طريقة دراسة الحالة في تشخيص صعوبات التعلم عند الأطفال المفرطين في الحركة مع قصور في الانتباه (دراسة حالة لتلميذة في المرحلة الابتدائية)

Method of the study case in diagnosing learning difficulties in children with extreme movement with attention deficit

أ. فطيمة دبراسو

جامعة بسكرة

الملخص:

تعتبر طريقة دراسة الحالة من الطرائق الرئيسية في تشخيص والتعرف على مظاهر مشكلة صعوبات التعلم عند الأطفال المفرطين في الحركة مع قصور في الانتباه، حيث تمكن الأخصائي النفسي أو التربوي من خلالها الحصول على المعلومات الخاصة بنمو الطفل من جميع الجوانب، كما تمكننا هذه الطريقة أو التقنية من الدراسة المعمقة لحالة الطفل وما يساعد في ذلك هو إمكانية استخدام أدوات متعددة، مثل الملاحظة والمقابلة العيادية بأنواعها، كما يمكننا تطبيق بطارية من الاختبارات النفسية سواء كانت موضوعية أو إسقاطيه.

وفي هذه المداخلة سوف نحاول تسليط الضوء على أهم الأدوات التي تستخدم في دراسة الحالة لتشخيص صعوبات التعلم وخاصة صعوبة القراءة والكتابة عند الأطفال المفرطين في الحركة، وكذلك الكشف عن أهم مظاهر هذه الصعوبات التعلمية وفي الأخير تقديم اقتراحات تساعد هؤلاء الأطفال على التخفيف منها، وذلك كله من خلال تقديم دراسة حالة لتلميذة تعاني من الإفراط في الحركة مع صعوبة التعلم.

Abstract:

The method of case study is one of the main methods in diagnosing and detecting the manifestations of the problem of learning difficulties in children with excessive movement with attention deficit, where the psychologist or educational through which to get information on the development of the child from all aspects, and enables us to this method or technology from In-depth study of the condition of the child and what helps in this is the possibility of using multiple tools, such as observation and clinical interview of all kinds, and we can apply a series of psychological tests, whether objective or projection.

In this intervention we will try to show the most important tools used in the case study to diagnose learning difficulties, especially the difficulty of reading and writing in children with excessive movement, as well as the disclosure of the most important manifestations of these learning difficulties and in the final proposals to help these children to ease them, During the presentation of a case study for a student suffering from excessive movement with difficulty learning.

مقدمة:

اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder هو اضطراب شائع لدى الأطفال في سن التمدرس ويعاني منه حوالي 7% من طلاب المرحلة الابتدائية، ولكن لا يدرك على أنه اضطراب، و يتم التعامل مع الطفل على أساس أنه شقي فيؤثر في نفسية الطفل، ويخلق لديه مشكلات نفسية عديدة، كما يؤثر على أسرته من نواحي عديدة، ويتم تشخيص هذا الاضطراب قبل سن السابعة، كما يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات عديدة أهمها صعوبات التعلم

الأكاديمية و المتمثلة في صعوبة القراءة والكتابة و الحساب، و إذا لم يشخص هذا الاضطراب عند هذا الطفل في سن مبكرة فسوف يؤدي به إلى مشكلات كبيرة في المستقبل.

لذا نحتاج لتشخيص هذه الحالات إلى عدة طرق أهمها طريقة دراسة الحالة التي تحتاج إلى عدة أدوات للكشف على هذا الاضطراب والصعوبات التعلمية المصاحبة له.

أولا-مفهوم الإفراط الحركي وقصور الانتباه:

لقد بين دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (The DSM-III) أن لهذا الاضطراب زملة أعراض سلوكية مميزة، وقد قسمه إلى نوعين: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد واضطراب قصور الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي زائد. وقد ظل المصطلح كذالك حتى عام 1988 حيث قام بورنو وزملاؤه بضم العرضين معا على أساس أنهما عرض لشيء واحد ثم صدرت الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل الإحصائي (The DSM-IV) وقد أدمجت العرضين تحت اسم واحد وهو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، حيث جمعت الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور الانتباه لكن مع تحفظ أن مستوى النشاط يختلف من طفل لآخر فقد تكون أعراض قصور الانتباه اشد من أعراض فرط النشاط عند طفل، وقد تكون أعراض قصور الانتباه اقل من أعراض فرط النشاط عند طفل آخر. وقد يوجد أطفال تتساوى عندهم الأعراض (American Psychiatric Association 1994). أما أهم صفات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط فهي عجز الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية[1].

