإتصال او التفاعل بين الوالدين والطفل وتعليم حل الصراع هو الأساس الذي يشكل العلاج الأسري (مجدي الدسوقي ، 2006م : 223).

أضاف محمد النوبي (2010م) أن للأسرة والمجتمع دور في علاج الطفل المصاب بإضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط يتمثل فيما يلي:

1- مراقبة الضغوطات المنزلية إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك في المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينة في المنزل ، فإذا لاحظت تشتت الانتباه أو النشاط الزائد لدى طفلك وأنت تمر بظروف غير مستقرة طلاق أو إنفصال فإن هذا السلوك قد يكون مؤقتاً ، ويقترح الأخصائيون زيادة الوقت الذي تقضيه الأم مع الطفل حتى تزيد فرصته في التعبير عن مشاعره.
2- تغيير مكان الطفل الذي يشتت إنتباهه بسرعة حتى يستطيع التركيز في الواجبات ولفترات أطول.
3- الإتصال البصري لتحسين التواصل مع الطفل قليل الانتباه عليك دائماً بالإتصال البصري معه قبل الحديث أو الكلام.

4- تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة ، كن صبوراً مع الطفل قليل الانتباه فكثير من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل ما والإستمرار فيه.

5- الابتعاد عن الأسئلة المملة واستخدام الجمل والعبارات بدلاً من الأسئلة فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل في التنفيذ فلا تقل للطفل (ألا تستطيع أن تجد كتابك؟) فبدلاً من ذلك قل له (أذهب وأحضر كتابك الآن وعد أرني ذلك).

6- وضع نظام محددً وإلالتزم بالأعمال والمواعيد الموضوعية ، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الانتباه وفرط النشاط يستفيدون غالباً من الأعمال المواظب عليها والمنظمة كأداء الواجبات وتناول الأكل وغيره ويوصي بتقليل فترات الإنقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجداول أو النظام وعدم ثباته (محمد النوبي ، 2010م: 134).

وقد توصل شاه وسويل (2005)shah"et "sewell في دراستهما الى وجود علاقه إيجابية قوية بين المستوي التعليمي للوالدين وإتجاهاتهم نحو ابنائهم مضطربي الانتباه، وان التوافق في المستوي التعليمي للوالدين بدرجة قريبة فيما بينهما يعطى بيئة اجتماعية وسيكولوجية للابناء مضطربي الانتباه اكثر من إختلافهما الكبير في المستويات التعليمية .(يوسف الاحرش،50:2008)

وبما أن تدريب الوالدين أحد أهداف العلاج الأسري فيما يلي عرض لأهم البرامج العلاجية من خلال تدريب الوالدين:

أولاً: برنامج فورهاند وماكماهون:

صمم هذا البرنامج عام 1981م حيث كان يستخدم لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-8 سنوات. وبعد أن ثبتت فاعليته، اقترح مؤخراً لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من إضطراب الانتباه وفرط النشاط. ويستند هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يقوم المعالج بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع السلوك المشكل لدى طفلهم بهدف تعديله إلى سلوك مقبول اجتماعياً، وذلك من خلال التعزيز الإيجابي للطفل عقب كل محاولة ناجحة لتعديل السلوك غير المرغوب به، والتعزيز السلبي عقب كل سلوك غير مرغوب يقوم به الطفل. ويتمثل العقاب بعزل الطفل في حجرة خاصة. ويتم تدريب الوالدين على هذا البرنامج من خلال لعب الدور.

ثانياً: برنامج باترسون:

تم تصميم هذا البرنامج عام 1988م، وكان الهدف منه في البداية تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال من خلال تدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع هذا السلوك المشكل لدى أطفالهم. ولما ثبتت فاعليته اقترح استخدامه في تعديل الأنماط السلوكية المشكلة الأخرى لدى الأطفال. وقد كان فعالاً جداً في تعديلها. و كان من ضمن هؤلاء الأطفال أولئك الذين يعانون من إضطراب الانتباه. وبما أن هذا البرنامج يقوم على نظرية التعلم الاجتماعي، فإنه لا بد من تدريب الوالدين على يد مدرب متمكن ملمّ بنظرية التعلم الاجتماعي ولديه خبرة واسعة في العلاج السلوكي. ويهدف هذا البرنامج إلى تصحيح طريقة التفاعل الاجتماعي التى تحدث بين الوالدين وطفلهم الذي لديه سلوك مشكل حتى يمكن تعديله ومنع الوالدين من تعديله الجبري.

ثالثاً: برنامج باركلي:

صمم هذا البرنامج عام 1987م ويهدف إلى تدريب الوالدين على علاج المشكلات السلوكية لدى أطفالهم الذين يعانون من إضطراب الانتباه والذين تتراوح أعمارهم بين 2-11 سنة. ويرى باركلي أن الوالدين الأكثر إستفادة من التدريب على هذا البرنامج هم أولئك الذين وصلوا في التعلم إلى المرحلة الثانوية وما بعدها، وكذلك الذين يوجد لديهم قدر بسيط من المشكلات العائلية، والضغوط النفسية التي تنجم عن السلوك المشكل لدى أطفالهم. وقد أوصى باركلي بضرورة تدريب الوالدين على هذا البرنامج بحيث يكون المدرب معالجاً سلوكياً له خبرة طويلة في علاج الإضطرابات السلوكية وبخاصة اضطراب الانتباه، كما ذكر أنه يمكن للوالدين تطبيق البرنامج على أطفالهم بطريقة فردية أو جماعية، ويهدف هذا البرنامج إلى تزويد الوالدين بالمعلومات الكافية عن أسباب السلوك المشكل عامةً وإضطراب الانتباه خاصةً، كما يهدف إلى تنمية مهارات الوالدين في التعامل مع هذه المشكلات ومساعدتهم في تعديله، بالإضافة إلى سعيه إلى تعديل المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من إضطراب الانتباه مع فرط النشاط وتدريبهم على إتباع القواعد السلوكية المقبولة (هلا السعيد، 2010م:107-109).

العلاج التربوي:

ذكرت خولة يحى (2006م) أن الأطفال المصابين بإضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط يوجد لدى بعضهم صعوبات تعلم تلازم هذا الإضطراب والتي إما أنها تكون سبباً أونتيجة لهذا الإضطراب،كما يوجد لدى بعضهم الآخر هذا الإضطراب بدون صعوبات تعلم ، فإذا كان الطفل يعاني من إضطراب في الانتباه وفرط في النشاط ولديه صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة

يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها الطفل مع أقرانه الاسوياء مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية كما يجب أن تكون جيدة الإضاءة والتهوية ومؤثثة بأثاث سليم يريح الطفل في جلسته حيث أن الكرسي المكسور أو صغير الحجم يجعل الطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة في جلسته مما يؤدي إلى زيادة تململه وكثرة حركته الجسمية والتي توجد أساساً لدى الطفل كما يجب أن تخلوا حجرة الدراسة من اللوائح واللوحات التي تعلق على الجدران وغيرها من الأشياء التي تؤدي إلى تشتيت الانتباه البصري (خولة يحى، 2006م:129).

أضاف صالح الداهري (2015م) أنه يجب أن يكون هناك حجرة دراسية أخرى مجهزة بنفس الطريقة السابقة لكي يتم فيها التدريس للطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب بطريقة فردية، كما يجب أن يقوم بهذا التدريب معلم آخر غير الذي يدرس لهذا الطفل في اليوم الدراسي العادي، والهدف من ذلك هو تنوع الموقف التعليمي ومصدر المعلومات لأن الطفل الي يعاني من إضطراب الانتباه سريع الملل من النمط المتكرر ولذلك فإن تغيير حجرة الدراسة والإستعانة بمدرس آخر تختلف شخصيته وطريقة أدائه يجعل تشويقاً للموقف التعليمي ويساعد الطفل على التركيز مما يؤدي الى رفع مستوى تحصيله الدراسي (صالح الداهري، 2015م: 22).

أما إذا كان الطفل يعاني من إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بدون صعوبات تعلم فإنه يحتاج إلى بعض العناية والاهتمام الخاص في حجرة الدراسة العادية مع أقرانه العاديين حيث إن تشتت انتباهه وضعف قدرته على الإنصات وعدم قدرته على متابعة التعليمات وما يعانيه من اندفاعية وفرط في النشاط الحركي يؤثر بطريقة مباشرة على تلقيه للمعلومات ومدى فهمة لها ولذلك إذا إستطاع المعلم السيطرة في حجرة الدراسة العادية على هذه الأعراض لدى الطفل أو تخفيف مستوى حدتها من خلال استخدام المعلم لبعض الإستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب الانتباه والسيطرة على السلوك غير المرغوب في الموقف التعليمي فإن مستوى التحصيل الدراسي يرتفع لهذا الطفل ، كما أنه يجب على المعلم أن يعرف كيف يتعامل ويتفاعل مع الطفل الذي يعاني من إضطراب الانتباه ، حيث أن النقد الذي يوجهه المعلم يقابله هذا الطفل بالعناد والسلوك العدواني ، كما أن التفاعل الإيجابي بينهم والذي يمكن أن يشارك فيه أقران هذا الطفل من الأسوياء فإنه يساعده على تكوين مفهوم موجب عن ذاته كما يساعده على التخلص من سلوكه المشكل ، وينمي لديه القدر على تركيز الانتباه على العملية التعليمية (خولة يحى ، 2006م :131-130).

الشروط التي يجب توافرها في العلاج التربوي:

أشارت إيهاب الببلاوي (2011م) إلى الشروط التي يجب توافرها في العلاج التربوي حتى يكتب له النجاح تتمثل فيما يلي:

1- يجب أن يحسن إختيار المعلم الذى سيقوم بالتدريس للأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بحيث يتمتع بالصبر ويكون لديه الإستعداد النفسي والبدني للعمل مع هؤلاء الأطفال .

2- أن يتم تدريب هذا المعلم على كيفية التدريس للأطفال المصابين بهذا الإضطراب.

3- يجب أن يتم تكوين فريق عمل بالمدرسة وتزويده بالمعلومات الكافية عن إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال من حيث أسبابة وأعراضه ومظاهرة السلوكية والاضطرابات السلوكية الانفعالية والتعليمية التي تصاحبه .

4- يجب أن يقوم فريق العمل بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه كما يجب أن يقوم كل عضو بمتابعة الطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب كل حسب تخصصه، أيضاً يجب معرفة الصعوبة في التعلم ونوعها ويقوم بتسجيل أي ملاحظات لمناقشتها مع فريق العمل.

5- 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.

6- بعض الآباء ليس لديهم دراية أو معلومات سابقة عن إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما أنهم لا يعلمون أن طفلهم مصاب بهذا الإضطراب ولذلك يجب على فريق العمل عدم تبليغهم مباشرة بأن طفلهم يعاني من هذا الإضطراب ولكنهم يقولون للوالدين أن المعلمة لاحظت على الطفل عدم الانتباه وكثرة نشاطه الحركي والسقوط من وعلى الكرسي وغيرها من الأعراض التي تلاحظها المعلمة على الطفل الذى يعاني من هذا الإضطراب في حجرة الدراسة وبعد مرور فترة زمنية من التعامل والتعاون بين فريق العمل والوالدين يمكن تبليغهم تدريجياً بأن طفلهم يعاني من هذا الإضطراب .(إيهاب الببلاوي ، 2011م : 141).

وفي هذا الصدد تعتقد الباحثة أنه قبل بداية العلاج هناك إعتراف لابد منه وهو تقبل حالة نقص الانتباه والنشاط الزائد والتركيز على أنها حالة مرضية تتطلب العلاج من خلال توفير المعلومات عن إضطراب الانتباه والنشاط الزائد والإستشارة الطبية والنفسية كما أن العلاج لا

يأتي بالنتائج إلا بمساعدة الآباء والأمهات والمدرسين بالحصول على بعض المعلومات من خلالهم لتحديد الخطة العلاجية ،وإتباعهم أساليب مشتركة ومعرفة كل منهم ما يكفي للتصرف بالشكل الصحيح مع الطفل فمن المهم على المعالج أن يعرف حدوده ليس من المخجل طلب العون والمساعدة وأن يتزكر أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى النظام ووضع قوائم وجداول تساعدهم وتذكرهم فهم يحتاجون لمن يذكرهم مع تكرار التركيز كما يجب تذكر الجانب العاطفي مع هؤلاء الأطفال فهم يحتاجون مساعدة خاصة لإيجاد متعة التعلم بالإضافة إلى التمارين الرياضية مهمة جداً فهي تتيح الفرصة للتخلص من الطاقة الزائدة لدى الأطفال لذلك يجب جعل الرياضة جزء طبيعي من حياة الطفل.

النظريات المفسرة لإضطراب الانتباه والنشاط الزائد:

تمهيد :

السبب المحدد أو الدقيق لإضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مازال غير معروف ولكن النظريات السائدة تشمل عدداً من الأسباب كالعوامل الجينية أو الوراثية والحالات العصبية البيولوجية والعوامل المتعلقة بالتغذية ونقص التغذية والتأثيرات البيئية أو السامة (الإفرازات السمية) ومن النظريات التي تفسر أسباب الإضطراب ما يلي:

1/ نظرية التحليل النفسي:

ذكرت (نجلاء علي،2011م) إن علماء التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد (Freud) يعتبرون أن الأنا أو الذات الشعورية مركب نفسي يكتسبه الطفل من علاقته ببيئته الإجتماعية والمادية وأن (الأنا الأعلى) هي مركب نفسي آخر يكتسبه الطفل من مظاهر السلطة القائمة في أسرته وخاصة الأب وأن السلوك الأولى في حياة الفرد هو الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية والإجتماعية بجميع مظاهرها.

ورغم أن فرويد قد توقع وجود استعداد جيني للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية فإن مع ذلك يعطي وزناً كبيراً للعوامل البيئية وعلى رأسها التنشئة الأسرية فالقلق عنده حجر الزاوية في نشأة المرض النفسي والذي يحدث من خلال أخطاء في التربية يقوم بها الوالدان.

كما اهتم الفريد ادلر(ALffred Adleler) بأنواع المؤثرات المبكرة التي تعد الطفل لإتخاذ أسلوب خطأ في الحياة وقد كشف ثلاث أنماط من الأطفال كالتالي (أطفال يعانون من مشاعر النقص – أطفال مدللون ،وأطفال مهملون).

ويذكر أن الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة في طفولتهم يصبحون عند الرشد أعداء للمجتمع ، كما أن العجز والتدليل والإهمال يؤدي إلى تكوين مفاهيم وتصورات خاطئة عن العالم، ويؤدي ذلك إلى اسلوب حياة مرضي.

بينما يذكر كارين هورني (Karen Hornuey) في نظريته أن القلق الذي ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن قد يجعله يلجأ للعدوان أو الاستسلام والخضوع ، وربما يهدد أو ينعزل في محاولة منه لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له فمشاعر الطفل نحو والديه لا تنشأ لأسباب بيولوجية وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية التي يشعر بها الطفل داخل أسرته (نجلاء علي ، 2011م : 21).

أشارت (منال رشيد،2010م) ، إلى أن فرويد أكد أثر العلاقة بين الوالدين والطفل في سلوكه ولا سيما السنوات الخمس الأولى من عمره ، فالخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤكد شخصيته مستقبلاً.

تتضمن نظرية فرويد عدة مراحل يمر فيها نمو الطفل ، ففي الطفولة توضع البذور الأولى لسمات الشخصية في مذهب فرويد وتكون(الهو) مصدر الطاقة الغريزية مجمع دوافعنا الخام غير المضبوطة وغير الموجهة هي جوانب من (الهو) في الشخصية ويكتسب الطفل عن طريق التعلم الأساليب الثقافية وينمو ويتقبل الأدوار التي تناسب مركزه في الاسرة وفيما بعد يجد نفسه يقوم بأدوار حددت له داخل أنظمة إجتماعية مختلفة وبتعديل سلوكه في حدود معينة نتيجة لكل موقف إجتماعي يناسبه وهو يعكس خلال حياته الشخصية الأساسية والتي تناسب ثقافته العامة وثقافته الفرعية.

ومن هذا كله يرى فرويد أن عالم الكبار هو المسؤول الأول عن تلك المشاكل وأن الطفل بالدرجة الأولى والحالة هذه ضحية أخطاء الأبوين (منال رشيد،2010م: 46).

ويذكر (Erick Erikson, 1968) أن التنشئة الإجتماعية تمر بثماني مراحل متأثراً في رأيه هذا بنظرية فرويد حول مراحل النمو الجنسي ومطالب النمو وعند (Having Hurst, 1953) حيث أوضح أن كل مرحلة من مرحل النمو النفسي الإجتماعي يواجه فيها الفرد صراعات تتطلب هذه الصراعات بذل جهد من قبل الفرد والمحيطين به لتخطيها والإنتقال إلى المرحلة التي تليها(نجلاء علي،2011م: 33).

2/ النظرية البيولوجية:

أشار (سليمان يوسف) ، إلى أن هذه النظرية تعزو إضطراب فرط النشاط إلى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة حدوث خلل في وظائف المخ أو تغيرات أو تسمم اثناء الحمل إذ ينتج عن ذلك عدم إتزان كيميائي حيوي وإضطراب في النشاط ووظائف الجهاز العصبي المركزي ومن ثم فإن تلك النظرية يستخدم في علاجها العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ وبهذا تراعي النظرية دور كل العوامل الوراثية والبيئية والنفسية إذ قد تلعب تلك العوامل دور العامل المهيئ أو الكائن في ظل وجود إضطراب الانتباه لدى الطفل في نشأة سلوكه إذ أن النشاط الفسيولوجي العصبي للطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية وخبرات الطفل وإن الخلل البيولوجي للطفل يقود إتجاهاته السلوكية بل يميلها عليه فيتجه الطفل تلقائياً نحو الإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ ومن ثم تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إرادياً (سليمان يوسف ، 2012م :168).

3/ المدرسة السلوكية:

أوضحت (نجلاء علي)، أن أصحاب هذه النظرية يرون أن الطفل يأتي إلى الدنيا وهو ذو طبيعة فطرية وإجتماعية غير مشكلة ولكنها قابلة للتشكيل بشكل مطلق ، وينظرون إلى عملية التنشئة على أنها عملية (قولية) أو تشكيل لهذا الطفل ، ومهمة وكلاء التنشئة (الوالدين والمعلمين وغيرهم) تكمن في تشكيل الطفل بأي شكل يريدون وتفهم التنشئة من خلال سلوك الراشدين الذين يحتك بهم الطفل وفي ضوء جداول التعزيز والعقاب.

فهناك توجه يظهر من خلال رأى اسكنر(skinner) الذى يفسر السلوك الاجتماعى فى ضوء قوانين التدعيم، وأسلوب الثواب وأسلوب العقاب، بحيث يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذى حصل على الإثابة "Rewarded" ولا يكرر السلوك غير المثاب "Nonrewarded" ، وبالتالى يتعلم الطفل الاستجابات المرتبطة بإثابات أو تنشيط الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد ، أو تضعف أو تنطفئ الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد.(نجلاء علي ، 2011م:3).

أضاف (ديندي جيرس، Dendy Chirs (2003) أنه عندما يستخدم التعلم الإجرائي بطريقة منظمة ويوجه نحو الأنواع الإيجابية من السلوك بدلاً من الإهتمام بالجوانب السلبية فقط فإنه سيتحول إلى وسيلة علاجية تساعد على تقوية كثير من الجوانب الصحية في السلوك الإنساني ولعل من أكثر هذه المبادئ شيوعاً مبدأ التدعيم (التعزيز) الإيجابي وهو يعني أي حدث يأتي بعد السلوك يؤدي إلى زيادة حدوثه أو تكراره ، ويستخدم هذا المصطلح أحياناً للإشارة إلى مختلف

المكافآت والحوافز التي يستخدمها لتشجيع ظهور سلوك معين ، أما التدعيم السلبي فهو يعني تدعيم السلوك بإيقاف أو إبعاد شيء أو حدث مزعج (ديندي جيرس ، 2003م:47).

ذكر (ميرسر،(Mercer,(2005) المشار إليه في (Brown , 2006) أن المعززات الإيجابية في التعلم الإجرائي تضم معززات معنوية وهذه بدورها تنقسم إلى :

أ/ لفظية (أحسنت ، عظيم ، ممتاز وغيرها).

ب/ غير لفظية تضم جميع الحركات والإشارات التي تصدر عن المعلم وتكون ذات معنى يفهم من جانب التلميذ (Brown , 2006:97).

أضافت (منال رشيد) ، أن واطسون أكد أن السلوك الإنساني هو عملية أفعال شرطية منعكسة، ويؤكد أيضاً أن العامل الأول المسؤول عن تشكيل السلوك هو البيئة، وإذا أمكن السيطرة على بيئة الطفل فإنه يمكن هندسة الطفل وفقاً لنمط الشخصية المرغوبة وان السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين وبناءً عليه يمكن إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف للسلوك الصحيح (المرغوب) وأن إخفاق الطفل في التعلم أوالتدريب أو في إكتساب السلوك المقبول إجتماعياً يرجع إلى أخطاء في طريقة تعلمه فإذا وفرنا له البرامج المناسبة لقدراته وعلمناه بطريقة مناسبة سوف ينجح في تعلم ما نريده منه وأفضل طرق في تعليمه مكافأته على الاستجابات الناجحة حتى يتعلمها ويسهل استدعائها(منال رشيد ، 2010 :49)

4/ النظرية الإجتماعية:

أوضح (سليمان يوسف)،إن هذه النظرية تتمركز حول سلوك الفرد في بيئته ومجاله الإجتماعي ونوعية تفاعلة في بيئته والمتغيرات المحيطة به إذ أن ميل الطفل للحركة والعدوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية ، وإذ يتم النظر الى الوسط المحيط بالطفل وليس للسلوك المشكل لديه وذلك للوصول إلى تفاعل مرضي بين الطفل وبيئته واستناداً لذلك فإن المشكلات السلوكية منها إضطراب الانتباه الذي يعاني منه بعض الأطفال مرجعه إلى الظروف البيئية المحيطة وإلى العوامل الإجتماعية والنفسية غير المواتية التي مر بها الطفل خلال عملية التنشئة الإجتماعية سواء كان في البيت أو المدرسة، فإن الطفل يكتسب سلوكياته من خلال التعلم الإجتماعي من المحيطين به في إطار مجاله التفاعلي بدءاً من المحيط الأسري أولاً ثم المحيط المدرسي ثانياً ، لذا يعتمد على التقليد والمحاكاة للسلوكيات التي يشعر بها وأيضاً من الضغط الذى يتعرض له في هذا المجال المعاش التفاعلي بالنسبة له وإنه يمكن تغيير السلوك

وتوجيهه عن طريق تقديم النماذج الصحيحة للسلوك المرغوب والحث على محاكاتها (سليمان يوسف ، 2012م :17).

5/ النظريات الجينية:

تؤكد هذه النظريات أن الأشخاص الذين يعانون من هذا الإضطراب يكون لديهم معدل منخفض بطريقة غير عادية لنشاط أجزاء معينة من المخ تكون مسؤولة عن التحكم في الحركة والانتباه مع ذلك فمصدر هذه العيوب غير أكيد ، وتفترض هذه النظريات وجود عيوب في أيض الدوبامين Dopamine والنورانيفرين Norepinaepheri وبينت الدراسات التي أجريت في هذا الصدد وجود علاقة بين إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين الجين الناقل للدوبامين وأظهر هذا الجين تكراراً متزايداً للخاضعين للدراسة الذين يعانون من الإضطراب ، ومعظم هذه النظريات تؤكد أن إصابة المخ ، وتعرض الجنين للمواد السامة الناتجة عن التلوث البيئي يؤدي إلى تعرض الطفل للإضطراب.

فقد أوضحت نتائج الدراسات الأسرية أن من 10% –35% من أفراد عائلات الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد لديهم هذا الإضطراب ، وتوجد معدلات عالية للنشاط الزائد لوالدين الأطفال المصابين بالإضطراب ، كما أن انتشار الإضطراب بين الذكور أكثر منه لدى الإناث وبين التوائم المتماثلة بنسبة 20%–30%.

ويقدم عدد من الباحثين حججاً على أن الضغط أو التوتر وسوء التغذية أثناء فترة الحمل يجعل الطفل بعد ميلاده أكثر حساسية ، وأكثر قابلية للتعرض للمشكلات النمائية ، كما أن تناول الأم للمشروبات الكحولية أثناء الحمل له علاقة بحدوث الإضطراب ، كذلك التدخين الذي يسبب نقص الأوكسجين في الدم والمعروف أن الأوكسجين مهم لنمو خلايا مخ الجنين ، كما أن الأغذية الغنية بالأحماض الدهنية خاصة لها علاقة بحدوث الإضطراب.

كذلك يعد التسمم الناتج عن الرصاص وإضطراب إفراز الغدة الدرقية من الأسباب الرئيسية لحدوث إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال ، وهناك بعض العوامل البيئية الأخرى المسببة في حدوث الإضطراب مثل الإصابات أو العدوى في الجهاز العصبي المركزي ، والإضافات الصناعية للأطعمة (مجدي الدسوقي ، 2007م : 78).

6/ نظرية المخ الأيمن والمخ الأيسر Left-brain/ Right brain

أشار (عبد الله محمد وآخرون ، 2012م) يرى مؤيدو هذه النظرية أن الاطفال المصابين بإضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تشغيل

المعلومات وفي إتباعهم لأساليب التعلم ويظهرون ميلاً وإتجاهاً بأن يكونوا متعلمين حركيين ، وكثيراً من المدارس التقليدية تؤيد هذه الفكرة وترى أن الأشخاص الذين يستخدمون الجانب الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون مفكرين منطقيين، ومتعلمين سمعيين وبصريين ، بينما الأطفال الذين يسيطر عليهم الجزء الايمن من المخ لا يتعلمون بالمثل ، يتعرضون للعديد من المشكلات ولأن هؤلاء المتعلمين يعتبرون متعلمين لمسيين Tactile Learners فربما يحاولون بطريقة تلقائية استخدام حاستهم في اللمس بإلتقاط قلم الرصاص ولمس الشخص الجالس أمامهم أو بوضع أيديهم في جيوبهم وفي أغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال على أنهم مثيري شغب أو مسببين للمشكلات .

يرى مؤيدو هذه النظرية أيضاً أن توفير المساعدة البسيطة مثل تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها في شغل حاسة اللمس أثناء استماعه للشرح أو القراءة ويعتقدون أن عمل ذلك ربما يزيد من التعلم السمعي والبصري إلى جانب تقليل السلوك غير المقبول في حجرة الدراسة ، ويقترح أصحاب هذه النظرية أنه على الوالدين أن ينادوا الطفل أولاً قبل أن يوجهوا إليه أي توجيهات ، لأن الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أطفال لمسيين ربما لايحسون بنداء الوالدين لهم أولا تشغهلم المصادر السمعية لذلك يجب على الوالدين لمس الطفل من زراعيه أو كتفه وبعد أن يستجيب لهما يقدمان له التوجيهات اللفظية لكي يساعدوه على تشغيل أو هضم المعلومات بطريقة كافية .

تعقيب على النظريات المفسرة لإضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه:

نرى أن جميع هذه النظريات التي فسرت فرط النشاط وتشتت الانتباه تناولت سلوك الطفل والخبرات التي يكتسبها الطفل كلها ترجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة لتكوين الشخصية.

وإن جميع النظريات تتمركز حول سلوك الفرد والسلوك المكتسب من الوالدين ، وإن الوالدين هما اللذان يشتركان في تنشئة سلوك الطفل وأن العوامل الوراثية مؤثرة في سلوك الطفل وايضاً أشارت أن البيئة حول الطفل هي التي تكسبه السلوك سواء كان سوياً أو غير سوي ويكتسبه من المجتمع الذي يعيش فيه.

فمن وجهة نظر الباحثة يجب أن يكون المجتمع الذي يعيش فيه الطفل مجتمع سليم يحترم حقوق الطفل ويغرس فيه الأخلاق الحسنة والسلوك القويم ويكون الوالدين نموذجاً حسناً يقتدى به الطفل لأن ما يكتسبه الطفل من سلوك والديه يصبح لديه عادة مكتسبة وكلما اتخذ الوالدين أسلوباً سوياً نتج طفل سوي.

المبحث الثالث

صعوبات التعلم

التطور التاريخي لمجال صعوبات التعلم

يعتبر مجال صعوبات التعلم واحداً من مجالات التربية الخاصة واجه نمواً واهتماماً كبيراً، ولقد استثار هذا المجال إنتباه وإهتمام المتخصصين والعامة في الدول المتقدمة.

فقد اهتم بهذا المجال متخصصون مختلفون من المهتمين بالتربية ، والتربية البدنية وعلماء الأعصاب ، وأطباء العيون والمتخصصون في البصريات ، وأطباء الصحة العامة ، ومتخصصوا العلاج الطبيعي وعلماء النفس، كل هؤلاء قد أولوا إهتماماً ونشاطاً حول مجال صعوبات التعلم ، فإن الأمر أدى إلى نمو متزايد في المعلومات الخاصة بهذا المجال الأمر الذي نجم عنه الكثير من المشكلات ولعل إحدى هذه المشكلات إنه قد تم في فترة سابقة إستخدام مصطلحات ومفاهيم كثيرة جداً لوصف هؤلاء الأطفال نبدأها:

أعمال بروكا (1824–1880)

حيث كانت الطبيبة بروكا مشغولة بحالة مريضين كانا قد فقدا القدرة على التحدث وكانت بروكا بحكم تخصصها ترفض طريقة الشعور الصدمي كأسلوب لتشخيص المدمن ، وكانت ترى أن هناك أجزاء معينة من المخ ترتبط بالعمليات والنماذج السلوكية الخاصة ، وقامت بتشريح جثتي مريضيها في تقريرها إن هذين المريضين كانا يعانيان من ضمور في الجانب الأيسر من اللحاء الأمامي بالمخ ، وإعتبرت هذا تفسيراً لكل من يعاني من إضطرابات في اللغة وهو ما يسمى بأفيزيا بروكا أو الأفيزيا التعبيرية (عبد الحميد السيد ، 2003م ، 34–35)

أعمال كارل فيرنك:

في سنة (1974م) كان هناك تقدم كبير قد تم بالفعل ذلك في دراسة العلاقة بين مواضيع معينة بالمخ وعدم القدرة على الكلام حيث قام كارل فيرنك بعمل ملاحظات علمية على ضحايا السلاح مما جعله يدعو بأن أفيزيا بروكا لم تكن إلا نوعاً واحداً من الأفيزيا وهي الأفيـــزيا الخاصـــــة بفقـــدان التحـدث ، أمـــا أفيزيا كارل كانت من نوع آخر وهي عدم القدرة على فهم حديث الآخرين وكان يدعي كارل أن سببها يرجع لوجود تلف مخي أو إصابة دماغية في الفص الأمامي للحاء المخي.

ولقد كانت اهتمامات الطبيب الألماني جولد ستين (1878–1965م) التي إنصبت على مصابي الحرب العالمية الذين أصيبوا بإصابات دماغية تدور في إطار علم نفس الجشطلت ، حيث

اعتقد جولد ستين أن هؤلاء المرضى ومايعانونه من قصورات سلوكية لا ترجع إلى فقدان نوعي خاص لوظائف معينة نتيجة لهذه الإصابات ، بل علل هذه القصورات السلوكية إلى عدم التمايز العقلي أو المستوى التنموي المنخفض لمجمل القوى العقلية لديهم (سلطان المياح ، 2010م : ص18).

أعمال ألفرد ستراوس وهانز فيرنر:

أدى تصعيد الحرب النازية في نهاية عام (1930) وبداية (1940م) إلى نزوح العالمين إلى الولايات المتحدة الأمريكية ليعملا سوياً في إحدى المدارس المتخصصة في تدريب وتعليم المتخلفين عقلياً في ولاية ميتشجان ، وإنشغل العالمان سوياً في العمل بتحديد الخصائص السلوكية للأطفال ذوي الإصابات الدماغية والمتخلفين عقلياً وقد نجحت بحوث العالمين في محاولة التمييز بين فئتي الأطفال المتخلفين عقلياً ، هما حالة التخلف العقلي الناتج عن الإصابة الدماغية وحالة التخلف العقلي الناتج عن أسباب وراثية.

أعمال ستيفنز وبيرش:

قام ستيفنز وبيرش بإقتراح حاولا فيه أن يضعا حلاً لهذه المشكلة الشائكة ، وقد إقترح العالمان مصطلحاً بديلاً لمصطلح (طفل ذو إصابة دماغية) وأطلقا مصطلح سرتاوس، ولقد إتفقا على أن هذا المصطلح الجديد هو مصطلح يستخدم لوصف أي طفل يظهر بعضاً من هذه المشكلات السلوكية أو كلها وهي:

- الأنماط السلوكية التي تتسم بغرابة الأطوار وعدم الملائمة وبشكل يؤدي إلى عقب المحيطين وإستفزازهم.
- النشاط الحركي الزائد.
- ضعف التنظيم.
- التشتت .
- الإنغماس في النشاط الزائد إلى حد كبير.

أعمال صموائيل أورتون:

يعتبر أورتون الرائد الأول في مجال الدسلكسيا وإضطرابات اللغة وعدم القدرة على التعلم، وقد توصل أورتون من خلال بحوثه ودراساته إلى أن إضطرابات القراءة والإضطرابات اللغوية إنما تنتج من إضطراب وظائف المخ كما تنتج أيضاً من تدمير القشرة المخية ، كما إعتقد أن تلف اللحاء ينتج عنه عمى سحائي ، واختتم أعماله بتأليف كتاب تناول فيه وصف المشكلات

اللغوية لدى الأطفال والعينات العلاجية ومازال يفاد من هذا الكتاب للآن في مجال صعوبات التعلم (عبد الرحمن سليمان وآخرون ، وليام بيندر ، 2011م : ص17).

أعمال كريك شانك:

في سنة (1957م) قام كريك شانك بنشر مؤلفات يرد فيها على أعمال ستراوس وفيرنر وجلد ستين وفي نهاية عام (1957م) قام بدراسة إستطلاعية رائدة كانت غاية في الكمال والنضج ، حيث قام بوضع طريقة تدريس للأطفال ذوي الإصابات الدماغية وذوي النشاط الزائد ووضع برنامج تعليمي خاص بهؤلاء الأطفال.

أعمال صموائيل كيرك:

وفي عام (1962م) كان صموائيل كيرك قد ألف كتاباً عن التربية الخاصة أظهر من خلاله مفهوماً جديداً إعتبره مناسباً من الوجهة التربوية لوصف حالة الأطفال العاديين في الذكاء والذين لايسايرون زملاءهم في التعلم ووجد كيرك إن أفضل وصف لهم إنهم أطفال ذوو صعوبات تعلم وفي نفس العام استخدم كيرك وباتمان هذا المصطلح لوصف عينة من الأطفال ذوي الذكاء العادي ينتظمون في فصول الدراسة العادية إلا أنهم يعانون من مشكلات تعلم في القراءة أو التهجئ أو إجراء العمليات الحسابية وفي عام (1964م) قامت إدارة الصحة والتربية بالإشتراك مع جمعية خاتم الفصح الوطنية للأطفال والراشدين المعوقين بدعوة جميع الخبراء في تخصصات مختلفة للنظر فيما وصل إليه مجال صعوبات التعلم وحال الطفل صاحب الصعوبة في أول مناقشة عامة رسمية ساهم فيها فروع متعددة من فروع المعرفة وقد أقرت هيئة المناقشين في حفظ الإجتماع أنه يوجد أطفال ذوو صعوبات معينة في التعلم أو التصرف مقترنة بخلل في الجهاز العصبي المركزي كما أقرت أن هؤلاء الأطفال قد يعانون من ضعف في مواءمة حركاتهم الجسمية. (عبد الحميد سليمان ، 2003م : ص 52–54) .

صعوبات التعلم من الإصطلاح إلى المفهوم:

إن العلوم لا تنهض ولايصح نعت قضاياها بالعلمية إلا إذا اتصفت بدقة المفاهيم وإمكانية تعميمها وإخبار صدقها والتحقق من صحتها وتباين تفسيرها وعلى هذا فأول ما يبدأ به العلم هو تحديد معاني المفاهيم (تعريفها) والتعريف كما هو الشائع في علم المنطق أداة أو وسيلة تستخدم المفردات لأغراض وصفية أو مجموع الصفات التي تكون المفهوم والمعنى ، وبالرغم من مضي

حوالي خمسة عقود على نعت مصطلح صعوبات التعلم وإصطفافه إلى جانب غيره من المفاهيم التربوية الرئيسية فإن أسئلة مثل: ما هي صعوبات التعلم ، ومن هم ذوي صعوبات التعلم؟ إجابات قاطعة يواجهها الباحثين وعلة ذلك تكمن في عدم ظهور تعريف جامع لصعوبات التعلم بالرغم من التعريفات الكثيرة التي ظهرت في سياق التطورات التي أصابت هذا المفهوم ، إلا أن الأمل ما يزال يراود الباحثين حول ظهور تعريف له خصائص التعريف العلمي لاسيما وإن أول هذه الخصائص أخذت تبدو محل إتفاق بين أشيع التعريفات وأشملها.(أسامة الباطنية ، وآخرون ، 2005م: ص29).

تطور التعريفات عبر التاريخ:

نستعرض فيما يلي التعريفات المتعاقبة لمفهوم الصعوبات التعليمية والتي تتفاوت فيما بينها في تحديد طبيعة المفهوم.

1/ تعريف بيتمان (1964) Batman :

عرف بيتمان الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون إضطرابات تعليمية واضحة بين مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط بالإضطرابات الأساسية في العملية التعليمية والتي تنشأ تلك الإضطرابات عن الإختلال الوظيفي للعصب المركزي في حين أنها ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الإضطراب الوجدانى أو الثقافي أو غياب الحواس(محمود سالم،وآخرون،2003م: ص23).

2/ تعريف الحكومة الفدرالية لعام 1977م:

تعني الصعوبة التعليمية قصوراً في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية والتي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة والتي قد تظهر في عدم القدرة على الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو العمليات الحسابية. ويتضمن المصطلح حالات من الإعاقة الأكاديمية والإصابة الدماغية والخلل الوظيفي الدماغي الطفيف وصعوبة القراءة "ديسلكسيا" والحبسة التطورية "أفيزيا". ولا يتضمن المصطلح أولئك الاطفال الذين يعانون من مشكلات تربوية ناتجة في الأساس عن إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان ثقافي أو اقتصادي أو بيئي. (نجدة سليمان ، 2009: ص 11).

3/ تعريف المجلس المشترك لصعوبات التعلم (1981م):

صعوبة التعلم مصطلح عام يشمل مجموعة غير متجانسة من أنواع العجز تظهر على شكل صعوبات واضحة في إكتساب وإستخدام الاستماع ، الكلام ، القراءة ، الكتابة ، الإستدلال ، القدرات الرياضية ويفترض أن تكون ناشئة عن خلل في النظام العصبي المركزي وبالرغم من أن صعوبات التعلم قد تكون مصحوبة بحالات من الإعاقة مثل الإعاقة السمعية والتخلف العقلي وإضطراب إنفعالي أو إجتماعي أو تأثيرات بيئية مثل إختلافات ثقافية ، تعلم غير ملائم أو غير كاف ، عوامل نفسية إلا أنها غير ناتجة عن هذه الحالات أو التأثيرات (زيدان السرطاوي وآخرون ، 2001م : ص44).

4/تعريف جمعية الأطفال الراشدين ذوي صعوبات التعلم للعام (1985م):

صعوبات التعلم حالة غير مستمرة تعود لعوامل عصبية تتدخل في نمو وتكامل القدرات اللفظية وغير اللفظية وتوجد الصعوبة التعليمية كحالة إعاقة واضحة مع وجود قدرات عقلية تتراوح بين عادية (متوسطة) إلى فوق عادية وأنظمة حسية حركية غير مكتملة وتتباين هذه الحالة في درجة شدتها ويمكن لهذه الحالة أن تؤثر مدى الحياة على تقدير الفرد لذاته والتربية والمهنة والتكيف الإجتماعي والأنشطة الحياتية اليومية (فاروق الروسان ، 2000م :ص28).

5/ تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لعام (1991م):

صعوبات التعلم مصطلح شامل يرجع إلى مجموعة متباينة من الإضطرابات التي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات في إكتساب واستخدام مهارات الاستماع أوالكلام أو القراءة أو الكتابة أو الإستدلال أو العمليات الحسابية وهذه الإضطرابات داخلية ذاتية المنشأ والتي يفترض أن تكون راجعة إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد ، كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات في الضبط الذاتي ومشكلات الإدراك والتفاعل الإجتماعي أو أن تؤدي هذه الأحوال إلى صعوبة تعليمية بحد ذاتها ومع أن صعوبات التعلم قد تحدث متزامنة مع بعض الظروف الإعاقات الأخرى كالتخلف العقلي والإضطرابات الإنفعالية الشديدة جداً أو كل المؤثرات الخارجية كالفروق الثقافية والتعليم غير الملائم إلا أنها ليست ناتجة عن هذه الظروف والمؤثرات (أسامة الباطنيةوآخرون ، 2005م : 33).

6/تعريف مايكل بست Mykle Best (1996م):

عرف مايكل بست صعوبات التعلم بأنها إضطرابات نفسية عصبية في التعلم وتحدث في أي سن وتنتج عن إنحرافات في الجهاز العصبي المركزي وقد يكون السبب راجعاً إلى الإصابة بالأمراض أوالتعرض للحوادث أوالأسباب النمائية (مصطفى القمش ، 2012م : 77).

7/تعريف ليرنر (Lerner , 2000):

وقد تضمن بعدين رئيسين هما:

أ. البعد الطبي لتعريف صعوبات التعلم ويركز هذا التعريف على الأسباب الفسيولوجية والوظيفية والتي تتمثل في الخلل العصبي أو تلف الدماغ.

