مجلة "آفاق فكرية"

ص. ص. 650 - 671

رت م د: 2353 - 0367

رت م د إ: 2602-5507

فعالية برنامج علاجي مقترح للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي

The effectiveness of a proposed treatment program for alleviating writing difficulties and attention deficit hyperactivity disorder among a sample of third and fourth year students of primary school

طا. با. لبوخ بيلال [1] *، بشلاغم يحي [2]

[1] جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان (الجزائر)، labokhbilal@gmail.com

[2] جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان (الجزائر)، bech_yah@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2022/03/15 **تاريخ القبول:** 2022/04/23 **تاريخ النشر:** 2022/05/05

ملخص :

لقد تبنت هذه الدراسة فئة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم الكتابة واضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه، وقد كان الهدف الأساسي للدراسة هو التحقق من فعالية برنامج علاجي مقترح للتخفيف من أعراض الاضطرابين واعتمدت الدراسة على المنهج الشبه التجريبي، وللحصول على البيانات تم استخدام استبيان لتشخيص صعوبات تعلم الكتابة واستبيان لتشخيص اضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه، وبرنامج علاجي مقترح يطبق في عشرة جلسات، وقد تكونت العينة الكلية من (24) تلميذا تم تقسيمها إلى عينة ضابطة تتشكل من (12) تلميذا، وعينة تجريبية تتشكل من (12) تلميذا، وتمت الدراسة في أربع مدارس ابتدائية في ولاية سيدي بلعباس خلال العام الدراسي 2021/2020. وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت هناك فروق دالة إحصائيا لصالح العينة التجريبية بعد خضوعها للبرنامج العلاجي، وعليه فقد أثبتت الدراسة نجاعة البرنامج العلاجي المقترح.

كلمات مفتاحية : صعوبات تعلم الكتابة، نقص الانتباه، فرط الحركة

Abstract :

This study adopted the category of students who suffer from learning difficulties in writing and ADHD, and the main objective of the study was to verify the effectiveness of a proposed treatment program to alleviate the symptoms of the two disorders. Difficulties in learning to write, a questionnaire for the diagnosis of ADHD, and a proposed treatment program to be applied in ten sessions. The total sample consisted of(24) students were divided into a control sample consisting of (12) students, and an experimental sample consisting of (12) students, and the study took place in four primary schools in the state of Sidi Bel Abbas during the academic year 2020/2021. After the statistical treatment of the data, there were statistically significant differences in favor of the experimental sample after undergoing the treatment program, and accordingly, the study proved the efficacy of the proposed treatment program

* المؤلف المرسل.

Keywords: Writing difficulties, attention deficit, hyperactivity disorder

مقدمة:

شهدت العقود القليلة الماضية تطورات كبيرة في ميدان التربية الخاصة وصعوبات التعلم لا من جهة البحث والتشخيص، ولا من جهة التعليم والتدريب والعلاج، فتعد صعوبات التعلم خاصة صعوبات تعلم الكتابة، والمشكلات السلوكية خاصة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مصدر قلق للوالدين والمعلمين، وذلك نظرا لما تشكله من عائق حقيقي في اكتساب المهارات الأكاديمية. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة تمس نسبة معتبرة من التلاميذ، إذ يلاحظ عليهم جملة من الأعراض السيئة كعدم قدرتهم على كتابة الأحرف والكلمات بشكل سليم وبالسرعة المناسبة، وقصور الانتباه وتشتته، وقلة التركيز، والحركة الكثيرة العشوائية، وغيرها من الأعراض الكثيرة التي تؤثر بشكل سلبي على تحصيلهم الأكاديمي، وليس ذلك فحسب بل تؤثر كذلك على علاقة التلميذ مع معلميه وزملائه في داخل غرفة الصف وحتى مع أفراد أسرته في البيت. ونظرا لارتفاع نسبة انتشار هذين الاضطرابين في المرحلة الابتدائية وآثارهما السلبية على التلميذ والأسرة تزايد الاهتمام بالتدخل العلاجي من قبل الطلبة والباحثين والمختصين في التربية الخاصة وصعوبات التعلم، فظهرت العديد من الدراسات التي اهتمت باقتراح برامج علاجية، وقياس مدى فعاليتها في الحد من هذه المشكلتين، ففي مجال صعوبات تعلم الكتابة نذكر منها دراسة أحمد عواد (1988) التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مع تحديد أهم الصعوبات الشائعة في القراءة والكتابة، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً من ذوي صعوبات والقراءة والكتابة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع (15) طفلاً لكل مجموعة، واستخدمت الدراسة استبيان تشخيص صعوبات التعلم واختبار الذكاء المصور، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والضابطة في دقة القراءة والكتابة لصالح القياس البعدي تعزى للبرنامج المطبق (الهواري، 2006، ص.19). ومن أهم الدراسات في هذا المجال نجد أيضا دراسة صلاح عميرة علي (2002) التي تهدف إلى تشخيص صعوبات تعلم القراءة والكتابة، لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وتصميم برنامج علاجي لها وتكونت عينة الدراسة من (160) تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم المترددين على غرف

المصادر، واستخدمت الدراسة اختبار مصفوفات رافن، واختبار تشخيصي في صعوبات القراءة والكتابة، واختبارات تحصيلية في القراءة والكتابة، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والضابطة في القراءة والكتابة لصالح المجموعة التجريبية، ترجع إلى أثر البرنامج العلاجي المطبق (الهواري، 2006، ص.23).