1-قصورا لانتباه:

يعرف قصور الانتباه بأنه "اضطراب ارتقائي في الانتباه والاندفاعية وضبط الذات، وينشأ في مرحلة مبكرة من النمو، ولا يعزى إلى التخلف العقلي أو اضطرابات ذهانية خطيرة كالذهان أو إعاقات حسية كالصمم مثلا. ولعجز الانتباه مظاهر متعددة منها زمن الانتباه القصير وعدم القدرة على الاحتفاظ بالانتباه نحو المثيرات المطلوبة والذهول أو تشتت الانتباه والفشل في إتمام المهمات والانتقال من نشاط إلى آخر قبل إتمام الأول. يتصرف صاحبه قبل أن يفكر ويحتاج إلى مراقبة مستمرة. أما جمعية الطب النفسي الأمريكية في دليلها التشخيصي فقد أشارت إلى أعراض اضطرابات الانتباه الآتية:

- فشل الطفل في إنهاء المهام التي بدأها.
- ظهور ملامح عدم الاستماع وعدم الاكتراث.

- تشتت الانتباه بسهولة (القابلية للتشتت).
- صعوبة التركيز على المهام التي تتطلب الانتباه لفترة زمنية مناسبة.
- صعوبة الاستمرار في القيام بالأنشطة المعينة كاللعب مثلا.
- عدم انتباه الطفل للتفاصيل، وكثرة الأخطاء في الواجبات أو المهام.
- كثيرا ما يبدو الطفل غير مصغ عند الحديث إليه.
- لا يتبع الطفل التعليمات المطلوبة منه.
- لدى الطفل صعوبة في تنظيم الأنشطة المطلوبة منه.
- يكره الطفل أو يتجنب الأعمال التي تتطلب التركيز الطويل[2].

2-فرط النشاط:

يعرف فرط النشاط بأنه نشاط الزائد عن الحدود المقبولة اجتماعيا، والذي يؤدي إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء والوالدين والمدرسين. وقد اتفق عدد من الباحثين على اتخاذ عدم القبول الاجتماعي للنشاط كمحك للحكم على النشاط إن كان زائدا أم عاديا. وأهم أعراضه هي:

* أن الطفل كثيرا ما يحرك رجليه أو يتململ في كرسيه.
* كثيرا ما يترك مقعده في الصف.
* كثيرا ما يركض ويتسلق ويتحرك في المكان بشكل غير مناسب.
* كثيرا ما يجد من الصعب عليه القيام بنشاط هادئ.
* دائما مستعد للانطلاق وكان بداخله محرك.
* كثيرا ما يتكلم دون الطلب منه.

3-**الاندفاعية**:

ويقصد بها عدم التروي والتفكير. والطفل الذي يعاني الاندفاعية يسارع 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 يأتي دوره، ونظرا للسلوك المتهيج الذي يمارسه فإن آراءه وأحكامه تفتقر إلى الصواب والمصداقية، لأنها غالبا ما تكون أحكاما عارضة، دون تمهل أو تفكير وأهم أعراضها هي:

- أن يجيب الطفل على الأسئلة قبل انتهاء السؤال.
- أن يجد الطفل صعوبة في انتظار دوره.
- أن الطفل كثيرا ما يقاطع الآخرين أثناء الحوار[3].

ثانيا-أسباب الإفراط الحركي وقصور الانتباه عند الأطفال:

تشير الدراسات والبحوث إلى أن أسباب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط متعددة. أما أهم الأسباب فهي:

1/ أسباب عضوية بيولوجية، وتتضمن: الوراثة والعمليات الكيميائية الحيوية أو تلف المخ واضطراب وظيفته.

2/ أسباب بيئية وتتضمن: مضاعفات الحمل والوضع، والتسمم، وسوء التغذية والعقاقير والتعرض للإشعاع والحوادث.

3/ أسباب نفسية واجتماعية، وتتضمن: العلاقات بين الطفل ووالديه، والعلاقات بين الطفل والأطفال الآخرين، والبيئة والمدرسة[4].

مع العلم أن الدراسات الحديثة تميل إلى التأكيد على الأهمية البالغة للعوامل البيولوجية في اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وأن إسهامها يفوق بكثير إسهام العوامل البيئية، وإن الجهاز العصبي المركزي، ومدى قرب وظائفه من السواء أو بعدها عنه يقف بقوة خلف اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال. كما أن بعض الباحثين يرون أن نظام الضبط الاستثماري يعاني خللا ما لدى ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط. وقد يرتبط الخلل بالجهاز العصبي المركزي[5].

