وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر باتنة 1

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتمدرسين

ـ اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في الطور الثاني من التعليم الابتدائي

ـ دراسة تجريبية ببعض مدارس ولاية باتنة ـ

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالب:

نواري عوشاش

إشراف الأستاذ الدكتور:

أمزيان وناس

لجنة المناقشة

عبد الحميد عبدوني	أستاذة التعليم العالي	جامعة باتنة 1	رئيسا
وناس أمزيان	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مقررا
اسماعيل لعيس	أستاذ التعليم العالي	جامعة الوادي	عضوا
خديجة بن فليس	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	عضوا
يوسف حديد	أستاذ محاضر أ	ـ جامعة جيجل	عضوا
صلاح الدين تيغليت	أستاذ محاضر أ	ـ جامعة سطيف 2	عضوا

السنة الجامعية: 2015-2016م

بسم الله الرحمن الرحيم

ربنا آتنا من لَدنك رحمةً وهيئ لَنا من أَمرِناَ رشدا

{الكهف 10}

شكر وتقدير

«فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون»

سورة البقرة الآية (152)

فالشكر لله له المنة والفضل على توفيقه لنا في بلوغ المرام

ثم عرفاني لأستاذي الفاضل " الأستاذ الدكتور امزيان وناس" الذي تفضل علي بتقديم المساعدة والتوجيه ، فلم يبخل علي بجهد أو معرفة أو وقت ، فقد كان يتابع البحث خطوة بخطوة ويزودني بملاحظاته القيمة ويرفدني بمعرفته واطلاعه الواسعين

إليه أتقدم بخالص امتناني وشكري ووافر تقديري.

ولا يفوتني هنا أن أتقدم بالشكر الوافر لأستاذي الفاضل "الأستاذ الدكتور بشير معمرية" على الخدمات الجليلة التي أفادني بها

-كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة (لجنة مناقشة الرسالة) على تفضلهم بقبول مناقشة رسالتي فمنحوني قسطاً من وقتهم بغية تحكيم وتقييم هذا العمل المتواضع.

-أما أساتذتي الكرام الذين شاركوا في تحكيم أدوات البحث ومناقشتها والذين كان لملاحظاتهم وتوجيهاتهم أثرا واضحا في إخراج البحث بصورته الحالية فلهم مني فائق التقدير والاحترام والامتنان.

كما أتقدم بامتناني إلى كل المدراء والمعلمين الذين كان دعمهم لي خروج هذا الجهد المتواضع إلى النور، وأخص بالذكر مدير ثانوية عمار زواكري الأستاذ حمو عيشور.

-ولكل من ساهم في إنجاز هذا العمل وإتمامه مزيداً من الشكر ، متمنيا أن يسهم بما يفيد.



الطالب:

نواري عوشاش

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي وأمي الغاليين، وأخواي سعدان وعبد القادر، إلى أختاي نائلة وراوية وزوجيهما وأبنائهما وإلى روح أخي الطاهرة صادق وزوجته عائشة وابنيه تقي الدين وريحانة

وإلى زوجتي العزيزة فطيمة قبوج التي كانت لي نعم الدعم والسند، وإلى بنتاي: آمنة، مريم، وابناي: حذيفة وهيثم

وإلى أصدقائي: عبد النور وابنه إياد، إلى شاكر، عماد ، محمود, سليمان، كمال، خليفة، الصالح، أبوبكر، عادل.

إلى هؤلاء جميعا أهدي هذا الجهد

ملخص البحث:

تمثلت هذه الدراسة في فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات التمدرس- اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية – لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي حيث هدفت إلى:

* اختيار كيفية التدخل النفسي لدى الطفل المصاب باضطرابات التمدرس، اضطراب الانتباه وفرط الحركة ، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية
* استخدام إستراتيجية علاجية تعتمد على برنامج تربوي علاجي لتحسين الكفاءة التحصيلية، وتنمية المهارات التواصلية الاجتماعية، حتى يتمكن التلميذ من المشاركة العملية في الأنشطة المدرسية.
* الوقوف على مدى ملاءمة هذا النوع من العلاج للبيئة المدرسية الجزائرية .
* الإجابة عن تساؤلات البحث حول إمكانية التخلص أو التخفيف من حدة الاضطرابات السابق ذكرها، والتحقق من فرضياته.

وقد استخدم الباحث الأدوات التالية:

1- اختبار الذكاء غير اللفظي . إعداد: عطية محمود هنا.
2- قائمة ملاحظة سلوك الطفل. إعداد: معتز المرسى المرسى
3 - شبكة ملاحظة السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني. إعداد: الطالب الباحث
5- الاختبار التحصيلي لفهم المقروء. إعداد: الطالب الباحث
6- الاختبار التحصيلي لفهم التراكيب اللغوية . إعداد: الطالب الباحث
7- البرنامج التربوي العلاجي المقترح. إعداد: الطالب الباحث

أجريت هذه الدراسة وطبقت أدواتها على عينة قوامها 44 تلميذا وتلميذة، قسمت إلى قسمين: عينة ضابطة (ن= 22)، وعينة تجريبية (ن= 22)

تمت معالجة بيانات الدراسة بتطبيق:

-اختبار "ت" لحساب الفروق بين تلاميذ العينة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.
-اختبار "ت" لحساب الفروق بين تلاميذ العينة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين التجريبية والضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الضابطة والتجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس البعدي.

- البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.
- البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.
- البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من العدوانية لدى المتمدرسين في الطور الثاني من العليم الابتدائي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، بين القياس القبلي والقياس البعدي.

بناء على ما سبق نستخلص أن البرنامج التربوي العلاجي المقترح قد تأكدت فعاليته في التخفيف من بعض اضطرابات التمدرس – اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية- لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

Résumé de la recherche:

Il s´agit d´une étude qui aborde l'efficacité d'un programme Pedagogico-thérapeutique pour atténuer certains s de scolarisation - trouble de déficit d'attention et l'hyperactivité, la difficulté de comprendre et la lente absorption, et l'agressivité - chez les élèves de la deuxième phase de l'enseignement primaire, qui visait à:

* Choisir la méthode de l'intervention psychique chez l'enfant atteint de troubles de scolarisation, trouble de déficit d'attention et l'hyperactivité, la difficulté de comprendre et la lente absorption, et l'agressivité
* L'utilisation d'une stratégie thérapeutique dépend d'un programme éducatif pour améliorer la performance scolaire des compétences sociales, pour que l'élève soit impliqué dans les activités scolaires.
* Voir si ce type de traitement est pertinent avec l'environnement de l'école algérienne.
* Repense aux questions de recherche qui examinent la possibilité de cession ou d'atténuer les troubles mentionnés ci-dessus, vérifier les hypothèses.

Le chercheur a utilisé les outils suivants:

1 - test d'intelligence non verbale. Préparé par: Mahmoud Attia hana.

2 - Liste de constat pour le comportement de l'enfant. Préparation: Moataz elmourssi elmourssi.

3 - le test de rendement pour la compréhension en lecture. Préparé par le chercheur.

4 - le test de rendement de comprendre les structures de la langue. Préparé par le chercheur.

5 - Le programme d'éducation thérapeutique proposée. Préparé par le chercheur.

Cette étude a été réalisée et ses outils ont été appliqués sur un de 44 élèves, divisé en deux parties: un échantillon de contrôle (n = 22), et l'échantillon expérimental (n = 22).

Les données de l'étude ont été traitées par application :

- Test "T" pour calculer les différences entre les élèves contrôlés échantillon et expérimentale dans le calcul anticipé.

- Test "T" pour calculer les différences entre les élèves contrôlées échantillon et expérimentale dans le calcul ultérieur.

L'étude a donné les résultats suivants:

• Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les deux échantillons expérimentale et contrôle du degré de trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité, et la difficulté de comprendre la lente absorption et agressivité dans le calcul anticipé.

• Il y avait des différences statistiquement significatives entre le contrôle et l'échantillon expérimentale dans le degré de troubles déficitaires de l'attention et l'hyperactivité, la difficulté de comprendre, la lente absorption et agressivité dans le calcul ultérieur.

• Le programme Pedagogico- thérapeutique aide à soulager les troubles de déficit de l'attention et de l'hyperactivité chez les scolarisés dans le deuxième phase de l'enseignement primaire.

•Le programme Pedagogico- thérapeutique aide à soulager le trouble de, la difficulté de comprendre et la lente absorption chez les scolarisés dans le deuxième phase de l'enseignement primaire.

• Le programme Pedagogico-thérapeutique aide à soulager les agressions chez les scolarisés dans le deuxième phase de l'enseignement primaire.

• Il y avait des différences statistiquement significatives entre les membres de l'échantillon expérimental dans le degré de trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité, et la difficulté de comprendre l'assimilation lente et l'agressivité, entre le calcul anticipé et le calcul ultérieur.

Sur la base de ce qui précède on conclue que le programme Pedagogico-thérapeutique proposée a été confirmée pour être efficace dans la lutte contre certains troubles de scolarité - le trouble et l'hyperactivité avec déficit de l'attention, la difficulté de comprendre, la lente absorption et l'agressivité - pour les élèves de la deuxième phase de l'enseignement primaire.

الموضوع	الصفحة

الآية القرآنية..... أ

شكر وتقدير..... ب

إهداء ..... ج

ملخص البحث باللغة العربية..... د ه

ملخص البحث باللغة الفرنسية..... و ز

فهرس المحتويات..... ح ط ي ك ل م

فهرس الجداول والأشكال..... ن س

فهرس الملاحق..... س ع

الجانب النظري

مقدمة.....01

الفصل الأول : الإطار العام للبحث

أولا : تحديد إشكالية البحث 06

ثانيا : تساؤلات البحث 12

ثالثا: فرضيات البحث 13

رابعا : أهداف البحث وأهميته 14

خامسا: صعوبات البحث 15

سادسا : حدود البحث 15

الدراسات السابقة.....16

تعقيب على الدراسات السابقة.....24

التعريف المفاهيمي والإجرائي لمصطلحات البحث..... 25

الفصل الثاني : اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية

1 : اضطراب الانتباه وفرط الحركة

تمهيد.....28

أولا: سيكولوجية الانتباه.....29

1-1/ مفهوم الانتباه	29
1-2/ المفاهيم المرتبطة بالانتباه	32
1-3/النماذج التفسيرية لعملية الانتباه	32
1-4/ مراحل الانتباه	36
1-5/ أنواع الانتباه ومكوناته	38
1-6/ الأساس العصبي للانتباه	39
ثانيا : اضطراب نقص الانتباه به وفرط الحركة	40
2-1/ مفهوم نقص الانتباه	43
2-2/ مفهوم فرط النشاط والحركة	45
2-3/ مفهوم اضطراب الانتباه وفرط الحركة	46
ثالثا :انتشار اضطراب الانتباه وفرط الحركة	48
رابعا : أشكال اضطراب الانتباه	50
خامسا: أسباب اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة	51
1/ العوامل البيولوجية	52
1-1/ العوامل الوراثية	52
1-2/ العوامل الخلقيه	53
1-3/ العوامل الفسيولوجية العصبية	54
2/العوامل النفسية والاجتماعية	56
3/ العوامل البيئية	57
4/ العوامل الغذائية	59
سادسا : الخصائص السلوكية والنفسية للمضطربين	61
سابعا : المعايير التشخيصية للاضطراب	67
ثامنا:المشكلات التعليمية التي تصاحب اضطراب الانتباه لدى الأطفال	72
تاسعا: الدراسات السابقة	76
2-بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب	
1- تمهيد	87
2- مفهوم الفهم والاستيعاب	87

3- الفرق بين الفهم والإدراك	88
4- مستويات الفهم القرائي	92
5- مبادئ استثارة دوافع الفهم القرائي لدى ذوي صعوبات القراءة	94
6- صعوبات الفهم للأنشطة الأكاديمية	101
أولا : الصعوبات الخاصة بالقراءة	102
ثانيا : صعوبات الكتابة	102
ثالثا : اضطرابات اللغة والكلام	102
6 -اضطرابات الفهم والاستيعاب في المهارات الأكاديمية	107
أ- اضطراب القراءة النمائي	108
ب- اضطراب الكتابة النمائي	110
ت- اضطراب مهارة الحساب النمائي	110
ث- اضطراب فهم واستيعاب اللغة النمائي	111
6-العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم الخاصة بالفهم والاستيعاب الرياضي	115
7-صعوبات التعلم المتعلقة بالفهم والاستيعاب	122
3 :العدوانية	
تمهيد	124
أولا : مفهوم العدوانية	125
ثانيا: الخصائص والصفات المميزة للمضطربين	132
ثالثا : أسباب العدوانية	138
رابعا : النظريات المفسرة للعدوانية	150
1- النظرية البيولوجية	151
2- النظرية الوراثية	152
2. 1- نظرية التحليل النفسي	153
3. 1- نظرية الإحباط – العدوان.	156
2النظرية السلوكية	158
3- نظريات التعلم	159
4- النظرية الاجتماعية.	160
خامسا : الأساس العصبي للعدوانية	163

الفصل الثالث : علاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم، وصعوبة الاستيعاب والعدوانية

1 : علاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة

الأساليب العلاجية للاضطراب 166

1/ العلاج الدوائي 166

2/ العلاج الغذائي 168

3/العلاج الأسري 169

4/ العلاج السلوكي المعرفي.....171

5/العلاج التربوي.....173

6/ العلاج النفسي.....174

الحلول المقترحة لعلاج مشكلات صعوبات التعلم لدى الطلاب ممن لديهم ADHD.....175

2 : علاج بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

الاستراتيجيات المعرفية السلوكية المناسبة للتلاميذ ذوي بطء الفهم والاستيعاب

1- الاستنتاج.....177

2- توليد الأسئلة 177

3- التكيف 178

4- الفهم والاستيعاب القرائي 178

5- البدء بالأنموذج 179

6- الجميع يقرؤون معا 179

7- القراءة المتكررة 180

8- المباريات والألعاب اللغوية 181

9- تمثيل الأدوار 182

3 : علاج العدوانية

- تمهيد 185

- تعديل السلوك العدواني عند التلاميذ 158

- دور الأسرة في التعامل مع مشكلة السلوك العدواني للأطفال 188

- دور المدرسة في التعامل مع السلوك العدواني للأطفال (التلاميذ).....188
- دور المحيطين بالتلميذ والمتعاملين معه 189
- دور الهيئات والمؤسسات العاملة في مجال الطفولة 190
- أساليب تعديل السلوك العدواني عند الأطفال 191
- كيفية الوقاية من العدوان.....194

الجانب الميداني

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية

أولا: الدراسة الاستطلاعية.....197

خطوات الدراسة الاستطلاعية.....197

عينة الدراسة الاستطلاعية.....212

نتائج الدراسة الاستطلاعية.....212

ثانيا الدراسة الاساسية.....219

منهج الدراسة 219

متغيرات الدراسة.....220

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....223

الفصل الخامس: برنامج التربية العلاجية

1/ التعريف بالبرنامج التربوي العلاجي 224

2/ أهمية البرنامج التربوي العلاجي 224

3/ أهداف البرنامج التربوي العلاجي 225

4/ المرجعية العلمية للبرنامج التربوي العلاجي 225

5/ إجراءات البرنامج التربوي العلاجي.....226

6/ الجوانب التي يقوم عليها البرنامج التربوي العلاجي.....226

7/ محتويات البرنامج التربوي العلاجي.....227

8/ المستفيدون من البرنامج التربوي العلاجي.....228

9/ مكان ومدة تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي.....229

10/ المعاونون في تنفيذ برنامج التربية العلاجية 229
11/ إستراتيجيات وأساليب التدخل التربوي العلاجي.....229
12/ أدوات ووسائل تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي.....230
13/ خطوات تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي.....232
14/ مراحل تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي.....235
15/ طرق تعديل السلوك.....239
16/ خطة تعديل السلوك المضطرب الانتباهي والفهمي والعدواني.....241
17/ الأساليب التي اتبعها الطالب الباحث في تعديل سلوك التلاميذ.....243
18/ كيفية معالجة المشكلات السلوكية الصفية.....245
18/ طرق قياس السلوك.....246
19/ البرنامج التربوي العلاجي المقترح (خاص بالمعلم).....247

الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....256
2- مناقشة عامة للنتائج وتفسيرها.....266
3- مكانة نتائج الدراسة الحالية بالنسبة لبعض لنتائج الدراسات السابقة.....268
4- اقتراحات البحث وآفاقه.....270
خاتمة 272
قائمة المصادر والمراجع 274
الملاحق 294

فهرس الجداول والأشكال

صعوبات التعلم في القراءة 118
صعوبات التعلم في الرياضيات 119
صعوبات التعلم العام 119
صعوبة التعلم بسبب الانطواء الذاتي 121
النقط الإرباعية للدرجة الكلية على الاختبارات الفرعية الثلاثة لذكاء الأطفال.....205
صورة مفردات الاختبارين النهائية، والنهاية العظمى لكل منهما.....211
جدول يوضح العينة الأولية للبحث 211

جدول رقم: 4 عدد التلاميذ المضطربين في المدارس المختارة 215
جدول رقم: 5 يبين المراحل التي شخص بها مجموعة البحث.....217
جدول رقم: 6 يبين الفروق القبلية بين مجموعتي البحث.....218
المحدد الأول: تهيئة البيئة الصفية الفيزيقية 247
المحدد الثاني: وضع مبادئ سلوكية للتعامل مع التلميذ بما يتناسب مع طبيعة الصعوبة.....247
المحدد الثالث موائمة طرق التدريس بما يتناسب مع خصائص التلاميذ المضطربين..... 248
المحدد الرابع آليات تحقيق استثارة دافعية التلميذ المضطرب داخل الصف..... 250
إستراتيجيات التدريس العلاجية.....250
آليات تكييف تقويم التلاميذ.....253
جدول يمثل الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة.....256
جدول يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي.....257
جدول يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب في القياس البعدي.....258
جدول يمثل نتائج اختبار الفهم القرائي واختبارفهم التراكيب اللغوية في القياس البعدي...259
جدول يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في السلوك العدواني.....260
جدول يمثل الفروق بين أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي.....261
جدول يمثل الفروق بين أفراد العينة الضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي.....262
جدول يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في درجة اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني.....264

فهرس الملاحق

ملحق رقم(1): بيانات أولية عن الطفل وأسرته.
ملحق رقم(2): قائمة ملاحظة سلوك الطفل إعداد معتز المرسي.
ملحق رقم(3): قائمة تقدير صعوبات التعلم الأكاديمية في المرحلة الابتدائية ل: بشير معمرية.
ملحق رقم(4): الاختبار التحصيلي لفهم المقروء في اللغة العربية للصف الرابع والخامس الابتدائي، إعداد الطالبة الباحثة.
ملحق رقم(5): الاختبار التحصيلي لفهم التراكيب اللغوية في اللغة العربية للصف الرابع والخامس الابتدائي، إعداد الطالبة الباحثة.
ملحق رقم(6): اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المدرسية)، إعداد محمد النوبي.
ملحق رقم(7): قائمة ملاحظة سلوك الاضطراب الانتباهي والفهمي والعدواني لدى التلاميذ ذوي اضطرابات التعلم (لغرض التشخيص)، إعداد الطالبة الباحثة.
ملحق رقم(8): أنموذج شبكة الملاحظة المستخدمة في القياس القبلي والقياس البعدي.
ملحق رقم(9): يوضح الفروق في المتوسطات بين العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.
ملحق رقم(10):يوضح الفروق في المتوسطات بين العينتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.
ملحق رقم(11): يوضح الفروق في المتوسطات بين العينتين في القياس القبلي والقياس البعدي لاضطراب الانتباه وفرط الحركة.
ملحق رقم(12): يوضح الفروق في المتوسطات بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب في القياس البعدي.
ملحق رقم(13): يوضح نتائج اختبار الفهم القرائي والتراكيب اللغوية لدى العينة الضابطة والعينة التجريبية في القياس البعدي.
ملحق رقم(14): يبين الفروق في المتوسطات بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة العدوانية لدى أفراد العينتين الضابطة والتجريبية.
ملحق رقم(15): يوضح الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط

الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
ملحق رقم(16): نتائج نتائج الفرضية الجزئية الأولى.باستخدام الحزمة الإحصائية "SPSS "
ملحق رقم(17): نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
ملحق رقم(18): نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
ملحق رقم(19): نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
ملحق رقم(20): نتائج اختبار الفهم القرائي والتراكيب اللغوية لدى العينة الضابطة والعينة التجريبية في القياس البعدي.
ملحق رقم(21): نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.
ملحق رقم(22): نتائج الفرضية الجزئية السادسة.
ملحق رقم(23): نتائج اختبار "ت" لأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي.

مقدمة

مقدمـة:

المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد البيت، من حيث التأثير في تربية الطفل ورعايته، وتعود أهميتها لما تقوم به من عملية تربوية مهمة، حيث أن وظيفتها الطبيعية أن تستقبل التلاميذ في سن مبكرة، فتكون بذلك المحطة الأولى للتعامل معهم بعد الأسرة مباشرة، الأمر الذي يضعها في موقف استراتيجي تربوي وتعليمي يمكنها من اكتشاف قدرات التلاميذ واكتشاف الميول السلبية والإيجابية في شخصياتهم، ولعل من أكثر جوانب الحياة المدرسية سلبية وتعقيدا وإشكالا هو جانب اضطرابات المتمدرسين، هذا ومن جانب آخر فإن تطور وتقدم أي مجتمع مرهون بما يقدمه المجتمع من جهود لإعداد كثير من البرامج والدراسات من أجل الارتقاء بالتلميذ وحل مشكلاته وعلاجه، وتلك ضرورات تربوية ونفسية يجب مراعاتها، والاهتمام بها إذا أردنا بناء مجتمع متطور.

حيث تعتبر المدرسة المؤسسة التربوية التي يقضي فيها التلاميذ معظم أوقاتهم، وهي التي تزودهم بالخبرات المتنوعة، وتهيئهم للدراسة والعمل، وتعدهم لاكتساب مهارات أساسية في ميادين مختلفة من الحياة، وهي توفر الظروف المناسبة لنموهم جسميا وعقليا واجتماعيا، وهكذا فالمدرسة تساهم بالنمو النفسي للتلاميذ وتنشئتهم الاجتماعية والانتقال بهم من الاعتماد على الغير إلى الاستقلال وتحقيق الذات، إلا أنه في كثير من الحالات نرى أن المدرسة تنظر إلى الطلبة كما لو كانوا مجموعة متجانسة لا تمايز فيها و لا تفرّد وبذلك فهي تغفل سماتهم العقلية والنفسية والاجتماعية، ولا تراعي الفروق في استعداداتهم وقدراتهم وميولهم واتجاهاتهم ورغباتهم وطموحاتهم، فالتلميذ المثالي النموذجي هو الذي يبدي اهتماما بالدراسة واحتراما لقوانين وأنظمة المدرسة والعاملين فيها.

ونجد في كثير من الأحيان أن المدرسة لا تفهم حاجات التلميذ ومشكلاته الدراسية والمدرسية، ولا تتهيأ لمواجهة متطلبات نموه العقلي والمعرفي والاجتماعي، بل تقف في وجهه وتتهمه بالكسل، ومن ثم يظهر التلميذ سلوكيات لا تتناسب مع المعايير الاجتماعية السائدة، وتأخذ هذه السلوكيات أشكالاً مختلفة تظهر في الصف كالعدوان و السخرية واللهو والتمرد واللامبالاة أو الانطواء والعزلة والتوترات الانفعالية وعدم الرغبة في المدرسة والهروب منها، وكل ذلك يزيد من قلق التلميذ واضطرابه وينعكس سلبا على تحصيله الدراسي

.

وأما الأهل فهم يشتكون من حالات ضعف مستوى أبنائهم وتحصيلهم، غير مدركين للأسباب الحقيقية الكامنة وراءها أو سبل علاجها، وقد يلجأ البعض منهم إلى الأساليب القسرية وغير التربوية لحث أبنائهم على الاجتهاد وكثيرا ما تكون النتائج سلبية.

ففي كثير من الأحيان ينتاب الأبوين الخوف والقلق لما يلاحظانه على صغيرهما من عدم القدرة على إمساك الأشياء بكلتا يديه أو كثرة حركته واندفاعه وبخاصة في أثناء اللعب أو السير

أو لعدم تجاوبه مع ما يدور حوله من حركة أو أحداث مثيرة.
وفي الجهة الأخرى نرى الأمر نفسه يحدث مع المدرسين، إذ كثيرا ما يواجهون صعوبات في أداء رسالتهم وذلك لما يواجهونه من مشكلات في توصيل المعلومات وتفسيرات الظواهر لخيالات وتفكير هؤلاء التلاميذ، فمنهم من يقوم بإثارة الشغب داخل الفصل، ومنهم من يقوم بالاعتداء على زملاءه ومنهم من يضايق غيره ومنهم المهمل في أداء واجباته وفهم دروسه واستيعابها، لكن كل هذه التصرفات ترجع إلى سبب خارج عن إرادتهم وهو عجزهم عن التكيف والتعلم والربط وهو سبب خارج عن نطاق التخلف العقلي أو الإعاقة السمعية أو البصرية، وإنما قد تكون إعاقة في مجال الإدراك والربط بين ما يرونه وما يصل للمخ، لذا فهم بحاجة لمن يقوم بدور الربط بالنسبة لهم ليساعدهم في التخطي والوصول لمرحلة الفهم والاستيعاب بين ما يرونه وما يشعرونه وما يدركونه بعقولهم.

على أن اهتمام الدولة بالطفولة يشمل التلميذ العادي والتلميذ غير العادي"المضطرب" الذي يمثل عبئا ليس فقط على أفراد أسرته، وإنما على جميع الأفراد المحيطين به من والدين وأقرباء وزملاء ومدرسين، فالمشكلات السلوكية التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ تمثل عوائق بالنسبة لهم في سبيل تقدمهم في التحصيل الدراسي، وتحقيق أهدافهم في الحياة، كما أنها تمثل عائقا ومصدرا للإحباط أمام المدرسين وأولياء الأمور عند محاولتهم توجيه هؤلاء التلاميذ.

ونعيش اليوم عهد الاهتمام العالمي والمحلي بصعوبات التعلم على اختلاف مظاهرها وتعدد وجوهها، وما يعانيه أصحابها وذووهم من مشاكل عاطفية واجتماعية وعائلية تنغص عليهم عيشهم بسبب النظرة التي ينظر إليهم بها معظم أفراد المجتمع، وهي نظرة تتسم في مجملها بالبعد عن المشاعر العاطفية والإنسانية التي تخلو من المشاركة الوجدانية، والشعور مع الآخرين في محنتهم بدلا أن يعمدوا إلى تفهم مشاكلهم، وتقدير ما يعانونه من صعوبات، وما يقاسونه من آلام لم يكونوا هم سببا فيها، وبدلا من أن يكونوا عونا لهم أصبحوا – في معظم الأحيان – عائقا صعبا يعترضهم، وكان الأجدر أن ننظر إلى هذه الفئة نظرة ملئها العطف والحنان بدلا من السخرية والاستهزاء.

وقد أضحى معروفا أن البرامج والممارسات التعليمية التعلمية الناجحة هي التي تبنى على أسس وقواعد سليمة مستمدة من الأبحاث العلمية النظرية منها والميدانية، هدفها تحقيق التنمية الشاملة والمتكاملة للفرد والمجتمع على السواء، وإيجاد الإنسان الصالح المصلح القادر على التفاعل مع الواقع وأبعاده ومواجهة المستقبل وتداعياته، هذا المستقبل الذي يهتم بالطفل منذ طفولته الأولى وبداية حياته التعليمية، لما تتمتع به مرحلة الطفولة من أهمية تجعلها تمثل أهم مراحل الإنسان العمرية والنمائية.

ومن هنا فإن المؤسسة التعليمية بكل مراحلها وأبعادها مطالبة ببذل المزيد من جهودها لتربية الإنسان المعاصر، القادر على التفكير العلمي السليم البناء المزود بالمعارف والمهارات الأساسية

التي تمكنه وتساعده على التواؤم والتكيف مع طبيعة العصر الذي يحياه ويتفاعل مع متغيراته المتسارعة وإنجازاته المتلاحقة في جميع المجالات، ولن يتأتى ذلك إلا إذا تحرر الإنسان العصري من صعوبات التعلم التي تواجهه في أثناء تعلمه طوال حياته.

ومن ثم أنشأت الدول لهذا الغرض عددا من المؤسسات الاجتماعية التي تهتم بالتربية الخاصة، للعناية بهذه الفئة وسعيا منها لتعيدهم إلى مسار الحياة الاجتماعية العادية بعيدا عن اليأس والإحباط، وفتحت لهم باب الأمل على مصراعيه، ووفرت لهم المناخ المناسب، والجو المريح للتغلب على صعوباتهم التعلمية.

ويجمع عدد من الباحثين أن عدد ذوي صعوبات التعلم يمثل 43% من جملة التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، وأنه يتزايد سنويا بنسبة 14% منذ عام 1977، وهذا المعدل المطرد يفوق قدرة الإيقاع الحالي للمناشط التربوية، وإمكانات الباحثين لاختيار النظريات المتنامية العدد، والنماذج والإستراتيجيات المقترحة للتعامل مع هذه الأعداد.

فالمدارس العامة وخاصة الابتدائية تحوي بين جدرانها العديد من التلاميذ الذين لا يستفيدون بشكل مناسب من البرامج التربوية التي تقدم لهم في فصولهم، وذلك إما لعجز أو قصور في قدراتهم التحصيلية أو العقلية أو لمعاناتهم من بعض الأنماط السلوكية التي تحول دون تعلمهم مما يترب عليه مشاكل في جوانب الدراسة والتحصيل الأمر الذي يؤدي إلى رسوبهم ومن ثم استبعادهم من تلك المدارس.

ويعد مفهوم صعوبات التعلم من المفاهيم الحديثة التي انتشر الحديث عنها في ستينيات القرن الماضي نتيجة لاهتمام العديد من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس والطب والأعصاب، حيث تعد مشكلة صعوبات التعلم من المشكلات الحياتية التي قد لا تقتصر على مرحلة الطفولة ولا على النطاق المدرسي ولا الجانب الأكاديمي فحسب، بل تتعداهُ لتصل إلى مراحل حياة الفرد القادمة، التي قد تؤثر بصورة أو بأخرى على حياة الفرد المهنية المستقبلية والنفسية والاجتماعية، وهو من المشكلات التي تؤرق العديد من المجتمعات باختلاف أطيافها، ولقد أظهرت الدراسات والبحوث في عدد من الدول خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا أن كثيرا من الأطفال الذين يواجهون مشكلات في المدرسة تتعلق بالتحصيل الأكاديمي هم من ذوي الذكاء المتوسط والمرتفع، لكنهم يخفقون في الدراسة.

ويرجع عديد من الباحثين صعوبات التعلم إلى عوامل ذاتية وبيئية، منها ما يتعلق بالتلميذ ذاته حيث يركزون على السجل الأكاديمي التحصيلي للتلميذ والبحث في الخصائص السلوكية والانفعالية والنفسية له، خاصة شعوره بالاعتمادية وعدم الثقة بالنفس والشعور بعدم الرضا والإحباط والإتكالية بصورة مستمرة على الآخرين، وشرود الذهن والنشاط الحركي وضعف القدرة على التركيز، علاوة على وجود ظروف بيئية غير ملائمة، ونقص في الدافعية إلى التعلم والدراسة والمشكلات الاجتماعية في كل من البيت والمدرسة والمجتمع، أما العوامل المرتبطة

بالعملية التعليمية والمنهج الدراسي فتتمثل بالعلاقة بين المدرس والتلميذ، واستخدام طرق تدريس غير ملائمة بسبب الافتقار إلى الوسائل التعليمية والأنشطة التربوية المناسبة وكثافة التلاميذ في الصف.

وتكمن خطورة مشكلة صعوبات التعلم في انتشارها لدى فئة عريضة من التلاميذ الذين يتمتعون بمستوى عادي وقد يكون مرتفعا من حيث القدرات والإمكانات الجسمية والعقلية، لأن معدل إنتاجيتهم التحصيلية يكون أقل من ذلك بكثير وهو ما يطلق عليه التباعد الواضح بين إمكاناتهم ومن ثم ما يتوقع منهم، وما يؤدونه بالفعل، وهو ما يؤدي بغير المتخصصين إلى تفسير هذه الصعوبات على نحو خاطئ، وتمثل صعوبات التعلم محنة خطيرة حيث تشير بعض التقديرات أن نسبة انتشارها بين تلاميذ المدارس في تزايد.

وأن عدم الاهتمام بصعوبات التعلم ينتج عنه عواقب وخيمة تضر العملية التعليمية فتعطلها وتكبلها وتعيقها عن تحقيق أهدافها المنشودة، ويتضرر منها أكثر المتعلم والمدرسة وأولياء الأمور والمجتمع أيضا، وكلما انتبهنا إلى وجودها لدى المتعلم منذ بدايتها كان تشخيصها وعلاجها أفضل وأيسر.

الأمر الذي جعل الاهتمام بمجال صعوبات التعلم يتزايد ويتعاظم وتتسع رقعة البحث فيه بوصفه واحد من مجالات التربية الخاصة، وفي ظلها يتلقى مثل هؤلاء التلاميذ الرعاية المناسبة وذلك بتشخيص مشاكلهم الأكاديمية والسلوكية في مراحلها الأولى وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية الملائمة، في نطاق المدارس أو الفصول الخاصة أو ضمن المدارس العادية التي تتوافر فيها الخدمات العلاجية المناسبة لمثل هؤلاء التلاميذ.

وهذا يظهر ضرورة وأهمية معالجة صعوبات التعلم في المراحل المدرسية المبكرة، ودراسة مظاهر وأعراض هذه الحالة، ومعرفة أسبابها وأساليب الكشف في المراحل التعليمية المختلفة، ومنها مرحلة التعليم في الطور الثاني ابتدائي وهي المرحلة التي يتم فيها اكتشاف مدى وضوح وسلامة الصحة النفسية للتلميذ، ونموه العقلي واللغوي والاجتماعي، وتساعد على تشخيص صعوبات النمو لديه وتقديم الرعاية المناسبة له.

فالكشف إذن عن الجوانب النمائية في هذه المرحلة يعد أمرا حيويا، فهو يساعد على تقديم المساعدة في الوقت المناسب للتلاميذ الذين يعانون من مشكلات في النمو تؤثر على استعدادهم المدرسي، وكذلك اتخاذ الإجراءات الوقائية، مما يحول دون تفاقم أثارها السلبية في المستقبل، وقبل أن تؤدي إلى مشكلات وصعوبات في التعلم في المراحل التالية يصعب التغلب عليها.

لأجل ذلك فقد تناول الطالب الباحث بحثه الموسوم بـ : فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتمدرسين– اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية– في الطور الثاني من التعليم الابتدائي، إعداد برنامج تربوي

علاجي للتخفيف أو الحد من هذه الاضطرابات وتنفيذه عمليا وفق منهج شبه تجريبي، وتضمن البحث جانبان:

الجانب النظري اشتمل على مقدمة وثلاثة فصول، وقد تناول الطالب الباحث في الفصل الأول إشكالية البحث التي تحمل بين طياتها: مشكلة البحث وتساؤلاته وأهدافه وأهميته مع تبيان أسئلته وفروضه والتعريف الإجرائي لمتغيراته، وتناول في الفصل الثاني الاضطرابات النمائية والسلوكية المتمثلة في اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، وفي الفصل الثالث تناول علاج هذه الاضطرابات معتمدا في ذلك على البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على ثلاثة فصول وخاتمة، وتناول الطالب الباحث في الفصل الرابع البرنامج التربوي العلاجي الذي يحمل في ثناياه اعتماد المدخل المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، وفي الفصل الخامس إجراءات الدراسة الميدانية مبرزا عنصري التشخيص والعلاج، أما في الفصل السادس والأخير من هذا البحث فقد تناول نتائج البحث مبرزا مقارنتها بنتائج بحثية أخرى مشابهة مع التأكيد على مقترحات وآفاق البحث، واختتم البحث بخاتمة البحث التي أكد فيها الطالب الباحث على ضرورة الاهتمام والعناية بهذه الفئة من التلاميذ.

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

تحديد إشكالية البحث.

تساؤلات البحث.

فرضيات البحث.

أهمية البحث .

أهداف البحث.

صعوبات البحث.

حدود البحث.

ضبط مصطلحات البحث الأساسية والتعريف الإجرائي.

الدراسات السابقة.

أولا- الإشكالية:

أصبح موضوع صعوبات التعلم على الرغم من حداثة ظهوره على الصعيد التربوي من أكثر الموضوعات التي لاقت اهتماما خاصا لدى الباحثين، فحتى منتصف الستينات من القرن الماضي لم يكن ثمة تفسير واضح ومقنع لأولئك التلاميذ الذين لا يعانون مشكلات جسمية ولا عجزا جسديا ولا إعاقات عقلية ولا حرمانا بيئيا أو ثقافيا، ولكنهم في الوقت نفسه لا يحسنون القراءة أو الكتابة أو الحساب، وكان هؤلاء يوصفون بالتخلف والتبلد الذهني أو بالإهمال واللامبالاة والتقاعس وعدم الاهتمام بطبيعة العمل المدرسي وبالأنشطة المدرسية المقدمة إليهم، وتبرز لديهم انحرافات معرفية سلوكية من مثل اضطراب الفهم وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية وغيرها.

واستمرت الأحوال على هذا النحو" إلى أن استعمل مصطلح صعوبات التعلم ووجد فيه الكثيرون مخرجا من حيرتهم السابقة حيال هذه الفئة من التلاميذ".

(الوقفي، 2003، ص 253)

ويقع نحو **40%** من مجموع الأطفال ذوي صعوبات التعلم فيما بين الأعمار **6-11** سنة، ويتحدد في مهارات التعلم الأساسية، الرياضيات والقراءة والإملاء ولاشك بأن معرفة الأرقام الخاصة بانتشار صعوبات التعلم، خير مساعد على تخطيط البرامج التربوية العلاجية وتمويلها، غير أن تحديد نسبة حدوث هذه الصعوبات أو انتشارها، محاط بكثير من العوائق الإبيستيمولوجية تتعلق أساسا بالمفهوم، والمحاكاة، والأساليب، والأدوات المستخدمة في التشخيص، ودقة النتائج المتوصل إليها.

ومما لاشك فيه بأن العدد المتزايد من البرامج العلاجية الموجهة نحو ذوي الصعوبات والتصورات غير الصحيحة حول الصعوبات التعليمية، واختلاف التعريفات والمستويات الأدائية المطلوبة في الاختبارات، قد أسهمت في التشويش على إمكان الوصول إلى نسب شبه عامة متفق عليها، وجعلت هذه النسب تتفاوت في تقديرات الباحثين بين 1%،30% من مجموع طلبة المدارس، كما هو وارد في الدراسات التي ذكرها الوقفي ومنها دراسة **ريد (Reid)** عام **1993**، وتراوحت بين **7%-8%** في دراسة **مايكل باست** وآخرون **Mykle bust et al** عام **1989** ونحو **15%** في دراسة **مييير(Meier)** عام 1971.

(الوقفي، راضي، 2003، ص ص56-57)

وقد أثبتت الدراسات المتعلقة بصعوبات التعلم أن هذه الصعوبات تصيب البنين أكثر من البنات بثلاث أضعاف أو أكثر، وفي سلطنة عمان قام مروان الشربيني بدراسة عينة من تلاميذ محافظة مسقط (**708**من البنات و**1502** من البنين) باستخدام استبانة كونرز لقياس الانتباه وفرط الحركة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار الصعوبات لدى البنات كانت **5%** في حين كانت عند البنين **8%** . **(الشربيني، مروان،2004،ص 63)**

إن التقدم العلمي التقني يقود إلى تعقيد البرنامج المدرسي، وإلى تكثيف العملية التربوية التعليمية، وقد لاحظ علماء النفس أن أحد أهم شروط نشوء أشكال الاضطرابات العصبية النفسية هو عدم تطابق الإمكانيات الاجتماعية والبيولوجية الموجودة عند الإنسان لأجل إعادة معالجة المعلومات، عندما تزيد سرعة ورودها وكميتها، وهذان العاملان غالبا ما يكونان قائمين في المدرسة، وهذا ما يؤكد صعوبات في التعلم لدى التلاميذ كما أن هناك عوامل تمكن في الخصائص الفردية للتلاميذ وهي متنوعة لحالات التخلف العقلي والإعاقة الجزئية للنمو والتي تقع خارج إطار هذا البحث والتي ينبغي أن يجري تشخيصها كقاعدة قبل الالتحاق بالمدرسة، وقد يكون سبب الصعوبات في التعلم ضعف البصر أو السمع الضروريين لفهم واستيعاب المادة الدراسية مما يجعل الدرس أكثر إنهاكا عند هؤلاء بالمقارنة مع الأطفال الأسوياء.

(غرونباخ، س وآخرون، 1995، ص ص: 30-31)

وتتضمن فئة ذوي صعوبات التعلم مجموعة مغايرة من المشكلات التي تنطبق على أي فئة أخرى من فئات التربية الخاصة، فمن التلاميذ في هذه الفئة من يظهر عليهم عجز في ضبط انتباهه وتوجيهه بشكل هادف مقابل آخرين يحبطون المعلمين بكثرة حركتهم، أو من لا يستطيع اكتساب مهارات التواصل مع زملائه ومعلميه أو من لا يتطور فيهم الإدراك السمعي أو الإدراك البصري، على الرغم من حدة بصرهم أو رهافة سمعهم، ومنهم من يجدون صعوبة بالغة في تعلم القراءة أو التهجئة أو الكتابة أو الحساب، ثم إن منهم لا يستطيع التعلم بأساليب التعليم العادية، ولكنهم ليسوا معوقين عقليا. **(الوقفي، راضي،2003،ص:254)**

والفئة التي تهمنا في هذا البحث هي الفئة التي تجد صعوبة في التكيف مع البيئة الاجتماعية والبيئة المدرسية سواء أكان ذلك في التواصل مع الآخرين والتفاهم معهم، أو في السلوك الذي يسلكونه في وسطهم الاجتماعي والمدرسي وخاصة في عجزهم في كثير من الأحيان عن تعلم المواد الدراسية، وهذه الفئة تضم التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

ويمكن لنا القول عن التلميذ بأنه ذو صعوبة تعلم"عندما يوجد تباين واسع بين قابليات الطفل ومستوى تحصيله الأكاديمي". **(الوقفي، راضي،2003، ص:268)**

وتعتبر التربية العلاجية من أهم الركائز التي يعتمد عليها في تجديد الممارسة البيداغوجية، وحل مشكلات التعلم في السنوات الأخيرة، وذلك لكونها ترتبط بهدف أساسي وهو تحسين الوظيفة الذهنية للتلميذ وزيادة قدرته على التعلم، ومن ثم زيادة وتنمية قدرته على التكيف، وذلك باستعمال وسائل تكوينية وتدريبية خاصة، تبرز أهمية هذا النوع من التربية في كثير من المجالات المتعلقة بصعوبات واضطرابات التعلم، فضلا عن مجال التربية الخاصة، ذلك أن العديد من التلاميذ يعانون من اضطرابات في التعلم والتي ترجع في أساسها إلى العوامل النفسية، كالصدمات والاضطرابات العلائقية في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يجعل من العسير عليهم تجاوز آثار هذه الاضطرابات دون مساعدة متخصصة ونوعية، مما يجعلهم بحاجة ماسة للتدخل

العلاجي في إطار تربوي لمساعدتهم في التخلص من تلك الاضطرابات أو تجاوزها لتحقيق التحصيل الدراسي الجيد والتأقلم مع الصف الدراسي.

وضمن هذا الإطار يفرض تعديل السلوك نفسه باعتباره أسلوب علاجي حيث هو منهج يعتمد في تناوله للسلوك المضطرب على أساس نظريات التعلم، والمسلمة القائلة بأن الإنسان يتعلم من خلال تفاعلاته وخبراته بالعالم وتفاعلات العالم والآخرين معه واستجاباتهم المتبادلة، كما يتعلم شتى جوانب السلوك، بما فيها اضطراباته وطريقته غير التكيفية في استجاباته للبيئة ومنها المدرسية، ويتم ذلك مبكرا وتدريجيا في حياة التلميذ إلى أن تتحول اضطراباته السلوكية وعدم تكيفه إلى أمراض أو عادات سلوكية وأسلوب حياة.

ولعل كثرة انتشار اضطرابات التعلم بطريقة ملفتة للانتباه في الوسط المدرسي، وكذا بروز التربية العلاجية كأسلوب فعال في علاج مشكلات المتمدرسين، من أهم مبررات اختيار هذا الموضوع، وككل راغب في أن يكون عمله نافعا ومفيدا فقد أراد الطالب الباحث من هذه الدراسة أن يعالج بعض مشكلات المتمدرسين التي يراها جوهرية وأساسية والتي تؤثر سلبا على التحصيل الدراسي، إذ لا تكاد تخلو منها مدارسنا الابتدائية وهي : اضطرابات الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

إن قدرة التلاميذ على استيعاب ما هو جديد وفهمه، وإعادة معالجته وتذكره، لا حدود لها عمليا، وإذا كان من الممكن إثارة اهتمامهم نحو الدراسة فإنهم قد لا يقلون عن الكبار في إصرارهم للتغلب على الصعوبات، إلا أن ذلك يخص الأطفال الأصحاء الذين يسير نموهم بشكل طبيعي. **(غرونباج،س وآخرون، 1996،ص36)**

وتبدأ الصعوبات التعلمية تتجلى أول مرة بالنسبة إلى كثير من التلاميذ، عندما يدخلون المدرسة ويخفقون في اكتساب المهارات الأكاديمية، ويظهر التباين بين القدرة والتحصيل، حيث يتم في هذه المرحلة التعرف على العدد الأكبر من التلاميذ ذوي الصعوبات التعلمية، وأكثر ما يلاحظ هذا الفشل في القراءة مع أنه يحدث في الرياضيات أو الكتابة أو غير ذلك من الموضوعات المدرسية، وكثيرا ما يصاحب الفشل الدراسي عدم القدرة على الانتباه والتركيز، وبطئا في الفهم وصعوبة في الاستيعاب والإدراك والتذكر والتفكير، "وضعفا في المهارات الحركية يتجلى في مشكلة مسك القلم بوضعية غير صحيحة ورداءة الخط ، وتعرقل الصعوبات التعليمية الأكاديمية عند هذا المستوى التكيف الاجتماعي، فتظهر مشكلات اجتماعية انفعالية متعددة تتجلى في عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها ...".

(الوقفي، راضي،2003،ص55)

وتشير الدراسات إلى أن ما نسبته **10%**إلى **20%**من متوسط ما هم في سن المدرسة يعانون من مشاكل أكاديمية، وإن اختلفت الأسباب، ويقع هؤلاء في فئات عريضة متعددة وهي:

أ- صعوبات تعلم بسبب تدني قدرتهم العقلية، ولذا فإن انجازهم سيكون دون المستوى المطلوب، والمستوى العادي.

ب- صعوبات تعلم بسبب مشاكل عاطفية تحول دونهم ودون التعلم، وتشكل لهم صعوبات أكاديمية.

ج- صعوبات تعلم بسبب عدم قيام الدماغ أو الجهاز العصبي بوظيفته على الرغم من أن الشخص يتمتع بمستوى عادي من الذكاء أو فوق المتوسط. **(عدس، 2002، ص28)**

إن مشكلة تزايد انتشار صعوبات التعلم تمثل تحديا كبيرا للعاملين في مجال صعوبات التعلم، سواء أكان ذلك في البلاد المتقدمة أم في غيرها من دول العالم الثالث، وتشير هذه النسب إلى محنة خطيرة تتمثل في مشكلات مختلفة سلبية تعوق هؤلاء التلاميذ عن التعلم، كما تشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن هؤلاء التلاميذ يشكون في أنفسهم وقدراتهم في أنهم أشخاص عاديون.

(كيرك وكالفنت 1988)

كما تشير الدراسات إلى أن نسبة شيوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ تبلغ **15%** اعتمادا على محك واحد، و**7%** بالاعتماد على محكين، وفي دراسات أخرى استخدمت النسبة التعليمية لمكيلبست **Learning question** أظهرت النسبة التعليمية كناتج للعمر المتوقع (**العمر العقلي + العمر الزمني + عمر الصف الدراسي)** مقسوماً على 3، والعمر التحصيلي كما يقاس بالاختبارات التحصيلية، وفي ضوء ذلك كان عدد ذوي صعوبات التعلم في عينة الدراسة **(368)** بنسبة **38%.** **(الزيات، 1998، ص 233)**

ويجمع العديد من الباحثين في أن عدد ذوى صعوبات التعلم يمثل **43%** من جملة التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، وأنه يتزايد سنويا بنسبة **14%** منذ عام**1977** وهذا المعدل المطرد يفوق قدرة الإيقاع الحالي للمناشط التربوية وإمكانات الباحثين لاختبار النظريات المتنامية العدد والنماذج والاستراتيجيات المقترحة للتعامل مع هذه الأعداد.

(الزيات، 1998، ص 2)

ويفترض عمليا أن المدرسة هي المعنية بمسألة التحاق الطفل بها، وذلك بالنظر إلى مستوى النضج الجسدي والعقلي الذي حققه الطفل، فطبيب الأطفال يقدم التقويم الخاص بحالة الطفل الصحية، يوصي بالإجراءات التصحيحية إلى تهدف إلى تقوية حالة الطفل النفسية، والحالة العامة لصحته، ويقترح علاجه أو تأجيل موعد انتسابه للمدرسة، أو تعليمه تعليما خاصا، أما القرار الحاسم فيعود إلى مجلس المدرسة، ولما كان أطباء الأطفال يملكون بضع دقائق فقط لمعاينة الأطفال، ويضطرون للاعتماد على أقوال الوالدين في تقويم حالة التلميذ، ونظرا لأنهم ليسوا اختصاصيين فلا يكون بمقدورهم أن يقدموا دائما التشخيص السيكولوجي، فيستدلون غالبا بالحالة البدنية للطفل بشكل أساسي لتقرير انتسابه إلى المدرسة.

(غرونباج، س وآخرون ، 1996 ص ص 36-37)

إن التحاق التلميذ بمدارس التعليم بصفة عامة، ومدارس التعليم الأساسي بصورة خاصة، دون وضع أسس وضوابط سليمة لهذا الالتحاق قد يؤدي بعدد من التلاميذ، مستقبلا إلى حالات من الإخفاق الدراسي أو التسرب من المدرسة.

ولو أمعنا النظر في فئة التلاميذ المتسربين أو المخفقين دراسيا، سواء كان هذا الإخفاق كليا (في جميع المواد الدراسية) أو جزئيا (في مادة دراسية معينة) لوجدنا أن مستوى أفراد هذه الفئة ليس مستوى التلاميذ العاديين، وهذا يستدعي من القائمين على أمور التربية والتعليم إعادة النظر في وجود أفراد من هذه الفئة في المدارس العادية دون وضع ضوابط وقوانين للتعامل معهم ورعايتهم الرعاية التي تناسب قدراتهم.

وقد تسارعت وتيرة البحث في مجال الخدمات الإنسانية كالطب وعلم النفس والتربية الخاصة لهدف إيجاد الحلول والبدائل لمثل هذه المشكلات، فقد انصب اهتمام البحث الطبي حول العقاقير المقللة من تأثير تلك الاضطرابات، رغم تأثيراتها الجانبية المقلقة والخطيرة أحيانا، كما انصب اهتمام علماء النفس عموما وعلماء التربية الخاصة بنحو خاص على تعديل السلوك، وكان للمدخل المعرفي والمدخل السلوكي الأثر العميق في التخفيف من وطأة اضطرابات التمدرس على اعتبار أن هذا الاضطراب سلوك متعلم ويمكن معالجته، من خلال تعلم المضطربين للسلوك الإيجابي والتخلص من السلوك السلبي، وذلك من خلال البرامج التربوية والعلاجية والتدريبية والإرشادية وغيرها من البرامج التي حققت نتائج طيبة ومشجعة في الكثير من الدراسات الإمبريقية.

ويعتبر المدخل المعرفي السلوكي من المداخل الهامة التي استخدمت في خدمة الفرد، وقد أكد شيرمان **Cherman** على أنه قد أمكن استخدام الأساليب المعرفية السلوكية مع الأطفال والكبار الذين لديهم اضطرابات أو خلل أو يعانون من اضطرابات السلوك، وأنه يمكن من خلال طريقة خدمة الفرد استخدام أساليب وتكنيكات المدخل المعرفي السلوكي في تخفيض مظاهر اضطرابات السلوك ومساعدتهم على المواجهة الواقعية للحياة. **(Cherman,1987:44)**

وقد أكد كل من جولدستين **Goldstein(1984)** ، وورنر**Warner(1989)** وبرين **Berin,(1995)** ، على ضرورة وأهمية استخدام الأساليب المعرفية السلوكية في الخدمة المدرسية لتزويد نسق التلميذ والأنساق المتصلة به بأساس ناجح لمواجهة المشكلات التي يعانون منها.

وأكدت معظم الكتابات حول المدخل المعرفي السلوكي على أنها تعد من المحاولات التي تستهدف مساعدة التلميذ على إيجاد تفسير للمشكلة بأسلوب آخر، ويكمن ذلك من خلال إحداث تصحيح في العمليات المعرفية مما يؤدي إلى إحداث تعديل في السلوك الفعلي للتلميذ من خلال تطبيق أساليب المدخل المعرفي السلوكي والتي تتبلور في:

1-توجيه وتعديل الأفكار غير التوافقية لدى نسق التلميذ.

2- تعديل المشاعر السلبية المرتبطة بالأفكار والإدراك الخاطئ.

3-التوجيه المباشر وتقديم المعلومات اللازمة حول الموقف الإشكالي المرتبط بنسق التلميذ.
4-توجيه نسق التلميذ لتنمية معارفه المرتبطة بالموقف وأحداث الحياة.

ويتضح مما سبق أن استخدام المدخل المعرفي السلوكي في خدمة التلميذ قد يساعد في تخفيض بعض مظاهر السلوك المضطرب لدى الأطفال عامة ولدى التلاميذ المتمدرسين بشكل خاص، وبناء على ذلك فقد أولى الطالب الباحث أهمية بالغة للقضايا التالية:

1-مظاهر سلوك الاضطراب لدى الأطفال المتمدرسين من المشكلات الملحة التي لها الأولوية في المواجهة والتدخل العلاجي.

2-المدخل المعرفي السلوكي أحد المداخل العلمية في خدمة الفرد والتي تصلح للتعامل مع الوسط المدرسي، وبالتحديد مع الأطفال المتمدرسين لتصحيح أفكارهم الخاطئة مما يؤدي إلى تعديل السلوك المشكل.

لأجل هذا فقد رأى الطالب الباحث أهمية تصميم برنامج تربوي علاجي قائم على المدخل المعرفي السلوكي، رغبة منه في تطبيقه على عينة من التلاميذ المتمدرسين ذوي بعض اضطرابات التمدرس، المتمثلة في اضطرابات الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية، وهذا قصد الإجابة على التساؤلات التالية:

ثانيا- تساؤلات البحث:

التساؤل العام:

ما مدى نجاح برنامج التربوي العلاجي المقترح من طرف الباحث في التخفيف من اضطرابات الانتباه وفرط الحركة ،بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية ؟

التساؤل الفرعي الأول:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس القبلي؟

التساؤل الفرعي الثاني:

هل يساعد البرنامج التربوي العلاجي في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي؟

التساؤل الفرعي الثالث:

هل يساعد البرنامج التربوي العلاجي في التخفيف من اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي؟

التساؤل الفرعي الرابع:

هل يساعد البرنامج التربوي العلاجي في التخفيف من العدوانية لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي؟

التساؤل الفرعي الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

التساؤل الفرعي السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين الضابطة والتجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس البعدي؟

ثالثا - فرضيات البحث:

بناء على ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة لاضطرابات التعلم في تطبيقاتها للبرامج العلاجية والبرامج التربوية والبرامج الإرشادية المتنوعة والهادفة لقياس متغيرات مختلفة تخص جوانب متنوعة من مشكلات وصعوبات المتمدرسين، فإن الباحث يصوغ فروض البحث على النحو التالي:

الفرضية العامة:

يتوقع أن يتم تخليص أفراد العينة التجريبية من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

الفرضيات الجزئية:

يتضمن هذا البحث ست فرضيات جزئية وذلك تبعا لتساؤلات الدراسة باعتبارها إجابات مؤقتة وآنية وجاءت بالتوازي مع ترتيبها كما يلي:

الفرضية الجزئية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين التجريبية والضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس القبلي.

الفرضية الجزئية الثانية:

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

الفرضية الجزئية الثالثة:

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

الفرضية الجزئية الرابعة:

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من العدوانية لدى عينة من المتمدرسين في الطور الثاني من العليم الابتدائي.

الفرضية الجزئية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي.

الفرضية الجزئية السادسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الضابطة والتجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس البعدي.

رابعا - أهداف البحث وأهميته:

أ – أهداف البحث:

انطلاقا من اعتبار الوسط المدرسي أحد المجالات التطبيقية الهامة لممارسة العلاجات النفسية، فإن البحث الحالي يهدف إلى:

- اختبار كيفية التدخل النفسي لدى التلميذ المصاب باضطرابات التمدرس – اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية – وذلك باستخدام إستراتيجية علاجية تعتمد على برنامج تربوي نفسي لتحسين الكفاءة التحصيلية وتنمية المهارات التواصلية الاجتماعية، حتى يتمكن التلميذ من المشاركة العملية في أنشطة الحياة اليومية،
- الوقوف على مدى ملائمة هذا النوع من العلاج للبيئة المدرسية الجزائرية.
- الإجابة عن تساؤلات البحث التي تبحث إمكانية التخفيف من حدة الاضطرابات السابق ذكرها، والتحقق من فرضياته.

ب – أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في كونه:

- يتناول موضوعا مهما ألا وهو التربية العلاجية، التي يعتبر تناولها قليل من طرف الباحثين في الجزائر – حسب علم الطالب الباحث –
- كما يستمد نفس الأهمية من أهمية المتغيرات التي يتناولها بالدراسة، وقد استمد الباحث برنامج التربية العلاجية من نظريات التعلم الشهيرة المعرفية والسلوكية التي كان التعليم والتعلم موطنهما الأصلي.
- كما تبرز أهمية البحث كذلك من خلال العينة المستهدفة والمرحلة العمرية التي تتسم بالحساسية المفرطة و النمو المتسارع، والمستوى التعليمي الذي يعتبر بمثابة القاعدة بالنسبة للمراحل التعليمية اللاحقة .
- وتبرز أهميته كذلك من خلال التطرق لاضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية كبعض أنواع صعوبات التعلم البارزة في المرحلة الابتدائية، وأكثرها شيوعا لدى فئة عريضة من التلاميذ، وهذا يرصد من خلال ملاحظات وشكاوي المعلمين المتكررة أثناء القيام بالأنشطة المدرسية وإجابات التلاميذ أثناء الامتحانات وكذا السلوكات غير السوية التي يمارسونها، وما تسببه من مشكلات في المستقبل قد تعوق عملية التعلم الصحيح.

- تفيد نتائج الدراسة العاملين فى الحقل التربوي لمساعدة ذوى صعوبات التعلم ورفع مستوى أدائهم .

خامسا- صعوبات البحث:

إن أي عمل بحثي لا يخلو من صعوبات قد تواجه أي باحث وفي هذه الدراسة واجهتنا بعض هذه الصعوبات نذكر منها:

- صعوبة إيجاد عينة ممثلة للدراسة في المدارس المتقاربة مكانيا، وهذا كي تسهل عملية تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي المقترح من جهة، ومن جهة أخرى جمع أفراد العينة في أثناء قيام الطالب الباحث بالمقابلات الجماعية وحتى الفردية، إضافة إلى الجلسات العلاجية التي تنفذ بالتوازي مع البرنامج المقترح الذي يتولى تنفيذه المعلمون في الحجرات الدراسية.
- عدم الرغبة والرضا من طرف بعض المعلمين العمل في فريق أو تقديم المساعدة اللازمة التي يحتاج إليها الطالب الباحث.
- صعوبة متابعة المقابلات بسبب عدم احترام المواعيد و إهمالها من قبل بعض المعلمين
- قلة الإقبال والحماسة من قبل بعض من المعلمين.

هذه العوائق وغيرها أجبرت الطالب الباحث على استكمال دراسته الميدانية في ثلاث مدارس ابتدائية فقط، وهي على التوالي مدرسة مرغاد عياش، مدرسة تخنوني الصالح ومدرسة معاش أحمد.

6 - حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالحدود التالية:

أ - الحدود المعرفية: تتحدد هذه الدراسة معرفيا بالاعتماد على النظريات المعرفية والسلوكية.

ب –الحدود البشرية: حيث تضم عينة هذه الدراسة مجموعة تلاميذ في المرحلة الابتدائية من التعليم في المستويين الرابع و الخامس.

ج –الحدود الجغرافية: تتحدد الدراسة جغرافيا ببعض المدارس الابتدائية الواقعة بولاية باتنة شرق الجزائر والمقدر عددها بثلاث إبتدائيات.

د – الحدود البحثية: تتحدد هذه الدراسة من الناحية البحثية بالمتغيرات التالية: اضطرابات الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية عند التلاميذ ذوي اضطرابات التمدرس.

ه –الحدود الزمنية: تتحدد الدراسة الميدانية لهذا البحث زمنيا ب:

أكتوبر 2013 وجوان 2014.

7 - الدراسات السابقة :

تشير الدراسات إلى أن التلاميذ الذين يظهرون اضطرابا تعلميا واضحا بين مستوى الأداء العقلي المتوقع ومستوى التحصيل الدراسي في المادة المرتبطة بالاضطرابات الأساسية وفي العملية التعليمية، لديهم صُعوبات في التعلم، وقد تنشأ هذه الاضطرابات من الاختلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، في حين أنها لا ترتبط بالتخلف العام أو بغياب الحواس.

في حين ترى اللجنة الدولية لصعوبات التعلم **(1999)** أن التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم هم الذين يظهرون اضطرابا في واحدة أو أكثر من العمليات، ألا وهي التحدث والإنصات والقراءة والكتابة والقدرات الرياضية بسبب مشكلات المعالجة الذاتية للمعلومات **self-information processing** أو مشكلات الإدراك الاجتماعي، ويبين **(Tomblin, 2006)** أن الأبحاث التي أجريت في مجال صعوبات التعلم تعتمد في كثير منها على المفاهيم والإطار النظري التي تبنته وإن أضعف النظريات هي تلك المتعلقة بالجانب الطبي، التي أرجعت صعوبات التعلم إلى ضعف الصحة واعتلالها بالنسبة للفرد ذي صعوبات التعلم، وقد أرجع ضعف المستوى التحصيلي إلى العامل الثقافي للفرد وبناءً عليه أجريت الكثير من التعديلات على تدريب الأطفال في رياض الأطفال ومرحلة الطفولة الباكرة لغويا وعلى استخدام اللغة المنطوقة بصورة جيدة في هذه المرحلة.

ويمكن القول إن خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم التي ترافق صعوبات التعلم مختلفة ومتعددة، ولكن تجدر الإشارة إلى أنه قليلا ما تجتمع خاصية واحدة من خصائص صعوبات التعلم في فرد واحد، حيث أشار كالجور وكولسون **Kilgore et Keelson(1978)** بأن هناك حوالي **(52)** خاصية ثابتة لهؤلاء التلاميذ، وأن **(5-7)** من هذه الخصائص توجد لدى هؤلاء بمدى متوسط. **(السرطاوي وسيسالم، 1988، ص 38)**

بينما وضع تارفر وهلاهان (1979) **Tarver et Halahan** عشر صفات يعتقدان أنها موجودة لدى معظم التلاميذ من ذوي صُعوبات التعلم، ومجموعة الصِفات هذه جاءَ نتيجةً للبحوث والدارسات والكتب، منها النشاط الزائد ونقص الانتباه وضعف الإدراك الحسي وضعف التناسق والاندفاعية وضعف الذاكرة، وصعوبات خاصة في القراءة والكتابة والحساب وفي السمع والكلام وضعف في الجهاز العصبي.

(راشد، 2002، ص ص: 38-39)

لقد أظهرت نتائج الدراسات والبحوث علاقة بين بعض العوامل والمتغيرات المرتبطة بصُعوبات التعلم، ومن هذه العوامل ما هو رئيس يُسهم في انخفاض التحصيل بين طلاب المدارس، ولقد ذكرت كثير من الدراسات نمطين أساسيين من العوامل هما: العوامل الداخلية، وترجع إلى ظروف الفرد، ومنها: التخلف العقلي والإعاقات الحسية والاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد

أشير إلى العوامل الداخلية في تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية من خلال "الاضطرابات النفسية" والعوامل خارجية التي ترجع إلى العوامل البيئية، وتتضمن العوامل الثقافية والظروف الاجتماعية والاقتصادية ونقص فرص التعليم والتعلم غير الملائم، وهو ما أطلقت عليه اللجنة الأمريكية عبارة " الحرمان البيئي والثقافي والاقتصادي والتعليم غير الملائم" وعرفته اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم **(NJCLD)** وأنها ترجع إلى العوامل التربوية والاجتماعية والنفسية، ومنها: العلاقة بين المعلم والتلاميذ والمنهج الدراسي وما يرتبط به من أبعاد مثل المعلم وطرق التدريس التي يتصل بعضها ببعضها الآخر بالخصائص الشخصية لحالات صعوبات التعلم كالإحساس بالعجز وضعف الثقة بالنفس والظروف الأسرية ومدى تأثيرها على الحالة النفسية من توتر ومشاعر سالبة. **(محمد، 2001؛ ورياض وفخرو، 1992؛ والشرقاوي، 1983؛ والسرطاوي وسيسالم، 1987؛ وعبد النبي، 1988)**

ومن العوامل الداخلية التي ترتبط بالتلميذ من ذوي صُعوبات التعلم الإحساس بالعجز الذي يصيبه بمشاعر الشعور بالفشل وعدم القدرة عندما يقارن نفسه بزملائه الآخرين في الصف، فيشعر أنه غير قادر على مجاراتهم سواء في العمل الصفي أو في المناقشات التي تدور حول موضوع معين أو في التحصيل الدراسي، مما يُعطيه إحساساً بعدم القدرة على العمل الاستقلالي والاعتماد في شؤونه التعليمية على الآخرين. وكما يُنمي لديه الشعور بالخجل والخوف من الفشل، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة بالنسبة لزملائه.

كما تظهر نتائج الدراسات السابقة أن الظروف الأسرية من العوامل الخارجية التي تؤدي دوراً مهماً في مساعدة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على التعلم، أو تعمل على إعاقة تعلمهم، ومن ذلك: الخلافات الأسرية، وعدم إدراك وفهم الأسرة للمشكلات التي يواجهها هؤلاء التلاميذ في المدرسة، أو عدم إعطاء الأسرة الأهمية لهذه المشكلات أو عدم التعاون المشترك بين المدرسة والأسرة في متابعة شؤونهم التعليمية، بالإضافة إلى المعاملة السيئة داخل الأسرة التي تنمي شعورا بعدم المرغوبية الاجتماعية وشعورا بالرفض الوالدي، مما يجعلهم يشعرون بالتهديد المستمر ويؤثر على مستواهم التعليمي.

ومن العوامل الخارجية التي ترتبط بالتلميذ دور المحيط العاطفي والاجتماعي في شعور الأطفال بعدم الأمان والانسجام والشعور بعدم الحب والدفء، سواء في البيت أم في المدرسة، الأمر الذي يؤثر بصورة كبيرة على الأساس النفسي، بل وحتى الفسيولوجي للتعلم إذا ما تعرض لفترة طويلة من الحرمان العاطفي والاجتماعي وشعور بفقد للعلاقات البين شخصية في البيت والمدرسة، حيث أظهرت دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن بعض حالات صعوبات التعلم كانت لأطفال قد تعرضوا في حياتهم لمشكلات أسرية، أو كانوا نتاجَ بيئاتٍ غير مستقرة، وكانوا يتعرضون لسوءِ المعاملة بدنيا وعاطفيا، ضمن منظومة عائلية غير صحية يتبنون سلوكيات غير ملائمة، ويعزز أفراد أسرهم سلوكهم غير السوِّي، أضف إلى ذلك شعور هؤلاء التلاميذ في الاعتمادية المبالغ فيها.

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أنه يمكن أن تكون العوامل الخارجية التي تتمثل بعيوب في العملية التعليمية أحد الأسباب المساعدة لتدهور حالة هؤلاء التلاميذ من ذوي صُعوبات التعلم، ومنها أنها لا تعيرهم اهتماما، أو لا تكون على علم ودراية بمشكلاتهم والمُمارسات التربوية والتعليمية الخاطئة، خاصة في التعامل مع هؤلاء التلاميذ الذين يظهرون اضطراباً في الوظائف النفسية، مثل الإدراك الحسي والتذكر وصياغة المفاهيم وضعف القدرة على التنظيم والتعميم، وعدم القدرة على التعبير عن المفاهيم، وتدني المهارات الحركية واللفظية، وضعف الذاكرة القصيرة التي تكون ذات أثر كبير على أدائهم التعليمي مثل دراسات كل من: **(Gadour, 2006; Wanzek; Vaughn; Kim; Cavanaugh, 2006; Ware, 2005)**

ويؤكد كل من **(Wanzek, 2006; Ware, 2005; Grossman, 2005)** أن العوامل التربوية والممارسات التربوية غير المهنية وغير المسئولة لبعض المدرسين الذين يصفون التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم بأنهم كسولين، وأنهم لا يستطيعون استخدام استراتيجيات ذات كفاءة في الدراسة، وأن تكيفهم في المواقف التعليمية يتسم بالنقص والضعف وضيق المنهج التعليمي، وضعف في التدريب على المهارات الاجتماعية والبدنية والحركية والتواصل الشفوي والسلوك التكيفي من العوامل الخارجية المرتبطة بصعوبات التعلم، فنجد أن المُعلم يبالغ في استخدام المهارات التي تهتم بالحفظ والتسميع أكثر مما يهتم بالخبرات التربوية القائمة على التدريب على استخدام المهارات التي تعتمد على الجسم والمهارات الحس-حركية وتقديم الحوافز وتنمية مفهوم الذات، الأمر الذي قد يؤدي إلى تفاقم مشكلات التلاميذ التعليمية وظهور هذه المشكلات الحادة بشكل مؤثر مما لا يعود عليهم بالنفع في حياتهم المستقبلية.

كما بينت بعض نتائج البحوث والدراسات السابقة أن من العوامل الخارجية المرتبطة بصعوبات التعلم دور العلاقة بين المُعلم والتلاميذ من ذوي صُعوبات التعلم التي تتسم بجانبين أولهما: الجانب الايجابي الذي يتمثل في أسلوب المعاملة السوي التفاعلي بينهما من خلال التشجيع على الممارسات الايجابية داخل الصف وخارجه وإعطاء التلميذ الفرصة والوقت الكافيين لكي يقدم ما لديه من نشاط وأعمال تبعاً لمستوى الفروق الفردية، وبالمقارنة مع الجانب السلبي الذي يتمثل بالعلاقة المتوترة السالبة بين المدرس والتلميذ من ذوي صعوبات التعلم، فيعمل على إهماله وعدم مشاركته في الأنشطة والمهام الصفية، مما يؤثر سلباً على الحالة النفسية للتلميذ مثل الشعور بالنبذ والإهمال وعدم الكفاءة مع غيره من الزملاء.-**(Garcia & de- Caso, 2004; Mc-Phillips & Sheely, 2004)**

ويُشير كل من **(Gadour, 2006; Wanzek, et, at, 2006)** أن العوامل المتعلقة بالمنهج الدراسي وما يتعلق بها من أبعاد تتمثل في المقررات الدراسية ومدى سهولتها وصُعوبتها وعدد الموضوعات ومدى تحقيق المنهج الدراسي لميول التلاميذ واتجاهاته ومدى ملاءمته لبيئة التلاميذ، وعلاقته بمستوى التلميذ من ذوي صعوبات التعلم من العوامل الخارجية المرتبطة بصعوبات التعلم، لذلك يشعر التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم بالملل عندما تكون المقررات

الدراسية قائمة على المنهج النظري دون استخدام استراتيجيات تَعلُّم تساعد على التدريس القائم على استخدام الحواس المختلفة، وهي من العوامل البيئية التي يصعب فصلها أو عزل تأثيرها عنهم، ويؤيد ذلك ما أشار إليه كريك **(1978)** في أن بعض الأسباب البيئية المتمثلة في نقص الخبرة التربوية والتعليمية وسوء التغذية أو سوء الحالة الصحية أو إجبار التلاميذ على الكتابة باليد غير المفضلة من العوامل التي تزيد من صعوبة التعلم.

ولقد أكدت **(Lerner, 2003)** أنه لفهم التلاميذ والكشف عن صعوبات التعلم لديهم،لا بد من فهم تام للنظريات المتعلقة بصعوبات التعلم وخاصة بالنسبة للاختصاصيين العاملين في هذا المجال، حيث تساعد النظريات على الفهم الدقيق للمشكلات التعليمية وتساعد على إعطاء صورة تامة ودقيقة عن الطريقة والمنهج الذي يمكن استخدامه مع الطفل، وبناء خطط للتعليم العلاجي **(Lerner, 2003,p 11)**. ولقد وضع **(Vygotsky, 1978)** تصوراً مؤداه أن التعلم هو علاقة متبادلة بين شخصين على الأقل أحدهما ذو خبرة، يقوم بنقل هذه الخبرة إلى الشخص الآخر ويتعلم منه هذا الشخص استراتيجيات ومعرفة وهو ما سمي باستراتيجيات التعليم العلاجي المبني على السياق الاجتماعي.

(نبيل حافظ، 2000، ص 29)

ويؤيد هذا التصور ما ذهب إليه **(Feuerstein,1984)** في أن المعلم يؤدي دوره بصفته وسيطاً وهذا الدور ينقسم إلى دورٍ تقويمي يتم بمعرفة ما أسماه أداة قياس الاستعداد للتعلم حيث يحدد ما يتعين تعليمه من حقائق ومفاهيم وأفكار وقوانين، والدور التعليمي يتضمن عملية الإثراء التدريسي التي تقوم على أساس ربط المعلومات الجديدة التي تعلمها التلاميذ بالخبرات السابقة من خلال عملية التعلم الذاتي الذي يكتسبونه بصورة ذاتية ويكون دور المعلم هنا وسيطي، أي يشرف ويوجه دون أن يقوم بدور الملقن، وهي الصورة التقليدية للمعلم، وأن هذا يعتمد بصورة أو بأخرى على عوامل قابلة للملاحظة وهي عوامل يسهل التحقق من فاعليتها، أو عدم فاعليتها وهذا ما أكدته دراسات **شعبان (1994) وحسن (1992) وثابت (1992) وعثمان (1990) ومنسي (1989)** وغيرها من الدراسات.

أولا: دراسات حول العلاقة بين العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم وخصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

1- دراسة شارما (Sharma, 2004)

عنوان الدراسة: الخصائص السلوكية للطلبة

العينة: تكونت من **(180)** طالبا وطالبة، تراوحت أعمارهم ما بين **(8- 10)** سنوات في الصف الثالث والرابع والخامس الابتدائي من ذوي صعوبات التعلم في الهند، والمستوى التحصيلي لهؤلاء التلاميذ في القراءة الشفهية وفي الرياضيات وفي القدرات العقلية.

أدوات الدراسة: تم تطبيق عدة مقاييس للشخصية وللقدرات العقلية وللمستوى التحصيلي في القراءة الشفهية وفي الرياضيات، ومقارنتهم بالتلاميذ العاديين في الصفوف المماثلة.
نتائج الدراسة: وجدت فروقاً إحصائية ذات دلالة بين التلاميذ الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة مع رفاقهم التلاميذ الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية بين رفاقهم، بأنهم يواجهون مشكلات في إقامة علاقات اجتماعية بين شخصية لأنهم يعانون من سوء التوافق الاجتماعي.

2 - **دراسة محمد خير الزراد (1991)**

التي أجريت على تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الأمارات العربية على عينة قوامها **(500)** تلميذ وتلميذة، حيث حدد **(76)** منهم ممن يعانون من صعوبات في التعلم أي بنسبة **(13.7%)** من نسبة العينة الأصلية، وهي نسبة قريبة من النسب العالمية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن بعض صعوبات التعلم يترتب عليها مشكلات مدرسية وأسرية وسلوكية ونفسية وتخلف دراسي وتسرب وزيادة في نسبة الأمية.

3- دراسة **البيلي وآخرون (1991)** في دولة الإمارات العربية، وهي دراسة مسحية تكونت من **(1008)** تلميذ وتلميذة أخضعوا لاختبارات محددة في اللغة العربية والرياضيات من أجل تحديد التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم، مستخدمين مقاييس متعددة تكونت من اختبارات التحصيل ومقاييس الذكاء والدافعية للانجاز واختبار الشخصية، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن **(12.79%)** من تلاميذ الصف السادس الابتدائي في دولة الإمارات يواجهون صعوبات في تعلمهم، وأن مستوى الدافعية لديهم أقل من مستوى دافعية الانجاز لدى التلاميذ الأسوياء تحصيليا، كما أنهم يواجهون صعوبات تكيفيه في علاقاتهم الأسرية.

وتتفق نتائج دراسة البيلي وآخرون **(1991)** ونتائج دراسة الزراد **(1991)** مع **دراسة توفيق (1993)** بسلطنة عمان التي هدفت إلى التعرف على التلاميذ من صعوبات التعلم مستخدما عينة قوامها **(234)** تلميذا وتلميذة في المرحلة الابتدائية، طبق عليهم اختبار الذكاء المصور ودليل المعلم لتحديد صعوبات التعلم إلى جانب فحص كشوف الدرجات والبطاقة المدرسية، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم **(10.8%)**، وهذه النسبة عند الذكور أعلى من نسبتها عند الإناث، وتختلف صعوبات التعلم من حيث النوع والأهمية حسب المستويات الدراسية والجنس.

ثانيا: الدراسات السابقة حول العلاقة بين صعوبات التعلم والظروف الأسرية:

4- دراسة الياقون ميكيلانسر (Al-Yagon; Mikulincer, 2004)

هدفت إلى هذه الدراسة تطبيقية إلى الكشف عن العلاقة بين العمر الصفي للطلاب من ذوي صُعوبات التعلم وأساليب التحصيل الدراسي لديهم وعلاقتهم بالأسرة والرفاق في المدرسة والتوافق الاجتماعي والمدرسي وإدراكهم لذواتهم والشعور بالوحدة النفسية.
عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها **(98)** تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم و**(98)** تلميذا وتلميذة لا يعانون من مشكلات التعلم في المرحلة الابتدائية.

أدوات الدراسة: ولقد طبق عليهم مقاييس التوافق النفسي والتحصيل الدراسي التي تم تقديرها من خلال المدرس.
نتائج الدراسة: أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إحصائية ذات دلالة بين مصاحبة مجموعة من الأصدقاء والتوافق النفسي الاجتماعي، وعدم الشعور بالوحدة النفسية والإنجاز بالأداء الأكاديمي.

5- **دراسة دايسن (Dyson, 2003)** على عينة من **(19)** طفلا تراوحت أعمارهم الزمنية بين **(8-13)** سنة، مستخدما مقاييس الذكاء والتوافق النفسي والإدراك الاجتماعي، حيث تمت مقارنة نتائج هؤلاء الأطفال بوالديهم وأقرانهم من خلال متغيرات تقدير الذات والإدراك الاجتماعي والكفاية الاجتماعية وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين الظروف الأسرية والعلاقات الوالدية وعلاقة بين تقدير الذات والإدراك الاجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ثالثا: الدراسات السابقة حول العلاقة بين المدرس والتلميذ:

حيث أظهرت نتائج دراسة **كروسمن (Grossman, 2005)** التجريبية التي أجريت على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، عند تطبيق برنامج التدخل العلاجي الذي أَوضح أنَ لطريقة المعلم في إدارة الصف واتخاذ القرارات أثرا ذا دلالة إحصائية على أداء التلاميذ ذوي صعوبات التعلم داخل حجرة الصف، وأثرا على خفض السلوك الاندفاعي ونقص الانتباه لديهم.

كما أجرى **منسي (1989)** دراسة عن العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم والمسببات الاجتماعية والانفعالية والتربوية التي تعوق الطفل عن القراءة والكتابة، حيث أجريت على عينة مكونة من **(120)** معلما في المملكة العربية السعودية، مستخدما مقياس عوامل صعوبات التعلم. واتضح من نتائج الدراسة أن هناك عوامل مرتبطة بالمدرسة والمعلم، تتمثل بعامل عدم الالتزام من جانب المعلم ومدير المدرسة، وعدم توافر الوسائل التعليمية والأعباء المتزايدة على المعلم وهي تأتي في المرتبة الأولى لإعاقة الطفل عن التعلم، كذلك العوامل المرتبطة بالمناهج الدراسية والعوامل المرتبطة بالتلميذ من وجهة نظر المعلمين من حيث عدم اهتمام الوالدين بالابن ومتابعته، وانفصال الوالدين وعدم إتاحة الفرصة له لمذاكرة دروسه.

رابعا: الدراسات السابقة حول العلاقة بين صعوبات التعلم والمنهج الدراسي وما يتعلق به من أبعاد:

قام **ساميلسون، لندبارك (Samuelsson; Lundberg, 2005)** بدراسة حول أثر المناخ التعليمي على مهارات القراءة والكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مستخدمين عينة قوامها **(123)** طالبا، طبقت عليهم مقاييس المهارات القرائية واللفظية ومقاييس تتعلق بالبيئة التعليمية، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من العوامل البيئية لها أثر واضح في تعلم التلاميذ

وإتقانهم مهارات القراءة والكتابة، وعلى خفض المشكلات التي تتعلق بالنطق وإظهار الحروف بصورة واضحة.

كما قام كل من **برود، باول (Braud; Bowell , 1997)** بدراسة هدفت إلى معرفة العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم خاصة المنهج الدراسي والمشكلات السلوكية، حيث أجريت هذه الدراسة على **(70)** طالبا من الذكور ممن تراوحت أعمارهم ما بين **(6-16)** سنة، وطبقت عليهم مقاييس الذكاء غير اللفظي وقائمة خصائص التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم، حيث أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين مستوى تحصيل التلاميذ الدراسي ونوعية الاختبارات المدرسية، وأن نسبة النشاط الزائد تزيد كلما كان المحتوى الدراسي طويلا ومملا، ولقد أظهر هؤلاء التلاميذ تقدما ملحوظا بعد تطبيق برنامج العلاج الخاص بالإدراك الحسي، وأن **(87%)** منهم حصلوا على درجات مرتفعة في مقاييس الاختبارات النفسية والشخصية وسلوك الإنجاز بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وفي إطار تحديد الخصائص النفسية التي تميز التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أجريت العديد من الدراسات التي تميز هؤلاء التلاميذ مقارنة بأقرانهم العاديين، حيث أشار **الشرقاوي، 1983** في تحليله لعدد من الدراسات التي تناولت بعض الخصائص الشخصية وأبعاد السلوك الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عددا من الخصائص التي تميزهم كانخفاض متوسط درجات تقدير الذات، وارتفاع مستوى القلق، وصعوبة التفاعل الاجتماعي، وأكثر العوامل ارتباطا بحالات صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية هي الإحساس بالعجز وعدم الثقة في النفس والظروف الأسرية والعلاقة المدرسية.

وتشير دراسات **فيصل الزراد، 1991، محمد حسين، 1996، ناريمان الرفاعي ومحمود عوض، 1993، موسان 1998**، إلى وجود فروق بين مجموعتي التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم في بعض الخصائص المعرفية والأكاديمية والتوافق الشخصي الاجتماعي والاضطراب الانفعالي.

يرى **فورنس وكافال، 1996**، أن كثيرا من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون عجزا في المهارات الاجتماعية بقدر كبير وإلى الحد الذي يميز بينهم وبين أندادهم العاديين فيعجزون في مجالات حل المشكلات الاجتماعية وفهم المواقف الاجتماعية، وإظهار السلوكيات الاجتماعية المناسبة، كما أنهم منبوذون وأقل قبولا من جانب أقرانهم العاديين، موسان 1998.

كما يرى **جرشمان 1988، سميث 1994**، أن الكثير من بين ذوي صعوبات التعلم يظهرون بوضوح عيوبا في المهارات الاجتماعية والتي (تشمل تحية شخص آخر، قبول النقد) وتلقي المجاملات ولا يتفاعلون بشكل مناسب مع التغييرات الوجيهة أو إيماءات أو نغمة صوت.

(In Mercer, 1997)

يعتقد كل من **سبيكمان وكوسدن 1992**، أن انخفاض مفهوم الذات يمكن أن يؤثر في الإدراك الاجتماعي وقد يؤدي اضطراب التفاعل اللفظي الذي ينتج عنه عدم فهم التلاميذ ما يقال أو إلى صعوبة في التعبير عن أنفسهم، **(In Mercer, 1997)**

ويشير إلى كل من **فوس 1991، هارنادك ورويكي 1994، تسانانيس 1996**، أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يواجهون صعوبات في التكيف مع المواقف الجديدة أو الغريبة فيتعمدون الاستظهار بدون فهم لإجابات مما يؤدي إلى صعوبة الإدراك وتفسير المثيرات.

(In SchOEnbrodt, et al, 1997)

ويشير **موسان 1998، ونها المفرج 2002**، إلى أن معظم أطفال ذوي صعوبات التعلم أقل قدرة في فهم المظاهر المختلفة للتفاعل غير اللفظي من زملائهم العاديين، كما أن لديهم صعوبة في تفسير الأحداث الاجتماعية، وترجمتها ويواجهون مشكلات في اختيار الأعمال التي تتوقف على مثل هذه التفسيرات.

أيضا أشارت دراسة **هولدر وكركباثرك 1991، سيروز وأخرون 1998**، ديمترفسكي **1998 و2000**، إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أظهروا صعوبة في الإدراك الدقيق لتلميحات التعبيرات الوجيهة واقل قدرة على الفهم الاجتماعي ويأخذون وقتا أكثر في تحديد الانفعالات ويعانون من صعوبات في تخفي الاتصالات الانفعالية.

وأشارت دراسات **سلفان وماسترووير 1994، وستود 1997**، إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون سلوكيات سلبية تجاه أنفسهم ويواجهون صعوبة في التوافق الاجتماعي ويستخدمون استراتيجيات تؤدي للفشل، بينما أكد **ديوهنج ودينس 2001**، إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون تحسنا وتقدما في التفاعل الاجتماعي من خلال التفاعل الدراسي بالقاعة الدراسية.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تبين من الدراسات السابقة أن المقاييس والأدوات المستخدمة قد تباينت واختلفت حسب الدراسة والهدف منها، فنجد أن هناك من أستخدم مقاييس قائمة على خصائص التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم، أو تطبيق مقياس الكشف عن صعوبات التعلم في المدرسة أو مقاييس الذكاء اللفظي وغير اللفظي أو مقاييس تقدير الذات.

كما أظهرت نتائج بعض هذه الدراسات أن ارتفاع المستوى الأكاديمي يتعلق بمدى اكتساب التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم للمهارات التي تساعدهم على التعلم في المدرسة، والبيئة المحيطة بهم عن طريق التدريب والممارسة واكتساب الخبرات التعليمية المتنوعة، ولقد اتفقت الدراسات على أن إتباع التلاميذ للسلوكيات الاندفاعية والشعور بالقلق والخوف يكون نتيجة لانخفاض الدافعية للعمل والتعلم والتشكك في قدراتهم واهتمام المعلم بالقدرات التي تخدم الحفظ والتذكر.

وأظهرت بعض الدراسات العلاقة بين العوامل والمتغيرات المرتبطة بصعوبات التعلم التي تدخل في تشكيل صعوبات التعلم أو تحيط به، للكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين العوامل التربوية والاجتماعية والنفسية من جهة وبين صعوبات التعلم من جهة أخرى، التي يتصل بعضها ببعض بالعملية التعليمية وأبعادها، كالعلاقة بين المعلم والتلميذ والمنهج الدراسي وما يرتبط به من أبعاد.

كما أكدت الدراسات السابقة على أهمية دراسة الخصائص النفسية التي تميز التلاميذ ذوي صعوبات التعلم حيث تنعكس هذه الخصائص على شخصياتهم نتيجة للفشل الدراسي، ونتيجة لهذا الفشل والاضطرابات النفسية المصاحبة، تحدث مشكلات توافقية تقلل من فاعليتهم الايجابية في المواقف الاجتماعية والمدرسية وصعوبة في التكيف مع المواقف الجديدة وإحساسهم بالفشل والعجز وعدم الثقة في ذواتهم وتقديرهم لها، وهذه الدراسات وما توصلت إليه من نتائج تشجعنا على إجراء المزيد منها حتى نحاول تطوير استراتيجيات علاجية ذات مفعول، كما نستطيع تسليط الضوء على الجوانب النفسية لهؤلاء التلاميذ حتى نتفهم وضعهم ولا نزيد من همومهم.

إن المجتمع الإسلامي بشكل عام و العربي بشكل خاص بأمس الحاجة الآن إلى المتعلمين للنهوض بهذا المجتمع إلى الرقي لمواجهة التحديات الكبرى التي يواجهها على كل الأصعدة وخاصة الوطنية والاقتصادية.

- التعريف المفاهيمي والإجرائي لمصطلحات البحث:

1 – الفاعلية: هي الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج المقترح في خفض اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية لدى المتمدرسين، ويتم تحديد هذا الأثر إحصائيا من خلال حجم التأثير لكل اختبار إحصائي مستخدم في التحقق من تأثير البرنامج.

2 – البرنامج: هو مجموعة من المثيرات المتضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها: مخططة، متنوعة، منظمة ومتكاملة، ذات مغزى سيكولوجي معين، تستخدم أدوات وأساليب معينة مختارة بدقة في التنفيذ والتقويم، وتهدف إلى إحداث تغيير مقصود في سلوك المشاركين أثناء تطبيق البرنامج وبعد انتهائه، سواء أكان هذا التغير راجعا إلى التعلم أو التدريب أو التنمية أو العلاج النفسي بصورة عامة. **(الدريني وكامل، 2006 ، 5)**

والبرنامج إجرائيا هو الذي قام الطالب الباحث ببنائه والموسوم بفعالية برنامج تربوي علاجي للتخفيف من بعض اضطرابات المتمدرسين – اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية-لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

3 – التربية العلاجية: حسب ستوت **Sttute** هي العلاج الطبي العصبي التطبيقي الخاص بالطفولة ، يركز فيه على الجانب البيداغوجي التربوي ، الذي أهمل لفترة طويلة من طرف الأطباء في حل المشكلات العصبية التي تواجه الأطفال، ويذكر جوزيف روزل J Rouzel بأن المصطلح Clinique في التربية ظهر منذ حوالي ثلاثين سنة، وخاصة في مجال الطب النفسي العصبي. **(Rouzel.J.2000)**

4 - صعوبات التعلم: تعرف على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تظهر لدى الأطفال في اكتساب واستخدام اللغة المسموعة والمنطوقة والقراءة والكتابة والاستدلال والقدرات الرياضية، وأن هذه الاضطرابات تنشأ من عوامل داخلية في الطفل وليست خارجية، ويعتقد أنها ترجع أساسا إلى وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، وليست ناتجة بصورة مباشرة عن تأثير إعاقات أخرى مثل الإعاقة السمعية أو البصرية أو التخلف العقلي أو الاضطراب الانفعالي، وغير متأثرة كذلك بعوامل بيئية مثل الاختلافات الثقافية أو التعليم غير المناسب، ويمكن أن يصاحب هذا الخلل بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية مثل الحركة الزائدة، العدوانية، السرقة، الخوف، القلق، الانسحاب وغيرها.

4 .1- اضطراب الانتباه وفرط الحركة: وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة **1994** فإن اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط هي:"نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط النشاط – الاندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكرارا وتواترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو".

وتطور مفهوم النشاط الزائد منذ **1970** حيث كان يسمى**Super active** ، وهي أصل الكلمة اللاتينية **Hyperkinesias** وفي عام **1980** سمي اضطراب قصور الانتباه، وهذا المصطلح لم يحتوي على مظاهر النشاط الزائد ، وحاليا تغير المفهوم رسميا وأصبح اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSM 4، 1994** ، وعلى الرغم من هذا التغيير إلا أن بعض المختصين مازالوا يسمونه اضطراب قصور الانتباه ADD .

(عبد الحميد، 2005 ، ص 17)

التعريف السلوكي للنشاط الزائد : يعرفه باركلي – **Barkley, 1990** بانه اضطراب في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية ، وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات ، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية ، مع عدم ملاءمة السلوك بيئيا،" بينما يعرف برجن" Breggin1991 " الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه هم أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي ".

(عبد الحميد، 2005، ص18)

و بحسب رأي الطالب الباحث- **يعرف النشاط الزائد إجرائيا-** على أنه الدرجة التي يتم رصدها تبعا لجملة الأعراض التي يتم ملاحظتها على تلميذ السنة الرابعة والخامسة والمتمثلة في زيادة النشاط الجسمي غير الهادف، تشتت الانتباه وقلة التركيز، وزيادة الاندفاعية.

4 .2- بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب: يعرف بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب بأنه عدم قدرة التلميذ على فهم واستيعاب للمعلومات والمعارف والأنشطة المدرسية التي تقدم له في الفصل الدراسي، بسبب حدوث خلل وظيفي على مستوى المعالجة الذهنية للمعلومات، ويستدل على ذلك

من خلال الإجابات الضعيفة على أسئلة الفهم والاستيعاب التي أعدها الطالب الباحث في إطار البرنامج التربوي العلاجي.

4 .3- العدوانية : العدوان سلوك مقصود يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير وقد ينتج عن العدوان أذى يصيب إنسانا أو حيوانا كما ينتج عنه تحطيم الأشياء أو الممتلكات ، ويكون الدافع وراء العدوان دافعا ذاتيا ويمكن القول: أن سلوك العدوان يظهر في الغالب لدى جميع الأطفال وبدرجات متفاوتة.

***التعريف الإجرائي للسلوك العدواني:**

يتبنى الباحث التعريف الآتي " العدوان هو كلّ قول أو فعل أو تقرير لفعل، أو إشارة يقصد به إلحاق الأذى، أو الدمار بالآخرين ،أو بذات الإنسان نفسه، وهو يمثل الدرجة التي يحصل عليها الفرد من حيث المتغيرات المقيسة في مقياس السلوك العدواني.

الفصل الثاني

إضطرابات المتمدرسين

1: اضطراب الانتباه وفرط الحركة

2:المبحث الثاني: بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

3:المبحث الثالث: العدوان

1-اضطراب الانتباه وفرط الحركة

أولا: سيكولوجية الانتباه

1-1/ مفهوم الانتباه

1-2/ الأساس العصبي للانتباه

ثانيا : مفهوم اضطراب نقص الانتباه به وفرط الحركة

2-1/ مفهوم نقص الانتباه

2-2/ مفهوم فرط النشاط والحركة

2-3/ مفهوم اضطراب الانتباه وفرط الحركة

ثالثا :انتشار اضطراب الانتباه وفرط الحركة

رابعا:أشكال اضطراب الانتباه.

خامسا: أعراض اضطراب الانتباه

سادسا : أسباب اضطراب الانتباه وفرط الحركة

1/ العوامل البيولوجية

1-1/ العوامل الوراثية

1-2/ العوامل خلقيه

1-3/ عوامل الاختلال في نسب النواقل العصبية

1-4/ العوامل الفسيولوجية العصبية

2/العوامل النفسية والاجتماعية

3/ العوامل البيئية

4/ العوامل الغذائية

سابعا : والخصائص السلوكية والنفسية للمضطربين

ثامنا : المعايير التشخيصية للاضطراب

تاسعا:المشكلات التعليمية التي تصاحب اضطراب الانتباه لدى التلاميذ

تمهيد:

تعد مشكلة التلميذ مضطرب الانتباه مفرط الحركة من أكثر المشكلات انتشارا، حيث يمكن ملاحظتها في سنوات المدرسة، على الرغم من أن كثيرا من التلاميذ لا يحالون للعلاج إلا في سنوات متأخرة، ولذا يجب الاكتشاف والتشخيص المبكران لمثل هذه المشكلات، لأنه كلما طالت الفترة التي يعاني منها التلميذ من مثل هذه المشكلات كان علاجها أكثر صعوبة، وتحول دون النمو السوي للتلميذ.

ومن ثم زاد الاهتمام بالأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، نظرا لانتشاره بين التلاميذ في سن المدرسة الابتدائية، حيث تراوحت نسبته ما بين 3% و20% ، ومعظمهم من الذكور، وأن انتشاره يقع في مختلف الطبقات من الأطفال كما أم المشكلات المتعلقة به لا تنتهي بانتهاء مرحلة الطفولة، وغالبا ما تمتد إلى مرحلة المراهقة. **(معوض، 1992، ص 9)**

حيث توصل ويس وهكتمان **(Weiss & Héchtman 1986)** إلى أن هناك علامات من الاندفاعية وعدم الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات المنخفض يبقى ربما طوال الحياة، للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة، وأضافا أيضا أن هناك تقارير عن معدلات عالية من الحوادث مثل الطلاق، وعدم الاستقرار في العمل في مرحلتي المراهقة والرشد. **(المرجع السابق، ص 11)**

وتشير الدراسات السابقة والبحوث أن شبه انتشار اضطراب الانتباه وفرط الحركة تتراوح بين **3%**إلى **7%** من تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب كل مجتمع، كما تشير الإحصائيات الأمريكية إلى أن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه وفرط الحركة يشكلون نسبة **30%**إلى **70%** من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين على العيادات الخارجية والمستشفيات. **(يعقوب 1995، ص 193)**

وأجريت دراسة في جامعة مصر العربية، وجد فيها أن مضطربي الانتباه مفرطي الحركة تصل نسبتهم بين أطفال المدارس الابتدائية إلى **6,2%** باستخدام استبيان المعلم، ولكن باستخدام الأدوات الإكلينيكية انخفضت إلى **3,4%** وكانت نسبة الذكور والإناث **1:7** بالعيادة بينما في العينات التي أخذت في المجتمع كانت نسبة الذكور إلى الإناث 1/3، كما لوحظ أن انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى أكثر من بين عامة الناس.

(حمودة، 1991، ص 158)

وقد استقطب التدخل العلاجي لاضطرب الانتباه وفرط الحركة اهتمام المربين والباحثين، والأطباء، والأولياء وكافة المنظمات المعنية بالتربية الخاصة عموما وذوي صعوبات التعلم على وجه الخصوص، وقد أفرزت هذه الاهتمامات اتساع قاعدة التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه وفرط الحركة، حيث شملت التدخل العلاجي الطبي و التدخل العلاجي بالتغذية، وتعديل السلوك، وتدريب الآباء والأمهات.

بيد أن العلاقة بين صعوبات التعلم، وصعوبات الانتباه وفرط الحركة علاقة وثيقة، حيث تقع صعوبات الانتباه موقعا مركزيا بين صعوبات التعلم إلى حد أن كثيرا من المشتغلين بالتربية

يرون أن صعوبات الانتباه تأثر كثيرا في أنماط صعوبات التعلم الأخرى مثل: صعوبات القراءة والفهم القرائي، والصعوبات المتعلقة بالذاكرة والصعوبات المتعلقة بالحساب أو الرياضيات وحتى صعوبة التآزر الحركي، والصعوبات الإدراكية عموما. **(الزيات،1998، ص 285)**

ومن هذا المنطلق أرى أنه من الأجدى أن أتناول موضوع اضطراب الانتباه وفرط الحركة من منطلق معرفة سيكولوجية الانتباه وأهم عناصره وصولا إلى معرفة هذا الاضطراب على النحو التالي:

أولا- سيكولوجية الانتباه:

1 - مفهوم الانتباه و بعض المفاهيم المرتبطة به :

إن كلمة الانتباه كان لها من الاستخدامات ما هو أكثر من أي كلمة أخرى في علم النفس، وكثيرا ما كان ينظر إليها على أنها شيء له جانبه الانتقائي، فقد استخدمت الكلمة من ناحية لتشير إلى العمليات التي تحدد درجة اليقظة التي يتمتع بها الكائن، ومن ناحية الأخرى فقد طبقت الكلمة على العمليات التي تحدد أي العناصر في مجال الإثارة يمكن إن يحدث تأثيرا فعالا في السلوك.

1 .1- مفهوم الانتباه:

يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث انه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة مما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به. **(الشرقاوي، 1992 ، ص 109)**

وفضلا عن ذلك فان الغالبية العظمى من الآباء والمعلمين ليست لديهم المعلومات الكافية لهذه الاضطرابات خاصة التي تمس قدرة الانتباه.

ولقد تعددت تعريفات الانتباه، حيث قدم عدد من الباحثين عدة تعريفات للانتباه كما اقترح كل من**"بوسنر وبوينزر" (Posner and Boies ،1971)** تعريفات أخرى منها ان الانتباه هو بؤرة شعور الفرد حول موضوع الانتباه، أي هو التهيؤ عقلي معرفي انتقائي تجاه موضوع الانتباه. **(حافظ ، 2000، ص 03)**

ويعرفه **وليام جيمس (william james ،1980)** أن النتائج المباشرة لعملية الانتباه تمكننا من أن ندرك وان نميز وان نتذكر بطريقة أفضل.

