فعالية برنامج علاجى فى خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال الموهوبين ذوى عسر القراءة

الباحثة

مايفيل على مصطفى رضوان

المدرس المساعد بقسم علم النفس التربوى

إشـــــــــــــراف

الأستاذ الدكتــور

سامى محمد موسى هاشـــــم

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية بالإسماعيلية

جامعة قــناة الــســويس

الأستاذ الدكتور
عمرو رفعت عمر
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة بورسعيد

الدكتور
أحمد محمد أبو زيــد
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بورسعيد

١٤٣٢هـ – ٢٠١١ م

مقدمـــــة

الموهبة منحة ربانية من الخالق سبحانه وتعالى وهبها لبعض الأطفال دون سواهم . والأطفال الموهوبين أحد الفئات التى تنتمى إلى مجتمع التربية الخاصة، لذا فهم بحاجة إلى تقديم الرعاية المناسبة كغيرهم من الفئات الأخرى ، وذلك من أجل تنمية مواهبهم وحمايتها من الانطفاء.

من هنا جاء تقرير اللجنة الدولية للتربية للقرن الحادي والعشرين ليؤكد على أن رسالة التنمية هي تمكين كل فرد بلا استثناء من تنمية مواهبه كلها تنمية تامة، وأن يحقق قدراته الابتكارية حيث يقوم بتنمية المهارات التى تعد كل شخص لأداء وظيفته بفاعليته في الأسرة كمواطن أو كعضو منتج في المجتمع، وعدم ترك أي من المواهب الكامنة كالكنز المدفون عند كل شخص دون أن يتم تنميتها والإفادة منها (حنان عقيل ، ٢٠٠٤ : ٢) لأن تنمية المواهب وتطويرها يعد بمثابة إجراء بالغ الأهمية في هذا الصدد حيث أن الموهبة تبدأ في أساسها على هيئة استعداد فطرى لدى الطفل يبدأ على شكل مؤشرات أو دلائل على الموهبة، ولا يلبث هذا الاستعداد أن يتحول إلى قدرة أدائية متميزة وثابتة إذا ما اكتشفناه خلال مرحلة الطفولة، وتعرفنا على جوانب القوة التي تميز الطفل وما يعاني منه كجوانب قصور أو ضعف من خلال العديد من الأساليب والإجراءات المختلفة (عادل عبد الله، ٢٠٠٥ : ٦٦)

وتُعد عملية التعرف على الموهوبين بمثابة محاولة للاعتناء بهم وتقدير موهبتهم وإثرائها وتصنيفها ومعرفة سماتهم وخصائصهم المشتركة والمنفردة على حد سواء. إذ يمتاز هؤلاء الأطفال بالعديد من السمات والخصائص، فالطفل الموهوب دائماً ما يكون محباً للاستطلاع، تعدد اهتماماته، هواياته، حساس، يمتاز بروح الفكاهة والمرح يعمل بمفرده غالباً ما يصادف الآخرين (علا الطيباني ، ٢٠٠٤ : ٧٦)

ومن الملاحظ وسط اهتمامنا بالموهبة والموهوبين أنه من الأمور التي تثير الفضول أن هناك بعض الأطفال الموهوبين يعانون من بعض الإعاقات ويعرفون بالأطفال الموهوبين ذوى الإعاقات ، وعادة ما يلقى مثل هؤلاء الأطفال المزيد من الاهتمام بسبب إعاقتهم أكثر من موهبتهم ، وعادة ما يكون مثل هؤلاء الأطفال موهوبين في مجال واحد أو أكثر ويعانون في الوقت ذاته من إعاقة واحدة أو أكثر باستثناء التخلف العقلي (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ – أ : ٥٢).

من هؤلاء الأطفال الموهوبين الذين يعانون من صعوبات التعلم، حيث شهد العقد الأخير من القرن العشرين تزايد الانتباه إلى ظاهرة عكست تداخلاً وربما تناقضاً محيراً، إذ بدأ التربويون فى دراسة فئة من الطلاب الموهوبين شديدى التفوق ولكنهم ذوو صعوبات تعلم غير مرئية، ومن ثم أطلق عليهم ثنائيو غير العادية *Twice - Exceptional* ، بمعنى أنهم يمتلكون مستويات عالية من الطاقات والقدرات والأداءات المتميزة ، ولكنهم ذوو صعوبات تعلم واضحة (حسن عبد المعطى

، السيد أبو قلة ، ٢٠٠٦ : ٧٤٦).

ويري (فتحي الزيات ، ١٩٩٨ : ٢٨٥) أن العلاقة بين صعوبات التعلم واضطراب قصور الانتباه علاقة وثيقة ، حيث تحتل صعوبات الانتباه موقعاً مركزياً بين صعوبات التعلم إلى حد أن تكون صعوبات الانتباه تقف خلف الكثير من عناصر صعوبات التعلم الأخرى مثل صعوبات القراءة ، الفهم القرائي، الصعوبات المتعلقة بالذاكرة والصعوبات المتعلقة بالرياضة أو الحساب، وحتى صعوبات التآزر الحركي والصعوبات الأدراكية عموماً.

وفى بحث العلاقة بين هذين الاضطرابين فحص ويلير وآخرين ***Weiler, et al.,(2002)*** القدرات المتعلقة بتشغيل المعلومات لدى أطفال مصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وقد وجد أن الأطفال المصابين بإعاقات مدرسية كان (٢٤) منهم مصابين بالاضطراب ***ADHD*** ، و(٤٢) مصابين بصعوبات القراءة، (٩) مصابين باضطراب ***ADHD*** وصعوبات القراءة، فالأطفال ذوى الاضطراب اختلفوا عن أولئك غير المصابين به بناء على المهام البصرية وليس بناء على مهمة التشغيل السمعى، والعكس كان صحيحاً بالنسبة للأطفال المصابين بصعوبات القراءة.

ويرى مايزو وكاهون ***Mayes&Calhoun,(2006)*** أن صعوبات التعلم شائعة لدى الأطفال المصابين بقصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة حيث حقق انتشار صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال أعلى المعدلات من بين العديد من الاضطرابات الأخرى، فقد وجد أن نسبة الإصابة بصعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب تصل إلى ٧٩%، وتمثل صعوبات التعلم في التعبيرات الكتابية ضعف ما هو شائع في القراءة والكتابة والرياضيات.

ويذكر كوفي ***Coffey,(2004)*** أن ثلث عدد الأطفال المصابين ***ADHD*** يتفقون مع واحد أو أكثر من الصعوبات التعليمية، وأن نصف المصابين بصعوبات التعلم يتفقون مع واحد على الأقل من بنود اضطراب (***ADHD***) وفقاً (***DSM-IV***)، مما يؤكد أن هذان الاضطراب كثيراً ما يتزامن حدوثهما في وقت واحد لدى الطفل.

ويوضح سيندر وآخرين ***Snider, et al.,(2000)*** أن ٢٢,٧% من الطلاب ذوى صعوبات التعلم تم تحديدهم كطلاب ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة أيضاً.

ويُشير لوبيز ***Lopez,(1996)*** إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لا يمكن تصنيفهم تحت مجموعة المصابين بصعوبات التعلم، ويرجع ذلك إلى الفروق الموجودة بين هذين الاضطرابين.

وهو ما أكده سيلفر ***Silver,(1991)*** عند إجابته عن تساؤل هام وهو هل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة صعوبة تعلم أم أنه اضطراب مرتبط بها ؟ ووجد أن هناك تداخل بين استخدام مصطلحي صعوبات التعلم واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث أشار إلى

أن هذا الاضطراب ليس صعوبة تعلم، لكنه اضطراب يتصادم مع قدرة الطفل على التعلم؛ نتيجة لفقدانه مقدار هائل من المعلومات والمهارات عبر الدروس والأعوام المختلفة، مما جعل هناك عدداً لا يستهان به من التلاميذ المصابين *ADHD* يعانون من صعوبات التعلم، هذه الصعوبات تؤثر بالفعل على قدرتهم على التعلم.

ويُشير هوارد وأورلانسكى *(Heward & Orlansky , 1992 : P 187)* إلى أن *ADHD* ليس صعوبة فى التعلم فى حد ذاته، وعلى الرغم من أن بعض الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من النشاط الزائد وعدم الانتباه إلا أن كثير منهم أيضاً يتسمون بالهدوء والعمل الجاد فى المهام التعليمية، كما أن العديد من الأطفال الذين تظهر لديهم سلوكيات عدم الانتباه والنشاط الزائد يؤدوون أداءاً جيداً بالمدارس.

وفحص ديتز ومونتاجو *Dietz&Montague,(2006)* علاقة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بصعوبات التعلم لدى المراهقين ذوى (*ADHA*)، وتم دراسة انتشار أعراض الاضطراب وصعوبات التعلم من خلال استخدام تصنيفات المعلم للسلوك، أما بالنسبة لصعوبات التعلم كان لابد أن يفي الطلاب بمعيار من خمسة نماذج لتحديد صعوبات التعلم، كما درسا الباحثان الفروق الفردية والنوعية بين الطلاب المصابين *ADHD*، وغير المصابين وفقاً لمجموعة متغيرات، من أهمها (القدرة على التحصيل)، وقد أوضحت النتائج أن الطلاب المصابين *ADHD* قد حققوا درجات أقل من الطلاب غير المصابين في القدرة على التحصيل.

وبينت الدراسة التى قام بها سميث *Smith,(1991)* أن الأطفال ذوى اضطراب قصور انتباه المصحوب بفرط الحركة ولديهم صعوبات تعلم قد أظهروا أكثر منحنيات التعلم عدم ثباتاً، ويرجع ذلك إلى أن الدراسات المبكرة لم تراع امكانية وجود صعوبات التعلم لدى الأطفال ذوى *(ADHD)* والتى تنعكس على أدائهم الدراسى.

ويشير دوتين *Do- Tien, (2002)* إلى أن الأطفال ذوى (*ADHD*) يعانون من قصور في أدائهم الأكاديمي، وأن هذا الاضطراب غالباً ما يظهر مصحوباً بصعوبات التعلم، مما يجعل هؤلاء الأطفال في خطر أكبر لمزيد من النواتج التعليمية المعاكسة، حيث يتمايزون بالأداء السيئ على اختبارات الفهم اللفظي الرياضي.

ويتفق كلا من هو – كونى وآخرين *Ho- Connie, et al . , (2005)* مع ألبرت *Elbert, (1993)* على أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعانون من صعوبات قرائية وصعوبات فى التعبير الكتابى، والتهجى واتضح ذلك فى الفروق بين الأطفال *ADHD* والعاديين، حيث يؤدى هؤلاء الأطفال أداءاً سيئاً على معظم المهام القرائية والكتابية، ومعدلات أقل فى القراءة وأن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يواجهون معظم المشكلات.

وتوصل دي جوند وآخرين *De - Jound, et al., (2006)* إلى ارتباط كلاً من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة وصعوبات القراءة *RD/ ADHD* من حيث الأسس العصبية والأصول الجينية، كما أن الأداء الوظيفي له علاقة وثيقة بأعراض كلا الاضطرابين، كما أن لهما علاقة بأعراض الإصابة بصعوبات الرياضيات.

وفى دراسة أخرى قام كاردون وآخرين *Cardon,et al., (1996)* بفحص العلاقة بين صعوبات القراءة واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ووجد أن الجين المحتمل لعسر القراءة قد يكون هو نفس الجين الذى يسهم فى الإصابة بعسر القراءة و*ADHD* ولقد قامت العديد من الدراسات على التوائم لتؤكد الدليل على التداخل والتشابط بين هذا الجين والإصابة بكلا الاضطرابين.

يتضح ذلك فى الدراسة التى قام بها فارون وآخرين *Faraone , et al ., (1993)* وجد الباحثون علاقة غير عشوائية بين الأزواج ذوى صعوبات القراءة واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وعلى وجه الخصوص فى (١٣) أمهارت من ذوى *ADHD*، ١٥ % من الأزواج يعانون من صعوبات القراءة، وعلى النقيض فى الأمهات الذين لا يعانون من *ADHD*، ١% من الأزواج يعانون من صعوبات فى القراءة، وبالنظر إلى الآباء ١٦ من الذين يعانون من *ADHD*، ٣% من الزوجات يعانون من صعوبات فى القراءة، بينما ٠% من زوجات الآباء الذين لا يعانون من *ADHD* لديهم صعوبات قرائية، وأن معدل انتشار هذا الاضطراب فى التوائم المتماثلة ٤٤ %.

وفحص جوند وآخرين *Junod, et al.,(2006)* العلاقة بين السلوك والأداء الأكاديمى للطلاب ذوى قصور الانتباه وفرط الحركة فى القراءة والرياضيات، وقد كشفت النتائج أن الطلاب ذوى *ADHD* أظهروا نسباً أقل من الأداء الأكاديمى فى القراءة والرياضيات، ونسباً أعلى من السلوك المشكل عند مقارنتهم بالعاديين.

وأشار إلبرت *Elbert,(1993)* إلى أن الأطفال ذوى قصور الانتباه وفرط الحركة يؤدون بشكل سيىء على مهام القراءة الصامتة، كما أن هذا الأداء السىء يتضح فى الكتابة اليدوية، وهى من أكثر الصعوبات التى تواجه هؤلاء الأطفال.

ودرست بورنافينا وآخرين *Bornafina, et al.,(2000* اختبار أداء الأطفال ذوى صعوبات القراءة والأطفال الذين لا يعانون من صعوبات القراءة من ذوي قصور الانتباه ومفرط الحركة، والذين بلغ عددهم (٥٤) طفلاً تتراوح أعمارهم من (٧ – ١١) سنة ويعانون من قصور الانتباه وفرط الحركة، واستخدمت الدراسة مقياس وكسلر لقياس مستوى الذكاء، ومقياس القدرة على القراءة، وقد ظهر أربع مجموعات فرعية مختلفة تمت مقارنة أدائهم المعرفى والسلوكي، هذه المجموعات ضمت (ذوي درجات متوسطة في القراءة واختبار الذكاء، متوسطي الدرجة في القراءة ولكن مع وجود صعوبات تعلم، ذوي الدرجات المرتفعة في القراءة والذكاء، وذوي الدرجات

المنخفضة في كلا الجانبين) وقد اتضح الاختلاف في نتائج التحصيل الدراسي، اختبار الذكاء الخاص بالأداء الشفهي لدى الأطفال.

وقدم توبلاك وآخرين (*Toplak, et al.,(2003*) دراسة تناولت عيوب إدراك الوقت في اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وصعوبات القراءة لدى عينات من الأطفال والمراهقين، وقد هدفت إلى دراسة اضطراب (*ADHD*) الذي يصاحبه أو لا يصاحبه مضاعفات صعوبات القراءة لدي عينة من الأطفال تكونت من (٥٠) طفلاً من نفس المرحلة العمرية، (١٥٠) طفلاً مجموعة ضابطة تتراوح أعمارهم من (٦- ١١) عاماً، ويعانون من اضطراب (*ADHD*) وقد استكمل هؤلاء الأطفال ثلاث مهام نفسية جسمية (مدة الإدراك، تكرار الإدراك، مهمة تقدير الوقت) وذلك في الدراسة الأولي، أما الدراسة الثانية فتم استخدام نفس المهام مع عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم من (١٣- ١٦) عاماً، وقد أثبتت النتائج أن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب (*ADHD*)، (*RD/ADHD*) قد أظهروا اختلالاً في مهمة مدة الإدراك وطريقة تحديد الفواصل بين الوحدات في مهام التقدير، وقد كان الطلاب الأكثر اختلالاً في أداء المهام هم المصابين (*RD/ADHD*)، كما أظهر المصابين (*ADHD*) اختلالاً أيضاً في أدائهم.

