
الفروق بين الجنسين ونوع التعليم فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه
لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم

**Differences Between Gender and Type of Education in Hyperactivity
Accompanied By Attention Dificit in a Sample of Children
with Learning Disabilities**

ابتسام محمد بنوى أحمد
باحث دكتوراه بقسم الصحة
النفسية – كلية التربية بنات
جامعة الأزهر-القاهرة
khaled.banwy@te.eg

أ.د/ نجلاء محمد بسيونى رسلان
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
سابقا- كلية التربية بنات
جامعة الأزهر- القاهرة

أ.د/ ربيع شعبان عبدالغليم يونس
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية سابقا
- كلية التربية بنين
جامعة الأزهر- القاهرة

الفروق بين الجنسين ونوع التعليم فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف على الفروق بين الجنسين ونوع التعليم فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم. وتألقت عينة الدراسة من (72) تلميذاً وتلميذة بالمرحلة الإبتدائية من مدارس التعليم العام، و(72) تلميذاً وتلميذة من المدارس الأزهرية والذين تراوحت أعمارهم ما بين (7-9) سنوات، بمتوسط عمرى (8.00)، وانحراف معيارى (0.866)، واستخدم البحث استمارة بيانات أولية (إعداد: الباحثة)، ومقياس ستانفورد بينية (النسخة الخامسة، وبطارية مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية LDDRS، إعداد: فتحى مصطفى الزيات (2014)، واختبار اضطراب نقص الانتباه/ مفراط الحركة إعداد: عبدالرقيب البحيرى، ومصطفى الحديبى (2021)، وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05)؛ وهذا يعنى أن اتجاه الفروق فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه التي ترجع للنوع هي لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التعليم العام والتعليم الأزهرى فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وأبعاده.

الكلمات المفتاحية: النشاط الزائد ونقص الانتباه ، الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

Differences Between Gender And Type Of Education In Hyperactivity Accompanied By Attention Dificit In a Sample Of Children With Learning Disabilities.

Ebtesam Mohamed Banawy Ahmed

PhD researcher- Al-Azhar University- Depart of Mental Health
khaled.banwy@te.eg

**Prof . Rabiee Shaaban Abdel Alim
Younes**

Professor And Head of Mental Health
Department- Formerly - Faculty of
Education- Boys Al-Azhar University-
Cairo.

**Prof. Naglaa Mohamed Bassiouni
Raslan.**

Professor And Head of Mental Health
Department- College of Education for Girls-
A-Azhar University- Cairo

Abstract:

The study aimed to detect the differences between the gender and the type of education in hyperactivity accompanied by attention deficit in a sample of children with learning disabilities.,The study sample consisted of (72) male and female primary school students from general education schools, and (72) male and female students from Al-Azhar schools, whose ages ranged between (7-9) years, with an average of (8.00) and a standard deviation of (0.866), the study used preliminary data (prepared by: researcher), and the Stanford- Interaction Scale (5th Edition), and the Battery of Diagnostic Assessment Scales for Developmentaland Academic Learning Disabilities LDDRS, prepared by: Fathi Mustafa AL-Zayat (2014), the Attention Deficit/Hyperactivity disorder Test, preparad by: Abdel-Raqib Al-Behairy, Mustafa Al-Hudaibi (2021), the search results revealed that there were statistically significant differences at the level (0.05); this means that the direction of differences in hyperactivity accompanied by attention deficit that which is due to gender is in favor of the males, and there are no statistically differences between General education and Al-Azhar education in hyperactivity accompanied by attention deficit and its dimensions.

Keywords: Hyperactivity And Attention Deficit - children with learning disabilities.

مقدمة:

يُعدُّ مجال صعوبات التعلم Learning Disabilities من المجالات الحديثة نسبيًا في ميدان التربية الخاصة، والذي جذب انتباه العديد من الباحثين، خاصةً فى العقدين الأخيرين من القرن الماضى، حيث اقترن مفهوم التربية الخاصة قديمًا برعاية الأفراد المعاقين سمعيًا وبصريًا وعقليًا إلا أنه تبين وجود مجموعة من الأطفال غير القادرين على التعلم مع أنهم ذوى قدراتٍ عقلية وحسية سوية، ولا يُعانون من أى إعاقات، لذلك تم استخدام مصطلح صعوبات التعلم لوصف هذه المجموعة من الأطفال.

فقد حدد محمد عبد المؤمن (2009: 65) موقع فئة ذوى صعوبات التعلم من الفئات الخاصة، وأشار إلى أن نسبتها تصل إلى ما بين (3%) إلى (30%) من مجموع التلاميذ العاديين فى التعليم الأساسى. وأفاد المركز الوطنى للأطفال ذوى الإعاقة (2011) فى الولايات المتحدة الأمريكية (National Dissemination Center for Children with Disabilities, 2011) أن طفل واحد من بين كل خمسة أطفال يُعانى فى المتوسط من صعوبة فى التعلم تتراوح أعمارهم (6: 21) سنة.

وذكر عادل العدل (2013: 205) أن نسبة شيوخ صعوبات التعلم بين طلاب المدارس تختلف من دراسةٍ إلى أخرى باختلاف المعايير والمحكات التى يستخدمها الباحثون فى تحديد الطلاب ذوى صعوبات التعلم، ومع ذلك فإن نسبة انتشارها تتراوح ما بين (2%: 20%) وأن هذه الصعوبات مستمرة حيث أن نسبة ذوى صعوبات التعلم تُمثل أعلى نسبة بين ذوى الاحتياجات الخاصة.

وأشارت كلٌّ من نازك التهامى وآخرون (2018: 12) إلى أنه تم تحديد نسبة الأطفال الذين تزيد لديهم صعوبات التعلم قد وصلت إلى ما بين 4% إلى 5% من طلاب المدارس الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6: 7) سنوات وذلك نتيجة للنقص فى الإحصائيات بأعداد الأطفال الذين يُعانون من صعوبات التعلم فى المدارس. كما ذكرت دراسة إسماعيل وآخرون (Ismail et al., 2019) أن نسبة الانتشار وصلت إلى (16.5%) وذلك من عينة قوامها (218) طفل وطفلة، تم تقييمهم من المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم من طلاب المدارس الإبتدائية.

ويتم تشخيص نسبة كبيرة من الأطفال فى سن الدراسة فى جميع أنحاء العالم بصعوبات التعلم المُحددة، حيث تُشير البيانات إلى أن (50%) من الأطفال فى مدارس التربية الخاصة يُعانون من صعوبات التعلم، وأن (80%) منهم يُعانون من صعوبات القراءة، كما أنهم يُظهرون العديد من الاضطرابات الداخلية مثل الاكتئاب والقلق، وقضايا احترام الذات، والمشكلات السلوكية (Sofologi et al, 2022: 32).

وأشار عبدالعزيز الشخص وآخرون (2011: 783-821) إلى أن صعوبات التعلم تفرض آثارًا سلبية على الجوانب المختلفة لنمو الطفل، وبالتالي يترتب عليها مُشكلات فى التوافق والتكيف قد تختلف من طفلٍ لآخر، مثل مشكلات (النشاط

الزائد، ونقص الانتباه، اضطرابات الذاكرة، وغيرها) والتي تتطلب العديد من التدخلات الطبية، والجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية.

كما نكرت دراسة سومال وآخرون (Somal et al, 2016) أن صعوبات التعلم ترتبط بالنشاط الزائد من النمط ADD وذلك بنسبة (53%) من الحالات. كما ذكر كلٌّ من على الصمادى، وصياح إبراهيم (2017: 50-51) أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يتصفون بالنشاط الزائد ونقص الإنتباه، والاندفاعية، والحركة الدائمة مقارنةً بأقرانهم، وعدم قدرتهم على التركيز الذهني ويظهر لديهم ضعف فى التوازن الحركي، والإدراك المكاني، وفى فهم العلاقات مثل علاقة التشابه والاختلاف، وصعوبة فى التناسق الحركي.

وذكرت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2018) أن المشكلات النفسية والاجتماعية تتزايد بشكلٍ كبير بين الأطفال، فقد وصلت إلى ما بين (10-20%) فى جميع أنحاء العالم. كما يُمكن أن تتداخل هذه المُشكلات بشدة مع الأداء اليومي للأطفال، وقد تزيد من مخاطر ضعف الأداء المدرسي (Veldman, et al, 2015). وهذه المُشكلات مُصطلح يُغطى مجموعة واسعة من المشاكل، حيثُ تشمل على المُشكلات (الانفعالية والسلوكية والاجتماعية)، وغالبًا ما يُشار إلى المُشكلات الانفعالية على إنها داخلية مثل (القلق، ومشاعر الاكتئاب، والسلوك المُنعزل، والشكاوى النفسية الجسدية)، بينما المُشكلات السلوكية يُشار إليها على أنها خارجية مثل (النشاط الزائد، ونقص الانتباه، والسلوك العدوانى، والسلوك الجانح، العناد) (Ogundele, 2018; Bosgraff et al, 2020: 2).

كما أوضح ونج (Wong et al, 2011: 64) أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يُعانون من بعض المشكلات السلوكية أو الاضطرابات النفسية والتي من أهمها (النشاط الزائد، والاندفاعية، ونقص الانتباه)، وأن صعوبات التعلم تؤثر تأثيرًا بالغًا على الطفل، سواء فى النواحي النفسية والاجتماعية، أو التعليمية خاصةً فى تلك المرحلة التكوينية فى حياته، واتفق معظم المنظرين على أن النشاط الزائد يوجد غالبًا كحالة لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، فقد أظهرت دراسات عديدة وجوده لدى نسبة كبيرة منهم يتراوح تقديرها ما بين (33%) كحدٍ أدنى و (80%) كحدٍ أعلى، وتُعد هذه النسبة مؤثرًا جيدًا لاستخدام هذه الخاصية فى التعرف المبدي على تلك الفئة من الأطفال.