ب. البعد التربوي لتعريف صعوبات التعلم ويشير إلى عدم نمو القدرات العقلية بطريقة منتظمة ويصاحب ذلك عجز أكاديمي وبخاصة في مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والمهارات العددية ولا يكون سبب ذلك العجز الأكاديمي عقلياً أو حسياً كما يشير إلى وجود تباين في التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد (Lerner , 2000:18).

8/ تعريف عبد الناصر أنيس (2003م):

الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون تباعداً واضحاً بين إمكاناتهم المتوقعة كما تقاس باختبارات الذكاء وأدائهم الفعلي كما يقاس بالإختبارات التحصيلية في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية كما يظهر في شكل قصور في أداء المهام المرتبطة بهذا المجال (الأكاديمي) بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني والمستوى العقلي والصف الدراسي ويستثنى من هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقات الحسية سواء أكانت سمعية أم بصرية أم حركية وكذلك المتأخرين عقلياً والمضطربين إنفعالياً والمحرومين ثقافياً (عبد الناصر أنيس ، 2003م:45).

العناصر الأساسية في تعريفات صعوبات التعلم:

قامت الباحثة بمراجعة التعريفات السابقة التي تم عرضها لتقف على العناصر الأساسية في تلك التعريفات والتي على أساسها تتفق وتختلف التعريفات وتم تحديد هذه العناصر فيما يلي:

1- ضعف الأداء الأكاديمي لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

2- تحديد سبب الصعوبة خاصة الإشارة إلى أنها خلل في النظام العصبي المركزي.

3- الإشارة إلى إضطراب في العمليات النفسية الأساسية أوعمليات التعلم الذي بدوره يؤثر على الأداء الأكاديمي.

4- إستبعاد ذوي مشكلات التعلم كنتيجة للتخلف العقلي أو للحرمان الحسي أو البيئي او كنتيجة للإضطربات السلوكية والإنفعالية الشديدة.

ومن العرض السابق يتضح أن معظم التعريفات المذكورة تؤكد على ضعف الأداء الأكاديمي للأطفال ذوي صعوبات التعلم ومن التعريفات المذكورة بعضها ذكرت سبب لصعوبات التعلم وبعضها لم تذكر سبب لصعوبات التعلم في التعريف تتفق الباحثة مع تلك التي لم تذكر سبب لصعوبات التعلم لسبب أن مسألة الصعوبة في التعلم لا تزال إلى الآن مشكلة محل جدل ونقاش لم يتفق العلماء والمهتمين بالمجال على سبب لها حتى الآن وسوف تعرض الباحثة لذلك النماذج النظرية المفسرة لصعوبات التعلم في نهاية المبحث.

أسباب صعوبات التعلم:

صنفت الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعلم إلى قسمين:

أولاً: الأسباب الفسيولوجية والعصبية وتتضمن:

1- الأسباب الجينية.

2- الأسباب المتعلقة بالمولود .

3- الإضطرابات في ترشيح المخ.

4- اختلال التوازن البيوكيمائي.

ثانياً: الأسباب البيئية والإجتماعية وتتضمن:

1- الخبرات المدرسية.

2- قصور الخبرات المنزلية.

أولاً: الأسباب الفسيولوجية والعصبية:

1/ الأسباب الجينية:

يتضح دور الوراثة كعامل من العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم فقد توصلت نتائج دراسة ديكر وديفرز (1980) إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات تعاني من صعوبات القراءة يظهرون نجاح أقل في تعلم القراءة عند مقارنتهم بالأطفال الذين لاينتمون الى عائلات تعاني من مشكلات القراءة كما توصلت البحوث الحديثة في مجال الجينات إلى وجود عامل موروث لدى ذوي صعوبات التعلم حدده سميث (1987) في دراسة أجراها أنه يوجد جين في الكرموزوم (6) يعتبر هو المسبب الجزئي لحالات صعوبات التعلم.

2/الأسباب المتعلقة بالمولود:

يتفق بعض العلماء على إمكانية الدمج بين العوامل المتعلقة بالمولود والعوامل النيرولوجية أو العوامل الطبية ويقصد بالأسباب المتعلقة بالميلاد أو العوامل الولادية التي لا تنتج عن الموروثات الجينية ولكنها ترجع إلى العوامل البيئية المؤثرة على الطفل خلال مراحل الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة.

ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاث مراحل:

أ. الأخطاء التي تحدث أثناء فترة الحمل.

ب. الأخطاء التي تحدث أثناء عملية الولادة.

ت. الإصابات التي تحدث ما بعد الميلاد.

أ/ الأخطاء التي تحدث أثناء فترة الحمل:

وتتضمن هذه الأخطاء نمط الدم الموروث من الأم أو المتضارب مع دم الجنين ويطلق عليه (RH) كما تتضمن إضطرابات الهرمونات الموروثة كما أن الأمراض التي تتعرض لها الأم خلال مراحل الحمل قد تؤثر في تكوين الجنين ومن أهم هذه الأمراض ، الأمراض المعدية مثل الحصبة والزهري كما أن تدخين الأم وتعاطيها المواد المخدرة أو المواد الكحولية أثناء فترة الحمل يؤدي إلى إضطرابات في نمو الجنين وقد تظهر هذه الإضطرابات في شكل صعوبات تعلم ، كما أن تاريخ صعوبات التعلم يشير إلى وجود مشاكل أثناء فترة الحمل سواء بالنسبة للأم أو الجنين.

ب/ الأخطاء التي تحدث أثناء عملية الولادة:

تتضمن هذه الأخطاء الولادة المتعسرة ونقص الأكسجين أثناء الولادة وإنخفاض الأكسجين أثناء الولادة والإصابات الدماغية الناتجة عن استخدام الأدوات الجراحية ، كما أن إلتفاف الحبل السري حول الجنين أثناء الولادة يؤدي إلى إنقطاع الأكسجين عن الطفل وينتج عن ذلك تلف في بعض خلايا المخ مما يؤدي إلى حدوث صعوبات التعلم.

ج/ الإصابات التي تحدث بعد الميلاد:

إن الإلتهابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الدماغ قد تؤدي إلى خلل وظيفي في المخ وقصور في نضج الجهاز العصبي المركزي وقد يترتب على هذا حدوث صعوبات التعلم والتي تظهر في شكل إضطرابات في نمو مهارات اللغة ومشكلات في المجال الإدراكي والبصري والحركي بالإضافة إلى قصور في مجالات التحصيل وتجدر الإشارة إلى أن القصور

في النضج لا يعد العامل الأساسي في حدوث صعوبات التعلم إلا أنه يعد من العوامل التي تلعب دوراً هاماً في حدوثها ، كما تساهم الأمراض المعدية التي يتعرض لها الطفل بالإضافة إلى سوء التغذية في حدوث صعوبات التعلم لدى الأطفال(كمال سالم ، 2002م : 97).

3/ الإضطرابات في ترشيح المخ:

إن المخ أكثر أعضاء الجسم تأثراً بالعوامل البيئية سواء في مرحلة الحمل أو الولادة وما بعد الميلاد في سنوات العمر الأولى ، كما أن نمو مخ الجنين خلال مرحلة الحمل نمواً شديد التعقيد فهو يتكون من بلايين الخلايا العصبية المتصلة وقد يؤدي حدوث أي خطأ أثناء مرحلة التكوين إلى قصور في تشكيل الأعصاب أو الوصلات العصبية مما يؤدي إلى حدوث خلل في المخ يؤثر فيما بعد على قدرات الطفل وقد يصيبه بصعوبات التعلم وإن إضطراب الفص الصدغي وإضطراب الجزء الخلفي من المخ وإضطراب التمثيل الغذائي للمخ وتأخر نضج الجهاز العصبي المركزي يعتبر من أهم مظاهر الإضطرابات التي تظهر لدى ذوي صعوبات التعلم.

4/ إختلال التوازن البيوكيمائي:

من العوامل المساعدة على حدوث صعوبات التعلم إضطراب التمثيل الغذائي ورغم تعدد مظاهر هذا الإضطراب إلا أن أهمها يتمثل في نقص سكر الدم ، قصور الغدة الدرقية ، وإضطراب التغذية والضعف العام ، كما أن الألوان والنكهات الصناعية الموجودة في كثير من أطعمة الأطفال يمكن أن تؤثر على التوازن الكيميائي الموجود بالجسم من ثم يؤدي إلى الإصابة بصعوبات التعلم وزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال ، لذلك قد اقترح نظام غذائي لعلاج ذوي صعوبات التعلم يعتمد على منع الأصباغ والنكهات الصناعية من غذاء هؤلاء الأطفال قد عرف بنظام فيجولد الغذائي ومن جانب أهمية فيتامين (ب) في الوقاية من حدوث صعوبات التعلم(محمد الشقيران ، 2005م : 61).

ثانياً: الأسباب البيئية والإجتماعية:

1/ الخبرات المدرسية المحيطة:

تلعب البيئة المدرسية دوراً في ظهور صعوبات التعلم فقد أوضحت البحوث أن ضعف أو عدم ملائمة طرق التدريس تلعب دوراً أساسياً في نمو مشكلات التعلم وذلك لأن الاطفال ذوي صعوبات التعلم غير قادرين على الاستفادة من أساليب التدريس العادية ويشير بعض الباحثين إلى أن أساليب التدريس غير الملائمة تساعد على ظهور صعوبات التعلم أما التدريس الجيد قد يقضي عليها كما أن أكثر من 90% من صعوبات التعلم غير ناتجة عن الأخطاء في الإدراك أو

الزاكرة أو إضطراب الوصلات العصبية بل تنتج عن فقدان أساليب التدريس الملائمة فصعوبات التعلم تنتج ولا تولد.

2/ قصور الخبرات المنزلية:

تلعب البيئة المنزلية دوراً هاماً في حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم وقد تمثل مصدراً للضغط عليهم خصوصاً عندما تكون توقعات الآباء عكس تحصيل الأبناء ويضاف إلى ذلك خطر البيئة الإجتماعية وإنخفاض المستوى المعيشي للأسرة وما يتبعه من حدوث مشكلات في التعلم لدى الأطفال لأن الفقر يؤدي إلى سوء التغذية وكثرة الإصابة بالأمراض والحوادث مما يؤثر على النضج ، كما أن إنخفاض الدافعية والإضطراب الإنفعالي وفقد البيئة الثقافية تعتبر من أهم العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم(فاتن عبد الصادق ، 2003م : 60).

خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

اولاً :الخصائص المعرفية:

تتمثل في إنخفاض التحصيل الدراسي الواضح في واحدة أو أكثر من المهارات الأساسية التالية:

أ/ القراءة:

- يكرر الكلمات ولا يعرف إلى أين وصل.
- يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة.
- يستخدم أصابعه لتتبع المادة التي يقرؤها.
- لا يقرأ على طيب خاطر.

ب/ الحساب:

- يواجه صعوبة في حل المشكلات المتضمنة في القصص.
- يصعب عليه المطابقة بين الأرقام والرموز.
- لا يتزكر القواعد الحسابية.
- يخلط بين الفراغات والأعمدة.
- لا يميز بين الأشكال الهندسية.
- يعكس الأرقام.

ج/ الكتابة:

- لا يستطيع تتبع الكلمات في السطر الواحد .
- يصعب عليه نسخ ما يكتب على السبورة .

- يستخدم تعبيراً كتابياً لا يتلائم مع عمره الزمني .
- بطيىء في إتمام الأعمال الكتابية .

د/ التهجئة:

- يستخدم الأحرف في الكلمة بطريقة غير صحيحة
- يصعب عليه ربط الأصوات بالأحرف الملائمة
- يعكس الأحرف والكلمات .

و/ اللغة:

- تظهر لمن لديهم صعوبات في التعلم مشكلات في كل من اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية ، ويقصد باللغة الإستقبالية القدرة على إستقبال وفهم اللغة ، أما اللغة التعبيرية فهي القدرة على أن يعبر عن نفسه لفظياً.
- عدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه أو إضافة لبعض الحروف والأصوات.
- فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب وجود إضطراب بالنصف الكروي الأيسر للمخ المسؤول عن اللغة(محمود الحاج ،187:2009).

ثانياً: الخصائص الحركية:

- تظهر لمن لديهم صعوبات في التعلم مشكلات في الجانب الحركي ، ومن أوضح هذه المشكلات :
- المشكلات الحركية الكبيرة تتمثل في مشكلات التوازن العام والتي تضم (مشكلات في المشي والرمي والإمساك أو القفز).
- المشكلات الحركية الدقيقة والتي تظهر على شكل طفيف في استخدام اليدين في الرسم والتلوين والكتابة واستخدام المقص .. وغيرها ، وأيضاً وجود صعوبة في استخدام أدوات الطعام مثل الشوكة والسكين (فتحي الزيات،2002م:ص23)

ثالثاً: الخصائص السلوكية:

- النشاط المفرط
- الإندفاع والقيام بإستجابات غير ملائمة.
- إضطراب وعدم إتساق في السلوك.

رابعاً:الخصائص الإنفعالية والنفسية:

- الإحساس بالخوف والكآبة والحزن.
- عدم القدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر.
- سوء التوافق الشخصي.
- إنخفاض مستوى الطموح والدافعية.
- عدم الثقة بالنفس (زيد بن محمد ، فرانك نيو ، 2000م: 82).

خامساً:الخصائص الإجتماعية :

أ. سوء التوافق الإجتماعي وتتمثل مظاهر سوء التوافق الإجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم في الآتي:

- إنتهاك المعايير الإجتماعية:

وجد الباحثون أنه على الرغم من وعي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمعايير الإجتماعية إلا أنهم أكثر رغبة عن أقرانه العاديين لإنتهاك هذه المعايير.

- الإدراك الإجتماعي:

وجد عدد من الباحثين أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهرون تفاعلات إجتماعية سالبة مع الآخرين حيث تنقصهم مهارات الإدراك الإجتماعي فهم يجدون صعوبة في قراءة الملامح الإجتماعية وربما يفسرون مشاعر وعواطف الآخرين تفسيراً خاطئاً.

- مهارات لعب الأدوار:

يوجد مؤشر قوي على أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في فهم وإستيعاب وجهة نظر الآخرين ، حيث أنهم غير قادرين على وضع أنفسهم في مواقع الآخرين لأن هذه المهمة تعتبر مهمة معرفية إنفعالية معقدة (عبد الناصر أنيس،2003م :107).

- عدم التعاون مع الأقران
- صعوبة التكيف الاسري (رحاب صديق ، 2013م : 51).

مظاهر صعوبات التعلم:

إن معالجة صعوبات التعلم عند الفرد لا تتم إلا إذا تم الكشف عن ذوي صعوبات التعلم ومعرفتهم وهذا مايقلق الكثيرون إذ يتساءلون كيف يمكن لنا أن نتعرف على ذوي صعوبات التعلم لكن هناك مجموعة من المظاهر التي تبين صعوبات التعلم وهذه المظاهر تظهر في المراحل التالية:

أ/ مرحلة ما قبل المدرسة:

نلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة يتحدث متأخراً عن معظم الأطفال في نفس المرحلة النمائية ولديه مشكلات عديدة في النطق ونمو لغوي بطئ ولا يهتم بسرد القصص يعانى من مشكلة في الكلمات ذات القافية الموحدة ومشكلة في تعلم الأرقام والحروف الهجائية مثل أيام الأسبوع والألوان والأشكال وذاكرته ضعيفة للأعمال المنتظمة وإنفعال سريع جداً ولا يستطيع الإصرار والتعميم في الأعمال ولديه متاعب في التعامل مع القرناء ويواجه صعوبة في متابعة الإرشادات أو الأعمال المنتظمة ولا يستطيع الجلوس ساكناً كما يعاني من بطء في المهارات الحركية وليس دقيقاً في كل شيء يفعله.

ب/ مرحلة الصف الاول وحتى الصف الرابع الإبتدائي:

ونلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة بطئ في تعلم الربط بين الحروف والأصوات ولايميز بين الكلمات الأساسية (يجري ، يأكل ، يريد) ويعاني من أخطاء ثابتة في القراءة والهجاء وخاصة في عملية انعكاس الحروف فمثلاً (س ، ش) (ص ، ض) (ط، ظ) (b-d) (W-M) (Left – Felt) ويخلط بين الرموز الرياضية ولديه صعوبة في التخطيط ويعاني من شرود ذهني شامل ومشكلة في تكوين الحروف في الكلمات وفي تعلم تحديد الوقت ولا يدرك البيئة المحيطة به ومعرض للحوادث بإستمرار.

ج/ مرحلة الصف الخامس الإبتدائي وحتى الصف الثالث الثانوي:

ويلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة لديه مشكلة في تسلسل الحروف المعكوسة (سماء – أسماء) (Solid – soiled) ويعاني من بطء في تعلم المقاطع الأولى والاخيرة ويتجنب القراءة بصوت مرتفع ولديه قدرة إستيعابية ضعيفة في الكتابة عموماً وإشتراكه بالنشاط العملي في الفصل نادراً ويعانى من مشاكل في الكلام و صعوبة في الكتابة عموماً ويرتبك عند مسك القلم أو أي شيء في قبضة يده ويتجنب كتابة موضوعات إنشاء (تعبير) بطيئ وضعيف في إستدعاء وإعادة قاعدة رقمية ولديه فشل في الزاكرة العاملة كمايعاني من انعدام تباين فكري كامل وعدم القدرة على استيعاب التفاصيل الصغيرة وصعوبة في تكوين صداقات ولا يتسطيع فهم لغة الجسد والتعبيرات مما يعرضه لكثير من المشاكل.

د/ مرحلة التعليم العالي والمراهقة:

ويلاحظ أن المراهق في هذه المرحلة يعاني من استمرار عدم القدرة على الهجاء الصحيح وتكرار الهجاء لنفس الكلمة بطريقة مختلفة في قطعة صغيرة واحدة ، ويتجنب مهام القراءة

والكتابة ولا يستطيع تلخيص موضوع ما بطريقة سريعة لديه مشكلة في الأسئلة المفتوحة ضعيف في فهم المعلومات كما يعاني من الإرهاق العقلي المستمر ومشاكل كبيرة في تعلم اللغات الأجنبية ولديه مهارات زاكرة ضعيفة ومشكلة ضبط المواقع الجديدة التي يتواجد فيها وانتباه قليل للتفاصيل أو تركيز تام عليها ويقرأ المعلومات بطريقة خاطئة (رياض مصطفى،2005م:62-64).

وفي هذا الإطار أعتقد أن هذه الصفات لا تجتمع بالضرورة عند نفس الطفل بل تشكل أهم المميزات التي يمكن من خلالها التنبؤ بوجود صعوبات التعلم.

العلامات التي تمهد لوجود صعوبات التعلم لدى الأطفال:

تنقسم إلى ثلاث:

أولاً: العوامل الجسمية والصحية.

ثانياً: العوامل النفسية.

ثالثاً: العوامل البيئية.

أولاً: العوامل الجسمية والصحية وتتمثل في:

1- إختلالات البصر والسمع.

2- الإختلاط في الجانبية المخية.

3- سوء التغذية مع ضعف الصحة العامة

4- التعرض للإصابات والإشعاعات.

5- تأثير التدخين والكحول.

ثانياً: العوامل النفسية وتتمثل في:

1- إضطرابات الانتباه.

2- الضعف في الإدراك سواء في التمييز السمعي أو البصري.

3- التأخر اللغوي.

ثالثاً: العوامل البيئية وتنقسم إلى:

أ/ عوامل أسرية وتتضمن:

1- الضغوط الأسرية واتجاهات المربين السلبية.

2- عدم متابعة الأباء للأبناء في المدرسة.

3- سوء معاملة الأباء للأبناء.

4- عدم رعاية الأباء للأبناء

ب/ عوامل مدرسية وتشمل:

1- سوء معاملة المعلم للتلاميذ وعدم مراعاته للفروق الفردية بينهم .

2- عدم التعاون بين المدرسة والمنزل.

3- طرق التدريس غير المناسبة.

4- عدم جاذبية المادة الدراسية.

5- صعوبة المادة الدراسية.

6- طول المنهج الدراسي.

7- عدم تشجيع المعلم للتلاميذ (هلا السعيد ، 2010م :58-59).

تصنيف صعوبات التعلم:

صنفت صعوبات التعلم إلى النوعين:

1- صعوبات تعلم نمائية Developmental Learning Disabilities

2- صعوبات تعلم أكاديمية Academic Learning Disabilities

أولاً: صعوبات التعلم النمائية:

ويشمل هذا النوع من الصعوبات على تلك المهارات التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية ويقسم هذا النوع من الصعوبات إلى:

أ/ صعوبات أولية :

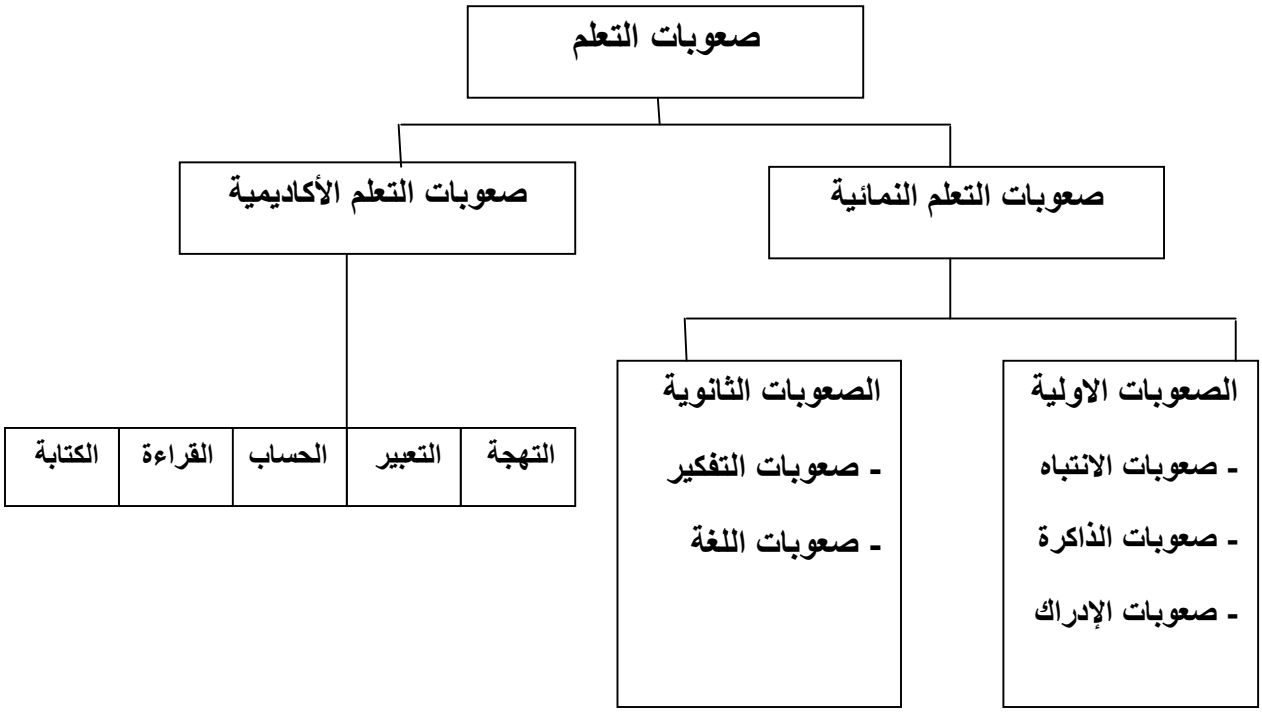
وتشمل الانتباه والذاكرة والإدراك والتي تعتبر وظائف أساسية متداخلة مع بعضها البعض ، فإذا أصيبت باضطرابات فإنها تؤثر علي النوع الثاني من الصعوبات النمائية.

ب/ **صعوبات ثانوية :** وهي خاصة باللغة الشفهية والتفكير

ثانياً: صعوبات التعلم الأكاديمية :

وهي مشكلات تبدو واضحة إذا حدث اضطراب لدي الطفل في العمليات النفسية (الصعوبات النمائية) ، ويعجز عن تعويضها من خلال وظائف أخري ، حيث يكون لدي الطفل صعوبة في تعلم الكتابة أو التهجي أو القراءة أو إجراء العمليات الحسابية(محمود مكاوي ، 2012م :6).

شكل رقم (3) يوضح تصنيف صعوبات التعلم



أنواع صعوبات التعلم النمائية:

1/صعوبات الانتباه

يعتبر الانتباه أكثر الأمور أهمية وذلك لما لاحظه عدد من التربويين من إرتباط تدني أداء الأطفال المدرسي بعدم الانتباه سواء كان ذلك عند تقديم المعلم للمعلومات أو الفشل في الإستقرار للمهام الموكلة إليهم نظراً لعدم استطاعتهم مواصلة الانتباه ولكون الانتباه عملية معرفية فلا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة وإنما يمكن ملاحظة النتائج التي تحدث نتيجة لنقصها ، فالفشل في إتباع التعليمات أوعدم القدرة على الاستقرار في المهام أوعدم القدرة على إكمال الواجبات وغيرها إنما هي نتيجة من نتائج تشتت الانتباه عند الأطفال.

2/ صعوبات الذاكرة:

تعتبر الذاكرة عنصراً هاماً من عناصر التعلم ، فالعلم عند الإنسان يتم من خلال المرور بتجارب وخبرات معينة تخزن في الذاكرة بعد إكمال عملية التعلم يستفيد منها في مواقف لاحقة ومشابهة ، فالإنسان دون هذه الذكريات السابقة ليس بمقدروه الإفادة من التعلم ، فلو تخيلت إنسان دون ذاكرة فكيف تراه؟ إن مثل هذا الإنسان ستضطرب لديه كل وظائف الادراك والوعى ، والتعلم يتطلب من الفرد ربط الحاضر بالماضي وهذا الربط غير متوفر لعدم توفر الذاكرة ، إذاً

كيف يستطيع تعميم الخبرات التعليمية؟ إن هذا الفرد غير قادر على التعلم لأن التعلم يتطلب من الفرد الإحتفاظ بالعادات والتقاليد والمهارات والقدرات المعرفية اللغوية الجديدة ليستفيد منها في مواقف مشابهة كخبرة تعليمية ، فالذاكرة مهمة في حياة الفرد بما يقوم به من دور كبير وفعال فكل ما يمارسه الإنسان في الحياة اليومية سواء كان صغيراً أو كبيراً، سهلاً أو معقداً فإنه لابد أن يعتمد على التذكر فالذاكرة أساس التعلم.

3/ صعوبات الإدراك:

الإدراك عملية طويلة ومعقدة تقوم بتأويل الإحساسات القادمة إلى الدماغ عن طريق الحواس وإعطائها معنى والتي يجري جزء كبير منها بصورة آلية بدون وعي أو شعور بها لكنها في بعض الأحيان تحتاج إلى تركيز الانتباه وبذل الجهد والتنظيم العقلي ، وعلى الرغم من إعتمادها على الحواس في استقصاء المعلومات إلا أنها تختلف عنها في الإحساس Sensation عملية استقبال المعلومات أو المنبهات (المثيرات) التي تقع على إحدى قنوات الإحساس مثل السمع والبصر واللمس والحركة والشم والذوق ونقلها إلى الدماغ ليعمل على معالجتها وتحليلها تفسيرها لإعطائها المعنى المراد منها في حين الإدراك Perception عملية الترجمة التي يقوم بها الدماغ للمحسوسات التي نقلت إليه عن طريق الحواس على شكل رسائل مرمزة ونبضات كهربائية لتسري خلال الأعصاب الحسية الرابطة ما بين أعضاء الحس والدماغ.

4/ صعوبات التفكير:

التفكير نشاط عقلي تكتسب من خلاله المعارف وتحل المشكلات ويظهر السلوك الإنساني بطريقة منتظمة ومعقولة وبالتفكير نكتشف المعارف والعلوم التي تمكنا من السيطرة على العالم الذي نعيش فيه فهو مفهوم واسع يشمل أنواعاً متعددة من النشاطات العقلية كالإستقراء ، الإستنتاج، التمييز ، التحليل ، التخطيط ، التخيل ، وإصدار الأحكام وقد وصفه البعض على أنه حالة نشاط عقلي رمزي بينما وصفه آخرون على أنه نشاط تصوري في حين وصفه البعض على أنه حركات عضلية تقوم بها أعضاء النطق وكأن التفكير لغة صامتة بينما يراه علماء النفس المعرفي على أنه عمليات معالجة للتمثيلات العقلية ويعمل التفكير عند الإنسان على القيام بوظائف رئيسة هي وصف وتفسير وتقدير وتخطيط وتوجيه العمل وتبدو كأنها حلقة واحدة متكاملة.

5/ صعوبات اللغة:

اللغة مجموعة من الرموز الصوتية المنطوقة ذات الدلالة المتعارف عليها بين مجموعة من الناس يتم من خلالها التواصل البشري ، وهي وسيلة من وسائل التفكير التي يتميز بها البشر

عن غيرهم من المخلوقات الأخرى ، وهي واحدة من العمليات العقلية والتي تتكون من عدة أنظمة متداخلة هي النظام الصوتي ، الصرفي ، النحوي، والدلالي ، ويمكن من خلالها خزن معارفنا وتنظيمها في الذاكرة طويلة المدى لذلك تُعد أساساً هاماً للعمل والحياة في كل مكان (إبراهيم أو تيتان، 20.00: 127–128).

أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية:

هي الصعوبات المتعلقة بالمهارات اللازمة للتحصيل الدراسي لدى كل شخص مثل مهارات القراءة والكتابة والحساب وغيرها.

1/ صعوبات القراءة:

القراءة عملية معقدة ومتشعبة ومتداخلة وهي وسيلة للتفاهم والاتصال التي من خلالها يستطيع الإنسان الإطلاع على أفكار الآخرين ومحادثتهم من خلال أفكاره ومن خلالها تزداد خبرات الفرد وتمنحه خدمة التذوق والإستمتاع بنتائج الآخرين وتجاربهم ويحقق الفرد تواصله الإجتماعي والإنساني فهي بمجملها نشاط فكري إنسانى حضاري ، إن القراءة ليست مجرد اكتساب للمعرفة والإتصال بالآخرين فحسب بل هي عملية عقلية إنفعالية وفن لغوي وواحدة من أساليب النشاط الفكري لحل المشكلات يقوم من خلالها التعرف على الرموز المطبوعة ونطقها نطقاً صحيحاً فهي على هذا الأساس عملية معقدة ، لأنها تعتمد على تفسيرها للرموز المكتوبة ، ثم الربط بين هذه الرموز ومدلولاتها والتي تتطلب من القارئ القيام بعمليات متداخلة يقوم بها حتى يصل من خلالها إلى المعنى المراد والاستفادة منها حيث تشكل القراءة أحد الجوانب الأساسية المهمة لصعوبات التعلم الأكاديمية كونها تعد من أهم وسائل كسب المعرفة والحصول على المعلومات.

2/ صعوبة الكتابة:

تعتبر الكتابة واحدة من أرقى أشكال الاتصال ، وتعتبر قياس بسلم القدرات اللغوية ، حيث ان معظم الافراد يطورون مهارات الكتابة بعد ان يكونوا قد اتقنوا مهارات الاستماع والمحادثة والقراءة ، من هنا فإن الصعوبات التي تبرز في اي من المهارات اللغوية تمثل عائقاً واضحاً في طريق اتقان الكتابة ، وتظهر صعوبات الكتابة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم على اشكال مختلفة مثل عدم الدقة في الرسم ، او ضعف في التهجئة الصحيحة او حذف لبعض الحروف والمقاطع او اخطاء في الجوانب الإملائية واللفظية وبشكل عام فإن معظم صعوبات الكتابة تكمن في الكتابة اليدوية والتهجئة والكتابة التعبيرية .

ان عملية تعلم الكتابة لا تقل اهمية عن تعلم القراءة فكلاهما يحقق هدفاً فالقراءة نشاط فكري يمارسه الفرد فيطلع من خلاله على أفكار الاخرين ونتائجهم وتجاربهم من خلال التعرف إلى الرموز الكتابية وربطها ربطاً سليماً في حين الكتابة هي الاخرى نشاط فكري يعبر فيه الفرد عن أفكاره وتجاربه إلى الاخرين على صورة رموز لغوية يمكن للاخرين الاطلاع عليها والافادة منها.

3/ صعوبات الحساب:

من المعلوم أن الحساب علم عقلي فهو لا يبحث بالمحسوسات الحسية لكن يبحث في الأرقام والنسب كما أن الهندسة لا تبحث في الأشكال الهندسية لأنها مواد حسية مصنوعة من مواد يمكن إحساسها وإنما يتم البحث في الحساب في الأعداد على أنها رموز مجردة وفي الأشكال الهندسية على أنها نسب ومساحات لذلك يتطلب في فهم الحساب فهم طبيعة الحساب والتي تنطلق من كونه علم عقلي مجرد من المحسوسات وأنه علم تراكمي يتطلب فهم اللاحق منه إدراك السابق من التعلم فهو علم تسلسلي ويتطلب من التلميذ قبل تعلم الحساب تعلم الأرقام التي تحتاج منه إلى خبرات سابقة تسهل عملية إمكانية إدراك مفهوم العدد وتشمل هذه الخبرات على وصف الأشياء وتصنيفها على صورة مجموعات وفق معايير مثل (أكثر ، أقل) (طول ، ارتفاع) وغيره فالأطفال ذوي صعوبات التعلم يجدون صعوبة في تصنيف مثل هذه الأشياء (أسامة الباطنية وآخرون ، 2005م:133–137)

مدى إنتشار صعوبات التعلم:

في هذا الإطار تناولت الباحثة إنتشار صعوبات التعلم وفقاً لأربعة جوانب أساسية (العمر، النوع، النسبة ، الدولة) وسيتم توضيحها من خلال النقاط التالية:

1/ العمر:

ساد اتجاه مجال صعوبات التعلم حتى نهاية الثمانينات وبداية التسعينات من هذا القرن يميل إلى التركيز على تلاميذ مرحلة الأساس أو من هم في أعمارهم وقد حدث تحول في السنوات الأخيرة مؤداه اتجاه المتخصصين في المجال إلى الإهتمام بكل من المرحلة الاصغر من الميلاد إلى خمسة سنوات من ناحية والمرحلة الأكبر من المراهقة إلى البلوغ من ناحية أخرى ومن ثم فإن الإتجاه المعاصر لصعوبات التعلم يشمل الأفراد ذوي صعوبات التعلم ويلاحظ إحلال كلمة أفراد (Individuals) بدلاً عن كلمة أطفال (Childern) في الإستخدام ، وفي التشريعات التي

صدرت حديثاً في هذا المجال مفهوم صعوبات التعلم يشمل كل الأعمار (فتحي الزيات،2002م: 39).

2/ النوع:

إن صعوبات التعلم أكثر إنتشار بين الذكور منها بين الإناث وقد حاولت عدة دراسات تفسير هذه الفروق بإرجاعها إلى عوامل طبية وعوامل مرتبطة بالنضوج وعوامل متصلة بتنظيم المخ بالإضافة إلى العوامل الإجتماعية فوجدت أن صعوبات التعلم تنتشر بين الذكور أكثر منها بين الإناث حيث أن نضج الذكور في الجوانب المرتبطة باللغة في المخ أكثر بطئاً من الإناث وأن الذكور عرضة للتلف الدماغي أكثر من الإناث (محمد النوبي ، 2010م :115).

وفي دارسة أجراها أورتون Orton ,1980 أن نسبة صعوبات القراءة لدى الذكور بالمقارنة مع الإناث تقدر بأربعة إلى واحد على الترتيب بينما يرى رابينوفيتش Rabionvitch أنها تقدر بعشرة ، أما في دراسة تيلفود وساوري 1981م فقد ذكر أن صعوبات التعلم لدى الذكور بالمقارنة بالإناث اثنين إلى واحد أو بمعدل (10–1) حسب طبيعة الدراسة بينما اكتفى دافيسون ونيل Davison & Neal بالإشارة إلى أن الذكور يعانون من صعوبات التعلم أكثر من الإناث (جابر عبد الحميد ، مارتن هنلي وآخرون ، 2001م: 217).

3/ النسبة:

أكد محمد مرسى (1997م) ذلك بذكره للدراسة التي أجراها (وسنك) وآخرون Wissink et al, والتي توصلت إلى أن نسبة انتشار صعوبات التعلم بين تلاميذ مرحلة الأساس تتراوح بين 2–20% كما ذكر أن اللجنة الوطنية الإستشارية للأطفال المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية أوضحت أن نسبة تلاميذ مرحلة الأساس ذوي صعوبات التعلم تتراوح ما بين 1–30 ويرجع الإختلاف في تقدير حجم مشكلة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إلى تعريفات صعوبات التعلم وتعددها وإختلاف المحكات المستخدمة في تحديد ذوي صعوبات التعلم (محمد مرسي ،1997م :99).

وفي دراسة أجراها هالجرين Hallgren (1956) توصل إلى أن صعوبات تعلم القراءة حوالي 10% وتوصل أورتون (1975م) بأن الصعوبات خاصة في القراءة تقدر بنسبة 4% من أطفال المدرسة ونتيجة لتباين التقديرات باختلاف الأدوات ومعايير التقدير ذكر ولكت walcut, 1961 أن من 20% إلى 30% من الأطفال يعانون من صعوبات تعلم وفي حين ذكر ليبمان Lippman,1962 أن هذه النسبة تتراوح بين 10% إلى 15% وبإستخدام محك واحد، وحصل

مايكل بست وبوشز Mykle best & Bushes,1996 على ان نسبة شيوع صعوبات التعلم تبلغ 15% فى دراستهما التى أجريت على عينة مكونة من 2400 طفل (عبد الناصر عبد الوهاب ، 2003م: 82–83).

4/ الدولة:

تناولت الباحثة في هذا السياق استعراض معدلات إنتشار صعوبات التعلم في الولايات المتحدة والوطن العربي والسودان.

معدلات إنتشار صعوبات التعلم في الولايات المتحدة:

أوضح تقرير التعلم في الولايات المتحدة 1987م أن ذو صعوبات التعلم يمثلون حوالى45% من مجموع طلاب المدارس في الأعمار 6–12 عاماً وأحدث إحصاء لمعدلات إنتشار صعوبات التعلم على تحديد نسبة صعوبات التعلم بين مجموع طلاب المدارس فكانت ما بين 5–10% (زيد بن محمد ، فرانك نيو ، 2000م: 95).

معدلات إنتشار صعوبات التعلم في الوطن العربي:

تباينت معدلات إنتشار صعوبات التعلم في الوطن العربي ففي إحدى الدراسات أشارت إلى شيوع صعوبات تعلم الحساب في المملكة العربية السعودية دون تحديد للنسبة وفي الإمارات العربية 13.7% من تلاميذ المرحلة الإبتدائية وفي الأردن معدلات إنتشار صعوبات التعلم حوالي 8.1% من تلاميذ المرحلة الإبتدائية وأوضحت الدراسات تباين معدلات إنتشار صعوبات التعلم في مصر حُددت حوالي 46.28% لصعوبات تعلم الحساب في الصف الثالث الإبتدائي ونسبة 26% لصعوبات القراءة 28.4% لصعوبات الكتابة من تلاميذ الصف الرابع إبتدائي ، وفي دراسة أخرى أوضحت أن معدلات إنتشار صعوبات تعلم القراءة 16.5% والكتابة 18.8% والحساب 13.5% عند تلاميذ الصف الرابع إبتدائي وأشارت دارسة أخرى أن معدل إنتشار صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث والرابع إبتدائي بلغ 14% (إسماعيل الصاوي ، 2009م : ص20).

معدلات إنتشار صعوبات التعلم في السودان:

بالنسة لإنتشار صعوبات التعلم في السودان فقد أشارت رقية السيد (2009م) في دراستها التي هدفت إلى التعرف على نسبة إنتشار صعوبات التعلم في السودان على عينة بلغت 23529 تلميذ وأوضحت نتائج الدراسة أن نسبة صعوبات التعلم تُعزى لمتغير الإقليم حيث سجلت العاصمة القومية الخرطوم أدنى نسبة لصعوبات التعلم وهي 12.7% من جانب آخر سجلت أعلى نسبة

لصعوبات التعلم في الإقليم الجنوبي وهي 13.9% كما أوضحت الدراسة أن نسبة إنتشار صعوبات التعلم لدى الذكور يساوي 13.46% أعلى من نسبة إنتشار صعوبات التعلم لدى الإناث والتي تساوي 13.34% (رقية السيد ، 2009م : ص10).

أثر صعوبات التعلم على دافعية المتعلم:

إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من خبرات الفشل المتكرر، التي تقودهم إلى الاعتقاد بأنهم لا يملكون القدرة على النجاح، مما يخفض جهدهم المبذول في التحصيل، ويؤدي إلى مزيد من الفشل، وبهذا يدورون في حلقة مفرغة، ينخفض فيها مستوى الإنجاز لديهم عن المستوى المتوقع، من جراء الصعوبات الأساسية التي يعانونها. إن جوهر أي مشكلة، أو صعوبة من صعوبات التعلم، إنما يكمن في الدافعية، حيث إن الشعور بالعجز مصاحب رئيس من مصاحبات الصعوبة في التعلم، وينشأ هذا الشعور عند بداية أي فشل في الوصول إلى مستوى تمكن لا يستطيع المتعلم الوصول إليه، كما وصله زملاؤه، ويتزايد هذا الشعور مع كل فشل، بل يكون هو ذاته مصدر فشل؛ لتأثيره في دافعية المتعلم تأثيراً سلبياً، وبانخفاض درجة الثقة بالنفس، وبالقدرة على التعلم، خاصة القدرة على التحسن وتخطي الصعوبة؛ ويصبح هذا العرض المصاحب لصعوبة التعلم، هو نفسه مؤدياً إلى زيادة الصعوبة، تعقيداً وتشابكاً.(إسماعيل الصاوي ، 2009م : 212).