ثالثا-المشكلات ا التي تواجه الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب:

يواجه الأطفال الذين يعانون من هذا عددا من المشكلات أهمها:

- **المشكلات الأكاديمية:**

لقد تبين أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وصعوبات التعلم الأكاديمية. وعلى سبيل المثال، فالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لا يستطيعون قراءة مادة مكتوبة قراءة شاملة وسليمة، فهم يقفزون من جملة إلى أخرى، ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور دون قراءة. لذلك تكون معلوماتهم القرائية غير مترابطة وغير مفهومة. كما أن صعوبات التعلم تنتشر بين أكثر من 30% من الأطفال

الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والذين قد يكون من خصائصهم شرود الذهن وأحلام اليقظة وقصور الذاكرة العاملة وبطء في معالجة المعلومات ونسبة ذكاء منخفضة قليلا مما يؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي والرسوب المتكرر، وربما ترك المدرسة.

- **المشكلات الانفعالية:**

يلاحظ على الأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات الانفعالية مثل انخفاض تقدير الذات وانخفاض عتبة تحمل الإحباط وحدة الطبع والمزاجية وعدم تحمل تأجيل المطالب والعناد والشعور بالملل وانخفاض الدافعية.

- **المشكلات الأسرية والاجتماعية:**

يعاني أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات الأسرية والاجتماعية كالنبذ وعدم التقبل والصراع الأسري مع الأبوين والصراع المدرسي مع المدرسين والمشرفين وربما مع الزملاء أيضا. كما يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية.

- **المشكلات السلوكية:**

يعاني أطفال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط عددا من المشكلات السلوكية ومنها التعرض لحوادث عديدة، مثل الإصابات العامة وإصابات الرأس والكسور والتمزق والقيادة المتهورة وحوادث السير بالنسبة إلى الراشدين.

يبدو واضحا أن المشكلات سالفة الذكر لا يمكن عزلها عن بعضها. فقصور الذاكرة العاملة يقود إلى النسيان في كثير من الأمور من الدراسة إلى الأمور الحياتية الأخرى، وهذا بدوره يقود إلى مشاكل في بيئة المدرسة أو العمل والمنزل. كذلك يلاحظ -فيما يبدو-أنه بسبب انخفاض الدافعية بشكل عام وضعف المستوى التحصيلي، يوصف الطفل بأنه كسول أو غبي أو مهلهل أو لا مبالي أو بارد أو غير صالح للدراسة أو العمل...إلخ. وهذا يقود إلى صراع مع الوالدين وضغوط أسرية ودراسية أو مهنية إذا كان راشدا. وقد تكون تلك الصراعات والضغوط هي أحد أسباب (رئيسية أو مساعدة) اضطرابات أخرى مصاحبة، مثل جنوح الأحداث وتعاطي المخدرات[6].

الجانب التطبيقي:

المنهج المتبع: اتبعنا المنهج العيادي الذي يعني بالدراسة المعمقة للحالة.

حالات الدراسة: تلميذة تبلغ 8 سنوات متمدرسة بالثالثة ابتدائي.

أدوات الدراسة.

- الملاحظة العيادية.

- المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الوالدة المعلمة والحالة.

- الاختبارات النفسية: طبقت على الحالة بطارية من الاختبارات تمثلت في:

- **اختبار رسم الرجل** للكشف عن درجة الذكاء من خلال التحليل الكمي والكيفي لتحليل شخصية الطفل.

- **قائمة تشخيص قصور الانتباه والإفراط في الحركة:** تم تصميمها للكشف عن الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط وقصور الانتباه في ضوء الاقتراحات التي قدمها الدليل التشخيصي الرابع، وتضم 8 أعراض لقصور الانتباه و6 أعراض لفرط النشاط و3 أعراض للاندفاعية. حيث يجب توفر:

1-وجود 6 أعراض أو أكثر لقصور الانتباه وأقل من 6 أعراض لفرط النشاط والاندفاعية بحيث يستمر وجودها أكثر من 6 أشهر وتنعكس سلبا على الفرد.

2-وجود 6 أعراض أو أكثر من أعراض فرط النشاط والاندفاعية وأقل من 6 أعراض لقصور الانتباه ويستمر لأكثر من 6 أشهر وتنعكس سلبا على الفرد.