ويعرفه **" ولسون welsson"** ورفاقه بأنه " الاستجابة المركزة والموجهة نحو مثير معين يهم الفرد، وهو الحالة التي تحدث إثنائها معظم عمليات التعلم ، ويجري تخزينه في الذاكرة والاحتفاظ به إلى حين الحاجة إليه ".

ويعرفه **أنور محمد الشرقاوي** على انه عبارة عن عملية بأورة أو تركيز الشعور على عمليات حسية معينة تنشا من المثيرات الخارجية الموجودة في المجال السلوكي للفرد أو من

المثيرات الصادرة عن داخل الجسم ، وحيث أن الفرد لا يستطيع أن ينتبه إلى جميع هذه المثيرات ، فانه يختار ما يتفق مع حالة التهيؤ العقلي لديه. **(قاسم ،2000 ، ص56)**

أما مصطفى الزيات فيعرفه بأنه عملية تنطوي على خصائص تميزه، أهمها الاختيار أو الانتقاء والتركيز والقصد والاهتمام أو الميل بموضوع الانتباه.

ويتضمن الانتباه في العادة استعداد الفرد وتهيؤه لملاحظة شيء دون آخر أو التفكير في شيء دون آخر فالرياضي قبيل البدء في السباق يكون مستعدا لسماع صوت الصفارة والانطلاق على الفور، فالانتباه إذا اختيار و تهيؤ ذهني أو هو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظة أدائه أو التفكير فيه، فالإنسان حين يكون منتبها إلى شيء كأن يكون منهمكا في قراءة موضوع مهم أو التفكير في شيء مهم في هذه الحالة يقال أن موضوع انتباهه يحتل بؤرة شعوره أما ما عداه فيكون في هامش شعوره أو حاشيته، ويمكننا القول أن الانتباه هو تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية والحسية. **(المعتوم، 2004،ص 68)**

ويمكن أن ينظر إلى الانتباه على أنه: العمليات أو الوظائف الأولية المعرفية التي تدور حولها عمليات فهم الكثير من جوانب السلوك و الحياة العقلية للمرء، و يتوقف مدى فهمنا للطبيعة البشرية كلية وعلى مدى تقدمنا في بحوث الانتباه بأساليب البحث العلمي الحديث.

وتصنفه **الموسوعة البريطانية** بأنه " عملية تركيز للوعي على بعض المثيرات ، أو التركيز على مثير واحد من تلك المثيرات المقدمة للفرد "، ويعرف الانتباه قاموسيا على أنه " الاختيار الذي يؤكد على مكون واحد من مكونات الخبرة المعقدة وتضييق مداه على الموضوعات التي يستجيب لها الكائن الحي ويؤدي إلى استمرار الإدراك لهذا المكون وإهمال المكونات الأخرى " ويعرف في مجال علم النفس التحليلي النفسي بأنه: " تلقي الإحساس بمنبه أو مثير وذلك على مستوى الحواس أو الإدراك الزمني ".

ويعرف أيضا بأنه " وضوح الوعي أو بؤرة الشعور، وهو استعداد لدى الكائن الحي للتركيز على كيفية حسية معينة مع عدم الالتفات للتنبيهات الحسية الأخرى، أو هو مجموعة من الاستعدادات الحركية التي تسير استجابة الكائن الحي، كما انه تركيز وانتباه واختيار".

ويرى **(حافظ، 2000)** أن الانتباه هو:" العملية الأولى لاكتساب الخبرات التربوية حيث يساعد على تركيز حواس الطالب فيما يقدم له أثناء الدرس من معلومات ويجعله يعمل ذهنه في دلالاتها ومعانيها والروابط المنطقية والواقعية بينها، وبالتالي يساعد على استيعابها والإلمام بها". **(حافظ، 2000، ص4)**

ويعرف في **موسوعة علم النفس** بأنه " قدرة الفرد في التركيز على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة أي اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة دون التحول إلى غيرها من المثيرات "

وأوضح **محمد عثمان نجاتي** أن الانتباه " نوع من التهيؤ الذهني للإدراك الحسي، حيث يشير اصطلاح التهيؤ أو الوجهة الذهنية إلى استعداد خاص داخل الفرد يوجهه نحو الشيء الذي يتنبه إليه لكي يدركه "

كما يوضح **(سيد أحمد وآخرون، 1999، ص08)** بأنه " التركيز الواعي للشعور وعلى منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى المتواجدة معه، و من ثم يطلق على ذلك الانتباه المركزي أو الانتقائي، أو أنه توزيع الانتباه على منبهين أو أكثر ويطلق على ذلك الانتباه الموزع ".

ويرى **أنور الشرقاوي** أن الانتباه هو "العملية التي تكون عصب النظام السيكولوجي بصفة عامة، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات وتكوين كثير من العادات السلوكية المتعلمة التي تحقق له قدرا كبيرا من التوافق في المحيط الذي يعيش فيه، كما حظي باهتمام كبير في مراحل العمر المختلفة و على الأخص مرحلة الطفولة "

ويشبه **دافيدوف** " الانتباه بمصفاة **filter** لتصفية المعلومات عند نقاط مختلفة من عملية الإدراك "

ويعرفه **أنور الشرقاوي** أيضا بأنه " عملية بأورة تركيز الشعور على عمليات حسية معينة تنشأ بين المثيرات الخارجية الموجودة في المجال السلوكي للفرد".

كما يعرفه **بتروفسكي** & **روشفسكي** في معجم علم النفس المعاصر بأنه " نشاط الشخص المركز في لحظة معينة على شيء واقعي أو تصوري، ويميز تناسق الروابط المختلفة في البيئة الوظيفية لفعل ما والذي يحدد نجاح تنفيذه مثل سرعة ودقة حل مهمة ما".

ويعرفه **سولسو** بأنه " تركيز الجهد العقلي على الأحداث الحسية " أما **سترينبيرغ** فيعرفه على أنه" القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة" . **(سولسو، 1996 ، ص 88)**

1 . 2- المفاهيم المرتبطة بالانتباه:

هناك عدة مفاهيم ترتبط بالانتباه ومنها:

* **علاقة الانتباه بالإحساس:** يحدث الإحساس عندما يستقبل أي جزء من أعضاء الحس كالعين أو الأذن أو الأنف أو الجلد مثيرا منبها مشيرا إلى حدوث شيء ما في البيئة الخارجية المحيطة بالإنسان.

أما الانتباه فيبدأ دوره عند وصول هذا الكم الهائل من المثيرات إلى الدماغ ليقرر الفرد أي المثيرات يهتم بها وأي المثيرات يهملها ولا يتعامل معها.

* **علاقة الانتباه بالإدراك:** الإدراك هو العملية الثالثة التي بدأ عملها بعد الانتباه ليقوم الفرد بتحليل المثيرات القادمة و ترميزها و تفسيرها في ذاكرة الفرد حتى تظهر الاستجابة.

* **علاقة الانتباه بالتعلم:** يعد الانتباه شرطا أساسيا للتعلم الجيد لأن الانتباه شرط لحدوث الإدراك الفعال لذلك فإن الطلبة الذين يعانون من مشاكل في تركيز الانتباه غالبا ما يعانون صعوبات في التعلم لعدم قدرتهم على الاستفادة من مثيرات ومواقف التعلم بنفس القدر الذي يحققه الطالب العادي ، كما أن هؤلاء الأطفال يشكلون عائقا أمام المعلم الذي يحاول توجيه عملية التعلم في الغرفة الصفية العادية لتلاءم جميع الطلبة.

2- النماذج التفسيرية لعملية الانتباه :

حاول كثير من الباحثين وضع نماذج تفسيرية توضح دور عملية الانتباه الانتقائي في تكوين وتناول المعلومات، واعتمد كل نموذج من هذه النماذج على تصور خاص لعملية الانتباه في علاقتها بالعمليات الأخرى في تكوين وتناول المعلومات، ومن هذه النماذج:

2 .1 – أنموذج برودبنت Broadbent's Model :

هو واحد من النماذج المبكرة الذي يركز على طريقة تدفق المعلومات بين المثير والاستجابة، حيث يبدأ المثير بالمرور بمنطقة التسجيل الحسي **Sensory Register** ثم يصل إلى منطقة الترشيح والاختيار وهو ما يسميها بالفلتر الانتقائي **Selective Filter** الذي يقود إلى قناة تتم فيها عملية التحليل الإدراكي **Perceptual analysis Process** ثم تمر المعلومات على الذاكرة قصيرة المدى ومن ثم تصل إلى الاستجابة المطلوبة. **(Sternberg,1999,93)**

فهذا النموذج يركز على طريقة تدفق المعلومات بين المثير والاستجابة، حيث تدخل المعلومات التي تأتي من المثيرات خلال هذا النموذج من خلال الإحساسات، ثم تمر عبر

محطة تخزين قصيرة الأجل مهمتها حفظ المعلومات لفترة قصيرة وقبل أن تنتقل المعلومات إلى المرحلة التالية في هذا النموذج فإنها تمر بمرشح **filter** مهمته اختيار وانتقاء المعلومات المتدفقة.

2 .2 – أنموذج دوتش-دوتش Deutsh & Deutsh Model :

يشير باست Best أن الانتباه الانتقائي وفقا لهذا الأنموذج يحدث متأخرا في تجهيز المعلومات، وأن كل المثيرات تقريبا تذهب للمعالجة التالية لتصل إلى الذاكرة العاملة، وهي بدورها تقوم بعملية الانتقاء عند هذه النقطة، فهذا النموذج يفترض أن يكون المرشح العصبي قبل مرحلة اختيار الاستجابة وبعد التحليل الإدراكي . **(Best, 1995, 42)**

يتفق دوتش مع **برودبنت** على استخدام لفظ المرشح لتحديد الوظيفة الانتقائية للمثيرات المدركة من الإحساسات المختلفة، إلا أنه اختلف معه في تصور الموقع الذي يوجد به هذا المرشح حيث افترض **دوتش** أن مرشح المعلومات يقع بين مرحلتي التعرف واختبار الاستجابة.

2 .3 – أنموذج تريسمان Terisman Model :

لقد اقترحت تريسمان تعديلات أساسية في أنموذجها للانتباه منطلقة من أنموذج برودبنت، وطبقا لأنموذج تريسمان فإن المثيرات الداخلة تخضع لثلاثة أنواع من التحليل وهي:

النوع الأول: يحلل الفرد الخصائص الفيزيائية للمثيرات، فالمثيرات السمعية لها خصائص فيزيائية متكافئة مع الخصائص السمعية مثل الدرجة **Pitch** والشدة **Intensity**.

النوع الثاني: يحدد ما إذا كانت المثيرات لغوية من عدمه وهي تجمع إلى مقاطع أو كلمات.

النوع الثالث: تحدد معاني الكلمات. **(Best, 1995, 42)**

وقد ذهبت تريسمان إلى أن أولى مراحل الانتقاء هي تقدير الإشارة على أساس الخصائص الفيزيائية العامة، ثم يحدث فرز أكثر تعقيدا للحكم على الإشارة من حيث المعنى.
(سولسو ، 1996 ، ص197)

ويوضح أنموذج سعة الانتباه لـ **كاهينمان** الكيفية التي يستطيع أن يدفع بها الفرد انتباهه نحو موضوعات معينة والتفاعل معها، حيث يفترض هذا النموذج أن النشاط العقلي يتطلب جهدا قليلا وانتباها بسيطا بينما المهمة العقلية الصعبة تحتاج جهدا وانتباها اكبر، و يتكون هذا النموذج من عنصرين أساسيين هما:

- التوزيع المحكم **Allocation-Polion**
- تقويم المهام على السعة **Evolution demonds copacit**

(أحمد خليفة وآخرون، 2008 ، ص ص 115- 118)

وذلك من خلال نظام ضبط يحدث سعة تتناسب مع الأنشطة التي تحدث لها توزيع محكم من خلال التعاريف السالفة الذكر نجد أن الانتباه هو"عملية معرفية ترتكز على اختيار وانتقاء المنبه وتركيز العضو الحسي أو الذهن عليه قصد إدراكه والتعرف عليه ".

ويتسم الانتباه بعدة خصائص تتضح فيما يلي:

* **الانتباه عملية إدراكية مبكرة:** إذ يهتم الإحساس بالمثيرات الخام بينما يهتم الإدراك بإعطاء هذه المثيرات تفسيرات ومعاني، أما الانتباه فإنه يقع في منزلة بين الإحساس والإدراك.
* **الإصغاء:** حيث يتطلب الإصغاء لبعض الأحاديث أو الأفعال و تركيز الانتباه عليها.
* **التعقب:** و يراد به انتباه المتصل لمنبه ما أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية.
* **التركيز:** ويتمثل في اتجاه الفرد بفاعلية وايجابية واهتمام إلى تنبيهات وإشارات حسية معينة وإهمال إشارات أخرى.
* **الاختيار والانتقاء:** أي اختيار لأحد أو لبعض المنبهات الحسية من بين المنبهات الأخرى.
* **عملية الإحاطة:** وتتمثل في تحركات العينين معا عبر المكان أو الصور التي تواجهها أو في إنصات الأذن لكل ما يصل إليها من أصوات.

(أحمد خليفة وآخرون، ص ص 118-120)

ويبدو أن الأنموذج الثالث يختلف عن الأنموذجين السابقين الذين يسلمان بأن الأساس في الانتباه هو التحليل البسيط العفوي لخصائص المثيرات، في حين أن النموذج الثالث يركز على أن التحليل ما قبل الانتباهي يكون أكثر تعقيدا وربما يشمل المعالجة السيمانتية.

فالانتباه مفهوم شائك ومركب وصعب التحديد وقد أدى ذلك إلى اختلاف التعريفات لتي تناولته باختلاف التوجهات النظرية أو النظريات التي انطلقت منها هذه التعريفات، فقد حدد موراي **(Moray 1969**) ستة مكونات للانتباه هي:التركيز العقلي**Mental concentration** ، والانتباه الانتقائي **Selective Attention** والبحث **Searche**، والتنشيط **Activation** ،والتهيؤ Set ، والتحليل التوليفي **Analysis By Syntheses**

كما اقترح **(Posner,1975)** ثلاث مكونات للانتباه هي: اليقظة العقلية Alertness ، والاختيار أو الانتقاء **Selection** والجهد **Effort** .

وفي مجال التربية الخاصة ترى كروبسكي **Krupski** " أن الانتباه يمكن أن يتمايز في بعدين من حيث طبيعته، وهما: الانتباه الإرادي والانتباه اللاإرادي والبعد الثاني من حيث أمده يعني الانتباه اللحظي أو قصير المدى، والانتباه الممتد أو طويل المدى"، وهذه المكونات يمكن ملاحظتهما من خلال خبراتنا اليومية.

وهذا الانتباه ليس محايدا، لكنه انتقائي تحكمه عديد من العوامل مثل: طبيعة موضوع الانتباه، ومدى ارتباطه بحاجة الفرد، وإطاره المرجعي المعرفي أو الانفعالي، ومدى تأثيره الحالي أو المستقبلي على حياة الفرد.

وغالبا ما ترتبط اضطرابات الانتباه مع اضطرابات زيادة الحركة المفرطة " **Attention deficit hyper activity disorder ADHD** ".

ويتميز الأطفال الذين يعانون من مشكلة إفراط الانتباه والحركة الزائدة بعدد من الخصائص لمدة ستة أشهر على الأقل حتى يمكن تشخيص الطفل بهذا الاضطراب، ومن أهم هذه الخصائص هي:

- يجد صعوبة في الجلوس في مقعده لفترة من الزمن.
- يمكن تشتيت انتباهه بسهولة.
- يجد صعوبة في انتظار دوره في لعبة جماعية.
- الإجابة عن الأسئلة قبل سماعها بالكامل.
- لديه صعوبات في إتباع التعليمات.
- يتنقل بين مهمة وأخرى دون أن يكمل أي مهمة.
- يجد صعوبة في اللعب بهدوء.
- لديه صعوبات في الاستماع.
- يفقد أغراضه الضرورية للدراسة أو اللعب.
- كثير الحركة في مقعده.

- تتحرك أطرافه بكثرة خلال النشاط.

وتعد هذه الشريحة من الأطفال من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية الخاصة مع ضرورة توفير غرف المصادر الخاصة لتحقيق أهداف التعلم والتعليم المدرسي، ومع أن هذا الاضطراب لا يعد مؤشرا بالضرورة على انخفاض الذكاء إلا أن بعض الدراسات تعتبر غالبية هذه الحالات تعاني من اضطرابات دماغية تصاحب هذه الحالات.
(المعتوم ، 2004، ص ص 67-68)

3- مراحل الانتباه:

تمر عملية الانتباه كعملية معرفية عبر ثلاث مراحل هي:

3 .1- مرحلة الكشف أو الإحساس:

في هذه المرحلة يحاول الفرد أن يكشف عن وجود أية مثيرات حسية في البيئة المحيطة به من خلال حواسه الخمسة، وتكاد تعد هذه المرحلة غير معرفية في طبيعتها لأنها لا تنطوي على أية عمليات معرفية سوى الوعي بوجود المثيرات.

3 .2- مرحلة التعرف:

عرفت هذه المرحلة في أدبيات الموضوع بـ **"الانتباه الموجه"(Signal Attentio)**، حيث يحاول الفرد التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها ونوعها وحجمها أو عددها وأهميتها للفرد، والتعرف هنا هو نشاط معرفي أولي يتطلب تفحص ومعالجة بدائية للمثيرات لتحديد مدى الحاجة إليها أو الاستمرار في استقبالها لاستكمال عمليات الإدراك اللاحقة.

3 .3- مرحلة الاستجابة للمثير الحسي:

وتتمثل في اختيار الفرد لمثير معين من بين عدة مثيرات حسية على نفس القناة الحسية،

وتهيئة هذا المثير للمعالجة المعرفية الموسعة التي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة أو الفاعلة ضمن عملية الإدراك. **(نفس المرجع، ص 76)**

كما يقسم بعض الباحثين الانتباه إلى مرحلتين هما:

أ- **مرحلة الإحساس أو الكشف:** و هي ترادف عملية الإحساس لدى الفرد في المواقف السلوكية المختلفة.

ب- مرحلة التعرف: وتشير إلى القدرة على التعرف على نوعية المثيرات السمعية والبصرية في مواقف الانتباه الانتقائي أو المؤرخ، و ذلك خلال فترة زمنية محددة.

4- أنواع الانتباه و مكوناته:

4 .1- الانتباه الإرادي الانتقائي:

يعد هذا النوع من الانتباه إراديا حيث يحاول الفرد تركيز انتباهه على مثير واحد من بين عدة مثيرات، وهو انتقائيا بسبب محدودية الطاقة العقلية للفرد ومحدودية سعة التخزين وسرعة معالجة المعلومات، لذلك يتطلب هذا الانتباه طاقة وجهدا كبيرين من الفرد لأن عوامل التشتت غالبا ما تكون عالية و الدافعية لاستمرار الانتباه قد لا تكون بدرجة عالية كمحاولة التلميذ التركيز على مادة الامتحان بين مشتتات الأسرة من حوله.

ويرى **بشير معمرية** أن الانتباه الإرادي يحدث فيما نتعمد توجيه انتباهنا إلى منبه ما كالانتباه إلى درس أو محاضرة، ويتطلب ذلك عادة نوعا من الجهد الذهني وقدرا من الدافعية والصبر على مواصلة التركيز، وهذا النوع من الانتباه لا يقدر عليه الأطفال .

(معمرية، 2005)

4 .2- الانتباه اللاإرادي القسري:

حيث يركز الفرد انتباهه على مثير يفرض نفسه على الفرد بطريقة قسرية ودون جهد عالي للاختيار بين المثيرات لدرجة يصبح فيها الانتباه غير انتقائي، حيث يعزل فيها الفرد نفسه بالكامل خارج إطار المثير الذي يشد انتباهه كالانتباه لصوت مفاجئ في منتصف الليل أو ألم شديد في أحد أعضاء الجسم.

4 .3- الانتباه الانتقائي التلقائي:

وهو الانتباه الذي يشبع حاجات الفرد ودوافعه الذاتية حيث يركز الفرد انتباهه إلى مثير واحد من بين عدة مثيرات بيسر وبدون أي جهد وطاقة عقلية عالية كمشاهدة الطفل لبرنامجه المفضل.

4 .4- الانتباه التوقعي:

وهو الانتباه لمثير يتوقع حدوثه في موعد محدد مثل الانتباه لموعد نشرة الأخبار أو مباراة كرة القدم أو الانتباه لمثير مزعج يتوقع حدوثه بعد السماع عنه من مصدر معين.

وقد حدد **موراي** ستة مكونات للانتباه و هي:

- التركيز العقلي **Mental concentration**
- الانتباه الانتقائي **Selective attention**
- البحث **Search**
- التنشيط **Activation**
- التهيؤ **Set**
- التحليل التوليفي **Analysis by synthesis**

(المعتوم، مرجع سابق، ص 285)

كما اقترح **بوزنر** ثلاث مكونات للانتباه هي:

- اليقظة العقلية **Alertness**
- الاختيار أو الانتقاء **Effort**

(أحمد خليفة آخرون،2008، ص 122)

كما يرى **فائقة محمد بدر و آخرون** أن للانتباه ثلاث مكونات هي:

- البحث
- التصفية
- الاستعداد للاستجابة. **(سيد أحمد وآخرون، 1999، ص 17)**

وتعد عملية الانتباه إحدى العمليات المعرفية التي تمثل إحدى الدعائم – بل هي الأساس – الذي تقوم عليه سائر العمليات المعرفية الأخرى، بل إنه يمكن القول: إنه بدون الانتباه ما استطاع الفرد أن يعي أو يتذكر أو يبتكر أو يتخيل شيئا. **(Umilta,1998,31)**

وبالرغم من ذلك فإن الفرد لا يستطيع أن ينتبه إلى جميع المثيرات فإن السعة المحدودة **Limited capacity** للفرد تمثل دورا رئيسا في تمثيل المعلومات وكيفية تكوينها وتناولها، سواء كان ذلك بطريقة آلية **Auttomatic** أم بطريقة مضبوطة **Controled** ، حيث يشير مفهوم السعة المحدودة إلى حقيقة أننا نكون مقيدين في قدرتنا على عملية التكوين والتناول نتيجة للسعة المحدودة التي يتميز بها الإنسان، فإنه يضطر في أغلب المواقف التي يتعرض لها إلى إجراء عملية انتقاء للمعلومات التي يتم تكوينها، ولذلك فإن مواقف التكوين والتناول التي تتطلب جهدا عقليا محدودا يشار إلى التكوين والتناول فيها بأنه يتم بصورة آلية، في حين يشار في مواقف التكوين والتناول التي تتطلب جهدا عقليا أكبر نسبيا إلى أن التكوين والتناول فيها يتم بطريقة مضبوطة. **(الشرقاوي،2003 ،ص ص 75-76)**

وتتمثل عملية الانتباه الانتقائي إحدى العمليات المعرفية التي يجد الأطفال ذوي صعوبات التمدرس عائقا في أداء المهام التي تتطلبها ، وتظهر بوضوح في عدم قدرة التلاميذ ذوي صعوبات التمدرس في التركيز على المثيرات ذات العلاقة بالإضافة إلى عدم قدرتهم على تنظيم المثيرات المناسبة والانتباه لها، وكذلك يتشتت الطفل وينتبه إلىمثيرات غير مناسبة في الموقف التعليمي كالتركيز على الصورة الموجودة بالكتاب بدلا من التركيز على النص المكتوب.
(Bryan&Bryan, 1986, 92)

ويشير جمال الخطيب إلى أن ضعف الانتباه يكون أحد المشكلات الأساسية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وقد قام فانس **(Vance1980)** بتحليل صعوبات التعلم من منظور العجز في الانتباه، وبين أنه من الممكن أن يعاني بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم وليس كلهم من مشكلات في الانتباه وأن هذا التصنيف للمشكلات يقود إلى مساعدة أكثر فاعلية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، أضف إلى ذلك فإن الدراسة العلمية تدعم وجود علاقة بين اضطرابات الانتباه والمشكلات التعليمية، فمشكلات الانتباه تشكل عاملا أساسيا من العوامل التي تكمن وراء تدني التحصيل الدراسي لدى الأطفال، وهكذا فإن لم يكن الانتباه الانتقائي يعمل جيدا فسوف يواجه الطفل صعوبات في التمدرس. **(الخطيب، والحديدي ،1997 ،ص 86)**

5- الأساس العصبي للانتباه:

يكمن جوهر عملية الانتباه في توجيه وتركيز الوعي نحو موضوع معين وصرف الانتباه عن موضوع أخر، إن انتباه الفرد لمنبه معين ينقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية، وهي التعرف على مصدر التنبيه **و** توجيه الإحساس للمنبه **ثم** تركيز الانتباه عليه، وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسئول عنها، فالتعرف على مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ، وأخيرا فإن التركيز على المنبه مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن.

(حافظ وآخرون ،2000،ص 02)

ويتدخل في حدوث هذه العمليات التنشيط الشبكي لوظائف المخ باعتبار أن شبكة المخ هي عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة أي حدوث عملية التصفية. **(أ .د. برلاين ، 1993، ص67)**

وتشير نظريات علم النفس العصبي إلى جهاز التنشيط الشبكي المرتبط بالتكوين الشبكي وعلاقته بحدوث الإثارة والتيقظ في الدماغ (القشرة الدماغية)، ودور التراكيب في القشرة الفرعية والجهاز الحدي أو الفاصل، خصوصا التلفيف الحزامي في تنظيم المعلومات التي سوف يوجه الانتباه نحوها، ودور الفصوص الأمامية في توجيه مصادر الانتباه.

إن الانتباه من الوظائف العليا للقشرة الدماغية وأن العمليات الانتباهية يتم التنسيق بينها في هذه القشرة، أي أنه نتيجة تأثير المتبادل مابين العمليات العصبية المتضادة والتي هي الاستثارة والكبح في أقسام معينة من قشرة المخ، وهي نفسها تعمل على تحريض عملية الكبح في أقسام أخرى من قشرة المخ، و هناك نوعين من الانتباه:

- الانتباه الموجه أو المركز ويشير إلى القدرة على الاستجابة والتقاط العناصر الأساسية من الشكل وجعلها في مركز الانتباه، وهذا الانتقاء يتم من طريق تمييز الشكل عن الخلفية وهذا النوع من العمليات يشمل الإثارة أو المثيرات الداخلية والخارجية.
- الانتباه المتبادل حيث ينتقل الشخص من موضوع إلى موضوع بمعنى أن الانتباه ينتقل بين موضعين كما يحدث عن التحدث مع شخصين.
- والانتباه المقسم أو الموزع حيث يقوم الشخص بتجزئة مصادر الانتباه في نفس الوقت بدل الانتباه المتبادل وذلك كما يحدث في حالة قيادة السيارة والاستماع للراديو، وقد تعرض هذا النوع لعدد من الانتقادات باعتباره عمليا انتباها تبادليا.

(حافظ وآخرون ،2000 ،ص 05)

إن التلف في الفص الجداري الخلفي يؤثر على القدرة في التحرر أو الانسحاب من الانتباه والتركيز إلى هدف موجود في اتجاه عكس الجهة الموجودة فيها التلف وعلى ما يبدو أن التلف في الجداري الأيمن له تأثير أكثر على الانتباه من الجداري الأيسر، ومن التفسيرات لذلك أن

الجداري الأيمن يكون مسيطرا للانتباه المكاني أو الفضاء ويسيطر على الانتباه لكلا الجانبين من المحيط حولنا، ودور الجداري الأيسر يكون مساعدا وأيضا الجداري الأيمن يتأثر بالشمولية للأشكال، في حين الجداري الأيسر يتأثر بالأجزاء أو الخصائص للشكل.

(حافظ وآخرون، 2000، ص05)

أما بالنسبة للجهاز الشبكي والذي يقوم بتنظيم نشاط ويقظة القشرة الدماغية والتي تعتبر الإثارة والتيقظ أول المراحل في الانتباه فيقسم الباحثون هذه الإثارة والتيقظ إلى فئات أو أنماط من النشاط أو الموجات الدماغية (ألفا ، بيتا ، ثيتا و دلتا)، ويمكن القول إن المدخلات الحسية تشحن هذا الجهاز (جهاز التنشيط الشبكي) وإذا كان جذع الدماغ يحلل أو يعالج مدخلات حسية فإن جهاز تنشيط الشبكي يديم أو يبقي على إثارة عالية للقشرة الدماغية. **(الزغلول، 2003، ص251)**

ولنأخذ مثال على التعود فالساكنون في شارع مزعج فيه ضوضاء أو أصوات يتعودون على هذا الإزعاج ويتكيفون، وإذا ما اختفى الصوت فجأة فإن الدماغ ينتبه أو يتوجه إلى التغير في نمط الصوت.

ويعتبر النور بنفرين من الناقلات العصبية الهامة لإدامة التيقظ والانتباه وذلك بسبب أن لها تعصيبا في جهاز الانتباه الخلفي، طبعا يشير ذلك إلى الفص الجداري الخلفي والوسادة في المهاد والتلفيف الحزامي، وتشير الدراسات على الفئران إلى أن الأذية في النصف الأيمن تستنفد النور بنفرين تؤثر على الانتباه ومن الاضطرابات التي تحدث تأثيرا ربما دائما على الانتباه اضطراب خلل الانتباه ومرض باركنسون والزهايمر كذلك الجلطات التي تصيب النصف الأيمن من الدماغ.

(المرجع السابق، ص 253)

ثانيا : اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة، حيث أنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من القرن الماضي، حيث كان يشخص قبل على أنه إما ضعف في القدرة على التعلم أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ **MBD Minimal brain dysfunction** أو أنه إصابة بسيطة في المخ **MBI- Minimal Brain Ingury** أو أنه نشاط حركي مفرط.

بعد ذلك جاء دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (**DSMIII**) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكي عام **American Psychiatric Association (APA) 1980** ليشير إليه على أنه " اضطراب له زملة أعراض سلوكية تميزه، و قد قسمه إلى نوعين، فالأول هو اضطراب الانتباه والثاني هو اضطراب عجز الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي مفرط".

وقد ظل الحال على هذا المنوال حتى قام **بورينو وزملاؤه** بدراسة أعراض اضطراب الانتباه، و قد أوضحت نتائج التحليل العاملي لهذه الدراسة أن عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي عرضان لاضطراب واحد وليس نمطين مستقلين ولذلك عندما قامت جمعية الطب النفسي

الأمريكية بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة دمجت فرط النشاط الحركي مع اضطراب عجز الانتباه، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه.

بعد ذلك أجرى **لاهي و بيلهام** دراسة مماثلة للدراسة السابقة التي أجراها **بورينو وزملاؤه،** وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى نفس النتائج التي توصلت إليها الدراسة السابقة، حيث بينت أن عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي عرضان متلازمان لاضطراب واحد و ليس نمطين منفصلين.

إن اضطراب الانتباه حالة مثيرة للجدل، ففي حين يعتقد بعض الباحثين أنه اضطراب صحي محدد، إلا أن باحثين آخرين يعتقدون أن الاسم يخفي وراءه العديد من المشاكل مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسي ويربط الباحثون الأسس البيولوجية لاضطراب الانتباه بعدة عوامل منها العوامل المتعلقة بالمخ (خلل وظائف المخ، الناقلات العصبية، نظام التنشيط الشبكي) أو العوامل البيئية (مرحلة الحمل و الولادة) إلى جانب العوامل الوراثية.

ووفقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة **1994** فإن اضطرابات أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط هي:"نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط النشاط – الاندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكرارا وتواترا وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو".

وهذا الاضطراب يشكل زملة أعراض تعبر عن نفسها من خلال:

- العجز عن تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه.
- العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية.
- يظهر هذا الاضطراب في مدى عمري مبكر، قبل سن السابعة.
- قد يكون مصحوبا بنوع من النشاط الزائد الذي يتصف بالعفوية والعشوائية والافتقار للهدف والتنظيم.

وينطوي على خصائص سلوكية حقيقية تشمل المجالات النوعية الثلاثة التالية:

1 – سعة الانتباه **Attention Span**

2 – ضعف الضبط أو التحكم أي الاندفاعية **Impulsivity**

3 – الإفراط في النشاط **Hyperactivity** **(الزيات ، 1998، ص227)**

والأعراض الأولية لاضطراب الانتباه وفرط النشاط **(ADHD)** تبدو من خلال سعة انتباهية قصيرة **Short Attention Span** ، واندفاعية **Impulsivity** وإفراط في النشاط **Over Activity.**

وقد ارتبطت هذه الأعراض بذوي صعوبات التعلم، إلى درجة أن كثيرا من الدراسات نظرت إلى العلاقة بين اضطراب الانتباه وفرط النشاط وبين صعوبات التعلم، كوجهين لعملة واحدة، على الرغم من أن كلا منهما قد تنشأ في ظل نظم تصنيفية مختلفة، اعتمادا على الاعتقاد السائد بأن اضطرابات الانتباه تقف كأسباب رئيسية خلف صعوبات التعلم.

(الزيات، 1998 ، ص249-259)

ويتميز اضطراب الانتباه وفرط الحركة بنقص مدى الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة، حيث يفشل الطفل في توجيه اليقظة لديه تجاه مثير معين لفترة مناسبة مع الاندفاعية وفرط الحركة، بدرجة تجعله موضع شكوى من المدرسين والأولياء.

وحتى هنا يمكن تميز مضطربي الانتباه مفرطي النشاط بثلاث صعوبات سلوكية وهي: عدم القدرة على الانتباه للمهام لفترة مناسبة من الوقت، والاندفاع في أداء الأعمال قبل التفكير في نتائجها، ونشاط جسمي حركي زائد. **(المرسي ،1998، ص 30)**

ويشير **كارتيلي** إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه سواء كان لديهم فرط في النشاط أو ليس لديهم يكون أداؤهم منخفض على مقياس القدرة على القراءة والتحصيل.

كما يعرف الطفل مضطرب الانتباه في **موسوعة علم النفس** بأنه " الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز انتباهه ويتسم بالخصائص التالية: الاندفاعية، فرط في النشاط، التحكم الذاتي، وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي و قصورا في الوظائف الاجتماعية"

ويشير **برووير و آخرون** إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه يكون لديهم خصائص تميزهم عن غيرهم من الأطفال في الفصل الدراسي، حيث تتميز هذه الفئة بصعوبة التركيز بالإضافة إلى مشكلات في القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به، وأيضا تركيز الانتباه لمدة طويلة، وصعوبة تنظيم الأعمال والاندفاعية والمهام التي تعطى لهم، وعدم قدرتهم على إنهائها ويعانون من التشتت والاندفاعية ويحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجي.

ويعتقد كل من **كوج ومرجلس** أنه يوجد أنموذج له ثلاثة أبعاد لمشكلات الانتباه، وهذا الأنموذج يمثل المدخل في اختيار الطفل الذي لديه اضطراب الانتباه، وهذه الأبعاد هي:

- عدم القدرة على الانتباه.
- ضعف اتخاذ قرار يعتمد على المدخلات الانتباهية، وهذا الضعف في اتخاذ القرار على أساس المدخلات الانتباهية ربما يكون بحسب الاندفاعية أو الاستجابة السريعة
- ضعف في الاحتفاظ أو الاستمرار في الانتباه، وتعزى عدم القدرة على استمرار الانتباه لدى فئة الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه إلى مشكلات في القدرة على الاحتفاظ بالانتباه أو التيقظ أثناء القيام بعمل معين، ويؤدي ذلك إلى ضعف في القدرة على القراءة.

ويشير **كارلسون** إلى أن التلاميذ الذين لديهم اضطراب في الانتباه تواجههم مشكلات كثيرة منها: صعوبة الجلوس مدة طويلة، عدم القدرة على التركيز في عمل واحد، ويكون هؤلاء الأطفال مندفعين ومتحيزين في الاستمرار في نشاط واحد، ومعارضة مدرسيهم عندما يحاولون توجيههم لأن ينظموا أعمالهم.

وقد أشار **مارشال** في دراسته أن **كواي** أشارت إلى عدة خصائص يتصف بها التلاميذ الذين لديهم اضطراب في الانتباه منها: الضعف في التركيز، قصر مدى الانتباه، عدم القدرة على الانتباه، فرط في النشاط، الاندفاعية، ضعف في التناسق الحركي، التعب

بسرعة والتوتر الحركي، عدم القدرة على المثابرة، نقص في القدرة على إنهاء الأعمال التي تعطى لهم، الاستغراق في أحلام اليقظة، والسلبية.

من خلال هذه التعريفات السابقة يمكن استخلاص اتفاقها على أن الأطفال ذوي الاضطرابات في الانتباه يظهر عليهم مجموعة من الأعراض الدالة التي تتمثل في:

- صعوبة في التركيز، وتنظيم وإنهاء الأعمال التي تسند إليه.
- قصور في نوعية التحصيل الأكاديمي.
- صعوبة في الاستمرار في الانتباه والاحتفاظ به.
- اضطرابات في الذاكرة والإدراك والتركيز وتكوين المفاهيم، كما أنهم يحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجي.

ويعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها التلميذ المضطرب، ويشكل مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين، حيث يعاني من هذا الاضطراب الأولياء والمعلمون والتلاميذ، ومما لاشك فيه أن سلوك هذا التلميذ ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعايته، وعلى أسلوب معاملتهم له، مما يؤثر بالتالي في نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد.

1- مفهوم نقص الانتباه:

يعرف نقص الانتباه في (**الموسوعة الفلسفية، 1960**)، بأنه الاضطراب الذي يشمل كل من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه ويدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، عدم القدرة على التأثر بالأحداث، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن. **(كامل، 2003، ص137)**

ويعتبر مصطلح اضطراب الانتباه جديدا حيث أنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن، حيث كان يشخص قبل ذلك على أنه ضعف في القدرة على التعلم أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ أو أنه إصابة بسيطة في المخ أو أنه نشاط حركي مفرط عبد ذلك جاء دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (**DSM3**) عام (1980) يشير على أنه « اضطراب له زملة أغراض سلوكية تميزه ».

(أحمد يحي، 2000، ص ص 54-55)

ويشير **" كارنيلي (1984، karnilly)** إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه سواء كان لديهم فرط في النشاط أم ليس لديهم، يكون أدائهم منخفضا على مقياس القدرة على القراءة والتحصيل. **(كامل ، 2003، ص 138)**

كما يعرف اضطراب نقص الانتباه في موسوعة علم النفس (**1986**) بأنه : الطفل الذي ليس لديه قدرة على تركيز انتباهه ويتصف بالخصائص التالية: الاندفاعية، فرط في النشاط وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته أو التحكم الذاتي، وأيضا يظهر الطفل الذي لديه اضطرابات في الانتباه قصورا في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي،

وقصـورا فـي الوظـائف الاجتماعيـة.

ويشير **" بريور .م وآخر (Briwer.M and other, 1986)** إلـى أن الأطفـال الـذين لـديهم اضطراب في الانتباه يكون لديهم خصائص تميزهم عن غيرهم من الأطفال في الفصل الدراسي ، حيث تتميز هذه الفئة بصعوبة تركيز الانتباه لمدة طويلة وصعوبة تنظيم الأعمال والمهام والتي تعطى لهم ويعانون من التشتت والاندفاعية ويحتاجون إلى السيطرة والإشراف خارجي.

(سليمان، 1998، ص 124)

كما يشير **"كافال .ك .أ وأخر " (kaval.k.a and other)** إلى أن معرفة الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه تتطلب تبعا لسلوك الأطفال ونماذج استجابتهم، حيث يلاحظ على الطفل الذي لديه اضطراب في الانتباه:

- صعوبة في توجيه إدراكه، ويشمل ذلك تعلم شكل ومحتوى الإشارة التي تدخل في فهم الطفل.
- صعوبة في إنهاء الأعمال التي تطلب منه في الوقت المحدد.
- التناقض والتشتت في الأخطاء التي تظهر في الاختبارات التي تطبق عليه.

ويظهر الطفل الذي لديه اضطراب في الانتباه اضطرابا في كل من الذاكرة والإدراك وفي التركيز وتكوين المفاهيم. **(كامل،2003، ص 139)**

وفي مراجعة لدليل **(DSM4) عام (1994)** أكد « أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط حركي مفرط ولكن مستواه يختلف من طفل لآخر».

(عبد الله محمد الصبي، 2002،ص 02)

ومن خلال ما توصلت إليه من التعاريف السابقة مكنني من استنتاج إن اضطراب نقص الانتباه من الاضطرابات الشائعة التي يعاني منها التلاميذ أثناء التحصيل الدراسي أو استذكار الدروس، كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تظهر عليهم مجموعة من السلوكيات الدالة على ذلك والمتمثلة فيما يلي:

- صعوبة في بدء وإنهاء الأعمال التي تطلب منهم، وعدم تنفيذ الأوامر المطلوبة منهم، وكذلك اندفاعية.
- صعوبة في التركيز، التذكر، التنظيم.
- صعوبة في التحصيل الدراسي.
- صعوبات في الاستمرار بالانتباه والاحتفاظ به.
- يعانون من اضطرابات في الإدراك وتكوين المفاهيم.
- يواجهون صعوبة في فرز المثيرات المشتتة، كما أن لديهم القابلية لتشتت.

1 .2- مفهوم فرط النشاط والحركة:

فرط الحركة وزيادة النشاط علامة مميزة، حيث نرى الطفل يتلوى - يتململ، لا يستطيع البقاء في مكانه أو مقعده، نراهم يجرون في كل مكان، يتسلقون كل شيء، كثيري الحركة لا يهدءون، يتكلمون كثيرا، كل ذلك بلا هدف محدد، يحدث ذلك في المنزل - الشارع - الأسواق - أو المدرسة، كما يجدون صعوبة في التأقلم واللعب مع الأطفال الآخرين.

(الصبي، 2002، ص 118)

وتختلف الصورة عند المراهقين والبالغين، فلا تظهر الأعراض الحركية بنفس الدرجة والوضوح كما عند الأطفال، ولكن نلاحظ تململهم الشديد، لا يجدون متعة في القراءة أو مشاهدة التلفاز أو الأنشطة التي تحتاج الهدوء والسكينة.

ويعرف النشاط الزائد بأنه الحركة جسدية زائدة أكثر من الحد المقبول ولها درجات مختلفة قصيرة طويلة ومتواصلة، كما ينظر إليه على أنه سلوك غير ملائم أو لائق.

ويشير **"روز .(Rose. A ،1980)** " إلى أن مصطلح فرط النشاط يشير إلى حالة يكون فيها الطفل نشيطا بدرجة عالية جدا، ومن المفترض أن مستوى سلوك هذا الطفل يفوق المعيار السوي، ويتضح أن ما يميز الطفل المفرط في النشاط عن ذلك المعيار السوي ليس النشاط الزائد، بقدر ما هو نشاط يعده الكبار غير ملائم وغير محله ومثير للقلق وإزعاج الآخرين.

وقد يظهر هذا الاضطراب بأعراضه الثلاثة معا وقد لا يظهر إلا عرضا واحد أو اثنين، ويذكر **" شاهين "(1985)** أن فرط النشاط يمكن تحديده من خلال المظاهر والأعراض الآتية :

- مدى الانتباه قصير وتشتت الانتباه.
- زيادة الحركات غير المنتظمة.
- الاندفاعية وتقلب المزاج.
- تأخر في المهارات الدقيقة وضعف العلاقات الاجتماعية.
- عدم إتقان المهارات . صعوبات في القراءة والتحصيل الدراسي.

(الزغلول والزغلول، 2003،ص 251)

ويعرف" ضياء منير" فرط النشاط الحركي بأنه اضطراب سلوكي يتميز بثلاثة أعراض أساسية وهي: الاندفاعية وعدم الانتباه والحركة المفرطة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعيا تصاحب مجموعة من الأعراض الثانوية منها: ضعف التحصيل الدراسي، وضعف العلاقة بالآخرين، وعدم الطاعة والعدوان وإحداث الفوضى، وضعف القدرة على تحمل الإحباط.

(محمد علي كامل، 2003 ، ص 142)

ومن الناحية النفسية فان النشاط الحركي الزائد يكون جزء من السمات الانفعالية كالصدمات النفسية أو القلق لدى الأطفال، وعليه فالنشاط الحركي الزائد هو عدم القدرة على ضبط النفس والاندفاعية ومعاناة الطفل من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة من قبل الآخرين، وتصاحبه بعض الأعراض الانفعالية مثل القلق وعدم الاتزان الانفعالي، إضافة إلى عدم القدرة على التركيز وتشتت الانتباه.

3 .1 - مفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركة :

ينظر إلى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة على أنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المعقول، ويعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله الدراسي، ويزيد عند الذكور أكثر من الإناث كما أنه عبارة عن سلوك متواصل من زيادة في الحركة أو نقص في الانتباه ووجود سلوك اندفاعي، كل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يتناسب مع عمر الطفل أو المتعارف عليه عموما، ويشكل هذا الاضطراب عبئا ثقيلا على الوالدين في المنزل وعلى من يقدم الرعاية للطفل في المدرسة ويؤدي للكثير من المشاكل في تعليم الطفل وعلاقاته مع أقرانه، وقد يؤخذ كل سلوك يصدر من الطفل على أنه قلة أدب وقلة حياء، ويتلقى العقاب عليه مما يؤدي لشعوره بأنه مرفوض من أهله ومن كل من يتعامل معه.

وقد ورد في دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية أن اضطراب عجز الانتباه **Attention Deficit Disorder** يعني عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت، أي الصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط ويكون نتيجته عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح.

ووضعت رابطة الطب الأمريكي **(APA.1980)** وصفا للطفل ذا الانتباه المضطرب والمصحوب بفرط الحركة" بأنه الطفل الذي يتصف بالعجز في الانتباه والمتمثل في الصعوبة في التركيز، وعدم القدرة إلى أنها الأعمال التي توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد، وفي الغالب يلاحظ إلى هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيداً إلى ما يقال لهم، كما يتسمون بعدم الدقة في أدائهم على أي نشاط يتناسب مع سنهم. **(Daniel arcelli. ،1993،100)**

كما وضع كل من **" فرانك Frank" ومعاونوه و"والن walen"** وصفا للأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد بأنهم الأطفال الذين عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى، ويحاولون انتباههم وتوجيهه بصورة مرضية، يطهرون نشاطا حركيا بصورة أكثر في المواقف التي تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان إلى أخر بصورة مزعجة ومستمرة، وفي داخل حجرة الدراسة يخرجون كثيرا من مقاعدهم ويتجولون في الفصل، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يصغون جيدا للحديث.

(الصبي ، 2002، ص 02)

وقد وضع" جولدستين وجولدستين **Goldstein and goldstein"** تعريفا لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، يفسر كيف أن هؤلاء الأطفال يتفاعلون مع البيئة المحيطة بهم، وأشار إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنشاط حركي زائد يكون لديهم استعداد بدني يمكن من خلاله الشعور بالمشكلات المتعلقة بالانتباه والجهد وكف القدرة على التحكم في السلوك والنقص في درجة الاستثارة والحساسية لها.

(عبد الله محمد الصبي ، 2002، ص 03)

وأكثر التعاريف حداثة لهذا الاضطراب هو تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليل

التشخيص والإحصاء للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة ؛ حيث يتضمن هذا التعريف ثلاث خصائص رئيسية لهذا الاضطراب وهي:

- نقص الانتباه.
- النشاط الزائد.
- الاندفاعية. **(عبد الله ،1999، ص 70)**

وترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطا أساسيا فتوافر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الفرد معناه تواجد إمكانية تواجد الخصائص الأخرى، وحاليا توجد ثلاث نماذج من هذا الاضطراب وهي:

1- أنموذج قصور الانتباه: حيث تكون المشكلة الرئيسية هي الشرود الذهني.

2- أنموذج فرط النشاط والاندفاعية: حيث تكون المشكلة الرئيسية الطيش السلوكي وفرط الحركة وعدم القدرة على ضبط الحركة.

3- الأنموذج المختلط (أعراض النموذج الأول والثاني): قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية. **(Boulevard ney, 2001,329)**

وعليه، فان اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال، حيث يتميزون من جرائه بالاندفاعية الكبيرة واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة بهم مما يجعلهم يقعون في الأخطاء وخاصة أثناء الاختبارات، حيث تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية وتتسم بعدم الدقة، كما يتسمون بعدم القدرة على تحمل والصبر، وذوي نشاط الحركي الزائد يجعلهم لا يقومون بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم، سواء كان ذلك في المنزل أو المدرسة مما يؤثر سلبا عليهم وعلى تحصيلهم الدراسي.

ثالثا : انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة

تشير الإحصائيات أن هذا الإضراب هو أكثر الاضطرابات المزمنة التي تظهر في الطفولة.

- إن معدل انتشار الإضراب كمثال في الولايات المتحدة الأمريكية من **6%** إلى **9%** من كل مدرسة من مدارس التعليم الأساسي.
- أما معدل انتشاره في إنكلترا فهو بدرجة أقل، حيث تصل نسبته إلى أقل من **2 %.**
- أما معدل انتشاره في مصر فهو **20%** حيث أن نسبة السلوكيات ككل تبلغ **25%.**

والمشكلة أكثر شيوعا لدى الذكور عن الإناث بنسبة 7 ذكور مقابل فتاة واحدة، وتظهر المشكلة في سن ما قبل المدرسة.

وأكثر التقديرات المعقولة هي التي أشار إليها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الأمريكي الرابع **DSM VI** أي من **3%** إلى **6%** ، كما تؤكد دراسات حديثة أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن **3%**، و لكن لقدرتهم على التكيف والتصرف لا تكون الحالة واضحة.

وقد سجلت حالات كثيرة في العالم وفي كل الطبقات الاجتماعية بدون تمييز لكن يختلف التشخيص من مجتمع إلى أخر، ففي مجتمعات (أوربا وبريطانيا) تقدر نسبة ظهور الاضطراب بـ (**3% - 6%**) بينما ارتفعت لنسباً أعلى (أمريكا) ووصلت حتى (**20%**)، أما في منطقة الخليج العربي، فقد وجدت دراسة أجريت أخيرا في **8** مدارس بسلطنة عمان شملت (**1502**) تلميذاً، وكانت النتائج أن (**7.8%**) من العينة يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مصحوباً باضطرابات سلوكية.

هذا الاختلاف في نسب ظهوره مرجعه عوامل كثيرة منها، اختلاف الدراسات والمقاييس المستخدمة وكذلك الشخص الملاحظ للحالة ففي الأغلب لا يلاحظ الوالدين حالة الطفل وينسبونها لعوامل تربوية (كالتدليل والإفراط في الحماية أو العنف والقسوة من أحد
الوالدين)، لذلك فأن أغلب الحالات لا تشخص إلا بعد سن الخامسة أو السادسة عند دخول الطفل المدرسة وتـشخص من قبل الروضة أو المدرسة كل هذا التشابك جعل اغلب المجتمعات العلمية لا يُقرّ بتأثير هذا الاضطراب إلا في فرنسا تقريبا.

تبقى الملاحظة الأقوى وهي أن الأطفال الأكثر عرضة لظهور هذا الاضطراب بأربعة أضعاف ظهوره عند الفتيات، كذلك فأنه على الأقل ثلثا الأطفال الذين عانوا من هذا الاضطراب تستمر أعراضهم حتى سن المراهقة وبعضهم إلى سن البلوغ.

وطبقا لآخر وأحدث الإحصائيات، وجد أن **34** بالمائة من الأطفال الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم بين **5** و**14** عاما، يعالجون من حالات **ADHD** أو **ADD**، وقد وصل هذا العدد إلى ثلاثة أضعافه في الفترة من (**2000 – 2005**) ، و قد لوحظ أن الإصابة به تختلف حسب شروط التشخيص، ففي دول أوروبا و بريطانيا يشترط وجود الأعراض الثلاثة (فرط الحركة و قلة الانتباه والاندفاعية) مجتمعة معا لذلك تبلغ نسبة الإصابة في هذه الدول **5%**، أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك فالنسبة تبلغ **10** إلى **20%** تقريبا.

و من الدراسات العربية التي أجريت عن الحالة:

- دراسة محمد قطب جامعة الأزهر **1985** عينة الدراسة **470** تلميذا في ثلاث مدارس، أظهرت نسبة 6.2% في المرحلة العمرية بين **7** إلى **9** سنوات و هو أكثر شيوعا عند الذكور.
- دراسة لمراجعي العيادة النفسية - مستشفى خالد الجامعي- الرياض **1988-1993** أظهرت نسبة **12.6%** من المراجعين.
- دراسة جمال الحامد ، كلية الطب جامعة الملك فيصل – الدمام- أجريت الدراسة على **10** مدارس ابتدائية للذكور باستخدام مقياس **ADDES** لدراسة السلوك من عينة **1287** تلميذا، **16.7%** يعانون الاضطراب المركب و**16.5%** يعانون نقص الانتباه منفردا و **12.6%** يعانون فرط الحركة والاندفاعية.

رابعا- أشكال اضطراب الانتباه

الانتباه قصير المدى: الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضع ثوان متتالية ثم ينقطع انتباهه عن هذا المنبه، لذا ينتقل الطفل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة حيث يمكن تشبيهه بكونه مثل الطلقات النارية.

سهولة تشتت الانتباه: حيث يتشتت انتباه الطفل بسهولة، ويصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين وتجاهل ما يحدث حوله في البيئة المحيطة به، ولذا فهو يحول انتباهه دائما اتجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه لكي يكتشف ما حوله.

ضعف القدرة على التفكير: إن تشتت انتباه الطفل بسهولة يؤدي لمعاناته من ضعف القدرة على الإنصات لذا فإن المعلومات التي يكتسبها تكون غير واضحة و غير مترابطة مما يؤدي إلى ضعف قدراته في التفكير.

عدم قدرة الطفل على إنهاء العمل الذي يقوم به: إن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الداخلية العارضة بعيدا عن المنبه الرئيسي، ويتسم بأن لديه قدرة ضعيفة على التفكير و لذا فإنه يستغرق وقتا طويلا في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابته، ولا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به بدون تدخل ومساعدة الآخرين.

ضعف القدرة على الإنصات: حيث نجد لديه ضعف القدرة على الإنصات، ولذا فإنه يبدو وكأنه لا يسمع ومن ثم فإنه لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة، ولكن يترتب على ذلك أن تكون معلوماته مشوشة وغير واضحة، ويؤدي ذلك إلى ضعف قدرة هذا الطفل على التفكير.

تأخر الاستجابة: إن العمليات العقلية التي تقوم بتجهيز معلومات بطيئة تكون صورا بسيطة لدى هذا الطفل، لذلك لا تسعفه قدراته العقلية على استدعاء المعلومات سابقة التخزين والتي يحتاجها من الذاكرة بعيدة المدى، ولهذا يستغرق وقتا طويلا في عملية التفكير وهذا بدوره يؤدي لتأخر الاستجابة.

لوم الآخرين: حيث أن الطفل مضطرب الانتباه لا يعترف بأخطائه لكي يتعلم منها ويتجنبها، وإنما يبرئ نفسه دائما باللوم على الآخرين.

السلوك الاجتماعي: حيث لا يتمسك بالنظم المعمول بها لذا فانه لا يهتم بالسلوك الاجتماعي المقبول الذي يرتضيه الآخرون، بل يقوم ببعض السلوكات الشاذة التي تؤدي لاشمئزازهم منه.

ضعف القدرة على التحدث: إذ عند الحديث عن واقعة ما أو سرد قصة نجده لا يستطيع تقديم معلومات يتحدث عنها بصورة منطقية وتسلسل بالإضافة لأنه لا يستطيع وصف الأشياء وينسى الأسماء.

التعليقات الشفهية: الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه نجده يقوم بالتعليقات الشفهية على الكلام الذي يسمعه، حيث انه يردد بعض مقاطعه أو يحول الكلام إلى أسئلة باستخدام نفس الكلام بصيغة استفهامية.

أحلام اليقظة: إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه يبدو وكأنه يعيش في عالم آخر حيث يستغرق في أحلام اليقظة وقتا طويلا.

التردد: كما أن هذا الطفل كثير التردد عند اتخاذ أي قرار حتى ولو كان بسيطا، ويزداد هذا التردد في القرارات التي بها يختار، حيث يشك في اختياره ويستهلك وقتا طويلا في إنجاز هذا العمل في الزمن المحدد لذلك.

عدم القناعة: ويتسم ذلك الطفل بشدة الطمع حيث لا يقتنع بنصيبه أو ما يخصه، ولذا فإنه يريد أن يأخذ كل الأشياء التي يراها مع أقرانه.

التصديق المستمر: حيث يصدق كل ما يقال له ولا يستطيع التفريق بين الحديث الجاد والمزاح، و فجأة ينفجر في ثورة من الغضب يصاحبها بكاء حار بدموع غزيرة، ويقوم بتحطيم الأشياء التي تقع تحت متناول يده.

عدم الثبات الانفعالي: الطفل مضطرب الانتباه غير ناضج انفعاليا، ولذا فإنه متقلب الانفعالات، حيث نجده معتدل المزاج وفجأة ينفجر في ثورة غضب يصاحبها بكاء شديد وتحطيم الأشياء.

الاندفاع: سمة أساسية لدى هذا الطفل فنجده كثير المقاطعة للآخرين، كما انه يجيب بدون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها، ويريد أن تجاب مطالبه في الحال، ويرفض انتظار دوره في اللعب أو غيره مع أطفال آخرين بالإضافة لانتقاله سريعا من نشاط أو عمل آخر قبل أن ينهيه، كما يقوم ببعض الأفعال التي تعرض حياته للخطر كالقفز من أماكن مرتفعة أو الجري في شارع مزدحم بالسيارات.

النشاط الحركي الزائد: يعتبر من أنواع الإعاقة التي تسبب للأسرة مشكلة في تعليم الأبناء، وبصفة خاصة في المراحل الأولية للتعليم حيث يؤثر هذا النشاط الزائد على تواصل الطفل مع أقرانه.

خامسا : أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة:

من خلال استقرائنا للتراث السيكولوجي وجدنا أن اضطراب الانتباه يرجع لعدة أسباب منها ما يتعلق بالمخ، ومنها ما يتعلق بالوراثة، البيئة، الغذاء، العلاقة بين الطفل ووالديه، وقد حاولت نظريات متعددة تفسير اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي وتحديد أسبابه، وتشير تلك النظريات إلى جملة من الأسباب المفترضة لهذا الاضطراب، وكما كانت نتائج الدراسات التربوية قد أخفقت في دعم أي من هذه الأسباب المفترضة، يميل الباحثون إلى الاعتقاد بأن النشاط الزائد ونقص الانتباه ليس نتيجة عامل واحد بل هو نتاج عدة عوامل تتفاعل مع بعضها فقد أرجعها البعض إلى عوامل بيولوجية، والبعض الأخر أرجعها إلى عوامل اجتماعية ونفسية، ومنهم من أرجعها إلى عوامل بيئية و عوامل غذائية.

وفيما يلي استعراض لأهم الأسباب والعوامل المؤدية لهذا الاضطراب:

1/العوامل البيولوجية :

وتختلف العوامل البيولوجية فمنها الوراثية ومنها الخلقية ومنها ماهو ناتج عن اختلال في نسب النواقل العصبية ونذكرها بتفصيل الأتي:

1-1/ العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه، و ذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي تؤدي بدورها إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه.

ومن أكثر الأدلة التي تشير إلى دور كبير للوراثة في هذا الاضطراب هو نسبة حصول الحالة بشكل كبير بين التوائم المتشابهة عن التوائم غير المتشابهة فضلا عن غير التوائم، أخوة الطفل المصاب يعانون من كثرة الحركة ضعف ما يعانيه الأطفال عموما وبشكل قد يطغى كثرة الحركة فقط أو نقص الانتباه فقط على الأعراض الملاحظة. والأطفال المصابون معرضون للإصابة بأمراض أخرى في مستقبلهم كأمراض سوء السلوك، الشخصية المعادية للمجتمع أو معاقرة الخمور والمخدرات أكثر مما يعانيه عامة المجتمع، وأن هذا الاضطراب قد يتوارثه أفراد العائلة، فقد لاحظوا أثناء دراسة **10** حالات من ذوي النشاط الزائد أن هناك **8** حالات منها، كان هذا الخلل متوارث فيها بنسبة **80%** من الحالات، ويوجد احتمال بنسبة **50%** أن يكون أحد أو كلا الوالدين يعاني منه أيضا، فإذا كان أحد الوالدين مصابا باضطراب النشاط وقلة الانتباه فهناك احتمال كبير لأن يصاب الأبناء به أيضا ، أما الحالتين الباقيتين، فقد كانت الحالة ترجع لأسباب أخرى، مثل تدخين الأم أو إدمانها للكحوليات، أو تعرضها للتدخين السلبي أثناء فترة الحمل. **(كامل، 2003، ص 141)**

كما أظهرت الأبحاث الأخيرة على التوائم، أن النسبة الوراثية تصل إلى **80%** وهي نسبة تعتبر عالية جدا.

دراسة أعدها **"جيودمان وستيفنسون" عام 1989** تشير إلى أن العامل الوراثي يلعب دورا مهما في هذه الظاهرة ، الأطفال التوائم وحيدي اللقاح (المتشابهة شكلا و جنسا) أكثر تعرضا للإصابة من الأطفال ثنائي اللقاح (غير متشابهة)، وتفترض النظرية الوراثية أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن يؤدي إلى الاستعداد لفرط النشاط وبذلك وضع **"كانتول" cantol** أنموذجا يعرف ب :" الأنموذج الوراثي " الذي يشتمل على الناقلات الوراثية. **(عبد الله، 2003، ص 200)**

كما حاول **"وارن (warn, 1971)** دراسة خصائص الكروموزومات للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد، إلا أنه فشل في الحصول على أي دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات الاخرى. **(حافظ ، 2000، ص 03)**

2-1/ العوامل الخلقية:

تعتبر فترة الحمل وبالذات الأولى من أكثر الفترات حساسية في حياة الجنين إذ يتم فيها التخلق الرئيسي لأعضاء وأجهزة جسم الجنين وأهمها الدماغ بما تمثله حساسية خلاياه للمؤثرات

الخارجية، ويعتقد أن اضطراب "نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة " ينتشر أكثر في الأطفال الذين ولدوا في شهر سبتمبر(الصيف)، وهذا يعني أن فترة الحمل الأولى والفترة التي تسبقها مباشرة تكون في الشتاء، ما يعرض الأم للكثير من الإصابات الفيروسية، لأنه من الاعتقادات التي شاعت هي أن حدوث إصابة في المخ تكون سببا في ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة، وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدد من الأطفال عندهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة لانتشار وباء تلف المخ.

(عبد الله ،2003، ص 204)

وقد أشار كل من **" ديوري"Diury** أن ظهور سلوك حركي زائد لدى الأطفال هو ناتج تلف الدماغ :**Brain Damage** يعتقد كما سبق الذكر بوجود تلف طفيف في دماغ الطفل المصاب ويعتقد أيضا أن هذا التلف قد بدأ أثناء مرحلة التخلق في فترة الحمل الأولى، يرجح أن يكون السبب يكمن في الدورة الدموي للدماغ أو التعرض لمواد سامة أو التعرض لإصابة جسمانية، ويظهر لدى الطفل أعراض هذا التلف بشكل غير محدد أو واضح لاحقا.

(ميركولينو وآخرون، 2003، ص 39)

وأشارت معظم الأبحاث و الدراسات إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد قد يعود الاضطراب لديهم لأسباب عضوية و منها:

- تلف المخ:
- عدم الالتحام بشكل سليم بين فصي المخ.
- أي إصابة للجهاز العصبي أثناء الحمل أو الولادة لها تأثير.
- قد ينجم المرض عن أذية دماغية قديمة مثل التعرض لنقص الأوكسجين.
- إصابات الحوادث التي تؤثر على الجمجمة.
- نقص نضج المخ.
- الولادات المبكرة.
- إصابات المخ بسبب التهابات أو سموم.
- تناول الأم أدوية معينة أثناء فترة الحمل.
- التعرض لنسبة عالية من مادة الرصاص (التسمم بالرصاص).
- خلل في وظائف الدماغ الكيميائية.
- التسممات المزمنة.
- الأنيميا المزمنة.
- الأنيميا الوراثية.
- ضعف الغدة الدرقية.
- نقص السكر في الدم.

- الإصابة بالطفيليات.
- التأثيرات الجانبية لبعض العقاقير.
- ضعف النظر والسمع.
- الإصابة بالأمراض المعدية خاصة الأمراض المعدية التي تؤدي إلى إصابة المخ مثل: الحمى الشوكية، وكذلك الحميات المختلفة التي قد تؤثر على المخ إذا لم تعالج في الوقت المناسب بالعلاج السليم.

3-1 / العوامل الفسيولوجية العصبية:

العوامل المتعلقة بالمخ :

إن أسباب اضطراب الانتباه المتعلقة بالمخ قد ترجع إما لوجود خلل في وظائف المخ، أو اختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، و إما لضعف النمو العقلي.

*خلل وظائف المخ: إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهي التعرف على مصدر التنبيه وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم تركيز الانتباه عليه، وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسئول عنها.

فالتعرف على مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ، بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن، وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة به، ثم ربطها بمحصلة العمليات الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الانتباه بها والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الانتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه.

أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فإن المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن انتباه الفرد سوف يصبح مضطربا.

*الناقلات العصبية: إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، لذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين **Dopamine** والنور إبينيفرين **Nor epinephrine** يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي، **و**توجد طيف واسع من هذه النواقل ترتبط باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة ويشكل النور أدرينالين **(Noradrenalin)**أهم النواقل في حدوث المرض وعلى وجه الدقة الآثار الطرفية، حيث إن ازدياد نسبة النور أدرنالين في الدورة الدموية طرفيا يؤدي إلى تثبيط نشاط مركز إنتاجه في الدماغ وهي نواة الـ لوكاس سيريوليوس **(Locus Ceruleus)** مما يؤدي في النهاية إلى نقص تركيز النور أدرينالين طرفيا، ويعتقد أن هذه الطريقة في تنظيم النور أدرينالين هي ما يجعل

أعراض المرض تتحسن مع استخدام (المواد المنشطة) كمادة الـ (ريتالين) **Ritalin** وذلك لدورها في تثبيط نشاط مراكز إنتاج النور أدرينالين مركزيا. **(القمش والمعايطة ، 2009 ، ص 191)**

*نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ: إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ **Brainstorm** حتى المخيخ **Cerebrum**، وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الداخلية (عملية التصفية أو الترشيح للمنبهات)، كما تعمل أيضا على رفع مستوى الوعي والحرص من المخاطر، أما إذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فانه سوف يؤدي إلى اختلال وظائفه، و لذلك يصاب الفرد باضطراب الانتباه.

*ضعف النمو العقلي: يؤثر النمو على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقا للمرحلة العمرية للطفل فإن كفاءته الانتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفا، ولا يتماشى مع عمره الزمني فإن ذلك سوف يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسئولة عن الانتباه، وبالتالي تظهر على الطفل أعراض اضطراب الانتباه وهذا ما بينه **بوندسن** حيث قدم نظرية عن الانتباه البصري بين فيها أن الكفاءة الانتباهية تتحسن لدى الطفل كلما زاد نموه العقلي، كما ذكر أيضا أن الأطفال ذوو النمو العقلي الضعيف يعانون من اضطراب الانتباه.

كما يمر دماغ الإنسان بقفزات تطورية في أعمار معينة، والتأخر في النمو في هذه الفترات لأي سبب، قد يشكل عاملا مساعدا لظهور أعراض فرط الحركة، حيث يعتقد أن وجود اختلال في النشاط الكهربي للدماغ حتى بشكل غير محدد من العوامل المهمة أيضا.

(القمش والمعايطة، 2009 ، ص 191)

ولم تظهر الدراسات الإشعاعية وجود أي نتائج غير طبيعية في أدمغة الأطفال المصابين، بل أظهرت الدراسات تدني الدورة الدموية في الفص الأمامي للدماغ في الأطفال المصابين، كما أظهرت هذه الدراسات أن الإناث المصابات يعانون من تدني نسبة الجلوكوز في الدماغ عن الأطفال الذكور المصابين، وتكمن أهمية هذه الاضطرابات في أن الفص الأمامي يعمل طبيعيا على تثبيط نشاط الطفل الزائد وغير الموجه وأي اختلال في وظائفه يؤدي إلى ازدياد الحركة والاندفاعية في السلوك. **(ستريت وصديق،2009 ، ص 18)**

2 / العوامل النفسية الاجتماعية :

إن الطفل بحاجة إلى الحب والقبول والدفء العاطفي من والديه مثل حاجته إلى الغذاء والكساء، لذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة التي يشعر الطفل منها بالاهتمام و الحب من والديه تؤدي إلى توافقه النفسي والاجتماعي، أما الأساليب الخاطئة في المعاملة الوالدية التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع والإهمال واللامبالاة بالطفل والعقاب البدني أو النفسي الشديد، والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فإنها تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه.

(أحمد خليفة وآخرون، ص ص 36-44)

حيث يعاني الأطفال المتواجدين في مراكز التأهيل والأماكن المعزولة والضيقة من زيادة الحركة ونقص في درجة الانتباه ويعزى ذلك للحرمان الطويل من العاطفة وتختفي الأعراض بمجرد بعدهم عن هذه الأماكن، والعوامل الاجتماعية والنفسية الأخرى هي: الضغوط النفسية والخلافات الأسرية والظروف التي تجبر الطفل على العيش في جو روتيني وممل، لا يعتبر الوضع المادي للأسرة عاملا ما عوامل ظهور المرض. **(سولسو، 1996 ، ص 181)**

واتجه بعض الباحثين وعلماء النفس والتربية إلى بحث الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء مشكلة زيادة النشاط و انتشارها بين الأطفال، حيث أظهرت الدراسات أن النشاط الزائد يتزايد بين الأطفال كلما زادت الاضطرابات الأسرية لهؤلاء الأطفال، وفي رأيهم أن الكثير من الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم، مثل:

- القلق.
- الإحباط.
- المعاملات الأسرية السلبية.
- الظروف الاجتماعية المتعارضة في الأسرة و المدرسة.
- الحرمان العاطفي، أو حالة الأطفال الذين يعيشون تحت تأثير المشاكل النفسية.
- الأمراض النفسية: الناتجة عن تفكك الأسرة، إما بالتعرض لحوادث خطرة، أو مواقف مؤلمة.
- عدم استقرار الأسرة.
- سوء الظروف البيتية.
- ترافق الحالة مع مشاكل سلوكية أخرى.
- انتقال الطفل إلى بيئة جديدة كبيئة المدرسة حيث أن النشاط الحركي يصحبه تشتت ونقص انتباه كعرض ملازم. **(ستريت وصديق، 2009، ص ص 18-20)**

3 / العوامل البيئية:

تلعب العوامل البيئية دورا ليس هينا في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه، و يبدأ أثر هذه العوامل البيئية منذ لحظة الإخصاب، ولذلك سوف نقسم معالجتنا لهذه العوامل حسب حجم تأثيرها على إصابة الأطفال بهذا الاضطراب إلى ثلاث مراحل هي: مرحلة الحمل، مرحلة الولادة، مرحلة ما بعد الولادة، ونقدم فيما يلي عرضا مختصرا لهذه المراحل الثلاث:

***مرحلة الحمل**: قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين وتجعله عرضة بعد الولادة للإصابة باضطراب الانتباه و ذلك مثل تعرضها لقدر كبير من الأشعة، أو تناولها للمخدرات أو الكحوليات أو لبعض العقاقير الطبية التي تؤثر على الحمل خاصة الأشهر الثلاث الأولى، كما أن إصابتها ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانية والزهري والجدري والسعال الديكي وكذلك إصابتها ببعض الأمراض الوراثية أو

الأيضية تؤدي أيضا إلى إصابة الجنين بتلف في المخ بما في ذلك المراكز العصبية المسئولة عن عمليات الانتباه، ولذلك فإن أطفالهم قد يولدون مصابين باضطراب الانتباه أو يكونوا مهيئين للإصابة به.

***مرحلة الولادة**: هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه وأهم هذه العوامل ما يلي:

- ضغط الجفت على رأس الجنين عند استخدامه في عملية الولادة خاصة في حالة الولادة المتعسرة.
- إصابة مخ الجنين أو جمجمته أثناء عملية الولادة.
- التفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة، وتوقف وصول الأكسجين إلى مخ الجنين

***مرحلة ما بعد الولادة**: إن إصابة الطفل بارتجاج في المخ نتيجة لتعرضه لحادث أو لارتطام رأسه بأشياء صلبة، أو وقوعه على رأسه من أماكن مرتفعة، أو ضربه على رأسه، أو إصابته ببعض الأمراض المعدية، مثل الحمى الشوكية، والالتهاب السحائي والحمى القرمزية، تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ خاصة المسئولة عن الانتباه و التركيز، ولذلك فإن الطفل الذي يتعرض لأحد هذه العوامل عادة ما يصاب باضطراب الانتباه.

كما أن الإضاءة دور في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث يعتبر بعض الأطفال أكثر حساسية لإضاءة الفلورسنت، حيث أنه ثبت عند الأطفال الذين يتعرضون لفترة طويلة منتظمة لإضاءة الفلورسنت تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد، و قد فسر أحد العلماء بأن الإشعاع المنبعث من لمبات الفلورسنت يؤثر سليبا على الجهاز العصبي لبعض الأطفال، حيث ينتشر لديهم أعراض النشاط الزائد. **(Attention deficit) (حافظ، 2002، ص 04)**

ولقد أشارت بعض الدراسات الحديثة إلى أن تعرض الطفل للضوضاء و قلة النوم على مدى طويل قد تكون سببا في هذه الحالة أيضا.

أما دور اضطرابات النوم، كذلك ربط باحثون لطب الأطفال في كل من "شيكاغو وبوسطن" مشاكل النوم بهذا الاضطراب حيث قيموا حالة **3019** طفلا وسألوا أهاليهم حول مشاكل النوم عندهم ومن ثم عن سلوكهم خلال اليوم، إذ أن طفل الخامسة الذي يعاني من مشاكل تنفسية مثل الشخير هو أكثر عرضة للنشاط المفرط وقلة التركيز والعدوانية، ولقد أصدرت "المؤسسة العالمية للنوم" في أوائل سنة **2008** معلومات حول الأطفال، بدانتهم ونومهم، وأعلنت بأن مشاكل وقف التنفس أثناء النوم -بينما هي إحدى المشاكل العامة والملاحظة عند متوسطي الأعمار و البدينين من الرجال- إلا أنها يمكن أيضا أن تعتبر مشكلة عند الأطفال وخصوصا مع ازدياد وزنهم و بدانتهم، و في بيان معلن حثت المنظمة الأهل على الإطلاع والتعرف على أعراض

وقف التنفس أثناء النهار و الليل، وقد تضمن ذلك الشخير، نوبات وقوف التنفس أثناء النوم، النوم المتقطع ، التنفس عن طريق الفم، وصعوبة الاستيقاظ حتى بعد نوم كاف، عدم التنبه أثناء النهار، المشاكل السلوكية والنعاس. **(عياتي ،2006، ص 02)**

4/ العوامل الغذائية : (العوامل المتعلقة بالغذاء) :

إن تناول الطفل بكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه، فقد بين **نوسباوم وبيجلر** أن الصبغيات و المواد الحافظة التي تضاف للمواد الغذائية المجهزة تؤدي إلى إصابة الأطفال باضطراب الانتباه، كما قام **وينيك و زملاؤه** بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم ومستوى اضطراب الانتباه، بمعنى أنه كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى اضطراب الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى الطفل.

حيث أثبتت الدراسات أن المواد الحافظة والمواد الكيميائية التي تستخدم في حفظ الأطعمة ولعب الأطفال و بعض أنواع الحلوى، تؤثر في الجهاز العصبي للأطفال في مرحلة النمو، والتي يتم تناولها بكثرة وانتظام ولفترة طويلة وكل ذلك يؤدي إلى النشاط الزائد عند الأطفال، كذلك الحساسية الزائدة تجاه بعض الأطعمة بسبب الملونات والمواد المضافة والسكريات والمواد المحلات قد تؤدي إلى فرط الحركة. **(ميركولينو وآخرون، 2003 ، ص 30)**

وأثبت "بن فنيغولد"**Ben Fnigold** دراسة خاصة بهؤلاء الأطفال أورد فيها أن معظم الأطفال المفرطي الحركة يعانون حساسية تجاه المواد الغذائية التي تحوي مواد كيماوية تسمى (الساليسيلات) وتوجد في الأطعمة التي تبدو صحية، تشبه الأسبرين وتسبب ردود فعل لدى الأطفال والبالغين، توجد في كل من البرتقال واللوز والطماطم والتفاح والمشمش والخيار والكرز والخوخ والعنب والتوت البري والفلفل وبعض أنواع الحوامض.

(كامل،2003، ص ص 143-144)

كذلك أثبتت التجارب لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه تنقصهم الحموضة الدهنية الأساسية ولاسيما **(أوميغا 3)**.

كما لخص **(Crook 1961)** الأطعمة المسببة لظاهرة النشاط الزائد و هي:

حليب – شوكولا – بيض – قهوة – شاي – قمح – الذرة – زيت الفول السوداني – عصير البرتقال - كثرة تناول السكريات – الساليسيلات الطبيعية الموجودة في بعض الأطعمة مثل (اللوز، التفاح، العنب، الطماطم، الخوخ، البرتقال).

المواد المضافة للأطعمة و المواد الملونة و المكتسبة للنكهة و مواد أخرى مثل (حبوب اللقاح – التراب – الفطريات – بعض الروائح مثل العطور- المضادات الحشرية).

(عبد الله، 2003 ، ص 32)

- أشار **" فينجولد (Feingold, 1975)** إلى تأثير الصبغيات في الأطعمة على زيادة النشاط الزائد غير الطبيعي لدى كثير من الأطفال المرضى، ويمكن علاج ذلك بتزويد الطفل بغذاء خالي من الصبغيات الصناعية للمواد الحافظة، أدت أبحاثه إلى تغيير القوانين المتحكمة في وجود الأغذية لتستكمل على قانون يحكم "البطانة الغذائية الإرشادية" لتحتوي على المواد المضافة للأطعمة والمشروبات والعقاقير.
- تراجع الاضطراب عند الأطفال الذين امتنعوا عن تناول الأطعمة الحاوية على الأصباغ و المواد الحافظة حسب دراسة علمية حديثة شملت **1800** طفل في سن الثالثة من العمر، كما أن الدول الصناعية يوجد بها من **3** إلى **5**% أطفال يعانون من فرط النشاط. **(مير كوليني وآخرون، 2003، ص 33)**
- كما أجريت بعض الأبحاث عن الأطفال المفرطي الحركة فوجدا أنهم ينقصون من عنصر المغنزيوم (من **116** طفلا ظهر منهم نسبة **95%** حاملوا الاضطراب) حيث أن نقص المغنزيوم يؤدي إلى العصبية، عدم الهدوء، الخوف، ردود فعل جسمية، انقباض عضلات، صداع، صعوبات التعلم والإفراط بالنشاط.
- كما أجريت أبحاث عن نقص الفيتامين **B** أوضحت نقص في مادة السيروتونين في الدماغ، و لتكوين هذه المادة يحتاج الجسم الفيتامين **B6** وعند إضافته تحسن وضعهم الصحي إلى أطفال غير مفرطي الحركة. **(ستريت وصديق، 2009، ص 19)**
- كما أن نقص الحديد يؤدي إلى عدم القدرة إلى التركيز و النسبة العالية جدا تؤدي إلى فرط الحركة و العنف.
- مقارنة بين **53** طفلا مفرطي الحركة بالنشاط مع **43** طفلا طبيعي فإن البحث أعطى نتيجة أن الأطفال مفرطي الحركة تنقصهم الأحماض الدهنية الضرورية لعمل الدماغ و حاسة النظر. **(عبد الله، 2003، ص 71)**

ومن هنا يمكن للطالب الباحث القول أنه لا يوجد سبب معروف لحد الآن لهذا المرض على وجه الدقة، فمعظم الأطفال المصابين به لا يوجد لديهم تلف ظاهر في الدماغ، وكذلك فإن الأطفال الذين يعانون من تلف واضح في الدماغ قد لا يعانون من هذا المرض، وبالرغم من عدم وجود سبب واضح إلا أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة، يصاحبه مشاكل أخرى تشير إلى مشاكل في وظيفة الدماغ الأساسية وهي مشاكل التعلم، ومن الأسباب المقترحة للمرض هي المشاكل التي تحدث للجنين مثل تعرض الأم للسموم، إصابات لدماغ الجنين(كيميائية, إشعاعية...الخ)، الولادة
المبكرة، كما يعتقد بعض الباحثين بوجود ما يربط النظام الغذائي للطفل بهذا المرض، مثل المواد المضافة للطعام كالمواد الملونة والحافظة.

سادسا : الخصائص السلوكية والنفسية للمضطربين:

يمكن توضيح هذه الخصائص من خلال البعدين التاليين:

1- الخصائص الأساسية للأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة.

هناك ثلاثة أعراض أساسية تتصف بها فئة الأطفال الذين يتصفون باضطراب الانتباه وفرط الحركة هي:

أ- صعوبات الانتباه **Attention Disabilities**

ب- الاندفاعية **Impulsively**

ج- فرط النشاط **Hyperactivity**

وفيما يلي يعرض الطالب الباحث لهذه الخصائص بإيجاز على النحو التالي:

أ-صعوبات الانتباه: Attention Disabilities

تعد صعوبات الانتباه من أهم خصائص الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، حيث يكونون أكثر قابلية لشرود الذهن، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، وكثرة النشاط الزائد الذي لا معنى له، وكذلك سرعة التهيج والإثارة، وسبب ذلك يرجع إلى اضطراب جزء من الجهاز العصبي المركزي، الذي يجعل من الصعب على الطفل أن يضبط نفسه، وأن يسيطر على نشاطه الحركي، والطفل الذي يصاب بهذا اللون من الاضطراب لا يشترط فيه أن يكون في حركة دائبة، وإنما المر المهم أنه يعاني دائما من قلة الهدوء وعدم الراحة.

ومن المهم أن نؤكد أنه ليست كل زيادة في النشاط الحركي نابعة من خلل جسمي أو عصبي، فقد يكون النشاط حقيقيا هادفا، ولكن ليست لديه القدرة على مواصلة العمل والاستمرار فيه لفترة طويلة، إذ سرعان ما يجلب انتباههم وتفكيرهم شيء آخر غير الذي كانوا فيه. **(عدس، 2000 ، ص102-105)**

في حين أكد كل من **(الفتاح، 1996)** على أن مظاهر اضطراب الانتباه وفرط الحركة تتمثل في:

- عدم الانتباه: أي عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وربما لأنه لا يثير انتباهه أو بسبب عزوفه عنه لأن هناك مثيرا أهم في حياته.
- القابلية للتشتت: أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه مدة كافية في المثير المعروض، وقد يرجع هذا لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو مللله أو عجزه عن فهم المثير.
- تثبيت الانتباه: أي ثبات انتباه الطفل على مثير معين لأنه يستهويه، او عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب جموده أو تعبه أو إجهاده .

ويعاني هؤلاء الأطفال من كثرة أحلام اليقظة، ويتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جدا، وعندما تحاول جذب انتباههم فإنهم يفقدون القدرة على الاستمرار في التركيز، ويعانون من سرعة التشتت الفكري، ولا يستطيعون الاستمرار في لعبة معينه، وعادة ما يفقدون أغراضهم وينسوا أين وضعوا أقلامهم وكتبهم والطفلة **سوزان** كمثال كانت تعيش دائما

في عالمها الخاص، والأطفال مثل سوزان يكون لديهم عدد من صعوبات التعلم، وإذا كانوا مثلها فإنهم يكونون هادئين ولا يسببون المشاكل وتكون مشاكلهم غير ظاهرة.

ب -الاندفاعية: Impulsively

ويقصد بها عدم التروي والتفكير، وإنما يسارع مضطرب الانتباه إلى رد الفعل دون ضابط، ودون القدرة على السيطرة على انفعالاته قولا أو عملا، كما تسهل إثارته واستفزازه، كما لا يستفيد من خبراته وتجاربه، وإذا اشترك في حوار أو مناقشة أدلى بوجهة نظره قبل أن تأتي دوره، ونظر للسلوك المتهيج الذي يمارسه فإن آراءه وأحكامه تفتقر إلى الصواب والمصداقية لأنها غالبا ما تكون أحكاما عارضة دون تمهل أو تفكير. **(عدس، 2000، ص 112)**

ويرى محمود حمودة أن أعراض الاندفاعية لدى الطفل مضطرب الانتباه مفرط الحركة تظهر فيما يلي:

- يندفع في فعل ما دون تفكير.
- ينطلق كثيرا من نشاط لآخر.
- غالبا ما يجد صعوبة في ترتيب أعماله.
- يحتاج إلى إشراف مكثف لإنجاز واجباته.
- كثيرا ما يصبح مناديا رفاقه في الفصل المدرسي مخلا بالنظام في أثناء إلقاء المعلم للدرس.
- يجد صعوبة في انتظار دوره سواء في اللعب أو في المواقف الاجتماعية المختلفة.

(حمودة، 2000 ، ص 54)

ج – فرط النشاط: Hyperactivity

يعرف عبد العزيز السيد مفرط النشاط بأنه الطفل الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعيا، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة ، وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء ووالديه

ومدرسيه، كما اتفق عدد من الباحثين على اتخاذ "عدم القبول الاجتماعي للنشاط" كمحك للحكم على النشاط إن كان زائدا أم عاديا. **(الشخص، 1985، ص 103)**

ومما سبق يمكن إجمال أهم مظاهر صعوبات الانتباه في نقص الانتباه **Inattention** فلا يستطيع الطفل تركيز انتباهه سوى لفترات قصيرة من الوقت، أما قابلية التشتت **Distractibility** فتعني اتجاه الطفل إلى كل المتغيرات الجديدة، فلا يستطيع التركيز على مثير معين، كما يسهل جذب انتباهه إلى أية مثيرات أخرى دخيلة ،أما قصور الانتباه الانتقائي **Selective Attention Déficits** فمعناه فشل الطفل في اختيار مثير معين أو انتقائه بما يتفق مع ما يفرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه الطفل، كما يفشل في تركيز انتباهه تجاه المثيرات المهمة، أما الثبوت **Preservation** وهو ميل الطفل إلى الاستمرار في النشاط لمدة طويلة بعد انتهاء الحاجة المنطقية أو الهدف منه.

أما الاندفاعية فتتمثل في اندفاع الطفل في تصرفاته دون تفكير مناسب للموقف الموجود فيه، أما فرط الحركة فتتمثل في زيادة كمية النشاط والحركة لدى الطفل بما يعوق تكيفه ويسبب إزعاجا للآخرين، حيث يتحرك حركات عضلية مفرطة تبدو غير هادفة.

2 – الخصائص الثانوية لدى الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة:

تسبب الخصائص الأساسية كثيرا من الأعراض أو المشاكل الثانوية، فمثلا تسبب صعوبات الانتباه التي يتصف بها الأطفال مضطربو الانتباه كثيرا من المشكلات الأكاديمية والنفسية والاجتماعية والصحية، كما تعمل سلوكيات كل من الاندفاع وفرط الحركة لدى الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة على زيادة تعقد المشكلات التي يعانون منها.

ويعرض جلفوند **"Gelfand "**إلى أهم الأعراض الثانوية التي تصاحب اضطراب الانتباه وفرط الحركة ومها: الصعوبات الاجتماعية خاصة مع الأقران، ونقص النضج، وعدم التعاون، والتمركز حول الذات ، وكثرة الشجار. **(Gelfand,1988,13)**

ومن هذه الأعراض: ضعف تقدير الذات وحدة المزاج والإحباط والنوبات الانفعالية وانخفاض مستوى التحصيل والمعارضة المتشددة واضطراب التواصل واضطرابات محددة في المظاهر الارتقائية والتبول اللاإرادي وكذا التبرز اللاإرادي بصورة عرضية، وربما تظهر أعراض اضطراب عصبي بسيط وعطب في الإدراك الحركي.

(خليل، 1991، ص ص 520-521)

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض لا تحدث لدى كل الأطفال مضطربي الانتباه، كما يجب ألا يشخص الطفل على أنه مضطرب الانتباه في ضوء وجود هذه الأعراض الثانوية فقط، حيث إنها قد تصاحب عديدا من المشكلات السلوكية الأخرى أيضا .

وإذا كانت هناك أعراض كثيرة لمضطربي الانتباه مثل:

1-	انخفاض التحصيل الدراسي	**Low Academic Achivement**
2-	ضعف العلاقات مع الآخرين	**poor Relation ships With others**
3-	مشكلات التواصل	**Couduct Problems**
4-	انخفاض مفهوم الذات	**Lowself – Concept**
5-	اضطراب المزاج	**Mood Disorders**
6-	صعوبات في التناسق	**Difficulties in Co-ordination**

(المرسي، 1998، ص 48)

فإن انخفاض مستوى التحصيل الدراسي هو الموضوع الرئيسي الذي يهتم به هذا البحث.

وعند الحديث عن انخفاض التحصيل الدراسي لدى الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، يجب التأكيد على أن اضطراب الانتباه لا يؤثر على الذكاء الطبيعي للطفل، ولا يرتبط بالتأخر العقلي لدى الأطفال، حيث يوجد أطفال فائقون، و أطفال متأخرون عقليا بين مجتمع الأطفال مضطربي الانتباه. **(Ender p, h,1987 , p13-14)**

ومن ثم فإن بعض الأطفال مضطربي الانتباه لديهم قدرات غير متناسبة مع المواد الدراسية المختلفة، فقد يتفوق الطفل مضطربي الانتباه في المواد الدراسية بينما يكون متوسطا في الأخرى، وضعيفا في مادة ثالثة من مواد نفس الصف الدراسي.

كما أن الطفل مضطرب الانتباه الملتحق بالصف الثالث الابتدائي مثلا: قد يستطيع النجاح في مادة ما من مواد الصف الخامس الابتدائي ، بينما يفشل في إحدى مواد الصف الثاني الابتدائي، وإذا لم تنظم المدرسة برنامجا خاصا لمثل هذه القدرات على المناسبة وتضعها في الحسبان فإن هذا الطفل لا يكون مناسبا للالتحاق بأي فصل دراسي، فبعض هؤلاء الأطفال مضطربي الانتباه يحتاجون إلى وسائل تعليمية خاصة، وفنيات تدريسية خاصة للتعامل مع هذا السلوك.

وقد أكدت المؤتمرات منذ عام **1962** على ضرورة توجيه الأطفال إلى مجال صعوبات التعلم، وانتهت بالتوصية بضرورة وجود طرق للتشخيص والعلاج السيكولوجي لهؤلاء الأطفال.

وفي عام 1973 حدد(**Hollahan and Curick shank**) المشاكل التي تندرج تحت صعوبات التعلم، وهي مشاكل القراءة والكلام ومشاكل الكتابة والمشاكل الانفعالية، ووجد

أن هذه المشاكل تشكل مع بعضها البعض صعوبة تعلم قد تنوع حسب الفروق الفردية بين الأطفال. **(Johnson,et al, 1980 p9-13)**

ومن ثم اتجهت معظم الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال صعوبات التعلم إلى الاهتمام بقضايا التنبؤ، وأساليب الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم، وكان المؤشر الأحادي الأعظم استقطابا لمداخل هذه الدراسات والبحوث هو انخفاض التحصيل الدراسي الفعلي عن المتوقع، وقد ترتب على ذلك الاهتمام بذوي التحصيل المنخفض أو المتأخرين دراسيا، وذوي التفريط التحصيلي أكثر من الاهتمام بفئات أخرى مثل: المعوقين انفعاليا، بطيء التعلم، وانصب التحديد المبكر على الأطفال ذوي الأداء المدرسي المنخفض، وليس على الأطفال الذين ينطبق عليهم تعريف صعوبات التعلم. **(الزيات، 2001، ص 222)**

ويؤكد ذلك ما أشار إليه(**Rynard, 1993**) من أن صعوبات الانتباه هي السبب الرئيسي والمباشر لانخفاض مستوى التحصيل لدى الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة.

في حين أشارت الدراسات التي أجريت خلال السنوات الأخيرة إلى حوالي 70% من الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة يعيدون سنة دراسية على الأقل في مقابل 15% فقط من بين الأطفال الآخرين وأنه توجد نسبة مابين 40% إلى 80% من الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة يعانون من صعوبات في التعلم، أي أن نسبة 2% إلى40% من الأطفال الذين لديهم صعوبات يعانون أيضا من صعوبات الانتباه **(Gelfand, 1988, p 123)**

وقد أشار"ويس" وآخرون (**Weiss , et al**) إلى أن كثيرا من الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة يعانون من صعوبات تعليمية، وأوضحت نتائج الدراسات أن **80%** من التلاميذ مفرطي الحركة لديهم ضعف في التحصيل **70%** منهم يعيدون نفس السنة

الدراسية،52%من التلاميذ يفصلون من الدراسة، وأن الصعوبات التي يعانون منها تتمثل في درجات الاختبار المنخفضة، صعوبات الانجاز في الاختبارات، كثرة عدد البنين المقررة للدراسة التقديرات المنخفضة في قياسات المعلمين. **(Weiss,et al ,1979 pp 675-681)**

حيث ان هذه أعراض يجب ملاحظتها والتركيز عليها، فإذا استمرت لأكثر من ستة أشهر فأن الطفل مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ويشترط أيضاً أن تتكرر في أكثر من مكان واحد (في البيت أو الشارع أو عند الأصدقاء)، وقد يعاني الطفل المصاب بالاضطراب من هذه الأعراض، لكن ليس من الضروري كلها:

أعراض تدل على نقص الانتباه وقلة التركيز:

- عدم القدرة على الانتباه للتفاصيل الدقيقة أو تكرر الأخطاء في الواجبات المدرسية، أو في الأعمال المطلوبة من الطفل.
- صعوبة استمرار التركيز على العمل أو النشاط (اللعب مثلا).
- صعوبة تنظيم أمور الطفل الخاصة.
- تجنب الانخراط في أنشطة تتطلب جهدا ذهنيا مستمرا كالدراسة مثلا.
- ضعف الذاكرة والنسيان وتكرر فقدان أشياء الطفل الخاصة.
- سهولة تشتت الانتباه بأي مثير خارجي.

الأعراض الدالة على فرط الحركة والنشاط:

- حركة دائمة باليد أو القدم (كالإحساس بالتوتر لدى المراهقين).
- عدم القدرة على الجلوس عندما يكون ذلك إلزاميا أو مطلوبا.
- الحركة الدائمة أو تسلق الأشياء في الأوقات أو الأماكن غير الملائمة.
- عدم القدرة على إكمال النشاط والانتقال من نشاط لآخر وعدم قدره انتظار دوره في اللعب.
- الثرثرة والكلام الزائد، ومقاطعة الآخرين أو التدخل في العاب الأطفال الآخرين.
- الانخراط في ألعاب حركية خطيرة دون تقدير للعواقب (مثل الجري في الشارع دون انتباه).

وهناك بعض الأعراض المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة:

1/ اضطراب القلق (انشغالات غير مبررة – عدم ارتياح – توتر).
2/ اضطرابات المزاج (التوتر ، العصبية).
3/ صعوبات التعلم (تدني مستوى التحصيل الدراسي - الإخفاق في التحصيل الدراسي).
4/ اضطرابات النطق و الكلام.
5/ مشاكل في المهارات الجسدية الكبرى والصغرى.
6/ نقص التواصل الاجتماعي أو التواصل الاجتماعي الخاطئ.
7/ اضطرابات السلوك العدواني.

سابعا: المعايير التشخيصية للاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة:

1/ حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نقص الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة.

(حافظ، 2000، ص 03)

1 - نقص الانتباه:

1- في كثير من الأحيان لا ينتبه المريض تمامًا للتفاصيل أو يرتكب أخطاء تبدو ناجمة عن عدم الانتباه واليقظة عند أدائه الواجبات المدرسية أو في العمل أو غير ذلك من أنشطة.
2- غالبا لا يتمكن من التركيز باستمرار في المهام الموكلة إليه أو في أنشطة اللعب.
3- في كثير من الأحيان لا يبدو منصتا عند التحدث إليه مباشرة
4- كثيرا ما لا يتبع التعليمات ويتعذر عليه إنهاء الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية الروتينية، أو المهام في محيط العمل (ليس بسبب سلوك معارض أو عدم فهم التعليمات)
5- غالبًا ما يشكل تنظيم الأنشطة صعوبة بالنسبة له.
6- يتجنب في كثير من الأحيان أداء المهام التي تتطلب الكثير من الجهد الذهني لفترة طويلة من الوقت (مثل الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلي)
7- وغالبا ما يضيّع الأشياء الضرورية لممارسة المهام والأنشطة (مثل اللعب أو الواجبات المدرسية أو الأقلام الرصاص أو الكتب أو الأدوات)
8- يتشتت ذهنه غالبا بسهولة.
9- كثير النسيان في أثناء ممارسة الأنشطة اليومية
10- وجود ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية للنشاط المفرط والاندفاع لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة.

2- فرط الحركة:

1. يكون المريض كثير التململ، فإما يقوم بتحريك يديه أو قدميه أو يتحرك في مقعده.
2. غالبا ما ينهض من مقعده رغم عدم الحاجة لذلك.
3. كثيرا ما يقوم بالركض أو التسلق في المكان والزمان غير المناسبين (قد يشعر المراهقون أو البالغون بحالة شديدة من عدم الاستقرار)
4. غالبا ما يصعب عليه اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية في هدوء.

5. يتميز بالحركة الدائبة والنشاط في كثير من الأحيان، وكأنه آله يحركها محرك (موتور).
6. كثيرا ما يتحدث بشكل زائد عن الحد.

3- الاندفاع:

1. غالبا ما يسارع بالإجابات قبل الانتهاء طرح من الأسئلة.
2. لديه صعوبة في الانتظار حتى يأتي دوره في كثير من الأحيان.
3. كثيرا ما يقاطع الآخرين أو يتطفل عليهم (على سبيل المثال: المقاطعة في أثناء الحديث أو اللعب

2/ ومن المعاير التشخيصية أيضا :

* وجود أعراض فرط الحركة والاندفاع أو نقص الانتباه قبل سن **7** سنوات.
* وجود ضعف أو تأخر لدى المريض بسبب هذه الأعراض في مكانين أو أكثر (مثل المدرسة/العمل والمنزل.
* يجب أن يكون هناك دليل واضح على تأثر أداء المريض بشكل كبير في المحيط الاجتماعي أو المدرسي أو في العمل.
* ألا تحدث هذه الأعراض في أثناء الإصابة باضطراب النمو العام أو الفصام أو أي اضطرابات نفسية أخرى، ولا يوجد أي اضطراب آخر (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب تعدد الشخصية الفصامي أو اضطراب الشخصية.

(المرجع السابق، ص 03)

3/ الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض.

يطلق على أعراض اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه اسم "اضطرابات فرط الحركة السلوكي ، وما عدا ذلك، يصنف الاضطراب إما بأنه "اضطراب في النشاط والانتباه" أو "أحد اضطرابات فرط الحركة الأخرى" أو "اضطرابات فرط الحركة غير محددة" في بعض الأحيان، يطلق على الاضطراب الأخير اسم "متلازمة فرط الحركة، إن تشخيص اضطراب الانتباه/النشاط الزائد يتم عبر وسائل متعددة منه التقرير الذاتي **Self –Report** أو من خلال تقرير الوالدين و المدرسين.

وتستخدم وسائل أخرى مثل:
المقاييس النفسية العصبية التي تتأثر بالوظائف المعرفية التنفيذية مثل:
1- اختبار إعادة الأرقام.

2- اختبار رموز الأرقام.
3- تصميم المكعبات.
4- اختبار الذاكرة البصرية.
5- اختبار "ويسكانسون" لتصنيف البطاقات.
6- اختبار الكلمات الملونة "لستروب " **Stroop Color Word**.
7- اختبار النقع بالأصبع **Finger Tapping Test**.
8- وهناك و سائل أكثر تعقيدا، في طور البحث مثل المسح الدماغي الكهربائي.

وتساعد فيما يلي هذه القائمة على التعرف فيما إذا كان الطفل مصاب بهذه الحالة أم لا، فإذا ما كانت هذه الأعراض مطابقة قسما كبيرا منها على حالة الطفل فيجب عندئذ استشارة الأخصائي.

1/ الأطفال ما بين سن الثالثة وخمس سنوات:

- الطفل في حالة حركة مستمرة ولا يهدأ أبدا.
- يجد صعوبة بالغة في البقاء جالسا حتى انتهاء وقت تناول الطعام.
- يلعب لفترة قصيرة بلعبة وينتقل بسرعة من عمل إلى آخر.
- يجد صعوبة في الاستجابة للطلبات البسيطة.
- يلعب بطريقة مزعجة أكثر من بقية الأطفال.
- لا يتوقف عن الكلام و يقاطع الآخرين.
- يجد صعوبة كبيرة في انتظار دوره في أمر ما.
- يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم.
- يسيء التصرف دائما.
- يجد صعوبة في الحفاظ على أصدقائه.
- يصفه المدرسون بأنه صعب التعامل.