كما أيدت دراسة كلٌّ من باركلي (Barkley, 2012)، ومكونيل (Mc Connel, 2018)، ويوسف الشمري (2019)، وأبو الوفا وآخرون (Abo El Wafa., et al, 2020) أن الأطفال ذوى النشاط الزائد يتصفون بعدم الاستقرار وعدم الهدوء كما يسهل استثارتهم انفعاليًا، ويتمثل أعراض هذا الاضطراب فى النشاط الزائد والاندفاعية ونقص الانتباه، فقد نجد الطفل يتململ فى مقعده أثناء جلوسه، أو نجده كثير الحركة، أو يتسلق بعض الأشياء، أو كثير الكلام مُتسرع ومُندفع فى الإجابة عن الأسئلة، كما يجد صعوبة فى انتظار دوره، ووجد أن ارتفاع مستوى النشاط بحركات عشوائية وعدم تقبل المحيطين لحركاته المفرطة يؤدي إلى حركات أكثر عصبية، وبسبب سلوكه أثناء مُشاركته داخل الفصل ربما يفقد اكتساب المهارة والمعرفة التى تعمل على زيادة مُعدل تعرضه لخطر صعوبات التعلم الأكاديمية.

وتوصل باترسون (Patterson, 2009) إلى أن اضطراب النشاط الزائد يُمكن أن يكون مؤثرًا سلبيًا لكلٍ من الأطفال والمعلمين، فهو يتضمن رمى الطفل للأشياء، والتجول فى الفصل الدراسى، وترك الفصل الدراسى، وتشنيت الطلاب الآخرين أو المعلمين من أعمالهم، ويُعطّل بيئة التعلم، كما يُسبب صعوبة للمعلمين فى إعادة التركيز. كما أشار ميلان (McLane, 2016) إلى أن هذا السلوك هو سلوك مُشترك بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وأن هؤلاء الأطفال وخاصةً ذوى صعوبات التعلم الشديدة يكون من الصعب جدًا عليهم العودة للدراسة بعد أن كان الطفل يتجول داخل الفصل.

مشكلة البحث:

نظرًا للزيادة المستمرة فى أعداد الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، فقد اهتم المختصون فى ميدان التربية الخاصة بهذه الفئة من الأطفال للتعرف على مظاهر صعوبات التعلم، إلا أن (الباحثة) قد لاحظت من خلال عملها (م.خبير) بالتربية والتعليم مدى تأثير الأطفال ذوى صعوبات التعلم وخاصةً ممن يُعانون من النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه على البيئة المدرسية وخاصةً داخل الفصول الدراسية من خلال عدم استقرار الطفل، أو تجوله بين الصفوف مما يؤدي إلى تشنيت انتباه زملائه ومُعلم الفصل، كما يجد هذا الطفل صعوبة فى مواصلة اليوم الدراسى والاندماج فى البيئة التعليمية، حيث تُعد هذه المشكلة من أكثر المُشكلات السلوكية انتشارًا عند الأطفال ذوى صعوبات التعلم، فقد تكرت دراسة باركلي (Barkley, 1997) أن نسبة الأطفال ذوى النشاط الزائد ويعانون من صعوبات التعلم تصل ما بين (60%: 80%)، وصعوبات التعلم وجدت بنسبة (70%) عند الأطفال ذوى النشاط الزائد.

مما سبق يُمكن صياغة مُشكلة البحث فى التساؤل الرئيسى التالى:

ما الفروق بين الجنسين ونوع التعلم فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسى الأسئلة التالية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وفقًا لاختلاف النوع (ذكور- إناث) لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وفقًا لاختلاف نوع التعلم (عام- أزهري) لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى التعرف على الفروق بين الجنسين ونوع التعلم فى النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

أهمية البحث:

- 1- تُركز على الاهتمام بدراسة الأطفال ذوى صعوبات التعلم بعد ما أشارت أدبيات التربية الخاصة ونتائج البحوث والدراسات السابقة إلى أن أعداد الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى زيادة مُستمرة.
- 2- تناول النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وتأصيلها نظريًا.
- 3- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة فى إلقاء الضوء على إجراء دراسات تُقدم برامج تدخل لتخفيف النشاط الزائد ونقص الانتباه عند هذه الفئة من الأطفال.

مصطلحات البحث:**الأطفال ذوى صعوبات التعلم: Children with Learning Disabilities**

مجموعة من التلاميذ فى الفصل الدراسى العادى يُظهرون انخفاضًا فى التحصيل الدراسى عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادى فوق المتوسط، إلا أنهم يُظهرون صعوبة فى بعض العمليات المُتصلة بالتعلم كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجى، أو النطق، وهم تلاميذ المرحلة الإبتدائية الذين يُعانون من اضطرابات سلوكية ومُشكلات فى التعلم (عدنان توات وشليحي رابح، 2016: 240).

النشاط الزائد ونقص الانتباه: Hyperactivity And Attention Deficit

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسى بأنه: فرط الحركة وعدم القدره على الانتباه، والاندفاعية، وهذه الأعراض تظهر قبل عمر سبع سنوات، ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح، والانتقال من نشاط لآخر دون إكماله، ولابد من استمرار هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل، وظهور هذه الأعراض فى بيئتين مُختلفتين (المنزل، والمدرسة، والعمل بالنسبة للراشدين)، وأن يكون لهذه الأعراض تأثيرًا واضحًا على الجوانب الأكاديمية والاجتماعية، وأخيرًا ألا تظهر هذه الأعراض مع أعراض الاضطرابات النفس عصيبة الأخرى اضطراب النمو الشامل، أو الفصام، أو الاضطرابات النفسية، أو العقلية (APA, 2000).

الإطار النظري:**الأطفال ذوى صعوبات التعلم: Children with Learning Disabilities**

تُعرفهم اللجنة الاستشارية القومية للأطفال المعاقين (NACHC) بأنهم "تلك الفئة من الأطفال الذين يُبدون اضطرابًا فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المستخدمة فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وقد يُظهر هذا القصور فى نقص القدرة على الاستماع، أو التفكير، أو الحديث، أو القراءة، أو التهجئة، أو الكتابة، أو الحساب، كما تشمل الحالات التى ترجع إلى إعاقة فى الإدراك والإصابات الدماغية مثل الخلل الوظيفى المخى

البسيط، والحبسة الكلامية النمائية، ولا تشمل مشكلات التعلم التى ترجع إلى إعاقة بصرية، أو سمعية، أو حركية، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى، أو حرمان بيئى أو ثقافى" (كيرك وكالفانت، 1988: 15؛ وفتحي الزيات، 1989: 450). والأطفال ذوى صعوبات التعلم يُعانون من مجموعة غير مُتجانسة من المُشكلات لا تتماثل مع فئات التربية الخاصة الأخرى سواء من حيث طبيعة الصعوبة أو مظاهرها، ومن حيث درجاتها وشدها وتختلف من طفلٍ لآخر، حيث يُظهر بعضهم صعوبة فى اكتساب بعض المهارات، بينما يُظهر بعضهم الآخر صعوبة فى بعض العمليات السيكلوجية النفسية (صعوبة الذاكرة واسترجاع المعلومات- صعوبة فى الإدراك البصرى- أو السمعى- صعوبة فى التركيز والانتباه والاستماع- تكوين المفهوم- وحل المُشكلات- صعوبة التواصل اللغوى والنطق- اضطراب التفكير)، كما يُظهرون تباعدًا بين تحصيلهم المتوقع وأدائهم الفعلى، ووجود قُصور فى الأوجه الأكاديمية يُعد بمثابة الخاصية المميزة لأولئك الأطفال، فأوجه القصور الأكاديمية هى جوهر صعوبات التعلم، وخاصةً فى تعلم القراءة والكتابة وما يترتب عليه من مُشكلات وظهورها خاصةً فى المرحلة الابتدائية، ولا يصلون إلى نفس المستوى الذى يصل إليه أقرانهم بالرغم من أنهم يمتلكون قدرات عقلية عادية أو عالية، كما يكشف معظمهم عن مُشكلات مُتنوعة فى الجوانب السلوكية، ومن أكثر هذه المُشكلات انتشارًا النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، والاندفاعية، والعنصرية، والسلوك المُشكّل، والعناد.

خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم:

هناك مجموعة من الخصائص التى يتصف بها الأطفال ذوى صعوبات التعلم ومن أهمها:

- 1- **الخصائص المعرفية:** تتمثل فى تشتت الانتباه عن المهام التى يُكلف بها الطفل، وعدم القدرة على الاستدعاء السريع للمعلومات، وصعوبات فى إدراك المعلومات البصرية والسمعية والقدرة على تفسيرها.
- 2- **الخصائص الأكاديمية:** تتمثل فى انخفاض القدرة على التحصيل الدراسى فى واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية المُتمثلة فى القراءة والتى تظهر فى (عدم معرفة الطفل لبعض الحروف الهجائية، صعوبة تذكرها، الخلط بين أشكال الحروف الهجائية فى مواضع الكلمة)، والكتابة وتظهر فى (الضغط الشديد على القلم أثناء الكتابة، عكس اتجاهات كتابة الحروف)، والحساب وتظهر فى (ضعف القدرة على قراءة الأعداد وكتابتها، ضعف القدرة على تحديد قيم الأعداد فى الخانات "الأحاد، والعشرات، والمئات، إلخ")، وعلى الرغم من تمتع ذوى صعوبات التعلم بقدرات عقلية متوسطة أو أعلى من أقرانهم العاديين إلا أن الخبرات الأكاديمية السلبية المُتكررة لديهم تؤثر على تقديرهم لذواتهم وتوافقهم داخل المدرسة الذى يظهر بوضوح فى المرحلة الابتدائية (Paul & Babu, 2018)
- 3- **الخصائص السلوكية:** تتمثل فى النشاط الزائد (النشاط الحركى الزائد عن المستوى المطلوب مع خلوه من هدف واضح، وصعوبة البقاء بثبات)، والحركة ونمو الإدراك (مختل التوازن فى حركته، عدم القدرة على موازنة حركاته الصغيرة وخاصةً اليدوية كالتقاط الأشياء الدقيقة)، وغالبًا ما ترتبط عندهم كثير من السلوكيات باضطراب إدراكى

مثل (عدم القدرة على فرز انطباعاته الحسية، واضطراب الإدراك فى ما يخص الاتجاهات الستة، وعدم التمييز بين الشكل والأرضية، وصعوبة الربط بين الكل وأجزائه).

4- **الخصائص الاجتماعية:** يُعانى هؤلاء الأطفال من معدل أعلى من الصعوبات الاجتماعية مقارنة بالأطفال الذين لا يُعانون من صعوبات التعلم (Freilich & Shechtman, 2010) ويتمثل فى تكرار السلوك المُنافى للحاجة، وصعوبة التنظيم الذاتى، والانسحاب الاجتماعى الذى يتمثل فى الكسل واللامبالاة، والاعتمادية الزائدة، وضعف إدراك وتقدير المواقف الاجتماعية مع الوالدين والأخوة، والأقران، والمعلمين داخل الفصل الدراسى، بالإضافة إلى أنه يُقدر أن (75%) منهم يُعانون من صعوبات فى العلاقات الاجتماعية، ومستويات عالية من الرفض الاجتماعى والشعور بالوحدة.

5- **اللغة والتفكير:** الاختلال فى نمو اللغة يؤدي إلى صعوبة التفكير، ومن مظاهر صعوبات اللغة صعوبة إدراك أصوات اللغة وتمييزها مما يُؤثر على الاكتساب والتوظيف اللغوى (الكتابة، والقراءة، والاستماع، والكلام)، ومن مظاهر صعوبات التفكير (عدم المرونة فى الانتقال من الاكتساب إلى التطبيق، وعدم التمكن من التفكير الحسى والضعف فى التفكير المُجرد، والحاجة إلى مدة زمنية قبل الاستجابة).

6- **الخصائص الانفعالية:** وجود صعوبات التعلم لدى الأطفال يُعرضهم لخطر أكبر وهو (عدد من مخاوف الصحة النفسية)، فقد يُعانى هؤلاء الأطفال من مشاعر الإحباط واليأس والقلق بشأن عدم تلبية التوقعات، حيث تُشير التقديرات إلى أن (40%) من ذوى صعوبات التعلم يُعانون من مشاكل مثل (القلق أو الإكتئاب، أو ضعف احترام الذات)، وذلك اعتمادًا على طبيعة صعوبات التعلم، كما أنهم يكونون من الصعب عليهم التكيف مع المواقف الجديدة أو تنظيم انفعالاتهم أو سلوكهم من أجل التوافق مع أقرانهم، كما أنهم يكونون أكثر عرضه لخطر التمر والإيذاء والعزلة الاجتماعية والرفض (Sofologi et al, 2022)، كما أشارت دراسة بروكس وآخرون (Brooks et al, 2019) أن الأطفال ذوى صعوبات القراءة يُعانون من أعراض اكتئابية مثل (المزاج المكتئب، والانسحاب الاجتماعى).

نسبة انتشار الأطفال ذوى صعوبات التعلم:

تختلف معدلات انتشار صعوبات التعلم عبر الدراسات المختلفة فى دول العالم، ويرجع السبب إلى تعدد مداخل الباحثين والمهتمين بهذا المجال حول تعريفها ومحكات تشخيصها، والأساليب والأداة المُستخدمة فى التشخيص، كما أنها تُمثل فئة أساسية من فئات التربية الخاصة وتعتبر أكثر هذه الفئات انتشارًا. فوفقًا للمركز الوطنى لصعوبات التعلم (2017) تم تشخيص واحد من كل خمسة طلاب بإعاقة مُعينة فى التعلم أو الانتباه، ومن بين هؤلاء الأطفال يتلقى طفل واحد من أصل (16) خدمات التربية الخاصة (McConnell, 2018:1)، وأن نسبة انتشارها بين الأطفال تتراوح ما بين (3: 15%) (Sahu, Patil, Sagar & Bhargava, 2019).

في _ حدود اطلاع الباحثة_ على الدراسات النفسية التي تناولت نسبة الانتشار وجدت أنها تراوحت ما بين (1% :4%) من جملة الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، وأن عددهم قد ارتفع في من (43% إلى 55%) من جملة الأطفال ممن يتلقون خدمات التربية الخاصة، وأن عددهم قد تزايد من مليوني طفل عام (1989) حتى تعدد ثلاثة ملايين تلميذ تتراوح أعمارهم ما بين (6- 21) سنة ممن يُعانون من صعوبات التعلم، وتضاعف هذا العدد ثلاث مرات على الأقل مُنذ أن بدأت الحكومة الفيدرالية الاحتفاظ بسجلات تتضمن بيانات حولهم مُنذ عام (1976)، كما أنهم يُمثلون الآن أكثر من نصف عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، كما ورد في كلٍ من (فاروق الروسان، 1998: 245-262؛ وفتحى الزيات، 1998: 63؛ Rehabilitation & Tranining, 2009؛ محمد عبدالمؤمن، 2009: 75؛ أماني الودس، 2019: 69).

كما أوضحت الدراسات العربية أن (7: 10%) من الأطفال في الصفوف الدراسية من الرابع إلى السادس الابتدائي يُعانون من صعوبات التعلم بالإضافة إلى استمرار هذا الاضطراب في مختلف المراحل النمائية والتعليمية، كما أوضحت بعض الدراسات التي أُجريت في مصر والمملكة العربية السعودية وقطر وعمان أن صعوبات اللغة العربية قد تتراوح ما بين (42% :52.24%)، كما تتراوح نسبة انتشار صعوبات تعلم القراءة بين أطفال المرحلة الابتدائية ما بين (20.6% :47.37%)، وصعوبات تعلم الكتابة تتراوح ما بين (20.6% :28.4%)، وصعوبات تعلم الحساب تتراوح ما بين (3% :10.5%)، أما صعوبات الإنتباه، والفهم، والذاكرة تراوحت بنسبة (22.7% :31%)، وصعوبات الإنجاز والدافعية بنسبة (19.6% :39%)، والنمط العام لذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية يتراوح ما بين نسبة (10.8: 17.7%) على عينات تراوحت أعدادها ما بين (245: 750) طفل وطفلة، كما ورد في كلٍ من (أحمد عواد، 1988: 148-151؛ مصطفى كامل، 1988: 212-250؛ فتحى الزيات، 1989: 445-446؛ السيد صقر، 1992؛ إبراهيم أبونيان، 2012: 21؛ محفوظ عبدالستار، وأسامة عطا، 2014: 20؛ وعمرو هشام، 2016: 4؛ عادل العدل وآخرون، 2019: 308).

النشاط الزائد ونقص الانتباه (ADHD):

اضطراب نمائى يتسم بمستوياتٍ غير مُلائمة من نقص الانتباه أو النشاط الزائد/ الاندفاعية، وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسى في الدليل التشخيصى الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) بأنه نقص القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والمُتمثل في الصعوبة في التركيز، وعدم القدرة على إنهاء الأعمال إضافةً إلى تلك الحركة المفرطة دون هدف مُحدد، وفي الغالب يُلاحظ على هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيداً لما يُقال لهم، كما يتسمون بعدم الدقة في آدائهم على أى نشاط يتناسب مع سنهم" (APA, 2013: 32- 65).

وعرفه محمد النوبى (2018) بأنه اضطراب يظهر لدى الأطفال في صورة سلوكيات ممارسة بطريقة غير مُنظمة يتضح من خلالها غياب أو فقد كُلى للتركيز في موضوعات مُعينة تتطلب ضرورة التركيز، بحيث يتسم هؤلاء الأطفال

بحالة من التشتت، ولذا لا يستطيعون اكتساب مهارة أو تعلم شىء ما دون الانتباه، بالإضافة إلى النشاط الزائد والاندفاعية، ومن ثمّ تتمثل أعراضه فى نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية".

الأعراض الرئيسية للنشاط الزائد ونقص الانتباه:

هناك ملامح رئيسة لهذا الاضطراب والتي تُميزه عن غيره من الاضطرابات، تتمثل فى وجود صعوباتٍ فى الانتباه المُتواصل والتشتت، والنشاط الزائد، والاندفاعية، كما يبدأ مُبكراً فى مرحلة الطفولة (ما بين سن الثالثة والسابعة). فقد نكر الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM IV- TR) أنه يُعتبر أحد الاضطرابات النمائية التى تظهر فى مرحلة الطفولة ويُعبر عنه من خلال مستويات غير مُلائمة من النمو فى جوانب مُعينة (الانتباه والنشاط الحركى الزائد والاندفاعية)، وتؤثر هذه السلوكيات سلبياً فى واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفى.

