

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

أ. فطيمة دبراسو
جامعة بسكرة

مقدمة:

اضطراب فرط الحركة و قصور الانتباه (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder هو اضطراب شائع لدى الأطفال في سن التمدرس ويعاني منه حوالي 7% من طلاب المرحلة الابتدائية، و لكن لا يدرك على أنه اضطراب، و يتم التعامل مع الطفل على أساس أنه شقي فيؤثر في نفسية الطفل، و يخلق لديه مشكلات نفسية عديدة، كما يؤثر على أسرته من نواحي عديدة، و يتم تشخيص هذا الاضطراب قبل سن السابعة، كما يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات عديدة أهمها صعوبات التعلم الأكاديمية و المتمثلة في صعوبة القراءة و الكتابة و الحساب، و إذا لم يشخص هذا الاضطراب عند هذا الطفل في سن مبكرة فسوف يؤدي به إلى مشكلات كبيرة في المستقبل.

لذا نحتاج لتشخيص هذه الحالات إلى عدة طرق أهمها طريقة دراسة الحالة التي تحتاج إلى عدة أدوات للكشف على هذا الاضطراب و الصعوبات التعليمية المصاحبة له.
أولاً- مفهوم الإفراط الحركي و قصور الانتباه:

لقد بين دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (The DSM-III) أن لهذا الاضطراب زملة أعراض سلوكية مميزة، و قد قسمه إلى نوعين: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد و اضطراب قصور الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي زائد. و قد ظل المصطلح كذلك حتى عام 1988 حيث قام بورنو و زملاؤه بضم العرضين معا على أساس أنهما عرض لشيء واحد ثم صدرت الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل الإحصائي (The DSM-IV) و قد أدمجت العرضين تحت اسم واحد وهو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، حيث

جمعت الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور الانتباه لكن مع تحفظ أن مستوى النشاط يختلف من طفل لآخر فقد تكون أعراض قصور الانتباه اشد من أعراض فرط النشاط عند طفل، وقد تكون أعراض قصور الانتباه اقل من أعراض فرط النشاط عند طفل آخر. وقد يوجد أطفال تتساوى عندهم الأعراض (American Psychiatric Association 1994). أما أهم صفات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط فهي عجز الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية⁽¹⁾.

1-قصورا لانتباه:

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

- فشل الطفل في إنهاء المهام التي بدأها.
 - ظهور ملامح عدم الاستماع وعدم الاكتراث.
 - تشتت الانتباه بسهولة (القابلية للتشتت).
 - صعوبة التركيز على المهام التي تتطلب الانتباه لفترة زمنية مناسبة.
 - صعوبة الاستمرار في القيام بالأنشطة المعينة كاللعب مثلاً.
 - عدم انتباه الطفل للتفاصيل، وكثرة الأخطاء في الواجبات أو المهام.
 - كثيراً ما يبدو الطفل غير مصغ عند الحديث إليه.
 - لا يتبع الطفل التعليمات المطلوبة منه.
 - لدى الطفل صعوبة في تنظيم الأنشطة المطلوبة منه.
 - يكره الطفل أو يتجنب الأعمال التي تتطلب التركيز الطويل⁽²⁾.
- 2-فرط النشاط:

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

* أن الطفل كثيرا ما يحرك رجليه أو يتلهلل في كرسيه.

* كثيرا ما يترك مقعده في الصف.

* كثيرا ما يركض ويتسلق ويتحرك في المكان بشكل غير مناسب.

* كثيرا ما يجد من الصعب عليه القيام بنشاط هادئ.

* دائما مستعد للانطلاق وكان بداخله محرك.

* كثيرا ما يتكلم دون الطلب منه.

3-الاندفاعية:

ويقصد بها عدم التروي والتفكير. والطفل الذي يعاني الاندفاعية يسارع إلى رد الفعل دون ضابط، ودون القدرة على السيطرة على انفعالاته قولاً أو عملاً. كما تسهل إثارته واستفزازه، كما لا يستفيد من خبراته وتجاربه، وإذا اشترك في حوار أو مناقشة أدلى بوجهة نظره قبل أن يأتي دوره، ونظراً للسلوك المتهيج الذي يمارسه فإن آراءه وأحكامه تفتقر إلى الصواب والمصداقية، لأنها غالباً ما تكون أحكاماً عارضة، دون تمهل أو تفكير وأهم أعراضها هي:

- أن يجيب الطفل على الأسئلة قبل انتهاء السؤال.

- أن يجد الطفل صعوبة في انتظار دوره.

- أن الطفل كثيرا ما يقاطع الآخرين أثناء الحوار⁽³⁾.

