جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي المصابين بفرط النشاط الحركي

- دراسة ميدانية لبعض ابتدائيات ولاية تيزي وزو-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي.

إعداد الطالبتين:

- لاقل حسينة.
- لعجالي الجيدة.

إشراف الأستاذة:

- قوري ذهبية.

السنة الجامعية: 2022-2023

كلمة الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين وصلى على سيدنا محمد وعلى أله وصحبه أجمعين.
يشرفنا ان نشكر أولا وقبل كل شيء لله وسبحانه وتعالى الذي منحنا القوة والشجاعة والقدرة على إتمام هذا العمل المتواضع.
ونقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا المحترمة "الأستاذة قوري ذهبية" على كل ما قدمته لنا من نصائح وإرشادات، فقد كانت مصدر قوة لنا حيث شجعتنا ودفعتنا للتقدم والاستمرار وعدم الاستسلام للصعوبات من أجل السعي وراء هدفنا.
كما نتقدم بجزيل الشكر إلى مدراء كل من المدراس الابتدائية والعاملين فيها على كل التسهيلات والمساعدات أثناء انجاز دراستنا الميدانية وعلى توفيرهم لنا الظروف اللائمة من أجل ذلك.
ونشكر بالأخص تلاميذ الذين شاركوا في هذه الدراسة وسهلوا علينا العمل
كما نوجه الشكر إلى الأساتذة الذين قدموا المساعدة في تطبيق الاختبار.
ونشكر كل من ساهموا في إتمام بحثنا سواء من قريب أو من بعيد، شكرا لكم.

حسينة- الجيدة

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهم قولا كريما، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي احمهما كما رباني صغيرا."

إلى أغلى وأعز ما في الوجود، إلى روح **والدي** رحمهم الله وأسكنهما فسيح جناته إنشاء الله اللذان غرسا فينا حب العلم.

إلى كل العائلة قريبا وبعيدا.

إلى إخوتي وأخواتي وأولادهم سليم، أمياس، شيسي.

إلى زوجي العزيز وقرة عيني حميد وكل عائلته الكريمة.

الى من شاركتني هذا العمل المتواضع حسينة وكل عائلتها.

جيدة

إهداء

باسم الله ابدأ كلامي

الذي بفضله وصلت لمقامي هذا والحمد والشكر على ما أتاني

اهدي هذا العمل إلى:

والدتي وجدتي الكريمتان حفظهما الله وبارك فيهما.

إلى الغالي الذي شقى من أجل توفير سبل الحياة جدي الغالي وأبي الحبيب.

أخي مرزوق الذي كان في نعم السند طوال مشواري الدراسي.

جميع الإخوة والأخوات كل واحد باسمه وجميع أفراد أسرتي.

كل صديقاتي وأصدقائي وكل من ساعدتني على إتمام هذا العمل المتواضع خاصة "حنان"، "كاهنة"، "ريمة".

صديقتي التي شاركتني هذا العمل "لعجالي جيدة" وكل عائلتها الكريمة.

إلى الأستاذة المشرفة "قوري ذهبية" التي اعتبرها كقدوة لي ومثال العمل الجاد والتي دعمتني وساعدتني بنصائحها الثرية من أجل تحقيق هذا العمل.

إلى جميع أساتذة قسم علم النفس المدرسي الذين طالما دعموني بتوجيهاتهم القيمة ومساعدتهم وإلى الزملاء الذين شاركوني في الدراسة.

حسينة

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى عسر الكتابة ومظاهرها لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي المصابين بفرط النشاط الحركي، اتبعت الباحثتين في دراستهما المنهج الوصفي التحليلي ومقياس عسر الكتابة "لسعد الحاج، 2011". وتم تطبيق هذا الاختبار على عينة مكونة من 10 تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط النشاط الحركي، تم اختبارهم بطريقة قصدية من بين مجتمع الدراسة حجمها 142 تلميذ. بعد جمع البيانات ومعالجتها احصائيا وبعد تحليلها وتفسيرها توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى عسر الكتابة منخفض لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط النشاط الحركي.
- تتمثل مظاهر عسر الكتابة الأكثر شيوعا لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي لذوي فرط النشاط الحركي في الهوامش، علامات الوقف، حذف أو إضافة أو إبدال الحروف نوع الكتابة، تشوه الحروف، ضغط الكتابة.

الكلمات المفتاحية: عسر الكتابة، فرط النشاط الحركي.

Summary:

The present study aims to reveal the level of dysgraphia in fifth-grade primary school students who suffer from motor hyperactivity. In these studies, the two researchers followed the analytical descriptive approach and the dysgraphia scale by ‘’Saad Al-Hajj, 2011’’.

This test was applied to a sample of 10 fifth-year primary school students suffering from hyperactivity, who were tested in a targeted manner among a study population of 142 students. After collecting and statistically processing the data, and after analyzing and interpreting them, we arrived at the following results:

- The level of dysgraphia is low in fifth-grade primary school students with motor hyperactivity.

- The most common symptoms of dysgraphia in fifth-grade primary school students with motor hyperactivity: margins, stop signs, deletion, addition or replacement of letters, type of writing, distorted letters, writing pressure

Key words: dysgraphia and motor hyperactivity.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر والتقدير

الإهداء

ملخص

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية البحث.....06

2- فرضيات الدراسة.....09

3- أهمية الدراسة.....10

4- أهداف الدراسة.....10

5- تحديد مفاهيم الدراسة.....10

6- الدراسات السابقة.....11

الفصل الثاني: عسر الكتابة

تمهيد.....16

1- تعريف الكتابة.....17

2- تعريف عسر الكتابة.....17

3- عوامل عسر الكتابة.....19

4- أنواع عسر الكتابة.....26

5- مظاهر عسر الكتابة.....28

6- تشخيص عسر الكتابة.....29

7- علاج عسر الكتابة.....30
خلاصة الفصل.....36

الفصل الثالث: فرط النشاط الحركي

تمهيد.....39
1- تعريف فرط النشاط الحركي.....40
2- لمحة تاريخية عن اضطراب فرط النشاط الحركي.....41
3- معدل انتشار فرط النشاط الحركي بين الأطفال.....42
4- أسباب فرط النشاط الحركي.....45
5- أعراض فرط النشاط الحركي.....52
6- الاضطرابات المصاحبة لفرط النشاط الحركي.....55
7- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي.....58
8- طرق الوقاية والعلاج.....59
خلاصة الفصل.....63

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.....67
1- تذكير بفرضية الدراسة.....68
2- الدراسة الاستطلاعية.....68
3- الدراسة الأساسية.....70
4- أدوات الدراسة الأساسية.....73
5- الأساليب الإحصائية.....83
خلاصة الفصل.....84

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد.....85

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.....86

1-1-عرض وتحليل الفرضية الأولى.....86

1-2-عرض وتحليل الفرضية الثانية.....86

2- تفسير نتائج الفرضيات.....87

2-1- تفسير نتائج الفرضية الأولى.....87

2-2- تفسير نتائج الفرضية الثانية.....87

الإستنتاج العام.....91

خاتمة.....94

الإقتراحات.....95

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	أسماء الابتدائيات التي أجريت فيها الدراسة.	71
2	توزيع لعينة البحث حسب العمر.	72
3	توزيع التلاميذ حسب الجنس.	72
4	بنود اختبار عسر الكتابة.	82
5	نتائج الفرضية الأولى.	86
6	المتوسط الحسابي لبنود المقياس حسب العينة.	87
7	نتائج الفرضية الثانية.	88

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد خلال حياته، فهي تمد تأثير كبير في تكوين وتشكيل شخصية الفرد، فإذا مرت بشكل سليم فهذا يعني ان كل احتياجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية قد شبعت، فإذا ما حدث عكس ذلك فسيواجه الطفل مشكلات كثيرة في طفولته، تعيقه في اكتساب المهارات الأساسية التي يحتاجها الطفل في هذه المرحلة الحساسة، وتكيفه مع المحيط الذي يعيش فيه.

ومن بين هذه المشكلات نجد "اضطراب فرط النشاط الحركي" والذي يعد من بين الاضطرابات النفسية والسلوكية التي لاقت اهتمام كبير من طرف الباحث وعلماء النفس والتربية نظرا لأثاره السلبية على الطفل والأسرة.

ولا يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي الانشغال الوحيد للباحثين والمربيين لأنه عادة ما تكون اضطرابات أخرى مصاحبة له وتتمثل في صعوبات التعلم التي يواجهها الطفل في المرحلة الابتدائية من بينها عسر الكتابة التي هي من بين المهارات الأساسية التي لا بد للطفل من اكتسابها ولأنها تشكل المدخل الأساسي لتعلم المواد الأكاديمية الأخرى.

ومن أجل الإحاطة بقدر الإمكان بمختلف جوانب هذا الموضوع ستتم دراسته في جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري الفصول الآتية:

وتطرقنا في **الفصل الأول** إلى إشكالية البحث، صياغة الفرضيات، الهدف من البحث، أهمية البحث، تحديد المفاهيم والدراسات السابقة لموضوع البحث.

أما **الفصل الثاني:** فيه استعراض ل: **"عسر الكتابة"** ويتمثل فيما يلي: تعريف عسر الكتابة، أسباب عسر الكتابة، مظاهر عسر الكتابة، العوامل المرتبطة بعسر الكتابة، تشخيص عسر الكتابة، علاج عسر الكتابة.

الفصل الثالث: يتمثل في **"فرط النشاط الحركي"** بدءا من لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي، تعريفه، معدل انتشاره بين الأطفال ثم الأعراض التي تظهر على المصابين بهذا الاضطراب، أسبابه، تشخيصه وكيفية العلاج لهذا الاضطراب.

أما **الجانب التطبيقي** فيتمحور حول فصلين:

الفصل الرابع: خصصناه للدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية ثم منهج البحث، مكان وزمان إجراء البحث، عينة البحث، أداة جمع البيانات، الأداة الإحصائية المستعملة.

أما **الفصل الخامس:** خصص لعرض ومناقشة نتائج الدراسة، استنتاج عام، خاتمة، اقتراحات، المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.

1- الإشكالية.

2- فرضية الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- تحديد المفاهيم.

6- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

يعد اضطراب النشاط الحركي من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، والتي لقيت اهتمام علماء النفس والتربية معا، نظرا لخطورته وتأثيره على مستقبل التلميذ الدراسي، وحياته الاجتماعية وهو عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المعقول، ويعرف بأن سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر من الإناث. (عبد اللطيف، 2012، ص 268)

فالطفل الذي يعاني من فرط النشاط الحركي يعرف بأنه ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة، وضبط النفس، وكذا على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، وقد أجمع الباحثون على أن فرط النشاط الحركي له خصائص أساسية تميزه عن المشكلات السلوكية الأخرى وهذه الخصائص هي:

- ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مطلوبة.
- تشتت الانتباه وضعف التركيز.
- الاندفاعية وعدم القدرة على ضبط النفس. (علا عبد الباقي، 2007، ص19- 20)

ولا يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي الانشغال الوحيد لعلماء النفس والتربية وكذا الأولياء لأنه عادة ما تكون اضطرابات أخرى مصاحبة له وتتمثل في صعوبات التعلم سواء كانت صعوبات نمائية، حيث أنه يمكن للطفل أن يواجه صعوبات في اكتساب المهارات الأولية

كالقراءة، والكتابة والحساب... إلخ، ومن بين هذه الصعوبات نجد اضطراب "عسر الكتابة" والذي نجد كثيرا من الأطفال يعانون منه في المرحلة الابتدائية.

يعرف اضطراب "عسر الكتابة" حسب بطرس حافظ بطرس: "عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون الطفل غير قادر على تذكر تسلسل لكتابة الحروف والكلمات، فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة". (بطرس، 2001، ص 345)

لذا فالتلميذ الذي يعاني من عسر الكتابة تظهر عليه مجموعة من المظاهر كعدم القدرة على الكتابة بشكل واضح، صعوبة في فهم ما يكتب، صعوبة الكتابة بحروف متصلة، صعوبة الكتابة بالحروف المنفصلة، لا يستطيع مسك أدوات الكتابة ووضع الورقة بشكل صحيح، ونلاحظ عليه أيضا صعوبات في انتاج أشكال الحروف الكبيرة والصغيرة، عدم التحكم بالسرعة في الكتابة، لا يستطيع رسم الأشكال مباشرة، صعوبة في نسخ الأعداد، الكتابة المعكوسة... إلخ. (السيد، 2013، ص 126)

ويبرز أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال شكاوى المعلمين والأولياء من هذا المشكل وكذا مختلف الدراسات التي تناولت الموضوع مثل دراسة "أميرة سلطاني" سنة 2017 بعنوان أثر النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على عسر الكتابة والتي تهدف إلى معرفة ما إذا كان اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه له دور في ظهور عسر

الكتابة أم لا، والتي أسفرت نتائجها على أن هناك تأثير النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على الكتابة. (سلطاني، 2017، ص08 –116)

ونجد أيضا دراسة سحر الخرشمي: (2007) بعنوان "العلاقة بين اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات التعلم" هدفت الدراسة إلى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط للزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ولتحقيق هدف الدراسة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومراجعة الأدبيات، تكونت عينة الدراسة عشوائيا من (50) تلميذ وتلميذة من الأطفال ذوي اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، جاءت النتائج مؤكدة على وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وصعوبات التعلم لدى التلاميذ، الصعوبات التعليمية للتلاميذ الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه ونشاط زائد ترتكز على جوانب رئيسية مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب القرائي والفهم بالإضافة إلى مشكلات مادة الحساب، وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة في مشكلات الذاكرة والانتباه وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تقدير الذات لتحقيق الذات. (عبد القادر، 2018، ص115)

ولقد أشارت دراسة أحمد مصطفى: (2010) بعنوان " تعلم الكتابة وعلاقتها بفرط النشاط الحركي" دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الثالثة والرابعة بمرحلة الأساس محلية ام درمان، هدفت الدراسة إلى كشف على العلاقة الارتباطية بين صعوبات التعلم الكتابة وفرط النشاط الحركي ولتحقيق هذا الهدف اتبع هذا الباحث المنهج الوصفي، بلغت عينة الدراسة 58 تلميذ السنة

الثالثة والرابعة، أدوات الدراسة استبيان تعلم الكتابة (إعداد الباحث) مقياس تشخيص فرط الحركة إعداد (جمال الخطيب)، اختيار الكشف عن الفروق الموجودة بين المتغيرات ببعضها البعض ما بين صف دراسي وأخر معامل ارتباط بيرسون للكشف عن الارتباطات الموجودة بين الظاهرتين (صعوبة الكتابة، فرط النشاط الحركي) وجاءت النتائج مؤكدة وجود علاقة ارتباطية بين صعوبات تعلم الكتابة والنشاط الحركي الزائد لتلاميذ السنة الثالثة والرابعة بمرحلة الأساس. (عبد القادر، 2018، ص 114)

ونظرا لأهمية موضوع اضطراب فرط النشاط الحركي وعسر الكتابة، ارتأينا إلى طرح التساؤل التالي:

- ما مستوى عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي؟
- ما هي مظاهر عسر الكتابة الأكثر إنتشارا لدى تلاميذ السنة الخامسة الابتدائي ذوي فرط النشاط الحركي؟

2- فرضيات البحث:

- يعاني تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي من عسر الكتابة.
- مظاهر عسر الكتابة الأكثر إنتشارا لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي لذوي فرط النشاط الحركي تتمثل في: الهوامش، علامات الوقف، حذف أو إضافة أو إبدال الحروف، علامات الوقف، تشوه الحروف، ضغط الكتابة.

3- أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في النقاط التالية:

- تمس هذه الدراسة مرحلة التعليم الابتدائي وهي مرحلة مهمة جدا.
- أهمية موضوع اضطراب النشاط الحركي ومدى تأثيره على حياة الطفل المدرسية.
- تعتبر هذه الدراسة لتوعية باضطراب فرط النشاط الحركي داخل المؤسسات التعليمية والتعرف على كيفية التعامل مع هذه الفئة من الأطفال ومساعدتهم.

4- أهداف البحث:

- تحديد مستوى عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي.
- التعرف على مظاهر عسر الكتابة للتلاميذ المتمدرسين في السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي.

5- التعاريف الإجرائية:

5-1- عسر الكتابة:

هي صعوبات في إعادة صياغة أو بناء الرموز والأشكال الهرمية أو المنطوقة والتي تعبر عنها عن المؤشرات الأتية: حذف حرف، حذف كلمة، إضافة حرف، إضافة كلمة، إبدال حرف، تقييم الكلمة، انحراف عن سطر الكتابة، عدم احترام الهامش، عدم احترام علامات الترقيم، تشويه الحرف، ويظهر ذلك من خلال مقياس عسر الكتابة، وهي تلك الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ ذوي الإفراط الحركي في مقياس عسر الكتابة لـ "سعد الحاج" (2011).

5-2- اضطراب فرط النشاط الحركي:

هو نشاط جسمي حركي مفرط غير طبيعي، غير ملائم للموقف يصاحبه تشتت الإنتباه لدى تلاميذ سنة الخامسة إبتدائي.