أما في مجال الدراسات التي اهتمت باقتراح برامج علاجية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة نذكر دراسة فوزية محمدي (2011) التي تهدف إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة تعلم الكتابة، وتطبيقهما على تلاميذ السنة الرابعة، وتم اختيار عينة من (40) تلميذ، منها (20) تلميذ لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك الاضطراب الأول. مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وعينة أخرى تشتمل على (20) تلميذ مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية أخضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل صعوبة الكتابة. واستخدمت الدراسة شبكة الملاحظة، وبناء اختبار يقيس صعوبة تعلم الكتابة، كما تم تصميم برنامج تدريبي يهدف لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وبرنامج لعلاج صعوبة الكتابة، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامجين التدريبيين. في هذا الإطار نذكر أيضا دراسة نواري عوشاش (2016) التي تهدف إلى معرفة فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من اضطرابات الانتباه وفرط الحركة، بطأ الفهم صعوبة الاستيعاب والعدوانية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي، وتم اختيار عينة من (44) تلميذا مقسمة على مجموعتين ضابطة تضم(22) تلميذ، وتجريبية تضم (22)، واستخدمت الدراسة اختبار الذكاء الغير لفظي، قائمة سلوك الطفل، وبرنامج تربوي علاجي صممه الباحث وخلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح في التخفيف من اضطراب الانتباه وفرط الحركة.

وبناء على ما سبق ذكره أصبح من الضروري علينا كباحثين القيام باقتراح وبناء برامج علاجية لتدريب التلاميذ على المهارات الضرورية لتحسين كتابتهم، وتقوية انتباههم وخفض حركتهم المفرطة، ومن هذا المنطلق بدأنا في الاطلاع على المراجع والدراسات السابقة التي تبنت موضوع بناء وتطبيق برامج علاجية تحتوي على الأساليب والإجراءات العلاجية الملائمة لمساعدة التلاميذ لتجاوز هذه الصعوبات، ومنه جاءت هذه الدراسة لتتفحص أثر برنامج علاجي مقترح للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة وأعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، لدى عينة من

تلاميذ التعليم الابتدائي المتمدرسين في السنة الثالثة والرابعة ابتدائي ببعض المدارس الابتدائية بولاية سيدي بلعباس.

2. إشكالية الدراسة:

تعتبر مشكلات صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، من القضايا الملحة في الوسط التربوي في الوقت الراهن، ولعل أكثر ما يحير العديد من المعلمين والباحثين والآباء والأمهات هو كيفية التخلص من أعراضهما المصاحبة، والتي تزعج التلميذ ومن حوله وتترك آثاراً سلبية على مناحي حياته التربوية والاجتماعية والانفعالية؛ إلاّ أنه يبدو أن تركيز المختصين مازال منصباً على النواحي النظرية في حين أن الجميع في أمس الحاجة إلى النواحي العملية التي تساعد على التعامل مع هؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على خفض حدة ومظاهر هذا الاضطرابين، مما يجعل التدخل العملي عن طريق البرامج العلاجية ضرورة ملحة، وتندرج دراستنا ضمن هذا المسعى حيث نقدم برنامج علاجي للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة وخفض أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وهو برنامج من إعداد الباحثين، وسنحاول من خلال هذه الدراسة التحقق من فاعليته، فهو مصمم خصيصا لعلاج هذه الفئة من أجل معرفة مدى تأثير هذا النوع من البرامج على تحصيل التلاميذ والرفع من قدراتهم الدراسية، وتجاوز مشكلاتهم أو على الأقل التخفيف من حدتها. وللإجابة عن هذه التساؤلات تم صياغة الإشكالية كما يلي:

- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في علاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة من التعليم الابتدائي؟

- هل توجد فروق بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة تعزى للبرنامج العلاجي؟

3. فرضيات الدراسة:

- البرنامج العلاجي المقترح فعال في علاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة من التعليم الابتدائي.

- توجد فروق بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لصالح العينة التجريبية تعزى للبرنامج العلاجي.

4. هدف الدراسة:

التأكد من مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في علاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة من التعليم الابتدائي.

5. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، ومن خلال تناول متغيرات حديثة وهامة تتمثل في صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وتبرز أهميتها كذلك من خلال الفئة المستهدفة التي تشمل تلاميذ المرحلة الابتدائية. هذه الأخيرة التي تعتبر اللبنة الأساسية للنظام التربوي، بحيث إذا تم العناية والتكفل الجيد بالتلاميذ فيها فإنهم يجتازون باقي المراحل بكفاءة عالية ومستويات جيدة، أما إذا عانوا من مشاكل وصعوبات تعليمية فإنها تؤثر سلبا على مسارهم التعليمي، وقد تصل بهم إلى الفشل والتسرب المدرسي .

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

6. التعريفات الإجرائية:

صعوبات تعلم الكتابة: هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، والتي تفوق (41) درجة، والتي تعبر عنها بعض المؤشرات الآتية: يجد صعوبة في نسخ الفقرات والواجبات والأعمال الكتابية، يجد صعوبة في الكتابة على السطور، صعوبة في نسخ بعض الحروف والأشكال على نحو صحيح، صعوبة في كتابة أدوات الوصل الملائمة للحروف والكلمات، وهو من إعداد: مصطفى الزيات (2008).

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة: هي الدرجة التي يتم رصدها تبعا لجملة الأعراض التي يتم ملاحظتها على تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي والتي تفوق (58) درجة والمتمثلة في نقص الانتباه، قلة التركيز، زيادة النشاط الجسمي غير الهادف، وهو من إعداد: جمال الخطيب(2006).

البرنامج العلاجي المقترح: بعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة قام الباحثين ببناء برنامج علاجي مقترح يشمل مجموعة من الأنشطة التعليمية خاصة بتدريب التلاميذ المستهدفين على استراتيجيات ما قبل الكتابة والكتابة السليمة، وتمرينات متنوعة لرفع قدرات الانتباه وضبط حركتهم، مع الاعتماد على أساليب تتمثل في: التعزيز الإيجابي التعزيز اللفظي والمادي الحوار والمناقشة، ويتكون من (50) نشاط تعليما يطبق في عشرة جلسات.

7. الخلفية النظرية للدراسة:

لعل من بين أهم الاضطرابات السلوكية والتعلمية التي تنتشر بين تلاميذ المرحلة الابتدائية نذكر صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، الذين يعتبران أحد أهم المواضيع الجديرة بالدراسة، إذ أنهما يمثلان مشكلة نمائية وتربوية تؤثر بالسلب على الطفل والأسرة والمدرسة والمجتمع ككل، نظرا لما يسببانه من تشوهات عديدة في اكتساب المهارات التعلمية الصحيحة. وفيما يلي نحاول تسليط الضوء على هذين الاضطرابين.

