مجلـة دراسات الطفولة المبكرة جامعة مطروح
Journal of Early Childhood Studies "JECS"
المجلد (2)، العدد (1)، يونيو 2025

الهايبرليكسيا وعلاقتها بالاضطراب المشترك لدى الاطفال فى مرحلة الروضة

Hyperlexia and Its Relationship to Shared Disorders among Kindergarten Children

إعـــداد

أ. د/ خالد عبد الرازق النجار
استاذ علم النفس
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.م.د/ غادة صابر أبو العطا
أستاذ الصحة النفسية المساعد والقائم
بأعمال عميد كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة مطروح

أ/ هيا محيى الدين حامد
باحثة ماجستير بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة مطروح

2025

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاضطراب المشترك والهايبرليكسيا لدى الأطفال في مرحلة ما قبل الروضه، مع إمكانية التنبؤ بمستوى الهايبرليكسيا من خلال درجات الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي كونه الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها. تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال من أطفال الروضة، تراوحت أعمارهم بين 4 و6 سنوات، وتم اختيارهم وفق معايير محددة. اعتمدت أدوات الدراسة على مقياس الاضطراب المشترك للأطفال (إعداد إسراء محمد، 2023) لتحديد شدة الأعراض، بالإضافة إلى مقياس الهايبرليكسيا (إعداد الباحثة) والذي يقيس مستوى الفهم القرائي لدى الأطفال. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الهايبرليكسيا وأبعاد الاضطراب المشترك، حيث لوحظ أنه كلما ارتفعت درجات الطفل في الهايبرليكسيا، زادت معها مؤشرات الاضطراب المشترك، مما يؤكد إمكانية التنبؤ بالهايبرليكسيا اعتمادًا على نتائج مقياس الاضطراب المشترك.

الكلمات المفتاحية: الهايبرليكسيا – الاضطراب المشترك – أطفال الروضة.

Abstract:

The current study aimed to identify the correlation between shared disorders and hyperlexia among preschool children, with the possibility of predicting the level of hyperlexia through children's scores on the Shared Disorders Scale. The researcher used the descriptive correlational method, as it best suits the nature and objectives of the study. The study sample consisted of 10 kindergarten children, aged between 4 and 6 years, who were selected according to specific criteria. The study tools included the Shared Disorders Scale for children (prepared by Esraa Mohamed, 2023) to determine the severity of symptoms, in addition to the Hyperlexia Scale (prepared by the researcher), which measures children's level of reading comprehension. The results revealed a statistically significant correlation between hyperlexia and the dimensions of shared disorders, where it was observed that the higher the child's score in hyperlexia, the higher the indicators of shared disorders—confirming the possibility of predicting hyperlexia based on the results of the Shared Disorders Scale.

Keywords: Hyperlexia – Shared Disorders – Kindergarten Children

المقدمة:

تعتبر القراءة نشاط ذهني اجتماعي ووسيطا تفاعليا بين الطفل والمجتمع ونظرا لأهميتها فقد تناولها العديد من المختصين بالدراسة في مجالات عده منها علوم التربية، علم نفس اللغة وعلم النفس المعرفي وعلم النفس العصبي وعلوم اللغة، مما أدى إلى اختلاف مفهومها وتطورها من مجال لأخر، كما تباينت أيضا المراحل والشروط والطرق والاستراتيجيات المتبعة في تعلمها، ولهذا تعد اللغة المكتوبة المنتشرة في بيئة الطفل عنصراً جاذباً لاهتمامه، كما أن لها علاقه واضحة باللغة الشفهية ،ويمكن استخدامها كرابطه اجتماعيه، ووسيله تعليميه على درجه عالية من الأهمية ويجب أن يستخدمها الأباء، والاخصائيون في برامجهم التدريبية لتنمية اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي لدى الأطفال (الزيدي، 2019، ص. 45).

وتعد اللغة المنطوقة والمكتوبة الوسيلة الأساسية لإكساب الطفل المعلومات والخبرات، وأساس كل عمليه تعليميه، والتعثر فيها قد ينشأ عنه تعثر في كافه ميادين التعلم الأخرى، فالقراءة الجيدة عامل مهم للنجاح في العملية التعليمية، كما تعد القراءة عمليه عقليه معرفيه شديده التعقيد لارتباطها بالنشاط العقلي والفسيولوجي للطفل، إضافة إلى حاسة النظر، جهاز النطق، والحالة النفسية، وهى لا تتجاوز الإدراك البصرى للرموز المكتوبة وفهم معانيها وتقوم على أبعاد متعددة منها التعرف على الحروف والكلمات والنطق بها، مع الفهم الدقيق لها ونقدها والربط بين حيثيات المادة المقروءة عبد اللطيف، ن. س. (2018).

وتظهر أعراض الهايبرليكسيا في صوره متلازمة تتميز بقدرة الطفل المبكرة على القراءة بصورة أعلى بكثير من المتوقع في سنه، مع صعوبة كبيرة في فهم واستخدام اللغة اللفظية وإيجاد مشاكل كبيرة خلال الفهم القرائي، وعلى الرغم من أن فرط القراءة قد يكون أحد الأعراض الرئيسية في وصف اختلاف عملية التعلم لدى الطفل إلا إنه ليس تشخيصاً قائماً بذاته، ولكنه قد يكون مصاحب لاضطرابات أخرى، إذا يمكن أن يقرأ الطفل ذو الهايبرليكسيا قبل أن ينطق أي كلمات في سياق تطور اللغة لديه، ويصاحب هذه القدرة على القراءة صعوبة في فهم ما تنطوي عليه الكلمات المقروءة من المعاني ويكون لديه قصور في إدراك المفاهيم وأيضا إيجاد صعوبة في العمليات المعرفية المرتبطة باكتساب المعلومات والمهارات والعمليات المعرفية .

وبينما يتمتعون أطفال الهيبرليكسيا بقراءة جيدة للنصوص المكتوبة؛ حيث يتعلمون القراءة في سن مبكرة قبل تلقى أي تعليم رسمي إلا أنهم يعانوا من القصور في استخدام اللغة التعبيرية والذى ينتج عنه

قصور في فهم اللغة ويؤثر ذلك القصور على أداء أولئك الأطفال لمهارات الحياة اليومية وقصور في التفاعل الاجتماعي المناسب مع المحيطين بهم في البيت والمدرسة والمجتمع (الزيات:32،2017).

حيث ينمو الأطفال في بيئة اجتماعية مليئة بالتفاعلات الإيجابية، وتعمل هذه البيئة الاجتماعية على تنشئة الطفل تنشئة سوية ، ولكن في بعض الأحيان يحدث خلل في التفاعل الاجتماعي ينتج عنه اضطرابات سلوكية ونفسية وتربوية للطفل، وأحد هذه الاضطرابات التي من الممكن أن يتعرض لها الطفل هو الاضطراب المشترك.

أن الاضطراب المشترك مشكلة تتضمن تورط شخصين أو أكثر في نمط مضطرب من العلاقات غير السوية، وبخاصه العلاقات ذات الطبيعة العنيفة، حيث يتم توجيه العنف من جانب أحد الأطراف (أكثر قوة عادة) إلى طفل آخر أقل منه في القوة والمكانة، وهذا نمط مضطرب من العلاقات غير سوية بين شخصين أو أكثر، ويؤثر كلا منهما على الأخر في صناعة الاضطراب وتغذيته واستمراريته وتنميته، ويظهر الاضطراب بشكل متكرر، ويتسم بنتائج سلبية على كلا منهما (النجار،2021،37).

يعتبر الاضطراب المشترك ظاهرة شائعة بين الأطفال الصغار، ويمكن أن يحدث على عدة أشكال مثل السباب أو الضرب أو الاستقواء، ويتعرض كلا الطفلين (الضحية والمرتكب) لتأثيرات سلبية خطيره تتعلق بصحتهم النفسية مثل احتمالات الإصابة بمشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب واحتمالات الإصابة بالمشكلات السلوكية والعاطفية (للمرتكب) ونظراً إن الاضطراب المشترك يتضمن طفلاً في وضعية قوة وآخر أضعف منه لذا يتم تشخيص الأطفال المشتركين في الاضطراب إلى أحد النوعين (طفل يمارس الاضطراب وأخر يتأثر بالاضطراب) (Martin, Taylor, Lichtenstein,2020,59).

مشكلة البحث:

انبثقت مشكلة البحث الحالية بعد إطلاع الباحثة على العديد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية الخاصة بأطفال الهيبرليكسيا؛ وأشارت العديد من الدراسات أن اكتساب اللغة وتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال الهيرليكسيا ضرورة ملحة لكل طفل كي نطور من شأنه وقدراته وهو ما سيعود على المجتمع بالرخاء والازدهار والتقدم، حيث إن أطفال اليوم هم رجال الغد (النجار،2021)، (Joseph, Kuperminc, 2020 &)، (أبو شهاب، 2021)، (Prelock, & Brien, 2025)، (Masterman, & Purkis, 2024)، (الزيات،2017).

ولاحظت الباحثة من خلال متابعة الأطفال لاحظت أن هناك أطفال لديهم قدرة عالية في القراءة بشكل أكبر من أقرانهم ولكنهم غير قادرين على فهم ما يقرأون بالإضافة أن لديهم قصور في العمليات المعرفية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهؤلاء الأطفال يطلق عليهم أطفال الهايبرليكسيا.

أن أطفال الهايبرليكسيا يظهرن اهتماما كبيراً بالقراءة مما يتبادر معه إلى الأذهان سؤال هام وهو ما هي أليات أو ميكانيزمات تلك القدرة الفائقة على قراءة الكلمات، وبالرجوع إلى التراث العربي والعلمي لهذا المصطلح وجدت الباحثة أن بعضاً من الأبحاث والدراسات توصلت إلى إنه عندما يتعلق الأمر بالأطفال ذوى الهيبرليكسيا في المرحلة الأكاديمية فأنه يكون هناك ارتباط وثيقاً بين تلك القدرة غير العادية على القراءة والقدرة على القراءة بنظام الترميز الصوتي للحروف، أما أطفال الهايبرليكسيا في مرحله ما قبل المدرسة فيعانون من قصور يتمثل في عدم القدرة على نطق الحروف منفرده لافتقارهم مهارات التعرف على أصوات الحروف (VolkmAr،Klin،Grigoreko&، 2017 ، 1463).

وهذا أيضاً ما أشارت إليه دراسة (gensen 2018) والتي هدفت إلى دراسة حالة طفل عمره أربع سنوات يعانى من اضطراب الهيبرليسكيا لديه قدرة عالية على قراءة الكلمات وتم تشخيصه من خلال مقياس بيبوى (Peabody DevelopmentAL Scales PDMS-) للتعرف على الكلمات، وأتضح أنه بالرغم من القدرة الفائقة على القراءة فأنه يعاني ضعف في فهم النصوص التي يقرأها، كما يعاني من المصاداة (Echolalia) ومن اضطرابات لغوية وبالتالي يعاني من مشكلات في التواصل مع الاخرين (da Silva،&Cardos ، 2017) .

كما أوضحت دراسة (Aaron Keon 2016) أن أطفال الهايبرليسكيا يتمتعون بقدرة عالية على قراءة الكلمات، ويفضلون قضاء أوقاتاً طويلة في ترتيب الحروف، وتكوين وتهجى الكلمات، مستغلين أي مساحة متوفرة للكتابة حتى على جدران الغرف، وهم في ذلك يعتمدون على قدراتهم العالية في حفظ واسترجاع أشكال الحروف والكلمات، وعلى الرغم من تلك المهارات إلا أنهم يعانون من ضعف في الفهم القرائي، وضعف التواصل اللغوي والتعبير اللفظي ونقص بمهارات التفاعل الاجتماعي، حيث تتسع الفجوة بين القدرة على القراءة وفهم ما يقرأون، وعادة ما يصاحب ذلك مشكلات في المعالجة السمعية والتكامل الحسى.