كما قام جيلاني وآخرين (*Ghelani, et al .,(2004*) بإجراء دراسة عن الفهم القرائي وقدرات القراءة لدي المراهقين المصابين بصعوبات القراءة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، تمت المقارنة بين أداء أربع مجموعات من المراهقين هي (مجموعات صعوبات القراءة، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة المضاعف، المجموعة الضابطة) في مهام الفهم القرائي ومعدل القراءة والثقة في القراءة، وقد أظهر المراهقين المصابين بقصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة قدرات قرائية محدودة، كما أن هناك بعض الفروق بين هذه المجموعات في مقاييس معدل القراءة، والدقة والقراءة الصامتة والمفهومة.

مشكلة الدراســة

إن فئة الأطفال الاستثنائيون *Dual Exceptional* من الفئات التي أثارت جدلاً كبير، كيف يمكن أن يجمع الطفل بين الموهبة، و إحدى الإعاقات أو الاضطرابات الأخرى، وأحد أهم هذه الاضطرابات وأكثرها انتشاراً صعوبات التعلم وبصفة خاصة صعوبات القراءة والتي يظهر بصورة واضحة لدى الأطفال الموهوبين، مما يجعل هناك تشابكاً كبيراً بين الفئتين، وهذا ما أشار إليه كلا من دراسة *Roberts,(1993)*، والدراسة التى أجراها كلاً من *Baum&Olenchak,(2002)* ودراسة علا الطيبانى (٢٠٠٤).

وعلى الرغم من أن غالبية الأطفال الموهوبين ذوى صعوبات القراءة يقع مستوى ذكائهم بين المستوى المتوسط والمستوى فوق المتوسط إلا أنهم يعانون من (قصور الانتباه – فرط الحركة –

الاندفاعية) هذه الأعراض تجعل سلوكهم غير ملائم مما يؤثر سلباً على مستوى تحصيلهم الدراسي وعلى امتلاكهم المهارات الدراسية الأساسية اللازمة للنجاح، ويؤدى إلى وجود العديد من المشكلات السلوكية، الأمر الذى يرسخ اعتقاد الطفل بضعف كفاءته الذاتية وعجزه وعدم قدرته على التغير لأنه لا يمكنه التحكم في السلوكيات التى يقوم بها، ولا إظهار موهبته الخاصة.

من هنا كانت دراسة اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال الموهوبين ذوى عسر القراءة ما هى إلا محاولة جديدة – إذ أنه في حدود علم الباحثة أن التداخل بين هذه الفئات يكاد يكون في طور الحداثة ولا يوجد بها دراسات محلية حتى الآن – لدراسة هؤلاء الأطفال ، خاصة أن العلاقة بين اضطراب الانتباه وصعوبات التعلم ما زالت غير واضحة ، مع الأخذ بعين الاعتبار زيادة أعراض الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال ذوى صعوبات التعلم الموهوبين حتى يتم تشخيصها تشخيصاً مبكراً يقود إلى تحديد التدخل المناسب لتنمية قدراتهم والاستفادة منها وذلك من خلال تصميم برنامج علاجي لصعوبات التعلم والاضطراب من ناحية ، ورعاية الموهبة وإثرائها من ناحية أخرى .

وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

" ما فعالية البرنامج العلاجي فى خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال الموهوبين ذوى عسر القراءة "

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما أثر البرنامج فى تخفيف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

٢- ما أثر البرنامج فى تخفيف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التطبيق والمتابعة ؟

أهداف الدراســة

١- التعرف على الأطفال الموهوبين ذوى عسر القراءة واكتشافهم.

٢- تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى التلاميذ عينة الدراسة.

٣- اختبار مدى فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة في تحقيق الهدف الموضوع من أجله قبل وبعد تطبيق البرنامج، وبعد فترة المتابعة.

أهمية الدراســة

تكمن أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما:

أولاً: الجانب النظري

١- الكشف عن إحدى فئات التربية الخاصة ألا وهى الموهوبين ذوى عسر القراءة.

٢- دراسة خصائص وسمات الموهوبين ذوى عسر القراءة.

٣- التعرف على مجالات الموهبة لدى الأطفال ذوى عسر القراءة.

٤- تسليط الضوء على الصعوبات التعليمية التى يعاني منها هؤلاء الأطفال.

٥- توجيه الاهتمام من قبل الباحثين في البيئة العربية لمثل هؤلاء الأطفال لإجراء المزيد من الدراسات إذ لا توجد دراسة عربية واحدة – في حدود علم الباحثة – تناولت علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال الموهوبين ذوى صعوبات التعلم، حيث تركز معظم الدراسات على خفض هذا الاضطراب لدى الأطفال العاديين لكن نادراً ما توجه الاهتمام إلى المشكلات الدراسية التى يعانيها الأطفال لا سيما إن كانوا موهوبين.

٦- دراسة البرامج التى قدمت إلى هؤلاء الأطفال للتعرف على أنسب التدخلات العلاجية (التربوية – السلوكية) التى يمكن أن تسهم في علاج صعوبات التعلم من جانب، كما يمكن أن تؤدي إلى خفض الاضطراب.

ثانياً : الجانب التطبيقي

١- توجيه النظر إلى فئة لم تأخذ حقها في البحث والدراسة، ربما يرجع ذلك إلى التداخل بينهم وبين الأطفال ذوى عسر القراءة من خلال الاطلاع على بعض الدراسات الأجنبية وجد أن منها ما اعتبر فئة الأطفال ذوى صعوبات التعلم يمكن النظر إليهم على أنهم يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، فالروق غير واضحة بين الفئتين حتى أن بعض الدراسات اعتبرها فئة واحدة، هذا من ناحية، ومن ناحية أخري التداخل بين هؤلاء الأطفال وبين الأطفال الموهوبين. وبالتالي فإن هذا التداخل يحرمهم من تقديم الخدمات المناسبة مما يجعل هذه الفئة بحاجة إلى تشخيص دقيق ومبكر للتخفيف من حدة الاضطراب والارتقاء بهم في جوانب الموهبة.

٢- إعداد أدوات ومقاييس تناسب الفئات التالية (الموهوبين، ذوى عسر القراءة، ذوى قصور الانتباه وفرط الحركة).

٣- إعداد برنامج علاجي للأطفال الموهوبين ذوى عسر القراءة يتم من خلال تقديم مجموعة من الجلسات والأنشطة التدريبية العلاجية التى تسهم في علاج عسر القراءة إذ تُعد من أهم المشكلات التى تعوق هؤلاء الأطفال وتسهم في توليد ضغوط نفسية وتربوية واجتماعية، يمكن أن تؤدي إلى تسرب الطفل من المدرسة خوفاً من الفشل المتكرر. لذا ينبغي التدخل مبكراً للحد من تراكم آثار هذه الصعوبات على شخصية الطفل، خاصة إذا كان هذا الطفل موهوباً.

٤- تفيد الدراسة الآباء والمعلمين والعاملين في مجال التربية الخاصة في التعرف على طبيعة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والسمات المشتركة بين هذا الاضطراب والموهبة،

كما تفيد في تشخيص عسر القراءة لدى الأطفال الموهوبين ومن يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، مما يسهم في وضع برامج مماثلة لهؤلاء الأطفال.

٥- توفير أدوات قياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتشخيص عسر القراءة والتعرف على الموهوبين وتقييم النتائج.

فروض الدراسة

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي فى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي فى اضطراب قصورالانتباه المصحوب بفرط الحركة ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي.

مصطلحات الدراسة

١- فعالية *Effectiveness*

تعرف فى الدراسة الحالية بأنها " تأثير البرنامج في علاج صعوبات التعلم، وتخفيف حدة الاضطراب، وإثراء الموهبة لدى الأطفال عينه الدراسة، ويقاس حجم التأثير من خلال الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، والتتبعي ".

٢- برنامج علاجي *Programs Therapy*

يعرف البرنامج العلاجي فى الدراسة الحالية بأنه " برنامج منظم مخطط معد خصيصاً لمساعدة الأطفال على الحد من الصعوبات التعليمية لديهم، وتحسين مستوى تحصيلهم الأكاديمي، ودعم وإثراء مواهبهم وتخفيف الاضطراب لديهم، مستنداً في ذلك على أسس علمية، متضمناً عدة أنشطة وتدريبيات وجلسات علاجية معتمداً على فنيات تعديل السلوك ".

ويعتمد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية على استخدام بعض الأنشطة والتدريبات العلاجية (حسية، سمعية، بصرية، سمعية - بصرية)، كما يعتمد على استخدام العلاج السلوكي وبعض فنياته التى تتمثل في (التدعيم الإيجابي) والتى تناسب طبيعة المشكلة وطبيعة الاضطراب.

وتجدر الإشارة إلى اشراك والدى الطفل أو أحدهما فى البرنامج العلاجى حتى يحقق الهدف منه، ولتعرف الوالدين على الصعوبات التى يعانى منها طفلهما، وطرق علاجها، وطرق التعامل مع اضطراب قصور الانتباه، وكيفية الحفاظ على الموهبة ورعايتها، وذلك لتدعيم التعاون بين البيت والمدرسة والذى من شأنه تخفيف حدة المشكلات التى يعانى منها الطفل.

٣- اضطراب الانتباه *Attention Deficit*

يُعرف الطفل مضطرب الانتباه في الدراسة الحالية بأنه " الطفل الذي يكون مدى انتباهه قصير فلا يستطيع التركيز لفترة ولو قصيرة لاينتبه للمهام التعليمية، يتشتت بسهولة فنجه يحول انتباهه من نشاط لآخر، يفتقد إلى الاهتمام والتنظيم ويخفق فى اتمام الأعمال.

٤- فرط الحركة *Hyperactivity*

يُعرف الطفل مفرط الحركة في الدراسة الحالية بأنه " الطفل الذي يعاني من افراط في الحركة بصورة غير طبيعية وبدون سبب أو هدف، وتظهر فى عدم الاستقرار، الحركات السريعة، العشوائية، التهور، الاندفاعية، وعدم القدرة على الاستمرار فى أداء عمل ما، عدم التحكم فى الذات.

٥- اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة *Attention Deficit /Hyperactivity*

ويُعرف الطفل مضطرب الانتباه مفرط الحركة في الدراسة الحالية بأنه " الطفل الذى يجمع مزيج من سلوكيات (عدم الانتباه، الحركة المفرطة، الاندفاعية) بدرجة تجعله غير قادر على الاستفادة من المهام الدراسية كغيره من زملائه العاديين، مما يؤثر على أدائه الأكاديمى ويجعله يعانى من صعوبات التعلم ".

٦- الموهوبين *Gifted*

يُعرف الطفل الموهوب في الدراسة الحالية بأنه " الطفل الذى يتمتع بموهبة خاصة أو غير عادية سواء كانت في الجانب الأكاديمي (عقلية) أو الجانب الغير أكاديمي (موسيقية – فنية – أدائية) تميز عن أقرانه مثل سنه.

٨- الموهوبون ذوى عسر القراءة *Gifted with Reading Disabilities*

يُعرف هؤلاء الأطفال فى الدراسة الحالية بأنهم " الأطفال الذين يمتلكون موهبة فى جانب أو أكثر من مجالات الموهبة الأساسية ، ويعانون من إحدى صعوبات التعلم فى المجالات الدراسية كالقراءة أو الكتابة أو الحساب أو التهجئة، مما يؤثر على مستوى الأطفال الدراسى ويؤدى إلى انخفاضه إذا ما قورن بمستوى ذكائهم ".

الاطار النظرى

تعتبر صعوبات تعلم القراءة فى المدرسة عقبة خطيرة من عقبات النجاح فإذا كانت تمس القراءة وقواعد الكتابة فى السنوات الأولى فإن نتائجها تتسع فى السنوات الأولى لتشمل كل النشاطات التى تتألف منها اللغة أو تصبح لغة الطالب لغة خرقاء وغريبة الصياغة نظراً لافتقاره إلى الرصيد اللغوى وقواعد الكتابة التى تخّول له جمل صحيحة منطقية ومفهومة (محمود فندى ، ٢٠٠٧ ، ١٤).

حيث تؤثر قدرة الطفل على تعلم القراءة فى عملية تعلمه كافة المواد الدراسية، لأن المشكلة الأساسية التى تواجه التلميذ فى بداية تعلمه اللغة تتمثل فى شكل اللغة المكتوب وليس المنطوق،

وخاصة أن الجانب الأكبر للمواد الدراسية هى عبارة عن أفكار مكتوبة أو مقروءة تمثلها الرموز اللغوية المكتوبة، ولذلك تعد المرحلة الابتدائية مدخل للمراحل اللاحقة (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣- ب ، ١٢).

وتعد صعوبات القراءة هى منطقة المشكلة الرئيسة لمعظم الطلبة ذوى صعوبات التعلم، ربما تصل إلى ٩٠ % من الأطفال ذوى صعوبات تعلم لديهم صعوبات فى القراءة، فاضطراب القراءة إذا استمرت مع الطفل سنوات عديدة قد تؤثر بشكل كبير على تقدم الطفل فى العديد من المناطق الموضوعة لأن الكتب المدرسية فى هذه المناطق قد تكون غير قابلة للقراءة من جانب الطفل ذو الصعوبة فى التعلم، مما جعل صعوبات القراءة من أهم المشكلات التى تواجه الطفل فى المرحلة الابتدائية. *(Bender , 1998 , P . 73)*

فقد باتت ظاهرة واضحة فى مدارسنا فلا يخلو فصل دراسى – فى أى مرحلة تعليمية – من عدد من التلاميذ المتعثرين فى القراءة والذين يقل مستواهم القرائى عادة – عن أقرانهم بعام أو أكثر – ويأتى هذا الضعف فى القراءة نتيجة لضعف عقلى يحول بين التلميذ وبين تعلمه للقراءة بالمستوى العادى ، أو بسبب ظروف أخرى تعليمية أو غير تعليمية تؤثر فى نموه القرائى(ثريا محجوب، ٢٠٠ ، ٧٤ ، ٧٥).

ويعزو البعض هذه النسبة المرتفعة بسبب التركيز على تعلم القراءة إذا ما قورن بالتركيز على تعلم الرياضيات والمواضيع المدرسية الأخرى، ومنهما كانت الأسباب فإن معظم من يلحق ببرامج التربية الخاصة من الطلبة كان بسبب ماعندهم من صعوبات فى القراءة اعتبروا على أساسها من ذوى صعوبات التعلم (محمد عدس ، ١٩٩٨ ، ٢٨٣).

ويرى (عادل عبد الله ، ٢٠٠٧ ، ٥٤٥) أن هناك عاملاً آخر يؤثر على معدل الإنتشار هذا المتمثل فى التعامل أو التأثير المتبادل لصعوبات القراءة وصعوبات التعلم عامة. وهناك بعض التلاميذ الذين تنطبق عليهم معايير صعوبات القراءة ولكنهم مع ذلك لا يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من صعوبات التعلم. كما أن بعضهم الآخر الذين تنطبق عليهم المعايير الخاصة بالقراءة، لذا فإن معظم التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وليس كلهم يواجهون مشكلات فى القراءة.