6- الدراسات السابقة:

6-1-**دراسة هويدا حنفي رضوان (1992):** بعنوان برنامج لعلاج صعوبات التعلم، القراءة، والكتابة والرياضيات لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي فقد تضمنت عينة من 30 طفلا من ذوي صعوبات التعلم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق البرنامج على 82 ساعة بواقع 45 دقيقة لكل جلسة وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

أن هناك صعوبات تعلم شائعة لدى عينة الدراسة، ومنها صعوبة الكتابة وتتمثل في صعوبات التمييز أثناء الكتابة، وصعوبة كتابة الحروف المد والتنوين، والخلط بينه وبين حرف النون، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين الضائقة والتجريبية في القياس لصالح المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس لصالح المجموعة التجريبية. (محمدي، 2011، ص 10)

6-2-**دراسة سميرة شرقي (2007):** أجريت الباحثة دراسة بعنوان "العلاقة بين اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه والأسلوب المعرفي التربوي" حيث اشتملت الدراسة على مجموعة تلاميذ وتلميذات من السنة الرابعة ابتدائي، حيث اعتمدت

الباحثة في دراستها على 08 أقسام، تهدف الدراسة إلى تبصير المعلمين والأولياء والقائمين على العملية التعليمية بوسائل تشخيص التلاميذ المفرطين للحركة مع نقص الانتباه، محاولة تسليط الضوء على اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه بالتطرق إلى الروى النظرية القائمة حوله والاستفادة من نتائج هذه الدراسة لفهم أكثر وأوسع لهذا الاضطراب، نتجت من هذه الدراسة انه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعدي الأسلوب المعرفي واضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، ولا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث مضطربي النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وبعدي الأسلوب المعرفي.

6-3-**دراسة فوزية محمدي (2011):** أجريت هذه الباحثة دراسة بعنوان "فعالية برنامجين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة" طبقت هذه الدراسة على عينة البحث المتمثلة في تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ذكور وإناث الذين لم يعيدوا السنة متوسط أعمارهم (09 سنوات).

تهدف إلى تصميم برنامج تدريبي يساعد في تعديل سلوك النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة، بناء برنامج تدريبي يساعد في تعديل صعوبة الكتابة لدى عينة الدراسة، تطبيق البرنامجين التدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة للتأكد من صحة فرضيات الدراسة، التأكد من صدق وثبات اختيار ذكاء الأطفال لرافن على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي.

نتجت عن هذه الدراسة انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج العينة الضابطة، ونتائج العينة التجريبية في النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، لصالح العينة التجريبية، وانه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية، للبرنامجين التدريبين المصممين فعالية في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي.

الفصل الثاني: عسر الكتابة.

الفصل الثاني: عسر الكتابة.

تمهيد

1- تعريف الكتابة.

2- تعريف عسر الكتابة.

3- عوامل عسر الكتابة.

4- أنواع عسر الكتابة.

5- مظاهر عسر الكتابة.

6- تشخيص عسر الكتابة.

7- علاج عسر الكتابة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد عسر الكتابة من أكثر أنواع صعوبات التعلم شيوعا عند الأطفال وبالتحديد في المرحلة الابتدائية، حيث تلعب الكتابة دورا رئيسيا في ممارسة الأنشطة المدرسية، وأيضا من أرقى أشكال الاتصال، ولكن التلاميذ اللذين يعانون من عسر الكتابة يجدون في الكثير من الأحيان صعوبات ومشاكل واضطرابات تشكل لهم عائق أمام عملية التعلم، وعليه سنتناول في هذا الفصل تعريف الكتابة وعسر الكتابة، بالإضافة إلى أسباب عسر الكتابة، أنواعها والعوامل المساهمة في عسر الكتابة، و في الأخير التشخيص والعلاج.

1- تعريف الكتابة:

عرفت الكتابة في مدلولها بأنها مرسومة تصدر الألفاظ الدالة على المعنى المراد، وهي ترمز للغة المنطوقة في شكل خطي على الورق تبدأ بنقش الحروف والكلمات على الأسطر ثم تتعمق حتى تصل إلى أقصى حد في التركيب اللغوي، والأسلوب التعبيري، والتصور الفكري إذ أن أساسها عميق وهو الأفكار، وظاهرها معلن وهو الخط ومسارها عرض الأفكار ومعالجتها واكتمالها إنشاء الموضوع وشكلها نظام وجمال وتناسق ووضوح. (محمدي،2011،ص65).

الكتابة مهارة مكتسبة فقد عرفت بأنها متعلمة يمكن إكسابها للتلاميذ كنشاط ذهني يقوم على التفكير، وهي كأي عملية معرفية تتطلب عمليات التفكير. (الزيات،1998، ص489).

تمثل الكتابة وسيلة تواصل بشري بحيث تمثل لغة ما عن طريق علامات مكتوبة ورموز معينة فهي ليست فقط لغة وإنما أداة تستخدم لجعل اللغات قابلة للقراءة.

2-تعريف عسر الكتابة:

أول من استخدم مصطلح صعوبات الكتابة أو عسر الكتابة dysgraphie هو مايكل بست Michel buste ليعرف الاضطرابات الرمزية في طبيعتها. (إبراهيم، 2010، ص319).

وقد عرفها "مايكل باست" (1965): على أنها مجموعة صعوبات التي تمنع الطفل من تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات، فالتلميذ يعرف الكلمة ويستطيع نطقها وتحديدها في الجملة، ولكنه لا يستطيع تنظيم وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة ". (الأحمدي،2016، ص61).

ويعرف "وير هولت Wearhalt" الأطفال ذوي صعوبات الكتابة بأنهم الأطفال الذين تظهر عليهم اضطرابات في وضع الجسم أثناء الكتابة، حجم الأحرف المكتوبة، التناسق بين شكل الأحرف والكلمات في بعضها،استقامة الأحرف حيث تكون غير متناسقة، سرعة الطفل في الكتابة (محمد،2006،ص345).

صعوبات تعلم الكتابة عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ يؤدي إلى عدم تذكر التلميذ لتسلسل الحروف الكلمة عند الكتابة، وكذلك يعاني التلميذ من عدم التمييز بين الحروف أو الكلمات بصريا، إضافة إلى معاناتهم من صعوبات في إنتاج أو نسخ الكلمة بدقة. (بطرس،2009،ص345).

يقصد بصعوبة الكتابة عدم قدرة الفرد على التعبير عن المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز (الحروف، الحركات،..) المكتوبة، وتعتمد مهارة الكتابة على مجموعة من المهارات الجسدية والنفسية الأولية كالانتباه، والتمييز السمعي والبصري، والقدرة على إدراك التتابع والتآزر بين حركة العين واليد، وقوة الذاكرة السمعية والبصرية ونوع اليد المستخدمة في الكتابة. (القاسم،2015،ص120).

أما فتحي الريات (2002): فقد عرف صعوبات الكتابة على أنها: "صعوبة في آلية تذكر تعاقب الحروف وتتابعها ومن ثم تناغم العضلات والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبا وتتابعا لكتابة الحروف". (الأحمدي،2016،ص61).

وعرف Ajuriagnerda الطفل الذي يعاني من عسر الكتابة بقوله: "نقول عن طفل بأنه مصاب بعسر الكتابة عندما يكون مستوى كتابته متدني مع غياب أي عيب نورولوجي أو تخلف عقلي يفسر هذا التدني، وهذا يعني أن الطفل من الناحية العقلية عادي لكن كتابته غير مفهومة أو جد بطيئة هذه الصعوبات غالبا ما تعرقل السير الحسن لتمدرس هذا الطفل. (قندوز، 2021، ص18).

من خلال هذه التعاريف نرى أن عسر الكتابة أحد صعوبات التعلم التي تؤثر على اكتساب مهارات الكتابة والتعامل مع القلم، وهو اضطراب يمكن أن يصيب الأطفال أو البالغين على حد سواء ويجعل الأشخاص به يكتبون نصوص غير مفهومة أو كلمات خاطئة.

3- عوامل عسر الكتابة:

إن الصعوبات التي يواجهها التلميذ في الكتابة قد ترتبط بكثير من العوامل التي تسب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

3-1- اضطرابات الضبط الحركي:

تتطلب الكتابة من الطفل مهارة حركية متناسقة في حركة اليد والأصابع بما يتوافق كذلك والقدرة على التحكم في ضبط حركة العين مع حركة اليد هذه المهارة الضرورية لعمليات النسخ والتتبع وكتابة الحروف والكلمات وأي خلل أو ضعف فيها يؤدي إلى صعوبة تعلم الكتابة.

ويعود اضطراب الضبط الحركي إلى عجز في وظيفة الدماغ تسبب عجز الكتابة فقد أوضح (مايكل بست 1965) أن بعض الأطفال قادرون على معرفة الكلمة التي يرغبون

بكتابتها وهم قادرون على نطقها وتحديدها عند مشاهدتها لكنهم غير قادرين على إنتاج النشاطات الحركية اللازمة في نسخ أو كتابة الكلمة.

يرى العديد من الباحثين و المتخصصين أن صعوبات الكتابة والتعبير الكتابي ترجع إلى خلل وظيفي في نظام النشاط العقلي المعرفي للدماغ والنظام البصري العصبي الحركي حيث يؤدي هذا الخلل الوظيفي إلى عدم القدرة على ترجمة الأنشطة العقلية المعرفية إلى حركات كتابية للحروف والمقاطع والكلمات والذي تبرز فيه بعض ملامحه على شكل صعوبة في إنتاج الحركات الدقيقة للرسخ والساعد والأصابع أو عدم القدرة على إعادة تصوير الحروف والكلمات أو رسمها أو كتابتها بالدقة والسرعة المفترضة أو عدم القدرة على تذكر النمط الحركي لكتابة الحروف والكلمات. (البطاينة وآخرون،2005، ص156-157).

3-2- اضطرابات الإدراك البصري:

إن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يعرف ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد، إن توضيح الاختلاف بين حروف ح، ع على سبيل المثال يتطلب من الطفل معرفة السمة والمعلم الرئيسي لكل منهم والمتمثل في الاتجاه، هذا ويحتاج بعض الأطفال إلى وقت أطول للتمييز ما يحتاجه الآخر، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا لديهم أيضا صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة.

إن المشاكل في إدراك العلاقات المكانية البصرية ترتبط مع العجز في الكتابة، إن الأطفال الذين يتصفون بالمشكلات هذه عادة ما تكون لديهم صعوبة في مطابقة الأشكال

الهندسية، وتمييز الخط الأفقي من العمودي، ونسخ الأشكال والحروف والأعداد والكلمات والقراءة واستخدام الخرائط وإعطاء الوقت والكتابة. (بطرس، 2009، ص392).

3-3- اضطرابات الذاكرة البصرية:

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبة في الكتابة هم في العادة يتمتعون بحاسة بصر سليمة كما هو الحال لدى الأطفال العاديين فهم يبصرون جيدا لكنهم يفشلون في تذكر ما تم مشاهدته بصريا لضعف في ذاكرتهم البصرية فهم يواجهون صعوبة في استدعاء أو إعادة إنتاج الحروف والكلمات من الذاكرة والذي يمكن ملاحظته عندما يحاول الطفل تشكيل سلسلة الحروف التي سيتم تذكرها فعدم قدرة الطفل على معرفة الأشياء بالرغم من سلامة الحاسة البصرية يدعى بفقدان الذاكرة البصرية. (البطاينة وآخرون،2009، ص158).

3-4- استخدام اليد اليسرى (الأعسرية) :

إن تفضيل استخدام اليد في الكتابة لا يثبت حتى يبلغ عدة سنوات، ومن ثم لم نجد الطفل يطور تدريجيا استخدامه لليد اليمنى، أو تفضيله لليد اليسرى أو نجده يستخدم كلتا يديه دون تفضيل بينهما. هناك ما نسبته90 % من الأطفال يستخدمون اليد اليمنى، وما نسبته 8% أو 9% يستخدمون اليد اليسرى، في حين أن ما نسبته 1 أو 2% يستخدم كلتا اليدين.

إن استخدام اليد اليسرى لا يؤدي إلى صعوبات في الكتابة، ولكن ما يسبب تلك الصعوبات هو فشل عملية التدريس في تزويد الطفل الذي يستخدم يده اليسرى من تصحيح كتابته في المراحل المبكرة عامة يستخدم أفراده اليد اليمنى، وبسبب أن معظم الأفراد يستخدمون أيديهم

اليمنى نحد الأهل يعتنون بأطفالهم الذين يستخدمون أيديهم اليسرى عند استخدام الأشياء، مثل الأكل بالملعقة، فأحد الوالدين ممن يجلس إلى يسار الطفل على طاولة الطعام يعطي الملعقة للطفل، والذي بدوره يستخدم اليد الأقرب وهي اليد اليسرى بدلا من اليد اليمنى. ويمكن للأم أن تجلس إلى الجانب الأيمن من الطفل وتقوم بإعطائه الملعقة من ذلك الجانب، فالطفل يمسك الملعقة باليد اليمنى ويستخدمها في الأكل. (السرطاوي، 2016، ص335-336).

لقد أصبح الأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى مقبولين كأشخاص عاديين، وقد اتفق الباحثون اليوم على ضرورة السماح للتلميذ الكتابة باليد التي يفضل الكتابة بها سواءا أكانت اليسرى أم اليمنى. وعلى أي حال لابد لنا من الإشارة إلى بعض الصعوبات التي يواجهها الذين يكتبون باليد اليسرى. ويضع كثير من هؤلاء التلاميذ أيديهم فوق السطر في أثناء الكتابة ليتمكنوا من مشاهدة ما يكتبون، وتنتج هذه المشكلة عن تمييل الورقة لتناسب وضع الجسم عند الكتابة، تنتج هذه المشكلة عن تمييل الورقة لتناسب وضع الجسم عند الكتابة، تنتج معظم الصعوبات التي يواجهها الذين يكتبون باليد اليسرى عن استخدامهم الإجراءات التي يستخدمها الذين يكتبون باليد اليمنى. فبالإضافة على وضع الورقة واليد فإن هؤلاء الأفراد يواجهون مشكلة في إمالة كتابتهم بسبب الاتجاه الذي يكتبون فيه الحروف. (الحاج، 2005، ص49).

3-5- العوامل المتعلقة بالتلميذ:

وتشمل هذه العوامل العقلية والمعرفية والعوامل النفسية العصبية والعوامل الانفصالية بالإضافة إلى العوامل الحركية:

3-5-1- العوامل العقلية المعرفية: تشير إلى مستوى ذكاء الطالب وقدراته واستعداداته العقلية وخلفيته أو كفاءة وفعالية عملياته المعرفية المتمثلة في الانتباه والإدراك والذاكرة بالإضافة إلى مدى نظام تجهيز المعلومات لديه.

3-5-2- العوامل النفسية العصبية: تشير الدراسات إلى حدوث أي خلل أو قصور أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي لدى التلميذ ذو عسر الكتابة ينعكس حتما على سلوك التلميذ، حيث يؤدي إلى قصور أو خلل في الوظائف المعرفية والاستدراكية واللغوية والأكاديمية والمهارات السلوكية للتلميذ منها مهارات الكتابة.

3-5-3- العوامل الانفعالية الدفاعية: أشارت الدراسات والبحوث إلى أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطراب الجهاز العصبي المركزي واضطراب بعض الوظائف النفسية العصبية، هذه الاضطرابات تترك بصماتها على النواحي الانفعالية الدافعية، فيبدو التلميذ مكتئب ومحبطا ويميل إلى الانسحاب من مواقف التنافس التحصيلي القائم على الكتابة والتعبير الكتابي، كما لوحظ على التلميذ الغياب المتكرر من حصص التعبير والإملاء، وتظهر عليهم بعض علامات الميل إلى العدوان المستتر أو الصريح. (الزيات،1998، ص494-497).

3-6- العوامل المتعلقة بالبيئة الأسرية والمدرسية:

يرى المربيون والمتخصصون لصعوبات التعلم أنه يجب أن لا يقتصر تناول صعوبات الكتابة بمعزل عن العوامل الأسرية وهناك مجموعة من العوامل التي تقف خلف صعوبات الكتابة هي:

3-6-1- اختفاء دورة الأسرة في متابعة الطفل:

تعتبر الكتابة مهارة تتطلب التدريب المستمر والمتابعة الدائمة ولاشك أن وقت الحصة في المدرسة لا يكفي لتدريب الطفل على الكتابة الصحيحة ولذلك يجب أن يتابع ولي الأمر المتمثل في الأسرة نمو قدرة الابن على إتقان وتحسين الكتابة اليدوية وان الفشل والإهمال في هنا غالبا ما يؤدي إلى صعوبات تعلم الكتابة ومن ثمة يفشل الطفل ولا يستطيع كتابة كثير من الكلمات ومن ثم يفشل الطفل ولا يستطيع كتابة كثير من الكلمات والجمل بشكل صحيح.