واذا كان يرى البعض أن سرعة القراءة عند الأطفال ميزة ، فأننا نوضح أن سرعة القراءة لدي هذه الفئة من أطفال الهيبرليكسيا ليست ميزة بل هي عيب حيث يصاحبها أعرض مثل ضعف في الفهم القرائي، وضعف التواصل اللغوي وتأخر التعبير اللفظي واضطرابات في تعلم اللغة وقصور في العمليات

المعرفية ونقص بمهارات التفاعل الاجتماعي، وعجز عن البدء في الحوار أو مواصلة النقاش في بعض المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحب ذلك مشكلات في المعالجة السمعية والتكامل الحسى، وعليه فأن بحثنا هذا يرى أن هذه مشاكل تعوق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل ويجب التخفيف من حدة هذه الأعراض المصاحبة للهيبرليكسيا.

يعتبر الاضطراب المشترك لدى الأطفال ذوي الهايبرليكسيا حالة معقدة يمكن أن تنشأ بسبب الفروق النمائية اللغوية والاجتماعية بين الأطفال، حيث يصبح الأطفال ذوي الهايبرليكسيا أهداف لعلاقة الاضطراب المشترك بسبب العيوب اللغوية والحالات المصاحبة مثل التوحد والاضطرابات النمائية (Glosser, Friedman, & Roeltgen, 2022, 168).

وقد يعاني بعض أطفال الهيبرليكسيا من وجود ولي أمر أو معلم متسلط يزيد من حدة اضطراب الهيبرليكسيا لديه وهو نوع من أنواع الاضطراب المشترك، حيث يعتبر الاضطراب المشترك نظرة ثنائية لتشخيص حالة الاضطراب حيث إنه يؤمن بأن لكل نتيجة سبب ولا توجد حالة اضطراب بدون مسبب أدي إلى حدوثه فهو يهتم بوصف علاقة الاضطراب بين الأشخاص (السيد، 2023).

هو اضطراب يتم تشخيصه بشكل مشترك بين شخصين أو طفلين أحدهما يمارس سلوكاً غير سوي مثل الضرب أو الاستقواء أو العنف ضد طفل أخر(O'Donovan &Owen, 2016: 12).

حيث يساهم هذا الشخص المتسلط في تفاقم أعراض الهيبرليكسيا حيث يكون هو من يفجر هذا الاضطراب لدى الطفل كشخص متسلط على الطفل الخاضع، فأصبحت هذه العلاقة بهذه الصورة علاقة مضطربة (اضطراب مشترك) وقد يرى الطرف المتسلط أنه يمارس دور تربوي في إظهار تفوق الطفل على القراءة بينما هو يغفل عن المسببات التي يعاني منها الطفل فهو ينظر في اتجاه واحد فقط ويغفل كل السلبيات التي قد تؤدي بالطفل الى اضطرابات سلوكية واجتماعية، ونفسية وتربوية وصحية.

كما يمكن أن يقدم الآباء فرص مبكرة لهؤلاء الأطفال لتعلم القراءة والكتابة، مما يعزز مهاراتهم في القراءة. يُظهر بعض الأطفال ذوي الهايبرليكسيا شغف كبير بالحروف والأرقام منذ سن مبكرة، مما يؤدي إلى تعلم القراءة ذاتيًا قبل بدء التعليم الرسمي (Coburn, Kurtz, Rivera, & Kana, 202، 48).

ويمكن صياغة مشكلة البحث في محاولة الإجابة على السؤال الاتي:

– هل هناك علاقة إيجابية دالة وموجبة بين الاضطراب المشترك والهايبرلكسيا لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة؟

- هل يمكن التنبؤ بالهايبرلكسيا من خلال درجات الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الروضة؟

أهداف البحث:

- التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاضطراب المشترك والهايبرلكسيا لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.
- التنبؤ بالهايبرلكسيا من خلال درجات الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الروضة

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

1- يقدم البحث الحالي تراثاً نظرياً يوضح مفهوم الاضطراب المشترك، وكذلك مفهوم اضطراب الهايبرليكسيا وخصائص أطفال الهايبرليكسيا وأسس التعامل معهم.

2- يشير البحث الحالي إلي ضرورة إعطاء أهمية لفئه الأطفال ذوو اضطراب الهايبرليكسيا التي تناولها البحث الحالي، ومن ثم ضرورة دراسة الجوانب المتعددة لطبيعة هذه الفئة ودراسة خصائصها المختلفة وأبتكار أساليب للتأهيل والتدريب تناسبهم.

3- البحث الحالي يلقي الضوء على الاضطراب المشترك وكذلك أهمية مشاركة الاسرة والمعلمين في برنامج التدخل لخفض حده الاضطراب لدى أطفال الهايبرليكسيا.

4- تعريف المعلمين وأولياء الأمور بأهمية مصطلح الهيبرليكسيا وأهمية استخدام خصائص الأطفال كنقطة انطلاق لتحسين نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي لدي أطفال الهيبرليكسيا.

- **الاهمية التطبيقية:**

1- التقدم من خلال نتائج الدراسة بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه المتخصصين في التعامل مع أطفال الهايبرليكسيا بتوفير الخدمات والرعاية ووضع البرامج التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.

2- محاولة تشخيص الهيبرليكسيا بإعداد مقياس للقراءة لدى أطفال.

3- يمكن أن تسهم نتائج البحث الحالي بشكل فعَّال في تحديد وتطوير خطط التعليم الفردية والجماعية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات المناسبة أطفال الهيبرليكسيا.

خامسا: مصطلحات الدراسة:

الهيبرليكسيا(Hyperlexia HPL):

هي متلازمة تتميز بقدرة الطفل المبكرة على القراءة (أعلى بكثير من المتوقع في سنه) وصعوبة كبيرة في فهم واستخدام اللغة اللفظية ويصاحب ذلك مشكلات كبيرة خلال الفهم القرائي، وعلى الرغم من أن فرط القراءة قد يكون أحد الأعراض الرئيسية في وصف اختلاف التعلم لدى الطفل إلا إنه ليس تشخيصا قائما بذاته، حيث يتطلب وجود اضطرابات أخرى مثل اضطرابات في اللغة والتفاعل الاجتماعي.

تعرف الهيبرليكسيا بأنها الاكتساب المبكر لمهارات القراءة، دون مهارات الفهم القرائي وذلك بالمقارنة مع العمر الزمني للطفل ودرجة ذكائه، كما يتسم الطفل بالتعلق الشديد بالمحتويات المكتوبة، والحروف، والكلمات، و يعاني الأطفال في هذه الحالة من صعوبة في فهم ما يقرأون وضعف في مهارات التواصل الاجتماعي (Treffert,2021).

الاضطراب المشترك:

هو كل سلوك مضطرب يشارك في ممارسته أثنين أو أكثر من الأطفال أو الأشخاص وقد يمارس السلوك المضطرب بشكل ثنائي أو ثلاثي أو متعد وقد يكون السلوك شخصي أو اجتماعي (النجار، 2022: 18).

وترى الباحثة أن **الاضطراب المشترك** هو اضطراب يحدث بين طفلين أو شخصين او أكثر يمارس أحدهما أنماطا مضطربة نحو الآخر بحيث يمثل انتهاكا في حق الآخر ويكون أحدهما مسيطر والآخر خاضع وتنتج آثار سلبية على كلاهماً، ويمكن أن يتسم بالتكرار أو بالدينامية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: مفهوم الهايبرلكسيا

الهايبرليكسيا متلازمة تتميز بقدرة متقدمة من جانب الطفل على قراءة الكلمات بما يفوق ما هو متوقع لعمره، وغالبًا ما تظهر قبل سن 5 سنوات، وعادةً ما تكون مصحوبة بصعوبات في فهم اللغة والفهم القرائي، وأحيانًا مشكلات معرفية أو نمائية (Masterman, & Purkis, 2024, 369).

تعرف الهايبرليكسيا بأنها الاكتساب المبكر لمهارات القراءة، دون مهارات الفهم القرائي وذلك بالمقارنة مع العمر الزمني للطفل ودرجة ذكائه، كما يتسم الطفل بالتعلق الشديد بالمحتويات المكتوبة،

والحروف، والكلمات، ويعاني الأطفال في هذه الحالة من صعوبة في فهم ما يقرأون وضعف في مهارات التواصل الاجتماعي(Nikki,L.,M, et al.,2004:56-59).

وتعرف Bainbridge الهايبرليكسيا بأنها القدرة الفائقة المتميزة على القراءة في سن مبكرة مع نمو غير ملائم للفئة العمرية في كل من مهارات اللغة والتحدث، كما قد تعد إحدى صعوبات التعلم المصحوبة باضطرابات لغوية (Bainbridge, C. 2020)

وقد تضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية-الطبعة الرابعة(DSM4) تعريف للهايبرليكسيا كجزء من أعراض اضطراب طيف التوحد وعرفها بأنها : قصور في مهارات الفهم القرائي، بحيث يقرأ أطفال الهايبرليكسيا قراءة جهرية دقيقة وعلى نحو شديد الطلاقة، بينما يعانون من صعوبة في فهم ما قرأوه وتنشأ تلك الصعوبة من صعوبة فهم اللغة المنطوقة، وعدم الإلمام بمعان للمفردات، وكذلك عدم الإلمام بالقواعد اللغوية، بينما تم تجاهل الهايبرليكسيا أو اضطراب الفهم القرائي من الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية في إصداره الخامس (DSM5). http://wiley online library.com)

وتظهر الهايبرليكسيا عادةً لدى الأطفال قبل سن 5 سنوات وبخاصةً لدى هؤلاء الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وتتسم بمهارات متقدمة في التعرف على الكلمات مع ضعف عام في فهم القراءة، حيث يتبع الأطفال مسارًا تعليميًا معكوسًا ويعتمدون بشكل كبير على أنظمة التعرف البصري للتعرف على شكل الكلمات (Green, & McLachlan, 2024, 245).

وتتسم الهايبرليكسيا بقدرة مبكرة للأطفال على القراءة بمستوى يفوق ما هو متوقع من أقرانهم بكثير، وغالبًا ما يكون مصحوبًا باهتمام من جانب الطفل بالحروف أو الأرقام، وتظهر الحالة عادةً قبل سن الخامسة وتتميز بأنها ذاتية التعلم أو يتم تعلمها بأقل قدر ممكن من التعليم (Dresner, 2024, 7).

وتُعرف الهايبرليكسيا بأنها مصطلح يستخدم لوصف حالة يكون فيها الطفل لديه قدرة مبكرة على قراءة الكلمات وإدراك الكلمات المكتوبة بما يتجاوز مستوى عمره، وغالبًا ما يكون ذلك مصحوبًا بصعوبات في مجالات أخرى مثل ضعف الفهم القرائي والتواصل والتفاعل الاجتماعي (Fung, 2023, 149).

التأصيل النظري لمفهوم الهايبرليكسيا:

تم اكتشاف حالة فرط القراءة (الهايبرليكسيا) عن طريق Silberberg and Silberbergفي عام 1967، وهو يصف "القدرة المبكرة للطفل على إدراك الكلمات المكتوبة بما يفوق قدراته اللغوية وفهمه للقراءة". ونظرًا لعدم وجود معايير راسخة لتحديد التناقضات الكبيرة بين مستويات التعرّف على الكلمات

الفعلية والمتوقعة، أو بين التعرّف على الكلمات وفهم القراءة، فقد اعتُبرت الهايبرليكسيا تشخيصًا وصفيًا. ويُظهر الأطفال ذوي الهايبرليكسيا سلوكًا يدل على ضعف في النمو اللغوي، على الرغم من وجود مستويات كبيرة من العجز الفكري والاضطرابات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال (Ostrolenk, Courchesne, & Mottron, 2023, 99).

وعلى الرغم من عدم ورود اضطراب الهايبرليكسيا كتشخيص مستقل في الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس (DSM-5)، إلا أنه غالبًا ما يتم ذكر الهايبرليكسيا كأحد الحالات المرتبطة باضطراب التوحد أو الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى (Macdonald, Luk, & Quintin, 2022, 52).