وربما يرجع ذلك لما للقراءة من أهمية شديدة فى عمليات التعلم المدرسى فإنه يغلب أن يترتب على صعوباتها عدم تقدم الطفل فى بقية المقررات الدراسية بمعدل طبيعى أو عادى إضافة إلى الآثار السلبية على الطفل وشخصيته (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥ ، ٤٢١).

وبالنظر إلى المصطلح فغالباً ما يكون هناك مصطلحات غير واضحة وغير متجانسة، وبينما ليس هناك شك فى أن الأفراد الأذكياء الذين توجد لديهم مشكلات حادة فى القراءة يتم وصفهم بطرق تختلف بشكل كبير، فمصطلحات عاجز عن القراءة ***Reading Disabled***، لديه تلف فى القراءة

Reading Impaired، اضطراب فى القراءة *Reading Disorder* وقارىء متخلف *Retared Reader* تُضيف الغموض والارتباك إلى ما يفضل البعض تسمية قراءة ضعيفة *Poor Reading*، فصوبة القراءة تحمل دلالة على إعاقة مستمرة، بينما تلف القراءة ربما عيباً أخف ويتضمن صعوبة القراءة أن القراءة لا تنمو فقط ببطء ولكن بطريقة غير سوية، أما القارىء المتخلف لديه تلف شامل *(Snowling , 2000 , P . 1) .*

كما يختلف المصطلح باختلاف التخصصات إذ نجد هناك بعض الإحتمالات أهمها أن معظم التربويين يستخدمون تعريفاً سلوكياً بحث عن صعوبات القراءة، الكتابة، الهجاء، ويهتموا بالأطفال فى سن المدرسة الابتدائية، أما أطباء الأعصاب فينظرون إليها من وجهة نظر نفسية عصبية وحيوية حيث يميلون إلى اعتبار الحالات التى لديها إعاقة مدى الحياة فى القراءة والمهارات المتعلقة بالقراءة، بغض النظر عن التحسن على مر الوقت، بينما قد يتجادل التربويون فى أن أطباء الأعصاب لديهم عينات من ذوى صعوبات القراءة لا توضح الكثافة فى إعاقة القراءة وأنه من المتوقع ألا ترتبط بتشوهات فى المخ . *(Morton , 2004 , P . 165) (Griesbach , 1993)*

وهنا يرى (فتحى عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ١١٢) اختلاف التعاريف الخاصة بهذا المصطلح تبعاً لاختلاف الاهتمامات المميزة للجماعات المهنية المختلفة (الطبية والسيكولوجية والتربوية) ذات العلاقة بمشكلات القراءة، إلا أن مصطلح عُسر القراءة لا ينطبق على جميع الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة دون تمييز بوجه عام يستبعد من الأطفال الذين ينخرطون تحت هذا المصطلح أولئك الذين ترجع صعوبات التعلم لديهم إلى القدرة العقلية المنخفضة أو الإعاقة فى هذه الحواس (السمع أو الإبصار) أو إلى الاضطربات الانفعالية أو الاضطرابات الناتجة عن ظروف اجتماعية سلبية، كذلك فإن أسباب التلف النيرولوجى قد توجد فى حالات عُسر القراءة وقد لا توجد على الإطلاق.

وهو ما يُشير إلى أنه من بين الأطفال الذين لديهم صعوبات فى القراءة توجد أقلية فقط لديها عسر القراءة والطفل عَسِر القراءة يتمتع بمعدل متوسط أو عال الذكاء وإدراك يعمل بصورة طبيعية.

ويلاحظ غالباً أن أفراد أسرة الطفل عَسِر القراءة يعانون من المشكلة نفسها، وغالباً ما يكون العسر لدى الذكور. ويستخدم عُسر القراءة للتعبير عن مشاكل القراءة لدى الأطفال (صالحة سنقر، ١٩٩٨ ، ٨٢).

وقد أصبح مصطلح " عسر القراءة *Dyslexia*" أو عدم القدرة على القراءة من المصطلحات المميزة لأنه يلفت الانتباه إلى أن صعوبات تعلم القراءة لا يمكن أن ننسبها لمجرد غباء المتعلم، وقد انتشر استخدام إصطلاح عسر القراءة لأنه يحدد شكل أعم وأشمل للعديد من الصعوبات التى يمكن أن يعانى منها التلميذ فى مرحلة مبكرة من عمره الدراسى.

وتتكون كلمة ***Dyslexia*** من المقطع اليونانى ***Dys*** ومعناه خلل كما فى كلمة ***Dysfunction*** التى معناها الإختلال الوظيفى، والمقطع اليونانى ***lexia*** الذى يعزى إلى استخدام الكلمات بشكل عام فى القراءة ومواقف الإتصال اللغوى الأخرى مثل الكتابة والكلام والإستماع والكلمات تكون فى مواضيع المدرسة المختلفة (العلوم والرياضيات والاجتماعيات وغيرها) (محمود فندى ، ٢٠٠٧ ، ١٥).

ولقد عرفت الديسلكسيا كمشكلة طبية فى بدايات القرن العشرين على أنها حالة عمى الكلمات الولادى ***Congenital Word Blindness*** وذلك لصعوبة تحديد مفهوم دقيق للديسلكسيا، إلا أن كل تعريفاتها لم تكن إلا وصفاً لأشخاص قد عانوا من اضطرابات فى القراءة ولم تكن تحليلاً لعمليات اضطراب القراءة أو صعوباتها لدى الأطفال، كما عُرِضت على أنها عجز جزئى فى القدرة على فهم أو قراءة ما يقوم الطفل بقراءته قراءة صامتة أو جهرية وهى اضطراب يصيب الطفل فيجعله غير قادر على استيعاب مهارات القراءة بالرغم من توافر قدرة عقلية لدية ذلك نتيجة لقصور تكوينى فى بناء الطفل يترتب عليه قصور معرفى وصعوبة تعليمية (فهيم مصطفى ، ٢٠٠٦ ، ١٨٤).

وتغيرت النظرة إلى عُسر القراءة من أن الأساس الذى ترجع إليه هو الخلل العصبى الذى يميز ذوى عُسر القراءة عن العاديين من أقرانهم، إلى أنها مشكلة تربوية فى الأساس.حيث تشير تعريفات عُسر القراءة إلى ضرورة أن يكون تأخر الطالب فى القراءة خطيراً إلى درجة تعوق تقدم الطالب فى المدرسة، وأن يستمر هذا التأخر بعض الوقت. ويعتبر التأخر خطيراً إذا كان المستوى القرائى للطالب يقل سنة واحدة على الأقل عن زملائه فى الصف الدراسى نفسه من المرحلة الابتدائية على ألا يقل مستوى ذكائه عن المتوسط وأن تتوافر له الظروف التعليمية المناسبة (محمد هويدى، ١٩٩٣ ، ١٩٧).

وعلى الرغم من أن هذا المصطلح كان يستخدم للإشارة إلى حالات حادة وخاصة من صعوبات القراءة والتى كانت ترتبط بوضوح بسبب عصبى، تستخدم معظم الأبحاث اليوم مصطلح عسر القراءة للدلالة على صعوبات عامة فى القراءة. ***(Hunt & Marshall , 2005 , P . 130)***

وترى (صالحة سنقر ، ١٩٩٨ ، ٩٨) أن مصطلح مشكلات القراءة أو عسر القراءة يستخدم غالباً لوصف ضروب كثيرة لمصاعب القراءة التى يمكن أن تعزى إلى أسباب قد تكون جسدية أوسيكولوجية.

بينما تُضيف (ثريا محجوب ، ٢٠٠٠ ، ٨٠) أن العُسر القرائى هو صعوبة يواجهها التلميذ أثناء القراءة تتمثل فى عدم استيعابه لما يقرأ. وقد يلاحظ على التلميذ الذى يعانى من العسر القرائى قراءة الكلمات بطرق مختلفة فمثلاً قد يقرأ كلمة كتب / بكت / أو يقرأ كلمة (زرع / مزارع) وقد يستمر فى القراءة بهذه الطريقة دون الانتباه إلى أنه يقرأ بصورة غير صحيحة، ويلاحظ أيضاً أن التلميذ أثناء القراءة يزيد أو ينقص أحرفاً من أصل الكلمة، ويقوم بهذه الأخطاء دون انتباه وغالباً ما يكون غير قادر على أن يصلحها بنفسه ويستمر فى القراءة دون أن يتوقف مع التهجئة لأغلب

الكلمات حتى الإنتهاء من القراءة.

كما يُعرف (فهيم مصطفى ، ٢٠٠٦ ، ١٨٤) الطفل الديسليكسى ***Dyslexia Pupil*** بأنه طفل يعانى من اضطرابات فى القراءة الناتجة عن خلل وظيفى محدود بالنصف الكروى الأيسر للمخ ***Hinimal Brain dysfunction*** وبالتالى تظهر عليه مجموعة من الأعراض من أهمها: صعوبة فى الكلام، فهم اللغة النشاط الزائد. وينشأ عن هذا الخلل اضطراب إدراكى بيسبب تدنى فى مستوى القراءة وبالتالى العجز فى التحصيل الدراسى.

وإذا كان الطفل الذى يعانى من عسر القراءة يعانى من مشاكل فى التهجى والقراءة والكتابة فإنه مع ذلك فقد يكون موهوباً من الناحية العقلية، أو يمكنه الإبداع والابتكار فى الأداء العملى للمهام المختلفة إلى جانب الرسم الابتكارى والخيالى، والمهارة فى الألعاب الرياضية والألعاب الجماعية والسباحة والتزلق، حيث يجدون متعة كبيرة فى ممارسة هذه الأنشطة وهو الأمر الذى يتطلب التآزر الجسمى (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ – ب ، ٣).

وتؤثر صعوبات القراءة تأثيراً نفسياً بالغاً على الشخص الذى يعانى منها نتيجة لتداخل انطباعات ومشاعر متناقضة، فالطفل المتفوق عقلياً ذو صعوبات القراءة يدرك أنه من ذوى الذكاء العالى لكنه غير قادر على الإنجاز الأكاديمي، مما يقود إلى مستوى عال من القلق والإحباط ويجعل سلوكه يسير فى اتجاهين أحدهما انسحابى والآخر عدوانى مما يؤثر بدوره على تقدير الذات لدى الطفل ومفهومه لذاته وتوافقه الشخصى والاجتماعى (بطرس حافظ ، ٢٠٠٥ ، ٥٦٧).

وقد يعانى الطفل الموهوب الذى يواجه صعوبة فى القراءة أيضاً من اضطراب أو قصور فى الانتباه، مع وجود أو عدم وجود نشاط زائد، فمن الصعب تحديد حاجاته، كما أن التشخيص الفعال له ليس أقل صعوبة، وقد وجد ان عدد الأطفال الذين يواجهون صعوبات فى التعلم والذين يعانون أيضاً من النشاط الزائد أوتشتت الانتباه يمثل ٢٥% من عدد الأطفال ذوى صعوبات القراءة، وهناك بعض الحالات من الموهوبين الذين يعانون من اضطرابات أو قصور فى الانتباه، لكن الجمع بين ذلك كله يزيد من حدة تلك الأعراض. إن مشكلات هؤلاء الأطفال أكثر حدة وأكثر صعوبة بالنسبة لأولياء الأمور والمعلمين فى التعامل مقارنة بالتلاميذ الذين يعانون فقط من صعوبات القراءة (نصرة جلجل ، ٢٠٠٢ ، ١٢٦).

ويرى (بطرس حافظ ، ٢٠٠٥) في دراسته وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المتفوقين عقلياً العاديين والأطفال المتفوقين عقلياً ذوى صعوبات في القراءة، في عامل التكيف مع الذات والبيئة الاجتماعية فيظهرون أعراض سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي بدرجة أكثر مما تظهر على غيرهم من الأطفال العاديين، كما أشارت إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية (الانطواء، والاستغراق فى التأمل، والخجل والإفتقار إلى الثقة بالنفس، والخوف من أى نشاط يتضمن القراءة والعدوانية نحو

عملية القراءة، والاعتماد المفرط على عبارات الاستحسان والتشجيع، والتوتر العصبى وصور غير مقبولة فى السلوك التعويضى، والابتعاد عن الجماعات والهروب المتكرر من المدرسة، والاستسلام السريع).

وفى دراسة استكشافية قام بها كوبر Cooper,(1997) لما وراء المعرفية للمتعلمين ذوى صعوبات التعلم الموهوبين شفهيا ذوى أو بدون صعوبات القراءة، حيث يركز على القدرات في ما وراء المعرفة للطلاب الموهوبين/LD، حيث تضمن دراسة حالة تصويرية لتسع أولاد في المرحلة السادسة تنقسم إلى ثلاث مجموعات: ثلاث أطفال موهوبين شفهيا / LD ذوى صعوبات قراءة، ثلاثة موهوبين شفهيا /LD بدون صعوبات قراءة وثلاثة غير موهوبين /LD ذوى صعوبات قراءة، الغرض من الدراسة كان رؤية إذا ما كان الأطفال الموهوبين الذين يمتلكون صعوبة في القراءة سوف يختلفون عن الطلاب الموهوبين ذوى صعوبات التعلم في مجال آخر غير القراءة، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الموهوبون بدون صعوبات التعلم يظهروا أداء متفوقا في مهام الفهم، الأطفال المتفوقين في القراءة يميلون لإظهار الفهم أكثر ويستخدمون استراتيجيات للفهم أكثر خلال التفكير بصوت عال بالمهمة، على العكس نجد هؤلاء الضعاف فى القراءة يظهرون فهم معرفي أقل، الأطفال الموهوبين / LD ذوى وبدون صعوبات تعلم يظهروا أداء متفوق في مهام قياس الفهم المعرفى للمهارة بالمقارنة بأقرانهم الغير موهوبين /LD، نتائج هذه الدراسة تدعم توقعات الفهم المعرفي تؤثر فى عملية القراءة.

ويُمثل الطفل الموهوب الذى يعانى من صعوبات القراءة تحدياً تشخيصا. فكثيراً ما ينظر إليه على أنه تلميذ ذكى يفتقر إلى الدافعية ويؤدى أداء سيئاً لأنه مهمل وكسول. وتوجد فى الغالب انعكاسات عاطفية لفشله المدرسى. فهو ما يدفن إحساسه بالتميز فى هواية محببة أو ربما نقول أنه قد يعانى من اضطراب أو قصور فى الانتباه مع وجود أو عدم وجود نشاط زائد، وينبغى أن يشمل هذا التقييم على تاريخ شامل للطفل بما فى ذلك المعلومات المتصلة بالوالدين، النمو، التربية، ووصف العوامل السلوكية والعاطفية، مهارات الاستماع، تعبيرات الكتابة، القدرات الأكاديمية ونسبة الذكاء وفى النهاية يمتلك التلميذ أدوات جديدة يستطيع من خلالها أن ينفتح مرتاداً مجالات تفوقه التى لم يهتد إليها من قبل (نصرة جلجل ، ٢٠٠٢ ، ١١٩ ، ١٢٠).

ومن المتفق عليه إجرائياً ووقائياً وعلاجيا أن الأطفال المتفوقين عقلياً ذو صعوبات القراءة يمكنهم أن يحققوا تقدماً ملموساً فى القراءة والتهجى والكتابة إذا تلقوا المساعدة التدريبية والعلاجية التى يحتاجونها وفى المراحل المبكرة من حيث تدريب الحواس والتدريب اللغوي الملائم لعمر ومستوى الطفل، وهذا بدوره يؤدى إلى تكون سنوات الدراسة أكثر فائدة ومصدر متعة نفسية ومعرفية وانفعالية بالنسبة لهؤلاء الأطفال ومعلميهم وأسرهم (بطرس حافظ ، ٢٠٠٥ ، ٥٨١).