تأثير صعوبات التعلم على عملية التعلم:

إن إدخال المعلومات للمخ يحتاج إلى أربع مراحل لمعالجة المعلومات وهي:

1- عملية إدخال المعلومات :

تعد مشكلة قصور الإدراك البصري مشكلة هامة في عملية إدخال المعلومات؛ فبعض التلاميذ الذين يعانون من صعوبة إدراك موقع وشكل الأشياء التي يرونها قد تبدو لهم الأرقام والحروف معكوسة ، والإعاقة الثانية هي إعاقة الإدراك السمعي، فيعاني التلاميذ من صعوبة الفهم، لأنهم لا يستطيعون تمييز الاختلافات الدقيقة بين الأصوات؛ مثل كلمة (بط) و(نط)، وبعض التلاميذ يكون إدخال المعلومات لديهم بطريقة بطيئة، فلا يستطيعون متابعة سير خطوات الشرح.

2-عملية ترابط المعلومات :

وتأخذ هذه العملية عدة أشكال، حسب مراحل ترابط المعلومات، وهي التسلسل، والتجريد، والتنظيم ، والإعاقة في القدرة على التسلسل تجعل التلميذ يحكي حكاية من منتصفها ثم يذهب لبدايتها، ويعكس ترتيب حروف الكلمات فيقرأ كلمة (أدب) (بدأ) ،وكذلك عدم القدرة على التجريد، فقد يقرأ التلميذ القصة، ولكن لا يكون لديه القدرة على تعميم المعنى.

3-مرحلة تنظيم المعلومات في المخ،:

والتلميذ الذي يعاني صعوبة في التعلم لايستطيع القدرة على تنظيم المعلومات، يجد صعوبة في جعل مجموعة من المعلومات ملتصقة ببعضها على صورة أفكار ومعتقدات.

4-عملية إخراج المعلومات :

وتتأثر هذه العملية بكل من الإعاقات اللغوية، والإعاقة الحركية .والفرد الذي يعاني من إعاقة لغوية يرد على الأسئلة بطريقة مترددة ويتوقف عن الكلام ويطلب إعادة السؤال ثم يعطي ردوداً غير واضحة. (لطفي إبراهيم ، 2000م :19).

الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم:

إن الكشف المبكر هو الإجراء الأمثل لتحديد جوهر أي مشكلة كما أنه يساعد في إعداد برامج علاجية مناسبة لحل هذه المشكلات وقد أدى تعدد خصائص ذوي صعوبات التعلم إلى تعدد طرق ومحكات اكتشافهم ومن هذه الطرق مجموعة من الخطوات المساعدة في الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم وتتمثل في:

1- التعرف على مدى التباين بين الإنجاز الأكاديمي الحالي والمتوقع.

2- تحديد جوانب القوة والضعف في التحصيل الأكاديمي.

3- البحث عن الأسباب المؤدية إلى الصعوبات التعليمية.

وعلى الجانب الآخر اهتم دكرل Dokrell,1992 بتحديد القائمين على تقييم الأطفال وضرورة أن يكونوا على علاقة وثيقة بهم مع ضرورة تحديد جوانب القوة والضعف في البروفيل المعرفي لكل طفل وتحديد الاسباب المؤدية إلى الصعوبات التعليمية ثم إعداد برنامج علاجي يساعد على حل المشكلة مع ضرورة التقييم المستمر للبرنامج أما عن أكثر المحكات إستخداماً وشيوعاً في

مجال الكشف المبكر عن صعوبات التعلم فهي المحكات التي حددها لويس Lewis,1988 في الجدول التالي:

الجدول رقم (2/1) التالي خاص بالكشف عن ذوي صعوبات التعلم:

الخصائص	أسلوب التقييم
التباين بين الإنجاز الفعلي والمتوقع	يحدد من خلال التباين بين الإنجاز الحالي على مقاييس الذكاء ومقاييس التحصيل الدراسي
محك الاستبعاد	يتمثل في إستبعاد وجود أي إعاقات أخرى
الحاجة إلى برامج التربية الخاصة	من خلال قصور الإنجاز لديهم على مقاييس الانتباه ، الذاكرة ، الإدراك ، العمليات النفسية المتعلقة بإستراتيجيات التعلم

يوضح العرض السابق أن عملية الكشف المبكر يجب أن تتضمن تقريراً كمياً شامل للتأكد من وجود صعوبات التعلم لدى التلميذ واستخدام الاختبارات التحصيلية واختبارات الذكاء بالإضافة لملاحظة العوامل السلوكية المرتبطة بصعوبات التعلم كما يجب إستبعاد العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي مثل الإعاقات الحركية الجسمية والعقلية والحرمان البيئي والإجتماعي والثقافي والعوامل المتعلقة بالتلميذ نفسه كالإهمال وعدم الرغبة في مواصلة التعليم وعند تشخيص الطفل بصعوبات تعلم يجب وضع الخطة التربوية الفردية لكل طفل بمفرده بما يتناسب مع قدراته واهتماماته وسماته والمعارف المطلوب منه معرفتها والمهارات التي يجب عليه إتقانها والسلوك المراد تعديله.

وبذلك قد يكون الكشف المبكر ساعد على معرفة الصعوبة قبل تطورها وبالتالي التدخل المبكر والعلاج حسب نوع الصعوبة. (كمال زيتون ، 2003م :51-52)

أهمية الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم:

أن صعوبات التعلم التي يعانى منها الطفل تستنزف جزءاً عظيماً من طاقاته العقلية والانفعالية، وتسبب له اضطرابات انفعالية أو توافقية تترك بصماتها على مجمل شخصيته، فتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي، ويكون أميل إلى الانطواء أو الاكتئاب أو الانسحاب وتكوين صورة سالبة عن الذات.

والطفل الذي يعانى من صعوبات التعلم هو من ذوى الذكاء العادي أو فوق المتوسط ومن ثم فإنه يكون أكثر وعياً بنواحي فشله الدراسي في المدرسة، كما يكون أكثر استشعاراً بانعكاسات

ذلك على البيت والمدرسة وهذا الوعي يولد لديه أنواعاً من التوترات النفسية والإحباطات التي تتزايد تأثيراتها الانفعالية بسبب عدم قدرته على تغيير وضعه الدراسي وإنعكاسات هذا الوضع في كل من المدرسة والبيت .(محمد كامل ، 2005م : 31).

وحين لانعمل على الإهتمام بالكشف المبكر عن ذوى صعوبات التعلم، إنما نهيئ الأسباب لنمو هؤلاء الأطفال تحت ضغط الإحباط المستمر، والتوترات النفسية وما تتركه هذه وتلك من آثار مدمرة للشخصية فضلاً عن إبعادهم عن اللحاق بأقرانهم، وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع فيصبحون إنطوائيين أو إنسحابيين أو عدوانيين بما يترتب على ذلك من تداعيات تنسحب آثارها على كل من الطالب والأقران والبيت والمدرسة والمجتمع ،وإن الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم والمشكلات المرتبطة بها قابلة للتحديد والتمييز على الرغم من تباين أنماط هذه المشكلات لدى أفراد هذه الفئة، إلا أن هناك خصائص سلوكية مشتركة يشيع تكرارها وتواترها لديهم وترتبط بنمط الصعوبة النوعية، التي تمثل فئات فرعية أو نوعية داخل مجتمع ذوى صعوبات التعلم ومن ثم فهي تمثل نقطة البداية في أي برنامج للكشف عن ذوى صعوبات التعلم وتصنيفهم. (محمد حمدان ، 2006: 71)

قضايا ومشكلات الكشف المبكر عن ذوى صعوبات التعلم

ينطوي التحديد المبكر لذوى صعوبات التعلم على عدد من القضايا والمشكلات المعقدة والمتداخلة، والتي تلقى بظلالها على مجال صعوبات التعلم ومنها:

التباين في خطوط النمو ومعدلاته، والنضج وخصائصه، وإن تحديد التباعدات أو التباينات بين الأداءات الفعلية والأداءات المتوقعة في ظل هذه التباينات يشكل إحدى الصعوبات التي تعترض عمليات التحديد.

تقف هذه الصعوبات وغيرها من العوامل الأخرى خلف مختلف قضايا التحديد المبكر ومشكلاته، والتي يجب أن توضع في الإعتبار عند تقويم نتائج التحديد المبكر والحكم على فاعلياته ، والقضايا والمشكلات الأساسية التي تواجهها عمليات التحديد المبكر لذوى صعوبات التعلم هى: هلامية أو غموض التشخيص – الفروق أو الإختلافات النمائية – دلالات التسميات أو المسميات.(محمود مكاوي وآخرون، 2007م : 13).

تشخيص صعوبات التعلم:

كلمة تشخيص (Diagnosis) مشتقة من أصل يوناني تعني (الفهم الكامل) والتشخيص يعني في علم النفس والطب النفسي خطوات أساسية تتضمن الوصف وتحديد الأسباب والتصنيف

والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى إفتراض دقيق عن طبيعة وأساس إضطراب الفرد بقصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتها وتقويمها. (أشرف عبد الغني وآخرون ، 2007م :13)

هدف التشخيص:

تطبيق أحد أو كل محكات التعرف على صعوبات التعلم لدى التلميذ مثل مدى التباعد في مظاهر نموه النفسي (الانتباه، الإدراك، التفكير بشقيه تكوين المفهوم وحل المشكل، التذكر) أو مدى التباعد بينها وبين نموه التحصيلي، أو مدى التباعد في تحصيل المادة الدراسية الواحدة فالصعوبة في النمو اللغوي قد لا تعكس تدنياً في مستوى القراءة بقدر ما تعكس تدنياً في مستوى التعبير ومدى إسهام عوامل الإعاقة والحرمان الثقافي والفرص التعليمية المحدودة في مشكلة التلميذ الدراسية وهل تحتاج صعوبات التعلم لديه إلى أساليب تدريسية خاصة أم لا تحتاج.(سلطان المياح، 2010م:100).

خطوات تشخيص صعوبات التعلم:

هناك خطوات أساسية في تشخيص ذوي صعوبات التعلم تتمثل في:

1- تحديد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم ومن ضعف في مستوى التحصيل الدراسي في مواد القراءة والكتابة والحساب ومن بعض المشكلات الأكاديمية الأخرى ويمكن الإعتماد في ذلك على ملاحظات المعلمين والإختصاصيين الإجتماعيين والنفسيين حيث يتم ملاحظة التلاميذ ذوى الأداء المنخفض وملاحظة ووصف سلوكهم من حيث النشاط الصفي واللاصفي والتفاعل الصفي والقدرة على الانتباه والفهم والإستيعاب وكذلك البطء في عملية التعلم وإهمال الواجبات وضعف الدافعية للتعلم.

2- الأخذ بعين الإعتبار (محك الإستبعاد) من أجل إستبعاد الحالات التي لا تدخل في إطار صعوبات التعلم.

3- تطبيق اختبار قدرات عقلية(عام أو خاص) مقنن ومناسب وذلك لتحديد مستوى القدرة العقلية لدى التلميذ بحيث تتم مقارنة مستوى تحصيله بقدراته العقلية وإختبار التلاميذ الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى قدراتهم.

4- تحديد مستوى التلميذ التحصيلي العام أو في المادة التي قصر فيها (قراءة ، كتابة، حساب..إلخ) بحيث يكون مستوى تحصيل التلميذ أقل من المتوسط بالمقارنة مع أقرانه التلاميذ ممن هم في الصف والعمر نفسه تقريباً.

5- تطبيق مجموعة من الإختبارات النمائية المختلفة لتحديد الصعوبات النمائية الحسية واللغوية والإدراكية والمعرفية كما يمكن الكشف عن التاريخ النمائي للتلميذ بمساعدة الأهل والوقوف على بعض الدلالات في إضطراب النمو.

6- التشخيص الفردي لتحديد ما إذا كانت المشكلة حادة تتطلب علاجاً مبكراً أو تتطلب إجراءات وقائية وتتعلق بجانب تخصصي عميق مثل نمو اللغة والكلام والنمو الحركي أو العصبي.

7- كتابة نتائج التشخيص في تقرير يشتمل العوامل التي أدت إلى صعوبة التعلم مع توضيح العلاقة بين النواحي الإنمائية والأكاديمية (جمال مصطفى ،2015م : 59).

أبعاد التشخيص لذوي صعوبات التعلم:

لابد من الأخذ بعين الإعتبار جميع الأبعاد المؤثرة في عملية التشخيص فلابد من وجود منحنى تكاملي بحيث يقيس الجوانب الطبية والنفسية والتربوية والإجتماعية وأن تعريفات صعوبات التعلم متعددة المعايير فلابد من إعتماد تشخيص متعدد المعايير كذلك.

1/ البعد الطبي :

ويتضمن دراسة أي مشكلات عضوية ، جسدية قد تؤدي إلى الصعوبة أو تكون سبب من ضمن أسباب متعددة لهذه الصعوبة ، وكذلك معرفة التاريخ المرضي ودراسة أي عامل من الممكن أن يؤثر على حالة هذا الفرد أو تطورها.

2/ البعد النفسي :

حيث يقوم الأخصائي النفسي ضمن هذا الفريق ، بقياس الجوانب النفسية المتمثلة في القدرات العقلية والميول الاتجاهات.

3/البعد التربوي :

دراسة المشكلات الأكاديمية التي يعاني منها الطالب ولها علاقة وإرتباط بهذه الإعاقة، كتدني المستوى التحصيلي في مهارات اللغة العربية والرياضيات لمعرفة اذا كان هذا التدني حالة عارضة أو ناتج عن أسباب معروفة كغياب الطالب المتكرر.

4/البعد الاجتماعي :

ويتم تناول هذا الجانب من خلال قياس السلوك التكيفي ، وهل هذا الشخص قادر/غير قادر على التكيف مع البيئة الاجتماعية ، الأسرية ، المدرسية ، وكذلك دراسة نمط التنشئة الاجتماعية، والأسرة، وذلك من خلال جمع المعلومات من مصادر متعددة ، الأسرة (الوالدين/الأخوة) ، المجتمع ،المدرسة، حيث ندرس الأبعاد الاجتماعية والصفات الاجتماعية لهذا الشخص (محمود الحاج ، 2009م :88-89).

آلية التشخيص لذوي صعوبات التعلم:

على ضوء المنحى التكاملي في التشخيص ، الذي يعتمد على الجوانب الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية ، يتم بناء آلية للتشخيص ، تمر بمرحلتين ، وهما :

1- المسح السريع .

2- التشخيص الدقيق .

1/ المسح السريع:

وهو ينطوي على استخدام طرائق مختلفة في جمع المعلومات والبيانات مثل دراسة الحالة ، المقابلة ، الملاحظة ، دراسة الملفات الطبية والمدرسية وتطبيق قوائم السمات الخاصة بالعلامات المبكرة الدالة على صعوبات التعلم.

2/ التشخيص الدقيق:

ويعني ذلك استخدام الأدوات والإختبارات والمقاييس المقننة والتي تتوافر لها الخصائص السيكولوجية (الصدق والثبات) وقابلية الإستخدام والتي يمكن توظيفها لإستكمال عملية التشخيص وهذه الخطوة مرهونة بإعتبارات كثيرة منها:

أ) توافر الأدوات.

ب) توافر الأشخاص المؤهلين.

ج) توافر الإمكانات المتاحة.

فإذا اكتملت هذه العناصر تطبق عملية التشخيص الدقيق(رياض مصطفى، 2005م : 88-92).

الطرق المستخدمة لتشخيص حالات صعوبات التعلم:

لقد اقترحت الكثير من الطرق لجمع المعلومات لتشخيص حالات صعوبات التعلم وهذه الطرق هي:

أولاً: طريقة دراسة الحالة (Case Study):

إن هذه الطريقة تزود بمعلومات عن نمو الطفل وتطوره وخاصة فيما يتعلق بمراحل العمر المختلفة والوقت الذي ظهرت فيه مظاهر النمو الرئيسي الحركية كالجلوس والوقوف والتدريب على مهارات الحياة اليومية والأمراض التي أصابت الطفل وتطوره وخاصة فيما يتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة وكذلك تزود بمعلومات مثل تاريخ الطفل بالمدرسة والتي من الممكن الحصول عليها من الأهل ، والملفات المدرسية للمعلمين بالمدرسة أو المرشد النفسي هذا الامر يتطلب أن يكون مُجري المقابلة لديه مهارات جيدة ومؤهل بشكل جيد للقيام بإجراء هذه المقابلات وذلك من أجل الحصول على الكمية القصوى من المعلومات من طرح الأسئلة (محمد عدس ، 2000م:54).

أضاف (عبد الفتاح الغزالي ، 2013م) أنه يمكن تصنيف الأسئلة التي من الممكن أن تكون ضمن الأسئلة التي يستخدمها مُجري المقابلة وهي كالتالي:

أ) أسئلة عن الخلفية العامة للطفل وحالته الصحية.

ب) الأسئلة المتعلقة بنمو الطفل الجسمي.

ج) الأسئلة المتعلقة بالنمو التربوي للطفل.

د) الأسئلة المتعلقة بالأنشطة الحالية للطفل.

ه) الأسئلة المتعلقة بالنمو الإجتماعي للطفل (عبد الفتاح الغزالي ، 2013م :27).

ثانياً: طريقة الملاحظة (Observation)

ذكر (عادل العدل ، 2010م) أن الملاحظة تمنح الفرصة للحصول على الكثير من المعلومات فإنه عن طريق الملاحظة يستطيع الملاحظ تحديد سلوك الطفل الذي يظهر أنه أصم يعتبر سلوك مميز للصم أم لا أم أنه سلوك أطفال مع مشاكل أخرى مثل إضطرابات عاطفية وعقلية وتعتبر المظاهر الآتية المظاهر الرئيسية لحالات صعوبات التعلم والتي يتم التعرف عليها عن طريق الملاحظات وهي كالتالي:

أ) مظاهر الإدراك السمعي والتي تتضمن القدرة على إتباع التعليمات اللفظية والقدرة على استيعاب النقاش الصفي ، والقدرة على التذكر السمعي ، والقدر فهم المعنى الكلي.

ب) مظاهر اللغة المنطوقة : والتي تتضمن القدرة على التعبير اللفظي الصحيح والقدرة على النطق والقدرة على تذكر الكلمات والقدرة على ربط الخبرات ببعضها والقدرة على تكوين الأفكار.

ج) مظاهر التعريف إلى ما يحيط بالطفل ، والتي تتضمن قدرة الطفل على الاستفادة من الظروف البيئية ومعرفة ما يحيط به والقدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء والقدرة على إتباع التعليمات.

د) مظاهر الخصائص السلوكية وتتضمن مدى قدرة الطفل على التعاون ، الانتباه ، التنظيم ، الإدراك ، مواجهة مواقف جديدة ، التوافق الإجتماعي ، تحمل المسؤولية إنجاز المهمات الموكلة إليه ، اللياقة.

ه) مظاهر النمو الحركي وتتضمن مدى قدرة الطفل على إجراء التناسق الحركي والتوازن الحركي العام وكذلك القدرة على التعامل مع الأشياء المحيطة بالفرد حركياً (عادل العدل ، 2010م : 138).

أشار (جمال مصطفى ، 2000م) إلى أنه وفقاً للتحليل السلوكي لعملية الملاحظة فإنه يمكن تقسيمها لعملية ملاحظة غير مباشرة والتي تتم عن طريق إختبارات ، وطريقة ملاحظة مباشرة والتي تعتمد على الملاحظة المباشرة والمستمرة للسلوك المطلوب ويمكن تقسيم الملاحظة المباشرة إلى ثلاث أنواع:

أ) القياس اليومي: إن السلوك المطلوب قياسه يتم قياسه بشكل يومي إذا أمكن ، مثلاً نريد معرفة قدرة تلميذ على القراءة لنستطيع ملاحظة سلوكه في القراءة لعدة أيام وبعد ذلك نقيس مستواه عن طريق إيجاد المتوسط.

ب) التحليل الفردي: يجب أن يكون تمثيل المعلومات للسلوك بشكل فردي لكل طالب وليس كلهم معاً.

ج) الضبط التجريبي: وهو أسلوب من أجل قياس نجاح العلاج لذلك يجب تسجيل المعلومات عن الطالب أي الفرد في بداية العلاج وذلك لمقارنة هذه المعلومات في نهاية العلاج أو بعد فترة زمنية (جمال مصطفى ، 2000م : 66).

ثالثاً: الاختبارات المسحية (Information Test):

وتعتبر هذه الاختبارات طرق جيدة في تقرير أداء الطالب في المواد التعليمية اليومية وكذلك في طريقة استخدامه للأساليب المختلفة في الصف ومن مميزات هذه الطرق أنها تعطي

قدرات عن الحرية في الإرادة والتفسير وكذلك يمكن استخدامها بشكل متكرر ومتواصل وكذلك تكلفتها أقل من الإختبارات المقننة (محمد عدس ، 2000م: 59).

لقد قامت ليرنر (Lerner , 2000) بتصنيف العناصر التي يجب أن تشملها الاختبارات المسحية وهي:

أ. اختبار المهارات التي تظهر أنها غير سليمة.

ب. بدأ الاختبار من السلوك النهائي والرجوع إلى الخلف أي المادة السهلة.

ج. إجراء الاختبار في الظروف الصفية العادية خلال ساعات التعليم العادية.

د. دمج الملاحظة مع نتائج الاختبارات.

وفيما يلي عرض لهذه الاختبارات:

1- **اختبار تمييز الكلمات:** يهدف هذا الإختبار إلى التعرف على القدرة على التمييز بين بعض المفردات المنتقاه من كتب الصفوف العادية.

2- **اختبار القدرة العادية :** يهدف إلى التعرف على مدى قدرة الطفل على التعامل مع الأرقام وخاصة العمليات الحسابية الأربع ، الجمع ، الطرح ، الضرب ، القسمة.

3- **اختبار القراءة:** والذي يتم بواسطته التعرف على مهارات القراءة ومستوياتها وأنواع الأخطاء القرآئية وأساليب مواجهة الطفل لها (Lerner ,2000:91).

رابعاً: الإختبارات المقننة (Formal Test)

نظام الإختبارات المقننة تقيماً لمستوى الأداء الحالي لمظاهر صعوبات التعلم كما تحدد هذه الإختبارات البرنامج العلاجي المناسب لجوانب الضعف التي تم تقيمها وهناك بعض الميزات لهذه الإختبارات وهي:

أ. أنها تصمم لمجموعات كبيرة من التلاميذ وليس بشكل فردي كما هي الحالة في الإختبارات المسحية.

ب. أن هذه الاختبارات بشكل عام متوفرة بعدة أشكال وصيغ وهذا يفتح المجال أمام التلاميذ أن يمنحوا أكثر من مرة دون أن يكون هناك تأثير للتدريب.

ج. أن الإختبار مرفق بدليل إرشادات استخدام من ناحية تصحيح وتفسير الإجابات.

د. الإختبار مقسم إلى مراحل عمرية مختلفة (محمد عدس ، 2000م : 611).

ذكر (مصطفى القمش وآخرون ، 2014م) أن هناك العديد من الإختبارات المقننة منها:

1- **إختبار القدرة العقلية:** يهدف إلى تحديد مدى كفاءة القدرة العقلية للطفل إذ يعتبر تحديد القدرة العقلية للطفل المعيار الأول في تشخيص مظاهر صعوبات التعلم للطفل ، وقد أثبتت اختبارات الذكاء أن القدرة العقلية تقع ضمن حدود الإعتدال ، أي ما بين نسبة ذكاء (85-155) فاذا أظهر الطفل في الوقت نفسه قصوراً واضحاً في التحصيل الأكاديمي فإن ذلك يكون مؤشراً أولياً على وجود حالة من حالات صعوبات التعلم.

2- **اختبار التكيف الإجتماعي:** يهدف إلى التعرف على مظاهر النمو والتكيف الإجتماعي للطفل وذلك للكشف عن المظاهر السلبية في تكيفه الإجتماعي.

3- **اختبارات القدرة اللغوية:** وأشهرها اختبار الينوي للقدرات السيكولغوية.

4- الاختبارات الحركية.

5- اختبارات القراءة (مصطفى القمش وآخرون ، 2014م:194)

فريق قياس وتشخيص صعوبات التعلم:

إن عملية قياس وتشخيص صعوبات التعلم يجب أن تكون من خلال فريق متعدد التخصصات نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر:

1- أولياء الأمور: حيث تكون إسهاماتهم بإعطاء الخلفية الإجتماعية والثقافية والتاريخ الطبي والظروف الصحية التي مر بها ابنهم وكذلك الظروف الإقتصادية السابقة والحالية لأفراد الأسرة.

2- **المعلم:** والذي يعتبر أهم أركان عملية التشخيص لأنه على إتصال مباشر مع الطلبة وهو المؤثر في العملية التعليمية وعليه تقع مسؤولية تطبيق المناهج المخططة والمرسومة من قبل التربويين فهو الذي يعمل على توفير الأنشطة المساندة للمناهج للتغلب على نواحي الضعف.

3- **فريق أطباء متعدد التخصصات:** ويشمل طبيب (الأعصاب ، العيون ، الأطفال ، الأنف والأذن والحنجرة).

4- **أخصائي القياس النفسي:** وإسهامه يكون من خلال تحديد القدرات العقلية للطلبة واستقرارهم الإنفعالي.

5- **أخصائي النطق :** ويكون إسهامه في تحديد جوانب القصور في النطق واللغة.

6- الأخصائي الإجتماعي والمرشد النفسي.

7- أخصائي التربية الخاصة (جمال مصطفى ، 2015م : 36)

محكات التعرف على ذوي صعوبات التعلم:

لقد استخدم أكثر من محك لتحديد صعوبات التعلم ولكن أكثر المحكات التي استخدمت لتحديد صعوبات التعلم والتعرف عليها وهي:

1/ محك التباعد:

ويقصد به تباعد المستوى التحصيلي للطالب في مادة عن المستوى المتوقع منه حسب حالته وله مظهران.

أ) تباعد واضحاً في نمو العديد من الوظائف النفسية واللغوية (الانتباه، التميز، اللغة، القدرة البصرية ، الذاكرة ، إدراك العلاقات).

ب) تباعد بين النمو العقلي العام أو الخاص والتحصيل الأكاديمي ففي مرحلة ما قبل المدرسة عادة ما يلاحظ عدم الإتزان النمائي في حين يلاحظ التخلف الأكاديمي في المستويات الصفية المختلفة.

والمقصود بتباعد النمو أي تفاوت النمو ، تفاوت في الوظائف النفسية واللغوية عند بعض الأطفال في مستوى قبل المدرسة وفي هذه الحالات يكون نمو الطفل عادي في بعض الوظائف ومتأخر في وظائف أخرى.

فعلى سبيل المثال فإن الطفل الذي ينمو بشكل ملائم في اللغة ولكنه يتأخر في المشي والتناسق الحركي والقدرات البصرية الحركية يكون لديه تباعد في عمليات النمو ، فقد يكون متفوقاً في الرياضيات عادياً في اللغات ويعاني من صعوبات تعلم في العلوم أو الدراسات الإجتماعية ، وقد يكون التفاوت في التحصيل بين أجزاء مقرر دراسي واحد ففي اللغة العربية مثلاً قد يكون طلق اللسان في القراءة جيداً في التعبير ولكنه يعاني صعوبات في إستيعاب دروس النمو أو حفظ النصوص الأدبية (رياض مصطفى ، 2005م : 30).

2/ محك الإستبعاد:

يعتمد محك الإستبعاد على التفريق الدقيق بين صعوبات التعلم والإعاقات الأخرى مثل الإعاقة العقلية ، والإعاقة الحركية ، وضعاف البصر ، وضعاف السمع.

أي عندما يجري تعريف صعوبات التعلم يستثنى من ذلك الإعاقات الأخرى ذات المظاهر المشتركة ويمكن الاستفادة من هذا المحك كموجه ومرشد للتعرف على صعوبات التعلم.

3/ محك التربية الخاصة:

يرتبط بالمحك السابق ومفاده أن ذوي صعوبات التعلم لا تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع التلاميذ العاديين فضلاً عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين وإنما يتعين توفير لون من التربية خاصة من حيث (التشخيص، والتصنيف، والتعليم) يختلف عن الفئات السابقة.

وتستند الفكرة التي يعتمد عليها هذا المحك على أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يصعب عليهم التعلم وفق الطرق التقليدية المتبعة مع الأطفال الذين ليس لديهم صعوبات تعلم وإنما يحتاجون إلى طرق خاصة وقد وجهت إنتقادات لهذا المحك وإعتبره البعض بأنه محك ضعيف لكون صعوبات التعلم ليس عامة وإنما قد تكون في جانب ما وقد يحتاج الطفل إلى نوع من أنواع التعليم الفردي الذي يغطي هذا النقص(مجدي إبراهيم،2003م :91).

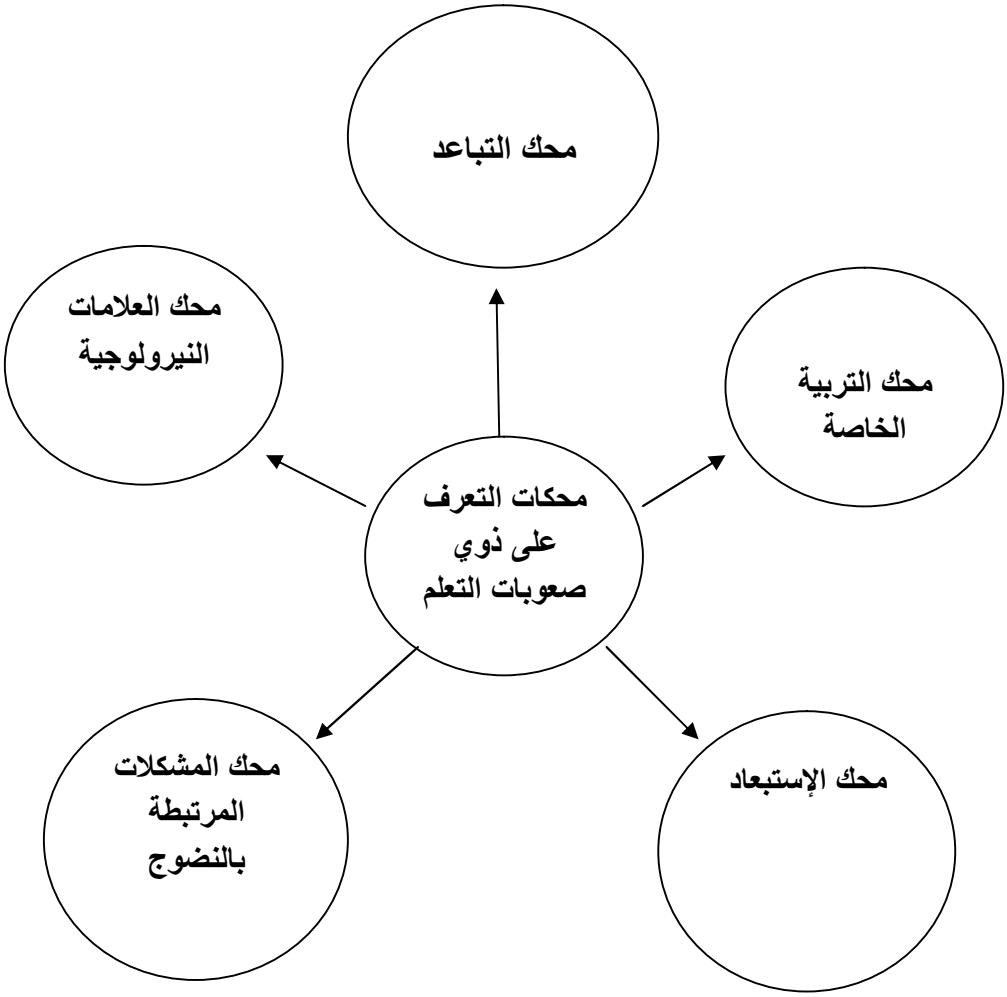
4/ محك المشكلات المرتبطة بالنضوج:

يعكس هذا المحك الفروق الفردية بين الجنسين في القدرة حيث نجد معدلات النمو تختلف من طفل لآخر مما يؤدي إلى صعوبة تهيئة عمليات التعلم ، فماهو معروف أن الأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبطأ من الإناث في بعض الجوانب مما يجعلهم غير مستعدين أو مهيئين من الناحية الإدراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية قراءة وكتابة مما يعوق تعلم اللغة ومن ثم يتعين تقديم برامج تربوية تصحح قصور النمو الذي يعوق عمليات التعلم سواء كان هذا القصور يرجع لعوامل وراثية أو تكوينية أو بيئية (نبيل حافظ ، 2000م : 5).

5/ محك العلامات النيورولوجية:

حيث مكن الإستدلال على صعوبات التعلم من خلال التلف العضوي البسيط في المخ الذي يمكن فحصه من خلال رسام المخ الكهربائي وينعكس الإضطراب البسيط في وظائف المخ Minimal Pysfuction في الإضطرابات الإدراكية (البصري والسمعي والمكاني والإضطرابات العقلية وصعوبة الأداء الوظيفي) (خيري عجاج ، 2004م : 28).

شكل رقم (4) يوضح محكات التعرف على ذوي صعوبات التعلم



التشخيص الفارق بين الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية وذوي التأخر الدراسي وبطء التعلم:

يوجد فرق بين صعوبات التعلم كفئة من فئات التربية الخاصة والطلبة ذوي التحصيل المنخفض أو المتأخرون دراسياً وبطيئو التعلم ، إذ أن هذه الفئة تشكل نسبة كبيرة من المجتمع المدرسي لذلك سوف يتم توضيح بعض الجوانب التي نستطيع من خلالها التفريق بين هذه المصطلحات:

1/ جانب التحصيل الدراسي:

- صعوبات التعلم / انخفاض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الحساب ، القراءة ، الإملاء)
- بطيئو التعلم/ إنخفاض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الإستيعاب.

- المتأخرون دراسياً / إنخفاض في جميع المواد مع إهمال واضح أو مشكلة صحية.

2/ جانب سبب التدني في التحصيل الدراسي:

- صعوبات التعلم/ إضطراب في العمليات الذهنية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة، التركيز).
- بطيئو التعلم/ إنخفاض معامل الذكاء.
- المتأخرون دراسياً / عدم وجود دافعية للتعلم.

3/ جانب معامل الذكاء (القدرة العقلية):

- صعوبات التعلم/ عادي أو مرتفع معامل الذكاء من (80) درجة فما فوق وفي الغالب متوسطو الذكاء .
- بطيئو التعلم / يعد ضمن الفئة الحدية معامل الذكاء (70–84) درجة.
- المتأخرون دراسياً/ عادياً غالباً من (85) درجة فما فوق.

4/ جانب المظاهر السلوكية:

- صعوبات التعلم / عادي وقد يصحبه أحياناً نشاط زائد.
- بطيئو التعلم / يصاحبه غالباً مشاكل في السلوك التكيفي.
- المتأخرون دراسياً / مرتبط دائماً بسلوكيات غير مرغوب بها أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة.

5/ جانب الخدمة المقدمة للفئة:

- صعوبات التعلم/ برامج صعوبات التعلم والإستفادة من أسلوب التدريس الفردي.
- بطيئو التعلم / الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج.
- المتأخرون دراسياً/ دراسة من قبل المرشد الطلابي في المدرسة(مصطفى القمش ، 2012: 90–91).

في هذا الصدد تعتقد الباحثة أنه من المهم التمييز بين صعوبات التعلم ومشكلات التعلم والأخذ في الإعتبار أن جميع الذين لديهم صعوبات في التعلم لديهم مشكلات في التعلم ولكن ليس جميع التلاميذ الذين يعانون من مشكلات في التعلم لديهم صعوبات في التعلم فالمصطلحات غير مترادفات فصعوبات التعلم تستخدم لوصف فئة معينة من التلاميذ وليس مصطلحاً شاملاً كل التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات التعلم سواء كانت نوعية أم عامة وإن القاسم المشترك بين حالات صعوبات التعلم والفئات التشخيصية الأخرى (بطء التعلم ، التأخر الدراسي) يتمثل في ضعف مستوى التحصيل الدراسي.

برامج التربية الخاصة المقدمة لذوي صعوبات التعلم:

إن هناك العديد من البرامج المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة فئة صعوبات التعلم من ضمنها:

1/ الدمج:

إختلفت وجهات نظر مربي التربية الخاصة بالنسبة لذوي صعوبات التعلم فالنظرة القديمة كانت تفترض أن مسؤولية تربية وتعليم ذوي الصعوبات التعليمية يجب أن تقع على المختصين والخبراء حيث أن المعلمين العاديين لن يكونوا قادرين على تعليمهم لذلك كانت تطالب النظرة بتفريد تعليمهم وعزلهم إما في فصول خاصة بهم داخل المدرسة أو تخصيص مدارس خاصة بهم ، لهذه النظرة سلبيات حيث أنها تدني من مفهوم هؤلاء التلاميذ عن أنفهسم بإعتبار أن لديهم نقصاً أو عجزاً قياسياً بأندادهم وغيرها من السلبيات ، وفي الثمانينات إزداد الإلحاح على ضرورة دمج التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعليمية وسلوكيات غير متكيفة دمجاً شاملاً في المدارس العادية مما يعني دعم التلاميذ الذين عزلوا في نظام التعليم السابق إلى مقاعد الدارسة جنباً إلى جنب مع التلاميذ العاديين بهدف تطوير قدراتهم بتقديم الدعم لهم وإشعارهم بأنهم عاديين ولديهم صعوبات تعليمية كباقي التلاميذ ، وينظر الدمج إلى أن الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة وذوي الصعوبات التعليمية عملية مساعدتهم على أنها مسؤولية مشتركة يجب أن يقوم بها المعلمون والتلاميذ والأهل .

ولذلك يرى هذا الإتجاه في التربية بأن المدرسة يجب أن تحسن من بيئتها الدراسية وتكيف فصولها لتكون قادرة على تقديم خدمات تربوية ضرورية لهؤلاء التلاميذ والمبدأ الذي ينطلق منه الدمج هو أن جميع التلاميذ قادرون على التعلم ولكن بنسب متفاوتة وإن لكل تلميذ صعوباته الخاصة به فجميع التلاميذ لهم الحق في التعلم وتلقي المساعدة المخصصة ، أما بالنسبة لذوي الإعاقات الشديدة كفئة من فئات التربية الخاصة فسيكون من الصعب دمجهم دمجاً شاملاً مع بيئة المدرسة العادية وذلك بسبب حاجتهم إلى الرعاية المكثفة والعناية الشديدة فإنهم يحتاجون إلى بيئة تربوية أقل تعقيداً إلا أن أطفال الإعاقات البسيطة والمتوسطة يمكن أن يستفيدوا من الدمج الشامل (عبد الحميد السيد ، 2003 : 71-73).

وفي هذا الإتجاه تعتقد الباحثة أن الدمج يعمل على تغيير اتجاهات الطفل العادي نحو المعاق ويشعره بأنه يجب أن يشترك مع الطفل غير العادي في مجالات الأنشطة المختلفة بإعتباره أخ له في البشرية وليس بكائن غريب كما يتعلم الطفل العادي الصبر لمساعدة الطفل غير العادي في الأنشطة والتمارين والتدريبات.

2/ فصل التربية الخاصة:

هو فصل ملحق بالمدرسة العادية يكون مجهزاً بالوسائل التعليمية والألعاب التربوية والأثاث المناسب، ويتولى التعليم به في العادة معلم مدرب في العمل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ويداوم به عدد محدود من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة (7– 15) تلميذ في الغالب، وتكون طبيعة الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ شديدة بحيث تحول دون إمكانية دمجهم مع بقية التلاميذ في الصفوف العادية.(عبد الناصر عبد الوهاب ، 2003م :68) .

وهذا النوع من البدائل التربوية (فصل التربية الخاصة) يمكن أن يسمى بالدمج المكاني ، كما يتم الدمج أحياناً في بعض الأنشطة ، إضافة إلى الدمج الذي يحدث عادة في الطابور الصباحي والاستراحات ونهاية الدوام ويمكن أن يستفيد من هذا النوع من البدائل التربوية التلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية الشديدة وبعض حالات بطء التعلم الذين يعانون من تأخر شديد في التحصيل الأكاديمي.

المنهج في مثل هذا النوع من البدائل التربوية يختلف من فصل إلى آخر ففي حالة التلاميذ الذين يعانون من تأخر شديد في التحصيل الأكاديمي نتيجة صعوبة واضحة في الاستيعاب والإدراك، فإن المنهج المتبع قد يختلف عن المنهج الرسمي المتبع في المادة ، ويتم إتباع منهج بديل يتضمن التركيز على المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب مع بعض الموضوعات الأخرى المتعلقة بالثقافة العامة وتنمية المهارات الحسية والإدراكية ، وبعض المهارات الحياتية اليومية وما إلى ذلك ، والطابع الغالب على هذه الفصول في الأساس هو طابع العمل الفردي مع التلاميذ سواء فيما يتعلق بالخطط التربوية أو في التدريب.(عبد الحميد السيد،2003م:73–74).

3/ غرفة المصادر:

هي غرفة فصلية ملحقة بالمدرسة العادية تكون مجهزة بما يلزم من وسائل تعليمية وألعاب تربوية وأثاث مناسب وتداوم فيها معلمة مدربة تدريباً خاصاً للعمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، ودوام التلاميذ في مثل هذا النوع من البدائل التربوية هو دوام جزئي حيث يداوم التلاميذ المعنيون جزءًا من يومهم الدراسي في فصلهم العادي والجزء الآخر في غرفة المصادر وفق برنامج خاص.