ويتم الإشارة إلى مفهوم الهايبرليكسيا أو فرط القراءة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس كما يلي:

- **الهايبرليكسيا كأحد سمات اضطراب التوحد (ASD):**

يُظهر بعض الأطفال المصابين باضطراب التوحد هايبرليكسيا (مهارات قراءة كلمات متقدمة دون فهم كامل). لا يذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) الهايبرليكسيا بصورة صريحة، لكنه يشير إلى وجود تفاوت في السمات المعرفية/اللغوية لدى أطفال التوحد. (David, 2024, 38)

- **الهايبرليكسيا تحت تصنيف "اضطرابات اللغة" أو "اضطرابات التواصل":**

في حالة حدوث الهايبرليكسيا بدون اضطراب التوحد، يمكن تصنيفه ضمن "اضطرابات اللغة" إذا كانت صعوبات الفهم كبيرة. (Luo, & Su, 2023, 75)

خصائص الأطفال ذوي الهايبرليكسيا:

يوضح Santos and Araújo (2021, 15) أن أطفال الهايبرليكسيا يتمتعون بذاكرة بصرية جيدة، ومهارات قوية لتمييز الكلمات، مما يُمكّنهم من فك تشفير الكلمات بسهولة. ومع ذلك، يمكن أن يواجهوا صعوبات في الفهم وصعوبات في مهارات التفكير العليا والتفاعل الاجتماعي، مما يمكن أن يسبب صعوبات في فهم وتطبيق محتوى القراءة، بالإضافة إلى عيوب في التواصل والتفاعل مع الأقران.

وتتضمن أهم خصائص الهايبرليكسيا لدى الأطفال ما يلي:

1- القدرة على القراءة المبكرة:

يمكن أن يُظهر الأطفال ذوي الهايبرليكسيا مهارات في القراءة في سن مبكر جداً (أحيانًا في عمر سنتين إلى ثلاث سنوات)، بالإضافة إلى قدرة التعرف على الكلمات، ولكن يكون فهمهم لما يقرؤونه

محدودًا. بالإضافة لذلك، يُظهر الأطفال ذوي حالات الهايبرليكسيا انبهارًا شديدًا بالحروف أو الأرقام أو الكلمات المكتوبة، وغالبًا ما يُفضلون الكتب أو المواد المكتوبة على الألعاب (Mammarella, Arigliani, Giovannone, Cavalli, Tofani, & Sogos, 2022, 28).

2- مشكلات اللغة والتواصل:

يعاني العديد من الأطفال ذوي الهايبرليكسيا من تأخر في اللغة المنطوقة، أو عدم القدرة على النطق في البداية. أيضاً، يمكن أن يكرروا الكلام أو العبارات (المصاداة) من الكتب أو التلفاز أو المحادثات دون فهم معناها. ويمكن أن يعاني هؤلاء الأطفال أيضاً من صعوبة في التواصل التقليدي وتبادل الأدوار، أو الإجابة على الأسئلة، أو استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية (Curl, & Coderre, 2022, 43).

3- صعوبات التفاعل الاجتماعي:

يميل الأطفال ذوي الهايبرليكسيا إلى تجنب التواصل البصري، وتفضيل اللعب المنفرد، ويواجهون صعوبة في التفاعل مع الأقران. من جانب آخر، يجد أطفال الهايبرليكسيا صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية مثل تفسير تعبيرات الوجه، ونبرة الصوت، أو التواصل غير اللفظي، وكذلك سلوكيات نمطية متكررة خاصةً فيما يتعلق بالقراءة أو الحروف (Sundararajan, Sundararajan, Haigh, & Vimalraj, 2023, 678).

4- السمات المعرفية والتعليمية:

يتسم الأطفال ذوي الهايبرليكسيا بقدرات تذكر قوية للكلمات المكتوبة، والمعلومات. وعلى الرغم من تقدم هؤلاء الأطفال في القراءة، فإنهم يمكن أن يواجهوا صعوبة في التفكير المجرد، أو الاستنتاج (Yin, Lai, Zhang, Bao, & Zhao, 2023, 515).

ولمعرفة السمات المعرفية توصلت دراسة .Chua, A. C. K. (2023) بعنوان البروفيل النفسي-تربوي للأطفال ذوي الهايبرليكسيا: دراسة حالة، وكانت تهدف إلى تقديم تشخيص فارقي عن طريق فحص وإنشاء بروفيل نفسي تربوي عبر العديد من التقييمات، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة الأحادية، وشارك في الدراسة عينة تكونت من طفل واحد (العمر 5 سنوات و7 شهور) ممن يحمل تشخيص الهايبرليكسيا، حيث تم تطبيق الأدوات على الطفل لبناء البروفيل النفسي تربوي، وتكونت أدوات جمع البيانات من اختبار GAP لفهم القراءة (الإصدار الثالث) ومقياس شونيل للهجاء ومقياس رانك لتقييم فهم القراءة، توصلت الدراسة إلى، أن الهايبرليكسيا تتسم بمستويات متوسطة من مهارات القراءة والهجاء وعجز

شديد في مهارات فهم القراءة، وأداء ضعيف في الاختبارات الفرعية للاستدلال وتسلسل الأفكار، توصلت الدراسة إلى أن الطفل ذو الهايبرليكسيا لديه ضعف شديد في الأداء المعرفي.

5- الارتباط بالاضطرابات النمائية العصبية:

يتم تشخيص كثير من الأطفال ذوي الهايبرليكسيا في مراحل عمرية لاحقة بالعديد من الاضطرابات مثل اضطراب طيف التوحد (ASD)، واضطرابات اللغة، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، والإعاقة الفكرية (على الرغم أن بعضهم يتمتع بمعدل ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط) (Zemanová, & Wildová, 2021, 9).

6- الحساسية المفرطة:

يمكن أن يكون لدى الأطفال ذوي الهايبرليكسيا استجابات غير عادية نحو الأصوات أو الملمس أو غيرها من المدخلات الحسية (Venkatraman, & Karanth, 2022, 63).

وقد اشارت دراسة Zemanová, L., & Wildová, R. (2021). بعنوان: سمات القراءة لدى الأطفال الذين يحملون تشخيص الهايبرليكسيا: تقرير حالة، والتي هدفت إلى وصف سمات مهارات القراءة لدى الأطفال المصابين بفرط القراءة، واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة الوصفية، وتكونت عينة المشاركين في الدراسة من (6) أطفال جميعهم من الذكور ممن تم اكتشاف الهايبرليكسيا لديهم قبل بلوغ 36 شهرًا، وتتراوح أعمارهم الزمنية عند المشاركة في الدراسة بين 4 سنوات و4 أشهر إلى 5 سنوات وشهرين. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة لجمع البيانات، وتكونت أدوات جمع البيانات من المقابلة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية، واختبار السلوك التواصلي، واختبار بيبودي المصور للحصيلة اللغوية (PPVT)، واختبار التعرف على الحروف الأبجدية والأرقام، واختبار الأداء الأكاديمي، واختبار قراءة النصوص، واختبار فهم القراءة، وأسفرت النتائج عن، أظهر الأطفال ذوي الهايبرليكسيا تفاوت في الأداء على اختبار بيبودي المصور للحصيلة اللغوية، وقدرة على التعرف على الحروف والأرقام والكلمات المفردة، واجه الأطفال ذوي الهايبرليكسيا صعوبة في اختبار الكتابة الفرعي ضمن اختبار الأداء الأكاديمي، أظهر معظم أطفال الهايبرليكسيا عدم قدرة على فهم النص المقروء على الرغم من مهارتهم في التعرف على الحروف والأرقام، ظهور فروق بين الأطفال ذوي الهايبرليكسيا في مجالات النمو اللغوي الأخرى، مثل المفردات الإستقبالية والسلوك التواصلي وفهم القراءة، خلصت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الهايبرليكسيا لديهم مهارة في التعرف على الحروف والأرقام، والقدرة على قراءة الكلمات والنصوص، بينما

يواجهون صعوبات في مجالات أخرى تتعلق بنمو اللغة والسلوك التواصلي وفهم القراءة مما يمكن أن يؤدي إلى مشكلات في سلوكيات التكيف الاجتماعي.

وعن خصائص أطفال الهايبرليكسيا اشارت دراسة .Luo, L., & Su, I. F. (2023) بعنوان مهارات الوعي ما وراء اللغوي لدى الأطفال الصينيين ذوي الهايبرليكسيا: دراسة حالة أحادية، وهدفت إلى اختبار مهارات الوعي ما وراء اللغوي المرتبطة بالقراءة الجهرية لدى الأطفال ذوي الهايبرليكسيا، واعتمدت الدراسة على استخدام منهج دراسة الحالة الأحادية، وتكونت عينة الدراسة من طفل واحد من ذوي الهايبرليكسيا (العمر 6 سنوات)، بالإضافة إلى طفلين من ذوي النمو الطبيعي كمجموعة ضابطة، ممن يتوافقون مع طفل الهايبرليكسيا في العمر الزمني والقدرة العقلية. بطارية الصوتية، فقد تم إجراء اختبارات مهارة الوعي المورفولوجية والإملائية، وكانت أدوات جمع البيانات من مصفوفة رافن الملونة للمصفوفات المتتابعة لتقييم الذكاء غير اللفظي واختبار التعرف غلى الحروف ومهمة قراءة الكلمات واختبارات الوعي ما وراء اللغوي، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطفل ذو الهايبرليكسيا والأطفال العاديين في الوعي ما وراء اللغوي لصالح الأطفال العاديين، تم التوصل إلى تشابه في مهارات الوعي المورفولوجيا بين طفل الهايبرليكسيا والمجموعة الضابطة، خلصت نتائج الدراسة إلى انخفاض مهارات ما وراء الوعي اللغوي لدى طفل الهايبرليكسيا والعاديين، مع التشابه بين المجموعتين في الوعي الصوتي والكتابي.

ثانياً: مفهوم الاضطراب المشترك

تعريف الاضطراب المشترك

يعرف (Kara Toprak, Dönmez & ÖZEL ÖZCAN, 2020) الاضطراب المشترك أنه اضطراب بين طفلين أو شخصين أو أكثر يتعرض أحدهم للإزعاج المتعمد والمتكرر من جانب طفل آخر أو أكثر ويجد صعوبة في الدفاع عن نفسه.

يشار إلى أن الاضطراب المشترك ناتج من العوامل المؤدية للاضطراب مثل الصراع الذي يحدث بين الأب والأم، والضرب والعنف الموجه لتلك الأطفال الصغار، (Goseph & Kuperminc,2020 ,155)

ويعرف (Radonjić, Hess, Rovira, Andreassen, Buitelaar, Ching & Faraone, 2021: 3) الاضطراب المشترك بأنه هو تورط شخصين أو أكثر أحدهما راشد والآخر طفل أو طفلين في نمط مضطرب من العلاقات غير السوية حيث يتم توجيه العنف من أحد الأطراف الأكثر قوة إلى

الطفل الأقل في القوة أو المكانة وتنتج آثار سلبية طويلة الأجل على الطفلين ويتسم الاضطراب بالتكرار والتنوع.

عرف (النجار، 2022، 4) الاضطراب المشترك بأنه كل سلوك مضطرب (مصنف في الأدلة التشخيصية أو غير مصنف) يشارك في ممارسته أثنين أو أكثر من الأطفال أو الأشخاص وقد يكون السلوك المضطرب يمارس بشكل ثنائي أو ثلاثي أو متعدد وقد يكون السلوك شخصي، أو اجتماعي، أو جماعي، أو مجتمعي.

وترى **الباحثة** أن الاضطراب المشترك هو اضطراب وظيفي يحدث بين طفلين أو أكثر يمارس أحدهما أنماطا مضطربة نحو طفل آخر أو أطفال آخرين بحيث يمثل انتهاكا في حق الآخر ويكون أحدهما مسيطر والآخر خاضع وتنتج آثار سلبية على كلاهماً، ويمكن أن يتسم بالتكرار أو بالديناميكية.

ويشكل الاضطراب المشترك رؤية مختلفة لعملية التشخيص مقارنة بالأدلة التشخيصية التي تعتمد على التشخيص الفردي الأحادي. ويصعب تصنيف العديد من الممارسات السلوكية السلبية لعدم وجودها في الأدلة التشخيصية، مثل الاستقواء، والتنمر والتحرش والغش. ولا يمكن اعتبار كل الاضطرابات كأسباب ونتائج في الوقت نفسه، لذا يقتصر مفهوم الاضطراب المشترك على الاضطرابات الوظيفية فقط، ولا يشمل الاضطرابات العضوية. ويساهم هذا المفهوم في إدراك وجود الاضطراب، ويلعب المجتمع دورا كبيرا في تغذية مختلف أشكال الاضطراب المشترك (النجار، 2021، 57- 60).