ثانياً-أسباب الإفراط الحركي وقصور الانتباه عند الأطفال:

تشير الدراسات والبحوث إلى أن أسباب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط متعددة.

أما أهم الأسباب فهي:

1/ أسباب عضوية بيولوجية، وتضمن: الوراثة والعمليات الكيميائية الحيوية أو تلف المخ

واضطراب وظيفته.

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

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

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

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

يواجه الأطفال الذين يعانون من هذا عددا من المشكلات أهمها:

- المشكلات الأكاديمية:

لقد تبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط وصعوبات التعلم الأكاديمية. وعلى سبيل المثال، فالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط لا يستطيعون قراءة مادة مكتوبة قراءة شاملة وسليمة، فهم يقفزون من جملة إلى أخرى، ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور دون قراءة. لذلك تكون معلوماتهم القرائية غير مترابطة وغير مفهومة. كما أن صعوبات التعلم تنتشر بين أكثر من 30% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والذين قد يكون من خصائصهم شرود الذهن وأحلام اليقظة وقصور الذاكرة العاملة وبطء في معالجة المعلومات ونسبة ذكاء منخفضة قليلا مما يؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي والرسوب المتكرر، وربما ترك المدرسة.

- المشكلات الانفعالية:

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

- المشكلات الأسرية والاجتماعية:

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

- المشكلات السلوكية:

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

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

الجانب التطبيقي:

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

حالات الدراسة: تلميذة تبلغ 8 سنوات متمدرسة بالثالثة ابتدائي.

أدوات الدراسة.

- الملاحظة العيادية.

- المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الوالدة المعلمة والحالة.

- الاختبارات النفسية: طبقت على الحالة بطارية من الاختبارات تمثلت في:
- اختبار رسم الرجل للكشف عن درجة الذكاء من خلال التحليل الكمي والكمي لتحليل شخصية الطفل.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

كما تم الاستعانة بسجلات الحالة وكراريسها للاطلاع على نوعية كتابتها ورصد أهم مؤشرات صعوبات التعلم عندها.
تقديم الحالة:
الاسم: س
السن: 8 سنوات و4 أشهر
المستوى التعليمي: 3 ابتدائي، غير معيدة لأي سنة دراسية.
الترتيب بين الإخوة: الأولى بين 3 إخوة (بنت وولد 6 و4 سنوات).

<p>النمو النفس حركي: الحبو: 4 أشهر المشي: سنة ونصف التسنين: 6 أشهر الرضاعة: سنة ونصف (حليب الأم) النمو اللغوي: المنغاة: 4 أشهر الكلمة الأولى: سنة و6 أشهر الكلام: 3 سنوات اضطراب لغوي: قلب بعض الحروف أثناء الكلام (قعدت- عقدت، رحت-حرت). القدرة السمعية والبصرية: سليمة ظهور الإفراط في الحركة قبل 3 سنوات وصعوبة القراءة والكتابة: منذ السنة الأولى ابتدائي. المهارات الأولية: غير منظمة في ملبسها، محفظتها وكراساتها.</p>	<p>السوابق العائلية: عمر الأم: 40 سنة المستوى التعليمي: 3 ثانوي المستوى المعيشي: حسن المهنة: مائكة بالبيت السن عند إنجاب الحالة: 32 سنة القرباة بين الزوجين: لا يوجد عمر الأب: 45 سنة المهنة: تاجر المستوى التعليمي: 2 ثانوي لا يوجد صعوبة قراءة وكتابة في العائلة. السوابق الشخصية: الحمل: مرغوب فيه الولادة: عادية في 9 أشهر وجود الأمراض: لا يوجد مرض أو إعاقة</p>
--	---

إدراك الزمن:

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

اليد المستعملة: اليمنى.

السلوك: عدوانية ومشاكسة.

ملخص المقابلة مع الحالة:

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

الباحثة: مساء الخير

الحالة: مساء الخير

الباحثة: كيف حالك

الحالة: لا بأس (وهي مبتسمة)

الباحثة: حبيت نسألك شوية أسئلة وتجاوبيني عليها.

الحالة: ما عيش.

الباحثة: إسمك؟

الحالة: س.

الباحثة: ما هو سنك؟

الحالة: 8 سنوات.

الباحثة: اذكري لي تاريخ ميلادك بالكامل؟

الحالة: تذكر الشهر دون تحديد تاريخ اليوم أو السنة.