لذا فإن التلاميذ الموهوبين والذين يواجهون بعض نواحي ذكائهم بما في ذلك جوانب القوة الإبداعية

الحسية مثل التخيل ووجه النظر الغير عادية، وتسبب الصعوبة التى تواجههم فى التعامل مع المجردات من خلال الذاكرة قصيرة المدى فإنهم فى حاجة إلى تركيب يعتمد على الفهم المعرفي للمفاهيم الأساسية أكثر من الاعتماد على الذاكرة الصماء ولان الإحساس الخارجي بوجه عام ليس قوى عند هؤلاء الأطفال كما عند الموهوبين فإن التعليم متعدد الحواس ينبغي أن يتكامل مع الوسائل الحسية وأيضاً مع التفكير، الشعور، الحدس، الإحساس الخارجي كما أنهم بحاجة إلى التشجيع كي يعبروا عن كل مشاعر السلبية والايجابية في قصصهم كما يفعلون في رسومهم (نصرة جلجل، ٢٠٠٢ ، ١٠٨).

وتتأكد أهمية مساعدة المعلم لهؤلاء الأطفال وإرشادهم للسلوك المناسب ويمكن للأسرة تقديم المساعدة للأطفال حيث أن أفراد الأسرة هم أكثر الأشخاص فهما لتفاعلات هذا الطفل وقدراته.

ويُبين سوانسون Swanson,(2000) أنه على الرغم من عدم وجود وصف محدد للخصائص المعرفية للأطفال الموهوبين والذين يعانون من صعوبات تعلم، نتج عن البحث بعض الأنماط الثابتة لدى هؤلاء التلاميذ انتشار أكبر للاختيار الفرعي عن أقرانهم الموهوبين من الذين لا يعانون من صعوبات تعلم. وبالتالي لديهم انتشاراً أكبر عن أقرانهم العاديين. وتظهر قوتهم الاستثنائية في اختبارات المنطق الشفهي والتصور المفاهيمى، حتى أنها أعلى من أقرانهم الموهوبين الذي يمثل لهم هذا المجال مجال نسبى للقوة، وتحتوى المراجعة المتعلقة بالموهبة، عسر القراءة، والأطفال الموهوبين ذوى صعوبات التعلم العديد من النقاط التي تؤثر على تصميم هذه الدراسة:

أولا: فيما يختص بالموهبة العقلية، توفر نتائج الاختبار الفردي للقدرة الإدراكية المعرفية مقياس صادق وثابت لهذه السمة يعتبر حاصل الذكاء العالي مؤشر على القدرة الاستثنائية في المهارات المتعلقة بالنجاح في المدرسة، وتعتبر النتائج الخاصة بالاختبارات الموضوعة لقياس المهارات الشفهية مؤشر أفضل لهذه القدرة.

ثانيا: يصبح التعرف على الموهبة عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أو صعوبات تعلم، خاصة اضطرابات القراءة أكثر فاعلية عند استخدام نواتج للتصور والفهم اللفظي [الشفهي] بدلا من استخدام ميزان كامل أو حاصل IQ الشفهي. وستتحسن العملية عند تحليل بعض جوانب النتائج مثل انتشار الاختبار الفرعي والتباين بين اختبارات فرعية معينة.

ثالثا : يوجد تأييد عام قوى للتصور المفهومى لعسر القراءة النمائى على أنه اضطراب في المعالجة الصوتية والمؤشر الأول على هذه المشكلة هو الأداء الأكثر انخفاضا للمهام التي تتطلب تحليل أو تركيب للأصوات المفردة في الكلمات عن أدائهم في أي قياسات أخرى للقدرة الشفهية.

رابعا: يعد تاريخ العائلة والتاريخ النمائى للطفل مهم في تشخيص عسر القراءة.

خامسا: يمكن أن تعرض القدرة اللفظية الاستثنائية التي يمتلكها تلميذ يعانى من عسر القراءة مشكلة إلى حد ما ولكن قد يؤدى هذا التعويض إلى أن يكون أدائهم على مستوى الصف.

ونادرا ما يصنفوا على أنهم يعانون من اضطراب تعلم ويحالوا إلى التقييم الخاص بالتعليم الخاص

وذلك على الرغم من حقيقة أنهم يؤدون بصورة أقل من قدراتهم الكامنة.

ويمكن القول أن هناك علاقة أيضاً تربط بين *ADHD* وصعوبات التعلم حيث يظهر ٤٠ % من الأطفال ذوى صعوبات التعلم نقص فى الانتباه وحركة زائدة، فكلا المجموعتين يظهر مشاكل فى الانتباه وفرط الحركة، الاندفاع، الإفتقار إلى المهارات التنظيمية وفى الحقيقة إذا كان عدم الانتباه هو السمة المميزة للطلبة ذوى اضطرابات الانتباه، فهو أيضاً أحد المظاهر الهامة لصعوبات التعلم، مما يحدث بعض الشراكة المرضية بين صعوبات التعلم و*ADHD*، فالطفل الذى يظهر مشاكل فى الانتباه وقصور فى القراءة يتم وضعه فى فصول صعوبات التعلم، وعند مقارنة ثلاث مجموعات من الطلاب (طلاب بـــ*ADHD*، وذوى صعوبات تعلم، وذوى صعوبات تعلم و*ADHD* بدون فرط الحركة حيث كان هؤلاء الطلاب متشابهين تماماً .*(Bender , 1998 : P . 72)*

مما أضاف مزيداً من الخلط والإرتباك حول صعوبات التعلم فمن الأطفال من يتم تشخيصه على أنه مصابين بكلا الإضطرابين لديهم *ADHD* وصعوبات التعلم، ويعرف المصطلح الفنى للحدوث المشترك *Comorbidity* بمعنى المرضية المشتركة، ومعدل صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة يتعدد ويختلف ويبلغ ٩٠ % وينتج هذا الاختلاف من معايير إنتقاء تفاضلية وإجراءات خاصة بالعينات والقياسات، وقد أمكن اثبات أنه باستخدام طريقة موثوق بها لقياس الذكاء التعرف على صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم. حيث يعانى هؤلاء الأطفال من مشكلات أكثر حدة ممن يعانون من اضطراب واحد . *(Wong , 2003 : P . 32)*

وقد بحثت دراسة باستور وروبين *(Pastor& Rouben , 1998)* التزامن بين الاضطرابين لدى الأطفال فى عمر المدرسة الابتدائية من (٦ – ١١) عاماً فإن أكثر من نصف عدد الأطفال بالتقرير السنوى *NHIS* لعام ١٩٩٧ – ١٩٩٨ والذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من *ADHD* تم تشخيصهم أيضاً بأنهم مصابون بـــ*LD*، واللذان يعدا من أكثر الاضطرابات شيوعاً تأثيراً على الطفل ،كما أن الإصابة بهذه الاضطرابات خطيرة ولا يمكن إنكارتأثيرها على الأطفال حيث تؤثر على التحصيل الدراسى والنمو الاجتماعى لهم، كما أن الإصابة بالاضطرابات السلوكية والتعليمية تفرض على الأفراد والهيئات الوفاء ببعض الحاجات الملحة المتعلقة بالرعاية والخدمات التعليمية المقدمة لهؤلاء الأطفال، كما أشارت الدراسة إلى أهمية مراعاة الأسباب التى تقف خلف هذه النوعية من الإضطراب، فإن مقارنة الأطفال *ADHD* بدون *LD* بالأطفال غير المصابين *ADHD* أو *LD* لم تتوصل إلى فروق كبيرة بينهم من حيث الأعراض المرضية.

ومن الأمور التى تُثير الاهتمام هو الأساس الجينى للمرضية المشتركة ما توصل إليه فيراون وأخرين *Faraone , et al ., (1993)* حيث قاموا بجمع بيانات جنينة عائلية بهدف توضيح العلاقة بين *ADHD* وصعوبات التعلم، وقد قاموا بفحص معدلات صعوبات التعلم فى أقارب الأطفال ذوى

ADHD من الذين لا يعانون من صعوبات التعلم، وقد وجدوا أن أقارب الأطفال ADHD من الذين يعانون أو لا يعانون من صعوبات التعلم معرضون لخطر الإصابة بـ ADHD أكثر من أقارب الأطفال ذوى التحصيل الطبيعى، والأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب، ومع هذا فخطر صعوبات التعلم ارتفع فقط بين أقارب الأطفال ذوى صعوبات التعلم واضطراب ADHD فكلا الاضطرابين ينتقلون بصورة مستقلة فى عائلات الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم والاضطراب .

من هنا ظهر التداخل بين مظاهر صعوبات التعلم والاضطراب بحيث يصعب الفصل بينهما، فالأطفال عادة ما يكون لديهم زيادة فى الحركة مع الاندفاعية، كما أنهم لا يستطيعون التركيز على أمر ما لكثر من مدة محدودة، والتعلم يحتاج إلى التركيز للفهم والحفظ والتحصيل العلمى، لذا نلاحظ وجود الفشل الدراسى لديهم، وأغلب تلك الحالات يتم اكتشافها وتشخيصها نتيجة الفشل الدراسى، وفى نفس الوقت لاحظت بعض الدراسات أن هناك نسبة جيدة من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات التعلم – الديسليكسيا – مثل الصعوبة فى القراءة أو الكتابة وغيرها. كذلك فإن الاطفال الذين يظهرون نشاطات زائدة كثيراً ما يواجهون صعوبات تعليمة وبخاصة فى القراءة ولكن العلاقة بين النشاطات الزائد وصعوبات التعلم ما تزال غير واضحة

(سوسن شاكر ، ٢٠٠٨ ، ٢٧٩).

وعلى الرغم من تحديد هذا الاضطراب فى معايير التشخيص للجمعية الأمريكية للطب النفسى والتى أشارت إلى أن صعوبات التركيز والاندفاع التهور والنشاط الزائد وارتباطها بصعوبات التعلم إلا أن قضية الاشتراك المرضى تظل غير مفسرة لإن ليس كل الأطفال الذين يعانون من ADHD يعانون من صعوبات التعلم والعكس ولكن وجد أن ربما يكون ١٠ % من الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعانون من صعوبات التعلم فى القراءة والرياضيات والاتصال الكتابى، فى حين أن ما بين ١٥ % إلى ٨٠ % من الأطفال ذوى صعوبات التعلم تظهر عليهم أعراض ADHD الأمر الذى يؤدى بدوره إلى فهم العلاقة بين هذا الاضطراب وصعوبات التعلم

(Bender , 1998 , P. 52) . (Pasternack , et al . , 2003 , 2)

وتم تحديد ثلاث ميكانيزمات يمكن أن تفسر صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال الأول: يفسر صعوبات التعلم كنتيجة لضعف أو تلف عصبي يؤدي إلى العجز المعرفي، الثاني: يفترض أن حركة الطفل المفرطة تتعارض مع قدرته على الاستمرار في أداء مهام التعلم، والثالث: يركز على اندفاعية الطفل فهو يتخذ قراراته بسرعة،فغالبآ ما يقوم بتخمين الإجابات سواء كانت شفهية أم كتابية، ولا يأخذ الوقت الكافي لاستقبال أو تقصى البيانات المتاحة، حتى يكون هذا الطفل أول من انتهي من الاختبارات، الأمر الذي يترتب عليه ضعف الأداء الأكاديمي لهؤلاء الأطفال (فتحي الزيات ، ٢٠٠١ : ١٠٠).

وتؤكد دراسة تايروش و كوهين *Tirosh & Cohen,(1998)* على أهمية التدخل المبكر لعلاج المشكلات والمسببات التي تقود لصعوبات التعلم في الدراسة التي أجرياها على عينة من ٣٢٠٨ طالب وطالبة ممن تم تشخيصهم باستخدام مقياس لضعف الانتباه والنشاط الزائد، وذلك بهدف فرز الطلاب الذين يعانون من أعراض هذا الاضطراب، حيث ظهر أن ٥% من أفراد العينة لديهم أعراض هذا الاضطراب، وبتطبيق مقياس لتقييم اللغة لدى الأطفال الذين لديهم *ADHD* مقارنة بالأطفال الذين لا يوجد لديهم مشكلات في القراءة، فقد وجد أن ٤٥% ممن لديهم *ADHD* لديهم صعوبات لغوية، كما تبين بأنها تظهر لدى البنات أكثر من البنين. وقد أشار الباحث إلى أن الصعوبات اللغوية الغير معالجة ترتبط بشكل كبيرة بالصعوبات الأكاديمية في الجوانب اللغوية، لذا فإن التقييم المستمر للجوانب اللغوية للأطفال الذين يعانون من *ADHD* يشكل جزءاً هاماً بالنسبة لتعليم هؤلاء الأطفال، خاصة وأن الصعوبات اللغوية ترتبط بالصعوبات الأكاديمية في جانب الوظائف الأكاديمية.

وبينت دراسة آرو وأخرين *Aro, et al.,(1999)* إسهامات خصائص وسمات إضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة فى نتائج التدخل الأكاديمى للأطفال من ذوى صعوبات التعلم، حيث هدفت إلى تحليل كيفية ارتباط الخصائص المختلفة لقلة الانتباه بنتائج التدخل الأكاديمى لـ (١١٠) طفلاً من ذوى صعوبات التعلم تابعين لمجموعة علاج عصبى معرفى، متوسط أعمارهم (٨,٩ سنة) أو مجموعة التدريب على الواجبات المنزلية ومتوسط أعمارهم (٨,٥ سنة)، ولقد تمت مقارنة نتائج العلاج الأكاديمى للأطفال الذين يظهرون أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بنتائج الأطفال الذين لا يعانون من *ADHD* ، حيث قامت الباحثة بتحليل ارتباط عدم الانتباه وفرط الحركة، والتغيير فى عدم الانتباه وفرط الحركة بنتائج العلاج الأكاديمى، وأظهرت النتائج تحسن الأطفال ذوى أعراض *ADHD* بنفس درجة الأطفال العاديين، ولقد ارتبط التحسن فى الانتباه بالتحسن فى القراءة والكتابة، كما ارتبط التحسن فى فرط الحركة بالتحسن فى مادة الرياضيات، وتقترح الدراسة أن قصور الانتباه وفرط الحركة تشترك بشكل مختلف مع نواتج العلاج للأطفال ذوى أعراض الاضطراب، واعتماداً على النتائج يبدو أن استخدام أبعاد (عدم الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) المقترحة من قبل الدليل الإحصائى والتشخيصى للاضطرابات العقلية (*DSM –IV*) يمكن أن يقدم معلومات مناسبة لخطط العلاج.