- **اختبار القراءة والكتابة** المعد من طرف الباحثة للكشف عن صعوبات التعلم: حيث اتبع في تصميمه الخطوات التالية:

اختيار نصان من كتاب القراءة للسنة الثالثة ابتدائي من المقرر الوزاري ويكونا غير مألوفان للتلاميذ حتى لا يتأثروا بالحفظ الأصم، وقامت الباحثة بحساب الصدق والثبات وبلغت معاملات الارتباط بين تكرارات تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه مرتفعة، وذات دلالة مقبولة حيث تتراوح بين مستوى 0.01 و0.05 وهذا يدل على أن اختبار القراءة والكتابة الموجه إلى تلاميذ السنة الثالثة له قدر مناسب من الثبات.

تصحيح الاختبار. تمنح 0 درجة عند عدم وجود أي مؤشر لصعوبة القراءة أو الكتابة.

تمنح درجة عند وجود مؤشر لصعوبة القراءة أو الكتابة وتصنف الصعوبة خفيفة.

تمنح درجتين عند وجود مؤشر لصعوبة القراءة أو الكتابة وتصنف الصعوبة متوسطة.

تمنح أكثر من درجتين وتصنف الصعوبة في القراءة أو الكتابة شديدة.

- **اختبار الجانبية** للعالم هاريس (HARRIS) هو اختبار أدائي للكشف عن اضطرابات الجانبية لدي الحالة.

كما تم الاستعانة بسجلات الحالة وكراريسها للاطلاع على نوعية كتابتها ورصد أهم مؤشرات صعوبات التعلم عندها.

تقديم الحالة:

الاسم: س

السن: 8 سنوات و4 أشهر

المستوى التعليمي: 3 ابتدائي، غير معيدة لأي سنة دراسية.

الترتيب بين الإخوة: الأولى بين 3 إخوة (بنت وولد 6 و4 سنوات).

السوابق العائلية:	**النمو النفس حركي:**
عمر الأم: 40سنة	الحبو: 4 أشهر
المستوى التعليمي: 3 ثانوي	المشي: سنة ونصف
المستوى المعيشي: حسن	التسنين: 6 أشهر
المهنة: ماكثة بالبيت	الرضاعة: سنة ونصف (حليب الأم)
السن عند إنجاب الحالة: 32 سنة	**النمو اللغوي:**
القرابة بين الزوجين: لا يوجد	المناغاة: 4 أشهر
عمر الأب: 45 سنة	الكلمة الأولى: سنة و6أشهر
المهنة: تاجر	الكلام: 3 سنوات
المستوى التعليمي: 2 ثانوي	**اضطراب لغوي:**
لايوجد صعوبة قراءة وكتابة في العائلة.	قلب بعض الحروف أثناء الكلام (قعدت-عقدت، رحت-حرت).
السوابق الشخصية:	القدرة السمعية والبصرية: سليمة
الحمل: مرغوب فيه	ظهور الإفراط في الحركة قبل 3 سنوات وصعوبة القراءة

الولادة: عادية في 9 أشهر وجود الأمراض: لا يوجد مرض أو إعاقة	والكتابة: منذ السنة الأولى ابتدائي. **المهارات الأولية:** غير منظمة في ملبسها، محفظتها وكراساتها.

إدراك الزمن:

لا تعرف قراءة الساعة، لا تعرف تحويل الساعة إلى دقائق وثوان، لا تحفظ تسلسل الحروف الأبجدية، لا تعرف تاريخ الميلاد بالكامل إلا اليوم والشهر، لا تحفظ رقم هاتف المنزل، لا تعرف رقم باب البيت وتذكر الحي فقط.

اليد المستعملة: اليمنى.

السلوك: عدوانية ومشاكسة.

ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة تلميذة تبلغ من العمر 8 سنوات، البنت الكبرى بين 3 اخوة، تدرس بالسنة الثالثة ابتدائي، غير معيدة لأي سنة دراسية، تعاني من الإفراط في الحركة مع صعوبة تعلم القراءة والكتابة، وهذا ماستنتجناه من خلال المقابلة مع الأم والمعلمة وملاحظة كراسات وسجلات الحالة الدراسية، كما تعاني من اضطرابات لغوية تتمثل في قلب الحروف أثناء النطق، كما أنها واعية بهذه الصعوبات التعلمية التي تعاني منها.

الباحثة: مساء الخير

الحالة: مساء الخير

الباحثة: كيف حالك

الحالة: لاباس (وهي مبتسمة)

الباحثة: حبيت نسألك شوية أسئلة وتجاوبيني عليها.

الحالة: ماعليش.

الباحثة: إسمك؟

الحالة: س.

الباحثة: ما هو سنك؟

الحالة: 8 سنوات.