3-6-2- طريقة التدريب السيئة:

وهي العوامل الخاصة بكل من الأسرة والمدرسة طريقة التدريب السيئة التي تعتمد على الانتقال من أسلوب لآخر في تعليم الكتابة، إن كتابة الحروف منفصلة والحروف متصلة دون مبرر بعد أن كان التلميذ اعتاد على أسلوب واحد، يضاف إلى ذلك الاقتصار في متابعة التلميذ على حصص الخط وحدها دون الإملاء والتطبيق والتعبير وكذلك عدم وجود تحفيز للتلميذ برغبة في الدراسة ومتابعة التقدم في تعليم مهارات عملية الكتابة كل هذه الأسباب والعوامل تقع على عاتق الأسرة والمدرسة ويجب وصفها في الاعتبار من اجل وضع عملية

الكتابة وسط العمليات الهامة في التعليم المدرسي. (محمود عوض الله وآخرون،2008، ص173).

من خلال ما سبق نستنتج أن عوامل وأسباب عسر الكتابة عديدة وتتمثل أهمها في عوامل المتعلقة بالتلميذ وتشمل هذه العوامل عوامل نفسية عصبية مثل قصور أو خلل في الوظائف المعرفية، وعوامل عقلية معرفية مثل الانتباه والإدراك وان عسر الكتابة لديها صعوبات عديدة مثل الكتابة البطيئة، حذف الحروف أو الكلمات من الجمل.

4-أنواع عسر الكتابة: تتمثل فيما يلي:

4-1- صعوبات خاصة برسم الحرف:

يعاني ذوي صعوبات الكتابة صعوبة في رسم الحرف رسما صحيحا، فقد يرسم بعض الحروف بزيادة نقاط عليها، وحروف أخرى ينقص منها نقاط، أو يكون الحرف صغيرا جدا أو بحجم كبير كبير جدا، وكذلك في هذا النوع من الصعوبة يكتب التلميذ الحروف المتصلة بطريقة منفصلة أو الحروف المنفصلة كحرف (د) يكتبها متصلة بالكلمة وتظهر هذه الصعوبة في عدم قدرة الفرد على الكتابة بطريقة صحيحة وفقا للسمات المميزة لها، والتي تسهل على القارئ قراءة ما هو مكتوب. (الأحمدي، 2016، ص62-63).

4-2- صعوبة التهجيئة:

تتمثل التهجئة في قدرة التلميذ على تهجئة الكلمة التي يتطابق لفظها مع تهجئتها، كذلك القدرة على مشاهد الكلمة ثم كتابتها بطريقة صحيحة، والقدرة على تهجئة الكلمة التي يختلف لفظها على كتابتها والتي تعتبر على التلاميذ العاديين أيضا. (بطرس،2009،ص369).

ومن المظاهر التي تلاحظ على ذوي هذه الصعوبة:

- إضافة حروف غير موجودة في الكلمة.
- كتابة الكلمة كما تنطق، أو كتابتها حسب لهجة التلميذ.
- حذف حروف موجودة في الكلمة أو عكس كتابة بعض الكلمات في جملة.
- عدم التمييز بين ترتيب الحروف في الكلمة. (محمد،2006،ص119).

4-3- صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة:

هذا النوع يعبر عن الصعوبة التي تواجه التلميذ في تنظيم الحروف والكلمات بصورة متناسقة، وكتابة الحروف والكلمات بحجمها الحقيقي، مما يهل للقارئ قراءة الكلمة بسهولة دون صعوبات أو عدم فهم الخط، وترجع هذه الصعوبة إلى صعوبات في إدراك العلاقات المكانية والتي تنتج عن إدراك بصري خاطئ للمكان. (الأحمدي،2016،ص63).

4-4- صعوبات التعبير الكتابي:

ذوي صعوبات الكتابة يواجهون صعوبة في التعبير عن أفكارهم بالكتابة، إضافة إلى ضعف في قواعد المفردات وعدم إتقان أساسيات عملية، إضافة إلى صعوبة في تنظيم الأفكار

وترتيبها ترتيبا منطقيا أثناء الكتابة، فلا يستطيع ذوي هذه الصعوبة التعبير عن أفكارهم بطريقة كتابية، لأن خبراتهم محدودة وغير كافية لإنشاء جمل وفقرات صحيحة وهذا ما يفسر كتابة هذه الفئة والتي تختلف عن كتابة الأطفال الأسوياء، حيث تكون كتابتهم غير منظمة وغير مرئية وفكرة واحدة مكررة وموزعة في العديد من الفقرات والجمل. (محمد،2006،ص115).

ومن خلال ما تطرقنا إليه نجد أن أنواع عسر الكتابة عديدة ومتنوعة ويمكن أن نلخصها فيما يلي: صعوبات خاصة بالرسم الحرف وضعية التهجئة وصعوبات التعبير الكتابي، وصعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة.

5-مظاهر عسر الكتابة:

- عدم القدرة على الكتابة بشكل واضح (الصعوبة على التعبير الكتابي).
- الصعوبة في فهم ما يكتب.
- صعوبة الكتابة بحروف متصلة.
- صعوبة الكتابة بحروف منفصلة.
- صعوبة في ملأ أدوات الكتابة ووضع الورقة بشكل صحيح.
- صعوبة في إنتاج أشكال الحروف الكبيرة والصغيرة.
- صعوبة في التحكم بالسرعة في الكتابة.
- صعوبة في التحكم بالسرعة في الكتابة.
- صعوبة في رسم الأشكال مباشرة.

- صعوبة في نسخ الأعداد.
- الكتابة المعكوسة.
- الكتابة بدون تنقيط. (السيد،2013، ص126)
- يعكس التلميذ الحروف والأعداد بحيث تكون في الشكل كما تبدو له في المرآة.
- مثلا نجده يكتب الحرف (ع) على الشكل الرقم (3) وقد يقوم بكتابة المقاطع والكلمات بأكملها بصورة مقلوبة من اليسار إلى اليمين.
- عدم ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة صحيحة من اليسار إلى اليمين.
- عدم ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة صحيحة عند الكتابة مثل (ربيع) قد يكتبها (ريبع) وأحيانا قد يعكس الحروف.
- خلط في الحروف المتشابهة فقد يرى كلمة (باب) لكنه يكتبها (تاب).
- صعوبة في الالتزام بالكتابة على خط نفسه من الورقة.
- عادة ما يكون خطه رديء يصعب قراءته.
- رسم أشكال الحروف رسما خاطئا. (الناشق،1999، ص41).

6- تشخيص عسر الكتابة:

يستلزم تقييم وتشخيص عس الكتابة لدى الطفل عددا من الفحوص المتكاملة تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والانفعالية، فضلا عن التعرف على المهارات الأساسية التالية للكتابة:

6-1- معرفة اليد المفضلة في الكتابة لدى التلميذ: حيث يطلب منه أداء المهام التالية:

- كتابة الاسم باليدين اليمنى واليسرى.
- كتابة تقاطعات أفقية ورأسية باليدين بشكل متكرر.
- معرفة العين المنفصلة الرؤية والقدم المفضلة في الركل.
- معرفة القدرة على التمييز بين الاتجاهين الأيمن والأيسر.
- دراسة التاريخ التطوري للطفل الذي يدل على اليد المفضلة.

6-2- تقديم أخطاء الكتابة:

حيث يطلب من الطفل أداء المهام التالية:

- إعادة نسخ جمل قصيرة بدقة لمعرفة هل يحذف بعض الحروف أو هل يكتبها بطريقة غير صحيحة.
- أخذ عينات كتابة الطفل للحروف والكلمات التي تشكل جملا تدور حول موضوع ما.

كتابة عينات من الحروف المتشابهة (ب، ت، ث، ح، ج، خ) .

- كتابة الأرقام بشكل متتابع.
- رسم الأشكال الهندسية. (الناشق،1999، ص45).

7-علاج عسر الكتابة:

الأطفال الذين يعانون من عسر الكتابة يجب أن يحققوا كفاءة ومقدرة في:

- المهارات الحركية البصرية الفرعية.

- تشكيل الحروف.

وكل منهما ضروري في تعلم الكتابة.

7-1-علاج المهارات الحركية-البصرية الفرعية:

لقد ذكر (FASS.1980) 97 مهمة أو مهارة فرعية يجب تحصيلها في تعلم الكتابة، وهذه المهارات يمكن تصنيفها في ستة مجموعات من المهارات والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

7-2- مهارات قبل الكتابة:

- مسك واستخدام أدوات الكتابة ووضع الورقة.
- إنتاج الخطوط.
- رسم الخطوط والأشكال باستخدام الإرشادات.

7-3-مهارات كتابة الأعداد والكتابة بحروف متصلة:

- إنتاج أشكال الحروف الكبيرة.
- إنتاج أشكال الحروف الصغيرة.
- نسخ الأعداد.
- كتابة قائمة من الأعداد يتم إملائها.
- ترك فراغ مناسب بين الحروف والكلمات والأعداد.

7-4- العرف على مهارات الكتابة:

وتشمل المهارات على النحو التالي:

- وضع الجسم واليد والرأس والذراعين والورقة أثناء التهيؤ للكتابة.

- طريقة الإمساك بالقلم.

7-5- الخطوط الناتجة عن الكتابة:

أ) الرأسية: فوق، تحت.

ب) الأفقية: يمين، يسار.

ت) منحنية: إلى اليمين، إلى اليسار.

ث) ميل الحروف: يمين، يسار.

7-6- كتابة الحروف أو تشكيلها أو رسمها:

استقامة مسار الكتابة أو تعرجه عن السطر.

الفراغات بين الحروف والهوامش هل هي مناسبة أم لا.

نوعية الخط: نتيجة الضغط بالقلم، غامق، خفيف، هل هو مستقيم أو معوج.

إكمال الحروف أو عدم استكمالها.

التقاطع في كتابة الحروف والأشكال. (السيد،2013،ص127-128).

التحول والانتقال من الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة إلى الكتابة بالحروف المتصلة:

- تعلم إيصال الحروف.

- مهارات الكتابة المتصلة: الحروف الصغيرة.
- مهارات الكتابة المتصلة: الحروف الكبيرة.
- استخدام مهارات الكتابة المتصلة:
- كتابة الكلمات من خلال نموذج.
- كتابة ما يملى من حروف وكلمات وجمل.

ناقش جونسون ومايكل بست (1967) عددا من الإجراءات التربوية التي ضمت لصعوبات محددة، وسيتم توضيح عينة من المبادئ العلاجية فيما يلي:

7-7- تدريب النماذج الحركية:

يمكن تدريب النماذج الحركية عن طريق:

- توجيه يد الطفل وفق أشكال الحروف وبالتدريج التقليل من التوجيه والزيادة من الاستقلالية الطفل.
- التتبع على لوح زجاجي وضعت تحته النماذج.
- كتابة الحرف أثناء مراقبة الطفل بحيث يتمكن من تقليد تسلسل الحركة.
- جمع شكل الحركات مع حركات أخرى.

7-8- تحسين الإدراك البصري-المكاني:

يمكن التخفيف من مشكلات الإدراك البصري والمكاني عن طريق.

- تغيير الأيدي في الكتابة.

- تدريب النماذج الحركية لكي تصبح آلية.

- استخدام الأساليب الحسية الحركية والجلدية لتحسين التغذية الحسية الراجعة.

7-9- تحسين التمييز البصري :

إن الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التميز البصري يجب إن يتعلموا التشابه والاختلاف والأشكال والأحكام والحروف والكلمات والأعداد... إن نوعية الإشارات من المثيرات والتي يتم في ضوئها التمييز يجب أن تكون واضحة للطفل، فالطفل يجب أن تتاح له الفرصة لاختيار الإنتاجات التمييزية.

7-10- تحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات:

الأطفال الذين يستطيعون إعادة تصور أو تخيل الحرف هم أكثر قابلية وقدرة على كتابة الحروف بشكل مناسب، ولقد أوصى جونسون ومايكل بست (1967) مساعدة الأطفال ممن لديهم صعوبات في الذاكرة البصرة لإعادة تخيل الحروف والكلمات، أو من أساليب إعادة التصور الذهني هو أن يرى الطفل شكلا وحرفا أو كلمة وتمكينه من النظر إليها ومن ثم يغلق عينيه ويحاول إعادة تصور الحرف أو الشكل أو الكلمة ومن ثم يفتح عينيه لكي يثبت من التخيل البصري، وكذلك عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ومن ثم يطلب منه إعادة إنتاجها من الذاكرة، إن النشاطات من هذا النوع يقصد منها تزويد الطفل بالتدرب على استخدام الذاكرة مع الحروف و الكلمات. (السرطاوي،2012، ص341-348).

7-11- العلاج الطبقي:

قد تكون صعوبة الكتابة ناتجة عن قصور عضوي وبالتالي يمكن علاج هذه الأسباب من خلال الوسائل المعنية السمعية والبصرية، لأن القصور السمعي والبصري يؤثر سلبا في تعلم الكثير من المهارات ومن ضمنها الكتابة، وقد يكون السبب عضويا مرتبطا بخلل في المخ، مما يتطلب استخدام أجهزة تعويضية أو أطراف اصطناعية، وقد تحتاج الحالة إلى عقاقير طبية وفا للحالة التشخيصية للطفل. (قحطان،2004،ص251).

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكننا القول أن الكتابة هي واحدة من أرقى أشكال الاتصال، وتعتبر عنصر هام للطفل المتمدرس وجب إتقانها في المراحل الأولى من التعليم لأنها وسيلة من وسائل الاتصال، التي عن طريقها يستطيع الفرد أن يعبر عن أفكاره ومشاعره، ويسجل الوقائع والأحداث التي من خلالها ينقلها للآخرين.

وبالتالي فإن الطفل الذي يعاني من عسر الكتابة نجده يعاني صعوبة في التواصل والتعبير عن أفكاره لأن الكتابة كما قلنا مهمة في حياة الفرد خاصة الطفولة وذات أهمية قصوى للتعبير عن الذات، وهذا ما حاولنا استعراضه في فصلنا هذا حيث عرفنا عسر الكتابة وتطرقنا لأهم عوامله لدى الأطفال تمثلت أهمها في اضطرابات الضبط الحركي واضطرابات الإدراك البصري والذاكرة البصرية وكذا استخدام اليد اليسرى، كما أن البيئة الأسرية والمدرسية للطفل تعد من أهم العوامل التي تقف خلف عسر الكتابة للطفل إذ لابد من متابعة مستمرة له، كما تطرقنا إلى أنواع عسر الكتابة ومظاهرها وأعراضها، وكيفية تشخيص عسر الكتابة وأخيرا كيفية علاج عسر الكتابة بداية بعلاج المهارات الحركية البصرية الفرعية، ومهارات قبل الكتابة، ومن ثم مهارات كتابة الأعداد والكتابة بحروف متصلة ، وبعدها تدريب على النماذج الحركية وتحسين الإدراك البصري–المكاني والتمييز البصري وصولا إلى تحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات والعلاج الطبي.

الفصل الثالث: فرط النشاط الحركي.

الفصل الثالث: فرط النشاط الحركي.

تمهيد

1- تعريف فرط النشاط الحركي.

2- لمحة تاريخية عن اضطراب فرط النشاط الحركي.

3- معدل انتشار فرط النشاط الحركي بين الأطفال.

4- أسباب فرط النشاط الحركي.

5- أعراض فرط النشاط الحركي.

6- الاضطراب المصاحبة لفرطٍ النشاط الحركي.

7- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي.

8- طرق الوقاية والعلاج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد فرط النشاط الحركي من أكثر المشكلات انتشارا بين التلاميذ في الوسط المدرسي وخاصة في المرحلة الابتدائية هي "اضطراب فرط النشاط الحركي"، وتعتبر من بين المشكلات التي لاقت اهتماما كبيرا من علماء النفس والمتخصصين في مجال التربية والتعليم. وذلك لتأثيرها بالدرجة الأولى على تحصيله الأكاديمي.

فالتلميذ الذي يعاني من النشاط الحركي الزائد يظهر نشاط حركي كبير عن معدله الطبيعي، ونجده يجد صعوبة كبيرة في التحكم في تصرفاته وحركاته مما يجعله يعاني من صعوبات التعلم وعدم إتقانه للمهارات الأساسية كالكتابة والقراءة والحساب، فعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى هذا الاضطراب، تعريفه، أهم أعراضه، وصولا إلى النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وصولا إلى كيفية علاج هذا الاضطراب.

1- تعريف الاضطراب فرط النشاط الحركي اصطلاحا:

1-1-تعريف القريوطي:

يعرف أنه: "سلوكا أكثر ازعاجا وتململا وغير مريح، ويوصف الأطفال الذين لديهم هذا العرض بأنهم مفرطي الحركة، كما أن لديهم صعوبات تتعلق بالانخراط في الأنشطة الهادفة، ويمتد النشاط الزائد أحيانا حتى أثناء النوم، ويظهر الأطفال عدم القدرة على الاستماع للتحدث من حولهم وعدم الثقة في أداء الأعمال". (القريوطي، 2007، ص94)

1-2- تعريف عبد العظيم وعبد الرحمان:

النشاط الحركي الزائد يعني: "زيادة الحركة لدى الطفل بما يعرف تكيفه ويسبب ازعاجا للأخرين ولاحظ ذلك في التململ أثناء الجلوس وكثرة الحركة أثناء النوم، حيث يظهر الطفل زائد النشاط متحركا بالرغم من أنه في وضع ثبات على الأرض ويمص أصابعه، يهزز رجليه ويدفع الآخرين دون سبب واضح ويتحدد بكثرة". (عبد العظيم، 2016، ص 98)

1-3- تعريف أسامة فاروق:

ويعرف النشاط الحركي الزائد على أنه نشاط جسمي لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية. (أسامة، 2011، ص 23).