لذلك يعد مفهوم الاضطراب المشترك حال طرفي من أحوال الانسان، حال اضطربت فيه علاقة الأنا بالأخر، بل اضطربت فيه صيغة الأنا للتعبير عن الوجود في العالم.

حيث لا تعد الاضطرابات الوظيفية سببا لذاتها بدون مسبب لذلك يشير الاضطراب المشترك الي وصف العلاقة المضطربة بين فردين على الأقل أحدهما سببا والأخر نتيجة، حيث يشاركون في صناعة الاضطراب المشترك وتغذيته واستمراريته او زيادته او تنميته. فالاضطراب المشترك نظرة ثنائية لتشخيص حالة الاضطراب حيث انه يؤمن بان لكل نتيجة سبب ولا توجد حالة اضطراب بدون مسبب ساهم في حدوثه فهو يهتم بوصف علاقة الاضطراب بين الأشخاص (النجار، 2021، 45- 46).

ثالثاً: المؤشرات الدالة على الاضطراب المشترك بين أطفال الهايبرليكسيا

توجد العديد من المؤشرات والأعراض الدالة على الاضطراب المشترك بين أطفال الهايبرليكسيا، ومن بينها العزلة وقلة عدد الأصدقاء والمشكلات السلوكية والاجتماعية، وأيضاً يمكن أن تكون هذه الأعراض جسمية أو وجدانية أو سلوكية أو جميعها معًا، وتتمثل الأعراض الجسمية للاضطراب المشترك

في الحالات المرتبطة بالتوتر مثل الصداع وتغير في الشهية للطعام والآلام المتفرقة، أما الأعراض النفسية فإنها تتمثل في القلق والحزن ومشكلات النوم والشعور بالوحدة والعزلة، وبالنسبة للأعراض السلوكية فإنها تتضمن التصرف بعدوانية في المواقف الاجتماعية (Steenkamp, Tiemeier, Bolhuis, Kushner, & Blanken, 2021,248).

ومن المؤشرات المُنبئة بالاضطراب المشترك بين أطفال الهايبرليكسيا:

تكرار ممارسة الإيذاء الجسمي من طفل نحو طفل ذو هايبرليكسيا مثل عن طريق الضرب والركل (مرتين أو أكثر أسبوعيًا).

تكرار حالات توجيه طفل للإيذاء اللفظي لطفل ذو هايبرليكسيا سواء عن طريق السُباب أو توجيه الألقاب السلبية (مرتين أو أكثر أسبوعياً) (Shechtman, et al, 2022, 65).

وتتزايد أهمية الاكتشاف المبكر للاضطراب المشترك بين أطفال الهايبرليكسيا للتمكن من منع تكرار وقوع الاضطراب وتطوير برامج التدخل المناسبة للأطفال المشاركين في الاضطراب المشترك، ومع صعوبة التعرف على حالات الاضطراب المشترك بمجرد الملاحظة في الروضة أو المدرسة أو المنزل، من الممكن اتباع العديد من الأساليب الأخرى في تقويم الاضطراب المشترك بين الأطفال الصغار مثل التعرف على الاضطراب المشترك من خلال المقابلات السيكومترية، حيث يتم فيها سؤال الأطفال عن "الطفل في الفصل غير المرغوب فيه بالنسبة للطفل المفحوص"، ومن ثم التدرج في الأسئلة لتقييم حقيقة ممارسة أو التعرض للاضطراب المشترك (Zhong, et al,2022, 773).

رابعًا: تصنيفات الاضطراب المشترك

يُصنف الاضطراب المشترك الى مجموعة من المشكلات والصعوبات نذكرها كالتالي:

[1] مشكلات في التوافق النفسي:

يعد التوافق من ضمن متطلبات الفرد للحفاظ على التوازن ما بين مطالبه وبيئته الاجتماعية، ويعتبر التوافق هو المحصلة النهائية لتفاعل مع البيئة وتحقيق حالة التوازن ومراعاة الضوابط الاجتماعية، وتكمن عوامل سوء التوافق المتعددة، ويشير اليها كالتالي:

عوامل جسمية ووراثية: بعض الاضطرابات الوراثية والتي يمكن أن ترتبط ببعض الاعاقات العقلية أو الجسمية تكون سبباً لسوء التوافق، وبذلك كلما ساءت نظرة المجتمع أي النبذ والإهمال وكذلك العطف الزائد الى شعور الفرد بأنه عاجز وعالة، فإن ذلك يزيد من سوء توافقه (الحويج، 2017، 99).

عوامل نفسية: هناك عوامل نفسية كثيرة يمكن أن تساعد على التوافق الحسن أو تزيد من حدة سوء التوافق، فالاضطرابات النفسية عوامل ومظاهر لسوء التوافق، كما تعتبر عوامل مساعدة على إحداثه، كالانفعالات الشديدة وغير مناسبة للمواقف حيث يكون لهذه غير متوازنة أثرها السيء من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية، وعدم فهم المرء لذاته أو التقدير السالب للذات، وضعف مشاعر الكفاية، كذلك صراع الأدوار (محمود، 2020، 161).

عوامل بيئية واجتماعية: للفرد حاجات لابد من إشباعها ليكون متوافقاً الا أن إشباعها لابد أن يكون بصورة اجتماعية، ولا شك في أن الظروف الاجتماعية والأسرية السيئة تمثل عوامل لسوء التوافق.

الكدر النفسي: ويتضمن حالة من المعاناة النفسية التي تتصف بالاستياء، وعدم الاهتمام، والحزن واليأس، والشعور بالتوتر (Drapeau, 2021).

وهذه الاعراض ناتجة عن التعرض لحدث يهدد الصحة الجسمية أو العقلية مع عدم القدرة على التعامل بشكل فعال مع هذا الضغط والاضطراب العاطفي الناتج عن هذه المواجهة غير الفعال (Horwitz, 2017).

ضعف التوافق الاجتماعي: ويتضمن سوء التوافق الاجتماعي للمتأثر بالاضطراب في كونه عاجز عن مجاراة قوانين الجماعة ومعاييرها أو عجز عن عقد صلات اجتماعية مُرضية مع من يعاملهم من الناس (مهدى، 2016، 216).

وفى نطاق متصل جاءت دراسة Nanda (2017) تشير الى دور الأسس الجينية المشتركة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب طيف التوحد، كما أشارت أن الاضطرابات المشتركة تنشأ نتيجة عوامل عائلية وراثية.

كما جاءت دراسة Ozamiz (2020) تشير الى ارتفاع معدلات الاضطراب من خلال ما يظهر من القلق والاكتئاب، كما جاءت نتائج دراسة Huang (2020) تشير الى ارتفاع اضطراب القلق المعمم وأعراض الاكتئاب والكدر النفسي لدى الشباب مقارنة بكبار السن.

وقد تناولت دراسة فريد (2023). العلاقة بين اضطراب التواصل ومستوى الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة، والكشف عن الفروق في اضطراب التواصل تبعًا لمتغير النوع الذكور – الإناث)، والكشف عن الفروق في الاضطراب المشترك بين الطفل والأم تبعًا لمتغير النوع الذكور – الإناث)، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتضمنت أدوات الدراسة اختبار ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس اضطراب التواصل.، مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم،

وتوصلت نتائج البحث إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس اضطراب التواصل والدرجة الكلية وأبعاد مقياس الاضطراب المشترك، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في مقياس اضطراب التواصل وفقا للنوع (ذكور – إناث)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في الاضطراب المشترك وفقا للنوع (ذكور – إناث).

كما هدفت دراسة إسراء السيد (2023). إلى خفض حدة الاضطراب المشترك لدى عينة من أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة البحث من (١٠) أطفال من نوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم بين (٥– ٦) سنوات بمدرسة طهطا الابتدائية الحديثة بطهطا، واشتملت أدوات البحث على مقياس المصفوفات المتتابعة لرافن، بطارية تشخيص صعوبات التعلم، مقياس الاضطراب المشترك، وبرنامج أنشطة اللعب، وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على أنشطة اللعب لخفض حدة الاضطراب المشترك لدى عينة من أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم.

ومن خلال ما سبق نجد أن الاضطراب المشترك يؤدى الى العديد من المشكلات التي تؤدى الى سوء التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، والذي ينتج عنه، مما يؤدى الى عوامل جسمية ووراثية كالمرتبطة بالإعاقات، ومنها ما ينتج عن سوء التوافق الاجتماعي والنفسي والانفعالي.

دور المعلمة في حدوث الاضطراب المشترك:

أن العلاقة بين الطفل والمعلمة بصفة عامة وفي مرحلة الروضة خاصة هي علاقة حب وثقة كونها أول علاقة تفاعلية خارج نطاق العائلة، وإذا حدث ما يعكر صفو هذه العلاقة بين الطفل والمعلمة فأنه يؤدي إلى خلل في العملية التعليمية، وحدوث خلل في علاقة الأطفال بالمعلمة يؤدي إلى حدوث مشكلات تؤثر على سير العملية التعليمية وتؤثر سلباً على سلوك الأطفال، وعلاقة الطفل بالمعلمة علاقة ذات تأثير متبادل فسوء سلوك الطفل مع المعلمة وسوء تفاعل وتعامل المعلمة مع الطفل يؤثر كلا منهما في العلاقة وتؤدي إلى اضطراب مشترك.

وذكر (Eddy, Herman & Reinke, 2019:18) انه عندما تكون لدى المعلمة ضغوطا يمكن ان تؤثر تلك الضغوط على الطفل في مرحلة الروضة، وهذا يعمل على اجهاد المعلمة وارهاقها فالمعلمة تتحمل مسؤوليه التدريس الأكاديمي والأنشطة التربوية والانشطة الترفيهية والاجتماعية والعاطفية لهؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى إدارة السلوك في الروضة.

وقد أوضحت المعلمات ان تلك الضغوط تصدر من مصادر متنوعة مثل تحدى الزملاء لها والمتطلبات الإدارية ومتطلبات الوقت ومحدودية الموارد في روضتها، ومواجهة سلوكيات وتصرفات مختلف من الأطفال، وحاجة المعلمة للتحضير والتواصل مع الوالدين بإضافة إلى ضغوطات الحياة الخارجية في بيئتها الخاصة بها، وهذه الضغوط التي تتعرض لها تلك المعلمات تؤثر على الطفل اثناء التعامل معهم داخل الروضة فيحدث اضطراب العلاقة بينهم ما يؤدي إلى اضطراب مشترك.

وقال أيضا (Kizil Tepe, Irmak, Kslek & Hecker,2020:2) العنف الجسدي والعاطفي الذى يحدث من قبل المعلمة على الأطفال، حتى وأن هذا العنف تقوم به المعلمة من أجل السيطرة عليهم وتصحيح سلوكهم مما يتسبب في الم جسدي ونفسى وقد تكون تلك الاساءات في شكل ركل او ضرب موجه للطفل وقد يكون في شكل ألم عاطفي كالصراخ والتوبيخ، وغالبا ما تستخدم المعلمة أسلوب العنف تجاه الأطفال للسيطرة عليهم ولفرض الانضباط داخل القاعة او الروضة ومنع السلوك السلبى للأطفال مثل تحدث الأطفال دون اذن المعلمة او المشاجرة بين بعضهم البعض، وقد تم ربط التعرض لعنف المعلمة بمجموعه مختلفة من المشكلات النفسية والتطورية للأطفال مثل العدوان والمشاكل العاطفية والسلوكية اثناء الطفولة فذلك يؤثر على أدائهم النفسي والاكاديمي لتلك الأطفال الصغار.