الباحثة: سمي لي رقم البيت والحي لي تسكن فيه؟

- الحالة: تسمي الحي فقط.
- الباحثة: هل تحفظ رقم هاتف المنزل أو أحد الوالدين؟
- الحالة: لا أعرف.
- الباحثة: كم يوجد لديك من إخوة؟
- الحالة: 3.
- الباحثة: ما هو ترتيبك بين اخوتك؟
- الحالة: تفكر قليلا ثم يجيب (أنا هي لكبيرة).
- الباحثة: ما هي مهنة الأب؟
- الحالة: تاجر.
- الباحثة: ما هي مهنة الأم؟
- الحالة: ما تخدمش.
- الباحثة: ما هو إسم مدرستك؟
- الحالة: نصري محمد
- ما هو إسم معلمتك.
- الحالة: إجابة صحيحة.
- الباحثة: راكي تقراي مليح
- الحالة: شوية
- الباحثة: علاه شوية
- الحالة: تضحك وتمتنع عن الكلام وهي تتحرك من مكانها وتدير رأسها في كل اتجاه في القسم.
- الباحثة: واشي هي المواد لي تجيبي فيها مليح.
- الحالة: الحفظ، الحساب، الفرنسية.
- الباحثة: والمواد الأخرى في العربية مثل القراءة والكتابة.
- الحالة: ناقصة فيهم.
- الباحثة: وعلاه.
- الحالة: نحاول نكتب ونقرا مليح بصح المعلمة متعطينيش نقاط مليحة.

الباحثة: واش من علامة تعطيك.

الحالة: دائما ناقص أو ضعيفة.

الباحثة: واش تحسي روحك كي تدي هذه العلامات.

الحالة: نحس روجي حمارة ويضحكو على زملائي في القسم.

الباحثة: والمعلمة واش تقولك.

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

الباحثة: كاين ليراجعك دروسك في المنزل.

الحالة: لا مكانش أنا الكبيرة في الدار.

الباحثة: والأم والأب نتاعك علاه ما يراجعولكش.

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

الباحثة: واش راكي حابة تولي في المستقبل.

الحالة: ممرضة.

المقابلة مع الأم:

الأم ربة بيت عمرها 40 سنة كانت راغبة في إنجاب الحالة لأنها كانت المولود الأول في الأسرة، ذكرت الأم بأن البنت كان تربيتها متعبة منذ الولادة حيث أن الحي الذي سكنت فيه الجيران عندهم أولاد كما ذكرت الأم (ماشي مريين) فتعلمت الحالة منهم كل أنواع السلوكات المنحرفة فهي لا تحترم الآخرين وتطلق ألفاظ بذيئة وتعامل كأنها صبي ولا تخاف أبدا ودائمة الشجار مع الأولاد في المدرسة أو مع أولاد الجيران، وقالت الأم بأنها تعبت من هذه البنت خاصة أن الوالد يعمل بعيدا عن البيت في مدينة أخرى وهو دائما مسافر، ومما زاد على الأم النتائج المتدنية للحالة في الدراسة حيث تقول (راني عارفة بلي بنتي ما تقراش مليح تجيبي كراساتها في العربية ضعيفة) لكن تقول لا أستطيع أن أدرس لها لأنني أتعب كثيرا فالزوج غير موجود غائب و أنا ألعب دور الأب و الأم و أتعب كثيرا، وتقول الأم (الله غالب ما عندي ما نديرها) كرهتني هذه الطفلة.

المقابلة مع المعلمة:

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

قائمة تشخيص الإفراط في الحركة وقصور الانتباه:

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

أولا، أعراض قصور الانتباه	متوفر	غير متوفر
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5		X
6		X
7		X
8	X	
ثانيا، أعراض فرط النشاط		
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	

ثالثاً، أعراض الاندفاعية			
1	يجيب عن الأسئلة قبل انتهاء السؤال	X	
2	يجد صعوبة في انتظار دوره		X
3	كثيراً ما يقاطع الآخرين	X	

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

نتائج اختبار القراءة:

جدول رقم (2) يمثل نتائج اختبار القراءة للحالة:

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

تحليل النتائج:

يتوضح لنا من خلال الجدول رقم (2) أن الحالة يظهر عليها مؤشرات صعوبة القراءة حيث تحتل أخطاء قلب الحروف أكثر التكرارات وهذا لما له علاقة بالاضطراب اللغوي الذي تعاني منه الحالة عند النطق والذي يتمثل في قلب الحروف، ثم تليها أخطاء في حذف الحروف أو الكلمات ثم تأتي بعدها أخطاء الإبدال والتكرار بدرجات متساوية، وبالرجوع إلى العدد الكلي للأخطاء المرتكبة في اختبارا لقراءة من طرف الحالة فإنها تعاني من صعوبة شديدة.