وتقسم الأعراض إلى رئيسة مُميزه لهؤلاء الأطفال وذات دلالة تشخيصية تتمثل فى (نقص الانتباه- النشاط الزائد- الاندفاعية)، وأخرى فرعية تتمثل فى (السلوك العدوانى- عدم الطاعة- ضعف العلاقة بالآخرين).

1- الأعراض الرئيسية:

أ- نقص الانتباه (الغفلة) Inattention:

نقص الانتباه أو التشتت هو أمر شائع مع الأطفال ذوى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، حيث يتشتت انتباههم بسهولة، ويرجع ذلك إلى قصر فترة الانتباه الذى يؤدي بدوره إلى الفشل فى إكمال الأنشطة التى تتكرر كثيراً فى حياتهم اليومية، وصعوبة تركيزهم على المهام، وظهورهم بمظهر عدم الإنصات.

فقد نكر شيو (Chu, 2003: 218- 227) أن أعراضه تتمثل فى صعوبة التركيز على المهام التى ينبغى الانتباه لها، إذ يُحاول الأطفال الانتباه ولكن يتشتتون بسهولة للمُثيرات العارضة، مما يترتب عليه قصر فترة انتباههم وضعف استيعاب التعليمات المُوجه لهم لإنجاز مهامٍ مُعينة ونسيانها بسرعة، كما يختلفون عن أقرانهم العاديين فى صعوبة إنقضاء المُثيرات التى يهتمون بها، ولديهم قُدرة أقل فى طبيعة استفساراتهم.

كما أشار كورون وآخرون (Corwin & Mulsow, 2005: 160) إلى أن أعراض نقص الانتباه تشمل الإهمال وصعوبة تركيز الانتباه لفترةٍ طويلة، والتردد، وصعوبة تنظيم وإكمال العمل بشكلٍ صحيح، والميل إلى فقدان الأشياء، والنسيان، وتشتت الانتباه بشكلٍ مُرتفع.

فالانتباه وظيفة أساسية ولكنه مُتعدد الأوجه ويعتمد عليه جميع العمليات الإدراكية العصبية، لذلك فإن الخلل الوظيفى لمكونات الانتباه قد يكمنُ جزئياً فى الصعوبات المتعلقة بالوظيفة التنفيذية المُعقدة مثل التخطيط وحل المُشكلات وإتخاذ القرار، لذلك فمن المُلاحظ أن هؤلاء الأطفال قد يبذلوا جهداً مُتصلاً فى الانتباه عندما يكون لديهم دافع

كبير لمهمة أو لنشاطٍ مُعين (Barkley, 2012)، لذلك فإن عدم الانتباه ليس سمة ثابتة لاضطراب الـ ADHD ولكنه يتغير مع العوامل التحفيزية والمُتطلبات البيئية للتحكم المعرفى.

ب- النشاط الزائد (الحركة المُفرطة) Hyper activity:

من أكثر الأنماط السلوكية التى تُميز هؤلاء الأطفال، حيث يُعرفه باركلي (Barkley, 1998: 55) بأنه مستويات نمائية غير مُلائمة أو مُفرطة من النشاط الحركى أو الصوتى الحاد والمُستمر، ولا يستطيع الطفل التحكم به، ولا يتناسب مع عمره الزمنى، ويبدأ فى الظهور فى سن الرابعة أو ما قبل ذلك، ويظهر كـ نشاط حركى مُفرط، يتمثل فى صورة (الجرى السريع داخل المنزل والمدرسة، وتسلق الأعمدة، والأشجار، والأسوار بشكلٍ يُعرضه للخطر، والدوران حول المقاعد والأثاث الموجودة فى المكان). كما يظهر فى التملُّل وعدم الاستقرار، والتهور، ونوبات الغضب الشديدة، وعدم الاستقرار أثناء تناول الطعام، والحركة الكثيرة أثناء النوم، وتغيرات ملحوظة فى المزاج، وسهولة استنثارته انفعاليًا والعدوان مما يُسبب إزعاج الآخرين.

وتكر سروفى (Srouf, 2001: 82) أنهم يُظهرون درجة عادية من النشاط فى المواقف الجديدة أو الغريبة عليهم، ولكن سُرعان ما يعتادون عليها فتعود درجة نشاطهم إلى الإرتفاع ليفوق نشاط أقرانهم العاديين، كما لا يرغبون فى الاشتراك بأى نشاط يحتاج إلى قدر بسيط من النظام، ونشاطهم يكون غير مُنتظم.

ج- الإندفاعية Impulsivity:

عرفها باركلي (Barkley, 1998: 81) بأنها العجز فى القدرة على كبح سلوك الطفل والتحكم فى الاستجابة لمتطلبات المواقف المختلفة مُقارنةً مع الآخرين من نفس العمر الزمنى والجنس، وتظهر على شكل استجابة غير مُلائمة للمهام التى يُواجهها، ويقوم هؤلاء الأطفال بممارسة أنشطة حياتهم اليومية دون الاهتمام بالنتائج المتوقعة لسلوكياتهم المندفعة، إذ لا يعيرون اهتمامهم للذوق العام، ومشاعر الآخرين، إضافةً إلى إظهارهم سلوكيات المُخاطرة فيركضون بشكلٍ متهور، وعنيف دون الأخذ بعين الاعتبار للعوائق، أو المخاطر التى تعترضهم، ولذلك فقد يَصْطَدِمون بالأشياء، وبأقرانهم فى البيت والمدرسة مُسببين لهم الأذى، ويستجيبون للمثيرات دون تفكير مُسبق، فلا يعرفون تبعات تعجلهم عند قيامهم بسلوكياتهم المُتهورة، وعدم التروى، ولذلك فهم مرفوضون، فلا يستطيعون إقامة علاقات صداقة واستمرارها مع أقرانهم.

وأشار سروفى (Srouf, 2001: 84) إلى أن الإندفاعية عبارة عن نمطٍ سلوكى يتضمن نقصًا فى الضبط والميل نحو الاستجابة دون تفكير، كما لا يُفكر الطفل فى البدائل المطروحة قبل أن يصنع القرار فيقع فى أخطاءٍ كثيرة، وتكون إجابته غير وثيقة الصلة بالموضوع، وأنه يميل بسرعة فلا يستطيع الانتظار طويلًا، بخلاف الطفل العادى الذى يُؤجل استجابته بعض الوقت ويُفكر بالبدائل المُتاحة أمامه، ويتروى قبل الإجابة.

2- الأعراض الثانوية:

أ- السلوك العدوانى **Aggressive Behavior**:

غالبًا ما يُظهر هؤلاء الأطفال السلوك العدوانى عندما يتعرضون لمواقف مُحبطة أو للإيذاء الانفعالى. وأشار محمد السفاسفة (2011: 55) إلى أنه هو أى فعل أو سلوك يُلحق الأذى بالذات أو بالآخرين أو بالأشياء سواء كان هذا السلوك مقصود أو غير مقصود، ويظهر لديهم من خلال عدم توجيه الطاقة الزائدة لديهم الوجهة الصحيحة، أو من التعلم الاجتماعى من خلال النماذج المتوافرة فى البيئة المحيطة، كما قد يظهر نتيجة إهمال الأسرة لطفلها، ورفضه عاطفيًا واجتماعيًا، حيث يُحاول الطفل إصدار ردود أفعال انفعالية غير مقبولة لمواقف معينة يرافقها سلوكيات عدوانية، وقد يظهر السلوك العدوانى نتيجة مُبالغة الأهل فى استخدام العقاب، وبخاصةً البدنى منه فى كف السلوكيات غير المرغوبة.

ب- عدم الطاعة **Disobedience**:

غالبًا لا يقبلون القيود، ولا يمتثلون للأوامر، ويُظهرون سلوك عدم الطاعة والمُتمثل فى عدم إطاعة الوالدين فى المنزل أو المُعلمين فى المدرسة. وذكر محمد السفاسفة (2011: 54) بأنهم يميلون إلى هذا السلوك وإلى عدم الإصغاء وعدم الاستجابة لمطالب الكبار، فيلجأون إلى رفض هذه المطالب، أو التراخى فى الاستجابة، وذلك بسبب سوء إدراكهم، وشعورهم بأن الآخرين يقفون أمام تحقيق رغباتهم فتأتى ردة الفعل على شكل مقاومة سلطتهم ورفضها، وعدم الانصياع لأوامرهم، إضافةً إلى أن الإفراط فى أساليب التهذيب القائمة على النقد والعقاب، وكثرة التناقضات، وعدم التمييز بين ما هو صحيح وما هو غير صحيح لدى الأهل يُمكن أن يؤدي إلى فعل مُعاكس يتمثل فى تحدى سلطة الأسرة، وكذلك فإن مُعانة هؤلاء الأطفال من الكسل والتعب والمرض والغضب يدفعهم أحيانًا إلى سلوك عدم الطاعة.