2/ الأطفال ما بين ستة إلى اثنا عشرة سنة:

- يتورط هؤلاء الأطفال عادة بأعمال خطرة دون أن يحسبوا حساب النتائج.
- يكون الطفل في هذا العمر متململا كثير التلوي والحركة ولا يستطيع البقاء في مقعده، و يمكن أن يخرج من مقعده أثناء الدرس و يتجول في الصف.
- من السهل شد انتباهه لأشياء أخرى غير التي يقوم بها.
- لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل.
- يجد صعوبة في إتباع التعليمات المعطاة له.
- يلعب بطريقة عدوانية فظة.
- يتكلم في أوقات غير ملائمة ويجيب على الأسئلة بسرعة دون تفكير.
- يجد صعوبة في الانتظار في الدور.

- مشوش دائما و يضيع أشياءه الشخصية.
- يتردى أدائه الدراسي.
- يكون الطفل غير ناضج اجتماعيا و أصدقاءه قلائل و سمعته سيئة.
- يصفه مدرسه بأنه غير متكيف أو غارق بأحلام اليقظة.

4/ طرق تشخيص النشاط الزائد:

لا يوجد اختبار بسيط ثابت لتشخيص النشاط الزائد، مثل اختبار الدم مثلا، مع أنه يجب التأكد من القيام به للتأكد من عدم وجود خلل آخر تتشابه أعراضه مع النشاط الزائد، يتطلب الأمر أخصائي نفساني للأطفال أو طبيب مخ و أعصاب للأطفال.

وفيما يلي قائمتين من الأسئلة كل منها تخص مرحلة عمرية والتي تظهر فيها أعراض النشاط الزائد.

القائمة الأولى: تخص الأطفال ما قبل التمدرس(الروضة):

1- هل يسهر الطفل باستمرار لساعة متأخرة من الليل؟
2- هل يصعب نوم الطفل ويتقلب في فراشه؟
3- هل يستيقظ الطفل كثيرا – ليلا- دون أن يكون لديه مشاكل صحية؟
4- هل يتحرك أكثر من أقرانه و بصفة مستمرة؟
5- هل تنتابه نوبات غضب حادة باستمرار؟
6- هل يتملل كثيرا في جلسته و يبدو عليه عدم الاستقرار؟
7- هل يتعثر كثيرا أثناء سيره بسبب اندفاعه؟
8- هل يعاند الكبار بصفة خاصة ولا يطيع الأوامر؟
9- هل يدور كثيرا حول مقعده و يقفز عليه بقدمه؟
10- هل يقفز هنا وهناك في أي مكان يتواجد فيه؟
11- هل يعتاد ترك طعامه وعدم إكمال وجبته؟
12- هل يتعدى بالضرب على الأطفال الآخرين؟
13- هل يصدر أصوات غير مفهومة محدثا ضوضاء و جلبة؟
14- هل يغتصب أشياء الآخرين ليلقي بها هنا وهناك دون مبالاة؟
15- هل يبعثر طعامه ولعبه باستمرار؟
16- هل يشاكس إخوته وزملائه باستمرار؟
17- هل يكثر من الصياح بدون داع؟
18- هل يسهل استثارته وبكائه لأسباب لا تستدعي البكاء؟
19- هل يصعب عليه السكون و الهدوء؟
20- هل يبدو غاضبا متجهما معظم الوقت؟
21- هل يصعب عليه الاستمرار في لعبة واحدة ولو لمدة قصيرة؟

يجب إشراك كل من الأم والأب والإخوة في الإجابة على هذه الأسئلة، ومن الممكن إشراك مشرفة الروضة إذا كان الطفل ملتحقا بالروضة، إذا كانت الإجابة على معظم الأسئلة بنعم **(15)** سؤالا على الأقل أمكن القول أن هذا الطفل ذو نشاط زائد.

القائمة الثانية: تخص الأطفال في المرحلة الابتدائية:

1- هل الطفل كثير الحركة ولا يهدأ؟
2- هل يحدث ضوضاء وضجيج باستمرار؟
3- هل يبكي بسهولة لأسباب لا تستدعي البكاء لمن هو في مثل سنه؟
4- هل يصعب عليه التركيز على شيء معين؟
5- هل ينقل انتباهه من شيء لآخر دون مبرر؟
6- هل يبدو عليه التوتر دون أسباب واضحة؟
7- هل يعاند باستمرار ويخالف الأوامر؟
8- هل يصعب عليه إكمال واجباته الدراسية باستمرار؟
9- هل يكره الانضمام للألعاب النظامية؟
10- هل يصعب عليه الجلوس في مكان واحد؟
11- هل يشكو منه زملائه لعدم تعاونه معهم؟
12- هل يبدو غير مقبول من أقرانه؟
13- هل يسبب إزعاجا مستمرا لإخوته ووالديه؟
14- هل يشكو المعلمون من عدم انتباهه في الفصل؟
15- هل يغلب عليه الغضب وعدم الرضا؟
16- هل يصعب التنبؤ بسلوكه؟
17- هل يصعب على الطفل تركيز بصره على ما يفعله بيده؟
18- هل مستواه التحصيلي أقل من أقرانه، رغم تقارب مستوى الذكاء بينهم؟
19- هل يغلب على خطوطه عدم الانتظام؟
20- هل يخرج من مقعده باستمرار وبدون مبرر؟
21- هل ينتقل من نشاط إلى آخر دون مبرر؟
22- هل يصعب عليه السيطرة على انفعالاته؟
23- هل تغلب العشوائية على حركات الطفل؟
24- هل يشكو المعلمون دائما من شغب الطفل؟
25- هل الطفل بلا أصحاب؟

ويجب أن يشترك في الإجابة على هذه الأسئلة كل من الوالدين والمعلمين، ويمكن إشراك الأخوة الكبار أيضا، وإذا كانت الإجابة على معظم الأسئلة بنعم أي **(19)** سؤالا أو أكثر أمكن القول أن الطفل ذو نشاط زائد.

4/ التشخيص الطبي

يتم التشخيص من خلال الفحص الطبي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى، كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية، ويتم متابعة الطفل وملاحظة التغيرات التي تحدث، والسلوكيات وتسجيلها من خلال الوالدين والمدرسين، ومن يقوم برعايته. **(الصبي، 2012، ص 02)**

ثامنا- المشكلات التعليمية التي تصاحب اضطراب الانتباه لدى الأطفال:

8-1- صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الذين يعانون من اضطراب الانتباه، حيث أن معظمها قد يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة، أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة، وهذا ما بينته نتائج الدراسات التالية:

أجرى **ستيفن** دراسة كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه على القراءة الصحيحة، وقد تكونت عينة الدراسة من **21** طفل بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و**21** طفل من أقرانهم الأسوياء الذين لا يعانون من هذا الاضطراب، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة، حيث أنهم يقفزون من جملة إلى أخرى، ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة ، ولذلك فان ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة وغير مفهومة، مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

كما قام **كافانو و زملاؤه** بدراسة العلاقة بين صعوبات التعلم بصفة عامة واضطراب الانتباه لدى الأطفال وقد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين صعوبات التعلم و هذا الاضطراب، كما أوضحت النتائج أن صعوبات التعلم تنتشر بين **30%** من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

8-2- التأخر الدراسي:

لسنا بصدد الحديث عن أسباب التأخر الدراسي بصفة عامة في هذا المجال، ولكننا سنقوم بمعالجة المشكلات التي تنجم عن إصابة الطفل باضطراب الانتباه، أو تؤدي إلى تأخره دراسيا ، ونوجزها فيما يلي :

8-3- ضعف القدرة على الفهم: إن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفهية أو مكتوبة.

فبالنسبة للمعلومات الشفهية فقد أوضحت نتائج الدراسات الحديثة أن المصابين بهذا الاضطراب لا يفهمون أكثر من **30%** من جميع المعلومات التي يسمعونها، وهذه حقيقة علمية خطيرة توحي بأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يفهم إلا ثلث المعلومات التي يتلقاها من خلال اليوم الدراسي، ونود الإشارة هنا إلى أن ضعف القدرة على الإنصات لدى هؤلاء الأطفال ليس لها علاقة بالقدرة على السمع، حيث أن حاسة السمع لديهم سليمة وتعمل بطريقة جيدة، ولكن الجهاز العصبي لدى هؤلاء الأطفال يتصف بضعف القدرة على معالجة المعلومات المسموعة و ربطها بالمعنى، فعلى سبيل المثال إذا كان المعلم يقوم بشرح الدرس وسأل هذا الطفل سؤالا فإن إجابته تبتعد تماما عن السؤال الذي طرحه المعلم عليه، ولذلك نجد أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب دائما يخفقون في الاختبارات الشفهية بالمدرسة وذلك لعدم قدرتهم على فهم الأسئلة.

أما بالنسبة للمعلومات المكتوبة فإن الجهاز العصبي للطفل المصاب باضطراب الانتباه لا يستطيع أيضا معالجة كل ما يستقبله من المعلومات المقروءة، ولذلك نجد أن هذا الطفل يخطئ كثيرا في القراءة، ويزداد معدل أخطائه كلما زادت المادة المقروءة.

ومما سبق نخلص إلى أن الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل المصاب باضطراب الانتباه لا يستطيع معالجة كل المعلومات السمعية والبصرية التي يستقبلها، ولذلك نجد قدرته على الفهم ضعيفة جدا، ويترتب على ذلك أنه يخطئ أيضا في الاستجابة .

4-8- الاستجابة الخاطئة : ترجع الاستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه إما لضعف قدرته على الفهم والتي سبق الإشارة إليها، أو لضعف قدرته على التذكر، حيث لا تسعفه العمليات العقلية على استدعاء المعلومات الضرورية التي يحتاجها في هذا الوقت من الذاكرة بعيدة المدى، ولذلك فإن معظم استجاباته تكون خاطئة، ويمكننا أن نشاهد ذلك لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب عندما يقوم بالقراءة أو حل مسألة في الرياضيات حيث نجده يخطئ كثيرا في القراءة لأنه ينسى أسماء الأشكال الهندسية وعلامات الجمع، والطرح والقسمة، ولذلك فإنه يتوقف كثيرا ليبحث في ذاكرته عن هذه المعلومات التي نسيها، وعندما لا تسعفه الذاكرة فإنه يجيب بإجابات خاطئة، ويؤثر ذلك على أدائه خاصة إذا كان يجيب على اختبار ما، مما يجعله يحصل فيه على درجات منخفضة.

ونود الإشارة إلى أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يقوم بالاستجابة الخاطئة رغما عنه ودون قصد منه، حيث يرجع ذلك لعدم قدرته على التحكم في جهازه العصبي وعملياته العقلية المضطربة، ولذلك فإن المعلم عندما يقوم بعقاب هذا الطفل وتوبيخه على أخطائه فإن الطفل يشعر بالفشل والدونية و يكوّن مفهوما سالبا عن ذاته.

5-8- كثرة النسيان: إن كثرة النسيان من أهم السمات التي يتسم بها الطفل المصاب باضطراب الانتباه، ولذلك تجده دائما ينسى في الصباح بعض كتبه وأدواته المدرسية التي

يستخدمها في ذلك اليوم الدراسي، وأثناء عودته من المدرسة فإنه ينسى أيضا بعض كتبه وأدواته التي أخذها معه في الصباح إلى المدرسة، كما يحدث ذلك أيضا أثناء تنقل الطفل من حجرة الدراسة إلى حجرة النشاط والعكس، وكذلك ينسى الطفل حل واجباته المدرسية بالمنزل، واستذكار دروسه التي يجب عليه استذكارها، ومحصلة كل ذلك أن مستوى التحصيل الدراسي لدى هذا الطفل ينخفض ولذلك فإنه يتأخر دراسيا.

8-6- شرود الذهن: إن العملية التعليمية تتطلب من الطفل أن يركز انتباهه على المنبه الرئيسي وتجاهل المنبهات الأخرى التي ليس لها علاقة بالمنبه الرئيسي والتي تسمى بالمنبهات الشاذة أو الدخيلة، وهذا الأمر يشكل صعوبة بالغة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه، حيث يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة بعيدا عن المنبه الرئيسي في العملية التعليمية، ونشير هنا إلى أن التشتت المتكرر لانتباه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يجعله لا يكمل العمل الذي يقوم به.

8-7- نمط التفكير: إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لديه قدرة ضعيفة على التفكير، كما أن نمط تفكيره غير مترابط، ولذلك نجده يستغرق في التفكير في موضوعات هامشية بعيدة كل البعد عن العمل الذي كان يقوم به، وذلك مثل كلمة سمعها من أحد الزملاء، أو مشهد رآه في الطريق، كما أن أفكاره تنتقل بسرعة شديدة من فكرة إلى أخرى، ومن موضوع إلى آخر، ولذلك فإنه لا يستطيع تركيز تفكيره على العمل الذي يقوم به، مما يجعله مليئا بالأخطاء.

8-8- الكتابة الرديئة: إن كتابة الطفل المصاب باضطراب الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية، حتى لو كان الطفل يقوم بالنقل من كتاب أمامه.

8-9- تجنب الموقف التعليمي: إن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يحاول أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة، والتي تحتاج إلى تفكير وجهد عقلي بصفة خاصة، ولذلك فإنه يحاول تجنب هذه المواقف بحيل شتى، حيث نجده يشتكي مثلا من صداع في الرأس، أو ألم في البطن، أو أن يخرج من حجرة الدراسة للذهاب إلى دورة المياه، أو لاستعارة شيء من صديقه، أما داخل حجرة الدراسة فإن هذا الطفل يقوم ببعض الأفعال التي تستهلك وقتا طويلا، كالقيام ببري القلم أو مسح السبورة، أو البحث عن شيء من أدواته في حقيبة كتبه، وفي محاولة أخرى لتجنب الموقف التعليمي يتأخر دائما عن زملائه في الحضور إلى المدرسة في الصباح أو في الدخول إلى حجرة الدراسة بعد طابور الفسحة، أو عند التنقل من حجرة النشاط إلى حجرة الدراسة.

(سيد أحمد ، ص ص 71-79)

9- كيفية تشخيص اضطرابات الانتباه:

وفقا لمبدأ أو نظرية التشخيص و الإحصائية الثانوية للاضطرابات العقلية التي قامت بها الرابطة الأمريكية المتعلقة بطب النفس عام **1994**، لابد أن يكون لدى المعالج

لاضطرابات الانتباه القدرة على ملاحظة وجود ستة معايير من تسعة لكل من مدى الانتباه أو فرط النشاط و الدافعية.

9-1- معيار مدى الانتباه عند هؤلاء التلاميذ:

- انتباه التلميذ يكون ضئيل اتجاه التفاصيل، و يقوم بأخطاء ناتجة عن إهماله.
- لديه انتباه قصير المدى .
- لا ينصت عندما تتحدث إليه بشكل مباشر لعدم انتباهه .
- لا يتبع التعليمات و دائما ما يفشل في إتمام المهام الملحقة به.
- لديه أيضا صعوبة في تنظيم هذه المهام.
- يتجنب المهام التي تتطلب مجهود ذهني.
- يفقد الأشياء الموجودة معه.
- عنده شرود ذهني.
- غالبا ما ينسى النشاطات اليومية.

9-2- معيار فرط النشاط عند الطلاب الذين يعانون من ADHA:

- يتسم الطالب الذي يعاني من فرط النشاط بالقلق وعدم الثبات في مقعده.
- يترك مقعده داخل الفصل في الأوقات التي يفترض به أن يكون جالسا في مكانه.
- غالبا ما يجري و يقفز بشكل مفرط في أوقات غير مناسبة لذلك.
- لديه صعوبة في اللعب بهدوء.
- يتحدث بشكل متزايد (كثير الكلام).

9-3- معيار الاندفاعية عند هؤلاء الطلاب:

- يتعجل في الإجابة على الأسئلة قبل إكمال طرحها عليه .
- لديه صعوبة في الانتظار والتمهل .
- غالبا ما يقاطع الآخرين. **(خليفة وآخرون، ص ص 124- 125)**

تاسعا: الدراسات السابقة:

1- الدراسات السابقة حول اضطراب الانتباه وفرط الحركة :

وتشمل:

1 .1- دراسات وبحوث تناولت علاج التلاميذ مضطربي الانتباه مفرط الحركة في المجالات النفسية بصفة عامة.

1 .2- دراسات وبحوث تناولت علاج التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي الحركة في مجال المواد الدراسية بصفة خاصة .

يستعرض الطالب الباحث البحوث والدراسات السابقة المتعلقة باضطراب الانتباه وفرط الحركة، حيث خطيت هذه الظاهرة اهتمام كثير من الباحثين على اختلاف تخصصاتهم في البحوث الأجنبية إلا أنها لم تحظ باهتمام الباحثين العرب إلا في نطاق ضيق.

وتبعا لهدف هذا الموضوع سوف نتناول هذه الدراسات والبحوث السابقة من خلال محورين:

الأول: الدراسات والبحوث التي تناولت علاج اضطراب الانتباه فرط الحركة بصفة عامة بأساليب نفسية وغيرها.

أما المحور الثاني: فيتناول الدراسات والبحوث السابقة في مجال المواد الدراسية بصفة خاصة.

وفيما يلي عرض للدراسات والبحوث التي تندرج تحت كل محور من هذين المحورين ملتزمين بالترتيب الزمني على النحو التالي:

1 .1- دراسات وبحوث تناولت علاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة في المجالات النفسية وغيرها بصفة عامة:

في الدراسات والبحوث التي تناولت هذا المحور: دراسة **(مديحة محمد العربي 1981)** و **(لاهي وآخرون 1984)** و**(عائشة بنت عبد الحالق 1985)** و**(خازيندار1987)** و**(عيسى عبد الله جابر 89)** و**(السيد إبراهيم السمادوني 1990)** و**(عبد العزيز محمود عبد الباسط 1992)** و**(دوباول، 1993)** و**(فؤاد حامد الموافي، 1995)** و**(خالد إبراهيم الفخراني 1995)** و**(معتز المرسي المرسي،1998)** و**(زينب محمود شقير 1999).**

حيث هدفت دراسة **(مديحة محمد الغربي،1985)** إلى دراسة السلوك المشكل لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية ومستوى التحصيل الدراسي، وقد تناولت مشكلة فرط الحركة ومن فروض هذه الدراسة هل توجد دلالة إحصائية بين مجموعة التلاميذ مرتفعي ومنخفضي النشاط من حيث أبحاثهم نحو أساليب المعاملة الوالدية.

وكذلك مستوى التحصيل الدراسي، ولاختبار صحة الفروض واختيرت عينة قوامها **180** تلميذ تراوحت أعمارهم من**(7-11)** سنة وكانت أهم نتائجها أنها توجد فروق دالة إحصائيا

في الحماية والإشراف والتشجيع والمساندة لصالح مجموعة الأطفال زائدي النشاط والحركة، وأيضا وجود فروق دالة إحصائيا في التسلط لصالح مجموعة الأطفال منخفضي النشاط بينما لا توجد فروق في الأبعاد الآتية: التقبل والانسجام، العقاب، العدوان.

- أما **دراسة لاهي وآخرون (Loheyetad,1984)** فقد هدفت إلى معرفة مدى التشابه والاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب الانتباه غير المصحوب بفرط الحركة وتكوين مجموعة البحث من (**30**) تلميذ من تلاميذ الصف الثاني وحتى الخامس الابتدائي مقسمين إلى مجموعتين تتكون الأولى من (**10**) تلاميذ لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وتتكون الثانية من (**20**) تلميذ لديهم اضطراب الانتباه غير مصحوب بفرط الحركة، وقد يوجد اختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من اضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك الشاذ، وعدم الشعور بالذنب وانخفاض الأداء المدرسي.

أما **دراسة (عائشة بنت عبد الخالق بن محمد، 1985)** التي هدفت إلى التعرف على مدى ارتباط مستوى التحصيل الدراسي ببعض العوامل النفسية وتحديد العوامل التي تميز تلاميذ المدارس في المنطقة الجنوبية الابتدائية عن تلاميذ العاصمة الابتدائية بالنسبة للاتجاهات الوالدية تجاه العمل المدرسي، وبالنسبة لكل من ممارسة النشاط المدرسي والحاجات النفسية، فقد أظهرت النتائج عدم صحة لفروض مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بالعوامل المتداخلة في تحصيل التلاميذ، وافترضت الباحثة برنامجا إرشاديا لكل من أولياء التلاميذ والتلاميذ أنفسهم.

أما **دراسة خازيندار(Khazindar , 1987)** فقد استهدفت معرفة مدى فاعلية أسلوب تعديل السلوك المعرفي في التأثير على كل من التحصيل الأكاديمي والأداء السلوكي والمعرفي لدى الأطفال مضطربي الانتباه، كما يهدف إلى معرفة مدى تأثير سلسلة من الجلسات تعزز فاعلية العلاج في تدعيم المهارات المتعلمة سابقا وتنمية التحصيل الأكاديمي، وضبط الذات لدى الأطفال مضطربي الانتباه وتكونت العينة من (**20**) طفل من تلاميذ الصف الأول وحتى السادس ابتدائي يعانون من اضطراب الانتباه (مجموعة ضابطة) ولتقييم مدى فاعلية الجلسات العلاجية التي طبقت على تلاميذ المجموعة التربوية دون الضابطة، وبعد تطبيق الجلسات العلاجية أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين تلاميذ المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج السلوكي المعرفي وجلساته العلاجية المدعمة، وبين تلاميذ المجموعة الضابطة في كل بين: التحصيل الأكاديمي والإدراك، والأداء السلوكي، كما بينت النتائج فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي في تحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه.

أما **دراسة(عيسى عبد الله جابر، 1989)** فقد استهدفت تشخيص الاضطرابات السلوكية(العدوان،الانطواء) لدى من سن **(6-12)** سنة من خلال اللعب وأنواع اللعب التي يختارونها، والكشف عن مدى فائدة تطبيق البرنامج الإرشادي عن طريق اللعب، وباستخدام أسلوب التعزيز/الانطواء، عن طريق استخدام البونات، وهل يؤدي هذا البرنامج إلى علاج سلوك المضطرب لدى الأطفال، واختيرت عينة مكونة من **(90)** طفلا قسمت إلى مجموعتين عدوانية وانطوائية، وقسمت كل من العينتين إلى ثلاث مجموعات تجريبية أولى وثانية ضابطة، وقد تبين من النتائج أن هناك فروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى من العينة العدوانية التي استخدم معها أسلوب التعزيز المادي في التطبيقين القبلي والبعدي لمقاييس السلوك، كما وجدت فروق دالة بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية من العينة العدوانية التي لم يستخدم معها أسلوب التعزيز المادي في حين لم توجد فروق دالة بين درجات الأطفال في المجموعة الضابطة العدوانية، وكذلك الحال بالنسبة للعينة الانطوائية التي استخدم معها، ووجدت فروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية من العينة الانطوائية في التطبيق القبلي والبعدي لقياس السلوك للأطفال.

في حين لم توجد فروق بالنسبة للأطفال في المجموعة الضابطة الانطوائية بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي لقياس السلوك، وتبين من البحث أن البرنامج الإرشادي لا يؤدي إلى علاج الأطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب وإلى تحسين نسبة الذكاء لدى الأطفال.

أما **دراسة (السيد إبراهيم السمادوي، 1990)** فقد هدفت إلى دراسة خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط الحركة التي تنعكس في مستوى الأداء على المهام التيقظية السمعية و البصرية، كما تهدف أيضا إلى التعرف على أكثر طبيعة كل من موقف الأداء والمهام على تلك الخصائص، وتكونت عينة الدراسة من **(84)** تلميذا (ذكورا فقط) من تلاميذ الصف الخامس ابتدائي تتراوح أعمارهم بين **(12/11)** سنة، وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات هي:

الأولى: التلاميذ ذو فرط الحركة مع العجز في الانتباه وعددها (28)تلميذا.

الثانية: التلاميذ دون فرط الحركة وعددها **28** تلميذا.

الثالثة: التلاميذ العاديون وعددهم **28** تلميذا.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- انخفاض مستوى أداء كل من الأطفال ذوي فرط النشاط من العجز في الانتباه وذوي فرط النشاط عن العاديين على اختبارات الانتباه السمعي والبصري.
- يتأثر أداء الأطفال بالفترات الزمنية المستغرقة في الأداء ويكون هذا الأثر واضحا لدى مجموعتين الأطفال ذوي فرط الحركة مع العجز في الانتباه وذوي فرط الحركة.

- يوجد تأثير مشترك للتفاعل بين طبيعة الأطفال(ذوي النشاط الزائد مع العجز في الانتباه، وذوي فرط الحركة والعاديين) والفترات الزمنية (**3،6،9،12**) دقيقة على مستوى الأداء.
- يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط الحركة بالمشتتات الخارجية بمقارنته بأداء الأطفال العاديين.
- وتؤكد الدراسة بأنه إذا كان السلوك الاندفاعي من أهم الخصائص التي تميز الأطفال ذوي فرط النشاط مع ذويهم، فيجب تدريب تلك الفئة على التحكم ذاتيا في سلوكهم ليرتفع مستوى أدائهم على مختلف المهام العقلية.
- كذلك يجب اختيار أفضل البرامج لتنمية الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال عامة، وذوي العجز في الانتباه وفرط النشاط خاصة، كما توصي بتدريب المعلمين على كيفية استخدام الميزات الخارجية داخل حجرة الدراسة كمنبهات التقليل من المشتتات.

أما **دراسة(عبد العزيز محمود عبد الباسط، 1992)** فاستهدفت الكشف عن أثر تفاعل نوع التعزيز والسمات الشخصية والمستوى الاجتماعي على تحصيل تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي وأوضحت النتائج:

- أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كتحصيل الدراسي بين نوعين التعزيز الموجب والتعزيز السالب، وهذه الفروق لصاح التعزيز الموجب.
- كما توجد فروق في مستوى التحصيل الدراسي باختلاف أشكال التعزيز الموجب وهذه الفروق لصالح المكافأة المادية بالمقارنة بالأشكال الأخرى من التعزيز الموجب- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التحصيل الدراسي باختلاف أشكال التعزيز السالب، وهذه الفروق لصالح التصحيح المضاعف مقارنة بالأشكال الأخرى من التعزيز.

أما **دراسة "دوباول" وهنينيجسون(D upaul.G.J&HeniunSon "P.N 1993)** فقد استهدفت معرفة مدى تأثير تعليم الأطفال العاديين (الأقران) وتثقيفهم على أداء الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة داخل الفصل الدراسي، وقد دربت مجموعة من الأفراد على إجراء تعليمة، مثل تكرار الاشتراط والتغذية الرجعية المباشرة، ووجد أنها تفيد في علاج الأطفال مفرطي النشاط، وقد أوضحت النتائج ظهور تحسن دال إحصائيا في كل من: الانتباه إلى المهام التعليمية، ومستوى النشاط والمهارات الأساسية لدى الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، كما أوضحت النتائج إمكانية استخدام المدارس لأسلوب تعليم الأقران كمدخل سلوكي في علاج التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، الذين يتصفون بانخفاض التحصيل الدراسي ولديهم اضطراب معرفي.

أما دراسة **(فؤاد حامد الوافي،1995)** فقد استهدفت التحقق من مدى فاعلية كل من أسلوبي التعاقد التبادلي **Cantiing Agency Contractiny** والتدريس الملطف **Gentle Teaching** في خفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة وكذلك التعرف على مدى

دلالة الفروق بين أسلوبي: التعاقد التبادلي والتدريس الملطف في خفض النشاط الزائد، للوقوف على أي الأسلوبين أكثر فاعلية من خلال المقاربة، وتكونت عينة الدراسة من(**66**) طفل من ذوي فرط الحركة، اختيروا وفقا لمعايير محددة من بين أطفال دور الحضانة بمدينة المنصورة، وقد وزعوا على ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة وباستخدام قائمة "تقدير المعلمة لفرط الحركة لدى الطفل "وباستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في: تحليل التباين أحادي الاتجاه واختبار"ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، وأوضحت النتائج أن: فاعلية كل من أسلوبي التعاقد التبادلي والتدريس الملطف في خفض النشاط لزائد لدى الأطفال، كذلك زيادة فاعلية أسلوب التدريس الملطف مقارنة بأسلوب التعاقد التبادلي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال.

أما **دراسة (الفخراني إبراهيم، 1995)** فقد استهدفت توضيح الفروق بين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد من ناحية، وأداء الأطفال مضطربي الانتباه دون فرط الحركة من ناحية أخرى، والأطفال العاديين على بعض المقاييس التي تقيس التآزر البصري الحركي، ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت عينة بلغت (**90**) طفلا وطفلة، منهم (**30**) طفلا من مضطربي الانتباه مفرطي الحركة و(**30**) طفلا مضطربي الانتباه دون فرط الحركة، و(**30**) طفلا عاديا، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين أداء الأطفال العاديين والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد ودونه على مقاييس التآزر البصري الحركي لصالح الأطفال العاديين، كما وجدت فروق دالة بين الأطفال مضطربي الانتباه دون النشاط الزائد والأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد لصالح المجموعة الثانية على جميع المقاييس المستخدمة في الدراسة.

- أما **دراسة (المرسي معتز، 1998)** فقد استهدفت التعرف على التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي الحركة وكذا التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية التي يتصف بها هؤلاء التلاميذ، وتحديد نسب انتشار اضطراب الانتباه – بفئتيه- لدى الجنسين، وكذا دراسة الفروق بين التلاميذ – الذكور والإناث- الذين لديهم اضطراب الانتباه وفرط الحركة، والتلاميذ – الذكور والإناث- العاديين في الخصائص النفسية والاجتماعية، واختيرت عينة البحث بعد تطبيق الأدوات الخاصة بمرحلة التشخيص، حيث حدد الباحث (**378**) تلميذا كحالات لاضطراب الانتباه والعاديين موزعين كالآتي: (**114**) تلميذا لديهم اضطراب الانتباه وفرط الحركة، **50** تلميذة لديهن اضطراب الانتباه وفرط الحركة (**48**) تلميذا لديهم اضطراب الانتباه غير المتميز، (**42**) تلميذة لديهن اضطراب الانتباه غير المتميز، (**66**) تلميذا عاديا ليس لديهم اضطراب في الانتباه، (**58**) تلميذة عادية ليس لديهن اضطراب في الانتباه، وقد تراوحت أعمار التلاميذ عينة البحث بين (**8** و**11** سنة)، ثم اختار الباحث (**14**) تلميذا من تلاميذ عينة الدراسة الأساسية ليمثلوا عينة دراسة الحالة، منهم (**8**) حالات

موزعة بواقع حالتين من كل مجموعة من المجموعات الأربع لاضطراب الانتباه، **(6)** تلاميذ موزعين بواقع ثلاثة تلاميذ من كل مجموعة من مجموعتي التلاميذ العاديين.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في نسب انتشار اضطراب الانتباه وفرط الحركة لصالح الذكور، حيث كانت هاتان النسبتان على الترتيب **9,44 %، 4,24%**، ويشير إلى أن نسبة انتشار حالات اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في نسبة انتشار اضطراب الانتباه غير المتميز، بالرغم من الزيادة النسبية لانتشار اضطراب الانتباه غير المتميز لدى الذكور عن الإناث، حيث كانت هاتان النسبتان على الترتيب **3,97% 3,56%**
- بلغت نسبة انتشار اضطراب الانتباه بفئتيه لدى الجنسين بصفة عامة **10,64%**
- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعات الأربع لاضطراب الانتباه، كل على حدة، ومتوسط درجات كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث العاديين في نسبة الذكاء لصالح مجموعتي الذكور والإناث العاديين وهذا يشير إلى انخفاض نسبة الذكاء لدى تلاميذ المجموعات الأربع لاضطراب الانتباه، كل على حدة، مقارنة بكل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث العاديين.

أما **دراسة (شقير زينب، 1999)** فقد استهدفت بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي الحديث، علاوة على تأثير الأم والمعلمة بجانب دور الباحثة في تعديل بعض أشكال السلوك التوافقي لمجموعة من الأطفال مفرطي الحركة تتمثل في: اضطراب الانتباه- معرفي-، وفرط الحركة – سلوكي -، العدوانية – سلوكي – الاندفاعية – انفعالي سلوكي – ومن أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج ما يأتي:

1- النمذجة :	**Modeling**
أ –عمليات الانتباه	**Attention Processes**
ب – عمليات الاحتفاظ	**Retention Processes**
ج – عمليات الأداء الحركي	**Motor reproduction Processes**
د – عمليات الدافعية	**Motivational Processes**
2 – المناقشة وتبادل الحوار	**Dissects**
3- التمثيل (لعب الأدوار)	**Role play**
4- الاسترخاء العضلي	**Muscular Relaxatioun**
5- التعزيز (التدعيم)	**Reingforcement**

وتنقسم إلى ثلاثة أنواع هي:

أ- معززات مادية ملموسة (حلوى، طعام، اللعب،...).

ب- معززات اجتماعية:
- تقديم الانتباه والانتباه من خلال سلوك الابتسامة والإيماءة والنظر إلى الطفل .
- الحب والود الذي يظهر من خلال تقبيل الطفل وحمله.
- الاستحسان باستخدام الألفاظ والحركات الدالة كالكلمات والتقبيل.
- تنفيذ رغبات الطفل والامتثال لبعض طلباته.
ج- معززات نشاطية: تتمثل في الأنشطة المحببة إلى الطفل مثل مشاهدة التلفاز والخروج للنزهة، ولعب الكرة.
6- الواجبات المنزلية: **Home Work**

وقد استغرق تنفيذ البرنامج **(12)** جلسة بواقع جلستين أسبوعيا، وتكونت العينة من اثني عشر تلميذا بالصف الرابع الابتدائي الذي شخصوا بأنهم ذوو فرط الحركة، وقد تراوحت نسبة ذكائهم مابين **944 - 972** ، وقسموا إلى مجموعتين **(6)** أطفال مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج العلاجي، **(6)** آخرين مجموعة ضابط لم يطبق عليها البرنامج العلاجي، وأظهرت النتائج أن الدراسة لم تتوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، حيث كانت النتائج غير دالة لجميع متغيرات الدراسة، وهي: اضطراب الانتباه، وفرط الحركة، العدوانية، والاندفاعية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لجميع متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية للدراسة، يرجع إلى البرنامج العلاجي الذي تلقته المجموعة التجريبية الذي استغرق اثني عشر جلسة مع استخدام فنيات علاجية، مما ترتب عليه انخفاض معدل المتغيرات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية: اضطراب الانتباه، فرط الحركة، العدوانية والاندفاعية.

- كفاءة برنامج العلاج المعرفي السلوكي متعدد المحاور، وكفاءة الفنيات المستخدمة في الجلسات في علاج اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، وأن التدخل السلوكي له التأثير الأكبر من أي منبه آخر، وقد أوصت الدراسة باستثمار النشاط الزائد غير المهم في مهارات فنية في أي عمل مفيد أو مبدع .

1 .2- دراسات وبحوث تناولت علاج التلاميذ مضطربي الانتباه وفرط الحركة في مجال المواد الدراسية بصفة خاصة:

و من الدراسات والبحوث التي تناولت هذا المحور هذا المحور: دراسة كل من **(باركلي وآخرون 1983)** ودراسة **(شاري وآخرون 1985)** ودراسة **(عيسى عبد الله جابر 1989)**، ودراسة **(حسن محمود حسن 1992) .**

حيث هدفت **دراسة باركلي وآخرون (Barkley , et al , 1983)** إلى التعرف على التفاعل اللغوي (الحديث والتكلم) للتلاميذ زائدي الحركة مع أمهاتهم مقارنة مع الأطفال العاديين، وأوضحت النتائج أنه لا توجد فروق في التفاعل اللغوي بين الأطفال وأمهاتهم،

كما توجد فروق في نسبة التعقيد اللغوي في الألفاظ التي توجهها للطفل لصالح الأطفال العاديين، بسبب استخدام أمهات الأطفال العاديين لغة أكثر تعقيدا مع أطفالهن أكثر من أمهات الأطفال زائدي الحركة بهدف تنمية قدراتهم اللغوية، وشعورهن أن أطفالهن لا يعانون من أية صعوبات تعلمية بعكس أمهات الأطفال زائدي الحركة.

أما **دراسة شاري وآخرون(Shari et al,1985)** فقد استهدفت معرفة التفاعلات المتبادلة بين الأم والطفل الزائد الحركة بالمقارنة بأشقائهم العاديين في أثناء أداء المهمات، ولتحقيق هذا الهدف اختيرت عينة قوامها **(16)** أما، بشرط أن يكون لكل أم طفل زائد الحركة وآخر عادي، وأوضحت النتائج أن الأطفال زائدي الحركة كانوا أقل ميلا إلى الإجابة عن أسئلة أمهاتهم وأكثر ميلا للبعد عن المهام وأق انسجاما مع أوامر أمهاتهم، في حين كانت الأمهات أقل إيجابية مع الطفل الزائد الحركة.

أما **دراسة (الهجان، 1992)** فقد استهدفت التعرف على الدلالات الشكلية المميزة لرسوم أطفال ما قبل المدرسة ذوي فرط الحركة، واختيرت عينة قوامها **(106)** طفل وطفلة، وانقسمت العينة إلى مجموعتين للأطفال زائدي الحركة وتكونت من(**45**) من الذكور، **(8)** من الإناث، والأخرى من الأطفال العاديين، وتكونت من **(37)** من الذكور و**(16)** من الإناث تبعا لدرجاتهم على مقياس فرط الحركة ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:-

توجد دلالات شكلية مميزة لرسوم أطفال ما قبل المدرسة ذوي النشاط الزائد.

- تختلف الدلالات الشكلية المميزة لرسوم الأطفال ما قبل المدرسة ذوي النشاط الزائد باختلاف الجنس.

تلخيص لنتائج مراجعة الدراسات:

بعد مراجعة الدراسات المتباينة التي جاءت في هذه الدراسة، يمكننا أن نلخص تلك المشكلات فيما يلي:

-مشكلات التعلم لدى التلاميذ الذين لديهم ADHD

1. يواجه العديد من التلاميذ الذين لديهم ADHD مشكلات تعلمية قد تحول دون إتمامهم للدراسة أو فشلهم الدراسي.
2. يعاني معظم التلاميذ الذين لديهم ADHD من مشكلات في التحصيل القرائي وفي الكتابة تبدأ في المراحل الدراسية الأولى وتتزايد كلما تم تجاهلها، وترتبط غالبا بمشكلات الانتباه.
3. مشكلات الرياضيات التي يعاني منها التلاميذ الذين لديهم ADHD تنصب غالبا على مفهوم الاستلاف وجداول الضرب والتي ترتبط غالباً بمشكلات تشغيل الذاكرة.
4. يواجه التلاميذ ممن لديهم ADHD مشكلة في تقدير ومتابعة الوقت، مما يقود إلى ضياع الوقت دون أن ينجزوا العمل المطلوب منهم.

5. مشكلات اللغة عند التلاميذ الذين لديهم ADHD، قد تقود إلى صعوبات أكاديمية في الجوانب اللغوية، كالقراءة ومشكلات التواصل والتعبير عن الذات.
1. مشكلات الاستيعاب القرائي تصاحب التلاميذ الذين لديهم ADHD، كذلك مشكلة الاستيعاب والفهم للتعليمات الصفية المعقدة.
2. يعاني معظم التلاميذ الذين لديهم ضعف انتباه من عدم القدرة على التحكم بالذات، والتي تشمل عدم القدرة على إتباع المعايير والأنظمة المتعلمة و تفعيلها في الواقع للتحكم في الموقف، كذلك عدم القدرة على توجيه الذات نحو تحقيق الأهداف من خلال استخدام الصور الداخلية المختزنة لتوجيه السلوك، مما يقود إلى مشكلات حقيقية في إتباع التعليمات، وانجاز ما هو مطلوب من التلميذ.
3. يواجه التلاميذ الذين لديهم ADHD مشكلات مرتبطة بخلل بالوظائف العملية للعمليات العقلية، وهي تقود بدورها إلى ضعف المخرجات الأكاديمية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق عرضه من دراسات وبحوث سابقة،يمكن التوصل إلى الأسس والاعتبارات التالية:

1- تعد أساليب الملاحظة عن طريق المعلمين هي أكثر الأساليب فعالية في التعرف على حالات اضطراب الانتباه وفرط الحركة وتشخيصها من خلال قوائم الملاحظة لسلوك التلميذ.

2- فعالية اختبارات العامل الثالث من عوامل مقياس (وكسلر) المعدل لذكاء الأطفال (الحساب وإعادة الأرقام والشفرة) في تشخيص التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي الحركة كما تؤكد دراسة. **(معتز المرسي، 1998)**

3- معظم الدراسات التي أجريت في مجال اضطراب الانتباه كانت على مجموعات من تلاميذ في المرحلة الابتدائية، للكشف المبكر عن حالات اضطراب الانتباه ومحاولة علاجها قبل أن يستعصي علاجها فيما بعد.

4- أكدت معظم الدراسات أن التلاميذ الذين يتصفون باضطراب الانتباه وفرط الحركة لديهم اضطراب معرفي، وانخفاض التحصيل الدراسي.

5- اتفقت بعض الدراسات على عدم جدوى العلاج الطبي في تحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، بسبب الآثار الجانبية للعقاقير الطبية في الوقت الذي نادت معظم الدراسات بالتدخل المعرفي السلوكي في حياة هؤلاء الأطفال باستخدام فنيات التعامل مع السلوك المضطرب.

6- عدم الاهتمام العلاجي لهؤلاء الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة عن طريق برامج علاجية في المواد الدراسية لرفع مستوى تحصيلهم الدراسي.

2-بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

الفرق بين الفهم والإدراك

مستويات الفهم القرائي

صعوبات الفهم للأنشطة الأكاديمية

أولا : الصعوبات الخاصة بالقراءة

ثانيا : صعوبات الكتابة

ثالثا : اضطرابات اللغة والكلام

اضطرابات الفهم في المهارات الأكاديمية

أ- اضطراب القراءة النمائي

ب- اضطراب الكتابة النمائي

ت- اضطراب مهارة الحساب النمائي

ث- اضطراب فهم اللغة النمائي

العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم الخاصة بالفهم والاستيعاب الرياضي

صعوبات التعلم المتعلقة بالفهم والاستيعاب

تمهيد:

تعد مشكلة تدني التحصيل من أهم المشكلات التي تعوق المدرسة الحديثة، وتحول بينها وبين أداء رسالتها على الوجه الأكمل، وقد آن الأوان لكي تنال هذه المشكلة حظها من الاهتمام لما لها من آثار سلبية خطيرة تضر بالمدرسة والمجتمع، ويستطيع كل من مارس التدريس أن يقر بوجود هذه المشكلة في كل فصل دراسي تقريبا، حيث توجد مجموعة من التلاميذ الذين يصعب عليهم فهم واستيعاب المعلومات والمعارف والمهارات والخبرات المدرسية المقدمة إليهم، ومن ثم فإنهم يعجزون عن مسايرة بقية الزملاء في تحصيل المنهج المقرر واستيعابه، وكثيرا ما يتحول هؤلاء التلاميذ إلى مصدر شغب وإزعاج، مما قد يتسببوا في اضطراب العملية التعليمية داخل الصف أو اضطراب الدراسة بصفة عامة داخل المدرسة نتيجة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لديهم.

وقبل البدء في تناول موضوع بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، يرى الطالب الباحث أنه يتوجب تناول موضوع الفهم والاستيعاب أولا، وذلك على النحو الآتي:

مفهوم الفهم والاستيعاب:

الفهم له معنيان شائعان: فهو يشير بمعناه الضيق إلى العمليات العقلية التي يتمكن من خلالها المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم، ويستخدمونها في صياغة تفسير لما يعتقدون أن المتكلم يريد نقله إليهم، وبمعنى أكثر بساطة، أنه عملية اشتقاق المعاني من الأصوات، ورغم ذلك فإن الفهم بمعناه الواسع، نادرا ما ينتهي عند هذا الحد، فعلى المستمعين أن يضعوا التفسيرات التي صاغوها موضع التنفيذ، فعند سماع جملة تأكيد فإنهم يستخرجون منها المعلومات الجديدة التي تنقلها، ويصنفونها في الذاكرة، وعند سماع سؤال فإنهم يبحثون عن المعلومات التي يسألون عنها، ثم يكونون ردا أو إجابة، وعند سماع أمر أو طلب فإنهم يقررون ما يجب عليهم فعله ثم ينفذونه، وباختصار فإنه تحت معظم الظروف يستخرج المستمعون ما ينبغي عليهم فعله ويفعلونه، وبالتالي ينبغي أن يكون لديهم عمليات عقلية إضافية تمكنهم من استخدام التفسير الذي قاموا بصياغته.

ويتبين من المعنيين السابقين أن الفهم يمكن أن ينقسم إلى منطقتين متميزتين: الأولى يمكن أن نطلق عليها عملية الصياغة، وهي تعنى بالطريقة التي يصوغ بها المستمعون التفسير للجمل المقدمة من المتحدث في شكل كلمات، ويبدو أنهم يبدأون بتحديد البناء السطحي وينتهون بالتفسير الذي يقابل تمثيلا ضمنيا (**Undrlying représentation**) ، والمنطقة الثانية من الدراسة تسمى عملية التوظيف (**Utilizatin process**) ، وتعنى بكيفية توظيف المستمعين للتفسير في أغراض أخرى، كتسجيل معلومات جديدة لإجابة أسئلة واتباع الأوامر وتسجيل المواعيد وما شابه ذلك، لكن من الخطأ أن نعتقد أن عملية الصياغة والتوظيف منفصلة حقيقة، فالناس يستمعون لأنهم يريدون التفاعل والتعاون مع المتحدثين، مثل تسجيل المعلومات التي يقدمونها - أي التي يقدمها

المتحدثون – والإجابة عن أسئلتهم وتنفيذ طلباتهم، هذا الهدف يمكن أن يحفز ويرشد أو يوجه الفهم من بدايته إلى نهايته، من تحديد الكلمات إلى بناء التفسيرات ثم توظيف هذه التفسيرات.
(Clark,1992, p, 45)

انطلاقا مما سبق ما هو الفهم؟

يعني الفهم المعرفة بشيء أو موقف أو حدث أو تقرير لفظي، ويشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات والمبادئ العامة، وعلى الرغم من أن الفهم يشمل التفسير والتوظيف والذاكرة اللغوية (**Memory linynistic**)، إلا أنه يبدأ بأصوات الكلام الخادم ذاتها، فالمتكلمون يحركون شفاههم وألسنتهم، والأحبال الصوتية، ويصدرون سلسلة من الأصوات التي تصل إلى أذن المستمع، والمستمع بدوره قادر على تحليل هذه الأصوات، وتحديد الجمل التي نطقت، ولأن هذه النهاية لعملية الفهم تقوم أساسا على نسق إدراكي فيسميه البعض إدراك الكلام.
(Clark,1992, p, 176)

وإذا كان المنهج السلوكي يستبعد الفهم من أبحاثه، فإن ذلك لا يمنع المجرب من أن يستنبط هو- في بعض التجارب- حدوث الفهم في السلوك ذاته، وعلى أي حال فإن فهم الكلام يعتمد اعتمادا أساسيا على المعرفة **Knwledge**، بحيث نستطيع أن نقول إن الفهم لا يحدث بدون معرفة، فمعرفتنا بالبناء النحوي وبمعاني المفردات، ومعرفتنا بالعالم ومعرفتنا بالمتكلم، ومعرفتنا بالعادات والتقاليد الاجتماعية...الخ، كل ذلك يساعدنا في فهم المعنى، ولكن لا واحد من هذه المعارف كافة – كما يرى سلوبن- بكاف وحده للوصول إلى المعنى بسهولة. **Slobin, 1979,53-54)**، ونحن نستخدم الاستدلال inferencing- أداة عقلية- للوصول إلى المعنى.

والنتيجة حسب سلوبين **(Slobin, p58)** أن المعرفة بالعالم والمعرفة باللغة يتفاعلان معا في معالجة الفهم والاستيعاب والتذكر لما نسمع ونقرأ.

الفرق بين الفهم والإدراك:
لاحظ الطالب الباحث بعد اطلاعه على التراث السيكولوجي والدراسات النفسية المتخصصة التي تناولت فهم اللغة أو الفهم بصفة عامة وجود في الخلط في الاستخدام بين الفهم(**Coprehension**) والإدراك(**Perception**) حيث يميل بعض الباحثين إلى الفصل بينهما فيستخدمون الفهم مع اللغة والإدراك مع الكلام، بينما يميل البعض الآخر إلى استخدامهما بالتبادل دون تمييز واضح بينهما.
فإذا نظرنا في تعريفات كل من المفهومين نجد أن إدراك الكلام هو استقبال السامع للكلام وتمييزه له، وهو ما يبحثه علم الأصوات السمعي. **(محمد علي، 1982، ص265**
ومن معاني الإدراك أيضا أنه عملية تمييز الفروق الكيفية أو الكمية بين الأشياء أو

العمليات داخل الكائن أو خارجه، وهو حدث داخلي مفترض ومحكوم بالتنبيه (**Stimulation**) الوارد من خلال المستقبلات الحسية، ويتأثر بالعادة وحالة الدافع.

ويرى "فلاذر" أن القدرة الملحوظة لدى البشر على إدراك وفهم العمليات المعقدة، كاللغة المتكلمة والمكتوبة، أدت إلى ظهور حركة حديثة في علم النفس تنظر إلى الإدراك على أنه عملية معرفية بحتة. **(Fletcher, 2000, p 85).**

ومعنى هذا أن الإدراك وظيفة معرفية نشطة تعي وتفهم وتنظم وتستخرج المعاني والدلالات، ومما يؤيد هذا الاستنتاج تحليل "بروس جولدشتين" **(B.Goldstein)** للكيفية التي تدرك بها المدركات والخطوات التي تسير وفقا لها هذه الوظيفة. **(الصبوة،1999، ص41)**

ويرى "جارنر"(**Garner,1968**) أن ما ندركه هو ما نعرفه، ويدور هذا الجانب حول الإدراك باعتباره وظيفة معرفية تتضمن الدراية (**Knowing**)، والفهم والاستيعاب أو الفهم والتنظيم (**Organisation**) وحتى العلم أو المعرفة، وتفترض معظم البحوث الحديثة أن الإدراك الواعي هو نوع من عمليات الاستجابة أو إطلاق المسميات أو هو عملية القيام بالتحليل والتركيب.

ويلاحظ مما سبق أن الإدراك والفهم يستخدمان على أنهما مترادفان كما لدى (فريث)، أو أن الإدراك عملية أعم، وتشمل الفهم في جزء منها كما يرى (جارنر).

ويرتبط بالعمليات الإدراكية ارتقاء الفهم والاستيعاب، فكلاهما يعتمد على استجابات بالغة التطور والتعقيد، ولكن الفهم ينفرد بأنه عملية تركيبية منظمة تتكامل فيها الخبرة في شكل وحدات مركبة ذات معنى يمكن توظيفها بطريقة رمزية، والفهم عملية معرفية تشمل تحصيل المفاهيم، وهي تمثل في حد ذاتها تجريدات من الأشياء المدركة، ومعنى هذا أن الإدراك مرتبط بالمنبهات في العالم الخارجي (عالم الأشياء)، أما الفهم فهو مرتبط بالعمليات المعرفية التي تتجرد فيها المفاهيم من سياقاتها المختلفة وتنظم في تراكيب موحدة، لأن فهمنا لما نسمعه من الآخرين أو ما نقرأه يشمل أكثر من مجرد معاني الكلمات المختلفة التي ندركها.

(King, 2000, p387)

ويتضح من تعريفات الفهم أنه هو العملية الأكثر عمومية والتي تنطوي على الإدراك، وليس العكس كما سبق أن رأينا، وبالتالي نجد أنفسنا أمام خيارات ثلاث:

أ- أن الإدراك والفهم مترادفان وليس هناك ما يدعو للتميز بينهما.

ب- أن الإدراك عملية عامة ينضوي تحتها الفهم.

ج - أن الفهم هو العملية النهائية التي تبدأ بالإدراك وتنتهي بالفهم أو الاستيعاب.

ونجد أنفسنا أكثر ميلا إلى تفضيل الخيار الثالث الذي يعني أن عملية الفهم أشمل وأعمق من مجرد الإدراك، فالفهم هو العملية النهائية التي ينضوي تحتها الإدراك.

أشرنا في سياق حديثنا عن اضطراب الانتباه، أن التلاميذ المصابين بالاضطراب يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها، سواء كانت شفهية أو مكتوبة.

فبالنسبة للمعلومات الشفهية فقد أوضحت نتائج الدراسات الحديثة أن المصابين بهذا الاضطراب لا يفهمون أكثر من **30 %** من جميع المعلومات التي يسمعونها، وهذه حقيقة علمية خطيرة، توحي بأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، لا يفهم إلا ثلث المعلومات التي يتلقاها من خلال اليوم الدراسي، ونود الإشارة هنا إلى إن ضعف القدرة على الإنصات لدى هؤلاء التلاميذ ليس له علاقة بالقدرة على السمع، حيث أن حاسة السمع لديهم سليمة وتعمل بطريقة جيدة، ولكن الجهاز العصبي لدى هؤلاء التلاميذ يتصف بضعف القدرة على معالجة المعلومات المسموعة وربطها بالمعنى، فعلى سبيل المثال إذا كان المعلم يقوم بشرح الدرس وسأل هذا التلميذ سؤالا فإن إجابته تبتعد تماما عن السؤال الذي طرحه المعلم عليه، ولذلك نجد أن التلاميذ المصابين بهذا الاضطراب دائما يخفقون في الاختبارات الشفهية بالمدرسة وذلك لعدم قدرتهم على فهم الأسئلة.

أما بالنسبة للمعلومات المكتوبة فإن الجهاز العصبي للتلميذ المصاب باضطراب الانتباه لا يستطيع أيضا معالجة كل ما يستقبله من المعلومات المقروءة، ولذلك نجد أن هذا التلميذ يخطئ كثيرا في القراءة، ويزداد معدل أخطائه كلما زادت المادة المقروءة.

إن أي عمل يقوم به الدماغ هو نتيجة لعدد من العمليات المتوالية، فبعد استقبال أعضاء الحواس للمثير تنقله إلى الدماغ بواسطة الجهاز العصبي الطرفي ويجري التقدير الدماغي للمثير ورد الفعل عليه، وتتألف العملية الدماغية لإعادة معالجة الإثارة بدورها في عمليات منفردة، ويؤدي الخلل في إحدى حلقات هذه المنظومة حتما إلى عدم اكتمال المنظومة برمتها، ومثل هذا الخلل المنعزل يؤدي إلى التخلف الجزئي في النمو وقد يكون خلفية مرضية المنشأ لاختلاف النشاط الدراسي، وهناك بحوث عديدة تثبت وجود التخلف الجزئي للنمو لدى التلاميذ ذوي الانحرافات المرضية النفسية، وكثيرا ما يجري الحديث عن العلاقة السببية المتبادلة، في حال ما إذا كانت احتمالات مستوى تحصيل التلاميذ في الدراسة، وتكيفهم تفسر كدلائل ثانوية على نقص النمو الجزئي في مجال الاستقبال، والتنسيق البصري الحركي، وعدم النجاح في الدراسة وعدم القدرة على التركيز، والصعوبات في إتقان القراءة والإملاء تفسر بالإعادة الجزئية للنمو.

(غرونباخ، س، وآخرون ، 1995، ص79-80)

وقد دلت المعلومات المستقاة من البحوث، وما كشفته الاختبارات أن المشكلة تكمن في الخلل الوظيفي للدماغ، وليس فيه نفسه، وهذا يعني أن المشكلة هي مشكلة فسيولوجية وليست مشكلة في بناءه وتركيبه، فقد تبين أن جميع آليات الدماغ وفاعلياته موجودة وعامة، غير أن بعض قنوات

الاتصال فيه قد انحرفت عن مسارها الطبيعي، فأصبحت لا تعمل على الوجه الصحيح وفي المسار الصحيح، ممن فسره بعضهم بأنه تلفا في الدماغ عزاه إلى خلل فيه.
(عدس، 2000، ص 29)

ورغم أن التشخيص يمثل مرحلة حاسمة في عدة مجالات، ولاسيما في مجال الخدمات الإنسانية، كالطب وعلم النفس والتربية الخاصة، إلا أنه في ميدان التربية الخاصة يعد تميز التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة عمن سواهم، وكذلك التمييز بين مجموعات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من المواضيع الصعبة والمعقدة والحاسمة، حيث يواجه المعلمون مصاعب ومشاكل جمة في تشخيص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بغرض تعرفهم، وربما يرجع ذلك إلى عدم المقدرة على تحديد الأعراض الحصرية التي يقتصر ظهورها على هذه الفئة من التلاميذ دون مستواها، فهناك على سبيل المثال، العديد من أشكال السلوك المشتركة بين الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم و الأطفال بطيء التعلم أو ذوي المستويات التحصيلية المتدنية، الأمر الذي جعل التمييز بينهما مشكلة يكتنفها التعقيد. **(البتال، 2000، ص180)**

لذا نجد أنه من الضروري التفرقة بين حالات صعوبات التعلم وبعض الحالات الأخرى، كالتأخر الدراسي، وبطء التعلم، والضعف العقلي، إذ أن بعضهم يخلط بين هذه المفاهيم، فالتأخر الدراسي: كما يعرفه زهران **(1995)** هو: "انخفاض نسبة التحصيل (نسبه التحصيل = العمر التحصيلي + العمر الزمني **100x** " دون المستوى العادي المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين. **(زهران، 1995، ص474-475)**

ويعرفه "معوض" تحت مسمى التخلف الدراسي بأنه: "التخلف عن التحصيل الدراسي"فالتلاميذ المتخلفون دراسيا هم هؤلاء الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى تحصيل أقرانهم العاديين الذين في مستوى أعمارهم ومستوى فرقهم الدراسية، أو هؤلاء الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى ذكائهم.

(معوض، مخائيل، ص 203)

أما المفهوم الآخر فهو بطء التعلم، حيث استخدمت إنجرام **(Ingram 1953)** مصطلح بطيء التعلم للتعبير عن "التلميذ الذي يكون مستوى تحصيله في مستوى زملائه نفسه في الدراسة، أي يكون في مستوى أقل من مستوى الصف الذي يجب أن يكون فيه وهي تشير إلى التأخر العقلي ونسبة ذكائه بين **75-89**" ويشكلون **20%** من التلاميذ. **(صادق، فاروق محمد، 1976)**

وقد استخدم كيرك وآخرون **(Kirk and others 1978)** مصطلح التلميذ بطيء التعلم بمعنى عام ليشمل التلاميذ الذين يقعون على حدود نسبة الذكاء المتوسطة، والتلاميذ الذين يصنفون متأخرين أو كمتخلفين تخلفا بسيطا أو معتدلا.

وتشكل صعوبات القراءة أحد المحاور الرئيسية في صعوبات التعلم الأكاديمية، ومما لا شك فيه أن معاناة الطفل من صعوبات القراءة ينعكس على مستوى تحصيله في المواد الدراسية الأخرى كالرياضيات والعلوم واللغة والاجتماعيات إلى غير ذلك من المقررات الدراسية في المدرسة.

ويمكن اعتبار أن الفشل في القراءة يمثل أحد الأسباب الرئيسية للفشل المدرسي، وصعوبات القراءة لا تؤثر فقط على مستوى التحصيل الأكاديمي للطفل بل تمتد آثارها على صورة الذات لديه، وتدني مفهوم الذات، ونقص الدافعية، والقلق، وتدني تقدير الفرد لذاته، وشعوره بأنه غير قادر على التوافق والتفاعل مع أقرانه الآخرين في المدرسة.

وتعتبر صعوبات القراءة أكثر أنماط صعوبات التعلم شيوعاً لدى ذوي صعوبات التعلم، وتشير نتائج البحوث والدراسات في ميدان التربية الخاصة إلى أن ما نسبته **(80%)** من طلبة صعوبات التعلم يعانون من صعوبة في القراءة وفي مختلف مهاراتها، كما أن طلبة صعوبات القراءة يظهرون تدنيا في مستويات الفهم القرائي بمهاراته المختلفة.

1 .1- مفهوم الفهم القرائي:

الفهم القرائي هو محصلة ما يستوعبه القارئ وما يستنتجه من معارف وحقائق بالاستناد إلى خلفيته المعرفية، يبدأ الفهم القرائي بـ : إدراك الرموز والكلمات والعلاقات التي تربط بينهما، ثم باستيعاب المعاني والمدلولات للرموز المكتوبة (أي بإدراك وفهم الغرض الذي يرمي إليه الكاتب)، وعليه فإن الفهم القرائي: عملية تفاعل ديناميكي حيوي بين القارئ والمقروء. (النص)

1 .2- مستويات الفهم القرائي:

صنف العديد من الباحثين مهارات الفهم القرائي في مستويات متعددة يندرج تحت كل مستوى مجموعة من المهارات الفرعية، ومن أشهر هذه التصنيفات تصنيف محمد عبيد **2006** حيث قسم مهارات الفهم القرائي إلى خمسة مستويات هي:

1 .2-1- مستوى الفهم المباشر: ويندرج تحته مجموعة من المهارات الفرعية، هي:

1 -تحديد المعنى المناسب للكلمة من السباق.

2 -القدرة على تحصيل معاني الكلمات.

3 -تحديد مرادف الكلمة ومضادها، والمشترك اللفظي لها.

4 -تحديد الفكرة العامة (المحورية) للنص.

1 .2-2- مستوى الفهم الاستنتاجي: ويندرج تحته مجموعة المهارات الفرعية، وهي:

1 -استنتاج أوجه الشبه وأوجه الاختلاف.

2 -استنتاج علاقة السبب بالنتيجة.

3 -استنتاج أغراض الكاتب ودوافعه.

4 -استنتاج خصائص أسلوب الكاتب.

5 -استنتاج الحقائق والمعلومات التي حذفها الكاتب.

6 -استنتاج الاتجاهات والقيم الشائعة في النص.

7 -استنتاج المعاني الضمنية في النص.

1 .2-3- مستوى الفهم الناقد: ويندرج تحته مجموعة من المهارات الفرعية، وهي:

1 -التمييز بين الأفكار الأساسية والثانوية.

2 -التمييز بين ما يتصل بالموضوع وما لا يتصل به.
3 -التمييز بين الحقيقة والرأي.
4 -التمييز بين المسلمات والفروض.
5 -التمييز بين المعقول وغير المعقول من الأفكار.
6 -تكوين رأي حول القضايا المطروحة في النص.

1 .2-4- مستوى الفهم التذوقي: ويندرج تحته مجموعة من المهارات الفرعية، وهي:
1 -ترتيب الأفكار حسب قوة المعنى.
2 -تحديد مواطن الجمال في التعبير.
3 -تذوق الأدب الخيالي وفهم مغزاه.
4 -إدراك الحبكة الدرامية وتطور الأحداث في القصة.
5 -الموازنة بين عملين أدبيين.
6 -إدراك القيمة الجمالية والدلالية والإيحائية في الكلمات والتعبيرات.
7 -إدراك الحالة المزاجية والشعورية المخيمة على جو النص.

1 .2-5- مستوى الفهم الإبداعي: ويندرج تحته مجموعة من المهارات الفرعية، وهي:
1 -التنبؤ بالأحداث قبل الانتهاء من قراءتها.
2 -توقع نهاية للقصة ما لم يحدد الكاتب نهاية لها.
3 -اقتراح حلول لمشكلات وردت في موضوع النص.
4 -إعادة ترتيب أحداث القصة بصورة مبتكرة. **(مصطفى عشوي، 2001)**

وقد صنف باريت الاستيعاب (الفهم) القرائي في خمسة مستويات مختلفة وهي:
1- المستوى الحرفي.
2- مستوى إعادة تنظيم المعلومات.
3- مستوى الاستيعاب الاستنتاجي.
4- المستوى الفونيمي.
5- المستوى التقديري.

ودرس "بلوم" الفهم القرائي من منظور معرفي، وليس من خلال المواقف القرائية بالتحديد، وصنف الأهداف التدريسية ضمن ستة مستويات معرفية على النحو التالي:

المستوى الأول: المعرفة

يمثل هذا المستوى أدنى مستويات المجال المعرفي، ويعني: تذكر المعلومات التي تعلمها من خلال استدعائها من الذاكرة أو التعرف عليها.

المستوى الثاني: الاستيعاب (الفهم)

يستلزم هذا المستوى من التلاميذ أن يظهروا فهما كافيا لتنظيم المادة وترتيبها ذهنيا.

المستوى الثالث: التطبيق

يستلزم هذا المستوى من التلاميذ استعمال المعلومات للوصول إلى حل مشكلة ما.

المستوى الرابع: التحليل

يتطلب التحليل من التلاميذ أن يفكروا بشكل نقدي، وأن يتعرفوا إلى الأسباب، ويكشفوا عن الأدلة، ويتوصلوا لاستنتاجات.

1 .3- مراحل الفهم القرائي:

يرى أندريه أن الفهم القرائي يمر بعدد من المراحل، وهي:

1- مرحلة الإدراك الحسي

2- مرحلة التنشيط

3- مرحلة التنبؤ

4- مرحلة الحفظ

5- مرحلة الاسترجاع والعرض

1 .4- مبادئ استثارة دوافع الفهم القرائي لدى ذوي صعوبات القراءة:

هناك عدد من العوامل التي يمكن من خلالها تنشيط واستثارة بواعث الفهم القرائي لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة، وترتكز هذه العوامل على المبادئ التالية:

1- الفهم القرائي عملية معرفية

2- الفهم القرائي عملية لغوية

3- الفهم القرائي عملية تفكير

4- الفهم القرائي يتطلب تفاعل نشط مع النص

5- الفهم القرائي يعتمد على الطلاقة الذهنية

كانت طرائق التدريس المستخدمة منذ فترة طويلة لا تهتم بتنمية البحث عن المعرفة، ولا تهتم أيضا بتوظيف التعلم المدرسي في الحياة العملية، وقد كانت الطرق التقليدية تدعم التلقين والحفظ وتشجع الانفراد والمنافسة في التعلم، فهي بمثابة المصنع الذي يهدف إلى جعل المتعلمين يتخذون أسلوبا واحدا، كل ذلك لأن المجتمع بكل إمكاناته واستعداداته لم يكن يحتاج لأكثر من ذلك، أما الآن وقد تغيرت الأولويات التي ظهرت في المجتمع والتي أثرت في استعداداته، أصبح الاهتمام بالمتعلم يتناسب مع التغيرات التي يشهدها العالم اليوم، إن التعليم في القرن الحالي يتوجه نحو توظيف التعلم المدرسي في مجالات الحياة واستخدام تكنولوجيا المعلومات، والعديد من الأهداف التي لا تعتمد على التلقين والحفظ بل تمتد وتتعمق أكثر في عمليتي التعليم والتعلم الفعال القائم على نظريات تعليمية متجددة، مم يتطلب من المؤسسات التربوية التعليمية إعادة تطوير برامجها لكي تفي بحاجات الحياة العصرية، ومواكبة التطورات العلمية والتقنية المتسارعة في التغيير، والتي تتطلب تعليما من نوع جديد في كل مراحل وأنواع التعليم.

إن أحد أهداف التربية هو تنشئة أشخاص قادرين على التفكير والبحث وحل المشكلات التي تواجههم، ومن هنا جاء الاهتمام بتنمية مهارات التفكير العليا وقدرات المتعلم العقلية، ولما كانت

مناهج الرياضيات تعد من المجالات المهمة في تدريب التلاميذ على أنماط التفكير المختلفة لما للرياضيات من مميزات تساعد في ذلك لذا جعل العديد من المؤتمرات التي ناقشت تربويات الرياضيات أن تؤكد في توصياتها على أهمية الرياضيات وتعليمها من أجل تحقيق تلك الأهداف.

(عميرة علي، 2005، ص 79)

ولتحديد مستويات التلاميذ في الرياضيات يستخدم المعنيون وسائل مختلفة لمعرفة مدى تمكن التلاميذ من المفاهيم والمهارات الرياضية، حيث كان من تلك الوسائل التحصيل الدراسي فهو المحك الأساس الذي يتم من خلاله معرفة مقدار اكتساب التلاميذ لمحتوى معين من مادة الرياضيات، فضلا عن كونه الأداة التي تحدد مستوى التلاميذ داخل مجموعة معينة، ومع أن للتحصيل دورا كبيرا في تشكيل عملية التعليم وتحديدها، إلا أن هناك عوامل أخرى تؤثر وتتدخل فيها منها ما هو معرفي، ومنها ما هو غير معرفي، كالدافعية، والمزاجية، ومن العوامل المعرفية: المقدرة الرياضية المتضمنة للمقدرة الاستدلالية، والمقدرة المكانية، والمقدرة العددية وغيرها.

(نفس المرجع، ص 80)

ومن هنا جاء اهتمام المبحث الحالي بمعرفة الأسباب وراء تدني تحصيل تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي المتدني.

موضوع تدني التحصيل موضوع دقيق وحساس ويتعلق بمستقبل الأبناء وحياتهم الاجتماعية والمهنية واستقرارهم النفسي أو اضطرابهم في الطفولة والشباب، وهو ما يستوجب النظرة الشمولية الفاحصة والثاقبة المنبثقة من نظرتنا الموضوعية للعوامل الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتفاعلة مع الاستعدادات والميول والاتجاهات النفسية الخاصة بكل تلميذ على حدة، البعيدة كل البعد عن الأحكام العشوائية، والاتجاهات التعصبية" مثل الفكرة الخاطئة عند بعض المدرسين والآباء من أن تدني التحصيل مرتبط بالغباء والتخلف العقلي"، في حين فإن النظرة الموضوعية للتأخر الدراسي عند الأطفال يجب أن يقوم على أساس فهم واضح وموضوعي يأخذ بعين الاعتبار جميع الجوانب والعوامل المحيطة بالتلميذ والعملية التعليمية وتحليلها من أجل وضع اليد على الأسباب الحقيقية لهذا التأخر، وتشير بعض الدراسات النظرية، إلى عدة عوامل تعتبر مؤثرة في تدني التحصيل الدراسي العام وهي:

1- **تفكك الأسرة وتأثيرها في الأبناء وتحصيلهم الدراسي:** إن البيئة الأسرية المتكاملة التي يسودها المحبة والاطمئنان والأمان يشعر جميع إفرادها بالهدوء، والراحة النفسية، والاستقرار، مما يجعلهم على أتم استعداد للعمل والإنجاز، أو للتعلم والتحصيل الدراسي الجيد الذي يميزهم عن التلاميذ الآخرين في كل شيء يعملونه ، أو يقومون به ، بالمقابل فإن التلميذ الذي يعيش في بيئة أسرية صعبة لا يوجد فيها أي نوع من أنواع الهدوء، ولا الراحة النفسية أو الاستقرار، لا يمكنه أن يقوم بعمل إيجابي وينجح فيه بسهولة، ولا يستطيع أن يصل إلى ما يريد من أهداف وطموحات، لأن أوضاع البيت تعتبر من أهم المؤثرات في مقدرة التلميذ على القراءة والتعلم، والتحصيل التعليمي، حيث يؤدي عدم اهتمام الوالدين بأبنائهم وعدم حثهم على

المطالعة والقراءة إلى إضعاف دافعية الأبناء للتعلم وتقليلها، وتؤدي هذه المعاملة السيئة غير المقصودة إلى تأثير واضح على دراسة الطفل ، فتقلل من اهتمامه بالقراءة وحب ا لمدرسة، وتؤدي في نهاية الأمر إلى إحباطه وشعوره بالنقص وعدم الأهمية.

2- **أسباب خاصة بالتلميذ:** وتشتمل على نوعين من الاضطرابات، هي: يتمثل النوع الأول في الاضطرابات العضوية مثل: إصابات أثناء الوضع، ونقص الأكسجين، والأمراض المعدية، وسوء استخدام العقاقير الطبية في أثناء الحمل، وسوء التغذية، فضلا عن العوامل الوراثية، كما قد ترجع إلى اضطرابات الحواس، أو اضطرابات الإدراك الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي، ولكن ثمة صعوبة في تحديد سبب عضوي معين للتأخر الدراسي أو أية مشكلة تعليمية أخرى محدد ة، ويتمثل النوع الثاني في الاضطرابات النفسية مثل: ضعف الثقة بالنفس، أو النشاط الزائد، أو سلبية زائد ة، أو الشعور بالنقص، وتوقع الفشل، وعدم الاتزان الانفعالي، وقد يرجع التأخر الدراسي أيضا إلى انخفاض مستوى دافعية الطفل للتعلم، وانخفاض دافعيته للإنجاز، وكذلك انخفاض مستو ى طموحه، وعدم الإقبال على استذكار الدروس أو عمل الواجبات المنزلية، واستخفافه بالدراسة، وانشغاله بأمور أخرى.

3- **انخفاض مستوى ذكاء التلميذ:** يرتبط النجاح المدرسي بالعمر العقلي للتلميذ، وكثيرا ما يتعرض التلميذ للفشل في التحصيل إذا ما كان يطلب منه تحصيل حقائق ومعلومات ومهارات أعلى من مستو ى مقدراته العقلية، والعلاقة وثيقة بين الذكاء والتفوق الدراسي . وليس من شك في أن التفوق الدراسي يتوقف إلى حد كبير على نسبة ذكاء التلميذ، وكلما كانت هذه النسبة عالية أمكن التنبؤ بتفوق التلميذ دراسيا، كما أن انخفاض هذه النسبة يؤدي بالضرورة إلى تخلفه في التحصيل الدراسي، ولذلك وجب أن يقوم المعلم بتقويم الجانب العقلي للتلميذ ليتعرف إلى نسبة ذكائه، ونسبة ما يملكه من المقدرات العقلية الخاصة.

4- **الحالة الصحية العامة ل لتلميذ:** من الملاحظ أن التلميذ الذي لا يتمتع بنسبة عالية من الصحة واللياقة البدنية لا يستطيع أن يركز انتباهه في دروسه لمدة زمنية طويلة، لأنه يشعر بالجهد والتعب والإرهاق لأقل مجهود يبذله، ولذلك سرعان ما يتشتت انتباهه، ويفقد ا لمقدرة على متابعة المعلم في شرحه للدرس، ولا يفهم منه شيئا، وبالتالي لا يستطيع أن يؤدى الواجبات الدراسية أو مراجعة الدروس السابقة، وبذلك يتخلف في تحصيله عن زملائه الذين يتمتعون بمستوى عال من الصحة العامة والذين لا يشكون من ضعف أو إرهاق، ومن ثم يجب أن يقوم المعلم بتحويل مثل هذا التلميذ إلى الصحة المدرسية حتى يعالج من أي ضعف أو مرض عضوي واضح يؤثر في نمو ه، وبالتالي يؤثر في مستوى تحصيله الدراسي.

ويلاحظ أن التلاميذ المصابون بضعف البصر، أو الذين فقدوا السمع بإحدى الأذنين، أو أصيبوا بضعف في السمع مثل هؤلاء التلاميذ لا يستطيعون استيعاب الأفكار والمعلومات واكتساب المهارات بنفس السرعة التي يستطيع بها الأصحاء، ولذلك فإنهم قد يتخلفون دراسيا

إذا لم ينتبه إليهم المدرس، ولم يكتشف حالاتهم، ومثل هؤلاء التلاميذ، إذا وضعوا في ظروف مناسبة لعاهاتهم فإنهم يحققون تقدما يصل إلى نفس مستوى زملائهم الأصحاء.

5- **اضطراب النمو الانفعالي والاجتماعي:** إن التلاميذ الذين يعيشون في بيئات اجتماعية غير سليمة غالبا ما يتعرضون لاضطرابات في نموهم الانفعالي والاجتماعي، نتيجة للعلاقات الأسرية المفككة، أو لأسلوب التربية الخاطئ التي تمارسه الأسر ة: كالتدليل والرعاية الزائدة، أو النبذ والإهمال أو إشعار التلميذ بأنه غير مرغوب فيه ، ويؤدي هذا الأسلوب الخاطئ في التربية إلى زيادة التوتر الانفعالي لدى التلميذ مما يعوق إحساسه بالأمن والاستقرار وينعكس على مستوى تحصيله واهتماماته، ولذلك وجب على المعلم دراسة الظروف الاجتماعية والسيكولوجية التي تعيش فيها الأسرة، والتعرف إلى أسلوب معاملة الأسرة للتلميذ، ونوع العلاقة بين أفراد الأسرة، ومد ى إمكانية الأسرة أو عجزها عن تقديم الاستجابات الانفعالية المناسبة للتلميذ ليشعر بالأمن، وألا يتعرض للقلق والاضطراب النفسي مم ا يؤدي بالضرورة إلى تخلفه الدراسي، والظروف والملابسات التي أدت إلى اضطراب نمو التلميذ انفعاليا وبالتالي إلى تخلفه الدراسي ويمكن أن يستعين المدرس بالأخصائي الاجتماعي بالمدرسة في تقديم النصح للأبوين، وتبصيرهما بالأسباب التي أدت إلى تخلف ابنهما دراسيا، وأن يضع معهم أسلوب العلاج على أن يتابع نمو التلميذ التحصيلي كلما تحسنت حالته النفسية وظروفه الاجتماعية.

أما في الرياضيات فقد أشارت الدراسات **(خليل، 2006 - يوسف،2005)** إلى أن ضعف الطلبة قد يكون مصدره ناتجا بشكل خاص عن الأسباب الآتية سواء كانت هذه الأسباب منفردة أم مجتمعة وهي:

1- **التغييرات في المنهاج التعليمي:** يلاحظ أن التغييرات في المناهج التعليمية بشكل عام و منهاج تعليم الرياضيات بشكل خاص، تؤثر بشكل فوري ومباشر في عملية التدريس وبالتالي في تحصيل التلاميذ.
2- **المعلمون**: يجب الاهتمام برفع مستوى المعلمين ورفع قدراتهم، ومساعدتهم على التكيف مع التغييرات الناتجة ومواكبتها، وتزويدهم بأدوات ضرورية من أجل حسن التصرف والتعامل مع المتطلبات الجديدة.
3- **التلاميذ**: وهم المحو ر الأساس في العملية التعليمية – التربوية، على جميع البرامج والخطط أن تهتم براحة التلميذ ورفاهيته من أجل إعداده للمواطنة الصالحة وللقيادة في المستقبل، علينا أن ننتبه إلى أن الكبار هم الذين يقررون الأهداف المستقبلية التي من ضمنها يستطيع التلميذ أن يختار.
4- **الأهل:** وهم بكونهم المصدر الأساس للدعم المادي والاجتماعي والنفسي فهم لا يستطيعون أحيانا تحمل الأعباء المترتبة على دورهم بالشكل المطلوب.

5- **البيئة التدريسية والمضامين:** ومن التغييرات المنشودة في البيئة التدريسية، في الوسائل التدريسية ووسائل الإيضاح وفي مراكز التعلم.

2- أسباب صعوبات الفهم القرائي:

- قصور في معالجة المعلومات. - قصور الخلفية المعرفية.
- نقص الثروة اللغوية. - الفشل في توظيف المعلومات السابقة.
- الاستفادة بصورة خاطئة من المعرفة السابقة.
- قلة القراءة. - وجود مشكلات في حركة العين.
- القراءة الجهرية الخاطئة - القراءة الصامتة الخاطئة.
- مشكلات في التنظيم الذاتي - مشكلات في مهارات ما وراء المعرفة.
- ضعف ربط المعلومات الجيدة بالمعلومات الموجودة في ذاكرته.
- ضعف في تنظيم النص.

3- أساليب تقييم صعوبات الفهم القرائي:

إن القراءة والفهم الجيد هو الهدف النهائي المتمثل في تعليم القراءة على جميع المستويات لجميع التلاميذ في جميع المراحل التعليمية بما فيهم ذوي صعوبات التعلم. والفهم أساس عملية القراءة، فقراءة بلا فهم لا تعد قراءة بمفهومها الصحيح، وهذا الفهم القرائي لا يحدث فجأة، لأنه ليس عملية سهلة ميسورة تتوقف عند حد التعرف على الرموز المكتوبة والنطق بها، لكنها عملية معقدة تسير في مستويات متباينة تتطلب قدرات وإمكانات عقلية، وتحتاج إلى كثير من المران والتدريب، وإعمال الفكر، والتفسير، والتحليل، والموازنة، والنقد.

(محمد لطفي، 2003، ص 13)

ويعد الفهم القرائي أساس القراءة، وهو الغاية الرئيسة من منها، وهذا الفهم يتطلب تفاعل القارئ مع المادة المقروءة تفاعلا تكون محصلته بناء المعنى، وفهم النصوص يتطلب معالجة تتعلق بالعناصر اللغوية وما يرتبط بها من مفاهيم وعلاقات، وتؤدي الخبرة السابقة دورا بارزا في فهم القارئ للموضوع، وكلما امتلك القارئ رصيدا من الخبرات الثرية استطاع الوصول إلى فهم المقروء أسرع من غيره.

(ماهر شعبان، 2009، ص 105)

ونظرا لأهمية الفهم القرائي للتلاميذ العاديين فإن هذه الأهمية تزداد مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث إن هذه الفئة من التلاميذ لديها مشكلات في التحصيل الدراسي نتيجة الفرق بين تحصيلهم الضعيف، ودرجة الذكاء التي يتمتعون بها، فالذكاء لديهم متوسط أو فوق متوسط وتحصيلهم الأكاديمي منخفض، مما يوجب ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، وهذا الاهتمام يجب أن يتضمن الفهم القرائي، لأنه لب التحصيل الدراسي.

ومن أكثر المشكلات انتشارا بين ذوي صعوبات التعلم انخفاض معدل التحصيل الدراسي،

وضعف الفهم القرائي، وضعف القراءة الشفهية وضعف القدرة على تحليل الكلمات المسموعة **(تيسير كوافحة، 2005، ص9)**

والفشل في الفهم القرائي يعتبر من أكثر المشكلات الأكاديمية شيوعا لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والصعوبة في الفهم القرائي قد تنبئ بحدوث صعوبات تعلم في مجالات أكاديمية أخرى، والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من قصور في النواحي المعرفية الآتية:

1- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

2- انخفاض مستوى الفهم القرائي للتلميذ عن معدل عمره العقلي بعام أو أكثر، وتتضمن تلك الصعوبة ضعف اهتمام التلميذ بالفكرة العامة أو قلة الاهتمام بالتفاصيل أو معاني الكلمات أو تدني فهم التعليمات وضعف القدرة على اتباعها أو ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين المفاهيم والأشياء.

وذوو صعوبات التعلم لديهم صعوبة في إدراك الكلمات بسبب عدم قدرتهم على تحويل الأحرف إلى كلمات ذات معنى ولديهم كذلك صعوبة في تعرف الكلمات، وذلك بإدخالهم حروفا أو حذفها أو استبدالها، وكذلك ليست لديهم القدرة على فهم النص المقروء .

(علي سعد، وآخرون، 2009)

والأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من قصور واضح في عملية التجهيز المعجمي، وكذلك استراتيجياتهم في تجهيز المثيرات اللغوية مما يؤثر بالتبعية على عمليات التجهيز التركيبي والدلالي ومن ثم ضعف الفهم لديهم. **(السيد سليمان، 2005)**

ويتفق العديد من الباحثين على أهمية تقييم الفهم القرائي لما له من أهميه بالغه في تطوير نظم تقييم شامله لتحديد نقاط القوة والضعف في الفهم لدى الأطفال والمراهقين، وتركز اختبارات الفهم القرائي على معرفة قدرة التلميذ على فهم النص المقروء، من خلال فهم معاني الكلمات ومعكوساتها، وترتيب أفكار النص، وتحديد النقاط الرئيسية.

وقد حددت كامينوى وآخرون **(Kameenui et al.,2006)** أربعة أهداف أساسيه لتقيم الفهم القرائي وهي:

1- الفرز.

2- التشخيص.

3- تحديد مستوى التقدم.

4- نتائج التقييم.

كما حددت كارلايل ورايس **(Carlisle and Rice,2004)** أربعة أهداف مماثله لتقييم الفهم القرائي، وهي:

1- تقييم المناهج والبرامج الدراسية.

2- تحديد الأطفال المعرضين لخطر at- risk المعاناة من مشكلات الفهم القرائي.

3- تشخيص مشكلات الفهم القرائي لدى الأطفال.
4- قياس مستوى تقدم الأطفال خلال البرنامج التعليمي وبرامج التدخل العلاجي.
توجد ثلاث استجابات للأسئلة لتوضيح مدى فهم الطلبة للنص، على سبيل المثال:
- استجابة محدده. - استجابة مفتوحة. - استجابة ذات علاقة.
وغالبا ما تكون اختبارات الفهم القرائي على اختلاف أنواعها ذات علاقة ارتباطية قوية مع بعضها البعض.

4- أساليب التقييم الرسمي وغير الرسمي:

يذكر عواد (2009) أن أساليب التقييم الرسمي وغير الرسمي تعتمد على مجموعة متنوعة من الطرق والاستراتيجيات لتحقيق الهدف من عملية التقييم.

4 .1- أساليب و إستراتيجيات التقييم الرسمي:

معظم أساليب التقييم الرسمي يتم إجرائها خارج غرفة الصف، بواسطة أخصائيين مدربين على ذلك، ويتم تطبيق أدوات التقييم الرسمي على أساس فردي في موقف محكم ومضبوط بعناية غير الفصل الدراسي العادي.

4 .2- أساليب وإستراتيجيات التقييم غير الرسمي:

تطبق اختبارات التقييم غير الرسمية بواسطة معلم الفصل أو معلم التربية الخاصة، والغرض من التقييم الحصول على معلومات تكون ذات أهمية للتدريس الناجح لطفل.

ومن اختبارات الفهم القرائي المتاحة في البيئة العربية:

(استبيان تشخيص صعوبات التعلم في اللغة العربية، (عواد، **2011**) ويتكون الاستبيان من أربعة اختبارات فرعية وهي:

4 .2-1- اختبار تشخيص صعوبات القراءة.
4 .2-2- اختبار تشخيص صعوبات الإملاء.
4 .2-3- اختبار تشخيص صعوبة الفهم والاستيعاب.
4 .2-4- اختبار تشخيص الصعوبة في التعبير عن الأحداث التي تناسب عمر التلاميذ.

(الخوالدة،2008)

ومن الاختبارات الأجنبية الشائعة في مجال الفهم القرائي:
1- اختبار ستانفورد لتشخيص القراءة
2- اختبار جراي للقراءة الشفهية
3- اختبار مونرو لتشخيص القراءة

5-صعوبات الفهم للأنشطة الأكاديمية:

يعرف الباحثون المتخصصون صعوبات التعلم الأكاديمية بأنها: "جملة من الاضطرابات في واحدة وأكثر من العمليات الأساسية، التي يتطلبها فهم اللغة المكتوبة أو المنطوقة واستخدامها، وتتمثل في عجز المتعلم عن مواصلة الاستيعاب والفهم لما يقدم إليه من دروس، ويسهم ذلك في

تأخره عن زملاءه في إحدى المواد الدراسية، ويطلق عليه تأخر دراسي نوعي، أو يكون في معظم المواد الدراسية فيسمى تأخرا دراسيا عاما، ويرجع ذلك لأسباب ذاتية أو بيئية مرتبطة بالتلميذ". **(حامد، 2001، ص 102)**

وما يميز التلاميذ المضطربين أن هناك عدم توازن بين ما يرونه **visualizing** وما يقولونه,**verbalizing** ولأن لديهم ضعف لإمكانية التعرف على الكلمات **Weak word recognition** والمضمون المتقن **Contextual fluency** والتهجئة **Spelling** والاستيعاب **Comprehension**، يتم الاعتماد على حفظ الكلمات، لأنهم لا يستطيعون تشفير الكلمات **words decode** ويتم الاعتماد على الاختيار العشوائي، أو الاعتماد على الفكرة المستنبطة من المضمون **Context Cues**، كما أنهم يقومون باستبدال الكلمات أو إلغائها أو عكسها أو عكس الحروف ضمن الكلمة ولا يستطيعون تصحيح أنفسهم أي قراءاتهم لأنهم لا يرون الخطأ من القراءة والتهجئة **Phonemic Awareness** ، كما أنهم يرون الكلمات وكأنها تقفز، وهي بمثابة عكس لعيونهم التي قد تبدو وكأنها تقفز عند من يتصفون بصعوبة تعلم القراءة **Dyslexia** كما يذكر المختصين بصعوبات التعلم.

هناك تبقى حاجة لتعلم صوت الحروف والتي يتطلب أن تتناسق مع استخدام **phonological decoding** كممر والذي من خلاله من الممكن التعرف على الكلمات.

كما أن هناك صعوبة في **phonetic representation of words** (بقاء الكلمات في الذاكرة العاملة وبالتالي فهم ما تم قوله في نفس الوقت).

ويتسم مجتمع صعوبات التعلم(بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب) بمجموعة واسعة من الخصائص، من هذه الخصائص:

أولا: الصعوبات الخاصة بالقراءة: وتمتاز هذه الصعوبات بكل أو بعض السلوكات التالية : حذف أو إضافة أو إبدال أو تكرار بعض الكلمات، ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة والتمييز بين أحرف العلة وكذلك تمتاز بصعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وبطء عملية القراءة، فيقرأ كلمة كلمة. **(Mercer, 2005). (Lerner, 1997)**

ويشير ونج **(Wong1998)** إلى أن بعض الأطفال ذوي صعوبات القراءة لديهم مشكلات في المهارات الصوتية، كارتفاع الصوت أو انخفاضه. **(Lerner, 1997)**

ثانيا: صعوبات الكتابة (Writing difficulty)

وهي عبارة عن صعوبات في التعبير الكتابي عما يجول في نفس الفرد من أفكار، وتشمل : الجلوس غير المناسب ومسك القلم بشكل غير صحيح، وعكس رسم الحروف وكتابة الكلمات، وخلط في اتجاه الكتابة، وأخطاء في ترتيب الأحرف والمقاطع والكلمات، والخلط بين رسم الحرف في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها، والخلط بين الأحرف المتشابهة شكلا، وصعوبة في الالتزام بالكتابة على نفس السطر، ورداءة الخط بحيث تصعب قراءته. **(Lerner, 1997)**

ويشير توماس وزملاؤه **(Thomas , Tuker, & Dossey, 1987)** إلى أن مظاهر صعوبات الكتابة عند طلبة صعوبات التعلم تشمل كذلك كتابة ما يرد إلى أذهانهم سواء أكان مرتبطاً بموضوع الكتابة أم لا، وغالبا ما تكون الجمل التي يستخدمونها قصيرة ومفككة وتفتقر إلى المعنى والمضمون.

ثالثا : اضطراب اللغة والكلام: Language & Speech Disorders

يشمل هذا الاضطراب أكثر التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، إذ يعاني تلاميذ صعوبات التعلم من بعض المصاعب في بعض جوانب اللغة، مثل استقبالهم الأصوات وفهم معانيها، وتذكر المادة اللفظية، ووضوح التعبير، وتتراوح هذه الصعوبات من الخفيفة إلى العميقة.

ويمكن الوقوف على أنماط مختلفة من المشكلات اللغوية التي يعاني التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بعضها أو جميعها، وقد تتصل هذه المشكلات بقدرة المتعلم على استقبال المعلومات أو بقدرته على التعبير، ولذلك فإن المتتبع لتقسيم المشكلات اللغوية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في كثير من الكتب والمراجع يخلص إلى أن هذه المشكلات تتمحور في نوعين هما: مشكلات اللغة الاستقبالية ومشكلات اللغة التعبيرية، وهذا ما أكده العديد من الباحثين العرب **(الروسان،2001)**، **(والوقفي، 2003)**، والغربيين مثل هلاهان وزملائه وليرنر وماذر وجولدستاين وميرسر وسميث.

(Hallhan, Kauffman, & Loyal, 1992; Lerner, 1997; Mather & Goldstein ,2001 , Mercer, 2005; Smith, 2001)

وتعرف اللغة الاستقبالية**(Receptive language)** بأنها مجموعة من المهارات التي تشمل سماع اللغة وفهمها واستخدامها **(الفار، 2003)**، وتعرف على أنها قدرة الشخص على فهم التواصل وهو ما يعرف بالاستيعاب **(الوقفي، 2003)**.

وعرف **(زريقات،2004)** اللغة الاستقبالية بأنها القدرة على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية، كما عرفها ماذر وجولدشتاين **(Mather & Goldstein ,2001) :** على أنها قدرة الفرد على فهم ما يقال له، والمهارات الأساسية للنجاح في هذه العملية هي الاستماع، ويتطلب تلقي الرسالة التي تنقل إلينا وفهمها على نحو صحيح.

وتتبلور المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية في ضعف القدرة على فهم الاتجاهات وتمييزها، وفهم المفاهيم والمعاني المتعددة للكلمات وما ترمز أو تشير إليه، والربط ما بين الكلمات، وفهم الجمل المعقدة، كما يبدو الطفل الذي يعاني هذا النوع من المشكلات وكأنه غير منتبه ولم يسمع رغم سلامة حاسة السمع ويظهر الطفل صعوبة في فهم الكلمات المجردة، ويستخدم الظروف استخداما غير صحيح. **(Lerner, 2000) (Smith, 2001)**

وتعرف اللغة التعبيرية **(Expressive language)** : بأنها مجموعة المهارات المسئولة عن تحويل الأفكار إلى رموز لغوية صوتية، وهنا تكون الرسالة لفظية أو أنها تحول إلى رموز صورية بصرية وتكون الرسالة بهذا الشكل كتابية، كما تعرف بأنها القدرة على نقل الرسالة التي

ينوي الفرد نقلها، وهو ما يشار إليه أيضا باللغة الإنتاجية. **(الوقفي، 2003)**

وعرف **(الروسان، 2000)** اللغة التعبيرية بأنها تلك اللغة التي تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها، وعرفها**(زريقات، 2004)** بأنها القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة، والنطق هو القدرة على لفظ كل كلمة بوضوح.

وتتمثل مشكلات اللغة التعبيرية في ضعف القدرة على استخدام جمل طويلة أو معقدة أو مجردة، وضعف استخدام العبارات والكلمات والقواعد اللغوية الصحيحة، وضعف إدراك السياق الاجتماعي للغة، وضعف القدرة على متابعة الموضوع واختيار الكلمات الصحيحة وبالتالي، فهي تشمل ضعف مناقشة المفاهيم والمصطلحات والتعبير عن الخبرات والصياغة اللغوية السليمة للأفكار والمعاني. **(Smith, 2001)**

(Adams, Threiman, & Pressly, 1997; Lerner, 2000)

ويشير عدد من الباحثين مثل السرطاوي وأبو جودة (**2000**) والوقفي (**2003**) وأوين **(Owens, 1994)** إلى أن صعوبات اللغة التعبيرية تمتاز بالخصائص التالية أو ببعضها:

أولا: يظهر الطفل مقاومة للمشاركة في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة.

ثانيا: المحدودية في عدد المفردات التي يستخدمها الطفل، وكذلك اقتصار إجاباته على عدد معين من الأنماط الكلامية.

ثالثا: يكون كلام الطفل غير ناضج، بحيث يظهر كلامه أقل من عمره الزمني.

وتشير الدراسات إلى وجود مشكلات في مجال اللغة التعبيرية والاستقبالية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم اللغوية كما أجرى ريبوتش **(Rebouche, 1988)** دراسة هدفت إلى الكشف عن خصائص الطلبة ذوي صعوبات التعلم في اللغة في مرحلة ما قبل المدرسة، فقد تكونت العينة من(**21**) طفلا من ذوي صعوبات التعلم.

وأشارت النتائج إلى أن الطلبة ذوي صعوبات التعلم لديهم ضعف في اللغة التعبيرية والاستقبالية، كما وجد لديهم ضعفا في الانتباه وفي النشاطات غير الأكاديمية، كما أظهر الأطفال أعراضا مختلفة لصعوبات التعلم تختلف باختلاف العمر وعدد سنوات المشاركة في برامج صعوبات التعلم.

كما أجرى **أحمد (1993)** المشار إليه في **(الشرقاوي، 1996)** دراسة هدفت التعرف إلى الصعوبات النمائية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بسلطنة عمان، حيث طبقت الدراسة على (234) تلميذا من الصفوف الرابع والخامس والسادس، أشارت النتائج إلى أن أهم الصعوبات التي يعاني منها التلاميذ هي صعوبات اللغة والكلام وصعوبات المعرفة والتفكير والصعوبات الإدراكية الحسية والذاكرة والاحتفاظ والانتباه والتركيز.

ويلمح المتتبع للدراسات في مجال صعوبات التعلم بشكل عام وصعوبات الفهم اللغوية بشكل خاص، أن هناك فروقا بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم في عدد من المشكلات اللغوية، فقد أجرى والش وآخرون(**Wallach, Geraldine & Butler, 1984)** دراسة هدفت إلى

الكشف عن التراكيب اللغوية للطلاب ذوي صعوبات التعلم، شملت العينة (**120**) تلميذا وتلميذة، نصفهم من العاديين والنصف الآخر ذوي صعوبات تعلم، تتراوح أعمارهم بين **(7 - 11)** عاما، وأشارت النتائج إلى ضعف قدرة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الإجابة عن الجمل الطويلة وفهم الأحداث الطويلة.

وفي البيئة الأردنية أجرى سالم **(1988)** دراسة على **(432)** طالبا من الذكور والإناث، أشارت النتائج إلى صدق الصورة الأردنية لمقياس مايكل بست، وإلى قدرتها على التمييز بين مجموعات الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين، وقد تألف المقياس في صورته الأردنية النهائية من**(24)** فقرة موزعة على خمسة اختبارات فرعية، وهي اختبار الاستيعاب، واختبار اللغة، واختبار المعرفة العامة، واختبار الحركة، واختبار السلوك الشخصي والاجتماعي.

كذلك أجرى مينوتي **(Miniutti , 1990)** دراسة هدفت إلى التعرف إلى مدى انتشار ضعف اللغة ومشكلاتها لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال المضطربين انفعاليا، أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة بين مجموعتي الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والعاديين، ولكن لم يكن هناك فروق دالة بين مجموعتي الأطفال المضطربين انفعاليا والأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وأجرت أجودان **(Ajodan, 1993)** دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين اللعب الرمزي والقدرات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة ما قبل المدرسة، بينت النتائج أن هناك تأخرا لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في اللعب الرمزي مقارنة مع زملائهم العاديين، وأن هناك ضعفا في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، كما بينت النتائج أن للعمر الزمني تأثيرا أكبر على اللغة الاستقبالية.

كما أجرى فاوكيت ونكولسون (**Fawcett & Nicolson, 1994)** دراسة على عينة من **(90)** طفلا أعمارهم ما بين (**8 -17)** عاما، نصفهم عاديون والنصف الأخر من ذوي صعوبات التعلم، أشارت النتائج إلى وجود مشكلات لدى ذوي صعوبات التعلم في المهارات القرائية مقارنة مع العاديين، وقد ظهر هذا الضعف في هذه المهارة لكل المثيرات الصوتية بغض النظر عن ضعف المثير الصوتي أو شدته أو نغمته.

كما أجرى روبرت وزملاؤه (**Roberts, Rescorla, Giroux, & Stevens, 1998)** دراسة قارنوا خلالها المهارات الصوتية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات اللغة الاستقبالية. وقد أجريت الدراسة على (58) طفلا في سن (3) سنوات، أشارت نتائج الدراسة إلى تفوق الأطفال العاديين على أقرانهم من ذوي صعوبات اللغة التعبيرية في معدل الإنتاج الصوتي وفي نسبة الحروف الساكنة الصحيحة المنطوقة وفي طول الجمل المنطوقة.

كما أجرى لاريفي وكاتس **(Larrivee & Catts, 1999)** دراسة على (30) طفلا من ذوي الصعوبات في اللغة التعبيرية بالمقارنة مع العاديين، أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم صعوبات تعبيرية صوتية، كان أداؤهم أقل من أقرانهم فيما يتعلق بالتعرف على الكلمات والتعبير

الصوتي والإدراك الصوتي للكلمات والحروف، كما أشارت إلى وجود علاقة ما بين القدرة الصوتية التعبيرية العادية وأثرها الإيجابي في القراءة لصالح الأطفال العاديين.

كما أجرى جيرولاميتو وزملاؤه **(Girolametto, Smyth, Weitzman, & Pearce, 2001)** دراسة هدفت فحص القدرات التعبيرية لمجموعة من الأطفال، **(25)** طفلا من عمر خمس سنوات والذين تم تشخيصهم بأنهم متأخرون لغويا، بينت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة التعبيرية الذين أشركوا في برامج التدخل اللغوي المبكر حققوا نتائج إيجابية في القدرة التعبيرية عند بلوغ سن المدرسة.

وفي السياق ذاته، فقد أجرى يولريك وجلث (**Urlike & Julth, 2003)** دراسة على **(94)** طفلا قارنوا خلالها بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم من حيث المشكلات اللغوية والمشاكل السلوكية، بينت النتائج أن صعوبات اللغة التعبيرية لذوي صعوبات التعلم تمثلت بالتحدث القليل، ووجود حصيلة لغوية قليلة، وضعف إدراك معاني المفردات، واختصار الجمل، وضعف استخدام القواعد، بينما تمثلت صعوبات اللغة الاستقبالية في ضعف فهم الكلمات والجمل البسيطة والمركبة وضعف الاستيعاب.