نتائج اختبار الكتابة:

جدول رقم (3) يمثل نتائج اختبار الكتابة للحالة:

حذف		إبدال		إضافة		قلب	
الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ
يحكى	حكى	تطير	تصير	ملون	ملون	قزح	قز
قديم	قدي	العصافير	الطيور	كله	كلله	تعود	تدوع
كانت	كنت	لم	لن	رماد	ررماديا	أعشاشها	شأعشها
ريشها	رشها	يكن	يخن	/	/	رأت	أرت
/	/	/	/	/	/	صفحة	فصحة

تحليل النتائج:

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

النتائج على اختبار رسم الرجل:

النتائج الكمية:

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

النتائج على اختبار الجانبية:

جدول رقم (4) يمثل نتائج اختبار الجانبية للحالة:

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

التحليل:

تحصلت الحالة الرابعة في تمييز اليمين عن اليسار علامة C اي تداخل فهي لا تعرف التمييز بين اليسار واليمين على ذاتها وهذا عندما أخطأت في تعيين اليد اليمنى على جسمها فأخطأت وأشارت إلى اليد اليسرى، بالنسبة للجانبية اليدوية فهي يميني لأنها أدت كل الاختبارات الخاصة باختبار الجانبية باليد اليمنى، أما الجانبية العينية فأخذت علامة M (mixte) لأنها تارة استعملت العين اليمنى في اختبار الخاص بالجانبية العينية وتارة أخرى العين اليسرى (الرؤية بالكاميرا)، أما الجانبية القدمية فأخذت علامة M كذلك لأنها أدت اختبار إطفاء النار باليسرى وضرب الكرة باليمينى ولقد سمي هاريس (Harris) هذا النوع من الجانبية أيضا بالجانبية المتقاطعة (croisée) وهذا يعتبر نوع من الاضطراب لأن الجانبية غير مستقرة على جانب واحد متناظر من الجسم. التحليل الشامل للحالة الرابعة:

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

الحالة تعاني من الإفراط في الحركة من خلال الثثرة الشديدة والسلوكيات غير المتكيفة، حيث تتشاجر كثيرا مع الأولاد، وتتلفظ بألفاظ بذئية حيث تشتكي منها الأم كثيرا ومن سلوكياتها التي تشبه الذكور (كرهتني هذه الطفلة) وفي قولها (ما عندي ما نديرها). أما المعلمة فتقول عنها أنها مشاكسة جدا في القسم، غير منتبهة إلى دروسها، تشوش كثيرا في القسم، غير منظمة، أدواتها مبعثرة، تعاني من قلب الحروف أثناء الكلام، تلازمها صعوبة القراءة والكتابة منذ السنة الأولى ابتدائي، معدلها ضعيف جدا في اللغة العربية (4) وما يبين ويؤكد ذلك، ملاحظات المعلمة عند الاطلاع على كراريسها (ضعيفة، كسولة، حاولي الإنجاز أكثر...).

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

في التحليل الكيفي لاختبار رسم الرجل ظهر عندها اضطراب التصور الجسدي، أسقطت الحالة الرسم على ذاتها حيث رسمت فتاة تبسم و في حالة حركة و هذا ما لاحظناه على الحالة حيث أنها دائماً مرحة و حركية جداً، و موقع الرسم في الأعلى يدل على أنها فتاة حاملة تميل إلى التعبير الانفعالي المباشر، و ذلك من خلال الثثرة الشديدة و ردود الأفعال مع الآخرين، حيث تلجأ مباشرة إلى إيذاء الآخرين (الأطفال أو الكبار) لفظياً بالشم أو جسدياً بالشجار و الضرب، كما أنها فتاة تتميز بالترجسية و التفكير المتمركز حول الذات و ذلك لأنها فتاة عنيدة و لا تسمع لرأي الآخرين (الأم، المعلمة...) و لا تحترم القوانين في المدرسة و القسم (تأتي أحياناً بدون مئزر، و دون أدوات أو كراسيات، لا تعمل واجباتها المدرسية، غير منظمة) وهذه السلوكيات لاحظتها الباحثة بنفسها عند حضورها الحصص داخل القسم .

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

في اختبار الجانبية أخطأت الحالة في تمييز اليمين واليسار على ذاتها كما كانت الجانبية العينية والقدمية لديها مختلطة (Mixte) فتارة تستعمل العين والرجل اليمنى وتارة أخرى العين والقدم اليسرى، وهذا النوع من الاضطراب في الجانبية سماه العالم هاريس (Harris) بالجانبية المتقاطعة. في اختبار القراءة والكتابة ظهرت عندها صعوبة شديدة في القراءة والكتابة وذلك من الدرجات التي حصلت عليها من مؤشرات قلب الحروف، الإبدال، الحذف والتكرار.

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

الاقتراحات:

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

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

هوامش البحث

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

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

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

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

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

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