الباحثة: اذكري لي تاريخ ميلادك بالكامل؟

الحالة: تذكر الشهر دون تحديد تاريخ اليوم أو السنة.

الباحثة: سمّي لي رقم البيت والحي لي تسكن فيه؟

الحالة: تسمي الحي فقط.

الباحثة: هل تحفظ رقم هاتف المنزل أو أحد الوالدين؟

الحالة: لا أعرف.

الباحثة: كم يوجد لديك من إخوة؟

الحالة: 3.

الباحثة: ما هو ترتيبك بين اخوتك؟

الحالة: تفكر قليلا ثم يجيب (أنا هي لكبيرة).

الباحثة: ما هي مهنة الأب؟

الحالة: تاجر.

الباحثة: ما هي مهنة الأم؟

الحالة: ما تخدمش.

الباحثة: ما هو إسم مدرستك؟

الحالة: نصري محمد

ما هو إسم معلمتك.

الحالة: إجابة صحيحة.

الباحثة: راكي تقراي مليح

الحالة: شوية

الباحثة: علاه شوية

الحالة: تضحك وتمتنع عن الكلام وهي تتحرك من مكانها وتدير رأسها في كل اتجاه في القسم.

الباحثة: واشي هي المواد لي تجيبي فيها مليح.

الحالة: الحفظ، الحساب، الفرنسية.

الباحثة: والمواد الأخرى في العربية مثل القراءة والكتابة.

الحالة: ناقصة فيهم.

الباحثة: وعلاه.

الحالة: نحاول نكتب ونقرا مليح بصح المعلمة متعطينيش نقاط مليحة.

الباحثة: واش من علامة تعطيك.

الحالة: دائما ناقص أو ضعيفة.

الباحثة: واش تحسي روحك كي تدي هذه العلامات.

الحالة: نحس روحي حمارة ويضحكو على زملائي في القسم.

الباحثة: والمعلمة واش تقولك.

الحالة: توبخني وتقلي راجعي دروسك راكي ناقصة في الكتابة والقراءة.

الباحثة: كاين ليراجعلك دروسك في المنزل.

الحالة: لا مكانش أنا الكبيرة في الدار.

الباحثة: والأم والأب نتاعك علاه ما يراجعولكش.

الحالة: أمي ماهيش لاتيا بيا راهي لاتيا بالدار والقضية، وبابا دائما مسافر بعيد.

الباحثة: واش راكي حابة تولي في المستقبل.

الحالة: ممرضة.

المقابلة مع الأم:

الأم ربة بيت عمرها 40 سنة كانت راغبة في إنجاب الحالة لأنها كانت المولود الأول في الأسرة، ذكرت الأم بأن البنت كان تربيتها متعبة منذ الولادة حيث أن الحي الذي سكنت فيه الجيران عندهم أولاد كما ذكرت الأم (ماشي مربيين) فتعلمت الحالة منهم كل أنواع السلوكات المنحرفة فهي لا تحترم الآخرين و تطلق ألفاظ بذيئة و تتعامل كأنها صبي و لا تخاف أبدا و دائمة الشجار مع الأولاد في المدرسة أو مع أولاد الجيران، و قالت الأم بأنها تعبت من هذه البنت خاصة أن الوالد يعمل بعيدا عن البيت في مدينة أخرى و هو دائما مسافر، و مما زاد على الأم النتائج المتدنية للحالة في الدراسة حيث تقول (راني عارفة بلي بنتي ما تقراش مليح تجيبلي كراساتها في العربية ضعيفة) لكن تقول لا أستطيع أن أدرس لها لأنني

أتعب كثيرا فالزوج غير موجود غائب و أنا ألعب دور الأب و الأم و أتعب كثيرا، و تقول الأم (الله غالب ما عندي ما نديرلها) كرهتني هذه الطفلة.

المقابلة مع المعلمة:

تقول المعلمة عن الحالة بأنها تلميذة مشاكسة جدا في القسم ولا تنتبه أبدا وكثيرة التشويش في القسم، كما أنها تتلفظ بألفاظ بذيئة وتتصرف كالذكور وليس كالبنات، كثيرة الحركة، غير منظمة، أدواتها مبعثرة، كراساتها غير منظمة بدون أغلفة، وأن الحالة تعاني من اضطراب لغوي يتمثل في قلب بعض الحروف أثناء الكلام وأنها تعاني من صعوبة القراءة والكتابة، وأن هذه الصعوبة تلازمها منذ السنة الأولى ابتدائي وعلاماتها في هذه المواد دائما ضعيفة وأقل من المتوسط.