وترى **الباحثة** أن المعلمة لها دور كبير مؤثر في الاضطراب المشترك المسبب للهايبرليكسيا ويتمثل هذا الدور في زيادة حدة الاضطراب أو خفض حدة الاضطراب من خلال المطالب التي تفرض على الطفل أن يؤديها فأن كان اهتمامها بالقراءة والحفظ دون فهم فستكون المعلمة عامل ضاغط على طفل الهايبرليكسيا في زيادة الاضطراب، وأن كانت متفهمة لأهمية خفض حدة الاضطراب من خلال تنمية الفهم القرائي وتنمية اللغة وزيادة مواقف التفاعل الاجتماعي وتحرير الطفل من الضغوط الواقعة عليه فأنها ستنجح في خفض حدة اضطراب الهايبرليكسيا لدى الطفل.

الاضطراب المشترك والهايبرليكسيا

تعرضت العديد من الدراسات إلى مستوى تعرض الأطفال ذوي الهايبرليكسيا إلى الاضطراب المشترك كدراسة .(2024) Macdonald, D. والتي كانت بعنوان مستوى تعرض الأطفال ذوي الهايبرليكسيا إلى الاضطراب المشترك، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات تعرض الأطفال ذوي الهايبرليكسيا إلى الاضطراب المشترك، بالإضافة إلى تحديد العوامل المتعددة المؤثرة على الاضطراب المشترك بين أطفال الهايبرليكسيا وتأثيراتها عليهم، واستخدم البحث المنهج الوصفي التقويمي في تحليل مستوى تعرض الأطفال ذوي الهايبرليكسيا إلى الاضطراب المشترك، وتكونت عينة البحث من (99) طفل

وطفلة متوسط أعمارهم ما بين 4–6 سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية على أساس التوافق مع المعايير التشخيصية للهايبرليكسيا، بالإضافة إلى مشاركة الآباء (العدد = 83 أب وأم) كجزء من مشروع إحصائي لرصد ظاهرة الاضطراب المشترك ضد الأطفال الصغار ذوي الحالات الخاصة في الهند. تم تطبيق أدوات التقييم على أفراد العينة لجمع البيانات وتحليلها، وتكونت أدوات جمع البيانات من التقارير الذاتية للأطفال وآبائهم حول تعرض الأطفال للاضطراب المشترك، ومقياس الاضطراب المشترك للأطفال (SD–I)، والمقياس التشخيصي للهايبرليكسيا والمقابلات شبه البنائية مع الآباء، وتوصلت الدراسة إلى أشار تحليل التقارير الذاتية للأطفال والآباء وجود نسبة مرتفعة من الاضطراب المشترك لدى الأطفال ذوي الهايبرليكسيا (بلغت 68 حالة من بين إجمالي العينة)، حيث أشارت معظم التقارير إلى وقوع الأطفال دور الضحية في علاقة الاضطراب المشترك، تم التوصل إلى وجود مجموعة من العوامل المؤثرة على تعرض الأطفال ذوي الهايبرليكسيا إلى الاضطراب المشترك، تمثلت في: اختلاف قدرات الأطفال في بعض الجوانب خاصةً في القراءة عن الاقران، والعزلة الاجتماعية التي تفرضها طبيعة الهايبرليكسيا، أشارت التحليلات إلى وجود العديد من التأثيرات النفسية (التوتر والقلق وتقلبات الحالة المزاجية)، والاجتماعية (الانعزالية والرهاب الاجتماعي) والأكاديمية (تدني التحصيل الدراسي والتسرب من التعليم) للاضطراب المشترك على الأطفال ذوي الهايبرليكسيا، تساند نتائج البحث بصفة عامة العلاقة بين الهايبرليكسيا والاضطراب المشترك وتوصي بإجراء برامج التدخل المناسب للحد من ظاهرة الاضطراب المشترك بين هؤلاء الأطفال.

وكذلك دراسة Zhang, S., & Joshi, R. M. (2024) بعنوان مؤشرات العلاقة بين الهايبرليكسيا وزيادة معدل حدوث الاضطراب المشترك لدى الأطفال، وكان هدف إلى فحص العلاقة الاستنباطية بين الهايبرليكسيا وزيادة معدلات الاضطراب المشترك للأطفال، واتبعت الدراسة التصميم النوعي الاستنباطي المطول لملائمته لطبيعة العينة والأهداف، وتكونت عينة البحث من (11) طفل تتراوح أعمارهم بين 5–6 سنوات (7 ذكور و4 إناث) من المُشخصين بالهايبرليكسيا وفقاً للاختبارات التشخيصية بالإضافة إلى أحد أشكال الاضطراب المشترك (المستقوي–الضحية) وفقاً لتقارير المعلمين والآباء، تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة لاستنباط العلاقة بين الهايبرليكسيا وحدوث الاضطراب المشترك بين الأطفال، وتكونت أدوات جمع البيانات من اختبار تشخيص الهايبرليكسيا ومقياس الاستقواء للأطفال، ومقياس الاضطرابات السلوكية للطفل، وأسفر النتائج عن توصلت الدراسة إلى مستوى انتشار مرتفعة للاضطراب المشترك بين الأطفال ذوي الهايبرليكسيا، حيث اظهر جميع أفراد العينة الاستقواء إما

كمرتكب أو ضحية، ظهور علاقة دالة بين الهايبرليكسيا والاضطراب المشترك بين الأطفال الصغار، مما يبرهن على احتمالية أن تكون الهايبرليكسيا هي أحد عوامل خطورة حدوث الاضطراب المشترك بين الأطفال.

وأيضاً دراسة Chia, N. K. H., & Kee, N. K. N. (2024) بعنوان كفاءة التعلم القائم على المشروعات في خفض أعراض الاضطراب المشترك وتحسين السلوك الإيجابي بين الأطفال ذوي الهايبرليكسيا. وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية التعلم القائم على المشروعات لخفض أعراض الاضطراب المشترك وتحسين بعض الجوانب السلوكية الإيجابية (الامتثال للقواعد – النظام) بين الأطفال ذوي تشخيص الهايبرليكسيا، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي من خلال وجود مجموعة ضابطة وقياس قبلي/بعدي، وتكونت عينة الدراسة من (18) طفل وطفلة متوسط أعمارهم ما بين 5–6 سنوات من ذوي الهايبرليكسيا وفقاً للاختبارات التشخيصية، ويُظهرون أعراض للاضطراب المشترك (العزلة والحزن ومشاعر الخزي وتقلب الحالة المزاجية). تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث شارك المجموعة التجريبية (العدد = 10) في برنامج تعليمي قائم على أسلوب المشروعات لمدة 7 أسابيع، بينما لم يشارك الأطفال بالمجموعة الضابطة (العدد = 8) في أي معالجات. تم تطبيق القياسات على أطفال المجموعتين للتعرف على الفروق فيما يتعلق بأعراض الاضطراب المشترك ونمو السلوك الإيجابي نتيجة للبرنامج، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من قائمة سلوك الطفل CBCL، وقائمة أعراض الاضطراب المشترك، وقائمة السلوكيات الإيجابية للطفل والاختبار التشخيصي للهايبرليكسيا، واسفرت النتائج إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية خلال القياس البعدي بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة أعراض الاضطراب المشترك للأطفال لصالح المجموعة التجريبية، مما يبرهن على فاعلية التعلم القائم على اسلوب المشروع في خفض حدة أعراض الاضطراب المشترك، أظهرت التحليلات نمو السلوكيات الإيجابية المرتبطة بالنظام والامتثال للقواعد بين أطفال المجموعة التجريبية، خلصت الدراسة إلى كفاءة أسلوب التعلم القائم على المشروعات في تحسين العديد من الجوانب السلوكية وخفض أعراض الاضطراب المشترك بين الأطفال ذوي الهايبرليكسيا.

وتوصلت نتائج دراسة ((Talero-Gutierrez, C. (2024) بعنوان مستوى الذكاء واللغة والسلوك بين الأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة ذوي الهايبرليكسيا. أن الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة أظهروا انخفاض غير طبيعي في نمو اللغة والمشكلات السلوكية، وكانت القدرات غير اللفظية ما بين طبيعية إلى متخلفة بشدة. استمر الانخفاض في مستويات الذكاء ونمو اللغة والمشكلات السلوكية بين

الأطفال ذوي الهايبرليكسيا خلال التقييم بمرحلة المدرسة. خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الهايبرليكسيا وانخفاض نسبة الذكاء وظهور العيوب اللغوية والسلوكية المبكرة بين الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (21) طفل بمرحلة ما قبل المدرسة (من بينهم 18 ذكور و3 إناث) من ذوي الهايبرليكسيا. تم فحص جميع الأطفال خلال فترة ما قبل المدرسة (سن 5 سنوات) وبعد ذلك مرة واحدة على الأقل خلال سن المدرسة (7 سنوات). وكانت تهدف الدراسة إلى فحص العلاقات المتبادلة بين مستوى الذكاء والعيوب اللغوية والسلوكية وبين الهايبرليكسيا بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

تعقيب عام من الباحثة:

ربطت الباحثة بين العوامل المساهمة في حدوث الاضطراب المشترك وبين السمات النمائية المميزة للأطفال ذوي الهايبرليكسيا، مثل: التأخر في اللغة البرجماتية، الحساسية الزائدة، الفروق في القدرة على تفسير الإشارات الاجتماعية، وضعف التواصل غير اللفظي، وهي عوامل تجعلهم أكثر عرضة للرفض أو الاستهداف. كما تناولت الباحثة ديناميكيات هذا الاضطراب من منظور نفسي واجتماعي، مشيرة إلى أن استمراره بدون تدخل تربوي قد يؤدي إلى نتائج سلبية مثل الانسحاب الاجتماعي، القلق، تدني تقدير الذات، أو حتى العدوانية المتبادلة بين الأطفال.

فروض البحث:

1- توجد علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الهايبرلكسيا والاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

2- يمكن التنبؤ بدرجات الأطفال عينة البحث على مقياس الهايبرلكسيا بمعلومية درجاتهم على ابعاد مقياس الاضطراب المشترك.

الإجراءات المنهجية للبحث:

يتناول هذا الجزء عرضاً للإجراءات التي تم إتباعها من حيث منهج البحث المستخدم، ويلى ذلك عرضاً لعينة البحث متضمناً كيفية اختيارها، ثم عرض تفصيلي للأدوات التي تم استخدامها، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث. **وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات:**

أولاً: منهج البحث

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها وتتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي لما له من قدرة فائقة على التعمق في الظاهرة موضوع البحث بالتعرف على مشكله البحث وتحديد اهدافها والقدرة على وصفها كما هي.

وتتضمن البحوث الوصفية الارتباطية جمع بيانات لتحديد ما اذا كان توجد علاقه بين متغيرين كما كميين او اكثر وتحديد العلاقات بينهما او لاستخدام هذه العلاقات في التنبؤ كما ان البحوث المقارنة والتي تحاول تحديد السبب للفروق الموجودة بالفعل في سلوك حاله او جماعه من الافراد ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصف الارتباطي حيث يحاول البحث الحالي بهدف التعرف على العلاقة بين الهايبرلكسيا والاضطراب المشترك لدى الاطفال ما قبل المدرسة كما يهدف الى معرفه امكانيه التنبؤ بالهايبرلكسيا من خلال ابعاد الاضطراب المشترك.

ثانيا: عينة البحث

- مجتمع البحث

تمثل مجتمع البحث من مجموعة من الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ممن تتراوح اعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات.

عينه البحث الاساسية

تم اختيار عينه البحث الأساسية والتي تمثلت في عدد (30) طفل وطفلة من مجموع العينة الكلية لمجتمع البحث والتي تمثلت في (120) طفل وطفلة وتم تطبيق مقياسي الاضطراب المشترك والهايبرلكسيا واخذ الارباعي الاعلى لعدد الاطفال الذي سجلوا اعلى درجات على مقياسي الاضطراب المشترك والهايبرلكسيا - بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات قامت الباحثة تحديد عينه البحث الأساسية وتمثلت **عينه البحث الأساسية عدد (10) طفل وطفلة منأطفال الروضة** مما تراوحت اعمارهم بين 4-6 سنوات بمتوسط (11.44 -64.37) وانحراف معيارى (0.46 -2.56) .