وعملت دراسة بيسكو وآخرين *Pisecoo, et al ., (2001)* على التعرف على الأولاد ذوى صعوبات القراءة و/ أو *ADHD* فى مرحلة الطفولة المبكرة، والتى هدفت إلى التمييز بين سمات الطفولة المبكرة للأولاد ذوى صعوبات القراءة *(RD)* و/أو اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة *(ADHD)* ، وذلك من خلال تصميم تكون من مزيج أربع مجموعات مكون من أولاد تم تحديدهم في عمر (١١) ذوى صعوبات قراءة فقط وعددهم (٦٤) طفلاً، (١٦) طفلاً ذوى صعوبات قراءة

وADHD ، و(٢٠) طفلاً من ذوى ADHD فقط، ومجموعة مقارنة (٢٨١)، وقد أظهرت المجموعات الثلاثة اختلافات في الاستقبال والتعبير اللغوي والحساسية البالغة، وتشير النتائج إلى أن الأولاد من مجموعة صعوبات القراءة فقط يؤدون بطريقة سيئة في قياسات الاستقبال والتعبير اللغوي، كما تشير النتائج أيضا إلى أن الأولاد من مجموعات ADHD/RD يؤدون بتوافق سيئ في قياسات استقبال اللغة ويظهرون سلوكيات أكثر تشير إلى حساسية بالغة غير متحكم فيها، ونقترح الدراسة أن صعوبات القراءة وADHD تقدم اضطرابات فريدة متوسطة والتى تحدث للأطفال فى مرحلة الطفولة.

وفحصت دراسة بالاكيوس Palacios,(2002) الجنوح وفرط الحركة والوعى الفونولوجى والهدف من هذه الدراسة والغرض من هذه الدراسة هو استكشاف العلاقة بين مهارات القراءة، وخاصة في القراءة والفهم والوعي الفونولوجى، ومشكلات السلوك والتى تمثلت فى فرط النشاط ونقص الانتباه (ADHD)، واضطراب التحدى والمعارضة وقد تبين من خلال المقارنة بين المجموعات بعض المعوقات في القراءة وأن هناك نسبة أعلى مما كان يتوقع أن يكون من قبيل المصادفة، أما فرط النشاط والاندفاع قد لاحظت أن معظم العوامل المساهمة في هذه الدراسة، أما الأطفال ذوى ADHD فقط – والأطفال ذوى اضطراب التحدى والمعارضة ODD، والأطفال ذوى الاضطرابين معاً، والأطفال دون ADHD. المشاركون في الدراسة شملت حوالي ١٠٠ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١١– ١٥ في الصفوف ٦– ٨، وقد تم اختيارهم من منطقة وسط ولاية تكساس للتعليم البديل في المدارس، واعتمدت الدراسة على استخدام تقييم سلوك الوالدين والمقاييس التي تقيس مشكلة التكيف والسلوك في المجتمع ، وأنجزت أيضا سلوك المدرسين تقييم المقاييس التي تقاس هذه السلوكيات في الوسط المدرسي، من خلال فريق لاستكشاف الاختلافات في مجالات القراءة والفهم والوعي الصوتية. وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد اختلافات كبيرة بين المجموعات الأربع، هذه النتائج تثير مسألة ما إذا كانت الجماعات حقا مجموعة متجانسة أو إذا لم يتم تحديد الاختلافات بسبب التدابير غير المناسب لصعوبات القراءة، في حين أن جميع المجموعات الأربع أظهرت أداء متوسط المدى في القراءة والفهم والوعي الصوتى، وأكثر من المجموعات هى ODD/ ADHD حيث أحرز الطلاب أقل مرتبة فى القراءة.

وسعى ساموليسون وآخرين Samuelsson, et al.,(2004) إلى دراسة صعوبات القراءة واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى البالغين، بحثت الدراسة في التشارك المرضى بين اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) وصعوبات القراءة (RD) في البالغين من الذكور، وكان المشاركون من (١٢٠) شاباً، منهم (٢٤) تم تصنيفهم بدون اضطراب، وكان أساس التشخيص التقرير الذاتي، جداول التصديق عليها من قبل خلال المقابلات والخلفية الأسرية، مع استخدم

البطارية واسعة النطاق لتقييم قدراتهم الصوتية وجوانب مختلفة من مهارات القراءة، وتم الوصول إلى وجود فروق بين البالغين الذين يعانون من *ADHD* على مقاييس مهارات المعالجة الصوتية أو فك الكلمة، مما يدل على انخفاض القدرة على القراءة فى حالة التشارك المرضى وكان هذا الاستنتاج صحيحا حتى عندما تم استخدام معايير مختلفة التشخيص لصعوبات القراءة. ومع ذلك، فإن المجموعتين تختلف في القراءة والفهم، مع الأفراد ذوي *ADHD* من حيث الأداء الضعيف في اختبارات القراءة والفهم، هذه النتائج متوافقة مع الرأي القائل بأن الفهم القرائى ينطوى على كثير من وظائف التحكم المعرفي العالي، والذى يفترض أن يكون ضعيف في حالة المصابين بالاضطراب، مما يوضح الارتباط بين الاضطراب وصعوبات القراءة في هذه الدراسة مع الإشارة إلى أن الفارق فى مطالب سيكلوجية الإنتباه يؤثر فى الجانبين.

وفى دراسة ولكوت وآخرين (*2007*) *Willcutte, et al.,* بعنوان دراسة طولية لصعوبة القراءة واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والتى أشارت إلى أن معظم الأطفال الذين يحصلون على خدمات التعليم الخاص وذلك للتخفيف من حالات صعوبات القراءة أو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ولكن هناك حاجة إلى المزيد من البحث لفهم النتائج الأكاديمية على المدى الطويل لدى الأطفال، وقسمت الدراسة المجموعات إلى مجموعة صعوبات القراءة فقط (٧١)، *ADHD* فقط (٦٦)، وكلاهما (صعوبات القراءة والاضطراب معاً) (٥١)، المجموعة الضابطة (١١٨) من خلال التعلم المستمرلأبحاث *ADHD* فى التوائم واختبارها (٥) سنوات في وقت لاحق، وأشارت نتائج الاختبار والمتابعة إلى أنه بالإضافة إلى صعوبات القراءة المستمرة مع الأفراد أظهروا ارتفاع معدلات الصعوبات الأكاديمية، والاكتئاب، بداية اضطراب السلوك، وارتبط اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بالصعوبات الأكاديمية والاجتماعية وارتفاع معدلات الاضطرابات المرضية تقريبا كل ٥ سنوات في وقت لاحق، وكانت المجموعة مع صعوبات القراءة والاضطراب أكثر اضطراباً من المجموعة مع صعوبات القراءة دون الاضطراب، هذه النتائج تشير إلى أن الأفراد على حد سواء مع صعوبات القراءة واضطراب *ADHD* معرضون لخطر متزايد ونتائج سلبية لدى المراهقين والشباب، لذا ينبغي توفير التدخلات لكل من الاضطرابين.

ومن الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم من يمتلك الموهبة ويطلق عليه الموهوب ذوى صعوبات التعلم *Gifted Child with Learning Disabilities* وقد تمت الإشارة إلى احتمال إصابة بعض الأطفال الموهوبين بصعوبات تعليمية خاصة لأول مرة فى عام (١٩٣٧) بواسطة أورتون *Orton,* الذى وجد أن هناك مجموعة من الأطفال المتعسرين فى القراءة تتجاوز قدراتهم القدرات العقلية العامة، واستمر الوضع كذلك حتى عام (١٩٦٣) عندما أطلق كيرك *Kirk,* مصطلح صعوبة التعلم لوصف الصعوبات التعليمية التى ليس لها سبب ظاهرى والتى تتفق مع المهارات

الأخرى التى يتمتع بها الطفل . (Porter, 1999 , P . 228)

فقد يمتلك الطفل معدلات عالية من الذكاء قد تصل إلى أكثر من ١٣٠ أو أعلى من متوسط اثنين من الانحرافات المعيارية أيضاً وأثبت وجود تفاوت فى درجة الإنجاز، فهؤلاء الطلاب ربما يكون مستواهم أعلى من المرحلة الصفية الأكاديمية، ولكن إذا كان هناك تفاوت كبير بين الإنجاز ومعدلات ذكائهم يمكن تصنيفهم بأنهم أطفال موهوبون ذوو صعوبة فى التعلم. (Bender , 2002 , P. 68) وقد أقر الكونجرس إعادة تفويض قانون الأفراد ذوى صعوبات التعلم IDEA فى نوفمبر عام (٢٠٠٤)، وقد أوضح هذا القانون احتياجات الأطفال ذوى الاستثناءات المزدوجة للمرة الأولى، فالأطفال الموهوبين ذوى حالات الصعوبة التعليمية يمثلون مجموعة كبيرة من الشباب (Montgomery, 2007) .

كما أقرت معظم التعريفات فى مجال صعوبات التعلم احتمال اجتماع الموهبة وصعوبة التعلم، لعدم وضع حد أعلى للذكاء العام او القدرات الخاصة فى منطقة ما. و عندما اقترحت " رابطة الأطفال والبالغين أصحاب صعوبات التعلم " تعريفاً يتضمن تحديداً عبارة (الذكاء المتوسط والعالى) المصاحب لصعوبة التعلم، فتحت الباب على مصراعيه لإدراك أن بعض الأطفال من ذوى الصعوبات فى التعلم يمكن أن يكونوا من الموهوبين (مجدى عزيز ، رفعت عزاب ، ٢٠٠٦ ، ١٤٢).

ولقد أوضح ميلروس Melrose, (1997) أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم، بالرغم من وجود قصور أو اضطراب تعلم واضح لديهم، لديهم أيضا العديد من القدرات. تلك القدرات والمواهب يمكن إعادة تقديمها من خلال نظرية جاردنر. ومن الواضح أن هناك حاجة للمزيد من الانتباه والاهتمام بالقدرات ونقاط القوة والمواهب الموجودة لدى الطلاب اللذين تم تحديدهم كذوي صعوبات تعلم، وربما في أحد الأيام قد يتغير المسمى ليعكس "القدرات" التعليمية لدى الطلاب.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن ما يتراوح من ٥% إلى ١٠% من الأطفال الموهوبين يعانون من إعاقات، هذه الإعاقات تشمل الخلل الحسى أو الإعاقة الجسدية أو صعوبات التعلم الخاصة، وهناك إحصاءات عكسية تؤكد أن ما يتراوح من ٢% إلى ٥% من الأطفال المعاقين هم موهوبين (Porter, 1999 , P . 228) ويقدر بعض الباحثون أن (٢- ١٠ ٪) من مجموع الطلاب المسجلين في برامج الموهوبين أيضا لديهم صعوبات فى التعلم، في حين أن آخرين يتوقعون أن العدد الفعلي هو أقرب إلى (٢-٥ ٪) من الطلاب الموهوبين بغض النظر عن انتشارالطلاب الذين هم الموهوبين والمعوقين والذين لديهم احتياجات فريدة . (Bisland, 2004)

وإذا كان الطفل الذى يعانى من عسر القراءة يعانى من مشاكل فى التهجى والقراءة والكتابة فإنه مع ذلك فقد يكون موهوباً من الناحية العقلية، أو يمكنه الإبداع والابتكار فى الأداء العملى للمهام المختلفة إلى جانب الرسم الابتكارى والخيالى، والمهارة فى الألعاب الرياضية والألعاب الجماعية والسباحة والتزلق، حيث يجدون متعة كبيرة فى ممارسة هذه الأنشطة وهو الأمر الذى يتطلب التآزر الجسمى (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ - ب ، ٣) .

وأوضحت دراسة هو *Ho,(2005)* العيوب المعرفية المرتبطة بالقراءة عند الإصابة بالعسر القرائى المتطور واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطراب التنسيق المتطور لدى الأطفال الصينين، والتى تدرس وجود العيوب المعرفية المرتبطة بالقراءة هند وجود العسر القرائى المتطور، كما تم دراسة نماذج الإصابة بأعراض الاضطرابات المتطورة المتعددة، وقد تم إخضاع (١٦٠) طالباً صينياً يعانون من أنماط مختلفة من هذه الاضطرابات بالإضافة إلى صعوبات التعلم، ومن بينها عسر القراءة المتنامى (*DYS*) ولاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (*ADHD*) واضطراب التنسيق المتطور (*DCD*) والذكاء المتوسط، للاختبار من حيث سرعة تحديد الأسماء والمهارات الصوتية والإملائية والبصرية، وتوصلت النتائج إلى أن معدلات الإصابة بأعراض هذه الاضطرابات عالية، وأن مجموعة الإصابة باضطراب عسر القراءة كانت الأقل قدرة من حيث سرعة تحديد أسماء الأشياء والمهارات الإملائية، وكان أداؤهم الأكثر سوءاً، أما مجموعة اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطراب التنسيق المتطور فقد كانوا الأكثر اقتراباً من المجموعة الطبيعية فى الأداء الخاص بالنواحى المعرفية، وقد أشارت النتائج أيضاً إلى أن النموذج المعرفى لمجموعة (*ADHD*، *DYS*) فى وقت واحد يتشابه إلى حد كبير بمجموعة الإصابة بعسر القراءة فقط، وقد استنتج الباحثون أن نقص القدرة على تسمية الأشياء والعيوب فى المهارات الإملائية من السمات الأساسية للإصابة باضطراب عسر القراءة المتطور، وأن الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة كانوا الأقل اختلالاً من حيث الجوانب المعرفية.

ويعتمد البرنامج العلاجى على استخدام التعيم للتخفيف من حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة وقد أشارت العديد من الدراسات إلى فعاليته مع الأطفال ذوى هذا الاضطراب ومن هذه الدراسات دراسة تايلور Taylor,(2000) بعنوان التدعيم واضطراب قصور الانتباه، وقد هدفت الدراسة إلى توسيع البحث في مجال التدعيم المتزامن وقانون المزاوجة المعمم، كما هدفت إلى فحص أنماط الاستجابة المختلفة للأطفال ذوى قصور الانتباه ومجموعة الأطفال الآخرى التى لا تعانى من الاضطراب، كذلك النظر إلى جانب واحد من نمط الاستجابة عند الأطفال ذوى قصور الانتباه مقارنة بالمجموعة الآخرى، وأخيراً تحديد ما إذا كان تقديم تكلفة الاستجابة الخاصة بالتبديل أو التغيير المتكرر ستحسن من قدرة الأطفال ذوى قصور الانتباه من فهم الاختلافات فى احتمالات التدعيم، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من (٩ – ١٢) عاماً، واستخدمت الدراسة برنامجاً علاجياً للتقليل من حدة اضطراب ADHD لدى الأطفال معتمداً على التدعيم، وتكلفة الاستجابة، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يستجيبون بصورة كبيرة إلى التدعيم ولكن المدى الذى يعكس سلوك هؤلاء الأطفال يعتمد على حجم وتكرار التدعيم، فكلما ازداد تكرار التدعيم ويتحول من جدول جزئى إلى برنامج مستمر

كلما يتقارب سلوك الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه مع سلوك الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب وكلما ازداد حجم التدعيم يزداد الشبه بين سلوك الأطفال ذوى قصور الانتباه والأطفال الذين لا يعانون من هذه الاضطراب، ولقد ظهر هذا الانخفاض فى تأثير أعراض قصور الانتباه على جوانب عدة منها الانتباه، السلوك الاندفاعى، فرط الحركة، كما أن تكلفة الاستجابة اهمية لا تقل عن أهمية التدعيم فى تحسين سلوك الأطفال.