1.7. صعوبات تعلم الكتابة:

1.1.7. تعريفها:

تشكل صعوبات تعلم الكتابة واحدة من بين الصعوبات الأكاديمية، حيث يعرفها مايكل بست (1965) Myklebust على أنها: "عجز الكتابة الناتج عن الخلل الوظيفي البسيط في المخ يرجع الى أن الطفل يكون غير قادر على تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات، فالطفل يعرف الكلمة الّتي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها و كذلك يستطيع تحديدها عند مشاهدته لها ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة" (كامل، 2006، ص.97). وتعرف على أنها: "صعوبة أو قصور أو عجز الكتابة، وهي أحد أنواع

صعوبات التعلم، ويقصد بها صعوبة في الخط وسوء تنظيم الكتابة واستخدام الصفحة" (الزيات 2002، ص.508).

2.1.7. أعراض صعوبات تعلم الكتابة:

ذكر الزيات أن صعوبات تعلم الكتابة تعبر عن نفسها من خلال المظاهر التالية:

- يقبض على القلم بأصابع متشنجة.
- يفرط في المسح واستخدام الممحاة.
- يخلط بين الحروف المتشابهة في الكتابة مثل (ج، ح، خ- ب، ت، ث- ط، ظ)
- يكتب الحروف بأحجام وأشكال واتجاهات غير منتظمة.
- لا يكمل الحروف أو الكلمات أو النقط.
- يفشل في الالتزام بالكتابة على السطر أو الانتظام في الكتابة الأفقية.
- انخفاض معدل الكتابة وكثرة الأخطاء.
- لا يلتزم بالنقاط والفواصل، أو إنهاء الجمل.
- يبدي استياءه ويبدو متعبا أو مرهقا خلال عملية الكتابة.(الزيات، 2002، ص. 512)

3.1.7. عوامل صعوبات تعلم الكتابة:

أولا/ العوامل الذاتية: وهي العوامل المرتبطة بحالات متنوعة كالعجز في الضبط الحركي فالكتابة تتطلب الضبط الحركي لوضعية الجسم وحركة اليد والأصابع، وأي خلل يطال هذه الجوانب يمكن أن يؤثر على عملية الكتابة. كما أن العجز في الإدراك المكاني والبصري يؤثر على قدرة الطفل على إدراك الأشكال والحروف والكلمات والتمييز بين اليسار واليمين، ومطابقة الأشكال والحروف على نماذجها. كذلك العجز في الذاكرة البصرية يسبب فشل في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا. (علي، 2005. ص.74).

ثانيا/ العوامل البيئية: إن كثيرا من المربين يرون أن صعوبات تعلم الكتابة قد ترجع إلى عوامل بيئية أسرية ومدرسية. إذ أن انتباه أولياء الأمور إلى أبنائهم وتتبع نشاطهم، وعملية تعلمهم للكتابة من الأمور المهمة فكثير من صعوبات تعلم الكتابة لدى الأطفال قد يسهم الآباء في تحسينها، وذلك عبر تدريبات مرادفة لما تقوم به المدرسة، كما أن المدرسة لها دور في ظهور صعوبات تعلم الكتابة

بسبب اتباع أساليب تدريس غير سليمة مثل: التدريس القهري، والتعليم الجماعي في الكتابة بدلا من التعليم الفردي، وعدم الإشراف المدرسي المناسب، والتدريب الخاطئ والانتقال من أسلوب إلى أسلوب آخر (الزيات،1998. ص.513).

4.1.7. التشخيص:

يتطلب تشخيص صعوبات تعلم الكتابة لدى التلاميذ عددا من الفحوص المتكاملة من بينها يتم دراسة الحالة الجسمية العامة للتلميذ للتأكد من وجود مرض أو إعاقة من عدمه خاصة الإعاقة الحسية والحركية، كما أنه من الضروري فحص المخ والجهاز العصبي لأن اضطراب الضبط الحركي غالبا ما يرجع إلى عجز أو تلف في وظائف المخ المسؤولة عن الحركة. ويتضمن إجراء اختبارات الذكاء لمعرفة المستوى العقلي المعرفي للتلاميذ، كما يتضمن قياس كل من القدرات النفسية اللغوية والمهارات اليدوية بالإضافة إلى الاختبارات التي تقيس الدافعية، والميل أو الاتجاه نحو الدراسة.

5.1.7. علاج صعوبات تعلم الكتابة:

قد تكون صعوبة تعلم الكتابة نتيجة قصور حسي أو عضوي وبالتالي يمكن علاج هذه الأسباب من خلال الوسائل المعينة السمعية والبصرية، وقد يكون السبب عضويا مرتبطا بخلل في المخ، مما يتطلب استخدام أجهزة تعويضية، أو أطراف صناعية، وقد تحتاج الحالة إلى عقاقير طبية وفق الحالة التشخيصية للتلميذ. (الظاهر، 2004، ص.251).

كما يتم تدريب التلميذ على مسك القلم بالشكل الصحيح الذي يمكنه من السيطرة عليه وتحريكه بمختلف الاتجاهات، ثم يطلب منه بعد ذلك كتابة الخطوط والأشكال، والتنقيط وإكمال رسم الأشكال الناقصة بالنظر إلى النموذج الكامل. (عواد والسرطاوي،2001، ص.269)، وتدريب التلميذ على تحريك عضلات الكتفين والذراعين واليدين والأصابع لتقوية التآزر الحس حركي، وتدريبه كذلك على النماذج الحركية الضرورية لإنتاج الحروف والكلمات من خلال التمرين والتكرار، وتدريس الحروف التي تشترك في النماذج المشابهة، وتحسين الإدراك البصري المكاني للتغلب على صعوبة التعرف على شكل الكلمة. (علي، 2005، ص. 77)