من كل التعاريف السابقة نستنتج أن النشاط الحركي الزائد هو اضطراب سلوكي وأنه نشاط جسمي زائد لدى الطفل، لا يستطيع التحكم في حركاته بما يعيق تكثيفه مع الآخرين وسبب لهم الازعاج.

2- لمحة تاريخية حول اضطراب فرط النشاط الحركي:

يرجع وصف قصور الانتباه والحركة المفرطة إلى العهد اليوناني القديم، حيث أشار جولدستين Goldstein (1990) أن الطبيب اليوناني جالين Galen كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط من أجل تهدئتهم.

وفي عام 1945 قام الشاعر الألماني هو ضمان Huffman بكتابة قصيدة وصف فيها طفلا مندفعا و متهورا في سلوكه ومفرطا في نشاطه الحركي، وفي نفس ذلك القرن قام الطبيب الإنجليزي ستيل Still توصف الاضطرابات التي نعرفها الأن بقصور الانتباه والحركة المفرطة على أنها قصور غير عادي في التحكم بالذات، وقد عاد ذلك إلى اضطرابات المخ أو الوراثة أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى، كذلك قد لاحظ ارتفاع نسبة هذه الاضطرابات بين الذكور أكثر من الإناث، وقد أوصى ستيل Still بعلاج هذه الحالات والإبقاء على المرضى داخل المصحات لحين اكتمال العلاج وقد أشار تريدجولد Tredgold إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لنقص في الأكسجين نتيجة الإصابة بالمخ خلال المرحلة الجسمية قد يتعرضون لمشكلات عند الالتحاق بالمدرسة، وهذا بما تعرفه بالتلف الدماغي البسيط، عندما تفشت التهابات الدماغ في عام 1918 تغيرت في كتابات الباحثين والمتخصصين مشكلات الاندفاع

والانتباه والحركة المفرطة عند العديد من الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الدماغ في ذلك العام.

حاول شيلدز Shildershs في عام 1935 التمييز بين خصائص الطفل ذي النشاط الحركي المفرط، وخصائص الطفل ذي إصابات الدماغ، فوجد أن هناك عددا محدد من الأطفال ذوي الحركة المفرطة يعانون من إصابات في الدماغ.

في عام (1937) استخدم برادلي Bradly عقار عقاربنودرين Benwedrin الذي يستخدم في علاج الصداع وزيادة معدل ضغط الدم وفي علاج تشتت الانتباه والحركة المفرطة وقد لاحظ تغييرا كبيرا في السلوك في الأداء المدرسي لكثير من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات، كما لاحظ أيضا تحسنا ملحوظا في الانتباه بالإضافة إلى تحسن في الأداء في اختبارات الذكاء، ولقد أدت هذه النتائج بالعديد من المختصين إلى التساؤل عن جدوى استخدام الأدوية المنشطة لعلاج اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة وقد تبع ذلك إجراء العديد من البحوث والدراسات في هذا المجال. (سيلام، 2001، ص 17 – 19).

3- معدل انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي بين الأطفال:

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال فقد وصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة ما بين المشكلات السلوكية الأخرى التي تحول الأطفال بموجبها إلى العاديين النفسية تتراوح بين (40) أو (50) نسبة مئوية. (ستوارت وبيت وكريج

ودورفوساندبور جوويزربرج وشافر، Stewart, Pitts, Creg, Dieruf, Wieslberg, Sandberg, Shaffer،1980).

وقد اهتم كثيرا من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال، وفي أي المراحل تكثر، وما إذا كان الذكور أكثر معاناة من النشاط الزائد أم الإناث، وهل أطفال المدينة أكثر عرضة لهذه المشكلة أم أطفال الريف؟ وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العادتين أم أنها أكثر بين المعوقين.

ومن هذه الدراسات:

– دراسة أجراها (لاصبرت، وزملائه Lambert, Netial، 1998) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وكانت عينة الدراسة تتكون من (5000) طفلا وطفلة في مرحلة عمرية مختلفة، وأشارت نتائج هذه الدراسة أن النشاط الزائد يتركز انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية، وأن انتشاره يكون أكثر بين أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة، وأن الذكور هم أكثر عرضة للمعاقين النشاط الزائد من الإناث.

– وفي دراسة قام بها (عبد العزيز، ص 1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر، وهل تختلف المشكلة من الريف إلى المدينة؟ ومدى شيوعها بين العادتين والمعوقين، ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها (3150) طفلا وطفلة في الصفوف المرحلة الابتدائية من الريف

والحضر، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون، أطفالا لديهم إعاقة عقلية بسيطة، وآخرون لديهم إعاقة بصرية، وأطفالا لديهم إعاقة سمعية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 5.7% من مجموع الأطفال من مرحلة الابتدائية.

- وأن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف، وأنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث، وأنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين. (علا عبد الباقي، 2007، ص 25- 28)

يمكننا أن نستخلص من كل ما سبق أن مشكلة النشاط الحركي الزائد هي من أكثر المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الطفل مقارنة بالمشكلات الأخرى ونجدها منتشرة في المرحلة الابتدائية بصورة كبيرة خاصة في الصفوف الأولى من هذه المرحلة.

إن النشاط الحركي الزائد لا يقصر فقط على الأطفال الغير العاديين بل حتى الأطفال العاديين معرضون لهذه المشكلة وأن الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة مقارنة للإناث.

4- أسباب اضطراب فرط النشاط الحركي:

لقد تعددت الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب نظرا لتعدد الآراء الطبية والتربوية والنفسية في تفسيره، فقد تعددت العوامل ما بين وراثية وبيولوجية ونفسية واجتماعية وحق عوامل بيئية ونلخص هذه العوامل فيما يلي:

4-1- أسباب وراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص والصفات من الآباء إلى الأبناء، كما أن لها دور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)، وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ وبالتالي إلى ضعف الانتباه.

ويضيف نيوفيل (Newvill، 1995) ان 50% تقريبا من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب أيضا، ويضيف كل من بينكر (Pinker, 2002) وهالاهاتوكوفمان (Hallahem, Kauffman). ان معظم الأبحاث التي تنازلت العوامل الوراثية المسببة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) توفرت من خلال ثلاث مصادر هي:

4-1-1- الدراسات الأسرية:

ان انتشار اضطراب فرط النشاط الحركي (ADHD) بين الأسر هو أمر وارد فهو أكثر انتشارا لدى الأسر التي عانى أفراد سابقين فيها من هذا الاضطراب لدى الأبناء. حيث تذكر الدراسات ان احتمالية ولادة أو إصابة فرد باضطراب فرط النشاط الزائد (ADHD) لآباء لديهم طفل مصاب سابقا تكون نسبة 32% كما أن احتمالية إنجاب قبل نسبة 7%، كما أن الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب هم عرضة لإنجاب أطفال مصابين بنسبة (8-2) مرات من آباء الأطفال الذين لا يعانون.

4-1-2- دراسات التوائم:

يذكر هالاهانوكوفمان (Hhallahan, Kauffman, 2006) ان هناك الكثير من الدراسة التي قارنت بين تواجد حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي (ADHD) لدى التوائم المتطابقة وغير متطابقة، فقد استمرت نتائج هذه الدراسات إلى أن احتمالية حدوث حالة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) لدى التوائم المتطابقة أكثر احتمالية من غير المتطابقة، ولم تذكر نسبة معينة لذلك.

4-1-3- الدراسات الجينية:

أشارت العديد من الدراسات ذات العلاقة بأن هناك عددا من الجينات لها علاقة بحدوث حالات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) وقد يكون من الصعب تحديدها

بسبب عدم وجود دراسات كثيرة تتفق مع بعضها البعض حول الجينات ذات العلاقة. (بن عابد الزراع، 2007، ص 22 – 23)

4-2- الأسباب البيولوجية:

إذ ترجع الأسباب البيولوجية حسب ما ذكر في المرجع (محمد التوبي، 2009، ص 35 -40) كالتالي:

4-2-1- خلل في وظائف المخ:

اثبتت الدراسات التشريحية والفيزيولوجية العصبية للأفراد والمصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وجود انخفاض للتمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجود في الفص الصدفي، ويتضح ذلك من صور Scan Pet لدى الراشدين من ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والذي بدأ لديهم في مرحلة الطفولة، كذلك فإن استخدام الرنين المغناطيسي MAI لتحديد جوانب الضعف التشريحية قد وجدت دلائل على نمو في الفص الجبهي وانقلاب في اللاتناسق في رأس النواة أو عدم التناسق بين نصفي كرة المخ الأيمن والأيسر لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، أما الدراسات الإلكترونية الفيزيولوجية والخاصة بذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد وجدت شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات "ألفا" أو غيابها أو مقادير صغيرة من موجات "بيتا"، وقد وجد التحليل الكمي لرسم المخ الكهربائي EGG ان وجدت زيادة في نشاط الموجة البطيئة "ثيتا" مع فقدان نشاط الموجة السريعة "بيتا"

خلال المهام التي تتطلب التركيز، إذ ان هذا النشاط منخفض الموجة أكثر انتشارا في السقف الجبهي مما أدى إلى تقديم الدعم للدراسات التمثيلية وذلك لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

4-2-2- ضعف النمو العقلي:

يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الإنتباهية لدى الأطفال فكلما زاد نمو الطفل زادت كفاءته الانتباهية وتحسنت اما إذا كان هناك صعوبات في نموه العقلي فإن ذلك يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه، وقد ينشأ نقص الانتباه نتيجة كمرجع لنقص ذكاء الطفل حيث يؤثر النمو العقلي والمعرفي للطفل على مستوى الانتباه لديه.

4-2-3- الخلل الكيميائي في الناقلات العصية:

الناقلات العصبية عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الرسائل العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ باختلاف التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي لاضطراب ميكانيزم الانتباه ولذا فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل الدوبامين (Dopamine) و"نوابينفرين" NouEpinephrine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية.

4-2-4- نظام التنظيم الشبكي لوظائف المخ:

ان شبكة المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه بين المنبهات

الداخلية، ولهذا فإن إصابة أجزاء معينة من هذه المنطقة في الدماغ قد يؤدي إلى ظهور علامات هذا الاضطراب. (محمد التوبي، 2009، ص 35 – 40)

4-3- الأسباب البيئية:

تعود الأسباب البيئية حسب (محمد التوبي، 2009، ص 35 – 40) إلى ما يلي:

4-3-1- مرحلة الحمل:

قد تتعرض الام أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الأشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل ان إصابة الام ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الالمانية أو الحديدي أو السعال الديكي أو الزهري ولذا يؤدي ذلك لإصابة الجنين بتلق في المخ ومن ثم تلف المراكز العصبية المسؤولة عن العمليات الانتباهية.

4-3-2- مرحلة الولادة:

إذ أن هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة من شأنها أن تسبب إصابة مخ الجنين أو حدوث تلف في خلاياه واهتم تلك الأسباب كالتالي:

4-3-2-1- ضغط الجفت: وذلك على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة.

4-3-2-2- التفاف الحبل السري: أثناء عملية الولادة وعدم وصول الأكسجين لمخ الجنين.

4-3-2-3- إصابة مخ الجنين أو جمجمته: وذلك أثناء عملية الولادة.

4-3-2-4- الأمراض المعدية: إذ أن تعرض الطفل لآية عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي أو الحصبة الألمانية أو الحمى القرمزية يؤدي إلى إصابة المراكز العصبية في المخ والمسؤولة عن الانتباه خاصة الفص الجبهي وكذلك الفصوص الخلفية للمخ.

4-3-2-5- الحوادث: إن إصابة مخ الجنين بعد الولادة وفي سنوات الطفولة المبكرة بارتجاج في المخ نتيجة لحادث أو وقوع الطفل على رأسه من أماكن مرتفعة تِدي لإصابة بعض المراكز العصبية في المخ وخاصة تلك المسؤولة عن الانتباه والتركيز.

4-3-2-6- التسمم بالتوكسينات: إذ أن التوكسينات عديدة تؤدي لخلل الأداء الوظيفي للمخ وتؤدي في نهاية الأمر باضطراب الانتباه ومن أمثلة ذلك التسمم بمادة الرصاص وهي تلك التي تدخل في طلاء لعب الأطفال الخشبية وطلاء أقلام الرصاص وغيرها.

4-3-2-7- نظام التغذية: إذ أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة التي تحتوي على الصبغات والمواد الحافظة المضافة للمواد الغذائية المجهزة، وتناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والمواد السكر والإضافات الغذائية الصناعية كمحسنات الطعام الصناعية والشكولاتة من شأنها أن يؤدي لزيادة النشاط نقص الانتباه لدى الأطفال.

4-4- الأسباب الاجتماعية:

4-4-1- سوء المعاملة الوالدية: إذ أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البدني أو النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه أن يصيب الأطفال باضطراب الانتباه.

4-4-2- عدم استقرار داخل الأسرة: إذ أن الأسرة غير المستقرة اقتصادية واجتماعية ونفسية وكذلك عدم التوافق الزواجي وسوء الانسجام الأسري، أو إذ أن أحد الوالدين أو سفر أحدهما أو وفاته أو حدوث طلاق، يترتب عنه ميول الطفل الإثارة وعدم التركيز.

4-4-3- خبرة دخول المدرسة: إذ أنه قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية بل قد تمثل عبئا جديدا على الطفل، وتسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بالمدرسة الأمر الذي يؤدي لضعف ثقته بنفسه وشعوره بالخوف والفشل وتكراره. (محمد التوبي 2009، ص 35- 40)

4-5- الأسباب النفسية: وجاء عن (احمد يحي، 2000، ص 181-182) لذكر ثلاث عوامل نفسية يمكن أن تؤدي او تسهم في ظهور اضطراب فرط النشاط فرط النشاط الحركي نوضحها في الآتي:

4-5-1- المزاج: قد تكون المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، وبالتالي

انخفاض تقدير الذات، وزيادة مستوى اضطراب لدى الطفل مما يؤدي إلى أحداث سلوك النشاط الزائد لديه.

4-5-2- التعزيز الاجتماعي: قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى استمرارية، ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بالتعزيز من قبل الراشدين، وعند انتقاله إلى المدرسة تفرض عليه القيود والتعليمات، ومن هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي.

4-5-3- النمذجة: تشير نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه عندما يصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاط. (أحمد يحي، 2000، ص 181- 182)

ومن خلال ما تطرقنا إليه نلاحظ أن أسباب فرط النشاط الحركي عديدة سواء ما تتعلق بالأسباب الوراثية التي تعود إلى الأسرة أو أسباب بيولوجية كالخلل في وظائف المخ، ضعف النمو العقلي. كما نجد أيضا الأسباب البيئية مثل نظام التغذية، عدم الاستقرار أو الأسباب النفسية كالتقلب في المزاج، النمذجة، أو التقليد.

5- أعراض فرط النشاط الحركي:

5-1- الفوضوية: بأن يكون الطفل فوضوي في تصرفاته وأدواته غير مرئية وأسلوبه في التعامل يتصف بالهمجية ويفتقر بأسلوب سليم في التعامل مع الآخرين.

5-2- العدوانية: وهو اضطراب نفسي معادي للغير ويتصف بالهجومية وايذاء الآخرين وكسر لقواعد الاحترام والأصول.

5-3- الشقاوة: وتتصف بالحركة الكثيرة ومحاولة استخدام أدوات الآخرين ومراوغتهم بطرق مختلفة.

5-4- اللامبالاة: وهو اضطراب سلبي اتجاه الظروف والمواقف مع الأخرين وخصوصا اتجاه المشكلات التي يمر بها الطفل يرجع إلى ضعف القدرة على تحمل المسؤولية واهمال الطفل لنفسه ولغيره.

5-5- ضعف التركيز: وهو اضطراب عقلي نفسي يتصف به الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد، وعدم قدرته على قدرته على التحكم في الخلايا العصبية لتوجيهها في جانب محدد ومنها يفقد القدرة على ثبات التركيز. (عبد ربه، 2014، ص 93-97)

5-6- تشتت الانتباه: هو عدم ثبات خلايا المخ العصبية في اتجاه محدد بل تعدد الاتجاهات وهنا يصبح العقل مشتت يفقد القدرة على الاستيعاب الكامل للمعلومة بل جزء صغير منه.

5-7- كثرة الحركة: وهو انفعال غير متعمد يصيب خلايا مركز المخ، حيث يصدر العقل أمر إشارته الزائدة إلى مركز الحركة بالتفاعل الزائد وهي حركة غير موجهة وليست هادفة.

5-8- ضعف الاستيعاب: وهو عدم قدرة العقل على تلقي المعلومات الآتية من المثير الخارجي، ويرجع ذلك إلى اجهاد العقل وإصابة خلاياه بالخمول والكسل.

5-9- عدم الاتزان: هو عدم الثبات العقلي والذي ينتج عنه عدم ثبات جميع جوانب الجسم المختلفة ومنها الجوانب الحواسية وعدم القدرة على السيطرة عليها بشكل كبير مما يؤثر ذلك على عدم تركيزه وتشتت انتباهه وعدم الثبات الحركي هو التأثير الكبير الذي يصاب به الطفل لفقدانه القدرة على الاتزان ومن آثار عدم الاتزان ألا وهو عدم الاتزان الانفعالي واللفظي في الأمور.