كما تناولت أمانى زويد (٢٠٠٢) دراسة بعنوان أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوى اضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث هدفت إلى بحث أثر التعزيز على أداء المهام القرائية والحسابية لدى عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائى من ذوى اضطرابات الانتباه بلغت (١٤٢) تلميذاً وتلميذة، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق هذه كل من نظامى التعزيز المقدم للعينة وهما نظام الفترة (ثابتة / متغيرة) والنظام المادى (ثانتة / متغيرة) على أداء التلاميذ ذوى اضطرابات الانتباه وأى منهم أكثر فعالية فى تحسن أداء هؤلاء التلاميذ، وقد اعتمدت الدراسة على استخدام الأدوات التالية: مقاييس تشخيصية لاضطرابات الانتباه، واستمارة ملاحظة، اختبار القدرات العقلية الأولية " فاروق عبد الفتاح "، درجات التحصيل الدراسى فى القراءة والحساب، مهام قرائية وحسابية للصف الرابع الابتدائى من إعداد الباحثة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التعزيز يؤثر تأثيراً فعالاً وإيجابياً على أداء ذوى اضطرابات الانتباه خاصة التعزيز المقدم بنظام النسبة الثابتة والفترة الثابتة، وأن تأثير التعزيز المقدم بشكل مادى والتعزيز المقدم بشكل لفظى يكاد يكونا متساويين فى التأثير على أداء ذوى اضطرابات الانتباه من تلاميذ الصف الرابع الإبتدائى للمهام القرائية والحسابية.

وسعى مانسبو Mancebo,(2002) إلى دراسة القدرة على تأجيل التدعيم مع الأولاد ذوى اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة. حيث أن الأطفال ذوى ADHD لديهم صعوبة أكثر عند (تأجيل التدعيم) عنهم عن باقي الأطفال في مثل عمرهم ويتم وصفهم بأنهم ذوى "ضعفاء في التحكم الذاتي" بسبب أنهم يميلون لعمل اختيارات تنتج في التدعيم اللحظي على حساب التدعيم لفترة طويلة، وكان الغرض من هذه الدراسة هو استنتاج آلية سلوك تأجيل تقديم التدعيم بين الأولاد ذوى ADHD باستخدام مدعمات مختلفة من معدلات استجابة منخفضة (DRL) لجدول التدعيم، تحت هذا الجدول، يكون التدعيم هو وحدات الاستجابة المنبعثة بعد مرور فترة وقت قصيرة محددة من عدم الاستجابة، حيث يتعلم الأطفال عادة سرعة الاستجابة وفقا لمدى تعظيم التدعيم. مع ذلك، يشير البحث إلى أن الأطفال ذوى ADHD يكونوا ذو أداء ضعيف في جداول التدعيم، كانت عينة الدراسة (١٢) صبى في عمر ٦- ٨ سنوات. ستة أطفال تم تشخيصها على أنهم ذوى ADHD النوع المجمع وستة لم تشخص كـــADHD، وصبى واحد لنموذج تجربة تم استخدامه لتقييم تأثيرات

سلوكيات الضمان (السلوكيات التي تحدث خلال فترات وقت الاستجابة الداخلي) وتعليمات على أداء ذوى الـــADHD عبر الوقت. وعلى الرغم من أن العينة من ذوى ADHD تستجيب في البداية بشكل متكرر، فهم يتعلمون كبح الاستجابة بما فيه الكفاية لكسب التدعيم بكفاءة تحت احتمال الـــDRL وبعد انتهاء المرحلة الثانية فإنهم قابلين للاحتفاظ بمدعمات الاستجابة خلال فترة عشر دقائق، الأطفال ذوى ADHD أيضا يقومون بأداء أفضل عندما يكونوا قادرين على القيام بعمل استراتيجياتهم الخاصة. أنهم يظهروا نشاط صحي أكثر للسلوكيات المتداخلة عن المجموعة الضابطة.

وسعى نيف وآخرين Neef, et al.,(2004) إلى دراسة فعالية النمذجة مقابل التعليمات حول الحساسية لجداول التدعيم، حيث تناولت هذه الدراسة أثر النمذجة مقابل الإرشادات على (٣) من الأطفال العاديين و(٣) من الأطفال ذوى ADHD التي أظهرت حساسية أكاديمية للاستجابة لجداول التعزيز، خلال فترة التدريب اختار الطلاب بين أزواج عرضت تباعا لمشاكل الرياضيات المرتبطة بجداول مختلفة متغيرة الفاصل الزمني لتعزيز موقفها، بعد الاستجابة ثبت عدم حساسية الجداول الزمنية، وقد سبقت جلسات العمل من قبل استخدام التعليمات أو النمذجة، ويوازن بين الطلاب في بداية التدخل وخلال حالة التعليم، وأظهر الطلاب توزيع الاستجابة لكسب معظم التعزيز خلال استخدام النمذجة، لاحظ الطلاب تنفيذ المهمة، وعندما يقترب تعزيز الاستجابة التي تم الحصول عليها تحت أي شرط، والجداول الزمنية تتغير ثم يقد التعزيز إلى الطلاب بدون استخدام النمذجة أو التعليمات، وأشار الباحثون إلى أن كل من التعليمات ونماذج التدخلات تنتج بسرعة أنماط سلوكية ردا على تلك الاستجابة، حتى يقترب الطلاب من الحصول على التدعيم، ولكن مع وضع نماذج وأكثر حساسية للتغييرات اللاحقة في جداول التعزيز من الاستجابة التي ظهرت مع التعليمات، وكانت النتائج مماثلة للطلاب ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والأطفال العاديين.

وبينت دراسة أخرى قام بها كارلسون وتام Carlson &Tamm,(2007) فعالية استخدام التعزيز وتكلفة الاستجابة في تحسين أداء و دافعية الطلاب الذين لديهم ADHD مقارنة بأطفال الذين لا يوجد لديهم ADHD، و قد شملت عينة الدراسة (٤٤) طفلا ممن أعمارهم بين (٨ – ١٠) سنوات، منهم (٢٢) طالبا تم تشخيصهم على أن لديهم ADHA النمط المزدوج و (٢٢) من الطلاب الذين ليس لديهم ADHA، و قد أشرك الطلاب في أداء مهمتين باستخدام الكمبيوتر، و قد شرح للأطفال كيفية كسب أو خسارة النقاط على ضوء انجازاتهم على الكمبيوتر و قد أشارت النتائج إلى تحسن أداء الطلاب الذين لديهم ADHA باستخدام أسلوب التعزيزوتكلفة الاستجابة، في حين لم يتأثر كثيرا أداء الطلاب العاديين وأن استخدام أسلوب التعزيز وتكلفة الاستجابة لم يترك أثر على دافعية الطلاب في كلا المجموعتين. و قد يكون السبب في ذلك كما حلله الباحثان في الدراسة، بأن

استخدام الحوافز لوحدها لا يزيد من الدافعية تجاه استكمال المهام، بل لابد من أن تكون المهام التي يقوم الطفل بأدائها مشوقة وممتعة حتى تزداد دافعية للانخراط بها.

وقام عبد الناصر عبد الفتاح (٢٠٠٨) بدراسة عنوانها أثر استخدام أسلوب الإستجابات المعززة المتنوعة بالتعزيز الايجابي الفورى المستمر والمتقطع النسبى (الدورى) على الانتباه على تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى صعوبات الانتباه وانخفاض الدافع المعرفى، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر استخدام رنامج الاستجابات المتبوعة بالتعزيز الإيجابى والفورى المستمر والمتقطع النسبى (الدورى) على الانتباه، الدافع المعرفى، التحصيل لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك على عينة بلغت (٤٨) تلميذاً وتلميذة من ذوى صعوبات الانتباه ونقص الدافع المعرفى بالصف السادس الابتدائى، وقد استخدمت الدراسة الدوات اتلالة (اختبار القدرات العقلية العامة (٩ – ١١) سنة إعداد فاروق عبد الفتاح، اختبار تحصيلى فى مقرر العلوم، مقياس صعوبات الانتباه، الدافع المعرفى. وتوصلت النتائج إلى أن استخدام الاستجابات المعززة تعزيزاً فورياً ومستمراً أو نسبياً متقطعاً أفضل من الشرح والأسئلة بدون تعزيز، وأن أسلوب التعزيز الفورى المستمر أفضل من التعزيز النسبى المتقطع فى التغلب على صعوبات الانتباه وتنمية الدافع المعرفى وتحسين مستوى التحصيل لدى التلاميذ بالصف السادس الابتدائى، مما يدل على فعالية فعالية الاستجابات المعززة وأثرها فى التغلب على صعوبات الانتباه وتنمية الدافع المعرفى وتحسين مستوى التحصيل لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

واهتمت دراسة دافيد وآخرين (David, et al.,(2010 السلوك المنظم في ظل جداول التدعيم للفترة الزمنية المتغيرة لتقوية الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وقد هدفت الدراسة إلى تثبيط استجابة الأطفال غير المرغوبة والتعلم، وتمت مقارنة (٣٠) طفلاً يعانون من ADHD و(٣٠) طفلا غير ADHD تتراوح الأعمار بين (٩- ١٢) وقد كانت الفترة الزمنية المستخدمة فى جدول التدعيم على التوالى كما يلى (١٥ / ق) ، (٣٠ / ث) (٤٥ / ث) الجداول التي تتطلب التدعيم للطفل للتبديل بين الجداول الثلاثة في ظل ظروف مختلفة من تثبيط الاستجابة تجريبيا (تغيير على التأخير [الدفع] مقابل لا الدفع) وقد استخدم القانون لتقييم نجاح الطفل في تعظيم فرص التدعيم، وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب تكون استجاباتهم طبيعية مطابقة فقط عندما يخضعوا للتدعيم الفوري للاستجابة من قبل وجود الدفع ٣ / ق، لم تتوافق الأطفالADHD مع مطابقة الاستجابة التى تصدر عن الأطفال العاديين. وقد كان معدل الاستجابة متناسب مع معدل التدعيم لدى الأطفال ذوى الاضطراب) ما إذا كان التدعيم مستمراً أو متقطعاً كما أن النتائج الأخرى التي تثبيط الاستجابة هي الآلية الرئيسية في الردود على جداول التعزيز من قبل الأطفال الذين يعانون من ADHD وذلك لعدم وجود حالات تحول دون الاستجابة المتهورة التى قد تعيق عملية

التعلم المعقدة لدى الطفل، لذا يجب الاختيار بين العديد من الخيارات السلوكية المختلفة، ولكل منها جداول التدعيم المرتبطة بها.

إجراءات الدراسة

أولاً: المنهج المستخدم

استخدمت الباحثة المنهج التجريبى من خلال تصميم المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية) *Experimental Group* والقياس القبلى والبعدى *Pre- Post Method*، وفى هذا التصميم تتعرض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة، وتتم المقارنة بين نتائج المجموعة على أساس القياس القبلى والبعدى والقياس البعدى والتتبعى، وذلك بحساب متوسطات رتب فى كل قياس، ثم المقارنة بين متوسطى الزيادة بين القياسين، واختبار الدلالة الإحصائية للفرق بين القياسين، وذلك بهدف التعرف على فعالية البرنامج العلاجى فى خفض اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال الموهوبين ذوى صعوبات التعلم.

ثانياً : عينة الدراسة

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من تلاميذ الصف الثالث الإبتدائى من بعض مدراس محافظة بورسعيد الابتدائية التابعة لإداراة شرق التعليمية خلال العام الدراسى (٢٠١٠ / ٢٠١١) وذلك بسبب صعوبة تمثيل كل المدارس الإبتدائية بامكانات الباحثة المحدودة من ناحية الوقت والجهد، ويرجع اختيار العينة من تلاميذ الصف الثالث الابتدائى إلى أن الأطفال الذين لا يتم مساعدتهم فى التغلب على مشكلاتهم التعليمية فى السنوات الأولى من المدرسة سوف يكون لديهم صعوبات هائلة مستقبلية أى أن صعوبات التعلم ومشكلاته يمكن قياسها وعلاجها فى هذه المرحلة، كما أن هذه المرحلة هى التى يظهر فيها اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بوضوح ويمكن التمييز بينه وبين الحركة الطبيعية، كما أن تنمية المواهب والحفاظ عليها يكون أفضل كلما كان مبكراً.

جدول (١)

عدد تلاميذ العينة الأساسية

إسم المدرسة	عدد تلاميذ العينة الأساسية
طه حسين الإبتدائية ببورفؤاد	١
السيدة خديجة الإبتدائية ببورفؤاد	٢
سينا الإبتدائية ببورفؤاد	٣
النصر الإبتدائية ببورفؤاد	٢
يوسف عاشور الإبتدائية ببورفؤاد	٣

وبذلك تتضح عينة الدراسة النهائية والتى تكونت من الأطفال الموهوبين ذوى صعوبات التعلم مضطربى الانتباه مفرطى الحركة وقد بلغت (١١) تلميذاً وتلميذة من الأطفال المقيدين بالصف الثالث الإبتدائى بمدارس محافظة بورسعيد إدارة شرق التعليمية التابعة لحى بورفؤاد، والذين تبلغ أعمارهم التاسعة، وقد شملت مجموعة الدراسة جميع أفراد العينة من الأطفال الموهوبين ذوى صعوبات التعلم.

ثالثاً: أدوات الدراسة

وهى الأدوات والمقاييس التى تم استخدامها لاختيار العينة واختبارها، وفى الدراسة الحالية قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأدوات البحثية والقياسية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد حاولت الباحثة أن يكون تصميم الأدوات بشكل جيد حتى تعطى نتائج يمكن الوثوق بها والإعتماد عليها.

وقد قسمت الباحثة هذه الأدوات إلى مقاييس وأدوات للتشخيص والضبط الإحصائى وأدوات ومقاييس للنتائج وقد قسمت الباحثة الأدوات التشخيصية إلى ثلاثة أنواع من الأدوات هى على النحو التالى:

أولاً: أدوات تشخيصية:

-أدوات تشخيص صعوبات التعلم.

-اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.

-الاختبار التحصيلى فى القراءة (إعداد الباحثة).

-اختبار تشخيص صعوبات القراءة (إعداد الباحثة).

-اختبار المسح النيرولوجى السريع (عبد الوهاب كامل ، ٢٠٠٧) .

-مقياس وكسلر لذكاء الأطفال .

-مقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى (محمد بيومى خليل ، ٢٠٠٠).

-أدوات تشخيص الموهبة .

-مقياس تورانس للتفكير الابتكارى (عبد الله سليمان ، فؤاد أبو حطب ، ١٩٩٧).

-مقياس التعرف على الموهوبين (إعداد الباحثة).

-أدوات تشخيص الاضطراب.

-مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة (إعداد الباحثة).

ثانيا: أدوات علاجية:

-برنامج علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة (إعداد الباحثة).

ويتكون البرنامج من (٥٨) جلسة بواقع ٤ جلسات إسبوعياً فى الأيام التالية (الأحد، الأثنين،

الثلاثاء، الأربعاء) بما فيها الجلسات الأولى والأخيرة، وقد تم تخصيص عدد (٢٤) جلسة للتدريب على تقليل قصور الانتباه، وعدد (١٢) جلسة للتدريب على التقليل من الحركة الزائدة، وعدد (١١) للتدريب على خفض الاندفاعية.

نتائج الدراسة

١- الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب مجموعة الدراسة في القياس القبلي فى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

-تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة قبل تطبيق البرنامج على مجموعة الدراسة.

-تطبيق مقياس الاضطراب على نفس المجموعة.

-تطبيق مقياس الاضطراب على مجموعة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

-تعيين متوسط ومجموع رتب درجات مجموعة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على المقايس المستخدم.

-تعيين الفروق بين درجات التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمجموعة الدراسة على أبعاد المقياس والدرجة الكلية باستخدام قيمة (Z).