ومن الدراسات حول العلاقة بين الجنس وصعوبات التعلم، **دراسة(النجداوي، 1996)** حيث أجريت على عينة بلغت **(200)** طفلا نصفهم من الإناث، هدفت الدراسة مقارنة الخصائص السلوكية واللغوية والأكاديمية بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم، ومدى اختلاف هذه الفروق باختلاف جنس الطالب وعمره، وقد شملت هذه الخصائص الانتباه، واضطرابات الإدراك، واضطرابات الذاكرة، والتآزر الحركي البصري، وصعوبات القراءة، والتحصيل الدراسي، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم على كافة الاختبارات الفرعية، وأشارت إلى عدم وجود تفاعل بين نوع الطلبة والجنس والعمر إلا على متغير التآزر البصري الحركي.

ومن ناحية تطورية، تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن بعض المشكلات اللغوية تتأثر بعامل العمر الزمني، فقد أجرت سالم**(1991)** دراسة هدفت إلى تشخيص القدرات النفس لغوية للطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية باستخدام اختبار إلينوي للقدرات النفس لغوية، طبقت الدراسة على **(50)** طالبا وطالبة، نصفهم من ذوي الصعوبات ونصفهم من العاديين، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين العاديين وذوي صعوبات التعلم لصالح العاديين على كافة الاختبارات الفرعية، ولتحديد أي هذه الاختبارات يتأثر بمتغير العمر، أشارت النتائج إلى أن الاختبارات هي اختبار الاستقبال السمعي، والترابط السمعي، والتذكر السمعي، والإكمال القواعدي.

كما بحث **ستوذرد (Stothard, 1998)** صعوبات اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة حيث هدفت دراسته التعرف على المخرجات اللغوية لـ **(88)** طفلا شخصوا بأن لديهم صعوبات في اللغة في سن4 سنوات، كما هدفت متابعة لغتهم ونموها حتى سن الخامسة عشرة، وأظهرت النتائج

أن الأطفال ذوي صعوبات اللغة تظهر لديهم هذه المشكلات بشكل جلي في سن (**5 – 6** سنوات)، حيث يكون الأداء ضعيفاً، ويكون الأطفال أكثر عرضة لمخاطر اللغة والقراءة والمشكلات التعليمية.

لاحظنا مما سبق أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من عدد من المشكلات اللغوية، سواء في اللغة التعبيرية أو الاستقبالية.

لكن السؤال الآن: ما مجمل هذه المشكلات التي تميز التلاميذ ذوي صعوبات التعلم اللغوية عن التلاميذ العاديين؟ وهل تختلف هذه الصعوبات باختلاف الجنس والمرحلة العمرية؟ بالتأكيد، فإن هذه الأسئلة تشكل جزء من محور مشكلة هذه الدراسة.

وتعد صعوبات اللغة والكلام من أهم الصعوبات التي يعاني منها التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وأن هذه الصعوبات تظهر في اللغة بشقيها اللغة التعبيرية والاستقبالية.

(Rebouche, 1988) (الشرقاوي، 1996)

لقد أكد لنا البحث في هذا الإطار وجود مشكلات في مجال اللغة الاستقبالية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم اللغوية تتمثل في ضعف القدرة على فهم الكلمات والجمل البسيطة والمركبة والاستيعاب وضعف في القراءة. **(Urlike & Julth, 2003; Wallach et al, 1984) (1994 ,Fawcett & Nicolson)**

كما يؤكد البحث وجود صعوبات في مجال اللغة التعبيرية تتمثل في نطق نسبة أقل من الألفاظ والمقاطع الصوتية الساكنة والمتحركة وضعف الحصيلة اللغوية وعدم إدراك معاني المفردات، وضعف استخدام القواعد، وضعف القدرة على التعبير **(Robert et al, 1998)**

(Larrivee & Catts, 1999) (Urlike & Julth 2003)

إن التلاميذ ذوو صعوبات التعلم اللغوية هم أولئك التلاميذ الذين تم تصنيفهم على أنهم يعانون من صعوبات تعلم لغوية في المدارس العادية، بناء على أسس التصنيف العلمية المتبعة في هذه المدارس.

صعوبات التعلم اللغوية: هي ضعف قدرة الفرد على فهم، أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وقد تكون هذه الصعوبات في مجال اللغة التعبيرية أو الاستقبالية.

مشكلات اللغة الاستقبالية: وتشمل السلوكيات التي لم يتقنها الطالب في مجال اللغة التعبيرية، وتعرف إجرائيا بتلك الفقرات التي يكون متوسط أداء الطلبة ذوي صعوبات التعلم عليها أقل من متوسط سلم التدريج للفقرة الذي يبلغ **(2.5)**، وذلك في البعد الأول من المقياس.

مشكلات اللغةالتعبيرية: وتشمل السلوكيات التي لم يتقنها الطالب في مجال اللغة التعبيرية، وتعرف إجرائيا بتلك الفقرات التي يكون متوسط أداء الطلبة ذوي صعوبات التعلم عليها أقل من متوسط سلم التدريج للفقرة الذي يبلغ(**2.5**) ، وذلك في البعد الثاني من المقياس.

6-اضطرابات الفهم والاستيعاب في المهارات الأكاديمية:

يعاني الطلاب ذوو بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب بتأخر قدرتهم على القراءة والكتابة والقدرات الحسابية بسنوات عن زملائهم في نفس السن، وينقسم التشخيص في هذا الاضطراب إلى:-

1. اضطراب القراءة النمائي
2. اضطراب الكتابة النمائي
3. اضطراب مهارة الحساب النمائي

1. اضطراب القراءة النمائي:

وهذا النوع من الاضطراب يسمي أيضا عسر القراءة (**Dyslexia**) وهو نوع ينتشر بين الأطفال حيث أن معدل انتشاره بين تلاميذ المدارس الابتدائية يقدر بحوالي **(2 – 8) %** ويكثر انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس، وهو أكثر انتشارا بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة **1/3** ، ويحتاج التلميذ لكي يستطيع القراءة أن يتحكم في هذه العمليات العقلية في نفس الوقت:

- تركيز الانتباه على الحروف المطبوعة والتحكم في حركة العينين خلال سطور الصفحة.
- التعرف على الأصوات المرتبطة بتلك الحروف.
- فهم معاني الكلمات وإعرابها في الجملة.
- بناء أفكار جديدة مع الأفكار التي يعرفها من قبل.
-اختزان تلك الأفكار في الذاكرة.

وتلك الحيل أو العمليات العقلية تحتاج إلى شبكة سليمة وقوية من الخلايا العصبية لكي تربط مراكز البصر واللغة والذاكرة بالمخ، والتلميذ الذي يعاني من صعوبة القراءة يكون لديه اختلال في واحد أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول إلى القراءة السليمة .

والطفل المصاب بعسر القراءة قد يستطيع:

1. قراءة الكلمات التي مرت عليه في السابق، لكنه لا يستطيع قراءة حتى أبسط الكلمات الجديدة، وإذا كان التعليم المبكر للطفل يعتمد على النظر للكلمات ولفظها فانه قد يستطيع قراءة العديد من الكلمات، لكنه في هذه الحالة يتعرف عليها من شكلها الكلي.
2. لا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات: إن التلاميذ المصابين بعسر القراءة بشكل خطير، قد يكونون غير قادرين على التعرف على الحروف، أو التمييز بينها، أما

الأطفال المصابون بدرجة معتدلة من عسر القراءة فقد يتعرفون على الحروف كل على حدة من دون أن يقدروا على تجميعها لتكون كلمات.

3. تكوين الطفل للحروف ضعيف جدا حتى وهو ينسخ: بما أن الحروف بمفردها لا معنى لها بالنسبة إليه فإنها تفقد وحدة الشكل، وبالتالي يعجز الطفل عن تكوينها.
4. قد لا يعرف الطفل يمينه من يساره: بالرغم من أن جميع التلاميذ الصغار يجب أن يتعلموا أين اليمين وأين اليسار، فإن معظمهم يفعلون ذلك عن طريق الاكتشاف التدريجي لأجسادهم فيتعلم التلميذ أن إحدى يديه تسمى باليمنى، وأن أي شيء يقع على جهة هذه اليد هو أيمن وليس أيسر، أما التلميذ المصاب بعسر القراءة والذي لا يعرف يمينه من يساره فإنه يعجز عن التمييز بين ذراعه اليمنى وذراعه اليسرى.
5. الصعوبة في معرفة الوقت، لأنه لا يستطيع أن يميز ما إذا كانت عقارب الساعة تشير إلى الساعة بالضبط أو بعدها.
6. الصعوبة في ربط ربطة العنق، أو أي عمل يدوى يتطلب معرفة اليمين واليسار.
7. الصعوبة في الحساب: معظمنا لا يعير هذا الموضوع إلا القليل من الأهمية، ولكن رغم ذلك فإن معرفة اليمين من اليسار حيوية بالنسبة إلى الحساب فعمليات الضرب مثلا تصبح كابوسا إذا ظهرت الأرقام عشوائيا.
8. قد تكون لديه صعوبات متفاوتة في التعرف على أنواع أخرى من الرموز فعلامات الزائد والناقص والضرب والقسمة يحدث فيها خلط.

وقد وجد العلماء أن اكتساب هذه المهارات أساسية لكي نستطيع تعلم القراءة، ولحسن الحظ فقد توصل العلماء المتخصصون إلى ابتكار وسائل لمساعدة التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة للوصول لاكتساب تلك المهارات، ومع ذلك فأنه لكي تستطيع القراءة تحتاج لأكثر من مجرد التعرف على الكلمات، فإذا لم يستطع المخ تكوين الصورة أو ربط الأفكار الجديدة مع تلك الأفكار المختزنة بالذاكرة، فأن القارئ سوف لا يستطيع فهم أو تذكر الأفكار الجديدة، ولذلك تظهر الأنواع الأخرى من صعوبات القراءة في المراحل الدراسية المتقدمة، عندما تنتقل بؤرة القراءة من مجرد التعرف على الكلمات إلى القدرة على التعبير عن الكلمات.

ولكي يتم تشخيص وجود اضطراب مهارة القراءة يجب إن نلاحظ الآتي:

1. نقص إنجاز القراءة عن المتوقع " كما يقاس بواسطة اختبار فردي مقنن" مع وجود مدرسة مناسبة وذكاء مناسب.
2. هذا النقص يتداخل مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تتطلب مهارة القراءة.
3. ليس سبب هذا القصور خللا سمعيا أو بصريا أو مرضيا عصبيا.

والتلاميذ الذين يعانون من اضطراب القراءة يكون لديهم شعور بالخجل والإحساس بالإهانة بسبب فشلهم المستمر، وتصبح هذه المشاعر أكثر حدة بمرور الوقت.

2 . اضطراب الكتابة النمائي:

يحتاج الإنسان حتى يستطيع الكتابة إلى استخدام عدة وظائف من وظائف المخ، ولذلك يجب ألا يكون هناك خللا عصبيا أو وظيفيا في شبكة الاتصالات داخل المخ، المسئولة عن المناطق التي تتعامل مع المعلومات المستخدمة في الكتابة، مثل اللغة والنحو وحركة اليد والذاكرة، ولذلك فان اضطراب الكتابة النمائي يمكن أن يحدث بسبب مشاكل في أي من تلك الأماكن.

3 . اضطراب مهارة الحساب النمائي:

تشمل مهارة الحساب القدرة على فهم واستيعاب الأرقام والعلامات الحسابية، وتذكر الحقائق الحسابية مثل جدول الضرب، وكذلك القدرة على وضع الأرقام في صفوف وفهم وملاحظة العلامات الحسابية، كل هذه العمليات قد تكون صعبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب مهارة الحساب، وتظهر المشكلة في سن مبكر في صورة الصعوبة في القدرة على فهم الأرقام والمفاهيم الحسابية.

ويعانى الطفل من الآتي:

- صعوبة في فهم المسائل الحسابية و تحويل المسألة المكتوبة على شكل قصة إلى أرقام.
- صعوبة في معرفة و فهم الرموز الحسابية + أو – وترتيب الأرقام.
- صعوبة في أداء عمليات الجمع و الطرح و القسمة.
- ضعف في الانتباه على العلامة الموضوعة هل هي – أو +
- أما الصعوبات التي تظهر في سن متأخر فتكون مرتبطة بعدم القدرة على التفكير الموضوعي في المسائل الحسابية.

وينتشر اضطراب مهارة الحساب بنسبة **6%** في التلاميذ في سن المدرسة الابتدائية ويتم تشخيص الحالة بالآتي:

- مهارة الحساب أقل من المستوى المتوقع بدرجة ملحوظة " تقاس بواسطة اختبار فردي مقنن ، على أن يكون الطفل في مدرسة مناسبة ولديه قدرة ذكائية مناسبة.
- يتداخل الاضطراب بدرجة ملحوظة مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج مهارات حسابية.
- ليس السبب في هذا الاضطراب قصورا في السمع أو البصر أو مرض عصبي.

4 . اضطراب فهم واستيعاب اللغة النمائي:

بعض الأفراد لديهم صعوبة في فهم واستيعاب بعض أوجه الكلام، ويبدو الأمر وكأن عقلهم يعمل بطريقة مختلفة عن الآخرين كما أن إدراكهم للأمور ضعيف، فهناك بعض الحالات لا تستطيع الاستجابة والرد عندما تسمع اسمها أو مثل التلميذ الذي لا يستطيع معرفة الاتجاهات أو التفرقة بين اليمين والشمال، ويجب أن نلاحظ أن هؤلاء لا يعانون من مشاكل في السمع، ولكنهم لا يستطيعون تمييز بعض الألفاظ أو الأصوات والكلمات والجمل التي يسمعونها، وأحيانا يبدو وكأنهم لا ينتبهون لهذه الكلمات، ولذلك فإن هؤلاء التلاميذ يعانون من اضطراب فهم اللغة، ولأن استخدام وفهم اللغة مرتبطان ببعضهما البعض، فان كثيرا من الأفراد الذين يعانون من اضطراب فهم اللغة يكون لديهم أيضا إعاقة في التعبير اللغوي.

وبالطبع فان أطفال ما قبل المدرسة يكون لديهم بعض الأخطاء في القدرة على إصدار الأصوات والكلمات وبعض الأخطاء النحوية أثناء حديثهم، ولكن إذا استمرت هذه الأخطاء بعد التقدم في السن فهنا يجب بحث الأمر بدقة، ويتحسن أغلب الأطفال مع تقدم السن، ويتراوح معدل انتشار اضطراب فهم اللغة من **3%** إلى **10 %** لدى التلاميذ في سن المدرسة الابتدائية ويكثر انتشاره بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة **1/3** .

ويتم تشخيص اضطراب فهم واستيعاب اللغة بالآتي:

أ) نقص في ما يحصل عليه التلميذ من درجات بمقياس الفهم والتعبير اللغوي المقنن مقارنة بما يحصل عليه من درجات في القدرة اللفظية في اختبار ذكاء فردي مقنن.

ب) هذا الاضطراب يتداخل بصورة هامة مع الإنجاز الدراسي أو أنشطة الحياة اليومية التي يلزم لها فهم اللغة.

ج) ليس سبب هذا الاضطراب تشوه النمو.

د) إذا وجد تخلف عقلي أو قصور الكلام أو الحركة أو الإحساس والحرمان البيئي، فإن القصور اللغوي يتعدى تلك المشكلات بكثير.

التواصل اللغوي:

إن الهدف الأساسي للغة هو التواصل مع الآخرين فهي أساس العمل، والحياة في كل مناحي المجتمع لذلك هي مصدر من مصادر تحقيق إنسانية الإنسان، وتتطلب عملية التواصل اللغوي من الفرد قدرة على استيعاب ما يتحدثه الآخرون(اللغة الاستقبالية)، وقدرة على إيصال الأفكار إلي الآخرين بلغة مفهومة ومعبرة (اللغة التعبيرية)، ويواجه التلاميذ الذين يعانون عادة من صعوبات اللغة مشكلات في فهم حديث الآخرين، لذلك يغلب عليهم كثرة الاستفسار، وخاصة في مجال التعليمات أو قد يواجهون مشكلة في إنتاج العبارات والتراكيب السليمة المعبرة عن أفكارهم، فلا

يستطيعون إيصالها إلي الآخرين، وقد يواجه مشكلة في الاثنتين معا، وهذا ما سيتم توضيحه في الأتي: **(البطاينة وآخرون،2005 ،ص 126)**

أنواع صعوبات اللغة الشفوية:

يحتاج التطور اللغوي عند التلاميذ نموا سليما متكاملا لكل جوانب النمو الجسمي والعصبي والمعرفي، وأن أي اختلال في جوانب النمو عند التلاميذ ينعكس سلبا علي النمو اللغوي وتطوره، مما يسبب لهم مشكلات عديدة في اكتساب الجوانب اللغوية المختلفة، والتي يمكن تصنيفها فيما يلي:

1. اضطراب اللغة الداخلية (التكاملية):

يتصف التلاميذ ذوو صعوبات اضطراب اللغة الداخلية بعدم القدرة علي فهم العلاقات بين الأشياء والمتضادات مثل: الأم والأب، كما يغلب علي التلاميذ الذين يعانون من صعوبات لغوية داخلية تكاملية سمعية شفوية فهمهم لهذه اللغة، لكنهم غير قادرين علي التعبير شفويا فقد يربط الطفل بين الورقة والقلم، عندما يقال له بماذا تكتب علي الورقة، فإنه يشير إلي القلم لكنه لا يستطيع التعبير الشفوي عن ذلك.

2. صعوبات اللغة التعبيرية:

إن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في اللغة التعبيرية يكونون غير قادرين على التواصل مع الآخرين شفويا، وذلك لكون قدرتهم علي استخدام الكلام والكلمات منقطعة فهم يستطيعون التعرف إلي الأشياء ومدلولاتها لكنهم غير قادرين علي التعبير عنها شفويا.

3. صعوبة اللغة الاستقبالية:

وتبدو هذه الصعوبة بصورة معكوسة عن سابقتها اللغة التعبيرية فهؤلاء الأطفال قادرون على الكلام لكنهم غير قادرين علي فهم ما يقال لهم.

4. صعوبة اللغة الاستقبالية والتعبيرية والتكاملية المختلطة:

ويعد هذا النوع من الصعوبات اللغوية الأكثر شيوعا بين الأطفال حيث تظهر جميع أعراض الصعوبات اللغوية عند الطفل وبدرجات متفاوتة حيث يواجه الأطفال صعوبات في فهم ما يقال لهم. **(البطاينة و آخرون ، 2005 ، ص130)**

الصعوبات الأكاديمية:

والصعوبات الأكاديمية تتضمن الصعوبات التي لا بد منها في عملية التعلم، ومن هذه الصعوبات صعوبة القراءة، و صعوبة الكتابة، وصعوبة التهجئة، وصعوبة التعبير الكتابي الشفوي، و صعوبة الرياضيات، وهذا ما سنوضحه كما يلي-:

1- صعوبة القراءة :

القراءة أهم الوسائل التي تنقل إلينا ثمرات العقل البشري، وهي عملية مركبة تتألف من عمليات متشابكة يقوم بها القارئ وصولا إلى المعنى الذي يقصده الكاتب لاستخلاصه وإعادة تنظيمه، والإفادة منه. **(حسن شحاته، 1981)**

وتشير الدراسات والبحوث إلي أن ذوي صعوبات القراءة يعانون من صعوبات معينة في المهارات الأساسية اللازمة لإدراك العلاقة القائمة علي المزاوجة بين المنطوق الفونولوجية **Phonological**للحروف وإدراكها كرموز، وبصورة أكثر تحديدا فإن ذوي صعوبات القراءة لديهم صعوبات في تركيز الانتباه علي أصوات الحروف التي ينطقها الأفراد، حيث يميل صغار التلاميذ إلي توجيه انتباههم علي معاني الكلمات دون الاهتمام بإدراك العلاقة بين الرمز والمعنى، ومن ناحية أخرى فإن الغالبية العظمى من التلاميذ ذوي المشكلات الحادة في التعلم، والتي لا تعزى إلي التأخر العقلي أو الحرمان الثقافي أو الاضطراب الانفعالي أو القصور أو العجز الحسي– هؤلاء التلاميذ صنفوا علي أنهم يعانون من صعوبات أو مشكلات في القراءة.

(الزيات،1998 ، ص 420)

2- **صعوبات الكتابة:**

تسمي صعوبة الكتابة أو سوء الكتابة بعسر أو اضطراب أو خلل الكتابة، ويعكس عسر أو اضطراب الكتابة اضطرابا في العديد من المهارات أو القدرات الأخرى، ويرى البعض أن صعوبات الكتابة ترجع إلي صعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة، وهذه تقف أمام قدرة التلميذ علي ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها عملية كتابة الحروف أو الأشكال أو الصيغ والكلمات، وربما ترجع هذه الصعوبة إلي عدم قدرة التلميذ علي نقل المدخلات البصرية إلي مخرجات من الحركات الدقيقة للكتابة أو ربما يكون لدى التلميذ صعوبات في الأنشطة التي تتطلب الحركة والإدراك المكاني. **(الزيات، 1998 ، ص517)**

وقد أثبتت التجارب التي قام بها بعض الباحثين أن أسباب الصعوبة في الكتابة تعود إلي ما يلي:

التدريس الضعيف، والبيئة غير المناسبة، أو العجز في الضبط الحركي أو عجز في الإدراك المكاني أو البصري، أو العجز في الذاكرة البصرية أو استخدام اليد في الكتابة.

(السرطاوي،1988 ، ص 302)

3- **صعوبة التهجئة :**

يواجه العديد من أطفال صعوبات التعلم مشكلات في حفظ وترتيب الحروف الهجائية وأصواتها مما يجعل عملية تعلم الحروف الهجائية أمرا صعبا يحول دون قدرته علي تهجئة الكلمات قراءة وكتابة، وتنشأ صعوبات التهجئة عادة من وجود مشكلات في الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية والتمييز السمعي والبصري والمهارات الحركية، والتي تظهر علي صورة إضافة أحرف ليست من مكونات الكلمة أو حذف أحرف من مكونات الكلمة وعكس الكلمات أو الحروف إلي جانب صعوبات في ترتيب حروف الكلمة. **(البطاينة و آخرون،2005 ، ص 164)**

4- **التعبير الكتابي والشفوي:**

وتشير الدارسات و البحوث التي أجريت علي ذوي صعوبات التعلم إلي أن معظم هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في مهارات الكتابة، ومن هذه الدارسات:

(Poplin ,Gray ,Larsen, Banikowski&Mehring,1980; Moran,1981)

وقد شملت الدارسة الأولى تلاميذ الصفوف من الثالث إلى التاسع، حيث خلصت هذه الدراسة إلى أن درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم كانت أقل بفروق ذات دلالة عن أقرانهم العاديين في معظم مهام التعبير الكتابي، والتهجئة، وعلامات الترقيم أو النقط والفواصل، وفي استخدام الكلمات.

كما توصلت دراسة **(Moran, 1981)** إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذوي التحصيل المنخفض من تلاميذ الصفوف من السابع إلى العاشر لديهم مشكلات وصعوبات في الكتابة، المتمثلة في التهجئة.

وتشير دارسة **(Smith ,1981)** إلي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يحتاجون إلي توجيهات و تعليمات تدريسية مباشرة كي تتحسن لديهم مهارات الكتابة، والتعبير الكتابي والربط بين الجمل والأفكار. **(الزيات،1998 ، ص 488)**

5- **صعوبة الحساب :**

تشير الدراسات والبحوث إلي أن العديد من الطلاب ذوي صعوبات التعلم لديهم مشكلات وصعوبات في تعلم الرياضيات، وغالبا تبدأ صعوبات التعلم في الرياضيات منذ المرحلة الابتدائية وتستمر حتى المرحلة الثانوية، وربما بداية المرحلة الجامعية، كما يمتد تأثير مشكلات وصعوبات تعلم الرياضيات إلى جانب مسيرة الطالب الأكاديمية، إلى التأثير عليه في حياته اليومية والمهنية والعملية.

ورغم أهمية وتشعب تأثير صعوبات تعلم الرياضيات فإن إيقاع الاهتمام بها كان بطيئا، إذا ما قورنت بإيقاع الاهتمام الذي حظيت بها أنماط أخرى من الصعوبات الأكاديمية كصعوبات القراءة مثلا. **(الزيات،1998، ص، 546)**

6-العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم الخاصة بالفهم والاستيعاب الرياضي وهي:

1- إصـــابات المخ:

يفترض بعض العلماء أن إصابة المخ أحد أسباب صعوبات الحساب، حيث أن هناك مراكز معينة في مخ الإنسان مسئولة عن إجراء العمليات الحسابية وأن أي خلل في هذه الأجزاء سوف يؤدي إلى ضعف في المهارات الرياضية. **(سالم وآخرون، 2003 ، ص 116)**

2 - اللاتماثل بين نصفي المخ:

إن فهم أسباب صعوبات الحساب لدى التلاميذ يتطلب على الأقل معرفة عامة ببعض الأفكار والقضايا المحيطة بعدم التماثل الذهني، وإن وجود اضطراب في النصف الشمال يؤدي إلى قصور في حل المشكلات بينما يؤدي الاضطراب في النصف الأيمن للمخ إلى عيوب القدرة على التعامل مع الأرقام. **(محمود سالم وآخرون، 2003 ، ص 116)**

3 - ضعف أو سوء الإعداد السابق لتعلم الرياضيات:

يعاني التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الرياضيات من عدم القدرة على إكمال الواجبات الحسابية الموكلة إليهم، وذلك يرجع إلى ضعف وعدم معرفتهم وإلمامهم بالحقائق الأساسية للمعرفة الرياضية.

كما أثبتت دراسة **(محمود الابياري 1990، ص120 – 121)** أن من بين أسباب صعوبات تحصيل التلاميذ في مادة الحساب ضعف الإلمام بأساسيات المعرفة الرياضية من مفاهيم ومصطلحات ورموز رياضية وعدم توفر المعرفة السابقة أو المتطلبات السابقة.

كما أن عدم توافر المعرفة السابقة والمتطلبات السابقة والخبرات الملائمة والأنشطة التي تعالج المواضيع المختلفة في الرياضيات وتقدمها في الوقت المناسب يؤدي إلى صعوبات تعلم الرياضيات، لأن من المفترض أن تعلم الرياضيات عملية تراكمية وتتابعية.

4- اضطرابات إدراك العلاقات المكانية:

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال صعوبات تعلم الرياضيات إلى أن التلاميذ ذوي الصعوبات لديهم اضطرابات ملموسة في إدراك العلاقات المكانية، ومن المسلم به أن التلاميذ يتعلمون اللعب بالأشياء التي يمكن أن تتداخل مع بعضها البعض، وهذه الأنشطة تنمي لدى التلاميذ الإحساس بالفراغ والحجم والمسافة، أما التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يفتقرون إلى مثل هذه الخبرات، وعادة يتم اكتساب مفاهيم العلاقات المكانية أو على الأقل العديد منها في عمر ما قبل المدرسة، ولكن بالنسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم فغالبا ما يكتسبون تعلم الرياضيات بسبب ارتباكهم واضطرابهم وعدم تمييزهم بين المفاهيم.

(فتحي الزيات، 1998، ص 549 – 550)

كما يذكر بريان وبريان **(Bryan &Bryan 1986,140)** أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في العلاقات المكانية مثل أعلى وأسفل ويمين ويسار، كما يمر هؤلاء الأطفال بصعوبات في فهم العلاقات الحجمية وفي تعلم مفاهيم الأعداد بدقة، وهذه العناصر تعد

مسئولة عن صعوبات الحساب، ويضيف جينسبرج **(Gensburg1997,23)** أن صعوبات الحساب ترجع إلى الصعوبة في فهم الرموز، فالعديد من التلاميذ لا يفهمون معنى كلمة زائد. **(محمود سالم وآخرون، 2003 ، ص 165)**

5 - اضطرابات في الإدراك البصري ومطابقة الأشكال بعضها ببعض:

يرى العديد من الباحثين أن التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الرياضيات يكتسبون صعوبات من الأنشطة التي تتطلب القدرات الحركية البصرية، والقدرات الإدراكية البصرية، ويبدو هذا من خلال عدم قدرة بعض هؤلاء الأطفال على عد الأشياء في سلسلة من الأشياء المصورة عن طريق الإشارة إليها بقوله (1،2،3،4،5)، حيث يتعين أن يتعلم هؤلاء التلاميذ هذه الأعداد بالترتيب على أشياء حقيقية محسوسة، والمسك أي مسك الأشياء هي مهارة مبتكرة تقوم على النمو الإدراكي. **(فتحي الزيات، 1998 ، ص 550)**

ويشير **يوسف صالح (1996، ص 42)** أن الإدراك البصري يؤثر على الأداء الرياضي للتلاميذ الصغار ذوي صعوبات التعلم، واعتبر أن العجز في أداء المهام الحسابية ينتج من نقص في التنظيم البصري، كما أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الحساب يظهر عليهم صعوبة في تمييز الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة مثل (6 ، 2،7، 8) حيث يكتب أو يقرأ الرقم(6) على أنه (2) وبالعكس **(محمود سالم وآخرون 2003، ص 163)**

6 - اللغة وصعوبات قراءة وفهم المشكلات الرياضية:

إن صعوبة الرياضيات يمكن أن تنشأ من صعوبة تفسير التلميذ للمفاهيم أو الألفاظ الرياضية أو الحسابية المقروءة. فقد يكتسب التلميذ الصعوبات نتيجة تداخل العديد من المفاهيم الرياضية أو عدم تمييزه بينها مثل (+ ، -)، كما أن العديد من أنماط صعوبات الرياضيات ترجع إلى عدم فهم التلميذ للصياغات اللفظية للمشكلات التي تقوم على استخدام بعض المفاهيم الرياضية، ولذلك توجد ارتباطات قوية بين صعوبات القراءة وخاصة الفهم القرائي، وصعوبات حل المسائل أو المشكلات الرياضية، كما أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فهم التراكيب اللغوية يعكسون صعوبات ملموسة في الرياضيات **(فتحي الزيات، 1998 ، ص 551)**

ويذكر ميللر وميرسر **(Miller & Mercer 1997 51)** أن اللغة ضرورية في تعلم الحساب، ولذلك فإن المهارات الرياضية مهمة جدا للأداء والإنجاز الرياضي، واستعمال اللغة ضروري للحسابات والمسائل الكلامية. **(سالم وآخرون، 2003 ، ص 162**

7 - اضطرابات أو مشكلات الذاكرة:

إن التلاميذ الذين يعانون من قصور أو اضطرابات في عمليات الذاكرة أو نظام تجهيز ومعالجة المعلومات قد يفهمون حقائق النظام العددي والقواعد التي تحكمه، لكنهم يجدون صعوبات في استرجاع عدد من هذه الحقائق بالسرعة أو الكفاءة أو الفاعلية المطلوبة، وتعد الذاكرة البصرية من أكثر العمليات المعرفية أهمية بالنسبة لكبار الطلاب في تعلم الهندسة بأنواعها. **(فتحي الزيات، 1998، ص 553)**

كما أشار **(عبد الناصر عبد الوهاب، 1993 ، ص51)** أن قدرات الذاكرة والانتباه والإدراك البصري الحركي والإدراك البصري المكاني والتوجه المكاني والاستدلال العددي بمثابة متطلبات أساسية سابقة لاكتساب المهارات الحسابية.

ويذكر**(وليد القصاص، 1996، ص 141)** أن سبب الصعوبات التي يواجهها التلاميذ في الحساب ترجع إلى صعوبات الذاكرة وأن عدم القدرة على تذكر المعلومات يسبب صعوبات في حل المشكلات.

إن ضعف الذاكرة في الأرقام يؤدي إلى ضعف عام في الحساب، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها: عدم الاهتمام بالحساب، وعدم الثقة بالنفس، وضعف فطري في تذكر الأرقام، ويظهر هذا الضعف بوضوح في عدم القدرة على استرجاع سلسلة من الأعداد استرجاعا صحيحاً، فيحذف بعضها أو يبدل أماكنها، مما يترتب عليه معاناة الطفل من صعوبة تعلم الحساب.

(مصطفى فهمي، 1980، ص 278)

8 - اضطرابات أو قصور في استراتيجيات تعلم الرياضيات:

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غالباً لا يستخدمون استراتيجيات موجهة بالتفكير، وربما تكون هذه الاستراتيجيات عشوائية أو غير ملائمة، ويتصف هؤلاء التلاميذ بالبطء والتردد في اشتقاق واختيار الاستراتيجيات الملائمة، وخاصة تلك المتعلقة باسترجاع المعلومات والحقائق الرياضية.

(فتحي الزيات، 1998، ص 554)

9 - قلق الرياضيات :

يمثل قلق الرياضيات متغيراً انفعاليا ينشأ عن رد فعل الفرد تجاه الرياضيات، وربما يرجع منشأ القلق إلى الخوف من الفشل المدرسي، وفقد الفرد تقدير الذات الذي يتمثل في تقديره لذاته أو تقدير الآخرين له، وقد يقف قلق الرياضيات أمام أداء بعض التلاميذ لحل المشكلات الرياضية أو المسائل الحسابية، كما يؤدي إلى اضطراب وصعوبة في فهم وحل المشكلات الرياضية التي تنتج عنها صعوبات في تعلم الرياضيات.

(فتحي الزيات، 1998، ص 555)

صعوبات التعلم في القراءة *DYSLEXIA*

صعوبات القراءة Dyslexia	السبب	النتيجة	المصدر للسبب (لماذا)
العلاج: استخدام ***phonemic awareness*** أي الوعي لتعلم استخدام الصوت	عدم التوازن بين المعالجة المرئية وبين المعالجة اللفظية وبين المعالجة الحركية	ضعف استقبال الصور المرئية للكلمات	ضعف التصور الذهني

واللفـــظ وتثبيـــت الكلمة			
	Little or no Activity in Angular Gyrus	ضـــعف اســـتقبال الصوت	ضـــــعف المعالجـــــة السمعية
	Less activation than usual in lower temporal area	ضعف استقبال لفظ للكلمات	ضعف المعالجة اللفظية
	More activity in frontal lobe which is used for synactic comprehension	ضـــعف إســـتقبال الأوامر الحركية	ضعف الأداء الحركـي (الشـــفة واللســـان والحنجرة)

صعوبات التعلم في الرياضيات

صـــــعوبة تعلـــــم الرياضيات *Discalculia*	**السبب**	**النتيجة**	**المصـــدر للســـبب (لمـــاذا) ضـــعف الذاكرة العاملة**
العلاج: استخدام التصور الذهني وتعلم استخدامها مـــع اللفـــظ للمســـائل الحسابية	عـدم التـوازن بـين المعالجة المرئيـة والمعالجـة اللفظية	ضعف فهم المسائل اللفظيـة بسـبب عـدم تصورها مرئيا	ضـــعف إســـتقبال الأوامـــر المرئيـــة واللفظية
		الاعتماد على الحفظ بـــدلا مـــن الفهـــم والتحليل	صعوبة فهم المسائل الحسابية وحلها

صعوبة التعلم العام

صـــــعوبة الانتبـــــاه والتركيز ADD	السبب	النتيجة	المصـــدر للســـبب (لماذا) ضعف الذاكرة القصـــيرة المـــدى والذاكرة العاملة
	عدم تـوازن بـين المعالجة	ضعف فهم الأفكـار المسموعة	ضـــعف فـــي تســـجيل المعلومـة فـي الـذاكرة

	السمعية أي الإصغاء والمعالجة المرئية للكلمات		القصيرة المدى والذاكرة العاملة
العلاج: 1)(ماذا) تسجيل المعلومة أي المعرفة الإدراكية في الذاكرة القصيرة المدى والذاكرة العاملة . 2) (أين) الصوت العال ***Think aloud protocol*** التصنيف و المعرفة الإجرائية والعمل على البحث والاستنباط. 3) (كيف) التشفير، البحث ***(Rotate)*** و التحويل إلى الذاكرة العاملة. إذا كان هناك خطأ والرجوع إلى المعرفة الإدراكية والمعرفة الإجرائية 4) كيف كان) التسلسل. الخطوات قبل وبعد، التنفيذ، العمل **(fire)** 5)(كيف كان) التذكر. التسمية، الربط بين المعرفة الإدراكية والإجرائية، الاسترجاع. التركيز على الاستنباط والاستنتاج بدلا من الحفظ واستدعاء الإثارة باستخدام المهارات الحركية ***Motivate by motor***	***Cerebellum& basing ganglia***	ضعف في الاستيعاب بسبب عدم التسجيل للمعلومة ضعف في الإصغاء والانتباه ضعف المقدرة على الحفظ	ضعف تسجيل المعرفة الإدراكية أي المفاهيم والصور والقوانين. ضعف الذاكرة القصيرة المدى وضعف الذاكرة العاملة. وبالتالي ضعف الذاكرة الطويلة المدى

skills Induction & Inference			

من الصعوبات التي يواجهها الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه والحركة المفرطة **ADHD** بالإضافة إلى كل ما جاء في صعوبة الانتباه والتركيز **ADD**هي كالتالي:

- ضعف مدة الانتباه وتذبذب الانتباه بين انتباه شديد وانتباه ضعيف. **Attention fluctuates, bipolar Disorder**
- الفعل والتصرف قبل التفكير تنفيذ الفعل قبل التفكير به، مما يؤثر على الناحية السلوكية والتصرفات بصورة عامة قد تصل إلى العدوانية والعنف في بعض الأحيان.

صعوبة التعلم بسبب الانطواء الذاتي ***Amperage Syndrome***	السبب	النتيجة	المصدر للسبب (لماذا)
العلاج: استخدام التصور الذهني مع استخدام اللفظ في نفس الوقت. أيضا، استخدام الخريطة الذهنية	عدم توازن بين المعالجة المرئية وبين المعالجة السمعية أي الإصغاء واللفظية وبين المعالجة الحركية (العينين) والإشارات الاجتماعية	ضعف الوعي بالبعد المكاني	ضعف الذاكرة العاملة قوة الذاكرة القصيرة المدى والطويلة المدى
1)استخدام الصور من أجل تسريع	ضعف الصور المرئية	ضعف الاستيعاب اللفظي والتجاوب	

التفكير لأن تجزئة التصور ***images*** يأخذ وقتا طويلا لاسترجاعه ***to generate***	والتحكم بالعينين	مع التعليمات	
2)استرجاع التصور images يأخذ وقتا أطول، وذاكرة أكثر من استرجاع ***propositions*** 3) عندما يتم إسترجاع التصور ***generate images*** ، يعطي وضوح أفضل للمتلقي	***Prefrontal Cortex***	الحاجة إلى التركيز على الإصغاء والمحادثة، يجعلهم لا يركزون على التحكم بأعينهم من أجل النظر إلى الشخص المتحدث	

ومثال على الصعوبة التي قد يواجهها التلميذ الذي يعاني من بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، هو عندما يريد الاحتفاظ بالمعلومات التي قد يسمعها أو يراها، وإذا أراد في نفس الوقت العمل على صعود السلم ما قد يحصل هو أن القيام بمهمتين، وهي: حفظ المعلومة المكتسبة حديثا والقيام بفعل حركي وهو صعود السلم سوف يخفف من سعة الذاكرة لديه، وبالتالي سوف ينسى ما أراد أن يحتفظ به من معلومة مكتسبة كان قد سمعها أو قرأها، وذلك بسبب العبء على الذاكرة للقيام بالعمل الحركي وفي نفس الوقت العمل على تسجيل المعلومة سواء كانت مسموعة أو مرئية، وهناك اعتقاد أن السبب في بطء المخيخ **Cerebellum** وبالتالي تولد ضعف في الذاكرة العاملة لأنها المكان الذي يقوم بتحليل الشفرة **decoding information** ولكن عندما يتم إتقان المهارات الإدراكية من تركيز وانتباه بشكل تام، تتفرغ الذاكرة العاملة للقيام بمهام أعلى وبالتالي يشعر الطفل بالثقة بالنفس وبالسيطرة على انفعالاته بسبب غضبه من عدم التمكن من القيام بحفظ المعلومة واستيعابها بالشكل الصحيح.

وفي مثال آخر، التلميذ الذي يعاني من عدم الانتباه والتركيز، هو غير متمكن من القيام بعملية الوعي المكاني الكامل فعندما ترمى الكرة ويطلب منه التقاطها يجد صعوبة في ذلك.

وفي مثال التلميذ الذي يعاني من الانطواء الذاتي، هو يصعب عليه التجاوب أو التفاعل في مواقف اجتماعية وما يتطلبه ذلك من ضرورة لفهم الإشارات الاجتماعية في نفس الوقت الذي

يجب عليه القيام بمعالجة أو تجهيز ما يريد أن يقوله، أيضا تفهم مشاعر الغير والوعي الاجتماعي بمشاعر الآخرين.

7-صعوبات التعلم المتعلقة بالفهم والاستيعاب:

*عدم المقدرة إلى الاستماع إلى التعليمات الشفهية وتنفيذها بتطابق، لأن من الممكن عكس تنفيذها حركيا أو عكس فهمها لفظيا (المعالجة السمعية والمعالجة الحركية).

*عدم المقدرة للإصغاء إلى التعليمات الشفهية وكتابتها أو لفظها بتطابق، لأن من الممكن عكس كتابتها حرفيا أو عكس معناها مضمونا (المعالجة السمعية والمعالجة الحركية).

*عدم المقدرة للإصغاء وللنظر إلى عيني المتحدث (المعالجة السمعية والمرئية).

*عدم المقدرة للتحدث والنظر في عيني المتلقي (المعالجة اللفظية والمعالجة المرئية).

*عدم تطابق اللفظ مع العمل الحركي مثلا لفظ معنى يمين والإشارة إلى جهة اليسار باستخدام اليد اليسرى، أو رفع اليد اليمنى عند التفكير في الاتجاه الأيسر.

*عدم المقدرة على التفكير والحركة في نفس الوقت مثلا التفكير في الاتجاه اليمين ولكن الاتجاه لجهة اليسار.

3 – العدوانية

تمهيد

أولا : مفهوم العدوانية

ثانيا: الصفات والخصائص المميزة للعدوانيين

ثالثا : أسباب العدوانية

رابعا : النظريات المفسرة للعدوانية

1 – الاتجاه النفسي

1. 1- نظرية التحليل النفسي

1. 2- نظرية الإحباط – العدوان

2-النظرية السلوكية

3 – نظريات التعلم

3. 1-النظرية الاجتماعية

3. 2- نظرية التعلم الاجتماعي

خامسا : الأساس العصبي للعدوانية

سادسا: كيفية الوقاية من العدوان

تمهيد:

العدوانية ظاهرة منتشرة بين عامة البشر ، يمارسها الأفراد بأساليب متعددة ومتنوعة وتأخذ صورا وأشكالا عدة مثل التنافس في العمل وفي التجارة وفي التحصيل الدراسي بل وفي اللعب، كما يتخذ العدوان صورا أخرى مثل: التعبير باللفظ أو العدوان البدني وقد يتخذ صورة الإخلال أو الحرق أو الإتلاف لما يحب البشر.

والعدوان مظهر سلوكي يأخذ طريقة التعبير الفردي أحيانا كسلوك الشخص الذي يتجه إلى إيقاع الأذى بغيره من الأفراد أو الجماعات أو الأشياء أو يأخذ طريق التغيير الجماعي أحيانا على أنه سلوك الجماعة المشترك والذي يتجه إلى إيقاع الأذى بغيرها من الجماعات أو الأفراد، فالأفراد يتصارعون والعائلة أو القبائل تعتدي على جاراتها والدول تتصارع فيما بينها، فالعدوان البشري حقيقة قائمة عرفه الإنسان منذ الأزل.

وأول عدوان وقع في حياة البشر هو عدوان ابن آدم قابيل على أخيه هابيل، قال تعالى: "فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله". **(الآية 30 سورة المائدة)**

وبالعودة للحديث عن الوسط المدرسي فإنه يفترض أن الطفل في سن المرحلة الابتدائية له حاجات أساسية وضرورية بحاجة إلى إشباع، ولعل من أبرزها وأهمها الحاجة إلى المحبة والتقدير والأمن والرغبة في الانتماء والتوافق المدرسي – الاجتماعي، ويساعد إشباع هذه الحاجات الطفل على التكيف السليم، وفي حالة عدم إشباعها بدرجة كافية فإن ذلك يؤدي في أغلب الأحيان إلى سوء التكيف وظهور أنماط سلوكية غير مقبولة ومن أبرزها العدوان، تؤثر فيه باعتباره فرد كما تؤثر في تحصيله الدراسي . **(المغيضيب، 1992 ص73)**

فالعدوان إحدى المشكلات السلوكية التي تواجه القائمين على ميادين علم النفس وعلم الاجتماع والتربية الخاصة بدراسة السلوك العدواني باعتباره مشكلة ذات لا أبعاد نفسية واجتماعية وتربوية. **(دبيس،1999، ص 34)**

ويتخذ العدوان بين الأطفال أشكالا عديدة، فقد يدافع الطفل عن نفسه ضد عدوان أحد أقرانه، أو يعارك الآخرين باستمرار لكي يسيطر على أقرانه، أو يقوم بتحطيم بعض أثاث البيت عند الغضب، ولا يستطيع السيطرة على نفسه.

كما أنه مشكلة اجتماعية زاد التركيز عليها خلال العقود الماضية، نظرا لما يترتب عن هذا السلوك من تأثيرات سلبية على الفرد والمجتمع معا

كما قد يترتب على الأفعال العدوانية نتائج تدميرية واسعة. **(Bandura ,1973,1)**

والسلوك العدواني عند الأطفال قد يكون مباشرا، وهو ذلك العدوان الذي يسبب الإحباط، في مقابل العدوان غير المباشر الذي يوجه الطفل فيه عدوانه إلى نحو شخص أو أي شيء آخر غير الذي تسبب له في الإحباط، وقد يكون العدوان مؤقتا وعابرا يعبر عن حالة توتر نفسي سرعان ما ينتهي من خلال التعبير عنها بالسلوك العدواني.

ومهما يكن نوع العدوان وشكله عند الأطفال، فقد أظهرت الدراسات النفسية والتربوية أن السلوك العدواني – اللفظي أو الجسمي– موجود لدى الأطفال الذكور والإناث على حد سواء وأن حوالي 10% من الأطفال بعمر 10 سنوات لديهم عدوانية على نحو واضح.

(الزغبي،1997 ، 220)

وأظهرت العديد من الدراسات المسحية في أمريكا وبريطانيا أن العدوان من أكثر المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المدارس. **(الحياني، محمود، 1998 ،ص 6)**

أولا : مفهوم العدوانية

العدوانية هي تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو هوامية ،ترمي الى إلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإكراهه وإذلاله وقد يتخذ العدوان نماذج أخرى غير الفعل الحركي العنيف والمدر إذ ليس هناك من تصرف سواء كان سلبي (كرفض العون مثلا) أم ايجابي رمزي كالسخرية أو يمارس فعليا . **(حجازي، مصطفى، ص 322)**

وحسب المعجم السيكولوجي فالعدوانية في المعنى الضيق تشير إلى السلوك العدواني الهدام لشخص غير متكيف وذو "طابع سيئ "وفي معناها الواسع تصف العدوانية دينامية الشخص في تظاهراته وجرأته حيث لا يتجنب الصعوبات أو الصراع الذي يواجهه، وبشكل أوسع فانه يفضل العدوانية ليحقق الكائن الحي إرضاء حاجياته الحياتية وأساسا منه الغذائية أو الجنسية .

(Jacque Chevrier , p194)

1-1-**التعريف اللغوي**: يعرف العدوان في اللغة على أنه جمع عداء وعدايات والعدو ضد الصديق الواحد، والجمع المذكر والمؤنث، وقد يثنى ويجمع ويؤنث جمع أعداء، والعدو بالضم والكسر اسم الجمع وقد عاداه الاسم العداوة وتعادى تباعد وما بينهم اختلف، والقوم عاد بعضهم بعضا.

كما يعرف السلوك العدواني لغويا بأنه الظلم ومجاوزة الحد، عدى عليه يعدو وعدوا عداء عدوانا عليه، ويقال تعدى الحق وفوق الحق إذ تجاوزه، والعدي الظالم والجمع عدون وعدا عليه عدوا وعدوا وعداء وعدوانا بالضم والكسر، وعدوا بالضم: ظلمه، كتعدي واعتدى، وهو معدو ومعدي عليه والعدوى: الفساد وعدى اللص على القماش عداء وعدوانا بالضم والتحريك سرقه.

-**السلوك أو الاستجابة العدوانية:** هو التعبير المادي الخارجي للعدوانية الكامنة أو الباطنية ويتضمن تلك السلوكات التي ترمي إلى التدمير وإيذاء الآخر والسلوك العدواني كتعبير ظاهر للعدوانية يمكن أن يكون مباشر أو غير مباشر صريحا أو رمزيا عاديا أو باثولوجيا، فيكون مباشرا عندما يأخذ مجراه الطبيعي عند الطفل، ويكون رمزيا يعبر عنه بأشكال وسلوكات ليست لها علاقة مباشرة بالسلوك العدواني، ويكون غير مباشر عندما يكون مصدر الإحباط قويا فينتقل إلى موضوع اقل قوة أما السلوك العدواني الباتولوجي فهو الذي يعبر عنه بصفة غير عادية وغير مناسبة مع مستواه العمري ويتسم بالبدائية والبربرية، حيث يبدو الفرد غير قادر على التحكم في سلوكه والتكيف مع الآخرين.

2-1 - **التعريف الاصطلاحي**:

- من وجهة نظر **"الفر ادلر"** فالعدوانية تعبير عن إرادة الفرد .

أما **"فريد"** فنجده يعبر عن العدوانية بأنها أي سلوك واعي، ناتج عن غريزة الموت التي افترض **"فريد"** وجودها والمسئولة عن سلوك العدوان والحرب والتدمير.

-**"دانيال لاقاش"** في مقاله حول العدوانية **(1960)** يعرف العدوان بأنه"فعل "أو"المرور إلى الفعل " والهدف من ذلك هو التدمير الكلي أو الحزئي لشئ ما، أما العدوانية فهي بالنسبة للعدوان ماهو الاستعداد بالنسبة للفعل .

-تعريف **"دارلي** "وآخرون **J .M.Darly 1983**: السلوك العدواني هو السلوك الذي يؤدي الى الأذى والتدمير ويأخذ صورة الهجوم والاعتداء على الغير والممتلكات العامة.

(عدس، وقطامي، 2003، ص 150-151)

-تعريف **"baron برون "1988"**عرف العدوان على انه شكل من السلوك الموجه بشكل مباشر اتجاه موضوع يهدف إلى إيذاء أو جرح أي كان ،حتى يكون مدفوعا للقيام بهذا السلوك" هذا التعريف يقصر العدوان على الأفعال التي يقصد فيها المعتدي إيذاء الضحية.

-"واتسن **1989** يعرف العدوان بصورة أكثر شمولية على أنه مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على الكراهية والسخرية من الآخرين، ويأخذ العدوان أشكالا متعددة فتكون خفية من حالة توجهها لسلطة ما، أو تكون عنادا أو عبوسا في وجه الآخرين.

(السيد علي، 1996، ص 284)

-"هيلجارت **Hilgart"**: أن العدوان هو الاندفاع الهجومي الذي يهدف إلى إيقاع الأذى والألم بالآخرين. **(مياسا، 1997، ص 106)**

-عرف **"فيشباخ Fechbach"**: العدوان على أنه سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف ممتلكات الآخرين، ويرى أن الصفع واللكم والبصق على الآخرين، كلها أنماط سلوكية عدوانية، كما يعتقد الآخرون عن التهديد والتحقير يعتبر سلوكا عدوانيا، فالعدوان إذا قد يكون سلوكا عدوانيا، لفظا أو جسديا.

(معمرية، 2005، ص 105) (العقاد، 2002، ص 95)

2- مفاهيم ذات الصلة بالعدوان:

2-1-**العداء Hostilety** :

يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك الانفعالي، فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث

2-2-**العدوانية Aggressiveness**:

هي ميل للقيام بالعدوان أو ما يوجد في الأفعال العدوانية، أو ميل لإظهار العداوة وميل لفرض مصالح المرء وأفكاره الخاصة رغم المعارضة، وهي ميل أيضا إلى السعي إلى السيطرة في الجماعة "التسلط الاجتماعي" خصوصا إذا وصل الأمر حد الخطورة.

2-3-العنف Violence:

استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، ويبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان هي محاولة للأذى البدني. **(العقاد، 2002، ص 100)**

2-4-الغضب Colére:

هو انفعال يتميز بدرجة علية من النشاط في الجهاز السمبتاوي وبشعور قوي من عدم الرضا سببه خطر وهمي أو حقيقي .

2-5-التطرف Extrémisno:

التطرف في أبسط معانيه هو الخروج عن الوسط أو البعد عن الاعتدال أو إتباع طرق في التفكير، والشعور غير المعتاد لمعظم الناس في المجتمع، إنه خروج عن القواعد والأطر النظرية والفكرية والدستورية والقانونية، التي يرتضيها المجتمع والتي تسمح في ظلها بالاختلاف والحوار. **(العقاد، 2002، ص 100-101)**

2-6- المعارضة: تصنف المعارضة ضمن السلوكات العدوانية حينما ترمي إلى تأكيد الذات، وهي تعني وضع حد لإرادة ورغبة الآخر، ويمكن التمييز بين نوعين من المعارضة:

- **المعارضة الفعالة أو النشطة:** عادة تعد هذه المعارضة عادية طبيعية، وتشير إلى مرحلة من النمو السيكولوجي للطفل فيظهر علامة النفي "لا" خلال السنة الثانية، وتبرز بقوة في السنة الثالثة، والمعارضة النشطة هي غالبا ناتجة عن التغيير العائلي أو الوسط المحيط.

-**المعارضة غير الفعالة أو غير النشطة:** هنا يرفض الطفل تطبيق ما يطلب منه ويستغرق وقتا طويلا، ويتمادى عمدا حتى لا ينجز ما فرض عليه أدائه، بينما ينجز وبسرعة العمل أو الشئ الذي يرغب فيه، وفي أغلب الأحيان فإن المعارضة غير الفعالة تخفي من وراءها اكتئاب كامن لدى الطفل.

3- أنواع السلوك العدواني:

3-1- من ناحية الشكل:

تأخذ العدوانية عند الناس عدة أشكال وهي تختلف فيما بينها في عدة جهات وتتفق في عدد منها، فنجد من حيث الشكل عدة أنواع:

3-1-1- العدوان المادي: ويتمثل في أنواع السلوك التي تلحق الأذى والضرر الجسمي بالآخرين أو إيذاء النفس أو تخريب وتدمير الممتلكات، وهذا النوع يكون عادة مصحوبا بمشاعر شديدة من الغضب، ومن الأمثلة عليها الضرب والقتل والتدمير والكسر.

(عبد الرحيم، 1982، ص 168)

3-1-2-العدوان اللفظي أو الكلامي:

وهو يقف عند حدود الكلام ولا تكون مشاركة الجسد ظاهرة هنا، ويكون هذا النوع مباشر أي بألفاظ صريحة كالتهديد والوعيد والشتم والقذف بالسوء والنقد الجارح، أو غير المباشر كالاستهزاء أو بإبراز سلبيات الغير بغرض الضرر والسخرية.

3-1-3- الاعتداء الرمزي:

يمارس فيه سلوكا يرمز إلى احتقار الآخر أو يقود إلى توجيه انتباه الغير وشده إلى إهانة تلحق بالشخص المعني، ويضم الامتناع عن النظر إلى الشخص ورد السلام عليه.

كما يمكن إضافة النظر والإيماءات التي تكون ذات طابع جد محرض والتي تستطيع أن تسبب عدوانية فعالة في المقابل. **(كاظم، 2000، ص ص 235-241)**

3-2- تقسيم العدوان على أساس التبرير العقلي:

يحتوي على نوعين هما:

3-2-1- العدوان العقلي:

هو نوع من أنواع العدوان الذي يعتمد على التبرير العقلي في موقف محدد.

3-2-2- العدوان الانتقائي العاطفي:

يحتوي على القليل من المبررات العقلية ويغلب أن يكون تقديره له على ظروفه تقديرا واعيا أو واضحا، مثل عدوان المراهقة التي تكون فيها المواقف الإحباطية شديدة ومفاجئة أو عند الطفل الذي يمكن أن يتحول إلى اضطراب داخلي شديد.

(نعيم الرفاعي ،1997، ص 110-112)

3-3- تقسيم العدوان من حيث الاتجاه:

3-3-1- العدوان حول الذات:

الهدف منه هو إيذاء الشخص لنفسه مثلا لطم الوجه، شد الشعر، ضرب الرأس بالحائط، جرح جسمه بأظافره، وكل هذا عدوان موجه نحو الذات.

3-3-2- العدوان الفردي:

هو نزوع الشخص إلى إلحاق الأذى بغيره من الأفراد والأشياء حيث يستهدف في عدوانه إيذاء شخص معين بذاته. **(حمودة، 1991، ص 11-23)**

3-3-3- العدوان الجمعي:

يوجه العدوان نحو شخص أو أكثر، مثلا يوجه عدوان على مجموعة من المراهقين ينهمكون في نشاط معين ويحاولون استبعاد هذا المراهق من بينهم، فيقترب منهم ويوجه عدوانه ضدهم، وأحيانا يوجه العدوان نحو الكبار أو ممتلكاتهم أو أدواتهم . **(الشربيني، 1990، ص 11)**

وقد يشترك في ذلك مراهق واحد وأكثر في توجيه العدوان ضد شخص واحد أو عدة أشخاص. **(منسي، 2001، ص 291)**

3-3-4- **العدوان نحو الغير**:

وهنا يكون موجها نحو الغير لضربهم أو سرقة مالهم، فالعدوان هنا موجه نحو الغير من حيث الأصل والأساس. **(منسي، 2001، ص 223)**

3-4- **تقسيم العدوان على أساس الغرض**: قسم "هيلجارد" العدوان إلى قسمين:

3-4-1- **العدوان العدائي**:

وهو الذي يقصد من وراءه إيقاع الأذى والألم بالآخرين، فإذا تعمد المراهق الاصطدام بمراهق آخر كان أمامه، فذلك انتقاما من هذا الأخير الذي سبق أن أغضبه في شئ ما، ومعنى ذلك أن هذا المراهق عقد النية على أخذ حقه بهذه الطريقة.

3-4-2- **العدوان الوسيلي**:

فيقوم به المراهق بدافع الحصول على شيء ما أو استرداد شيء ما، وعادة ما يقوم المراهق بهذا النوع من العدوان عندما يكون هناك ما يعترض سبيل تحقيق هدفه.

3-5- **تقسيم العدوان من حيث طريقة استقباله**:

3-5-1- **عدوان عامله الإحباط**:

العدوان واحد من الاستجابات الناشئة على الإحباط، حيث كان العلماء يعتقدون مسبقا أن كل عدوان يجب أن يكون مسبوقا بالإحباط، إلا أن الأبحاث حاليا ترى أن الفرد يستجيب بطرق مختلفة بجانب العدوان، وهذا لا يعني أن الإحباط لا يسبب العدوان. **(الشربيني، 1990، ص 15)**

3-5-2- **عدوان عامله الغضب**:

قد يلجأ المراهق من خلاله إلى تحطيم الأشياء من حوله ويبدو هنا أنه لا يستطيع أن يضبط غضبه. **(الرفاعي، 1997، ص 155)**

3-5-3- **عدوان عامله الاستفزاز**:

هو عبارة عن دفاع ضد اعتداء من الأقران .

3-5-4- **عدوان عامله القلق**:

القلق الناتج جراء عدد من العوامل الضاغطة في المنزل، من خلال التهديدات من طرف الوالدين مثلا نحو الأبناء.

3-5-5- **العدوان المباشر**:

هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب الطفل، أي إلى الشخص مصدر الإحباط مستخدما في ذلك قوته الجسدية. **(منسي، 2001، ص 292-293)**

3-5-6- **العدوان غير المباشر**:

قد يفشل الطفل في توجيه عدوانه مباشرة إلى مصدر الإحباط خوفا من العقاب فيحول سلوكه العدواني إلى طرف آخر قد يكون شخص أو ممتلكات، يكون قادرا على توجيه العدوان له وغالبا ما يطلق عليه العدوان البديل. **(يحيى، 2000، ص197-198)**

3-6- **تقسيم العدوان على أساس البساطة والشدة:**

يأخذ العدوان على هذا الأساس قسمين:

3-6-1- **البسيط:** لا يتعدى حدود الآخرين.

3-6-2- **الشديد:** وهو الذي يصل إلى إنهاء حياة الطرف الآخر. **(إبراهيم، 1999، ص 22)**

4-العوامل المؤثرة في العدوان :

إذا ما افترضنا أن العدوان غالبا ما ينجم عن إحباط يمكن القول أن العدوان يرتبط بالإحباط، لا ينفي البحث عن عوامل المختلفة التي ينطوي عليها الموقف العدواني، ويتضمن المثير الذي انطلق العدوان بسببه ومن سيقع عليه العدوان سيتوقعه الشخص صاحب العدوان من جهة الشدة ، والتعقد، والتغير.

إن البحث عن العوامل المختلفة التي يحيط بها الموقف العدواني يدعو إلى وضعها في أربع فئات:

4-1- **قوة السلوك الذي تتحكم فيها قوة الدافع للعدوان** :وتتضمن

4-1-1- **قوة السلوك المحيط أو شدة الميل إليه:**

فمثلا نلاحظ الشخص الذي يخرجه الحكم من اللعبة يظهر تذمرا حين تكون اللعبة مفضلة لديه.

4-1-2- **درجة عرقلة الاستجابة المحيطة:**

تشير هذه النقطة إلى أن درجة الإحباط تابعة لدرجة العرقلة، وأن العدوان تابع شدته لدرجة الإحباط فمثلا منع الطالب من الدخول إلى الامتحان ساعة من الزمن أقل بشدته من منعه من الدخول الامتحان أصلا.

4-1-3- **مقدرة الفرد على مواجهة الإحباط :**

توجد بين الأفراد فروق فردية من حيث المقدرة على مواجهة المواقف الإحباطية وتعود هذه الفروق لعدة عوامل مثل التربية الأسرية والبيئة الاجتماعية والعوامل الجسمية.

4-2- **العوامل التي تعاكس النزوع العدواني:**

إن درجة كف العدوان تتناسب طرديا مع مقدار العقاب الذي نتوقع حدوثه عند بدء العدوان، وهذا الأساس النفسي يمكن أن نرده إلى قانون الأثر، ومعنى هذا أن كل الأفعال التي تجر على صاحبها العقاب، تنزع بصاحبها إلى أن يكف عن الاستمرارية فيها أو الإتيان بها.

وقد يكون العقاب مقصودا مثل العقاب البدني أو اللفظي أو الحرمان من الحرية أو قد يكون العقاب غير مقصود مثل توقع الفشل أو الإخفاق أو التوقع أذى بحق شيء أو إنسان محبوب.

4-3- العوامل التي تحدد الموضوع الذي ينصب عليه العدوان:

4-3-1-موضوع العدوان والعدوان المباشر والغير مباشر :

كلما كان المثير الذي يدفع إلى العدوان قوي اتجه العدوان نحو الإحباط وكلما كان المثير الذي يدفع ضعيفا كان العدوان غير مباشر، فإذا حاولنا كف النزوع إلى العدوان لأننا نتوقع العدوان، قادنا إلى الشعور بالإحباط لأننا لم نستطع تلبية ذلك الدافع، أي النزوع إلى العدوان، ومن هذا يتبين لنا أننا أمام سلسلة متعددة من الحلقات:

إحباط ← عدوان ← محاولة دون العدوان ← ازدياد الاحباط ← عدوان (مباشر أو غير مباشر)

وينتج عن ذلك أنه كلما زادت درجة كف العدوان المباشر زاد احتمال ظهور أنواع غير المباشرة من العدوان، كأن نعجز عن الاعتداء على الخصم فنعمد إلى تفريغ الطاقة العدوانية بشكل غي مباشر، كضرب الكرسي بالقدم، تكسير بعض الأواني، وغير ذلك.

4-3-2-تغير شكل العدوان:

حيث يكون توقع العدوان سببا في كف العدوان المباشر فقد يؤدي ذلك إلى تغيير في موضوع العدوان أو تغيير في صوره. **(القمش، 2007، ص ص 214، 215)**

4-3-3-تغير موضوع العدوان :

ويكون السبب هو عجز الشخص عن الاعتداء على المصدر الأصلي للإحباط.

4-3-4-الاعتداء على الذات :

من أعنف أنواع الاعتداء الاعتداء على الذات، فالشخص الذي يفشل في حبه إنما ينتحر لما عاناه من إحباط.

4-4-العوامل التي تنقص من قوة المثير والذي يدفع إلى العدوان :

تنفيذ العدوان يخفف من ضغط والتوتر والإحساس بالإحباط، وينقص من قوة النزوع العدواني أو تهذيبه، ولكن العدوان قد يكون مؤذيا إذا لابد من إيجاد تحويل بحيث ينخفض النزوع العدواني من غير إيذاء أحد.

ثانيا :الخصائص والصفات المميزة للمضطربين:

حاول بعض الباحثين تحديد أهم الصفات التي تميز الأطفال العدوانيين على وجه خاص والمضطربين سلوكيا على وجه عام – باعتبار أن العدوانية أهم ما يميز الأطفال المضطربين سلوكيا - من الناحية الاجتماعية والانفعالية وخصائصهم العقلية والأكاديمية، وقد أمكن لتيسير مفلح كوافحة تحديد هذه الصفات والخصائص في كتاب "مقدمة في التربية الخاصة " ولخصتها في النقاط التالية:

1 - الصفات الانفعالية والاجتماعية:

من أكثر الصفات شيوعا من الناحية الاجتماعية والانفعالية العدوانية والانسحاب والسلوك الفج.

1 .1- العدوانية: يعتبر العدوان أيا كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا.

1 .2- السلوك الانسحابي: يعتبر مظهرا أخر من المظاهر المميزة لذوي الاضطرابات الانفعالية و السلوكية و يعتبر السلوك الانسحابي عن فشل الفرد المضطرب انفعالية في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية.

1 .3 - السلوك الفج: ويقصد به ذلك السلوك غير الناضج انفعاليا و الذي يصدر عن الأفراد المضطربين سلوكيا وانفعاليا مقارنة مع ما يتوقع ممن يماثلوهم في العمر الزمني من الأفراد العاديين.

2 - الخصائص العقلية والتحصيلية الأكاديمية:

2 .1- الذكاء:

أظهرت نتائج الدراسات إن متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكيا وانفعاليا بدرجة بسيطة و متوسطة هي بحدود (90 درجة) أي في الحدود المتوسط والطبيعي، وعدد قليل منهم أعلى من المتوسط، كذلك إن نسبة كبيرة من الأطفال المضطربين سلوكيا تعتبر من حيث نسبة الذكاء ضمن فئة بطيء التعلم و فئة التخلف العقلي .

2 .2- **التحصيل**: إن الأطفال المضطربين سلوكيا يعانون من مشكلات تعليمية مختلفة وتدني التحصيل الأكاديمي فهم يحصلون في العادة على درجات اقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي، و قليل جدا منهم من يحصلون على درجات عالية في التحصيل.

3- خصائص عامة من المضطربين سلوكيا و انفعاليا:

3 .1- **الفهم والاستيعاب**: يستطيع هؤلاء الأطفال لفظ الكلمات مكونين جملة قصيرة لقصة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة، وهم غير قادرين على أعادة نص معين وتفسير القصص والاتجاهات.

3 .2- **الذاكرة**: بعض الأطفال لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة فلا يستطيعون تذكر موقع صفوفهم

في المدرسة وأدواتهم.

3 .3- **السلوك الهادف إلى جذب الانتباه**: وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي، وعادة ما يقوم هؤلاء الأطفال بأنماط من السلوكيات لجذب الانتباه تتضمن الصراخ أو المرح الصاخب أو القيام بحركات جسدية باليدين والرجلين.

3 .4- **السلوك الفوضوي**: وهو السلوك الذي يتعارض مع سلوكيات الفرد والجماعة ويتمثل في غرفة الصف بالكلام غير الملائم والضحك والتصفيق.

3 .5- **العدوان اللفظي والجسدي**: وهذا السلوك موجه إلى الذات أو الآخرين مثل: الضرب، الشتم، والسب.

3 .6- **المزاج المتقلب**: يتضمن التقلب في المزاج من حزن إلى سرور ومن هدوء إلى حركة.

3 .7- **تشتت الانتباه**: وهو عدم القدرة على التركيز على مثير معين لوقت كاف، وهذا السلوك يتضمن عدم الاهتمام بالمهمة وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المعلم، ويظهر أنه مشغول البال.

3 .8- **الاندفاع**: وهو الاستجابة الفورية لأي مثير، وهذه الاستجابة تكون سريعة ومتكررة وغير ملائمة بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير والتخطيط وغالبا ما تكون الاستجابة خاطئة .

3 .9- **التكرار**: وهو النزعة إلى الاستمرار في نشاط معين بعد انتهاء الوقت المناسب لهذا النشاط حيث يجد الأطفال صعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر ، مثلا الاستمرار في الضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة حتى بعد توقف الآخرين عن الضحك .

3 .10- **تدني مفهوم الذات**: يدرك كثير من الأطفال المضطربين أنفسهم على أنهم غير مناسبين أو فاشلين.

3 .11- **السلبية**: وهي المقاومة المستمرة للنصائح والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين.

3 .12- **النشاط الزائد**: وهو النشاط الجسدي المستمر ويتصف بعدم التنظيم وهو غير موجه.

3 .13- **قلة النشاط**: يتصف الفرد بأنه بطيء وبليد، ولديه نشاط حركي غير مكافئ عند الاستجابة للمثيرات.

3 .14- **الانسحاب**: يوصف الطفل الانسحابي بأنه منعزل وخجول وخائف ولديه أحلام يقظة.

3 .15- **عدم النضج الاجتماعي**: ويقصد به السلوك غير المناسب للمرحلة العمرية.

3 .16- **الشكوى من علل نفس - جسدية**: الصراعات الداخلية النفسية التي تظهر على شكل أعراض جسمية ، هذه الأعراض يمكن أن تكون نتيجة اضطراب جسمي إما حقيقي أو وهمي.

3 .17- **التمرد المستمر**: الطفل المتمرد يوصف بأنه يشترك دائما في نشاطات مناقضة لقوانين

والديه ومعلميه واتجاهاتهم.
3 .18- تدني الدافعية لممارسة نشاطات هادفة .

4- خصائص خاصة بالأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة واعتمادية:

4 .1- **العجز في مهارات الحياة اليومية** : يفشل هؤلاء في القيام بأبسط مهارات العناية الذاتية فمنهم من يكون غير قادر على ارتداء ملابسة أو إطعام نفسه.

4 .2- **انحراف الإدراك الحسي**: لا يستجيب هؤلاء الأطفال إلى المؤثرات البصرية والسمعية ويظهر عليهم نسيان كثير مما يدور حولهم وهم كثيرو التجاهل للآخرين ولا يهتمون بما يسمعون أو يرون.

4 .3- **عجز الإدراك**: يصعب إخضاع معظم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بشكل شديد لاختبار، والذين نستطيع تطبيق اختبارات ذكاء وتحصيل عليهم يحصلون على درجات منخفضة جدا.

4 .4- **غير مرتبط بالآخرين**:لا يطور هؤلاء الأطفال مشاعر مناسبة إذا ما قام أحد بحملهم فلا يوجد هناك عاطفة أو دفء متبادل.

4 .5- **انحراف اللغة أو الكلام**: معظم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة لا يتكلمون أبدا أو يظهرون عدم فهم اللغة، ويظهر بعضهم احتباس الكلام، أو يرددون كل ما يسمعونه دون إضافة شيء.

4 .6- **الإثارة الذاتية**: السلوك النمطي أو المتكرر الذي يفيد فقط في إثارة الحواس هو شائع لدى الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة، مثل الدوران حول هدف معين بشكل مستمر أو الضرب باليدين على الأشياء.

4 .7- **سلوك إيذاء الذات**: يؤذي بعض هؤلاء الأطفال أنفسهم بشكل مستمر ومتكرر ويبدو أنهم لا يشعرون بألم إيذاء الذات.

- مع الأخذ بعين الاعتبار أنه ليس بالضرورة أن يظهر الفرد جميع هذه الصفات.

5- نقل العدوان أو إزاحة العدوان: Displacement of Aggession

كثيرا ما تعرض للطفل مواقف لا يستطيع فيها الرد على اللوم أو التوبيخ أو العقاب الذي يقع به من الأب أو الأم أو المعلم أو من شخص يتفوق عليه في القوة البدنية أو من قريب يعتبر الرد

عليه سلوك غير مقبول من وجهة النظر الدينية أو الاجتماعية، والشيء نفسه قد يحدث مع الكبار كذلك كالموظف الذي لا يستطيع أن يرد على إساءة رئيسه له، وتوجيهه اللوم إليه على ملء من زملائه .

وهنا يتحول الغضب من السبب الحقيقي الذي استثاره إلى موضوع آخر، فقد يعمد الطفل إلى العدوان على طفل آخر أصغر أو أضعف منه، أو حتى إلى تكسير إحدى اللعب، أو إلى دفع باب الحجرة بشدة، أو إلى تحطيم بعض الأواني، ونقول هنا: إنه تم نقل العدوان الذي استثير فيه أو تمت إزاحته إلى موضوع آخر يمكنه أن يصرف ما وقع به من إهانة فيه، بلغة أخرى: التنفيس عن المشاعر العدوانية التي تكونت لديه. **(أحمد عزت راجح، 1994، 153)**

وقد يحدث في بعض الحالات الخطرة أنه إذا لم يجد الفرد وسيلة لتصريف شحنته العدوانية وتفريغها في العالم الخارجي أن يتحول العدوان ويرتد إلى ذات الشخص الذي استثير، فيلهب في نفسه الشعور الذنب، ويثير فيه الحاجة إلى عقاب الذات ماديا أو معنويا، ومن تلك الصور لإيذاء الذات التورط في أعمال أو مواقف مهينة كاللطم على الوجه أو شق الثياب أو التمرغ في التراب أو الانخراط في نوبات هستيرية من البكاء، وقد ينتج بخلاف ذلك استفزازا للآخرين بإلقاء الطعام أو تكسير الأواني، بل قد تكون الجريمة أو الانتحار وسيلة يتخذها البعض هربا من وطأة الشعور بالذنب. **(راجح، 1994، ص 553)**

6-مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال:

6 .1-السلوك العدواني:

- السلوك العدواني سلوك يحمل الضرر إلى كائنات أخرى من الإنسان أو الحيوان، فالطفل قد يؤذي طفلا آخر ينزع لعبته من يديه ، وقد يفعل ذلك في مشاجرة حول ادعاء حق ملكية شيء ما وقد يفعل الشيء نفسه إذا طلبت المعلمة أن تنزع جميع اللعب من الأطفال وتوضع في مكان آخر، بل قد يفعل الشيء نفسه مع أحد والديه خلال اللعب مع أي منهما.
- ويدخل ضمن السلوك العدواني الذي يتضمن الإضرار الجسدي الأفعال التي تتدخل في أي سلوك مشروع يقوم به الآخرون مثل: استخدام السباب أو المنع أو الإكراه في التهديد، ويعد التصرف عدائيا إذا ما أدى إلى إثارة رد فعل ينطوي على الضرر أو الإيذاء أو الاحتجاج أو الانتقام أو الانسحاب أو الصراخ أو الشكوى لصديق أو لمعلمة.
- ومن المواقف الخاصة التي يستثار فيها السلوك العدواني:

- النزاع حول الملكية لشيء ما أو حول الأحقية في مكان ما.
- المطالبة باستبعاد طفل آخر من جماعة اللعب أو جماعة الرفاق.
- الاختلاف بسبب تصادم الرغبات حول الأدوار التي يقوم بها الأطفال، أو حول التعليمات التي تحكم العمل، أو التي تحكم اللعب بينهم.

- التمسك بحق التفوق على الآخرين: من يتصدر المجموعة، فقد يصر أكثر من طفل على التصدر.
- الاختلاف حول تنظيم العمل في المجموعة والتشدد في تطبيق قوانين الحضانة.
- العقاب القاسي من أجل الاتساق مع النظام، الكذب أو الغش، المطالبة بشيء ليس له.

كما أن هناك مواقف تتضمن الإزعاج، المكر أو مضايقات للآخرين بشكل مستمر وفيها ما يحقق العدوان شيئا ملموسا أو ماديا للمعتدين من وراء سلوكه وإنما ينجح فقط في إثارة رد فعل الغريم.

- كما أن هناك مواقف تتضمن الإزعاج المكرر جسميا وبدنيا وفيها يحدث الاشتباك البدني مع الغريم في تصارع أو المسك بإحكام (في غير مواقف اللعب) وجذب الشعر أحيانا والتراشق بالرمل أحيانا أو التراب أو الحجارة.
- وثمة مواقف يلجأ فيها المعتدي إلى إغاظة غيره عن طريق التدخل في الألعاب التي يقومون بها ، أو في الأنشطة التي يمارسونها ، ولا يكون ذلك بغرض الحصول على تلك الأشياء ، فقد يلجأ إلى إيقاف أرجوحة التوازن التي يجلس على كل من طرفيها أحد الأطفال ليعطلها عن العمل ، وقد يقوم بهدم القلعة الرملية التي كدح غيره من الأطفال في بنائها ، وقد يستخدم ألفاظ التوبيخ الساخرة موجها إياها إلى غيره من الأطفال .
- كما أن هناك مواقف يغلب أن يأخذ فيها العدوان شكل التهديد المادي أو اللفظي باستخدام القوة أو العنف أو بإبداء العداوة مثل: سوف أشكوك للمعلم، أولن أشكرك في اللعب بعد اليوم.
- وهناك مواقف يظهر فيها العدوان أثناء اللعب على هيئة تعرض بدني كالإمساك من حول الرقبة، والرمي بعنف إلى الأرض أو الإكراه على القيام بعمل تحت وطأة التهديد، أو حجز الخصم ضد رغبته في مكان معين(حبس غير قانوني).

6 .2- المشاعر العدوانية:

إذا كان العدوان الصريح يأخذ أشكالا ظاهرة تتمثل في الاعتداء البدني أو الاعتداء اللفظي أو التخريب أو المشاكسة أو العناد ومخالفة الأوامر والعصيان والمقاومة، فإن المشاعر العدائية أو العدوانية تتخذ شكل العدوان المضمر غير الصريح كالحسد والغيرة والاستياء، كما تتخذ شكل العدوان الرمزي الذي يمارس فيه سلوك يرمز إلى احتقار الآخرين أو توجيه الانتباه إلى إهانة تلحق بهم أو الامتناع عن النظر إلى الشخص وعدم الرغبة في مبادرته بالسلام أو رد السلام عليه، وقد تعرض القرآن الكريم للأشكال التي تتخذها المشاعر العدائية في آيات كريمة نذكر منها:

"إن تمسسكم حسنة تسؤهم وإن تصبكم سيئة يفرحوا بها " **الآية 120 سورة آل عمران** .

وتشير هذه الآية الكريمة إلى العدوان المستتر في الكراهية، وعن العدوان المستتر في الحسد ورد قوله تعالى:"قال يا بني لا تقصص رؤياك على إخوتك فيكيدوا لك كيدا " **الآية 05 سورة يوسف**

وجاء أيضا قوله تعالى "إذ قالوا ليوسف وأخوه أحب إلى أبينا منا ونحن عصبة "
الآية 08 سورة يوسف

وتشير إلى العدوان الخفي الغيرة، وجاء كذلك في القرآن الكريم:" إن القوم استضعفوني وكادوا يقتلوني فلا تشمت بي الأعداء". **الآية 15 الأعراف**

وتشير هذه الآية إلى العدوان بالشماتة.

وجاء أيضا :"زين للذين كفروا الحياة الدنيا ويسخرون من الذين آمنوا".

(الآية، 212 البقرة)، وتشير إلى العدوان بالتهكم والسخرية.

وهكذا يحذر القرآن الكريم من العدوان المضمر الذي يعرفه العلم الحديث بـ: (المشاعر العدوانية) **Hostility** ، والذي يظهر على شكل مشاعر عامة الكراهية والاستياء من الآخرين.
(أبي بكر القرطبي، 1372 ه)

3 .6 **- العدوان تجاه الذات** :

السلوك العدواني لا يتجه بالضرورة نحو الغير فقط، فقد يتجه نحو الذات أيضا متمثلا في نواح بدنية، وقد أشار القرآن الكريم حين قال: "وإذا لاقوكم قالوا آمنا، وإذا خلوا عضّوا عليكم الأنامل من الغيظ " **الآية 119 آل عمران.**

وقال أيضا:" وقذف في قلوبهم الرّعب يخربون بيوتهم بأيديهم " **الآية 02 الحشر**.
(أبو عبد الله البخاري، 1987)

ثالثا: أسباب العدوانية:

إن عدوان الطفل قد يكون راجعا إلى أخطاء يرتكبها المحيطون به في طفولته الأولى، كما أنه وثيق الصلة بالغضب والميل إلى العناد والتشاجر عند الأطفال في طفولتهم المبكرة.

وهو كذلك وثيق الصلة بالأخطاء التي نرتكبها نحن الكبار ، نتيجة لعدم فهمنا لطبيعة نمو الطفل، وسوء فهمنا لما يصدر عنه من سلوكات نعتبرها – نحن الكبار – سلوكات خاطئة على حين أنها عند بدئ ظهورها لا تزيد عن كونها مظهرا عاديا لنضج الوظائف الحيوية لدى الطفل وتعبيرا فطريا يحاول به إثبات ذاته ولفت الأنظار إليه والحصول على الاعتراف به كفرد جديد في الأسرة، يصارع من أجل الحصول على مكان له في مجتمع الكبار المحيطين به والذين قد ينكرون عليه حتى مجرد التعبير بالبكاء أو الصراخ إذا ما أحس بخطر يتهدده، ونحن في كثير من الأحوال لا نحاول أن نفكر في ماهية العوامل التي تستثير الطفل وتدفع به إلى نوبات الغضب، وبدلا من أن نحاول إزالة تلك المسببات وتوفير الأمن والمحبة والمشاركة والرعاية للطفل، قد نندفع في انفعال لا مبرر له إلى نهر الطفل والصياح في وجهه، وقد تمتد أيدينا إليه بالإيذاء، وقد نضج على مسمع منه بالشكوى إلى تواجد معنا من الأقارب أو الجيران فنصفه بأنه طفل مزعج، غير طبيعي، مشاكس، عنيد، لا يسمع الكلام، وهكذا نمارس نحن الكبار العدوان على الطفل ونضعه في موقف من مواقف الصراع، ونقدم له نموذجا سلوكيا خاطئا يقوم على

التهور والاندفاع منا نحن الكبار وتصرفا خال من الحكمة والحلم، فيترك آثاره السيئة على جهازه العصبي، ويزيد من قابليته للاستثارة، ويجعل منه في كثير من الأحيان طفلا عقابيا، فالطفل يحدد لنفسه نموذجا سلوكيا متقاربا مع الأب أو أحد الأقارب في محيط الأسرة، وأحيانا يقع الخطأ من البالغين فيشجعون السلوك العدواني من حيث لا يشعرون. **(جميل وآخر، 1981 ، ص168)**

ويمكن لنا تحديد الأسباب الهامة لظاهرة العدوان لدى الأطفال المستخلصة من آراء الباحثين والدارسين في الميادين النفسية والتربوية والاجتماعية وكذا ما أسفرت عنه نتائج الدراسات والبحوث في هذا الميدان:

* الاضطراب أو المرض النفسي أو الشعور بالنقص، فليجأ الطفل إلى الانتقام أو كسر ما يقع تحت يديه، وذلك بأسلوب لاشعوري، فيشعر باللذة والنشوة لانتقامه ممن حوله.

*الشعور بالذنب أو عدم التوفيق في الدراسة، خاصة إذا عيّره أحد بذلك، فليجأ إلى تمزيق كتبه أو إتلاف ملابسه أو الاعتداء بالضرب أو السرقة تجاه المتفوق دراسيا.

* القسوة الزائدة من الوالدين أو أحدهما مما ينتج عنها الرغبة في الانتقام، خصوصا عندما يحدث ذلك من زوج الأم، أو زوجة الأب، بعد وقوع الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.

وقد تؤدي العائلة دورا رئيسيا في تطوير العدوانية عند الطفل، فعندما يهدد الوالدان الطفل وينتقدانه ويضربانه يؤدي ذلك إلى رفضه إطاعة أوامرهما، ويثابر في رفضه هذا حتى يعودا ويستجيبا لمطالبه.

* محاولة الابن الأكبر فرض سيطرته على الأصغر واستيلائه على ممتلكاته فيؤدي بالصغير إلى العدوانية.

* محاولة الولد فرض سيطرته على البنت واستيلائه على ممتلكاتها، وللأسف نجد بعض الآباء يشجعون على ذلك فيؤدي بالبنت إلى العدوانية.

*كبت الأطفال وعدم إشباع رغباتهم، وكذلك حرمانهم من اكتساب خبرات وتجارب جديدة باللعب والفك والتركيب وغيرها، فيؤدي بهم ذلك إلى العدوانية لتفريغ ما لديهم من كبت.

*الثقافات التي تمجد العنف وتحبّذ التنافس تؤثر على دعم سلوك العدوان لدى الأطفال.

*مشاهدة العنف بالتلفزيون أو من خلال أية وسيلة أخرى تشجع الأولاد على التصرف العدواني، وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن برامج الرسوم المتحركة المخصصة للأطفال تحتوي على أعلى نسبة من مشاهد العنف مقارنة بأي برامج أخرى.

وقد اتضح من دراسة أجريت على أطفال في التاسعة من أعمارهم لمعرفة مقدار شغفهم بالأفلام المرعبة: أن الذين كانوا من المولعين بمشاهدة ذلك النوع من الأفلام قد أصبحوا بعد عشرة أعوام ممن يتصفون بالميول العدواني.

ويمكن لنا أهم الأسباب المؤدية إلى العدوانية في ما يلي:

1- تعرض الطفل للسلوك العدواني يجعله أكثر ميلا للعدوان:

يتعرض الطفل لعدوان الآخرين داخل الأسرة، كما يتعرض له داخل المدرسة وفي المجتمع، والأب نموذجا يحتذ به الطفل داخل الأسرة، فيتبنى القيم التي يعتنقها الأب ويقلد سلوكه، وكلما كان الأب أكثر عدوانية كان الطفل كذلك، وأطفال ما قبل المدرسة يحذون حذو قيادتهم داخل الأسرة ويقلدون سلوكها، وفي الحالات التي يغلب فيها أن يكون الأب هو الذي يوقع العقاب بالطفل، لوحظ أن الطفل يكون سلوكه أكثر تطابقا مع الأب، فهو بدوره يميل إلى أن يوقع العقاب بآخرين من عمره أو أصغر منه.

كما لوحظ أنه في الحالات التي يختلف فيها دور الأب في العقاب للطفل وكذلك الحالات التي يتضاءل فيها هذا الدور بسبب تكرار سفر الأب أو غيابه يكون أقل إظهار "للسلوك العدواني". **(نفس المرجع ،ص169)**

كما لوحظ كذلك أن أطفال الطبقات الدنيا في المجتمع يكونون أكثر عدوانا من أطفال الطبقة المتوسطة، لأن الذكور الذين يقومون بدور النموذج بالنسبة للطفل في الطبقات الدنيا يكونون أكثر عدوانا وخاصة في استخدام للسلوك العضلي والقوة الجسدية في ممارسة العدوان أو في قمعه.

والطفل يقلد الآخرين في بيته، وهو يقلد كذلك الأشقاء والأقران وغيرهم من البالغين ممن يتخذهم الطفل نماذج له.

ولوحظ أن الطفل الذي يتكرر فشله في المواقف التي تقوم على المنافسة بينه وبين الآخرين يكون أكثر ميلا إلى تقليد السلوك العدواني الذي يتعلمه من النموذج الذي يتخذه له سواء داخل الأسرة أو خارجها.

ولوحظ كذلك أن للبرامج العنيفة التي يشاهدها الأطفال على شاشة التلفاز آثار عميقة على تنمية لميل للعدوان لدى هؤلاء الأطفال، حيث يتعلم الطفل أن الشجار والصراع والعنف سلوك عادي مقبول للوصول إلى الهدف، فيقلد تلك المشاهد التي يراها على شاشة التلفاز في سلوكه مستقبلا.

ولوحظ كذلك أن البنين أكثر تأثر بالنموذج الأبوي في ميلهم للعدوان، وأنهم يكونون في غالب الأمر أكثر عدوانا من البنات منذ فترة مبكرة في حياتهم، وربما كان ذلك إلى ظروف التنشئة المجتمعية والثقافية كما أنه ربما يكون راجعا إلى أسباب بيولوجية.

وبصفة عامة فإن سلوك العدوان لا يتفق مع النمط السلوكي السائد والمعروف عن الأنثى في الثقافة العربية. **(المرجع السابق، ص 169)**

2- الإحباط يؤدي عادة إلى العدوان:

الإحباط حالة شعورية تعتري الفرد إذا ما فشل في تحقيق غاية يريد الوصول إليها، وإذا حال بينه وبين تحقيق هدفه عائق يعجز عن التغلب عليه، ويكون الإحباط أو الشعور بالإحباط نتيجة أيضا للقمع الذي يصطدم به الفرد متمثل في وقوف السلطة من الكبار المحيطين به أو من

القوانين والنظم حائلا دون وصوله إلى الهدف فالقمع والفشل والعجز كلها تؤدي إلى شعور الفرد الإحباط.

ويصنف علماء النفس الإحباط إلى:

2 .1 - <u>إحباط أولي</u>: حين يوجد الفرد في موقف يشعر فيه بالحرمان نتيجة لعدم إمكان الوصول إلى الهدف الذي تسعلا الحاجة النشطة إلى تحقيقه كعدم وجود الطعام رغم الحاجة الشديدة إليه.

2 .2- <u>إحباط ثانوي:</u> عندما توجد عقبة تمنع الاقتراب من موضوع الهدف، وتكون تلك العقبة.

*سلبية:كما يحدث في حالة وجود موضوع الهدف وخلق أبواب مغلقة.

*حية نشطة:كما يحدث في حالة اللص الذي يقطع الطريق ويشهر سلاحه بالتهديد.

وتكون كذلك:

*خارجية: في العالم الخارجي المحيط بالفرد.

*أو داخلية :كما يحدث في حالة وجود صراع لدى الفرد بين أفكاره ومشاعره المختلفة.

(المرجع السابق، ص ص 164، 167)

-وغالبا ما يستجيب الأفراد بطرق مختلفة متنوعة للإحباط، فقد ينسحب الفرد من الموقف، وقد يعود إلى أنواع من السلوك غير الناضج كمص الأصابع أو قضم الأظافر أو التبول اللاإرادي أو الكلام الطفلي (نكوص)، وقد يثابر ويعمل بجد واجتهاد للتغلب على العقبات التي تعترضه وقد يستجد بغيره، وقد يلجأ إلى أنواع من السلوك غير التوافقي كالصراخ أو البكاء أو الاعتداء على الغير أو الذات، والفرد في كل ذلك يحاول خفض شعوره بالإحباط واستعادة التوازن الذي كان يشعر به قبل محاولاته الفاشلة .

والموقف الإحباطي موقف يحدث فيه تعلم، فالفرد يتعلم السلوك الذي يخلصه من الإحباط، أو الذي يقلل من درجة الشعور بالإحباط لديه ويكون هو السلوك الأكثر احتمالا للظهور مرة أخرى عندما يقع الفرد مرة ثانية في مثل ذلك الموقف الإحباطي.

-وكذلك عندما تفشل استجابة ما يبديها الفرد في خفض درجة الشعور بالإحباط لديه، فإن هذه الاستجابة تضعف وتميل إلى عدم تكرارها، ويظهر بدلا منها استجابات أخرى تكون أكثر احتمالات في تحقيق التخلص من الشعور بالإحباط أو خفضه لدى الفرد.

وغالبا ما يتخذ الفرد بطريقة عدوانية الفرد موقفا من مواقف ثلاثة إزاء الإحباط وهي:

- أن يسلك الفرد بطريقة عدوانية إزاء العائق الخارجي أو العقبة التي تحول بينه وبين الوصول للهدف، ويطلق على الفرد في هذه الحالة أنه عدواني وأن عدوانه ينصب على العائق الخارجي **Extra – Punitive.**
- أن يسلك الفرد بطريقة بناءة فيستبعد الجانب الانفعالي في الموقف ويعمل في هدوء على حل المشكلة بطريقة بناءة، وهذا لا يتأتى إلا في حالة الأفراد الناضجين القادرين على التحكم في مشاعرهم وضبط أنفسهم.

* أن يتجه الفرد باللوم إلى ذاته ونفسه، وقد يجعل ذلك منه فردا يقوم بتعذيب ذاته وإلقاء اللوم

على نفسه وتكوين مشاعر عدوانية أو انسحابية تجاه الذات **Intra – Punitive**
(مرجع سابق ص 166)

-ومع ذلك فإن الإحباط رغم أنه لا يؤدي عادة إلى العدوان فإنه في أحيان كثيرة لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان ، فقد يؤدي إلى تعميق الشعور العدائي ، ولكن ليس من اللازم أن يتحول ذلك بالضرورة إلى سلوك عدائي مباشر في الحال بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك مثل طلب العون والمساعدة من الآخرين أو الانسحاب من الموقف.

(ميشيل أرجايل ،2006 ،ص85 -88)

- ويتدخل في هذا الموقف كثير من العوامل الخاصة بتربية الطفل وعلاقته بوالديه خبراته الشخصية السابقة التي تجعل الطفل يتعلم كيف يستجيب للإحباط.
- الإحساس بالنبذ والإحباط يؤدي إلى تكوين المشاعر العدوانية وقد يؤدي إلى العدوان.
- الطفل الذي يشعر بالإحباط نحو تحصيله الدراسي، والطفل الذي تشعره الجماعة المحيطون به أقل ذكاء من الآخرين، والطفل الذي ينتابه إحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين، والطفل الذي يشعر بعدم الرضا عن مظهره أوصفاته الشخصية،والذي لا يعرف إن كان ناجحا أم فاشلا كل هؤلاء يشتركون في الشعور بالنقص والدونية ويحسون بالعجز في مواجهة الآخرين، وقد يصلون إلى نوع من الرفض وعدم التقبل للذات نتيجة لما يشعرون به من الهزيمة من الداخل عندما يواجهون المواقف الجديدة أو الصعبة لأنهم يتوقعون الفشل مسبقا، ومن هنا يكون إحساسهم بالخوف والقلق سببا للشعور الدائم بالهزيمة والإحباط الذي يهدد الذات فيحاولون وقاية أنفسهم من القلق والإحباط عن طريق الحط من قدر الآخرين أو الحقد عليهم وحسدهم أو توجيه الإساءة إليهم بأي شكل من أشكل العدوان، حيث يجد مثل هؤلاء الأطفال في العدوان وظيفة دفاعية مهمة في حماية الذات، وحتى إذا لم يظهر السلوك العدواني الصريح فإن المشاعر العدوانية تظل تعمل لديهم على خفض القلق والتوتر الناشئ من الإحباط.

كذلك كان من المهم أن يتواءم الفرد مع نفسه ويتقبل ذاته لأنه كلما زاد تقدير الفرد لذاته قلت عدوانيته وهكذا يصدق المثل السائر (إن من لا يحب نفسه لا يحب غيره).

(سليمان، 1998، ص 56)

3- دور كل من الأسر والمدرسة والمنطقة السكنية في تنمية السلوك العدواني:

تلعب كل من الأسرة والمدرسة والمنطقة السكنية للناشئ دورا في نشوء الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، وذلك على غير قصد منها، وتشير البحوث التي أجريت في مجتمعات مختلفة إلى أن هناك بيئات أسرية خاصة تنمي السلوك العدواني في الناشئ، وقد أجريت في أحد البحوث مقابلات مع **400** من الأمهات لأطفال في عمر خمس سنوات وتبين منها أن عدوان الطفل يرتبط بالقسوة التي يمارسها الآباء في العقاب وتبين كذلك أن عدم التوافق بين الأبوين والقصور في الرعاية التي تقدم للطفل يكون من العوامل التي وراء الظاهرة.

وفي بحث آخر تم دراسة عينة تضم **26** فردا تقع أعمار الأفراد فيما بين **14-16** عاما لحالات يتصف سلوك الأفراد بالعدوان مقابل **26** حالة أخرى من نفس الفئة العمرية لأفراد غير عدوانيين ، وروعي أن تقارب الفئتان في نسبة الذكاء وفي الخلفية الاجتماعية والاقتصادية والحي السكني، وتمت مقابلة الأمهات لكل الحالات كما تمت مقابلة الآباء وأفراد الحالات على كل حدة، وقد وجد أن أباء أفراد العينة التي يتصف سلوكها بالعدوان كانوا أكثر استخداما للعقوبات البدنية، وكانت أسر هذه الفئة تعاني من فقدان التوافق الأسري بين الآباء والأمهات، وكان الآباء لا يكترثون بالأبناء بل كانوا أكثر ميلا لرفضهم وعدم الاعتراف بهم.

وفي دراسة ثالثة قام بعض الباحثين بدراسة **200** حالة لأطفال لا يبدو عليهم أي انحراف، واستخدمت الزيارات المنزلية والمقابلات والتقارير المدرسية ومصادر أخرى لجمع المعلومات عن تلك الحالات منذ كانت في سن **10** سنوات حتى سن **15** سنة، وقد أمكن تصنيف **25** حالة من بين **200** حالة على أنهم يسلكون بطريقة عدوانية، ووجد أن أباء هذه النسبة من الأطفال كانوا يستخدمون العقاب، وكانوا يظهرون الرفض وعدم الاعتراف بأطفالهم بل كانوا أيضا يفرضون نظما تعسفية على الأبناء، ومعظم أباء هؤلاء الأطفال كانوا على عدم وفاق الأمهات ولا يمنحون أبناءهم الدرجة المناسبة من الاهتمام والرعاية.

وفي بحث آخر قام الباحثون بجمع تقارير عن السلوك العدواني لمجموعة من الأطفال فيما بين سن **08-09** سنوات، وقاموا كذلك بعقد مقابلات مع أباء الأطفال وقد وجد أن هناك ارتباطا كبيرا بين ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال وبين نوع المعاملة التي يلقاها الطفل من الأبوين.

فهناك اتفاق بين نتائج البحوث التي أجريت على الأطفال في أعمار مختلفة تدل على أن السلوك العدواني لدى الأبناء يكون عادة نتيجة المعاملة القاسية والجفاف العاطفي الذي يلقاه الأبناء من الآباء ويكون نتيجة لعدم الوفاق بين الزوجين.

وقد يكون عدوان الطفل في بعض تلك الحالات راجعا إلى تقليد الأبناء للآباء أو أن الأبناء ينفسون عن المعاملة القاسية التي يلقونها من الآباء، بل قد لا تكون هناك أية علاقة سببية بين قسوة الآباء والسلوك العدواني للأبناء، ولربما كان هناك عامل ثالث هو السبب في ظهور السلوك العدواني للأبناء، فقد لوحظ شيوع الدخل المتدني في الأسر التي اختيرت الحالات منها، وربما كان لهذا العامل الجديد دور ما في تفسير ظهور السلوك العدواني لدى تلك الحالات.

وتظهر البحوث التي أجريت على أطفال الحضانة أن للمعلمة دورا هاما في تجنب الطفل الانزلاق إلى السلوك العدواني، ومن أكثر الموضوعات التي تستثير السلوك العدواني لدى الأطفال ما يدور بينهم حول الملكية، وأن القرارات الصارمة من المعلمة فيما يتصل بحسم الخلاف بين الأطفال تعتبر قليلة الفاعلية ، وأن نوع المعلم الذي يعمل في فصول الحضانة من أكثر العوامل تأثيرا على وقف لأحداث العدوان بين الأطفال.

(جميل وآخر، مصدر سابق، ص 176)

كما وجد أن من العوامل التي تؤثر ولو بدرجة ما على تنمية السلوك العدواني لدى أطفال الحضانة عدم تقبل المعلمة للطفل أو إهمال الاستجابة لحاجاته أو أن تجعل الطفل محورا لتهكم زملائه عليه أو تشجيع الأطفال الآخرين على النفور من الطفل ن أوسعي المعلمة لإذكاء الغيرة بين الأطفال، أو إشعار الطفل بعدم الثقة به فيما يفعله، وقد لوحظ كذلك أن الأطفال الأكبر سنا في فصول الحضانة يظهرون ميلا للسلوك العدواني بدرجة أقل من الأطفال الأصغر سنا، ولعل هذا يرجع إلى ما توفر للطفل من النضج.

ووجد كذلك أن لمنطقة السكنية التي ينشأ فيه الطفل أثرا على تنمية ميوله للسلوك العدواني، لأن الذكور في المناطق التي تسكنها الطبقات الدنيا غالبا ما يكونون أكثر عدوانا في حالة السلوك العضلي العلني وفي حسم الخلافات التي تنشأ بين سكان تلك المناطق، ولان الكبار في تلك المناطق يمثلون النموذج الذي يقتدي به الطفل، فالأشقاء والأقران وغيرهم من البالغين يقومون بدور النموذج للطفل وكمل تعرض الطفل لسلوك عدواني من الآخرين كلما كان أكثر ميلا لإظهار نفس هذا السلوك. **(جميل وآخر، المصدر السابق، ص 168)**

4- المشاهد العدوانية في الأفلام وفي التلفاز وأثره على السلوك العدواني :

لوحظ أن عرض المشاهد العدوانية في الأفلام أو التلفاز كان يصحبه زيادة في عدوانية الأطفال خلال الأسبوع الذي تم فيه عرض تلك الأفلام وكذلك لفترات تالية، ويتضح من رصد سلوك الأطفال المشاهدين لتلك الأفلام، أن ذلك التأثير الذي تركته مشاهدة الفيلم يظهر فيه المحاكاة والتقليد، فقد كان لصغار بين حين وآخر يقلدون يحاكون الحركات البدنية والعدوانية التي ظهرت على الشاشة وعلى سبيل المثال تقليد ضربات الملاكمين وحركاتهم.