5-10- ضعف العلاقات الاجتماعية: ويرجع ذلك لعدم قدرة الطفل على التلاحم النفسيمع غيره وعدم تقبله للآخرين بشكل فعال وعدم الثبات النفسي المستمر.

5-11- ضعف الذاكرة: وهي تخطي الطفل لكل الحدود وعدم ارتباطية بقيم ومعايير ثابتة وهو هدوء عقلي نفسي للوصول لأكبر كم من المعلومات الغامضة لديه تخصه ولا تخفه.

5-12- شديد الذكاء: وهو أداء زائد للعقل يستشير الجانب التفكري عند الطفل مما يؤدي إلى زيادة مهارات التفكير العليا.

5-13- الانشغال بالأمور السطحية: وهو انشغال العقل بالأمور التافهة والبعد عن أساسيات الأمور والخروج عن الموضوعات الرئيسية والاتجاه إلى الموضوعات الثانوية.

5-14- الإحباط لأتفه الأسباب: وفيها يتأثر الطفل بالمشكلة ويفقد الأمل إذا فشل في حلها من أول تأجيل وتصيبه حالة من اليأس التسريع ولذلك يقع في مشكلة عدم القدرة على التواصل لحل المشكلة.

5-15- العناد: وهو رد فعل معاكس لإرادة الآخرين اتجاهه ويرجع لرفضه لتنفيذ أوامر الآخرين اتجاه موقف مضاد اتجاه الأمور المتعلقة بهم، ويتصف بعدم المرونة في التفاعل.

5-16- الاندفاع: هو رد فعل تعبيري أدائي سالب أو موجب اتجاه نفس الموقف، وفيها لا يستطيع الطفل السيطرة على مشاعره النفسية في المواقف التي تستثيره وهنا تعمل النفس بقوة أكثر من العقل ويعالج بأنشطة التمهل والتحكم.

5-17- عدم الانصات الكامل: لا يستطيع الطفل الإنصات للآخرين بدقة وتركيز بل يكسر حيز حديثهم ويتحدث هو دون إدراك كامل بحقيقة الأمور. (عبد الحليم عبد ربه، 2014، ص 93-97)

نستنتج من كل هذا أن أعراض النشاط الحركي كثيرة، وهي تختلف من طفل لآخر حسب الشدة، إلا أنها تجتمع على انها خارجة عن إرادة الطفل وعدم مقدرته على التحكم فيها مثل كثرة الحركة، كثرة الكلام، العدوانية، الشقاوة، اللامبالاة، الفوضوية... إلخ.

6- الاضطرابات المصاحبة للنشاط الحركي الزائد:

- انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، والانفجارات المزاجية والنزوع إلى السيطرة وعدم الطاعة والإلحاح المتكرر على الطلبات، والتقلبات المزاجية والسلوك الفوضوي والكآبة واضطرابات المزاج والقلق، واضطرابات التواصل.

– صعوبات التعلم، والانخفاض في الأداء الأكاديمي والإنجاز المدرسي والمشكلات مع المعلمين والزملاء والسلطات المدرسية. انخفاض الاداء على المهام التي تتطلب انتباه وانخفاض أدائهم على مقاييس الذكاء بشكل نسبي.

– عدم التوافق الاجتماعي حيث يرفض اتباع القواعد التي تحكم التعامل مع الأخرين أو المتبعة في نشاط معين والقيام بسلوكيات غير مرغوبة.

– ضعف الأداء المهني والمشاركة في الأعمال المنزلية.

– اضطرابات النمو وتتمثل في كثرة الحركة والتقلب أثناء النوم وكثرة الاستيقاظ أثناء النوم.

– التأخر الدراسي نتيجة كثرة النسيان، شرود الذهن وضعف القدرة على التفكير والاستجابة الخاصة. (شيفر، ميلمان، 2006، ص 13-14)

هناك الكثير من الاضطرابات المرافقة للنشاط الحركي الزائد عند الطفل والتي تؤثر على الصحة النفسية والعقلية والتوافق الاجتماعي والتي لها آثار سلبية قد تنعكس عليه متقبل والمدرسي.

7- تشخيص اضطراب فرط النشاط الحركي:

يدرك الاختصاصيون الذين يستخدمون الدليل التشخيصي والاحصائي لمساعدتهم في تشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وجود عدد من القيود في نظامه التشخيصي فعدد الأعراض المطلوبة لإجراء تشخيص لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لا يتوازن مع شدة كل من هذه الأعراض أو مع سن الفرد المراد تقييمه، من هنا فقد لا يتحقق فرد

أكبر سنا يعاني من أعرض شديدة وقليلة العدد لمعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، في حين أن طفلا أصغر سنا بعاني من أعراض أقل شدة وأكثر عددا قد يحقق هذه المعايير. (السرطاوي، 2003، ص 34)

يشخص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي (ADHA) حسب الدليل الاحصائي الرابع عندما توجد المواصفات الآتية:

- وجود واحد أو إثنين:

_ وجود ستة أعراض: من نقص الانتباه على الأقل لمدة ستة شهور لدرجة أضرت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يمر بها.

7-1- نقص الانتباه:

- غالبا يفشل في إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء اهمالية في الواجبات المدرسية أو عمله أو الأنشطة الأخرى.
- لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في أغلب المهام أو اللعب.
- لا يبدو عليه الاستماع لما يقول مباشرة.
- لا يتبع التعليمات ويفشل في انهاء واجباته المدرسية أو مهامه العلمية.
- غالبا لديه صعوبة في تنظيم مهامه وأنشطته.
- غالبا يكره الأنشطة التي تتطلب مجهودا ذهنيا.
- غالبا يفقد أشيائه الضرورية.

- غالبا ما ينسى أنشطته اليومية.

- وجود ستة أعراض أو أكثر: من أعراض فرط الحركة والاندفاعية والتي ضلت على الأقل لمدة ستة شهور بدرجة أساءت بتكيف الطفل ولا تناسب مرحلة النمو التي يعيشها.

7-2- فرط الحركة:

- متململ كما يبدو من حركة يديه ورجليه.
- يترك مكانه في الفصل ولا يضل جالسا في مكان ثابت لوقت طويل.
- غالبا يتحرك بالجري أو التسلق بالأشياء في الأماكن غير المناسبة لذلك.
- غالبا يجد صعوبة في الاندماج أو اللعب أو الأنشطة الترفيهية.
- غالبا يتحرك كثيرا كما لو كان يعمل بموتور (مبرمج على كثرة الحركات).

7-3- الاندفاعية:

- يندفع في إجابات قبل أن تكتمل الأسئلة.
- يجد صعوبة في انتظار دوره.
- غالبا يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه عليهم.
- بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية او نقص الانتباه التي تسبب خللا تكيفيا كانت موجودة قبل سن 7 سنوات.
- بعض الخلل من جراء الأعراض يلاحظ في مكانين أو أكثر (مثل البيت والمدرسة).
- يجب أن يوجد برهان واضح للخلل التكيفي الاجتماعي أو الدراسي أو الوظيفي.

– الأعراض لا تحدث ضمن مسار اضطراب تشوه النمو والفصام أو أية اضطرابات ذهنية. (طوسون أحمد، 2012، ص 84–85)

8– طرق الوقاية والعلاج:

إن اضطراب النشاط الزائد يعد من الاضطرابات التي قد تؤدي مشكلات وانزعاج للأسرة والأقران والمعلمين مما تتعكس أثارها على التحصيل الأكاديمي وليس هذا بل أيضا على السلوك التكيفي والتقليل من آثار هذا الاضطراب يمكن اللجوء إلى مجموعة من الإجراءات الوقائية والعلاجية منها:

8–1– الإجراءات الوقائية:

– الاهتمام بالأم الحامل بتقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية أثناء فترة الحمل.

– عدم تعرض الام الحامل للأشعة أو أخذ الأدوية في الثلاثة أشهر الأولى إلا بإرشادات الطبيب المعالج.

– زيادة الرعاية الصحية أثناء الحمل والاهتمام بتوفير الغذاء الكامل للأطفال وخاصة الأغذية الغنية بالبروتين.

– إتاحة الفرصة للطفل للعب واختيار الألعاب المفضلة لديه.

– عدم تعزيز الطفل على الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها وتشجيعه لها بل يجب عدم الاهتمام بها وتجاهلها.

– توفير بيئة مناسبة للطفل أثناء المذاكرة بحيث نبعد عنه المشتتات السمعية والبصرية بقدر الأماكن حتى نعطي له فرصة للتركيز والانتباه.

– توفير التغذية الملائمة للطفل.

– يجب أن تكون المشكلات الأسرية بعيدا عن الطفل وتجنبا لإثارته ومضايقته حتى لا تتطور لديه المشاعر التوتر والعصبية.

– التعلم بالنموذج: أن يتصرف الآباء بطريقة واضحة ويمارسون عادات سلوكية سليمة امام أبنائهم.

– الكشف عن القدرة العقلية العامة أي مستوى الذكاء أو القدرة على التذكر والإدراك.

– مراعاة الفروقات الفردية بين الأبناء.

– فحص الطفل جسميا لمعرفة التغيرات الجسمية الكامنة، وكذا تخطيط المخ EE لفحص شذوذ نشاطه.

– عدم توجيه اللوم والنبذ لسلوكياته لمنع تطور أو تفاقم هذه الظاهرة.

– تقبل الطفل واحساسه بأنه كائن مرغوب فيه. (نايف، 2007، ص 188)

8-2- العلاج الطبي: استخدمت أنواع مختلفة من العقاقير لعلاج أنواع من الاضطرابات الحركية، فقد استخدمت العقاقير لعلاج الإفراط الحركي ولوحظ انه يؤدي إلى نفض الحركة وبدأ استعمال هذه العقاقير منذ بداية الستينات وأشارت الدراسة التقويمية على أنها أدت إلى زيادة التركيز والنشاط الموجه يهدف إلى خفض السلوك العدواني وتحسين السلوك العدواني

وتحسين السلوك داخل القسم، وقد استخدمت بعض الدراسات مضادات الذهان لعلاج الحركات منها "الهالوبريدول" "HALOBREDOLE" أو من العلاجات التي يمكن إدراجها مع العلاجات الطبية لتشابهها في الأسس ذلك العلاج المعروف باسم وجبة "فاين جلود" "GLODEFINE" والتي صنفتها سنة 1975 حيث يحتوي على وجبة غذائية من أطعمة لا تحتوي عل أية عناصر أو نكهات أو ألوان صناعي.

8-3- العلاج النفسي: يمكن الاستفادة من أساليب العلاج النفسي لعلاج هذه الاضطرابات الحركية الناجمة عن أسباب نفسية كالتوتر والضغوطات النفسية هذه الحالة يتجه العلاج إلى السبب الأساسي والكشف عن مصادر الاضطراب ومساعدة على الاستبصار لمشكلاته وإمكانية حلها وتوخي ادراجها مع العلاجات الطبية، الأسرة لكيفية التعامل مع الطفل وعدم الاستهزاء به أو السخرية منه ويعتبر العلاج النفسي ذا فائدة لا تنكر على المدى البعيد وخاصة الاعتماد على الأدوية فقط وقد يؤدي إلى آثار غير مرغوبة.

8-4- العلاج السلوكي: من الأساليب السلوكية التي تستخدم في هذا الصدد ما يعرف باسم التدريب العكسي أو الممارسة والذي اتبعه "بتيس" تأسيسا على قانون "بتيس" تأسيسا على قانون "كلارك" ويمكن أيضا استخدام الإجراءات الإيجابية أو التدعيم الإيجابي لعلاج الإفراط الحركي وذلك باستخدام المدعمات المادية لما يقوم به الطفل بسلوكيات غير مرغوبة ويستجيب للتعليمات أو يتمتع لسلوكيات غير مرغوبة ذلك وفقا لبرامج متعددة.

وكذلك يمكن استخدام ما يعرف بالاقتصاد الرمزي وقد أدت هذه البرامج إلى نتائج حسنة على مستوى خفض الإفراط الحركي أيضا في تحسين العمل المدرسي واتمام الفروض المنزلية، وهناك أساليب أخرى كالتنفير "Avesion" والتصريح الزائد والتنظيم الذاتي والاسترخاء يمكن الاستفادة منها.

8-5- العلاج البيئي الأسري: ويشمل هذا النوع من العلاج توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الاجتماعية البيئية كما ينطوي على تبصير الأسرة لهذا الاضطراب والابتعاد عن التركيز والسخرية وعدم التجاهل واللامبالاة.

فقد أشار بعض الباحثين من خلال مراجعتهم لبعض الدراسات حاولت التعرف على أثر زيادة فرض التعامل الاجتماعي والبيئي للذين يعانون من هذا الاضطراب أشارت إلى وجود أثر واضح لتوفر الفرص المتاحة للتفاعل في خفض هذا الاضطراب وما يمكن قوله وبغض النظر على ان الأسباب المؤدية إلى الإفراط الحركي ان البيئة المحيطة تمثل عاملا مساعدا ومساندا لفهم وعلاج الاضطراب. (جمعة، 2000، ص 245-244)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن مشكلة فرط النشاط الحركي هو اضطراب سلوكي منتشر في مدارسنا الابتدائية حيث يشتكي منه الآباء والمعلمين وله تأثير كبير على صحة التلميذ، فلا بد من التقضي والبحث عن حلول لتفادي مثل هذه السلوكيات في مدارسنا وذلك بتطبيق نصائح وإرشادات المختصين في الميدان، وعلى الأهل التعاون مع المدرسين من أجل إيجاد الطرق والتعامل مع هذه الفئة من التلاميذ.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد:

1- تذكير بفرضية الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- الدراسة الأساسية.

4- أدوات الدراسة الأساسية.

5- الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

سنعالج في هذا الفصل الإجراءات المنهجية، بدءا بالدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية وإجراءاتها، حيث يتم تحديد مجتمع الدراسة ووصف عينة الدراسة الاستطلاعية وأيضا عينة الدراسة الأساسية، الإطار الزماني والمكاني، تحديد أداة الدراسة والمتمثلة أساسا في مقياس عسر الكتابة، وفي الأخير الإشارة إلى أساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في معالجة نتائج فرضيات الدراسة.

1- تذكير بفرضيات البحث:

- **الفرضية الأولى:** يعاني تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي من عسر الكتابة.

- **الفرضية الثانية:** مظاهر عسر الكتابة الأكثر انتشارا لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي لذوي فرط النشاط الحركي. وتتمثل في: الهوامش، علامات الوقف، حذف أو إضافة أو إبدال الحروف، علامات الوقف، تشوه الحروف، ضغط الكتابة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعريف الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية كانت أول خطوة قامت بها الباحثتين وكان الهدف منها التأكد من توفير عينة الدراسة، وذلك بزيارة العديد من المدارس الإبتدائي ببلدية مقلع ولاية تيزي وزو، تم فيها إجراء مقابلات مع مدراء المدارس الإبتدائيات الثلاثة (إبتدائية حدوشي محمد بن لونيس، نايت جودي أعمر، عثمان مقلع للذكور) وذلك لتوضيح الفرق من الدراسة وكذا المساح بالقيام بمقابلات مع الأساتذة أقسام الخامسة إبتدائي.

قامت الباحثتان بتوجيه الأسئلة الموجودة في استبيان (فرط النشاط الحركي) على أساتذة الأقسام المعنية للتعرف على مدى مطابقة أعراض فرط النشاط الحركي على العينة المراد بحثها. ومن بين هذه الأسئلة: هل الطفل يخرج عدة مرات من الصف؟ هل لديه سلوكيات متكررة لدرجة الإزعاج؟ هل يسبب صخبا وضوضاء داخل القسم؟ ... الخ

وبعد التقصي والبحث تم أخيرا تحديد تلاميذ الذين يعانون من فرط النشاط الحركي وعسر الكتابة. فقد تم إستبعاد تلاميذ الذين يعانون من عسر الكتابة راجعة من إعاقة حسية يعانون منها أو إعاقة عقلية... الخ.

وتوصلت الباحثتان من خلال هذه المقابلة مع أساتذة الأقسام للسنة الخامسة إبتدائي التي تم إختيار عينة من 10 حالات لديهم فرط النشاط الحركي وعسر الكتابة مما ساعد الباحثتين على صياغة إشكالية وفرضيات الدراسة.

2-1- نتائج لدراسة الاستطلاعية:

- **الفترة الأولى:** التي تمتد من 24 أفريل إلى 26 أفريل 2023 وتم فيها الحصول على ترخيص لإجراء الدراسة من طرف مدراء ابتدائيات الثلاثة والتي هي: إبتدائية حدوشي محمد بن لونيس، نايت جودي أعمر، عثمان مقلع للذكور.