6.1.7. العلاقة بين صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

تشير الدراسات الحديثة في مجال العلاقة بين الاضطرابين إلى أن 30% على الأقل من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم صعوبات تعلم أكاديمية (الزيات، 1998، ص. 256). وفي هذا الصدد تشير دراسة كافانو وزملاؤه Cavanaugh; et al (1997) حول العلاقة بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه لدى الأطفال، أن هناك علاقة موجبة بين صعوبات التعلم واضطراب الانتباه. (سيد أحمد وبدر، 1999، ص.72). ومن بين صعوبات التعلم التي تظهر عند التلاميذ مضطربي الانتباه نجد صعوبات تعلم الكتابة، ويظهر ذلك جليا في كتابة التلميذ المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة فنجدها مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان يقوم بالنقل من كتاب أمامه ، فمثلا عندما يقوم بإعادة كتابة بعض الصفحات من كتاب القراءة أو نقل درس من على السبورة نجد أن الصفحة الواحدة مما كتبه مليئة بالأخطاء اللغوية، فضلا عن ذلك فإن الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو والشطب، مما يجعل الشكل العام لها رديئاً ولذلك فإنه دائما يخفي دفاتره عن المعلم حتى لا يرى ما بها من أخطاء ومحو وشطب (أحمد وبدر، 1999، ص.79).

2.7. نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

1.2.7. تعريف نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

لقد عرفه باركلي Barkley (1990) على أنه اضطراب في الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك اجتماعيا. ويعرفه المعهد القومي للصحة النفسية لمصر على أنه: "اضطراب في المراكز العصبية، التي تسبب مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير، التعلم، الذاكرة السلوك" (اليوسفي، 2005، ص.17). وعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) 2014 إلى أن أنه: "نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر بستة من أعراض عدم الانتباه، وستة أعراض فرط الحركة أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية" (الحمادي، 2014، ص.31).

2.2.7..أسباب الاضطراب:

تتعدد أسباب هذا الاضطراب نذكر من أهمها:

أولا/ **الأسباب الوراثية:** لقد بينت العديد من الدراسات الحديثة أن نصف الأطفال المصابين بنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب. قد يكون انتقل إليهم عن طريق المورثات الجينية، كما أن معدل انتشاره يكون مرتفع لدى التوائم المتشابهة التي تأتي من بويضة واحدة عن التوائم التي تؤتي من بويضتين مختلفتين.(سيد أحمد وبدر، 1999،ص.40).

ثانيا/ الأسباب البيئية: تتعدد الأسباب البيئية التي يمكن أن تؤدي إلى الاصابة باضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه كالتسمم بالرصاص الذي قد يأتي من الأكل أو بعض الألعاب، التلوث البيئي خلال فترة الحمل بسبب تعرض الأم الحامل للإشعاعات أو تناولها الأدوية دون استشارة أو إدمانها على التدخين والكحوليات، بالإضافة الى اضطراب بالزيادة أو النقصان في افراز الغدة الدرقية، أو حدوث خلل في عمل الأذن الداخلية مما يؤدي إلى حدوث صعوبة في التآزر الحركي وغيرها من الأعراض.(اليوسفي، 2005،ص.30)

ثالثا/ الأسباب النفسية والاجتماعية: يفسر العديد من العلماء ظاهرة نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال على أنها مؤشر على وجود مشاكل أسرية، ومن المحتمل أن تكون شخصية الأم من النوع العصابي، المتوتر والقاسي أو المتسلط على أطفاله، وأن الطفل يعاني من النبذ والرفض من الأم أو الأب وغير ذلك. ومن الأسباب الاجتماعية أن يعيش الطفل في أسرة مفككة أو فقيرة أو محرومة لا تستطيع أن توفر المثيرات الحسية اللازمة لنمو الطفل مثل الألعاب والرسومات والرحلات والمحادثات التي تساعد على نمو قدرات الطفل الحسية والحركية والعقلية.(الزراد، 2006، ص.61)

3.2.7..مظاهره:

- الفشل في الانتباه للتفاصيل.
- صعوبة الاستماع عند التحدث معه.
- صعوبة متابعة التعليمات، وضعف تنظيم المهام والأنشطة.
- تجنب المهام التي تتطلب مجهود عقلي.
- النسيان وفقدان الأدوات المدرسية.

- الانجذاب للمثيرات الخارجية و ترك المهام التي يقوم بها.(اليوسفي،2005، ص.21)

4.2.7. التشخيص:

لقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بوضع مقاييس للتشخيص وتم نشره من خلال الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في صورته الرابعة حسب الشروط التالية:

- أن يتم إجراء الاختبارات على الطفل.
- أن يكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابعة.
- أن يكون جميع الأعراض موجودة لمدة ستة أشهر أو أكثر.
- أن تظهر الأعراض على الأقل في بيئتين مختلفتين أو أكثر مثل: المنزل، المدرسة، الشارع.
- أن تكون الأعراض قد أثرت على مستواه الأكاديمي واجتماعي تأثيرا واضحا.
- الأعراض لا تكون محسوبة على أمراض أو حالات أخرى مثل: القلق، الاكتئاب الهستيريا، الفصام وغيرها . (نيسان، 2009، ص. 120)

5.2.7. العلاج:

يشمل علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على العلاج الطبي بأدوية متعددة وبجرعات محددة من قبل الطبيب، نذكر من بينها: الكلونيدين (clonidine)، والجوان فاسين (guanfacine) هذين اللذين أثبتا نجاح في خفض فرط الحركة والإحباط والعدوانية، وذلك بإعطاء الجرعات بانتظام. (اليوسفي، 2005، ص.46). والعلاج النفسي الذي يرتكز على استخدام برامج تعديل سلوك، ولنجاعة برامج تعديل سلوك نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة ينصح بتعاون فريق يتكون من الأهل، المعلمين، والمختصين في المجال الطبي، والنفسي. (نيسان، 2008، ص.165). بالإضافة إلى تحسين البيئة التربوية، واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا والاعتدال والمرونة في التفاعل، وتوجيه الحركة المفرطة وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدي إلى ترشيده، ومساندة التلاميذ ورعايتهم لتجاوز هذا المشكل. (زهران، 2005، ص. 502).