ولوحظ كذلك أن المراهقين ممن سمح لهم بمشاهدة أفلام تتضمن السلوك العدواني، أظهروا كذلك شيئا من العدوان وبعضه لم تتضمنه المشاهد المعروضة في الأفلام.

كما يظهر كذلك أن الألفاظ العدوانية التي عرضت في الفيلم تكررت بشكل واضح في سلوك الأطفال المشاهدين.

والنتيجة أن أفلام العنف تؤدي مشاهدتها إلى زيادة في مختلف صور العدوان البدني واللفظي بين الأحداث والمراهقين الذين يشاهدونها مع زيادة أو نقص في درجة الشبه بين السلوك الذي يظهر على المشاهدين والسلوك لذي تم عرضه في تلك المشاهد، ولوحظ كذلك أن الأشخاص الذين عرضت عليهم مشاهد العنف كانوا أشد عدوانية ممن شاهدوا أفلاما لا تضمن مشاهد عنف.

ويتفق المسئولون عن البرامج التلفزيونية على أن الأفراد الذين لديهم الاستعداد للعدوان هم فقط الذين يتأثرون بمشاهدة العدوان التي تعرضها وسائل العرض المختلفة.

إن الأفلام التي تتضمن مشاهد عدوانية قد ترفع من درجة الاستثارة للعدوان، وإن هذا لا يظهر دوما على شكل هجمات صريحة على الآخرين، وهكذا يمكن القول أن كثير من الأفلام التي تتضمن مشاهد عدوانية تستثير العدوان.

مما ينتج هذه تزيد من درجة العدوانية لدى بعض المشاهدين.

ويمكن في الأخير أن نلخص أهم العوامل والأسباب المؤدية إلى ظهور السلوك العدواني:

1-العوامل الذاتية أو الشخصية:

أ- رغبة الطفل في الاستقلال عن الكبار والتحرر من السلطة الضاغطة عليه والتي تحول دون تحقيق رغباته، وإشباع حاجاته.

ب-رغبة الطفل في الحصول على ممنوعات أو محرمات أو أشياء يجب قبولها أو تحقيقها.

ت- عوامل جسمية كالتعب أو الجوع.

ث- الصراعات والانفعالات المكبوتة تدفع الأطفال للعدوان.

ج-عجز الطفل عن إقامة وتكوين علاقات اجتماعية أو عجزه عن التكيف الاجتماعي.

ح-فقد الشعور بالأمان وافتقاد الثقة بالنفس أو الشعور بالنبذ أو الدونية أو الغيرة.

خ-قد يسلك لطفل السلوك العدواني نتيجة شعوره بالغضب كانفعال طبيعي وفطري لديه ليكون دافعا لسلوكه العدواني.

د-الشعور بالفشل أو الحرمان من العطف والحب يؤدي بالطفل إلى العدوان على الأشياء أو على نفسه، ويظهر العدوان على الذات في صور مختلفة منها الرغبة في إيذاء الذات أو قضم الأظافر أو التعرض عن عمد للإصابة بالجروح وكذلك كثرة المشاجرات والانتقام أو العناد والعص **(محمد عبد المؤمن، (2009)، ص ص، 109-111)**

ذ-شعور الطفل بالإحباط.

ر-الفشل المتكرر. **(جلال وآخرون،1988 ،ص15)**

ز-عدم قدرة الطفل التحكم في دوافعه العدوانية **(سبيل أسكالونا، 1961، ص13-15)**

2- عوامل بيئية: ويمكن حصر هذه العوامل في النقاط التالية:

1- نوع التربية والتنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل.

2- نوع العلاقات البيئية والخبرات التي يمر بها الطفل.

3- مدى تشجيع الأسرة والمجتمع على العدوان أو الحد منه.

4- العقاب الذي يتوقعه الطفل نتيجة العدوانية.

5- العدوان الواقع على الطفل من قبل الصغار والكبار.

6- تعرض الطفل لأزمات نفسية ومواقف وتجارب جديدة انفعالية وعاطفية مثل دخوله المدرسة لأول مرة أو تغييره للمدرسة لأول الفصل.

7- التدخل المستمر في حرية ونشاط وحركة الطفل وسلوكه.

8- كثرة الشجار بين الأبوين وأثر ذلك على شخصية الطفل وسلوكه.

9- إلزام الطفل بمعايير سلوكية معينة لا تتفق مع سنه أو نموه.

(سعد جلال،1986، مرجع سابق ، ص15)

10- نبذ الوالدين للطفل نتيجة معاناتهما من الإحساس بالضيق والكدر.

(سبيل أسكالونا، مرجع سابق،ص17)

11- عندما لا يجد الطفل الاهتمام الكافي في البيئة.

12- عدم تقبل المشاعر العدوانية بوصفها جزء طبيعي من حياة الطفل.

- العقوبة البدنية والنفسية " تعرف لجنة حقوق الطفل العقوبة الجسدية أو البدنية على أنها أي عقوبة تستخدم فيها القوة الجسدية ويكون الغرض منها إلحاق درجة معينة من الألم أو الأذى مهما قلت شدتها وتشمل العقوبة في السياق التعليمي ضرب الطلاب ("الصفع""اللطم"أو"الضرب على الردفين") باليد أو استخدام أداة ما، ويمكن أن تشمل أيضا على سبيل المثال ، كل الطلاب أو هزمهم أورميهم أو الخدش أو القرض أو العض أو شد الشعر أو لكم الأذنين أو إرغام الطلاب على البقاء في أوضاع غير مريحة أو الحرق أو الكي أو الإجبار على تناول مواد معينة كغسل فم الطالب بالصابون، وترى اللجنة أن العقوبة البدنية هي عقوبة مهنية في جميع الحالات.

وثمة أشكال أخرى عديدة من العقوبات القاسية والمهينة غير العقوبات البدنية، وتدخل في ذلك العقوبات التي تحط من قدر التلميذ أو تذله أو تخيفه أو تهدده أو تسخر منه، وعلاوة على ذلك يشكل استخدام القوة البدنية في حد ذاته من جانب شخص أكبر وأقوى من التلميذ تهديدا واضحا وصريحا يتم عن القوة والسيطرة والتخويف مما يعزز فكرة اقتراب أعمال العدوان البدني بالعدوان النفسي.

وللعقوبة البدنية أو الجسدية عواقب خطيرة على الصحة العقلية والبدنية للطالب، وتم ربطها ببطء نمو المهارات الاجتماعية والاكتئاب والقلق والتصوف العدواني وعدم التعطف مع الآخرين أو الاهتمام بهم، ولذا فإن العقوبة الجسدية لا تضر بالطالب أو الطفل الموجهة ضده وحسب، وإنما تضر أيضا بالمعلمين والطلاب والأطفال الآخرين لأنها تؤدي إلى صعوبات أكبر من أن يتسنى التغلب عليها.

وهناك عوامل داخلية وأخرى خارجية تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني :

1. **التعرض لخبرات سيئة سابقة**: كأن يكون قد تعرض الطفل لكراهية شديدة من قبل معلمه أو كراهية من والديه أو رفض اجتماعي من قبل زملائه الطلاب أو رفض اجتماعي عام و غيرها، مما يدفع به إلى العدوانية في السلوك.
2. **الكبت المستمر:** فقد يعاني الطفل ذو السلوك العدواني من كبت شديد ومستمر في البيت من قبل والديه أو أخوته الكبار، أو من المدرسة من قبل المعلمين والإدارة، فيؤدي هذا الكبت إلى دفع الطفل للتخفيف والترويح عن نفسه وإفراغ الطاقة الكامنة في جسمه والتي تظهر على شكل عدوانية انتقاما من مواقف الكبت المفروضة عليه
3. **التقليد:** وهذا سبب مهم، حيث في كثير من الأحيان يظهر السلوك العدواني بدافع التقليد لما يقدم في الأفلام والمسلسلات حتى الكرتونية منها، ونجد في بعض الأحيان أن التقليد يكون للأب أو أحد الأخوة أو أحد أفراد المجتمع الذين يتسمون بالعنف و العدوانية، و في النهاية نجد أن الطفل يقلد هذه المصادر، و لا يوجد مكان أحب إليه من إظهار قدراته ومهاراته

القتالية من المدرسة حيث يبدأ في أذية زملائه ومعلميه وقد يؤذي نفسه.
(شوقي، 1983، ص ص 77-121)

4. **الشعور بالنقص:** قد يدفع شعور الطفل بنقصه من الناحية الجسمية أو العقلية أو النفسية، كأن يفقد أحد أعضائه، أو يسمع من يصفه بالحمق والغباء والألفاظ الجارحة، مما ينعكس على سلوكه تجاه الآخرين.
5. **الفشل والإحباط المستمر:** قد يكون عامل الفشل كالرسوب المتكرر، أو الفشل في شؤون الحياة الأخرى كالهزيمة في المسابقات والرياضات، يؤدي إلى التصرف بعدوانية كرد فعل تجاه هذا الفشل و الإحباط.

كانت فكرة (فرويد) تقوم على أن العدوان في أساسه هو باعث غريزة الموت التي تنقلب من الذات عند الشخص إلى الآخرين، عندما تطلقها إحباطات خارجية، وكان فرويد قد خلص إلى نتيجة: أن الإحباط يؤدي إلى العدوان، إذ كلما كان الإحباط قويا، كان الميل إلى العدوان قويا أيضا، لكن تلامذة فرويد أعادوا النظر في تعريف كلي للإحباط (ليشمل الإثارة، بالألم الناتجة عن الإهمال الظاهر من جانب الآخرين)، وقد جرى اعتراض من قبل العلماء فيما بعد حول حصر العدوانية بالإحباط، ورأوا أن الإحباط يؤدي إلى نتائج عدة وليس بالضرورة إلى العدوانية فقط، فقد يؤدي الإحباط إلى العزلة أو الانسحابية من المجتمع، أو غير ذلك

.

ثم إن الإحباط، مع وجود الدافع القوي لبلوغ الهدف، يجعل الفرد يميل إلى العدوانية، ثم تدخل درجة الإعاقة أو التدخل كعاملين هامين في التوجه نحو العدوانية.

(رفيق صفوة مختار، 2005 ، ص 61)

6. **تشجيع الأسرة على العدوان:** فهناك بعض الأسر تشجع على العنف والقسوة و لعدوانية في التعامل مع الحياة ومع الناس، فيظهر ذلك جلياً في أبنائها حيث تظهر عندهم آثار العدوانية في ألعابهم وتعاملهم مع أقرانهم، وفي دراسة **"**جولد ستين**"(1999) Goldstein** يحاول الإجابة على هذا التساؤل أين تم تعليم العدوان؟ وكيف؟ وتوصلت نتائج دراسته إلى أنه تم تعليم العدوان في المجتمعات الغربية وفي الولايات المتحدة الأمريكية من خلال ثلاثة محاور رئيسية وهي: الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام. ففي البيت الأمريكي يستخدم **90%** من العقاب الجسدي مثل الضرب والصفع بشدة، ويتساءل ماذا يحدث عندما يضرب أحد الوالدين الطفل؟ النتيجة الأولى أن يكف الطفل عن السلوكيات التي يعرفها الوالدين على أنها سلوكيات غير مرغوبة، لكنه تعلم كيف ينقلها إلى الآخرين في البيئة الخارجية.
(إسماعيل خليل إبراهيم ، 2008 ، ص 148)
7. **الشعور بالرفض الاجتماعي:** الرفض من قبل أسرته أو أصدقائه أو معلميه نتيجة سلوكيات سلبية صادرة من الطفل ولم يتم التعامل معها بالصورة الصحيحة كما أشار أيضاً

"ستيودر"**Studer (1996)** إلى أن تأثير العقاب الوالدي من أحد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها فعندما يستخدم الآباء الوسائل الجسدية لعقاب أولادهم ،يتعلم الأولاد أن الضرب أو الإساءة البدنية هي طرق طبيعية للتعبير عن الفشل الإحباط والتعرض لهذه الأعمال القهرية تعلم التلاميذ أن العدوان هو أسلوب مقبول لحل المشكلة. **(درويش، 1993، ص 332)**

وهناك أسباب أخرى نذكر منها:

- التشجيع والتعزيز: من قبل الأسرة للسلوك العدواني باعتباره دفاعا عن النفس، وتساهل أو تسامح الآباء مع الأبناء في مواقف العدوان، من شأن التساهل أو التسامح أن يساعد على تكرار السلوك. وكأن التساهل بمثابة تصديق على إمكانية حدوث السلوك وتصديق على قبوله، وهذا ما يجعل العدوان شائعا عندهم.
- شعور الطفل بالنقص نتيجة وجود عيب خلقي في النطق أو السمع أو أي عضو آخر من جسمه أو نتيجة لتكرار سماعه للآخرين الذين يصفونه بالصفات السلبية كالغباء أو الكسل أو غيرها من الأوصاف البذيئة.
- عدم مقدرة الطفل عن التعبير عما بداخلة من أحاسيس وعجزه عن التواصل لأسباب قد تكون نفسية كالانطوائية أو لغوية كأن يتحدث الطفل بلغة مختلفة عمن يتعامل معهم خلال وجودة في المدرسة.
- شعور الطفل بالإحباط والفشل نتيجة عدم قدرته لانجاز بعض المهام أو التأخر فيها يجعله يعبر عنه بالعدوانية.
- عدم الاتساق أو التذبذب في المعاملة والذي في ظله يسمح للفرد بإصدار استجابات عدوانية في موقف معين ولا يسمح له بها في موقف آخر أو قد تسمح له الأم بها ولا يسمح بها الأب، فإن ذلك يمثل مناخا ملائما تماماً للسلوك العدواني، فضلا عن تخليق عدم الاتساق لمشاعر الإحباط عند الأولاد وتخليقه لمشاعر الحيرة، إذ لا يستطيعون في ظله التمييز بين ما هو مقبول وما هو غير مقبول، فالموافقة على السلوك من جانب والاعتراض عليه من الجانب الآخر، يترجمه الفرد على أنه بمثابة درجة من درجات السماح بهذا السلوك، ولذا تتولد العدوانية بدرجة أكبر في سياق عدم الاتساق.
- المدرسة لها دور هام في عملية التنشئة الاجتماعية، فهي المنظمة الرئيسية التي يوكل إليها المجتمع القيام بمهمتها، فهي مسئولة عن استمرار ثقافة المجتمع من خلال ما تيسر للتلاميذ من اكتساب قيم واتجاهات ومعايير السلوك المرغوبة في هذا المجتمع.

لكن هناك عدد من العوامل التي تؤثر في المناخ المدرسي؛ لعل أبرزها شبكة العلاقات الاجتماعية الأفقية بين كل من الطلاب وأعضاء هيئة التدريس كل على حده، وما قد يسودها من يسر أو صعوبة في الاتصال ووئام أو توتر، وكذلك العلاقات الرأسية بين قادة

الجماعات الطلابية وأعضائها ومدير المدرسة ووكلائها وكل من المدرسين والطلاب ومدى يسر الاتصال أو صعوبته ومقدار ما يتمتع به من تسلط أو استعلاء أو سماحه وتقبل .

- ففي دراسة لكل من **"إيب واتكينسون (Epp & Watkinson, 1997)** للكشف عن علاقة الإدارة المدرسية بالسلوك العدواني للطلاب، ركزت هذه الدراسة على ممارسة الإدارة المدرسية وطرق التعليم وبخاصة التعقيد الإداري وانعكاسه على السلوك العدواني للطلاب. ولقد أوضحت النتائج الأثر السلبي لهذه الجوانب التي تمثل دافعاً للسلوك العدواني لدى الطلاب .
- كما كشفت دراسة "شابل وآخرين **(Chapell,M.et al (2004** " أن **(44.1%)** من أفراد العينة العدائية هم طلاب شاهدوا الأساتذة يعتدون أو يسيئون لزملائهم.
- رغبة في الاستقلال عن الكبار والتحرر من السلطة الضاغطة على أنفاسه والتي تحول دون تحقيق رغباته و إشباع حاجاته.
- الخبرات المريرة التي يمر بها الطفل تولد لديه العديد من الصراعات، التي تدفعه إلى الانحرافات والانخراط في هاوية الخطر، وذلك نتاج للأثر السلبي للبيئة الأُسرية على السلوك العدواني لدى الأبناء.
- تعرض الطفل لازمات نفسيه و مواقف و تجارب جديدة انفعاليه و عاطفية مثل دخوله الروضة لأول مرة. **(وافي، 2002، ص 34)**
- يقوم الطفل بالعدوان على الأشياء أو على نفسه ودلك نتيجة شعوره بالفشل أو الحرمان من العطف، ويظهر العدوان على الذات في مظاهر متعددة منها الرغبة في إيذاء الذات وقرض الأظافر والتعرض عن عمد للإصابة، وكذلك كثره المشاجرات والانتقام والعناد والعصيان.
- وسائل الأعلام حيث أكدت نتائج معظم البحوث أن الأبناء يقلدون ما يشاهدونه من عنف وعدوان في القصص السينمائية والتليفزيونية، إذ كثيرا ما يشاهدون الأبطال في مواجهتهم للمواقف العصيبة التي تمر بها أحداث القصة، أو يعتدون على غيرهم أو يقتلون الآخرين.
- فلقد كشفت دراسة كوزيه **(Koziey ,1996)** عن أثر برامج التليفزيون في ممارسة العنف لدى الطلاب، وقد أكدت النتائج أن برامج العنف التي يعرضها التليفزيون، لها أضرار كبيرة على دفع الطلاب نحو ممارسة وتقليد العنف داخل وخارج المدرسة، ولذا أوصت الدراسة بعرض برامج تليفزيونية وقائية وعلاجية نحو عنف الطلاب.

(علي كامل، 1997، ص 27)

ومن خلال ما تم عرضه عن الأسباب والعوامل المساعدة على اكتساب السلوك العدوانية نجد أن السلوك العدواني بأشكاله وصوره المختلفة له أسباب عديدة متشابكة، حيث تتنوع وتختلف الأسباب من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، كما أنه من الصعب تغيير هذا

السلوك إلا إذا حددنا الأسباب الحقيقية الدافعة لهذا السلوك، ثم قمنا بتغيير أو إزالة هذه المسببات، ولن يتحقق ذلك إلا باشتراك كل المؤسسات التربوية والتعليمية بصورة تكاملية.

رابعا : النظريات المفسرة للعدوانية

يعتبر السلوك العدواني من القضايا الهامة في مجال البحث العلمي، وسيظل أحد الموضوعات الجديرة بالبحث والدراسة، نظرا لأن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد متشابك المتغيرات متباين الأسباب، بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد، ومع تعدد صور وأشكال العدوان ودوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني. .

وينظر إلى السلوك العدواني بأنه سلوك متعلم أكتسبه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، واستعمله الإنسان بوصفه نوعا من الحماية الذاتية، تطورت لتصبح وسيلة لحل المواقف الصعبة التي يواجهها الطفل، لذلك فهو يفتقر إلى وسائل الاتصال الاجتماعية السميكة التي تؤمن له احتياجاته وتحقق له التوافق الاجتماعي من دون اللجوء إلى إيذاء الآخرين.

(أبو حمدان ،1997، ص 95)

وبما أن العدوان بوصفه سلوكا يستثير الإنسان أكثر من غيره من أنواع السلوك فإننا نرى أن العلماء المختصين يحاولون إيجاد صيغة نظرية من شأنها توضيح أسباب روح العداء والسلوك العدواني لدى الإنسان وتأثيراتها.

وفيما يلي أبرز وجهات النظر العلمية التي فسرت العدوان عند الإنسان على نحو عام ومنهم الأطفال:

1- النظرية البيولوجية Buological theory:

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسئولة عن ظهور السلوك العدواني عند الإنسان، وعند استئصال عدد من التوصيلات العصبة في هذه المنطقة من المخ يؤدي ذلك إلى خفض التوتر والغضب والميل إلى العنف، ويؤدي إلى حالة من الهدوء والاسترخاء ويحدث عكس ذلك عندما تستشار بواسطة التيار الكهربائي.

(جرادات،1996،ص8)

كما أنه لأجهزة المخ دورا في العدوان في أداء وظيفتها، ويمكن أن تمنع الدوائر العصبية من أداء وظيفتها فعندما قام علماء النفس بإثارة الجزء الجانبي من الهيبوتلاموس لقطة قامت بمجابهة الفأر. **(الزغبي،1997، ص 225)**

وتستثار الغدة الهيبوتلاموسية عادة بإيعاز من لحاء المخ، وذلك عند مواجهة الكائن الحي تهديدا خارجيا. **(ستور، 1975، ص 29)**

كما تدفع مواجهة الخطر بالجهاز العصبي إلى إصدار أوامره إلى الغدة الكظرية لإفراز المزيد من هرمون الأدرينالين في الدم، مما يؤدي إلى ظهور الاستجابة العدوانية.

وهناك من يربط بين الكرموزومات والعدوان ،فقد وجد أن الكروموزومات الجنس الأنثوي والكروموزومات(**XY**) التي تحدد الجنس الذكري، تتداخل فيحدث في حالة من حالات الخطأ أثناء تزاوج كروموزومات الجنس أن يولد أشخاص يحملون كروموزومات جنسية من نوع(**XYY**) وليس(**XY**) كما هو الحال في خلايا الأشخاص العاديين، وهناك ما يشير إلى أن هذا يؤدي إلى زيادة العدوانية والميول الإجرامية لدى الرجال الذين تكون فيهم هذه الخلية. **(جلال، 1977، ص 205)**

وتشير الأبحاث الأمريكية الحديثة التي أجريت في الو.م.أ إلى وجود مثل هذه الحالة عند شخص واحد من أصل(**550**) شخصا، وهذا ما جعل رجال القضاء يعيدون الجانب البيولوجي أهمية خاصة في تفسير السلوك العدواني والإجرامي عند الفرد. **(الزغبي،1998، ص 225)**

ويعتقد أصحاب هذا التوجه أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان، وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأن أي محاولات لكبت عنف الإنسان ستنتهي بالفشل، بل إنها تشكل خطر النكوص الاجتماعي فلا يمكن للمجتمع الإنساني أن يستمر دون التعبير عن العدوان، لأن كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان. **(عبد العظيم ،2005 ، ص 59)**

كما يرى مؤيدو هذه النظرية أن الإنسان لديه مجموعة من الغرائز تدفعه لأن يسلك مسلكاً معيناً من أجل إشباعها، ولذلك يعتبرون السلوك العدواني سلوكا غريزيا هدفه تصريف الطاقات العدوانية الداخلية وإطلاقها، حتى يشعر الإنسان بالراحة، ويعتبر **"مكدوجل "MacDougal** من مؤسسي هذه النظرية .

إذ تهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي، كالصبغيات والجينات الجنسية، والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي، والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية، والأنشطة الكهربائية في المخ، وحيث يوجد لدى الإنسان ميكانيزم فسيولوجي، ينمو هذا الميكانيزم عندما يثار لديه الشعور بالغضب، وهذا يؤدي إلى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية التي تؤثر بدورها على سرعة القلب، وزيادة ضغط الدم وزيادة نسبة الجلوكوز فيه، وإلى ازدياد معدل تنفس الفرد وانكماش عضلات أطرافه، مما يؤدي إلى توترها لتقاوم التعب والإرهاق، كما تزداد سرعة الدورة الدموية وخاصة في الأطراف، ويعض الفرد على أنيابه وتصدر عنه أصوات لا إرادية ويقل إدراكه الحسي، حتى أنه قد لا يشعر بالألم في معركته مع غريمه. **(العقاد، 2002، ص 98)**

كما فسر أصحاب هذه النظرية العدوان بأنه ناتج عن بعض الأسباب الجسمية والداخلية ولاسيما منطقة الفص الجبهي في المخ كونها المسئولة عن ظهور السلوك العدواني عند الطفل، حيث تم التأكد من خلال استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة عن المخ أدى ذلك إلى خفض التوتر والغضب والميل للعنف، وأكد علماء آخرين على أن بعض العوامل الجسمية: مثل التعب أو الجوع أو وجود آلام جسمية لدى الأطفال تؤدي أيضا إلى السلوك العدواني، كما

أرجع بعض الباحثين السلوك العدواني إلى الفطرة وأنه محصلة للخصائص البيولوجية للفرد، أي إن العدوان والعنف عند الإنسان يتضمن نظاما غريزيا، وأنه يعتدي لإشباع حاجاته لفطرية للتملك والدفاع عن ممتلكاته. **(القرعان ، 2004، ص 100)**

أرجعت هذه النظرية السلوك العدواني إلى الخلل في التكوين الجسمي، ومنها اختلال الكروموزومات وتلف الدماغ واضطرابات الغدد، وأعدت الوراثة مسئولة عن نشوء هذه الانحرافات لأنها هي المسئولة عن تحديد الخصائص البيولوجية للجسم.

2- النظرية الوراثية Theory Of Heredity

ويرى علماء الوراثة بأن الاختلال الوظيفي العضوي يؤدي دورا كبيرا في نشؤ السلوك المضطرب، وأكثر الأشياء التي ركز عليها علماء الوراثة هي الجينات (المورثات) الشاذة و لاسيما تركيب (xyy) **(Brodsky , 1973 , p2)** الذي يرتبط بصوره كبيرة بالسلوك العدواني المستمر، الناتج عن زيادة كروموزوم (y) الإضافي و الذي يحمل تأثيرا كبيرا في زيادة السلوك المضطرب **(Hollin. 1989 p 31)** وهناك تأثير الاختلالات الهرمونية، التي تنمي النشاط المنوط للأطفال، و تنشأ عندهم استعداد وراثي لذلك النشاط الزائد، سرعان ما يتطور إلى سلوك مضطرب. **(Reid , 1981 , p185)**

3- الاتجاه النفسي:

قُسِم الاتجاه النفسي في تفسيره للسلوك العدواني إلى ثلاثة أقسام تدعم كل قسم منها إحدى النظريات السائدة في مجال علم النفس

3 .1- نظرية التحليل النفسي

3 .2- نظرية الإحباط - العدوان

3 .3- نظرية التعلم الاجتماعي

4- نظرية التحليل النفسي: Psy.cho Analysis theory

يرى فرويد أن العدوان غريزة فطرية لا شعورية تعبر عن رغبة كل فرد في الموت **(جرادات ،1996،ص08)**، فالعدوان عند فرويد عبارة عن طاقة تبنى داخل الإنسان وتعبر عن نفسها خارجيا على شكل عدوان على الآخرين وتدمير ممتلكاتهم، أو داخليا على شكل تدمير الذات وموتها. **(مياسا، 1997، ص 108)**

أما لورنز**(Lorenze,1960)**، فقد اتفق مع فرويد على أن السلوك العدواني غريزي عند الإنسان والحيوان، إذ أن الطاقة العدوانية تتجمع داخل الكائن الحي ولا تنطلق إلا بتأثير مثيرات خارجية، فمثيرات العدوان داخل البيئة تعمل بوصفها مفاتيح إطلاق للطاقة الغريزية الداخلية. **(المرسي، 1998، ص 4)**

ويؤكد أدلر(**Adler 1908**) على أن العدوان والقوة وسيلتان للتغلب على مشاعر القصور والنقص والخوف من الفشل، وإذا لم يتغلب على هذه المشاعر يصبح العدوان وسيلة العنف، عندئذ استجابة تعويضية على هذه المشاعر، ويضيف أن العدوان لا يعد دافعا لا غريزيا لكنه رد فعل على جزء شعوري وآخر لاشعوري ويميل نحو التغلب على مسار الحياة.

فالعدوان تابع عام للتفوق والكفاح كما أن شكله المرضي ميل نحو التدمير، ويرى منظرو التحليل النفسي أن وجود دافع عدواني يسير لدى الإنسان ضرورة لابد منها لكي ينمي الإنسان استقلاليته. **(ستور،1975، ص 7)**

وتبعا لهذه النظرية فإن القوى المحركة لسلوك الإنسان هي غريزة الموت وغريزة الحياة، وتفسر نظرية التحليل النفسي العدوان من منطلق غريزة الموت عند الإنسان حيث أنها نزعة الكراهية، وعندما تجد هذه النزعة الطريق إلى التعبير يسيطر العنف على الإنسان. **(معتز سيد عبد العظيم ، 2005، ص 59)**

أي أن الإنسان عندما يشعر بتهديد خارجي تنتبه غريزته العدوانية فتجمع طاقتها ويغضب الفرد، ويختل توازنه الداخلي ويتهيأ للعدوان لأي آثاره خارجية بسيطة، وقد يعتدي بدون آثار خارجية حتى يفرغ طاقته العدوانية ويخفف توتره النفسي، ويعود إلى اتزانه الداخلي، كما أن" **فرويد"** ربط بين العدوان والمراحل المبكرة للطفولة، ويؤكد على أن جميع صور العدوان ذات مصدر جنسي موجه نحو السيطرة على دفعات الجنس، وذلك من خلال ربطها بالمراحل المختلفة للتطور النفسي للطفل. **(العقاد، 2001، ص 98)**

ولقد أوضح **"فرويد"** أن كل الأفراد لديهم دافع عدواني، ولكن الشخص السوي لا يعبر عن دافعه العدواني تجاه الآخرين أو حتى تجاه نفسه، وهنا تساؤل يطرح نفسه ما الذي سيحدث إذا تم كبت الدافع العدواني؟ أوضح **"فرويد"** أنه يجب إطلاق العدوان في شكل ما، وقد يكون ذلك في شكل مباشر من خلال نشاطات اجتماعية مقبولة، مثل الرياضة والفن وغيرها، كما يبين فرويد أيضا أن العدوان لا يحتاج إلى أن يتم توجيهه بشكل مباشر تجاه مصدر العدوان.

فالعدوان قد يوجه من خلال الإزاحة نحو هدف بديل بسبب صور الكف التي تعوق توجيه العدوان نحو المصدر الحقيقي له، فالأولاد الذين يتعرضون لضرب الوالدين قد يتصرفون بشكل عدواني تجاه أقرانهم، ويؤكد" فرويد" على أن طاقة الشخص العدوانية يجب إطلاقها في شكل ما، خوفا من كبتها مما يؤدي إلى أشكال من العدوانية تصل إلى حد القتل أو الانتحار.

ثم أكد **"أدلر"** أحد تلامذة فرويد على أن العنف والعدوان عبارة عن استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص والتغلب على العقبات التي تواجه الفرد، أما هورني فترى أن كبت المشاعر العدوانية أو الهجومية أمر مرض من جهة نظر الصحة النفسية، وذلك لان الكبت قد يؤدي إلى القلق والأعصاب، ولعله من المفيد أن يعبر الإنسان عن مشاعره العدوانية من حين لآخر بقصد التنفيس عنها. **(نفس المرجع ، ص 389)**

كما أولت **" ميلاني كلاين "**اهتمامها خاصا بالعدوانية التي كانت ترى أنها تعمل داخل الطفل منذ بداية الحياة، وكانت تعتقد أن قدرة الفرد على أن يختبر كلا من الحب والنوازع الهادمة هو قدرة فطرية، وعموما يرى فرويد رائد هذا الاتجاه أن العدوانية ميل فطري في الإنسان، فالإنسان يكره أخاه بالفطرة ووراء المحبة الظاهرة بين الناس عداء مستور.

(أبو قورة، 1996، ص ص 101-102)

ومن أهم الانتقادات التي وجهت إلى النظر للعدوانية كغريزة ما يلي :

* عدم صلاحية مفهوم الغريزة في تفسير سلوك الإنسان، فقد يصبح القول بأن العدوانية غريزة عند بعض الحيوانات، لكنه لم يصلح في تفسير العدوانية عند الإنسان لأن السلوك الغريزي جامد ولا يحدث بطريقة واحدة في كل زمان ومكان، وسلوك العدواني عند الإنسان متنوع في أسلوبه وفي أدواته .
* إن الإنسان لا يعتدي بالفطرة، لأنه قادر على التحكم في سلوكه، ويعرف كيف يعتدي ومتى ولماذا فعدوانه سلوك معقد.
* لا توجد أدلة علمية على أن العدوان حاجة فيزيولوجية كالجنس أو الجوع أو العطش.
* العدوان ليس سلوكا عاما عند جميع الناس مما يدل على أنه ليس غريزيا.

وبالرغم من الانتقادات التي وجهت إلى هذه النظرية، فإنها تفيد الباحث في توجيه اهتمامه نحو دراسة الدوافع الكامنة وراء سلوك التلميذ العدواني، والاستفادة منها في علاج هذا السلوك عن طريق استثمار الأنشطة المدرسية لتفريغ الطاقة العدوانية عند التلميذ.

يرى فرويد **Freud** ومكدوجل **McDougoll** ولورنز **Lorenz** بأن الأفراد تحركهم دوافع للقتال، وتشابه ما يشعرون به من الجوع والعطش والإثارة الجنسية.

(Freedman et al, 1970 ,p104) ، وأرجح علماء التحليل النفسي دوافع القتال إلى العدوان النابع من غريزة الموت التي يعدً من أهم المناقشات التي تداولها هؤلاء المنظرون (**Baroon , 1977,p22)** إلا أن أكثر علماء التحليل النفسي تقبلوا مفهوم غريزة العدوان وفضلوه على مفهوم غريزة الموت، **(Buss , 1961 , p196)** لكن هورني **(Horney , 1945)** رفضت كلا من غريزتي المـــوت والعدوان، وعزت العدوان والعدائية إلى استجابة الشخص للقلق العصابي الأساسي **(Basic Neurotic Anxiety)**، **(Buss, 1961, p193)** والذي يشعر فيه الفرد منذ الطفولة، بأنه منعزل وعاجز في عالم عدائي خطير **(Strange , 1965 , p70)**، وينشأ هذا الشعور من اضطراب يحصل بين الطفل ووالديه، بسبب عدم وجود الحنان أو العناية الزائدة به أو التذبذب في المعاملة بين الأسلوب الدافئ والصارم والرفض والقبول أو السيطرة على إرادة الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر أو افتقاره إلى التوجيه الصحيح. **(الهيثي، 1985، ص92)**

ويـــرى (إيكهورن) بأن الحقائق البيئية لا تكفي وحدها لتفسير السلوك الإجرامي والجنوح والانحراف، إذ أنه يعتقد بأن هناك ميلا واستعدادا نفسيا مسبقا لدى الطفل للانخراط في حياة

الجريمة، والانحراف الذي أطلق عليه مصطلح الجنوح الكامن، **(Latent Delinquency)** الناشئ فطريا، ثم يتطور بواسطة العلاقات العاطفية المبكرة للطفل ويصبح سلوك الطفل اجتماعيا أكثر مع ظهور الأنا **(Ego)** الواقعة، ولكن هناك بعض الأطفال، تنمو التنشئة الاجتماعية لديهم على نحو خاطئ، فيبرز عندهم الجنوح الكامن، و بعد ذلك سلوك منحرف و مضاد للمجتمع **(Hollin , 1989 , p34-35)**، ويشير بولبي **(Bowlby , 1956)** بأن الحرمان المبكر من عطف الأمومة و الانفصال منها، يعدً من أهم أسباب الجنوح **(Hollin , 1989 , p36)** ويرى لاشاج **(Lachage , 1952)** بأن الشخص المضاد للمجتمع يتكون من خلال:

1. اضطرابات في التنشئة الاجتماعية، أساسها الأخطاء التربوية.
2. ضعف القدرة على الاندماج في المجتمع، نتيجة التمركز الشديد حول الذات.
3. عدم النضج المتمثل بالعجز الكامل عن استعمال الخبرات المكتسبة.

(المرسي، 1994، ص 50)

فيما يرى فروم **(Fromm , 1977)** انه من الضروري النظر في العوامل الشخصية، كذلك دور التأثيرات الاجتماعية وأهمها الاقتصادية في نشؤ العنف**(Hollin , 1989 , p 65)**، وتعتقد أشلي مونتاجو **(Ashley Montago ,1981)** أن الشخص المضاد للمجتمع يقوم بعدوانه، كوسيلة لجذب الانتباه، للإشارة إلى الحاجة إلى الحب، ويصل ذلك حتى في أشد درجات العنف، و يتكرر تلك السلوكيات عند المجتمعات الفقيرة التي ينقصها الرعاية والإسناد والأمل. **(Montago , 1981 , p324)**

5- نظرية فرض الإحباط - العدوان: Frustrqtion aggression theory

أشار دولارد **(Dollerd)** وميلر**(Millar)** ودوب **(Doub)1939** إلى فرض الإحباط – العدوان-مؤكدين في البداية أن الإحباط على الدوام ينتج دافعا عدوانيا يستثير سلوك إيذاء الآخرين وأن هذا الدافع ينخفض تدريجيا بعد إلحاق الأذى بالشخص الآخر وتسمى هذه العملية بالتنفيس أو التفريغ، ويعني ذلك أن الإحباط يؤدي حتما الى العدوان، **(Bandura.1973.31)** وتشير الدراسات إلى أن الاستجابات العدوانية تكون غالبة في المواقف الإحباطية والسبب في ذلك هو أن السلوك العدواني يكون في أغلب وسيلة فعالة للتغلب على العائق. **(هرمز، 1998، ص 485)**

ويعتبر**" دولارد** " **Dollard** دوب **" Doob** ،**"ميللر" Miller** ، **"مورر" Mawrer** ، **" سيرز "Sears** ، من العلماء النفسيين الأوائل الذي قدموا نظرية الإحباط - العدوان هؤلاء أسسوا هذه النظرية وقدموا ملخصا عن مفهوم العلاقة بين الإحباط والعدوان، وهي أنه عندما يحدث إحباط يظهر العدوان، فالسلوك العدواني يسبقه دائما إحباط، وهذا الإحباط من شأنه أن يؤدي إلى سلوك عدواني، فالسلوك العدواني عند الفرد في صوره المتعددة وأنواعه المختلفة يمكن إرجاعه إلى أنواع من الإحباط، فعندما يحبط الفرد تتولد عنده الرغبة العدوانية على مصدر الإحباط، أو

مصادر أخرى أو يعتدي على نفسه إذا اعتبرها مسئولة عما حدث له من إحباط، فيلومها بدلا من أن يلوم الآخرين. **(راجح، 1979، ص 151)**

ويعرف **"دولارد وزملاؤه (1939) . Dollard et. Al "** الإحباط بأنه تلك الحالة التي تحدث عندما يكون هناك تدخل يحول دون تحقيق الهدف، وهو يرى أن الإحباط دالة لثلاثة عوامل هي:

1-أهمية الهدف بالنسبة للفرد أو شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة.

2-كون الطريق المؤدي إلى تحقيق الهدف مغلق تماما.

3-عدد المرات التي تعاق فيها الجهود المبذولة من أجل تحقيق الهدف.

(عبـــد الغفـــار، 1997، ص 150)

ولقد توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعـــدوان والتـــي يمكـــن اعتبارهـــا بمثابـــة الأســـس النفســـية المحـــددة لهـــذه العلاقـــة:

* تختلـف شـدة الرغبـة فـي السـلوك العـدواني بـاختلاف كميـة الإحبـاط الـذي يواجهـه الفـرد.

* عنـدما يتعـرض الفـرد للإحبـاط ويسـتجيب عـدوانيا ضـد مصـدر إحباطـه يحـدث تفريغـا للطاقـة النفسية التي يمتلكها، ويذهب عنه التوتر الذي يسببه الإحباط، فيعود التوازن الداخلي للفرد.

* إن كف السلوك العدواني في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للإحباط، يشعره بإحباط جديد؛ لأن منـع العـدوان يُعتبـر إحباطـاً جديـدا يزيـد مـن التـوتر وينمـي الرغبـة فـي العـدوان، ممـا يجعـل الشخص مهيئا للعدوان لأي إثارة بسيطة من البيئة.

* قد يقع الشخص في صراع بسبب الإحباط إذا تساوت رغبته في العدوان على مصدر الإحباط مع رغبته في كبت العدوان، ويحل هذا الصراع بتغليب إحدى الرغبتين على الأخرى فإذا لم يستطع شعر بإحباط جديد. **(عاقل ،2005 ، ص 199)**

ولكن **"ميللر (Miller,1941)** أعاد تصحيح هذه النظريـة؛ إذ أدرك أن هنـاك استجابات أخرى للإحباط، فبالإضافة إلى حدوث العدوان نتيجة للإحباط إلا أنه قد يحدث أيضاً استجابات أخرى للإحباط؛ كـالانطواء والانسحاب والاكتئاب، إلا أن **" ميللر "** استمر في اعتقاده بأن الاستجابة العدوانية تحدث بدافع وتحريض من الإحباط.

(ميشال أرجيل، 1982 ، ص256)

ومن هنا نستنتج أن ما توصل إليه **"دولارد"** ومعاونيه من أن العدوان يستخرج من النتائج المباشرة للإحباط ، فالفرد وهو يسعى إلى تحقيق أهدافه ينزع إلى العدوان إذا ما واجهه عائق يعطلـه، وأن هنـاك فروقـا فرديـة بين الأفراد في تفسير وتحديد سبب الإحباط وتوجيه عدوانهم المباشر تبعا لمصدر الإحباط، وبالتالي يختلف الأفراد في الاتجاه الذي تتجه إليه دوافعهم العدوانية، فقد يدرك الفرد أن أسباب إحباط إشباع حاجاته أو أهدافه هو فرد أو جماعة أو أشياء فـــي الواقـــع المـــادي الاجتمـــاعي، عندئـــذ يتجـــه عدوانـــه نحـــو الســـبب.

وقد يفسر الفرد فشله في تحقيق أهدافه إلى عجزه وفقدانه القدرة على تحقيق أهدافه، فيتجه

بعدوانه نحو الذات في صوره لوم الذات أو حتى تدميرها، وقد لا يستطيع الفرد التعرف على سبب الإحباط أو عدم قدرته على مواجهة مصادره فيكبته فيكون العدوان غير مباشر، ويظهر في شكل بعض الاضطرابات الوظيفية النفسية والعقلية. **(عبد الغفار، 1977، ص 150)**

ومن بين الاعتراضات على هذه النظرية الآتي:

- تبين أن ردود الأفعال العدوانية يمكن أن تحدث بدون إحباط مسبق.
- أن نظرية الإحباط تتجاهل فئة من الأفراد يتم تدريبهم وتنشئتهم من جانب الآباء، فالسلوك العدواني يعتمد على نوع من التدريب والتنشئة التي تلقاها الفرد من قبل، فالعدوان لا يتم ما لم تتوافر له منبهات ترتبط بعوامل انتقال الغضب إما في الماضي أو الحاضر، وأيا كان مصدر هذه المؤثرات أو المنبهات فإن قوة الاستجابة العدوانية تعتمد على كل من قيمة الدلالة العدوانية للمنبه، وشدة الاستعداد للعدوان مثل حدة الغضب أو قوة عادات العدوان.
- الإحباط ليس السبب الوحيد للغضب والعدوان، ففي مقابلات أجريت عن خبرات الأفراد الحياتية الفعلية فيما يتعلق بالغضب، قرروا أنهم يصبحون غاضبين لمجموعة متنوعة من الأسباب، منها جرح كرامتهم، وانخفاض تقدير الذات لديهم، وانتهاك الآخرين للمعايير الاجتماعية. **(فاخر عاقل،2005 ، ص 150)**

-أن النظرية بتسليمها أن أي إحباط يؤدي إلى عدوان أهملت بذلك الجوانب المعرفية والذاتية للمواقف الإحباطية، تلك الجوانب التي تتضمن شخصية الفرد المعرض للإحباط وخلفيته الثقافية ونوعية الموقف الإحباطي ، ومدى تكرار الإحباط في حياة الفرد وأنها عوامل ذاتية " وفردية" ذات تأثير على إنتاج العنف من المواقف الإحباطية. وسواء أكانت مجموعة ما من الظروف البيئية محبطة أو غير محبطة فإن ذلك قد يعتمد على كيفية إدراك الفرد لها. **(ميشيل أرجيل، 1982، ص 123)**

6- النظرية السلوكية Theory of Behaviorism

يرى علماء النفس السلوكيون بأن اضطراب السلوك هو سلوك مكتسب بطرائق متنوعة، ويرتبط هذا الاضطراب بتقليد الأبناء لآبائهم المضادين للمجتمع، و تعرض الأبناء إلى نظام تنشئه غير منسق في طفولتهم، وظهور مشكلات سلوكيه لهم في سن مبكرة.

ويتركز اهتمام النظرية السلوكية بسلوك الفرد وطريقة تعديله، ويرى هوسفورد **(Hosford .1962)** أن هناك ثلاثة اعتبارات خاصة تؤثر في تعديل السلوك:

1- يجب أن يتأكد المرشد من أن التعزيز الذي استخدمه قويا جدا وملائم.
2- أن يقدم التعزيز وفق أسلوب منظم .
3- تثبيت الاستجابة المطلوبة مختارة من المرشد عن طريق إعطاء الحث للمسترشد وفقا لنموذج (الإشراط الفعال) الذي طوره سكنر، والذي يتلخص في أن الفرد يميل إلى إحداث السلوك وتكراره عند خبرته لنتائج إيجابية وإلى تقليله أو تجنبه عند خبرته لنتائج سلبية أو غير

مستحبة، أي نوع النتائج التي يحدثها السلوك قد تعزز وتزيد من حدوثه أو تقلله. **(الزيود،1990 ،ص 82)**

ومن خصائص أسلوب تعديل السلوك وفقا لذلك:

1-أن تعديل السلوك أسلوب غير تاريخي **Ahistorical**، بمعنى أنه لا يهتم بالدرجة الأولى بتاريخ حياة الفرد ولا بخبرات الطفولة، بل يهتم بالحاضر الراهن للفرد وما يلاحظ على سلوكه من اهتمامات.

2-لا يحتاج تعديل السلوك إلى علاقة مباشرة وجها لوجه بين المرشد الذي يخطط ويشرف على تنفيذ البرنامج والمسترشد،فقد يكلف أشخاصا آخرين يقومون بالمهمة (كالمعلمين أو المدرسين) . **(العبيدي، 1997 ، ص 47)**

7- نظريات التعلم (Theories of Learning)

يفترض أصحاب نظرية التعلم أن المتغيرات الأساسية (التقليد، المكافأة، العقاب، الوالدين) تعد أنموذجا لعدة جوانب في تكوين سلوك الطفل ويرى هؤلاء العلماء أن هناك نوعين من سلوك الوالدين يزيد من تطور اضطراب السلوك وهما:

1 - سلوك ذو علاقة ضعيفة، لا يمنح الحب، يتسم بالبرود والجفاف مع الطفل، فإذا كان هذا الطفل يقلد أنموذج الوالدين، فانه سيصبح باردا وجافا في علاقاته الشخصية ولا يشترك في الأخذ والعطاء بل يستخدم الخداع والأسلوب المصطنع.

2 – سلوك غير مستقر وغير متوافق، فالوالدان ربما يكونان متغيرين في سد حاجة الحنان والعقاب والثواب وعدم الاستقرار في وضع قوانينهم التي يجد الطفل فيها صعوبة في إيجاد أنموذج قدوه للتقليد، ويسبب عدم الاستقرار تشويشا في هوية و نمو مفهوم الذات للطفل، فيتعزز لديه الأسلوب المصطنع والخداع، وتجنب العقاب بواسطة الكذب ولا يتعلم الصح والخطأ، ويساعد ضعف رقابه الوالدين لأبنائهم، على تطور تلك السلوكيات المنحرفة.

(Buss , 1968 , p 439)

لأن المدركات الاجتماعية السلبية للأطفال، تؤثر بصورة كبيره في سلوكهم العدواني.

(Dodge & Newman , 1981 , p375)

ويرى كوهين **(Cohen, 1959)** إن تعلم السلوكيات المنحرفة المضادة للمجتمع يتعزز بالاعتقاد الخاطئ من قبل الشخص المقلد، بأن تعلم السلوكيات المتمردة يجلب لصاحبها الهيبة والاحترام، من خلال استخدامه للعنف الجسدي والتخريب والتمرد، وما يجلبه ذلك من تعزيزات عاجله وإرضاء ذاتي **(Jessor , 1968 , p46)** ويؤكد ماتزا **(Matza , 1964)** بأنه كلما قلت سيطرة المجتمع على الانحلال الأخلاقي و الأسري، كلما زاد ظهور سلوكيات منحرفة مضادة للمجتمع. **(Ben , 1986 , p20)**

8- النظرية الاجتماعية (Social Theory)

يتفق معظم العلماء الاجتماعيين على أن عدم العدالة الموجودة في النظام الاجتماعي هو العامل الأساسي في نشوء السلوك الإجرامي المضاد للمجتمع، ويعدون العمليات النفسية هي مجرد تتابع لعمليات اجتماعيه واسعة المدى تؤمن السعادة والرفاهية لمجموعات اجتماعيه معينه، وتحرم مجموعات أخرى، وعلى هذا الأساس فأنهم يرون بأنه ينبغي على علماء النفس أن يركزوا جهودهم على تغيير المجتمع بدلا من محاولاتهم في تغيير ضحاياه. وحاول عالم الاجتماع ميرتون **(Merton, 1957)** تفسير اضطراب السلوك بنظرية أطلق عليها **(Anomie)** وهو مصطلح يعني به التعبير عن الإحساس بانعدام المعايير، التي أذا ما سادت في المجتمع فأنها تحرم مجموعات اجتماعيه من تحقيق مصالحها، وأن هذا الإحساس قد يساهم في ظهور شخصيات مضادة للمجتمع بين أفراد هذه المجموعات. **(الداهري وآخر، 1999، ص 368)**

9- نظرية التعلم الاجتماعي: Social learning theory

إن الفكرة الأساسية لهذه النظرية أن السلوك العدواني سلوك متعلم يتعلمه الفرد عن طريق (النمذجة **Modeling**)أي عن طريق مشاهدة غيره يميل إلى تقليده في سلوكه مما يؤدي إلى تعميم ذلك السلوك على أشخاص آخرين أو على حالات أخرى. **(جاسم، 1989، ص 32)**

وفي ضوء نظرية التعلم بالملاحظة افترض باندورا وروس **(Bandura and ross 1963)** أن الأطفال يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند الأبوين وهذا من ملاحظة التلفزيون والسينما والقصص التي يقرؤونها ومن الحكايات التي يسمعونها يحصلون على نماذج السلوك العدواني التي يقلدونها أو يحصلون على المعلومات التي تمكنهم من الإعتداء على غيره أو على أنفسهم. **(Bandua , 1969,54)**

وأشارت تجارب (ألبرت باندورا) إلى أن السلوك العدواني يمكن تعلمه كأي سلوك آخر، إما من خلال تعزيز هذا السلوك مباشرة، أو من خلال تقليد سلوك نماذج عدوانية، سواء كانت النماذج حية أو متلفزة، وتشير الدراسات إلى أن السلوك المتعلم بهذه الطريقة يميل إلى أن يبقى مع الفرد مدة طويلة من عمره، ولاسيما إذا كان العدوان يؤدي إلى نتائج إيجابية يريدها الفرد كحل مشكلة أو التغلب على عائق أو الحصول على مكافئة. **(مياسا، 1997، ص 19)**

وحتى يتم تعلم السلوك العدواني من وجهة باندورا:

أ - لابد أن ينتبه الملاحظ للملامح المناسبة إلى عمل النموذج العدواني (الانتباه).

ب - أن يحتفظ بأحداث العدوانية على شكل رمزي لاسترجاعها(الاحتفاظ).

ج - أن يكون لديه الحافز على أداء سلوك النموذج العدواني والعملية الدافعية.

(أم غازدا ،1986، ص 154)

ويؤكد أنصار الاتجاه الاجتماعي على أن السلوك العدواني يرتبط بطبيعة ونوع الثقافة، حيث يعتقدون أن السلوك العدواني يرتبط ارتباطا وثيقا بنوع وطبيعة الثقافة العامة التي تسود المجتمع

والثقافة الفرعية الخاصة بالأسرة والطبقة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

فقد أثبتت الدراسات أن بعض العوامل الاجتماعية تساعد على شيوع العدوان، ومن هذه العوامل التي تساعد على العدوان: الصراع العلني، أو المستتر، والتغيير الاجتماعي السريع، والهجرة الداخلية وما يترتب عليها من مشاكل والتغير الاقتصادي بين الجماعات. حيث اهتمت هذه النظريات وأكدت على أهمية العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين الأفراد وبيئتهم الاجتماعية، كما توصل إلى أن الأطفال في الريف أكثر عدوانية من أقرانهم في الحضر، أما فيما يتعلق بالأسرة الصغيرة التي تتم فيها عملية التنشئة الاجتماعية وبلورة سلوكيات الأبناء من بينها السلوك العدواني، فقد أثبتت الدراسات أن حجم الأسرة الكبير يزيد من نسبة العدوانية بين الأبناء، وأرجعت ذلك إلى زيادة المنافسة بين الأبناء وافتقارهم إلى التفاعل الحميم وعدم وجود وسائل ضبط فعالة فيما بينهم. **(العظيم، 2005، ص 80)**

وينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى السلوك العدواني على أنه سلوك اجتماعي متعلم مثل غيره من أنواع السلوكيات الأخرى، ويصف **" باندورا "Bandura** العدوان باعتباره مدى واسع من السلوك يتم بناؤه لدى الإنسان نتيجة الخبرة السابقة التي يكتسب فيها الشخص الاستجابات العدوانية، وتوقعه أشكالاً متنوعة من التدعيم وتلقي المكافآت غير المادية كالمركز الاجتماعي، والاستحسان، والتخلص من الأسى أو العدالة العقابية.

(الريمـــاوي، 2000، ص 596)

وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية :

1/ نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد.

2/ الدافع الخارجي المحرض على العدوان.

3/ تعزيز العدوان.

ويؤكد **"باندورا "** على أن معظم السلوك العدواني مُتَعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد، وهناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الفرد بالملاحظة هذا السلوك وهي: التأثير الأسري، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالتليفزيون.

بمعنى أن الفرد يقلد النماذج التي يلاحظها والمحيطة به، فالأولاد يتعلمون السلوك العدواني من والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم، ومن خلال مشاهدتهم لأفلام العنف بالتليفزيون، ومن خلال قراءة القصص، أو من الحكايات التي يسمعونها، كما يهتم هذا الاتجاه بدور التعزيز في ظهور السلوك العدواني، كما أن لمشاهدة سلوك المدرسين العدواني أثناء معاقبتهم لتلاميذهم أثر على التلاميذ في تقليد هذا السلوك، ويصبح المدرسين دون أن يشعروا نماذج حية لنماذج عديدة من السلوك العدواني البدني واللفظي. **(مرسـي، 1985، ص 54)**

واتجهت بعض الدراسات إلى تأثير الجماعة على اكتساب السلوك العدواني، والتي تتمثل في السلوكيات العدوانية للأقران، وسلوك بعض أعضاء الجماعات التي ينتمي لها من خلال تقديم النماذج العدوانية، أو عن طريق تعزيز السلوك العدواني بمجرد حدوثه، كما أثبتت مجموعة

كبيرة من الدراسات أن مشاهدة أفلام العنف بالتليفزيون تؤدي إلى زيادة السلوك العدواني عند الأولاد، ففد بينت نتائج دراسة **"جولد ستين (1999) "Goldstein** أن العدوان لا يتم تعلمه في البيت والمدرسة فقط، بل يتم تعلمه من خلال وسائل الإعلام بما فيها الجرائد والمجلات والكتب والقصص الكوميدية، ومن خلال الراديو والأفلام وألعاب الفيديو والإنترنت والتلفيزيون، وخاصة أفلام ومسلسلات والتي تعد معزز ومدعم أساسي في اكتساب السلوك العدواني، فعملية الاحتفاظ بالسلوك المكتسب تعتمد على عامل التدعيم بشكل مباشر، فالسلوك العدواني سواء أستمر أو اختفى أو عاد للظهور مرة أخرى، يرتبط ذلك بمكافأة صاحب السلوك أو عقابه فإذا كوفئ استمر وإذا عوقب توقف حتما. **(الريماوي ،1986 ، ص 598)**

تلخيص وجهة نظر **"باندورا"** في تفسيره للعدوان في النقاط الآتية :

- معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد، إذ يتعلم الأولاد السلوك العدواني بملاحظة نماذج وأمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الأسرة والأصدقاء والأفراد الراشدين في بيئة الفرد، وهناك عدة مصادر يتعلم من خلالها بالملاحظة السلوك العدواني منها: التأثير الأسري، الأقران، والنماذج الرمزية كالتليفزيون والفيديو والإنترنت.
- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة.
- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافآت.
- إثارة الفرد إما بالهجوم الجسمي أو الإهانات أو إعاقة سلوك نحو تحقيق هدف أو تقليل التعزيز أو إنهائه قد يؤدي إلى العدوان.
- العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان.

مستخلص

من خلال استعراض مضامين النظريات المختلفة التي حاولت تفسير السلوك العدواني، نجد أن علماء الوراثة يركزون على دور الخلل الوظيفي العضوي للجسم، في تكوين السلوك المضطرب، فيما يرى منظرو التحليل النفسي بأن دوافع القتال إلى العدوان نابعة من غريزة الموت، وأنه استجابة للقلق الأساسي، بينما يرى المنظور السلوكي بأن العدوان الاجتماعي هو استجابة اندفاعية تؤدي دورا مهما في تكوينه، ويتحدد هذا العدوان بالثقافة والطبقة الاجتماعية، أما أصحاب نظريات التعلم فأنهم يؤكدون بأن العلاقة الضعيفة والبرود العاطفي بين الطفل ووالديه وعدم التوافق الأسري ودور الإحباط والتقليد، يحفز تطور اضطراب السلوك.

ويركز العلماء الاجتماعيون على دور المجتمع في نشؤ السلوكيات المضطربة، إذ يؤكد ميرتون (**Merton**) بأن المجتمعات التي تضع قيمة كبيرة على الأمور المادية ولا توفر وسائل الترف إلا لمجموعات محدودة، فأنها ستساعد المجموعات المحرومة على تجاوز قيم المجتمع والقانون.

وإذا أمعنا النظر نجد أن كل نظرية من النظريات قد فسرت جانبا من السلوك ولم تفسر السلوك كله، وإذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة، لأن العدوان كأي سلوك، محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة بعضها ذاتي وبعضها يكمن في ظروف التنشئة الاجتماعية ومواقف الحياة التي نعيشها، بما فيها من إحباط وصراع وثواب وعقاب جسمي ونفسي، أما بالنسبة للنظريات المعرفية التي حظيت باهتمام بالغ في السنوات الأخيرة نجد أنها إضافة كبيرة، لها ثقلها السيكولوجي في تفسير الاضطرابات النفسية ومنها السلوك العدواني، والمتمثلة في (الأفكار - المعتقدات - التصورات - التخيلات ..) وعلاقة هذه العمليات المعرفية بكثير من الاضطرابات النفسية كالعدوان.

خامسا: الأساس العصبي للعدوانية.

لا يمكن فهم كثير من جوانب السلوك الإنساني ومنها السلوك العدواني إلا بمساعدة بعض المعلومات التشريحية لجسم الإنسان، ففي الجسم جهازان يساهمان بتحديد قدرة الفرد على إدراك البيئة المحيطة به والتكيف مع ظروفها، كما يقومان بعمليات التنظيم والتنسيق للأنشطة الجسمية المختلفة، مما يساعد الجسم على الاحتفاظ بحالة الاتزان الحيوي، بحيث يقوم بالوظائف المختلفة بطريقة ملائمة وباستمرار:

الأول: الجهاز العصبي: ويختص باستقبال المعلومات وفهمها والتوفيق بينها وإرسال الأوامر إلى أجزاء الجسم المختلفة عن طريق رسائل كهربائية تأخذ شكل النبضات العصبية للقيام بالاستجابات الملائمة.

الثاني: جهاز الغدد الصماء: ويختص باستقبال وإرسال رسائل كيماوية عن طريق الدم، لتنظيم نشاط الخلايا في أجزاء الجسم المختلفة. **(عبد العظيم، 2005، ص 60)**

فقد أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين العدوان واضطرابات الجهاز الغددي، حيث يرى **"سكاينز "** أستاذ علم الهرمونات في جامعة هارفارد الأمريكية، أن زيادة إفراز الفص الأمامي للغدة النخامية يصاحبها توتر واندفاع إلى العدوان، كما وجد أن هناك عدة أجهزة عصبية في المخ تتحكم في نوعيات معينة من العدوان، وأن هذه الأجهزة تعمل عندما تصل إلى عتبة معينة، فعند الوصول إلى العتبة المنخفضة مثلاً نجد أن أجهزة المخ تنشط لا إراديا، وتشعر الحيوانات بالقلق وربما بالعداء، إلا أن الانخفاض لا يحدث إلا إذا ظهر هدف مناسب، وتذكر **"دافيدوف"** أن لأجهزة المخ دورا في العدوان، من خلال تكثيفها دور الدوائر العصبية المسيطرة على العدوان في أداء وظيفتها، ويمكن أن تمنع هذه الدوائر من أداء وظيفتها، فعندما قام علماء النفس بإثارة الجزء الجانبي من منطقة (الهيبوتلاموس) الموجودة أسفل المخ لقطّة، قام الحيوان بمهاجمة الفأر ولكن بطريقة نمطية. **(العقاد،2002 ، ص 107)**

كما أظهرت التجارب أن تخريب بعض التشكيلات الدماغية يؤدي إلى ظهور حالات من الغضب والعدوان، فعندما أجريت عمليات جراحية في الفص الجبهي من الدماغ عند قرود توجد في جماعات، لوحظ أن العلاقات الاجتماعية للجماعة تتأثر وتتعرض للانحلال، فالقرود ضعيفة النفوذ في الجماعة، لم تعد تتجنب القرود صاحبة النفوذ، بل على خلاف ذلك بدأت تهاجم الحيوانات قوية النفوذ بصورة موازية، وهذا يشير إلى أن بنية الجماعة تعرضت للتفكك تحت تأثير هذه العمليات، وهناك اتجاه مشابه يأخذ به العالم **"دولكادو"** فقد وجد أن العدوانية يمكن أن تختفي وقتيا عند القرود الآسيوية، عندما تتم معالجة الجزء الداخلي للنواة الدماغية بالتحريض، وخلال هذه الفترة من التحريض يمكن ملامسة وجه القردة دون أية خطورة، علماً أنها عدوانية جداً في الحالات الطبيعية. **(القرعان،2004 ، ص 102)**

الفصل الثالث

علاج اضطرابات المتمدرسين

1: علاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة

2: علاج بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

3: علاج العدوان

1- علاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة

الأساليب العلاجية للاضطراب

1/ العلاج الدوائي

2/ العلاج الغذائي

3/العلاج الأسري

4/ العلاج السلوكي

علاج اضطراب الانتباه وفرط الحركة :

إن علاج اضطرابات الانتباه علاج متعدد الأشكال، ويعرف هذا النوع من العلاج بأنه تقييم منظم للأفراد من منظور متعدد الأبعاد، فلابد وأن يقابل العلاج الحاجات الفردية لكل طفل ولكل أسرة، ويتضمن كذلك تقديم الخدمات خلال الموقف الإكلينيكي.

(عبد المعطي، 1998، ص 253)

ويتم التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه باستخدام عدة مداخل وأساليب علاجية:

الأساليب العلاجية للاضطراب:

العلاج يكون نفساني تربوي، العلاج السلوكي، وإعادة التأهيل الأرطوفوني، وكذلك مقابلات عائلية، ويمكن علاج اضطراب الانتباه والحركة المفرطة بعدة طرق وأكثرها استخداما هي:

1- العلاج الدوائي (الطبي):

بدأ العلاج الدوائي لاضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد باستخدام العقاقير وفى عام **1937** عندما سجل برادلي **Bradley** آثار البنزدرين على سلوك الطفل، ولكن قوبل هذا المنحى الدوائي في العلاج كعذر لتجنب المسئولية، حيث أنه وسيلة لجعل الطفل يسلك دربا معينا من السلوك . **(عبد المعطي، 1998 ، ص 254)**

وتستخدم العقاقير الطبية كمنبهات للجهاز العصبي المركزي خاصة" الدكستروأمفيتامين " ويعرف تجاريًا باسم الدكسدرين، و"المثيل فينيدان "ويعرف تجاريًا باسم ريتالين، وتؤدى هذه العقاقير إلى خفض حدة اضطرابات الانتباه وفرط النشاط، ويظهر ذلك من خلال قياسات الآباء والمعلمين والتحسن الأكاديمي الملحوظ، ولكن نجد أن لها آثارا جانبية تمنع استخدامها على المدى البعيد حيث تعوق النمو الطبيعي للطول والوزن، بالإضافة إلى إنها تؤدى إلى نقص في الوظائف المعرفية. **(محمود عطا،1985، ص 53)**

كما يصعب الحصول على هذه العقاقير المنشطة لوضعها ضمن جدول المخدرات، كما أن من أثارها الجانبية اضطراب النوم، وفقدان الشهية، ونقص النمو، والتوتر، لذا يمكن استبدالها (العقاقير المنشطة) بمنبهات قشرة المخ الطبيعية مثل الشاي والقهوة لوجود مادة الكافيين فيها التي تنشط قشرة المخ وحتى لا ينظر الطفل إلى نفسه على أنه مريض ويتعاطى علاج.

(محمود حمودة، 1998 ، ص 207)

ولهذا لم يعد الاختيار الطبي هو الاختيار الأمثل للعلاج، فعلماء النفس يفضلون تغيير السلوك باستخدام مبادئ التعلم المتكاملة لتقليل احتمالات التشتت، ويتم هذا من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية انتباه الطفل واهتمامه. **(محمود عطا، 1985، ص 53)**

كما أن العلاج بالعقاقير الطبية لا يكون فعالا في جميع الحالات، حيث نجد أن (25 %) من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه لا يستجيبون للعلاج الكيميائي، ولذلك يفضل تنوع

الأساليب العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب، بحيث إذا لم يظهر تأثير لإحداها فقد يظهر تأثير للأخرى. **(Barkley et al , 1992, p 450)**

وهدفت دراسة جونسون وستيف **(Johnson & Steve, 2006)** إلى التعرف على كفاءة التدخل السلوكي الطبي فى تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليًا الذين يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، وتكونت العينة من ثلاث أطفال، امتدت أعمارهم من**(6 – 7)** سنوات، وكانت معدلات ذكائهم **(60 - 70)** طبق عليهم برنامج سلوكي يعتمد على تدريب الوالدين على عده فنيات هي: الوقت المستقطع، وتكلفه الاستجابة، وإدارة السلوك، وطبق البرنامج على مدى **(8)** أسابيع بواقع **(3)** جلسات أسبوعيا، وبمشاركة الوالدان فى أنشطة ولعب الأطفال خلال الجلسات كما تم استخدام بعض الأدوية، أظهرت النتائج تحسن ملحوظ على الأطفال المتخلفين عقليا، حيث وجد أن طريقه جلوسهم تحسنت بنسبة **95 %**، وطريقة حديثهم تحسنت بنسبة **83 %**، وتململهم وكثره حركتهم تحسنت بنسبة **68%**، كما تحسن عدم مقاطعتهم للحديث بنسبة **85%**، ولذا وجدت الدراسة أن أطفال العينة تحسنوا بشكل عام بنسبة 62-**70 %.**

وقارن إدوارد **(Edwards,2002)** نتيجة البرنامج العلاجي السلوكي الطبي بين عدة برامج علاجية بهدف التعرف على أكثرها فعالية فى علاج اضطرابات الانتباه، وتكونت العينة **(579)** طفل يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد،**80%**

منهم من الذكور، وامتدت أعمارهم من **(7 – 9)** سنوات، وهم لأسر ذات مستوى اجتماعي اقتصادي وتعليمي مرتفع، وتم تقسيم العينة عشوائيا إلى أربع مجموعات، المجموعة الأولى يطبق عليها ثلاثة برامج معتمدة على العلاج السلوكي وهى برنامج تدريب الوالدين على كيفية إدارة سلوك الطفل على مدى (**27** جلسة جماعية ، **81** جلسة فردية)، وبرنامج تدخل مدرسي يتم تدريب المعلم على**(16)** أسبوع مع إدارة فصل الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة على مدى **(10)** أسابيع، كتابة تقرير يومي عن سلوك الطفل (السلوكيات المستهدفة) بحيث يستخدم التعزيز من قبل الوالدين، وبرنامج صفي على مدى **(8)** أسابيع وفيه يدرب الباحث الطفل على كيفية تنمية المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات من خلال أنشطة وألعاب رياضية مشتركة، معتمدًا على عدة فنيات كالوقت المستقطع والأنموذج والتعزيز وحل المشكلات، أما المجموعة الثانية أستخدم معها العلاج الدوائي بالميثيل فينيدات، والريتالين يوميا لمدة **(4)** أشهر، أما المجموعة الثالثة طبق عليها برنامج العلاج السلوكي الدوائي (البرامج السابقة معا)، وأما المجموعة الرابعة فكانت المجموعة الضابطة لم يطبق عليها أي برنامج، واستغرق تطبيق البرامج على المجموعات لمدة **(14** شهر)، وأظهرت النتائج فعالية البرامج العلاجية الثلاثة فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، وفعالية العلاج

السلوكى الدوائي والعلاج السلوكى بمفرده عن العلاج الدوائي فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

العلاج بالدواء: **Psychostimulants et Méthylphénidate** وهو شبيه بـالمنبهات، أحيانا توصف هذه الأدوية، ولكن استعمالها لا يحض دوما بالموافقة بين الأخصائيين والعائلات، يكون العلاج الدوائي بإعطاء الطفل بعض العقاقير الطبية التي يصفها الطبيب النفسي وهي عقاقير طبية منشطة نفسيا، وتحقق نجاحا في حوالي **70%** من الحالات تحد من النشاط المفرط وتساعد على زيادة نسبة التركيز، تعطى فقط للأطفال المتمدرسين كما تعطى لهم بعض الفيتامينات لتقوية أجسامهم حيث أنهم يهدرون طاقة كبيرة في الحركة.

(الصبوة، 1999، ص 02)

ومن أفضل العلاجات الدوائية وأكثرها أمنا هي العقاقير المنشطة بما في ذلك الأدوية ذات التأثير القصير الأمد وتلك ذات المفعول الطويل الأمد. من هذه الأدوية ما يلي:

- الريتالين.
- الدكسيدرين.
- السايلرت.

أكثر الدواء انتشارا هو **méthylphénidate (Ritalin)** وهو ينتمي لفئة المنشطات **Psychostimulants** ويتمثل ميكانيزم عمله في إطلاق الدوبامين من حويصلات التخزين ولهذا الدواء أعراض جانبية مثل: إنقاص الوزن واضطراب في النوم والأكل يوجد أيضا أدوية أخرى الأمفيتامينات **Amphétamines** ، وبما أن النشاط الزائد غالبا ما ينخفض بشكل ملحوظ في بداية مرحلة المراهقة يتم بالتالي إيقاف العقاقير (ما بين سن **12** و **13**) سنة.

2- العلاج الغذائي:

يعتمد التدخل الغذائي في علاج اضطرابات الانتباه على وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب فرط النشاط لدى الأطفال، فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات تزيد من الاضطراب.**(أحمد وبدر، 1999، ص88)**

وأشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط التغذية بمشكلات اضطرابات الانتباه، والتي حددتها **سحر الخشرمي (2004)** فى عدة أشياء منها: الصبغات المضافة على الأطعمة والتعرض للتلوث البيئي، والكافيين الموجود في الشيكولاتة، والقهوة والمشروبات الغازية، وبعض العصائر المسكرة، والألوان الصناعية فى الأطعمة والعصائر، ولذلك من الضروري أن يتجنب الوالدين تناول أبنائهم لمثل هذه الأشياء مع التركيز على الواجبات الغذائية المتكاملة والمتوازنة والتي يتم إعدادها فى المنزل.

وقد أوصى أغلب المختصين بالغذاء بإخضاع الطفل لأنظمة غذائية معينة ومناسبة لعلاج النشاط الحركي الزائد، مثل التقليل من الأغذية التي تحوي السكر والكاكاو والشيكولاتة والمياه الغازية التي تحتوي على مادة الكولا، حيث تعتبر هذه المواد منبهة أو منشطة للمخ، وينادي بعض المختصين بتبديل هذه المواد بأخرى طبيعية (أعشاب طبيعية) بديلة للسكر والشيكولاتة ومواد أخرى، وإيجاد بدائل للطفل حتى لا يشعر بالحرمان من كل ما يحب من أطعمة، حتى أن بعض شركات الأدوية قد تخصصت في صناعة وإنتاج بعض البدائل الطبيعية من الأعشاب، فعن طريق المضافات الغذائية مثلا، منهم من أضاف منتج يحتوي على الحامض الدهني أوميغا3، ومنهم من عالج الاضطراب بإضافة الحديد ومنهم من أضاف المغنيزيوم وكل علاج يعتمد على الحالة وعلى النقص الذي اكتشف لدى الطفل ذو النشاط الزائد. **(الصبي ، 2002، ص02)**

3- العلاج الأسري :

إن التفاعلات الأسرية ونظرة الأسرة للطفل وموقفها منه، تعد من أهم الأسباب لمعاناة الأطفال من اضطرابات الانتباه، ولذا يهدف العلاج النفسي للأسرة لإزالة الإحباط الأسري بين أفرادها وتهدئة الصراعات القائمة بينهم أو علاج بعض أفرادها علاجا نفسيا فرديا إذا لزم الأمر، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المنزلي بحيث لا يكون مثيرا جدا أو مغلقا ومقبضا جدا لأن الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام، مع ضرورة توجيه الوالدين إلى عدم استخدام العقاقير كعلاج وحيد لأي اضطراب فى سلوك أبنائهم. **(حمودة،1998، ص209)**

ويرى كل من شابيرو وآخرون،**(Shapiro& et al, 1998)** ، دافيس **(Davis,2004)** أن البرامج الأسرية التي تعتمد على تدريب الوالدين لتعديل سلوك الطفل مضطرب الانتباه مفرط الحركة، من أفضل البرامج فعالية فى خفض اضطرابات الانتباه، وقارن باركلي وآخرون **(Barkley& et al, 1992)** فاعليه ثلاث برامج أسرية فى خفض اضطرابات الانتباه لدى المراهقين، وتكونت العينة من (**61**) مراهقا امتدت أعمارهم من (**12 - 18**سنة)، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات، الأولى(**20** مراهقا) واستخدم معها برنامج إدارة السلوك، والثانية (**21** مراهقا) واستخدم معها برنامج حل المشكلات، والمجموعة الثالثة (**20** مراهقا) واستخدم معها برنامج الإرشاد الأسرى البنائي، وامتدت البرامج الثلاثة من (**18** جلسة) بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا شاركت فيها الأسر مع أبنائهم، واستمرت المشاركة فى برنامج المتابعة بعد انتهاء البرنامج لمده ثلاثة شهور.

وأظهرت النتائج فاعلية البرامج الثلاثة فى خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع والاكتئاب العائلي، مما أدى إلى فعالية البرامج الثلاثة فى خفض فعالية اضطرابات الانتباه لدى المراهقين بنسب متقاربة.

وبحثت أمان **(Aman,2000)** العلاج الأسري البنائي والاستراتيجيات السلوكية المعرفية للأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، وتكونت العينة من**(62)** أسرة كمجموعة تجريبية، و**(62)** أسرة كمجموعة ضابطة، وطبق عليهم قائمة الضغط الوالدي، ومقياس الرضا العائلي، ومقياس الرضا العائلي، وقائمة المهارات الاجتماعية، وبتدريب الوالدين خلال جلسات البرنامج الأسرى لتعليم أطفالهم مجموعة من المهارات والأنشطة لاستثارة انتباه أطفالهم والحد من حركتهم الزائدة، وكان يتم تطبيق البرنامج مع كل أسرة على حده ويعطى واجبا منزليا فى نهاية كل جلسة، وتجتمع الأسر كلها فى جلسة تفاعلية لممارسة ما تم تدريبهم عليه خلال الجلسات، أظهرت النتائج أن تدريب كل من الوالدين والطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة، مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقيم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم.

وهدفت دراسة **صافيناز كمال (2004)** إلى التعرف على فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد واندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا، وتكونت العينة من **(10)** أطفال وأسرهم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع **(5)** أطفال بكل مجموعة طبق عليهم استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومقياس ستانفورد بينية، ومقياس اضطرابات الانتباه من وجهة نظر الوالدين والمعلمين، وبرنامج الإرشاد الأسرى "المحاضرة، والمناقشة، والتجسيد الأسرى، والواجب المنزلي، ولعب الدور، وإعادة الصياغة، والتعزيز، والنمذجة، والتواصل" أظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم فى خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى الأطفال، وكذلك خفض مستوى الضغوط الوالدية.

وعلى الأخصائي النفساني أن يعرف الوالدين والأسرة باحتياجات الطفل اللازمة لنموه مثل تولية الاهتمام أو الانتباه للمناطق التي يحتاج فيها الطفل إلى تدريب إضافي لتنميتها، كما يساعدهم على كيفية تخطي المراحل الحرجة في عملية النمو مثل شرح ذلك للمدرس، كما يجب عليه تقديم وتوضيح كل المعلومات عن هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه وخاصة إذا كانوا يعاقبونه كالعقاب البدني مثلا الذي يزيد الوضع سوءا. **(محمد قاسم عبد الله ، 1994، ص71)**

4- العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم العلاج السلوكى المعرفي على تدريب الأطفال الذين يعانون من مشكلات فى الانتباه والحركة المفرطة على اكتساب مهارات التخطيط، وحل المشكلات، وضبط الذات، والتحكم اللفظي، وطاعة أوامر الوالدين، وكيفيه التعامل، مع الأقران من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، وإعادة تنظيم الذات. **(حسن مصطفى، 2001، ص260)**

(Phyllis, 1998 ,p 175)

وأظهرت نتائج دراسة ابتسام **سطيحة (1997):** فاعلية العلاج السلوكى المعرفي والتعلم بالملاحظة " النمذجة " فى تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه.

واستخدم **سعيد دبيس والسيد السمادوني(1998)** فنية التدريب على الضبط الذاتي فى علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت العينة من (**10**) أطفال بمعهد التربية الفكرية بشرق مدينه الرياض، وامتدت أعمارهم من**(10– 14)**، وطبق عليهم مقياس وكسلر لذكاء الأطفال(الجزء العملي)، وقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، وقائمه تقدير السلوك للطفل المعتمدة على**DSM IV** ، والبرنامج التدريبي على الضبط الذاتي، وبلغت جلسات البرنامج المستخدم (**18** جلسة) بواقع (**3**) جلسات في الأسبوع ومدة كل جلسة امتدت من **30 - 40** دقيقة بالإضافة إلى الجلسة التمهيدية قبل بداية البرنامج، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الذي يقوم على تدريب العينة علي كيفيه تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات غير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ به فترة أطول.

بينما **هدفت دراسة زينب شقير (1999)** إلى التعرف على فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور فى تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، ومعرفة تأثير دور الأم والمعلمة بجانب دور الباحثة فى تعديل بعض أشكال السلوك اللاتوافقي لمجموعة من الأطفال مفرطي النشاط، والذي يتمثل فى اضطراب الانتباه وفرط النشاط والعدوانية والاندفاعية، وتكونت العينة من (**12**) تلميذا بالصف الرابع الابتدائي تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة بواقع (**6**) تلاميذ فى كل مجموعة، وطبق عليهم مقياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل، وقائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور يشتمل على الفنيات الآتية: النمذجة، والمناقشة، وتبادل الحوار، ولعب الأدوار، والاسترخاء العقلي، والتعزيز، والواجبات المنزلية، واستغرق البرنامج (**12** جلسة) بواقع جلستين أسبوعيا.

وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا للتدخل بالعلاج المعرفي السلوكي متعدد المحاور فى تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه، وفرط النشاط، والعدوانية، والاندفاعية) لدى الأطفال.

وأظهرت **دراسة هشام الخولي(2005)** فاعلية التدريب على استخدام إستراتيجيات ما وراء المعرفة "التنبؤ الذاتي، والمراقبة الذاتية، والتقييم الذاتي، والضبط الذاتي، والتخطيط الذاتي، والتقويم الذاتي" في خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ويتفق علماء النفس والتربية وخاصة السلوكيين على أن العلاج السلوكي هو الأمثل للنشاط الحركي الزائد، ولا يجب أن يكون العلاج دوائي وحده بل مع العلاج السلوكي، حيث يوضع برنامج خاص بالطفل ينفذ في البيت مع تعاون الأهل وفي المدرسة بالتعاون مع المعلم، كما يعتمد النظام على التعزيز للتصرفات الجيدة، وذلك بلفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه لتعديل سلوكه بشكل تدريجي حيث يتدرب الطفل على التركيز أولا لمدة 10 دقائق، ثم بعد أن جعله يركز لمدة 10 دقائق يزداد التركيز إلى 15 دقيقة وهكذا، ولنجاح هذا البرنامج يجب أن يكون من يدرب الطفل صبورا لا يقلق عليه، ولا يعاقبه، أو يترك ذلك لمدرس لذوي الاحتياجات الخاصة إذا كان يستحيل عليه ذلك، أما الأمر الثاني بالحافز (الجائزة)، وأن توضع أمامه لتذكره كلما نسي، وأن يعطى الجائزة فور ما ينتهي من التركيز على الوجه المتقن، وإلا فلا جائزة.

(عبد الله، 1994 ، ص 32)

ويشمل العلاج السلوكي:

- التدعيم الإيجابي(التعزيز): ويشمل معززات مادية أو معنوية لسلوك الطفل الإيجابي مثل التقدير الاجتماعي، على أن يبدأ التعزيز مستمرا بمعنى أن لكل استجابة مكافأة ثم يكون متقطعا.
- التعلم بالأنموذج: والمقصود به تقديم أنموذج توضيحي للسلوك المرغوب فيه بطريقة صحيحة ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء، ثم يطلب منه أن يحتذيه.
- العلاج السلوكي المعرفي: يسعى هذا النوع من العلاج إلى التعامل مع خلل سلوكي محدد ويحتاج إلى برنامج:
- تأمين وتهيئة بيئة اجتماعية، تقل بها المثيرات الخارجية.
- تطبيق أساليب وفنيات العلاج السلوكي مثل التدعيم الإيجابي والسلبي والعزل.
- تدريب الطفل على عملية الضبط و التنظيم الذاتي لسلوكه.
- المساعدات التعليمية حيث أن بعض الأطفال يعانون من صعوبات التعلم، وهذه ليست لها علاقة بمستوى الذكاء فيجب أن يستفيد هؤلاء الأطفال من بعض الحصص الأسبوعية المخصصة لصعوبات التعلم.

5 - العلاج التربوي:

يعانى الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه من بعض صعوبات التعلم، والتي إما أن تكون سببا أو نتيجة لهذا الاضطراب (**Phyllis, 1998 , 175**)، ولذا أكد كل من(**علي وبدر، 1999**) ، و**الخشرمى (2004)** على أهمية التدخل بالتدريس العلاجي ويتطلب ما يلي:

5 .1 – أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيدا عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى التلميذ الذي يعانى من هذا الاضطراب.

5 .2 – أن تكون حجرة الدراسة جيدة الإضاءة والتهوية وأثاثها يريح التلميذ فى جلسته ليقلل من تململه وكثرة حركته البدنية.

5 .3 – أن تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على جدران الفصل وغيرها من الأشياء التي قد تؤدى إلى تشتت الانتباه البصري لدى التلميذ.

5 .4 – أن يتم التدريس لهذا الطفل بطريقة فردية عن طريق معلم متفهم طبيعة اضطراب التلميذ وخصائصه ليقوم بتنوع المواقف التعليمية لمنع الملل وجعل الموقف التعليمي أكثر إثارة وتشويقا.

5 .5 – ألا يكثر المعلم من نقد التلميذ لأن ذلك يقابل بالعناد والسلوك العدواني، بينما التفاعل الإيجابي يساعد على تكوين مفهوم إيجابي للذات ينعكس على التحصيل.

5 .6 – يتم تشكيل فريق عمل علاجي من المعلم، والأخصائي الاجتماعي، والأخصائي النفسي والزائر الصحي، وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة وماهية وأعراض وكيفيه علاج هذا الاضطراب لمتابعة التلميذ وأن يكون هذا الفريق على اتصال بأسرة هذا الطفل لإمدادهم بالمعلومات والإرشادات لمتابعة سلوك التلميذ فى البيئة المنزلية.

واستخدم **فؤاد الموافي (1995)** أسلوبي التعاقد التبادلي، والتدريس الملطف لخفض النشاط الزائد لدى (66) تلميذا تم اختيارهم من خلال قائمة تقدير المعلمة للنشاط الزائد، وبتوزيعهم على مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة أظهرت النتائج فاعلية كل من أسلوبي التعاقد التبادلي والتدريس الملطف فى خفض النشاط الزائد لدى التلاميذ، وكذلك زيادة فاعلية أسلوب التدريس الملطف مقارنة بأسلوب التعاقد التبادلي.

وأظهرت **دراسة جمال الشامي وآخرون (1999)** فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس "المباريات والألعاب اللغوية" فى زيادة المستوى التحصيلي فى اللغة العربية للتلاميذ مضطربي الانتباه.

6 - العلاج النفسي :

يعد من أكثر أنواع العلاج فائدة خاصة على المدى البعيد، حيث إنه يسمح للتلميذ بإقامة علاقة إيجابية مع المعالج يجعله يفهم الصعوبات التي يلاقيها الطفل ويحاول الوصول إلى حلول لها. **(حمودة، 1998 ، ص207)، (مصطفى، 2001، ص204)**

ولذا فلابد أن يصاحب العلاج الطبي مساعدات نفسية لإعطاء التلميذ مضطرب الانتباه والنشاط الحركي الزائد فرصة ليكتشف معنى الدواء بالنسبة له، ويعرف أن الدواء مجرد مساعد حتى يقلل من قلقه ومن ثم يجب أن يضع الوالدين والمعلمين نظامًا معينا للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل، وأن يواجهوا الجوانب الطبيعية للنضج ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال لاكتساب القيم. **(زينب شقير، 1999، ص36)**

ومن أساليب العلاج وتكوين أنا أعلى طبيعي قابل للتكيف النفسي:

العلاج السلوكى: ويعتمد هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف. **(عبد المنعم الحفني، 1994، ص93)**

ولذا يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هي الفشل فى اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة، ومواجهه الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثاره الاستجابة.

(زينب شقير، 1999، ص 37)

وغالبا يستخدم أسلوب التدعيم الإيجابي ويعنى مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك المرغوب الذي يتدرب عليه، وقد يكون التدعيم ماديا عن طريق النقود أو الحلوى، وقد يكون معنويًا بتقبيل الطفل أو مداعبته أو مدحه أو بعبارات شكر.

(السيد على وفائقة بدر، 1999، ص 86)

كما يستخدم فى العلاج السلوكى أساليب التدريب على التحكم في الذات وتنميه ملاحظة التلميذ لنفسه وسلوكياته، والتدريب علي الاسترخاء وما إلى ذلك من وسائل الضبط الذاتي.

(حسن مصطفى،2001، ص259)

الحلول المقترحة لعلاج مشكلات صعوبات التعلم لدى الطلاب ممن لديهم ADHD

1. ضرورة التدخل المبكر ووضع البرامج التشخيصية والتدريبية المناسبة لمشكلات صعوبات التعلم عند التلاميذ الذين يظهرون أعراض تلك الصعوبات في سن مبكر.
2. التقييم المستمر للمهارات اللغوية عند الأطفال في مراحل ما قبل المدرسة لاكتشاف جوانب الضعف في تلك المهارات والعمل على تطويرها، لتلافي حدوث صعوبات تعلم أكاديمية لاحقا.
3. مراعاة الفروق الفردية في تقديم النشاطات الأكاديمية للتلاميذ الذين لديهم أعراض ADHD، تعتبر عنصرا هاما يساهم في تحسين تعلمهم، كمنحهم وقت أضافي وشرح المفاهيم والتعليمات الصفية غير الواضحة، ومتابعتهم أثناء العمل.
4. العمل على الاستفادة من التقنية الحديثة كبرامج الكمبيوتر في علاج المشكلات المرتبطة بالتعلم، كتدريب الذاكرة وتحسينها لزيادة إمكانية استدعاء التلاميذ للمعلومات عندما يحتاجونها.
5. تدريب جوانب الانتباه عند التلاميذ عنصرا هاما لنجاحهم وقد يساعد في ذلك التعليمات واللوائح الصفية المكتوبة والتذكير اليومي من خلال البطاقات والصور التي توضح للتلميذ ما يجب عليه القيام به، وبرامج الكمبيوتر المعدة من المختصين بغرض زيادة الانتباه.
6. تنبيه التلميذ الذي لديه ADHD للوقت، من خلال استخدام ساعة توقيت لتحسين انتباه الطفل لانجاز العمل المطلوب في الوقت المناسب، وكذلك متابعته أثناء العمل وتحديد المهام المطلوبة منها.
7. حث التلميذ على استخدامه لما يعرف من معلومات في الوقت المناسب من خلال توجيهه للإجراء المطلوب وعدم انتقاده.
8. التغذية الراجعة لأداء التلميذ التعليمي في المدرسة والمنزل عنصرا هاما في توجيه أدائه وتحسينه.
9. تنظيم المعلومات للتلاميذ بخطوات متتابعة وتوجيههم لكيفية تنفيذ كل مرحلة يساهم في توجيههم للأداء الصحيح.
10. استخدام أدوات ووسائل تعليمية مجسمة ومحسوسة لتحسين الانتباه البصري للتلميذ ووسائل أيضا سمعية كالأشرطة التسجيلية لتحسين الانتباه السمعي.
11. استخدام إجراء التعليم عن طريق الأقران لاستثارة حماس واهتمام التلاميذ للمادة الدراسية مع استخدام الحوافز.
12. تفعيل استخدام أساليب فعالة ومؤثرة في سلوك التلاميذ من قبل المعلمين والأسرة كالتعزيز الايجابي والتشجيع للتلاميذ على الأداءات المناسبة، واستخدام (الإقصاء والحرمان) في حال عدم الاستجابة أو الاستجابة الخاطئة.

13. التعاون بين المعلمين والأسر من خلال استخدام الأساليب الحديثة لمتابعة سلوك التلاميذ، مثل أسلوب بطاقة المتابعة اليومية، والاستراتيجيات الايجابية الأخرى والتي تعمل على زيادة الانضباط عند التلاميذ.
14. تدريب الأهل والمعلمين على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للتلاميذ الذين لديهم ADHD مع استخدام التواصل البصري الفعال.

2- علاج بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

الاستراتيجيات التدريسية المناسبة للتلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

1- الاستنتاج
2- توليد الأسئلة
3- التكيف
4- الفهم والاستيعاب القرائي
5- البدء بالأنموذج
6- الجميع يقرؤون معا
7- القراءة المتكررة
8- المباريات والألعاب اللغوية
9- تمثيل الأدوار

علاج بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب :

هناك مجموعة من الاستراتجيات المعرفية التي يمكن أن تتناسب مع التلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب ومنها:

1 - الاستنتاج: Drawing Infrences

الاستنتاج جزء من عملية الاستيعاب إن لم يكن جوهرها، ويمكن تعليم مثل هؤلاء التلاميذ كيفية تحسين قدراتهم الاستنتاجية، فقد استطاع " روفائيل"، و" ونكون" **(Raphael & Wonnacot,1985)** أن يساعدا التلاميذ على الاستنتاج من خلال تقديم أشياء تذكارية وحركية تسهم في تكامل المعرفة السابقة والمعرفة التي يتضمنها النص.
(Dole&Duffy,1991,245)

وتعد هذه الإستراتيجية من الإستراتيجيات التي يمكن الاستفادة منها في تحسين الاستيعاب من خلال تدريبات مثل أسئلة الصواب والخطأ، استنتاج الكلمة المناسبة لتكملة الجملة من بين عدة كلمات، مثل : ارتفعت الكرة ..... (فوق السور، داخل الحفرة، تحت الكرسي)

كما يمكن تقديم جمل مثل: تعودت فاطمة أكل التفاح بعد الغداء، وهنا قد لا يجد التلاميذ صعوبة في الاستنتاج بأن فاطمة " تعيش في أسرة غنية"، مع أنها لم تذكر في الجملة.
(الأدغم ، 1996 ، 85)

وقد استفاد الباحثون من هذه الإستراتيجية في بناء أسئلة فهم المقروء، التي تعقب الفقرات القصيرة، أو العبارات قليلة الجمل، وكذا في استنتاج القواعد اللغوية الخاصة بفهم بعض التراكيب اللغوية.

2 – توليد الأسئلة : Generating Questions

إن صياغة الأسئلة ليست مهمة مقصورة على المعلمين وحدهم، بل إن المتعلمين أيضا في حاجة إلى مثل هذا الإجراء، وثمة تأييد نظري وتطبيقي لأهمية تعلم المتعلمين بهذه الإستراتيجية بوصفها مكملة للتعليم المتبادل **Pearson & Georgia,1991,39)** وتفيد نتائج كل من" براون وبلنكزار **"(1985, Brown&Palincsar)** "أن صياغة المتعلمين للأسئلة تؤدي إلى مستويات أعمق لمعالجة النص، ومن ثم تؤدي إلى تحسين استعابهم". **(Dole & Duffy,1991,246)**

ويمكن الاستفادة من هذه الإستراتيجية أيضا في زيادة الاستيعاب للتلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب من خلال التدريبات التي تستخدم فيها بطاقات، مثل بطاقات الأسئلة

والأجوبة، بطاقات التدريب على استخدام أساليب الاستفهام، وكذا الأسئلة المتعددة الموجودة بعد كل جملة أو فقرة من فقرات الدروس.

3 – التكيف : Adapting

حينما يكتشف القارئ إخفاقه في الاستيعاب فعليه أن يقوم بإجراء لتعديل مساره، والقراء المهرة يعرفون متى وكيف يدرسون النص الصعب مرات أكثر لتحسين الاستيعاب، كما أنهم يعرفون متى يعيدون قراءة النص أو جزءا فيه للتحقق من فكرة معينة، فضلا عن قدرتهم في تنويع استخدام الاستراتيجيات للإجابة عن أسئلة النص. **(أبو زيد، 1993، ص41)**

كما يتميز القراء بقدرتهم على أن يكيفوا سرعتهم في القراءة تبعا لطبيعة النص المقروء ومستوى صعوبته، ويعرفون كذلك كيفية التنبؤ أو التعميم والحاجة إلى استخدام المعجم. **(Pearson&Gercia,1991,40)**

ويمكن الاستفادة من هذه الاستراتيجية في توجيه التلاميذ، وبخاصة المتقدمون منهم، لتحسين الاستيعاب لديهم عن طريق إعادة المقروء مرات، إذا عجزوا عن إجابة أسئلة الفهم أو بعض منها.

4 - الفهم والاستيعاب القرائي :

وأساس هذه الاستراتيجية هو أنه لا قراءة دون فهم، ويعني ذلك أنه لكي تتحقق القراءة الجهرية مهاراتها فيجب أن تسبق بقراءة صامتة، تعقبها أسئلة عامة لقياس مدى فهم القارئين لما قرأوه حتما. **(شحاتة، 1981 ، ص ص62-63)**

وتبدأ هذه الاستراتيجية بتهيئة أذهان التلاميذ للموضوع – المراد قراءته – ثم تكليفهم بقراءة صامتة له وتوجيه عدد من الأسئلة بعد القراءة الصامتة، للوقوف على مدى فهم التلاميذ للمعنى العام، ومناقشة ما قد يخفى على التلاميذ من الألفاظ والعبارات، ثم يقوم عدد من التلاميذ بقراءة الموضوع قراءة جهرية بالتناوب، على أن يقرأ كل تلميذ فقرة ملائمة من حيث الطول، ثم يعقبه آخر بقراءة الفقرة التالية، وهكذا حتى تنتهي قراءة الموضوع قراءة جهرية متسلسلة، تعقبها مناقشة تفصيلية في محتويات الموضوع، ثم تعاد القراءة الجهرية مرة أخرى للإصلاح والإرشاد، بحيث يدرب القراء على تصويب أخطائهم تدريبا عمليا بعد انتهاء هذه القراءة حرصا على تسلسل القراءة.

ويمكن الاستفادة من هذه الاستراتيجية في تدريس الموضوعات القرائية لأول مرة، حيث تبدأ بالتمهيد للموضوع ثم قراءة الموضوع قراءة صامتة وتقسيمه إلى جمل وفقرات بسيطة، كل جملة

عليها مجموعة بسيطة من الأسئلة، يجيب عنها التلاميذ بمجرد انتهائهم من قراءة الموضوع قراءة صامتة، ثم تبدأ إجراءات القراءة الجهرية وفقا لما ورد في الاستراتيجية السابقة.

5- البدء بالأنموذج :

وأساس هذه الاستراتيجية المحاكاة وإعطاء أنموذج للقراءة الصحيحة يمكن أن يقلده القارئون، ويسترشدوا به في أثناء قراءتهم. **(شحاتة، 1981 ، ص 65)**

وتبدأ هذه الاستراتيجية بقراءة جهرية يقوم بها المعلم بعد التمهيد للدرس، ويناقش التلاميذ في معاني الألفاظ الصعبة، والأساليب الغامضة إذا شعر بحاجة التلميذ لذلك، ثم ينتقل بعد ذلك إلى تقسيم الموضوع إلى فقرات ويدعو أقدرهم إلى محاكاته وبعد أن يقرأ عدد كاف من التلاميذ، يناقشهم المعلم في معنى المقروء وفي أخطائهم في النطق، وعندما يثق بأن تلاميذه قد أتقنوا الفقرة الأولى فهما ونطقا ينتقل بهم إلى غيرها متبعا الطريقة نفسها.

6– الجميع يقرأون معا :

وأساس هذه الاستراتيجية تحسين قراءة أواسط التلاميذ وضعافهم، حيث يقوم المجيدون من القراء بتوجيه غيرهم من أفراد الجماعة. **(شحاتة ، 1981 ، ص68)**

ويبدأ أسلوب القراءة الجماعية بقراءة نموذجين من قبل المعلم، يعقبها مناقشة لمضمون النص عن طريق أسئلة لقياس مدى الفهم، ثم يدعو المدرس التلاميذ إلى القراءة معا في وقت واحد مستخدما إشارات يده في تنظيم سرعة تلاميذه في أثناء القراءة، وفي دفع التلاميذ الضعاف إلى المشاركة في القراءة، وملاحظة أخطاء النطق، وتنشيط المخ وامتصاص النشاط الزائد في عمل مفيد.

ويمكن الاستفادة من هذه الاستراتيجية بتطبيقها في حصص متفرقة، أو جزء من الحصة كلما أحس المدرس أن هناك ضرورة تدعو إلى ذلك على أساس أن استمرار تطبيقها لا يساعد في تحسين مهارات القراءة، لأنها عملية نطق للكلمات أثر منها تدريب على إتقان المهارات ، وأن ممارسها يحدث ضوضاء، كما أن التلاميذ الضعاف قد لا يقرأون وبالتالي لا تكشف أخطائهم.

7 – القراءة المتكررة:

تهدف هذه الاستراتيجية إلى:" تحسين مستوى أداء المعسرين قرائيا عن طريق زيادة الطلاقة والدقة بالنسبة للقراءة الجهرية ، بالإضافة إلى زيادة الفهم".

(نصرة محمد جلجل، 1994، ص186)

وأهم مزاياها أنها تقدم للتلاميذ من مستويات مختلفة من العسر القرائي، حين تساعد العاديين

والمعسرين قرائيا، ويمكن تقديمها للصغار والراشدين، كما يسهل تطبيقها.

وفي هذه الاستراتيجية يجتمع المدرس مع التلاميذ قبل البدء في التطبيق 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 المدرس بقراءته مرتين متتاليتين بمفرده، في حين يستمع التلاميذ، يتبع ذلك قراءة التلاميذ للقطعة بصورة جماعية 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 المدرس بتصويب الأخطاء للتلاميذ مباشرة في أثناء عملية القراءة المتكررة، ويعد هذا نوعا من التغذية الراجعة التصحيحية التي تساعد التلاميذ بصورة كبيرة، ويطلق عليها في أدبيات البحث « **Corrective Feed Back** ».

وهذه المراحل المختلفة للقراءة المتكررة تفيد التلاميذ بصورة كبيرة، حيث أن التلاميذ في أثناء مراحل القراءة المختلفة يستخدمون المشغلات الضرورية لعملية القراءة وهي:

المشغلات السمعية **Auditory Processors**
المشغلات البصرية **Visual Processors**
المشغلات الصوتية **Phonological Processors**

وبعد التأكد من قراءة التلاميذ للدرس قراءة جهرية، وأنها قد أصبحت على مستوى عال من الدقة ، يطلب إلى الدارسين الإجابة عن الأسئلة الموجودة في نهاية الدرس، للتأكد من أن فهم التلاميذ قد تحسن هو الآخر، وبهذه الطريقة يكون التلميذ قد استفاد من المشغلات الخاصة بالمعنى، والتي تسمى **(Semantic Processor)**، وتشير نتائج دراسة **(Dowhower ,1989)** إلى أن إستراتيجية إعادة القراءة تعد أداة تدريسية موثوقا بها، وقد جمع الباحثون في السنوات القليلة الماضية قائمة مطولة من الدراسات التي عالجت موضوع إعادة القراءة كأسلوب لتحسين القدرة على القراءة. **(الأدغم ، 1996 ، ص 89)**

كما تؤكد دراسة" كان" **(Kann,1983)** على أن اتباع طريقة القراءات المتكررة بالإضافة إلى التعلم المنظم لأطفال المرحلة الأولى الضعاف الذين لديهم نسبة ذكاء متوسطة، قد أدت إلى تحقيق نتائج مهمة خاصة بزيادة الفهم وسرعة القراءة، بالإضافة إلى ذلك فقد قرر الآباء والمدرسون وجود تغيرات إيجابية في دافعية المتعلمين للقراءة، وزيادة الوقت الحر الذي يقضونه في القراءة.