الفترة الثانية: بعد الحصول على الموافقة تم الاتصال بمجموعة من معلمي السنة الخامسة من التعليم الابتدائي، أين تمت معهم المقابلة وتتضمن مجموعة من الأسئلة والتي تتمثل هل توجد فئة التلاميذ الذين يعانون من فرط الحركة وعسر الكتابة؟ هل يتوفر لديهم الوقت لتطبيق هذا الاختبار على تلك الفئة؟. وفي ختام هذا الجزء من الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى تحقق من بعض الأهداف السابقة. حيث تمكن من ضبط عنوان الدراسة والموسوم ب: عسر الكتابة لدى التلاميذ السنة الخامسة إبتدائي المصابين بفرط النشاط الحركي إضافة

إلى تحديد الوسائل التي يجب استعمالها في سبل الحصول على المعطيات البحثية وتم اختيار العينة بطريقة قصدية والتي هي تلاميذ سنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط الحركة.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- منهج الدراسة: لا تخلوا أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أحل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس، ويعرف المنهج أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة المعلومة. (بلجاج، 2011، ص 197)

في دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي نعتمد فيه على وصف وتحليل ظاهرة الدراسة بدقة وموضوعية التي هي:

3-2- مجتمع الدراسة:

- **مجتمع الدراسة:** تكونت من (142) تلميذ السنة الخامسة إبتدائي من الابتدائيات الثلاثة: إبتدائية حدوشي محمد بن لونيس، نايت جودي أعمر، عثمان مقلع للذكور.

- **عينة الدراسة:** تكونت عينة دراستنا من (10) تلميذ وتلميذة المتمدرسين في السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي.

3-3- خصائص العينة:

الجدول رقم 01: يمثل أسماء المدارس التي أجريت فيها الدراسة الحالية:

المدارس	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
1-حدوشي محمد بن لونيس.	05	%50
2-نايت جودي أعمر.	02	%20
3-عثمان مقلع للذكور.	03	%30
المجموع	10	%100

نلاحظ من الجدول رقم 01 أن توزيع أفراد العينة حسب المؤسسات التعليمية متقاربة فنجد أكبر فئة المتمثلة لعينة الدراسة في ابتدائية عثمان مقلع للذكور بنسبة 30% بعدها ابتدائية نايت جودي اعمر بنسبة 20%.

الجدول رقم 02: توزيع لعينة الدراسة حسب العمر:

السن	التكرار	النسبة المئوية
9	03	%30
10	04	%40
11	03	%30
المجموع	10	%100

نلاحظ من الجدول رقم 02 أن أكبر فئة السن بالنسبة المتمدرسين في السنة الخامسة ابتدائي هو 10 بنسبة 40% ثم يليها فئة 09-11 سنة بنسبة 30%.

الجدول رقم 03: توزيع لعينة الدراسة حسب الجنس:

متغير الجنس	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
- الذكور.	08	%80
- الإناث.	02	%20
المجموع	10	%100

نلاحظ من الجدول رقم 03 أن أغلبية العينة ذكور يعني ان نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث والتي تبلغ تكرار الذكور 80% ثم يليها تكرار الإناث 02 بنسبة 20%.

3-4- حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في ابتدائيات ولاية تيزي وزو دائرة مقلع المتمثلة في ابتدائية "حدوشي محمد بن لونيس" وابتدائية "نايت جودي أعمر"، وابتدائية "عثمان مقلع للذكور"

- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال الثلاثي الثالث (أفريل- ماي) من السنة الدراسية 2022- 2023 ودامت من 29 أفريل إلى 29 ماي.

4- أدوات الدراسة الأساسية:

4-1- التعريف بسلم تقييم عسر الكتابة:

ان سلم تقييم عسر الكتابة هو عبارة عن اختبار تشخيص لاضطراب عسر الكتابة، وهو من إعداد الباحثة "بوزيد صليحة" وهو موجه لتلاميذ الطور الأول من الابتدائي، حيث يحتوي

هذا الاختبار على ثلاث نصوص تتميز بالبساطة والسهولة والوضوح وكل نص موجه إلى مستوى من المستويات الثلاثة، وهو يعتمد على مدخلين من مداخل الكتابة هما الاملاء والنقل المباشر، كما ويتكون من جزئين رئيسيين، الأول يتضمن احدى عشر معيارا الأولى وهي تخص الشكل العام للنص وتنظيمه على الورقة، الجانب التنظيمي، أما المعايير المتبقية من 12 إلى 25 فهي تشكل الجزء الثاني الخاص بالتشوهات التي تظهر في كتابة الحروف المكونة للنصوص تشوه الكتابة.

– وقد اعتمدت الباحثة في تصميمها لبنود اختبارها على دراسات كل من بوجو 1979 وأجيريا جيرا 1979 ويعتبر هذا السلم الأداة الوحيدة المعدة وفقا للخصائص البيئية الجزائرية وتحليات الكتابة العربية.

– وفي هذا الاختبار يعطي كل بند علامة من الثلاثة (0–1–2) وذلك حسب درجة ظهوره، حيث تعبر العلامة (2) على ظهور هذا البند وبالتالي وجود مشكل، أما علامة الصفر (0) عدم وجود المشكل.

– وقد أعيد تقنين بنود هذا الاختبار على تلاميذ الطور الثاني من التعليم الابتدائي السنة الرابعة، السنة الخامسة، السنة السادسة من طرف الباحثة صدقاوي أمينة 2007 حيث قامت هذه الباحثة بإعادة تقنين نود النص الثالث الموجه لتلاميذ السنة الثالثة لعدم تضمن الاختبار السابق لهذا المستوى التعليمي، وقد أحدثت الباحثة بعض التغيرات على بنود الاختبار مما استلزم منها إعادة تقنين هذا الاختبار

- وقد قام الباحث (سعد الحاج) بإجراء بعض التغيرات على هذا الاختبار تكون كالآتي:

إعادة تقسيم بنود الاختبار وفق ثلاث جوانب بدل الجانبين السابقين، الجانب التنظيمي، وتشوه الكتابة وتغدو بذلك الجديدة كالآتي:

- فضاء الكتابة (البنود 7/6/4/3/2/1)
- شكل الكتابة (البنود 20/19/18/17/16/15/14/13/12)
- سرعة وضغط الكتابة (البنود 21/11/10/9/8/5). (سعد الحاج، 2011، ص 151).

- **الصورة النهائية لاختبار عسر الكتابة (سعد الحاج، 2011) بعد الحذف والتعديل:**

1- ترتيب واتجاه السطور:

- عدم ظهور الاعوجاج أو الميل.
- ظهور الاعوجاج أو الميل مرة واحدة.
- تكرار الاعوجاج أو الميل.

2- الهوامش:

- وجود هوامش منتظم كما هو مبين على ورقة الاختبار.
- وجود هامش أصغر أو أكبر على ما هو مبين على ورقة الاختبار.
- غياب الهامش تماما أو وجود هامش كبير جدا يجعل الكتابة تبدأ من وسط الورقة.

3- الفراغات بين الكلمات:

- وجود فراغات مقبولة بين الكلمات، فراغ مقدر بحجم حرف واحد بين كلمتين إذ ينتج عن ذلك كتابة واضحة ومنظمة.

- وجود فراغات كبيرة جدا تؤدي إلى تبعثر الكلمات على سطر أو عدم ترك فراغات مما يؤدي إلى تلاصق الكلمات.

- وجود فراغات أكبر أو أصغر بقليل من القاعدة السابقة.

4- الفراغات بين السطور:

- وجود فراغات منتظمة إذ يترك التلميذ فراغ مقدر بسطر واحد بين كل سطرين كتابيين.

- وجود فراغ أقل من سطر لكنه يسمح للقارئ بالتمييز بين السطور الكتابة التي تكون واضحة.

- وجود فراغات صغيرة جدا تؤدي إلى تلاصق السطور الكتابية أو كبيرة جدا تؤدي إلى تبعثرها على الصفحة.

5- الاستمرارية والربط:

- ربط مقبول بين الحروف يدل على حركة خطية مستمرة منظمة.

- ربط غير مقبول جدا لكن دون وجود تشوهات تجعل الكتابة غير واضحة.

- ربط سيء يؤدي إلى عدم وضوح النص بسبب التشوهات الناتجة عن تكرار تخطيط بعض الحروف قصد ربطها مع بعضها البعض أو وجود انقطاع بين الحروف المتتالية المكونة للكلمات.

6- حجم الحروف:

- حروف متوسطة الحجم تنتج عنها كلمت متوسطة الحجم مفهومة وواضحة.
- حروف صغيرة نسبيا أو ممدودة في السطر ولكن تكون الكلمات المكونات منها واضحة.
- حروف صغيرة جدا تجعل الكلمات غير مفهومة أو كبيرة جدا تشغل مساحة كبيرة على السطح.

7- نوع الكتابة:

- كتابة جيدة إذ تكون الحروف بأحجام متوسطة والفراغات بين الكلمات والسطور مقبولة الأمر الذي يقود لكتابة واضحة.
- كتابة مقبولة ونوعية متوسطة.
- كتابة سيئة النوعية إذ تكون الحروف بأحجام كبيرة أو صغيرة جدا والفراغات بين السطور الكلمات غير منظمة تنتج عنها كتابة غير واضحة.

8- ضغط الكتابة:

- ضغط جيد فيكون النص واضح بشكل جيد على الصفحتين الأولى والثانية.

- ضغط متوسط بحيث يكون النص واضح على الصفحة الأولى وله أثر على الصفحة الثانية.

- الضغط ضعيف جدا ينجم عنه نص غير واضح على الصفحة الأولى مع وجود أثر ضعيف جدا على الورقة الثانية. أو وجود ضغط قوي يؤدي لتمزيق الورقة.

9- تقطيع النص:

- إتمام الكتابة طول السطر ثم الانتقال إلى السطر الموالي.
- الانتقال من السطر الآخر دون إنهاء كل السطر لكن بعد علامات وقف.
- الانتقال لسطر الموالي دون إنهاء سطر الأول ودون وجود علامة وقف

10- إنهاء النص:

- كتابة النص كاملا.
- كتابة نصف النص على الأقل.
- كتابة أقل من نصف نص.

11- علامات الوقف:

- وجود كل علامات الوقف.
- غياب علامة وقف واحدة.
- غياب أكثر من علامة وقف واحدة.

12- التشوه سواري لحروف أو سيقانها:

وهذا البند خاص بالحروف التي تتكون من جزئين، جزء يكتب على السطر، وجزء يصعد فوقه ذات السواري أو جزء يكتب على السطر أو فوقه، وجزء يكتب تحت السطر ذات السيقان:

- عدم وجود تشوه في أشكال هذه الحروف للكتابة الصحيحة لهذه الحروف.
- ظهور التشوه مرة واحدة.
- تكرار ظهور التشوه.

13- حذف أو إضافة أو إبدال الحروف:

- عدم حذف الإبدال أو إضافة أي حرف.
- ظهور الحذف أو الإبدال أو الإضافة مرة واحدة.
- تكرار ظهور الحذف أو الإضافة.

14- تشوه حرفي الراء والزاء (ر، ز) بكتابتها كحرف الدال لكن تحت السطر:

- عدم تشوه هذه الحروف.
- ظهور التشوه مرة واحدة.
- تكرار ظهور التشوه.

15- تشوه الحروف المكونة من ثلاثة سنان (السين "س"، الشين "ش"، بحذف أو إضافة أسنان:

- عدم تشوه هذه الحروف.

- ظهور التشوه مرة واحدة.

- تكرار ظهور التشوه.

16- تشوه الحروف التي تحتوي على نقاط بحذف أو إضافة النقاط:

- عدم تشوه هذه الحروف.

- ظهور التشوه مرة واحدة.

- تكرار ظهور التشوه.

17- تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة أو لشبه الدائرة بملئها:

- عدم وجود التشوه في هذه الحروف.

- ظهور التشوه مرة واحدة.

- تكرار ظهور التشوه.

18- تشوه شكل الحرف الفاء والقاف بكتابة شبه دائرتيهما على السطر أو تحته، أو يصبح الحرفان شبيهان بحرفي الميم والعين:

- عدم ظهور التشوه في شكل الحروف.

- ظهور التشوه مرة واحدة.

- تكرار ظهور التشوه.

19- تشوه شكل حرفي العين والغين عندما يكونان في وسط الكلمة بكتابتهما كحرف الميم أو الفاء مع الحفاظ على نقطة الغين:

- عدم ظهور التشوه.
- ظهور التشوه مرة واحدة.
- تكرار ظهور التشوه.

20- تشوه أشكال حروف الحاء، الخاء، الحيم يغلقها إذ تصبح تشبيه لحرف الصاد أو الدال:

- عدم ظهور التشوه.
- ظهور التشوه لمرة واحدة.
- تكرار ظهور التشوه.

21- وقت الإنجاز:

- سريع.
- عادي.
- بطيئ.

مفتاح التنقيط:

بعد تصحيح النصوص الثلاثة نجمع نتائجها ثم تقسمها على ثلاثة حتى نحصل على النقطة الكلية للاختبار والتي تمتد من (0) حتى (66) نقطة لحساب المعاملات، حيث أن لكل بند احتمال تنقيط واحد من الثلاثة التالية:

- الحالة (أ) تعتبر كتابة ذات نوعية جيدة وعدم تشوهات وتعطى لها درجة (0).
- الحالة (ب) تدل على كتابة ذات نوعية متوسطة ووجود تشوهات بسيطة وتعطى لها درجة (1).
- الحالة (ج) تدل على كتابة ذات نوعية سيئة ووجود تشوهات في أشكال الحروف وتعطى لها درجة (2).

النصوص المشكلة لمستويات الادخال الكتابي في اختبار تقييم عسر الكتابة:

- **النص الخاص بالإدخال الاملائي:** اليوم عيد ميلاد مصطفى، اهداه أبوه كتابا بالصور الحيوانات المفضلة لدى الأطفال مثل: الزرافة والقرد ولأسد والذئب والجمل والطيور المختلفة كالغراب والحمام، وشعر مصطفى بفرح كبير وقبل أبوه.
- **النص الخاص بالإدخال التصويري:** وها قد أتى اليوم الحاسم، فقد استطاع فريقان من الفرق العديدة الوصول إلى النهاية، بدأت المقابلة بعد ان حيا، الجمهور، فريقين بتصفيق حار، كان كل من الفريقين يريد أن يسجل هدف الانتصار، وانتهى الشوط الأول بدون أهداف.
- **النص الخاص بالدخال الذاكري:** المقطع الأول من النشيد الوطني الجزائري قسما.

إذن تقييم كل مقياس فرعي استنادا إلى الثلاثة حالات:

الجدول رقم (04): بنود اختبار عسر الكتابة لسعد الحاج (2011) بعد الحذف والتعديل

البنود	أ	ب	ج
البند 1: ترتيب واتجاه السطور.			
البند 2: الهوامش.			
البند 3: الفراغات بين السطور.			
البند 4: الفراغات بين الكلمات.			
البند 5: الاستمرارية والربط.			
البند 6: حجم الحروف.			
البند 7: نوع الكتابة.			
البند 8: ضغط الكتابة.			
البند 9: تقطيع النص.			
البند 10: انهاء النص.			
البند 11: علامات الوقف.			
البند12: التشوه سواري لحروف أو سيقانها.			
البند13: حذف أو إضافة أو ابدال الحروف.			
البند14: تشوه حرف الراء والزاء (ز، ر) بكتابتها كحرف الدال لكن تحت السطر.			
البند15: تشوه الحروف المكونة من ثلاثة سنان السين (س)، الشين (ش) بحذف أو إضافة أسنان.			
البند16: تشوه الحروف التي تحتوي على نقاط بحذف او إضافة النقاط.			
البند17: تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة أو شبه الدائرة بملئها.			

البند18: تشوه شكل الحرف فاء وقاف بكتابة شبه دائرتهما على السطر أو تحته أن يصبح الحرفان شبيهان بحرفي الميم والعين.			
البند19: تشوه حرفي العين والغين عندما يكونان في وسط الكلمة بكتابتهما كحرف الميم أو الفاء أو القاف مع الحفاظ نقطة الغين.			
البند20: تشوه أشكال حروف الحاء، الفاء، الجيم بغلقها ان تصبح شبيه لحرف الصاد أو الدال.			
البند21: وقت الإنجاز.			

5- الأساليب الإحصائية:

النسب المئوية: التعرف على نسبة تكرار المتغيرات لمعرفة النسب المئوية لتمثيل أفراد العينة حسب الجنس والعمر.

المتوسط الحسابي: لحساب درجات أفراد العينة على اختبار عسر الكتابة.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى منهجية الدراسة في الجانب التطبيقي والتعرف على الدراسة الإستطلاعية والاساسية، والمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة والأدوات المستعملة ثم وصف عينة الدراسة وعرض طرق تطبيق أدوات الدراسة. وفي الأخير قمنا بتوضيح الأساليب الإحصائية المستعملة فيها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

1-1- عرض وتحليل الفرضية الأولى.

1-2- عرض وتحليل الفرضية الثانية.

2- تفسير نتائج الفرضيات.

2-1- تفسير نتائج الفرضية الأولى.

2-2- تفسير نتائج الفرضية الثانية.

الإستنتاج العام.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية من خلال الربط بين الجانب النظري والميداني للبحث ثم الوصول إلى إستنتاجات يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة، ثم تقترح الباحثتين مجموعة من الإقتراحات موجهة للأفراد والهيئات المشرفة على الشأن التربوي للإستفادة من نتاج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

- تنص على ما يلي: **الفرضية الأولى:** يعاني تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط النشاط الحركي من عسر الكتابة.