يقوم المعلم في غرفة المصادر بإجراء تقويم قبلي لتحديد مستوى الأداء الحالي للتلاميذ في المادة تمهيدًا لوضع برنامج العمل المناسب لكل تلميذ وذلك على أساس فردي . ويتم التركيز في

غرفة المصادر على معالجة الثغرات الموجودة لدى التلاميذ المحولين لهذه الغرفة في المهارات الأساسية (مهارات القراءة والكتابة والحساب) بهدف الوصول إلى مستوى مشابة وأقرب لمستوى فصلهم العادي ، ومن ثم إعادتهم إلى فصلهم العادي. والمناهج المستخدمة في غرفة المصادر موازية وتنسجم مع المناهج الرسمية المتبعة، ويمكن لهذا البديل التربوي أن يكون ذو فائدة كبيرة بالنسبة للتلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية والمتأخرين دراسيًا ، وبطيئ التعلم وذوي الصعوبات الحسية، كما يمكن أن يكون ذو فائدة كبيرة بالنسبة للتلاميذ الموجودين إذا تم تعديله بحيث يخدم أهدافاً تتعلق بإثراء المناهج المدرسية (سواء كان عن طريق التعمق في المنهج أو إضافة مواد أخرى).(رياض مصطفى ، 2005م : 45)

في هذا الاتجاه تري الباحثة أنه في الآونة الأخيرة أقيمت الكثير من مراكز التربية الخاصة في السودان التي تقوم بتقديم الخدمات لفئات التربية الخاصة سواء كان بشكل جماعي داخل المركز أو خاص داخل الفصول مثل (مركز عائشة لذوي الاحتياجات الخاصة) أو بشكل فردي وخاص مثل (المركز السوداني للسمع لذوي الإعاقة السمعية) ومركز (معهد سكنية لذوي الإعاقة العقلية) ومعهد ششر لذوي الإعاقة الحركية أعتقد أن هذه المراكز تمثل أفضل بديل تربوي لمثل هذه الفئات لأنها تقدم خدمة كاملة شاملة متخصصة من جميع النواحي لهذه الفئات ، ومن خلال استعراضي لبرامج ذوي صعوبات التعلم أرى أنها تختلف كل أنواعها ولكل حالة برنامج علاجي يختلف عن الحالة الأخرى وكل هذه البرامج والوسائل العلاجية تعمل على رفع المستوى الأكاديمي وتحسينه لذوي صعوبات التعلم.

إدارة فصول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

تعمل إدارة فصول ذوي صعوبات التعلم على تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية المرسومة لكي يحدث تغيير مناسب لهذه الفئة وتشمل إدارة الصف الآتي:

1. تنظيم البيئة الفيزيقية المادية.
2. حفظ النظام وبناء القواعد والتعليمات الصفية والمدرسية
3. توفير المناخ العاطفي والإجتماعي .
4. إدارة الخبرات التعليمية.
5. إدارة سلوك التلاميذ.
6. إدارة الوقت.

1/ تنظيم البيئة الفيزيقية المادية:

تشير الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين سلوك التلاميذ وترتيب المدرسة ، فالبيئة المدرسية الجذابة والتي تشتمل على غرف صفية أنيقة ومنظمة تعكس توقعات عالية على سلوك التلاميذ ، لذا يجب على المعلم/ المعلمة أن يراعي في البيئة الصفية مايلى:

- استخدام طاولات وكراسي يسهل تحريكها لتتناسب مع المواقف التعليمية المختلفة وتسمح بالتفاعل بين التلاميذ
- إزالة كل مشتتات الانتباه من الفصل والادوات التي لاترتبط بالدرس المعروض.
- تغطية الابواب والنوافذ التي تسمح بالإنشغال خارج الفصل، وإغلاق الابواب الزائدة بالفصل لتقليل فرص خروج التلاميذ من الصف.
- وضع الادوات والوسائل في أماكن مناسبة
- تحديد رفوف وخزائن التخزين المؤقت والتخزين الدائم.
- استخدام سجاد ذو لون سادة لإمتصاص التشويش.
- وضع أسهم وإشارات وبطاقات تحدد مواقع الاشياء بالفصل
- توفير ادوات ووسائل امنة ومريحة وملائمة لعمر وخصائص الاطفال.
- اختيار فصل بعيد عن الضوضاء.
- التهوية الجيدة والاضاءة الجيدة
- ان تكون هنالك مساحة واسعة بالفصل تسمح بالمرور بين المقاعد.
- تحديد أماكن العمل الجماعي وأماكن العمل الفردي.

2/ حفظ النظام وبناء القواعد والتعليمات الصفية والمدرسية:

إن صياغة التعليمات والقواعد الخاصة بالمدرسة والصف تعتبر أمراً هاماً لكل من التلاميذ والمعلمين فهي تسهل دور المعلم في إدارة الصف كما تجعل اداء التلميذ ودورة اكثر وضوحاً. وتتصل التعليمات المدرسية والقواعد عادة بتحديد انماط السلوك غير المقبول الواجب تجنبها، ولتحقيق ذلك فمن الافضل الإستعانة ببعض الاستراتيجيات كما جاء في عدد من الادبيات، والتي يمكن ايجازها كالتالي:

- صياغة التعليمات المدرسية والصفية بطريقة ايجابية بحيث تحدد انماط السلوك المراد الالتزام به.
- تذكير التلاميذ باستمرار بالتعليمات ومراجعة القواعد الصفية كلما أمكن ذلك.

- إرفاق صور توضح التعليمات كلما دعت الحاجة وعرض القواعد الصفية والمدرسية في مكان واضح.
- إشراك التلاميذ قدر الامكان في وضع التعليمات والقواعد الصفية.
- شرح التوقعات حول سلوك التلاميذ في المواقف المختلفة ومايترتب على تلك التوقعات.
- عرض عدد محدد من التعليمات والقواعد الصفية ليتمكن التلاميذ من استيعابها.
- أن تكون التعليمات والقواعد الصفية واقعية وعادلة ومناسبة.
- أن تمتاز التعليمات بالمرونة.

3/ توفيرالمناخ العاطفي والاجتماعي في فصول التلاميذ

لايستطيع المعلم او المعلمة إدارة صف لاتسوده العلاقات الانسانية السوية والمناخ النفسي والاجتماعي الذي يتسم بالمودة والتراحم والوئام. لذا على المعلم أن يعمل على تنمية هذه الاحاسيس من خلال:

- خلق جو من المحبة والالفة بين المعلم وتلاميذه وبين التلاميذ مع بعضهم
- االحرص على مشاعر التلاميذ وإحترامهم.
- ان يكون المعلم قدوة حسنة لتلاميذه في السلوك والتعامل.
- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ وتجنب النقذ أو شحذ المنافسات الغير متوافقة مع قدرات التلاميذ.
- استخدام التعزيز الفعال في المواقف المختلفة.
- الانصات الفعال للتلاميذ (ماجدة عبيد ، 2001م : ص25-27)

4/ توفير الخبرات التعليمية

عندما يعد المعلم البيئة الصفية ويوفر بها كل مايستلزم للتعليم من وسائل وإمكانات مادية وبشرية ويحدد الدور المطلوب من المعلم والمتعلم، يصبح تقديم الخبرة التعليمية أمراً يسيراً وكل ما يحتاجه لهذة المرحلة هو تحديد للإستراتيجية التي سيتبعها لتنفيذ خطة الدرس، أي تحديد للطريقة والاجراءات التي سيوجه من خلالها نشاط التلاميذ وإثارة دافعيتهم للتعلم. (فتحي الزيات، 2007م :188)

5/إدارة سلوك التلاميذ

يعتبر سلوك التلاميذ داخل الصف عاملاً هاماً واساسياً في التحكم بالعملية التعليمية، وقد يكون من أكثر القضايا ازعاجاً للمعلمين بشكل عام. فحين يفشل المعلم في التعامل مع السلوكيات

غير المناسبة داخل الصف، قد يقف عاجزاً أمام تحقيق الاهداف التعليمية التي كان يفترض ان يقدمها لتلاميذه.

6/ إدارة الوقت

يقصد بالوقت هنا اليوم المدرسي او الحصة الدراسية، فاذا كان المعلم يدرس احد الصفوف بنظام اليوم المدرسي فقد تكون مهمته أصعب من معلم يدرس صف مادة واحدة فقط، اذ يطلب من الاول توزيع الوقت بين المواد او مجالات الانشطة المختلفة كفصول رياض الاطفال او المراحل الابتدائية الدنيا. أما بقية المراحل فعادة يحدد خبراء التعليم الوقت المخصص لكل حصة، اذ يعتمد في ذلك على سن التلاميذ ونوع المدرسة، ويتراوح الوقت عادة بين 35-45 دقيقة.

وفي مجال التربية الخاصة يتم عادة تحديد مسبق من ادارة المدرسة لوقت الحصه، سواء كانت مدرسة للتربية الخاصة أو فصول ملحقة في مدرسة عادية. ويبقى على المعلم إدارة وقت الحصه لتنفيذ أهداف الدرس مع مراعاة الفروق الفردية وخصائص تلاميذها. إذ يجب على المعلم أن يأخذ بعين الاعتبار توزيع زمن الحصة ليشمل ما يلي:(التهيئه للدرس ، عرض مفاهيم الدرس، تلخيص ومراجعة الدرس ، تقييم إستيعاب التلاميذ للدرس) (هلا السعيد ، 2010م : 283-285).

في هذا الصدد تعتقد الباحثة أن إدارة الصف الجيدة والمنضبطة تنعكس إيجاباً على سلوكيات التلاميذ لذلك أرى أن لا تقتصر الإدارة الصفية على إيقاف السلوكيات غير المقبولة أو منعها وإنما تدفع التلاميذ للعمل والتعاون وتجعلهم متفاعلون من عملية التعليم لكي تساعدهم في نجاحهم وتفاعلهم.

علاج صعوبات التعلم

العلاج الطبي : Medical Therpay

تحتاج بعض حالات صعوبات التعلم إلى التدخل الطبي كما في حالات ضعف التركيز ونقص الانتباه وفرط الحركة ، وتتناول الأساليب الطبية بعض المظاهر ذات العلاقة بصعوبات التعلم ولا تتناول العصوبة بحد ذاتها أي أنها أساليب غير مباشرة فهي تعالج النشاط الزائد وتشتت الانتباه والإندفاعية والإفتراض الأساسي الذي تقوم عليه إجراءات العلاج الطبي هو أن صعوبات التعلم ناتجة عن خلل وظيفي في الدماغ أو خلل بيوكيميائي في الجسم ويشتمل الاتجاه الطبي على عدة أساليب أهمها:

أ/ العلاج بالعقاقير الطبية:

تختلف فعالية العقاقير من طفل لآخر لذا من غير الممكن التعميم بأن عقاراً ما ينفع في علاج مختلف الحالات ومن أشهر العقاقير المستخدمة في هذا المجال الديتالين والديسكسدرين والسايليرت (مصطفى القمش ، 2012م : 148).

ب/ العلاج بضبط البرنامج الغذائي:

يعتبر ضبط البرنامج الغذائي أسلوباً آخر من أساليب العلاج الطبية لصعوبات التعلم والذي ظهر في منتصف السبعينات من القرن الماضي ويعتبر فينجولد (Feingold) هو صاحب هذا الأسلوب ويرى ان المواد الملونة والحافظة ومواد النكهة الصناعية التي تدخل في صناعة أغذية الأطفال أو حفظ المواد الغذائية المعلبة خاصة الفواكه والعصير وغيرها من المواد الكيماوية المضافة، تزيد من الإفراط في النشاط لدى الأطفال، وعليه يجب ضبط البرنامج الغذائي بحيث لا يشتمل على مثل هذه المواد الكيماوية وينادي فينجولد بالتقليل من إستخدام هذه المواد في الصناعات الغذائية لمصلحة الجميع، حيث أن آثارها السلبية لا تقتصر على ذوي صعوبات التعلم فقط.

ج/ العلاج عن طريق الفيتامينات:

ويشير أنصار هذا الأسلوب إلى أن جرعات الفيتامينات للأطفال ذوي صعوبات التعلم ولدت تحسناً في فترة إنتباههم وخفضت من درجة الإفراط في النشاط.(مصطفى القمش وآخرون ، 2014م : 199-200).

العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behaviour Therapy

هدف العلاج السلوكي المعرفي هو إيجاد الحلول لمشاكل المرضى في التفكير بمعقولية ، والهدف الأول تبصير المريض ثم تخفيف الأعراض على المدى الطويل باستخدام نفس الإستراتيجيات لحل مشاكل الحياة(سهير سلامة ، 2009م :47)

العلاج السلوكي المعرفي أسلوب من أساليب حل المشكلات إذ يعد هو دمج بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي ويتضح ذلك من خلال الإستراتيجيات السلوكية المعرفية والإستراتيجيات السلوكية بمفردها والمعرفية بمفردها.

أولاً: الاستراتيجيات السلوكية:

هدف هذه الإستراتيجيات هو مساعدة الفرد على التخلص من السلوك غير المرغوب فيه أو تعديله إلى سلوك مرغوب وتدعيمه وتتمثل الاستراتيجيات السلوكية في الأساليب التالية:

أ/ أسلوب تشكيل السلوك:

هو تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجياً من السلوك النهائي المراد الوصول إليه، إنه يشتمل على الاقتراب خطوة فخطوة من السلوك المطلوب وذلك من خلال مساعدة المتعلم على الإنتقال على نحو تتابعي من السلوك الذي يستطيع القيام به حالياً (السلوك المدخلي) إلى السلوك الذي يتوخى تحقيقه (السلوك النهائي).

ب/ اسلوب تحليل المهمة:

يعتبر أسلوب تحليل المهمة أحد الأساليب المفيدة في تعليم الاطفال ذوي صعوبات التعلم فإن هذا الاسلوب يشتمل على تجزئة المهمة إلى الخطوات الفرعية التي تتكون منها وترتيبها بشكل متسلسل وبناء ، وعلى ذلك فإن هذا الأسلوب يتضمن توجيه الطفل نحو تأدية المهمة خطوة بخطوة إلى أن يستطيع تأديتها كاملاً بنجاح ، ويقصد به تحليل المهارة التي سيتعملها الطفل إلى مهارات جزئية أبسط تكون فيما بينهم المهارة الرئيسة وترتب هذه الأجزاء في نظام متسلسل حتى نصل إلى المهارة المراد تعلمها ، ويعتبر أسلوب تحليل المهمات من الأساليب التدريسية المناسبة للأطفال غير العاديين حيث يعرف أنه ذلك الأسلوب الذي يعمل فيه المعلم على تحليل المهمة التعليمية إلى عدد من مكوناتها أو خطواتها بطريقة منظمة متتابعة أو ما يسمى بالمهات التعليمية الفرعية حيث تحدد نقطة البداية (المهمة الفرعية الأولى) ثم تحدد المهمات الفرعية التالية حتى يتم الوصول إلى المهارة كلياً (فاروق الروسان ، 2000م :101).

ج/ أسلوب الحث :

يعرف أسلوب الحث على أنه ذلك الأسلوب الذي يتضمن تقديم مثير تمييزي يحفز المتعلم على القيام بالاستجابات المطلوبة خاصة إذا أتبع الحث بالمعزز المناسب في بداية عملية التعليم.

فالحث هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف ، وذلك من أجل تمييزها عن المثيرات التمييزية المتوفرة أصلاً في البيئة، فالمثيرات التمييزية المساندة لا تصاحب السلوك في العادة وإنما يزودها للشخص شخص آخر لغاية معينة . بمعنى آخر ، فالحث في الحقيقة هو حث الفرد على أن يسلك على نحو معين والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك.

د/ النمذجة (Modeling)

من الفنيات المهنية التي تستخدم في العلاج السلوكي وهي تستند إلى نظرية التعلم الإجتماعي Social Learning ومع تطور الأيام تطورت أسماء هذه الفنية وظهرت تسميات عدة مثل التقليد (Imitation) والتعلم بالملاحظة Learning by Observation والنمذجة Modelign وتعد النمذجة من الطرق الفاعلة في التعلم حيث يتم فيها تقليد النموذج وهي تمد التمليذ مباشرة بمراقبة الذات.

ويمكن تعريف النمذجة بأنها عملية تعلم تتضمن تقديم إيضاحات للمتعلم ليستفيد منها ويقلدها ولكى تنجح عملية النمذجة يقوم النموذج بمراعاة العوامل التالية: عمر المتعلم وقدراته وخبراته السابقة (مصطفى القمش ، 2012م : 143-144).

ثانياً: الإستراتيجيات المعرفية:

تتمثل الإستراتيجيات المعرفية في:

إستراتيجية تدريب العمليات النفسية:

ينادي أنصار هذه الإستراتيجية بالأخذ بمفهوم العمليات النفسية عند التخطيط لبرامج تربوية لذوي صعوبات التعلم ويعتقد مقترحو إستراتيجية تدريب العمليات النفسية أن هذه العمليات تلعب دوراً مهماً للتقدم في الموضوعات الدراسية وأنه من الممكن تدريب الأطفال على هذه العمليات لكي يتحسن أداؤهم فيها ، ومن ثم يحققون تقدماً أكاديمياً فالطفل الذي يعاني من مشاكل في القراءة بسبب صعوبات في الإدراك البصري يتم تدريبه أولاً مهارات الإدراك البصري قبل تعلمه القراءة وهناك العديد من البرامج التي وضعت لتدريب الأطفال على المهارات البصرية والمهارات الحركية والمهارات النفس لغوية وقد وضع (كيفارت) برنامجاً تدريسياً لمهارات الإدراك البصري.

برنامج كيفارت :

ركز كيفارت على النواحي البصرية والحركية أثناء إجراءاته العلاجية للأطفال ذوي صعوبات التعلم وقد إستنتج أن النمو الحركي للأطفال يسبقه نمو بصري ، إذ اعتمدت أنشطته التدريبية لهؤلاء الأطفال على تأزر الإدراك الحركي لديهم والذي يمر بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى:

يحدث تأزر حركة العين واليد ، إذ أن اليد هي التي تنقل معظم المعلومات ثم تتأزر المعلومات المنقولة عن طريق اليد مع المعلومات المدركة عن طريق العينين فتصبح المعلومات أكثر وضوحاً.

المرحلة الثانية:

يقع العبء في إدراك المعلومات على العينين وتستعمل اليد فقط للتعزيز ولحل الوضع المعقد والمتشابك.

المرحلة الثالثة:

يكون هناك تقارب شديد بين حركة العينين وحركة اليد إذ يمكن الإعتماد على حركة العينين فقط ، اللتين تستطيعان الإكتشاف والحصول على المعلومات بطريقة اليد نفسها ، فالطفل الذي يواجه صعوبة في الكتابة ونقل الرسوم يعاني غالباً من مشكلات في التأزر البصري الحركي نحو كيفية ربط الحذاء أو القص أو اللصق وهنا يتوجب العمل على إعطائه تدريبات تنمي عملية التأزر البصري الحركي لديه (نبيل عبد الهادي وآخرون ، 2000م :245-246).

ثالثاً: الإستراتيجيات السلوكية المعرفية:

تتمثل الإستراتيجيات السلوكية المعرفية لتعليم ذوي صعوبات التعلم فيما يلي:

أ/ إستراتيجية الحواس المتعددة:

تركز هذه الاستراتيجية على إستخدام الطفل لحواسه المختلفة في عمليات التدريب لحل مشاكله التعليمية . إذ يتوقع منه أن يكون اكثر فاعلية للتعلم عندما يستخدم اكثر من حاسة من حواسه , وتعتمد هذه الاستراتيجية على التعامل مع الوسائل التعليمية بصورة مباشرة وتعد طريقة فرنالد (Fernald) التي تسمى بأسلوب (VAKT) من الأمثلة على هذه الإستراتيجية إذ يشير الحرف (V) إلى البصر (Visual) و(A) يشير إلى السمع (Auditory) و (K) يشير إلى الإحساس بالحركة (Kincthatic) و(T) يشير إلى اللمس (Tactual) ففي الخطوة الأولى في هذا الأسلوب يحكي الطفل قصة للمدرس ثم يقوم المدرس بكتابة كلمات هذه القصة على السبورة ويطلب من الطفل أن ينظر إلى الكلمات فيستعمل الطفل (البصر) ثم يستمع إلى المدرس عندما يقرأ هذه الكلمات فيستعمل (السمع) ثم يقوم بقراءتها منطوقة وأخيراً يقوم بكتابتها عن طريق (اللمس والإحساس بالحركة) (ألفت حسن ، مارتن إم لينهان ، 2012: 27) وقد اقترح فرنالد خسمة خطوات لتفعيل عمليات القراءة والكتابة والتهجئة بإستخدام حواس متعددة وهي:

1- يقول المعلم لتلاميذه : إنكم سوف تتعلمون الكلمات بطريقة جديدة وهذه الطريقة ستكون ناجحة جداً ، ثم يشجع التلاميذ على إختيار الكلمة التي يرغبون تعلمها.

2- يقوم المعلم بكتابة تلك الكلمة بخط كبير على ورقة مثلما يلاحظها التلاميذ ومثلما يلفظها المعلم.

3- يرسم التلاميذ الكلمة ويلفظونها مرات عدة ثم يكتبونها بحيث تكون عمليتا اللفظ والكتابة متزامنتين في آنٍ معاً.

4- في هذه الخطوة يكتب التلاميذ الكلمة من الذاكرة دون النظر إلى النسخة الأصلية فإذا كانت الكتابة غير صحيحة تتم إعادة مرحلة الرسم واللفظ أما إذا كانت الكتابة صحيحة فيتم تقديم حافز سواء كان مادي أو معنوى .

5- بعد إجتياز الخطوة السابقة لا يحتاج التلاميذ لتعلم الكتابة بهذه الطريقة بل يتعلمون كتابة الكلمة من خلال مشاهدة كتابة المعلم لها أو بمجرد النظر إليها ورؤية رسمها أو شكلها المكتوب أمامهم (نبيل عبد الهادي وآخرون ، 2000م : 243).

ب/ إستراتيجية تعديل السلوك المعرفي:

يمكن تعريف تعديل السلوك المعرفي بأنه تقنية للكشف عن طاقات التعليم الكامنة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتعد هذه التقنية تقنية واعدة ، لأن هذه الطريقة تعالج مسألتين من الصعوبات التي تواجه الأطفال ذوي صعوبات التعلم وهما التنظيم الذاتي والدافعية ويوجد العديد من أساليب تعديل السلوك المعرفي المفيد لهؤلاء الأطفال منها أسلوب التعلم الذاتي وأسلوب التعلم التعاوني وأسلوب مراقبة الذات وأسلوب التنظيم الذاتي.

1/ أسلوب التعلم الذاتي:

يعتمد هذا الأسلوب على النموذج (المعلم) إذ يقوم باستخدام أساليب خاصة لتذليل الصعوبة التي يعاني منها الطفل عن طريق ملاحظته وتلقيده ويتم نظم التدريب على هذا الأسلوب وفق الإجراءات التالية:

- يقوم النموذج (المعلم) بأداء العمل في الوقت الذي يتكلم فيه مع نفسه بصوت مرتفع.
- يقوم الطفل بأداء الدور نفسه تحت إشراف النموذج (المعلم).
- على الطفل أن يحس بالتعليمات بنفسه أثناء أدائه العمل.
- يقوم الطفل بأداء العمل بنفسه ولكن بإستخدام ألفاظ أخرى غير التي كان يستخدمها النموذج (المعلم).

يستخدم الأسلوب بنجاح في تعليم هذا النوع من الأطفال إذ يعمل عل تحسين الكتابة اليدوية لديهم وذلك بإتباع الإجراءات التالية:

- نطق كلمة (مُستشفى) بصوت مرتفع.
- تكرار نطق كل حرف من المقطع ثلاث مرات (م، س)
- نطق الحرف أثناء الكتابة (م).
- عند إتقانه لكل مقطع عليه أن يعيد الخطوات الثانية والثالثة والرابعة) السابقة الذكر.
- نطق الكلمة كاملة (مستشفى) وكتابتها.
- تكرار نطق الكلمة مع كتابتها بشكل جيد.
- تقديم الحافز الذي يستحقه مادي أو معنوي.

يمكن استخدام هذا الأسلوب مع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعليمية في مجال الرياضيات فعلى سبيل المثال : عندما يراد تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إتقان مهارة جمع عددين من منزلتين 35+45= تتبع الإجراءات التالية:

- مخاطبة التلميذ نفسه قائلاً: كيف أبدأ ، وماذا أعمل بهذه المسألة.
- يسأل نفسه أي نوع من أعمال المسائل هذه ؟ فيجيب إنها مسألة جمع بدليل الرمز(+).
- يخاطب نفسه مالذي يجب جمعه؟ فيجيب أبدأ بالرقم العلوي من خانة الآحاد(5).
- يسأل نفسه ماذا أعمل بعد ذلك ؟ فيجيب هناك رقمان ولابد ان نحمل الرقم في خانة الآحاد 25+45.
- الآن ماذا أجمع ؟ فيجب أذهب إلى خانة العشرات 25+45= 70.
- ويتوصل إلى الجواب (70) ويسأل نفسه هل هذا الجواب صحيح؟ يجب علي أن أدققه وأراجعه (نبيل عبد الهادي وآخرون، 2000م: 246–248).

2/ أسلوب التعلم التعاوني:

التعلم التعاوني نموذج تدريس يتطلب من المتعلمين العمل معاً أي مع بعضهم البعض والحوار بينهم فيما يتعلق بالمادة الدراسية وأن يعلم بعضهم بعضاً وأثناء هذا التفاعل الفعال تنمو لديهم مهارات شخصية وإجتماعية إيجابية ويهدف أسلوب التعلم التعاوني إلى تحقيق ثلاث أهداف تعليمية هامة على الأقل تشمل التحصيل الأكاديمي وتقبل النوع وتنمية المهارات كما يعد (التعلم التعاوني) أحد الأطر المرجعية التي تستخدم في علاج صعوبات التعلم والتي تعتمد في إحدى ركائزها على النظرية السلوكية في تعديل السلوك من خلال تعزيز المعلم أو الأقران أو التغذية

الراجعة ، وهو أسلوب تعلم جمعي حيث يطلب من كل عضو في الجماعة تعلم جزء معين من الموضوع الدراسي ويطلب من كل فرد في الجماعة أن يدرس ما درسه لزملاءه ، ويقوم التعلم التعاوني على فنيات منها المقابلة وتستخدم لتعريف المتعلمين ببعضهم البعض وصحيفة الدقيقة الواحدة وهذا يطلب من المتعلمين التعليق على الأسئلة التالية:

- ما أهم الأشياء التي تعلمتها اليوم.
- ما أهم سؤالين لديك تريد الإستفهام أي السؤال عنها.
- ما الذي تريد تعرف عنه المزيد (سليمان يوسف ، 2010م : ص124).

ويشير عبد المطلب القريطي (2005م) إلى أن مزايا التعلم التعاوني أنه يشبع الحاجات الأساسية التالية لدى المتعلمين.

- الحاجة للتغيير والاختلاف والحاجة لتقديم معلومات للآخرين والحاجة للقيام بمهام أكاديمية بأحسن صورة ممكنة والحاجة لحفاظ الفرد لاحترامه لذاته والحاجة للثناء وأن يكون موضع تقدير (عبد المطلب القريطي ،2005م: ص456).

وانطلقت العديد من الدراسات التي تناولت فعالية التعلم التعاوني كأسلوب علاجي لصعوبات التعلم منها دراسة (بإجرو وآخرون ، Yager , et al , 1985) والتي هدفت إلى معرفة أثر التعلم التعاوني والتعلم الفردي والاتجاهات والتقبل الإجتماعي وتقدير الذات بين تلاميذ الصف الرابع ذوي صعوبات التعلم توصلت إلى أن زاد التعلم التعاوني في مستوى تقدير الذات وتكوين الصداقات والموقف الأكاديمي لدى المتعلمين ذوي صعوبات التعلم أكثر من التعلم الفردي (محرز الغنام، 2000م : 31).

3/ أسلوب مراقبة الذات:

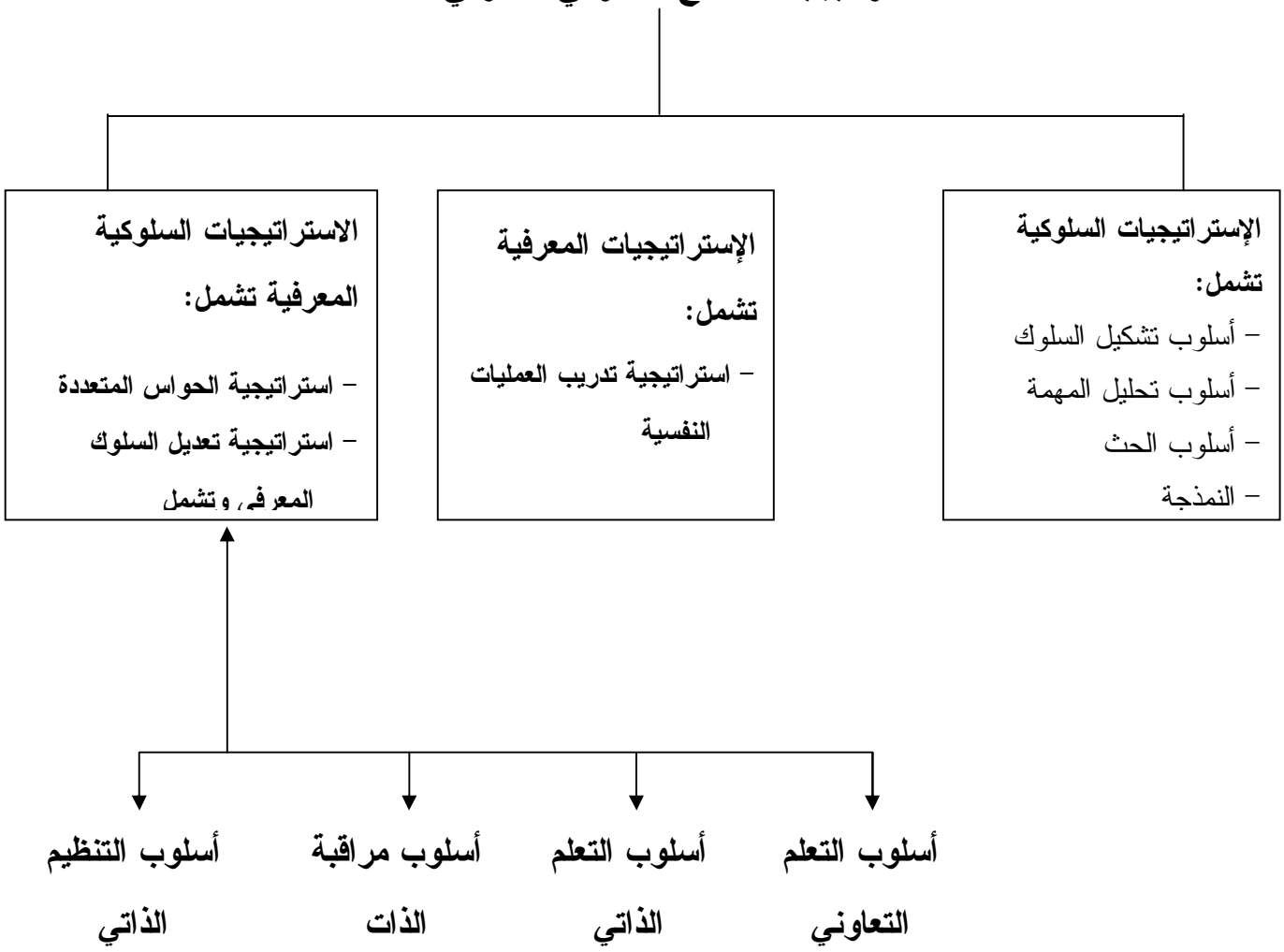
يساعد هذا الأسلوب على زيادة سلوك الانتباه لذوي صعوبات التعلم وزيادة أدائهم وتشمل مراقبة الذات على الإجراءات الواجب مراعاتها لمراقبة السلوك بغض النظر عن كون السلوك ملائماً أم غير ملائم وقام (هلاهان) وزملاؤه بتدريب مجموعة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على مراقبة الذات لسلوك الانتباه وذلك بأن وضعوا جهاز تسجيل بالقرب من التلميذ أثناء أدائه نشاطاً دراسياً معيناً وكانت تنبعث من الجهاز أصوات بين الحين والآخر يختلف زمن انبعاثها اختلافاً عشوائياً وكان التلميذ يتوقف عن العمل عندما تنطلق هذه الأصوات من الجهاز ، ثم يسأل نفسه هذا السؤال : هل كنت منتبهاً إلى الأصوات أم لا ؟ وبعد ذلك يقوم بتسجيل الإجابة على

ورقة خاصة وهكذا حتى ينتهي شريط التسجيل في الجهاز (نبيل عبد الهادي وآخرن ، 2000م : 149).

4/ أسلوب التنظيم الذاتي:

يشير أسلوب التنظيم الذاتي إلى مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية التي توظف بهدف مساعدة التلاميذ على التحكم الذاتي بالسلوك الشخصي في العديد من الأماكن والمواقف المختلفة ، يعني ذلك إيجاد أنماط سلوكية جديدة تمكن التلميذ من التحكم بنفسه وبالتالي ينصب الاهتمام بالتنظيم الذاتي على سوابق السلوك والعمليات المعرفية الوسيطة ونواتج السلوك بسبب كونها جميعاً عمليات تتحكم بالسلوك (مصطفى القمش ، 2012م :146)

شكل رقم (5) يوضح إستراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي



في هذا الصدد تعتقد الباحثة أنه في علاج صعوبات التعلم يجب توفير قدر مناسب من الدوافع وأن تطابق مستوى صعوبة المهمة مع مستوى النضج للطفل لأنه عندما يتعثر الطفل في صعوبة ما فإن تيار حياته يتعثر بالكامل لذلك ينبغي النظر إلى تلك المسألة ليس على أنها مجرد صعوبة قراءة أو كتابة إذ يتعثر تيار نموه لذا أرى أنه ينبغي أن يكون علاج صعوبات التعلم علاج الطفل كله وإذا كانت صعوبات التعلم يصاحبها سلوك اندفاعي او نشاط زائد فإن علاجها يبدأ بأن نحسن وصف هذا السلوك أولاً لأنه يزيد الصعوبة تازماً ثم البدء في تعديل ما يجب علاجه ثم الإنتقال إلى ما بعده .

تعقيب على اساليب العلاج السلوكي المعرفى

كل أساليب العلاج السلوكي والمعرفي السالفة الذكر تفيد مع ذوي صعوبات التعلم فأسلوب التعلم الذاتي يؤدي بالتلميذ كيف يبدأ حل المسألة الحسابية بالتحديد تركيز الانتباه وتوفير توجيهات وتعليمات لكيفية حل المسألة ترى الباحثة أن هذا الأسلوب يتيح الفرص للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم الحصول على مستوى الأداء أو الإنجاز المتقارب مع طاقاتهم التعليمية أما بالنسبة للتعلم التعاوني تعتقد الباحثة أنه يتيح الفرص للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم أن يعلموا بعضهم البعض في مهام مشتركة من خلال استخدام المكافأة التعاونية يتعلمون تقدير الواحد للأخر بالإضافة إلى زيادة دافعية التلاميذ نحو تحقيق الأهداف التي تسعى إليها المجموعة أما في إطار أسلوب التنظيم الذاتي أرى أنه يفيد ذوي صعوبات التعلم في بذل المجهود بشكل إستراتيجي عندما يوجهون بمختلف أنواع المهام ومن ثم يدركون كيفية تكوين المفاهيم الصحيحة كما أعتقد أنه بمقدورهم الاستطاعة بمرور الوقت تحديد معايير الأداء الناجح والمعتقدات الإيجابية كما أرى ايضاً أنه لكي ينمي التنظيم الذاتي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم يجب أن يساعد المعلم التلاميذ على المشاركة بمرونة في سلسلة النشاطات المعرفية .

النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

تمهيد:

إن فهم النظريات المتعلقة بصعوبات التعلم من المتطلبات الأساسية للأشخاص العاملين في هذا المجال أن النظرية تساعد في التعرف بشكل دقيق على المشاكل الطبيعية التي يعاني منها الطفل وتساهم في إعطاء فكرة عن الطريقة التي تستخدم مع الطفل والنظرية بشكل عام لاتظهر قيمتها إلا إذا خرجت من حيز الفروض إلى حيز التطبيق الملموس وفي مجال صعوبات التعلم الحاجة ماسة وملحة إلى نظريات تبني عليها طريقة التدريس العلاجي لهذه الفئة منها:

1/ نظرية جتمان (Getman, 1965) البصرية الحركية:

ذكر (مصطفى القمش،2012م) أن جتمان اهتم بمظاهر النمو الحركي فى التعلم وأوضح (جتمان) أن قدرة الطفل على إكساب المهارات الحركية الإداركية تسير في مراحل متتابعة وكل مرحلة من المراحل تعتمد على سابقتها وهذه المراحل هي:

1- نمو جهاز الإستجابة الأولي وهو الجهاز المسؤول عن الإنعكاسات الحركية الأولية التي يبديها الطفل عند الولادة مثل المنعكس التبادلي في حركة الجسم الإندفاعية وغير الإندفاعية وإسترخاء الجسم وإستعداده وكذلك منعكس اليد ومنعكس الضوء وهذا الجهاز يعد العنصر الأساسي في التعلم المستقبلي.

2- نمو جهاز الحركة العامة وهو الجهاز الذي تعزى إليه عمليات الزحف والنهوض والوقوف دون مساعدة والمشي والركض والقفز.

3- نمو جهاز الحركة الخاصة المسؤول عن الحركات التى تعتمد على المرحلتين السابقتين وهذه الحركات تبين علاقة اليد بالعين وعلاقة اليد بالقدم واليدين معاً إذ لاحظ جتمان أن الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم لايستيطعون قص الزوايا أو تلوين المربعات.

4- نمو الجهاز الحركي – البصري : من العوامل المهمة لنجاح التعلم حركة العينين إذ تشمل هذه الحركات البصرية على نقل البصر من منطقة الى أخرى ومتابعة الاجسام المتحركة وقدرة العين على الحركة في كل الاتجاهات والتركيز داخل غرفة الصف وهذا يكون له أثر كبير على التعلم الصفي.

5- نمو الجهاز الحركي – الصوتي: ويتضمن هذا الجهاز السمعي والجهاز الحركي والجهاز الصوتي ويكون مسئولاً عن مهارات المناغاة والتقليد والكلام ويرى جتمان وجود ترابط قوي بين العمليات البصرية واللغوية.

6- الذاكرة السمعية والحركية تتضمن مقدرة الفرد على تركيز السمع ومن الممكن أن تكون ذاكرة آنية أو مستقبلية .

7- الإدراك البصري ويكون حصيلة تحقيق المراحل السابقة الذكر.

8- الإدراك الفردي للمفاهيم المجردة والتمييز والنمو العقلي (مصطفى القمش ، 2012م : 100-102).

أشار (راضي وقفي ، 2015م) أن جتمان يرى أنه لابد من التعلم الكافي لكل مرحلة من المراحل المذكورة وإتقانها وممارستها بشكل جيد قبل الإنتقال إلى المرحلة اللاحقة وأن ثبات العوامل السابقة وحصول الطفل على تدريب كاف لكل مستوى من المستويات الأساسية للتطور الحركي له أهمية في التوصل إلى المستوى الإدراكي وقد صمم جتمان برامج عديدة منها برنامج (تطوير الإستعداد للتعلم) والذي يتضمن أنشطة لتطوير المجالات الستة التالية: التأزر العام ، التوازن ،التأزر البصري اليدوي ، الإدراك ، الذاكرة البصرية ، حركة العينين ، وهذه البرامج مبنية على مبدأ المنحنى التشخيصي العلاجي في التعليم القائل بأن المشكلات والصعوبات الأكاديمية تنتج عن عجز بصري – إدراكي وإذا تم معالجة ذلك العجز فإن المشكلات الأكاديمية قد تختفي وقد أخذ المربون بهذا المبدأ وأصبحوا يوظفونه عملياً في تدريب الأطفال المعوقين (راضي وقفي ، 2015م : 34).

2/ نظرية كيفارت(Kephart، 1963) الإدراك الحركي:

أشار (جابر عبد الحميد ، 2003) أن هذه النظرية ركزت على دراسة ثبات النمو الإدراكي الحركي للطفل، وقد اعتمد كيفارت في نظريته على مبادئ علم النفس النمائى أكثر مما اعتمد على التلف النيوولوجى .

ويقول: أن الطفل يبدأ بالتعلم مافي العالم من حوله من خلال الحركة أي أن بداية المواجهة ما بين الطفل وبيئته تكون من خلال بعض الأنشطة الحركية له وهذا السلك الحركي يعد متطلب قبلي للتعلم فيما بعد ، فالطفل أثناء عملية نموه الطبيعي يكتسب أشكالاً متنوعة من الحركة يمكنه أن يطور من خلالها تعليمات حركية وبناء على هذه التعليمات الحركية يبني الطفل تركيباً إدراكياً وقد حدد كيفارت أربعة تعميمات حركية يمكن أن تساعد الطفل على النجاح المدرسي وهى:

1- المحافظة على ثبات جسمه وإتزانه بوجود قوة الجاذبية الأرضية أثناء حركته وانتقاله.

2 – التعميمات الحركية قبض الأجسام وتركها للتعرف عليها وتطوير مهاراته الإدراكية.

3 – الانتقال ويتضمن حركات الرمي والمشي والركض والقفز بهدف إستكشاف بيئته ومحيطه وتمييز العلاقات بين الاشياء في هذا المحيط.

4-القوة الدافعة وتشتمل على حركات الإستقبال والدفع للأشياء الموجودة في محيط الطفل كالإمساك بهذه الأشياء ودفعها وسحبها والرمي والضرب (جابر عبد الحميد، 2003م : 66).