ج- ضعف العلاقة بالآخرين والتمركز حول الذات **Poor Relationship with others**:

غالبًا ما يقومون ببعض السلوكيات غير المرغوبة التى تؤذى الآخرين، لذلك فإنهم يشعرون بالاستياء منهم، ولا يرغبون فى التعامل معهم ووجودهم بينهم، سواء كان ذلك فى المنزل أو المدرسة وبالتالي لا يستطيعون تكوين صداقات معهم. وأشار محمد السفاسفة (2011: 55) بأن هؤلاء الأطفال يشعرون بأنهم مركز الكون فى أسرهم، وأنها مُكرسه لخدمتهم والسهر على راحتهم، فيعتمدون عليها فى تلبية وإشباع حاجاتهم، ولفت الانتباه والحصول على الدعم، وتلبية احتياجاتهم، وينشأ هذا السلوك لدى الأطفال منذ الصغر، وتعززه الأسرة من خلال التساهل والتسامح والحماية الزائدة، فالطفل يُقيم الآخرين فى ضوء مدى استفادته منهم، ومدى استجابتهم. كما أن حالة الشغب التى يُسببها هذا الطفل فى الفصل الدراسى تُعرضه للعقاب المُستمر من قِبل المُعلمين، والنبد من قِبل أقرانه، لذا فإن المُعلم غالبًا ما يرفض قبوله فى الفصل لصعوبة التحكم فيه مما يؤثر على حالته النفسية (عبدالرقيب وعفاف عجلان، 2007: 5).

تشخيص النشاط الزائد ونقص الانتباه:

فقد صنف الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع (DSM-IV) هذا الاضطراب إلى ثلاثة أنماط هم:

- 1- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد: وتكون السيطرة فيه لنمط قصور الانتباه (Inattentive)، ويظهر لدى الحالة أعراض تشتت الانتباه حسب المحك التشخيصى.
- 2- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد: وتكون السيطرة فيه لنمط فرط النشاط والاندفاعية، فالحالة يكون لديها اضطراب فى النشاط والاندفاعية (Hyperactivity, Impulsivity) دون قصور الانتباه
- 3- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد المُركب: يضم النمطين السابقين (Combined type)، وفيه تكون الحالة لديها قصور فى الانتباه ونشاط حركى زائد واندفاعية.

أما الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية (DSM-5) فقد صنف هذا الاضطراب إلى ثلاث فئات:

- 1- فئة النمط المُركب: وهى تضم الأطفال الذين تتوافر لديهم معايير التشخيص الخاصة بنقص الانتباه ومعايير تشخيص النشاط الزائد.
- 2- فئة نمط سيطرة نقص الانتباه: وتتضمن الأطفال الذين تتوافر لديهم معايير التشخيص الخاصة بنقص الانتباه دون معايير تشخيص النشاط الزائد / الاندفاعية.
- 3- فئة نمط سيطرة النشاط الزائد/ الاندفاعية: ويُمثل هذا النمط فئة الأطفال ممن تتوافر لديهم معايير التشخيص الخاصة بالنشاط الزائد / الاندفاعية، ولا ينطبق عليهم معايير تشخيص نقص الانتباه.

(American Psychiatric Association (APA), 2013: 60).

كما حدد أيضًا الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات العقلية معايير اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه ويظهر منها ستة أعراض أو أكثر، واستمرارها لمدة ستة أشهر على الأقل، وظهورها فى عمر مُبكر، وتتدرج هذه الأعراض فى ثلاثة أبعاد هى النشاط الزائد، وقصور الانتباه، والاندفاعية ومن بين أعراض هذا الاضطراب أيضًا (الصعوبة فى الحفاظ على الانتباه خلال أنشطة اللعب، والفشل فى الانتباه للتفاصيل، والإهمال فى أداء الواجبات المدرسية، وتجنب المهام والأنشطة التى تتطلب جهدًا عقليًا، والضعف فى الإنصات، وفقدان الأشياء اللازمة لأداء المهام والأنشطة المدرسية، وترك المقعد بشكل مُتكرر، والصعوبة فى ممارسة اللعب بهدوء، والتحدث بشكل مُفرد وبدون استئذان) (DSM-5) (APA, 2013: 64).

ونكرت كريستين جونستن (2015) أنه يتم التشخيص عن طريق أدوات تشخيصية كالملاحظة الإكلينيكية، بالإضافة إلى التحدث مع الطفل، وإجابة الأبوين، والمُعلمين على استبيان طبي على تقييم أعراض الاضطراب، ومدى تأثيره على قدرة الطفل على مواجهة الأحداث اليومية، كما تُساعد هذه الأدوات الطبيب فى اتخاذ مسار علاجي لتعديل السلوك مصحوبًا بعلاج دوائى أو من غيره.

الدراسات السابقة:

قارنت دراسة جران وآخرون (Grane et al, 2014) بين (36) طفل من نوى الـADHD، وأقرانهم العاديين فى (35) عنصر تحكم صحى من خلال أدائهم فى اختبار مُتغيرات الانتباه (T.O.V.A)، والذي يقيس انتباه الفرد المستمر والتحكم فى الانفعالات، وطُلب من المشاركين الاستجابة لإشارات الهدف وتجاهل الإشارات الغير مستهدفة كلما ظهرت على شاشة الكمبيوتر، وجاءت النتائج أن مجموعة الـADHD لديهم ردود أفعال غير مستقرة وكانت بها أخطاء إغفال (انتباه) أكثر من المجموعة الضابطة، وهذا يعنى أن هؤلاء الأطفال لديهم المزيد من الاندفاع، مما يُشير إلى ارتفاع نسبة انتشار أعراض الاضطراب لدى تلاميذ المدارس.

أظهرت نتائج دراسة هيشمان (5: 2015, Heishman) أن (28%) من الأطفال الذين تم تشخيصهم نوى صعوبات التعلم أو نوى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه أفادوا أن تزامن النشاط الزائد مع صعوبات التعلم يعكس العوامل الوراثية والبيئية المُشتركة والمُرتبطة بتطوير وتشخيص كلٍ منهما، وقدرت الأبحاث التى طُبقت بدقة أن تشخيص صعوبات التعلم ما يقرب من (8 : 40%) من الأطفال نوى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لديهم نوع من صعوبات التعلم المُحددة فى القراءة، وما بين (12 : 27%) يُعانون من اضطراب إملائي، وفى عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (8 : 16) عامًا وُجد أن صعوبات التعلم كانت موجودة فى (70%) من الأطفال المُصابين بالنشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، كما أشارت إحدى الاستطلاعات فى الدراسة إلى أن (27%) من الأطفال الذين يتلقون خدمات التعليم الخاص أفادوا بأن والديهم مُصابون بالنشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه.

وأظهرت دراسة سومال وآخرون (Somale et al, 2016) أن الأطفال نوى صعوبات التعلم يعانون من النمط ADD بنسبة (53%) ويعتبر هو الاضطراب المصاحب الأكثر شيوعًا فيما بينهم، كما يوجد بعض الاضطرابات المُصاحبة الصرع والشلل الدماغى، والتهاب السحايا والنوبات الحموية، فقد كان تأثر (اللغة والمهارات البصرية المكانية) بنسبة تتراوح ما بين (10 : 41%) لدى الأطفال نوى اضطراب الشخصية الحدية وجميعهم يعانون من الـADHD.

وقامت فاطمة ضيف (2016) بدراسة لمعرفة العلاقة بين نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات تعلم القراءة لتلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (82) من تلاميذ الصف الثالث والرابع الإبتدائى لديهم صعوبات تعلم القراءة، بمدى عمرى (10-12) سنة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الإفراط الحركى المصاحب لنقص الانتباه وصعوبات تعلم القراءة، كما أشارت النتائج إلى تدنى مستوى القراءة بنسبة (76%) لدى التلاميذ الذين ظهرت عليهم اضطرابات عجز الانتباه، ويؤدى عجز الانتباه إلى أنواع من أخطاء القراءة.

وأشارت دراسة يوسف الشمري (2019: 361-365) أن النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه يُعد من أبرز المُشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الإبتدائية من نوى صعوبات التعلم، حيثُ يكثر سلوك الجدل والنزاع بين هذا

الطفل وأقرانه العاديين، وأنه دائماً شارد أثناء شرح المعلم، وأنه يفنق الدافعية والحماس أثناء تنفيذ المهام الخاصة به، ولذلك فهذه الفئة من الأطفال فى حاجة لبرامج تعديل سلوك مُخصصة.

وأشارت نتائج دراسة ساهو وآخرون (Sahu et al, 2019) إلى أن النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه هو الحالة الأكثر شيوعاً مع الأطفال ذوى اضطرابات التعلم، يليه اضطراب القلق واضطراب المزاج واضطرابات اللغة، كما أنهم يُعانون من تدنى احترام الذات، وانعدام الثقة، وتوقعات مُنخفضة عن أنفسهم، وضعف علاقات الأقران، وذلك يرجع إلى ضعف مهارات التعلم لديهم.