من خلال العرض النظري السابق نجد أن كل من صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة باتت تمس مجموعة معتبرة من التلاميذ في المرحلة الابتدائية لذا

وجب علينا كمختصين وباحثين أن نولي اهتمام بهذه المواضيع بالبحث والدراسة المعمقة لها، فهم بحاجة ماسة لوضع برامج علاجية وتعليمية لخفض هذه الاضطرابات، ومساعدتهم في اكتساب المهارات الدراسية على أحسن وجه.

8. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.8. عينة الدراسة:

ضمت عينة الدراسة (24) تلميذ وتلميذة يدرسون في السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، وقد قمنا بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة تضم (12) تلميذا لم يطبق عليها البرنامج العلاجي، ومجموعة تجريبية تضم (12) تلميذا طبق عليها البرنامج العلاجي، وكلتا المجموعتين لديها أعراض صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. وذلك لمعرفة أثر المتغير التجريبي المستقل، وهو البرنامج العلاجي المقترح من قبل الباحثين على المتغير التابع، وهو صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وذلك عن طريق القياس القبلي والبعدي لكلا المجموعتين.

2.8. منهج الدراسة:

تتعدد مناهج البحث باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأنسب يعتبر أساس نجاح البحث، ونظرًا لطبيعة هذه الدراسة فقد استخدمنا المنهج الشبه التجريبي الذي يعتمد على استخدام مجموعتين ضابطة وتجريبية لملاحظة الفرق في فعالية البرنامج.

3.8. أدوات الدراسة:

1.3.8. مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة:

هو مقياس فرعي من بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم، والتي تم إعدادها من قبل الأستاذ فتحي مصطفى الزيات، وقد صدرت الطبعة الأولى من البطارية عام (2007). يتكون مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الكتابة من (20) بندا تصف أشكال السلوك المرتبطة بصعوبات تعلم الكتابة في المجال النوعي المعين، وعلى القائم بالتقدير قراءة كل بند وتحديد على أفضل نحو ممكن مدى انطباق مضمون السلوك الذي يصفه البند على التلميذ

موضوع التقدير وخصائصه السيكو مترية (الصدق والثبات)، التي قام الباحثين بحسابها على عينة قوامها(130) تلميذا وتلميذة، قد جاءت نتائجها كما يلي:

أولا/ صدق الاتساق الداخلي: تم القيام بحساب ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، وقد بينت أن كل فقرات المقياس مرتبطة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن معامل الارتباط قوي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس مما يؤكد التناسق الداخلي للمقياس، مما يشير إلى صدق المقياس ويقدر معامل الارتباط بين الدرجة الكلية و البنود ب(0.265).

ثانيا/ ثبات المقياس: لقياس مدى ثبات المقياس استخدمنا معامل ثبات ألفا كرونباخ مع العلم أن هذه المقياس يتكون من 20 فقرة، وقد كان معامل الثبات ألفا كرونباخ (0.957)، وهذا المعامل قوي جداً مما يجعلنا نقبل هذه المقياس على أساس ارتفاع معامل الثبات.

2.3.8. إستبيان تشخيص حالات نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة:

هذه الأداة من إعداد الأستاذ جمال الخطيب تهدف إلى تشخيص نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في البيئة المدرسية والأسرة، يشمل هدا الاختبار على (39) بند أعدت لقياس أعراضه لدى الأطفال، وتصف هذه البنود السلوكات التي تميز أعراض هذا الاضطراب، وكانت خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، التي قام الباحثين بحسابها على عينة قوامها(130) تلميذا وتلميذة قد جاءت نتائجها كما يلي:

أولا/ صدق الاتساق الداخلي: تم القيام بحساب ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له، بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، وقد بينت أن كل فقرات المقياس مرتبطة ارتباطا ذو دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن معامل الارتباط قوي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس مما يؤكد التناسق الداخلي للمقياس، مما يشير إلى صدق المقياس، ويقدر معامل الارتباط بين الدرجة الكلية والبنود ب(0.253).

ثانيا/ ثبات الاستبيان: لقياس مدى ثبات الاستبيان استخدمنا معامل ثبات ألفا كرونباخ، مع العلم أنه يتكون من (39)بند، وقد كان معامل الثبات ألفا كرونباخ (0.946) وهذا المعامل قوي جداً، مما يجعلنا نقبل هذه الاستبيان على أساس ارتفاع معامل الثبات.

3.3.8. البرنامج العلاجي:

هو برنامج مصمم للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وينفذ باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية، يشمل مجموعة من التمرينات والأنشطة التعليمية واليدوية التي صممها الباحثين على هيئة أوراق ومواد متنوعة تقدم للتلاميذ لتنفيذها، وهو يستهدف الفئة العمرية 8-9 سنوات المتمدرسين في السنة الثالثة والرابعة. استند الباحثين في تصميم البرنامج على العديد من المصادر المتنوعة ذات صلة بالموضوع والتي منها كتب خاصة بنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وكتب خاصة بصعوبات التعلم، وهي من تأليف كل من: كريمان محمد بدير (2006)، صالح عبد الكريم (2014)، أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2015) فيصل محمد خير الزراد(2006)، صلاح عميرة علي (2005)، محمود علي مهدي(2006)، نور الدين شيباني (د.ت.) محمود عوض الله سالم وآخرون (2006)،أحمد عواد وزين الدين سرطاوي (2011) بطرس حافظ بطرس(2014)، محمد علي كامل (2006)، فتحي مصطفى الزيات (1998)، سهى الحسن (2014).