ذكر (مصطفى القمش، 2012م) أن كيفارت أشار إلى التدرج الهرمي للتعميمات الحركية السابقة بالغ الأهمية، فالأطفال العاديون حسب رأي كيفارت يستطيعون تنمية عالم من الخبرات الادراكية الحركية –الثابتة وتطويره في سن السادسة، أما الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعلم فيكون عالم الخبرات غير ثابت، وبالتالي لا يوجد أساساً ثابتاً للحقائق وهم غير منتظمين حركياً وإدراكياً ومعرفياً ، ولأن الأطفال لايستطيعون فحص كل ما يحيط بهم وإستكشافه عن طريق الحركة فإنهم يتعلمون فحص بعض الأشياء وإستكشافها بطريقة إدراكية، وتكون المعلومة الإدراكية أكثر قيمة وذات معنى أفضل وأوضح عند ربطها بمعلومات حركية تعلمها الطفل في السابق وحققت تناسقاً فيما بينها، وهذا ماأطلق عليه (بالتطابق الإدراكي –الحركي) ، وأن الطفل الذي يعاني من بطء أو صعوبة في التعلم لايحقق التطابق الإدراكي–الحركي بشكل ملائم، ومن ثم يعيش في عالمين منفصلين عالم الإدراك وعالم الحركة، فهو يحاول دائماً أن يلمس الأشياء للمعرفة والتأكد مما يراه وهو لايستطيع تطوير إدراك الشكل والوزن.(مصطفى القمش،2012م: 106).

ذكر (راضي وقفي ، 2015) أن كيفارت حدد ثلاث نواحٍ مهمة في التعلم وهي:

1- التزامن (synchchriong) وهو حدوث الحركات معاً فى كل أجزاء الجسم تتحرك معأ عند الركض ، قطع الطعام بالسكين (حركتين معاً).
2- التناغم (Rhythm) وجود فترات زمنية متناسقة بين الأحداث مثلاً : يحتاج تحرك الجسم كالركض أو المشي إلى نغمة معينة ويسبب عدم التناغم عدم قدرة الطفل على التمييز بين الدقيقة والساعة .
3- التتابع(Sequence) حدوث الحركات بترتيب زمني معين ، ويظهر الإضطراب هنا في حركات الجسم التي تحتاج إلى تتابع مثل ضرب الكرة ، الركض أو تغيير المقطع في كلمة طويلة (راضي وقفي ، 2015م : 38).

التطبيقات التربوية لنظرية كيفارت:

إن الطفل العادي يمكن أن يطور مهارات الإدراك والحركة في الوقت الذي يدخل فيه المدرسة الأمر الذي يساعده على مواجهة التعلم المدرسي . اما فيما يتعلق بالأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم المدرسي وبخاصة في الصفوف الإبتدائية ، فإنهم يعانون من قصور في

نمو الإدراك مما يؤثر على تحصيلهم المدرسي ولهذا فإنه من الضروري وضع منهج تدريب لمساعدة هؤلاء الأطفال على التغلب على مثل هذه المشاكل لكي ينمو نمواً سليم.(مصطفى القمش ، 2012م :107).

نظرية التعلم الإجتماعي:

تركز على دور الوالدين والمدرسين والأقران في نمو شخصية الطفل في إكتساب المعارف والمهارات والعادات وإهتمت بالتعلم الإجتماعي بين الطفل وأقرانه وبين الطفل والمدرسة أكثر من إهتمامها بطريقة التعلم ونظامه فمن خلال هذا التفاعل تنمو شخصيته في مرحلة البحث عن اللذة وتجنب الألم إلى السعي لإثبات الكفاءة والجراءة إلى تجنب الإخفاق وذلك بحسب خبراته مع الآخرين ، فإن إدراك التقبل والتشجيع على الإنجاز وتوقع النجاح والسعي لإثبات كفاءته وجدارته ومعرفة الفشل وتوقع الإخفاق والسعي إلى تجنبه ، وهنا من الجديد بالذكر أن العديد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يفتقدون لهذه المهارات على الرغم من أنهم يكونون في مستوى الطفل العادي أو أعلى منه في بعض الجوانب إلا أنهم يميلون إلى تعميم خبرات الإخفاق في مواقف كثيرة ، وفي حين لايميلون إلى تعميم خبرات النجاح لذا يجب توفير ظروف النجاح لديهم وتشجيعهم على المثابرة في بذل الجهد من أجل النجاح في البيت والمدرسة والمجتمع من حولهم ويتبع ذلك تطبيق النظرية في مجال صعوبات التعلم تكليف الطفل بالأعمال التي يحتمل نجاحه فيها بسهولة ثم التدرج معه إلى الأعمال التي ينجح فيها وبذل الجهد والمثابرة وإشعاره بالثقة في قدرته على العمل وتشجيعه على الأداء معتمداً على نفسه مع تقديم المساعدة بالقدر المناسب وتوفير الأنشطة التي يرغبها الطفل وتهيئته لها وتبصيره بالعمل وتشجيعه للنجاح وعدم تحقيره على إخفاقه بالمهمات الموكلة إليه (فتحي الزيات ، 2007م : 113).

نظري الإتجاه العصبي (دوهان وديلكاتوا):

لقد كان للطب وخصوصاً مجال الأعصاب دور مهم في تفسير صعوبات التعلم ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن الخلل الوظيفي أو إصابة الدماغ من الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم إذ يمكن أن تؤدي الإصابة في نسيج الدماغ إلى سلسلة من جوانب التأخر في النمو في الطفولة المبكرة وصعوبات في التعلم المدرسي بعد ذلك ، في حين أن خلل الدماغ الوظيفي يمكن أن يؤدي إلى تغير في وظائف معينة تؤثر على مظاهر معينة في سلوك الطفل أثناء التعلم مثل عسر القراءة وإختلال الوظائف اللغوية حسب رأي دومان وديلكاتوا أن الأطفال العاديون يستطيعون أن يطوروا تنظيماً عصبياً كاملاً لجهازهم العصبي ، أما الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم بسبب

خلل الدماغ والأعصاب فإن الخلل يؤثر على الناحية العصبية الأمر الذي يؤدي إلى وجود صعوبات في الحركة والإتصال ، وطريقة العلاج لهؤلاء الأطفال تبدأ بتحديد الخلل لديهم وتقديم الأنشطة الخاصة حسب هذا الخلل بحيث تساعدهم على النمو العصبي (عادل عبد الله ، هالاهان دانيال وآخرون ، 2007م: 419–420).

5/ النظرية السلوكية: Behavioral Theory

ذكر(راضي وقفي ، 2015م) أن النظرية السلوكية تقوم على إفتراض رئيس مفاده أن السلوك الإنساني يتشكل بفعل الخبرة وعلى الرغم من الدور الكبير تستنده هذه النظرية للبيئة إلا أنها لا تقلل دور الوراثة والعوامل الفسيولوجية ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه على أهمية دراسة المثيرات البيئية التي تسبق السلوك الإنساني من حيث أنها المجهودات الرئيسية لحدوث ذلك السلوك ، ولذا فإن أصحاب هذا الإتجاه يحاولون تفسير سلوك الإنسان عن طريق مايجري خارج الجسم من أحداث بيئية ويقولون أن فهم العلاقه النظامية بين هذه الأحداث وبين سلوك الإنسان كافى لتفسير السلوك دون اللجوء إلى دراسة الخلايا الدماغية ووصلاتها العصبية ومن أهم العلماء الذين أسهموا في تطوير هذه النظرية (إسكنر ، وإدوارد ثورندايك ، جون واطسون ، إيفان بافلوف) فهناك مبادئ للتعلم وقوانين محددة علماً أن (واطسون) عالم النفس الأمريكي أول من قال بأن الإهتمام يجب أن يوجه للسلوك من قبل عالم النفس بل إهتمامه بأفعال الإنسان الداخلية وأن هذا السلوك يجب أن يدرس بموضوعية كسائر الموضوعات الأخرى ويمكن إخضاع السلوك الظاهر للقياس حيث يمكن أن يلاحظ وأن يقاس (راضي وقفي ، 2015م: 41)

أوضح (جابر عبد الحميد ، 2003م) أن هذا الإتجاه ساعد على تطور ونمو سيكولوجية المثير والإستجابة والتي ترعرعت على يد عالم النفس الأمريكي (إسكنر) الذي ركز على أهمية المثيرات البيئية التي تحدث بعد السلوك وتعمل على التحكم فيه ، ومن أهم المثيرات الأحداث البيئية الثواب والعقاب اللذان يتبعان السلوك ويعملان على المحافظة على قوته أو إضعافه من خلال التغيرات والتعديلات في أنماط الثواب والعقاب ، يرى إسكنر أن الإنسان يتعلم جميع أنماط السلوك المقبولة بالإشتراط البسيط الإجرائي وأرجح إخفاق الطفل في التعلم أو التدريب أو في إكتساب السلوك المقبول اجتماعياً إلى أخطاء في طريقة تعلمه ، فإذا وفرنا له البرامج المناسبة لقدراته وعلمناه بطريقة مناسبة سوف ينجح في تعلم ما نريده منه وأفضل طرق في تعليمه الإشراط الإجرائي ذلك بمكافأته على الاستجابات الناجحة حتى يتعلمها ويسهل إستدعائها ووفقاً لهذه النظرية أن معظم مايفعله الإنسان متعلم والتعلم هو تغيير في السلوك وينجم عن تغيير في

الشروط البيئية وله قوانين محددة والسلوك لايحدث بالصدفة أو عشوائياً (جابر عبد الحميد،2003م: 70).

أشار (مصطفى القمش، 2012م) أن أصحاب هذه النظرية تحدثوا عن ثلاثة نماذج أساسية في التعلم:

- نموذج التعلم الكلاسيكي: فهو يصف آلية تعلم أنواع من السلوك تسمى بالسلوك الإستجابي والتي تحدث كرد فعل لمثيرات بيئية خارجة.
- نموذج التعلم الإجرائي: فهو يصف قوانين تعلم السلوك الفعال الذي يشكل معظم ما يفعله الإنسان ويتأثر هذا السلوك بتأثر نتائجه أكثر من أي شيء أخر . فإذا كانت نتائجه مرضية (تعزيز) فهو يقوي وإذا كانت نتائجه غير مرضية (عقاب) فهو يضعف .
- نموذج تدريب المهارات ومنهاج تعديل السلوك الذي إعتبر منهاجاً علمياً مباشراً وتربوياً فهو نموزج تعليمي مباشر وقدمت البحوث العلمية أدلة قوية وفعالة لأساليب التدريس المستندة لهذا النموذج (مصطفى القمش ، 2012م :109).

وقد أشار (هالهان وكوفمان ، 1998م) المشار إليه في (فتحي الزيات ، 2007م) إلى هذا المنهج بقولهما كان له تأثير كبير على منهجية تربوية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وقدم الحل إلى أغلب أطفال التربية الخاصة ونجح كثير في تعلم السلوك المقبول إجتماعياً والمهارات اليومية ومهارات الإعتناء بالذات في تحصيل المعلومات والمهارات الحركية والمهنية في المدرسة وفي تطوير برامج تربوية لذوي الإضطرابات الإنفعالية ولذوي صعوبات التعلم وبالتالي يساهم في تطوير القدرات النفسية والأساسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم ويعتبر من أكثر الطرق فعالية لتحقيق الهدف المطلوب ، وذلك بإحداث تغيير مضطرد في السلوك تحت ظروف متكررة يؤدي إلى إكتساب عادة أو مهارة معرفية وبما أنه يقوم على إفتراض مفاده أن السلوك الخاطئ سلوك متعلم وما تم تعلمه يمكن إلغاؤه بمعنى أنه يقوم على تحليل الإستجابات الظاهرة المناسبة(فتحي الزيات ، 2007م : 115) وقد زكر كل من (هوارد وأرورلانسكي ، 1988م) المشار إليه في (راضي وقفي ، 2015م) إلى أن العجز في أداء الطفل ليس عرضاً لمشكلة داخلية ولكنه هو بحد ذاته المشكلة ، وباالتالي هو نتاج لعدم توافر الفرص التعليمية المناسبة والصحيحة وبناء على ذلك فإن أنصار هذا النموذج (نموذج تدريب المهارات ومنهاج تعديل السلوك) يعدلون السلوك بالخطوات الأساسية التالية:

1- تحديد السلوك المراد تعديله وتعريفه بوضوح.

2- ملاحظة السلوك وجمع المعلومات عنه.

3- وضع خطة عملية لتعديل السلوك.

4- إستخدام أساليب تعديل السلوك أثناء التعليم.

5- تقييم فاعلية الأساليب التي تم إستخدامها (راضي وقفي ، 2015م : 43).

أكد (جابر عبد الحميد ، 2003م) أن طريقة التدريب على المهارات تركز على التدريب المباشر على المهارات التي يظهر فيها الطفل قصوراً أوعجزاً وقد أكد السلوكيون على أن هذه الطريقة مبنية على إفتراض أن العجز والقصور في أداء المهمات لايعود إلى خلل صعوبات في العمليات الإدراكية وإنما حرمان من فرص التعليم الملائمة لذوي صعوبات التعلم وتشتمل هذه الطريقة على الإجراءات الأساسية التالية:

1- التحديد الإجرائي الدقيق للسلوك المطلوب تعلمه (تحديد المهمة التعليمية) .

2- تحليل المهمة التعليمية (المهارات الفرعية التي تتكون منها)

3- تسلسل الإستجابة على المهمة وهو أكثر البرامج فعالية.

4- إعطاء الفرد تغذية راجعة.

5- التعلم المباشر والمتكرر على المهمة على إفتراض (إتقان الطالب للمهارة إكتساب المهارة بأقصى سرعة).

6- التقليد والنمذجة.

7- التعليم المبرمج

8- التعليم المستمر لمعرفة درجة إتقان الطالب للمهن.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن نمو وتطور وقبول هذه النظرية يعد أداة جيدة لعلاج مشكلات صعوبات التعلم ولاقت قبولاً عند المهتمين بهذا المجال (جابر عبد الحميد ، 2003م :72).

المبحث الرابع
الدراسات السابقة

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة النواة لأي دراسة بحثية وعلى ضوئها يتم تحديد الفروض والمسلمات ، وفي هذا المبحث يتم عرض الدراسات ذات الصلة بمتغيرات هذه الدراسة ولقد صنفت الباحثة الدراسات السابقة إلى ثلاث أقسام هي الدراسات السودانية والدراسات العربية والدراسات الأجنبية وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أولاً: الدراسات السودانية (المحلية)

1/ دراسة جلاء أحمد (2007م)

بعنوان : الكشف عن صعوبات التعلم بين تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ، بهدف الكشف عن مدى إنتشار صعوبات التعلم بين تلاميذ مرحلة الأساس الحكومية بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ، ولتحقيق هذا الهدف إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، تكونت عينة الدراسة من (632) تلميذاً من تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم تم تشخيص (228) حالة صعوبات تعلم وذلك بإستخدام مقياس تشخيص صعوبات التعلم وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن من ضمن أنماط صعوبات التعلم السائدة هو نمط نقص الانتباه ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في عدد من الأنماط ومن أهمها نمط نقص الانتباه.

2/ دراسة علية عبد الرحيم (2007م)

بعنوان: تقنين اختبار إضطراب الانتباه / فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الأساس (6–14) سنة بولاية الخرطوم ، بهدف تقنين إختبار إضطراب عجز الانتباه / فرط الحركة وإيجاد الخصائص السيكومترية وإشتقاق معايير على البيئة السودانية ولتحقيق هذا الهدف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وقامت بترجمة الإختبار من اللغة الأصلية (الإنجليزية) إلى اللغة العربية ، ترجمه عكسية للتأكد من سلامة اللغة ثم تعديله وذلك بحذف بعض العبارات في بنود الإختبار الثلاثة وتطبيقه على عينة بسيطة عشوائية بلغ عددها(404) تلميذاً وتلميذة من مدارس مرحلة الأساس في الفئة العمرية (6–14) سنة بولاية الخرطوم ، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في إختبار إضطراب الانتباه وفرط الحركة.

3/ دراسة أحمد مصطفى (2010م)

بعنوان صعوبات تعلم الكتابة وعلاقتها بفرط النشاط الحركي دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الثالثة والرابعة بمرحلة الأساس محلية أم درمان ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين صعوبات تعلم الكتابة وفرط النشاط الحركي ولتحقيق هذا الهدف إتبع الباحث المنهج الوصفي، بلغت عينة الدراسة 58 تلميذاً من الفئة العمرية (9–10) سنوات من الذكور والإناث من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ، أدوات الدراسة استبيان صعوبات تعلم الكتابة (إعداد الباحث) مقياس تشخيص فرط الحركة إعداد (جمال الخطيب) ، اختبار الكشف عن الفروق الموجودة بين المتغيرات ببعضها البعض ما بين صف دراسي وآخر معامل إرتباط بيرسون للكشف عن الإرتباطات الموجودة بين الظاهرتين (صعوبات الكتابة ، فرط النشاط الحركي) وجاءت النتائج مؤكدة وجود علاقة إرتباطية بين صعوبات تعلم الكتابة والنشاط الحركي الزائد لتلاميذ السنة الثالثة والرابعة بمرحلة الأساس.

ثانياً: الدراسات العربية:

1/ دراسة محمد قاسم(2000م)

بعنوان : إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال وتحديد الفروق بين الذكور والإناث ومعرفة إذا كان هناك علاقة بين تقدير المعلمين والأهل والتعرف على درجة الإرتباط الرئيسية للإضطراب ، شملت عينة الدراسة (190) طفلاً (105) ذكور ، (85) إناث تتراوح أعمارهم بين 9–12 سنة ، أدوات الدراسة مقياس تشخيص أعراض إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه(إعداد الباحث) بينت نتائج الدراسة أن أعراض الإضطراب (ضعف الانتباه ، الإندفاعية ، فرط النشاط) جميعها أكثر إنتشاراً بين الذكور منها عن الإناث وإن أعراض الإندفاعية إحتلت المرتبة الأولى وتبين أن هناك إرتباطاً مرتفعاً بين تقدير الأهل وتقدير المعلمين لأعراض الإضطراب لدى الأطفال.

2/ دراسة ظافر بن محمد (2005):

بعنوان: فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج السلوكي في خفض درجة عجز الانتباه / فرط النشاط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، بلغت عينة الدراسة (8) أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ، أدوات الدراسة قائمة تقدير

إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مقياس السلوك الانتباهي ، البرنامج السلوكي ، أظهرت النتائج وجود تحسن في أداء المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

3/ دراسة سحر الخرشمي (2007م):

بعنوان: العلاقة بين إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم ، هدفت الدراسة إلى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لإضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط زائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ولتحقيق هدف الدراسة إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومراجعة الأدبيات ، تكونت عينة الدراسة عشوائياً من (50) تلميذ وتلميذة من الأطفال ذوي إضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم ، أدوات الدراسة مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مقياس صعوبات التعلم ، جاءت النتائج مؤكدة توجد علاقة إرتباطية بين إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وصعوبات التعلم لدى التلاميذ.

- الصعوبات التعليمية للتلاميذ الذين لديهم أعراض ضعف إنتباه ونشاط زائد ترتكز على جوانب رئيسة مرتبطة بالقراءة والكتابة والإستيعاب القرائي والفهم بالإضافة إلى مشكلات مادة الحساب.
- تظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة في مشكلات الذاكرة والانتباه وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تقدير الذات لتحقيق الهدف.

4/ دراسة هنادي محمد (2008م):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي في خفض إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإبتدائية ، هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض إضطرب فرط النشاط وقصور الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإبتدائية والكشف عن تأثير خفض إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه على التحصيل الدراسي للتلاميذ ولتحقيق هدف الدراسة إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة ، شملت عينة الدراسة 30 تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم يعانون من إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه تتراوح أعمارهم ما بين (10–12) سنة بمتوسط عمري قدره 11.4 وإنحراف معياري 1.2 تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها 15 تلميذاً وأخرى ضابطة قوامها 15 تلميذاً ، أدوات الدراسة إختبار الذكاء غير اللفظي الصورة (P) إعداد

(عطية هاني) ، مقايس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإبتدائية (إعداد الباحثة) مقياس إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه (إعداد الباحثة) وجاءت النتائج مؤكدة:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه في القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي على مقياس إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه لصالح القياس البعدي (الصورة المنزلية).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي على مقياس إضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه لصالح القياس البعدي (الصورة المدرسية).

ثالثاً: الدراسات الأجنبية :

1/ دراسة فلين دوبل (2009) , Dupall Flynn ، نقلاً من أماني السيد (2012م):

بعنوان إضطراب النشاط الحركي المرتبط بقصور الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات، هدفت الدراسة لمعرفة العوامل النفسية والإجتماعية والضغوط الوالدية وعلاقتها بإضطراب النشاط الحركي وقصور الانتباه لدى الأطفال ، تمت الدراسة على (300) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم (6–12) سنة، أدوات الدراسة إختبار وكسلر لذكاء الأطفال ، إختبار المصفوفات الملون لرافن ، إختبار الضغوط الوالدية (لفيولا البيلاوي) ، إستمارة جمع البيانات الخاصة بالطفل ، إختبار تشخيص إضطراب الانتباه (نقص الانتباه ، *النشاط* الزائد ، الإندفاعية) لدى الأطفال(إعداد سليفن) وتمت الإستجابة عليه من خلال الأم والمعلمة والباحثة وجاءت النتائج مؤكدة:

- وجود علاقة إرتباطية دالة بين كل من التحصيل الدراسي والدخل والضغوط الوالدية وإضطراب الانتباه والنشاط الزائد .
- وجدت الدراسة أن أكثر العوامل النفسية والإجتماعية المؤثرة في إضطراب الانتباه هي العوامل المرتبطة بخصائص الوالدين والطفل والتفاعل بين الطفل والأسرة.

2/ دراسة سيرت راسل (2003) , Russel searight نقلاً من سمير أبو مغلي (2010م):

بعنوان: التقليل من فرط النشاط الحركي المصاحب للقراءة والحساب للأطفال باستخدام برامج متنوعة ، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إستخدام برامج متنوعة في التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب للأطفال ، تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال يعانون من

فرط نشاط حركي تتراوح أعمارهم من (7–10) إستخدموا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نمازج مختلفة من الرسوم المتحركة ، اختبار ذكاء قائمة كونرز ، مقياس إضطراب النشاط الحركي ، إختبار القراءة ، أظهرت نتائج الدراسة بأن إنتباه الأطفال يزداد عند إستخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة إلا أن مثل هذه البرامج يصعب تعميمها وتكوينها.

3/ دراسة كيربي وجريمي (2001), Kirby & Grime نقلاً من قحطان الظاهر (2003) بعنوان فاعلية برنامج سلوكي في تعديل السلوكيات السلبية داخل حجرة الدراسة لدى الاطفال ذوى إضطراب الانتباه والنشاط الزائد. هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تعديل السلوكيات السلبية داخل حجرة الدارسة والتي تعوق العملية التعليمية وتؤثر على التحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من 10 تلاميذ تتراوح أعمارهم من 6–12 سنة وإستخدم الباحثان مقياس تشخيص إضطراب الانتباه والنشاط الزائد (إعداد الباحثان) والبرنامج السلوكي (إعداد الباحثان). أظهرت النتائج أن البرنامج السلوكي كان فعالاً في تعديل السلوكيات السلبية لدى هؤلاء الأطفال.

التعليق على الدراسات السابقة:

في هذا الجانب تعرض الباحثة تعليقها على الدراسات السابقة التي تم عرضها وأوجه الشبه والإختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية ومدى إستفادة الباحثة من الدراسات السابقة.

1- معظم الدراسات السابقة تناولت موضوع الدارسة سواء كانت سودانية(محلية) أو عربية أو أجنبية من جوانب مختلفة فمنهم من أهتم بتقنين إختبار إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد مثل دراسة علية عبد الرحيم(2007م) ومنهم من إهتم بقياس فعالية برنامج إرشادي مثل دراسة هنادي محمد (2008م) ومنهم من إستخدم برامج متنوعة لتقليل النشاط الزائد مثل دراسة سيرت راسل (2003م) هذا الأمر جعل الدراسة الحالية إضافة وإمتداد للدراسات السابقة.

2- إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بإهتمامها بمشكلة إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد مثل دراسة محمد قاسم(2000م) ودراسة ظافر بن محمد (2005م) ودراسة سحر الخرشمي (2007م) إلى بقية الدراسات التي زُكرت سابقاً.

3- إختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الفئة العمرية للدراسة نجد أن بعض الدراسات تناولت الفئة العمرية من (6-12) سنة مثل دراسة فلين دوبل (2009م) وكيربي وجيرمي (2001) وبعضها تناولت الفئة العمرية (9-12) سنة مثل دراسة محمد قاسم (2000م) وبعضها تناولت الفئة العمرية (7-10) سنوات مثل دراسة سيرت راسل.

أما الدراسة الحالية فقد تناولت الفئة العمرية (8-10) سنوات مما يقلل درجة الفروق الفردية بين الأطفال.

4- لاحظت الباحثة أن جميع الدراسات السودانية تناولت المنهج الوصفي مثل دراسة جلاء أحمد (2007م) ودراسة علية عبدالرحيم (2007) ودراسة أحمد مصطفى (2010) مما يدل على شح البحوث التجريبية وشبه التجريبية المحلية في هذا المجال (حسب علم الباحثة).

5- تفردت الدراسة الحالية بأنها قامت بتصميم برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد للأطفال ذوي صعوبات التعلم ضمن الفئة العمرية (8-10) سنوات وتناولت معه متغيري النوع والمستوى التعليمي للوالدين ولم تكن هناك دراسة إستخدمت برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد إلا دراسة ظافر بن محمد ودراسة كيربي وجيرمي

الإستفادة من الدراسات السابقة:

تمثلت إستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1- شكلت الدراسات السابقة الأرضية التي إنطلقت منها الدراسة الحالية وذلك من خلال الإطلاع على الخلفيات النظرية التي أمدت الباحثة بالمصادر والمراجع الهامة.

2- تمثلت الإستفادة من تلك الدراسات في إختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة.

3- أتاحت الدراسات السابقة للباحثة الفرصة للإستفادة من التوصيات التي مثلت نقطة الإنطلاق للدراسة الحالية.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل توضيحاً لمنهج الدراسة وتحديد المجتمع الأصلي وعرضاً لإجراءات العينة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

إستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي عرفه (جميل حمداوي ، 2013م) بأنه المنهج الذي الذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير، اى دراسة العلاقة بين متغيرين على ماهما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات.

ويعتمد المنهج شبه التجريبي على عدد من المرتكزات:

أ. المتغير المستقل أو العامل التجريبي.

ب. المتغير التابع أو العامل التابع.

ج. المتغيرات الدخيلة.

التصميم التجريبي للدراسة:

قامت الباحثة بإختيار التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة مع مراعاة القياسين القبلي والبعدي كما هو موضح في المعادلة التالية:

(المجموعة التجريبية) ← (القياس القبلي) ← (المعالجة التجريبية) ← (القياس البعدي)

بُنيت هذه المعادلة وفقاً للخطوات التصميمية لتجربة المجموعة الواحدة التي لخصها (مجدي عزيز،2003م) في الآتي:

1- يطبق إختبار قبلي على المجموعة قبل إدخال المتغير المستقل.

2- يطبق المتغير المستقل على النحو الذي يريده الباحث.

3- يطبق إختبار بعدي لقياس تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع .

4- يحسب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي وتختبر دلالة الفرق بينهما إحصائياً.

وقد تم اختيار هذا التصميم لعوامل منها:

أ. يجري هذا النوع من التجريب على حد تعبير (عبد الكريم غريب ، 2012م) على مجموعة واحدة حيث يستخدم نفس المجموعة من الأفراد ويقارن تحصيلهم في ظروف معينة وتحصيلهم في ظروف أخرى مختلفة بمعنى آخر أن الجماعة الواحدة تمر بحالتين إحداهما تضبط الأخرى ومن الناحية النظرية لايوجد ضبط أفضل من إستخدام نفس المجموعة في الحالتين طالما أن المتغيرات المستقلة المرتبطة بخصائص المجموعة قد أحكم ضبطها.

ب. صعوبة الحصول على عينة كافية وذلك لأن فئة أطفال إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من ذوي صعوبات التعلم يتواجدون بعدد قليل في المدارس ويصعب دمجهم في مكان واحد.

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ وتلميذات مدارس الإمتياز المتكاملة بمحلية بحري الذين يعانون من إضطراب إنتباه ونشاط زائد من ذوي صعوبات التعلم.

جدول رقم(3/1) يوضح مجتمع الدراسة للعام 2017م

العدد الكلي لصعوبات التعلم	ذكور	إناث	العدد الكلي لصعوبات التعلم مع (ADHD)	ذكور	إناث
39	22	17	20	11	9

عينة الدراسة:

تم إختيار التلاميذ عن طريق العينة القصدية (العمدية) والعينة القصدية يعني بها تلك العينة التي يختارها الباحث بشكل متعمد ومقصود فيعتمد تبنيها لدواع وأسباب ما (رجاء أبو علام ، 2006م: 33).

مبررات إختيار العينة:

أشار سامي عدار (2001م) أنه في العادة يظهر إضطراب الانتباه والنشاط الزائد في سن ثلاث سنوات لكنه لا يمتثل للعلاج إلا عند دخول الطفل سن المدرسة ويصل قمة ظهوره بين

الثامنة والعاشرة من العمر ويؤثر بنسبة 3–5% من الأطفال بعمر المدرسة لذلك يعد مشكلة تستحق البحث والدراسة في هذه المرحلة العمرية.

وصف عينة الدراسة:

تضمنت عينة الدراسة على المتغيرات الآتية:

1- النوع (ذكر ، أنثى).

2- العمر (8–10 سنوات).

3- المستوى التعليمي للوالدين (أمي ، يقرأ ويكتب ، مؤهل متوسط ، ثانوي، جامعي ،فوق الجامعي).

تحديد حجم عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة بناءً على أربعة مراحل:

المرحلة الأولى:

إعتمدت الباحثة مقياس تشخيص صعوبات التعلم الذي قام بتصميمه كل من الباحثان دونالد دهاميل (Hammil Donald) وبريان برينانت (Brain Bryant) عام 1989م ، والمقنن من قبل رقية السيد جامعة الخرطوم(2008م)على البيئة السودانية أنظر الملحق رقم (4)، الذي إعتمدته مدارس الإمتياز المتكامله مقياساً أساسياً لتحديد صعوبات التعلم لدى الأطفال، وقد كان التشخيص حديث العهد أثناء أداء هذه الدراسة ، وعلى هذا الأساس بنت الباحثة ثقتها عليه وتبنته تشخيصاً لدراستها على عينة مقدارها (39) تلميذاً وتلميذة

المرحلة الثانية:

تم تطبيق مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في هذه المرحلة لإستبعاد التلاميذ الذين لايعانون من إضطراب إنتباه ونشاط زائد حيث تم استبعاد (19) تلميذ فأصبح العدد الكلي لعينة التطبيق هو 20 تلميذ وتلميذة.

المرحلة الثالثة:

بعد بداية التطبيق على العينة مرض أحد التلاميذ ولم يواصل تطبيق البرنامج فأصبح عدد افراد العينة (19) تلميذ وتلميذة.

المرحلة الرابعة:

تم إستبعاد تلميذ من أفراد العينة بعد إكتشاف الباحثة أن التلميذ يتناول جرعات علاج طبي فأصبح عدد أفراد العينة النهائية التي طبق عليها البرنامج (18) تلميذ وتلميذة.

أدوات الدراسة:

للتحقق من فروض الدراسة تم إستخدام الأدوات التالية :

1- مقياس تشخيص صعوبات التعلم إعداد دونالد دهاميل (Hammil Donald) وبريان برينانت (Brain Bryant) عام 1989م تقنين على البيئة السودانية (رقية السيد ، 2008م) جامعة الخرطوم.

2- مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية (2000م) ترجمة محمد النوبي محمد علي (2010م).

3- البرنامج السلوكي لخفض إضطراب الانتباه والنشاط الزائد (إعداد الباحثة),

تقدم الباحثة عرضاً لكل أداة من هذه الأدوات على حدة حسب ترتيب إستخدامها في مراحل الدراسة على النحو التالي:

1/ مقياس تشخيص صعوبات التعلم:

مقياس تشخيص صعوبات التعلم قام بتصميمه كل من الباحثان دونالد د.هاميل (Donald D. Hammil) وبريان برينانت ((Braina R. Brunat) عام1989م وتم تقنينه على البيئة السودانية من قبل رقية السيد (جامعة الخرطوم) عام (2008م) حيث بلغ أدنى إرتباط للبنود ببعضها البعض 0.026 وأعلى إرتباط 0.80 أما إرتباط الأبعاد ببعضها البعض فقد كان عالياً إذ بلغ أدنى إرتباط بين الأبعاد 0.406 بين بعد القراءة وبعد المنطق وأعلى إرتباط بين الأبعاد بين بعد التحدث والكتابة وقد بلغ 0.741 كما أن معاملات إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية جاء عالياً بل أنه أعلى من إرتباط الأبعاد ببعضها البعض إذ بلغ أدنى إرتباط بين القراءة والدرجة الكلية 0.859 كأعلى قيمة وتراوحت قيم الصدق بين 0.62 و 0.90 للمجموعات الفرعية وتراوحت بين 0.94 و 0.95 للإختبار الكلي.

يتكون المقياس من سبعة صفحات ، الصفحة الأولى تحتوي على البيانات الأولية للطفل وتاريخ تطبيق المقياس وكتابة الدرجات الخام التي يحصل عليها الطفل والنسبة والدرجات المعيارية لكل مقياس من المقاييس الستة المكونة للمقياس:

1- مقياس الإستماع.

2- مقياس التحدث .

3- مقياس القراءة.

4- مقياس الكتابة.

5- مقياس الحساب.

6- مقياس المنطق.

تقارن الدرجة الخام التي يحصل عليها الطفل في كل مقياس من المقاييس الستة بالنسبة والدرجة المعيارية الموجودة في مفتاح التصحيح الخاص بالمقاييس الستة حسب كل فئة عمرية حيث يبدأ من 8 سنوات ثم 8 سنوات و11 شهر إلى سن 18 سنة وبالصفحة الأولى أيضاً رسم بياني يوضح وجود الصعوبة في التعلم أو عدم وجودها وهي مقسمة إلى ثلاثة أقسام هي:

1/ غير محتمل:

وتعني عدم وجود صعوبة في التعلم إذا تحصل على واحد من الدرجات المعيارية التالية (7 ، 8، 9).

2/ ممكن :

وتعني إحتمال وجود صعوبة في التعلم إذا تحصل على (6) درجات معيارية.

3/ محتمل:

تعني وجود صعوبة في التعلم إذا تحصل على واحدة من الدرجات المعيارية التالية (2 ، 3، 4، 5).

كل مقياس يتكون من (15) عبارة والإجابة عليها بثلاث عبارات وهي :

1- غالباً:

ومقسمة إلى ثلاثة درجات (1 ، 2 ، 3).

2- أحياناً:

ومقسمة إلى ثلاثة درجات (4 ، 5 ، 6).

3- نادراً:

ومقسمة إلى ثلاثة درجات (7 ، 8 ، 9).

يتم تطبيق المقياس بواسطة المعلم أو الأخصائي النفسي أو الأخصائي الإجتماعي.

2/ مقياس تشخيص إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تم ترجمة هذا المقياس من الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي من قبل محمد النوبي (2010م) ويضم ثلاثة أبعاد هي (نقص الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية) وتتألف عباراته من 18 عبارة يقوم الأخصائي النفسي أو الإجتماعي أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالتلميذ بالإجابة عنها وهذه الأبعاد تندرج تحت هذه الأبعاد الثلاثة حيث يشمل بعد نقص الانتباه على العبارات من (1–9) والنشاط الزائد/ الإندفاعية من (10–15) والنمط المختلط الثالث من (16–18) ويوجد أمام كل عبارة إختياران هما (أوافق – لا أوافق) فإذا كان الطفل تنطبق عليه العبارة ويكرر السلوك بإستمرار فإن المعلم أوالوالدين يضع علامة (√) أمام العبارة أو أسفل (أوافق) أما إذا كان الطفل لا يحدث السلوك فإن المعلم يضع علامة(√) أمام العبارة أو أسفل (لا أوافق) ، ويتمع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة إذ بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (60) طفلاً وطفلة ذوي صعوبات تعلم بعد ثلاث أسابيع (0.89) للدرجة التحليلية للمقياس، كما بلغ بطريقة التجزئة النصفية (0.092) وبلغ معامل الصدق بإستخدام الأبعاد المناظرة من مقياس كونرز كمك خارجي (0.86) لعبد نقص الانتباه ، (0.73) لبعد النشاط الزائد ، (0.82) لبعد النشاط الزائد والإندفاعية وجميعها قيم دالة عند (0.01).

الصدق الظاهري :

ذكر (ترافرز Travers، 1999م) الوارد في (محمود السيد، 2002م) إن المقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس المتغير الذي وضع لقياسه ولغرض التعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس تم عرضته في صورته الأصلية على عدد من الخبراء والمختصين (محكمين) وذلك لإبداء رأيهم من حيث صلاحيته لقياس ما وضع له وملائمة خيارات الإجابة للفقرات وإجراء التعديل المناسب (حذف أو إضافة) أو أي ملاحظات بناءاً على ذلك فقد أوصى المحكمون ببعض التعديلات:

1- زيادة عدد خيارات الإجابة من اثنان إلى ثلاثة.

2- تغيير الخيارات من (أوافق ولا أوافق)إلى(دائماً ، أبداً ، أحياناً).

3- حذف كلمة غالباً من بداية العبارات.

4- هناك بعض العبارات المدمجة يجب أن يتم فصلها وتصبح عبارتين مثل العبارة رقم (1) والعبارة رقم (4).

استناداً على آراء المحكمين أصبح عدد العبارات (20) عبارة حيث يشمل بعد نقص الانتباه على العبارات من (1-11) والنشاط الزائد من (12-16) والنمط المختلط الثالث من (17-20) أنظر ملحق رقم (6).

الخصائص السايكومترية للمقياس :

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بالمقياس بمجتمع الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطبيق صورة المقياس المعدل بتوجيهات المحكمين والمكون من (20) فقرة على عينة أولية حجمها (20) مفحوصاً تم إختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة الحالية كدراسة إستطلاعية، وبعد تصحيح الإستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الألى، ومن ثم تم الآتي:

صدق الإتساق الداخلي للفقرات :

لمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم(3/2) يوضح معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي (ن =20)

تشتت الانتباه		النشاط الزا ئد		النمط المختلط	
البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط
1	.758	11	.913	17	.776
2	.874	12	.927	18	.817

3	.773	13	.984	19	.779
4	.980	14	.908	20	.922
5	.871	15	.859		
6	.802	16	.940		
7	.838				
8	.377				
9	.891				
10	.455				

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات إرتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)،وان جميع الفقرات تتمتع بصدق إتساق داخلي قوي.ولذلك لم تحذف الباحثة أي عبارة منه.

معاملات الثبات للمقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (20) فقرة في مجتمع البحث الحالي، قامت الباحثة بتطبيق معادلة الفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية، فبيّنت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالى:

جدول رقم (3/3) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي

المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
		(ألفا كرونباخ)	س . ب
تشتت الانتباه	10	.932	.965
النشاط الزائد	6	.943	.971
النمط المختلط	4	.909	.953
المجموع الكلي	20	.961	.980

3/ البرنامج السلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

لإعداد البرنامج في صورته الأولية إستعانت الباحثة بعدد من المصادر منها:

أ. الإطلاع على الكتب والمراجع التي إهتمت بإضطراب الانتباه والنشاط الزائد(مثل كتاب إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الإبداعية لعبير النجار (2008).

ب. الإطلاع على الكتب والمراجع التي تعني بالعلاج السلوكي وطرق تعديل السلوك(منها كتاب تعديل السلوك لقحطان الظاهر(2003).

ج. الإطلاع على عدد من البرامج العلاجية السلوكية التي إهتمت بالمشكلات السلوكية بصفة عامة وإضطراب الانتباه والنشاط الزائد بصفة خاصة(كدراسة.ظافر بن محمد(2005).بعنوان فعالية برنامج سلوكى لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.) بعد الإطلاع على البرامج والمصادر السابقة بدأت الباحثة في إعداد البرنامج متبعة الخطوات التالية:

أ/ اسم البرنامج :

برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

ب/ الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تدريب أفراد العينة لخفض إضطراب الانتباه وتقليل النشاط الزائد لديهم بما يسهم في تحسين زيادة كفاءة عملية التعلم .

ج/ الأهداف الخاصة للبرنامج:

من خلال الهدف العام نأمل تحقيق أهداف أخرى خاصة عند نهاية البرنامج.

1- تركيز الانتباه.

2- زيادة مدة التركيز.

3- المرونة في نقل الانتباه.

4- الجلوس بصورة صحيحة.

5- الهدوء والثبات .

6- تفريغ طاقة التلميذ (ذلك من خلال إعطاء فرصة التنفيس).

7- الإسترخاء.

8- الحركات الهادفة.

9- ضبط النفس والتفكير قبل التنفيذ.

10-التناسق الحركي

11-الانضباط والصبر وإنهاء العمل

د/ الفئة العمرية: 8-10 سنوات.

الأساس النظري لبناء البرنامج:

تم بناء البرنامج على ضوء ما توصلت إليه النظريات في تفسير إضطراب الانتباه والنشاط الزائد والإستراتيجيات السلوكية والمعرفية لعلاج إضطراب الانتباه والنشاط الزائد وعلاج صعوبات التعلم ومن أهم هذه النظريات:

المدرسة السلوكية:

أ/ التعلم الإجرائي: والذي يرى أن الطفل يتأثر بالبيئة وأن جميع أنواع السلوك هي محصلة مكونات البيئة والظروف الإجتماعية المحيطة بالفرد ومن ثم يمكن تأسيساً على هذا المبدأ علاج السلوك عن طريق إحداث تغيير في بيئة الفرد وتحسين الظروف المحيطة به (Dendychris, 2003) وبما أن بيئة المنزل والمدرسة اللتين تلعبان دوراً كبيراً في تشكيل السلوك فقد ركزت الباحثة عليهما في هذا البرنامج.

- وللعلاج السلوكي عدة أساليب ركزت الباحثة على أسلوب التعزيز الإيجابي.

ذكر (Merces, 2005) أن التعزيز الإيجابي ينقسم إلى:

1/ معنوي ويضم:

أ. اللفظي (أحسنت ، ممتاز ، رائع ، ذكي جداً ، سعيد بأدائك).