كما أظهرت نتائج دراسة أبو الوفا وآخرون (Abo EL-Wafa et al, 2020) أن هؤلاء الأطفال يُظهرون عجز فى الوظائف التنفيذية (التخطيط- المرونة المعرفية- التثبيط- التحكم فى الانتباه- الذاكرة العاملة اللفظية، والذاكرة المكانية البصرية)، كما أظهرت الدراسة عجز كبير لهؤلاء الأطفال مقارنةً بالأطفال العاديين فى المقاييس العصبية النفسية، حيث وجدت أن الضعف فى إدارة الوقت عند الأطفال ذوى صعوبات التعلم كانت بنسبة (81%)، وعند الأطفال ذوى النشاط الزائد كانت بنسبة (70%)، وعند الأطفال ذوى صعوبات التعلم والنشاط الزائد تُمثل (90%)، كما تم العثور على العديد من الاختلالات التنفيذية مثل إدارة الأولويات والتخطيط والتنظيم وبدء المهام واتمامها فى الوقت المُناسب، والنسيان وضعف الذاكرة العاملة، وأن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية (98%) يتبعها اضطراب المزاج والقلق والتي تصيب (92%)، ثم الصرع يصيب (89%) من هؤلاء الأطفال.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق أن الدراسات السابقة أنها أهتمت بتوضيح خصائص اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه من (الحركة الزائده- نقص الانتباه- الاندفاعية)، وأنه يُعد من أبرز المُشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية من ذوى صعوبات التعلم، وأن النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه هو الحالة الأكثر شيوعاً مع الأطفال ذوى اضطرابات التعلم، يليه بعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب المزاج والقلق، كما أظهرت الدراسات عجز كبير لدى هؤلاء الأطفال مقارنةً بالأطفال العاديين فى المقاييس العصبية النفسية مقارنةً بأقرانهم العاديين، لذلك يحتاجون إلى إعداد البرامج العلاجية والتربوية والإرشادية لتخفيف هذا الاضطراب.

فروض البحث:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وفقاً لاختلاف النوع (ذكور - إناث) لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وفقاً لاختلاف نوع التعليم (عام / أزهري) لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

الإجراءات:

المنهج: استخدام المنهج الوصفي لتحقيق أغراض هذا البحث، وهو المنهج الذى يهدف إلى وصف وتفسير ظاهرة ما (على ماهر، 2008).

عينة البحث: مجموعة عمدية قصدية عددها (72) تلميذاً وتلميذة بالمرحلة الابتدائية، تتراوح أعمارهم ما بين (7-9) سنوات، بالصفوف (الثانى-الثالث-الرابع) بالمعهد النموذجى الأزهرى، و(72) تلميذاً وتلميذة بالمرحلة الابتدائية بالمدرسة النموذجية (بمدينة ههيا- محافظة الشرقية).

أدوات البحث:

- أ- استمارة جمع البيانات الأولية للأطفال ذوى صعوبات التعلم (إعداد: الباحثة).
- ب- مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل وآخرون: ٢٠١١).
- ج- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص: 2013).
- د- مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (إعداد: فتحي الزيات: 2014).
- هـ- اختبار اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة (إعداد/ عبدالقريب البحيرى، ومصطفى الحديبى، 2021).

وتتحدد في الآتى:

- أ- استمارة جمع البيانات الأولية للأطفال ذوى صعوبات التعلم (إعداد: الباحثة).
- وصف الاستمارة:** تم استخدام هذه الأداة فى البحث الحالى بغرض ضبط التجانس بين الأطفال (عينة البحث)، والتعرف على الظروف الأسرية والاجتماعية والمرضية وبعض العوامل النفسية، واستبعاد أى إعاقات حسية أو اضطرابات نفسية أخرى، لذا فقد اشتملت الاستمارة على مجموعة من البيانات المُتمثلة فيما يلى:
- 1- بيانات شخصية: تمثلت فى بعض البيانات المُتعلقة بالطفل من حيث: الإسم- النوع- العمر الزمنى للطفل- العنوان.
- 2- بيانات أسرية: تمثلت فى إسم (الأب - الأم)، المؤهل الدراسى- الوظيفة- الترتيب الميلادى للتلميذ- قرابة الوالدين.
- 3- بيانات عن التاريخ الطبى للطفل: الأمراض العضوية أو الإصابات التى تعرض لها الطفل.
- 4- بيانات عن المظهر العام وسلوك الطفل.
- 5- بيانات عن النشاط النفس حركى للطفل.
- 6- بيانات عن العمليات الأولية للطفل (الانتباه- الإدراك- الذاكرة). (ملحق رقم 1).
- ب- مقياس ستانفورد - بينية للذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل، محمد طه، عبدالموجود عبد السميع: ٢٠١١)

تهدف الصورة الخامسة للمقياس إلى قياس خمسة عوامل أساسية هي الاستدلال، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية - المكانية، والذاكرة العاملة، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل على مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

ثبات وصدق المقياس:

تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (0.835 و 0.988)، كما تراوحت معاملات بطريقة التجزئة النصفية بين (0.954 و 0.997) ومعادلة ألفا كرونباخ و التي تراوحت بين (0.870 و 0.991). وتشير النتائج إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر - ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات على كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (٨٣ إلى ٩٨). كما تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى (001)، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (0.75 و 0.79) وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلى ارتفاع مستوى الصدق.

ج- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبدالعزيز الشخص: 2013).

الخصائص السيكومترية المقياس:

أولاً: الصدق:

قام معد المقياس بحساب معاملات الارتباط البيئية بين المتغيرات الخمسة المستقلة ودلالاتها مع افتراض المتغير التابع، ثم حساب دلالة معامل الانحدار وصولاً لمعرفة درجة إسهام كل متغير مستقل في التنبؤ بالمتغير التابع، فكانت نسبة الارتباط (0,983)، وجميعها دالة عند مستوى (0,0001).

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس من خلال تحليل التباين لانحدار متغيرات المؤهل والوظيفة والدخل وأسلوب الحياة على قيمة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي فجاءت على النحو الآتي:

متوسط دخل الفرد (0,264)، مهنة رب الأسرة (0,160)، مهنة ربة الأسرة (0,284)، مستوى تعليم رب الأسرة (0,125)، مستوى تعليم ربة الأسرة (0,102)، بينما وصل معدل الثبات العام للمقياس (0,073)، وجميعها قيم ثبات دالة عند مستوى (0,01)، ما يعني إمكانية التنبؤ بدرجات الأبعاد في قيمة المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

د- مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (إعداد: فتحي الزيات، 2014).

صدق المقياس:

قام مُعد المقياس بإيجاد الصدق وذلك كالتالي:

الصدق البنائي:

قام مُعد المقياس بإيجاد الارتباطات الداخلية ل فقرات المقياس، وذلك بإيجاد معاملات ارتباط درجات فقرات الأبعاد بالدرجة الكلية لها، ومستوى دلالتها، وتبين أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تتدرج تحته ارتباطات داله أن الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية لمقاييس التقدير ارتباطات داله موجبة.

الصدق التلازمي:

قام مُعد المقياس بإيجاد معاملات ارتباطات درجات أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية لها بدرجات المواد الدراسية، كما قيست بالاختبارات المدرسية على النحو التالي:

- جميع الارتباطات سالبه و داله عند مستوى 0.01 ، 0.001 .
- الارتباط الدالة عند المستوى 0,01 ، وباقي الارتباطات دالة عند مستوى 0,001 .

ويتضح من الصدق التلازمي أن المقياس ارتبط بجميع المواد الدراسية بأنماط صعوبات التعلم ارتباطًا سالبًا، وذلك لسلبية هذه الأبعاد وإيجابية التحصيل الدراسي .

ثبات المقياس:

قام مُعد المقياس بإيجاد ثبات المقياس على العينة الاستطلاعية قوامها (74) تلميذ نت المرحلة الإعدادية، طبقت عليهم مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات تعلم القراءة والكتابة ، بمعرفة مدرسين فصول تلاميذ العينة، بطريقة إعادة الاختبار، وبلغت معامل الارتباط (0.78) فهو يتمتع بقدر جيد من الثبات.

هـ- اختبار اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة (اعداد/ عبدالرقيب البحيرى، ومصطفى الحديبي، 2021).

صدق الاختبار:

تم حساب صدق الاختبار بطريقتين:

1- صدق المضمون Content validity:

يهدف صدق المضمون إلى معرفة مدى تمثيل عبارات الاختبار لأنماط السلوكية المُمثلة في أبعاده؛ ولتحقيق هذا الهدف قام مُعدنا الاختبار بدراسة كيفية مُنظمة لأبعاد عبارات المقياس لمعرفة مضمونه ولمعرفة مدى تمثيل هذا المضمون لكل بعد، وذلك في ضوء معايير DSM-IV. واتضح بالفحص لبندود المقياس أنها تُمثل البعد الخاص بها.

2- الصدق الخارجى External validity:

تم حساب صدق المحكات "الصدق التلازمي" لـ ADHDT مع مقياس كونرز تقدير المُعلم لتقدير سلوك الأطفال والمُراهقين بصورتيه المختصرة والمُطولة 28، 39 على الترتيب، ومقاييس كونرز تقدير الوالدين بصورتية أيضًا المختصرة

والمطولة (48، 93) (عبدالرقيب البحيرى، 2011)، وتك أيضاً حساب الصدق التلازمى للاختبار مع مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (عبدالرقيب البحيرى، عفاف عجلان، 2004) بصورتى المدرسة والمنزل.
ثبات الاختبار:

تم حساب ثبات ADHDT بطريقتي: إعادة تطبيق الاختبار Test- Retest، لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على الأفراد المشاركين فى تقنين المقياس "عينة عشوائية من العينة المعيارية" (ن=95)، بفاصل ومنى من 21 يوم إلى 30 يوم بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد المشاركين فى تقنين المقياس فى التطبيق الأول، ودرجاتهم فى التطبيق الثانى على عكس ككل وأبعاده، وطريقة معامل ألف كرونباخ "a" Alpha Cronbach Method، ويوضح الجدول (1) معاملات الثبات لاختبار ADHDT بطريقتي إعادة الاختبار وألفا كرونباخ.