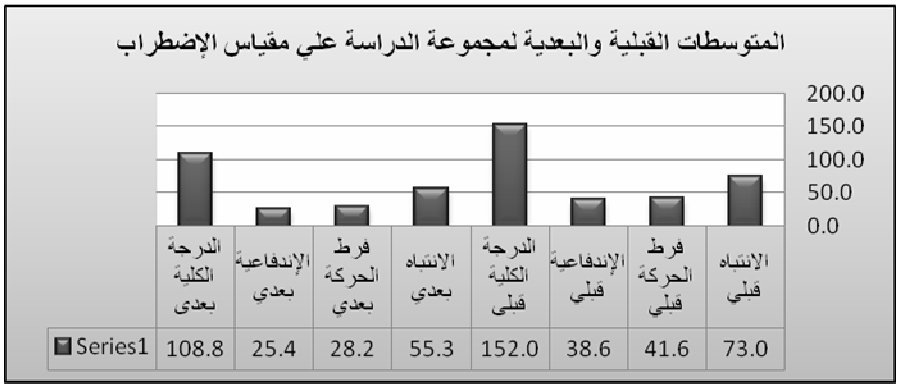
جدول (٢): يوضح قيم *(Z)* للفروق بين متوسطات رتب التطبيق القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة في مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

البعـــد	العدد	نوع القياس	*متوسط الرتب*	مجموع الرتب	قمية *Z*	الدلالة
قصور الانتباه	١١	قبلي/ بعدى	٠,٠٠ ذات الرتب السالبة	٠,٠٠	٢,٩٣٨-	دالة**
			٦,٠٠ ذات الرتب الموجبة	٦٦,٠٠		
فرط الحركة	١١	قبلي/ بعدى	٠,٠٠ ذات الرتب السالبة	٠,٠٠	٢,٩٤٣-	دالة**
			٦,٠٠ ذات الرتب الموجبة	٦٦,٠٠		
		قبلي/	٠,٠٠٦ ذات الرتب السالبة	٠,٠٠		

			٦,٠٠ ذات الرتب الموجبة	٦٦,٠٠		
الدرجة الكلية	١١	قبلي/ بعدى	٠,٠٠ ذات الرتب السالبة	٠,٠٠	-٢,٩٣٨	دالة**
			٦,٠٠ ذات الرتب الموجبة	٦٦,٠٠		

* مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بأبعاده الثلاث (قصور الانتباه ، فرط الحركة ، الاندفاعية) والدرجة الكلية ، وقد جاءت قيم (Z) جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١، وذلك لصالح القياس البعدى، مما يدل على انخفاض سلوك التلاميذ فى مستوى قصور الانتباه من حيث التركيز على المثيرات ذات العلاقة، والتواصل البصرى، وتركيز الانتباه السمعى والبصرى، وفى جانب فرط الحركة حيث جلس التلميذ فى مكانه لفترة من الوقت أطول، مع كفه عن تحريك أجزاء من جسمه أو التشويش على زملائه فى الفصل، وأخيراً فى مستوى الاندفاعية من حيث عدم تعرض نفسه للخطر والانتظار أثناء اللعب وعند سؤال المعلم، وقد أظهر الجدول ارتفاع فى قيمة (Z) فى بعد قصور الانتباه (-٢,٩٣٨) عن بعدى فرط الحركة (-٢,٩٤٣) والاندفاعية (-٢,٩٤٧) إلا أن مستوى الدلالة الإحصائية فى الأبعاد كان عند مستوى ٠.٠١ ، ويوضح الشكل التالي الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لمجموعة الدراسة فى أبعاد مقياس الكتابة والدرجة الكلية كما يلى:



شكل (١) الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي

بالنسبة لمجموعة الدراسة على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

ويتضح من الشكل السابق أن هناك فروق بين أبعاد مقياس اضطراب قصورالانتباه المصحوب بفرط الحركة فى القياس القبلى حيث بلغ (٧٣,٠) لقصور الانتباه، (٤١,٦) لفرط الحركة، و(٣٨,٦)

للاندفاعية، أما الدرجة الكلية فى القياس القبلى فكانت (١٥٢,٠) ، بينما فى القياس البعدى فبلغت معدلات التحسن فى البعد الأول (٥٥,٣)، وفى البعد الثانى (٢٨,٢)، وفى البعد الثالث (٢٥,٤) وبالنسبة للدرجة الكلية كانت (١٠٨,٨) مما يشير إلى أثر البرنامج الاثرائى فى ارتفاع هذه المعدلات فى القياس البعدى بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية.

وتدل نتائج هذا الفرض على وجود تحسن واضح لدى أفراد عينة الدراسة من حيث انخفاض مستوى قصور الانتباه وفرط الحركة، أي أنه قد حدث تعديل فى سلوك التلاميذ الغير مقبول وتمكنوا من اكتساب السلوك المقبول والذى اتضح من خلال البرنامج العلاجى المستخدم والذى اعتمد على التدعيم كفنية علاجية تتناسب مع طبيعة الاضطراب وما يعانيه التلميذ من صعوبة فى التعلم، فمعظم الدراسات التى تناولت علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة كان التدعيم إن لم يكن جزءاً رئيساً فيها فهو جزءاً أساسياً ولا غنى عنه فى هذه البرامج السلوكية المقدمة للأطفال وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلا من (*Carlson &Tamm,(2000*)، ودراسة أمانى زويد (٢٠٠٢)، ودراسة *Mancebo(2002)*، ودراسة Neef, et al.,(2004)، ودراسة عبد الناصر عبد الفتاح (٢٠٠٨)، ودراسة *David, et al.,(2010)*.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الإطار النظري للدراسة والذى يشير إلى أن استخدام العلاج السلوكى من أنجح أنواع العلاج المستخدم مع الأطفال مضطربى الانتباه مفرطى الحركة بوجه عام، واستخدام التدعيم بوجه خاص، وقد استخدمت الباحثة التدعيم مع هؤلاء الأطفال مع استخدام التقريبات المتلاحقة من السلوك المطلوب، على سبيل المثال عند جلوسه فى مقعده فعند وجود التلميذ بجانب المقعد يتم تدعيمه، ثم تدعيمه مرة أخرى عند عند جلوسه على المقعد لمة خمس دقائق، ثم تدعيمه أيضاً فى حالة جلوسه مرة أطول، وعندما يجيد التلميذ هذا السلوك تقوم الباحثة بتقليل الاعتماد على التدعيم بطريقة منظمة بحيث يحصل التلميذ على تدعيم لفظى، وبالتالى يتم التحكم فى السلوكيات الغير ملائمة.

وقد أعد البرنامج العلاجى الحالى ليتناسب مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ويرجع ذلك إلى مدى ضوء العلاقة التى تربط صعوبات التعلم باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة حيث يظهر ٤٠ % من الأطفال ذوى صعوبات التعلم نقص فى الانتباه وحركة زائدة، فكلا المجموعتين يظهر مشاكل فى الانتباه وفرط الحركة، الاندفاع، الافتقار إلى المهارات التنظيمية وفى الحقيقة إذا كان عدم الانتباه هو السمة المميزة للطلبة ذوى اضطرابات الانتباه، فهو أيضاً أحد المظاهر الهامة لصعوبات التعلم، مما يحدث بعض الشراكة المرضية بين صعوبات التعلم و*ADHD*، فالطفل الذى يظهر مشاكل فى الانتباه وقصور فى القراءة يتم وضعه فى فصول صعوبات التعلم، وعند مقارنة ثلاث مجموعات من الطلاب (طلاب بـــ*ADHD*، وذوى

صعوبات تعلم، وذوى صعوبات تعلم و*ADHD* بدون فرط الحركة حيث كان هؤلاء الطلاب متشابهين تماماً . *(Bender , 1998 : P . 72)*

حيث نجد الطفل يفقد النقطة المعينة التى يصل إليها أثناء القراءة، ولا يستطيع الحفاظ على تركيزه أثناء القراءة خاصة إذا كان النص طويل، وممل وليس من اختيار التلميذ، وينتج عن ذلك عدم قراءة بعض الكلمات، وعدم فهم بعض التفاصيل والفهم المتقطع وغير المنتظم، وفى الرياضيات نجد العديد من الأخطاء الحسابية الناتجة عن عدم الانتباه إلى العلامات الحسابية (− ، + ، × ، ÷) والعلامات العشرية غيرها، وضعف فى المسائل الحسابية نتيجة عدم القدرة على الحفاظ على الانتباه لاكمال خطوات حل المسألة . *(Reif, 2005 : P .237)*

ونظراً للطاقة المفرطة والأفعال المزعجة التى يقوم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة فى الفصل والتى يكون لها الدور الأكبر فى الفشل الأكاديمى الذى يتضح فى الدرجات التحصيلية المنخفضة والتى تتضح بصورة أكبر فى سنوات الدراسة الأولى، فهم بحاجة إلى تنظيم حركاتهم وفقاً لمتطلبات الموقف ورغبات الآخرين، ويتم ذلك من خلال التدخلات السلوكية التى تستخدم فى سياق الفصل أو المنزل والتى أثبتت فعاليتها فى تحسن الانتباه والأداء الأكاديمى، والتقليل من السلوك المخرب .*(Reddy, et al., 2005 : P . 191)*

من هنا فالتدعيم هو جزء لا يجزأ من البرامج المقدمة للتلاميذ ذوى اضطراب قصور الانتباه مفرطى الحركة وخاصة من يعانون من صعوبات التعلم، ويؤثى ثماره فى الجوانب السلوكية والتعليمية على حد سواء، ونظراً لإن من بين هؤلاء الأطفال من يمتلك الموهبة التى قد لا يراها بعض المعلمين، ولا يمكنهم التصديق بإمكانية جمع الطفل بين الموهبة وبعض الصعوبات التعليمية أو المشكلات السلوكية فهذه إذن فئة من الأطفال ضمن فئات التربية الخاصة قد لا تحصل على حقها الطبيعى فى الموازنة بين جانب القوة وجانب الضعف، بل يتم التركيز على جانب واحد فقط ألا وهو جانب الضعف، ولكن من حق هؤلاء الأطفال على كل من يتعامل معهم عدم إغفال مواهبهم فى سبيل علاج مشكلة أو صعوبة أو اضطراب.

من هنا فإن الطفل الموهوب الذى يعانى من صعوبات التعلم وقصور الانتباه وفرط الحركة يحتاج إلى برنامج من نوع خاص بحث يتعامل مع صعوبة التعلم لديه، ويعمل على التخفيف من حدة الاضطراب وفى نفس الوقت لا يغفل جانب الموهبة، وهو ما قدمته الباحثة فى البرنامج الذى تناول ثلاثة جوانب هى الجانب السلوكى الذى تمثل فى علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة باستخدام التدعيم وبعض الفنيات الأخرى، إلى جانب اعتماده على العديد من الأنشطة الحركية والقصصية والثقافية التى تخدم البرنامج العلاجى، أما الجانب الثانى وهو الجانب التعليمى بحيث يعالج صعوبات التعلم الأكاديمية لدى الطفل ليحسن من مهاراته الأكاديمية ويساعده على تحقيق

مستوى مناسب من التحصيل الدراسى، وفى الجانب الثالث الذى يعمل على إثراء الموهبة.
وقد أسفر هذا الجانب عن تحسن ملحوظ فى صعوبات التعلم التى ترتبط بالقراءة، واكتساب التلاميذ المهارات الأكاديمية الأساسية التى تمكنهم من النجاح الدراسى، وفى التقليل من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة واكتساب سلوكيات جديدة مقبولة وتغيير السلوكيات التى كانت ترتبط بعدم التركيز، وعدم إكمال العمال والواجبات المدرسية، والحركة المفرطة بدون داعى، وهذان الجانبان يمثلان جوانب الضعف لدى التلاميذ الموهوبين ذوى صعوبات التعلم، أما بالنسبة لجوانب القوة والتى تتمثل فى الموهبة فقد عمل البرنامج الاثرائى على تنمية مهارات التفكير الابداعى لديهم من طلاقة ومرونة وأصالة الأمر الذى أدى إلى إحساس التلاميذ بتفوقهم فى جانب معين، قد يؤدى ذلك إلى بذل مزيد من الجهد للحصول على التمييز، وهو الأمر الذى يعكس فعالية البرنامج الحالى فى التصدى لما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات، وفى نفس الوقت حماية مواهبهم من الضياع.

٢ – الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الدراسة في القياس البعدى فى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس التتبعى "

وللتحقق من صحة الفرض اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على مجموعة الدراسة تم تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.
- متابعة تأثير البرنامج على أطفال مجموعة الدراسة لمدة شهرواحد عقب انتهاء البرنامج.
- تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة مرة أخرى على أطفال مجموعة الدراسة بعد فترة المتابعة.
- تعيين متوسط ومجموع رتب درجات مجموعة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعى لمقياس قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
- تعيين الفروق بين متوسط ومجموع رتب درجات مجموعة الدراسة في التطبيق البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة باستخدام قيم (Z) .

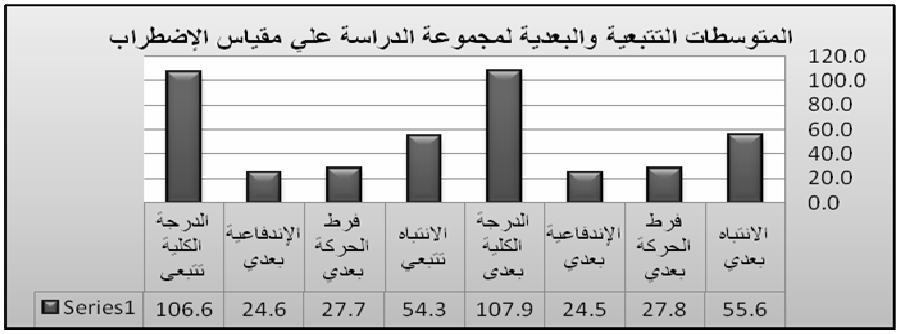
جدول (٣) قيم (Z) للفروق بين متوسطات رتب التطبيق البعدي والتتبعى لمجموعة الدراسة في مقياس قصور الانتباه وفرط الحركة

البعـــد	العدد	نوع القياس	*متوسط الرتب*	مجموع الرتب	قمية Z	الدلالة

قصور الانتباه	١١	بعدى / تتبعى	٥,٠٠ ذات الرتب السالبة	٤٥,٠٠	-١,٨١٠	غيردالة
			٠,٠٠ ذات الرتب الموجبة	٠,٠٠		
فرط الحركة	١١	بعدى / تتبعى	٤,٥٠ ذات الرتب السالبة	٣٦,٠٠	-١,٥٩٨	غيردالة
			٠,٠٠ ذات الرتب الموجبة	٠,٠٠		
الاندفاعية	١١	بعدى / تتبعى	٥,٤٣ ذات الرتب السالبة	٣٨,٠٠	-٠,٩٠٣	غيردالة
			٣,٥٠ ذات الرتب الموجبة	٧,٠٠		
الدرجة الكلية	١١	بعدى / تتبعى	٥,٦٧ ذات الرتب السالبة	٥١,٠٠	-١,٦٠٤	غير دالة
			٧,٥٠ ذات الرتب الموجبة	١٥,٠٠		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة بأبعاده الثلاث (قصور الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) والدرجة الكلية، وقد جاءت قيم (Z) جميعها غير دالة عند مستوى ٠,٠٥، مما يؤكد استمرار فعالية البرنامج، حيث ارتفعت درجاتهم بعد تطبيق البرنامج مباشرة واستمرت هذه الدرجات عندما طبق الاختبار بعد شهر من انتهاء البرنامج.