ب. غير لفظي (التصفيق ، الربت على الكتف).

2/ **مادي ويضم** (الطعام والشراب وكل الأشياء المشروطة التي ترضي حاجة الطفل).

وقد تمثلت المعززات المادية لهذا البرنامج في الآتي:(أشكال الملصقات ، أدوات مدرسية، علب ألوان ، صناديق ألعاب المكعبات ، فواكه ، معززات محببة) تمنح المعززات بعد تقديم السلوك المرغوب مباشرة ويتم تحديد المعززات المحببة للطفل بسؤاله عن أحبها إليه من خلال الجلسة التمهيدية كما أن هناك تنوع بدرجة معقولة بالنسبة لأشكال الملصقات والأدوات المدرسية والألوان وصناديق ألعاب المكعبات والفواكه حتى لايشعر الطفل بالملل مع تكرار المعزز ، أما المعززات اللفظية فيتم إستخدامها بصورة متدرجة مع الطفل).

بالنسبة للمعززات غير اللفظية يتم إختيارها من قبل المدربة بناءاً على الموقف ، كما يمكن إستخدام أكثر من نوع من أنواع المعززات سواء كانت (مادية ، لفظية ، غير لفظية).

ب/ التعلم الإجتماعي:

حيث تشير نظرية التعلم الإجتماعي أن الفرد يتعلم جميع أنواع السلوك السوي منها والغير سوي عن طريق التقليد والمحاكاة من خلال عملية التنشئة الإجتماعية وما يلاحظه الفرد من سلوك الآخرين في البيئة التي يعيش فيها ، وتؤكد هذه النظرية إمكانية تغيير السلوك وتوجيهه عن طريق تقديم النماذج الصحيحة للسلوك المرغوب والحث على محاكاتها (سليمان يوسف ، 2012 : 77).

الإستراتيجيات التي ركزت عليها الباحثة في البرنامج:

1- لفت نظر المتعلم إلى المثيرات المهمة حتى يركز عليها ويعزف عن غيرها وأن يقول المعلم (انتبهوا)

2- زيادة تركيز المتعلم على المثيرات المهمة بتلوينها.

3- توظيف أكثر من حاسة في نشاط واحد في الانتباه مثل الإستعانة بالبصر والسمع.

4- البدء بالنموذج وأساس هذه الإستراتيجية المحاكاة.

5- إعطاء فترات راحة بين مهام التدريب (سهيلة كاظم ، 2005م : 6).

6- تجزئة المهام عملاً بمبدأ الممارسة الموزعة.

7- التوجيه البسيط وعدم إلغاء محاضرات عليه (يوسف الأحرش ، 2008م : 26) .

لاحظت الباحثة أن إستراتيجيات العلاج التربوي لذوي صعوبات التعلم (التكرار ، التمثيل ، الإستدعاء) لذلك قامت بإستخدامها كإستراتيجيات متبعة في تقديم الجلسات أثناء البرنامج.

وكذلك إهتمت الباحثة بإستراتيجية من ضمن إستراتيجيات تعديل السلوك المعرفي لذوي صعوبات التعلم وهي إستراتيجية التعلم التعاوني وتعد هذه الإستراتيجية أحد الأطر المرجعية التي تستخدم في علاج صعوبات التعلم لذلك عمدت إليها الباحثة وخصصت لها جلسة قائمة بذاتها وهي الجلسة الختامية (العمل التعاوني أو الجماعى).

قامت الباحثة بتصميم البرنامج وفقاً لخطوات تخطيط البرنامج العلاجي التي ذكرها (Davis , 2000).

1- قياس قبلي للسلوك.

2- إختيار إجراء سلوكي يناسب الفرد والسلوك والبيئة.

3- تحديد الأهداف العامة والخاصة.

4- تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساعدة التي يتم تقديمها مثل من سيقوم بالتدريب ، محتوى الجلسات ، المواد التعليمية المستخدمة، تحديد تاريخ البدء في تقديم الجلسات ومدة إستمرارها و التغذية الراجعة.

وبهذا تتبنى الباحثة موقف تكاملي للنظريات السلوكية يجمع بين نظرية الإشراط الإجرائي ونظرية التعلم الإجتماعي والإستراتيجيات العلاجية لذوي إضطراب الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم كأساس نظري لبناء البرنامج.

مدة وعدد جلسات البرنامج وزمن جلساته:

مدة البرنامج 8 أسابيع بواقع جلستين أسبوعين وعددها 16 جلسة مدتها 30 دقيقة عدا الجلسات التي لا تدخل ضمن الجلسات الفعلية .

أ/ جلسة القياس القبلي.

ب/جلسة القياس البعدي.

تعليمات البرنامج:

1- التواصل البصري أثناء الجلسة بين المدرب وبين التلميذ.

2- التأكد على التلاميذ أن جلوسهم بضع دقائق دون حركة سوف يمكنهم من الحصول على المعزز.

3- عند تقديم الإرشادات يجب ملاحظة الآتي:

أ. أن تكون الإرشادات قصيرة وهادفة.

ب. تجنب إعطاء أكثر من إرشاد في آن واحد.

ت. تكرار الإرشاد على التلاميذ أكثر من مرة.

4- الحفاظ على حماس ودافعية التلاميذ.

5- يجب الوضع في الإعتبار شعورهم بالتعب والضغوط يؤدي إلى الملل.

6- التأكيد أن التلاميذ فهموا ما تريد منهم.

7- زيادة المكافأة إذ تكرر الأداء المطلوب.

8-إشعار التلاميذ بالثقة في أنفسهم.

9-تجنب عقد مقارنات في مستوى أداء الواجبات (مراعاة الفروق الفردية).

10-محاولة توصيل المعلومة للتلاميذ بطرق مختلفة حتى يتم التـــأكد من إستيعابهم للمعلومة.

11- تجاهل السلوك غير المرغوب وإتباع السلوك المرغوب.

12- تجنب أسلوب التهديد بل أسلوب الترغيب.

13- إذا كان لابد من توبيخ التلميذ فيوجه أسلوب النقد للسلوك والفعل وليس للتلميذ نفسه

14-إعطاء الأمهات نسخة من قائمة الواجبات والتأكيد عليها بالإجابة عن أداء التلميذ للواجب وتدوين الملاحظات الخاصة بكل واجب.

إستراتيجيات تنفيذ الجلسات:

1- تهيئة بيئة صفية مناسبة (التقليل من عدد المثيرات داخل الصف ، جعل باب الصف مغلقاً ، الجلوس في المقاعد الأمامية بعيداً عن الأبواب والشبابيك).

2- الحرص على أن يجلس كل تلميذ بطريقة صحيحة على مقعده (يعزز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة).

3- جذب إنتباه التلاميذ وذلك بكلمة (إنتبهوا) ومناداة كل تلميذ بإسمه .

4- محاولة إستدعاء التلاميذ لما تم التدريب عليه في الجلسة السابقة (يعزز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة).

5- التأكد من أداء كل تلميذ للواجب وتدوين الملاحظات في قائمة الواجبات (يعزز التلميذ الذي يؤدي الواجب كاملاً تعزيز معنوي).

6- توضيح نوع التدريب وتوضيح الهدف منه.

7- تقديم الإرشادات التي يمكن إتباعها أثناء التدريب

8- تمثيل السلوك المستهدف بواسطة المدرب

9- تكليف التلاميذ بالتطبيق مستخدمين نفس الخطوات (يعزز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة).

10- التأكد من أن كل تلميذ قام بتطبيق التدريب.

11- إستخدام ساعة الوقف عند الحاجة.

12- إعطاء فرصة للتنفيس.

13- ملاحظة أداء كل تلميذ للتدريب وتسجيل الملاحظات(أثناء فرصة التنفيس في إستمارة متابعة السلوك).

14- إعطاء الواجب.

مدخلات البرنامج :

جلسات تدريبية فيها أنشطة وألعاب لزيادة القدرة على التركيز والانتباه وتقليل النشاط الزائد.

مخرجات البرنامج:

القدرة على التركيز والانتباه وتقليل النشاط الزائد.

ملحقات البرنامج:

1/ قائمة الواجبات:

هي قائمة لكل تلميذ على حدة تضم جميع الواجبات التي ينبغي أن يقوم التلميذ بأدائها وهي بعدد جلسات البرنامج بواقع واجب في كل جلسة عدا (التعريفية والمحاضرة والتمهيدية والختامية) وتضم خيارات للإجابة على أداء التلميذ للواجب (أداء كامل ، أداء متوسط ، لم يؤدي) وتضم عمود للملاحظات وآخر للتوقيع تستوجب هذه القائمة توقيع كل من الأم والمدرب حيث أن المدرب يملك الأم نسخة من هذه القائمة بينما يمتلك هو نسخة وذلك لمتابعة أداء التلميذ للواجب.

2/ إستمارة متابعة السلوك:

إستمارة متابعة لكل تلميذ على حدة تضم جميع التدريبات التي ينبغي أن يقوم التلميذ بأدائها وهي بعدد جلسات البرنامج عدا (التعريفية والمحاضرة والتمهيدية) وتضم خيارات للإجابة على أداء التلميذ للسلوك في نفس يوم التدريب.

اما جلسات البرنامج انظر ملحق رقم(7)

تقويم البرنامج : يتم تقويم البرنامج بقياس الهدف العام (قياس بعدي).

الصدق الظاهر للبرنامج:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عدد من الخبراء والمختصين (محكمين) في علم النفس ومختص في اللغة العربية وذلك للحكم عليه من حيث سلامة اللغة ومناسبة محتواه في تحقيق الهدف الذي وضع من أجله وتزويد الباحثة بالملاحظات والمقترحات التي تساعد في تنفيذه وقد جاء المحكمين ببعض الملاحظات حول البرنامج والتدريبات وكانت كالآتي:

1- زيادة مدة الجلسة من 30 دقيقة إلى 45 دقيقة.

2- حذف كلمة فرصة للتنفيس وإستبدالها بكلمة إستراحة للإسترخاء.

3- الجلسة الثانية الإرشادية تكون محاضرة بدلاً من جلسة إرشادية وتحذف الفقرة الثانية من الجلسة وهي إرشاد الأمهات بكيفية التعامل مع التلاميذ أثناء فترة البرنامج.

4- الجلسة الرابعة تحدد فترة الجلوس للتلميذ لمدة (5)دقائق بدلاً من أن تكون مفتوحة.

5- الجلسة التاسعة بدلاً من جلسة البقوليات تكون جلسة تركيز الانتباه.

6- الجلسة الحادية عشر: في نوع التعزيز إستبدال كلمة رائع بكلمة شاطر .

قامت الباحثة بإجراء هذه التعديلات على البرنامج فأصبح في صورته النهائية أنظر ملحق رقم(8).

اجراءات التجربة:

قامت الباحثة أولاً كخطوة تمهيدية بتحرير خطاب صادر من كلية الدراسات العليا بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، إلى إدارة مجتمع الدراسة المتمثل في مدارس الإمتياز المتكاملة بمحلية بحري ، بعد هذه الخطوة بدأت الباحثة بجمع البيانات بدءً بتحديد التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، ثم بعد ذلك تطبيق مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعد تحديد عينة الدراسة بدأت الباحثة بتطبيق البرنامج في الفترة من 2017/1/15م – 2017/3/15م ويحضر الجلسة إثنين من المختصات في صعوبات التعلم بالمدرسة وكانت جلسات البرنامج دائماً في الفترة

من الساعة 9– 9:45 دقيقة علماً بأن الجلسات تقدم للتلاميذ يوم بعد يومين بواقع جلستين اسبوعياً، يتم تدريب التلاميذ للهدف المحدد للجلسة مع إعطائهم فرصة إستراحة حتى لا يشعروا بالملل مما يولد لديهم عدم الرغبة في مواصلة البرنامج ثم العودة مرة أخرى لمتابعة الجلسة وتختتم كل جلسة بإعطاء واجب منزلي وتقوم المدربة بمتابعة الواجبات مع الأسرة من خلال الهاتف ، أما من حيث الأدوات المستخدمة فهما مختلفات في كل جلسة عن الأخرى تم توضيحهما ضمن القوائم الخاصة بكل منها في جدول البرنامج.

الصعوبات التي واجهت الباحثة في تطبيق البرنامج :

واجهت الباحثة عدد من الصعوبات كان من أهمها :

أ. تواجد التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد فئة ذوي صعوبات التعلم بدرجة بسيطة في المدارس وأرادت الباحثة دمجهم في مكان واحد واجهت رفض من جهة الأهالي مما إضطرت الباحثة بتطبيق البرنامج على أكبر عدد من المدارس شمولاً للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم (مدارس الإمتياز المتكاملة) وذلك لأنها مدارس دمج يوجد داخلها مركز للتلاميذ صعوبات التعلم يستخدم أسلوب الدمج مع المدرسة العادية خلال اليوم.

ب. عدم إنتباه الأمهات إلى قائمة الواجبات والقيام بالواجب المحدد مالم تتابع المدربة ذلك هاتفياً.

ج.زيادة التكلفة المادية للدراسة بجميع متطلبات البرنامج .

الأساليب الإحصائية :

تمت معالجة البيانات وفق الأساليب الإحصائية التالية :

1. معامل (إرتباط بيرسون) : لمعرفة إرتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس
2. معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية
3. معادلة الفاكرونباخ
4. إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة.
5. إختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
6. إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق.

الفصل الرابع
عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

يتم في هذا الفصل عرض لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي توصلت إليها الدراسة من خلال أدوات جمع البيانات المستخدمة وذلك عن طريق عرض كل فرض والنتائج المتعلقة به ومن ثم تفسير هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة كالآتي:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على انه:

تتميز السمة العامة لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عينة الدراسة بمدارس الإمتياز المتكاملة بالإرتفاع

وللتحقق من صحة الفرض تم إستخدام إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لإضطراب الانتباه والنشاط الزائد.

جدول رقم (4/1) يوضح إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد في القياس القبلي

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط المحكي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
تشتت الانتباه	18	**20**	27.9231	.86232	33.128	12	.0.00	تتسم السمة بالارتفاع
النشاط الزائد	18	**40**	57.2308	92681.	67.923	12	.0.00	تتسم السمة بالارتفاع
النمط المختلط	18	**8**	11.7692	.43853	30.990	12	.0.00	تتسم السمة بالارتفاع

يتضح من الجدول أعلاه أن السمة العامة لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتسم بالإرتفاع في جميع الأبعاد وذلك على النحو التالي:

تتميز سمة تشتت الانتباه كبعد من أبعاد الإضطراب بالإرتفاع ، حيث بلغ الوسط الحسابي 27.9231 والإنحراف المعياري .86232. وقيمة (ت)33.128 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00

تتميز سمة النشاط الزائد كبعد من أبعاد الإضطراب بالإرتفاع حيث بلغ الوسط الحسابي 57.2308 والإنحراف المعياري 92681 وقيمة (ت) 67.923 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00

كذلك تتميز سمة النمط المختلط بالإرتفاع حيث بلغ الوسط الحسابي 11.7692 والإنحراف المعياري ,43853 وقيمة (ت)30.990 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة لم تجد الباحثة دراسة تتفق أو تختلف مع هذا الفرض ومما يدل على ندرة مثل هذه الدراسات التي تناولت فرض السمة العامة لهذه الفئة ، أما بالنسبة للإطار النظري نجد أن هذه الدراسة إتفقت مع ماذكره فيصل الزراد (2002) ان الأطفال الذين يعانون من إضطراب الانتباه والنشاط الزائد يظهرون هذه السمات بشكل متواصل وبدرجات متفاوته من الإرتفاع لكنها تختلف من طفل لآخر حسب درجة التقبل والعاطفة التى يتلقاها ، وقد يرجع إرتفاع هذه السمات لأساليب معامله معينة أو ضغوط لكنها سرعان ماتنخفض إذا تلقت التدخل العلاجي المناسب لتنظيم السلوكيات.

ومن ماذكره فيصل الزراد كانت فاعلية البرنامج السلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ووجدت الباحثة أن هؤلاء الأطفال يتميزون بعدد من السمات ومن أهمها الشرود الذهني وكثرة الكلام والحركة ، قصر فترة الانتباه ، وقد حرصت الباحثة من خلال فنيات وأنشطة البرنامج أن تعطيها كثير من العناية والعلاج بحيث يعود الطفل تدريجياً إلى حالة من الهدوء والسكون .

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي".

وللتحقق من صحة الفرض تم إستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين القياسين " القبلي والبعدي " فأظهرت نتيجة التحليل الجدول التالي:

جدول رقم (4/2) يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في النشاط الزائد وتشتت الانتباه بين القياسين القبلي والبعدي

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــــاج
تشتت الانتباه	قياس قبلي	18	27.9231	.86232	35.400	12	.0.00	توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	18	14.3077	1.49358				
النشاط الزائد	قياس قبلي	18	17.5385	.51887	30.356	12	.034	توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	18	6.9231	1.03775				
النمط المختلط	قياس قبلي	18	11.7692	.43853	57.735	12	.0.00	توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	18	4.0769	.27735				

يتضح من الجدول أعلاه أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في كل أبعاد اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لصالح القياس البعدي.

في البعد الاول (تشتت الانتباه) حيث بلغ الوسط الحسابي27.9231 والإنحراف المعياري 86232 وقيمة (ت) 35.400 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00 في القياس القبلي ، اما في القياس البعدي فقد بلغ الوسط الحسابي14.3077 والإنحراف المعياري 1.49358 وقيمة (ت)35.400 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00

البعد الثاني(النشاط الزائد) حيث بلغ الوسط الحسابي 17.5385 والإنحراف المعياري 51887. وقيمة (ت)30.356 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 034 في القياس القبلي ، اما

في القياس البعدي بلغ الوسط الحسابي 6.9231 والإنحراف المعياري 1.03775 وقيمة (ت)35.400 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00

البعد الثالث (النمط المختلط) حيث بلغ الوسط الحسابي 11.7692 والإنحراف المعياري 43853. وقيمة (ت)57.735 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00 في القياس القبلي ، اما في القياس البعدي بلغ الوسط الحسابي 4.0769 والإنحراف المعياري 27735. وقيمة (ت)57.735 عند درجة حرية 12 وقيمة إحتمالية 0.00

من خلال نتيجة هذا الفرض وجدت الباحثة ان هذه النتيجة جاءت وفق دراسة كل من يوسف الاحرش (2007) وكيربي وجيرمي (2005) وظافر بن محمد (2001) حيث كانت النتيجة لصالح القياس البعدي مما يؤكد فاعلية البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة وبرنامج الدراسة الحالية ، وبالرجوع لأدبيات البحث نجد إعتقاد النظرية السلوكية بأن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين وبناءً عليه يمكن إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف للسلوك الصحيح (المرغوب) وإن إخفاق الطفل في التعلم أو التدريب أو في إكتساب السلوك المقبول إجتماعياً يرجع إلى أخطاء في طريقة تعلمه فإذا وفرنا له البرامج المناسبة لقدراته وعلمناه بطريقة مناسبة سوف ينجح في تعلم ما نريده منه وأفضل طرق في تعليمه مكافأته على الإستجابات الناجحة حتى يتعلمها ويسهل إستدعائها وفي هذا ذكر جمعة يوسف (2012م) أن وينر يشير إلى أنه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى سلوك أفضل عن طريق إجراءات التعزيز وايضاً يرى مؤيدو نظرية المخ الايمن والمخ الايسر أن توفير المساعدة البسيطة مثل تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها في شغل حاسة اللمس أثناء شرح الدرس يزيد من التعلم السمعي والبصري إلى جانب تقليل السلوك غير المقبول في حجرة الدراسة ، ويقترح أصحاب هذه النظرية أنه على الوالدين أن ينادوا الطفل أولاً قبل أن يوجهوا إليه أي توجيهات ، لأن الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أطفال لمسيين ربما لايحسون بنداء الوالدين لهم أو لاتشغهلم المصادر السمعية ، لذلك يجب على الوالدين لمس الطفل من زراعيه أو كتفه وبعد أن يستجيب لهما يقدمان له التوجيهات اللفظية لكي يساعدوه على تشغيل أو هضم المعلومات بطريقة كافية .

وكل هذا تم توظيفه في البرنامج السلوكي للدراسة الحالية ، مما أدى لنجاح البرنامج لصالح القياس البعدي ، تؤكد هذه النتيجة ما يتميز به البرنامج السلوكي من دقة في الإعداد وذلك

بما قامت به الباحثة من إطلاع مكثف على كل ما سبق من مصادر يمكن الإستناد عليها في إعداد البرامج السلوكية والتربوية ومعرفتها لخصائص وسمات هؤلاء التلاميذ وإلمامها بالمتطلبات النفسية والإجتماعية الواجب توفيرها لهم والطرق المختلفة للتعامل مع سلوكياتهم وإتباعها الجيد للإستراتيجيات والتوجيهات المتضمنة بالتعليمات الخاصة بتطبيق الجلسات كل ذلك كان له الأثر الأكبر في جذب إنتباه أفراد العينة وإمتصاص نشاطهم الزائد وتقليل إندفاعيتهم في الإجابة عن الأسئلة، إلا بعد التفكير فيها ، والتفاعل الإيجابي بين الأطفال مع الأنشطة التي يكلفون بها من ناحية وتفاعلهم مع مدربتهم من ناحية أخرى هذا ما لاحظته الباحثة خلال فترة البرنامج.

تعني هذه النتيجة بضرورة تدريب المعلمين بكيفية تطبيق الأساليب والفنيات السلوكية المتمثلة في تهيئة البيئة الصفية ، إجلاس هؤلاء الأطفال في مقدمة الفصل بعيداً عن الأبواب والنوافذ وحثهم على الانتباه وإستدعاء المعلومات السابقة ومناداة الطفل باسمه وإعطاءه العطف والحنان.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى).

للتحقق من صحة الفرض إستخدمت الباحثة إختبار (ت) لعينتين مستقلتين وقد أظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول رقم (4/3) يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في فرط النشاط ضعف الانتباه في القياس البعدي و متغير نوع التلميذ .

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــــاج
تشتت الانتباه	ذكر	9	15.0.000	1.41421	2.555	11	.027	توجد فروق في متغير النوع لصالح الذكور
	انثي	9	13.20.00	.83666				
النشاط الزائد	ذكر	9	26.0.000	1.69031	2.193	11	.051	توجد فروق في متغير النوع لصالح الذكور
	انثي	9	24.20.00	.83666				
النمط المختلط	ذكر	9	4.1250	.35355	.777	11	.453	لاتوجد فروق في متغير النوع لصالح الذكور
	انثي	9	4.0.000	0.000				

يتضح من الجدول أعلاه أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، إناث) في بعدي (إضطراب الانتباه والنشاط الزائد) حيث توجد فروق لصالح الذكور (عدا بعد النمط المختلط)لاتوجد فروق .

حيث نجد في البعد الاول تشتت الانتباه بلغ الوسط الحسابي 15.0.000 للذكور وبلغ 13.20.00 للإناث ، والإنحراف المعياري بلغ 1.41421 للذكور وبلغ 83666. للإناث عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية 027. ، اما في البعد الثاني النشاط الزائد حيث بلغ الوسط الحسابي 26.0.000 للذكور وبلغ 24.20.00 للإناث ،والإنحراف المعياري بلغ 1.69031 للذكور وبلغ 83666. للإناث عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية 051. ، اما في البعد الثالث النمط المختلط حيث بلغ الوسط الحسابي 4.1250 للذكور وبلغ 4.0.000 للإناث، وبلغ الإنحراف المعيارى 35355. للذكور وبلغ 0.000 للإناث عند درجة حرية 11 وقيمة احتمالية 453 .

تحقق هذا الفرض حيث أشارت النتيجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، إناث) في بعدي (إضطراب الانتباه والنشاط الزائد) لصالح الذكور .
وهذا ما أكده مجدي الدسوقي (2007م) أن إنتشار الإضطراب بين الذكور أكثر منه لدى الإناث بنسبة 25% ، تشير وزارة الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية أن الذكور أكثر عرضة لهذا الإضطراب بأربعة أضعاف من الاناث.

إتفقت هذه النتجية مع دارسة محمد قاسم (2000م) التي بينت نتائجها أن أعراض الإضطراب (ضعف الانتباه ، فرط النشاط ،الإندفاعية) جميعها أكثر انتشاراً بين الذكور منها عن الإناث حيث إختلفت النتيجة مع بعض الدراسات السابقة المحلية كدراسة علية عبد الرحيم (2007) التى أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الذكور والإناث في اختبار إضطراب الانتباه / فرط الحركة.

ودراسة جلاء أحمد (2007م) جاءت نتائجها مبينة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في عدد من الأنماط أهمها نمط نقص الانتباه

إتفقت وجهة نظر الباحثة مع هذه النتيجة وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

تعزي الباحثة هذه النتيجة إلى إختلاف رد الفعل الحركي لدى كل من الذكور والإناث حيث نجد أن الإناث في أغلب الأحيان أكثر هدوءاً وثباتاً وإلتزاماً بالضوابط والقوانين من الذكور كما أن سلوك النشاط الزائد من السلوكيات الظاهرية التي يمكن أن تلاحظ في أي زمان ومكان ويشيع إنتشاره بين الذكور وإن الإناث لديهن قدرة عالية على إستقبال المعلومات بصورة أكبر ، كل هذه الفروق التشكيلية والمورفولوجية يفترض أنها ترتبط بفروق.

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (أب، أم).

وللتحقق من صحة الفرض إستخدمت الباحثة إختبار كاى للتحقق من معرفة التكافؤ في المتغيرات الديمغرافية ، ثم إستخدمت إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق في زيادة النشاط وضعف الانتباه وقد أظهرت نتيجة هذا الإجراء الجداول التالية:

جدول رقم (4/4) يوضح اختبار (كاي) للتحقق من معرفة التكافؤ في المتغيرات الديموغرافية

المتغير	المتغيرات	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مستوى تعليم الاب	ثانوي فمادون	7	6.5	-1.5-	.692[a]	1	.405	الفروق في التكرارات غير دالة احصائياً
	فوق الجامعي	11	6.5	1.5				
	المجموع	18						
مستوى تعليم الام	ثانوى فمادون	8	6.5	-2.5-	1.923	1	.166	الفروق في التكرارات غير دالة احصائياً
	جامعي وفوق	10	6.5	2.5				
	المجموع	18						
نوع الطفل	ذكر	9	6.5	1.5	.692[a]	1	.405	الفروق في التكرارات غير دالة احصائياً
	أنثي	9	6.5	-1.5-				
	المجموع	18						

جدول رقم (4/5) يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق في فرط النشاط ضعف الانتباه في القياس البعدي و متغير تعليم الاب

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
تشتت الانتباه	ثانوي ودون	8	13.60.00	1.14018	1.404-	11	.188	لاتوجد فروق في متغير المستوى التعليمي للاب
	جامعي وفوق	10	14.7500	1.58114				
النشاط الزائد	ثانوي ودون	8	24.60.00	1.14018	1.249-	11	238	لاتوجد فروق في متغير المستوى التعليمي للاب
	جامعي وفوق	10	25.7500	1.83225				
النمط المختلط	ثانوي ودون	8	4.20.00	.44721	1.301	11	.220	لاتوجد فروق في متغير المستوى التعليمي للاب
	جامعي وفوق	10	4.0.000	.0.0000				

جدول رقم (4/6) يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق في فرط النشاط ضعف الانتباه في القياس البعدي و متغير تعليم الام

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
تشتت الانتباه	ثانوي ودون	7	13.2500	.95743	1.871-	11	.088	لاتوجد فروق في متغير المستوى التعليمي للام
	جامعي وفوق	11	14.7778	1.48137				
النشاط الزائد	ثانوي ودون	7	24.50.00	1.29099	1.196-	11	257	لاتوجد فروق في متغير المستوى التعليمي للام
	جامعي وفوق	11	25.6667	1.73205				
النمط المختلط	ثانوي ودون	7	4.2500	.50.000	1.593	11	.139	لاتوجد فروق في متغير المستوى التعليمي للام
	جامعي وفوق	11	4.0.000	.0.0000				

يتضح من الجداول اعلاه أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه والنشاط الزائد (في كل الأبعاد) لدى التلاميذ عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين (أب، أم).

يلاحظ في الجدول رقم (4/5) جدول المستوى التعليمي للاب بلغ الوسط الحسابي 13.60.00 في بعد تشتت الانتباه لفئة المستوى التعليمي (ثانوي ودون) وبلغ الإنحراف المعياري 1.14018 وقيمة (ت) 1.4040 ، اما فئة المستوى التعليمي (جامعي وفوق) فقد بلغ الوسط الحسابي 14.750 والإنحراف المعيارى 1.58114 وقيمة (ت) 1.4040 وجميعها عند درجة حرية 11 وقيمة احتمالية 188.

اما في بعد النشاط الزائد بلغ الوسط الحسابي لفئة المستوى التعليمي(ثانوي ودون)24.60.00 والإنحراف المعيارى 1.14018 وقيمة (ت)1.249 ، اما فئة المستوى التعليمي (جامعى وفوق) بلغ الوسط الحسابي 25.7500 والإنحراف المعيارى 1.83225 وقيمة (ت)1.294 وجميعها عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية 238.

اما في بعد النمط المختلط بلغ فقد بلغ الوسط الحسابي 4.20.00 لفئة المستوى التعليمي (ثانوى ودون) والإنحراف المعيارى 44721. وقيمة (ت)1.301 ، اما فئة المستوى التعليمي (جامعى وفوق) بلغ الوسط الحسابي 4.0.000 والإنحراف المعيارى 0.0000. وقيمة (ت)1.103 وجميعها عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية 220

اما بالنسبة للجدول رقم (4/6) جدول المستوي التعليمي للام فقد بلغ الوسط الحسابي لفئة المستوى التعليمي (ثانوى ودون) 13.2500 في بعد تشتت الانتباه والإنحراف المعيارى 95743. وقيمة (ت) 1.871 ، اما فئة المستوى التعليمي (جامعى وفوق) بلغ الوسط الحسابي 14.7778 والإنحراف المعيارى 1.48137 وقيمة (ت) 1.871 وجميعها عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية 88، اما في بعد النشاط الزائد بلغ الوسط الحسابي 24.50.00 لفئة المستوى التعليمي(ثانوى ودون) والإنحراف المعيارى 1.29099 وقيمة (ت) 1.169 ، اما فئة المستوى التعليمي (جامعى وفوق) بلغ الوسط الحسابي 25.6667 والإنحراف المعيارى 1.73205 وقيمة (ت)1.169 وجميعها عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية 257 ، اما في بعد النمط المختلط بلغ الوسط الحسابي لفئة المستوى التعليمي (ثانوى ودون) 4.2500 والإنحراف المعيارى 50.000. وقيمة (ت)1.593 ،اما فئة المستوى التعليمي (جامعى وفوق) بلغ الوسط الحسابي 4.0.000 والإنحراف المعيارى 0.0000 وقيمة (ت)1.593 وجميعها عند درجة حرية 11 وقيمة إحتمالية

لم يتحقق هذا الفرض حيث أشارت النتيجة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال عينة الدارسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

إختلفت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة ولسون (2001م) Wilson المذكورة في عبد العزيز سليم (2011م) ، حيث أشارت دراسته إلى وجود مجموعتين من المتغيرات التي تؤثر على الأبناء هما مجموعة المتغيرات النفسية ومجموعة المتغيرات الإجتماعية وتشير نتائج دراسته إلى أن تعليم الأباء وكثرة إطلاعهم يؤثر بشكل كبير على إتجاه أبنائهم للتغلب على السلوكيات غير المرغوبة.

وقد وافقه شاه وسويل Shah and Sewell (2005) فى دراستهما المشار إليها في يوسف الأحرش (2008م) الي وجود علاقة إيجابية قوية بين المستوى التعليمي للوالدين وإتجاهاتهم نحو أبنائهم مضطربي الانتباه وأن التوافق في المستوى التعليمي للوالدين بدرجة قريبة فيما بينهما يعطي بيئة إجتماعية وسيكولوجية للأبناء مضطربي الانتباه أكثر فائدة من إختلافهما الكبير في المستويات التعليمية .

وقد أضاف باتورسيا بيسيل (2000م) Patricaia Bissel المشار إليه في إسماعيل الصاوي (2009م) أن ثقافة وتعليم الوالدين لهما الأثر الأكبر في وقاية الطفل من الإضطرابات ابتداءاً من الرعاية الصحية الجيدة في فترة الحمل وإمتداد إلى مرحلة تعليم السلوك النموذج المتزن.

وهذا ما اكده بريورد Priod-etal (2009) إن المستوى الاقتصادى والإجتماعي والتعليمي المتدني للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية عند الأطفال منها الحركة المفرطة

لم تتفق وجهة نظر الباحثة مع هذه النتيجة وتعزي ذلك إلى أن مستوي تعليم الوالدين له تأثير في الأطفال وأن الآباء الذين وصلوا إلى درجة متقدمة من التعليم يتفهمون مشكلة أطفالهم وإن لم يتفهموها يقوموا بالبحث لمعرفتها ومتابعتها ، إضافة إلى ذلك فإن الآباء الذين وصلوا مراحل متقدمة من التعليم تسود بينهم علاقات تعاون وتفاهم مشترك وبالتالي يوفرون بيئة مستقرة للأطفال فالأسرة من خلال مركزها الإجتماعي تؤثر سلباً أو إيجاباً على أطفالها.

تفسر الباحثة هذه النتيجة بعدم وجود فروق واضحة في المستويات التعليمية لآباء أفراد العينة حيث أن أغلب الآباء يوجد تباعد فى مستوياتهم التعليمية .

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

أولاً: النتائج :

1- تتميز السمة العامة لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عينة الدراسة بمدارس الإمتياز المتكاملة قبل تطبيق البرنامج السلوكي بالإرتفاع.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التلاميذ عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

ثانياً: التوصيات

انطلاقاً مما جاء في هذه الدراسة قد خرجت الباحثة بالتوصيات التالية:

1-التوعية بإضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد داخل المجتمع خصوصاً المؤسسات التعليمية

2-التعاون بين المعلمين والأُسر من خلال إستخدام أساليب لمتابعة سلوك التلميذ مثل إستمارة متابعة السلوك والتي تساعد على زيادة الإنضباط لدى الطفل.

3-مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ ذوي ADHD من حيث النوع (ذكور ، إناث) خاصة النشاط الزائد الأمر الذي يتطلب توفير الملاعب والميادين الرياضية داخل المدارس (خاصة مدارس البنين) لممارسة المناشط الرياضية المختلفة حتى يتم تفريغ طاقتهم خلال أنشطة هادفة.

ثالثاً: المقترحات لدراسات مستقبلية:

1- فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض إضطراب الانتباه / النشاط الزائد لدى الأطفال.

2- أثر تدريب المعلمين على إستراتيجيات التدريس العلاجي في خفض إضطراب الانتباه/النشاط الزائد للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

3- الضغوط النفسية وأثرها على جودة الحياة لدى أُسر الأطفال ذوي إضطراب الانتباه والنشاط الزائد .

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

المصادر:

1- القرآن الكريم

2- السنة النبوية

المراجع العربية:

1- أحمد عبد الكريم حمزة ، (2010م) ، الإرشاد النفسي والإضطرابات الإنفعالية للأطفال المراهقين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

2- أسامة محمد الباطنية ، أحمد جلال الدين علي ، (2005م) ، صعوبات التعلم النظرية والممارسة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.

3- إسماعيل إسماعيل الصاوي ، (2009م) ، صعوبات التعلم القرائي المعرفية والميتامعرفية ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .

4- أشرف محمد عبد الغني شريت ، رحاب محمود محمد صديق ، (2007م) ، علاج السلوك الإندفاعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة.

5- أميرة محمد علي (2008م) ، المرجع في الطفولة المبكرة ، الطبعة الأولى ، الدار العالمية للنشر والتوزيع ، عمان.

6- إنتصار محمد يونس ، (2002م) ، السلوك الإندفاعي للأطفال ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية.

7- إيهاب عبد العزيز الببلاوي ، (2011م) ، الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض.

8- جابر عبد الحميد جابر ، (2003م) ، الذكاءات المتعددة لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة.

9- جمال مثقال القاسم ، (2000م)، أساسيات صعوبات التعلم ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

10- جمال محمد الخطيب ، منى صبحي الحديدي ، (2007م) ، مقدمة في التربية الخاصة ، الطبعة الخامسة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.

11- جمعة سيد يوسف ، (2012م) ، الإضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
12- جميل احمد حمداوي،(2013)البحث التربوي مناهجه وتقنياته ،الطبعة الاولي،دار الجسور للطبع والنشر،المغرب
13- جميل الصمادي ، منى صبحي الحديدي ، خولة يحي ، (2007م) ، مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
14- حامد عبد السلام زهران ، (2003م) ، علم نفس النمو ، الطبعة الأولى ، عالم الكتب ، القاهرة.
15- خولة أحمد يحي ، (2003م) ، إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
16- خولة أحمد يحي ، (2006م) ، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
17- خولة أحمد يحى ، (2008م) ، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
18- خيري المغازي عجاج ، (2004م) ، صعوبات القراءة والفهم القرائي، دار الوفاء للنشر والتوزيع ، القاهرة.
19- راضي أحمد وقفي ، (2015م)، صعوبات التعلم ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.
20- رجاء محمود ابوعلام ،(2006) مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ،الطبعة الاولي،دار النشر للجامعات ،القاهرة.
21- رحاب محمود صديق ، (2013م) صعوبات تعلم القراءة ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، القاهرة.
22- رياض بدري مصطفى ، (2005م) ، صعوبات التعلم ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

23- زيدان السرطاوي ، عبد العزيز السرطاوي ، (2001م) ، مدخل إلى صعوبات التعلم ،دار غريب للنشر والتوزيع ، القاهرة.

24- سامي محمد ملحم ، (2007م) ، المشكلات النفسية عند الأطفال ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

25- سامي محمد ملحم ،(2004م) ، علم نفس النمو، الطبعة الأولى ،دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

26- سلطان عبد الله المياح ، (2010م) ، صعوبات التعلم التعريف والتدريس والأساليب ، الطبعة الأولى ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض.

27- سلمان أحمد زيدان ، (2011م) ، مناهج البحث العلمي ، الطبعة الأولى ، دار ابن حزم ، لبنان.

28- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، (2010م) سيكولوجية صعوبات التعلم ، الطبعة الأولى ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية.

29- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، (2012م) ، المخ وإضطراب الانتباه ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان.

30- سمير ابومغلي ،(2010) القياس والتشخيص في التربية الخاصة ،دار البازوري للنشر والتوزيع ،عمان

31- سميرة أحمد السيد ، (2004م) ، الأسس الإجتماعية للتربية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

32- سهيلة محسن كاظم الفتلاوي ،(2005م) ، تعديل السلوك في التدريس ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.

33- صالح حسن الداهري، (2015م) ، فنيات الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ، الطبعة الأولى ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.

34- صالح محمد علي أبو جادو ، (2007م) ، علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.

35- طارق علي الحبيب ، (2004م)، العلاج النفسي والعلاج بالقرآن ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة.

36- عادل محمد العدل ، (2010م) ، صعوبات التعلم والتدريس العلاجي ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة.

37- عادل محمد العدل ، (2016م) ، صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ، عالم الكتب ، القاهرة .

38- عبد الحميد سليمان السيد ، (2003م) ، صعوبات التعلم تاريخها مفهومها تشخيصها وعلاجها ، الطبعة الثانية ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

39- عبد الرحمن العيسوي ، (2009م) ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان.

40- عبد الرحمن محمد أبوتوتة ، (2006م) ، الحماية القانونية للطفل في التشريع ، الطبعة الأولى ،دار الأحمدي للنشر ، القاهرة.

41- عبد العزيز إبراهيم سليم ، (2011م) ، الإضطرابات النفسية لدى الأطفال ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.

42- عبد العزيز حيدر حسين الموسوي ، (2013م) ، علم نفس النمو ونظرياته ، الطبعة الأولى ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان.

43- عبد الفتاح علي الغزالي ، (2013م) ، صعوبات التعلم ، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

44- عبد الفتاح محمد سعيد الخواجة ، (2009م) ، برامج الإرشاد والعلاج الجماعي ، دار البداية للنشر والتوزيع ، عمان.

45- عبد الكريم أحمد غريب ،(2012م) ، منهج البحث في علوم التربية والعلوم الإنسانية ، الدار البيضاء للنشر والتوزيع ، عمان.

46- عبد المطلب أمين القريطي ، (2005م) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة.

47- عبد الناصر أنيس عبد الوهاب ، (2003م) ، الصعوبات الخاصة في التعلم الأسس النظرية والتشخيصية ، دار الوافاء للنشر والتوزيع ، عمان.

48- عبير عبد الحليم النجار ، (2008م) ، إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الإبداعية في رياض الأطفال ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

49- العقاد عصام عبد اللطيف ،(2009م) ، سيكولوجية العدوانية وترويضها منحنى علاجي معرفي ، دار غريب للطباعة للنشر ، القاهرة.

50- فاتن صلاح عبد الصادق ، (2003م) ، القدرات العقلية والمعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان.

51- فاروق الروسان ، (2001م) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الطبعة الخامسة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

52- فاروق الروسان ،(2000م) ، دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.

53- فاطمة الزهراء النجار ، (2011م) ، مشكلات الأطفال السلوكية والإنفعالية ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية.

54- فتحي مصطفى الزيات ، (2002م) ، المتفوقون عقلياً ذو صعوبات التعلم قضايا التعريف والتشخيص والعلاج ، الطبعة الأولى ، دار النشر للجامعات ، القاهرة.

55- فهيم مصطفى ،(2010) ، أساسيات تربية الطفل في ضوء الإسلام ، الطبعة الأولى ، المكتبة العربية للتوزيع ، عمان.