جدول (1) معاملات الثبات لاختبار ADHDT بطريقتي إعادة الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ (ن=95)

م	أبعاد مقياس نقص الانتباه/ مفرط الحركة ADHDT	
	إعادة تطبيق الاختبار	ألفا كرونباخ
1	0.96	0.74
2	0.96	0.79
3	0.82	0.77
الدرجة لاختبار نقص الانتباه/ مفرط الحركة ADHDT		0.75

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

ينص فرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وفقاً لاختلاف النوع (ذكور - إناث) لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
 ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع للنوع (ذكور/ إناث) قامت الباحثة بحساب قيمة " ت " لعينتين مستقلتين ودلالاتها الإحصائية بين المجموعتين فى النشاط الزائد ونقص الانتباه.
 ويوضح جدول (2) قيمة اختبار " ت " T-test ودلالاتها الإحصائية بين الذكور والإناث فى النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وابعاده

جدول (2) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق في النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وأبعاده تبعًا لاختلاف النوع (ذكور/ إناث).

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	
0.05	2.276	5.142	7.34	77	الذكور	فرط الحركة
		5.549	5.30	67	الإناث	
0.05	2.352	4.163	6.48	77	الذكور	الاندفاعية
		4.620	4.75	67	الإناث	
0.05	2.208	5.085	6.86	77	الذكور	الانتباه
		5.065	4.99	67	الإناث	
0.05	2.323	14.184	20.68	77	الذكور	الدرجة الكلية
		14.856	15.03	67	الإناث	

يتضح من جدول (2) أن قيمة "ت" للفروق بين الذكور والإناث في النشاط الزائد ونقص الانتباه وأبعاده بلغت على التوالي (-2.276، -2.352، -2.208، -2.323)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (0,05)؛ وهذا يعني أن اتجاه الفروق في النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه التي ترجع للنوع هي لصالح الذكور.

- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص فرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد المصحوب بنقص

الانتباه وفقا لاختلاف نوع التعليم (عام - أزهري) لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع لنوع التعليم (عام/ أزهري) قامت الباحثة بحساب قيمة "ت" لعينتين

مستقلتين ودلالاتها الإحصائية بين المجموعتين في النشاط الزائد ونقص الانتباه.

ويوضح جدول (3) قيمة اختبار "ت" T-test ودلالاتها الإحصائية بين التعليم العام والتعليم

الأزهري على النشاط الزائد ونقص الانتباه وأبعاده

جدول (3) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق في النشاط الزائد ونقص الانتباه وأبعاده تبعًا لاختلاف

نوع التعليم (عام/ أزهري).

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	
غير دالة	1.547-	5.202	5.69	72	عام	فرط الحركة
		5.566	7.08	72	أزهري	

الاندفاعية	عام	72	5.01	4.359	1.792	غير دالة
	أزهر	72	6.33	4.475		
الانتباه	عام	72	5.24	4.822	1.762	غير دالة
	أزهر	72	6.74	5.376		
الدرجة الكلية	عام	72	15.94	13.979	1.727	غير دالة
	أزهر	72	20.15	15.239		

يتضح من جدول (3) أن قيمة "ت" للفروق بين العام والأزهر في النشاط الزائد ونقص الانتباه وأبعاده بلغت على التوالي (1.547، 1.792، 1.762، 1.727)، وهي قيم غير دالة إحصائياً ؛ وهذا يعني أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التعليم الأزهرى والتعليم العام في النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وأبعاده.

مناقشة النتائج:

تُشير نتائج البحث الحالى إلى أن اتجاه الفروق في النشاط الزائد ونقص الانتباه التي ترجع للنوع هي لصالح الذكور، وهذه النتيجة اتفقت دراسة كل من (Kelly & Mclaughlin, 2004)؛ أحمد متولى، 2010؛ 1؛ Berger, 2011؛ 571؛ Hallahan & Kauffman, 2013؛ كريستين جونستن، 2015؛ عذارى جمال الطرارة، 2018؛ 17)، فقد أجمعت هذه الدراسات وفيما ذكرته من إحصائيات أن هذا الاضطراب ينتشر بين الذكور أكثر منه لدى الإناث، وقد تباينت نسبة انتشاره من دراسةٍ لأخرى حيث تراوحت ما بين (1% : 6%).

كما أشارت نتائج دراسة والكوت ولاندى (Walcott & Landau, 2004) إلى وجود اختلافات بين الجنسين (الذكور والإناث) في الخصائص التي تميز كل منهما، فالذكور يظهر لديهم نشاطاً حركياً واندفاعية ومُشكلات سلوكية كبيرة في الفصول الدراسية أكثر من الإناث، بينما الإناث في الغالب أكثر عرضه لاضطراب الانتباه والاضطرابات النمائية أكثر من الذكور، ومعدلات أقل من اضطراب التواصل والمعارضة، في حين يتساوى الذكور والإناث في اضطرابات المزاج والقلق والتعلم (Walcott & Landau, 2004: 772).

ويتضح مما سبق عرضه حول نسب انتشار الأطفال ذوى الـ ADHD أن هذا الاضطراب في زيادةٍ مُستمرة رغم الجهود العلمية المبذولة لتخفيف هذا الاضطراب وخاصةً عند الأطفال، وقد يرجع إلى أنه اضطراب نمائى عصبى، حيث تلعب الوراثة دوراً أساسياً في انتشاره، كما أنه ينتشر لدى الأطفال من ذوى المستوى الاقتصادى والاجتماعى المُتدنى، وغالباً ما يظهر بوضوح عند سن الثالثة من عمر الطفل، ولكن لا يتم تشخيصه إلا عندما يلتحق الطفل بالمدرسة، فتبدأ أعراضه بالوضوح، ومن ثمَّ يؤثر على التحصيل الدراسى، كما تختلف النسب نظراً لاختلافات الثقافية والاجتماعية، وكذا تحديد العمر، والاختلافات في حجم العينة والأدوات المُستخدمة، كما نجد أن هذا الاضطراب ينتشر لدى الذكور أكثر من

الإناث وذلك نظرًا للطبيعة التكوينية للذكور حيثُ يميلون إلى الحركة بصورة مُستمرة، كما يبدون أكثر اندفاعية من الإناث، وفى هذا دلالة على أهمية استمرار دراسة هذا الاضطراب من جوانب مُختلفة وذلك لتخفيف معاناة هؤلاء الأطفال وأسرهم والمُجتمع.

ملحق (1) استمارة بيانات خاصة بالطفل (اعداد الباحثة)

إسم الطفل: النوع:
تاريخ الميلاد: ترتيب الطفل:
مكان الإقامة:
إسم الأب: السن:
المؤهل الدراسى: الوظيفة:
إسم الأم: السن:
المؤهل الدراسى: الوظيفة:

- 1- هل يوجد قرابة بين الوالدين؟
- 2- هل عانى الطفل من أمراض عضوية فى الصغر؟
- 3- هل تعرض الطفل إلى إصابة دماغية؟
- 4- ما هى المشكلات الحالية للطفل من وجهة نظر الوالدين (سلوكية أم تعليمية أم الإثنين معاً)؟
- 5- هل يوجد شكوى من معلمين الطفل فى المدرسة؟ وما نوعها؟
- 6- ما هى مدة استمرار هذه المشكلة؟
- 7- ما هى أعراضها؟ وهل بدأت هذه الأعراض فجأة أم بشكل تدريجى؟
- 8- هل تسبب هذه المشكلة مشاكل حياتية للطفل أو للمُحيطين به؟
- 9- هل حاولت حل هذه المشكلة مُسبقاً؟ أين؟ وما هو نوع التدخل للحل؟ وهل تحسنت المشكلة؟
- 10- المظهر والسلوك العام: نظيف وأنيق ()، منظم فى غرفته أو أدواته ()، نشط ()، خامل () .
- 11- النشاط النفس حركى للطفل: هل طفلك بطئ ()، متأخر ()، مُندفع ()، لديه حركات تلقائية () .
- 12- كلام الطفل: سريع ()، بطيء ()، متوسط () . كم الكلمات: قليلة ()، كثيرة ()، متوسطة () .
- 13- المزاج: قلق ()، مكتئب ()، متقلب ()، معتدل المزاج ()، سعيد ()، غاضب () .
- 14- الإدراك والوعى: () .
- 15- الانتباه والتركيز: سليم ()، مضطرب ()، شرود- سرحان ()، تشتت ()، انشغال () .
- 16- الذاكرة: ضعيفه ()، قوية ()، مضطربه () .

المراجع العربية والأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم سعد أبونيا (2012). صعوبات التعلم: طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية. (ط2)، الرياض: الدولى للنشر والتوزيع.
- أحمد أحمد عواد (1988). مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
- أحمد أحمد متولى (2010). قائمة الملاحظة السلوكية لتشخيص الأطفال (ADHD) كراسة التعليمات. (ط1)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أماني خالد الدوس (2019). استراتيجيات التعلم النشط وعلاقتها بالدافعية والتحصيل لذوات صعوبات التعلم من وجهة نظر مُعلمات صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، (28)، 8، 67-116.
- السيد أحمد صقر (1992). بعض الخصائص المعرفية واللامعرفية للتلاميذ أصحاب صعوبات التعلم فى المدرسة الابتدائية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
- عادل محمد العدل (2013). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عادل محمد العدل، وإبراهيم محمود العدل (2019). فاعلية بعض آليات علم النفس الإيجابي فى رفع مستوى مفهوم الذات للطلاب ذوى صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة، (26)، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، 303-342.
- عبدالرقيب أحمد البحيرى ومصطفى عبدالمحسن الحديبى (2021). اختبار اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة التعرف على الأفراد ذوى اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة (ADHD). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالرقيب وعفاف عجلان (2007). مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبدالعزيز السيد الشخص، وتهانى عثمان منيب (2011). برنامج مقترح لتدريب المعلمات والأمهات على علاج بعض صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 4، (35)، 783-821.
- عبدالعزيز السيد الشخص، وتهانى عثمان منيب (2011). برنامج مقترح لتدريب المعلمات والأمهات على علاج بعض صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 4، (35)، 783-821.