كما يوضح الشكل التالى عدم وجود فروق بين أبعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة فى القياس البعدى والقياس التتبعى حيث بلغ (٥٥,٦) بالنسبة لقصور الانتباه، (٢٧,٨) بالنسبة لفرط الحركة، و(٢٤,٥) بالنسبة للاندفاعية، أما الدرجة الكلية فى القياس البعدى فكانت (١٠٧,٩) ، بينما فى القياس التتبعى فبلغت معدلات التحسن فى البعد الأول (٥٤,٣)، وفى البعد الثانى (٢٧,٧)، وفى البعد الثالث بلغت (٢٤,٦) وبالنسبة للدرجة الكلية كانت (١٠٦,٦) وقد كانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ مما يشير إلى أثر البرنامج العلاجى فى ارتفاع هذه المعدلات فى القياس البعدى بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية والإبقاء على المهارات الأكاديمية التى تم التدريب عليها فى القياس التتبعى.



شكل (٢) يوضح الفروق بين التطبيق البعدي والتتبعى
بالنسبة لمجموعة الدراسة على مقياس الاضطراب

وتدل نتائج هذا الفرض على عدم وجود فروق بين التطبيق البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياس الاضطراب بأبعاده الثلاثة (قصور الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) والدرجة الكلية، ويرجع ذلك إلى إبقاء الأطفال على السلوكيات التي اكتسبوها في فترة تطبيق البرنامج، مما يؤكد استمرار فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة، حيث انخفضت درجاتهم بعد تطبيق البرنامج مباشرة واستمرت هذه الدرجات عندما طبق المقياس بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

ويمكن تفسير ذلك تبعا لإن البرنامج العلاجى المستخدم فى انخفاض مستوى الحركة الزائدة والاندفاعية وارتفاع مستوى التركيز والانتباه، وتم ذلك من خلال عدد من الجلسات التدريبية التى قدمت فى البرنامج. وليس فقط بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ولكن أيضا خلال فترة المتابعة.

المراجع

١. أمانى السيد إبراهيم زويد (٢٠٠٢): أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوى اضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢. بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥): المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض حدة الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقليا ذوى صعوبات القراءة، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الارشاد النفسى، ديسمبر، المجلد (١)، جامعة عين شمس، ٥٧٥-٦٧٥.

٣. ثريا محجوب محمود (٢٠٠٠): برنامج مقترح لعلاج بعض مظاهر العسر القرائي لأطفال الصف الخامس من التعليم الأساسي، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس العدد (٢)، ديسمبر، ٧٣-٩٦.

٤. حنان عبد الله عقيل عنقاوى (٢٠٠٤): فاعلية برنامج إرشادى لتحسين المهارات الاجتماعية لدى بعض التلاميذ لموهوبين في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥. حسن مصطفى عبد المعطى، السيد عبد الحميد أبو قلة (٢٠٠٧): مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٦. نصرة عبد المجيد جلجل (٢٠٠٢): قراءات حول الموهوبون من ذوى العسر القرائي"الديسلكسيا" القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٧. جونفريمان ترجمة صالحة سنقر (١٩٩٨): التربية الأساسية " تطوير الكفاءات"، دمشق المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

٨. سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٨): اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، عمان، دار صفاء.

٩. ـــــــــــــــ (٢٠٠٣- أ): رعاية الموهوبين "إرشادات للآباء والمعلمين"، القاهرة، دار الرشاد.

١٠. ـــــــــــــــ (٢٠٠٣- ب): الأطفال الموهوبون المتعسرون في القراءة، مجلة دراسات طفولة، جامعة عين شمس، المجلد (٦)، العدد (١٩)، ابريل، ١ - ١١.

١١. عبد الفتاح القرشى (١٩٨٧): تقدير ثبات مصفوفات رافن الملونة وصدقه على الأطفال الكويتين، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة الكويت.

١٢. عبد الله سليمان، فؤاد أبو حطب (١٩٧١): اختبار تورانس للتفكير الابتكارى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣. عبد الوهاب كامل (٢٠٠٧): اختبار المسح النيورولوجى السريع، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٤. ـــــــــــــ (٢٠٠٥): سيكولوجية الموهبة، القاهرة ،دار الرشاد.

١٥. عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٤،القاهرة، دار الفكر العربي.

١٦. ـــــــــــــ (٢٠٠٧ – أ): دراسات في سيكولوجية غير العاديين، القاهرة، دار الرشاد.

١٧. عبد الناصر عبد الفتاح محمد محمود (٢٠٠٨): أثر استخدام أسلوب الاستجابات المعززة على تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى صعوبات الانتباه وانخفاض الدافع المعرفي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

١٨. فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء (٢)، الكويت، دار القلم.

١٩. فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠١): علم النفس المعرفي "دراسات وأبحاث"، الجزء (١)، القاهرة، دار النشر للجامعات.

٢٠. فهيم مصطفى (٢٠٠٦): مهارات القراءة الالكترونية، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢١. علا محمد زكى الطيبانى (٢٠٠٤): فاعلية التدخل المبكر في علاج الأطفال ذوى صعوبات التعلم الموهوبين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا الطفولة، جامعة عين شمس.

٢٢. مجدي عزيز إبراهيم، رفعت السيد غراب(٢٠٠٦): تدريس الرياضيات للتلاميذ الموهوبين، القاهرة، عالم الكتب.

٢٣. محمد بيومي خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي المطور للأسرة المصرية في محمد محمد بيومى خليل: سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، دار قباء.

٢٤. محمد عبد الرحيم عدس(١٩٩٨): صعوبات التعلم، عمان، دار الفكر.

٢٥. محمد هويدى (١٩٩٣): العلاقة بين المهارات الإدراكية وصعوباتالقراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، المجلة التربوية، جامعة الكويت، المجلد (٧)، العدد (٢٨)،١٩١– ٢١٥.

٢٦. محمود فندى العبد الله (٢٠٠٧): أسس تعليم القراءة لذوى الصعوبات القرائية، الاردن، عالم الكتب الحديث.

27.Aro, T. ; Ahonen, T. ; Tolvanen, A., Lyytinen, H. ; Todd, D. (1999): Contribution of ADHD Characteristics to The Academic Treatment out come of children with Learning Difficulties, Journal of Developmental- Neuropschology, Vol. (15), N. (2), P.291-305.

28. Bender, W. (1998) :Learning Disabilities , 3 th Editin, Boston , Allyn and Bacon .
29. _____ (2002) :Differentiating Instruction for students with Learning Disability Council for Exceptional children California , Corwin Press .
30. Bonafina , M ; Newcorn , J ; Mckay , K ; Koda , V ; Halperin , J. (2000) : ADHD and Learning Disabilities : A cluster analytic approach for distinguishing subgroups , journal of Learning Disabilities , Vol . (33) , N . (3) , May - Jun , P . 297 – 307.
31. Bisland, A . (2004) : Using Learning-Strategies Instruction with Students Who Are Gifted and Learning Disabled, Journal ofGifted Child Today, Vol . (27) , N . (3) , Sum ., P. 52-58
32. Cardon, L. ; Smith , S. ; Fulker, D. ; Kimberling , W. Etal,(1996): Reading Disability , Attention Deficit Hyperactivity Disorder , and the immune system , Journal of Science, Vol. (268), N. (5212), May., P. 787-788.
33. Carlson, C . ; Tamm, L . (2007) : Task Demands Interact with the Single and Combined Effects of Medication and Contingencies on Children with ADHD , Journal of Attention Disorders, Vol . (10) , N. (4) , P . 372-380 .
34. Cooper, J. (1997): An Exploratory study of The Metacognition of verbally gifted / learning disability learners with and without reading disabilities, Ph. D Chaple Hill The University of North Carolina ,UN (9818323).
35. Coffey, R. (2004): Physician's Contribution to the Treatment of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities: Implication for Medication Management and Collaborative Treatment, Fine - Aubrey ,ED(413768) .
36. David; L. ; Alan J.; Foster, Sharon L(2010) : Impaired Behavior Regulation under Conditions of Concurrent Variable Schedules of Reinforcement in Children with ADHD, Journal of Attention Disorders, Vol .(13) , N .(4) , P . 358-368
37. _____ ; Montague , M .(2006) : Attention Deficit Hyperactivity Disorder Co morbid with Emotional and Behavioral Disorders and Learning Disabilities in adolescents , Journal of Exceptionality , Vol .14 , N . (1) , P . 19 - 33 .
38. De - Jound , C ; Osterlan , J ; Sergeant , J. (2006) : The Role of double dissociation Studies in the search for candidate End phenotypes for the Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and

Reading Disability, International Journal Disabilities Development& Education , Vol . 53 , N . (2) , Jun , P . 177 - 193 .

39. Do. Tien, D.(2002): An Examination for The Comorbidity of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder and Learning Disability in a foster home population , Dissertation Abstracts International, Psychology- Clinical ,Vol. (42) ,N.(2)., P.682.
40. Elbert, J. (1993): Occurrence and Pattern of Impaired Reading and Writing Language in children with Attention Deficit Disorder , Journal of Dyslexia, Vol. (43), N. (2), P. 26- 43.v
41. Faraone, S.V., Biederman, J.: Lehman, K.B.: Spencer. T. & et al. (1993): Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings, Journal of Abnormal psychology,Vol . (1026) , N. (4), P . 616-632.
42. Ghelani , K ; Sidhu , R ; Jain ,U ; Tannock , R . (2004) : Reading Comprehension and Reading Related Abilities in adolescents with Reading Disabilities and Attention Deficit Hyperactivity Disorder , Journal of Research and Practice , Vol .(10) , N .(4) , Dec , P . 364 - 384.
43. Griesbach, G. (1993): Dyslexia: its history, Etiology, and Treatment, ERIC Information analyses, ED (358409).
44. Heward, L. ; Orlansky, M. (1992): Exceptional Children ,New York Macmillan Publishing Company .
45. Hunt, N. ; Marshall, K. (2005) : Exceptional Children one Youth , New York , Houghton Mifflin .
46. Ho, C. ; Chan, D. ; Leung, P. ; Lee, S. ; Tsang, S. (2005): Redding - Related Cognitive Deficits in Developmental Dyslexia , Attention deficit Hyperactivity Disorder, and Developmental Coordination Disorder among Chiness children , Journal of Reading Research Quarterly , Vol. (40), N. (3), Jul- Sep., P. 318- 337.
47. Junod , R ; Dupaul,G ; Jitendra , A ; Volpe , R ; Cleary , K .(2006) : Classroom Observations of student with and without ADHD : Differences across Types of Engagement, Journal of School Psychology , Vol . 44 , N .(2) , Apr , P .87 -104.
48. Mayes ,S –; Calhoun , S. (2006) : Frequency of Reading , Math , and Writing Disabilities in children with Clinical Disorders, Journal of Learning & DifferencesIndividual, Vol. (16) , N .(2) , P .145 - 157.
49. Mancebo, M. (2002): Ability to postpone Reinforcement by boys with Dttention Deficit hyperactivity Disorders, Hofstra University, Hempstead. UN ,(3057262).
50. Melrose,R. (1997): Examining the Strengths of the Learning

Disabled: Multiple Intelligences Theory as a growth paradigm (Learning Intelligence), Dissertation Abstracts International, Education Psychology, Vol. (58), (N). 5, A., P. 1584.

51. Montgomery , J . (2007) : Characterisics and Development of Male Adolestent Students who are Gifted , Gifted Twice Exceptional , or Attention Deficit : A mixed - Methods Study , Ph.D , Educatinal Psychology , University of Idaho .

52. Morton, J. (2004) :Understanding Developmental Disorders , Australia, Oxford Blackwell Publishing.

53. Neef, N.A.; Marckel, J. ; Ferreri, S.; Jung, S.; Nist, Lindsay; Armstrong, N. (2004) : Effects of Modeling Versus Instructions on Sensitivity to Reinforcement Schedules, Journal of Applied Behavior Analysis, Vol . 37 , N . (3) , P . 267 .

54. Lopez , M . (1996) : children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Emotional or Behavioral disorder in primary grandes , Journal of Education and Treatment of children, Vol . (19) , N . (3) , Aug , P. 286 - 299.

55. Pasternack , R. ; Lee, S. ; Danielson, L. (2003) : Identifying and Traning Attention Defict Hyperactivity Disorder , U.S Department of Eucation contract with the American Institutes for Research Washington , D.C (20202) .

56. Palacios, E. (2002) : Delinquency , Hyperactivity and Phonological awareness : A comparison of ODD and ADHD , Dissertation Abstracts International, Educational Psychology , Vol . (64) , N. (3) , P. 798 .

57. Pastor, P.; Reuben,A. (2002) : Attention Deficit Disorder and Learning Disability: United States, Vital Health and Statistics. Data from the National Health Interview Survey, ED(467266).

58. Pisecco, s.; Baker, D.; Brooke, M. (2001): Boys with Reading Disabilities and / or ADHD: Distinctions in Early childhood, Journal of Learning Disabilities, Vol. (36), N. (2), Mar-Apr , P. 98-108.

59. Porter, L. (1999) :Gifted Young Children , Buckinghau, Open University Press .

60. Samuelsson , S . ; Lundberg, I ; Herkner, B . (2004): ADHD and Reading Disability in Male Adults Is There a Connection? , Journal of Learning Disabilities, Vol. (37), N.(2) , P . 155-168 .

61. Silver, L. (1991): Attention Deficit Hyperactivity Disorder: is it a Learning Disabilities or a related Disorder? , Journal of Learning Disabilities, Vol.(23), N. (7), Aug- Sep., P. 394 -397.

62. Sinder, V. ; Franken Berger, W. ; Aspen son, M. (2000): The relationship between Learning Disabilities and Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A National survey, Journal of

Developmental - Disabilities -Bulletin, Vol. (28), N.(1), P.18-38.

63. Smith, D. (1991): A comparative Study of Free Recall for LD, ADHD and ADHD + LD children, Dissertation Abstracts International, Education - Special, P. 2889.

64. Snowling, M. (2000) :Dyslexia , 2 th Editin , Australia, Black Well Publishing.

65. Taylor, D. (2000): The Effect of concurrent Variable interval Reinforcement schedules on children on Children with Attention Deficit hyperactivity Disorder and Normal control Children, The Facluty of The California school of professional psychology, SAN Diego, The requirements for the degree, Ph. D. U.S.A Moon, s & Hall, A, Grskovic, A.

66. Toplak, M. ; Rucklidge, J. ; Hetherington, R. ; John, S. ; Tannock, R. (2003): Time Perception Deficits in Attention - Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Reading Difficulties in child and Adolescent Sample, Journal of Child- Psychology and Psychiatry ,Vol. (44), N.(6), Sep., P. 888-903.

67. Weiler, M. ; Bernstein, J. ; Bellinger, D. ; Waber, D.(2002): Information Processing Deficits in Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder , in Attentive Type and children with Reading Disability ,Journal of Learning Disabilities, Vol. 35, N.(5), Sep - Oct., P. 448-461.

***68.* Willcutt, K. ; Betjemann , R. ; Pennington , B. ; Olson , R. ; Defries , J. ; Wadsworth ,S. (2007) : Longitudinal Study of Reading Disabilities and Attention – Deficit Hyperactivity Disorder : Implication for Education ,Journal of Main Brain and Education, Vol . (1), N.(4) , Des, P .181 - 192 .**