قائمة تشخيص الإفراط في الحركة وقصور الانتباه:

جدول رقم (1) يمثل قائمة تشخيص الإفراط في الحركة وقصورالإنتباه.

أولا، **أعراض قصور الانتباه**		متوفر	غير متوفر
1	الطفل لا ينتبه للتفاصيل	X	
2	كثيرا ما يجد صعوبة في الانتباه لمدة كافية	X	
3	كثيرا ما يبدو غير مصغ عند الحديث إليه	X	
4	لا يتبع التعليمات المطلوبة منه	X	
5	كثيرا ما يجد صعوبة في تنظيم أنشطته		X
6	تجنب الأعمال التي تتطلب التركيز الطويل		X
7	كثيرا ما ينسى الأشياء الضرورية		X
8	يتشتت انتباهه بسهولة	X	
ثانيا، أعراض فرط النشاط			
1	كثيرا ما يتململ في كرسيه	X	
2	كثيرا ما يترك مقعده في الصف	X	
3	يركض ويتحرك في المكان بشكل غير مناسب	X	
4	يصعب عليه القيام بنشاط هادئ	X	

5	دائما مستعد للانطلاق	X	
6	يتكلم كثيرا	X	
ثالثا، أعراض الاندفاعية			
1	يجيب عن الأسئلة قبل انتهاء السؤال	X	
2	يجد صعوبة في انتظار دوره		X
3	كثيرا ما يقاطع الآخرين	X	

لقد تبين لنا من الجدول رقم (1) وجود أكثر من 6 أعراض لفرط النشاط أو الاندفاعية عند الحالة وأقل من 6 أعراض لقصور الانتباه والتي حسب إجابة الوالدة استمر وجودها لفترة طويلة عند الحالة، أي منذ مرحلة مبكرة من النمو وبالتحديد قبل سن 3 سنوات.

نتائج اختبار القراءة:

جدول رقم (2) يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة:

حذف		إبدال		تكرار		قلب	
الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ
أحد	حد	شديد	قليل	قدوم	قدوم	عصفور	صعفور
الأيام	أيم	رحلت	ذهبت	واحد	واحد	نحو	حنو
كان	كن	/	/	/	/	المناطق	القنامط
الربيع	ربيع	/	/	/	/	الحارة	الراحة
فقد	-	/	/	/	/	هناك	كاه
/	/	/	/	/	/	الأشجار	الأجشار
/	/	/	/	/	/	تكسر	تسكر

تحليل النتائج:

يتوضح لنا من خلال الجدول رقم (2) أن الحالة يظهر عليها مؤشرات صعوبة القراءة حيث تحتل أخطاء قلب الحروف أكثر التكرارات وهذا لما له علاقة بالاضطراب اللغوي الذي تعاني منه الحالة عند النطق والذي يتمثل في قلب الحروف، ثم تليها أخطاء في حذف الحروف أو الكلمات ثم تأتي بعدها أخطاء

الإبدال والتكرار بدرجات متساوية، وبالرجوع إلى العدد الكلي للأخطاء المرتكبة في اختبارا لقراءة من طرف الحالة فإنها تعاني من صعوبة شديدة.

نتائج اختبار الكتابة:

جدول رقم (3) يمثل نتائج اختبار الكتابة للحالة:

حذف	إبدال		إضافة		قلب		
الكلمة	**الخطأ**	**الكلمة**	**الخطأ**	**الكلمة**	**الخطأ**	**الكلمة**	**الخطأ**
يحكى	**حكى**	**تطير**	**تصير**	**ملون**	**ملونن**	**قزح**	**قز**
قديم	**قدي**	**العصافير**	**الطيور**	**كلّه**	**كلله**	**تعود**	**تدوع**
كانت	**كنت**	**لم**	**لن**	**رماديا**	**رررماديا**	**أعشاشها**	**شأعشها**
ريشها	**رشها**	**يكن**	**يحن**	/	/	**رأت**	**أرت**
/	/	/	/	/	/	**صفحة**	**فصحة**

تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ وجود مؤشرات صعوبة القراءة وبتكرارات متفاوتة إذ تمثل أخطاء القلب، الحذف والإبدال المراتب الأولى ثم يليها أخطاء الإضافة، (وهذا ما لاحظناه أيضا على نتائج صعوبة القراءة)، وعند تحليل العدد الكلي للتكرارات نجد أن الحالة تعاني من صعوبة شديدة في الكتابة، وهي نفس درجة الصعوبة الموجودة عندها في القراءة.