الجدول رقم (05): تبين نتائج الفرضية الأولى .

درجات عسر الكتابة		التكرارات	النسبة المئوية
منخفض	14-0	05	%50
متوسط	28-14	05	%50
مرتفع	42-28	00	%00
المجموع			%100

نلاحظ من الجدول رقم (05) أن درجات عسر الكتابة تتمثل في ثلاثة أشكال منخفض، متوسط ومرتفع. في حين أن درجات عسر الكتابة تكون منخفضة ومتوسطة بنسبة 50%، ومرتفعة بنسبة 0%.

المتوسط الحسابي:

الجدول رقم (06): تبين المتوسط الحسابي لبنود المقياس حسب العينة.

المتوسط الحسابي للمقياس	المتوسط الحسابي للعينة
21	14.32

من خلال الجدول رقم (06): نلاحظ أن المتوسط الحسابي للدراسة الحالية 14.32 أصغر من المتوسط الحسابي للبنود مقياس الذي يشمل 21 بند وبالتالي مستوى عسر الكتابة لدى السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط النشاط الحركي منخفض.

1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (07): يمثل نتائج الفرضية الثانية.

البنود	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية	التكرار	النسب المئوية
البند 01	22	%73،33	03	%10	05	%16
البند 02	01	%03،33	03	%10	26	%86
البند 03	23	%76،66	07	%23،33	00	%00
البند 04	25	%83،33	00	%0	05	%16
البند 05	14	%46،66	09	%30،00	07	%23،33
البند 06	15	%50	04	%13،33	11	%36،66
البند 07	09	%30	16	%53،33	05	%16
البند 08	12	%40	14	%46،66	04	%13،33
البند 09	21	%70	06	%20	03	%10

البند 10	18	%60	10	%33،33	02	%06،66
البند 11	06	%20	11	%36،66	13	%43،33
البند 12	12	%40	09	%36،66	07	%23،33
البند 13	09	%30	05	%30،00	12	%40
البند 14	24	%80	10	%16	01	%03،33
البند 15	18	%60	07	%33،33	02	%06،66
البند 16	18	%60	16	%23،33	05	%16
البند 17	10	%33،33	12	%53،33	04	%13،33
البند 18	15	%50	12	%40	03	%10
البند 19	22	%73،53	06	%20	02	%06،66
البند 20	18	%60	09	%30	03	%10
البند 21	16	%53،33	10	%33،33	04	%13،33

من خلال حساب النسب المئوية لبنود إختبار عسر الكتابة اتضح لنا أن تلاميذ سنة خامسة إبتدائي ذوي فرط الحركة لديهم ستة (6) مظاهر لعسر الكتابة وهي كالتالي:

1- **الهوامش:** بنسبة 96% وهذا ما يأكد أن هؤلاء التلاميذ لديهم مشكلة في عدم احترام الهوامش في الكتابة سواء غياب الهامش تماما أو وجوده بحجم كبير كبير جدا يجعل الكتابة تبدأ من وسط الورقة.

2- **علامات الوقف:** بنسبة 79% وهذا ما يدل على غياب علامة وقف واحدة ولا يحترمون علامات الوقف بل لا يدركون متى يضعونها ومتى لا.

3- **حذف أو إضافة أو إبدال الحروف:** بنسبة 70% وهذا راجع إلى ظهور الحذف والإبدال والإضافة وكذلك يتكرر.

4- **نوع الكتابة:** تحصلوا على نسبة 69% وهذا ما يدل على أن لديهم كتابة نسبية النوعية لأنهم يكتبون الحروف بأحجام كبيرة أحيانا وصغيرة جدا أحيانا، ويتركون الفراغات بين سطور الكلمات وهذا ما ينتج كتابة غير واضحة.

5- **تشوه الحروف** التي تحتوي على دائرة أو شبه الدائرة بملئها بنسبة 60.66 % حيث أن كلما وجدوا حرف لديه دائرة كحرف: الواو، الهاء، التاء المربوطة، فلا يستطيعون تمثيل الدائرة فيتكرر التشويه.

6- **ضغط الكتابة:** بنسبة 59 % وهذا يؤكد أن عندما يكتبون لا يضغطون على الكتابة وينجم عنه نص غير واضح.

يكون هذا ناتجا عن عدم إهتمام بالقواعد النحوية والصرفية أو عدم التدريب كما قاموا بحذف الحروف في بعض الأحيان وإبدالها في حين آخر بسبب عدم تركيزهم وظهرت بعض التشوهات في الحروف التي لديها داء *هـ- ة- نو- ق- ف* ذلك لعدم تديريهم لهذه الحروف.

2- تفسير نتائج الفرضيات:

2-1- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

بعد حساب المتوسط الحسابي تبين لنا أن الفرضية الأولى لم تحققت وهي كالتالي:

مستوى عسر الكتابة منخفض لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط الحركة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إستنادا على أدبيات الدراسة التي تشير إلى أن صعوبات عسر الكتابة لا تعد من أعراض فرط الحركة، غير أن أعراض فرط الحركة تتمثل في: نقص الإنتباه والإندفاعية، بحيث أكثر الخصائص شيوعا لدى الأطفال هي قابلية لتشتت ولديهم مدى إنتباه

قصير، وغير قادرين على الإحتفاظ بالإنتباه أو تركيز إنتباههم أثناء المهام التي تستغرق وقتا متصلا، ويفقدون أدواتهم المدرسي ولا ينتبهون لما يقوله المعلم، كما أيضا لا يستطيعون التمييز بين المثيرات الأساسية والمثيرات غير الأساسية، فهؤلاء الأطفال في الصف يساوون بين التعليمات التي يعطيها المعلم والأمور الخاريجية كالضوضاء وبالتالي لا يميزون بين الشكل والأرضية، وكذلك يجدون صعوبة في إكمال المهام المنزلية والمدرسية.

وغالبا ما يكون الطفل مندفعا في الحديث دائما ما يقول الإجابة قبل سماع الأسئلة. إجابته عن الأسئلة قبل إستكمالها وبدون تفكير، ويجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب الرياضية أو المواقف الجماعية ويقاطع الآخرين ويشارك في الأنشطة الخطرة دون النظر إلى النتائج المحتملة. وكل هذه السلوكات تأثر على أداء الطفل في المهام المعرفية التحصيلية وتؤثر على الأداء السلوكي والمعرفي.

ويمكن إرجاع إنخفاض عسر الكتابة لدى التلاميذ ذوي فرط الحركة لعدم تواجده ضمن أعراض فرط الحركة، لهذا ما يتفق مع دراسة زاوي آمال وفاصل فايزة، يعدون سمية (2022) توصلت إلى أن تلاميذ الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد ويشتت الإنتباه مستواهم منخفض في عسر الكتابة. (زاوي آمال، 2022، 466)

وفي سياق آخر تذهب بعض دراسات بعض الباحثين إلى عكس ما توصل إليه نتيجة هذه الفرضية، والذين وجدوا بأن مستوى عسر الكتابة منخفض لدى تلاميذ ذوي فرط الحركة

وتستهل دراسة على عريوة عائشة (2017) التي أكدت نتائجها أن هناك علاقة إيجابية بين صعوبات الإنتباه والكتابة لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية. (عريوة، 2017، 139)

2-2- تفسير نتائج الفرضية الثانية:

بعد حساب نسب المئوية لبنود اختبار عسر الكتابة الذي وزع لعينة الدراسة وجدنا أنهم لديهم 6 مظاهر عسر الكتابة والتي تتمثل في الهوامش نوع الكتابة، ضغط الكتابة، علامات الوقف، حذف أو إضافة وإبدال الحروف تشوه الحروف. ولإعتبار عسر الكتابة هو مشكلة شائعة تواجد الكثير من التلاميذ، تسبب عادة في صعوبة كثيرة في التعلم والتقدم في المدرسة، ويتميز عسر الكتابة بالكتابة غير المقروءة، والأخطاء اللغوية وعدم القدرة على الإملاء الصحيح، يتسم التلميذ الذي يعاني من عسر الكتابة بمجموعة محددة من الأعراض التي تشير إلى وجود تلك المشكلة كما توضح لنا في عينة بحثنا أنهم لديهم ستة أعراض وهي على النحو التالي: عدم إحترامهم للهوامش وذلك بالكتابة على حافة الورقة، عدم ترك مساحات كافية بين النص والمواء، وهذا راجع لعدم وعي التلميذ بأهمية وجود الهوامش مما أثر على المظهر العام للنص، وصعوبة قراءته وفهمه بشكل جيد، زيادة لنوع الكتابة النسبية لاستخدامهم الحروف المفردة بدلا من الكلمات الطويلة، وكتابتهم للحروف بحجم كبير وغير مفهومة، ولم يحترموا العلامات الوقف وذلك بسبب صعوبة التركيز وعدم القدرة على التمييز بين الحروف والكلمات والجمل.

الإستنتاج العام:

وفي الأخير بعدما قمنا بعرض النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من خلفية نظرية وكل ما يتعلق بفرط الحركة وعسر الكتابة، اعتمادا على البيانات الإحصائية المتحصل عليها وانطلاقا من الهدف الرئيسي للبحث وهو التأكد من مستوى عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط الحركة وانطلاقا من إشكالية وتساؤلات الدراسة الحالية توصلنا إلى ما يلي:

- أن مستوى عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة إبتدائي ذوي فرط الحركة منخفض. وأن لديهم ستة مظاهر عسر الكتابة وتتمثل في: الهوامش، نوع الكتابة، ضغط الكتابة، علامات الوقف، حذف أو إضافة أو إبدال الحروف، تشوه الحروف.

خاتمة:

تمحورت هذه الدراسة حول عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط النشاط الحركي، وذلك لما شهده الاضطرابين من اهتمام كبير من طرف المربين وعلماء النفس والتربية. نظرا لما يتركه من آثار سلبية سوآءا على التلميذ، الأسرة والمجتمع ككل، وعليه فمن خلال هذه الدراسة قمنا بتعريف كل من الاضطرابين وعواملهما ومظاهرها وكذا التشخيص وكيفية علاج هذين الاضطرابين. وكانت نتائج بحثنا تؤكد أن مستوى عسر الكتابة لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي فرط النشاط الحركي منخفض وأن لديهم مظاهر عسر الكتابة التي تتمثل في الهوامش، علامات الوقف، حذف أو إبدال الحروف، نوع الكتابة، تشوه الحروف، ضغط الكتابة، وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة في إثراء معلومات ولو بقليل في مجال علم النفس، كما توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات التي بدورها تفيد في الدراسات والأبحاث العلمية.

الاقتراحات:

بناء على هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية نقترح ما يلي:

– تقديم برامج يقدمها مختصين علم النفس عبر وسائل الاعلام لإعطاء التوجيهات وإرشادات للأولياء والمعلمين بهدف التوعية من أجل التحقيق أو الحد من انتشار من هذين الاضطرابين.

– القيام بدورات تكوينية خاصة بمثل هذه الصعوبات مستهدفة بالأساس معلمي الطور الثاني من التعليم الإبتدائي.

– توعية المعلمين المدارس الابتدائية بتعريفهم بأهم أعراض اضطراب فرط النشاط الحركي.

– وضع حصص خاصة للتلاميذ وذلك لتدريبهم على الكتابة.

– فتح أقسام مكيفة خاصة بهذه الفئة من التلاميذ لتلقي العناية والاهتمام بشكل خاص.

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- إبراهيم سليمان عبد الواحد يوسف، (2010)، صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

2- أسامة فاروق مصطفى، (2011)، ندخل إلى الاضطرابات اليومية والانفعالية، الأسباب للتشخيص، العلاج، ط1، الأردن: دار السيرة عمان.

3- أميرة سلطاني، (2017)، أثر النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على عسر الكتابة، مذكرة مقدمة لشهادة الماجيستر في الأرطوفونيا، كلية علوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي –أم البواقي–.

4- أنور اسعد أحمد عبد اللطيف، (2012)، إرشادات ذوي صعوبات التعلم وأسرهم، ط2، الأردن، عمان: دار النشر والتوزيع.

5- بطرس حافظ، (2009)، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ط2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

6- بطرس حافظ، (2011)، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ط2، الأردن: دار المسيرة.

7- بلحاج فروجة (2011)، التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي: مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس المدرسي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة مولود معمري- تيزي وزو.

8- بن خجدل، سعد الحاج، قندوز محمود، (2021)، أساليب تشخيص صعوبات الكتابة (التطور والأبعاد)، مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، الجزائر: المجلة 03، العدد 01.

9- بن سينى مريم، (2009)، التنظيم القضائي وأثره عقلية الكتابة لدى الأطفال المصابين بتلازم داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العصبي، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

10- جمعة سيد يوسف، (2000)، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار الغريب، للطباعة والنشر والتوزيع.

11- خولة أحمد حي، (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار الفكر.

12- رسيم عبد الكريم الأسعد، (2012)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الإدراك البصري وأثره على تحسين الكتابة الأساسية للتلاميذ ذوي صعوبات الكتابة، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستر في التربية الخاصة، سوريا.

13- ركيزة سميرة الأحمدي، فايزة صالح، (2016)، صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات، ط1، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع المحمدية.

14- زاوي أمال، فاضل فايزة، سعدون سمية، (2022)، عسر الكتابة وفرط النشاط الحركي المصحوب بتشتت لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي. مجلة أبعاد. مجلة 09. العدد 01.

15- زهير عمراني، (2016)، علاقة صعوبات التعلم النمائية بصعوبات التعلم الأكاديمية، أطروحة ضمن متطلبات الحصول على شهادة دكتورة في علم الأرطفونيا، الجزائر.

16- زين براهيم، (2022)، أنماط الإدارة الصفية وعلاقتها بالمناخ الصفي ودافعية التعلم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة، العلوم في علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

17- السرطاوي زيدان، السرطاوي عبد العزيز مصطفى، (2012)، صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، ط1، الأردن.

18- سعد الحاج، (2011)، صعوبات الكتابة وعلاقتها بالتصور الجسدي، مذكرة ماجيستر في المناهج والتربية العلاجية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب بالبليدة.

19- سلطاني أميرة، (2017)، أثر النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه على عسر الكتابة دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي –أم البواقي–.

20- السيد عبيد ماجدة، (2013)، صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها، ط2، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

21- شيفر وميلمان، (2006)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

22- طه محمد، (2006)، الذكاء الإنساني عالم المعرفة، الكويت.

23- عادل محمد العادل، (2011)، صعوبات التعلم والتدريس العلاجي، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

24- عبد الحليم عبد ربه هبة، (2014)، النشاط الزائد الأسباب –التشخيص- البرنامج العلاجي، (د، ط)، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

25- عبد العزيز السرطاوي، (2003)، اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة –دليل علمي للعيادين- الامارات العربية المتحدة: دار القلم.

26- عبد العظيم صبري عبد العظيم، عبد الرحمان أسامة، (2016)، اضطرابات ضعف الانتباه والادراك والتشخيص والعلاج، ط1، مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

27- عبد القادر عثمان عبد القادر، كوثر، (2018)، فاعلية برنامج سلوكي لخفض الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلية بصري، ولاية الخرطوم، الجزائر: بحث مقدم لنيل درجة الماجيستر في علم النفس، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

28- عبد الله عويدات، (2011)، الكتابة الفنية مفهومها- أهميتها- مهاراتها، وتطبيقاتها، ط1، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

29- عبير طوسون أحمد، (2012)، الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية –المعايير التشخيصية، الرياض: دار الزهراء.

30- علاء عبد الباقي إبراهيم، (2007)، علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، ط2، ب، ب، ب، ج.

31- علي عريوة عائشة، (2017)، علاقة صعوبة الانتباه بصعوبات الكتابة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

32- فادية مصطفى الزقاي، (2010)، صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، ط1، الأردن.

33- فتحي الزيات، (1998)، صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيص والعلاجية، ط1، دار النشر للجامعات.

34- فوزية محمدي، (2011)، العلاقة بين اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بورقلة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة في تخصص علم النفس المدرسي، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح.

35- القاسم جمال مثقال، (2015)، أساسيات صعوبات التعلم دار صفاء للنشر والتوزيع، ط3، الأردن: عمان.

36- قحطان احمد الظاهر، (2004)، صعوبات التعلم، ط1، الأردن: عمان، دار النشر والتوزيع.

37- القريوطي عبد المطلب أمين، (1996)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وترتيبهم، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.

38- كمال سلم سيسالم، (2001)، اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة (خصائصها، أسبابها، علاجها)، ط1، العين الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

39- محمد النوبي محمد علي، (2009)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الأردن: عمان، دار وائل.

40- محمدي فوزية، (2011)، فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس.

41- محمود الناشف هدى، (2011)، فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مرباح (ورقلة).

42- محمود عوض الله سالم وآخرون، (2008)، صعوبات التعليم التشخيص والعلاج، ط3، القاهرة: دار الفكر، 29 مصطفى رضوان زبور، 1975، التوافق في معجم العلوم الاجتماعية الشعبية القومية للتربية والعلوم والثقافة يونيسكو، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

43- مصطفى شحدة أبو رزق، (2010)، سمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، غزة.