8 – المباريات والألعاب اللغوية:

أكدت دراسات عديدة على أهمية الألعاب والمباريات اللغوية في إكساب التلاميذ اللغة بجوانبها المختلفة الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية، منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة "تيودور" **(Tudor,1974)**، التي تمكنت من تكييف طريقة هندسية التصميم الفني لماكروري

Maccrory في مجال تعليم النحو والمفردات.

فالنحو في هذه الدراسة عبارة عن مباريات يتلاعب فيها تلميذان بأسماء الكلمات في شكل لغز كلمات متقاطعة، ويأخذ اللاعبون أدوارهم بتوليد جمل صحيحة نحويا وتكون جملة كل لاعب عمودية على جملة الآخر.

ودراسة **(المرسي، 1984)** التي أثبتت فعالية تدريس النحو بطريقة المباريات اللغوية في الصفوف الأخيرة من المرحلة الابتدائية.

وتشترك المباريات مع الألعاب في النشاط والترويح، وتأخذ الطابع الفردي والجماعي، ففي نهاية المباراة يكون هناك الفائز أو فريق الفائزين.

والأساس الذي تستند إليه هو ما تنادي به التربية الحديثة من ضرورة استغلال ميول التلاميذ في تعليمهم ما يراد تعليمه، ومن أبرز هذه الميول في مراحلهم المبكرة ميولهم إلى اللعب، فهم مولعون به مفطورون عليه، يفضلونه على كل ما سواه، ومن هنا تتجه التربية إلى إدخال اللعب وأنواع النشاط في العمل المدرسي.

ولبناء مباراة لغوية في أحد الموضوعات النحوية ينبغي مراعاة الخطوات الآتية:

- تحديد الأهداف المراد تحقيقها (معرفية، وجدانية، مهارية) ووسائل قياسها تحديد الأدوات المستخدمة في المباراة (أسماك خشبية أو ورقية، بطاقات، ساعات خشبية).
- تصميم المباراة على أساس ميول التلاميذ لا المعلم.
- مناسبة المباراة مع مستويات التلاميذ وقدراتهم.
- تحديد الضوابط والقواعد لممارسة المباراة بشكل صحيح.
- صياغة التعليمات بطريقة واحدة ومختصرة.
- مكافأة فريق الفائزين.
- التأكيد على عنصر المنافسة، وتحفيز ذكاء التلاميذ.
- الربط بين المباراة وبيئة التلاميذ (لعبة صيد السمك تتناسب مع تلاميذ البيئة الساحلية) مثلا.
- التقويم.

ويمكن الاستفادة من هذه الاستراتيجية في تدريس النحو لهذه الفئة من التلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، وكذا التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي الحركة في امتصاص نشاطهم الزائد في تعلم أشياء مفيدة، بالإضافة إلى أنها تساعدهم على تفعيل نشاط المخ مما يسهل لديهم عمليتي الفهم والاستيعاب، وتكسبهم كثيرا من الصفات المرغوب فيها، كالثقة بالنفس والتعاون

والصبر والاحتمال والمخاطرة والاعتماد على النفس، وتقوي عندهم الملاحظة والانتباه والنظام والطاعة وحسن المعاملة والتفاعل مع الأنشطة المدرسية.

9 – تمثيل الأدوار:

وتعد استراتيجية فعالة لتدريس اللغة بجوانبها المختلفة، لأنها تحول الفصل إلى مسرح يمارس فيه كل تلميذ دورا، ويتصرف بناء على أبعاد هذا الدور، واستخدامها في تدريس النحو مثلا يعني مسرحة درس النحو، أي تحويله إلى حوار ممسرح، تتحدث فيه حروف الجر عن نفسها أو عن عملها على ألسنة التلاميذ، ومثل هذه المواقف المسرحية يمارس فيها التلاميذ العاديون عامة وذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، خاصة أنماطا لغوية وكلمات وجمل وأساليب فصيحة تيسر لهم ممارسة اللغة بنجاح وفهم المعاني والألفاظ واستيعاب الأفكار.

والخطوات المتبعة في هذه الطريقة هي:

أ – تحديد الأهداف المراد تحقيقها من الحوار المسرحي وتحديد وسائل قياسها

ب – تحديد الأدوار والمواد التعليمية اللازمة لإجراء الحوار (بطاقات،صور،ملابس)

ج – بناء الحوار مع مراعاة الأسس التالية:

- أن يكون الحوار التمثيلي بلغة سهلة تناسب قدرات التلاميذ ومستوياتهم .
- تشخيص الأدوات والمعامل النحوية، فكان وأخواتها، وظن وأخواتها، والنواصب والجوازم وحروف الجر وحروف العطف، كلها تتحدث عن نفسها وعن عملها.
- أن يتيح الحوار اشتراك عدد كبير من تلاميذ الفصل.
- أن يضبط الحوار بالشكل.
- تقسيم الحوار إلى عدة مشاهد، كل مشهد ينتهي باستنتاج المدرس لجزء من القاعدة.

د – اختيار مجموعة من التلاميذ، وتعريف كل تلميذ بدوره، وتدريبهم في وقت الفراغ – قبل حصة النحو- على الأداء التمثيلي لهذا الحوار، مع مراعاة دقة النطق وصحة الضبط وحسن الإلقاء.

ه – عرض التلاميذ الحوار التمثيلي أمام زملائهم في الفصل في حصة النحو.

و – كتابة المدرس القاعدة على السبورة.

وتلتقي هذه الإستراتيجية مع طريقة الألعاب والمباريات اللغوية في مزاياها المتعددة، من حيث تلبية حاجات التلاميذ النفسية، وإشباع ميولهم، وبناء شخصياتهم بكثير من الصفات المرغوب فيها، وتفعيل قدراتهم الذهنية، وترشيد طاقاتهم الزائدة في كل ما هو نافع ومفيد. وانطلاقا مما سبق يمكن لنا استنتاج بعض النقاط المهمة وأهمها:

-يمكن الاستفادة من الاستراتيجيات السابقة في تنشيط وتحفيز وتفعيل النشاط الذهني، وهذا يسهل من تسريع الفهم والاستيعاب للتلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب (الاستنتاج، والتكيف).

- تؤكد إستراتيجيتي - الاستنتاج والفهم في القراءة – على دور الخبرة السابقة في فهم المادة المقروءة، وبينت أن القارئ الماهر يمكن أن يبني فروضا للتعرف على المعنى من خلال السياق، وكيف أن هذه الميزة تمده بمفاتيح لفهم النص، فضلا عن المعرفة العامة والمتخصصة حول فهم المقروء عنه.

- يجب إخبار التلاميذ بالغرض من القراءة لأن تحديد الغرض والاقتناع بالأهمية، هو الذي يحفز التلاميذ على تحقيقه والمثابرة حتى الوصول إليه، على أن يكون هذا الغرض طبيعيا غير متكلف.

- يجب أن يكون مكن القراءة جيد التهوية والدفء والإضاءة، فسيحا مريحا للتلاميذ في جلستهم مزودا بالأدوات اللازمة والكافية.

-يجب أن يرشد المدرس تلاميذه إلى الطريقة الصحيحة للقراءة الصامتة، وهي أن تكون بالعين فقط، من دون همس أو تحريك الشفتين، وأن يضعوا خطوطا بالقلم الرصاص تحت الكلمات الصعبة وأن يقرأوا قراءة فهم لكي يستطيعوا الإجابة عما يوجه إليهم من أسئلة.

- لتعليم التلاميذ مناقشة الأفكار العامة، ينبغي على المدرس أن يلقي على التلاميذ الأسئلة حول الأفكار البارزة في الموضوع المقروء بعد الانتهاء من القراءة الصامتة، وعند مناقشة الأفكار الجزئية، فعليه أن يوجه أسئلة تتناول فهم الفقرة المقروءة، غير المباشرة، لتثير تفكيرهم.

- لتعليم التلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب تستخدم أساليب متنوعة، إما عن طريق عرض الصور، أو وضع الكلمة في جملة تساعد على توضيحها وعرضها على التلاميذ وسؤالهم على معناها، ثم كتابة الكلمة ومعناها على السبورة بإملاء أحد التلاميذ وتكليف آخر بقراءة ما كتب.

- لا يجيد التلاميذ الأداء الحسن إلا إذا فهموا المعنى حق الفهم، ولذا يجب البدء بتفهم المعنى الإجمالي للمقروء عن طريق القراءة الصامتة، ومناقشة المعلم إياهم قبل القراءة الجهرية.

- تشجيع الإلقاء الجهري أمر ضروري وبخاصة لهذه الفئة من التلاميذ، وهذا التشجيع يأتي من المدرس والتلاميذ، فالمدرس يدرب التلاميذ على تنويع الصوت بتنويع المواقف الوجدانية من رجاء واحتجاج وغضب وألم وتوسل وابتهاج، وأن ينصت في القراءة، أما التشجيع الذي يأتي من التلاميذ فيتمثل في ألاّ يسخروا منه حين يقرأ، وألا يقاطعوه حين يخطئ، وألا يتحدثوا وهو يقرأ.

- ينبغي أن يلتفت المدرس إلى أن القراءة الصحيحة تتطلب من القارئ أن يتحكم في جسمه، فيتحرر من التوتر ومن ارتخاء الجسم، فإن كان الجسم جامدا فالصوت معرض لأن يكون جافا متحجرا، وعلى العكس لو كان الجسم متراخيا أكثر من اللازم، فلا يكون للصوت الحيوية أو النشاط، أما التوازن الجسمي فيوحي برباطة الجأش والحكم مما يمكن القارئ من التركيز على الأفكار والمشاعر، وحسن صدق الانفعال، ولذا فالقارئ الجيد يجب أن يجلس أو يقف بطريقة تسمح للجسم بأن يؤدي وظيفة القراءة في سلامة، فإذا استدارت الأكتاف أو تدلت الرأس أو ارتفعت أكثر من اللازم، فهناك خطأ في توازن الجسم لا بد من تصحيحه، لتزيد اليقظة في القراءة الجهرية. **(محمود رشدي خاطر وآخرون ،1986 ،223)**

3- علاج العدوانية

- مدخل
- تعديل السلوك العدواني عند التلاميذ.
- دور الأسرة في التعامل مع مشكلة السلوك العدواني للأطفال.
- دور المحيطين بالتلميذ والمتعاملين معه.
- دور الهيئات والمؤسسات العاملة في مجال الطفولة
- أساليب تعديل السلوك العدواني عند التلاميذ.

تمهيد:

يرى علماء النفس أنه يمكن معالجة العدوانية أو التخفيف من حدّتها عند التلاميذ من خلال إعطاء التلميذ فرصة للتعرّف على ما حوله تحت إشراف الآباء والمعلمين، بحيث لا يضر التلميذ بنفسه أو غيره، فقد يكون السبب في العدوانية عند التلميذ هو عدم إشباع بعض الحاجات الأساسية له، كتلبية رغبة التلميذ في اللعب بالماء – تحت رقابتنا - وعدم منعه من ذلك بسبب ما ينتج عنه من بلله لملابسه.

وكذلك تقديم ورق أو جرائد قديمة أو قطعة من القماش مع مقص ليتعلّم التلميذ كيف يقص مع مراعاة ألا يجرّب وحده فيما نحرص على عدم إتلافه، وبحيث لا يضر بنفسه فيجرح أصابعه، كما يجب أن تقفل الأدراج التي لا نريده أن يعبث بها، وكذلك إبعاد الأشياء الثمينة بعيدا عنه مع إمداده دائما بألعاب الفك والتركيب كالمكعبات.

* عدم مقارنة التلميذ بغيره وعدم تعييره بذنب ارتكبه أو خطأ وقع فيه أو تأخره الدراسي أو غير ذلك.

*اختلاط التلميذ مع أقرانه في مثل سنه يفيد كثيرا في العلاج أو تفادي العدوانية.

*إشعار التلميذ بذاته وتقديره وإكسابه الثقة بنفسه، وإشعاره بالمسؤولية تجاه إخوته، وإعطاؤه أشياء ليهديها لهم بدل أن يأخذ منهم، وتعويده مشاركتهم في لعبهم مع توجيهه بعدم تسلطه عليهم

*السماح للتلميذ بأن يسأل ولا يكبت، وأن يجاب عن أسئلته بموضوعية تناسب سنه وعقله، ولا يُعاقب أمام أحد لاسيما إخوته وأصدقاؤه

*لحماية التلاميذ من التأثير السلبي للتلفزيون لابد من الإشراف على محتوى البرامج التي يشاهدها التلميذ، وتشجيعه على مشاهدة برامج ذات مضمون إيجابي، بدلا من البرامج التي تتميّز بالعنف حتى وإن كانت رسوما متحرّكة.

فمن الواجب عدم عرض نماذج عدوانية أمام التلاميذ، أو تعريضهم لمواقف عدوانية من خلال الوالدين أو الكبار المحيطين بهم، أو من خلال وسائل الإعلام المختلفة التي تعرض أفلام العنف والرياضة العنيفة كالمصارعة والملاكمة وغيرها.

تعديل السلوك العدواني عند التلاميذ:

ماذا تفعل الأسرة وماذا تفعل المدرسة معها إذا ما لاحظت ميل التلميذ للسلوك العدواني، هل يلجأ المحيطون بالتلميذ إلى تكرار الشكوى على مسمع من التلميذ من أنه ذو ميول عدوانية؟ هل يكون الملاذ هو أن نقف بالمرصاد لأي سلوك عدواني يأتي به التلميذ، لنقمعه، ونوقع به العقاب؟ وهل يشهر بالتلميذ بين الأقارب والأصدقاء على أنه تلميذ عدواني؟

من المؤكد أن سائر هذه الأساليب سوف تأتي على الأغلب بنتائج عكسية، فقد يتمادى التلميذ في عدوانيته على الآخرين، باعتبار أن ذلك يجلب له شيئا من الشهرة والذيوع، يعوض به عن

إخفاق في جوانب أخرى من حياته، ومن المؤكد أيضا أن هناك نهجا علميا كشفت عنه التجارب العملية والملاحظة والدراسات التي قام بها كثير من العلماء على مدى سنين طويلة خلت، وإن كان بعض تلك التجارب قد ركز على العدوان في مخلوقات أخرى غير الإنسان، بغرض الكشف عن العوامل المثيرة للسلوك العدواني، وعن السبل التي يمكن أن تؤدي إلى كف ووقف الاستجابات العدوانية التي كانت تستثار في تلك المخلوقات من الحيوانات(كالفئران والقردة وغيرها)، وكذلك محاولة أولئك العلماء التعرف على الطرق التي يمكن بها إحداث تغيرات وقتية في الاستجابة للمثيرات المحركة للسلوك العدواني، ولو كان من تلك الطرق استخدام العقاقير الطبية، وكذلك محاولة أولئك العلماء تعديل الحالة الأساسية للعدوان.

(Wolch, 1968, p365)

وقد تبلورت نتائج مثل تلك الأبحاث في إمكان تعديل السلوك العدواني للحيوان (أو الإنسان) بعدة سبل، منها:

* إحداث تغيير في العوامل البيئية المحيطة بالكائن الحي: **Environmental Factors**
* إحداث تغيير في العوامل المتضمنة في المواقف التي تثير العدوان في الكائن الحي: **Situational Factors.**
* إحداث تغيير في الحالة الفزيولوجية للكائن الحي: **Physiological Condition**
* إحداث تغيير في الحالة النفسية للكائن الحي: **Psychological Condition**

وسنحاول فيما يلي بسط ما يمكن اتخاذه من إجراءات في هذه الجوانب بالنسبة لسلوك العدوان لدى التلاميذ:

1 – إدخال التعديلات على الظروف البيئية المحيطة بالطفل:

وتشمل هذه الظروف أسلوب المعاملة المنزلية والمدرسية، فقد يكون هذا الأسلوب قائما على القسوة الزائدة على الطفل، أو إهمال حاجاته وعدم الاستجابة لمطالبه الأساسية، أو ترك الحرية الكاملة له في التصرف فيما يعرض له من مشكلات دون رقابة، أو نصح أو توجيه، أو الخضوع لتهديداته، والاستجابة لكل مطالبه، قلقا على صحته، أو خوفا من نفوره من البيت أو المدرسة، وربما كان الفشل الأسري في إقامة علاقة سليمة بين الزوجين سببًا في افتقاد الطفل للنموذج السليم في العلاقات، فهو يرى الأب والأم في صراع دائم، وقد يصل الأمر بينهما إلى تبادل المشاعر العدوانية، أو العدوان الصريح أمام الطفل، وقد ينحاز الطفل إلى أحد الوالدين ضد الآخر، ومن ثم كان لا بد من إدخال التعديل المطلوب على تلك الظروف، بتوعية الأبوين بالمخاطر التي تترتب على الوضع الأسري القائم، وتبصيرهما بالمنهج السليم لتربية الطفل، ومتابعة التحسن الذي يجري على الوضع العام للعلاقات في البيت، وإلا نزع الطفل من الأسرة،

وعهد به إلى مؤسسة خاصة برعاية الأطفال، لعدم أهلية الأبوين للتربية، حتى يتوفر له المناخ السليم للتنشئة الاجتماعية الصحيحة.

2 – إدخال التعديلات على العوامل المتضمنة في المواقف التي تتضمن المشكلات اليومية:

هناك مواقف تتطلب توجيه الطفل لتصحيح سلوكياته، فبدلا من أن تترك هذه المواقف لأحد الأبوين ممن تتسم استجاباته بالعنف والقسوة - يمكن أن يتم الاتفاق بين الأبوين على أن تترك المحاسبة في مثل تلك المواقف لأكثرهما هدوءا وتسامحا، وبدلا من أن يوجه اللوم إلى الطفل على الملأ من الإخوة والأقارب - يمكن أن يتم ذلك في مكان خاص، لا يضم سوى الطفل ومن يتولى مسؤولية توجيهه، وبدلاً من أن يعطي المعلم نفسه الحق في توبيخ الطفل عند عدم قيامه بأداء الواجب - يمكن أن يعهد بتلك المشكلة إلى الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، كذلك يمكن أن يتم الاتفاق بين أعضاء الأسرة على إسناد مسؤوليات توجيه الطفل إلى أحد الحكماء في الأسرة.

3 – محاولة ضبط المؤثرات البيئية التي قد يكون لها انعكاس على التغيرات الفسيولوجية للطفل:

وذلك بتنظيم أوقات الطفل، والموازنة بين الساعات المخصصة للنوم والترويح، وإجراء الفحص الطبي الشامل للطفل، والاستفادة من الاستشارات الطبية، وتنظيم الوجبات الغذائية على أسس صحية، وتوفير المخدع المريح، والإضاءة والتهوية المناسبة، وحجرة الاستذكار الخاصة، وإعطاء قدر وافٍ من العناية للأنشطة الترويحية والرحلات الخلوية، وعدم إرهاق الطفل بتكليفه بأعمال إضافية أو واجبات منزلية تزيد على طاقته.

4 – إدخال تعديلات على الحالة النفسية للطفل:

من خلال العمل على تخفيف الضغوط التي يعاني منها الطفل، فلا يعقل أن يواجه الطفل هذه الضغوط من البيت ومن المدرسة، ويحرم الاندماج في جماعة الرفاق، بل ينبغي العمل على تعويض الطفل بظروف أفضل خارج البيت، فالخبرات الطيبة في المدرسة يمكن أن تساعد الأطفال عندما تصادفهم المتاعب في البيت، كما قد يكون للمشاركة في النادي أو في غرفة رياضة، أو حتى فرصة الانضمام لصحبة طيبة من أطفال نفس السن أثر طيب في تخفيف الضغوط التي يُعاني منها الطفل. **(Berger. 1978, p107)**

وليكن واضحا لنا باستمرار أنه من خير الطرق التي يمكن للكبار انتهاجها لمساعدة الأطفال في هذا الشأن، هي أن يعلموهم الفرق بين المشاعر العدائية باعتبارها انفعالا طبيعيا لا ينبغي للأطفال أن يستشعروا بسببه الإثم، وبين السلوك العدواني (الذي ينبغي فرض الحدود عليه)، ذلك أنه من اليسير على الأطفال إذ يحاولون تحقيق المعايير التي يفرضها مُجتمع الكبار - أن

يسيئوا فهم ما ينتظره منهم الكبار، فقد يتوجسون خيفة من أن يلاموا على مشاعرهم قدر ما يلامون على أفعالهم.

إننا لا نستطيع استئصال العدوان من نفوس الأطفال بإنكارنا وجود العدوان في تلك النفوس، ولكننا نستطيع أن نساعدهم على تعلم مقاومة هذا الانفعال، حتى لا يصبح من الشدة بحيث يعجزون ونعجز معهم عن التحكم فيه. **(سيبيل،1961،ص: 16-17)**

ولا مناص من أن يشعر الطفل بالغضب بين الفينة والفينة، بيد أنه يستطيع الامتناع عن تصريف هذا الشعور دون حاجة لضغط خارجي، وإن مهمتنا كآباء ومربين هي:
- أن نتقبل المشاعر العدائية بوصفها جزءا طبيعيا من حياة الطفل.
- أن نساعد الطفل على أن يعتاد التحكم في دوافعه العدائية.

دور الأسرة في التعامل مع مشكلة السلوك العدواني للأطفال:

تلعب الأسرة دورا هاما في عملية التنشئة الاجتماعية، وفي إطار هذه العملية يمكن للأسرة أن تقوم بدور هام في معالجة السلوك العدواني، ويتبلور ذلك في النقاط التالية:

1 – توجه الأسرة حياة الطفل لإكسابِه المعرفة فيما يتعلق بالمواقف التي يجب أن يثور فيها، ليحافظ على نفسه، ويدافع عنها، والمواقف التي يجب أن يتجنبها، والمواقف التي يجب ألا يبدي فيها سلوكا عدوانيا.

2 – توجه الأسرة الطفل ليجد مسلكا لتفريغ الشحنة العدوانية لديه، حتى يحول ذلك دون تراكمها، ومثال ذلك الألعاب المختلفة للأطفال في إطار التوجيه والمراقبة.

3 – تعمل الأسرة من خلال التنشئة الاجتماعية على تجنب إثارة الاستجابة العدوانية لطاقة كامنة، حتى لا تتحول إلى حركة عدوانية للطفل. **(السيد، 1980، ص 185-186)**

4 – مراقبة سلوك الأطفال وتوجيههم عند ظهور بوادر عدوانية.**(Edelson, 1981p 486)**

5 – تعمل الأسرة من خلال التنشئة الاجتماعية على تجَنب الطفل مواجهة المثيرات التي تؤدي إلى العدوان.

6 – ترسيخ القيم الدينية والأخلاقية التي توجه سلوك الأطفال نحو التخلص من الميول العدوانية، والذي ينعكس على سلوكهم في الحياة. **(Edelson, g: Ibid p. 496)**

دور المدرسة في التعامل مع السلوك العدواني للأطفال(التلاميذ):

تلعب المدرسة بما تضمهم من المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين دورا هاما في تخفيف حدة السلوك العدواني والتحكم فيه، ويتبلور ذلك في الخطوات التي يقوم بها كل منهم فيما يلي:

1 – أن يقوم المعلمون بتقدير الصفات الشخصية الطيبة لدى التلاميذ والإشادة بها.

2 – إتاحة الفرص للتلاميذ الذين يتميزون بالسلوك العدواني للتعبير عن مشاعرهم من خلال الأنشطة التربوية الاجتماعية والرياضية، ويتعاون في القيام بهذا الدور كل من المعلمين

والأخصائيين الاجتماعيين بغرض التنفيس عن المشاعر العدوانية لهؤلاء التلاميذ، والتقليل من حدتها ومن آثارها.
3 – ابتعاد المعلمين عن المواقف التي تثير السلوك العدواني لدى التلاميذ في الفصل.
4 – اتصال الأخصائيين الاجتماعيين بأولياء أمور التلاميذ ذوي السلوك العدواني، للمساهمة في وضع خطة مشتركة لمساعدة هؤلاء التلاميذ للتخلص من مظاهر السلوك العدواني الذي يتسمون به في البيت أو في المدرسة. **(جلال وآخرون (1988): 45-46)**

دور المحِيطين بالتلميذ والمتعاملين معه:

يفترض أن يقوم بهذا الدور كل من يحيط بالتلميذ أو يتعامل معه في مختلف المواقف اليومية، ويتضمن ذلك:
1 – معايشة التلميذ لمشكلاته وحاجته المتكررة للعمل على حلها، أو إشباع حاجاته بالأسلوب السليم الذي يتناسب مع مرحلته العمرية . **(Kuppswommy, B, 1948,p81)**
2 – السماح للتلميذ بالحرية وحرية الحركة.
3 – عدم توجيه الإهانات إلى التلميذ، أو السخرية من سلوكه أو طريقة تفكيره.
4 – التعامل مع التلميذ بأسلوب الحزم والحكمة والتعقل دون قسوة.
5 – عدم التفرقة في المعاملة بين التلاميذ.
6– عدم القيام بعقد مقارنات بين التلميذ وغيره، حتى لا يثير ذلك الغيرة لديه.

7 – ضرورة تعويد التلميذ احترام ملكيته الخاصة وملكية الآخرين.
8 – استخدام القدوة في المواقف المختلفة، لتعلم ضبط الانفعال .
(جلال وآخرون: مرجع سابق، ص 46 – 47)
9 – شغل وقت فراغ التلميذ بالألعاب والأنشطة الجماعية المجدِية والمفيدة، مع مراعاة ميوله.
10 – تشجيع قيام جماعات التلاميذ تحت الإشراف والتوجيه، وتنمية روح الولاء والانتماء لديهم.
11 – مراقبة سلوك التلاميذ دون إشعارهم بذلك، مع توجيههم التوجيه السليم في التعامل مع الأقران. **(Kuppswommy B, p. 79 – 80)**

دور الهيئات والمؤسسات العاملة في مجال الطفولة:

1 – حصر الأطفال ذوي السلوك العدواني، ووضعهم تحت المراقبة والتوجيه.
2 – دراسة الأسباب الحقيقة للسلوك العدواني في كل حالة.
3 – مواجهة السلوك العدواني من أساسه بالعلاج، وليس الاقتصار على علاج مظاهره فقط.
4 – تدعيم الربط بين أسرة الطفل والمؤسسة، لكي يكون العلاج مفيدا.

5 – العمل على تتبع الأطفال مع ذويهم بعد معالجتهم، للتخلص من أنماط السلوك العدواني نهائيا.
6 – توفير فرص لشغل أوقات الفراغ للأطفال بما يسمح بإفراغ شحناتهم الانفعالية، وتوظيفها إيجابيا، وكذلك بما لا يسمح بعودة ظهور أنماط السلوك العدواني مرة أخرى.
(Merrell, M. M, 1964, p32-33)

أساليب تعديل السلوك العدواني عند التلاميذ:

1- دور المربون إزاء السلوك العدواني:

يجب ملاحظة أن أي إفراط في عقاب العدوان قد يودي إلى زيادة الدافع إلى العدوان، كما أن الإفراط في التسامح مع العدوان التلميذ قد يكون نوعا من الإثابة التي تؤدي إلى زيادة تكرار العدوان.

- التنفيس من العدوان : تؤكد نظرية التنفيس على أن العدوان يدفع إلى هدم الكائن الحي وبدون إعادة تنظيم هذا الأمر تصيب الطاقات، ويظهر الانفجار العنيف وعند ذلك يمكن أن يتضاءل ذلك السلوك المضاد للمجتمع والفرد معا.
- العلاج الجماعي: يعتبر العلاج الجماعي لمثل هؤلاء التلاميذ أفضل وسيلة ويعطى نتائج أفضل من العلاج الفردي، فالعلاقات في النوع الأول لا تكون وثيقة كما هو الحال في النوع الثاني، وكذلك فإن الضغوط المتنوعة من أعضاء الجماعة، والتدخل من جانب المعالج يساعد هؤلاء التلاميذ في أن يحققوا ضبط النفس، ويجب أن يحدد منذ البداية معنى ومصدر عدوان التلميذ قبل اجتيازه للعلاج الجماعي.
- توفير جو غير متساهل: يؤكد باترسون على أن المربي يميل إلى تعزيز وإثابة السلوك المترفع ويعاقب على السلوك غير اللائق، والتلميذ في حاجة إلى الحصول على تقبل الكبار ومن ثم ينفذ ما يرضيهم.
- الحد من النماذج العدوانية: نماذج العدوان ليست فقط فيما تمارسه المشرفة وسط التلاميذ، بل يجب أيضا تقليل عدد نماذج العدوان في كتبهم وأفلامهم والقصص التي تقدم لهم، ومحاولة توفير بدائل تشجع على أنماط السلوك المقبول اجتماعيا، أما الأدوات الإعلامية التي تنحرف عن رسالتها وتدمر نفسية المجتمع ببطء وإن هذا الموقف هو الذي يحد من تأثير التلميذ بهذا الأشياء.
- إعطاء التلميذ فرصة للتعرف على ما حوله تحت إشراف الآباء والمعلمين، بحيث لا يضر التلميذ بنفسه أو غيره، فقد يكون السبب في العدوانية عند التلميذ هو عدم إشباع بعض الحاجات الأساسية له، كتلبية رغبة التلميذ في اللعب بالماء – تحت رقابتنا - وعدم منعه من ذلك بسبب ما ينتج عنه من بلله لملابسه، وكذلك تقديم ورق أو جرائد قديمة أو قطعة من القماش مع مقص ليتعلم التلميذ كيف يقص، مع مراعاة ألا يجرب وحده فيما نحرص على عدم إتلافه، وبحيث لا

يضر بنفسه فيجرح أصابعه، كما يجب أن تقفل الأدراج التي لا نريده أن يعبث بها، وكذلك إبعاد الأشياء الثمينة بعيدًا عنه مع إمداده دائما بألعاب الفك والتركيب كالمكعبات.

- عدم مقارنة التلميذ بغيره وعدم تعييره بذنب ارتكبه أو خطأ وقع فيه أو تأخره الدراسي أو غير ذلك.
- اختلاط التلميذ مع أقرانه في مثل سنه يفيد كثيرا في العلاج أو تفادي العدوانية.
- إشعار التلميذ بذاته وتقديره وإكسابه الثقة بنفسه، وإشعاره بالمسؤولية تجاه زملائه، وإعطاؤه أشياء ليهديها لهم بدل أن يأخذ منهم، وتعويده مشاركتهم في لعبهم مع توجيهه بعدم تسلطه عليهم.
- السماح للتلميذ بأن يسأل ولا يكبت، وأن يجاب عن أسئلته بموضوعية تناسب سنه وعقله، ولا يعاقب أمام أحد لاسيما إخوته وأصدقاؤه.
- الإشراف على محتوى البرامج التي يشاهدها التلميذ، وتشجيعه على مشاهدة برامج ذات مضمون إيجابي، بدلا من البرامج التي تتميّز بالعنف حتى وإن كانت رسوما متحركة.

2- الدور العلاجي المتبع مع حالات العدوان عند الأطفال:

يرى الطالب الباحث أن علاج العدوان يتوقف على كيفية التعامل مع مظاهره وأهمية فهم أسبابه، فبما أن الشعور بالانفعالات المختلفة كالحب والبغض والميل للغضب جزء لا يتجزأ من بناء الشخصية، وأنها من خصائص نضج الشخص العادي فإنه لا يجب أن نكبت الغضب إذا ما ظهر بعض العدوان في سلوك التلميذ.

فالتلميذ عندما يلجأ للعدوان كسلوك ليس حبا فيه لكنه تذليل لعقبه تواجهه أو معالجة كبت أو إحباط نزل به، وبالتالي فإن السلوك العدواني في هذه الحالة أحد أساليب حفظ توازن شخصية التلميذ وأحد أساليب نمو الذات والاستقلالية والتخلص من سيطرة الكبار.

وفي هذه الحالة يجب إعطاء التلميذ الفرصة للتعبير عن انفعالاته المكبوتة تجاه المعلمين بصفه خاصة والأقران بصفه عامة. فسلوكه هذا الناتج عن الغضب هو استعداد طبيعي وفطري ومن أهم دوافع السلوك.

وبما أن التلاميذ يختلفون في التعبير عن الغضب باختلاف المواقف والمتغيرات، فإن الدور العلاجي المطلوب من الأسرة إتباعه مع التلميذ الذي يصدر منه مظاهر السلوك العنيف يختلف حسب المحددات التالية:

أولا: يجب تحديد ما إذا كانت مظاهر السلوك الصادرة من التلميذ ترقى إلى درجة تصف بها التلميذ بأنه "عدواني" في ضوء المعايير التالية:

_ تكرار الفعل وشدة الفعل وما يلحقه من أضرار والسبب المباشر لصدور السلوك العدواني من التلميذ.

_ فإذا تكرر السلوك مرة أو مرتين وتباعدت الفترات نسبيا.

_ وإذا كان هذا السلوك نتج عن سبب مثير يعتبر العدوان رد فعل طبيعي له.

_ وإذا كان الضرر الذي ألحقه هذا السلوك العدواني محدودا، فإن مثل هذا التلميذ لا يوصف بالعدوان وأن العدوان صفة من صفاته.

ثانيا: أما في حاله تبين أن التلميذ متصف بالعدوان في ضوء المعايير الثلاثة:

_ تكرار الفعل وتقارب المدة الزمنية.

_ شده الفعل وما يلحقه من أضرار في الآخرين.

_ السبب المباشر لصدور السلوك العدواني من التلميذ.

فإن ذلك يدل على عدوانية شديدة كامنة ومثله يستحق العلاج وهذا العلاج من جانب الأسرة وبالتعاون مع المدرسة يجب أن يتخذ الخطوات التالية:

1-تحديد السبب أو الأسباب التي ينتج عنها إقدام التلميذ على استخدام سلوك العدوان وتحديد المصدر سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو اللعب أو الحالة الصحية أو أسلوب الحياة... الخ من أسباب سبق ذكرها.

2-التعامل مع السبب أو الأسباب المثيرة للعدوان عند التلميذ باستخدام إحدى الخطوتين التاليتين:

أ _ في حالة ما إذا كان بالإمكان إزالة الأسباب من قبل الأسرة، فيجب على الأسرة التعامل بشكل مباشر مع السبب وإزالته فورا، كما هو الحال في حالة المرض المؤدي للعدوان أو نقص الحنان والإشباع العاطفي أو عدم إعطاء التلميذ الفرص لتصريف طاقته بشكل منظم دون تعريضه لضغوط أكبر من طاقته.

ب _ في حالة كانت هذه الأسباب أعمق من ذلك ولها علاقة بإيقاعات الحياة الطبيعية والظروف الاجتماعية والبيئة العامة والخاصة، كظروف مرتبطة بالبيئة الأسرية أو المدرسة أو النظام التعليمي فيكون العلاج ما يلي:

توفير المعالجين المختصين في السلوك وإخضاع التلميذ لبرنامج التدخل العلاجي لتعديل سلوكه وفق خطة زمنية محددة وبرنامج واضح الخطوات لتحصيل ما يلي:

- تعليم التلميذ كيفية ضبط النفس والتحكم في انفعالاته باستخدام وسائل أخرى للتواصل.
- التقليل قدر الإمكان من أثر الأسباب والمثيرات المرتبطة ببيئة التلميذ والتي من شأنها إثارة غضبه .
- مساعدة التلميذ على تخطي الظروف البيئية المسببة للإحباط أو الفشل.
- تنمية قدرة التلميذ على تحمل الإحباط والتصميم على اجتياز المصاعب من خلال عدم تدليله وتوفير كل ما يطلب حتى يتعلم الصبر والمثابرة.
- عدم اقتران خطوات علاج العدوان بالتوبيخ والعقاب بنوعيه (المادي/ النفسي) حتى يحقق هدفه.
- عدم استسلام الأسرة أمام التلميذ من خلال ظهورها بمظهر الضعف أمام غضب التلميذ، وعدم القلق تجاه ثورات الغضب التي يقوم بها.
- لابد أن يشعر التلميذ برغبة الآباء الملحة على علاجه وعدم يأسهم في سبيل تحقيق ذلك.

– تعاون الأسرة مع المدرسة في خط واحد للعلاج ومتابعة كل واحدة منهما الأخرى لتحقيق النتائج، وفي ضوء برنامج التدخل المهني المحدد.

ومن الطرق الفعالة للتحكم في تخفيض نسبة تكرار مظاهر السلوك العنيف ما يلي:

- مكافأة السلوكيات المرغوبة.
- التجاهل المخطط.
- تعلم المهارات الاجتماعية.
- الاعتراف بحقوق الآخرين ووضع الحدود لها واحترامها.
- الحديث للذات والتفكير.

كيفية الوقاية من العدوان:

أرجع الكثير من الباحثين ظاهرة العدوان عند الأطفال إلى الخبرات المبكرة التي يمر بها الطفل والتي يسميها البعض بالظروف غير الملائمة التي تحيط به، وقد ركز هؤلاء على نشأة الفرد ومراحل نموه على اعتبار أن هذه النشأة وما يتعرض له الفرد خلالها من ظروف وما يكتسبه من خبرات هي التي تؤدي إلى انحرافه عن السلوك السوي وتبنيه للعنف في المستقبل.

وبذلك نجد أن الخبرات السيئة التي يمر بها الطفل في أسرته المفككة أو التي تعاني من بعض الظروف مثل (الفقر - الأمية - البطالة - العنف الأسري) تلعب دورا كبيرا في إكساب الطفل العدوانية، ومن ثم انتهاجه السلوك العنيف كأسلوب في الحياة وطريقة للتعامل مع الآخرين، وذلك على اعتبار أن الأسرة تلعب الدور الأهم في حياة الطفل وتشكل البيئة الأساسية في تشكيل شخصيته واتجاهاته، وهذا ما أكدته دراسة أشرف ومحمود **(2007)**، ولكن في الوقت نفسه نجد أن البعض يرى أن للأسرة دورا هاما في الوقاية من تنامي ظاهرة العنف بين الأطفال، وذلك من خلال انتهاجها الأساليب الصحيحة في معاملة الطفل ومن خلال توفير بنية أسرية سوية، ومن هنا نجد أن للأسرة دورين رئيسيين في التعامل مع ظاهرة العنف أحدهما علاجي والآخر وقائي:

أولا: الدور الوقائي للأسرة لتجنب ظهور مظاهر سلوك العنف عند الأطفال.

يتمثل الدور الوقائي للأسرة في التعامل مع ظاهرة العدوان من خلال انتهاج أساليب تربوية صحيحة في تعاملها مع أطفالها، وتجنب انتهاج الأساليب التي من شأنها ظهور العدوانية ونموها وبالتالي تجنب نمو هذه الظاهرة.

ومن الأساليب الهامة في التعامل مع الطفل والتي تقي الأسرة بها طفلها من العدوانية وظهور مظاهر سلوك العدوان ما يلي:

1- تجنب المواقف والممارسات الخاطئة في تربية الطفل:

فقد أشارت البحوث إلى أن اتخاذ النظام الصارم -أسلوب التسلط والقسوة - في اتجاهات الآباء العدائية يمكن أن يؤدي إلى أطفال عدوانيين جدا، وليس عندهم القدرة على ضبط أنفسهم، فالأب ذو الاتجاهات العدائية لا يقبله الطفل ولا يوافق عليه، وبالتالي فإن هذا الأب لا يفشل في إعطاء

الحنان والتفاهم للطفل فقط ولكنه يميل إلى استخدام العقاب الجسدي، مما يؤدي إلى اتجاه الطفل نحو التمرد والعنف وعدم الشعور بالمسؤولية، وقد تتجلى الاتجاهات الخاطئة أيضا في تدليل الأب للطفل واستسلامه له وموافقته على جميع طلباته والخضوع له مما يؤدي إلى سهولة تمرد الطفل وظهور عدوانيته عندما لا تلبى رغباته وتوجه لمن حوله.

2- التخطيط والاتفاق مقدما على قواعد السلوك:

وذلك من خلال تحديد مسبق للممنوع من السلوك والمواقف الغير مقبولة في التعامل داخل الأسرة وخارجها.

3- عقوبات واضحة وسريعة:

من خلال تجنب التهديدات طويلة الأمد، واتخاذ التصرف الصحيح فور وقوع السلوك غير المرغوب والذي تم الاتفاق عليه مسبقا.

4- تقليل النزاعات الأسرية:

بما أن السلوك عملية متعلمة من خلال الملاحظة، فمن الواجب على الوالدين أن يضمنوا عدم ملاحظة الطفل لنزاعاتهم الزوجية، حتى لا يعتبرها أسلوبا مسموحا للتعامل مع الآخرين.

5- النشاطات والتفاعلات:

توفير فرص اللعب والتمرين الشاق خارج المنـزل لتصريف الطاقة الكامنة وتقليل التوتر من خلال ممارسة الحركة الجسمية والانفعالية في مكانها الصحيح.

6- تغيير البيئة المحيطة للطفل:

ويقصد بذلك محاولة إعادة ترتيب بيئة المنـزل حتى لا يحدث سلوك عدواني مع أشقائه، فكلما كان هناك فراغ مادي كبير يلعب فيه الأطفال، كلما كانوا أكثر ارتباطا ببعضهم البعض لما يوفره المكان لهم من راحة ومتعة، تتيح لهم فرصة التجول وتقليل النزاعات بينهم ونمو العلاقات الإيجابية وطرق التواصل.

7- التقليل من وقت مشاهدة التلفزيون وخاصة برامج العنف:

حيث أثبتت الدراسات مدى تأثير برامج التلفزيون في إكساب الأطفال السلوك العنيف، من خلال تراكم المشاهد العنيفة المصورة وحفظها في الذاكرة حتى يتم استرجاعها في أي موقف محبط يصعب التغلب عليه وتخطيه.

8- توفير فرص الترفيه العائلية عن طريق الرحلات والبرامج الممتعة:

وذلك بتوفير الأجواء المرحة للطفل خلال تواصله مع أسرته وأشقائه، وما يترتب عليه من الرضا والفرحة بدرجة تبعدهم عن ممارسة السلوك العنيف تجاه الذات أو الآخرين نتيجة الخبرات الإيجابية التي يعيشها .

9- ملاحظه السلوك الحميد وتشجيعه: تشجيع السلوك الجيد فور حدوثه ومكافأته بحوافز سريعة وعمليه وبسيطة.

10- الإشراف على العلاقات العائلية:

ضرورة مشاركة البالغين للأطفال في أنشطتهم وبرامجهم حتى يمتنعوا ويحسنوا ردود أفعالهم العدائية، من خلال توجيههم لما هو مناسب كوسائل لكبح العدوان واستبداله بتصرفات مقبولة اجتماعيا، كما أنه من الضروري تقليل الفترة التي يسمح فيها للطفل باللعب مع الآخرين، خاصة في وجود أعمار متفاوتة وإعداد كبيرة، وفي غياب الأشراف والتوجيه.

11- إيجاد رابطة مع المدرسة ومتابعة أساليب التعامل في المدرسة مع الطفل للتأكد من أنها تصب في المسار التربوي الصحيح، خاصة عندما يشكو الطفل من التعرض للعنف أو التهديد به في المدرسة.

12- تنميه روح الحوار الأسري الفعال الذي يوجد للطفل بدائل وحلول في مواجهة الأمور الحياتية خارج الأسرة.

13- تنمية روح المسؤولية والاعتماد على النفس في حل بعض المواقف من خلال عرض الحلول والمقترحات من وجهه نظرة.

14- تجنب التفرقة في المعاملة بين الأبناء، وتأجيل إشباع بعض الرغبات الغير ضرورية إلى وقت غير محدد حتى يعتاد على التضحية والانتظار والصبر حتى في علاقاته مع الآخرين التي قد تكون سبب لظهور مظاهر سلوك العنف.

15- إظهار الحب والمشاعر الحميمة للطفل واستخدام أساليب التشجيع والثواب والعقاب حسب الضرورة لذلك. **(الملك، 2005، ص 51)**

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولا : الدراسة الاستطلاعية:

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2-خطوات الدراسة الاستطلاعية و أدواتها.

3-عينة الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.

ثانيا :الدراسة الأساسية:

1-منهج الدراسة، العينة وحدود الدراسة

2-الأدوات المستخدمة في الدراسة

3-الأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولا :الدراسة الاستطلاعية:

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

سعى الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف البحثية التالية:

أ –تحديد المستوى الدراسي الذي سوف تجرى عليه الدراسة.

ب –تشخيص عينة الدراسة (ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية).

ج –اختبار أدوات البحث بغرض تعديلها أو تعويضها.

د –التعرف إلى ميدان البحث خاصة ما يتعلق بتوقيت التدريس، وكيفية تقسيم نشاط التلميذ في المدرسة ... الخ.

2–خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها:

2 .1- - تحديد المستوى الدراسي لأفراد العينة والتشخيص:

نظرا للصعوبة التي يواجهها الكثير من الباحثين في مجال التربية الخاصة والمتعلقة بصعوبة التشخيص الدقيق لحالة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم وتمييزهم عن المتأخرين دراسيا، بطيئوا التعلم، وذوي المشكلات التعليمية، حاول الطالب الباحث وضع خطة تشخيصية للتلاميذ المضطربين وقد كانت على النحو التالي:

أ - المقابلة:

قام الطالب الباحث بسلسلة من المقابلات النصف موجهة مع المعلمين و المعلمات في المستويين الدراسيين الموجودين في المرحلة الابتدائية (السنة الرابعة ابتدائي والسنة الخامسة ابتدائي) وذلك بغية زيادة المعرفة بنسبة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه ويتصفون بفرط الحركة والعدوانية ولديهم عجز في الفهم والاستيعاب في تعلم كل من القراءة الكتابة و الرياضيات وبالتالي تبنيها كعينة للدراسة، فالمقابلات التي أجريت مع المعلمين هي المحك الأول الذي استند إليه الباحث في اختيار عينة الدراسة، وقد تضمنت محاور هذه المقابلات ما يلي:

–مدى تأثير الاضطرابات النمائية على الأداء الأكاديمي.

–الاضطرابات السلوكية التي يتصف بها ذوو صعوبات التعلم.

-الصعوبات الأكاديمية: صعوبات تعلم القراءة، الرياضيات والكتابة لدى التلاميذ.

-التعرف على الوضعية العامة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

ب - **الدفاتر المدرسية للتلاميذ:**

بعد تحديد العينة محل الدراسة، قام الطالب الباحث بالإطلاع على مختلف الدفاتر المدرسية للتلاميذ الذين يعانون من هذه الاضطرابات للتعرف على الملمح الدراسي لهم، وهذه الدفاتر هي:

*** الدفتر المدرسي:**

ويتضمن المعدلات التراكمية للتلميذ في مختلف المواد الدراسية التي يتلقاها وذلك من السنة الأولى ابتدائي إلى غاية السنة الخامسة، وقد استخدم الطالب الباحث هذا الدفتر للتعرف على المسار الدراسي للتلميذ في مادتي الرياضيات واللغة العربية خلال الأربع والخمس سنوات.

حيث يختبر التلميذ في المرحلة الابتدائية على النحو التالي: في كل مادة هناك اختبار على **20** ، ثم ثلاثة اختبارات على **10** ثم اختبار على **20** .

*** كراس القسم:**

يتضمن أنشطة التلميذ الفردية من قراءة وكتابة ورياضيات، وقد استخدم الطالب الباحث هذا الكراس للتعرف على أهم الأخطاء التي يرتكبها التلميذ في المواد التالية القراءة، الكتابة (كجزء من مادة اللغة العربية) والحساب.

*** الدفتر الصحي للتلميذ:**

نظرا لانعدام وجود طبيب على مستوى المدارس الابتدائية، قام الطالب الباحث بالإطلاع على الدفاتر الصحية للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في تعلم القراءة، الكتابة والرياضيات، كما تم عرضها على طبيب عام، وذلك للتأكد من خلوهم من أية أمراض مزمنة أو إعاقات حركية أو حسية (بصرية، سمعية ...الخ)، كما اعتمد الطالب الباحث على المعلومات المقدمة من طرف معلمي ومعلمات هؤلاء التلاميذ وذلك بهدف تطبيق محك الاستبعاد أي استبعاد حالات التلاميذ ذوي الإعاقات والأمراض.

*** الكتاب المدرسي:**

حيث قام الطالب الباحث بالإطلاع على كتاب القراءة في المستويين الرابع والخامس من المرحلة الابتدائية وذلك بقصد التعرف على أهم الدروس المقررة على هذين المستويين، وكيفية

تناول الكتاب لها، ونوعية الأنشطة والتمارين المبرمجة في كل درس، وقد تم استغلاله في تصميم الاختبارات التحصيلية في هذه المادة.

ج - شبكة الملاحظة:

قام الطالب الباحث ببناء شبكة الملاحظة قصد التعرف على أهم الخصائص المميزة للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات التمدرس (اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية) وقد تضمنت شبكة الملاحظة المحاور التالية :

*** محور اضطراب الانتباه وفرط الحركة :**

- يتشتت انتباه التلميذ بسهولة.
- لا يلتزم التلميذ بالتعليمات داخل الصف.
- التلميذ كثير الحركة نشط ومندفع.
- يفشل التلميذ في القيام بواجباته.

*** محور بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب:**

- يعجز التلميذ عن فهم واستيعاب ما يطلب منه.
- يجد التلميذ صعوبة في تنظيم وترتيب الأفكار.
- التلميذ بطيء في أداء الأنشطة المدرسية.
- التلميذ بطيء في فهم واستيعاب التعليمات.

*** محور العدوانية:**

- يتشاجر كثيرا مع زملائه.
- يبادر التلميذ بالاعتداء على غيره.
- التلميذ يخرب أثاث الصف المدرسي.
- يعتدي التلميذ على ممتلكات زملائه.

بالإضافة إلى ما سبق تم رصد الأخطاء المتكررة في كتابة التلاميذ وتمارينهم اللغوية، والغرض من ذلك التأكد من صدق تشخيص عينة الدراسة.

د - استمارة تحديد المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة :

مصمم هذه الاستمارة في الأصل بشير معمرية، وعمد الطالب الباحث إلى تلخيصها حتى يتسنى للمعلمين الإجابة على بنودها بكل يسر، حيث أن الغرض الأساسي من استعمالها هو التعرف على الظروف المعيشية للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، والتي دعمت بمقابلة مع التلاميذ والمدرسين في هذا الخصوص، وكذلك تم تطبيقها كمحك لاستبعاد التلاميذ الذين يعانون من حرمان اقتصادي أو اجتماعي أو ثقافي.

ه - اختبار الفهم والاستيعاب في مادة اللغة العربية:

قام بتصميمه الطالب الباحث بالتعاون مع مجموعة من المختصين والمعلمين من مدارس ابتدائية بولاية باتنة، والغرض منه هو استخدامه كمحك تمييزي بين التلاميذ العاديين وذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب وكذلك لاستغلال درجاته في تطبيق (محك التباعد) وقد تضمنت ما يلي:

* اختبار تحصيلي في مادة اللغة العربية خاص بالسنة الرابعة ابتدائي وقد تضمن ثلاثة تمارين لغوية ومسألة يشمل هذا الاختبار على كل الدروس الملقاة خلال الفصل الأول من المقرر المدرسي التي يواجه فيها التلاميذ صعوبات في الفهم والاستيعاب.

* اختبار تحصيلي في مادة اللغة العربية خاص بالسنة الخامسة ابتدائي وقد تضمن أيضا ثلاثة تمارين ومسألة، يتعلق هذا الاختبار بالدروس التي يواجه فيها التلاميذ صعوبات في الفهم والاستيعاب.

- الخصائص السيكومترية للاختبار الفهم والاستيعاب في مادة اللغة العربية:

أ-**الصدق:** وقد تم حساب صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي أي حساب معاملات الارتباط بين درجات كل جزء من الاختبار والدرجة الكلية وقد بلغت هذه المعاملات: **0.48**، وبالنظر إلى معاملات الارتباط في كلا الاختبارين نجد أنها دالة إحصائيا عند مستوى**0.01** و**0.05** وبالتالي فالاختباران يتمتعان بالصدق.

ب - الثبات:

تم حساب ثبات الاختبارين من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمني يقدر ب **12** يوم بين الاختبارين:

-بالنسبة لاختبار السنة الرابعة ابتدائي قدرب0.82 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى0.01

-بالنسبة لاختبار السنة الخامسة ابتدائي قدر بـ 0.73 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

و - اختبار تحصيلي في الإملاء:

قام بتصميمه أيضا الطالب الباحث بالتعاون مع مجموعة من المعلمين من ابتدائيات بولاية باتنة قصد التمييز بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات الفهم الإملائي الكتابي.

وهو يتضمن فقرة تحتوي على أهم الدروس في مادة اللغة العربية التي يواجه فيها التلميذ صعوبات، وهي نفس الفقرة التي استخدمت مع المستويين(الرابع والخامس) نظرا للتقارب في الدروس بين المستويين.

الخصائص السيكومترية للاختبار التحصيلي في الإملاء:

أ -**الثبات:** تم حساب ثبات هذا الاختبار بطريقة التجزئة النصفية (تجزئة الاختبار إلى جزأين) وقد بلغ معامل ثبات الاختبار 0.67 وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى0.05

ب -الصدق :تم حساب معامل الارتباط بين درجات التلاميذ على اختبار (الإملاء في مادة اللغة العربية) وقد بلغ معامل الارتباط 0.39 وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01 وبالتالي فهذا الاختبار يتمتع بالصدق والثبات.

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

1- اختبار تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من إعداد محمد النوبي.
2- اختبار الذكاء غير اللفظي، إعداد: عطية محمود هنا .
3- الاختبارات الفرعية الثلاثة (الحساب ـ وإعادة الأرقام ـ والشفرة) من مقياس " وكسلر " لذكاء الأطفال WISC
4- قائمة ملاحظة سلوك الطفل، من إعداد: معتز المرسى المرسى.
5- الاختبار التحصيلي لفهم المقروء من إعداد الطالب الباحث.
6- الاختبار التحصيلي لفهم التراكيب اللغوية من إعداد الطالب الباحث.

وفيما يلي وصف موجز لكل أداة من هذه الأدوات .

1 .اختبار تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

1 .1-التعريف بالاختبار: اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد **(الصورة المدرسية)** من إعداد محمد النوبي محمد علي، أنظر الملحق رقم01 .

1 .2- كيفية تطبيق الاختبار ونوع الاستجابة وكيفية التصحيح:

1 .2 /1 - كيفية تطبيق الاختبار:

قام الباحث بالاجتماع مع المعلمين الذين يقومون بالتدريس في الصفين الرابع والخامس الابتدائي بكل من مدرسة: **مرغاد عياش،** مدرسة:**تخنوني الصالح،** مدرسة: **معاش أحمد** بالتعاون مع مدراء هذه المدارس، حيث قام الباحث بتوضيح هدف البحث وأهميته وكيفية التعرف على التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي النشاط، وأهم خصائصهم، وطلب إلى كل معلم تحديد أسماء تلاميذ فصله الذين يتصفون باضطراب الانتباه فرط النشاط.

1 .2/2 - نوع الاستجابة وكيفية التصحيح:

تندرج طريقة الاستجابة والتصحيح لاختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(الصورة المدرسية)إلى ثلاث استجابات :الأولى يحصل من خلالها المفحوص على ثلاث درجات والثانية على درجتان والثالثة على درجة واحدة) أنظر الملحق **رقم02** ،

1 . 3- الخصائص السيكومترية لاختبار نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

1 . 3 /1 - صدق الاختبار في البيئة العربية:

قام معد الاختبار بإجراء تطبيق له بصورته الأولية للصورة الأسرية والمدرسية ولصورة الطفل المصورة على عينة مكونة من **650** تلميذ وتلميذة من مدارس الصم وضعاف السمع من الصف الأول إلى السابع الابتدائي(والعاديين) من الصف الأول إلى الخامس الابتدائي ممن تتراوح أعمارهم مابين **(9 -12** عاما) وذلك لدراسة صدق وثبات الاختبار.

1 . 3 /2 - ثبات الاختبار في البيئة العربية:

قام محمد النوبي محمد علي معد الاختبار بحساب ثباته بالطرق التالية:

-معامل ألفا كرونباخ.

-التجزئة النصفية (سبيرمان -براون، وجتمان).

-إعادة الاختبار.

وتوصل إلى نتيجة مفادها أن الاختبار ذو دلالة إحصائية عند مستوى0.01

1 . 3 / 3- ثبات وصدق الاختبار في عينة الدراسة الحالية:

حساب ثبات الاختبار على عينة الدراسة الحالية:

استخدم الباحث أسلوب التجزئة النصفية (الفردي والزوجي)، فقد تم تقسيم العبارات الخاصة بالصورتين الأسرية والمدرسية إلى قسمين:

- قسم فردي يحتوي على العبارات من 1،3 ،5 ،7، 9... إلى 23 .

- وقسم زوجي يحتوي على العبارات من2 ، 4، 6، 8... إلى 24 .

وبذلك تم الحصول على قائمتين من الدرجات في كل من الصورة المدرسية والأسرية.
طبق الاختبار على **40** تلميذ وتلميذة من العينة الكلية ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات القسم الفردي ودرجات القسم الزوجي في كل صورة، بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة جتمان، وكانت النتيجة أن الاختبار دال عند مستوى0.01 .

ويتضح من قيم معاملات الثبات الخاصة بكل صورة من صور الاختبار الدالة إحصائيا عند مستوى **0.01** أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وهي تعطي الثقة لاستخدامه في الدراسة الحالية.

حساب صدق الاختبار على عينة الدراسة الحالية:

تم حساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية حيث أخذ الطالب الباحث **33 %** من درجات الاختبار أعلى التوزيع و**33 %** من درجات الاختبار أدنى التوزيع ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الكلي للعينتين يساوي **20** تلميذا، ولاستخراج عدد أفراد الثلث الأعلى أو الأدنى للتوزيع، يضرب الباحث هذا العدد في القيمة **0.33** فيحصل على(**6.6**) وعند تقريب هذا الرقم إلى رقم صحيح يختار الباحث (7) أفراد من المجموعة العليا و(7) من المجموعة الدنيا، وتم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم حساب قيمة" **ت** "لاختبار دلالة الفرق بينهما من خلال الجدول رقم(**4**) يتبين أن قيمة"ت "دالة إحصائيا عند مستوى **0.01** في أبعاد الاختبار(الصورة المدرسية) ومنه الفرق بين المجموعتين فرق صحيح لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي المجموعة ذات الدرجات العليا، وعليه فإن هذا الاختبار استطاع أن يميز بين المجموعات ذات الدرجات العليا والمجموعات ذات الدرجات الدنيا، وبالتالي فهو صادق على عينتي الدراسة الحالية، لأنه استطاع التمييز بين أفراد العينتين(المضطربين والعاديين).

2 - اختبار الذكاء غير اللفظي :

أعد هذا الاختبار: عطية محمود هنا وآخرون، وهو مأخوذ من الأصل الأجنبي الذي أعده كل من " تيرمان" و"لورج" Terman & Lorg على أساس أن الذكاء هو القدرة على التفكير المجرد الذي يتمثل في إدراك العلاقات بين الرموز، وهذه العلاقات قد تكون علاقات التضاد أو التشابه أو التتابع أو الجزء بالكل، وقنن هذا الاختبار على عينة من 849 تلميذ وتلميذة، وبلغ معامل الارتباط بينه وبين درجات اختبار الذكاء الثانوي 0.65 مع مراعاة أن الاختبار الأول حسي إدراكي (صور ورسوم) على حين تتنوع الأسئلة في الاختبار الثاني وتغلب عليه الناحية اللفظية **(عطية هنا، د.ت، ص،3)**

ويتسم الاختبار بدرجة ملائمة من الصدق والثبات، حيث تتراوح معاملات ثباته بين 0.72 و0.83.

3 ـ الاختبارات الفرعية الثلاثة (الحساب ـ وإعادة الأرقام ـ والشفرة) من مقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال.

أعد هذه الاختبارات كل من: محمد عماد الدين إسماعيل، لويس كامل مليكة، وهي مأخوذة من الأصل الأجنبي الذي أعده " وكسلر " بهدف التأكد من صدق تشخيص التلاميذ مضطربي الانتباه، حيث أشارت بعض الدراسات إلى فعالية استخدام الدرجة الكلية لهذه الاختبارات الفرعية الثلاثة، التي تمثل بعد الانتباه في مقياس "وكسلر " لذكاء الأطفال مثل دراسات كل من (**Carver . 1990 – Clampit & Stephen , 1989**) **(عبد الله علي القاطعي، 1996)** .

وقد قام **(معتز المرسى المرسي، 1998)** بحساب ثبات تلك الاختبارات الفرعية الثلاثة بطريقة إعادة الاختبار ، بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين على مجموعة مكونة من (65) تلميذا وتلميذة ، وقد بلغت معاملات الثبات للاختبارات الفرعية الثلاثة على الترتيب **0.785** ، **0.769** ، **0.816** كما بلغت معامل ثبات الدرجة الكلية لتلك الاختبارات الفرعية الثلاثة **0.828** وهذه القيمة دالة عند مستوى **0.001.**

ثم قام الباحث باشتقاق المعايير من نتائج التطبيق الأول لهذه الاختبارات الفرعية الثلاثة على عينة التقنين **(ن = 126)** مستخدما طريقة الإرباعيات لحساب المعايير، لما للإرباعيات من أهمية قصوى في معرفة نقاط التوزيع التكراري التي تحدد المستويات العليا والوسطي والدنيا للدرجات، وهي تصلح لتقنين الاختبارات والمقاييس المختلفة، وتكشف عن المعايير والمستويات، وتحددها تحديدا دقيق **(فؤاد البهي السيد، 1978، ص98)**

ويوضح **الجدول رقم(4)** النقط الإرباعية للدرجة الكلية على الاختبارات الفرعية الثلاثة من مقياس " وكسلر" لذكاء الأطفال:

جدول (4) النقط الإرباعية للدرجة الكلية على الاختبارات الفرعية الثلاثة (الحساب ، وإعادة الأرقام، والشفرة) من مقياس " وكسلر " لذكاء الأطفال

النقط الإرباعية	الإرباعي الأول	الإرباعي الثاني	الإرباعي الأخير
الدرجة الكلية للاختبارات الفرعية الثلاثة	43	57	70

ومن الجدول (**4**) يتضح أن التلميذ الذي لديه صعوبات في الانتباه هو الذي يحصل على درجة أقل من (**43**) درجة، كما يتضح أن التلميذ العادي الذي ليس لديه صعوبات في الانتباه هو الذي يحصل على درجة خام أكبر من (**57**) درجة.

4 - قائمـــــة ملاحظـــــة ســـــلوك الطفـــــل:

أعد هذه القائمة **معتز المرسى المرسي،** بهدف تشخيص التلاميذ مضطربي الانتباه وتصنيفهم مراعيا تصنيف اضطراب الانتباه إلى فئتين وهما:

أ - اضطراب الانتباه مفرط النشاط: وتبدو أعراضه في الأبعاد الثلاثة الآتية:

* البعد الأول : صعوبات الانتباه.
* البعد الثاني: الاندفاعيـــة.
* البعد الثالث: فرط النشـــاط.

ب - اضـــطراب الانتبـــاه غيـــر المتميـــز : وتتضـــح أعراضـــه فـــي بعـــد صـــعوبات الانتباه فقط (أي مع عدم تواجد أي من الاندفاعية وفرط النشاط).

وللتأكد من صدق القائمة اعتمد الباحث على صدق المحكمين بناء على نسبة اتفاقهم فيما لا يقل عن **80 %** من المفردات.

كما قام الباحث باختيار عينة التقنين من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، بلغ عددهم (**126**) تلميذا، وطلب من مدرسيهم تقدير سلوك تلاميذهم بعد أن وضح لهم طريقة الاستجابة على مفردات القائمة والمجالات السلوكية التي تتضمنها، والفرق بين الدرجات المختلفة للاستجابة لهؤلاء المعلمين.

وبعد الانتهاء من التقدير جمعت قوائم الملاحظة السلوكية، ووزعت قائمة ملاحظة سلوك الطفل لـ **"كونرز"** على نفس المعلمين لتقدير سلوك نفس التلاميذ، ثم جمعت القوائم وصححت ورصدت المفردات والدرجات لكل بعد من أبعاد التقنين، وحسبت معاملات الارتباط بين أبعاد القائمتين، وكانت الفروق غير دالة، مما يشير إلى أن قائمة ملاحظة سلوك الطفل على درجة مناسبة من الصدق.

كما قام الباحث بحساب ثبات القائمة بطريقتين:

<u>الأولى</u>: إعادة التطبيق، على مجموعة مكونة من (**50**) تلميذا وتلميذة، بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين، وقد بلغت قيم معاملات الثبات لأبعاد القائمة الثلاثة **0.825** لصعوبات الانتباه، **0.737** للاندفاعية، **0.762** لفرط النشاط.

<u>الثانية</u> : طريقة تحليل التباين، من خلال تحليل درجات نفس تلاميذ المجموعة السابقة في التطبيق الأول باستخدام معادلة " كودر ـ رتشارد وسون " وقد بلغت قيم معاملات الثبات

لأبعاد القائمة الثلاثة: **0.768** لصعوبات الانتباه، **0.662** للاندفاعية، **0.724** لفرط النشاط، مما يشير إلى أن قائمة ملاحظة سلوك الطفل على قدر مناسب من الثبات.

كما قام الباحث باشتقاق المعايير من نتائج التطبيق الأول للقائمة على عينة التقنين **(ن = 126)** باستخدام طريقة الإرباعيات لحساب المعايير ، وبناء عليه توصل الباحث إلى أن التلاميذ (**الذكور والإناث**) الذين يتميزون باضطراب الانتباه فرط النشاط هم التلاميذ الذين يحصلون على الدرجات الخام الآتية على أبعاد القائمة الثلاثة معا :

- أكبر من (66) درجة على البعد الأول (صعوبات الانتباه).
- أكبر من (26) درجة على البعد الثاني (الاندفاعيـــة).
- أكبر من (29) درجة على البعد الثالث (فرط النشـــاط).

5 ، **6 ـ الاختباران التحصيليان**: (فهم المقروء - فهم التراكيب اللغوية): وهو من إعداد الطالب الباحث، والذي قام في سبيل تصميمه بما يلي:

تصميم بنود أو أسئلة اختبار فهم المقروء لقياس فهم واستيعاب النص المقروء، وقياس فهم واستيعاب التراكيب النحوية، وألاَّ تتعداه إلى قياس مهارات أخرى، وهذا ما دفع بالباحث إلى توخي الحذر عند سؤال التلميذ سؤالا لا يتطلَّب الكتابة، وهذا ما جعله يختار بنودا لا تتطلب قدرا كبيرا من الكتابة، وهي كما يأتي:

الاختيار من متعدد: رغم أن الاختيار من متعدد لم يسلم من النقد إذ وصف بأنه:

أ -سلبي
ب - يعرض الطالب للخطأ
ج - احتمال التخمين فيه يجعل نتائجه موضع شك.

-وهناك من دحض القول بأنه يقدم الخطأ للدارس، لأن السياق أو الجملة الأساس لا تحتوي على خطأ، بل المحولات هي التي تحتوي على الخطأ، فضلا على أن الدارس لا يمكن أن يحقق النجاح بوسيلة التخمين فقط.

إلا أن الاختيار من متعدد يعد من أفضل البنود لقياس فهم المقروء، وتقوم فكرته على تقديم مقدمة في صورة جملة ناقصة، أو سؤال تليه عدة اختيارات أو بدائل أحدها صحيح والبقية خاطئة، ويتوجب على الدارس سد الفراغ باختيار الكلمة أو العبارة الصحيحة من بين كلمات أو عبارات خاطئة تسمى بالمحولات **distracters** ، ومن صوره تقديم جميع البدائل صحيحة عدا بديل واحد، ويطلب من الطالب اختيار هذا البديل الخطأ، ويعاب عليه تركيزه على الخطأ، ومن القواعد التي اتبعها الباحث في بناء أسئلة الاختيار من متعدد ما يلي:

أ -أن تكون الأسئلة متنوعة بحيث تغطي النصوص موضع الاختبار.

ب -أن تكون العبارات متجانسًة من حيث المحتوى والطول.
ج -أن يراعي في المحاولات الخاطئة ما يأتي:
-التساوي من حيث الطول والقصر مع الإجابة الصحيحة.
-الإيجاز بقدر الإمكان.
-الاتفاق مع الإجابة الصحيحة من الناحية النحوية.
-ظهور جميع العناصر فيما يبدو مقنعة.
د -وضع الإجابة الصحيحة عشوائيا.

أسئلة التتمة:

ومن البنود التي استعان بها الطالب الباحث اختبار التتمة **close test** وهو اختبار قادر على تقديم نص حذفت منه بعض الكلمات بانتظام، ولكن بشرط ألا يتم الحذف من السطر الأول أو الأخير من النص، ويطلب من التلميذ سد الفراغ بكلمة مناسبة، ويقيس هذا الاختيار قدرة التلميذ على فهم كلِيات النص وجزئياته، فضلا عن الرصيد اللغوي للتلميذ.

أسئلة الصواب والخطأ :

كما استعان بأسئلة قصيرة مبنية على الصواب والخطأ نص للفهم والاستيعاب، ويرى الطالب الباحث أن أفضل ورقة اختبار لفهم المقروء، وفهم التراكيب اللغوية هي تلك التي تجمع بين الأسئلة الموضوعية والذاتية، فعن طريق الاختبارات الموضوعية نتمكن من قياس عينة كبيرة من المهارات المستهدفة، فضلا عن أنها تمتاز بالثبات، ويتعامل معها المصحح من غير خوف من تأثير ذاته على الإجابة.

وأيا كان نوع السؤال يجب أن يوضع في قال لغوي سهل لا يتجاوز قدرات التلميذ اللغوية حتى لا تضاف أعباء جديدة على التلميذ، وقد عمد الباحث إلى وضع أسئلة ذاتية قصيرة لا تتطلب قدرا كبيرا من الكتابة، لأن الغرض من الاختبار هو فهم المقروء لا الكتابة وكتابة الأسئلة هي مرحلة تالية لقراءة النص قراءة دقيقة، لاستخلاص أفكاره الثانوية، والأساسية، وتعديل النص إذا تطلب الأمر ذلك، فضلا عن ترقيم الفقرات، لتسهل الإحالة إليها، وتقديم النص وأسئلته لبعض الزملاء للمراجعة وإبداء وجهات نظر جديدة.

وقد مر بناء لاختبارين بالخطوات الآتية:

أ - تحديد الهدف من الاختبارين :

يهدف هذان الاختباران إلى قياس تحصيل تلاميذ الصف الرابع والخامس الابتدائي ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية، للمفاهيم اللغوية والنحوية المتضمنة في الوحدات الخامسة والسادسة والسابعة من كتاب " اقرأ وعبر " للصف الرابع والخامس الابتدائي طبقا للمستويات الثلاثة (التذكر - الفهم والاستيعاب - التطبيق).

ب - تحديد المهارات اللغوية المتضمنة:

يتضمن الاختبار التحصيلي لفهم المقروء قياس:
- تحديد المعنى المناسب للكلمة من خلال السياق.
- تحديد المعنى المناسب للجملة من خلال السياق.
- تحديد المضاد لبعض الكلمات.
- تحديد مفرد بعض الكلمات.
- الإجابة عن أسئلة تقيس فهم المقروء.
- استرجاع نص قرآني أو حديث شريف.
- تمييز الجمل الصواب والجمل الخطأ.
- استرجاع معلومات سابقة.
- تطبيق المقروء في مواقف جديدة.

بينما تضمن الاختبار التحصيلي لفهم التراكيب اللغوية قياس:
- التمييز بين أدوات الاستفهام المختلفة.
- الإجابة عن أسئلة تبدأ بأدوات استفهام مختلفة.
- وضع أسئلة لإجابات معطاة.
- تعرف حروف الجر.
- ضبط الاسم بعد حروف الجر.
- تعرف المضاف إليه وضبطه.

ج - صياغة مفردات الاختبارين:

بنيت مفردات الاختبارين بحيث تقيس كل مفردة من مفرداته هدفا من الأهداف السلوكية المحددة سلفا لكل درس، وعليه فإن مفردات الاختبارين تشمل معظم مفاهيم الوحدتين موضع القياس، مع تدرج سهولة وصعوبة المفردات تبعا لطبيعة الأهداف التي تتبعها من حيث المستويات المعرفية (التذكر - الفهم - التطبيق) .

وقد اعتمد الباحث في صياغة مفردات الاختبارين على أن تقاس بطريقة موضوعية (الاختيار من متعدد - الصواب والخطأ) ونصف موضوعية (التكميلية) لتمتع هذا النوع من الاختبارات بدرجة عالية من الثبات وموضوعية التصحيح، وامتيازها بالدقة في تقدير الدرجات، وسهولة تحليل النتائج، وتقليل احتمالات التخمين.

وقد روعي في مفردات الاختيارين ألا تقل البدائل التي يختار منها التلاميذ الإجابة الصحيحة في المفردات الاختيارية عند ثلاثة، وأن تكون البدائل التي يختار التلميذ منها متجانسة ومتساوية في الطول، وتوزيع الاختيارات الصحيحة في المفردات بطريقة غير منتظمة، حتى لا يتعرف التلميذ الإجابة الصحيحة بالتخمين.

وروعي في إخراج الاختبارين، وضوح الكتابة وتنظيم المفردات والشكل المقدمة به ونوع الخط حيث كتبت جميع المفردات بخط النسخ .

د - صياغة تعليمات الاختبارين:

كتبت تعليمات الاختبارين بإيجاز ووضوح، على أن يجيب التلميذ عن الأسئلة كلها، وضرورة قراءة السؤال جيدا قبل الإجابة عنه، وكتابة البيانات على ورقة الإجابة، ووضع علامة واحدة تحت الاختيار الذي يراه التلميذ مناسبا، وإعلام التلميذ أن نتيجة هذا الاختبار لا تحسب في درجته أو في امتحان آخر العام، ثم عرض مثال توضيحي مجاب عنه، ليتعرف التلميذ كيفية الإجابة عن بنود الاختبار.

هـ - تحديد نظام التصحيح ووضع الدرجات:

حدد نظام تقدير الدرجات على أساس (درجة واحدة) للاختيار الصحيح والتكملة الصحيحة، ووضع العلامة التي تتفق مع صواب أو خطأ، أما (صفر) للاختيار الخاطئ، وهذا يتفق ونوع مفردات الاختبارين، حيث إن مفردات الاختيار من متعدد لا تحتمل إلا اختيارا واحدا، فضلا عن ذلك يضمن مزيدا من الموضوعية في تقدير أداء التلاميذ، ويتفق وأسلوب المعالجة الإحصائية لحساب ثبات الاختبارين .

و - صدق الاختبارين:

تم التأكد من صدق الاختبارين بطريقة صدق المحكمين (**Construct Validity**) من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين، ذوي الخبرة والاختصاص بلغ عددهم (5) محكمين، وطلب إليهم الحكم على صلاحية بنود الاختبار في قياس ما يريد قياسه، حيث أشاروا إلى بعض الملاحظات على بعض البنود تم أخذها بعين الاعتبار عند صياغة الأداة بصورتها النهائية سواء بحذف أو بتعديل أو إضافة بعض الكلمات على بعض البنود، كما أشاروا إلى صلاحية البنود الأخرى وملاءمتها من حيث موضوعها أو مجالها، وبعد الانتهاء من تنفيذ أهم التعديلات أصبح الاختباران في صورة تسمح بإجراء الدراسة الاستطلاعية.

ز- ثبات الاختبارين:

طبق الاختباران في صورتهما المبدئية على **ثلاثين** تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع (غير مجموعة البحث) بهدف:

- **تحديد زمن الاختبارين:** حيث طلب إلى كل تلميذ أن يدون الزمن الذي انتهي عنده من إجابة جميع الأسئلة المتضمنة في الاختبار، وبحساب المتوسط وجد أنه ثلاثون دقيقة تقريبا لاختبار فهم المقروء، وخمس عشرة دقيقة لاختبار فهم التراكيب اللغوية، وبإضافة خمس دقائق لقراءة التعليمات يكون الزمن الكلي خمسا وثلاثين دقيقة للاختبار الأول، وعشرين دقيقة للاختبار الثاني.

- **مدى وضوح تعليمات الاختبارين:** ظهر من التطبيق أن التعليمات واضحة.

ح ـ حساب معاملات السهولة والصعوبة:

تراوحت معاملات الصعوبة والسهولة ما بين **0.27 - 0.64** لاختبار وفهم المقروء، **0.29 - 0.63** لاختبار فهم التراكيب اللغوية، وهي معاملات مقبولة للاختبار الجيد.

- **حساب معاملات التمييز:** وقد تراوحت ما بين **0.26 - 0.65** لاختبار فهم المقروء، **0.28 - 0.64** لاختبار فهم التراكيب اللغوية، وهي مؤشرات مقبولة للاختبار الجيد.

ط ـ حساب ثبات الاختبارين:

استخدم الطالب الباحث طريقة إعادة الاختبار على المجموعة الاستطلاعية مرة ثانية بعد ثلاثة أسابيع، وحسبت معامل الارتباط بين نتائج تطبيق الاختبارين في المرتين، باستخدام معامل ارتباط " بيرسون " فوصلت إلى (**0.86**) لاختبار فهم المقروء ، (**0.89**) لاختبار فهم التراكيب اللغوية، ومن ثم فإن الاختبارين يعدان على درجة عالية من الثبات والجدول التالي يوضح صورة مفردات الاختبارين النهائية والنهاية العظمى لكل اختبار.

جدول (5) صورة مفردات الاختبارين النهائية، والنهاية العظمى لكل منهما:

نوع المفردات						النهاية العظمى
	اختيار من متعدد		تكملة		الصواب والخطأ	
نوع الاختبار	عدد المفردات	الدرجة	عدد المفردات	الدرجة	عدد المفردات	الدرجة	
فهم المقروء	27	27	8	8	5	5	40
فهم التراكيب اللغوية	14	14	2	2	/	/	16

وفي ضوء ما سبق أصبح الاختباران صالحين للتطبيق.

3-عينة الدراسة الاستطلاعية:

بغرض التشخيص الدقيق للتلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه، فرط الحركة وبطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية انطلق الطالب الباحث من عينة أولية موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية.

المستوى / المدرسة	السنة الرابعة		السنة الخامسة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
مرغاد عياش	09	08	07	05
تخنوني الصالح	06	02	05	04
معاش أحمد	07	09	05	06
المجموع	41		32	

4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

4-1-بالنسبة لتحديد المستوى الدراسي:

أجمع أغلب المعلمين على أن المستوى الرابع والخامس من التعليم الابتدائي هو الذي يعرف نسب كبيرة من التلاميذ الذين يعانون من الاضطرابات الأكاديمية والتي تبرز بشكل جلي وواضح لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، ويستدل على ذلك من خلال التحصيل الأكاديمي للمضطربين، وقد تم توضيح استجابات المعلمين والمعلمات حسب المدارس محل الدراسة في الجدول التكراري أعلاه.

وبعد تطبيق شبكة الملاحظة وجد الطالب الباحث بأن هذين المستويين أيضا يشتملان على حالات لتلاميذ يعانون من هذه الاضطرابات، وحتى لا يشتت الباحث جهوده على مستويات عدة قام - وبناءا على نتائج شبكة الملاحظة- باختيار عينة من هذين المستويين.

4-2-بالنسبة لتشخيص العينة:

أ-عينة ذوي صعوبات التعلم:

بعد تطبيق المحكات التالية:

1-محك التباعد الخارجي بين الذكاء و التحصيل :حيث قام الطالب الباحث بتطبيق اختبار تحصيل في كل من مادتي اللغة العربية،الرياضيات والكتابة، ثم طبقت اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح على عينة الدراسة الأولية والتي بلغت **73** تلميذ وتلميذة ضمن ثلاث مدارس ابتدائية تم استبعاد **13** تلميذا وتلميذة من العينة الكلية وذلك للأسباب التالية:

1-اختيار أكثر من بديل للإجابة على المفردة الواحدة وبلغ عدد هؤلاء التلاميذ **05** تلاميذ.

2-غياب بعض التلاميذ وعددهم **03** تلاميذ.

وبعد تطبيق اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح ورصد درجاته، تم حصر التلاميذ الذين تحصلوا على نسبة ذكاء تزيد على **90** درجة، ومن هذه المجموعة تم اختيار التلاميذ الذين تحصلوا على معدل أقل من **10/ 5** في الاختبار التحصيلي سواء اللغة العربية أو للرياضيات (هناك تباعد بمقدار انحراف معياري واحد بين درجات هؤلاء التلاميذ في الاختبار التحصيلي والذكاء لصالح درجاتهم في الذكاء)

ملاحظة: تم استبعاد التلاميذ الذين تحصلوا على نسب ذكاء أقل من**90** ، وعددهم **05** تلاميذ، و هذه هي العينة المبدئية لذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، وعددها **60** تلميذا وتلميذة.

2-**محك الاستبعاد:** بعد الإطلاع على الدفتر الصحي لتلاميذ العينة المبدئية(المنبثقة من محك التباعد) ومقابلة التلاميذ والمعلمين، بالإضافة إلى الإطلاع على نتائج استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، تم استبعاد(**06 حالات**) نتيجة معاناتهم من إعاقة سمعية، بصرية، مرض القصور الكلوي، مرض القولون، السكري، كما تم استبعاد (**10حالات**) لديهم ظروف أسرية قاسية: الطلاق، العمل خارج أوقات الدراسة، الخلافات الأسرية الشديدة، ليصل حجم العينة بعد تطبيق محك الاستبعاد إلى**44** تلميذا و تلميذة.

3 - نتائج المقابلة:

1-تم الاعتماد على تقديرات المعلمين في اختيار أفراد عينة المضطربين استدلالا بعجزهم في المواد الأكاديمية الأساسية (القراءة،الرياضيات والكتابة) بحكم أنهم الأكثر احتكاكا بالتلاميذ وأعلم بمستوياتهم الدراسية، خاصة وأن أغلب المعلمين والمعلمات الذين أجريت معهم المقابلة قاموا بتدريس هؤلاء التلاميذ من السنة الأولى ابتدائي إلى غاية السنة الرابعة ابتدائي بالنسبة لمعلمي المستوى الرابعة والخامسة ابتدائي.

اختيار مجموعة الدراسة الاستطلاعية:

1 - مجموعة التشخيص:

قام الطالب الباحث باختيار مجموعة البحث من بين تلاميذ الصف الرابع والخامس الابتدائي ذوي اضطرب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية، من مدارس مدينة رأس العيون التابعة لمديرية التربية لولاية باتنة، خلال العامين الدراسيين **2013 / 2014**

وقد اختيرت مجموعة البحث من بين تلاميذ الصفين الرابع والخامس ممن لديهم اضطراب الانتباه، فرط الحركة، بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية، للأسباب التالية:

- في هذا القسم يكون المعلم (المعلمة) قد تعرف على تلاميذه بالقدر الكافي، واستطاع تمييز سلوكهم، وبالتالي يسهل عليه تطبيق بطاقة الملاحظة.
- إلمام تلاميذ المستويين الرابع والخامس ابتدائي ببعض مهارات القراءة، مما يمكن الطالب الباحث تطبيق كثير من الأدوات بطريقة جماعية، ويتيح الفرصة لاختيار مجموعة كبيرة نسبيا من التلاميذ.
- سهولة تعرف حالات الضعف العقلي الطفيف كلما تقدم عمر الطفل، وتلك الحالات قد تتداخل مع حالات اضطراب الانتباه فرط الحركة، بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية في المراحل العمرية المبكرة .
- هذا الاضطراب يصل إلى قمة ظهوره بين الثامنة والعاشرة من العمر، أي منتصف مرحلة الطفولة المتأخرة (**9 - 12 سنة**) وتعد هذه المرحلة مرحلة الاستقرار والثبات النفسي نسبيا، بخلاف المرحلتين السابقة أو اللاحقة لها، ولذا فاضطراب الانتباه فرط الحركة بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية في هذه الفترة يعد مشكلة تستحق الدراسة والبحث.

تشخيص التلاميذ ذوي اضطرب الانتباه فرط الحركة، بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية:

تشير نتائج الدراسات السابقة والبحوث إلى أن أساليب الملاحظة من جانب المعلمين هي أكثر الأساليب فعالية في تعرف حالات اضطراب الانتباه فرط الحركة بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية وتشخيصها من خلال قوائم الملاحظة السلوكية، حيث أعتمد على ملاحظات المعلمين وتقديراتهم في كثير من الدراسات ، ومنها: **(Claskey ,1990 – Rumble , 1985 – Holland , 1988) - (عمر بن الخطاب خليل ، 1992 - عبد الله بن على القاطعي ، 1996 - معتز المرسى المرسي ، 1998).**

كما أن أكثر المقاييس استخداما في مجال تشخيص حالات اضطراب الانتباه فرط

الحركة بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية، هي على الترتيب: قوائم الملاحظة لسلوك الطفل خاصة مقياس " **كونرز** " للنشاط الزائد، ومقياس " **وكسلر** " المعدل لذكاء الأطفال **(معتز المرسى المرسي، 1998، ص: 97)** وفعالية درجة اختبارات العامل الثالث من عوامل " وكسلر " المعدل لذكاء الأطفال (الحساب - وإعادة الأرقام - والشفرة) في تشخيص التلاميذ ذوي اضطرب الانتباه فرط الحركة بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية. **(Carver, 1990 - عبد الله بن علي القاطعي، 1996)**

قام الطالب الباحث بالاجتماع مع المعلمين الذين يقومون بالتدريس في الصف الرابع والخامس ابتدائي بمدرسة : **تخنوني الصالح** ، مدرسة: **مرغاد عياش**، ومدرسة: **معاش أحمد** (مجموعة البحث) بالتعاون مع مديري هذه المدارس، حيث تطرق الطالب الباحث إلى توضيح هدف البحث وأهميته وكيفية التعرف على التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه فرط الحركة، بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية، وأهم خصائصهم، وطلب إليهم إعداد قائمة بأسماء التلاميذ الذين يتصفون بهذه الاضطرابات (اضطراب الانتباه فرط الحركة بطء الفهم، صعوبة الاستيعاب والعدوانية) والجدول التالي يوضح عدد التلاميذ المضطربين في كل فصل من الفصول الأربعة بالمدارس المختارة من خلال التحديد المبدئي الذي قام به المعلمون.

الجدول رقم: (07) يبين عدد التلاميذ ذوو اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في الفصول الأربعة للمدارس المختارة من خلال التحديد المبدئي للمعلمين.

السنة	السنة الرابعة		السنة الخامسة		
الجنس	ذكور	إناث	ذكور	إناث	المجموع
مدرسة مرغاد عياش	9	8	7	5	29
مدرسة تخنوني الصالح	6	2	5	4	17
مدرسة معاش أحمد	7	9	5	6	27

و فقد بلغ عدد مجموعة البحث (**29**) تلميذا وتلميذة من مدرسة مرغاد عياش، (**17**) تلاميذ من مدرسة تخنوني الصالح، و(**27**) تلميذا وتلميذة من مدرسة معاش أحمد من تلاميذ الصف

الرابع والخامس ابتدائي، طبقت عليهم الأدوات التالية للتشخيص الأساسي للتلاميذ ذوي اضطرب الانتباه فرط الحركة:

أ - اختبار الذكاء غير اللفظي:

يهدف هذا الاختبار إلى تقدير ذكاء الأطفال ، وبخاصة الذين يعانون من بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب و لا يستطيعون القراءة والكتابة ، كما يمكن استخدامه مع الأفراد المتأخرين تأخرا واضحا في القراءة والكتابة بحيث يستطيعون فهم التعليمات اللفظية لأسئلة اختبارات الذكاء اللفظية، لما يتميز به من سهولة تعليماته وإمكان إجرائه على هؤلاء التلاميذ .

وقد طبق الاختبار على التلاميذ الذين اختارهم مدرسوهم وعددهم " **73** " تلميذا وتلميذة من المدارس المذكورة، وبعد تصحيح الاختبار استبعد الباحث التلاميذ الأقل من المتوسط في الذكاء (التلاميذ الذين حصلوا على أقل من **90** وحدة) ، وقد بلغ عددهم ستة تلاميذ بمدرسة مرغاد عياش وثلاثة تلاميذ بمدرسة تخنوني الصالح ، و خمسة تلاميذ بمدرسة معاش أحمد

وبهذه الخطوة أصبح عدد التلاميذ **23** تلميذا وتلميذة بمدرسة مرغاد عياش، **14** تلميذا وتلميذة بمدرسة معاش أحمد، و**22** تلاميذ بمدرسة تخنوني الصالح، ولتحديد التلاميذ مفرطي النشاط من هذه المجموعة، فقد طبقت:

ب - شبكة ملاحظة السلوك المضطرب الانتباهي والفهمي والعدواني من إعداد: الطالب الباحث(أنظر قائمة الملاحق)

تهدف شبكة الملاحظة هذه إلى تشخيص التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه فرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، وتصنيفهم من جانب المعلمين.

وقد قام الباحث بتزويد معلمي ومعلمات المستويين الرابع والخامس الابتدائي بالمدارس التالية : مدرسة مرغاد عياش، مدرسة تخنوني الصالح، ومدرسة معاش أحمد بصور من الشبكة، لتحديد التلاميذ المضطربين البالغ عددهم (**23**) تلميذا وتلميذة من مدرسة مرغاد عياش، (**14**) تلميذا وتلميذة من مدرسة تخنوني الصالح، (**22**) تلميذا وتلميذة من مدرسة معاش أحمد، لكل تلميذ صورة خاصة به لتقدير درجاته . وبعد تقدير الدرجات الخاصة بهذه القائمة استبعد الباحث سبعة تلاميذ من مدرسة مرغاد عياش وستة تلاميذ من مدرسة تخنوني الصالح، وتلميذين من مدرسة معاش أحمد، ممن حصلوا على درجات سلبية على أبعاد اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

وبناء على هذه الخطوة أصبح عدد التلاميذ المضطربين في: **مدرسة مرغاد عياش 16 تلميذا وتلميذة، مدرسة تخنوني الصالح 08 تلميذا وتلميذة، وعشرون 20 تلميذا وتلميذة في مدرسة معاش أحمد.**

والجدول التالي يوضح المراحل التي شخصت بها مجموعة البحث

المراحل / المدرسة	عدد فصول الصف الرابع والخامس	عدد التلاميذ المنتظمين	عدد التلاميذ المضطربين من خلال			عدد تلاميذ مرحلة التشخيص
			تحديد المعلمين لهم	تطبيق اختبار الذكاء	تطبيق قائمة ملاحظة سلوك الطفل	
مرغاد عياش	4	121	29	23	16	16
تخنوني الصالح	4	124	17	14	08	08
معاش أحمد	4	129	27	22	20	20

جدول رقم (08) المراحل التي شخص بها مجموعة البحث من التلاميذ ذوي اضطربي الانتباه فرط والحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية

2 - المجموعة التجريبية:

بلغ عدد المجموعة التجريبية **44** تلميذا وتلميذة ، **16** تلميذا وتلميذة من مدرسة مرغاد عياش، و **08** تلاميذ من مدرسة تخنوني الصالح، و**20** تلميذا وتلميذة من مدرسة معاش أحمد، من التلاميذ المضطربين، استخلاصا من عدد التلاميذ الإجمالي بالمدرستين وقد قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين، الأولى: هي المجموعة الضابطة **(22)** تلميذا وتلميذة، والأخرى هي المجموعة التجريبية **(22)**

وللتأكد من تكافؤ مجموعتي البحث، استخدم الباحث اختبار T.Test كاختبار بارامتري واختبار Mann Whitney كاختبار لا بارامتري، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات (

رتب) درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق التجربة ، والجدول التالي يوضح ذلك:

شبكة ملاحظة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية	متوسط الرتب		U	W	Z	مستوى الدلالة الإحصائية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة				
اضطراب السلوك الانتباهي	13.0952	5.674	12.2273	5.554	0.51	غير دالة	22.26	20.80	204.5	488.5	0.6457	غير دالة
اضطراب السلوك الفهمي	2.6667	2.288	2.5000	1.970	0.26	غير دالة	22.24	21.77	226	476	0.1232	غير دالة
السلوك العدواني	15.7619	7.536	14.7273	7.086	0.46	غير دالة	23.05	21.00	209	484	0.5356	غير دالة

جدول رقم: (09) الفروق القبلية بين مجموعتي البحث عند تطبيق شبكة الملاحظة للسلوك المضطرب الانتباهي، الفهمي والعدواني.

يتضح من الجدول (**09**) التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) عند التطبيق القبلي لشبكة الملاحظة للسلوك المضطرب الانتباهي، الفهمي والعدواني.

ثانيا : الدراسة الأساسية

1 - منهج الدراسة :

- **مقدمة:**

يتضمن هذا الفصل وصفا تفصيليا للإجراءات والخطوات التي سار عليها الطالب الباحث، من أجل تحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن المنهج الذي قامت عليه الدراسة، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، مع بيان كيفية إعداد الأدوات المستخدمة في الدراسة، وحساب صدقها وثباتها، وبعد ذلك تطبيق التجربة الميدانية للدراسة، وإخضاع البيانات التي تم الحصول عليها للمعالجات الإحصائية المناسبة وذلك كالتالي:

-منهج الدراسة: Study Of Curriculum

بعد الاطلاع على بعض كتب مناهج البحث في التربية وعلم النفس، والدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة الحالية، توصل الطالب الباحث إلى أن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج شبة التجريبي، Quasi Experimental وذلك لمناسبته لطبيعة مشكلة الدراسة.

وقد عرف **(العساف، 1995، ص: 306)** المنهج شبه التجريبي بأنه "تطبيق عامل معين على مجموعة دون أخرى لمعرفة ما يحدثه من أثر "

كما عرفه **(عبيدات وآخرون، 1999، ص: 280)** بأنه "يهدف إلى إحداث تغيير للظاهرة محل الدراسة، ومن ثم ملاحظة آثار ذلك التغيير في الظاهرة موضوع الدراسة."

كما عرفه**(ملحم، 2002، ص 388)** بأنه "يعبر عن محاولة للتحكم في جميع المتغيرات والعوامل الأساسية باستثناء متغير واحد،حيث يقوم الباحث بتطويعه أو تغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره في العملية."

وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة فاعلية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتمدرسين-اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، فإن المنهج شبة التجريبي هو الذي يناسب هذه الدراسة.

وقد قام الطالب الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين، وذلك لمعرفة أثر المتغير التجريبي المستقل: البرنامج التربوي العلاجي المقترح من طرف الطالب الباحث، على المتغير التابع :اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

وقد صنف عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة **Controlled** لم يطبق عليها البرنامج التربوي العلاجي، ومجموعة تجريبية **Experimented** طبق عليها البرنامج التربوي العلاجي،وذلك بعد ضبط التطبيق القبلي لشبكة ملاحظة السلوك المضطرب الانتباهي والفهمي والعدواني، كما تم ضبط المتغيرات المؤثرة ماعدا المتغير المستقل وهو البرنامج التربوي العلاجي المقترح من طرف الطالب الباحث.

2- متغيرات الدراسة:

أ –**المتغير المستقل:** البرنامج التربوي العلاجي

ب –**المتغير التابع:** اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

ج –**المتغيرات المثبتة** :المستوى الاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي، والعمر الزمني، الفصول الدراسية، والمنطقة التعليمية التي تقع فيها المدارس الابتدائية، وإمكانيات المدارس، والمواضيع، ومساحة العمل، والزمن.

3- مجتمع وعينة الدراسة: Study Society & Study Sample

عينة الدراسة:

•اقتصر تطبيق الدراسة على عينة قصدية تم اختيارها بحيث تكون ممثلة للمجتمع الأصلي بقدر الإمكان، لأن العينة كما عرفها (عبيدات وآخرون،1999، ص114)

"هي جزء من مجتمع البحث الأصلي، يختارها الباحث بأساليب مختلفة وتضم عددا من الأفراد في المجتمع الأصلي."

وقد قام الطالب الباحث باختيار عينة الدراسة وفق المراحل التالية:

1. اختيار مدينة رأس العيون بطريقة قصدية لتطبيق تجربة الدراسة، وذلك لكونها المدينة التي يسكن بها الطالب الباحث.
2. اقتصار البحث على ثلاث مدارس ابتدائية.
3. اختيار هذه المدارس كان بشكل قصدي وهي مدرسة مرغاد عياش، مدرسة تخنوني عبد الرحمان، ومدرسة بشاطة الصالح.

وذلك للأسباب التالية:

- توفر بيئة تعليمية مناسبة لتطبيق التجربة.

- توفر عدد مناسب من التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
- موافقة المدراء على اختيار الطالب الباحث لهذه المدارس.
- توفر البعض من الوسائل السمعية والبصرية التي استخدمتها الطالب الباحث أثناء تطبيق تجربة الدراسة.
- التعاون والترحيب الذي أبداه مدراء المدارس ومعلميها لتطبيق تجربة الدراسة.

4. اختيار الطور الثاني من التعليم الابتدائي(المستويين الرابع والخامس)، ثم اختيار تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة، ممن يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، فكان عدد تلاميذ المجموعة التجريبية 22 تلميذا وتلميذة، ونفس العدد بالنسبة لتلاميذ المجموعة الضابطة أي 22 تلميذا وتلميذة.

والجدول التالي يوضح توزع عينة البحث على المدارس:

جدول رقم (10) يمثل توزيع عينة البحث على المدارس وفقا للمستوى الدراسي والجنس

تقسيم العينة المدرسة	السنة الرابعة ابتدائي		السنة الخامسة ابتدائي		المجموع
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
مرغاد عياش	5	3	7	1	16
تخنوني الصالح	3	1	2	2	8
معاش أحمد	3	7	4	6	20
المجموع	11	11	13	9	44

خصائص العينة: تتميز العينة بالخصائص التالية:

أ-الجنس:

السنة الدراسية / الجنس	السنة الرابعة	السنة الخامسة	المجموع
ذكـــــور	11	13	24
إنـــــاث	11	09	20
المجمـــوع	22	22	44

جدول رقم (11) يمثل توزيع عينة البحث على الطور الدراسي وفقا للجنس

ب-المستوى الدراسي: 22 تلميذا من السنة الرابعة و22 تلميذا من السنة الخامسة

3 - الأدوات المستخدمة في البحث :

3 .1- شبكة ملاحظة السلوك المضطرب: أعدها الطالب الباحث بغرض استخدامها كمقياس لقياس تكرار السلوك، وهذا أثناء القيام بالقياس القبلي وكذلك القياس البعدي

مصادر بنود شبكة ملاحظة السلوك : تتحدد مصادر البنود في العناصر التالية:

*- نتائج الدراسات السابقة، والتي تناولت بعض أو معظم متغيرات البحث.

*-ما أشار إليه التراث العلمي في المجال النفسي والتربوي.

*- ما ذكره المعلمون، على اعتبار أنهم أقرب الناس إلى التلاميذ في البيئة المدرسية.

*- ما أفرزت عنه سلسلة مقابلات الطالب الباحث مع التلاميذ.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث على الأساليب الإحصائية التالية:

- **المتوسط الحسابي:** يعتبر من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعا، وهو إحدى مقاييس النزعة المركزية" يعني بمدى انتشار الدرجات في الوسط"

(أبو النيل، 1987، ص101)

- **الانحراف المعياري:**هو واحد من طرق قياس التشتت في البيانات الإحصائية وهو أصلح هذه الطرق لمقاييس النسبة والمسافة.

(الداهري، 2005 ،ص185)

- **اختبار"ت":** ويستخدم هذا الأسلوب في حساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة للعينات المتساوية وغير متساوية. (مقدم عبد الحفيظ، 2003 ،ص190)
- **نسبة التحسن في الأداء وفق المعادلة التالية:**

$$\text{نسبة التحسن في الأداء} = \frac{\text{درجة التلميذ على التطبيق البعدي للقياس- الدرجة على التطبيق القبلي}}{\text{الدرجة الكلية للقياس}} \times 100$$

الفصل الخامس

البرنامج التربوي العلاجي

التعريف بالبرنامج، أهميته وأهدافه.

المرجعية العلمية للبرنامج وإجراءاته.

الجوانب التي يقوم على أساسها البرنامج.

محتويات البرنامج التربوي العلاجي

المستفيدون من البرنامج والمعاونون في تنفيذه.

إستراتيجيات وأساليب التدخل العلاجي.

خطوات تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي.