ثالثا: ادوات البحث

١- مقياس الاضطراب المشترك (إعداد اسراء محمد 2023)

٢- مقياس الهايبرلكسيا (الفهم القرائي) (إعداد الباحثة)

اولاً: مقياس الاضطراب المشترك للأطفال اعداد اسراء محمد 2023

حيث قامت بإعداد المقياس بهدف قياس درجة الاضطراب المشترك عند طفل الروضة.

الهدف من المقياس

يهدف المقياس إلي تشخيص حالات الاطفال الذين يعانون من اضطراب مشترك بهدف التدخل لخفض حدة الاضطراب المشترك لدى أطفال الهايبرليكسيا.

وصف ومكونات المقياس:

يتكون المقياس في صورته الكلية من 39 سؤال على ثلاثة أبعاد هي (13) بند للبعد المعرفي، و(13) بند للبعد الوجداني و(13) بند للبعد السلوكي، ويتكون من ثلاثة صور هي صورة الطفل، وصورة الأم وصورة المعلمة.

جدول (١) أبعاد مقياس الاضطراب المشترك وعدد البنود

م	أبعاد مقياس الاضطراب المشترك	أرقام البنود	عدد البنود
1	البعد المعرفي	من 1 إلى 13	13 بند
2	البعد الوجداني	من 14 إلى 26	13 بند
3	البعد السلوكي	من 27 إلى 39	13 بند

وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود اضطراب مشترك بين الأم والطفل والمعلمة بأبعاده المختلفة، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم وجود الاضطراب المشترك ووجود علاقة سوية بينهم.

أسلوب التطبيق:

وتم تطبيق مقياس الاضطراب المشترك على عينة من أطفال الهايبرليكسيا في عمر يتراوح بين (5–6) سنوات، بالاضافة غلى تطبيقه على أمهاتهم ومعلماتهم، ويتم تطبيق المقياس علي الطفل وسؤاله عن السلوكيات التي يتعرض لها خلال تفاعلاته اليومية مع الأم، وسؤال الأم عن طرق وكيفية التعامل مع ابنها، وسؤال المعلمة عن طرق التعامل مع الطفل وسلوكياته في الفصل وتكون الإجابة على عبارات المقياس وفق ثلاثة بدائل (3 / 2/ 1) على التوالي عند التصحيح مع عكس التصحيح في بعض العبارات السلبية. ولا يوجد زمن محدد للإجابة على المقياس ويُراعى فيه قدرة الطفل على الفهم والاستيعاب.

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطراب المشترك (صورة الطفل):

قامت (اسراء محمد، 2023) معدة المقياس بحساب الصدق العاملي باستخدام عينة مكونة من (150) طفلاً يعانون من اضطراب مشترك ، وقد تم إعداد مصفوفة الارتباط كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي، وأظهرت القيم المحسوبة لمعاملات الارتباط خلو المصفوفة من الارتباطات التامة، مما يشير إلى ملاءمتها للتحليل العاملي. كما تم التأكد من صلاحية المصفوفة من خلال فحص قيمة محدد المصفوفة، والتي بلغت (0.043)، وهي تفوق الحد الأدنى المقبول البالغ.(0.001) وبلغت قيمة مؤشر كايسر–ماير–أولين (KMO) لمدى كفاية حجم العينة (0.715)، وهي أعلى من الحد الأدنى المطلوب (0.50) لإجراء التحليل العاملي. كما كان اختبار بارتليت (Bartlett's Test) دالًا إحصائيًا عند

مستوى دلالة (0.01)، مما يعزز من صلاحية البيانات للتحليل، وبناءً على ذلك، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لتحليل المكونات الأساسية(Principal Components Analysis (PCA وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس Varimax مع تدوير المحاور باستخدام الطريقة المتعامدة (Varimax).وقد أسفر التحليل عن استخراج (3) عوامل بلغت جذورها الكامنة أكثر من الواحد الصحيح وفقًا لمعيار كايزر، وقد فسرت هذه العوامل ما نسبته (67.734%) من التباين الكلي في أداء الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك.

الخصائص السيكومترية للمقياس (صورة الطفل) في البحث الحالي:

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق محك لمقياس تشخيص الاضطراب المشترك صورة الطفل على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك بحساب معامل الارتباط مع اختبار الاضطراب المشترك إعداد **(إسراء 2023)**، وقد بلغ معامل الارتباط 0.765 وهو دال احصائيا وهو ما يؤكد على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

ثبات المقياس بالاتساق الداخلي للأبعاد تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين، والنتائج كما هي مبينة في

جدول (٢)

معامل ثبات مقياس الاضطراب المشترك{" XE الاضطراب المشترك" } بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق

أبعاد المقياس	معامل ألفا	طريقة إعادة التطبيق
المعرفي	0.775	0.772
الوجداني	0.755	0.764
السلوكي	0.774	0.769
المجموع الكلي للعبارات	**0.812**	**0.798**

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ على مقياس الاضطراب المشترك مما يشير إلى الثقة لاستخدامه.

ثانيا: مقياس تشخيص الهايبرليكسيا (الفهم القرائي) للأطفال. إعداد. الباحثة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التي تناولت تشخيص الهايبرليكسيا من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة في قياس تشخيص الهايبرليكسيا وكذلك الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات الأجنبية التي تناولت الهايبرليكسيا ومنها: دراسة (Dawn, 2014)، ودراسة (Holman,2014)، ودراسة (Sparks,2015)، ودراسة (Worthy,& Invernizzi, 2016) ودراسة (Frith, & Snowling, 2016)، ودراسة (Chia, et al,2016)،

ودراسة (Castles, et al, 2017)، ودراسة (Sparks,2017) ودراسة (Cardoso-Martins,et al,2017)، ودراسة (Guruvammal & Cellatamilan, 2018)، قامت الباحثة بتحديد بنود المقياس وصياغة بنود المقياس وفقا لمكونات الهايبرليكسيا، وقامت الباحثة بتكوين المقياس في صورته النهائية من (30) عبارة موزعة على بعدي المقياس وهما (الفهم القرائي (فهم الكلمة- الجملة- القصة) والخصائص السلوكية)

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس الحالي إلى تشخيص اضطراب الهايبرليكسيا لدى الأطفال، والذي يُعرّف استنادًا إلى مجموعة من المحكات التشخيصية، من أبرزها ارتباط الحالة بأحد الاضطرابات النمائية، ووجود قدرة مبكرة مفرطة على فك رموز الكلمات (فرط القراءة)، بالإضافة إلى تميز الأداء القرائي بمستوى يتجاوز مستوى الذكاء العام للطفل. كما يتميز الأطفال ذوو الهايبرليكسيا بضعف ملحوظ في مهارات الاستماع والفهم القرائي.

وصف ومكونات المقياس:

يتكون مقياس تشخيص الهايبرليكسيا من 30 عبارة مقسمة على بعدان هي:

جدول(٣) أبعاد مقياس تشخيص الهايبرليكسيا وعدد البنود

م	أبعاد مقياس تشخيص الهايبرليكسيا	أرقام البنود	عدد البنود
١	الفهم القرائي Reading Comprehension	من 1 إلى 15	15 بند
٢	الخصائص السلوكية Behavioral Characteristics	من 16 إلى 30	15 بند

أسلوب التطبيق:

يُطبّق مقياس تشخيص الهايبرليكسيا على عينة من أطفال مرحلة الروضة ممن تتراوح أعمارهم بين (5–6) سنوات، ويُتاح إجراء التقييم من قبل أحد الأطراف التالية: الأخصائي النفسي المختص، أو معلمة الطفل، أو أحد الوالدين. ويقوم المقيم بالإجابة عن بنود المقياس من خلال اختيار البديل الأنسب لكل عبارة، وذلك بوضع علامة ( ) أمام أحد الخيارات الثلاثة المتاحة، وهي: (دائمًا – أحيانًا – نادرًا). ولا يشترط زمن محدد لاستكمال الإجابة على المقياس، مما يُتيح للمقيم مرونة في أداء عملية التقييم بدقة وترو.

تعليمات المقياس:

يتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود المصممة للكشف عن مؤشرات الهايبرليكسيا (خاصة الفهم القرائي) لدى الأطفال في المرحلة العمرية من 4 إلى 6 سنوات. وقد تم تنظيم البنود ضمن بعدي المقياس:

- الفهم القرائي
- الخصائص السلوكية

يُرجى قراءة كل بند بعناية، ثم تحديد مدى انطباقه على الطفل المستهدف من خلال وضع علامة ( ) أمام الخيار الأنسب من بين ثلاث خيارات متاحة، وهي: دائمًا – أحيانًا – نادرًا.

دلالة الاستجابات:

دائمًا: يدل هذا الخيار على أن الطفل يُظهر المهارة أو السلوك المشار إليه في العبارة بصورة منتظمة ومتكررة عبر المواقف المختلفة.

أحيانًا: يشير هذا الخيار إلى أن الطفل يُظهر المهارة أو السلوك بدرجة متوسطة أو في بعض المواقف فقط.

نادرًا: يعكس هذا الخيار غياب السلوك أو المهارة تقريبًا، أو ظهورها بدرجة ضعيفة وغير منتظمة

الصلاحية السيكومترية لمقياس الهايبرليكسيا :

أولاً صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق محك مقياس تشخيص الهايبرليكسيا على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك بحساب معامل الارتباط مع أداؤهم على مقياس تشخيص الهايبرليكسيا إعداد نفين إسماعيل، 2019 وقد بلغ معامل الارتباط 0.765 وهو دال احصائيا وهو ما يؤكد على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

ثانيا: الاتساق الداخلي

وتم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح الجدول معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(ن=30)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0,660	16	**0,660
2	**0,643	17	**0,478
3	**0,646	18	**0,584
4	**0,710	19	**0,605
5	**0,599	20	**0,628
6	**0,660	21	**0,639
7	**0,643	22	**0,509
8	**0,565،	23	**0,520
9	**0,539	24	**0,516
10	**0,512	25	**0,608
11	**0,523	26	**0,475
12	**0,623	27	**0,745
13	**0,698	28	**0,698
14	**0,585	29	**0,585
15	**0,594	30	**0,594

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0,475، 0,750)، وأن هذه القيم مقبولة.

الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الهايبرليكسيا (الفهم القرائي) باستخدام الطرق التالية:

معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (30) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في الجدول

جدول (5) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ن= 30

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الفهم القرائي (فهم الكلمة- الجملة- القصة)	0,769
الخصائص السلوكية	0,739
الدرجة الكلية	0,787

طريقة إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تم إجراءهما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة في الجدول

جدول (٦) معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق ن= 30

الأبعاد	**ألفا كرونباخ**
الفهم القرائي (الكلمة- الجملة- القصة)	0,743
الخصائص السلوكية	0,739
الدرجة الكلية	0,860

يتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع معاملات ارتباط المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للاستخدام في البحث الحالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل بيانات الدراسة:

لتحليل بيانات الدراسة الحالية تم استخدام برنامج IBM SPSS Statistics v.25 وتم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2) معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي.
3) معامل الفا كرونباخ لحساب الثبات.
4) معادلة سبيرمان–براون لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية
5) تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression.