النتائج على اختبار رسم الرجل:

النتائج الكمية:

حصلت الحالة على درجة ذكاء 95°، أي ذكاء متوسط.

النتائج على اختبار الجانبية:

جدول رقم (4) يمثل نتائج اختبار الجانبية للحالة:

تمييز اليمين من اليسار	C
الجانبية اليدوية	D
الجانبية العينية	(mixte) M
الجانبية القدمية	(mixte) M

التحليل:

تحصلت الحالة الرابعة في تمييز اليمين عن اليسار علامة C اي تداخل فهي لا تعرف التمييز بين اليسار و اليمين على ذاتها و هذا عندما أخطأت في تعيين اليد اليمنى على جسمها فأخطأت و أشارت إلى اليد اليسرى، بالنسبة للجانبية اليدوية فهي يمنى لأنها أدت كل الاختبارات الخاصة باختبار الجانبية باليد اليمنى، أما الجانبية العينية فأخذت علامة M (mixte) لأنها تارة استعملت العين اليمنى في اختبار الخاص بالجانبية العينية و تارة أخرى العين اليسرى (الرؤية بالكاميرا)، أما الجانبية القدمية فأخذت علامة M كذالك لأنها أدت اختبار إطفاء النار باليسرى و ضرب الكرة باليمنى و لقد سمّى هاريس (Harris) هذا النوع من الجانبية أيضا بالجانبية المتقاطعة (croisée) و هذا يعتبر نوع من الاضطراب لأن الجانبية غير مستقرة على جانب واحد متناظر من الجسم.

التحليل الشامل للحالة الرابعة:

الحالة تلميذة تدرس بالسنة الثالثة ابتدائي، عمرها 8 سنوات و4 أشهر، غير معيدة لأي سنة دراسية، المولودة الأولى في الأسرة، ظروفها الاجتماعية والاقتصادية متوسطة، كانت مرغوب فيها من طرف الأم، لا تعاني من أية إعاقة حسية، حركية أو عقلية، درجة ذكائها متوسطة 95 درجة على اختبار رسم الرجل لا يوجد في العائلة حالة إفراط في الحركة حسب الأم، عانت في صغرها من تأخر في النمو اللغوي، حيث لم تتكلم إلا في سن 3 سنوات، تعاني من قلب الحروف في النطق تقول مثلا (رحت-حرت، قعدت-عقدت).

الحالة تعاني من الإفراط في الحركة من خلال الثرثرة الشديدة والسلوكيات غير المتكيفة، حيث تتشاجر كثيرا مع الأولاد، وتتلفظ بألفاظ بذيئة حيث تشتكي منها الأم كثيرا ومن سلوكاتها التي تشبه الذكور (كرهتني هذه الطفلة) وفي قولها (ما عندي ما نديرلها).

أما المعلمة فتقول عنها أنها مشاكسة جدا في القسم، غير منتبهة إلى دروسها، تشوش كثيرا في القسم، غير منظمة، أدواتها مبعثرة، تعاني من قلب الحروف أثناء الكلام، تلازمها صعوبة القراءة والكتابة منذ السنة الأولى ابتدائي، معدلها ضعيف جدا في اللغة العربية (4) وما يبين ويؤكد ذالك، ملاحظات المعلمة عند الاطلاع على كراريسها (ضعيفة، كسولة، حاولي الإنجاز أكثر...).

كما أن الأخطاء الموجودة في نماذج كتاباتها تتمثل في الحذف، الإبدال، تكرار كلمات أثناء القراءة، التوقف، متابعة القراءة باليد، القفز على السطور، تضييع مكان الكلمات، قلب الحروف و هي نفس الأخطاء التي تم رصدها في اختبار القراءة و الكتابة.

في التحليل الكيفي لاختبار رسم الرجل ظهر عندها اضطراب التصور الجسدي، أسقطت الحالة الرسم على ذاتها حيث رسمت فتاة تبتسم و في حالة حركة و هذا ما لاحظناه على الحالة حيث أنها دائما مرحة و حركية جدا، و موقع الرسم في الأعلى يدل على أنها فتاة حالمة تميل إلى التعبير الانفعالي المباشر، و ذالك من خلال الثرثرة الشديدة و ردود الأفعال مع الآخرين، حيث تلجأ مباشرة إلى إيذاء الآخرين (الأطفال أو الكبار) لفظيا بالشتم أو جسديا بالشجار و الضرب، كما أنها فتاة تتميز بالنرجسية و التفكير المتمركز حول الذات و ذالك لأنها فتاة عنيدة و لا تسمع لرأي الآخرين (الأم، المعلمة...) و لا تحترم القوانين في المدرسة و القسم (تأتي أحيانا بدون مئزر، و دون أدوات أو كراسات، لا تعمل واجباتها المدرسية، غير منظمة) وهذه السلوكات لاحظتها الباحثة بنفسها عند حضورها الحصص داخل القسم .