البرنامج التربوي العلاجي المقترح للتخفيف من أعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية

1- التعريف بالبرنامج التربوي العلاجي:

هو برنامج مصمم للتخفيف من اضطرابات المتمدرسين-اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية- ينفذ باستخدام إستراتيجيات معرفية سلوكية، يحمل بين طياته مجموعة من الأنشطة والخبرات التعليمية التي صممها الطالب الباحث على هيئة أوراق عمل يتطلب تنفيذها خبرة المعلم واستعداد التلاميذ (المجموعة التجريبية) لتقبل الأنشطة والمهام المطلوبة منهم، مما يتيح لهم فرصة التخفيف أو الحد من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

2- أهمية البرنامج التربوي العلاجي:

تأتي أهمية البرنامج التربوي العلاجي من النقاط الآتية:

* الحاجة إليه لاسيما في ظل تزايد أعداد التلاميذ ذوي اضطرابات التعلم في معظم المؤسسات التربوية، والتي ينتج عنها مشكلات تربوية مختلفة منها ضعف التحصيل الدراسي، صعوبة في مسايرة الأنشطة المدرسية، بروز مجموعة من الاضطرابات السلوكية منها العدوانية، الرسوب الدراسي وكذا التسرب المدرسي، نتيجة عدم التكيف مع أنشطة البيئة المدرسية، وهو ما يدعو إلى إعداد برامج تربوية وعلاجية للتخفيف أو الحد من هذه الاضطرابات.

* اعتماده على المدخل المعرفي السلوكي في علم النفس الذي ينظر إلى السلوك المضطرب على أنه سلوك مكتسب ومتعلم، وبالتالي فهو قابل للتعديل والتصويب، من خلال التعليم والتدريب.

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

* في ضوء استقراء الطالب الباحث للأبحاث والبرامج التربوية والعلاجية المحلية، المهتمة بالتخفيف من حدة اضطرابات المتمدرسين، يمكن أن نلاحظ بعض النقص في مثل هذه البرامج المحلية الموجهة إلى مرحلة التعليم الابتدائي على وجه الخصوص، الأمر الذي يعزز من أهمية البرنامج التربوي العلاجي الحالي كمحاولة لسد النقص الموجود في هذا المجال.

* تميزه بالمرونة والتنوع في المهارات المتضمنة فيه، وهو ما يؤدي إلى إمكانية الاقتصار على بعض المهارات والجلسات العلاجية، وذلك حسب حاجة التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، من دون أن يؤدي ذلك إلى الخلل في بناء البرنامج.

* الجدة النسبية للبرنامج التدريبي في البيئة الجزائرية.

3-أهداف البرنامج التربوي العلاجي:

يسعى البرنامج التربوي العلاجي إلى:

- التخفيف من حدة الاضطرابات المعرفية (اضطراب الانتباه وصعوبة الفهم والاستيعاب)، والاضطرابات السلوكية (فرط الحركة والعدوانية)، وذلك باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية، وكذا زيادة دافعية الانجاز لدى التلاميذ الذين يعانون من أعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
- تنمية قدرة التلاميذ على توظيف تلك الاستراتيجيات في المحتويات المدرسية.
- مساعدة المعلمين عامة ومعلمي تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي على عملية التدريس، خصوصا كيفية التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في المواقف المدرسية المختلفة.

4- المرجعية العلمية للبرنامج التربوي العلاجي:

تم إعداد البرنامج بناء على الإطار النظري المعرفي والسلوكي، وما احتوى هذا البرنامج من نماذج للنشاطات المدرسية والتدريبات، مع الاستفادة من الدراسات السابقة في هذا الميدان، ومراعاة الخصائص الخاصة بالتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، حيث قام الطالب الباحث بتوظيف استراتيجيات معرفية وسلوكية في البرنامج التربوي العلاجي المقترح، منطلقا من فكرة أن السلوك المضطرب هو سلوك متعلم وبالتالي فهو قابل للتعديل والتصويب.

5-إجراءات البرنامج التربوي العلاجي:

*التدرج في المهام من الأسهل إلى الأصعب.

* الانتقال من استخدام الوسائل من المحسوس إلى شبه المحسوس إلى المجرد.

* تقسيم التلاميذ إلى مجموعات بناء على الفروق الفردية، ومراعاة حاجة بعض التلاميذ إلى جلسات تربوية علاجية فردية.

*تحديد المتطلبات التعليمية والتثقيفية، لضمان استفادة التلاميذ (العينة التجريبية) من تصحيح المعارف الخاطئة المرتبطة بممارسة بعض السلوكات المضطربة.

* التخطيط لعملية التغيير المستهدفة للتلاميذ ومعلميهم ، لضمان التوصل إلى أفضل تأثير للأساليب والأنشطة المستخدمة من خلال المقابلات الفردية مع التلاميذ والمعلمين.

* تحديد الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية، التي يمكن استخدامها لتحقيق التغيير المستهدف، والتي تناسب طبيعة وخصائص تلاميذ مرحلة الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

* تنفيذ محتوى برنامج التدخل التربوي العلاجي من خلال المقابلات الجماعية مع التلاميذ، بالتركيز على كل تلميذ داخل الجماعة، مع إمكانية الاهتمام فرديا ببعض التلاميذ الذين يحتاجون لذلك.

* المتابعة والتقييم الدوري لكل حالة (التلميذ) من حيث:

1- مستوى التغيّر في متوسط الدرجات على مقياس السلوك المضطرب، اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

2- مستوى التغير في متوسط الدرجات لـمعدلات التكرار لوقوع مظاهر السلوك المضطرب على شبكة الملاحظة لكل من :

الطالب الباحث: من خلال ملاحظة الطالب الباحث لسلوك التلاميذ أثناء تنفيذه لأنشطة برنامج التدخل التربوي العلاجي.

المعلم: من خلال ملاحظة المعلم لسلوك التلاميذ أثناء تواجدهم في حجرة الدراسة، وكذلك عند تواجدهم في ساحة المدرسة، سواء في أوقات الراحة، أو عند ممارستهم للأنشطة الرياضية.

ويستخدم الطالب الباحث نتائج هذا التقييم لتحديد مدى مناسبة الأنشطة والأساليب المتضمنة في البرنامج لتحقيق هدف التغيير المطلوب، مما قد يسهم في إضافة أو إلغاء أو تعديل لبعض محتويات البرنامج، بما يتناسب مع الحاجات الفردية لكل تلميذ.

6- الجوانب التي يقوم على أساسها البرنامج التربوي العلاجي:

يقوم البرنامج التربوي العلاجي على ثلاثة جوانب:

6 .1- الجانب المعرفي السلوكي : يتضمن تقديم صورة للمعلمين عن مكونات البرنامج التربوي العلاجي والهدف من إعداده، والمراحل المختلفة له، والخطوات التي يقوم عليها استخدام الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية موضع التدريب، والممارسة وذلك من خلال الأنشطة المدرسية المقترحة (العلمية والترفيهية).

فمن الناحية المعرفية ينصب اهتمام الطالب الباحث على مدى تحكم التلميذ في ذاته وقدرته على تركيز انتباهه نحو الأنشطة المدرسية المقصودة، بالإضافة إلى مدى تحسن قدرته في معالجة النصوص القرائية من خلال فهمها واستيعابها .

ومن الناحية السلوكية ينصب الاهتمام حول مدى ضبط التلميذ للنشاط الزائد والتحكم فيه وتوجيهه، بالإضافة إلى مدى قدرته على التخفيف من حدة السلوك العدواني لديه.

6 .2- الجانب المهاري: يتحقق هذا الجانب من خلال الشرح والعرض وتدريب التلاميذ على استخدام الاستراتيجيات والمهارات المعرفية والسلوكية في المراحل المختلفة، ومن ثم تقييم وتقويم ومتابعة كل مرحلة على حدة، للوقوف على مدى التحسن والتقدم الحاصل في الناحية المعرفية والناحية السلوكية، نتيجة تعلم هذه الاستراتيجيات وعرضها من خلال الصورة المكبرة والتي تحمل المعنى المجازي لفكرة الإستراتيجية وتطبيقاتها من خلال دفتر التدريبات الخاص بالتلميذ.

6 .3- الجانب الوجداني: ويتم ذلك من خلال التفاعل ولعب الأدوار وإلقاء بعض الطرائف والأفكار المجازية والمشاركات الجماعية التفاعلية والاحتكاك ما بين التلاميذ بصورة مغايرة،

والتي من شأنها - في نظر الطالب الباحث - تحسين مستوى انتباه التلاميذ في الأنشطة المدرسية المقصودة، وتنمية قدرتهم على توظيف آليات التحكم والضبط في سلوكهم وزيادة دافعيتهم نحو التعلم .

7 - المعينات التعليمية المستخدمة:

تضمن البرنامج التربوي العلاجي استخدام مجموعة متنوعة من المعينات التعليمية، منها:

- المناقشة المتنوعة في عرض المعلومات والاتجاهات المختلفة المتصلة بموضوع الدرس.
- وسائط تعليمية متنوعة مثل: اللوحات المرسومة، والصور المتنوعة، وشرائط التسجيل، والسبورات الإضافية، والبطاقات الورقية، وبعض اللعب التي تباع تجاريا .

8- محتويات البرنامج التربوي العلاجي: اشتمل البرنامج التربوي العلاجي على العناصر الآتية:

- الأساليب المعينة في التعامل مع التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
- أهم الاستراتيجيات التدريسية التي تناسب هؤلاء التلاميذ.
- المتطلبات النفسية والاجتماعية الواجب توافرها بالقسم للتلاميذ.
- عرض الوحدات الخامسة، السادسة والسابعة من كتاب " اقرأ وعبر " للسنة الرابعة والخامسة ابتدائي مع مراعاة:
- ترتيب الدروس كما جاءت بالكتاب المدرسي في كل وحدة.
- عرض الدرس بإتباع الخطوات التالية:

*رقم الدرس وعنوانه.

*أهداف الدرس مجتمعة.

* الزمن المقترح لقراءة الدرس وحل تدريباته.

*الوسائل التعليمية التي تلاءم الدرس.

* التهيئة المناسبة لكل درس.

* معالجة مهارات القراءة الجهرية من خلال:

- تقسيم الدرس إلى جمل وفقرات تحمل كل منها معنى مفيدا، وكل جملة أو فقرة عليها مجموعة أسئلة استنباطية.

- عرض الجملة أو الفقرة، لتقرأ قراءة صامتة، ثم يناقش المعلم تلاميذه من خلال الأسئلة الاستنباطية.

- الإجابة عن تدريبات الكتاب المقرر باتباع النظام الآتي:

- توضيح فكرة التدريب وبيان مطلوبة.

- الإجابة عن التدريب إجابة نموذجية.
- إعطاء التلاميذ مجموعة من التدريبات الإضافية، لامتصاص نشاطهم.
* معالجة موضوعات القواعد النحوية (التراكيب) من خلال طريقة الألعاب والمباريات اللغوية، وتشمل العناصر الآتية:
- بيان موضوع الدرس.
- الزمن المقترح لتدريسه.
- المهارة المطلوب تنميتها.
- الأهداف الإجرائية.
- المواد التعليمية المستخدمة.
- الطريقة ودور كل من المعلم والتلاميذ لاستنباط القاعدة من خلال اللعبة.
- التقويم.
- تقديم مجموعة كبيرة من التدريبات لتثبيت القاعدة، واستقلال نشاط التلاميذ في عمل مفيد.

9- المستفيدون من البرنامج التربوي العلاجي: التلاميذ (الذكور والإناث) الذين يزاولون دراستهم في الطور الثاني من التعليم الابتدائي، والذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية

10- مكان تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي: يتم تنفيذ البرنامج في أفنية المدارس وفصولها، وهذه المدارس هي: (مدرسة معاش أحمد، مدرسة تخنوني الصالح، مدرسة معاش أحمد)، الواقعة بمدينة رأس العيون- ولاية باتنة.

11- مدة تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي: نفذ البرنامج على مدى ستة وعشرون أسبوعا، بواقع جلستين أسبوعيا، موزعة بين التلاميذ ومعلميهم، جلستان للتلاميذ بمعدل ساعة لكل جلسة من الساعة **(9-10)** صباحا، وجلسة واحدة مع المعلمين لمدة ساعة واحدة من الساعة **(16-17)** مساء، وتم تنفيذ البرنامج في الفترة الممتدة من: **2013/12/22 إلى 2014/06/26**.

12- المعاونون في تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي:

يعتقد الطالب الباحث أن المعلمين بوصفهم موجهون للسلوك ووكلاء لتغييره هم أهم الأفراد المؤهلين لتعديل سلوك التلاميذ لعدة أسباب هي:

*أن المعلم لا يملك –في الغالب– انطباعات شخصية غير موضوعية بشأن التلاميذ، بل أنه يعاملهم من وحي واقع إحساسه بالمسؤولية التربوية.

*يقوم المعلم بمعالجة السلوك في اللحظة نفسها داخل حجرة الدراسة .

*أن المعلم بحكم وظيفته مسئول شرعي عن تغيير سلوك تلاميذه الاجتماعي والأكاديمي.

*على المعلم أن يكون قادرا على ضبط البيئة الصفية وإحداث التغيير المطلوب في سلوك تلاميذه.

13- إستراتيجيات وأساليب التدخل العلاجي: يعتمد التدخل العلاجي للمدخل المعرفي السلوكي على بعض الإستراتيجيات والأساليب المناسبة لأهداف البرنامج ومن هذه الإستراتيجيات والأساليب ما يلي:

13 .1- إستراتيجية الاستعراض المعرفي: لتقدير وتحديد نوعية المشكلات ومظاهر السلوك غير المرغوب، وأهداف التغيير والخبرات، والأفكار الخاطئة.

13 .2- إستراتيجية إعادة البناء المعرفي: لمساعدة التلميذ (المضطرب) على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته أو سلوكه، لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة، حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارسة أنشطته المدرسية والحياتية.

3.13- إستراتيجية ضبط الذات: " السيطرة الذاتية **"** وتعنى إكساب التلميذ (العميل) القدرة على التحكم في دوافعه الذاتية وتوجيهها إراديا، وطبقا لأنموذج ضبط الذات لمشكلات التلاميذ الذي اقترحه رونين **(Ronen,1994)**، فإن ضبط الذات مهارة متعلمة، أو مجموعة مهارات معرفية يمكن تعليمها للتلميذ، من خلال العملية التربوية العلاجية، ويعتمد هذا الأنموذج على إعادة البناء المعرفي، حيث يكمن دور المعالج في تعديل المفاهيم الخاطئة، وتوضيح المشكلة أو السلوك غير المرغوب فيه، ومساعدة التلميذ على ضبط السلوك، وتنمية ضبط السلوك.

ومن أهم الأساليب المستخدمة في البرنامج التربوي العلاجي:

- أسلوب التدريب على التعلم الذاتي.
- أسلوب التدريب على حل المشكلة.
- أسلوبي التدعيم الإيجابي والسلبي لإعادة تشكيل الاستجابة.
- أساليب لعب الدور، والنمذجة، والواجبات المنزلية.

4.13-إستراتيجية تغيير السلوك:

لتحديد مظاهر سلوك اضطراب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية لكل تلميذ، ومقدمات هذا السلوك، والنتائج المرتبطة به، وإيجاد الدافع لتغييره، وإقناع التلميذ بالسلوك الجديد، وتدريبه على ممارسته، واستخدام أساليب التدعيم لتثبيت ممارسة هذا السلوك الجديد.

14- أدوات تنفيذ البرنامج:

أ- المقابلات الجماعية مع التلاميذ، بواقع جلستين أسبوعيا، بمعدل ساعة لكل جلسة، بهدف تخفيف معدلات تكرار وقوع مظاهر سلوك اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم

وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، مع تعديل وتغيير هذه المظاهر، وإكساب المهارات الاجتماعية المناسبة.

ب- المقابلات الجماعية والفردية مع المعلمين بمعدل ساعة أسبوعيا، بهدف إشراك المعلم في تنفيذ الإجراءات الخاصة بتسجيل معدلات تكرار وقوع المظاهر السلوكية المضطربة للتلميذ على الجدول المعد لذلك أسبوعيا، ومتابعة تنفيذ الواجبات المنزلية للتلميذ، حتى يمكن تحديد مستويات التغير في معدلات تكرار وقوع مظاهر سلوك اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية للتلميذ خلال فترة تواجده مع معلمه وزملائه بالفصل الدراسي.

ج- المقابلات الفردية مع التلميذ للتعرف على مدى التغير في مضمون الأفكار، ومراجعة الواجبات المنزلية الخاصة بتنفيذ بعض الأنشطة، ومعرفة مدى مساهمتها في التخفيف من بعض مظاهر السلوك المضطرب لديه.

15- الأدوات المساعدة في تنفيذ البرنامج: يتم تنفيذ البرنامج من خلال مجموعة من الوسائل التي تناسب عمر التلميذ واحتياجاته وتسمح في استخدامها بتوجيه تفاعل التلاميذ فيما بينهم وتعديل المخرجات السلوكية الصادرة منهم، ومن هذه الوسائل:

- مجموعة من القصص التي تعرض بعض المشكلات السلوكية للتلاميذ وعواقب ممارستها وكيفية علاجها، من خلال القيم التي تؤكد عليها وتساعد على تخلص التلميذ منها، وتم ابتكار مجموعة من الأنشطة الفرعية المترتبة على القصص وكانت كالتالي:
- تصوير أحداث القصص على شكل بطاقات مكبرة يمكن للتلميذ من خلالها إعادة سرد القصة حتى يتحقق له إمكانية ممارسة لعب الدور ويتمكن من اقتباس السلوك الجيد والابتعاد عن السلوك غير المرغوب (مظاهر السلوك المضطرب) ومن خلال ترتيب البطاقات يمكن أن يشترك مع غيره من التلاميذ، وبالتالي يتعلم التعاون والمشاركة بعيدا عن الأنانية والسلوك المضطرب، مما يسمح للطالب الباحث تطبيق التدعيم الإيجابي فور حدوث السلوك.
- تصميم مسرح للحوار وتوفير أهم شخصيات القصص لاستخدامها في لعب الدور وتقديم نموذج للاقتداء (النمذجة)، وبالتالي يمكن إضعاف سلوك موجود لدى التلميذ وإكسابه سلوكا جديدا من خلال اختيار التلميذ لأبطال القصة والاقتداء بهم، حتى يتمكن من اكتساب مهارات جديدة للتواصل مع الآخرين.
- توفير أشرطة تسجيل تتضمن (مؤثرات صوتية) فقط، تسمح للتلميذ باستخدام الجانب العقلي وزيادة التركيز بعيدا عن الجانب الحركي حتى يحدث السيطرة وضبط النفس، وهذه المؤثرات تتضمن: أصوات بعض الحيوانات، أصوات وسائل المواصلات، صوت الرياح، وهدير الماء.

- توفير أشرطة فيديو لبعض الأفلام المرغوبة عند التلاميذ، ويتم إسناد الاختيار للتلميذ الذي حقق تقدما في سلوكه خلال تنفيذ البرنامج، مما يعزز السلوك المكتسب لدى التلميذ، وبالتالي يصبح هو أنموذج للاقتداء (النمذجة) لغيره من التلاميذ.
- ابتكار مجموعة من الألعاب الجماعية التي تسمح للتلميذ بالتعاون والمشاركة مع غيره مثل (جمع الأشكال المتطابقة، إكمال جزء الصورة الناقص، البحث عن الكنز، شد الحبل، نفخ البالون)، والهدف منها تنمية روح التعاون والمشاركة الجماعية بعيدا عن الأنانية ونقص التواصل، وبالتالي كبح العدوان وتقبل الخسارة بعيدا عن الإحباط، الذي يتسبب في ظهور السلوكيات المضطربة غير المرغوبة.
- الزيارات الميدانية للمكتبة وغرفة التراث ومعمل الحاسب الآلي، المتواجدين في دار الشباب بمدينة رأس العيون، وذلك للاطلاع والاستفادة من محتوياتهم مع مراعاة الهدوء، والهدف من ذلك السيطرة على النشاط الحركي غير الهادف للتلميذ في الأماكن التي لم يعتد زيارتها والالتزام بالنظام، واحترام حقوق الآخرين وملكيتهم، ومن خلال ذلك يتم تدعيم سلوك التلميذ ومكافأته بالاستعارة من المكتبة حتى يستمر في تميزه وتقدمه فيما اكتسبه من سلوكيات، وفي نفس الوقت يصبح أنموذجا للاقتداء لأصدقائه.
- المهام المنزلية والمتمثلة في بعض الأنشطة الورقية التي يقوم بحلها في المنزل بالمشاركة مع أحد أفراد الأسرة حتى يستمر على ما بدأ به في المدرسة من سلوك يتصف به، يمكن الوالدين من خلاله متابعته وملاحظة مظاهر سلوكه أثناء أدائه وتفاعله مع أخوته.
- إعداد لوحة جدارية تتضمن اسم كل تلميذ في الجماعة (عينة الدراسة) ويتم تسجيل نقاط التقدم عليها على شكل أعمدة تزيد درجتها كلما حقق التلميذ تقدما في البرنامج وتسمح له بأن يتابع تطوره من خلال ما يراه من درجات تضاف إلى اسمه كل مرة.
- بطاقات النجوم والتي تكون مع المعلم ويتم إعطاؤها للتلميذ كلما تقدم في سلوكه في اليوم وأحسن في التصرف بعيدا عن السلوك المضطرب وعند مقابلة المعلم مع التلميذ يتم استبدالها بأشياء يرغبها التلميذ حتى يتم تدعيم سلوكه واكتسابه كصفة سلوكية تدريجيا.

16- خطوات تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي:

الخطوة الأولى: وتهدف إلى تحديد المتغيرات التي يسعى البرنامج إلى تغييرها وهي:

المتغيّرات المعرفية : وهي المتغيرات التي ترتبط بالعمليات المعرفية التي من المفترض أنها ترتبط بمظاهر السلوك المضطرب(اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية) لدى التلاميذ (عينة الدراسة)، والتي تتمثل في معارفهم وأفكارهم حول كيفية التعامل مع الآخرين، وأنماط السلوك التي يقومون بممارستها، فضلا عن الانفعالات المرتبطة بهذه المعارف والأفكار.

المتغيرات السلوكية: وهي التي تمثل مظاهر السلوك غير المرغوبة التي يمارسها التلاميذ، والتي تشكل عائقا لهم عن التوافق مع الآخرين، والتي أمكن تحديدها من شبكة الملاحظة (إعداد الطالب الباحث)، حيث تضمنت هذه المظاهر كل من:

- مظاهر سلوك اضطراب الانتباه وفرط الحركة.
- مظاهر سلوك بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب.
- مظاهر سلوك العدوانية.

وتتم هذه الخطوة من خلال الآتي:

أ- العمل على تكوين وبناء علاقة قوية مع التلميذ والمعلم، بهدف تهيئة المناخ النفسي المناسب الذي يسمح بالمشاركة الفعّالة والتعاون لكل منهما في تنفيذ خطة البرنامج التربوي العلاجي.

ب- إتمام إجراءات التعاقد، بأخذ موافقة التلميذ على إلحاقه ببرنامج التدخل، وكذلك أخذ موافقة المعلم على المشاركة في تنفيذ الجزء الخاص من البرنامج أثناء تواجد التلميذ بحجرة الدراسة، وحضور الاجتماعات الأسبوعية مع الطالب الباحث.

ج- المقابلات الفردية مع التلاميذ للتعرف على المعارف والأفكار الخاطئة المتصلة بممارسة مظاهر السلوك المضطرب، وكذلك التعرف على نوعية الأنشطة التي يرغب التلاميذ في ممارستها، والمهارات التي يريدون اكتسابها، وعرض بعض أنواع الأنشطة والبرامج التي يرى الطالب الباحث أهميتها في تحقيق أهداف البرنامج وإتاحة فرص الاختيار من هذه الأنواع من الأنشطة والبرامج التي تناسب رغبات واحتياجات كل تلميذ من التلاميذ (عينة الدراسة).

د- المقابلات الفردية مع المعلمين بهدف التعرف على نوعية الممارسات السلوكية للتلميذ مع زملائه وأصدقائه، أثناء اللقاءات المدرسية، وردود الأفعال لممارسته لهذه السلوكيات من جانب الآخرين، وأساليب معاملة التلميذ عند ممارسته لهذه السلوكيات من جانب المعلم أو المعلمة أو الزملاء (تعزيز، عقاب... الخ) ومعرفة نوعية الأنشطة المحببة للتلميذ والمهارات التي يرغب المعلم في إكسابها للتلميذ.

هـ-المقابلات الجماعية مع المعلمين، وكذلك المعلمات الذين سوف يشتركون في متابعة عملية التسجيل لسلوكيات تلاميذ عينة الدراسة في الفصول الدراسية خلال فترة تنفيذ خطة البرنامج التربوي العلاجي، وذلك بهدف تدريب كل من المعلم والمعلمة على كيفية إجراء الملاحظة والتسجيل لسلوك التلميذ على الجداول المعدّة لذلك، وتحديد موعد تسليم هذه الجداول، وتكون بالنسبة للمعلم كل أسبوع أثناء الاجتماع الأسبوعي للمعلمين.

وفي كل شهر من هذه المرحلة يتم إجراء عدة قياسات تتبعية لتحديد درجات كل تلميذ باستخدام:

1-شبكة ملاحظة السلوك المضطرب للتلاميذ : ويقوم الطالب الباحث بإجراء عملية القياس بمعدل أربعة قياسات على أربعة أسابع متتالية، وتحليل التباين بين هذه القياسات، وذلك بهدف تحديد الفروق بين هذه القياسات وتحديد مستوى دلالتها الإحصائية، فإذا تبين أن هذه الفروق غير دالة إحصائيا فهذا يعني وجود السلوك المضطرب عند التلميذ، وأن ممارسته لهذا السلوك لا ترجع للصدفة، وبذلك يمكن تقدير متوسط لدرجات القياس الأربعة، ويكون متوسط الدرجات لهذه القياسات الأربعة هو بمثابة القياس التتبعي لدرجات التلميذ أثناء تنفيذ برنامج التدخل.

2-شبكة الملاحظة: إخضاع أفراد العينة التجريبية إلى الملاحظة باستعمال شبكة الملاحظة لأجل رصد وتسجيل معدلات تكرار السلوكات التالية:(اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية) وذلك خلال أربعة أسابيع متتالية من قبل:

– **الطالب الباحث**: يقوم بملاحظة وتسجيل عدد مرات حدوث السلوك المضطرب عند التلميذ على الجدول المعد لذلك، من خلال ملاحظة التلميذ أثناء ممارسته لبعض الأنشطة المدرسية مع زملائه خلال اليوم الدراسي.

– **المعلم** (المعلمة): يقوم بملاحظة وتسجيل عدد مرات حدوث السلوك المضطرب عند التلميذ على الجدول المعد لذلك، من خلال ملاحظة سلوكيات التلميذ مع زملائه في حجرة الدراسة وفي ساحة المدرسة.

ويتم تحديد متوسطات أسبوعية لمعدلات التكرار المسجلة على الجدولين الخاصين بتسجيلات الطالب الباحث، والمعلم، وإجراء نفس الأسلوب الإحصائي المستخدم في عملية القياس على شبكة ملاحظة السلوك المضطرب الانتباهي، الفهمي والعدواني لتحديد مستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات معدّلات التكرار للسلوك المضطرب، ويكون متوسط الدرجات لمعدلات تكرار وقوع السلوك، هي بمثابة القياس القبلي لكل تلميذ أثناء تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي.

الخطوة الثانية:

وتضمنت هذه الخطوة عمليتي التخطيط والتنفيذ لبرنامج التدخل التربوي العلاجي، فالتخطيط يتضمن الإعداد وتهيئة القاعة وطبع الدروس وغيرها، أما التنفيذ فيتضمن النزول إلى الميدان والبدء في تنفيذ البرنامج وفق خطوات واضحة متسلسلة، بناء على نتائج المرحلة الأولى لتقدير الموقف، والتي تحددت في المتغيرات الأساسية التي يسعى البرنامج إلى تغييرها، وعناصرها المرتبطة بالجوانب المعرفية والسلوكية (انظر مرحلة التدخل التربوي العلاجي وأهدافه)، واستخدام أساليب المدخل المعرفي السلوكي المناسبة لكل متغير من هذه المتغيرات.

الخطوة الثالثة:

وتضمنت هذه الخطوة تقييم نتائج برنامج التدخل التربوي العلاجي، والتعرف على عائده كما يلي:

– التحليل الكمي للتعرف على نوعية الفروق ومستوى دلالتها الإحصائية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي وذلك بإعادة تطبيق كل من:

- مقياس مظاهر السلوك المضطرب للتلاميذ.
- شبكة الملاحظة لمعدلات وقوع السلوك المضطرب عند التلاميذ.

على أن يتم هذا التطبيق لكل من المقياس، وشبكة الملاحظة بعد إنهاء برنامج التدخل التربوي العلاجي، ولمدة أربعة أسابيع متتالية، وتقدير المتوسطات لكل من الدرجات والمعدلات لهذه القياسات .

–التحليل الكيفي لمحتوى كل من:

- المقابلات الجماعية للطالب الباحث مع التلاميذ.
- المقابلات الفردية للطالب الباحث مع المعلم.

–محتوى برنامج التدخل العلاجي من حيث: فاعلية أساليب المدخل المعرفي السلوكي في خفض مظاهر السلوك المضطرب، وتحديد نسب هذه الفاعلية، المهارات التي اكتسبها التلميذ، مشاركة المعلم في خطة برنامج التدخل والأهداف التي تحققت.

17- إجراءات تعديل السلوك المتبعة في البرنامج التربوي العلاجي:

تحديد ما هو السلوك المطلوب تعديله، وما الظروف التي يحدث فيها السلوك ثم يليه تقديم تعزيز لإظهار السلوك المطلوب أو إخفاء السلوك المطلوب إخفائه، ويجب أن يكون التعزيز ذا قيمة وفاعلية، فالتعزيز ماديا كان أو معنويا أو غذائيا يعتمد ذلك على التلميذ المستهدف، وعلى المعدل للسلوك (الطالب الباحث، المعلم) ويجب أيضا أن لا يحدث الإشباع للتعزيز فتختفي قيمته، ويكون التعزيز في البداية فوري أي فور حدوث التغيير من قبل التلميذ ثم يبدأ في التدرج بالتقطيع وهذا أمر ضروري، وهناك العديد من أساليب تعديل السلوك وأيضا إجراءات التعديل وكلها مهمة.

18- مراحل تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي:

مرت الدراسة الحالية عبر مراحل:

18 .1- المرحلة الأولى: تقدير الموقف: Assessment Phase

تبدأ هذه المرحلة قبل تنفيذ وتطبيق البرنامج التربوي العلاجي بفترة مناسبة، وتهدف هذه المرحلة إلى ما يلي:

- التحديد الدقيق لبعض مظاهر السلوك المضطرب لدى التلميذ.
- تحديد المواقف أو الظروف السابقة لحدوث السلوك المضطرب، وتحديد نتائجه.
- تحديد أنواع السلوك المراد تعديله أو تغييره، والذي يتمثل في اتجاهات التلميذ أو مشاعره واستجاباته، أو أفكاره ومعتقداته أو ظروفه البيئية.

ويقوم الطالب الباحث في هذه المرحلة بتقدير متوسط درجات مظاهر السلوك المراد تعديله أو تغييره، والذي يتم قياسه عدة مرات على فترات مناسبة للتأكد من وجود السلوك وثباته خلال هذه الفترات، والذي يمثل المتغير التابع، ويتم ذلك عن طريق إعداد مقياس السلوك المضطرب للتلاميذ، وشبكة ملاحظة لمؤشرات السلوك المضطرب ، وإعداد سجل فردي لكل تلميذ من عينة الدراسة يتضمن مايلي:

1-بيانات أولية عن التلميذ وأسرته .

2-نتائج القياس القبلي لكل من مقياس مظاهر السلوك المضطرب للتلاميذ، وشبكة الملاحظة لمؤشرات السلوك المضطرب.

3-تسجيل ملاحظات الطالب الباحث لسلوك التلميذ في كل مقابلة فردية أو جماعية، لتحديد عمليات التفاعل والتغيّر أثناء أدائه للنشاط الجماعي لبرنامج التدخل التربوي العلاجي مع التركيز على الحالة الفردية.

4-تسجيل ملاحظات الباحث لسلوك التلميذ من خلال جداول تتضمن مؤشرات السلوك، لتحديد معدّلات وقوع السلوك أسبوعيا.

5-التسجيل لمحتوى المقابلات الفردية .

6-التسجيل لمحتوى المقابلات الجماعية.

18 .2- المرحلة الثانية: التدخل التربوي العلاجي: Intervention

أ-تحديد أهداف التدخل التربوي العلاجي، الذي يتناول الطرق المناسبة للتدخل، والتي تساهم في تحقيق هذه الأهداف.

ب-انتقاء النماذج والأساليب التي سوف تستخدم بما يناسب كل موقف أو سلوك معين لكل تلميذ، وتتضمن هذه المرحلة:

تنفيذ برنامج التدخل التربوي العلاجي لتعديل أو تغيير سلوكيات التلاميذ الذين يبدون بعض مظاهر السلوك المضطرب (اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية)، من خلال المقابلات الجماعية، باستخدام الأساليب المناسبة للمدخل المعرفي السلوكي لكل بعد، من مضمون البرنامج (تخفيض مظاهر السلوك المضطرب وتحسينه) والتي يسعى البرنامج إلى تحقيقها والتي تتطلب تنفيذ الخطوات التالية :

1. التمهيد لنمو العلاقة مع كل من الطالب الباحث والتلميذ من خلال المقابلات الفردية والجماعية، ولتشجيع التلاميذ عينة الدراسة للالتحاق ببرنامج التدخل التربوي العلاجي، وإجراء التعاقد بأخذ موافقة الإدارة على إلحاق التلاميذ المضطربين بالبرنامج.
2. تنفيذ محتوى البرنامج من خلال المقابلات الجماعية لتحديد عمليات التفاعل من خلال الأنشطة التي تمارس أثناء فترة تنفيذ البرنامج.
3. ممارسة أساليب المدخل المعرفي السلوكي، والتي تتضمن: (النمذجة، لعب الدور، التدعيم ... الخ)، مع المواقف الفعلية التي تظهر أثناء عمليات التفاعل، من خلال تنفيذ محتويات برنامج التدخل التربوي العلاجي في الاجتماعات الجماعية، وكذلك الفردية لكل تلميذ من عينة الدراسة.

18 .3- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاء: Termination Phase

1-التمهيد لإنهاء العلاقة العلاجية مع عينة الدراسة من التلاميذ.

2-تحديد عائد التدخل العلاجي من استخدام أساليب المدخل المعرفي السلوكي لتخفيض بعض مظاهر اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية من خلال:

أ-إعادة تطبيق المقياس لعدة مرات قبل نهاية تنفيذ محتويات برنامج التدخل التربوي العلاجي بفترة مناسبة للتأكد من ثبات السلوك الذي تم تعديله أو تغييره، وتحديد متوسطات الدرجات لسلوك التلاميذ للتعرف على فروق القياس القبلي/ البعدي.

ب-إعادة تطبيق شبكة الملاحظة لعدة مرات قبل نهاية تنفيذ محتويات برنامج التدخل التربوي العلاجي بفترة مناسبة للتأكد من ثبات معدّلات وقوع السلوك الذي تم تعديله أو تغييره، وتحديد متوسطات لمعدلات وقوع السلوك للتلاميذ، للتعرف على فروق القياس القبلي/ البعدي .

ج-تحليل المحتوى لكل من المقابلات الفردية مع التلميذ، والمقابلات الجماعية لنتائج تنفيذ برنامج التدخل التربوي العلاجي مع التلاميذ.

ويمكن تلخيصها في مرحلتين وهما: مرحلة التشخيص ومرحلة العلاج

18 .4- مرحلة التشخيص: وقد طبق فيها قائمة ملاحظة السلوك المضطرب الانتباهي والفهمي والعدواني، في المدة من **16 /12 /2013 إلى 26 /12 /2013**، لتحديد تلاميذ الصف الرابع والصف الخامس الابتدائي ذوي اضطرب الانتباه، فرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في المدارس التالية: **مدرسة مرغاد عياش، مدرسة تخنوني الصالح ومدرسة معاش أحمد** بمدينة رأس العيون ولاية باتنة .

18 .5- مرحلة العلاج: وقد مرت بالخطوات التالية :

1- القياس القبلي: من خلال تطبيق استبيان اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني بالإضافة إلى تطبيق الاختبارين التحصيليين (لفهم المقروء وفهم التراكيب اللغوية) على تلاميذ المجموعتين: الضابطة والتجريبية أيام: **24،23،22/ 12 /2013** في ظروف مشابهة

2- التجريب : تم تطبيق البرنامج التربوي العلاجي على تلاميذ المجموعة التجريبية في المدة من**25 /12 /2013** إلى **06/26 /2014** ، حسب الجدول المعد خصيصا لذلك، وقد روعي ما يأتي:

* الاتفاق مع مدراء المدارس بتخصيص حجرة واسعة، وجيدة التهوية والإضاءة، وبعيدة عن الضوضاء ومصادر التشتت (أي بعيدة عن فناء المدرسة وعن الطريق العام المحيط بالمدرسة)، وكانت هذه الحجر مقبولة من حيث الموقع والتهيئة، يدرس فيها تلاميذ المجموعة التجريبية البالغ عددهم اثنان وعشرين تلميذا وتلميذة الذين حددوا من خلال مرحلة التشخيص.
* اختيار أكفأ المعلمين الموجودين بالمدارس (مدرسة مدرسة مرغاد عياش، تخنوني الصالح، ومدرسة معاش أحمد)، الذين أبدوا حماسا للعمل مع هؤلاء التلاميذ، وقام الطالب الباحث قبل بدء التجريب بتزويدهم بالمعلومات الوافية حول كيفية التعامل مع هذه المجموعة، وعلاجها، والاستراتيجيات التدريسية المقترحة، وكيفية تطبيقها.
* اجتماع تلاميذ مجموعة التجريب يوميا في هذا الفصل في حصص اللغة العربية وفق جدول مدرسي اتفق عليه، على أن يغادره كل تلميذ ويذهب إلى فصله، عقب انتهاء العمل بهذه الحصص، لدراسة المواد الأخرى.(الفصل الخاص لبعض الوقت)
* السماح لتلاميذ العينة التجريبية بالقيام بأنشطة رياضية بصورة مستمرة وفق برنامج معد للأنشطة الرياضية، وذلك لأجل التقليل من الطاقة الزائدة وتفريغها وإشباع الحاجات النفسية بشكل إيجابي ومفيد.
* روعي أن يكون عدد الحصص التي تدرس للمجموعة التجريبية هي نفس عدد الحصص المقررة للمجموعة الضابطة.
* حرص الطالب الباحث على المتابعة اليومية للمعلمين، وبخاصة في الأسابيع الأولى بهدف:
  - الاطمئنان إلى إتباع المعلمين القائمين بالتدريس لتلاميذ المجموعة التجريبية.
  - تذليل العقبات التي قد تصادف المعلم أو أحد التلاميذ في أثناء التجريب.
  - استطلاع رأي كل من مدراء المدارس والمعلمين القائمين بالتدريس، للوقوف

على بعض المقترحات أو المعلومات التي تتصل بالعمل لهذه المجموعة والتي قد تفيد في تفسير النتائج.
- تدوين الملاحظات في أثناء التدريس، ومناقشتها عقب الانتهاء من الحصة .
- متابعة التلاميذ (العينة التجريبية) أثناء أدائهم للألعاب الرياضية في فناء المدرسة وتسجيل كل التغيرات الحاصلة في سلوكاتهم.

3- **القياس البعدي:** إعادة تطبيق قائمة ملاحظة اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني على المجموعتين الضابطة والتجريبية أيام **2014/06/24،25،26**.

19- طرق تعديل السلوك لدى التلاميذ:

تتعدد طرق تعديل السلوك لدى التلاميذ وتتنوع وسنتطرق هنا للأساليب والطرق الجوهرية لتعديل السلوكيات لدى التلاميذ وقد اعتمد الطالب الباحث الطرق التالية:

19 .1- التعزيز:

وهو إجراء يعمل على تقوية السلوك المرغوب فيه وزيادة حدوثه مستقبلا وله عدة أنواع سنتطرق إلى أهمها وهي:

* المعزز الايجابي: حيث يقوم كل من الطالب الباحث والمعلم أثناء تواجدهما مع التلاميذ أفراد العينة التجريبية بتقديم معززات مادية أو معنوية مباشرة بعد أن يبدي أي من هؤلاء التلاميذ السلوك المرغوب، فهذا الإجراء في نظر الطالب الباحث يزيد من احتمال حدوث مثل ذلك السلوك مستقبلا في مواقف مماثلة، ومن بين المعززات الإيجابية التي ركز عليها كل من الطالب الباحث والمعلم: تقديم الحلوى، الاستحسان (من خلال استخدام بعض الكلمات الدالة على ذلك، مثل أحسنت، أحسنت صنعا، جيد، ممتاز)، الشكر على بذل المجهود وعلى الاستمرار في المحاولة، تشجيع التلميذ وإشعاره بقدرته على ضبط سلوكه والتحكم فيه، ومن ثم قدرته على التخلي عن السلوك غير المرغوب وإتيانه للسلوك المرغوب.

* المعزز الاجتماعي: كما يقوم كل من الطالب الباحث والمعلم بتقديم بعض المعززات الاجتماعية الدالة عن الرضا عن السلوك الصادر عن التلميذ من ذلك مثلا الابتسامة والثناء، وإشعاره بالاهتمام والعناية، والتصفيق من طرف التلاميذ وغيرها من المعززات الاجتماعية الهادفة.

19 .2- النمذجة:

ملاحظة التلميذ لسلوك الآخرين الايجابي وتقليده من خلال عرض نماذج مختلفة ايجابية تعلم التلميذ السلوك الصحيح، فالتلميذ الذي يعاني من اضطراب الانتباه وفرط الحركة مثلا يطلب منه الجلوس مع زميل لا يعاني من هذا الاضطراب أي أنه متحكم في انتباهه وتركيزه هادئ ومحافظ على اتزانه ومنفذ لتعليمات معلمه ومسالم في تعامله مع زملائه، ولا يحدث ضجيجا يعكر هدوء الصف حتى يقلده.

19 .3- الإطفاء:

ويعني أن يتجاهل كل من الطالب الباحث والمعلم السلوك غير المرغوب الذي يصدر عن التلميذ المضطرب، حتى يضعف ويتوقف نهائيا فبعض التلاميذ يعملون على لفت انتباه معلمهم بالحركة الزائدة، ليس لها سبب ولكن رغبة من هؤلاء التلاميذ في استثارة الاهتمام بهم مثلا، وعندما يتجاهل المعلم هذا السلوك الذي يصدر عنهم، فإنه ينطفئ تدريجيا.

19 .4- الإقصاء:

ويعني تقليل أو إيقاف السلوك غير المرغوب من خلال قيام كل من الطالب الباحث والمعلم بإزالة المعززات الايجابية مدة زمنية محددة، مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك وله عدة أنواع منها: العزل ويعني عزل التلميذ في مكان خاص لا يتوفر فيه التعزيز بهدف كف التلميذ عن السلوك غير المرغوب أو إبعاده عن الآخرين والتفاعل معهم وجعله ينظر إليهم ويراقبهم وهم يفعلون ما يرغبه هو من أمور، وتجاهل ما يصدر عنه من سلوكيات في أثناء ذلك والتركيز على الآخرين أو منع التلميذ من الاستمرار في تأدية نشاط معين عندما يقوم بسلوك غير مرغوب كتوقيفه أو رفع يده وغيرها تصحيح الأخطاء عندما يقوم التلميذ بعمل سلوك غير مقبول نوجهه لتصحيح خطئه بنفسه مثلا عندما يسكب الماء لابد أن ينظف المكان وهكذا .

19 .5- الإشباع:

إعطاء التلميذ كمية كبيرة من المعزز نفسه فترة زمنية قصيرة حتى يفقد قيمة المعزز وأهميته، فمثلا التلميذ الذي يكثر الحركة ويحدث الفوضى، وغير قادر على ضبط سلوكه والتحكم فيه، فإننا (الطالب الباحث والمعلم) نلجأ إلى إعطائه قدرا من الحرية للتنفيس، حيث نخرجه إلى فناء المدرسة، ونطلب منه أن يركض عدة دورات تحت المراقبة، ويستمر بالركض دون توقف حتى يتملكه العياء والفشل، عندها نطلب منه العودة إلى صفه، وبهذا الإجراء لاحظنا تغير سلوك التلميذ، وكفه تدريجيا عن إتيان السلوك غير المرغوب.

19 .6- الممارسة السلبية:

يعني أن يطلب كل من الطالب الباحث والمعلم من التلميذ عند إتيانه للسلوك غير المرغوب الذي نريد تقليله أن يقوم بإتيان ذلك السلوك نفسه بشكل متواصل فترة زمنية محددة إلى أن يصبح ذلك السلوك مكروها لدى التلميذ ومزعجا له.

19 .7- تغيير المثير:

بعض السلوكيات السلبية تحدث بظروف بيئية معينة لذا نلجأ لتغيير وتعديل الظروف البيئية التي تحدث فيها، مثل التلميذان اللذان يتشاجران بجانب بعضهما البعض يفصل بينهما بتلميذ آخر، أو نقوم بتغيير مكانهما معا.

19 .8- الحرمان:

حرمان التلميذ من الحصول على شيء يريده عند قيامه بسلوك غير مرغوب مثل التلميذ الذي يريد أن يخرج وهو لم يكمل واجباته أو مذاكرته فيحرم من الخروج للعب، وحرمانه من الحلوى

إذا لم يتقيد بالتعليمات، وحرمانه من اللعب أثناء الأنشطة الرياضية إذا لم يتقيد بقواعد اللعبة وهكذا.

20- خطة تعديل السلوك المضطرب الانتباهي والفهمي والعدواني:

20 .1- تحديد السلوك المستهدف: تمثل السلوك المستهدف في: بعض اضطرابات التمدرس- اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية -

وتم تحديد السلوك المستهدف بناء على الاعتبارات الأولية، وترتيب المشكلات حسب الأولوية ضمن قائمة الملاحظة مقترحة للأهمية المدرسية للسلوك المستهدف والاعتبارات النفسية والأكاديمية والاجتماعية والأخلاقية.

20 .2- تحديد شدة السلوك ومدى تكراره:

الطريقة التي تم بها القياس: تم قياس السلوك بتسجيل كل من الطالب الباحث والمعلم للسلوك المضطرب (اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية)، الذي يسلكه التلميذ في اليوم الواحد بالإضافة إلى الملاحظة المستمرة من قبل المعلم للتلميذ في القسم وفي فناء المدرسة.

20 .3- ملاحظة السلوك:

قام كل من الطالب الباحث والمعلم بملاحظة سلوك التلميذ في الصفوف الدراسية وأوقات النشاط وتسجيل عدد مرات حدوث السلوك المضطرب والمواقف التي يحدث فيها هذا السلوك بغية التعرف على شدة السلوك وحقيقته وتصميم خطة تربوية علاجية مناسبة.

بعد الملاحظة تبين الآتي:

أ- يقوم التلميذ بالنشاط الحركي والاندفاعية المفرطة، ويصحب هذا السلوك المضطرب تشتت واضطراب في عملية الانتباه والتركيز.

ب- يكثر التلميذ من الأخطاء نتيجة عدم فهمه واستيعابه للتعليمات في حصص النشاط وعند الاشتراك مع زملائه في القيام ببعض الأعمال المدرسية.

ج- يقوم الطفل بالاعتداء على زملائه في القسم وينعتهم بكلمات غير مناسبة عندما يتفاعلون مع المعلم.

20 .4- تشخيص الأسباب المؤدية لقيامه بهذا السلوك:

أ- عدم انشغاله في النشاط (كثرة أوقات الفراغ)

ب- الملل بسبب عدم انتباه المدرس له (لجلب انتباه المدرس)

ج- كثرة المشتتات خارج غرفة القسم أو داخلها

د- ضعف أو نقص بالدافعية والاستعداد للتعلم بسبب قلة المعززات وأسلوب التدريس.

21 – الخطة التربوية العلاجية:

قام الطالب الباحث ومعلم القسم باستخدام الأساليب التالية في تعديل السلوك عند قيام التلميذ بالسلوك غير المرغوب فيه:

* الإقصاء عن التعزيز الايجابي ويتمثل في إقصاء التلميذ عن جماعة النشاط في القسم.
* تعزيز السلوك النقيض: أي تعزيزه أثناء تأدية نشاط من الأنشطة المدرسية وهو جالس من دون قيامه بأي سلوك مضطرب.(تقديم الحلوى)
* إشغال التلميذ بسلوكيات هادفة للتخلص من أوقات الفراغ عنده (الأنشطة الترفيهية، بعض القصص الهادفة)
* استثارة دافعية التلميذ من خلال التعزيز المستمر (إشعار التلميذ باستمرار بقدرته على الحد من الإفراط في الحركة والعدوانية، وإشعاره بقدرته على تحسين مستوى الفهم والاستيعاب لديه، من خلال الالتزام بالتعليمات سواء أثناء تواجده في الصف أو في الفناء).
* محاولة التخلص من المثيرات الخارجية (المشتتات من خلال تغيير مكان مقعده).

22- الأساليب التي اتبعها الطالب الباحث في تعديل سلوك التلاميذ:

22. 1- التدعيم الإيجابي المادي واللفظي للسلوك المناسب: وذلك بمنح التلميذ مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات، تكون محصلتها النهائية الوصول إلى عدد من النقاط تؤهله للحصول على مكافأة، أو هدية، أو المشاركة في زيارة محلية، (زيارة المركز الثقافي لمدينة رأس العيون)، وهذه الأساليب لتعديل السلوك ناجحة ومجربة في كثير من السلوكيات السلبية، ومن ضمنها "النشاط الحركي الزائد"، حيث تعاملنا معها بجدية ووضوح حتى لا تفقد معناها وقيمتها عند التلميذ، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة التلميذ، وأنه لا يمكنه الاستقرار والهدوء لفترة طويلة، ولذلك فتستخدم في الأمور التي تجاوز حد القبول إما لضررها أو لخطرها، مع توضيح ذلك للتلميذ وذكر الحدود التي لا يمكنه تجاوزها.

22 .2- جدولة المهام: الأعمال، الواجبات المطلوبة، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة، وذلك بشرح المطلوب من التلميذ له بشكل بسيط ومناسب لسنه واستيعابه، والاستعانة بوسائل شرح مساعدة لفظية وبصرية مثل الصور والرسومات التوضيحية والكتابة لمن يستطيعون القراءة، وعمل خطوات معينة يجب عملها تبعا لجدول معين وفي وقت معين، ويتم تطبيق هذا البرنامج كل الطالب الباحث والمعلم، والأهل. ويمكن التعامل مع التلميذ في مثل هذه الحالة عن طريق وضع برنامج يومي واضح يجب أن يطبقه بدقة، والإصرار على ذلك عن طريق ما يسمى بـ "تكلفة الاستجابة"، وهي إحدى فنيات تعديل السلوك، وتعني هذه الطريقة (فقدان التلميذ لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، وهو ما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) ومثل ذلك إلغاء بعض الألعاب، بل وسحبها مقابل كل تجاوز يقوم به التلميذ خارج حدود التعليمات.

22 .3- التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة:

متمثلة أساسا في تجميع الصور، وتصنيف الأشياء (حسب الشكل/ الحجم/ اللون/...)، والكتابة المتكررة، وألعاب الفك والتركيب، وغيرها، بمعنى جعله ينهمك مع الأنشطة المدرسية ويهتم بها حتى يزيد تركيزه، وقل اضطراباته.

22 .4- نظام النقطة:

تم إعطاء تعليمات للمعلم بأن يضع جدولا يوميا مقسما إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به التلميذ سواء إكماله لعمله، أو جلوسه بشكل هادئ، أو مشاركته لأقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع التلميذ فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية.

وإضافة النقطة السلبية التي تسجل في نفس الجدول عن أي سلوك سلبي يقوم به التلميذ، وكل نقطة سلبية تزيل واحدة إيجابية، وبالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية ويحاسب عليها.

-ومن المهم جدا أن تكون هذه اللوحة في مكان واضح ومشاهدة للتلميذ حتى يراها في كل وقت، ونظام النقطة هذا مفيد للتلاميذ الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء، وهو مفيد لأنه يتتبع السلوك بشكل مباشر، ولكن يجب فيه المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على ألا تكون مكلفة، وأن تقدم بشكل واضح ودقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها.

22 .5- وضوح اللغة وإيصال الرسالة: والمعنى هنا أن يعرف التلميذ ما هو متوقع منه بوضوح وبدون غضب، وعلى معلمه أن يذكر له السلوك اللائق في ذلك الوقت، فيقول المعلم مثلا: "إن القفز من مكان إلى آخر يمنعك من إتمام رسمك لهذه اللوحة الجميلة"، أو "إن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمرا رائعا.

-والمهم هنا هو وضوح العبارة والهدف للتلميذ، وتهيئته لما ينتظر منه، وتشجيعه على القيام والالتزام بذلك.

23 – تنفيذ الخطة:

في حصص النشاط المدرسي، وعند اشتراك التلميذ مع زملائه في القيام ببعض الأعمال يبدأ في ممارسة السلوكات غير المرغوبة في المجموعة، لذلك يقوم المعلم بإقصاء التلميذ عن مجموعة النشاط عندما يقوم بهذا السلوك غير المرغوب حيث يجعل التلاميذ يمارسون النشاط والأعمال في المجموعة ويقوم هو بالإشراف على عملهم بينما يجعل التلميذ يجلس لوحده على الكرسي في زاوية القسم وهو ينظر لزملائه ولا يستطيع مشاركتهم العمل، وفي المقابل يقوم بتعزيزه عندما لا يسلك هذا السلوك غير المرغوب ويتعامل مع زملائه في القسم بصورة حسنة ولا يزعجهم بكلماته وسلوكاته.

ففي الأسبوع الأول من إتباع خطة العلاج تم إقصاء بعض التلاميذ عن مجموعة النشاط ثلاث مرات بسبب سلوكهم السيئ وغير المرغوب.

أما في الأسبوع الثاني فقد تم إقصائهم مرتين كما قام المعلم بتعزيزهم من خلال مدحهم والثناء عليهم أمام زملائهم كلما سلكوا سلوكا طيبا ومرضيا، سواء مع معلمهم أو مع زملائهم أو مع المجتمع المدرسي عامة.

في الأسبوع الثالث قل سلوك التلاميذ (السلوك المضطرب)، وكان المعلم يعززهم باستمرار كلما أحسنوا اختيار السلوك، كما قام بإقصاء بعض التلاميذ مرة واحدة عندما قاموا ببعض السلوكات غير المرغوبة في حصة النشاط في نهاية الأسبوع.

وفي الأسبوع الرابع قام الطالب الباحث بتكريم التلميذ المثالي في الصف والذي يلتزم بالهدوء ويبتعد عن القيام بالسلوك المضطرب، وذلك بإعطائه هدية قيمة نهاية الأسبوع وقد استخدمت لذلك لوحة تعزيز تضع فيها لكل تلميذ يلتزم الهدوء ولا يسلك سلوكا مضطربا نجمة حتى يجمع أكبر عدد من النجوم فيفوز بالجائزة والتكريم، وقد التزم التلاميذ وابتعدوا عن الإتيان بالسلوكات غير المرغوبة رغبة في الحصول على الهدية والتكريم نهاية الأسبوع، ولذلك لم يتم إقصاؤهم في هذا الأسبوع إطلاقا.

ولاحظ المعلمون في الأسبوع الخامس أن السلوكات غير المرغوبة (اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والعدوانية) قد انخفضت حدتها عند تلاميذ المجموعة التجريبية، مما يدل على أن خطة البرنامج التربوي العلاجي قد نجحت معهم وأن أسلوب الإقصاء وتعزيز السلوك النقيض قد أثمر معهم، وقد اتفقنا على التحول من التعزيز المتواصل للسلوك النقيض إلى المتقطع لضمان ثبات السلوك واستمراريته عند التلاميذ، واستمر الطالب الباحث في تنفيذ البرنامج بهدف الحفاظ على السلوك المرغوب إلى غاية **2014/06/26.**

24- كيفية معالجة المشكلات السلوكية الصفية:

1) المعالجة الفورية عند مخالفة القوانين: يجب عدم إهمال أي امتناع عن الالتزام بالقوانين.

2) التوقف عن الدرس: فهذا يشعر التلاميذ أن هناك شيئا لا يسير على ما يرام ثم يخبر التلاميذ بالأمر ويعود إلى الشرح بعد تعديل السلوك.

3) تبديل أماكن جلوس التلاميذ.

4) الإهمال المخطط: إهمال المعلم الاستجابة لبعض السلوكيات التي تصدر عن التلاميذ المضطربين.

5) لغة الرمز: استخدام الإشارات مثل تعبير الوجه وحركات اليدين والرأس. والاقتراب من التلميذ وإشعاره بعدم الرضا عن السلوك الذي بدر منه.

6) أسلوب التلميح:استخدام أسلوب التلميح وإبراز أثر السلوك الخطأ ليشعره بتعديل سلوكه.

7) التواصل وإنشاء العلاقات: عن طريق روح الدعابة والاهتمام بالمشكلات وبناء الاهتمامات المشتركة.

25- إستراتيجية المعالجة الواقعية:

* قيام الطالب الباحث والمعلم بإيجاد علاقة ايجابية إنسانية طيبة بينهما وبين التلاميذ المضطربين، والاهتمام بهم والتحدث إليهم بشيء من العاطفة.
* تحديد نوعية المشكلة عند حدوثها بتوجيه الأسئلة المختلفة التي تتعلق بالمشكلة
* يجب على التلميذ أن يعترف بتحمله المسؤولية إزاء المشكلة التي أحدثها.
* إذا لم يتمكن التلميذ من إدراك دوره في إحداث المشكلة، على المعلم أن يسأل التلميذ عدة أسئلة حولها ويوضح له سلبيات نتائج هذا السلوك.
* وضع خطة وقائية تربوية علاجية للوقاية من تكرار المشكلة والاتفاق بينه وبين تلاميذه على بنود هذه الخطة.
* على المعلم أن يطلب من التلميذ التوقيع على الالتزام بتلك الخطة ومعرفة النتائج السلبية عند الإخلال بها.
* المتابعة الدائمة لمدى الالتزام بالخطة.
* إشراك بعض أولياء الأمور في حل ومتابعة المشكلة.

26- طرق قياس السلوك:

لجأ الطالب الباحث إلى جمع بيانات تتصف – إلى حد ما - بالدقة والوضوح وذلك من خلال القياس المباشر للسلوك باستخدام الملاحظة المباشرة أو قياس نتائج السلوك وهذا ما سنتناوله بالتفصيل هنا بعد إلقاء الضوء على المقابلات السلوكية وقوائم التقدير السلوكية باعتبارهما من الأدوات الشائعة الاستخدام في برامج تعديل السلوك:

26 .1- المقابلة السلوكية:

تشبه المقابلة السلوكية المقابلة التقليدية إلى حد كبير فهي تشمل الإصغاء وطرح الأسئلة المفتوحة والتعبير عن تفهم شعور التلميذ والاهتمام بمشكلته، ولكن المقابلة السلوكية تتصف بالوضوح ومحاولة تحديد الاستجابات والظروف الحالية بدقة.

والمقابلة السلوكية لا تقتصر على التلميذ المضطرب نفسه ولكنها تشمل الأشخاص المهمين في حياته المدرسية.

27 .2- أهداف المقابلة السلوكية:

1.تحديد السلوك المستهدف من جوانبه المختلفة والتعرف على العوامل التي تؤثر فيه.
2.تفهم المشكلة التي يعاني منها التلميذ المضطرب.
3.التعرف إلى تاريخ الحالة نمائيا واجتماعيا.
4.معرفة أنماط التفاعل المدرسي التي قد تؤثر في السلوك المستهدف.

5.التعرف على القدرات والإمكانات المتوفرة لدى المدرسة والتي يمكن توظيفها في برامج تعديل السلوك

27 .3- قوائم التقدير السلوكية:

بعد الانتهاء من إجراء المقابلة السلوكية يطلب الطالب الباحث من المعلمين الإجابة عن أسئلة محددة تهدف إلى تقييم سلوك التلاميذ (السلوك المضطرب) بشكل عام وذلك من خلال استخدام قوائم التقدير السلوكية.

وأمكن للباحث انطلاقا من الإطار النظري والدراسات السابقة وكذلك المعطيات الواقعية من تزويد المعلمين بالبرنامج التربوي العلاجي المقترح على الشكل التالي:

28- البرنامج التربوي العلاجي المقترح:

يقول جميل الصمادي (1997): "لا تعتبر صعوبات التعلم مشكلة تربوية فحسب، بل مشكلة نفسية تكيفيه تؤثر على الطفل وأسرته، مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي بل واستخدام تكنيكات الإرشاد والعلاج النفسي الملائمة بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاء الطلاب".

28 .1- الهدف من البرنامج: التخفيف من أعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، والذي يتم الاستدلال عليه من خلال تحسن الأداء الأكاديمي لتلاميذ المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من تنفيذ الخطة التربوية العلاجية.

28 .2- المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج: يستغرق تنفيذ البرنامج فصلين دراسيين كاملين حتى يتحقق الهدف منه، ويحدث التقدم المنشود في أداء التلميذ على المستوى المعرفي والسلوكي والأكاديمي، فالبرنامج بمثابة خطة تربوية علاجية أدمجت فيها مجموعة من الإستراتيجيات العلاجية ذات محددات متعددة.

ومن خلال مسح الباحث للأطر النظرية(المعرفية والسلوكية) والدراسات السابقة في المجال، خلص إلى بناء البرنامج التربوي العلاجي يتضمن محور رئيسي ذو محددات فرعية كالآتي:

المحور: تهيئة وتفعيل البيئة الصفية، وتحوي أربع محددات هي:

* تهيئة البيئة الصفية الفيزيقية المناسبة.
* وضع مجموعة مبادئ تربوية كأساس للتعامل مع ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب.
* موائمة طرق التدريس لتتناسب مع خصائص المضطربين، ويتضمن:

1 – تخطيط التدريس.

2 – استثارة دافعية التلاميذ داخل الفصل.
3 – استراتيجيات التدريس العلاجية.
4 – طرق وأساليب تقويم التلاميذ.
* وضع خطة تعديل السلوك (التنظيم وإدارة الوقت) داخل الفصل.

المخطط رقم(1) يوضح المحدد الأول: تهيئة البيئة الصفية الفيزيقية

الهدف	آليات تحقيق الهدف (المواصفات)
1-تهيئة بيئة صفية فيزيقية مناسبة للتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.	*عدم عزل التلاميذ في حجرات دراسية خاصة بهم لتجنب شعورهم بالدونية.*وضعهم مع عدد قليل نسبيا من التلاميذ لأن تواجدهم مع التلاميذ العاديين أفضل بالنسبة لهم، هذا ومن جانب آخر فإن وجود عدد كبير من التلاميذ المضطربين يؤدي إلى زيادة السلوك الفوضوي في الصف، فيصعب على المعلم التحكم فيه وضبطه. *تجهيز حجرة الدراسة تجهيزا خاصا، حيث تكون بعيدة عن الضوضاء وخالية من اللوحات والوسائل التعليمية ذات الألوان القوية، حتى لا يحدث تشتت في الانتباه (سمعي أو بصري). *تجنب إجلاس هؤلاء التلاميذ قرب المكيفات أو الأبواب أو النوافذ أو الأماكن المطلة على الطرقات أو دورات المياه. *تغيير المعلم في أسلوب أدائه من خلال قيامه بعملية التحديث في العرض وتشويق التلاميذ، فالتلاميذ المضطربين يعانون من العمل المتكرر(كسر الروتين). *إجلاس هؤلاء التلاميذ مع نماذج جيدة من ذوي الخصائص المرغوبة من أقرانهم. *إشراك التلاميذ المضطربين في الأنشطة الصفية والرياضية والتي تعمل التخفيف من حدة فرط الحركة وامتصاص الطاقة الزائدة، في شكل سلوك اجتماعي مقبول. *السماح للتلاميذ بالحركة والانتقال داخل الصف بغرض انجاز المهام، في حدود عدم الإخلال بالنظام الداخلي للصف. *السماح للتلاميذ بالعمل وهم واقفون أو مائلون إلى الدرج. *تشجيع المعلم للعمل التشاركي والتعلم التعاوني.*تجنب التغيير في الأماكن أو الأساليب والطرق قدر الإمكان.

المخطط رقم(2) يوضح المحدد الثاني: وضع مبادئ سلوكية لأسس التعامل مع التلميذ بما يتناسب مع طبيعة الصعوبة.

الهدف	آليات التحقيق
وضع مبادئ لأسس	*تحديد الموضوعات والأنشطة التي يمكن تقديمها كمعززات أو مكافآت

التعامل مع التلميذ بما يتناسب مع طبيعة الصعوبة	(تناسب المكافأة مع السلوك). *تحديد كل السلوكيات المناسبة وكيفية تنفيذها معهم، وإن حدث وإن فشل التلميذ في أن يسلك سلوكا مقبولا فيجب التوقف وشرح السلوك المقبول. *مراعاة العديد من الاعتبارات عند معاقبة التلميذ الذي يعاني من الاضطراب منها:- أن يكون العقاب مباشرة بعد السلوك غير المرغوب.- أن يفهم التلميذ سبب عقابه، من خلال التوضيحات التي يقدمها المعلم في عبارات مختصرة، وفي الأخير أن يوضح المعلم أنه آسف على عقابه وأن هذا السلوك لا يرضيه، وأن يشعره بأنه يرعاه ويحبه ويجب أن يراه ناجحا فهذا يدفع بالتلميذ إلى التعلم من أخطائه. *إقامة علاقات طيبة حسنة مع التلميذ من خلال عدم إفشاء أسراره أو التحدث عن نقاط ضعفه أمام زملائه واحترام خصوصياته. *تتبع المعلم لقواعد ثابتة تجذب انتباه التلاميذ، التي يتم الإعلان عنها أثناء بدء الدرس، مثلا: أن يقول المعلم للتلميذ، قف، أحني ظهرك، المس قدميك بأصابع يديك، ثم يعد المعلم حتى العدد عشرة مثلا، ثم يطلب من التلميذ قائلا: اعتدل، اجلس، أغمض عينيك، خذ ثلاثة أنفاس عميقة، وهي طريقة فعالة جدا لجذب انتباه التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه. *تدريب التلميذ على الاستماع أولا ثم التوقف بعض الوقت ثم التفكير ثم الإجابة. *تكليف التلميذ بأقل قدر من الواجب المنزلي حتى يستطيع إنجازه. *التأكيد على أن التحكم الذاتي الجيد ومسئولية الاختيار يتم تحديدها بشكل واضح، وعلى التلميذ أن يؤمن بالعمل الجاد من أجل سبب منطقي. *استخدام الترديد والتعلم للإتقان يجعل من التلميذ المضطرب ينمي عاداته الدراسية بشكل أفضل. *التواصل بوضوح وتركيز عند التعامل مع التلميذ المضطرب من خلال إعلامه بضوابط وشروط السلوك المقبول، وتركيز الأوامر، مثلا: اجلس على مقعدك، اجعل كلا قدميك مرتكزتين على الأرض، ويتبع هذا السلوك مكافأة، بالإضافة إلى تدريبات ضبط الجسم مع الإنصات لفترة زمنية محددة. *مكافأة التلميذ المضطرب حينما يظهر تحكما مقبولا للذات. *تركيز التدريس لهذا التلميذ على المحافظة على التحكم من خلال المساعدة، وعندما يحبط التلميذ يتم تدريبه على أخذ نفس عميق ثم العد من واحد إلى عشرة، ويحدث نفسه قائلا: "كن هادئا".

المحدد الثالث: موائمة طرق التدريس بما يتناسب مع خصائص التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب.

1- أنموذج لمخطط التدريس اليومي:

الخطوة الأولى : البدء بمنظم مسبق. Give an Advance Organized

يربط المعلم الدرس السابق بالدرس الحالي، ثم يحدد المهارة والإستراتيجية التي سيتم تعلمها وأخيرا يقوم بتوضيح الهدف من المهارة ومناقشة المعلومات ذات الصلة.

الخطوة الثانية : شرح ونمذجة المهارة أو الإستراتيجية.

Describe and Model The Skill or Strategy

يسأل المعلم ويجيب على نفسه والتلميذ يستمع ويفكر أثناء أداء المعلم للمهارة أو الإستراتيجية، ثم يسأل المعلم سؤالا ويساعده التلميذ في الإجابة عن السؤال، وأخيرا يؤدي كل من المعلم والتلميذ الإستراتيجية معا ويستمر المعلم في النمذجة.

الخطوة الثالثة: الممارسة الموجهة والحوار التفاعلي.

Conduct Guided Practice and Interactive Discourse

يوجه المعلم التلميذ للإستراتيجية دون تدخل، ويسأل كلما دعت الحاجة لذلك، بواسطة بعض الأسئلة الموجهة (الإلماعات)، ثم التشجيع على العمل باستقلالية مع أقل قدر من التوجيه والتدخل.

الخطوة الرابعة: الممارسة المستقلة إلى حد الإتقان.

Conduct Independent Practice to Mastery

يعمل التلميذ باستقلالية دون مساعدة من المعلم وهنا يمكن أن تعكس الأنشطة أنشطة تعاونية مع أحد الزملاء، ألعاب تعليمية، التصحيح الذاتي للأخطاء.

الخطوة الخامسة: إمداد التلميذ بالتغذية الراجعة التفصيلية. **Provid Elaborated Feedback**

في هذه الخطوة يقوم المعلم بإعطاء الاستجابة الصحيحة وغير الصحيحة وفقا للإجراءات التالية: - توضيح الدرجات والعلامات، تحويل الدرجات إلى رسم بياني ومقارنتها بالأهداف حتى يجعلها قائمة على المعنى، تقويم الدرجات في ضوء الأهداف، تحديد الأخطاء باستخدام نموذج الإجابة، البدء بتصحيح الأخطاء وفقا لنموذج مشكلة مشابهة ، يطلب المعلم من التلميذ أن يحاكي الخطوات الصحيحة للحل، إمداد التلميذ بتغذية راجعة في نهاية الدرس، وأخيرا يترك المعلم التلميذ يستريح أو يسترخي.

الخطوة السادسة: تدريس التعميم والانتقال. **Teach Generalization and Transfer**

تشجيع التلميذ على أن يطبق ما تعلمه من معلومات على المعلومات الجديدة في مواقف جديدة، واستخدام الإستراتيجية المتعلمة في مواقف جديدة مشابهة.

2- استثارة الدافعية داخل الصف:

المخطط رقم (3) يوضح آليات تحقيق استثارة دافعية التلميذ المضطرب داخل الصف:

الهدف	آليات التحقيق
استراتيجيات استثارة الدافعية داخل الصف	*استخدام أسلوب الممارسة الموزعة.* تهيئة خبرات نجاح بسيطة ومتعددة. *إنشاء نظام للكسب والخسارة. * استخدام عقود السلوك. *استخدام استراتيجيات كلفة الاستجابة. *رفع معدل المهام الجديدة المثيرة لفضول التلميذ. *إعطاء المهام القصيرة مع تقسيمها إلى أجزاء صغيرة. *اختيار واجبات أو مهام مدرسية تستثير دافعية التلميذ واهتمامه. *إعطاء واجبات منزلية قصيرة وبسيطة ومباشرة ومثيرة للاهتمام.

3- إستراتيجيات التدريس العلاجية :

المخطط رقم (4) يوضح إستراتيجيات التدريس:

الهدف	آليات التحقيق
1-التدريب على تركيز الانتباه: ويقصد به توجيه انتباه التلميذ نحو المثيرات المهمة ذات الصلة بموضوع الدرس وترك باقي المثيرات على هامش الشعور.	*زيادة تركيز التلميذ على المثيرات المهمة بتلوينها أو وضع خطوط تحتها مثل: القواعد المهمة والجمل المهمة، وهكذا.*استخدام أسلوب تعدد الحواس بتوظيف أكثر من حاسة مثل: الاستعانة بالرؤيا والسمع وإضافة اللمس في الدروس العملية. *وصف الصور حيث يطلب من التلميذ جمع صورا مختلفة من المحلات ويصف ما يراه في هذه الصور، ويتم مكافأته على كل وصف دقيق بنجمة في كراس المكافآت. * التصنيف، من خلال إلصاق الصور المختلفة التي جمعها في دفتر خاص حسب موضوعاتها (وسائل مواصلات، طيور، مشاهد طبيعية...). *استخدام المثيرات غير المألوفة للفت انتباه التلميذ.*كشف أوجه الشبه والاختلاف في مجموعة من الكلمات. * التعرف على الكلمات في نص كأن يطلب من التلميذ أن يضع خطا تحت كلمة معينة في نص مكتوب. * تجميع الكلمات المتناثرة لتحويلها إلى جمل ذات معنى. * التنافس في الانتباه بين مجموعتين من التلاميذ.

2 - التدريب على إستراتيجيات زيادة مدى الانتباه والمقصود بها: زيادة الفترة الزمنية للانتباه تدريجيا للوصول إلى الفترة الزمنية الكافية لحدوث عمليتي الفهم والاستيعاب **3- التدريب على إستراتيجيات تحسين تسلسل عملية الانتباه أي تركيز التلميذ لحواسه وذهنه في مثيرات متتابعة عبر الزمن المحدد حتى يصل في النهاية إلى فهم واستيعاب تامين**	*استخدام المعلم ساعة توقيت لقياس مدة انتباه التلميذ. *توفير فترات الراحة بين مهام التدريس (الممارسة الموزعة). *تعزيز ومكافأة زيادة مدة الانتباه. *تحديد ما يجب القيام به وتحقيقه في صورة هدف إجرائي، يسهل تنفيذه وقياسه. *زيادة عدد الفقرات التعليمية التي ينتبه التلميذ إليها تدريجيا. *التكرار والتدريب. *وضع العناصر العلاجية المهمة (الفقرات التعليمية) والمطلوب زيادة مدة الانتباه إليها في شكل وحدات يسهل تعلمها، مثل : الجمع بين الصور والكلمات وكذا الحروف والأفعال المتجانسة مع بعضها البعض.
4-استراتيجيات الحد من نماذج السلوك العدواني .	*تعزيز وإثابة السلوك المتوقع ومعاقبة السلوك غير اللائق، والتلميذ العدواني في حاجة إلى الحصول على تقبل الكبار، ومن ثم ينفذ ما يرضيهم.*تقديم ورق أو جرائد قديمة مع مقص ليتعلم التلميذ كيف يقص مع مراعاة ألا يجرب وحده فيما نحرص على عدم إتلافه، وبحيث لا يضر بنفسه فيجرح أصابعه.*قفل الأدراج التي لا نريد أن يعبث بها.*إبعاد الأشياء الثمينة بعيدة عنه، مع إمداده دائما بألعاب الفك والتركيب كالمكعبات.*عدم مقارنة التلميذ بغيره وعدم تعييره بذنب ارتكبه أو خطأ وقع فيه أو تأخره الدراسي أو غير ذلك.*اختلاط التلميذ مع أقرانه في مثل سنه يفيد كثيرا في العلاج أو تفادي العدوانية.*إشعار التلميذ بذاته وتقديره وإكسابه الثقة بنفسه، وإشعاره بالمسؤولية تجاه زملائه، وإعطاؤه أشياء ليهديها لهم بدل أن يأخذ منهم، وتعويده مشاركتهم في لعبهم مع توجيهه بعدم تسلطه عليهم. *السماح للتلميذ بأن يسأل ولا يكتب، وأن يجاب على أسئلته بموضوعية تناسب سنه وعقله، ولا يعاقب أمام أحد لاسيما إخوته و أصدقاؤه وزملاؤه.
	أ-<u>إمداد التلميذ بتدريس أكثر توجيها:</u> *تدريس وممارسة التنظيم ومهارات الفهم والاستيعاب للمادة

- استخدام فنيات نوعية في التدريس	المقروءة والمكتوبة والمسموعة، والتقليل من الجوانب النظرية ، تكرار عناصر المهام والأنشطة، بحيث لا تؤدي بالتلميذ إلى مستويات الإحباط .*تصميم الدروس على أساس الاستجابات النشطة للتلاميذ ، مساعدة التلميذ على اكتشاف مواطن القوة ومواطن الضعف لديه،تصميم أنشطة تنمي الدافعية للتعلم من خلال الأنشطة المحببة للتلميذ ، التنويع في طرق التقويم ، جعل المعلم نظره موجها إلى التلميذ بشكل متكرر. **ب-تشجيع تنمية سلوك العمل مع مراعاة أسلوب تعلم التلميذ من خلال:** *تشجيع التلميذ على العمل مع زميل، استخدام التغذية الراجعة الإيجابية. *بناء المهمة بناء جيدا، *تشجيع العمل المستقل، إعطاء أوقات راحة(الممارسة الموزعة). *ضبط الوقت في بعض المهام. **ج-تشجيع تنمية السلوك التنفيذي لدى التلاميذ من خلال:** *تشجيع التخطيط: -تعليم التلميذ كيف يستخدم ورقة الواجبات، المخطط اليومي أو جدول الوقت، التنظيم للمهام ووضع العناوين. *زيادة التنظيم: -السماح بوقت أثناء اليوم الدراسي لغرض ترتيب الأدوات، السماح بوقت كذلك لتسجيل وترتيب الواجبات، السماح للتلميذ بأن يكون له دفتر ينظمه بإرادته ورغبته، استخدام عدد محدود من الملفات ، تحديد الروتين اليومي/الأسبوعي للتلميذ. *تشجيع المتابعة: -جعل التلميذ يصحح أخطاءه بنفسه، قبول العمل بعد الوقت المحدد، إعطاء نقاط للعمل المكتمل. *تحسين التحكم الذاتي: - عرض القواعد، توضيح السلوك المقبول، تدريب التلميذ على العمل مع ضغط الوقت، استخدام الأنشطة كمكافآت إعطاء وقت أكبر من الإشراف والمتابعة. **د- لتحسين عملية الفهم والاستيعاب:-** قراءة المعلم للنص لأكثر من مرة وبطريقة ملفتة، التركيز على المفاهيم في وقت كاف، إعطاء وقت كاف للقراءة الصامتة، تقديم أسئلة متنوعة حول النص، ترديد أحداث النص بانتظام، جعل التلميذ يشاركه بفاعلية في الإجابة عن أسئلة النص، تلخيص النص بمشاركة التلاميذ. - استمطار الأفكار وهو أسلوب تعليمي يقوم على الأخذ بأيدي المتعلمين لفهم

	واستيعاب موضوع ما،من خلال إشراكهم في وضع الأهداف وتطويرها، ومن خلال التحليل والتقويم، وأسلوب حل المشكلات، وإعادة عمليات التحليل من أجل العمل على الوصول إلى إتخاذ القرار الصائب. **ه – استخدام المنبهات:في بداية المهام:** تكرار التعليمات، تقديم المهام في بناء جيد، تلوين التعليمات والأجزاء المهمة، إكساب التلميذ مهارات الكلمات المفتاحية عند معالجة النصوص، إكساب التلميذ مهارات التلخيص، إعطاء إلماعات بصرية. **عند العمل على المهام:** إعطاء أنشطة محببة أثناء المهام ، تجزيء المهام الكبيرة في تعليمات بسيطة، إعطاء التلميذ حرية الاختيار أثناء المهام، منح وقت أقل للجانب النظري.

آليات تكييف تقويم التلميذ بما يتناسب وخصائص ذوي اضطرابات الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية

الهدف	آليات التحقيق
1- تكييف شكل الاختبار بما يتناسب مع التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب (الاختبار أعد من قبل الطالب الباحث(أنظر قائمة الملاحق رقم: 4 و 5) **2- تكييف محتوى الاختبار بما يتناسب مع التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم**	*اشتمال الاختبار على المعلومات ذات الصلة فقط، وأن تكون محددة وواضحة مع وجود فراغات مناسبة، كذلك استخدام التلميحات بطريقة تقود التلاميذ المضطربين إلى فهم واستيعاب المطلوب من الأسئلة *استخدام المعينات التي تسهل للتلاميذ قراءة وفهم الأسئلة وتركيز الانتباه مثل: استخدام الألوان، نوع الخط، سمك الخط، وضع الخطوط، وغيرها. *التأكد من صدق الاختبار وذلك من خلال مطابقته لما تم تدريسه، كما يجب أن تعكس الأسئلة ليس فقط ماذا تم تدريسه؟ وإنما كيف تم تدريسه؟، بمعنى إذا اتبع المعلم طريقة حل المشكلات في التدريس، فيجب أن تصاغ الأسئلة في صورة مشكلات تتطلب الحل (أسئلة مقالية)، كذلك يجب أن توزع الأسئلة على الموضوعات طبقا للوزن النسبي لأهمية الموضوعات وعدد الحصص الدراسية التي استغرقتها هذه الموضوعات.

وصعوبة الاستيعاب. **3-تكييف طريقة التقديم ونمط الاستجابة بما يتناسب مع التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.** **4- التقليل من قلق الاختبار لدى التلاميذ المضطربين.**	*بإمكان المعلم تقديم عرض لنموذج الإجابة، فبعض التلاميذ المضطربين يحتاجون لذلك، فمثلا: التلميذ بطئ الفهم والاستيعاب قد يحتاج إلى شرح لمعاني المثيرات البصرية، أو إلى الكتابة بخط كبير، ومن يعاني من صعوبات القراءة يمكن بالقراءة المتأنية والمتكررة جذب انتباهه وتركيزه، كذلك فالمعلم قد يحتاج إلى تكييف شكل الاختبار بواسطة تكييف نموذج الإجابة بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التواصل من خلال الكتابة والحديث، أما من يعانون من صعوبات في الكتابة، فمن المفيد أن نستخدم معهم أسئلة الاختيار من متعدد أو التتممة أو الصواب والخطأ، كبديل للجمل الطويلة أو أسئلة المقال. أيضا بإمكان المعلم استخدام تكنيك الواجبات عن طريق السماح للتلاميذ بالاستجابة من خلال طرق بديلة تتناسب مع أساليب تعلمهم *أمكانية استخدام أكثر من صورة (صور متكافئة) للاختبار، مثل: اختبار شفوي، مقالي، اختيار من متعدد، لنفس الجزء من المقرر، ويعطى التلميذ الشكل المناسب له من حيث تعلمه وقدراته. *كذلك بإمكان المعلم استخدام محاولتين لنظام الاختبار(إعطاء الاختبار على جزأين)، مرحلة يؤديها التلميذ مع زملائه، وأخرى منفردا، ثم يقوم المعلم بتقييم المحاولتين بشكل منفصل، ثم يأخذ المتوسط، أو يترك التلميذ يختار أحد التقييمين. *إن خبرات الإحباط التي يواجهها هؤلاء التلاميذ في الاختبارات، تزيد من قلق الاختبار لديهم، وبإمكان المعلمين أن يتغلبوا على هذا، من خلال تكرار الامتحانات والتركيز على الأسئلة العملية (الممارسة العملية)، مع ترك الحرية للتلميذ أن يعيد الامتحان وقتما شاء.

يعتبر تنفيذ البرنامج التربوي العلاجي عملية متواصلة يبدأ بالاختبار ويليه التنفيذ، وينتهي بالاختبار، ويمكن استخدامه في أي بيئة صفية، ويجب أن نعرف أن نجاح التدخل التربوي العلاجي في موقف ما، لا يعني بالضرورة نجاحه في المواقف التعليمية الأخرى، ويتضمن البرنامج التربوي العلاجي كثيرا من الفهم والبصيرة التشخيصية، والحدس المدروس، وهذه مهارة تكتسب مع الخبرة الطويلة، ومن الممكن أن تكون طرق التقييم المبنية على المنهاج الدراسي مفيدة، وخاصة في هذا النوع من البرامج، بالإضافة إلى إبقاء المعلمين على علم ودراية فيما إذا كانت وسائلهم تحقق الأهداف المتوقعة أم لا.

ويعكس البرنامج الطريقة التي يشرع المدرسون في استخدامها لتحليل حاجات التلميذ وتكييف المنهاج مع تلك الحاجات، إلى جانب تحديد خدمات التربية الخاصة المطلوبة وتأثير النماذج التعليمية المتعددة.

الفصل السادس

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

أولا : عرض نتائج الدراسة.

ثانيا : التحليل العام للنتائج وتفسيرها.

ثالثا : مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

رابعا : مكانة نتائج الدراسة الحالية بالنسبة لبعض نتائج الدراسات السابقة.

خامسا :

إقتراحات البحث وآفاقه.

1-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

قبل البدء في عرض نتائج البحث يوضح الطالب الباحث المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها، وهي معالجة البيانات بالحزمة الإحصائية (SPSS) الإصدار التاسع عشر.

1.1**عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:** ونصها كما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين التجريبية والضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس القبلي.

بعد اختيار عينتين إحداهما ضابطة والثانية تمثل العينة التجريبية، تم قياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بواسطة شبكة الملاحظة المعدة لهذا الغرض وبعد التأكد من تجانس العينتين، قبل تطبيق نشاطات البرنامج التربوي العلاجي لفائدة العينة التجريبية، وتم حساب نتائج العينتين الضابطة والتجريبية، وتم حساب الدلالة الإحصائية للفرق باستخدام اختبار" ت" للفروق بين عينتين متساويتين في الحجم، تم الحصول على نتيجة الفرضية الجزئية الأولى وفق الجدول الموالي:

الجدول رقم (8) يمثل الفروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني في القياس القبلي

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	22	284.3636	20.65947	42	0.410	غير دالة إحصائيا
المجموعة التجريبية	22	281.5455	24.71693			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني، حيث بلغ متوسط العينة الضابطة **284.3636** ، بينما بلغ متوسط العينة التجريبية **281.5455**، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة **0.410** ، وقيمة "ت" الجدولية تساوي**1.684** عند **0.05**، و**2.704** عند **0.01**.

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن "ت" المحسوبة أكبر من ت الجدولية وبالتالي يمكن أن نستنتج أنه لا توجد فروق بين العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.

2.1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي نصها:

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

ولاختبار صدق هذه الفرضية تم استخدام المعالجة الاحصائية التالية:

- تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين(الضابطة التجريبية) في أبعاد الاضطرابات المعرفية السلوكية.

-تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لكلا العينتين (الضابطة، التجريبية) في أبعاد الاضطرابات المعرفية السلوكية.

- تم حساب قيمة ت بين متوسطي المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (9) يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	22	92.0455	8.79652	42	34.265	دالة إحصائيا عند 0.01
المجموعة التجريبية	22	23.5455	3.24738			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه انخفاض متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية واستقرار متوسط درجات تلاميذ العينة الضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي، حيث بلغ متوسط درجات أفراد العينة الضابطة **92.0455** بينما بلغ متوسط درجات أفراد العينة التجريبية **23.5455** وبلغت قيمة (ت) المحسوبة **34.265** وقيمة (ت) الجدولية تساوي **(2.021)** عند مستوى ثقة **0.05** وتساوي **(2.704)** عند مستوى ثقة **0.01**، ومما سبق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الثانية للبحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التربوي العلاجي قد ساهم في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، من خلال تزويدهم بالإستراتيجيات الضرورية لتحسين مستوى الانتباه، وتدريبهم العملي على المهارات اللازمة للتخفيف من فرط الحركة.

3.1 -عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: والتي نصها:

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

أ-لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين (الضابطة والتجريبية) لمعرفة ما إذا كان البرنامج التربوي العلاجي قد قلل فعلا من ظاهرة العدوانية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب في القياس البعدي

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	22	95.0455	9.00517	42	34.253	دالة إحصائيا عند 0.01
المجموعة التجريبية	22	24.3182	3.56419			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه تحسن متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية واستقرار متوسط درجات تلاميذ العينة الضابطة في درجة اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب في القياس البعدي ، حيث بلغ متوسط درجات أفراد العينة الضابطة **95.0455** بينما بلغ متوسط درجات أفراد العينة التجريبية **24.3182** وبلغت قيمة (ت) المحسوبة **34.253** وقيمة (ت) الجدولية تساوي **(2.021)** عند مستوى ثقة **0.05** وتساوي **(2.704)** عند مستوى ثقة **0.01** ومما سبق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الثالثة للبحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التربوي العلاجي قد ساهم في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، من خلال تزويدهم بالإستراتيجيات الضرورية لتحسين مستوى الفهم والاستيعاب.

كما يفسر ذلك أيضا بما تم في الدورات التدريبية من مناقشات جماعية وفردية و ما تم تطبيقه من أنشطة تدريبية متعلقة بالمهارات الأساسية للغة العربية والمراد إكسابها للتلاميذ عينة البحث.

وأخيرا قد يفسر من خلال ما تم إنجازه من قبل أفراد عينة البحث من عروض تطبيقية أمام زملائهم كناحية تطبيقية لكلتا المهارتين(الفهم والاستيعاب) حيث كان يتم تكليف التلاميذ بأداء عملي يوضح مدى تخليصهم من بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب.

ب-استخدم الطالب الباحث إضافة إلى أداة شبكة الملاحظة، اختبار الفهم القرائي واختبار فهم التراكيب اللغوية لمعرفة الفروق بين العينتين الضابطة والتجريبية، والجدول التالي يمثل نتائج التلاميذ المضطربين في الإختبارين:

الجدول رقم (11) يمثل نتائج اختبار الفهم القرائي واختبارفهم التراكيب اللغوية في القياس البعدي

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	22	13.5909	2.2606	42	32.143	دالة إحصائيا عند 0.01
المجموعة التجريبية	22	43.0909	3.6633			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه الذي يمثل نتائج االاختبارين اختبار الفهم القرائي واختبار فهم التراكيب اللغوية تحسن متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية واستقرار متوسط درجات تلاميذ العينة الضابطة في درجة اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب في القياس البعدي ، حيث بلغ متوسط درجات أفراد العينة الضابطة **13.5909**بينما بلغ

متوسط درجات أفراد العينة التجريبية **43.0909** وبلغت قيمة (ت) المحسوبة **32.143** وقيمة (ت) الجدولية تساوي **(2.021)** عند مستوى ثقة **0.05** وتساوي **(2.704)** عند مستوى ثقة **0.01** ومما سبق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الرابعة للبحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التربوي العلاجي قد ساهم في التخفيف من بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، من خلال تزويدهم بالإستراتيجيات الضرورية لتحسين مستوى الفهم والاستيعاب، وتدريبهم العملي على المهارات اللازمة لتحسين مستوى الفهم الاستيعاب.

4.1 -عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: والتي نصها:

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من العدوانية لدى المتمدرسين في الطور الثاني من العليم الابتدائي.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين (الضابطة والتجريبة) لمعرفة ما إذا كان البرنامج التربوي العلاجي قد قلل فعلا من ظاهرة العدوانية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12) يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في السلوك العدواني

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	22	97.3182	13.11628	42	26.901	دالة إحصائيا عند 0.01
المجموعة التجريبية	22	20.6818	2.55206			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه انخفاض متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية واستقرار متوسط درجات تلاميذ العينة الضابطة في درجة السلوك العدواني في القياس البعدي، حيث بلغ متوسط درجات أفراد العينة الضابطة **97.3182** بينما بلغ متوسط درجات أفراد العينة التجريبية **20.6818** وبلغت قيمة (ت) المحسوبة **26.901** وقيمة (ت) الجدولية تساوي

(2.021) عند مستوى ثقة **0.05** وتساوي **(2.704)** عند مستوى ثقة **0.01** ومما سبق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية. وبذلك تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الخامسة للبحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التربوي العلاجي قد ساهم في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، من خلال تزويدهم بالإستراتيجيات العلاجية الضرورية للحد من السلوكات العدوانية، وتدريبهم العملي على تحرير الطاقة العدوانية الزائدة، من خلال الأنشطة الرياضية المكثفة، والمتمثلة أساسا في السباقات الرياضية ذات المسافات الطويلة (حسب إدراك التلاميذ)، إضافة إلى الاسترخاء ونظام التنفس.

5.1 -عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة : ونصها كما يلي: توجد فروق

دلالة إحصائية بين أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي.

الجدول رقم(13) يمثل الفروق بين أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي.

القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس القبلي	22	284.3636	20.65947	21	51.701	دالة إحصائيا عند 0.01
القياس البعدي	22	68.3636	6.88370			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه ارتفاع متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس القبلي وانخفاض درجاتهم في القياس البعد في درجة اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني، حيث بلغ متوسط درجات أفراد العينة في القياس القبلي **284.3636** بينما بلغ متوسط درجاتهم في القياس البعدي **68.3636** وبلغت قيمة (ت) المحسوبة **51.701**، وقيمة (ت) الجدولية تساوي**(2.021)** عند مستوى ثقة **0.05** وتساوي **(2.704)** عند مستوى ثقة **0.01.**

ومما سبق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التربوي العلاجي قد ساهم في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، من خلال تدريبهم العملي على المهارات اللازمة، وتزويدهم بالإستراتيجيات الضرورية.

كما يفسر ذلك أيضا بما تم في الدورات التدريبية من مناقشات جماعية وفردية و ما تم تطبيقه من أنشطة تدريبية متعلقة بالمهارات الأساسية للغة العربية والمراد إكسابها للتلاميذ عينة البحث.

وأخيرا قد يفسر من خلال ما تم إنجازه من قبل أفراد عينة المجموعة التجريبية من عروض تطبيقية أمام زملائهم كناحية تطبيقية لكلتا المهارتين حيث كان يتم تكليف التلاميذ بأداء عملي لتخليصهم من الاضطراب.

وقصد تأكد الطالب الباحث من فاعلية البرنامج التربوي العلاجي المقترح قام الباحث بتطبيق اختبار "ت" على العينة الضابطة لملاحظة الفروق بين القياس القبلي والبعدي، ومن ثم معرفة حجم التغيرات الطارئة على التلاميذ المضطربين الذين لم يعرضوا للبرنامج التربوي العلاجي، والجدول التالي يبين الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة الضابطة:

الجدول رقم (14) يمثل الفروق بين أفراد العينة الضابطة في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي

العينة الضابطة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس القبلي	22	284.3636	20.65947	21	2.680	غير دال إحصائيا عند 0.01
القياس البعدي	22	267.0000	9.64612			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي لقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني، حيث بلغ متوسط القياس القبلي **284.3636** ، بينما بلغ متوسط القياس البعدي **267.0000**، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة **2.680**، وقيمة "ت" الجدولية تساوي**1.684** عند **0.05**، و**2.704** عند **0.01**.

ويمكن تفسير ذلك بأن حجم التغيرات الطارئة على التلاميذ المضطربين (أفرد العينة الظابطة) الذين لم يعرضوا للبرنامج التربوي العلاجي طفيف إذا ما قورن بحجم التغيرات الطارئة على التلاميذ المضطربين (أفراد العينة التجريبية) الذين تعرضوا للبرنامج التربوي العلاجي وهذا يؤكد ولاشك- بحسب رأي الطالب الباحث- فاعلية البرنامج التربوي العلاجي المقترح في تعديل السلوك المضطرب والتخفيف من حدته.

6.1 -عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية السادسة: وتنص هذه الفرضية على أنه: **(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الضابطة والتجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة ، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس البعدي)** . ولاختبار صدق هذه الفرضية تم استخدام المعالجة الاحصائية التالية:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين (التجريبية، الضابطة) في أبعاد الاضطرابات المعرفية السلوكية.

تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لكلا العينتين (التجريبية، الضابطة) في أبعاد الاضطرابات المعرفية السلوكية.

تم حساب قيمة ت بين متوسطي المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (15) يمثل الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في درجة اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	22	267.0000	9.64612	42	78.620	دالة إحصائيا عند 0.01
المجموعة التجريبية	22	68.3636	6.88370			

القراءة الاحصائية للجدول:

يتضح من الجدول أعلاه انخفاض متوسط درجات تلاميذ المجموعة التجريبية واستقرار متوسط درجات تلاميذ العينة الضابطة في درجة اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني في القياس البعدي ، حيث بلغ متوسط درجات أفراد العينة الضابطة **267.0000** بينما بلغ متوسط درجات أفراد العينة التجريبية **68.3636** وبلغت قيمة (ت) المحسوبة **78.620** وقيمة (ت) الجدولية تساوي **(2.021)** عند مستوى ثقة **0.05** وتساوي**(2.704)** عند مستوى ثقة **0.01** .

ومما سبق يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية وبذلك تم التحقق من صحة الفرضية الجزئية الثانية للبحث.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التربوي العلاجي قد ساهم في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، من خلال تدريبهم العملي على المهارات اللازمة، وتزويدهم بالإستراتيجيات الضرورية.

كما يفسر ذلك أيضا بما تم في الدورات التدريبية من مناقشات جماعية وفردية و ما تم تطبيقه من أنشطة تدريبية متعلقة بالمهارات الأساسية للغة العربية والمراد إكسابها للتلاميذ عينة البحث.

وأخيرا قد يفسر من خلال ما تم إنجازه من قبل أفراد عينة البحث من عروض تطبيقية أمام زملائهم كناحية تطبيقية لكلتا المهارتين حيث كان يتم تكليف التلاميذ بأداء عملي يوضح مدى تخليصهم من السلوك المضطرب.

7.1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية: التي نصها:

يتوقع أن يتم تخليص أفراد العينة التجريبية من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

من خلال القراءات السابقة للجداول تم التحقق من الفرضيات الجزئية ومن ثم فعالية البرنامج التربوي العلاجي في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، حيث أن البرنامج التربوي العلاجي قد خفف من اضطرابات التعلم لدى أفراد التجريبية من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

ولاختبار صحة الفرض قام الطالب الباحث بالاستعانة بأساليب الاحصاء الوصفي نظرا للطبيعة الخاصة لعينة الدراسة من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية حيث أن التعامل مع أفراد العينة تم من خلال برنامج تربوي

علاجي مع الأخذ في الاعتبار حجم العينة، وقد قام الطالب الباحث بحساب نسبة التحسن لكل تلميذ من تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب السلوك الانتباهي والفهمي والعدواني المعد من طرف الطالب الباحث والمستخدم في الدراسة، من خلال معادلة التحسن في الأداء، كما يظهر من مدى انخفاض درجات تلاميذ العينة التجريبية على شبكة الملاحظة والتي تشير إلى اختزال أو التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة التحسن في الأداء} = \frac{\text{درجة التلميذ على التطبيق البعدي للقياس- الدرجة على التطبيق القبلي}}{\text{الدرجة الكلية للقياس}} \times 100$$

وقد أظهرت النتائج أن تلاميذ المجموعة التجريبية من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية أظهروا تحسنا ملموسا يتراوح بين (65-85 %) بالنسبة لاضطراب الانتباه وفرط الحركة، و(**50- 80%**) بالنسبة لبطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، و(**60- 70%**) بالنسبة للعدوانية على التطبيق البعدي لشبكة الملاحظة، حيث انخفضت درجاتهم مقارنة بدرجاتهم على التطبيق القبلي المستخدم في الدراسة، كذلك بالمقارنة مع نسب التحسن لتلاميذ العينة الظابطة والتي لم تتعرض للبرنامج التربوي العلاجي حيث أبدوا تحسنا تراوحت نسبته من (**15- 25%**) بالنسبة لاضطراب الانتباه وفرط الحركة، و(**10-20%**) بالنسبة لبطء الفهم وصعوبة الاستيعاب، و(**20-30%**) بالنسبة للعدوانية، على نفس المقياس بالنسبة للتطبيقين القبلي والبعدي، مما يشير بصورة جلية إلى فاعلية البرنامج التربوي العلاجي المقترح.

2- مناقشة عامة للنتائج وتفسيرها

يمكن تفسير النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق البرنامج التربوي العلاجي من خلال فعالية التكامل بين خصائص بيئة حجرة الدراسة وما يشتمل عليه من: اختياره بعيدا عن الضوضاء والمشتتات، والتهوية الجيدة، والإضاءة المناسبة، والاتساع، وتوافر معينات التدريس، وإجادة المعلم التعامل مع خصائص هؤلاء التلاميذ، من خلال إدراكه لخصائصهم، وإلمامه بالمتطلبات النفسية والاجتماعية الواجب توفيرها لهم، والطرق المختلفة للتعامل مع سلوكياتهم، وإتباعهم الواعي للاستراتيجيات والتوجيهات المتضمنة بالبرنامج التربوي العلاجي من خلال التعليمات المباشرة الخاصة بأهداف كل درس، وطريقة معالجته، وما يتبع ذلك من إلمام المعلم أو المعلمة بإجراءات تدريسية منظمة ومتنوعة، كل ذلك كان له أكبر الأثر في جذب انتباه تلاميذ المجموعة التجريبية معظم الوقت، وامتصاص نشاطهم الزائد وتوظيفه في عمل مفيد، والانتهاء من الأعمال التي

يكلفون بها وإكمالها، وتقليل اندفاعيتهم في الإجابة عن الأسئلة إلا بعد التفكير فيها، والتفاعل الإيجابي بين التلاميذ مع الأنشطة التي يكلفون بها من ناحية، وتفاعلهم مع معلمهم أو معلمتهم من ناحية أخرى، وهذا ما لاحظه الباحث طوال فترة التجريب.

هذا التحسن المعرفي السلوكي في أداء تلاميذ المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التربوي العلاجي، قد أدى إلى تمكن التلاميذ من استخدام قرينتي السياق والتركيب اللغوي كمعالم لفهم المقروء، فضلا عن زيادة تحصيلهم في اللغة العربية عن أقرانهم تلاميذ المجموعة الضابطة في الاختبار التحصيلي لفهم المقروء، هذا فيما يتعلق بنتائج الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة.