نتائج الدراسة:

عرض نتائج البحث ومناقشتها

اولاً–نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على " توجد علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الهايبرلكسيا والاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال عينة البحث على مقياس الهايبرلكسيا ومقياس الاضطراب المشترك المصور كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (7) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين بين درجات الأطفال عينة البحث على مقياس الهايبرلكسيا ومقياس الاضطراب المشترك (ن=10)

المتغيرات		الاضطراب المشترك لأطفال الروضة			
		البعد المعرفي	البعد الوجداني	البعد السلوكي	الدرجة الكلية للمقياس
الهايبرلكسيا لأطفال الروضة	الخصائص السلوكية	*0.383	*0.381	*0.430	**0.486
	الفهم القرائي	**0.514	*0.375	**0.488	**0.469
	الدرجة الكلية	*0.447	*0.364	*0.369	*0.388

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى (0.01) بين درجات الأطفال عينة البحث على مقياس الهايبرلكسيا ودرجاتهم على مقياس الاضطراب المشترك حيث بلغت قيمة معاملات الارتباط (0.527) وهي قيمة موجبة ودالة احصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود علاقة طردية بين الهايبرلكسيا والاضطراب المشترك أي ان زيادة درجات الهايبرلكسيا يقابلها زيادة في الاضطراب المشترك والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى (0.01) بين درجات الأطفال عينة البحث على ابعاد مقياس الهايبرلكسيا بأبعاده ودرجاتهم على مقياس الاضطراب المشترك لأطفال الروضة حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (0.486، 0.469) وهما قيمتان دالتين احصائياً عند مستوى (0.01)
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين درجات الأطفال عينة البحث على الابعاد الفرعية لمقياس الاضطراب المشترك المصور لأطفال الروضة وبين درجاتهم على مقياس الهايبرلكسيا حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (0.397، 0.475، 0.464، 0.417، 0.391) على التوالي، بدلالة إحصائية قدرها (0.05، 0.01، 0.01، 0.05، 0.05) على التوالي.

مناقشة نتائج الفرض الاول وتفسيرها

أشارت نتائج الفرض الاول إلى انه توجد علاقة ارتباطية ذات دالة إحصائياً بين أبعاد الهايبرلكسيا والاضطراب المشترك بحيث كلما ارتفع مستوى الهايبرلكسيا كلما ارتفعت مستوى الاضطراب المشترك ارتباطا وثيقا.

تفسر الباحثة العلاقة الارتباطية بين الهايبرلكسيا والاضطراب المشترك بين الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة حيث ان الهايبرلكسيا يعتبر شكلاً من أشكال الاضطرابات الأكثر انتشاراً بين الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في المجتمعات التي تدعم عمليات الحفظ والتقين بدون الاهتمام بعمليات الفهم والتفكير، حيث تؤدى الى حدوث العديد من المشكلات للأطفال ولأسرهم وللبيئات التي يعيشون فيها والتي يتعلمون منها وتعد الهايبرلكسيا اضطراب شائع لدى الاطفال وباتت ظاهره تتزايد حجماً مع عدم القدرة على التعامل معها والحد منها و معالجاتها .

وانطلاقاً مما سبق تظهر مدى العلاقة بين الهايبرلكسيا للأطفال والاضطراب المشترك بين الطفل والام ومدى تأثير كل منهم على الاخر والعلاقة بينهم علاقه ارتباطية ويؤثر كلا منهما في الاخر، وهذا ما أشارت

إليه دراسة (Wei ،Xing 2016) والتي هدفت الكشف عن الاضطراب المشترك مع الأسرة وكذلك تأثير العلاج الجماعي للأطفال على الفهم القرائي، عن عينه قوامها 38 طفلا ممن يعانون من قصور التواصل بالاستعانة بأدوات شملت مقاس التقدير الذاتي للقصور في التواصل وبرنامج علاج جماعي المعرفي سلوكي اظهرت النتائج: جدوى العلاج الجماعي لتعديل اتجاهات الاطفال الذين لديهم مشكلات في التواصل الاجتماعي وخاصه اذا تضمن ارشاد الاطفال الى المشكلة التي لديهم وكيفيه التحكم فيها وكذلك تبادل الخبرات فيما بينهم ليتعرفوا كيفية حل مدشكلات التواصل.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Cho & park 2022) الى ان الاضطراب المشترك هو تفاعل يحدث بين طفلين أو اكثر ويظهر في سياق بيئي اجتماعي ويتأثر بالعديد من العوامل منها العوامل الاجتماعية البيئية والتي من بينها التنشئة في بيئة من العنف الاسري وطلاق الوالدين والتعرض المتكرر للإساءة وأساليب الوالدية غير السوية ، وتتفق العوامل الاجتماعية البيئية مع النظرية الاجتماعية الأيكولوجية، حيث تبين النظرية الاجتماعية الأيكولوجية أن النمو البشري يحدث كنتاج تفاعل ثنائي الاتجاه بين الأفراد والأنظمة المتعددة المحيطة بهم (المنزل والمحيط السكني والمدرسة والمجتمع) حيث ان هذه المجتمعات تدعم بشكل ما عمليات الحفظ الاعمى للنصوص بغض النظر عن فهم مضامين ومعاني هذه النصوص.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما اشارت اليه وأشارت دراسة Joshi, R. M., Padakannaya, P., & Nishanimath, S. (2022). بعنوان فاعلية أسلوب المشروع في خفض حدة الاستقواء بين الأطفال ذوي الهايبرليكسيا، وهدفت الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج قائم على استخدام أسلوب المشروع في خفض حدة سلوك الاستقواء بين الأطفال الصغار ذوي الهايبرليكسيا، واستخدمت الدراسة تصميم خط الأساس المتعدد لاستكشاف فاعلية أسلوب المشروع في خفض حدة سلوك الاستقواء بين الأطفال ذوي الهايبرليكسيا، وتكونت عينة الدراسة من 11 طفل وطفلة (العمر ما بين 4–6 سنوات) في السويد ويحملون تشخيص الهايبرليكسيا، تم اختيارهم عمدياً ممن يُظهرون أعراض مشكلات سلوكية تتمثل في الاستقواء والعدوانية. شارك الأطفال بمعاونة أقرانهم العاديين في 12 جلسة قائمة على اسلوب المشروعات الجماعية بمشاركة المعلمات مع قياس الفروق في سلوك الاستقواء قبل وبعد المعالجة بين الأطفال، وتكونت أدوات جمع البيانات من مقياس سلوك الاستقواء للطفل – الإصدار الثاني (BBCI–II)، والملاحظات المباشرة لسلوك الأطفال، والاختبار التشخيصي للهايبرليكسيا، أسفرت نتائج الدراسة عن أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة مباشرة بين مشاركة الأطفال الصغار ذوي الهايبرليكسيا في جلسات البرنامج القائم على اسلوب المشروعات على تحسين خصائصهم السلوكية وخفض حدة سلوك الاستقواء،

تم التوصل من خلال الملاحظات المباشرة انخفاض في معدل تكرار سلوك الاستقواء نتيجة لمشاركة الأطفال في البرنامج القائم على أسلوب المشروعات، خلصت الدراسة إلى فاعلية استخدام اسلوب المشروعات في خفض حدة المشكلات السلوكية بين الأطفال مثل العدوانية والاستقواء بالإضافة إلى مميزاته في تحسين الجوانب الاجتماعية والاتصالية والفكرية للأطفال.

وأكدت دراسة Dresner (2024).(بعنوان فاعلية برنامج للحد من الاضطرابات السلوكية من خلال مشاركة الأطفال ذوي الهايبرليكسيا في المشروعات بمرحلة ما قبل المدرسة، وهدفت الدراسة إلى استكشاف برنامج للتحكم في الاضطرابات السلوكية لدى مجموعة من أطفال ما قبل المدرسة ذوي الهايبرليكسيا عبر تطبيق استراتيجية المشروع. كما هدفت الدراسة إلى بحث رؤى وخبرات المعلمات حول فاعلية تطبيق استراتيجية المشروع مع تلك الفئة من الأطفال، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة والواحدة والقياس القبلي/البعدي فضلاً عن التصميم النوعي، وتكونت عينة البحث من مجموعة قوامها (8) أطفال في مرحلة الروضة بأحد مدارس جنوب أستراليا. وكان جميع الأطفال المشاركين مشخصين بالهايبرليكسيا (قدرة مرتفعة على القراءة مع صعوبة في فهم المحتوى) فضلاً عن المعاناة من درجة من العدوانية (من خلال تطبيق بطارية الاضطرابات السلوكية للأطفال)، وكان تقسيم العينة هو 4 ذكور و4 إناث، كما شارك في الدراسة 8 معلمات لهذه الفئة من الأطفال. تم تطبيق برنامج قائم على استراتيجية المشروع (20 جلسة جماعية مع الأطفال تم خلالها تطبيق مشروعات "رجل المرور"، و"حديقة الحيوان" وموضوعات أخرى من خيال الأطفال، على مدى 7 أسابيع، بواقع 3 جلسات أسبوعيا مدة كل منها حوالي 90 دقيقة) مع الأطفال وقياس الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية ما بين قبل وبعد المشاركة بالبرنامج، وتكونت أدوات جمع البيانات من بطارية مقاييس الاضطرابات السلوكية للأطفال، المقابلات شبه البنائية مع المعلمات، واختبار تشخيص الهايبرليكسيا، وأسفرت نتائج الدراسة عن ظهرت فروق دالة إحصائيا في تحسن مستويات السلوك العدواني لدى عينة الأطفال في الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي لبطارية الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي كدليل على فاعلية البرنامج القائم على استراتيجية المشروع، ظهرت فروق دالة احصائياً بين القياس البعدي والمتابعة بعد 6 شهور مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى بعد نهاية الدراسة، أظهر تحليل استجابة المعلمات على أسئلة المقابلة فاعلية استراتيجية المشروع الجماعية على تحسين السلوك العام للأطفال ذوي الهايبرليكسيا (وبخاصةً في الفهم القرائي).

ثانياً–نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " يمكن التنبؤ بدرجات الأطفال عينة البحث على مقياس الهايبرلكسيا بمعلومية درجاتهم على ابعاد مقياس الاضطراب المشترك".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد وذلك باعتبار ان ابعاد الاضطراب المشترك متغيرات مستقلة ومقياس الهايبرلكسيا متغير تابع، وتم التحقق من التوزيع الاعتدالي للبيانات، وقد تم حساب قيم الالتواء (والتي يجب ان تتراوح بين −1 و + 1) والتفرطح (يجب ان تتراوح بين −2 و +2) للمتغيرات، وحتى تتوزع البيانات اعتداليا يجب ان تتراوح قيم معاملات الالتواء بين (1− و +1)، ويجب ان تتراوح قيم معاملات التفرطح بين (−2 و +2) (Stevens, 2012)، وقد تراوحت قيم معاملات الالتواء لبيانات متغيرات البحث بين (−0.715 الى +0.447) وتراوحت قيم معاملات التفرطح بين (−1.691 الى +0.116)، كما اشارت نتائج اختبار Kolmogorov–Smirnov test الى ان البيانات تتوزع اعتداليا حيث ان جميع قيم الاختبار كانت غير دالة احصائيا مما يشير الى تحقق الاعتدالية الخطية للمتغيرات. وبعد التحقق من اعتدالية توزيع البيانات تم اجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multiple Linear Regression وتم التوصل الى نموذجين للانحدار كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (8)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتدرج للتنبؤ بدرجات الأطفال عينة البحث على مقياس الهايبرلكسيا من خلال درجاتهم على ابعاد مقياس الاضطراب المشترك

النموذج	المتغيرات	معامل الانحدار غير المعياري		معامل الانحدار المعياري	قيمة "ف"	قيمة "ت"	قيمة R	قيمة R^2	قيمة R^2 المعدلة
		القيمة	الخطأ المعياري						
الأول	ثابت الانحدار	52.40	2.74		**10.05	**19.13	0.514	0.264	0.238
	الاضطراب المشترك	1.11	0.348	0.514		**3.17			
الثاني	ثابت الانحدار	59.19	2.89		**14.46	**20.47	0.719	0.517	0.481
	الخصائص السلوكية	1.35	0.295	0.629		**4.59			
	الفهم القرائي	1.28	0.339	0.516		**3.76			

**دالة عند مستوى (0.01)

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

يتم قبول النموذج الثاني حيث إنه يتضمن تحسنا مقبولا في قيمة معامل الارتباط المتعدد R مقارنة بالنموذج الأول، وقد بلغت قيمة "ف" لنموذج الانحدار الثاني (14.46) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد دلالة نموذج الانحدار وبالتالي قبوله.