تقنيات البرنامج:

اشتمل البرنامج العلاجي مجموعة من الجلسات موضحة باختصار في الجدول التالي:

جدول 1

عرض جلسات البرنامج العلاجي

الجلسة	أهدافها	التدريبات العلاجية
01	التعارف والترحيب بالتلاميذ	التعرف عليهم وشرح لهم البرامج وأهدافه من خلال الحوار والمناقشة
02	تقوية الانتباه البصري المستمر	الشطب على الأشكال الهندسية، الشطب على الأرقام، الشطب على العلامات الصغيرة، اكتشاف الحرف المشترك، اكتشاف الأخطاء السبع
03	تقوية الانتباه البصري المتناوب	الشطب على الأشكال الهندسية، الشطب على الأرقام(فردية تم زوجية)، تصنيف الأشكال الهندسية، تلوين الرسومات المتشابهة، حل المتاهات
04	تقوية الذاكرة البصرية	تسمية الصور، تذكر الصور المختلفة، تذكر الأسماء
05	تقوية الانتباه السمعي	التعرف على الحروف المتشابهة سمعيا، التعرف على الكلمات المتشابهة سمعيا، الربط بين الحروف لتكوين جملة، اكتشاف الحرف الناقص من الكلمة، تذكر الجمل بعد قراءتها
06	تقوية التطابق والإغلاق	التطابق بين الحروف المتشابهة، التطابق بين الأرقام المتشابهة التطابق بين

	البصري	الأشكال الهندسية المتشابهة، الربط بين أشكال منفصلة، اتمام رسم الصور، إتمام رسم الأشكال الهندسية كبيرة
07	تقوية التناسق البصري الحركي	تلوين أشكال هندسية كبيرة، تلوين صور خضر وفواكه تتبع النقاط لرسم أشكال هندسية، تتبع النقاط لرسم خضر وفواكه
08	تقوية الانتباه اللمسي والعضلات الدقيقة والاربطة	فرز البقوليات، الضغط على كرة مطاطية، تمديد حلقات مطاطية، صنع أشكال متنوعة بالعجين، قص متنوع بالمقص
09	التدريب على الثبات الحركي ومهارات ما قبل الكتابة	تتبع نقاط لرسم خطوط أفقية، تتبع نقاط لرسم خطوط عمودية، تتبع نقاط لرسم خطوط دائرية، كتابة الحروف الأبجدية بتتبع النقاط من الألف إلى الياء
10	التدريب على كتابة الكلمات والجمل	كتابة كلمات وجمل من نموذج محدد

المصدر: مراجع الدراسة المذكورة أعلاه

9. حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: العام الدراسي 2021/2020

الحدود المكانية: أربع مدارس ابتدائية من مقاطعة سيدي علي بن يوب بولاية سيدي بلعباس وهي المدارس الابتدائية: حمزة بن عبد المطلب، عبو جلول، عابد محمد، دحمان محمد.

الحدود البشرية: تلاميذ المرحلة الابتدائية ذكور و إناث من السنة الثالثة والرابعة.

10. عرض نتائج الدراسة:

1.10. التجانس بين العينتين:

تم التأكد من التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الدرجة الكمية على مقياس صعوبات تعلم الكتابة، واستبيان نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، وذلك باستخدام اختبار ليفين (ف) قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول 2

نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ف"، والقرار الإحصائي

المتغير	نوع القياس	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
صعوبات تعلم الكتابة	القبلي	الضابطة	12	64.08	1.88	0.01	0.97	غير دال إحصائيا
		التجريبية	12	58.91	2.10			

نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة	القبلي	الضابطة	12	53.66	2.10	0.05	0.81	غير دال إحصائيا
		التجريبية	12	48.66	1.87			

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

يتبين من خلال الجدول (2) أعلاه أنه بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة فقد بلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة(64.08) بانحراف معياري(1.88)، وهو متقارب مع المتوسط الحسابي للعينة التجريبية الذي بلغ (58.91) بانحراف معياري(2.10)، كما جاءت نتيجة اختبار (ف)(0.01) بمستوى دلالة(0.97) أكبر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه تقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط العينة الضابطة ومتوسط العينة التجريبية، أما بالنسبة لنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة(53.66) بانحراف معياري (2.10)، وهو متقارب مع المتوسط الحسابي للعينة التجريبية الذي بلغ (48.66) بانحراف معياري (1.87) كما جاءت نتيجة اختبار (ف)(0.05) بمستوى دلالة(0.81) أكبر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه تقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط العينة الضابطة ومتوسط العينة التجريبية. وبناء على النتائج السابقة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في متغير درجة صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وهذا يعني أن العينتين متجانستين من حيث درجة الاضطراب قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

2.10. الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية:

جدول 3

نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت"، والقرار الإحصائي

العينة	المتغير	نوع القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الإحتمالية	الدلالة الإحصائية
التجريبية	صعوبات تعلم الكتابة	القبلي	12	64.08	1.88	30.93	0.00	دال إحصائيا
		البعدي	12	40.83	1.80			
	نقص الانتباه المصحوب بفرط	القبلي	12	53.66	2.10	24.22	0.00	دال إحصائيا
		البعدي	12	28.58	2.90			

	الحركة							

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

يتبين من خلال الجدول (3) أعلاه أنه بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي للعينة التجريبية (64.08) بانحراف معياري (1.88)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي للقياس البعدي لنفس العينة الذي بلغ (40.83) بانحراف معياري (1.80)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(30.93) بقيمة احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وعليه تقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس القبلي الأعلى في المتوسطات، أما بالنسبة لنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي للعينة التجريبية (53.66) بانحراف معياري (2.10)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي للقياس البعدي لنفس العينة الذي بلغ (28.58) بانحراف معياري (2.90)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(24.22) بقيمة احتمالية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وعليه تقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط القياس القبلي والقياس البعدي للعينة التجريبية لصالح القياس القبلي الأعلى في المتوسطات، وهذا ما يدل على فعالية البرنامج العلاجي المقترح.