- عدنان توات وشليحي رابح (2016). الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم فى المرحلة الابتدائية كما يدركها المعلمين فى ضوء بعض المتغيرات. مركز جيل البحث العلمى، العدد 19، 237-255.
- عذارى جمال الطرارة (2018). تخفيف حدة النشاط الزائد لدى طلاب المرحلة الابتدائية بدولة الكويت وفقاً لبرنامج مقترح بالتعبير المُجسم. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- على محمد الصمادى، وصياح إبراهيم الشمالى (2017). المفاهيم الحديثة فى صعوبات التعلم. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عمرو هشام شوقى (2016). فاعلية برنامج للتعليم العلاجى فى تنمية القدرة المكانية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات تعلم الرياضيات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- فاروق الروسان (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة فى التربية الخاصة"، ط3. عمان: دار الفكر العربى للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاطمة ضيف (2016). الإفراط الحركى المصاحب لعجز الانتباه وعلاقته بصعوبات تعلم القراءة: دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الابتدائية (3-4). مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، (8)، 265-284.
- فتحى مصطفى الزيات (1989). دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوى صعوبات التعلم من طلاب المرحلة الابتدائية. مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية، السنة الأولى، (2)، 445-496.
- فتحى مصطفى الزيات (1998). صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- كريستين جونستن (2015). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وزارة الحرس الوطنى، الشؤون الصحية بالحرس الوطنى.
- كيرك صموئيل وكالفنت جيمس (1988). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية. ترجمة (زيدان السرطاوى وعبدالعزیز السرطاوى). الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- محفوظ عبدالستار وأسامة عطا (2014). فعالية برنامج إرشادى فى تنمية الكفاءة الإجتماعية وأثره على مفهوم الذات الأكاديمية لذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الأسكندرية، مج 6، ع 20.
- محمد إبراهيم السفاضة (2011). مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى طلبة الصف الثالث الأساسى من خلال تقديرات مُعلماتهم. مؤته للبحوث والدراسات- سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مؤته، (26)، 2، 49-76.

- محمد النوبى محمد على (2018). تشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: المعايير والمعايير. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية، (10)، 201-237.
- محمد عبدالمؤمن حسين (2009). صعوبات التعلم والتدريس العلاجي تناول جديد. الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- محمود فتوح سعادت (2016). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية). شبكة الألوكة. www.alukah.net
- نازك أحمد التهامى، إبراهيم جابر المصرى، إسماعيل محمود على، وياسمين إسلام على (2018). المرجع فى صعوبات التعلم وسبل علاجها. ط1، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- يوسف مرجى الشمري (2019). واقع المُشكلات السلوكية السائدة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم من وجهة نظر مُعلميهم: دراسة تقييمية. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ج64، أغسطس، 343-369.
- Abo El Wafa H., Ghobashy S.A. E. L., & Hamza A.(2020). Acomparativestudy of executive function among children with attention deficit and hyperactivity disorder and those with learning disabilities. Middle East Current Psychiatry, 27 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00071-8>.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4thED, Revised). Washington, DC: American Psychiatric Association (APA).
- American Art Therapy Association (2013). What is art therapy? Alexandria, VA: The American Art Therapy Association. Retrieved from [http://www.arttherapy.Org/upload/what is art therapy. Pdf](http://www.arttherapy.Org/upload/what%20is%20art%20therapy.Pdf)
- Barkley, R. (1997). Behavioural inhibition. Sustained attention and excutive functions: constructing a unifying theory of ADHD. American Psychological Association (A.P.A) Psychological Bulletin, 121(1), 65- 94.
- Barkley, R.A (1998).Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Ahandbook for Diagnosis and Treatment. (2nd ed.), New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. Journal of Abnormal Psychology, 121(4), 978–990. <https://doi.org/10.1037/a0023961>
- Berger, I. (2011). Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Much Ado about something, IMA Journal, Vol. 13, 571- 574.

- Brooks, B., Bunyan, C., Sledge, G., & Finney, J. (2019). Prevalence of Depression in Children with Dyslexia, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and High Functioning Autism Spectrum Disorder (Doctoral dissertation, Brenau University) ProQuest Dissertations Publishing, Degree Year 2019. 13864616.
- Chu, S. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) part one: a review of the literature. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. Vol 10 (5), 218- 227.
- Corwin, M., Kanitkar, K.N., Schwebach, A., & Mulsow, M. (2005). Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37(2), 97-105.
- Grane, V.A., Endestad, T., Pinto, A. F., AND Solbakk, A.-K. (2014). Attention control and subjective executive function in treatment-naïve adults with attention deficit hyperactivity disorder. *PLoS One*, 9 (12). DoI: 10.137/journal.pone.0115227.
- Hallahan, D.P., & Kauffman.J.M (2013). *Exceptional Learner: Introduction to special education*. (12thed). Boston, Pearson Education, Inc.
- Heishman, A. (2015). Effectiveness of Computerized Working Memory Training on Math Achievement and Other Transfer Effects in Children with ADHD and Math Difficulties. Doctor of Education, George Washington University.
- Ismail, R. M., Mohamed, H. T., & Soltan, B. G. (2019). Prevalence of learning disabilities among a sample of primary school students. *The Scientific Journal of Al-Azhar Medical Faculty, Girls*, 3(1), 125.
- Kelly, M., & Mclaughlin (2004). Medication and school for elementary students with attention deficit interventions hyperactivity disorder. *International journal of Special Education*, Vol, 19, No.1., 97- 106.
- McConnell, K. M. (2018). *Emotional Impact of Learning Disabilities in Middle School Aged Children: Adlerian Approach*. Saint Mary's College Of California, Spring 2018.

- McLane, C. M. (2016). Art instruction as a behavioral intervention to address out of seat behavior in grade school children with severe learning disabilities (Doctoral dissertation, Kaplan University).
- National Dissemination Center for Children with Disabilities. (2011). NICHCY disability fact sheet 7 (FS-7). Retrieved from [http:// nichcy. Org/ disability/ specific](http://nichcy.org/disability/specific).
- Ogundele, M O. (2018). Behavioral and emotional disorders in childhood: a brief overview for pediatricians. World Journal of Clinical pediatrics, 7(1), 9-26. doi: 10.5409/wjcp.v7.il.9
- Patterson, S. T. (2009). The effects of teacher-student small talk on out-of-seat behavior. Education and treatment of children, 32(1), 167-174.
- Paul, N., & Babu, j. (2018). Roul of Parents for the Life Skill Development of Children with Learning Disability. Indian, Journal of Applied Research, 8, 8, 17-20.
- Rehabilitation Research & Trwining Center in Disability Statistics and Demographics (2009). Annual compendium of disability statistics. N W: Hunter College. Retrieved March 5, 2010, from [http//neweditions nrt/stats/ rrtc/ Compendium/ sect3-2. Htm](http://neweditions nrt/stats/ rrtc/ Compendium/ sect3-2. Htm).
- Sahu A., Patil V., Sagar R., & Bhargava R. (2019). Psychiatric Comorbidities in Children with Specific Learning Disorder-Mixed Type: A Cross- sectional Study. J Neurosci Rural Pract. (2019)Oct; 10(4):617-622, Published on line 2019 Nov 11, doi:10.1055/s-0039-1697879.
- Sofologi, M., Kougioumtzis, G. A., Efstratopoulou, M., Skoura, E., Sagia, S., Karvela, S & Bonti, E. (2022). Specific Learning Disabilities and Psychosocial Difficulties in Children . In Advising Preservice Teachers Through Narratives From Students With Disabilities (pp. 31-54). IGI Global.
- Somale A, Kondekar S, Rathi S, Iyer N (2016). Neurodevelopmental comorbidity profile in specific learning disorders. International Journal of Contemporary Pediatrics, 3(2), 355- 361.
<http://www.dsm5.org/Documents/Specific.Learning Disorder Fact Sheet>.
[Accessed 8 March 2016].
- Sroufe, L. (2001). The hyperactivity child, diagnosis, management, current research. New Jersey: Prentice Hall.

- Veldman, K., Reijneveld, S. A., Almansa Ortiz, J., Verhulst, F. C., and Bultmann, U. (2015). Mental health trajectories from childhood to young adulthood affect the educational and employment status of young adults: results from the TRAILS study. *J. Epidemiol. Commum. Health* 69,588- 593. Doi: 10.1136/jech-2014-204421
- Welcott, C and Landau, S. (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder, *journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (4): 772- 782.
- Wong, B. Y., Graham, L., Hoskyn, M., & Berman, J. (Eds). (2011). *The ABCs of Learning Disabilities*. New York: Academic Press.
- World Health Organisation (2014). *Basic documents*. 48ed.
<http://apps.who.int/gb/bd/>.