44- مصطفى فتحي الزيات، (1998)، صعوبات التعلم الأسس النظرية والشخصية والعلاجية، ط1، دار النشر للجامعات.

45- ملحم ساسي محمد، (2002)، صعوبات التعلم، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

46- نايف بن عبد الزراع، (2007)، اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، الأردن: دار الفكر.

الملاحق

ملحق رقم 01:

شهادة المرافقة على اجراء الدراسة الميدانية، عن مدير التربية لولاية تيزي وزو.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

تامدة في :

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

السنة: 2022 - 2023 إلى السيد: مدير التربية ولاية تيزي وزو.....

التخصص: علم النفس المدرسي .

الـــموضوع: بـــحث مـــيـــدانـي

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة قسم علم النفس, يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم بطلب منح رخصة الدخول إلى مؤسستكم الموقرة.

للطالب (ة): لافل حسينة الإمضاء: رقم البطاقة: K6450200300

للطالب(ة): لعجالي الجميلة الإمضاء: رقم البطاقة: N703021093

الرجاء المساهمة في هذا الإطار بتقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتهم تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

إمضاء المشرف إمضاء رئيس المشروع إمضاء رئيس القسم

جامعة مولود معمري تيزي وزو
قسم علم النفس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

السيد: بن نابي حسين

ملحق رقم (02): بنود اختبار تقييم عسر الكتابة لسعد الحاج (بعد الحذف والتعديل).

البنود	أ	ب	ج
البند 1: ترتيب واتجاه السطور.			
البند 2: الهوامش.			
البند 3: الفراغات بين السطور.			
البند 4: الفراغات بين الكلمات.			
البند 5: الاستمرارية والربط.			
البند 6: حجم الحروف.			
البند 7: نوع الكتابة.			
البند 8: ضغط الكتابة.			
البند 9: تقطيع النص.			
البند 10: انهاء النص.			
البند 11: علامات الوقف.			
البند 12: التشوه سواري لحروف أو سيقانها.			
البند 13: حذف أو إضافة أو ابدال الحروف.			
البند 14: تشوه حرف الراء والزاء (ز، ر) بكتابتها كحرف الدال لكن تحت السطر.			
البند 15: تشوه الحروف المكونة من ثلاثة سنان السين (س)، الشين (ش) بحذف أو إضافة أسنان.			

البند 16: تشوه الحروف التي تحتوي على نقاط بحذف او إضافة النقاط.			
البند 17: تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة أو شبه الدائرة بملئها.			
البند 18: تشوه شكل الحرف فاء وقاف بكتابة شبه دائرتهما على السطر أو تحته أن يصبح الحرفان شبيهان بحرفي الميم والعين.			
البند 19: تشوه حرفي العين والغين عندما يكونان في وسط الكلمة بكتابتهما كحرف الميم أو الفاء أو القاف مع الحفاظ نقطة الغين.			
البند 20: تشوه أشكال حروف الحاء، الفاء، الجيم بغلقها ان تصبح شبيه لحرف الصاد أو الدال.			
البند 21: وقت الإنجاز.			

إذ يقيم كل مقياس فرعي استنادا إلى ثلاثة حالات وهي:

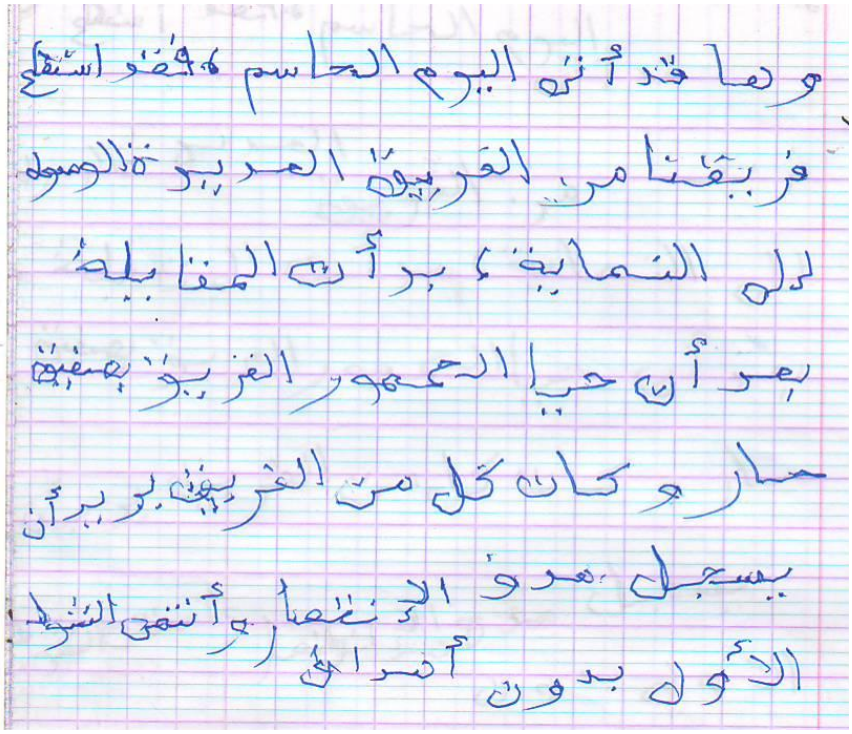
- الحالة (أ) تعتبر كتابة ذات نوعية جيدة وعدم تشوهات وتعطى لها درجة (0).
- الحالة (ب) تدل على كتابة ذات نوعية متوسطة ووجود تشوهات بسيطة وتعطى لها درجة (1).
- الحالة (ج) تدل على كتابة ذات نوعية سيئة ووجود تشوهات في أشكال الحروف وتعطى لها درجة (2).

ملحق رقم (03): النصوص المشكلة لمستويات الادخال الكتابي في اختبار تقييم عسر الكتابة:

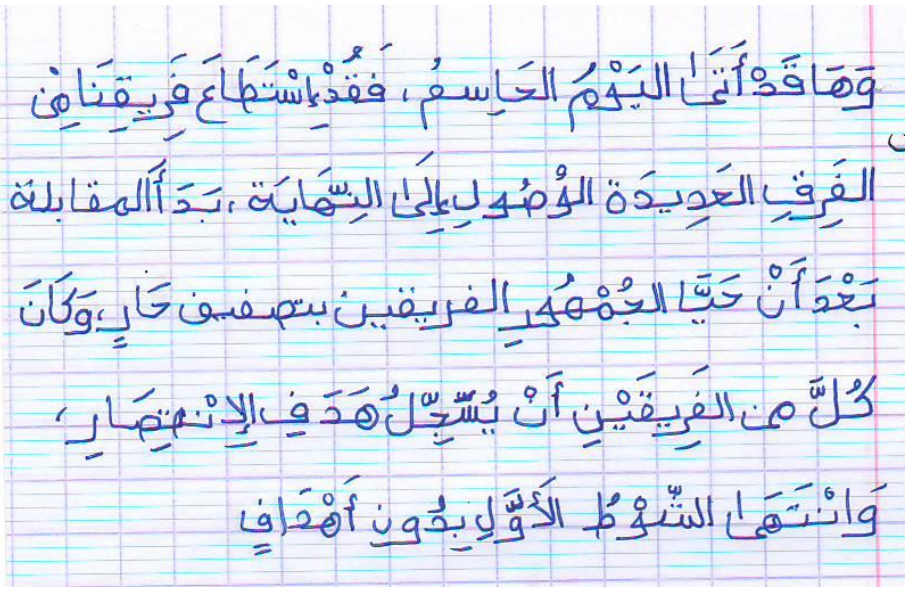
- **النص الخاص بالإدخال الاملائي:** اليوم عيد ميلاد مصطفى، اهداه أبوه كتابا بالصور الحيوانات المفضلة لدى الأطفال مثل: الزرافة والقرد ولأسد والذئب والجمل والطيور المختلفة كالغراب والحمام، وشعر مصطفى بفرح كبير وقبل أبوه.
- **النص الخاص بالإدخال التصويري:** وها قد أتى اليوم الحاسم، فقد استطاع فريقان من الفرق العديدة الوصول إلى النهاية، بدأت المقابلة بعد ان حيا، الجمهور، فريقين بتصفيق حار، كان كل من الفريقين يريد أن يسجل هدف الانتصار، وانتهى الشوط الأول بدون أهداف.
- **النص الخاص بالدخال الذاكري:** المقطع الأول من النشيد الوطني الجزائري قسما.

ملحق رقم (04): نماذج من اختبار تقييم عسر الكتابة بإدخالاته الثلاثة للتلميذين الأول معسر والثاني عادي.

الإدخال التصويري:

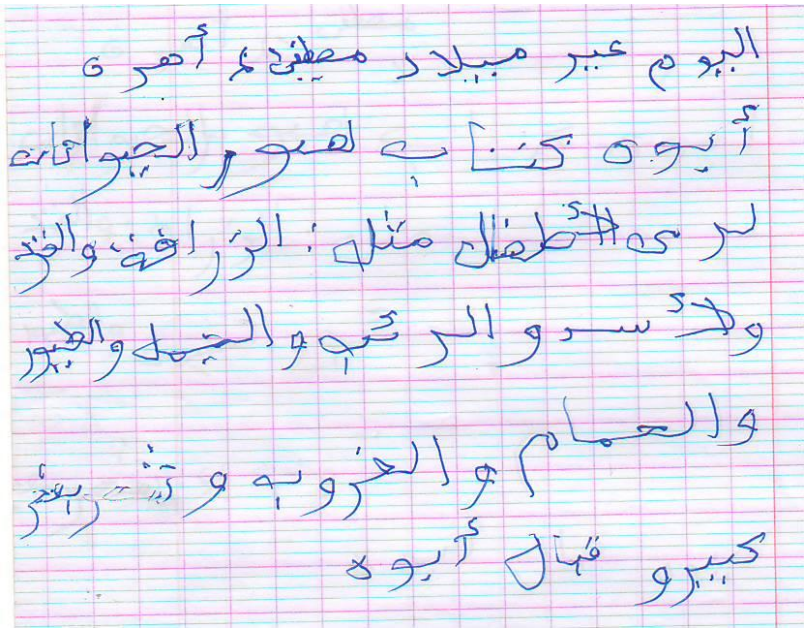


كتابة في إدخال تصويري للحالة أ مصاب بعسر الكتابة.

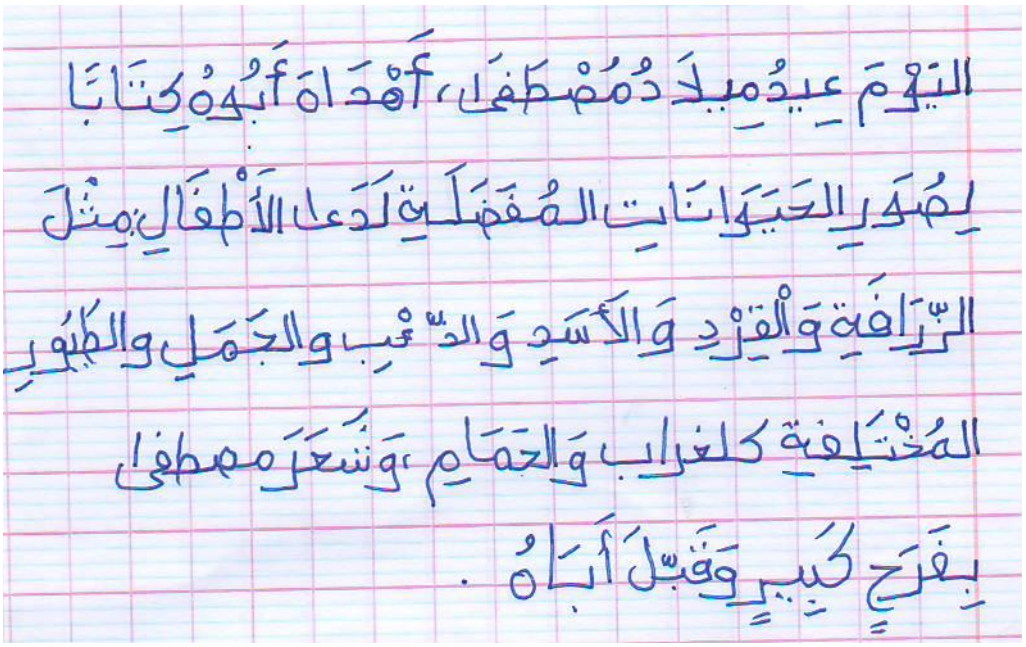


كتابة في إدخال تصويري للحالة أ وحالة عادية في الكتابة.

الإدخال الإملائي:

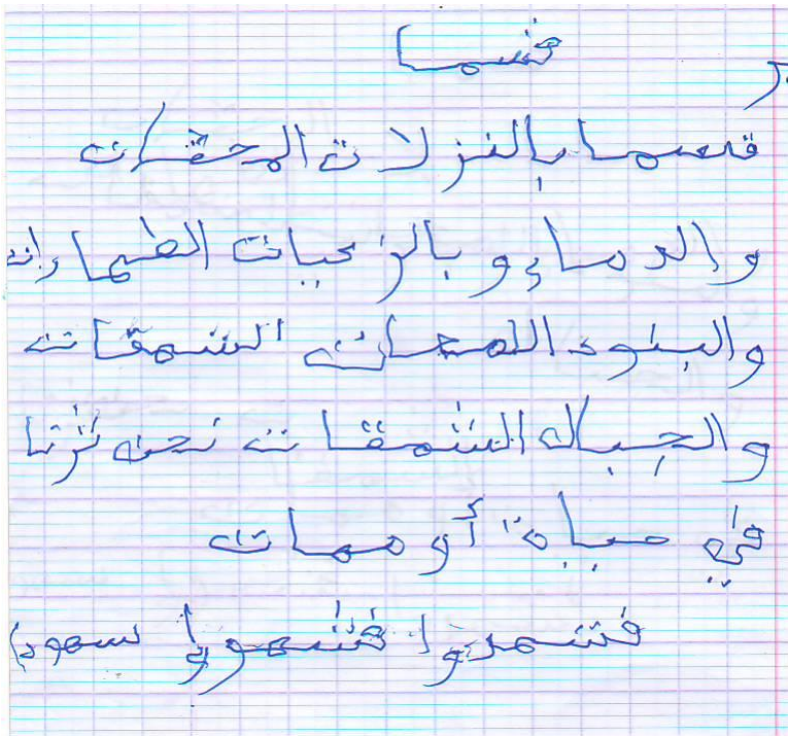


كتابة من إدخال إملائي للحالة ب مصاب بعسر الكتابة.

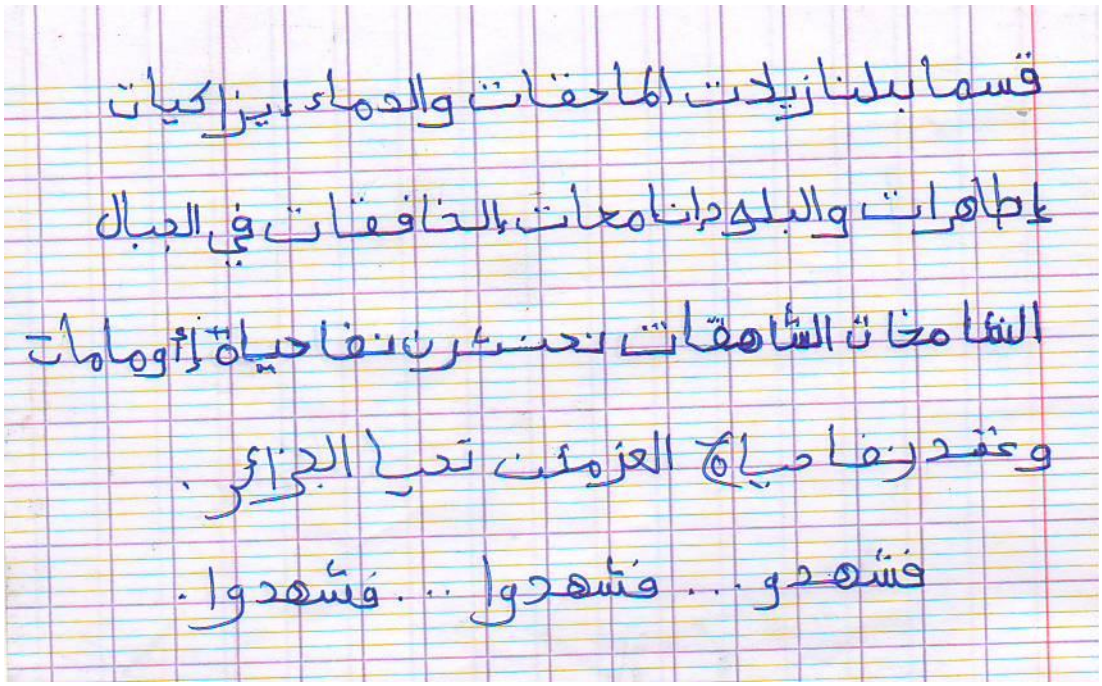


كتابة من إدخال إملائي للحالة ب وحالة عادية في الكتابة.

الإدخال الذاكري:



كتابة من إدخال ذاكري للحالة ج مصاب بعسر الكتابة.



كتابة من إدخال ذاكري للحالة ج وحالة عادية في الكتابة.