56- فيصل محمد خير الزراد،(2002)،اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الاطفال ،دار الشارقة للخدمات الانسانية للنشر والتوزيع ،الامارات العربية المتحدة

57- قحطان أحمد الظاهر ،(2003م) ، تعديل السلوك ، الطبعة الثانية ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.

58- قحطان أحمد الظاهر، (2010م) ، إضطرابات اللغة والكلام ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع عمان.

59- كمال سالم سيسالم ، (2002م) ، موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي ، الطبعة الأولى ،دار الكتاب الجامعي ، الإمارات العربية المتحدة.

60- كمال عبد الحميد زيتون ، (2004م) ، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة.

61- ماجدة السيد عبيد ، (2001م) ، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

62- مجدي الدسوقي ، (2007م) ، مقياس تقدير أعراض إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

63- مجدي عزيز إبراهيم،(2003م) ، مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

64- مجدي محمد الدسوقي ،(2006م) ، إضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

65- محمد أحمد خصاونة ، خالد محمد أو شعيرة ، ثائر غباري ، (2010م)، التربية الخاصة بين التوجيهات النظرية والتطبيقية ، الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان.

66- محمد النوبي محمد علي ، (2010م) ، مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

67- محمد النوبي محمد علي ، (2010م) ، مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الموهوبين ، الطبعة الأولى ،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

68- محمد زياد حمدان ، (2006) ، إعاقات التعلم اللغوية لدى الأطفال ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة.

69- محمد عادل عبد الله ، (2004م) ، الأطفال الموهوبون ذوي الإعاقات ، دار الرشاد للنشر ، القاهرة .

70- محمد عبد الرحمن الشقيران ، (2005م) ، مقدمة في علم النفس العصبي ، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

71- محمد عبد الرحيم عدس ، (2000م) ، صعوبات التعلم ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة والنشر والتزويع ،عمان.

72- محمد علي كامل ،(2006م) ، صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة ، مركز الإسكندرية للنشر ، القاهرة.

73- محمد عماد الدين إسماعيل ،(2010م) ، الطفل من الحمل إلى الرشد ، الطبعةالأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

74- محمد محمد مرسي ، (1997م) الضعف في القراءة تشخيصية وعلاجه ، عالم الكتب ، القاهرة.

75- محمد نجيب الصبوة ، (2004م)، قواعد التشخيص والعلاج النفسي ، الطبعة الأولى ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، القاهرة.

76- محمد نجيب الصبوة ، أحمد محجوب الصديق ، (2004م) ، قواعد التشخيص والعلاج النفسي ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة والنشر ، القاهرة .

77- محمود أحمد الحاج ، (2009م) ، الصعوبات التعليمية ، الطبعة الأولى ، دار يافا للنشر والتوزيع ، عمان.

78- محمود احمد السيد ،(2002) مشكلات النظام التربوي العربي ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،دمشق

79- محمود عوض الله سالم ، مجدي الشحات ، أحمد عاشور ، (2003م) ، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

80- مدحت محمد أبو النصر ،(2005م) ، الإعاقة النفسية المفهوم والأنواع وبرامج العلاج ، الطبعة الأولى ، دار إيتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة.

81- مراد علي عيسى ، (2006م) ، الكمبيوتر وصعوبات التعلم (النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، القاهرة.

82- مصطفى نوري القمش (2012م) ، الموهوبون ذو صعوبات التعلم ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان.

83- مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمن المعايطة ، (2014م) ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة السادسة ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.
84- منال محمد رشيد صالح (2010م) ، الظواهر السلوكية غير المرغوب فيها لدى الاطفال ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.
85- نبيل عبد الفتاح حافظ ،(2000م) ، صعوبات التعلم والتعلم العلاجي ، مكتبة زهراء الشرق للنشر ، القاهرة.
86- نبيل عبد الهادي ، عمر نصر الدين ، سمير شقير ، (2000م) ،بطء التعلم وصعوباته، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.
87- نجدة إبراهيم علي سليمان ،(2009م) ، نظم التعليم في التربية الخاصة، معهد الدراسات التربوية ، القاهرة.
88- هلا السعيد ، (2010م) ، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج ، الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
89- وليد كمال عفيفي القفاض، (2009م) ، صعوبات التعلم وعلم النفس المعرفي ، الطبعة الأولى ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، القاهرة.
90- يوسف أبو القاسم الأحرش ، (2008م) ، صعوبات التعلم ، الطبعة الأولى ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي ، ليبيا

الكتب المترجمة:

1- روربرت ليهي ، (2006م ، العلاج النفسي المعرفي في الإضطرابات النفسية ترجمة ، جمعة سيد يوسف ، دار إيتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة.
2- سكولابرنر ، بوشبل إيديمان ، (2004م) ، الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة ، ترجمة عزة جلال الدين ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة.
3- فرانك نيو ، (2000م) ، دليل التعرف على الطلاب الذين لديهم صعوبات تعلم ، ترجمة زيد بن محمد البتال ، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض.
4- مارتن ام لينهان ، (2014م) ، العلاج المعرفي السلوكي ، ترجمة ألفت حسين كحلة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

5- مارتن هنلي ، روبرت زامري ، روبرت ألجورين ،(2001م) ، خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، ترجمة جابر عبد الحميد جابر ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي للنشر التوزيع ، القاهرة.

6- مارغريت سيرز ، (2000م) ، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة ، ترجمة عبد العزيز السيد الشخص ، دار الكتاب الجامعي ، الإمارات العربية المتحدة.

7- هالاهان دانيال ، كوفمان جيمس ، جونلويت ، مارجريت ويس ، (2007م) ، صعوبات التعلم مفهومها طبيعتها والتعلم العلاجي ، ترجمة عادل عبد الله محمد ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

8- وليام بيندر ، (2011م) ، صعوبات التعلم الخصائص والتعرف وإستراتيجيات التدريس ، ترجمة عبد الرحمن سليمان ، السيد يس التهامي ، محمود محمد طنطاوي ، عالم الكتب ، القاهرة.

المراجع الإنجليزية:

1. Bellamy Dean ,(1981) Nutritional Abilitation of Severaly Retarded Aulis Baltimore , Uniparky , Congrress Catalogging in pbublication Data.
2. Brown , Thomase ,(2006), Attention Difficlit Disorder The Undfocused mind in children and Adults , Yale university Press Health & Wellness , London.
3. Dendy , chriszeighler , & Zeighleir Alex ,(2003) , Abirds Eyeview of live with ADD and ADHD Advice from Young Survivors.
4. Hallanan , D& Kauffman , J(2003), Exceptional learners (Introduction & Special Education) Ninth Edition , Miflflin : Boston.
5. Lerner ,(2000), Learning Disabilities the oiries diagnosic and reaching strategies 8 Thed Boston ,Haughton Mifflin.
6. Rondal"et"(2001) les troubles do langaue bases theoriques diagnostique et reeducation"pierre mardaga"Belgique.

الرسائل العلمية:

1- احمد مصطفى احمد (2010) صعوبات تعلم الكتابة وعلاقتها بفرط النشاط الحركي،دراسة ماجستير غير منشورة ،كلية الاداب، جامعة النيلين

2- أماني السيد إبراهيم حسن ، (2012م) ، أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوي إضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، رسالة دكتواره منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا

3- جلاء أحمد دياب ، (2007م) ، الكشف عن مدى إنتشار صعوبات التعلم بين تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ، دراسة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الخرطوم.

4- سحر الخرشمي احمد(2007) العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم ،دراسة منشورة جامعة الملك سعود

5- ظافر بن محمد حمد القحطاني ، (2005م) ، فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، دراسة دكتوراه منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود .

6- علية عبد الرحيم مدني ، (2007م) ، تقنين اختبار إضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الخرطوم.

7- محمد قاسم احمد ،(2005)اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدي الاطفال ،رسالة ماجستير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق

8- هنادي محمد عيسي (2008) فاعلية برنامج ارشادي في خفض اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم ،دراسة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة قاصدي مرياح ورقلة

المجلات والدوريات :

1- إبراهيم سعد أبو تيتان ، (2000م) ، صعوبات التعلم وطرق التدريس والإستراتيجيات المعرفية ، مجلة أكاديمية التربية الخاصة ، العدد الرابع ، الرياض.

2- أحمد عبد العزيز ، (2009م) ، دور أخصائي التخاطب في برنامج صعوبات التعلم ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول لقضايا صعوبات التعلم تحت شعار بحوث وتجارب واقعية ، الكويت في الفترة من 14-15 أغسطس .

3- رقية أحمد الحجي ، (2014م) ، مصادر الضغط النفسي لدى أبناء وأمهات الأطفال ذوي إضطراب فرط الحركة ، الضغط النفسي يهدد أسر أطفال فرط الحركة ، دراسة منشورة ، 25 مايو جريدة الوطن السعودية.

4- رقية السيد الطيب ،(2009م) ، إنتشار صعوبات التعلم في السودان ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول لقضايا صعوبات التعلم تحت شعار بحوث وتجارب واقعية السودان في الفترة من 14-15 أغسطس.

5- سامي عدار ، (2001م) ، أعراض إضطراب الانتباه والنشاط الزائد ، الرسالة التربوية المعاصرة ، المجلد الأول ، مكتب الإنماء الإجتماعي ، بيروت.

6- عبد الله محمد عبد الله عجبنا ، محمد عبد الرحيم محمد عوض الله ، (2012م) دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالأطفال ذوي النشاط الزائد ، دراسة منشورة ، مجلة أكاديمية السودان.

7- لطفي عبد الباسط إبراهيم ، (2000م) ، مسببات إضطراب نظام التجهيز لذوي صعوبات التعلم ، المجلة المصرية للدرسات النفسية ، المجلد 10 ، العدد 28 أكتوبر ، ص 19 ، القاهرة.

8- محرز عبده الغنام ، (2000م) ، فعالية التدريس بإستراتيجيتي التعلم التعاوني والتعلم الفردي في تنمية عمليات التعلم الأساسية لذوي صعوبات التعلم ، مجلة كلية التربية بالمنصورة ، جامعة المنصورة ، العدد 44 ، سبتمبر ص 31.

9- نجلاء محمد علي إبراهيم ، (2011م) ، أسئلة وأجوبة ، ورقة عمل ، مقدمة جامعة بنها كلية التربية النوعية ، قسم رياض الأطفال.

مواقع الشبكة:

1- أحمد محمد الزعبي ،(2013م) ، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال.

http://ww.epranm.org.2013

2- أمنية السماك ، (2001م) ، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية المعايير التشخيصية ، الرابطة الأمريكية للطب النفسي.

http: www.ju.edu.jo/faculties/post/studyplans/52.htm(2011)

3- احمد عكاشة ، (1997م) ، فاعلية برنامج تعديل السلوك المعرفي وخفض مستوى الإندفاعية لدى الأطفال.
www.pdftocrory.com
4- محمود زايد مكاوي عاكف عبد الله الخطي ، (2012م) ، الدليل العملي لمعلمي صعوبات التعلم.
http://dr.banderaltibi.com2012
5- جمال مثقال مصطفى ، (2015م) ، أساسيات صعوبات التعلم
http://form.moalem.net.2015
6- فتحي الزيات ، (2007م) ، صعوبات التعلم الإستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية.
www.gulfkids.com.2007
7- سهير محمد سلامة شاش ، (2009م) ، استراتيجيات التدخل المبكر والدمج.
http://www.fedu.uaeu.ac.ae/se/indox.htm

الملاحق

ملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

خطاب تحكيم

السيد/ الدكتور..... المحترم

الموضوع : تحكيم مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبرنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد للأطفال ذوي صعوبات التعلم بغرض دراسة بحثية

بالإشارة للموضوع أعلاه ترجو الباحثة من سيادتكم تحكيم مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والبرنامج السلوكي الذي ترغب الباحثة في إستخدامهما في إجراء البحث لنيل درجة الماجستير في علم النفس (تربية خاصة) بعنوان **(فاعلية برنامج سلوكي لخفض إضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد للأطفال ذوي صعوبات التعلم).**

أرجو منكم الإفادة في إضافة أو حذف أو تعديل أي عبارة أو أي ملاحظات أخرى.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

فروض الدراسة

1-تتميز السمة العامة لإضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم عينة الدراسة بمدارس الإمتياز المتكاملة قبل تطبيق البرنامج السلوكي بالإرتفاع.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال عينة الدراسة داخل المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال عينة الدراسة داخل المجموعة التجريبية تعزى لمتغير النوع .

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

الفئة المستهدفة :االأطفال ذوى إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فئة ذوى صعوبات التعلم

اسم المحكم .....

الدرجة الوظيفية: .....

إعداد الباحثة/ كوثر عبد القادر عثمان

إشراف الدكتورة/ هادية المبارك حاج الشيخ

ملحق رقم (2)

أسماء المحكمين

الاسم	الدرجة الوظيفية	الجامعة	الكلية
أ.د علي فرح أحمد فرح	أستاذ بروفيسور	السودان للعلوم والتكنولوجيا	التربية – قسم علم النفس
د. عمر محمد علي يوسف	أ. مساعد	الخرطوم	الآداب– قسم علم النفس
د. بخيتة محمد زين علي	أ. مساعد	السودان للعلوم والتكنولوجيا	التربية – قسم علم النفس
د. الحسين الشريف الأمين	أ.مساعد	النيلين	الآداب– قسم علم النفس
د. نصر الدين أحمد إدريس	أ.مساعد	إفريقيا العالمية	الآداب – قسم علم النفس
د. الصديق محمد أحمد	أ. مساعد	النيلين	الآداب – قسم علم النفس
د. داؤود يعقوب آدم عبد الله	أ. مساعد	النيلين	الآداب – قسم اللغة العربية

ملحق رقم (3)

Sudan University of Science & Technology

College of Graduate Studies

Registrar's Office

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التاريخ: ٢٠١٧/٠١/٠٨م

لمن يهمه الأمر

الموضوع : تيسير عمل الباحثة / كوثر عبدالقادر عثمان عبدالقادر (سودانية الجنسية)

تشهد ادارة كلية الدراسات العليا بان الدارسة المذكـــورة اعلاه تقوم بالتحضير لدرجة **الماجستير بالبحث** في **التربية الخاصة** بكلية التربية للعام ٢٠١٦-٢٠١٧م.

نرجو كريم تفضلكم بمدها بالمعلومات التي تحتاج اليها طرفكم بالاضافه الى البحوث والدوريات والتطبيقات العلميه التى تستخدم للاغراض الاكاديميه والبحثيه فقط.

والله الموفق ،،،

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
مكتب المسجل
College Of Graduate Studies
Sudan University Of Science & Technology

عثمان الامام ابراهيم
م.مسجل الكلية

ص.ب ٤٠٧ فاكس/ 769363 ٨٣ البريد الالكترونى cgs @ sustech edu.

ملحق رقم (4)

مركز أمنية للخدمات النفسية للأطفال

المقياس التشخيصي لصعوبات التعلم

القسم الأول : تحديد معلومات عن الطالب والمختبر

أسم الطالب : جنسة : الصف :
رقم الملف : أسم المختبر : مهنته:
تاريخ الاختبار: تاريخ الميلاد: العمر:

القسم الثاني : تسجيل وعرض الدرجات

سجل الدرجات

	النسبه	سلم الدرجات		النسبه	سلم الدرجات
١ - الأستماع:			٤ - الكتابة :		
٢ - التحدث :			٥ – الحساب :		
٣ - القراءة :			٦ – المنطق :		

الرسم البياني للدرجات

احتمالات ضعف للعملية الجوهرية							
غير محتمل							٩،٨،٧
ممكن							٦
محتمل							٥،٤،٣،٢،١

القسم الثالث : النتائج التشخيصية

- لا يحتمل أن يكون لدى الطلب صعوبات تعلم .
تعتمد نتائج التشخيص على حقيقة أنه لا يوجد من درجات المقياس ما يقع أعلى من درجة (٦) ولا أقل منها أيضاً .
- من المحتمل أن يكون لدى الطالب صعوبات تعلم .
تعتمد نتائج التشخيص على حقيقة انه لا يوجد درجة أقل من (٦) على الأقل ، ولا أدنى من (٦) على الأقل .

مواضع صعوبات التعلم	الكتابة	الأستماع
	الحساب	التحدث
	المنطق	القراءة

- من الممكن أن يكون لدى الطالب صعوبات تعلم .
نتائج التشخيص تعتمد على حقيقة أن الرسم البياني ملتبس (لم يتم فحص أي نتائج سابقه أنظر مقياس صعوبات التشخيص لمزيد من التفاصيل) .

١

القسم الرابع : تسجيل لمقياس الأداء

مقياس (١) الأستماع

أسم المختبر : وظيفته :

الظبط : تاريخ الاختبار :

الأساس المنطقي :

الاستماع هو القدرة على حضور وفهم خطابات الآخرين . صعوبات التعلم من ناحيه الاستماع من الممكن أن تكون مشكلة تحديداً لأن المعلمين يقدمون كميه معينه من المعلومات للطلاب شفهياً ولأن الإدراك الصوتي يلعب دوراً في تعلم كيفية القراءة .

التعليمات :

برأيك ، كم مره غالباً يتم تقيم سلوكيات الاستماع التى تم التطرق إليها ؟ ضع دائرة حول الرقم المناسب . ملاحظه : عندما لا يبدي الطالب أبداً سلوكاً لأنه ببساطه لا يمكن ذلك . ضع دائره حول (١) هذا مهم تحديداً عندما يستخدم المقياس هذا مع الطلاب الذي يشتبه بإصابتهم بأعاقه عقلية .

الفـــرد	نادرا			احيانا			بتكرار		
١) لديه صعوبه تميز بين الأصوات أثناء التحدث (التخاطب) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٢) يرتبك في الاستماع لاسماء بسيطه (يسمع ، قطه ، يفكر" كلباً")	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٣) لديه صعوبة في معرفة أن الجمل بصياغة مختلفة من الممكن أن الشئ نفسه فمثلاً الكلب يطارد القطه) تعني نفس الشيء لو قيل (القطه كانت مطارده من قبل الكلب) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٤) سوء فهم بعض الجمل البسيطة والأسئلة المتحدث بها .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٥) سوء فهم للاوامر المتحدث بها .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٦) الطلب من المعلم إعادة التعليمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٧) لديه صعوبه في فهم الكلمات الطويلة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٨) لا يدرك اللغة المنطوقه.ولكن يقرأ بلا صعوبة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٩) لديه مشكلة في فهم الجمل المتحدث بها بشكل سريع ولكنه قادر على فهمها عندما تعاد بشكل أبطأ .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٠) لديه صعوبة في معرفه أن هناك كلمتين تبدأن أو تنتهيان بالصوت نفسه .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١١) لديه صعوبه في معرفه أن هناك كلمتين تحتويان على أصوات وسطية مختلفه أو متشابهة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٢) لديه صعوبه في معرفه أن هناك كلمتين تحتويان على أصوات وسطية مختلفه أو متشابهة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٣) لديه صعوبه في تذكر الأوامر المتعددة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٤) لا يفهم حديث الأخرى بشكل تام (كامل) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٥) لديه صعوبه في معرفة أن هناك كلمتين تبدأن أو تنتهيان بأصوات مختلفه .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
مجموع فرعي									
المجموع									

مقياس (٢) التحدث

أسم المختبر : وظيفته :
الظبط : تاريخ الاختبار :

الأساس المنطقي :
التحدث هو القدرة على التواصل شفهياً بالفم (فمثلا ، يتكلم) . عدم القدرة على الكلام بشكل كامل يعتبر تقييد جدي (خطير) والذي من الممكن أن يعيق عمل الطالب في المدرسة وفي التعاملات والتفاعلات الشخصية .

التعليمات:
برأيك كم مرة غالباً ما يتم التطرق الى مقياس الشخص لإبداء سلوكيات التحدث بوضع دائره حول الرقم المناسب .
ملاحظه : عندما لا يبدى الطالب أبداً أي سلوك لأنه ببساطه لا يستطيع ، ضع دائره حول رقم (١) . هذا مهم تحديداً عندما يكون المقياس مستخدما مع الطلاب الذي يشتبه بإصابتهم بإعاقه عقلية .

الفـــــــرد	نادرا			أحيانا			بتكرار		
١) لديه نطق للكلام بطئ أو متقطع .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٢)لا يمكن تكرار الجمل التي تحتوي على أكثر من خمس كلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٣) يستخدم قواعد لغه غير صحيحه أثناء الحديث	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٤) بطئ في استعاده (إعادة) الكلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٥) لديه صعوبه في التحدث بشيئين في نفس الوقت .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٦) لديه مشكله في صياغه المعلومات المقدمة شفهيا .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٧) يستخدم أسماء عديده غير محددة (مثلا: أشياء ، أغراض) وأسماء غير معينه (ذلك ، ذاك) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٨) يستخدم تعابير قصيرة غير مكتمله (مثل : نعم عملت) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٩) يخطئ بتسلسل الصوت اللغوي أثناء الكلام .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٠) لا يستعيد تسلسل الكلمات المتعارفه (مثل : هاتف ، أرقام ، عناوين) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١١) لا يستطيع النطق بالحروف المتمازجة المتعارف عليها .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٢) لا يكرر الكلمات والعبارات حرفياً .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٣) يستخدم جمل غير كاملة ومشتته.	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٤) لديه صعوبة في أعطاء أوامر لفظيه .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٥) يستعيد الكلمات بشكل خاطئ (مثلاً ، يطلب قلم (كربون) عندما يريد قلم رصاص) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
مجموع فرعي									
المجموع									

مقياس (٣) القراءة

أسم المختبر :
الظبط :

وظيفته :
تاريخ الاختبار :

الأساس المنطقي :
القراءة هي القدرة على الحصول على المعنى من الأشياء (المواد) المطبوعة أو المكتوبه (مثل ، فك الرمزالمكتوب أو فك شفره للرسالة المكتوبة) . صعوبات التعلم المتعلقه بالقراء قد تكون ضعيفه جداً لأنه بعد الصف الثالث ، تلعب الكتب دوراً هاماً في إمداد الطالب بالمعلومات في المواد الأكاديمية . بالإضافه إلا أن القراء ه مصدر سعاده تسمح للناس بخوض تجارب وأحداث خياليه فقد تعطي الأمي تأثيراً دراميتكياً سلبياً على حياة الفرد .

التعليمات :
برأيك كم مرة غالباً قد يبدى الشخص المختبر سلوكيات قراءه تم التطرق إليها ؟ ضع دائره حول االرقم المناسب .
ملاحظة : عندما لا يبدي الطالب أبداً سلوكاً لأنه ببساطة غير قادر على ذلك ، ضع دائره حول رقم (١) وهذا مهم تحديداً عندما يستخدم المقياس (مقياس صعوبات التعلم التشخيصي) مع الطلاب الذي يكون لديهم أو يشتبه بإصابتهم بإعاقة عقلية .

الفـــــرد	نادرا			احيانا			بتكرار		
١) لديه ذاكره ضعيفه في تذكر الأرقام والحروف .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٢) بطيئ في القراءة الشفويه .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٣) بطيئ في القراءة الصامته .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٤) يستبدل الكلمات المتشابهة بالنطق أثناء القراءة بصوت عال.	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٥) يغير بالكلمات الصغيره وخاصه ببداية الكلام .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٦) يعكس الحروف بالقراءة الشفوية (دال بدل الباء) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٧) يخطيئ أثناء القراءة بصوت عال بالكلمات الغير مألوفه .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٨) لديه نظره محدودة للمصطلحات والكلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٩) لا يمكنه الجهر بالكلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٠) يرتبك مع الكلمات التي تظهر متشابهة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١١) يهمل تصاريف نهايات الكلام عند القراءة بصوت عال.	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٢) لا يمكن كسر الكلمة إلى أجزاء .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٣) لا يمكن جمع الجزأين لتكوين كلمة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٤) لا يمكن النطق بكلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٥)لا يمكن الإخبار بما هو يقرأ .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
مجموع فرعي									
				المجموع					

مقياس (٤) الكتابة

أسم المختبر :
الظبط :

وظيفته :
تاريخ الاختبار :

الأساس المنطقي :

الكتابة هي طريقة معقدة للغاية للتعبير والتي تتضمن التحرير (التعبير) ، الكتابة (الأملاء) والكتابة باليد وهي تأخذ مأخذ قالب تعبيري للنظام الرمزي التصويري يستخدم لإيصال الأفكار، والأحاسيس. تعتبر الكتابه الوجه الثاني للعملة مقابل القراءة التي تعتبر القالب المتلقى لذلك النظام.

التعليمات :

برأيك كم مرة يتم التطرق إلى سلوكيات الكتابه للشخص الذي تم أختباره ؟ ضع دائره حول الرقم المناسب . ملاحظة : عندما لا يظهر الطالب أبدا اي سلوك لأنه ببساطة ليس لديه القدره ، ضع دائره حول رقم (١) وهذا مهم تحديدا عندما يتم استخدم المقياس (المقياس التشخيصي لصعوبات التعلم) مع الطلاب الذي قد يشتبه بإصابتهم بإعاقة عقلية

الفـــــرد	نادرا			احيانا			بتكرار		
١) يكتب بشكل مرتبك .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٢) يكتب ببطء .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٣) يخطيء بكتابة الكلمات الغير اعتيادية عن طريق كتابتها حسب صوتها اللغوي .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٤) يعكس بعض الحروف .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٥) يكتب مقدار محدود من الكلمات (مقالات قصيرة ، (كلمات قليلة) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٦) يستخدم كلمات قصيرة عديدة (مثال: كلمات تتكون من ٦ حروف أو أقل) .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٧) يهمل كتابة الكلمات في الجمل .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٨) يهمل النهايات في الكلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
٩) يكتب بشكل قليل جداً .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٠) يخطيء بكتابة الكلمات بشكل سيئ جداً بحيث لا يكون لدى الشخص	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١١) يهمل بعض الحروف عند الكتابة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٢) يضع حروف غير ضرورية عند كتابة الكلمات .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٣) يكتب كلمات بحروف صحيحة ولكن بترتيب خطأ .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٤) يكتب جمل بشكل مشتت .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
١٥) لا يكتب كلمات معقدة (مثل كلمات قصيرة وسهلة .	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
مجموع فرعي									
				المجموع					

مقياس (5) الرياضيات

اسم المختبر: ..... وظيفته:.....
الضبط: ..... تاريخ اختبار المقياس:.....

الأساس المنطقي:

الرياضيات هي القدرة على الحساب والإحصاء واستخدام تلك المهارات للتفكير وحل المشكلات الكمية. لأن الرياضيات موجود في كثير من الأمور في حياتنا اليومية، فالطلاب الذين لديهم صعوبات حسابية يعانون ليس فقط في الفصل ، ولكن أيضاً يكون لديهم صعوبات في عمل حسابات كمية في الحياة الواقعية.

التعليمات:

برأيك كم مرة يظهر الشخص الذي تم اختباره سلوكيات الاستماع المذكور؟ ضع دائرة حول الرقم المناسب .

ملاحظة: عندما لا يظهر الطالب سلوكاً لأنه ببساطة لا يستطيع ذلك. ضع دائرة حول (1) هذا مهم تحديداً عندما يستخدم المقياس مع الطلاب المعاقين عقلياً أو الذين يشتبه إصابتهم بإعاقة عقلية.

الفرد	غالباً	أحياناً	نادراً
1. يفشل في قراءة القيمة الصحية بدقة للأعداد المركبة بسبب ترتيبها وخانتها	3 2 1	6 5 4	9 8 7
2. لا يتذكر رموز أو كلمات الرقم	3 2 1	6 5 4	9 8 7
3. يرتب الأرقام ويعضها في خانات غير صحيحة في عملية الضرب والقسمة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
4. يضع الأعداد المركبة في غير مكانها	3 2 1	6 5 4	9 8 7
5. يقوم (بإعادة تصنيف أو إعادة تسمية) الأخطاء	3 2 1	6 5 4	9 8 7
6. يتجاهل الأعداد العشرية	3 2 1	6 5 4	9 8 7
7. يتوصل إلي إجابات غير منطقية	3 2 1	6 5 4	9 8 7
8. لا يستطيع استعادة الأرقام أتوماتيكياً (غير قادرة على عمل حسابات بسيطة)	3 2 1	6 5 4	9 8 7
9. يقوم بالعد باستخدام الأصابع	3 2 1	6 5 4	9 8 7
10. لا يستطيع التحقق من الأجوبة ويستقر على الجواب الأول	3 2 1	6 5 4	9 8 7
11. يحسب بطريقة سيئة عندما يكون ترتيب ظهور الأرقام معدل	3 2 1	6 5 4	9 8 7
12. يأخذ وقت طويل لإكمال العمليات الحسابية	3 2 1	6 5 4	9 8 7
13. يجد صعوبة في حل المشاكل الحسابية	3 2 1	6 5 4	9 8 7
14. يوجد صعوبة في لغة الحساب	3 2 1	6 5 4	9 8 7
15. لديه صعوبة مع مشاكل الكلمة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
مجموع فرعي [ ] [ ] [ ]			
المجموع [ ]			

مقياس (6) المنطق

اسم المختبر: ..... وظيفته:.....

الضبط: ..... تاريخ اختبار المقياس:.....

الأساس المنطقي:

في محتوى مقياس صعوبات التعلم يعتبر المنطق (مثل التفكير) مرجع لجوانب القدرة الوظيفية التنفيذية ، وإستراتيجيات حل المشكلات ، والقدرات المعرفية الإنتظامية الشخصية وليس ضرورياً أن يعادل محتوى معظم اختبارات الذكاء.

التعليمات:

برأيك كم مرة يظهر الشخص الذي تم اختباره سلوكيات الاستماع المذكور؟ ضع دائرة حول الرقم المناسب .

ملاحظة: عندما لا يظهر الطالب سلوكاً لأنه ببساطة لا يستطيع ذلك. ضع دائرة حول (1) هذا مهم تحديداً عندما يستخدم المقياس مع الطلاب المعاقين عقلياً أو الذين يشتبه إصابتهم بإعاقة عقلية.

الفرد	غالباً	أحياناً	نادراً
1. ليس لديه قدرة على الانتقال بسهولة بين فكرة وأخرى	3 2 1	6 5 4	9 8 7
2.يغير الوجهة من الموضوع الأساسي إلي تفاصيل غير مهمة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
3.يعاني من صعوبة في تعديل التغييرات في المصدر والتنسيق وطبيعة الاستجابة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
1. يأخذ وقت طويل في حل مشكلة بسيطة متعلقة به	3 2 1	6 5 4	9 8 7
5.تفكيره غير مترابط ويخلق حلول وإجابات غير منطقة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
6.لديه صعوبة في تعلم المفاهيم	3 2 1	6 5 4	9 8 7
7.لديه صعوبة في التنظيم والتطبيق والتنسيق	3 2 1	6 5 4	9 8 7
8.لديه مشاكل في جعل الأفكار قانونية أو شرعية	3 2 1	6 5 4	9 8 7
9.يعمم في الصعوبات	3 2 1	6 5 4	9 8 7
10.لا يرى (لا يلاحظ) العلاقة بين السبب والمؤدي	3 2 1	6 5 4	9 8 7
11.لديه قدرة ضعيفة وقصيرة المدى على الاحتفاظ بوقائع الأمور	3 2 1	6 5 4	9 8 7
12.يستخدم حلول للمشاكل واستراتيجيات للتعلم غير ناضجة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
13.لا يستطيع توليد أفكار عميقة وأساسية	3 2 1	6 5 4	9 8 7
14.لا يمكنه تنظيم الأفكار ووضع خطة عمل متماسكة	3 2 1	6 5 4	9 8 7
15.يتوصل إلي نتائج مبكرة (سابقة لأوانها)	3 2 1	6 5 4	9 8 7

مجموع فرعي [ ] [ ] [ ]

المجموع [ ]

ملحق رقم (5)

المقياس قبل التحكيم

مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال

الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية المعدل والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الرابع المعدل

A.D.H.D. T

Manual of Mental DSM.IV.TR Diagnostic and Statistical Disorders , Fourth Edition (Revised APA, 2000)

ترجمة محمد النوبي محمد علي 2010

البيانات الأولية:

الاسم: .....

النوع: ذكر ☐ أنثى ☐

مستوى تعليم الأب : أمي ☐ يقرأ ويكتب ☐ مؤهل متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

مستوى تعليم الأم : أمية ☐ تقرأ وتكتب ☐ مؤهل متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

تعليمات :

للوالدين أو المعلم أو الأخصائي النفسي أو المرشد الأكاديمي أو الأخصائي الإجتماعي.

تصدر من الطفل بعض السلوكيات والتي قد يتم ملاحظتها في الفصل ، الرجاء الإجابة على تلك الإستفسارات علماً بأن الإستجابات هي (أوافق) و(لا أوافق)

مع تقبل الشكر والامتنان

الرقم	العبارات	أوافق	لا أوافق
.1	غالباً ما يفشل في إعطاء الانتباه للتفاصيل ، أو يرتكب الأخطاء نتيجة عدم الإهتمام في المدرسة أو الأنشطة الأخرى.		
.2	غالباً ما يجد صعوبة في المحافظة على الانتباه في المهام المكلف بها وأنشطة اللعب.		
.3	غالباً ما يبدو غير منصت عند الحديث إليه مباشرة.		
.4	غالباً لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء عمله المدرسي أو واجباته المكلف بها في مكان عمله.		
.5	غالباً ما يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة والمهام.		
.6	غالباً ما يتجنب أو لا يحب الأنشطة التي تتطلب مجهوداً ذهنياً مستمراً (مثل العمل المدرسي أو الواجب المنزلي).		
.7	غالبا ما يفقد الأشياء الضرورية للمهام أو الأنشطة (مثل اللعب أو المستلزمات المدرسية كاالأقلام أو الكتب أو الأدوات).		
.8	غالباً ما يتشتت إنتباهه بسهولة بالمؤثرات الخارجية.		
.9	غالباً ما يكون كثير النسيان في الأنشطة اليومية.		
.10	غالباً ما يقوم بحركات عصبية بيديه أو قدميه أو يتململ في مقعده.		
.11	غالباً ما يغادر مقعده في الفصل أو المواقف الأخرى التي يتطلب فيها البقاء في مقعده.		
.12	غالباً ما يجري أو يتسلق في مواقف لا يبدو فيها الجري أو التسلق ،في حالة المراهقين بدلاً من الجري والتسلق الشعور بعدم الإرتياح		
.13	غالباً ما يجد صعوبة في الإرتباط بأنشطة وقت الفراغ أو اللعب بهدوء .		
.14	غالباً ما يكون في عجلة من أمره ويتصرف كما لو كان مدفوعاً بمحرك.		

15.	غالباً ما يتحدث بكثرة.		
16.	غالباً ما تفلت منه الإجابات بدون تفكير حتى قبل إستكمال الأسئلة.		
17.	غالباً ما يجد صعوبة في إنتظار دوره.		
18.	غالباً ما يقاطع الآخرين.		

ملحق رقم (6)

المقياس بعد التحكيم

مقياس إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال

الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية المعدل والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الرابع المعدل

A.D.H.D. T

Manual of Mental DSM.IV.TR Diagnostic and Statistical Disorders , Fourth Edition (Revised APA, 2000)

ترجمة محمد النوبي محمد علي .2010

البيانات الأولية:

الاسم: .....

النوع: ذكر ☐ أنثى ☐

مستوى تعليم الأب : أمي ☐ يقرأ ويكتب ☐ مؤهل متوسط ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

مستوى تعليم الأم : أمية ☐ تقرأ وتكتب ☐ مؤهل متوسط ☐ جامعي ☐ فوق الجامعي ☐

تعليمات :

للوالدين أو المعلم أو الأخصائي النفسي أو المرشد الأكاديمي أو الأخصائي الاجتماعي.

تصدر من الطفل بعض السلوكيات والتي قد يتم ملاحظتها في الفصل ، الرجاء الإجابة على تلك الاستفسارات علماً بأن الإستجابات هي (دائماً) و(أبداً) و(أحياناً).

مع تقبل الشكر والامتنان

الرقم	العبارات	دائماً	أبداً	أحياناً
1	يفشل في إعطاء الانتباه للتفاصيل.			
2	يرتكب الأخطاء نتيجة عدم الإهتمام في المدرسة أو الأنشطة الأخرى.			
3	يجد صعوبة في المحافظة على الانتباه في المهام المكلف بها وأنشطة اللعب.			
4	يبدو غير منصت عند الحديث إليه مباشرة.			
5	لا يتبع التعليمات.			
6	يفشل في إنهاء عمله المدرسي أو واجباته المكلف بها.			
7	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة والمهام.			
8	يتجنب أو لا يحب الأنشطة التي تتطلب مجهوداً ذهنياً مستمراً (مثل العمل المدرسي أو الواجب المنزلي).			
9	يفقد الأشياء الضرورية للمهام أو الأنشطة (مثل اللعب أو المستلزمات المدرسية أو الأقلام أو الكتب أو الأدوات).			
10	يتشتت إنتباهه بسهولة بالمؤثرات الخارجية.			
11	يكون كثير النسيان في الأنشطة اليومية.			
12	يقوم بحركات عصبية بيديه أو قدميه أو يتململ في مقعده.			
13	يغادر مقعده في الفصل أو المواقف الأخرى التي يتطلب فيها البقاء في مقعده.			

14	يجري أو يتسلق في مواقف لا يبدو فيها الجري أو التسلق.			
15	يجد صعوبة في الإرتباط بأنشطة وقت الفراغ أو اللعب بهدوء			
16	يكون في عجلة من أمره ويتصرف كما لو كان مدفوعاً بمحرك.			
17	يتحدث بكثرة.			
18	تفلت منه الإجابات بدون تفكير حتى قبل إستكمال الأسئلة.			
19	يجد صعوبة في إنتظار دوره.			
20	يقاطع حديث الآخرين.			

الملاحق

ملحق رقم (7)

البرنامج السلوكي قبل التحكيم

الرقم	نوع الجلسة والتدريب	هدف الجلسة	المحور الذي تتضمنه الجلسة	الأدوات	محتوى الجلسة	نوع التعزيز	الزمن	الملاحظات
1	التعريفية	تعريف بالبرنامج للفئات المستهدفة (المعلمين والمعلمات والأمهات والتلاميذ)	فئة المعلمين والمعلمات والأمهات والتلاميذ	تقديم أو عرض لكافة أدوات البرنامج للتعرف عليها	- تعريف المدربة نفسها للآخرين (المعلمين والمعلمات والأُمهات والتلاميذ. - تعريف الآخرين أنفسهم للمدربة. - التعرف على مدى إلمام الآخرين بماهية الإضطراب الذي يعاني منه التلاميذ (إضطراب الانتباه والنشاط الزائد).	معنوي (مدح)	60 دقيقة (ساعة)	هذه الفترة تعتبر طويلة تؤدي إلى الملل بالنسبة للتلاميذ لذلك يترك التلاميذ على حرية كاملة في الحركة والانتباه وأن

						- إعطاء نبذة مختصرة عن الإضطراب بمعلومات تناسب المستوى الثقافي للجميع. - التأكيد على ضرورة الإلتزام بالبرنامج وما يتطلبه. - تعزيز التلميذ الذي يبقى بالجلسة أطول فترة ممكنة.			نتجاهل سلوكياتهم غير المرغوبة.
2-	الجلسة الإرشادية	تعريف المعلمين والمعلمات والأمهات بكيفية التعامل مع التلاميذ خلال فترة البرنامج	فئة المعلمين والمعلمات والأمهات	أوراق وأقلام + قوائم الواجبات	• توجيه المعلمين والمعلمات بكيفية التعامل مع التلاميذ أثناء البرنامج وذلك بتهيئة بيئة صفية مناسبة بالآتي: - التقليل من عدد المثيرات داخل الصف. - الحرص على جلوس التلميذ بطريقة صحيحة على المقعد. - لفت إنتباه التلميذ وذلك بمناداته بإسمه.	لا يوجد	45	على المعلمين والمعلمات والأمهات الإلتزام بالتوجيهات.

			- إستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي مع التلميذ . - متابعة تنفيذ البرنامج. • توجيه الأمهات بكيفية التعامل أثناء البرنامج - متابعة تنفيذ البرنامج (مقابلة المدربة كل شهر). - ملاحظة إنعكاسات البرنامج على سلوك التلميذ . - إعطاء الأمهات نسخ من قائمة الواجبات. - التأكيد على أهمية مراجعة واجبات التلميذ والتوقيع عليها. - تحديد يوم الإجتماع الشهري وتأكيد الحرص على الحضور.					
3-	التمهيدية	التعرف على	فئة	ورقة وقلم +	- تعريف المدربة نفسها للتلاميذ.	تعزيز	45دقيقة	-

		التلاميذ وعلى المعززات المفضلة لكل منهم وتسجيل بياناتهم.	التلاميذ	إستمارة متابعة السلوك + ملصقات بعدد التلاميذ	- تعريف التلاميذ أنفسهم للمدربة. - التأكيد إليهم أن موعد الجلسة يجب الإلتزام به - التعرف على المعززات المفضلة لكل تلميذ وتسجيلها على حدة. - تسجيل بيانات التلميذ في إستمارة متابعة السلوك (كل على حدة). - يتم تعزيز جميع التلاميذ بأشكال الملصقات.		مادي أشكال مختلفة من الملصقات يختار التلميذ الملصق الذي يحبه	
4-	الجلوس	الجلوس بطريقة صحيحة	محور النشاط الزائد	ساعة وقف لتحديد المدة التي يجلسها التلميذ	- نطلب من التلميذ الجلوس بشكل هادئ ولو دقيقة واحدة. - على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. - يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة. - التلميذ الذي لا يستجيب نطلب منه أن يستجيب ونحثه على ذلك بشكل هادئ ونمسكه من يده ونطلب منه أن	30 دقيقة	معنوي (أحسنت في الحالة الأولى ، تعزيز مادي أدوات مدرسية	يعتبر هذا التدريب أساسي لكل تدريب لذلك لابد من تطبيقه في بداية كل جلسة.