كما يتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط المتعدد R (0.719) وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد (معامل التحديد) R^2 (0.481) أي ان المتغيران المستقلان (**الخصائص السلوكية، الفهم القرائي)** في النموذج الثاني تفسر نسبة (48.1%) من التباين الكلي في المتغير التابع **(الاضطراب المشترك).**

مما سبق يمكن التوصل الى معادلة للانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بدرجات الأطفال على مقياس الهايبرلكسيا لأطفال الروضة من خلال درجاتهم على ابعاد مقياس الاضطراب المشترك المصور:

الهايبرلكسيا لأطفال الروضة = -59.19 + (1.35) × الخصائص السلوكية + (1.28) × الفهم القرائي

مناقشة نتائج الفرض الثانى وتفسيرها

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى أن الهايبرلكسيا منبأ بالاضطراب المشترك اي انه كلما ارتفع مستوى الهايبرلكسيا ارتفع مستوى الاضطراب المشترك ، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Undheim & Sund 2021) والتي هدفت التعرف على مستوى انتشار الاضطراب المشترك بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة وعلاقته بالمشكلات النفسية بين الاطفال أطراف الاضطراب المشترك ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفى التحليلي للتعرف على المشكلات النفسية بين الأطفال الصغار ذوي الاضطراب المشترك ، وتكونت عينة الدراسة من (2464) طفل متوسط أعمارهم ما بين ٣,٨ الى ٦,٢ سنوات في النرويج (من بينهم ٥٠,٨ % اناث) تمثلت المرحلة الأولى في تقييم الاضطراب المشترك بين الأطفال ، ثم قياس المشكلات النفسية بين الأطفال الذي توافقوا مع معايير تقييم الاضطراب المشترك، وتمثلت أدوات جمع البيانات في : استبانة المعلومات الديموغرافية ، واختبار الاضطراب المشترك للأطفال(نسخه نرويجيه) ، ومقياس Harter لتقدير الذات ، استبانة المشكلات النفسية والسلوكية – (MFQ) نسخة طفل ما قبل المدرسة ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية : انتشار الاضطراب المشترك بين ٤٣،٧% من الأطفال أفراد العينة ، وأظهرت التحليلات أن الأطفال ذوي الاضطراب المشترك أظهروا العديد من المشكلات النفسية والسلوكية تمثلت في

السلوك العدواني نحو الآخرين واضطراب تقدير الذات ، وأعراض الاكتئاب والتوتر والعزلة الاجتماعية وتقلبات الحالة المزاجية .

ويتفق هذا مع دراسة (Brown & Barlow، 2019) الى الاضطراب المشترك وهو مشكلة في العلاقة الارتباطية بين طفلين او شخصين تساهم فيها العديد من العوامل، كما يرتبط بالعديد من المشكلات الوظيفية الاجتماعية والعاطفية والتوافق النفسي فالأطفال الذين يشتركون في هذا الاضطراب تتزايد صعوبات تكوين الاصدقاء والعلاقات الاجتماعية السوية وترتفع مستويات تعرضهم للوحدة والعزلة.

توصيات البحث:

فى ضوء نتائج البحث الحالي يمكن للباحثة تقديم التوصيات التالية:

1-توصيات لمعلمات رياض الأطفال.

- تعزيز التواصل الإيجابي مع الأطفال، من خلال الاستماع الفعّال والتفاعل الإيجابي مع مشاعرهم.
- تقديم دعم فردي للأطفال الهايبرلكسيا وتدعيم العمليات العقلية ومهارات التفكير بعيدا عن عمليات الحفظ والتسميع الاعمى بدون فهم للأفكار والمفاهيم والكلمات.
- تشجيع استخدام الأنشطة الفنية مثل الرسم والموسيقى كوسيلة للتعبير عن المشاعر.
- تنظيم أنشطة لتعزيز المهارات الاجتماعية، مثل اللعب الجماعي، مما يساعد الأطفال على بناء علاقات إيجابية.

2-توصيات للآباء والأمهات.

- توفير الفرص لأطفالهم لتحمل المسئولية واتخاذ القرارات الصغيرة بمفردهم مع تقديم الدعم عند الحاجة والتأكيد على ان الفهم اهم من الحفظ كعملية عقلية وإتاحة الفرصة لمهارات التفكير المختلفة وتشجيعها.
- تقديم الثناء والتشجيع على جهود الطفل مهما كانت بسيطة وتعزيز الشعور بالفخر بإنجازاتهم وتطورهم الشخصي.
- إنشاء بيئة منزلية تشجع على التجربة والاستكشاف والتعبير عن الذات.
- تشجيع الحوار المفتوح والإيجابي مع الاطفال والاستماع الى آرائهم.

المراجع:

السيد، إسراء محمد أحمد. (2023). فاعلية برنامج إرشادي قائم على أنشطة اللعب لخفض حدة الاضطراب المشترك لدى عينة من أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، القاهرة.

النجار، خالد. (2021). الاضطراب المشترك رؤية ومدخل جديد لتشخيص الاضطرابات لدى الأطفال. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

النجار، خالد. (2022). الاضطراب المشترك بين الفهم والتفسير. مجلة دراسات في اطفولة والتربية، (ع3)، 1- 13.

النجار، خالد والزيات، نهي. (2017). سيكولوجية اللعب للأطفال العاديين والمعاقين. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

النجار، خالد. (2022). الاضطراب المشترك بين الفهم والتفسير. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، (ع3)، 1- 13.

فريد، فاتن. (2023). اضطراب التواصل وعلاقته بالاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الروضة. مجلة الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة: جامعة القاهرة. (45). (1).

كامل، ساره عبد المجيد سعيد. (2023). برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة الاضطراب المشترك لدى أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي. مجلة الطفولة، 45(1) ، 933-964.

لاشين، سمر عبد الفتاح. (2009). فاعلية نموذج التعلم القائم على المشروعات في تنمية مهارات التنظيم الذاتي والأداء الأكاديمي في الرياضيات. دراسات في المناهج وطرق التدريس، ع 151، 134 - 167.

عبد العزيز السيد الشخص (2010). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط2، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

المرعي، زينب حبيب. (2023). فاعلية برنامج تعليمي قائم على استراتيجية المشروعات لتأهيل أطفال الصف الأول ابتدائي للوظائف المستقبلية. المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، 6(24) ، 177-196.

CHIA, N. K. H., & BCSE, B. (2012). Understanding children with nonverbal learning disorder and its subtypes. Journal of Reading & Literacy, 33.

Coburn, K. L., Kurtz, M. R., Rivera, D., & Kana, R. K. (2022). Behavioral and neurobiological evidence for the effects of reading interventions on autistic children: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 139, 104748.

David, H. (2024). Hyperlexia from a personal point of view: some counselor's insights. Journal for Child Development, Exceptionality and Education, 37-35.

Dresner, K. K. (2024). An Intervention for Managing Behavioral Disorders Through Children with Hyperlexia Involvement in Projects during Preschool. Widener University.

Eddy, C. L., Herman, K. C., & Reinke, W. M. (2019). Single-item teacher stress and coping measures: Concurrent and predictive validity and sensitivity to change. Journal of school psychology, 76, 17-32.

Drapeau (2021). Epidemiology of psychological distress. An international journal of medicine, 113 (5), 311-312.

Glosser, G., Friedman, R. B., & Roeltgen, D. P. (2022). Clues to the cognitive organization of reading and writing from developmental hyperlexia. Neuropsychology, 10(2)،

Vocabulary for academic literacy. In Research Handbook on Curriculum and Education (p. 244-260). Edward Elgar Publishing.

Horwitz, E. K. (2017). On the misreading of Horwitz, Horwitz, and Cope (1986) and the need to balance anxiety research and the experiences of anxious language learners. New insights into language anxiety: Theory, research and educational implications, 31(47), 9781783097722-004.

Joseph, H. L., & Kuperminc, G. P. (2020). Bridging the siloed fields to address shared risk for violence: building an integrated intervention model to prevent bullying and teen dating violence. Aggression and violent behavior, 55, 101506.

Karatoprak, S., Dönmez, Y. E., & ÖZEL ÖZCAN, Ö. (2020). The predictive effect of internet addiction and psychiatric disorders

on traditional peer bullying. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21(6).

Kızıltepe, R., Irmak, T. Y., Eslek, D., & Hecker, T. (2020). Prevalence of violence by teachers and its association to students' emotional and behavioral problems and school performance: Findings from secondary school students and teachers in Turkey. Child Abuse & Neglect, 107, 104559.

Luo, L., & Su, I. F. (2023). Meta-linguistic awareness skills in Chinese-speaking children with hyperlexia: A single-case study. Frontiers in Psychology, 14, 1049775.

Mammarella, V., Arigliani, E., Giovannone, F., Cavalli, G., Tofani, M., & Sogos, C. (2022). Is it hyperlexia? Toward a deeper understanding of precocious reading skills in two cases of children with autism spectrum disorder. La Clinica Terapeutica, 173(1).

Macdonald, D., Luk, G., & Quintin, E. M. (2022). Early reading comprehension intervention for preschoolers with autism spectrum disorder and hyperlexia. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(4), 52-72.

Nanda, R., Liu, M. C., Yau, C., Asare, S., Hylton, N., Veer, L. V. T., ... & Esserman, L. (2017). Pembrolizumab plus standard neoadjuvant therapy for high-risk breast cancer (BC): Results from I-SPY 2.

Ostrolenk, A., Courchesne, V., & Mottron, L. (2023). A longitudinal study on language acquisition in monozygotic twins concordant for autism and hyperlexia. Brain and Cognition, 173, 106099.

O'Donovan, M. C., & Owen, M. J. (2016). The implications of the shared genetics of psychiatric disorders. Nature medicine, 22(11), 1214-1219.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cadernos de saude publica, 36, e00054020.

Prelock, P. A., Brien, A. R., & McCadden, E. R. (2025). Evidence-based treatments in communication for children with autism

spectrum disorders. In Handbook of Evidence-Based Practices in Autism Spectrum Disorder (pp. 123-194). Cham: Springer Nature Switzerland.

Fung, L. K. (2021). Neurobiology of Neurodiversity. Neurodiversity: From Phenomenology to Neurobiology and Enhancing Technologies, 149.

Gillberg, C. (2019). Autism and comorbidities: Autism plus–Implications for diagnosis, prognosis and interventions. The SAGE handbook of autism and education, 492-501.

Radonjić, N. V., Hess, J. L., Rovira, P., Andreassen, O., Buitelaar, J. K., Ching, C. R., ... & Faraone, S. V. (2021). Structural brain imaging studies offer clues about the effects of the shared genetic etiology among neuropsychiatric disorders. Molecular psychiatry, 26(6), 2101-2110.

Sundararajan, B., Sundararajan, M., Haigh, K., & Vimalraj, S. (2023). EVERY TEACHER SHOULD HAVE A STUDENT LIKE CHRIS: EMBRACING NEURODIVERGENCE, UDL, AND EDUCATING A VARIETY OF LEARNERS. In EDULEARN23 Proceedings (pp. 678-687). IATED.

Talero-Gutierrez, C. (2006). Hyperlexia in Spanish-speaking children: Report of 2 cases from Colombia, South America. Journal of the Neurological Sciences, 249, 39–45.

Venkatraman, K., & Karanth, P. (2022). Perspective Chapter: Synaesthesia in Children with Autism–Observations Related to Language Evaluation and Therapy. In Autism Spectrum Disorders-Recent Advances and New Perspectives.

Yin, L., Lai, J., Zhang, S., Bao, C., & Zhao, J. (2023). Early reading skills in Chinese children with autism spectrum disorder. Reading and Writing, 36(6), 515-537.

Zhong, M., Zhao, H., Ai, J., Zeng, S., & Stone-MacDonald, A. K. (2022). Bullying and victimization in Chinese affordable kindergartens: A latent profile analysis. Early Childhood Education Journal. 50(5), 773-783.

Aaron, P. G., Joshi, R. M., Palmer, H., Smith, N., & Kirby, E. (2022). Separating genuine cases of reading disability from reading deficits caused by predominantly inattentive

ADHD behavior. Journal of Learning Disabilities, 35(5), 425-436.

Dresner, K. K. (2024). An Intervention for Managing Behavioral Disorders Through Children with Hyperlexia Involvement in Projects during Preschool. Widener University.

Horwitz, E. K. (2017). On the misreading of Horwitz, Horwitz, and Cope (1986) and the need to balance anxiety research and the experiences of anxious language learners. New insights into language anxiety: Theory, research and educational implications, 31(47), 9781783097722-004