أما فيما يتعلق بنتائج الفرضية الجزئية الرابعة، فقد كان نتيجة إتباع المباريات والألعاب اللغوية في تدريس النحو، الأثر الكبير في زيادة تحصيل تلاميذ المجموعة التجريبية في الاختبار التحصيلي لفهم التراكيب اللغوية، حيث إنها- المباريات والألعاب اللغوية - تستند إلى ما تنادى به التربية الحديثة من ضرورة استغلال ميول التلاميذ وذوي الاحتياجات الخاصة منهم خاصة، في تعليمهم ما يراد تعليمهم عن طريق اللعب، فهم مولعون به، مفطورون عليه، يفضلونه على كل ما سواه، فهو يساهم في امتصاص نشاطهم الزائد في تعلم أشياء مفيدة.

أما نتائج الفرضية الجزئية الخامسة كان نتيجة الأنشطة الرياضية المكثفة وامتصاص طاقاتهم العدوانية وتوظيفها في أنشطة هادفة، وهذا ما توصلت إليه دراسة(عيسى **عبد الله جابر 1989)**

وفيما يتعلق بالفرض السادس والأخير، فإنه المحصلة النهائية لاستخدام المعلم لسلوكياته واستراتيجيات تدريسه، والطالب الباحث لاستخدامه استراتيجيات نفسية متنوعة حيث إن زيادة تحصيل تلاميذ المجموعة التجريبية في كل من الاختبارين التحصيليين لفهم المقروء وفهم التراكيب اللغوية يعنى زيادة تحصيلهم في مجموعهما، كما يعني نجاح البرنامج التربوي العلاجي المقترح في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

وهذا يؤكد الاعتقاد بأن التلاميذ المضطربين لا يستطيعون تحقيق تعلمهم بنجاح في ظل التدريس التقليدي، وفي ظل عدم قبول المعلمين لهم، وجهلهم بخصائصهم وطرق التعامل معهم، واستنكارهم لتصرفاتهم، الأمر الذي يشير إلى ضرورة التعامل مع هذه الظاهرة، وتوفير خدمات تربوية علاجية خاصة، وتطوير برامج تربوية علاجية مناسبة لتطوير قدراتهم والتغلب على صعوباتهم.

يضاف إلى ذلك عدم مراعاة الفروق الفردية، فالصف الدراسي يتكون من تلاميذ يتفاوتون من ناحية القدرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية، و يوجدفيه التلاميذ الأذكياء وأصحاب الذكاء المتوسط وهناك من يعاني من ضعف الذكاء فضلا عن الخصائص الشخصية المختلفة، إن هذا الخليط الذي يتكون منه الصف يوجب على المعلم أن يعرض المادة العلمية بشيء من التدرج والشمولية وتنوع في استخدام أساليب التدريس بحيث يتمكن التلاميذ كافة من فهم المادة واستيعابها، وذلك ما تم توفيره للمعلمين ضمن تطبيق البرنامج.

فقد أصبح المنهج المدرسي عائقا يقيد المعلم ويضعف نشاطه لأنه يلزم المعلم بعرض مادة معينة في زمن محدد من كتاب مفروض عليه، وعليه أن يتبع في تدريسه أسلوبا جامدا، كما أن الضغط الملقى على المعلمين والمعلمات لإنجاز الخطة الدراسية بفترات زمنية معينة يؤدي ذلك إلى الإسراع في تدريس المنهج وعدم توافر الأدوات المناسبة لدى المعلم للكشف عن الفروق الفردية بين التلاميذ مثل مقاييس الذكاء واختبارات الشخصية وعدم تدريبه عليها، وكذلك عدم وجود أقسام في كليات التربية تعنى بتخريج معلمين في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن معظم معلمي ومشرفي برامج التربية الخاصة خريجي تخصصات أخرى وقد تم تأهيلهم من خلال دورات تدريبية فقط، كما يفضل أن يكون المعلمون والمعلمات من ذوي التخصص الأكاديمي وليس من خريجي الدورات التربوية لأن التخصص يكون عاملاً فاعلا وحيويا في تحقيق الأهداف التربوية العامة والخاصة فلا بد من الإشارة إلى أن تعليم المضطربين من أ صعب المهمات التي تسند إلى المعلمين والمعلمات وذلك لما تحتاج إليه من تخصص دقيق وخبرة تربوية تسهم في صياغة المادة بصورة تتحدى عوائقهم ويزداد الأمر صعوبة حينما يكونون من ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، مع بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

فإن قلة التوعية والمعرفة في المدارس لدى الإدارة والهيئة التدريسية وأولياء الأمور بخصائص التلاميذ المضطربين وكيفية التعامل مع هؤلاء التلاميذ يجعل المهمة أكثر صعوبة، فكلما اكتسب المعلم القدرة على فهم تلاميذه ومستوياتهم الذهنية والمعرفية الفعلية ومشاكلهم الإدراكية، كلما أصبح أكثر فهماً وتمييزا للفئات المختلفة من التلاميذ، مما سيساعد ذلك على سرعة تقديم الخدمات التربوية العلاجية المناسبة.

3- مكانة نتائج الدراسة الحالية بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة:

يمكن أن نحدد مكانة الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في العنصرين التاليين:

1- بعض أوجه الاتفاق: ونجدها تتفق مع معظم نتائج الدراسات السابقة، نذكر منها على سبيل الحصر، دراسة (Khazindar،1987)، دراسة (السيد إبراهيم السمادوي 1990)، ودراسة (D upaul.G.J&HeniunSon "P.N 1993).

1. 1- تعد أساليب الملاحظة عن طريق المعلمين هي أكثر الأساليب فعالية في التعرف على حالات اضطراب الانتباه وفرط الحركة وتشخيصها من خلال قوائم الملاحظة لسلوك التلميذ، وهذا ما قامت به الدراسات السابق وكذا الحالية.
2. 2- معظم الدراسات التي أجريت في مجال اضطراب الانتباه، بطء الفهم وصعوبة، والعدوانية الاستيعاب كانت على مجموعات من تلاميذ في المرحلة الابتدائية، للكشف المبكر عن حالات اضطراب الانتباه ومحاولة علاجها قبل أن يستعصي علاجها فيما بعد، وهذا ما قامت به الدراسة الحالية.
1. 3- أكدت معظم الدراسات أن التلاميذ الذين يتصفون باضطراب الانتباه وفرط الحركة لديهم اضطراب معرفي، وانخفاض التحصيل الدراسي.
1. 4- اتفقت بعض الدراسات على عدم جدوى العلاج الطبي في تحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، بسبب الآثار الجانبية للعقاقير الطبية في الوقت الذي نادت معظم الدراسات بالتدخل المعرفي السلوكي في حياة هؤلاء الأطفال باستخدام فنيات التعامل مع السلوك المضطرب، وهذا ما تنادي به الدراسة الحالية.

2- بعض أوجه الاختلاف:

بمقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة نجد:

2. 1- وظف الطالب الباحث متغير بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب كمتغير تابع وهو ما لم توظفه أي دراسة سابقة في حدود علم الطالب الباحث.
3. 2- اهتمت بعض الدراسات بالعوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم، بينما البعض منها اهتم بعلاج تلك الصعوبات، وهذا ما قامت به الدراسة الحالية.
4. 3- معظم الدراسات التي وظفت المنهج التجريبي استخدمت عينات ذات أحجام صغيرة (في حدود علم الطالب الباحث)، بينما استخدمت الدراسة الحالية عدد كبير، حيث تكونت عينة البحث من 44 تلميذا وتلميذة.
2. 4- ركزت بعض الدراسات على برامج علاجية مختلفة (برامج فردية وجماعية)، باستخدام تكنيكات متباينة مثل العلاج عن طريق توظيف الموسيقى وعن طريق اللعب، والسيكودراما، وغيرها، في حين نجد الدراسة الحالية قد وظفت برنامج علاجي تربوي قائم على تعديل الجوانب المعرفية والسلوكية للتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
3. 5- ركزت الدراسات السابقة على أثر الأسرة في تعزيز السلوك المشكل وإمكانية تغييره بينما ركزت الدراسة الحالية على البيئة المدرسية وأنشطتها، واستخدمت البرنامج التربوي العلاجي للسيطرة على مسببات الوقوع في السلوك المضطرب وما هي الأساليب والاستراتيجيات المناسبة للتغلب عليها.

4- إقتراحات البحث وآفاقه:

يدعو الطالب الباحث كل الباحثين والمهتمين إلى البحث أكثر في هذا الموضوع وإعطاء التلاميذ ذوي اضطرابات التعلم المزيد من الرعاية والعناية والكشف المبكر عن هذه الحالات داخل الفصول، وتصميم البرامج الوقائية والعلاجية اللازمة والمناسبة لهؤلاء التلاميذ، ومن ثم فهو يقترح ما يلي:

- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية لفترات أطول، وعلى عينات أكبر.
- إجراء دراسة تجريبية للتعرف أكثر على مدى فعالية البرنامج التربوي العلاجي المقترح، بالصفوف الأولى من مرحلة التعليم الابتدائي.
- إجراء دراسة مقارنة بين فاعلية البرنامج التربوي العلاجي ونماذج أخرى في التأثير على بعض جوانب التعلم لدى التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
- تكوين المعلمين في مجال السيكوبيداغوجي حتى يتسنى لهم التعامل مع التلاميذ بشكل مقبول واتخاذ الإجراءات المناسبة تبعا لكل موقف وفي الوقت الملائم.
- فتح دورات تكوينية لرفع مستوى الوعي لدى المعلمين لأهداف مهنتهم التي تضع التلميذ رأس القيم وانطلاقا من النظر إلى التلميذ كغاية والى التعليم كوسيلة وبالتالي نجاحهم في تأدية رسالتهم النبيلة.
- توظيف المختصين النفسانيين لإجراء مقابلات دورية مع التلاميذ الذين يعانون ضغوطا نفسية وتجنيبهم لممارسة العدوان، وتدريبهم لتشخيص هذه الفئة والكشف المبكر عنها، وإعداد برامج علاجية مناسبة، وإعداد برامج منظمة لخدمة التوجيه والإرشاد النفسي في المدارس من أجل إحداث التوافق النفسي والدراسي لدى التلاميذ.
- شغل أوقات فراغ التلاميذ باستغلال ميولهم وهوياتهم ودفع روح الإبداع لديهم لتخليصهم من الطاقة الزائدة وبالتالي التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة.
- مساعدة التلاميذ على إعادة البناء النفسي المهتز من جراء الضغوطات التي تواجههم سواء المدرسة أو المحيط بقصد تحقيق التوازن لديهم والحفاظ على استقرارهم.
- تحويل مجرى السلوكات الانفعالية للتلميذ إلى مناخ آخر يستفيد منه كتوجيه التلميذ إلى نشاطات اقرب إلى اهتماماته وميوله.
- عدم اللجوء إلى العقاب البدني أو التهجم اللفظي واستعمال الطرائق البيداغوجية المناسبة لمعالجة تصرفات وسلوكات التلاميذ العدوانية.

- تفعيل النشاطات التربوية والعلمية والثقافية والرياضية في المدارس لتصريف طاقات التلاميذ فيما ينفعهم فكريا وبدنيا.
- تنظيم رحلات تعليمية وترفيهية لفائدة المعلمين والتلاميذ والإداريين في أماكن طبيعية وأماكن علمية صناعية لتوطيد العلاقات الاجتماعية بينهم.
- الاستفادة من شبكة الملاحظة التي أعدها الطالب الباحث، وإمكانية استخدامها من قبل المعلمين في الكشف والتعرف على التلاميذ المضطربين ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
- توظيف الأدوات لغرض الكشف والتعرف، متمثلة أساسا في المقاييس والاختبارات، اعتمادا على الخصائص المميزة للتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.
- تدريب وتشجيع المعلمين على استخدام استراتيجيات تدريسية ملائمة، تناسب التلاميذ ذوي بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب وتساعدهم على تحسين مستوى أدائهم الدراسي.
- توظيف برامج التدخل المبكر للتلاميذ المضطربين أو المعرضين لاضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، بالإضافة إلى البرامج العلاجية المناسبة لتطوير قدراتهم والتغلب على صعوباتهم.
- بناء برامج إرشادية للوالدين للكشف المبكر عن أبنائهم المتمدرسين المضطربين الذي يمكن أن يكون لديهم خطر اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية.

خاتمة

خاتـمة:

يعتبر موضوع اضطرابات التعلم من الموضوعات الشائعة في السنوات الأخيرة وهي من ضمن فئات التربية الخاصة، حيث أن هؤلاء التلاميذ يعانون من مشكلة تحتاج إلى رعاية خاصة، وأن الاكتشاف المبكر لهذه الحالة يؤدي إلى نتائج أفضل لهؤلاء التلاميذ، وأن الخلط بين اضطراب التعلم والتخلف العقل وصعوبة التعلم وبطئ التعلم وصعوبة التعلم والتأخر الدراسي قد يجعل هذه الفئة مظلومة لفترات طويلة ولكن الأبحاث أظهرت الفرق بين اضطراب التعلم والمشكلات الدراسية الأخرى وبينت الخصائص المميزة لهؤلاء التلاميذ، وبدء العلماء في الكشف عن برامج تشخيصية مناسبة وبرامج وقائية وعلاجية ملائمة لهؤلاء التلاميذ، وأصبح لهذه الفئة خصائصها المميزة لها ولذا علينا أن نولي هذه الفئة الاهتمام المناسب لها بإعداد مدرسين متخصصين للتعامل معها، وأخصائيين مدربين على تصميم برامج علاجية ناجحة لذوي اضطرابات التعلم، ذلك لأن هؤلاء التلاميذ مازالوا تائهين وسط زحام الفصول والمدرسين، لا يستطيعون أن يفعلوا لهم شيئا إلا إهمالهم فأصبحوا لا حول ولا قوة لهم، والدنيا تتحرك من حولهم، وما زالوا متلعثمين في اضطراباتهم، عاجزين عن تخطيها، ومن خلال هذا البحث قدمنا كل ما نراه يفيد هذه الفئة.

وقد أكد البحث الحالي نجاعة البرنامج التربوي العلاجي الذي طبق على عينة من التلاميذ المضطربين الذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية، وهذا ما لمسناه في النتائج التي توصل إليها البحث، والتي توضح بجلاء الفروق بين التلاميذ المضطربين الذين استفادوا من البرنامج التربوي العلاجي (العينة التجريبية)، والتلاميذ المضطربين الذين لم يستفيدوا من خدمات للبرنامج التربوي العلاجي (العينة الضابطة)، حيث كانت هذه الفروق لصالح التلاميذ المضطربين الذين استفادوا من البرنامج.

ومن ثم تم التأكد من فاعلية البرنامج التربوي العلاجي المقترح في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية عند التلاميذ المضطربين، الذين يزاولون تعليمهم في الطور الثاني من التعليم الابتدائي.

إن حركية التقدم العلمي والمعرفي وما أسهمت به في سبيل تحسين العملية التعليمية والارتقاء بمستوى تحصيل التلاميذ عموما، وسلسلة الأبحاث والدراسات حول اضطرابات التعلم، والبرامج الوقائية والعلاجية المعدة لأجل الحد من تأثير هذه الاضطرابات على التحصيل الدراسي للتلاميذ، وكل الأبحاث والدراسات في هذا المجال تشير إلى ضرورة اختزال أو التخفيف من حدة اضطرابات التعلم والتعامل معها تعاملا جادا وفاعلا، من خلال توفير خدمات تربوية خاصة، وتطوير برامج علاجية مناسبة لتنمية قدراتهم والتغلب على صعوباتهم.

إن ازدحام الصفوف لا يعطي الفرصة الكافية للمعلم في المتابعة بصورة جيدة حيث تعاني منه أغلب المدارس الابتدائية، وهذا يشكل عبئا كبيرا على المعلم، فلا يستطيع في وقت قصير وهو وقت الدرس أن يغطي التلاميذ كافة، ويلاحظ ما يحتاجوه من إرشادات وتوجيهات علمية، كما أن

زيادة عدد التلاميذ في الصف يعيق عملية التعلم في المرحلة الابتدائية وخاصة أن هذه المرحلة يحتاج فيها التلاميذ إلى العناية والاهتمام الكبيرين، يضاف إلى ذلك عدم مراعاة الفروق الفردية، وما تستوجبه هذه الفروق من معاملة لهم.

وعدم مراعاة هذه الفروق يؤدي إلى إهمال الكثير من التلاميذ وبالتالي ضعف المستوى العلمي والتحصيلي، فالصف الدراسي يتكون من تلاميذ يتفاوتون من ناحية القدرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية وفي الصف يوجد التلاميذ الأذكياء وأصحاب الذكاء المتوسط، وهناك من يعاني من ضعف الذكاء فضلا عن الخصائص الشخصية المختلفة.

إن هذا الخليط الذي يتكون منه الصف يوجب على المعلم أن يعرض المادة العلمية بشيء من التدرج والشمولية وتنوع في استخدام الأساليب التدريسية الملائمة، بحيث يتمكن التلاميذ كافة من فهم المادة واستيعابها.

أخيرا، يمكن القول أن الغالبية العظمى من هؤلاء التلاميذ يتمتعون بقدرات عقلية متوسطة أو فوق المتوسطة، لدرجة يصل بها البعض منهم إلى قمة الإبداع، حيث يمكنهم القيام بالكثير من المهارات التي يعجز عنها الفرد العادي أو المتفوقون تعليميا في المدرسة، لذا فإن العناية التربوية السليمة بهم تساهم في إبراز قدراتهم الحقيقة الدفينة، وتضعهم في مراتبهم الطبيعية في المجتمع.

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

1) **القرآن الكريم.**
2) أ.د.برلاين،(1993)، ***علم النفس المعرفي (الصراع، الإثارة، حب الاستطلاع)***، ترجمة: كريمان بدير، (د ط)، القاهرة، عالم الكتب.
3) إبراهيم، إسماعيل خليل، (2008)، ***سيكولوجية الطفل***، (ط1)، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع.
4) أبو النيل، محمد السيد ، (1987)، ***الإحصاء النفسي الاجتماعي و التربوي***، (ط5)، بيروت دار النهضة العربية.
5) أبو حمدان، يوسف عبد الوهاب ، (1997)، ***العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، مرجع للأسرة والمدرسة في مجال الرعاية النفسية***، عمان، الأردن، منشورات جامعة مؤتة، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا.
6) أبو قورة، خليل قطب، (2007)، ***إدارة الغضب والعدوان***، (ط1)، عمان، دار الفكر.
7) أحمد، السيد علي وبدر، فائقة محمد، (2001)، ***الإدراك الحسي البصري والسمعي***، (ط1)، مكتبة النهضة المصرية.
8) أراجيل، ميشال ،(2006)، ***الصحة النفسية***، (ط3)، دبي، دار القلم.
9) أنتوني ستور ، (1975)، ***العدوان البشري***، ترجمة محمد أحمد غالي وآخرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
10) البتال، محمد زيد، (2000) ، ***دليل التعرف على الطلاب الذين لديهم صعوبات تعلم***، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.
11) البخاري، محمد بن إسماعيل أبو عبد الله ،(1987)، ***الجامع الصحيح المختصر الجزء الخاص بالتفسير***، تحقيق مصطفى ديب،(ط 5)،(ج4) ، بيروت، لبنان، دار ابن كثير.
12) البطاينة، أسامة، (2005)، ***صعوبات التعلم(النظرية والممارسة)***، (ط1)، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
13) بهادر، محمد علي ، (1982)، ***سيكولوجية المراهقة***، (ط2)، دار البحوث العلمية.
14) البهي، فؤاد السيد، (1978)، ***علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري***، (ط 3) القاهرة، دار العربي.

15) بو شلالق، نادية، (2006) ، ***التقدير الاجتماعي والسلوك العدواني لدى المراهق***، مجلة دراسات عربية في علم النفس.

16) بوحوش، عمار، (1993)، ***مناهج البحث العلمي***، (ط3)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

17) بوحوش، عمار، (1995)، ***مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث***، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

18) جاسم، عبد السلام جودت، (1989)، ***أثر العقوبة في إحداث السلوك العدواني وعلاقة ذلك ببعض أساليب المعاملة الوالدية***، بغداد، الجامعة المستنصرة، كلية الآداب.

19) جلجل، نصرة محمد، (1994)، ***العسر القرائي " الدسليكسيا " دراسة تشخيصية علاجية***، (ط1)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

20) جورج، أم غازدا وريموندجي، (1986)، ***نظريات التعلم دراسة مقارنة***،(ج2)، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

21) حافظ، نبيل عبد الفتاح، (2000)، ***صعوبات التعلم والتعليم العلاجي***، (ط1)، عمان- الأردن، مكتبة زهراء الشرق.

22) الحفني، عبد المنعم ، (1994)، ***موسوعة علم النفس والتحليل النفسي***، (ج1) ، القاهرة، مكتبة مدبولي.

23) حمودة، محمود، (1991)، ***الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج***، القاهرة، دون دار النشر.

24) الخطيب، جمال والحديدي، منى ، (1997)، ***المدخل إلى التربية الخاصة***، الكويت، مكتبة الفلاح.

25) خليفة، وليد السيد أحمد وآخرون، (2008)، ***كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه***، (ط1)، الإسكندرية، دار الوفاء.

26) الخولي، هشام محمد، (2002)، ***الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس***، (د ط)، القاهرة، مصر، دار الكتاب الحديثة.

27) دار الفكر للطباعة والنشر،

28) الداهري، صالح حسن، (2005)، ***صعوبات التعلم***، القاهرة، مصر، دار الفكر العربي.

29) الداهري، صالح حسن، وهيب مجيد الكبيسي، (1999)، ***علم النفس العام***، (ط1)، الأردن، دار الكندي.

30) درويش، زين العابدين ، (1993)، ***الاضطرابات السلوكية عند الطفل***، عمان، دار الفكر.

31) الدعدع عزة مختار، أبو مغلي سمير عبد الله، (1990)، ***تعليم الطفل بطيء التعلم***، الأردن دار الفكر للنشر والتوزيع.

32) دويدار، عبد الفتاح ، (1997)، ***علم النفس التجريبي المعملي أطره النظرية وتجاربه المعملية في الذكاء والقدرات العقلية***، (د ط) ،، الإسكندرية مصر، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع.

33) ديفيدراف، ليندا، (2000)، ***الشخصية الدافعية والانفعالات***، ترجمة سيد، الطوب محمود عمر، مصر،الدار الدولية للاستمارات الثقافية.

34) راجح، أحمد عزت ، (1994)، ***أصول علم النفس***، (د ط)، القاهرة، مصر، دار المعارف.

35) راجع، أحمد عزت ، (1979)، ***أصول علم النفس***، (ط2)، القاهرة، دار المعارف.

36) رافع نصير الزغلول وعماد الزغلول، (2003)، ***علم النفس المعرفي***، (ط1)، عمان-الأردن، دار الشروق.

37) الرفاعي، نعيم، (1997)، ***الصحة النفسية***، دمشق، سوريا، مدرسة الكتاب الجامعية.

38) رفيق صفوت مختار، (2005)، ***سيكولوجية الطفولة***، (د ط)، القاهرة، دار غريب.

39) الروسان، فاروق ، (2001)، ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين***،(ط5)، عمان،الأردن،

40) الروسان، فاروق، (2001)، ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين***،(ط5)، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.

41) الريماوي، محمد عودة ،(2000)، ***علم النفس الإكلينيكي***، **(**ط1)، الأردن، دار المسيرة.

42) الريماوي، محمد عودة، (1998)، ***علم نفس الطفل***، (ط1)، عمان، دار الشروق.

43) الزبادي، أحمد محمد وآخرون، (1991)، ***تعليم الطفل بطيء التعلم***، (ط1) ، عمان- الأردن،الأهلية للنشر والتوزيع.

44) زريقات، إبراهيم عبد الله، ، (2005)، ***اضطراب اللغة والكلام، التشخيص والعلاج***، عمان، الأردن، دار الفكر.

45) زهران حامد عبد السلام، (1998)، ***التوجيه والإرشاد النفسي***، القاهرة، عالم الكتب.

46) زهران، حامد عبد السلام، (1977)، ***الإرشاد والتوجيه النفسي***، (د ط)، القاهرة، مصر، عالم الكتب.

47) زهران، حامد عبد السلام، (1995)، ***الصحة النفسية والعلاج النفسي***، (ط 2)، القاهرة، مصر، عالم الكتب.

48) زهران، حامد عبد السلام، (2001)، ***علم نفس النمو الطفولة والمراهقة***، (ط5)، القاهرة عالم الكتب.

49) الزيات، فتحي مصطفى، (2001)، ***علم النفس المعرفي***، (ج1) (ط1)، مصر، دار النشر للجامعات.

50) الزيات، فتحي مصطفى، (1995)، ***الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات***، (ط1)، دار صفاء.

51) الزيات، فتحي مصطفى، (1998)، ***صعوبات التعلم - الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية***، (ط1)، عمان، الأردن، دار الفكر.

52) الزيات، فتحي مصطفي، (1998)، ***صعوبات التعلم - الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية-***، (ط1)، سلسلة علم النفس المعرفي.

53) الزيود، نادر فهمي، (1990)، ***تعليم الأطفال المتخلفين عقليا***، (ط1)، القاهرة، دار الفكر للنشر العامة للكتاب.

54) سالم، محمد عوض وآخرون، (2003)، ***صعوبات التعلم الأكاديمية (التشخيص والعلاج)***، (ط1)، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

55) سامر، جميل رضوان، (2001)، ***إدارة الغضب***، (ط1)، عمان، دار الفكر.

56) سامي ملحم، (2002)، ***مناهج البحث في التربية وعلم النفس***، (ط2)، عمان، دار المسيرة.

57) ستريت، أشرف وصديق، محمد، (2009)، ***علاج النشاط الزائد لدى الاطفال باستخدام برامج التعديل***، (ط2)، عمان، الجامعة الأردنية.

58) سعد جلال وآخرون، (1988)، ***أضواء على الثقافة والاستشارات***، الإسكندرية، معهد التربية الأسرية.

59) سعد، جلال ، (1977)، ***المرجع في علم النفس***، القاهرة، دار المعارف.

60) سليمان، عبد الرحمن، (1998)، ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة***، (د.ط)، (ج1)، القاهرة، مكتبة زهراء شروق.

61) سولسو، روبرت ، (1996)، ***علم النفس المعرفي***، ترجمة محمد نجيب الصبوة وآخرون، (ط1)، الكويت، دار الفكر.

62) سيبيل إسكالونا،(1961)، ***عدوان الأطفال***، ترجمة: المليجي عبد المنعم، القاهرة، مصر.

63) السيد، علي سيد أحمد وآخرون، (1999)، ***اضطراب الانتباه لدى الأطفال***، (ط1)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

64) سيسالم، كمال سالم، (2001)، ***اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة***، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.

65) الشربيني، زكريا ، (1990)، ***الإحصاء اللابارامترى في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*** القاهرة ، الأنجلو المصرية.

66) الشرقاوي، أنور محمد، (2003)، ***علم النفس المعرفي المعاصر***، (ط2)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

67) الشرقاوي، أنور محمد، (1992)، ***علم النفس المعرفي المعاصر***، (ط1)، القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.

68) شوقي، أحمد، (1983)، ***السلوك العدواني ومظاهره لدى الفتيات الجامعيات***، القاهرة، دار المعارف.

69) صلاح عميرة علي، (2005)، ***صعوبات التعلم للقراءة والكتابة (التشخيص والعلاج)***، (ط1)، عمان، الأردن، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

70) طه عبد العظيم حسين، (2007)، ***إدارة الغضب والعدوان***، (ط1)، عمان، دار الفكر.

71) عاقل، فاخر، (2005)، ***علم الصحة النفسية***، (ط 2)، بيروت، دار النهضة العربية.

72) عامر عوض الله، (2003)، ***الإدمان التلفزيوني وأثره على الأطفال***، (د ط)، مركز إعلام الطفل.

73) عباس، فيصل ، (2000)، ***الاضطرابات السلوكية وعلاجها***، (د ط)، القاهرة، دار الغريب.

74) عبد الرحيم، فتحي السيد ، (1982)، ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين***، (ط2)، (ج1)، الكويت، دار القلم.

75) عبد العظيم، معتز السيد، (2005)، ***العنف في الحياة الجامعية***، (ب ط)، بيروت.

76) عبد الغفار، عبد السلام،(1997)، ***سيكولوجية الطفل غير العادي***، القاهرة، مطبعة النهضة العربية.

77) عبد الله، محمد قاسم، (2003)، ***سيكولوجية الذاكرة***، الكويت، مطابع السياسة.

78) عبد المعطي حسن مصطفى ، (1998)، ***التوجيه والإرشاد بين التقنية والنظرية***، (ط1)، الأردن، دار الكندي.

79) العبد، حامد عبد العزيز، وحافظ، نبيل عبد الفتاح، (1996)، ***مقدمة في علم النفس المدرسي***، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

80) العبد، ماجدة السيد،**(د س)**، ***تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة***، **(**ط1)، مصر مكتبة الزهراء الشروق.

81) عبيدات، محمد وآخرون،(1999)، ***منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل التطبيقية***،

82) العبيدي، هيلانة عبد الله منير، (1997)، ***أثر سرد القصص واستخدام الألعاب في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض***، جامعة الموصل، كلية التربية.

83) عدس، محمد عبد الرحمن، وقطامي يوسف،(2003)، ***علم النفس التربوي النظرية والتطبيق الأساسي***، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.

84) عدس، محمد عبد الرحيم (1988)، ***صعوبات التعلم***، (ط1)، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

85) عدس، محمد عبد الرحيم، (2000)، ***صعوبات التعلم***، (ط1)، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

86) عز الدين، إيمان ،(2001)، ***تقدير الذات لدى الطفل المفرط النشاط / نقص الانتباه***، الرسالة التربوية المعاصرة، (ط1)، عمان، الأردن، دار البشير.

87) العزبي، مديحة محمد (1981)، ***دراسة السلوك المشكل لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية ومستوى التحصيل الدراسي***، القاهرة، مصر،مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

88) عشوي، مصطفى، (2001)، علم النفس المعاصر، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

89) عطية، محمود هنا، (د س)، ***اختبار الذكاء غير اللفظي***، القاهرة، دار النهضة العربية.

90) العقاد، عصام عبد اللطيف ، (2001)، ***مقدمة في الصحة النفسية***، (د ط)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

91) العقاد، عصام عبد اللطيف ، (2002)، ***سيكولوجية العدوانية وترويضها***، مصر، دار غريب.

92) عودة، عبد الله، (2001)، ***أثر وسائل الإعلام على الطفل***، (د ط)، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

93) عوض عباس محمود ، (1998)، ***القياس النفسي بين النظرية والتطبيق***،، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.

94) العيسوي، عبد الرحمن محمد، (1980)، ***سيكولوجية النمو***، (د ط) ، القاهرة، دار المعارف.

95) فايد، حسين، (2004)، ***الاضطرابات النفسية***، (ط1)، الأردن، دار الكندي.

96) فهمي، مصطفى، (د س)، ***سيكولوجية الطفولة و المراهقة***، (د ط)، مكتبة مصر.

97) قاسم، جمال مثقال ، (2000)، ***علم النفس التربوي***، **(ط1)**، عمان، دار الصفاء.

98) القرطبي، محمد بن أحمد أبي بكر ، (**1372 ه)**، ***الجامع لأحكام القرآن***، (د ط)،(ج20)، تحقيق عبد العليم البردوني، القاهرة، مصر، دار الشعب.

99) القرعان، أحمد خليل إبراهيم ،(2004)، ***الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة***، (ط2)، الأردن، دار الفكر.

100) القمش، محمد نوري و المعايطة، خليل عبد الرحمان ، (2007)، ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية***، (ط1) ، الأردن، دار المسيرة.

101) القمش، مصطفى نوري، (2009)، ***علم النفس المعاصر***، (ط2)، بيروت، دار الشروق.

102) القمش، مصطفى نوري،(2007)، ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات***، (ط2)، الأردن، المسيرة للطباعة.

103) كاظم، أغا، (2000)، ***علم النفس الفسيولوجي***، (ب ط)، بيروت، لبنان، دار الآفاق الجديدة.

104) كامل، محمد على (1996)، ***سيكولوجية الفئات الخاصة***، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

105) كامل، محمد علي ، (2003)، ***علم النفس المدرسي***، (د ط)، القاهرة، مصر، مكتبة ابن سينا

106) كامل، محمد علي، (2005)، ***صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة***، **(**د ط)، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.

107) كوافحة، تيسير مفلح ،(2005)، ***صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة***، (ط2)، عمان الأردن، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.

108) كوافحة، تيسير مفلح،(2003)، ***صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة***، دار المسيرة للنشر.

109) كيرك، صمويل وكالفنت، جيمس، (1984)، ***صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية***، ترجمة السرطاوى زيدان أحمد والسرطاوى، عبد العزيز مصطفى، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

110) مار يني ميركولينو وآخرون، (2003)، ***اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة (دليل عملي للعاديين)***، ترجمة :عبد العزيز السرطاوي وآخر، (ط1)، دبي، دار القلم.

111) محمد، عبد المؤمن، (2009)، ***سيكولوجية الغير عادين،*** (ط1)، الجزائر، دار الهمة.

112) محمود السيد أبو النيل، (1987)، ***الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي***، (د ط)، بيروت لبنان، دار النهضة العربية.

113) مختار، رفيق صفوت ، (2003)، ***الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين***، (ط2)، بيروت، دار الرسالة للطباعة.

114) مختار، رفيق صفوت ، (2005)، ***سيكولوجية الطفولة***، (د ط)، القاهرة، دار غريب.

115) المعتوم عدنان يوسف ،(2004)، ***علم الصحة النفسية*** ،(ط2) ، الأردن، دار المسيرة.

116) المعتوم، عدنان يوسف، (2004)، ***علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق***، (ط1)، الأردن، دار المسيرة.

117) المعتوم، عدنان يوسف، (2007)، ***علم النفس المعرفي***، عمان، الاردن، دار الكتب للطباعة والنشر.

118) معمرية، بشير، (2009). ***دراسة نفسية في الذكاء الوجداني والاكتئاب وقلق الموت والسلوك العدواني والانتحار***، (ط1)، باتنة، المكتبة العصرية.

119) ملحم، سامي محمد، (2002)، ***صعوبات التعلم***، (ط1)، عمان الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

120) الملك، تاج الدين ،(2005)، ***الاضطرابات السلوكية والنفسية للأطفال والمراهقين وطرق علاجها***، (ط1)، الرياض، مكتبة الملك فهد.

121) مليكة، لويس كامل ،(1990)، ***العلاج السلوكي و تعديل السلوك***،(ط1) ، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.

122) منسي، محمود، (2002)، ***التقويم التربوي ومبادئ الإحصاء***، الإسكندرية، شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق.

123) مياسا، محمد، (1997)، ***الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجا،*** (ط1)، بيروت- لبنان، دار الجيل.

124) النوبي، محمد علي، (2005)، ***اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(في مجال الإعاقة السمعية والعاديين)***، كراسة تعليمات، (ط1)، مكتبة الأنجلو المصرية.

125) هرمز، صباح حنا ويوسف، حنا إبراهيم، (1988)، ***علم النفس التكويني للطفولة والمراهقة،*** الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.

126) وافي عبد الرحمن،(2002)، ***الاضطرابات السلوكية وعلاجها***، الرياض، السعودية، دار المريخ.

127) الوقفي، راضي، (2003)، ***مقدمة في علم النفس***، (ط1)، الأردن، دار الشروق.

128) يحيى خوله احمد ، (2000)، ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية***، (ط1)، عمان، دار الفكر.

129) يحيى، خولة أحمد، (2003)، ***الاضطرابات السلوكية و الانفعالية***، عمان، دار الفكر.

2 - المجلات:

1) إبراهيم، مرسي كمال، (1985)، ***سيكولوجية العدوان، مجلة العلوم الاجتماعية***، المجلد(13) العدد(2)، الكويت.

2) جابر، عيسى عبد الله ، (1993)، ***دراسة ميدانية لبناء برنامج إرشادي لعلاج أطفال مضطربين سلوكيا عن طريق اللعب***، مجلة ثقافة الطفل، المجلد (9)، وزارة الثقافة، مصر، المركز القومي لثقافة الطفل.

3) جرادات، فواز، (1996)، ***السلوك العدواني عند الأطفال- مظاهره وأسبابه وعلاجه***، رسالة المعلم، المجلد(37) العدد(4)، وزارة التربية والتعليم، عمان.

4) حافظ، أحمد، (1989)، ***أثر العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة القلق والسلوك العدواني***، مجلة علم النفس، العدد(10)، القاهرة.

5) خليل، عمر بن الخطاب، (1991)، ***التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه والتوحدية،*** مجلة دراسات نفسية، رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية ، ك 1، ج 3.

6) الخوالدة، ناجح علي، (2012)، ***فاعلية بزنامج تعليمي قائم على إستراتيجية التدريس التبادلي لتنمية مهارات الفهم القزائي لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة***

الأساسية في الأردن، المجلة الدولية التربوية المتخصصة،المجلد(1)،العدد(4)، الأردن.

7) دبيس سعيد بن عبد الله إبراهيم، (1999)، ***مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلين عقليا من الدرجة البسيطة***، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد(5)، السنة(8).

8) الزغبي، أحمد(1997)، ***السلوك العدواني عند الأطفال- كيف نفهمه ونتجنب حدوثه***، مجلة التربية القطرية،العدد(121)، السنة(26).

9) زينب، محمود شقير، (1999)، ***فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط***، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالمنيا، العدد (34)، جامعة المنيا.

10) الشخص، عبد العزيز السيد (1985): ***" دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به***، العدد (9)، جامعة عين شمس، كلية التربية.

11) الصبوة، محمد نجيب أحمد ، (1999)، ***اضطرابات الذاكرة لدى الأطفال، مراجعة نقدية*** مجلة دراسات سيكولوجية، العدد(1).

12) عبد الباسط، عبد العزيز محمود ، (1992)، ***أثر تفاعل نوع التعزيز وسمات الشخصية والمستوى الاجتماعي على تحصيل تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي***، مجلة ثقافة الطفل، المجلد (7)، وزارة الثقافة، مصر، المركز القومي لثقافة الطفل.

13) عبد الله، محمد قاسم، (1994)، ***مآل اضطراب نقص الانتباه وعلاجه"، مجلة الثقافة النفسية***، العدد، (20)، المجلد الخامس، تشرين الأول، بيروت، دار النهضة العربية.

14) عطا، حسين محمود (1985)، ***العادات والاتجاهات الدراسية لدى مجموعة من الطلاب***، دراسة في التوجيه والإرشاد للطلاب، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد(14) الرياض- السعودية.

15) القاطعي، عبد الله على ، (1996)، ***الدلالات الإكلينيكية لاختبار " وكسلر " لذكاء الأطفال المعدل (الصورة السعودية): الأطفال والنشاط الحركي وصفة الانتباه***، مجلة دراسات نفسية، (مجلد 6)، عدد(1)، رابطة الاجتماع النفسيين المصرية.

16) ماهر، غريب، (1999)، ***الاضطرابات السلوكية عند الأطفال وأساليب المساعدة فيها***، مجلة الطب النفسي، العدد(6)، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.

17) محمد عائشة بنت عبد الخالق ، (1992)، ***دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بسلطنة عمان،*** مجلة ثقافة الطفل، المجلد (7)، وزارة الثقافة، مصر، مركز ثقافة الطفل.

18) معمرية، بشير، (2005)، ***صعوبات التعلم الأكاديمية والمشكلات السلوكية، دراسة ميدانية على على تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي بمدينة باتنة- الجزائر***، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد (1)، جامعة وهران.

19) المغيضيب عبد العزيز، (1992)، ***الإرشاد النفسي التربوي- أهميته ومدى الحاجة إليه في المدرسة الابتدائية في قطر،*** مجلة البحوث التربوية، العدد(2)، السنة(1)، جامعة قطر.

20) الموافي، فؤاد حامد، (1995)، ***دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة،*** مجلة كلية التربية، العدد (28)، الجزء (1)، جامعة المنصورة.

21) موسى إبراهيم، سامية، (1999)، ***المشكلات السلوكية لدى الأطفال كما تدركها المعلمات التربويات برياض الأطفال***، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (9)، جامعة عين شمس.

22) يعقوب، غسان، (1995)، ***الطفل قليل الانتباه وكثير الحركة،*** مجلة العربي، العدد(34)، الكويت وزارة الإعلام.

3 - الرسائل والمذكرات:

1) أبو زيد، فاروق خليفة، (1993)، ***التفاعل بين بعض مداخل تعليم القراءة والاستعداد لتعلمها وأثره على الأداء القرائي فيها لتلاميذ الصف الأول الابتدائي،*** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية، كلية التربية.

2) الأدغم، رضا أحمد (1996)، ***فاعلية استخدام مدخل التعليم الفردي في تعليم القراءة للكبار*** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية بدمياط.

3) حسن محمود حسن، (1992)، ***الدلالات الشكلية المميزة لرسوم أطفال ما قبل المدرسة ذوي النشاط الزائد،*** رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة المنيا، كلية التربية.

4) الحياني عاصم، محمود ندى، (1998)، ***بناء برنامج إرشادي وقائي لبعض أنماط السلوك المنحرف (غش، سرقة، عدوان)***، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد، كلية التربية.

5) زهير، علي سليمان،(2005)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإدراكية البصرية في ضوء العلاقات بين المهارات الإدراكية والمهارات الحسابية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالصف الرابع الابتدائي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا، كلية التربية.

6) شحاتة، حسن سيد ، (1981) ، ***تطور مهارات القراءة الجهرية في مراحل التعليم العام بمصر***، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

7) صلاح، عميرة محمد، (2002)، ***برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ غرف المصادر بالمدرسة الابتدائية التأسيسية بدولة الإمارات العربية المتحدة***، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس، مصر، معهد الدراسات العليا للطفولة.

8) الصمادي، حسين عبد الله ،(2007)، ***فعالية برنامج تدريبي في تنمية الذاكرة للطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين***، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان الأردن.

9) عبد الباري، ماهر شعبان، (2007)، ***برنامج لتنمية الأداء الكتابي لطلاب الصف الثاني الثانوي باستخدام بعض استراتيجيات ما وراء المعرفة***، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بنها، كلية التربية.

10) عبد القادر، فواز عبد الحميد، (1996)، ***أثر برنامج إرشادي في تعديل السلوك العدواني لدى مرحلة التعليم الأساسي في الأردن***، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد، كلية التربية.

11) المرسي، محمد حسن، (1984)، ***تأثير استخدام المباريات اللغوية في تدريس النحو على الأداء اللغوي لتلاميذ الصفوف الأخيرة من المرحلة الأولى للتعليم الأساسي***، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

12) المرسي، معتز المرسى ، (1998)، ***بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لدى التلاميذ مضطربي الانتباه بمرحلة التعليم الأساسي والمتطلبات النفسية والاجتماعية لهم***، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية بدمياط.

13) معوض، محمد عبد التواب ، (1992)، ***دراسة النشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية***، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنيا، كلية التربية.

3- المؤتمرات:

1) أبو شعشع، السيد علي، (1996)، ***دراسة للفروق بين الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة (الدسلكسيا) والأطفال العاديين على بعض المتغيرات***، المؤتمر الثالث لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس.

2) السمادونى، السيد إبراهيم ، (1990)، ***الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوى فرط النشاط، دراسة ميدانية***، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، تنشئته ورعايته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

3) الفخرانى، خالد إبراهيم، (1996)، ***التآزر البصري ـ الحركي لدى عينة من الأطفال مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد وبدونه***، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، مجلة ثقافة الطفل، المجلد (15)، المركز القومي لثقافة الطفل، وزارة الثقافة، مصر.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1) American psychiatric association-DSM-4-TR(2003), ***Manuel Diagnostique et statistique des Trouble Mentaux*** ,4e édition , Texte Révisé (Washington DC,(2000),Traduction Française par J-DGUELF et al, Masson , Paris .

2) B. R.,Fetzer, E. A,(2000), ***The gifted /learning –disabled child***.Gifted Child today.

3) Bandura , A . (1969), ***principles of Behavior Modification*** , New York, Holt Rinhart & Winston .

4) Bandura , A . (1973), ***Aggression : A Social Learning Analysis*** , New York.

5) Barkley, C. E. & Jenniner Karlsson, B. A. (1983), ***The Speech of Hyperactive children and their mothers, Journal of learning Disabilities***, Vol. 16, No-12.

6) Barkley, R. A. (1997), ***Behavioral inhibition***, sustained attention and executive.

7) Best. J. (1995), ***Cognitive Psychology***, Fourth Edition, (N. Y : West Publishing).

8) Boulevard Ney (2001) : ***Neuropsychologie de l'enfant***, 1ere édition, Paris.

9) Boulevard Ney (2001), ***Neuropsychologie de l'enfant***, 1ere édition, Paris.

10) Bryan, J. H. and Bryan, J. H. (1986) , ***Understanding Learning Disabilities*** , (3rd Ed.) California, May Field Company.

11) Burger, N.P.(2004),***Living with Nonverbal Learning***, A Special Kind of Brain.

12) Carver, J. M. (1990), ***wise-R third factor: Differences in children* with *and without a diagnosis of attention deficit disorder***, Dissertation Abstracts International, vol. 50, No, 7 (B).

13) Clark, B,(1992), ***Growing up giftedness*** , New York , Macmillan

14) Claskey, C. L. (1990), ***Hyperactivity, attention deficits and aggression in children: Teacher ratings, peer Sociometric and Judgments of hypothetical behavior***, Dissertation Abstracts International, Vol. 50, No.7(B).

15) Cohen, J, (1977), ***Statistical Power Analysis For Behavioral Sciences***, New York, Academic, Cologne, *Germany.*

16) Conte, R. (1998) , ***Attention disorders in B. Wong (Ed). Learning About Learning Disabilities***, (2nd Ed.) San Diego , Academic Press.

17) Daniel Marcelli (1993) : **Psychologie de l'enfant**, 4eme édition, Masson,

18) Daniel Marcelli, (1993), Psychologie de l'enfant, 4eme édition, Masson,Paris.

Data.

19) Dole, G. A. & Duffy G. G., et al (1991), ***Moving from the old to the new: Research or Reading Comprehension Instruction***, Review of Educational Research, Vol. 16, (No – 2) summer.

20) DSM- ,(2000), ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders***, fourth edition, Published by the American Psychiatric Association, Arlington, VA.

21) Dupaul, G, J. & Henningson, P.N. (1993), ***Peer Tutoring Effects on the classroom performance of Children With attention deficit hyper activity disorder***, psychological Abstracts, Vol. 80, No.7 P.3298.

22) DuPaul, G. J., Ervin, R. A., Hook, C. L., & McGoey, K. E., (1998), ***Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance.*** *Journal of Applied Behavior Analysis,* 31, 579-592.

23) Edleson, l. (1981), ***Teoching Children To Resolve Conflict,*** Yuilford press, New York .

24) Eduards, Jerridnise, (2000), ***The relaton ship of phonological ، visual ، and temporal processing to reading disabilities,*** University of Alabama at Birmingham. (Non published).

25) Ellis, A., (2003), ***Self- Confidence and Rational Emotive Behaviour Therapy***, Journal Of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 17(3).

26) Flether K,E; Fischer, M; Barkley RA, Smallish L, (1996) ***A sequential analysis of the mother – adolescent interactions of ADHD,ADHD/ ODD, and normal teenagers during neutral and conflict discussions***. J Abnorm Child Psychol.

27) Francais, V, (1980), ***Selective attention deficit in learning disabled children***, A cognitive interpretation, J. Learning Disabilities, Vol.13, No. 7.

28) Frank, E, et al(2000), ***The Extent of Teacher Knowledge of ADHD***, Journal of Attention Disorders, 4.

29) Garner, R. (1987), ***Meta cognition and reading comprehension***. New York, Norwood .

30) Gelfand, D. M. Jenson, W.R & Drew, C. J, (1988), ***Understanding child behavior disorders***, 2nd. Ed. New York, Holt Rinehart and Weston.

31) Hammill, D. D. (1993), ***A brief look at the learning disabilities movement in the United States***, J. Learning Disabilities, Vol. 26,

32) Henry Hecan, (1972), ***introduction A la neuro psychologie*** LA-ROUSSE paris.

33) Holland, N. M, (1988) ***Attention deficit disorder With hyperactivity***, Further defining the two Factor Solution of aggression and hyperactivity, Dissertation Abstracts International, Vol. 48, No, 12 (B).

34) Jacque Chevrier (26/02/2011), Style ***D'apprentissage- Une perspective historique***, on line: http://www.acelf.ca/c/revu.html/28-1/02- Jacque Chevrier.html.

35) Johnson ,Steve, (2006), ***The congrunc of Philosophy of Rational Emotive behavior therapy within the Philosophy of main steam*** , journal of cognitive and Behavioral psychotherapies , special issue of Philosophy and Rational Emotive and cognitive Behavior therapies ,Vol .6, N,1..

36) Johnson, Sand Marasky, and R. (1980): ***Learning disabilities***, Second edition Allyan and Bacon, Inc. London.

37) Kaplen, B. J., Menicol, J., Couter, R. & Mohadam, H., K. (1989), ***Dietary Replacement. In preschool Aged Hyperactive Boys pediatri*cs** V 38.

38) Khazinder, N. H. (1987), ***The Generalized and durable effects of Cognitive behavior modification with Attention deficit disordered Children***: A follow up Study, Dissertation Abstracts International, Vol. 47, No. (9), I A.

39) King , B.H ;Hodapp , R.M & Dykens ,E.M (2000), ***Mental Retardation***, InSadock , B.J & Sadock ,V.A(eds) ., Kaplan & Sadocks ***Comprehensive Textbook Of Psychiatry*** , New York , Lippincott Williams & Wilkin.

40) Kirk S, A (1978), ***Educating Exceptional children***, Boston Houghton Mifflin company U.S.A.

41) Kuppswommy, B, (1948), ***Child Behovior & Development***, New Delhy vani, Aduction book.

42) Lahey. B. B., Schoughency, E. A., Strauss, C. C. & Frame, C. L, (1984), ***Are attention deficit disorder with and without hyperactivity Similar or dissimilar disorders?*** Journal of the American Academy of child Psychiatry, Vol. 23, No .3.

43) Lerner,Janet W, (1997), Learning Disabilities, Dignosis, Teaching, Strategies, New York, Houghton, Miffinco.

44) Mather Nancy, (1992), ***Whole language reading instruction for students with learning disabilities***, Caught in the cross fire, learning disabilities reseach and practice.

45) Mclnnes, et al, (2003), ***Listening Comprehension Deficit in Boys with ADHD***. Journal of Abnormal Child Psychology, 31.

46) Mercer, C, (1997), ***Students with Learning Disabilities***, Prentice Hall Inc, New Jersey.

47) Mercer, C. D. & Pullen, P. C, (2005), ***Student with Learning Disabilities***, 6th Edition, Library of Congress Cataloging in- PublicationNo. 5.Paris.

48) Pearson G, & Georgia E, (1991), ***Modifying Reading Instruction to Maximize Its Effectiveness for All Students***, In Michael S, Knapp, Patrick M. Shields, better Schooling for that children of Poverty, New York, Mc cutch an publishing Corporation, May.
Publishing Company.

49) Rabiner, D & Maloneret, et al, (2004), ***The Impact of Tutoring on Early Reading Achievement in Children With and Without Attention Problems***, Journal of Abnormal Child and Psychology. 32.

50) Rabiner, D , (2003), ***ADHD Treatment In Community Settings- Impact on Educational Outcomes***, Journal of Attention Research Update, 51.March.

51) Rabiner, D(2005). ***A New Way of Looking at ADHD, Barkley's Theory.*** www.helpforadd. Com.

52) Ried, Johonson (1993), ***The effect of Cooperative Learning With inter Group Competition on Math Achievement of Seventh Grade Student***. Eric,Ed,35510.

53) Rumble, S. R, (1985). ***An examination of the psychological variables of attention deficit behavior in children***, Dissertation Abstracts International, Vol. 46 No 2 (B).

54) Shari T., Russell, A & Jennifer, K. (1985), ***the mother child Interactions of hyperactive boys and their normal Sibling Amer***. Joir. Or the psychiat, Vol. 55, No. 2.

55) Shaw , M (1977) , ***The Development of counseling program priorities progrss and professionalism Journal of personal and Guidance*** , vol (55), No .6

56) Slobin ,D.I, (1979)**, *Psycholinguistics***, Second Idition, Scott, Foresman and company, Glenview Illinois,Dallas,Ten,USA.

57) Smith , T. w (1980) , ***Rational emotive counseling approach to Assist Junior High School students with Interpersonal Anxiety*** , Diss, Abst, Inter .Vol A 40 No (2).

58) Sternberg, R. J, (1999), ***Cognitive Psychology***, (2nd Ed.) New York, Academic Press.

59) Swanson, H. L. and Berninger, V. (1995) **: *The role of working memory in skilled and less skilled reader's comprehension***. Journal of Intelligence. Vol. 21.

60) Swanson, L. (1994) : ***Short – term memory and working memory : do both contribute to our understanding of academic achievement in children and adults with learning disabilities***. J. Learning Disabilities, Vol. 27, No.1, 34-50.

61) Tarnowski, K. , Prinz, R. and Nay, S. M. (1986) : ***Comparative analysis of attentional deficits in hyperactive and learning disables children***. J. Abnormal. Psycho., Vol, 95, No.24.

62) Umilta, C. (1998), ***Orienting of Attention***, Handbook Neuropsychology, New Yrok , Ma-Graw Hill, 1998.

63) Weiss, G., Minde, K., Pouglas, I., Perlman, T., Hepkins, J. & wener, A, (1979), ***Hyper actives as a young adults A controlled prospective Ten – tear Follow – up of 75 children – Archives of General psychiatry***, 36.

64) Wender, P. 332-H. (1987), ***The hyperactive child, adolescent and about: Attention deficit disorder through the life Span***, (3rd. Ed.), New York: Oxford University presses.

65) Wolch. B.L, (1968), ***Aggressive Behavior proceedings of The International Symposium as the biology of Aggressive Behavior***, Symposium Summary, Excerpts Medics Foundation.

66) Wong, B. (1998), ***Learning about Learning Disabilities***. (2nd Ed.) San Diego: Academic Press.

الملاحق

ملحق رقم(1)
بيانات أولية عن الطفل وأسرته:

1-الاسم:.....

2- العمر:

أ- من9- 10 سنوات

ب- من10- 11سنوات

ج- أكثر من11 سنة

3-المستوى:

أ- الرابعة من التعليم الابتدائي

ب- الخامسة من التعليم الابتدائي

4-عمر الأب:

أ- أقل من30

ب- من30-35سنة

ج- من 35-40سنة

د- من40-45سنة

ه- أكثر من 45 سنة

5-المستوى التعليمي:

أ- يقرأ ويكتب

ب- تعليم ابتدائي

ج- تعليم متوسط

د- تعليم ثانوي

ه- تعليم جامعي

6-المهنة:

أ- موظف حكومي

ب- عامل يومي

ج- أعمال حرة

7-عمر الأم:

أ- من25-30سنة

ب- من30-35سنة

ج- من35-40سنة

د- من40-45سنة

ه- أكثر من45سنة

8-المستوى التعليمي:

أ- تقرأ وتكتب

ب- تعليم ابتدائي

ج- تعليم متوسط

د- تعليم ثانوي

ه- تعليم جامعي

9-المهنة:

أ- موظفة حكومية

ب- موظفة حرة

10-الدخل الأسري:

أ- أقل من 15000ألف

ب- من15000-20000ألف

ج- من20000-25000ألف

د- أكثر من25000

ملحق رقم(2)

قائمة ملاحظة سلوك الطفل

إعداد : معتز المرسى المرسى

اسم الطفـل : .....

نوع الطفل : **(ذكر / أنثى)**.....

تاريخ التقدير : .....

اسم المدرسة : .....

تاريخ الميلاد : .....

الصف الدراسي : .....

العمر الزمني : .....

اسم الملاحظ : الأستاذ / .....

تعليمات التقدير :

فيما يلي قائمة من العبارات التي تصف سلوك الطفل (التلميذ) في الفصل أو خارجه ، والمطلوب منك قراءة هذه العبارات بعناية وأن تحدد تكرار تواجدها في سلوك التلميذ ـ لا تنس أية عبارة دون أن تستخدمها في تقدير سلوك التلميذ .

العبارات " الصفات "	درجة تكرار السلوك			
صعوبات الانتباه :	لا يحدث	نادرًا	غالبًا	دائمًا
☻ **يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.....**				
☻ **يصعب عليه تركيز انتباهه في أثناء شرح المعلم .....**				
☻ **يجد صعوبة في إنهاء لعبة ما بدأها.....**				
☻ **يصعب عليه تركيز انتباهه في أثناء حل التدريبات .....**				
☻ **ينصرف عن الأعمال التي تتطلب الاستمرار في تركيز الانتباه .....**				

☻ يسهل جذب انتباهه إلى أي صوت خارجي					
☻ يبدو أنه لا يستمع إلى الآخرين الذين يحادثونه					
☻ يجد صعوبة في التركيز على مثير معين					
☻ يطلب المعلم منه تركيز انتباهه في أثناء الشرح					
☻ يسهل تشتته بمجرد وجود أي مثير جديد					
☻ يبدو أنه شارد الذهن					
☻ يكرر رسم النقط أو الخطوط دون فائدة من هذا التكرار					
☻ يكرر كتابة الحروف أو الأرقام دون فائدة من هذا التكرار					
☻ يصعب عليه الانتقال من جزء معين من العمل إلى جزء آخر فيه.....					
☻ يستمر في ترديد لفظ أو جملة بعد انتقال المعلم إلى لفظ أو جملة أخرى...					
☻ يستمر في الأنشطة لمدة طويلة بعد فقدان قيمتها أو أهدافها					
☻ يصعب عليه تركيز انتباهه عند توجيه أسئلة إليه في الفصل					
☻ يصعب عليه تعرف كلمة معينة في جملة ما					
☻ يصعب عليه تعرف حرف معين في كلمة ما					
☻ يصعب عليه تعرف رقم معين في وسط مجموعة من الأرقام					
☻ يجد صعوبة في فهم التعليمات والإرشادات الموجهة إليه					
	التكرار				
	الدرجة				

فرط النشاط	لا يحدث	نادرًا	غالبًا	دائمًا
☻ كثير الحركة داخل الفصل وخارجه				
☻ يصعب عليه الاستمرار هادئًا لفترة طويلة				
☻ يصعب عليه البقاء في مكانه حتى لو طلب منه ذلك				
☻ يحدث حركات مزعجة داخل حجرة الدراسة				
☻ يصعب عليه ممارسة الألعاب التي تتطلب الهدوء والالتزام				
☻ يطلب الذهاب لقضاء بعض الحاجات خارج الفصل				
☻ يتحرك حركات زائدة قد تكون خطيرة (كالقفز والجري)				
☻ يحدث إزعاجاً وضوضاء.....				
☻ يحرك يديه أو قدميه في أثناء الجلوس				
☻ يتسلق الأشياء المحيطة به				
☻ يشتت الآخرين بتحركاته الكثيرة غير الهادفة				
التكرار				
الدرجة				

الاندفاعية	لا يحدث	نادرًا	غالبًا	دائمًا
☻ يندفع في فعل ما دون تفكير				
☻ يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب				
☻ يجيب عن الأسئلة قبل اكتمالها دون تفكير				
☻ يتسرع في أداء الأعمال منه مما يزيد من أخطائه				

☻ ينادى رفاقه في الفصل مخلاً بالنظام في أثناء شرح المعلم					
☻ ينتقل من نشاط لآخر دون اكتماله					
☻ يُعرض نفسه للمخاطر دون أن يفكر في النتائج					
☻ يجد صعوبة في انتظار دوره في المواقف الجماعية					
☻ شديد الاندفاع والتهور في أعماله					
	التكرار				
	الدرجة				

ملحق رقم(3)

قائمة تقدير صعوبات التعلم الأكاديمية
في المرحلة الابتدائية

إعداد : بشير معمرية
قسم علم النفس جامعة الحاج لخضر ـ باتنة

اسم ولقب التلميذ : .....
العمر : ..... ذكر (.....) أنثى (.....)
المستوى الدراسي : .....

أيتها المعلمة الفاضلة
أيها المعلم الفاضل،

تحية أخوية طيبة،

يوجد تلاميذ يعانون من مشكلات تعوّقهم عن التحصيل الدراسي في مستوى زملائهم. تتعلق هذه المشكلات بالقراءة والكتابة والرياضيات. وتسمى هذه المشكلات نفسيا وتربويا بـ "صعوبات التعلم الأكاديمية". وأسعى، باستعمال القائمة التالية، إلى جمع معلومات حول التلاميذ الذين يعانون من هذه الصعوبات.

وقد لجأت إليكم لاعتقادي بأنكم أقدر الناس على التعرف على هذه الصعوبات لدى تلاميذكم، على أساس أنكم أكثر الأشخاص تفاعلا مع هؤلاء التلاميذ دراسيا وسلوكيا وتربويا، لذا فإني آمل في حسن تعاونكم معي من أجل تطوير البحث التربوي في وطننا الجزائر.

والمطلوب منكم أن تقرؤوا قائمة صعوبات التعلم الأكاديمية التالية، ثم تعيّنون التلميذ (ة) الذي توجد عنده (ها) هذه الصعوبات، فتكتبون اسمه (ها) وعمره (ها) وجنسه (ها) ومستواه (ها) الدراسي في أعلى هذه الورقة، ثم تعيدون قراءة القائمة وتضعون علامة × أمام الصعوبات فقط التي توجد عند هذا (ه) التلميذ (ة). وتحت كلمة قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وتضعون لكل تلميذ (ة) يعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية السابقة ورقة خاصة به.

أرجو تعاونكم الصادق من أجل إنجاز هذا البحث بطريقة موضوعية وسليمة وجيدة.
وتقبلوا شكري وتقديري الخالصين.

وشكرا على تعاونكم

أولا : القراءة

صعوبات التعلم في القراءة	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 ـ لا يستطيع قراءة الكلمات كاملة	.....	.....	.....
2 ـ يتعب عندما يقرأ فقرة كاملة من النص	.....	.....	.....
3 ـ يبطئ في قراءته الصامتة	.....	.....	.....
4 ـ يرفض القراءة عندما يطلب منه المعلم ذلك	.....	.....	.....
5 ـ لا يستطيع تتبع الكلمات في السطور عندما يقرأ زملاؤه	.....	.....	.....
6 ـ لا يميز بين الحروف المتشابهة لفظا والمختلفة كتابة أثناء القراءة مثل: جليد، جديد	.....	.....	.....
7 ـ يحذف كلمات أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
8 ـ يحذف جزءا من الكلمة أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
9 ـ يضيف كلمات أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
10. يضيف حروفا إلى الكلمات أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
11. يبدل كلمات بأخرى أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
12. يعيد قراءة كلمات أكثر من مرة دون مبرر أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
13. يقلب حروفا بأخرى أثناء القراءة الجهرية مثل : حرب بدلا من بحر	.....	.....	.....
14. لا يتعرف بسهولة على الكلمة أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....
15. يبدل كلمة بأخرى مثل : كان بدلا من عاش أثناء القراءة الجهرية ...	.....	.....	.....
16. يحذف حروفا من الكلمات أثناء القراءة الجهرية	.....	.....	.....

ثانيا : الكتابة

صعوبات التعلم في الكتابة	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 ـ لا يفرق بين الحروف المتشابهة في النطق أثناء كتابتها مثل: ض، ظ	.....	.....	.....
2 ـ تختلط عليه الحروف المتشابهة شكلا أثناء كتابتها مثل : ب، ت، ث أو ج، ح، خ.	.....	.....	.....
3 ـ ينسى كتابة كلمات عندما تملى عليه	.....	.....	.....
4 ـ يكتب كلمات غير كاملة	.....	.....	.....
5 ـ لا ينقط الحروف أثناء الكتابة	.....	.....	.....
6 ـ لا يكتب الكلمات ذات الحروف الكثيرة بشكل سليم	.....	.....	.....
7 ـ يبطأ في الكتابة	.....	.....	.....
8 ـ يتعب عندما يكتب فقرة طويلة	.....	.....	.....
9 ـ يكتب بخط رديء	.....	.....	.....
10. لا يتتبع السطر أثناء الكتابة	.....	.....	.....
11. ينسى بعض الحروف عندما يكتب كلمات	.....	.....	.....
12. يرتكب أخطاء إملائية عندما ينسخ كلمات من السبورة أو من الكتاب.	.....	.....	.....

ثالثا : الحساب :

صعوبات التعلم الأكاديمية في الحساب	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 ـ يصعب عليه ترتيب الأعداد المركبة مثل : 341 ، 654 ، 943.	.....	.....	.....
2 ـ يجد صعوبة في رسم الأشكال الهندسية.	.....	.....	.....
3 ـ يصعب عليه التمييز بين المربع والمستطيل.	.....	.....	.....

4 ـ يصعب عليه التعرف على العلاقات الموجودة بين الأشكال الهندسية.	.....	.....	.....
5 ـ يصعب عليه كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل : المضاعفات والقواسم.	.....	.....	.....
6 ـ يصعب عليه حل المسائل الحسابية لعمليات الجمع.	.....	.....	.....
7 ـ يصعب عليه حل المسائل الحسابية لعمليات الطرح.	.....	.....	.....
8 ـ يصعب عليه حل المسائل الحسابية لعمليات الضرب.	.....	.....	.....
9 ـ يصعب عليه حل المسائل الحسابية لعمليات القسمة.	.....	.....	.....
10. يصعب عليه فهم المسائل الرياضية أثناء الدرس.	.....	.....	.....
11. يجد صعوبة في استبدال الرموز العددية برموز جبرية مثل : 3 ترمز إلى س.	.....	.....	.....
12. يصعب عليه حل المسائل الرياضية التي يطلبها منه المعلم.	.....	.....	.....
13. يصعب عليه رسم الأشكال الهندسية مثل : المربع والمثلث والمستطيل.	.....	.....	.....
14. يصعب عليه التمييز بين الرموز الرياضية مثل : <، >.	.....	.....	.....
15. يصعب عليه التفريق بين الأعداد المتشابهة مثل : (2، 5) (6، 9) (0، 8).	.....	.....	.....
16. يصعب عليه التفريق بين الأحجام والسعات والأوزان.	.....	.....	.....
17. يصعب عليه حفظ قواعد الحساب مثل : قاعدة حساب مساحة المستطيل.	.....	.....	.....
18. يصعب عليه في تطبيق قواعد الحساب مثل تطبيق قاعدة حساب مساحة المثلث.	.....	.....	.....
19. يصعب عليه التمييز بين إشارة + وإشارة × وإشارة – وإشارة =.	.....	.....	.....
20. ينسى كتابة بعض الأعداد عندما يقوم بعملية الجمع أو الطرح أو الضرب أو القسمة.	.....	.....	.....

ملحق رقم ( )

الاختبار التحصيلي لفهم المقروء في اللغة العربية

للصف الرابع والخامس الابتدائي

بيانات خاصة بالتلميذ :

اسم التلميذ : .....

اسم المدرسة : .....

تاريخ التطبيق : / / 2013- 2014 م

زمن الاختبار : ثلاثون دقيقة .

تعليمات الاختبار

عزيزي التلميذ / التلميذة :

اقرأ هذه التعليمات التي تساعدك في إجابتك عن أسئلة الاختبار :

- **أمام كل سؤال ثلاثة اختيارات ، عليك أن تحدد إجابة واحدة تراها أنسب إجابة .**
- **إذا لم تعرف إجابة سؤال فلا تحاول أن تضع أية علامة ، بل اتركه ، ثم أجب عن السؤال الذي يليه .**
- **الزمن الذي يستغرقه الاختبار نصف ساعة فقط .**
- **نتائج هذا الاختبار لا تحتسب في درجتك أو امتحان آخر العام .**
- **من الأفضل أن تستخدم القلم الرصاص في وضع الخطوط .**

مثال توضيحي :

اختر الإجابة الصحيحة مما بين القوسين :

- **تقع الجزائر . . . البحر االمتوسط . (شرق - شمال - جنوب)**

الإجابـــة: * تقع الجزائر <u>جنوب</u> البحر المتوسط .

من خلال دراستك لموضوعات القراءة والنصوص المقررة ، أجب عما يأتي :

[1]	**ينمو المرجان دائما في المياه الصافية .** **معنى " ينمو" في العبارة :**	**- يكبر** **- يرتفع** **- يعلو**
[2]	**تتميز الأسماك التي تعيش في الشعاب المرجانية بـ.....**	**- ألوانها الزاهية** **- ألوانها الزاهية، وأشكالها النادرة** **- أشكالها النادرة**
[3]	**معنى " تعيش " في العبارة السابـــقة :**	**- تحيى** **- تنمو** **- تموت**
[4]	**الأرض هي الكوكب الوحيد الذي تعيش عليه "كائنات" حيــة .** **معنى " كائنات " في العبـــــارة :**	**- مخـلوقات** **- حـيوانات** **- نباتــات**
[5]	**ينتقل . . .. من الشمس إلى الأرض عبر الغلاف الجوى.**	**- الضـوء فـقط.** **- الحـرارة فـقط .** **- الضوء والحرارة .**
[6]	**سرطان البحر يختبىء . . ..**	**- فوق زوايا الشعاب** **- تحت زوايا الشعاب.** **- في زوايا الشعاب.**
[7]	**ضرب الإعصار الجزيرة بأقصى قوته** **معنى "الإعصار" في الجملة.....**	**- ريـح قويــة .** **- ريح قوية وأمطار غزيرة .** **- أمـطار غزيـرة .**
[8]	**من الكائنات التي خلقها الله لنا في البحر . . .**	**- الأسـماك .**

		- الديـدان . - الطيـور .
[9]	يسمى الهواء الضعيف الذي لا يحرك أغصان الأشجار..... .	- النسـيم . - الريــح . - العاصفـة .
[10]	لكي أحافظ على جسمي من الأمراض يجب . . .	- أن أتناول وجبات متوازنة - أن أكثر من المأكـولات - أن لا أحترم النظام الغذائي
[11]	قال تعالى " ظهر الفساد في البرِّ والبحر بما كسبت أيدي الناس " . مضاد " ظهر " في الآية . . .	- بَـــــعُدَ . - ذهـــــب . - اختـــــفي .
[12]	معنى " كسبت " في الآية السابقة . . .	- فـــــازت . - ارتكـــــبت . - حققـــــت .
[13]	" يحتفل الجزائريون بالمناسبات في كل عام ، وخصوصا المناسبات الدينية. من أهم المناسبات الدينية مناسبة.....	- المولد النبوي. - يوم الاستقلال . - السنة الجديدة .
[14]	نأكل الخضروات الغنية بالحديد الذي يقي أجسامنا من الإصابة بمرض..... .	- الزكام . - الربو . - فقر الدم .
[15]	. . . . . من الكواكب التسعة التي تدور حول الشمس .	- القمر الصناعي . - الأرض . - القمـــر .
[16]	الكتابة على المقاعد والجدران	- تلوث بصري . - ذكــرى جمـيلة .

		ـ تُظـهر جودة الخط .
[17]	سَبُّ الناس والكذب عليهم تلوث	ـ بيئي . ـ أخلاقي . ـ فني .
[18]	البرتقال والليمون غنيان بـ.....	ـ الفيتامين " أ " . ـ الفيتامين " ب " . ـ الفيتامين " س " .
[19]	الزكام خطر على الصغار لأنه.....	ـ يُضعف مقاومة أجسامهم. ـ يمهد الطريق للأمراض ـ يضعف مقاومة أجسامهم ويمهد الطريق للأمراض .
[20]	كلما أشرقت الشمس، فتحت كل فراشة جناحيها و.....	ـ استسلمت للنوم ـ تنقلت من وردة إلى أخرى . ـ طارت في السماء .
[21]	الفراشة الوحيدة لم تكن تحب النهار لأن..... .	ـ لونها لا يلمع في نور الشمس ـ نور الشمس يخيفها. ـ نور الشمس لا تحبه.
[22]	الطائرة هي إحدى الاختراعات العجيبة بإمكانها البقاء في الجو.....	ـ أكثر من أسبوع ـ أكثر من يوم ـ أكثر من ساعة
[23]	جهاز التلفاز اختراع حديث.....	ـ ينقل الصوت والصورة معا ـ ينقل الصوت فقط ـ ينقل الصورة فقط
[24]	كانت الدهشة بادية على وجوه التلاميذ وهم يتدافعون برفق لأنهم.....	ـ شاهدوا الحواسيب .

- رأوا فأرا .
- رموا الكرة خارج الفناء .

[25] المقصود بـ " بادية" في الجملة السابقة : . . . - ظـــــاهرة .
- قـادمـــــة .
- بـــــارزة.

[26] " يتدافعون برفق" في الجملة السابقة تعنى . . . - يتزاحمون بلطف .
- يتزاحمون بخوف .
- يتزاحمون بعنف .

[27] الغذاء الذي يمكن أن يتناوله طفل مصاب بمرض السكر..... - السلاطة
- لحم الدجاج
- الحلوى

[28] الطبيب الذي يجري العمليات الجراحية في العيادة نسميه..... . - البيطري.
- طبيب الأسنان.
- الطبيب الجراح.

[29] دخل الولد إلى المستشفى متألما لأنه يعاني من شدة..... - المرض
- الجوع
- العطش

ثانيا : ضع علامة (√) أمام العبارة الصحيحة ، وعلامة (×) أمام العبارات غير الصحيحة .

[1] بـدأ البـث التـلفزيـوني بالألـوان عـام 1960 . ( )
[2] تستخدم المروحية عند حدوث الفيضانات والزلازل والحرائق . ( )
[3] كانت الفراشة السوداء تحب النهار . ( )
[4] ينمو المرجان دائما في المياه الصافية غير العميقة . ( )
[5] الحاسوب يقرب المسافات البعيدة ويزيد من عدد الأصدقاء . ( )

انتهي الاختبار ، بالتوفيق

الاختيار من متعدد	التكملة	الصواب والخطأ	الدرجة الكلية للاختبار
. . .	. . .	. . .	. . .
—	—	—	—
27	8	5	40

ملحق رقم(5)

الاختبار التحصيلي لفهم التراكيب اللغوية في اللغة العربية

للصف الرابع والخامس الابتدائي

بيانات خاصة بالتلميذ:

اسم التلميذ : .....

اسم المدرسة : .....

تاريخ التطبيق: / / 2013 – 2014 م

زمن الاختبار: ثلاثون دقيقة.

تعليمات الاختبار

عزيزي التلميذ / التلميذة

اقرأ هذه التعليمات التي تساعدك في إجابتك عن أسئلة الاختبار :

- **أمام كل سؤال ثلاثة اختبارات، عليك أن تحدد إجابة واحدة تراها أنسب إجابة .**
- **إذا لم تعرف إجابة سؤال فلا تحاول أن تضع أية علامة، بل اتركه، ثم أجب عن السؤال الذي يليه.**

- الزمن الذي يستغرقه الاختبار نصف ساعة فقط.
- نتائج هذا الاختبار لا تحتسب في درجتك أو امتحان آخر العام.
- من الأفضل أن تستخدم القلم الرصاص في وضع الخطوط.

مثال توضيحي:

اختر الإجابة الصحيحة مما بين القوسين:

- **نذهب إلى <u>البحر</u> لنصطاف (مجرورة ـ مرفوعة ـ منصوبة)**

الإجابـــة:

- **الكلمة التي تحتها خط مجرورة.**

اختر الإجابة الصحيحة من بين الإجابات المقترحة:

[1]	كيف جئت إلى المدرسة ؟ إجابة هذا السؤال :	ـ سيرا على الأقدام . ـ في السادسة مساء. ـ خمس مرات يوميا.
[2]	لماذا جرى الطفل ؟ جرى الطفل	ـ في الشـــارع. ـ إلــى والدتــه. ـ خـوفا من الكلـب.
[3]	الناجح محمد إجابة للسؤال :	ـ من الناجـــح ؟ ـ ما الناجـــح ؟ ـ أين الناجـــح ؟
[4]	لا ، لم ألعب أمس إجابة للسؤال . . . . لعبت أمس ؟	ـ هـــــل ؟ ـ لمـــــاذا ـ مـــــاذا
[5]	تشرق الشمس في الصباح إجابة للسؤال . . . تشرق الشمس ؟	ـ أيـــن ..؟

ـ مـــتى . . ؟

ـ كـــيف . . ؟

[6] أسافر إلى تمنراست بالطائرة في ساعتـــين

الكلمات التي تحتها خط في الجملة . . .

ـ حروف فقـــط.

ـ أفعـال فقـط.

ـ أسمـاء فقط.

[7] قرأت في المكتبة قصص العظماء .

الكلمتان اللتان تحتها خط في الجملة . . . . .

ـ مجرورتـــان.

ـ مرفوعتـــان.

ـ منصوبتـــان.

[8] صـوت البـلبل عـذب .

الكلمة التي تحتها خط . . . . . .

ـ فوقها ضمـــة.

ـ فوقـها فتحـة.

ـ تحتـها كسـرة.

[9] زئير الأسد مفـــزع .

الكلمة التي تحتها خط . . . . . .

ـ مبتدأ مرفوع بالضمة.

ـمضاف إليه مجرور بالكسرة

ـ خبر مرفوع بالضمة.

[10] أكمل بحـــرف جـــر مناســـب.

نبحث . . . . . السمك . . . . البحر.

[11] الكلمة التي تحتها خط في الجملة السابقة : . .

ـ اسم مجرور بالكسرة.

ـمضاف إليه مجرور بالكسرة

ـ نعت مجرور بالكسرة.

[12] الكلمة التي تحتها خطان في الجملة السابقة . .

. . . . . .

ـ مجرورة بالكسرة.

ـ منصوبة بالفتحة.

ـ مرفوعة بالضمة.

الصحراء مدينة الرمال ، يسخن فيها الجو في فصل الصيف .

ضع خطا تحت الإعراب الصحيح فيما يلي :

[13] كلمة " الرمال " . . . . .

ـ مبتدأ مرفوع بالضمة

		ـ خبـرا مرفوع بالضمـة ـمضاف إليه مجرور بالكسرة
[14]	كلمة " فصل "	ـ فاعل مرفوع بالضـــمة ـمضاف إليه مجرور بالكسرة. ـ اسم مجرور بالكســـرة .
[15]	الكلمات المجرورة في الجملة السابقة	ـ الرمال ـ فصل الصيف . ـ الرمال ـ الجو ـ الصيف. ـ الصحراء- فصل ـ الصيف

انتهي الاختبار، وبالتوفيق

الاختيار من متعدد	التكملة	الدرجة الكلية للاختبار
. . . — 14	. . . — 2	. . . — 16

ملحق رقم(6)

اختبار اضطراب الانتباه
المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المدرسية)

إعداد الدكتور : محمد النوبي محمد علي كلية التربية جامعة الأزهر

التعليمات:

عزيزي المعلم:

يحتوي هذا الاختبار على مجموعة من العبارات التي يتضح من خلالها سلوك الطفل في البيئة المدرسية، والرجاء من سيادتكم التكرم بقراءة هذه العبارات بعناية محددين مدى انطباق كل واحدة منها على الطفل و ذلك من خلال وضع علامة x أمام الاستجابة التي تنطبق على ذلك الطفل من الاستجابات الثلاث (أ أو ب أو ج) الموجودة أسفل كل عبارة بحيث تكون تلك الاستجابات ملائمة لسلوك الطفل.

بيانات الطفل:

الاسم: اسم المستجيب:

المدرسة: علاقته بالطفل:

الفصل: النوع: ذكر ( ) أنثى ( )

السن: تاريخ التقييم:

سلوك الطفل

1- يخطئ في الواجبات المدرسية التي يكلفه بها المعلم حتى ولو كانت بسيطة
   ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
   ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
   ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
2- يشرد بذهنه أثناء شرح المعلم للدرس
   ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
   ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
   ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
3- يحملق في المعلم عندما يسأله سؤال بصورة تنم عن عدم الفهم لما يقوله المعلم
   ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
   ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
   ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )

ينتقل من لعبة أو نشاط معين (رياضي أو دراسي) لآخر دون استكماله أو إنهائه مع زملائه
   ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
   ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
   ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )

ينتقل من الصفحة التي بها الدرس الذي يشرحه المعلم إلى صفحات أخرى دون التركيز فيما يشرحه المعلم.

ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )

يأخذ وقتا طويلا عندما يطلب المعلم منه كتابة الشرح الموجود على السبورة و ينقله بصورة بها أخطاء
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يفقد أدواته (أقلامه أو كراساته أو كتبه) بالمدرسة في الفصل أو في فناء المدرسة ولا يستطيع تذكر مكانها
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
ينسى إحضار أدواته المدرسية (أقلامه أو كراساته أو كتبه) إلى المدرسة
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يجد المعلم صعوبة في فهم ما يريد الطفل قوله لانتقاله من موضوع لآخر غير مرتبط ببعضه
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
لا يتبع تعليمات المعلم في ضرورة النظر للشرح و التركيز فيه
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يجد صعوبة في فهم شرح المعلم حتى في حالة التكرار وإعادة الدرس
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يمكث فترة طويلة عندما يطلب منه المعلم إحضار شيء من خارج الفصل
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يتلفت يمينا و يسارا بدون سبب أثناء شرح المعلم للدرس
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )

ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )

يتحرك داخل الفصل و المدرسة بعشوائية وبدون سبب
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
لا يستقر و لا يجلس في مكانه في الفصل بثبات لمدة طويلة
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يبعثر أدواته المدرسية (أقلامه كراساته و كتبه) على تخته في الفصل
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يحرك تخت الفصل من أماكنها و يجعل المكان فوضى
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يجيب الطفل على أسئلة المعلم بإجابات خاطئة قبل استكمالها
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يتعجل و لا ينتظر دوره أثناء مع زملائه في فناء المدرسة (الحوش)
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يتسرع في الدفاع عن احد زملائه أمام المعلم ثم يتضح أن زميله كان مخطئ
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يقاطع زملاءه أثناء حديثهم مع المعلم أو مع بعضهم
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )
ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )
يقحم نفسه (يتدخل) في العاب زملائه دون رغبة منهم
ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )
ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )

ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )

يتهم زملاءه بأخذ أدواته (أقلامه كراساته و كتبه) ثم سرعان ما يكتشف انه نسيها بمكان ما

ا-/ يقوم بهذا السلوك بصورة منتظمة ( )

ب-/ يقوم بهذا السلوك بصورة متقطعة ( )

ج-/ نادرا ما يقوم بهذا السلوك ( )

ملحق رقم(7)

قائمة ملاحظة سلوك الاضطراب الانتباهي والفهمي والعدواني لدى التلاميذ ذوي اضطرابات

التعلم (لغرض التشخيص)

للتحكيم

الأستاذ الفاضل/ الأستاذة الفاضلة:

يشرفني أن أطلب من سيادتكم التكرم بتحكيم هذه القائمة التي تمثل مجموعة من الفقرات، والغرض منها توصيف سلوك التلميذ الذي يعاني من قصور في الانتباه وبطء في الفهم والاستيعاب، والعدوانية، فيرجى قراءة كل فقرة ووضع إشارة (+) أمام الفقرة التي تقيس ما وضعت لقياسه في العمود المقابل لها لبيان مدى انطباق تلك الفقرة على سلوك التلميذ الانتباهي والفهمي والعدواني، يرجى الإجابة على جميع الفقرات بدقة.

شاكرا لكم حسن تعاونكم

الباحث: نواري عوشاش

اسم التلميذ: .....الصف :.....

اسم المعلم:.....

قائمة ملاحظة السلوك:

السلوك داخل الصف و الساحة	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	نادرا
1- اضطراب السلوك الانتباهي				
1- يتململ بشكل غير طبيعي.				
2- يهمهم و يصدر أصواتا مزعجة.				
3- يستثار بسهوله.				
4- يتشتت انتباهه بسهوله.				
5- فترة انتباهه قصيرة.				
6- يزعج الأطفال الآخرين.				
7- عدم التقيد بقواعد وتعليمات اللعب المنظم.				
8- يضايق الأطفال الآخرين ويتدخل بأنشطتهم.				
9- يفشل في إنهاء ما بدأ به.				
10- لا يستطيع التركيز طويلا.				

11- غير مرتاح , كثير الحركة ,نشط. 12- مندفع, يتصرف بدون تفكير. 13- عدم الالتزام بالتعليمات داخل الصف. 14- يتكلم بدون استئذان له. 15- يفشل في القيام بواجباته. 16- يبدي لامبالاة في العمل المدرسي أو النشاطات الأخرى. 17- يبدو غير مصغ حين يوجه إليه الحديث. 18- يتحول انتباهه بسهوله لأي مثير خارجي. 19- عدم القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة. 20- يحرك يديه وقدميه باستمرار و بشكل عصبي.				
2- اضطراب السلوك الفهمي				
21- بطيء في أداء الأنشطة المدرسية. 22- يعجز عن حل التمارين، ولو كانت بسيطة. 23- يصعب عليه الإجابة عن الأسئلة المثارة حول المواضيع القرائية. 24- بطيء في فهم وإتباع التعليمات. 25- يخلط بين الحروف والأفعال والأسماء. 26- يجيب عن الأسئلة إجابات خاطئة. 27- يجد صعوبة في فهم شرح المعلم حتى في حالة التكرار و إعادة الدرس. 28- يخفق في أداء الواجبات المنزلية. 29- يجد المعلم صعوبة في فهم واستيعاب ما يريد التلميذ قوله لانتقاله من موضوع لآخر غير مرتبط ببعضه. 31- يجد صعوبة في تفسير المفاهيم والألفاظ المقروءة. 32- قدرته على تنفيذ ما يطلب منه ضعيفة. 33- يجد صعوبة في الربط بين الرموز والمعاني. 34- يواجه صعوبة في فهم واستيعاب ما يقال له 35- تحصيله الأكاديمي ضعيف مقارنة مع أقرانه العادين. 36- يعجز عن إيصال أفكاره إلى الآخرين بلغة مفهومة ومعبرة. 37- يجد صعوبة في بناء أفكار جديدة مع الأفكار التي يعرفها من قبل. 38- استنتاجاته الذهنية ضعيفة حول ما يتضمنه النص من أفكار				

وأحداث ومواقف. 39- عدم القدرة على سرد تسلسل الأحداث كما وقعت في الفقرة المقروءة. 40- يجد صعوبة في تنظيم وترتيب الأفكار.				
3- اضطراب السلوك العدواني				
41- يتشاجر كثيرا مع زملائه (في الصف أو الساحة). 42- يبادر بالاعتداء على غيره. 43- يضرب أو يصفع زملاءه. 44- يمزق كتبه أو أدواته المدرسية. 45- يعتدي على ممتلكات غيره (الكتب والأدوات الشخصية) 46- يدفع أو يقرص الآخرين. 47- يخرب أثاث الصف المدرسي. 48- يميل إلى اللعب العنيف. 49- يشد شعر أو أذن زملائه. 50- يميل للثورة والغضب لأتفه الأسباب. 52- يستخدم الإشارات التهديدية مع زملائه. 53- يغلق الباب بعنف. 54- يميل إلى إلحاق الأذى بزملائه. 55- يثور بسرعة إذا منعت عنه الأشياء التي يريدها. 56- يعض أو يبصق على زملائه. 57- يفسد النشاط الجماعي بسلوكه العدواني. 58- يرفض تنفيذ الأوامر الصادرة إليه من المعلم. 59- يهزأ بالمعلم وزملائه. 60- يترك الفصل دون استئذان المعلم				

ملحق رقم(8)

أنموذج شبكة الملاحظة المستخدمة في القياس القبلي والقياس البعدي

وتحوي 12 عبارة موزعة كالتالي:

من 1-4 تستهدف اضطراب الانتباه وفرط الحركة

من 5-8 تستهدف بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب

من 9-12 تستهدف العدوانية

جدول رقم ( ): نتائج شبكة ملاحظة سلوك الاضطراب الانتباهي والفهمي والعدواني لدى تلميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي(القياس القبلي)

شبكة الملاحظة

مدرسة:.....

الصف: (..) عدد التلاميذ في القسم : ..... المعلم(ة) : .... الشهادة : ..... الخبرة : .. ...

الرقم	العبارات	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
01	يتشتت انتباهه بسهوله.					
02	لا يلتزم بالتعليمات داخل الصف.					
03	كثير الحركة، نشط ومندفع					
04	يفشل في القيام بواجباته.					
05	يعجز عن فهم واستيعاب ما يطلب منه					
06	يجد صعوبة في تنظيم وترتيب الأفكار					
07	بطيء في أداء الأنشطة المدرسية					
08	بطيء في فهم التعليمات					
09	يتشاجر كثيرا مع زملائه					
10	يبادر بالاعتداء على غيره					
11	يخرب أثاث الصف المدرسي					
12	يعتدي على ممتلكات زملائه					

ملحق رقم (09)
يوضح الفروق في المتوسطات بين العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

جدول 1 القياس القبلي

الرقم	المجموعة التجريبية (س)	س²
1	271	73441
2	321	103041
3	287	82369
4	293	85849
5	277	76729
6	280	78400
7	305	93025
8	288	82944
9	301	90601
10	311	96721
11	264	69696
12	279	77841
13	295	87025
14	286	81796
15	263	69169
16	291	84681
17	306	93636
18	302	91204
19	266	70756
20	285	81225
21	233	54289
22	252	63504
المجموع	**6256**	**1787942**
م=	284,363	ع=

جدول 1 القياس القبلي

الرقم	المجموعة الضابطة (ص)	ص²
1	259	67081
2	253	64009
3	309	95481
4	316	99856
5	291	84681
6	300	90000
7	288	82944
8	269	72361
9	266	70756
10	315	99225
11	327	106929
12	243	59049
13	245	60025
14	272	73984
15	249	62001
16	281	78961
17	277	76729
18	258	66564
19	290	84100
20	284	80656
21	293	85849
22	309	95481
المجموع	6194	**1756722**
م=	281,545	ع=

ملحق رقم(10)

يوضح الفروق في المتوسطات بين العينتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

جدول2 **القياس البعدي:**

الرقم	المجموعة الضابطة(س)	س²
1	235	55225
2	259	67081
3	262	68644
4	273	74529
5	277	76729
6	274	75076
7	271	73441
8	268	71824
9	272	73984
10	279	77841
11	264	69696
12	266	70756
13	272	73984
14	269	72361
15	271	73441
16	277	76729
17	265	70225
18	278	77284
19	263	69169
20	257	66049
21	262	68644
22	260	67600
المجموع	**5874**	**1570312**
م=	284,363	ع=

القياس البعدي:

الرقم	المجموعة التجريبية(ص)	ص²
1	63	3969
2	65	4225
3	70	4900
4	70	4900
5	61	3721
6	72	5184
7	68	4624
8	71	5041
9	74	5476
10	75	5625
11	77	5929
12	75	5625
13	59	3481
14	62	3844
15	60	3600
16	73	5329
17	78	6084
18	78	6084
19	58	3364
20	67	4489
21	72	5184
22	56	3136
المجموع	**1504**	**103814**
م=	68,363	ع=

ملحق رقم(11)

يوضح الفروق في المتوسطات بين العينتين في القياس القبلي والقياس البعدي

لاضطراب الانتباه وفرط الحركة

جدول3 **القياس القبلي**

الرقم	المجموعة التجريبية(س)	س²
1	93	8649
2	103	10609
3	94	8836
4	97	9409
5	93	8649
6	94	8836
7	98	9604
8	91	8281
9	102	10404
10	107	11449
11	82	6724
12	88	7744
13	94	8836
14	91	8281
15	73	5329
16	89	7921
17	107	11449
18	81	6561
19	96	9216
20	89	7921
21	78	6084
22	85	7225
المجموع	**2025**	**188017**

القياس البعدي

الرقم	المجموعة التجريبية(ص)	ص²
1	21	441
2	20	400
3	26	676
4	25	625
5	19	361
6	28	784
7	24	576
8	26	676
9	29	841
10	20	400
11	28	784
12	25	625
13	23	529
14	27	729
15	21	441
16	22	484
17	25	625
18	26	676
19	18	324
20	24	576
21	22	484
22	19	361
المجموع	**518**	**12418**

ملحق رقم(12)

يوضح الفروق في المتوسطات بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب في القياس البعدي

جدول 4 **بطء الفهم القياس القبلي**

الرقم	المجموعة التجريبية(س)	س²
1	95	9025
2	113	12769
3	90	8100
4	106	11236
5	90	8100
6	97	9409
7	99	9801
8	94	8836
9	105	11025
10	112	12544
11	85	7225
12	91	8281
13	103	10609
14	101	10201
15	89	7921
16	96	9216
17	95	9025
18	83	6889
19	91	8281
20	90	8100
21	77	5929
22	89	7921
المجموع	**2091**	**200443**
م=	95,045	ع=

القياس البعدي

الرقم	المجموعة التجريبية(ص)	ص²
1	23	529
2	24	576
3	27	729
4	26	676
5	24	576
6	25	625
7	23	529
8	23	529
9	26	676
10	30	900
11	27	729
12	24	576
13	19	361
14	18	324
15	24	576
16	29	841
17	30	900
18	28	784
19	20	400
20	21	441
21	26	676
22	18	324
المجموع	**535**	**13277**
م=	24,318	ع=

ملحق رقم(13)

يوضح نتائج اختبار الفهم القرائي والتراكيب اللغوية لدى العينة الضابطة والعينة التجريبية في القياس البعدي

جدول 4 **العينة الضابطة**

الرقم	المجموعة التجريبية(س)	س²
1	16	256
2	14	196
3	12	144
4	16	256
5	15	225
6	11	121
7	13	169
8	14	169
9	14	196
10	13	169
11	17	289
12	15	225
13	14	196
14	15	225
15	11	121
16	15	225
17	12	144
18	12	144
19	18	324
20	10	100
21	13	169
22	09	81
المجموع		
م=		ع=

العينة التجريبية

الرقم	المجموعة التجريبية(ص)	ص²
1	43	1849
2	50	2500
3	41	1681
4	45	2025
5	47	2209
6	39	1521
7	42	1764
8	44	1936
9	41	1681
10	42	1764
11	41	1681
12	43	1849
13	44	1936
14	38	1444
15	41	1681
16	45	2025
17	40	1600
18	51	2601
19	47	2209
20	46	2116
21	42	1764
22	36	1296
المجموع		
م=		ع=

ملحق رقم(14)

يبين الفروق في المتوسطات بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة العدوانية لدى أفراد العينتين الضابطة والتجريبية

جدول 5 **العدوانية القياس القبلي**

الرقم	المجموعة التجريبية(س)	س²
1	83	6889
2	104	10816
3	103	10609
4	90	8100
5	94	8836
6	89	7921
7	110	12100
8	103	10609
9	94	8836
10	92	8464
11	97	9409
12	100	10000
13	98	9604
14	94	8836
15	101	10201
16	106	11236
17	104	10816
18	138	19044
19	79	6241
20	106	11236
21	78	6084
22	78	6084
المجموع	**2141**	**211971**
م=	97,318	ع=

القياس البعدي

الرقم	المجموعة التجريبية(ص)	ص²
1	19	361
2	22	484
3	17	289
4	19	361
5	18	324
6	20	400
7	21	441
8	22	484
9	21	441
10	25	625
11	22	484
12	26	676
13	17	289
14	17	289
15	21	441
16	22	484
17	23	529
18	18	324
19	20	400
20	22	484
21	24	576
22	19	361
المجموع	**455**	**9547**
م=	20,681	ع=

ملحق رقم(15)

يوضح الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية

جدول6 القياس القبلي

الرقم	المجموعة التجريبية(س)	س²
1	271	73441
2	321	103041
3	287	82369
4	293	85849
5	277	76729
6	280	78400
7	305	93025
8	288	82944
9	301	90601
10	311	96721
11	264	69696
12	279	77841
13	295	87025
14	286	81796
15	263	69169
16	291	84681
17	306	93636
18	302	91204
19	266	70756
20	285	81225
21	233	54289
22	252	63504
المجموع	**6256**	**1787942**
م=	284,363	ع=

القياس البعدي

الرقم	المجموعة التجريبية(ص)	ص²
1	63	3969
2	65	4225
3	70	4900
4	70	4900
5	61	3721
6	72	5184
7	68	4624
8	71	5041
9	74	5476
10	75	5625
11	77	5929
12	75	5625
13	59	3481
14	62	3844
15	60	3600
16	73	5329
17	78	6084
18	78	6084
19	58	3364
20	67	4489
21	72	5184
22	56	3136
المجموع	**1504**	**103814**
م=	68,363	ع=

ملحق رقم(16)

نتائج فرضيات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية "SPSS "

نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين (التجريبية والضابطة) في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة ، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس القبلي. والجداول الإحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Erreur standard moyenne
المجموعة الضابطة	22	284,3636	20,65947	4,40461
المجموعة التجريبية	22	281,5455	24,71693	5,26967

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00002	Hypothèse de variances égales	1,390	,245	,410	42
	Hypothèse de variances inégales			,410	40,718

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,684	2,81818	6,86804
	Hypothèse de variances inégales	,684	2,81818	6,86804

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 99% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
VAR00002	Hypothèse de variances égales	-15,71225	21,34862
	Hypothèse de variances inégales	-15,73987	21,37624

ملحق رقم(17)

نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الضابطة والتجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة ، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية في القياس البعدي . والجداول الإحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00002	1	22	267,0000	9,64612	2,05656
	2	22	68,3636	6,88370	1,46761

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,525	,473	78,620	42
	Hypothèse de variances inégales			78,620	37,984

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,000	198,63636	2,52652
	Hypothèse de variances inégales	,000	198,63636	2,52652

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 99% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
VAR00002	Hypothèse de variances égales	191,81964	205,45309
	Hypothèse de variances inégales	191,78540	205,48732

ملحق رقم (18)

نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي . والجداول الإحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

Statistiques de groupe

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00002	1	22	92,0455	8,79652	1,87542
	2	22	23,5455	3,24738	,69234

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00002	Hypothèse de variances égales	10,132	,003	34,265	42
	Hypothèse de variances inégales			34,265	26,620

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,000	68,50000	1,99914
	Hypothèse de variances inégales	,000	68,50000	1,99914

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 99% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
VAR00002	Hypothèse de variances égales	63,10619	73,89381
	Hypothèse de variances inégales	62,95506	74,04494

ملحق رقم(19)

نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من اضطراب بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب لدى المتمدرسين في الطور الثاني من التعليم الابتدائي . والجداول الإحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

Statistiques de groupe

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00002	1	22	95,0455	9,00517	1,91991
	2	22	24,3182	3,56419	,75989

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00002	Hypothèse de variances égales	10,951	,002	34,253	42
	Hypothèse de variances inégales			34,253	27,422

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,000	70,72727	2,06482
	Hypothèse de variances inégales	,000	70,72727	2,06482

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 99% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
VAR00002	Hypothèse de variances égales	65,15625	76,29829
	Hypothèse de variances inégales	65,01292	76,44162

ملحق رقم(20)

نتائج اختبار الفهم القرائي والتراكيب اللغوية لدى العينة الضابطة والعينة التجريبية في القياس البعدي

Statistiques de groupe

	VAR00003	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00001	1,00	22	13,5909	2,26062	,48197
	2,00	22	43,0909	3,66332	,78102

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00001	Hypothèse de variances égales	3,459	,070	32,143	42
	Hypothèse de variances inégales			32,143	34,968

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,000	29,50000	,91776
	Hypothèse de variances inégales	,000	29,50000	,91776

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 99% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
VAR00001	Hypothèse de variances égales	31,97618	27,02382
	Hypothèse de variances inégales	31,99993	27,00007

ملحق رقم(21)

نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

البرنامج التربوي العلاجي يساعد في التخفيف من العدوانية لدى المتمدرسين في الطور الثاني من العليم الابتدائي . والجداول الإحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

Statistiques de groupe

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00002	1	22	97,3182	13,11628	2,79640
	2	22	20,6818	2,55206	,54410

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00002	Hypothèse de variances égales	13,895	,001	26,901	42
	Hypothèse de variances inégales			26,901	22,588

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,000	76,63636	2,84884
	Hypothèse de variances inégales	,000	76,63636	2,84884

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 99% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
VAR00002	Hypothèse de variances égales	68,95000	84,32273
	Hypothèse de variances inégales	68,62567	84,64705

ملحق رقم(22)

نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة التجريبية في درجة اضطراب الانتباه وفرط الحركة ، بطء الفهم وصعوبة الاستيعاب والعدوانية بين القياس القبلي والقياس البعدي، والجداول الإحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	VAR00001	284,3636	22	20,65947	4,40461
	VAR00002	68,3636	22	6,88370	1,46761

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	VAR00001 & VAR00002	22	,317	,150

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 99% de la différence
					Inférieure
Paire 1	VAR00001 - VAR00002	216,00000	19,59592	4,17786	204,17097

Test échantillons appariés

		Différences appariées	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 99% de la différence			
		Supérieure			
Paire 1	VAR00001 - VAR00002	227,82903	51,701	21	,000

ملحق رقم(23)

نتائج اختبار "ت" لأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.01 ، والجداول الاحصائية التالية تؤكد صحة هذه الفرضية.

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	VAR00003	281,5455	22	24,71693	5,26967
	VAR00004	267,0000	22	9,64612	2,05656

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	VAR00003 & VAR00004	22	,117	,603

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 99% de la différence
					Inférieure
Paire 1	VAR00003 - VAR00004	14,54545	25,45720	5,42749	-,82173

Test échantillons appariés

		Différences appariées	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 99% de la différence			
		Supérieure			
Paire 1	VAR00003 - VAR00004	29,91264	2,680	21	,014