						يجلس. - نطلب من التلميذ أن يجلس دون أن يهز أو ينط أو يتململ على المقعد ولو لفترة بسيطة ثم نعزز هذا السلوك. - التأكد من أن كل تلميذ إستطاع الجلوس بطريقة صحيحة بغض النظر عن فترة إستمرار السلوك لكل تلميذ. - نختبر التلاميذ من منهم يستطيع تقليد السلوك والإستمرار فيه لمدة أطول ويتم تعزيزه. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.	في الحالة الثانية.		
5	المثيرات اللمسية والشمية	تدريب التلاميذ على تركيز الانتباه للمثيرات اللمسية والشمية.	محور سعة الانتباه (تركيز الانتباه)	حروف أو أرقام مجسمة + بعض الفواكه الطازجة + شيئان	أولاً: المثيرات اللمسية: -نعرض على التلاميذ نوعاً من المجسمات ونوضح لهم المجسمات الناعمة والخشنة ثم بعد ذلك يتعرف التلاميذ ويميزوا بين الناعم والخشن. -نطلب من كل تلميذ التعرف على	مادي (فواكه)	30 دقيقة	نقدم لكل تلميذ فاكهة مختلفة عن التلميذ الذي سبقه.

			مختلفان من حيث الملمس ناعم/ خشن		المجسمات من خلال حاسة اللمس. -على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. -يغمض التلاميذ أعينهم ثم يمسكون المجسم ويحاولون التعرف عليهم من خلال حاسة اللمس. –يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة. * فرصة للتنفيس ثانياً: المثيرات الشمية: -نعرض على التلميذ بعض الفواكه المعروفة لديه ونطلب منه ذكر اسم الفاكهة. -يغمض التلميذ عينيه ويتعرف على عدد من الفواكه من خلال حاسة الشم . – يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب			

			إستجابة صحيحة. -إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.					
6-	توجيه بعض الأوامر	إدراك الأوامر الموجهة إليه	- يقوم المدرب بطلب بعض الأوامر من التلميذ مثل أجلس – اذهب أحضر ماء - أجمع بعض الأشياء . - يقوم التلميذ بتنفيذ الأوامر المطلوبة منه. - يعزز التلميذ الذي يستجيب إلى الأوامر الموجهة إليه. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.	بعض الأوامر	محور النشاط الزائد	مادية (علبة ألوان)	30 دقيقة	-
7-	المثيرات السمعية والبصرية	تدريب التلاميذ على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية والبصرية	- إعطاء التلميذ عدد من صور الحيوانات المختلفة المعروفة (المتواجدة في بيئتنا). - تعريف التلاميذ بالحيوانات. - على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. - يقوم المدرب بمحاكاة صوت الحيوان	صور حيوانات مختلفة + ورقة بها عدد من الكلمات	محور الانتباه	مادي (صندوق ألعاب المكعبات) في الحالة الأولى +	30 دقيقة	-

			ورفع صورته وذكر اسمه. - يطلب المدرب من كل تلميذ أن يرفع صورة حيوان وذكر اسمه ومحاكاة صوته. يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة • **فرصة للتنفيس** - يعرض على التلميذ ورقة بها عدد من الكلمات المختلفة ويطلب من كل تلميذ أن يحدد الكلمات التي تبدأ بحرف واحد (بطه ، ماما ، بطاطس ، بابا ،قلم ،بلح). - يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.		معنـــــوي عبـــارات مـــــدح وتصـــفيق في الحالة الثانية.		
8	الإسترخاء	تدريب التلاميـذ على خفض القلق	محـــــور النشـــــاط	كرسي	- توضيح عملية الشهيق والزفير للتلاميذ ويجب أن تتم ببطء.	معنـــــوي لفظـــــي	30 دقيقة	يمكن تكرار هـذا التـــدريب كلمـــا

		والتوتر	الزائد		– يقوم المدرب بتمثيل التدريب وهو يأخذ شهيقاً ثم يعد واحد ويأخذ مرة ثانية ويعد اثنين وهكذا إلى أن يصل إلى عشرة . – العمل على تطبيق التدريب سوياً مع التلاميذ. **فرصة للتنفيس:** – يطبق التدريب مع كل تلميذ على حدة. – نطلب منهم أن يقوم أحدهم بتـــدريب الآخرين على الإسترخاء. – يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة . – إعطاء الواجب في قائمة الواجبات.	(الإبتســـام والربـــت علـــــى الكتف)		دعت الحاجة إليه.
9-	جلســـــة البقوليات	تدريب التلاميـذ على التركيز على العمـــل وإنهائـــه وتقوية عضلة اليد	محـــــور الانتبـــــاه (زيادة مدة التركيز)	أنواع مختلفة من البقوليات عـــدد مـــن الأوانـــــــي البلاستيكية ،	– يضع المدرب إناء فيه نوع واحد من البقوليات (فاصوليا) ويطلب منهم أن ينقلوها واحدة تلو الأخرى في أواني أخرى (إناء لكل تلميذ) ويحدد لهم وقت 5 دقائق لكل تلميذ (كمية معقولة	معنـــــوي (شاطر – والتصفيق) في الحالة الأولـــــى	30 دقيقة	–

			من الفاصوليا). - على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. - نطلب منهم القيام بالعمل وعلى المدرب أن يقوم بمراقبتهم. **فرصة للتنفيس** - نطلب من التلميذ الذي لم ينجح في المحاولة الأولى تكرار المحاولة . - نطلب منهم أن يحاول أحدهم جمع أكبر عدد في 5 دقائق وسوف يحصل من يقوم بذلك على المعزز. - وضع مجموعة من البقوليات المختلفة (أرز ، عدسية ، فول مصري) في إناء واحد ونطلب من التلميذ أن يلتقط كل نوع على حدة ويضعه في إناء خاص ونحسب له الزمن الذي يستغرقه.	ساعة وقف			مـــــــادي (أدوات مدرســـية في الحالة الثانية)	

			- تكرار هذه المحاولة حتى يقل الزمن الذي يستغرقه كل تلميذ بصورة تدريجية - (يعزز التلميذ الذي يستغرق زمن أقل). - إعطاء الواجب في قائمة الواجبات.					
10	التدريب على الكرسي بالصفارة	تدريب التلميذ على التركيز السمعي وتركيز الانتباه والتناسق الحركي	محور الانتباه والنشاط الزائد	مجموعة من الكراسي + صفارة	- إحضار عدد من الكراسي أقل من عدد التلاميذ بواحد. - رسم دائرة واسعة حول الكراسي. - يطلب المدرب من التلاميذ أن يتحركوا حول الدائرة دون الخروج أو الدخول في إطار الدائرة. - يبدأ المدرب في إصدار صوت الصفارة بطريقة متكررة لفترة محددة. - عند توقف الصوت يقوم كل تلميذ بالجلوس على أقرب كرسي إليه. - التلميذ الذي لم يجد كرسي يخرج من اللعبة. ثم يستبعد المدرب كرسي من	مادي (يعطي آخر تلميذ موجود في آخر كرسي " صندوق ألعاب المكعبات"	30 دقيقة	-

			اللعبة وهكذا إلى أن يصبح عدد التلاميذ اثنين بمقابل كرسي واحد والتلميذ الذي يجلس في الكرسي عند توقف الصوت يعزز .					
11	التلـــوين والرسم	تـــدريب التلميـــذ على ضبط النفس والصبر في إنهاء العمـــل وتعزيـــز الذات	محـــــور النشـــاط الزائد	ورقة بها عدد من الصور + أوراق مرســـــوم بداخلها مربع + ألـــوان + أقـــــــلام رصاص	– الحرص على أن يجلس كل تلميذ بطريقة صحيحة. – جذب انتباه التلميذ وذلك بكلمة انتبه ومناداة كل تلميذ باسمه. – محاولة استدعاء التلاميذ لما تم تدريبه في الجلسة السابقة. – التأكد من أداء كل تلميذ للواجب وتدوين الملاحظات في قائمة الواجبات – إعطاء كل تلميذ ورقة مرسوم بداخلها مربع. – نطلب من كل تلميذ تلوين المربع وأن يحاول عدم الخروج عن حدود المربع.	تعزيـــز معنـــوي (رائع) في الحالـــة الأولـــى تعزيـــز (مـــادي) (فواكـــه) في الحالة الثانية	30 دقيقة	تقبـل رسـومات جميع التلاميذ بأي شكل من الأشكال لأن الهدف مـن الرســم تقليـل النشاط الزائد.

			– أن يقوم المدرب بتمثيل السلوك المستهدف. – يعزز التلميذ الذي يلون بطريقة صحيحة تعزيز معنوي. **فرصة للتنفيس** – إعطاء التلميذ وسيلة بها عدد من الصور. – نطلب من التلميذ أن يرسم الصورة التي يفضلها ويقوم بتلوينها. – تشجيع التلميذ ونطلب منه أن يقف أمام زملائه ويعرض عمله. – يعزز كل تلميذ يقوم بعرض عمله.					
12	المتطابقات	تنمية الجانب المعرفي وتدريب التلاميذ على تركيز الانتباه للمتطابقات	محور الانتباه	لوحة مرسوم عليها ثلاثة أنواع من الفاكهة (موز ، تفاح ،	– يجلس التلاميذ في أماكنهم وينادي كل تلميذ بمفرد ويضع أمامه اللوحة ويعطي صورة الموز ويطلب منه وضعها فوق التي مثلها وهكذا مع باقي أنواع الفاكهة. – يعزز التلميذ يستجيب استجابة	نوع التعزيز معنوي (التصفيق) في الحالة الأولى .	30 دقيقة	

		والمرونة في نقل الانتباه.		برتقـــــال ، ثلاث كروت لـــــــــنفس الأصناف من الفاكهة (لكل فاكهة كرت) ورقـــة بهـــا مقص واحـــد + ورقة بهـــا عـــدد مـــن المقصات		صحيحة. • فرصة للتنفيس : -يعرض على التلاميذ ورقة بها صورة واحدة (مقص) -يطلب من التلاميذ أن يركزوا على هذه الصورة بدقة للتعرف عليها. -تعرض ورقة أخرى بها عدد من الصور المتشابهة (مقصات) ولكن هناك صورة واحدة فقط هي المطابقة للمقص في الورقة الأولى وعلى التلاميذ أن يتعرفوا على الصورة المطابقة. -يعزز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. -يتكرر هذا التدريب بعرض عدد مختلف من الصور. – إعطاء الواجب في قائمة الواجبات	مـــــادي (علبـــــه ألوان) في الحالـــــة الثانية.		
13	حركـــات	•هدف الجلســة:	محـــــور	قلم رصاص	– يطلب المدرب من التلاميذ الجلوس	مادي	30	

	هادفة	تدريب التلاميذ على ضبط النفس دون حركة والإلتزام بالتعليمات والتركيز.	النشاط الزائد	في أحد أطرافه شيء مميز.	ويشرح لهم التدريب عملياً وذلك بأن يجلس المدرب ويبين للتلاميذ أنه سوف يكتب حرفاً في الهواء ولكن دون تحريك رأسه ، فقط باتباع حركة العين . - نطلب من التلاميذ تطبيق هذا التدريب . - تكرار التدريب عدة مرات. •فرصة للتنفيس: -تكرر التدريب بإستخدام قلم رصاص في أحد أطرافه شيء مميز. -نأخذ قلم الرصاص ونجعل طرفه العلوي هو (نقطة التركيز) -نطلب من التلميذ التركيز على هذه النقطة. -نبتعد مسافة 100 سم عن التلميذ ونطلب منه ألا يحرك رأسه عليه أن يحرك عينيه فقط ويتبع حركة القلم.	(فواكه)	دقيقة	

			-نحرك القلم بشكل بطئ في عدة اتجاهات على ألا تخرج عن مدار العين. -يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.					
14	القفز على الأشياء	تدريب التلاميذ على التركيز والانتباه والتدريب على التوازن وانتظار الدور.	محور الانتباه والنشاط الزائد	ورقتان يكتب على إحداهما قريب والثانية بعيد + قطعتان إحداهما بيضاء والأخرى حمراء + مستطيلين أحدهما فيه	- الحرص على أن يجلس كل تلميذ بطريقة صحيحة. - جذب انتباه التلاميذ وذلك بكلمة انتبه ومناداة كل تلميذ باسمه. - محاولة استدعاء التلاميذ لما تم تدريبه في الجلسة السابقة. - يعزز التلميذ الذي إ ستدعى الجلسة السابقة معنوياً. - التأكد على أداء كل تلميذ للواجب وتدوين الملاحظات في قائمة الواجبات. - نحدد مسافة معينة ونضع عليها علامة ونطلق عليها اسم قريب ونحدد مسافة	معنوي (عبارات مدح + التصفيق)	30 دقيقة	

			حـــــرف (أ) والآخر حرف (ب).		أخرى ونطلق عليها اسم بعيد. – نطلب من التلميذ أن يذهب إلى قريب عندما تذكر كلمة قريب ويذهب إلى بعيد عندما تذكر كلمة بعيد. – يقوم المدرب بتمثيل السلوك المستهدف. – يقف التلميذ وسط وينفذ التعليمات. • فرصة للتنفيس. – تكرار التدريب بإستخدام الألوان (أبيض/ أحمر) بدلاً عن (قريب /بعيد). – تكرر التدريب باستخدام مستطيلين أحدهما فيه حرف (أ) والآخر حرف (ب). – يعزز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة. – إعطاء الواجب من قائمة الواجبات			

15	التـــدريب علـــى أن يضـــــع خـــــرزاً داخل خيط	زيـــادة التركيـــز والانتباه وتنميـــة المهارات الحركية الدقيقة.	محـــــور الانتباه	أنواع مختلفة من الخرز + خيط.	-يقوم المدرب في البداية بعمل السلوك المستهدف. -يطلب من التلميذ إدخال الخرز في الخيط. -يقوم المدرب بمساعدة التلاميذ على إدخال الخرز (في البداية). -يقوم التلاميذ بإدخال الخرز بمفردهم. *** فرصة للتنفيس:** -يعطي التلميذ خرزاً كبيراً وآخر صغيراً. -أطلب منه أن يضع الخرز الكبير في خيط لوحده (بمفرده) والخرز الصغير في خيط آخر بمفرده . -يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة . -ثم يعطي التلميذ نموذج لترتيب الخرز (الكبير والصغير) بطريقة معينة . -يقوم المدرب بتمثيل السلوك المستهدف. -يقوم التلميذ بترتيب الخرز.	·نوع التعزيز: معنوي (التصفيق) في الحالة الأولى + مادي (إعطاء التلميذ علبة ألوان) في الحالة الثانية .	30 دقيقة	

			-يعزز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. – تمهيد لنهاية البرنامج. إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.					
16	العمل التعاوني أو الجماعي	تدريب التلاميذ على العمل الجماعي وإنهاء المهمة والتفكير قبل التنفيذ.	محور الانتباه والنشاط الزائد	طين + ماء + رمل + صورة مجسم	-يقوم المدرب بعرض صورة المجسم للتلاميذ. -يتعرف التلاميذ على المجسم ومكوناته. -يطلب من التلاميذ أن يتعاونوا جميعاً لكي يصنعوا المجسم. -يقوم المدرب بمساعدتهم حتى يتم الحصول على الشكل المطلوب . -يتم تعزيز جميع التلاميذ. -إبلاغ التلاميذ بنهاية البرنامج وشكرهم على جهودهم. -إعطاءهم مساحة للتعبير عن رأيهم في البرنامج.	تعزيز مادي (فواكه)	45 دقيقة	

ملحق رقم (8)

البرنامج السلوكي بعد التحكيم

الرقم	نوع الجلسة والتدريب	هدف الجلسة	المحور الذي تتضمنته الجلسة	الأدوات	محتوى الجلسة	نوع التعزيز	الزمن	الملاحظات
1	التعريفية	تعريف بالبرنامج للفئات المستهدفة (المعلمين والمعلمات والأمهات والتلاميذ)	فئة المعلمين والمعلمات والأمهات والتلاميذ	تقديم أو عرض لكافة أدوات البرنامج للتعرف عليها	- تعريف المدربة نفسها للآخرين (المعلمين والمعلمات والأمهات والتلاميذ. - تعريف الآخرين أنفسهم للمدربة. - التعرف على مدى إلمام الآخرين بماهية الإضطراب الذي يعاني منه التلاميذ (إضطراب الانتباه والنشاط الزائد). - إعطاء نبذة مختصرة عن الإضطراب بمعلومات تناسب المستوى الثقافي	معنوي (مدح)	60 دقيقة (ساعة)	هذه الفترة تعتبر طويلة تؤدي إلى الملل بالنسبة للتلاميذ لذلك يترك التلاميذ على حرية كاملة في الحركة والانتباه وأن نتجاهل سلوكياتهم غير المرغوبة.

			للجميع. - التأكيد على ضرورة الإلتزام بالبرنامج وما يتطلبه. - تعزيز التلميذ الذي يبقى بالجلسة أطول فترة ممكنة.					
2-	محاضرة	تعريف المعلمين والمعلمات والأمهات بكيفية التعامل مع التلاميذ خلال فترة البرنامج	فئة المعلمين والمعلمات والأمهات	أوراق وأقلام + قوائم الواجبات	• توجيه المعلمين والمعلمات بكيفية التعامل مع التلاميذ أثناء البرنامج وذلك بتهيئة بيئة صفية مناسبة بالآتي: - التقليل من عدد المثيرات داخل الصف. - الحرص على جلوس التلميذ بطريقة صحيحة على المقعد. - لفت إنتباه التلميذ وذلك بمناداته باسمه. - استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي مع التلميذ .	لا يوجد	45	على المعلمين والمعلمات والأمهات الإلتزام بالتوجيهات.

						- متابعة تنفيذ البرنامج. - إعطاء الأمهات نسخ من قائمة الواجبات. - التأكيد على أهمية مراجعة واجبات التلميذ والتوقيع عليها.		
3-	التمهيدية	التعرف على التلاميذ وعلى المعززات المفضلة لكل منهم وتسجيل بياناتهم.	فئة التلاميذ	ورقة وقلم + استمارة متابعة السلوك + ملصقات بعدد التلاميذ		- تعريف المدربة نفسها للتلاميذ. - تعريف التلاميذ أنفسهم للمدربة. - التأكيد إليهم أن موعد الجلسة يجب الإلتزام به - التعرف على المعززات المفضلة لكل تلميذ وتسجيلها على حدة. - تسجيل بيانات التلميذ في إستمارة متابعة السلوك (كل على حدة). - يتم تعزيز جميع التلاميذ بأشكال الملصقات.	تعزيز مادي أشكال مختلفة من الملصقات يختار التلميذ الملصق الذي يحبه	45دقيقة	-
4-	الجلوس	الجلوس بطريقة صحيحة	محور النشاط	ساعة وقف لتحديد المدة		- نطلب من التلميذ الجلوس لمدة خمسة دقائق.	معنوي (أحسنت	45 دقيقة	يعتبر هذا التدريب أساسي

		الزائد	التي يجلسها التلميذ	- على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. - يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. - التلميذ الذي لايستجيب نطلب منه أن يستجيب ونحثه على ذلك بشكل هادئ ونمسكه من يده ونطلب منه أن يجلس. - نطلب من التلميذ أن يجلس دون أن يهز أو ينط أو يتململ على المقعد ولو لفترة بسيطة ثم نعزز هذا السلوك. - التأكد من أن كل تلميذ استطاع الجلوس بطريقة صحيحة بغض النظر عن فترة استمرار السلوك لكل تلميذ. - نختبر التلاميذ من منهم يستطيع تقليد السلوك والإستمرار فيه لمدة أطول ويتم تعزيزه. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.	في الحالة الأولى ، تعزيز مادي أدوات مدرسية في الحالة الثانية.		لكل تدريب لذلك لابد من تطبيقه في بداية كل جلسة.

5	المثيرات اللمسية والشمية	تدريب التلاميذ على تركيز الانتباه للمثيرات اللمسية والشمية.	محور سعة الانتباه (تركيز الانتباه)	حروف أو أرقام مجسمة + بعض الفواكه الطازجة + شيئان مختلفان من حيث الملمس ناعم/ خشن	أولاً: المثيرات اللمسية: -نعرض على التلاميذ نوعاً من المجسمات ونوضح لهم المجسمات الناعمة والخشنة ثم بعد ذلك يتعرف التلاميذ ويميزوا بين الناعم والخشن. -نطلب من كل تلميذ التعرف على المجسمات من خلال حاسة اللمس. -على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. -يغمض التلاميذ أعينهم ثم يمسكون المجسم ويحاولون التعرف عليهم من خلال حاسة اللمس. -يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة. *** إستراحة للإسترخاء** ثانياً: المثيرات الشمية:	مادي (فواكه)	45 دقيقة	نقدم لكل تلميذ فاكهة مختلفة عن التلميذ الذي سبقه.

					-نعرض علـــى التلميـــذ بعـــض الفواكـــه المعروفة لديه ونطلب منـــه ذكـــر اســـم الفاكهة. -يغمض التلميذ عينيه ويتعرف على عـــدد من الفواكه من خلال حاسة الشم . – يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. –إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.			
6-	توجيـــــه بعـــــض الأوامر	إدراك الأوامـــــر الموجهة إليه	محـــــور النشـــــاط الزائد	بعـــــــض الأوامر	– يقوم المدرب بطلب بعض الأوامر من التلميذ مثل أجلس – اذهب أحضر ماء – أجمع بعض الأشياء . – يقوم التلميذ بتنفيذ الأوامر المطلوبة منه. – يعزز التلميذ الذي يستجيب إلى الأوامر الموجهة إليه. – إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.	مادیـــــة (علبـــــة ألوان)	45 دقيقة	–

7-	المثيرات السمعية والبصرية	تدريب التلاميذ على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية والبصرية	محور الانتباه	صور حيوانات مختلفة + ورقة بها عدد من الكلمات	- إعطاء التلميذ عدد من صور الحيوانات المختلفة المعروفة (المتواجدة في بيئتنا). - تعريف التلاميذ بالحيوانات. - على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. - يقوم المدرب بمحاكاة صوت الحيوان ورفع صورته وذكر اسمه. - يطلب المدرب من كل تلميذ أن يرفع صورة حيوان وذكر اسمه ومحاكاة صوته. يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة • **استراحة للاسترخاء** - يعرض على التلميذ ورقة بها عدد من الكلمات المختلفة ويطلب من كل تلميذ أن يحدد الكلمات التي تبدأ بحرف واحد (بطه ، ماما ، بطاطس ، بابا	مادي (صندوق ألعاب المكعبات) في الحالة الأولى + معنوي عبارات مدح وتصفيق في الحالة الثانية.	45 دقيقة	-

					،قلم ،بلح). - يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.			
8	الإسترخاء	تدريب التلاميذ على خفض القلق والتوتر	محور النشاط الزائد	كرسي	- توضيح عملية الشهيق والزفير للتلاميذ ويجب أن تتم ببطء. - يقوم المدرب بتمثيل التدريب وهو يأخذ شهيقاً ثم يعد واحد ويأخذ مرة ثانية ويعد اثنين وهكذا إلى أن يصل إلى عشرة . - العمل على تطبيق التدريب سوياً مع التلاميذ. **استراحة للاسترخاء:** - يطبق التدريب مع كل تلميذ على حدة. - نطلب منهم أن يقوم أحدهم بتدريب الآخرين على الاسترخاء. - يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب	معنوي لفظي (الإبتسام والربت على الكتف)	45 دقيقة	يمكن تكرار هذا التدريب كلما دعت الحاجة إليه.

					استجابة صحيحة . – إعطاء الواجب في قائمة الواجبات.			
9-	تركيز الانتباه	تدريب التلاميذ على التركيز على العمل وإنهائه وتقوية عضلة اليد	محور الانتباه (زيادة مدة التركيز)	أنواع مختلفة من البقوليات عدد من الأواني البلاستيكية ، ساعة وقف	– يضع المدرب إناء فيه نوع واحد من البقوليات (فاصوليا) ويطلب منهم أن ينقلوها واحدة تلو الأخرى في أواني أخرى (إناء لكل تلميذ) ويحدد لهم وقت 5 دقائق لكل تلميذ (كمية معقولة من الفاصوليا). – على المدرب أن يقوم بتمثيل السلوك المستهدف. – نطلب منهم القيام بالعمل وعلى المدرب أن يقوم بمراقبتهم. **استراحة للإسترخاء** – نطلب من التلميذ الذي لم ينجح في المحاولة الأولى تكرار المحاولة . – نطلب منهم أن يحاول أحدهم جمع أكبر عدد في 5 دقائق وسوف يحصل	معنوي (شاطر – والتصفيق) في الحالة الأولى مادي (أدوات مدرسية في الحالة الثانية)	45 دقيقة	–

			من يقوم بذلك على المعزز. - وضع مجموعة من البقوليات المختلفة (أرز ، عدسية ، فول مصري) في إناء واحد ونطلب من التلميذ أن يلتقط كل نوع على حدة ويضعه في إناء خاص ونحسب له الزمن الذي يستغرقه. - تكرار هذه المحاولة حتى يقل الزمن الذي يستغرقه كل تلميذ بصورة تدريجية - (يعزز التلميذ الذي يستغرق زمن أقل). - إعطاء الواجب في قائمة الواجبات.					
10	التدريب على الكرسي بالصفارة	تدريب التلميذ على التركيز السمعي وتركيز الانتباه والتناسق الحركي	محور الانتباه والنشاط الزائد	مجموعة من الكراسي + صفارة	- إحضار عدد من الكراسي أقل من عدد التلاميذ بواحد. - رسم دائرة واسعة حول الكراسي. - يطلب المدرب من التلاميذ أن يتحركوا حول الدائرة دون الخروج أو	مادي (يعطي آخر تلميذ موجود في آخر	45 دقيقة	-

					الدخول في إطار الدائرة. - يبدأ المدرب في إصدار صوت الصفارة بطريقة متكررة لفترة محددة. - عند توقف الصوت يقوم كل تلميذ بالجلوس على أقرب كرسي إليه. - التلميذ الذي لم يجد كرسي يخرج من اللعبة. ثم يستبعد المدرب كرسي من اللعبة وهكذا إلى أن يصبح عدد التلاميذ اثنين بمقابل كرسي واحد والتلميذ الذي يجلس في الكرسي عند توقف الصوت يعزز .	كرسي " صندوق ألعاب المكعبات"		
11	التلوين والرسم	تدريب التلميذ على ضبط النفس والصبر في إنهاء العمل وتعزيز الذات	محور النشاط الزائد	ورقة بها عدد من الصور + أوراق مرسوم بداخلها مربع + ألوان +	- الحرص على أن يجلس كل تلميذ بطريقة صحيحة. - جذب إنتباه التلميذ وذلك بكلمة انتبه ومناداة كل تلميذ باسمه. - محاولة استدعاء التلاميذ لما تم تدريبه في الجلسة السابقة. - التأكد من أداء كل تلميذ للواجب	تعزيز معنوي (شاطر) في الحالة الأولى تعزيز	45 دقيقة	تقبل رسومات جميع التلاميذ بأي شكل من الأشكال لأن الهدف من الرسم تقليل النشاط الزائد.

			أقـــــــــلام رصاص		وتدوين الملاحظات في قائمة الواجبات - إعطاء كل تلميذ ورقة مرسوم بداخلها مربع. - نطلب من كل تلميذ تلوين المربع وأن يحاول عدم الخروج عن حدود المربع. - أن يقوم المدرب بتمثيل السلوك المستهدف. - يعزز التلميذ الذي يلون بطريقة صحيحة تعزيز معنوي. **استراحة للاسترخاء** - إعطاء التلميذ وسيلة بها عدد من الصور. - نطلب من التلميذ أن يرسم الصورة التي يفضلها ويقوم بتلوينها. - تشجيع التلميذ ونطلب منه أن يقف أمام زملائه ويعرض عمله.	(مـــــادي) (فواكـــــه) في الحالة الثانية		

						- يعزز كل تلميذ يقوم بعرض عمله.		
12	المتطابقات	تنمية الجانب المعرفي وتدريب التلاميذ على تركيز الانتباه للمتطابقات والمرونة في نقل الانتباه.	محور الانتباه	لوحة مرسوم عليها ثلاثة أنواع من الفاكهة (موز ، تفاح ، برتقال ، ثلاث كروت لنفس الأصناف من الفاكهة (لكل فاكهة كرت) ورقة بها مقص واحد + ورقة بها عدد من	- يجلس التلاميذ في أماكنهم وينادي كل تلميذ بمفرد ويضع أمامه اللوحة ويعطي صورة الموز ويطلب منه وضعها فوق التي مثلها وهكذا مع باقي أنواع الفاكهة. - يعزز التلميذ يستجيب استجابة صحيحة. • استراحة للاسترخاء : - يعرض على التلاميذ ورقة بها صورة واحدة (مقص) - يطلب من التلاميذ أن يركزوا على هذه الصورة بدقة للتعرف عليها. - تعرض ورقة أخرى بها عدد من الصور المتشابهة (مقصات) ولكن هناك صورة واحدة فقط هي المطابقة للمقص في الورقة الأولى وعلى التلاميذ أن يتعرفوا على الصورة المطابقة.	نوع التعزيز معنوي (التصفيق) في الحالة الأولى . مادي (علبه ألوان) في الحالة الثانية.	45 دقيقة	

			المقصات		-يعزز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. -تكرار هذا التدريب بعرض عدد مختلف من الصور. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات			
13	حركات هادفة	•هدف الجلسة: تدريب التلاميذ على ضبط النفس دون حركة والالتزام بالتعليمات والتركيز.	محور النشاط الزائد	قلم رصاص في أحد أطرافه شيء مميز.	- يطلب المدرب من التلاميذ الجلوس ويشرح لهم التدريب عملياً وذلك بأن يجلس المدرب ويبين للتلاميذ أنه سوف يكتب حرفاً في الهواء ولكن دون تحريك رأسه ، فقط بإتباع حركة العين . - نطلب من التلاميذ تطبيق هذا التدريب . - تكرار التدريب عدة مرات. **•إستراحة للإسترخاء:** -تكرار التدريب بإستخدام قلم رصاص في أحد أطرافه شيء مميز. -نأخذ قلم الرصاص ونجعل طرفه العلوي	مادي (فواكه)	30 دقيقة	

						هو (نقطة التركيز) -نطلب من التلميذ التركيز على هذه النقطة. -نبتعد مسافة 100 سم عن التلميذ ونطلب منه ألا يحرك رأسه عليه أن يحرك عينيه فقط ويتبع حركة القلم. -تحريك القلم بشكل بطئ في عدة إتجاهات على ألا تخرج عن مدار العين. -يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.			
14	القفز على الأشياء	تدريب التلاميذ على التركيز والانتباه والتدريب على التوازن وانتظار الدور.	محور الانتباه والنشاط الزائد	ورقتان يكتب على إحداهما قريب والثانية بعيد + قطعتان	- الحرص على أن يجلس كل تلميذ بطريقة صحيحة. - جذب انتباه التلاميذ وذلك بكلمة انتبه ومناداة كل تلميذ باسمه. - محاولة استدعاء التلاميذ لما تم تدريبه في الحلبة السابقة. - يعزز التلميذ الذي استدعى الجلسة	معنوي (عبارات مدح + التصفيق)	45 دقيقة	

			إحـــــداهما بيضـــــاء والأخـــرى حمـــراء + مســـتطيلين أحدهما فيـــه حـــرف (أ) والآخر حرف (ب).	السابقة معنوياً. – التأكد على أداء كل تلميذ للواجب وتدوين الملاحظات في قائمة الواجبات. – نحدد مسافة معينة ونضع عليها علامة ونطلق عليها اسم قريب ونحدد مسافة أخرى ونطلق عليها اسم بعيد. – نطلب من التلميذ أن يذهب إلى قريب عندما تذكر كلمة قريب ويذهب إلى بعيد عندما تذكر كلمة بعيد. – يقوم المدرب بتمثيل السلوك المستهدف. – يقف التلميذ وسط وينفذ التعليمات. • **إستراحة للإسترخاء.** – تكرار التدريب بإستخدام الألوان (أبيض/ أحمر) بدلاً عن (قريب /بعيد). – تكرار التدريب بإستخدام مستطيلين			

			أحدهما فيه حرف (أ) والآخر حرف (ب). - يعزز التلميذ الذي يستجيب إستجابة صحيحة. - إعطاء الواجب من قائمة الواجبات					
15	التدريب على أن يضع خرزاً داخل خيط	زيادة التركيز والانتباه وتنمية المهارات الحركية الدقيقة.	محور الانتباه	أنواع مختلفة من الخرز + خيط.	-يقوم المدرب في البداية بعمل السلوك المستهدف. -يطلب من التلميذ إدخال الخرز في الخيط. -يقوم المدرب بمساعدة التلاميذ على إدخال الخرز (في البداية). -يقوم التلاميذ بإدخال الخرز بمفردهم. *** استراحة للاسترخاء:** -يعطي التلميذ خرزاً كبيراً وآخر صغيراً. -أطلب منه أن يضع الخرز الكبير في خيط لوحده (بمفرده) والخرز الصغير في خيط آخر بمفرده . -يتم تعزيز التلميذ الذي يستجيب إستجابة	·نوع التعزيز: معنوي (التصفيق) في الحالة الأولى + مادي (إعطاء التلميذ علبة ألوان) في الحالة الثانية .	45 دقيقة	

						صحيحة . -ثم يعطي التلميذ نموذج لترتيب الخرز (الكبير والصغير) بطريقة معينة . -يقوم المدرب بتمثيل السلوك المستهدف. -يقوم التلميذ بترتيب الخرز. -يعزز التلميذ الذي يستجيب استجابة صحيحة. – تمهيد لنهاية البرنامج. إعطاء الواجب من قائمة الواجبات.			
16	العمل التعاوني أو الجماعي	تدريب التلاميذ على العمل الجماعي وإنهاء المهمة والتفكير قبل التنفيذ.	محور الانتباه والنشاط الزائد	طين + ماء + رمل + صورة مجسم	-يقوم المدرب بعرض صورة المجسم للتلاميذ. -يتعرف التلاميذ على المجسم ومكوناته. -يطلب من التلاميذ أن يتعاونوا جميعاً لكي يصنعوا المجسم. -يقوم المدرب بمساعدتهم حتى يتم الحصول على الشكل المطلوب . -يتم تعزيز جميع التلاميذ.	تعزيز مادي (فواكه)	60 دقيقة	

						-إبلاغ التلاميذ بنهاية البرنامج وشكرهم على جهودهم. -إعطاءهم مساحة للتعبير عن رأيهم في البرنامج.		

ملحق رقم (9)

ملحقات البرنامج قبل التحكيم

1/ قائمة الواجبات

الاسم: .....

النوع: **ذكر** ☐ **أنثى** ☐

- **ملحوظة:**يجب أن يعزز التلميذ في كل مرة يقوم فيها بأداء الواجب كاملاً وتشجيعه على إكمال الواجب إذا لم يؤديه كامل.

الرقم	الواجب	أداء التلميذ للواجب			الملاحظات
		أداء كامل	أداء متوسط	لـــــم يؤدي	
.1	أطلب منه أن يمـــارس الجلـــوس علـــى المقعد لمدة دقيقة واحدة يومياً				
.2	• أطلب منه أن يغمض عينيه ويقدم له شيئان مختلفان من حيـــث الملمـــس وأطلب منه التعرف عليها من خلال حاسة اللمس. • قدم له شيئاً ذو رائحة نفاذة (فاكهـــة) مثلاً وأطلب منه التعرف عليهما من خلال حاسة الشم.				
.3	أطلب منه تنفيذ بعض الأوامر البســـيطة في المنزل مثلاً (أحضر كذا ، قوم بفعـــل كذا)				
.4	• سمعه أصـــواتاً لحيوانـــات مختلفـــة وأطلب منه في كل مرة توضيح اسم الحيوان (في اليوم الأول). • أن يقوم بشطب الرمز(+) مـــن بـــين				

	هذه الرموز: (؟ + & % @ * + ÷ $ + × ÷) (في اليوم الثاني) • أن يحدد الكلمات التي تبدأ بحرف واحد من هذه الكلمات: (أكتب ، كتاب ، أب ، قلم ، أسد) (في اليوم الثالث).				
.5	أطلب منه أن يطبق تمرين الإسترخاء على أفراد أسرته.				
.6	أملأ فنجان قهوة بعدد من البقوليات (عدسية ، فول ، فاصوليا). وأطلب منه أن يضع كل نوع في إناء لوحده على أن يتم ذلك خلال 15 دقيقة.				
.7	أطلب منه أن يمارس لعبة الكراسي بالصفارة مع أفراد أسرته.				
.8	أطلب منه رسم شيء محبب إليه ثم أطلب منه أن يلونه وألا يخرج عن حدود الشي الرسوم.				
.9	أعطيه صور الأشكال الهندسية وأطلب منه أن يطابق الصورة مع التي مثلها.				
.10	اشتري له شيء محبب (عدا الحلوى) وأطلب منه أن يركز عليه بتحريك عينيه فقد دون أن يحرك رأسه ونقوم بتحريكه في اتجاهات مختلفة وعليه أن يتبع هذه الحركات بعينيه فقط لمدة 5 دقائق وسيحصل على استجابة.				
.11	ضع شريط طويل لاصق على الأرض				

	في شكل خط مستقيم وأطلب منه السير بتوازن على خط مستقيم بمسافة تبلغ 5- 10 متر دون الخروج عن الخط.				
12.	أعطيه مجموعة من الخرز (الكبيرة والصغيرة) وأطلب منه أن يقوم بإدخالها في الخيط بالترتيب حسب حجمها.				

2/إستمارة متابعة السلوك

الاسم: .....

النوع : **ذكر** ☐ **أنثى** ☐

أفضل المعززات المادية: .....

الرقم	نوع التدريب	أداء التلميذ			
		ضعيف	جيّد	جيد جداً	ممتاز
1.	الجلوس				
2.	المثيرات اللمسية والشمية				
3.	توجيه بعض الأوامر				
4.	المثيرات السمعية والبصرية				
5.	الإسترخاء				
6.	البقوليات				
7.	التدريب على الكراسي بالصفارة				
8.	التلوين والرسم				
9.	المتطابقات				
10.	حركات هادفة				
11.	القفز على الأشياء				
12.	وضع الخرز داخل الخيط				
13.	العمل التعاوني				

ملحق رقم (10)

ملحقات البرنامج بعد التحكيم

1/ قائمة الواجبات

الاسم: .....

النوع: **ذكر** ☐ **أنثى** ☐

- **ملحوظة:**يجب أن يعزز التلميذ في كل مرة يقوم فيها بأداء الواجب كاملاً وتشجيعه على إكمال الواجب إذا لم يؤديه كامل.

الرقم	الواجب	أداء التلميذ للواجب			الملاحظات
		أداء كامل	أداء متوسط	لـــــم يؤدي	
.1	أطلب منه أن يمـــارس الجلـــوس علـــى المقعد لمدة دقيقة واحدة يومياً				
.2	• أطلب منه أن يغمض عينيه ويقدم له شيئان مختلفان من حيـــث الملمـــس وأطلب منه التعرف عليها من خلال حاسة اللمس. • قدم له شيئاً ذو رائحة نفاذة (فاكهـــة) مثلاً وأطلب منه التعرف عليهما من خلال حاسة الشم.				
.3	أطلب منه تنفيذ بعض الأوامر البســـيطة في المنزل مثلاً (أحضر كذا ، قوم بفعـــل كذا)				
.4	• سمعه أصـــواتاً لحيوانـــات مختلفـــة وأطلب منه في كل مرة توضيح اسم الحيوان (في اليوم الأول). • أن يقوم بشطب الرمز(+) مـــن بـــين				

	هذه الرموز: (؟ + & % @ * + ÷ $ + × ÷) (في اليوم الثاني) • أن يحدد الكلمات التي تبدأ بحرف واحد من هذه الكلمات: (أكتب ، كتاب ، أب ، قلم ، أسد) (في اليوم الثالث).				
.5	أطلب منه أن يطبق تمرين الإسترخاء على أفراد أسرته.				
.6	أملأ فنجان قهوة بعدد من البقوليات (عدسية ، فول ، فاصوليا). وأطلب منه أن يضع كل نوع في إناء لوحده على أن يتم ذلك خلال 15 دقيقة.				
.7	أطلب منه أن يمارس لعبة الكراسي بالموسيقى مع أفراد أسرته.				
.8	أطلب منه رسم شيء محبب إليه ثم أطلب منه أن يلونه وألا يخرج عن حدود الشي الرسوم.				
.9	أعطيه صور الأشكال الهندسية وأطلب منه أن يطابق الصورة مع التي مثلها.				
.10	اشتري له شيء محبب (عدا الحلوى) وأطلب منه أن يركز عليه بتحريك عينيه فقد دون أن يحرك رأسه ونقوم بتحريكه في اتجاهات مختلفة وعليه أن يتبع هذه الحركات بعينيه فقط لمدة 5 دقائق وسيحصل على استجابة.				
.11	ضع شريط طويل لاصق على الأرض				

	في شكل خط مستقيم وأطلب منه السير بتوازن على خط مستقيم بمسافة تبلغ 5- 10 متر دون الخروج عن الخط.				
12.	أعطيه مجموعة من الخرز (الكبيرة والصغيرة) وأطلب منه أن يقوم بإدخالها في الخيط بالترتيب حسب حجمها.				

2/إستمارة متابعة السلوك

الاسم: .....

النوع : **ذكر** ☐ **أنثى** ☐

أفضل المعززات المادية: .....

الرقم	نوع التدريب	أداء التلميذ			
		ضعيف	جيّد	جيد جداً	ممتاز
1.	الجلوس				
2.	المثيرات اللمسية والشمية				
3.	توجيه بعض الأوامر				
4.	المثيرات السمعية والبصرية				
5.	الإسترخاء				
6.	تركيز الانتباه				
7.	التدريب على الكراسي بالصفارة				
8.	التلوين والرسم				
9.	المتطابقات				
10.	حركات هادفة				
11.	القفز على الأشياء				
12.	وضع الخرز داخل الخيط				
13.	العمل التعاوني				