3.10. عرض نتائج الدراسة:

جدول 4

نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ت"، والقرار الإحصائي

المتغير	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الإحتمالية	الدلالة الإحصائية
صعوبات تعلم الكتابة	الضابطة	12	64.08	1.88	22.98	0.00	دال إحصائيا
	التجريبية	12	18.16	6.65			
نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة	الضابطة	12	53.66	2.10	14.89	0.00	دال إحصائيا
	التجريبية	12	29.25	5.27			

المصدر: نتائج الدراسة الميدانية

يتبين من خلال الجدول (4) أعلاه أنه بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة فقد بلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة(64.08) بانحراف معياري(1.88)، و هو أعلى من المتوسط الحسابي للعينة التجريبية الذي بلغ (18.16) بانحراف معياري(6.65)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(.22.98) بقيمة

احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه تقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط العينة الضابطة ومتوسط العينة التجريبية لصالح العينة الضابطة الأعلى في المتوسطات، أما بالنسبة لنقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة(53.66) بانحراف معياري(2.10)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي للعينة التجريبية الذي بلغ (29.25) بانحراف معياري(5.27)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(14.89) بقيمة احتمالية(0.00) أصغر من مستوى الدلالة(0.05)، وعليه تقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط العينة الضابطة ومتوسط العينة التجريبية لصالح العينة الضابطة الأعلى في المتوسطات.

11. مناقشة نتائج الدراسة:

بعد استعراض نتائج الدراسة نحاول مناقشتها وتفسيرها في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة، فتنص الفرضية المقترحة على أن البرنامج العلاجي المقترح فعال في علاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة من التعليم الابتدائي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قاما الباحثان بجمع البيانات ومعالجتها إحصائيا بواسطة الحزمة الاحصائية لمعالجة البيانات (spss22)، وباستخدام اختبار "ت" للفروق تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي المقترح لعلاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وذلك بعد التطبيق البعدي لمقياسي صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وعليه فإن البرنامج العلاجي المقترح فعال في علاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة من التعليم الابتدائي، وبالتالي فإن الفرضية المقترحة مقبولة وصحيحة.

فبالنسبة لعلاج صعوبات تعلم الكتابة فقد جاءت النتائج متوافقة مع العديد من الدراسات السابقة نذكر منها: نذكر منها دراسة أحمد عواد (1988) ودراسة صلاح عميرة علي (2002) التي تهدف إلى تصميم برنامج علاجي لصعوبات تعلم الكتابة، وتوصلت كلتا الدراستين إلى فعاليته في علاج صعوبات تعلم الكتابة.

وترجع فعالية البرنامج المقترح لعلاج صعوبات تعلم الكتابة في المرحلة الابتدائية لأنه كان مناسبا مع مستوى أطفال العينة من حيث قدراتهم، كما صمم البرنامج بطريقة تشد وتجذب التلميذ باستخدام العديد من الوسائل التعليمية، كما تم تقسيم البرنامج إلى جلسات بحيث يساعد علي الاستيعاب والتركيز والتذكر مع التدرج في كتابة الكلمات من حرفين وثلاثة أحرف إلى جملة كاملة من خلال تدريبات البرنامج، والتركيز على مهارات ما قبل الكتابة كمسك القلم والتلوين، ورسم الخطوط ومهارات رسم الحروف، وتمييزها كتكوين الحروف بشكل منفصل وتكوين الحروف بشكل متصل. وكذلك الإنتقال من الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة إلى الحروف المتصلة، والتأكد من كيفية مسك التلميذ للقلم من خلال مراقبته وهو يكتب، وكذلك عمل وسائل تعليمية توضح كيفية كتابة الحرف بحجم مناسب، وكذلك تصميم بطاقات للحروف ذات النقاط والمتشابهة في الشكل وتدريبهم على استخدام الفراغ في الصفحة وتنسيق الكلمات داخل الأسطر والإلتزام بالسطور. وتعود فعالية البرنامج أيضا إلى استخدام أساليب التعزيز الايجابي المعنوي والمادي المناسب للتلاميذ. ويمكن تفسير التحسن الملحوظ في الانتباه ونقص الحركة في سلوك التلاميذ بعد تلقيهم تمارين من البرنامج العلاجي المقترح. بأن تدريب التلاميذ على تقنيات الانتباه والتركيز وخفض الحركة المفرطة ضمن برنامج متسلسل ومنظم يعطي نتائج فعالة وملحوظة، وهناك مجموعة من الدراسات التي توافقت كلها مع النتائج التي توصلت إليها دراستنا نذكر منها: دراسة فوزية محمدي (2011) ودراسة نواري عوشاش (2016) وتوصلت كلتا الدراستين إلى فعالية البرنامج علاجي في التخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

وعليه يمكن القول أن الدراسات الميدانية التي عالجت اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عن طريق تصميم البرامج العلاجية تتفق مع الدراسات النظرية التي فسرت علاج صعوبات الانتباه عن طريق إعداد أنشطة معرفية للتلميذ من أجل انتقاء المثير الذي يريد الباحثين التركيز عليه أو الاستمرار في نشاط معين أو إنجاز مجموعة من الأنشطة المتسلسلة، وكذلك الانتقال من مهمة إلى أخرى دون تشويش الانتباه ففي الانتباه الانتقائي للمثيرات تشير الدراسات إلى أن تجاوز هذه الصعوبات يتم عن طريق توجيه انتباه التلميذ نحو المثيرات المهمة ذات العلاقة، وترك باقي المثيرات على هامش الشعور، وزيادة تركيز انتباه التلميذ على المثيرات المهمة بتلوينها أو وضع خطوط تحتها كما هو الحال في الحروف الهجائية، وكذلك توظيف أكثر من حاسة مثل الاستعانة بالعين والسمع في تعلم القراءة والكتابة لرفع مستوى الانتباه والتركيز، ثم توفير فترات راحة بين مهام

التدريب لأن توزيع التدريبات يضمن استمرار الانتباه حتى لا يمل التلميذ. وكذلك من أجل ضمان استمرار الانتباه على المعلم أن يعمل على تعزيز الزيادة في الانتباه بالتشجيع المادي والمعنوي والمكافآت. وهذا يؤدي إلى القول أن البرنامج المطبق أدى إلى علاج والتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

خاتمة:

لقد تبنت هذه الدراسة فئة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم الكتابة واضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه، حيث عمد الباحثان إلى الكشف عن ظاهرتين شدّتا انتباه الأولياء والمعلمين والباحثين إليها خاصة في الآونة الأخيرة، والتي تؤثر سلبيا على الصحة النفسية والعقلية لديهم وعلى أدائهم الدراسي، فمن خلال هذا العرض قدمنا لمحة نظرية حول كلتا الظاهرتين، وقد كان الهدف الأساسي للدراسة هو بناء برنامج علاجي مقترح للتخفيف من أعراض الاضطرابين وتطبيقه والتأكد من فاعليته، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) تلميذا مقسمين إلى عينة ضابطة تتشكل من (12) تلميذا، وعينة تجريبية تتشكل من (12) خضعت للبرنامج التدريبي ضمن عشرة جلسات. وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات للتحقق من الفرضية المقترحة التي تنص على أن البرنامج العلاجي المقترح فعال في علاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والسنة الرابعة من التعليم الابتدائي تبين أن هناك فروق دالة إحصائيا بين نتائج العينة الضابطة والعينة التجريبية لصالح العينة التجريبية تعزى إلى البرنامج العلاجي المقترح.

وعليه فقد أثبتت الدراسة الحالية نجاعة البرنامج العلاجي المقترح الذي طبق على التلاميذ وهذا ما لمسناه من النتائج التي توصلنا إليها، وهذا ما يوضح أهمية البرامج العلاجية ودورها في الحد من الاضطرابات السلوكية، وصعوبات التعلم لدى التلاميذ في الطور الابتدائي، ومساعدتهم على تنمية قدراتهم، والتغلب على صعوباتهم، وتحسين مستواهم الدراسي.

وعليه نقدم بعض المقترحات في هذا المجال وهي:

- إجراء دراسات مسحية بتعاون مجموعة من الطلبة والباحثين لمعرفة مدى انتشار كل من صعوبات تعلم الكتابة، واضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه، في الطور الابتدائي على مستوى الوطني أو الجهوي.
- بناء برامج تدريبية وعلاجية مقننة تستخدم كدليل لعلاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه ويعمل بها المختصين النفسانيين في لعيادات.
- بناء برامج تدريبية وعلاجية مقننة تستخدم كدليل لعلاج صعوبات تعلم الكتابة واضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص للانتباه، وتكون موجهة للمعلمين للعمل بها مع تلاميذهم في حصص الاستدراك والتقويم.
- تخصيص مدارس أو أقسام خاصة بعلاج التلاميذ الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم، وبتأطير من معلمين مكونين للتعامل مع هذه الفئات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أبوسعد، أحمد. (2015).الحقيبة العلاجية للطلبة ذوي صعوبات التعلم، مركز ديبونو لتعليم التفكير، الأردن.
2. بدير، كريمان. (2006) . مشكلات أطفال الروضة. دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
3. بطرس، بطرس. (2014). تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم(ط3). دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
4. الحسن، سهى. (2014). صعوبات التعلم والإعاقات البسيطة ذات العلاقة، دار الفكر، الأردن.
5. الحمادي، أنور. (2014). معايير dsm5.مصر.
6. الزراد، فيصل. (2006). اضطراب فرط الحركة والانتباه والاندفاع بالسلوك. منشورات مدينة الشارقة، الإمارات العربية.
7. زهران، حامد. (2005). علم النفس النمو. دار عالم الكتاب للطبع والنشر، مصر.
8. الزيات، فتحي. (1998) . صعوبات التعلم . دار النشر والتوزيع للجامعات، مصر .
9. الزيات، فتحي. (2008) . مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم (دليل البطارية). دار النشر والتوزيع، مصر.
10. الزيات، فتحي. (2002). المتفوقون عليا ذوو صعوبات التعلم (ط1). دار النشر للجامعات، مصر.
11. سالم، محمود والشحات، مجدي، وعاشور، أحمد.(2006). صعوبات التعلم التشخيص والعلاج(ط2). دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
12. سيد أحمد، السيد و بدر، فائقة، (1999). اضطراب الانتباه لدى الأطفال (ط1). مكتبة النهضة المصرية، مصر.
13. شيباني، نور الدين. (د-ت). النشاطات التعليمية لأطفال التوحد، مصر.
14. عبد الكريم، صالح. (2014). موسوعة تنمية الانتباه والتركيز. الراية للنشر والتوزيع، مصر.
15. علي، صلاح . (2005) . صعوبات التعلم للقراءة والكتابة(ط1). مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت.
16. علي، كامل. (2006) . صعوبات التعلم الأكاديمية بين الاضطراب والتدخل السيكولوجي (ج3) . دار الطلائع للنشر، مصر .
17. عواد،أحمد والسرطاوي، زيدان، (2011). صعوبات القراءة والكتابة (ط1). دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع، السعودية.
18. مهدي، منجود.(2006). أنشطة منتوسوري للأطفال، معهد الدراسات التربوية، مصر.
19. نيسان، خالدة . (2009) . سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط . دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
20. اليوسفي، مشيرة . (2005) . النشاط الزائد لدى الأطفال .المركز العربي للتعليم والتنمية، مصر .

21. عوشاش، نواري. (2016). فعالية برنامج تربوي علاجي في التخفيف من بعض اضطرابات المتدرسين-اضطراب الانتباه وفرط الحركة، بطأ الفهم وصعوبة الإستيعاب والعدوانية.[رسالة دكتوراه غير منشورة]. قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، الجزائر.

22. محمدي، فوزية. (2011). فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة. [رسالة دكتوراه غير منشورة].قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة ورقلة الجزائر.

23. الهواري، جمال. (2006). الاتجاهات المعاصرة في مجال صعوبات تعلم الكتابة . بحث مقدم إلى اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين في التربية وعلم النفس . جامعة الأزهر. مصر .

كيفية الاستشهاد بهذا المقال وفق نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الإصدار السابع (7):

لبوخ بيلال، بشلاغم يحي. (2022). فعالية برنامج علاجي مقترح للتخفيف من صعوبات تعلم الكتابة ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة والرابعة ابتدائي. *افاق فكرية*، سيدي بلعباس (الجزائر)، *10* (1)، ص ص 650-671 ؛ رابط المجلة

https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/396