في الرسم تم حذف بعض أجزاء الجسم، كالأهداب، الأذنين، اليدين، كما أن الأعضاء لم تكن متناسقة و متماثلة فالساق طويلة، القدمين واحدة أصغر من الأخرى، الذراع قصيرة و مشوهة و كل هذا يدل على عدم القدرة على تمثيل أعضاء الجسم تمثيلا سليما، كما أن الخط يظهر رقيق، متقطع وجود الشطب و المحو الذي يدل على الإحساس بالنقص، و عدم الثقة بالذات، عدم تناسق الرسم يدل أيضا على اضطرابات وجدانية، استعمال الألوان في رسمها يدل على الصراحة و هذا ما يعكس ردود أفعالها المباشرة أمام الآخرين، كما يظهر من خلال مميزات الطبع العنف، الغضب و عدم الاستقرار الحركي.

في اختبار الجانبية أخطأت الحالة في تمييز اليمين واليسار على ذاتها كما كانت الجانبية العينية والقدمية لديها مختلطة (Mixte) فتارة تستعمل العين والرجل اليمنى وتارة أخرى العين والقدم اليسرى، وهذا النوع من الاضطراب في الجانبية سماه العالم هاريس (Harris) بالجانبية المتقاطعة.

في اختبار القراءة والكتابة ظهرت عندها صعوبة شديدة في القراءة والكتابة وذلك من الدرجات التي حصلت عليها من مؤشرات قلب الحروف، الإبدال، الحذف والتكرار.

وبذلك فقد استطعنا من خلال دراسة الحالة المعمقة والأدوات المستخدمة تشخيص اضطراب الإفراط في الحركة وقصور الانتباه والصعوبات التعلمية عند الحالة والمتمثلة في صعوبة القراءة والكتابة.

الاقتراحات:

بما أن هؤلاء التلاميذ يعانون من عدة اضطرابات مصاحبة فإننا نقترح:

- تدخل الأرطفوني لعلاج الاضطرابات اللغوية الموجودة عندهم.
- تدخل الأخصائي النفسي لعلاج المشكلات السلوكية والنفسية التي يعانون منها.
- توعية المعلمين وتحسيسهم بهذا الاضطراب من خلال دورات تدريبية مكثفة من أجل التعامل السليم مع هذه الحالات.
- تعليم هؤلاء الأطفال في فصول خاصة ووفق استراتيجيات تعليمية خاصة.
- تكوين معلمين مختصين في صعوبات التعلم على غرار الدول العربية كمصر والأردن والدول المتقدمة.
- توعية الأولياء بهذا الاضطراب وما يخلفه من انعكاسات سلبية على أبنائهم من أجل اكتشافه مبكرا ويكون العلاج أكثر نفعا.
- تعاون الأهل مع المعلمين للتفاهم على طريقة للتعامل مع هؤلاء الأطفال مع منحهم كل الحب والحنان وأشكال الرعاية اللازمة.

هوامش البحث

1. Cantwell,D.P. (1996) Attention Deficit Disorder : A Review of the Past Ten Years. J. of the Am Acad. Of Child Adolesc.Psychiatry.35, 978-987.

2-محمد عبد الرحيم عدس (1998) صعوبات التعلم. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع ص65.

3-مجلة تنمية الموارد البشرية، التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مجلة دورية علمية محكمة متخصصة في الأبحاث والدراسات النفسية والتربوية والتنمية، العدد الثاني، عدد خاص بالملتقى الدولي الثالث -التكفل العلاجي بذوي صعوبات التعلم-تصدر عن مخبر الموارد البشرية جامعة فرحات عباس –سطيف-ص192.

4 -Levy,F., Hay D.A., McStephen,M., and Waldman,I. (1997) Attention-Deficit Disorder : A Category or Continuum ? Genetic Analysis of a Large Scal Twin Study. J. of Am. Acad. Of Child Adolesc. Psychiatry, 36,737-744.

5-فتحي الزيات (1998) صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة دار النشر للجامعات ص50.

6-علا عبد الباقي إبراهيم، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، باستخدام برامج تعديل السلوك، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، 2000، ص ص31، 32.