

مدى اسهام اضطراب توريت في اضطرابات التعلم لدى المراهقين

ا.م.د. اشواق صبر نصر

ashwag.edbs@uomustansiriyah.edu.iq

Prof. Dr. Slavica Pavlović

slavica.pavlovich@fpmoz.sum.ba

University of Mostar

م. شهلاء سعي صلاح

talat.edbs@uomustansiriyah.edu.iq

الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الاساسية

المخلص

هدف البحث إلى: ١. التعرف على اضطراب توريت لدى المراهقين. ٢. التعرف على دلالة دلالة الفروق في اضطراب توريت وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث). ٣. التعرف على اضطرابات اضطرابات التعلم لدى المراهقين.

٤. التعرف على دلالة الفروق في اضطرابات التعلم وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث). ٥. التعرف على اضطرابات التعلم لدى المراهقين للصائين بـ اضطراب توريت. ٦. إلى أي مدى يسهم يسهم اضطراب توريت في اضطرابات التعلم لدى المراهقين؟ اقصر عينة البحث الحالية على على (١٠٨٠) طالبا وطالبة من المرحلتين المتوسطة والثانوية، تم اختيارهم عشوائيا. وقد طور طور الباحثان مقياسا لشخص اضطراب توريت، ومقياسا آخر لشخص اضطرابات التعلم. وقد تم وقد تم استخلاص الخصائص السيكومترية لهذا المقياس، بما في ذلك الصدق والثبات، محققين بذلك الهدف الرئيسي للبحث. بعد تطبيق المقياس، أظهرت النتائج ما يلي:

١. بلغت نسبة انتشار اضطراب توريت بين المراهقين ٣% من إجمالي العينة (١٠٨٠ طالبا وطالبة). وطالبة).

٢. وجدت فروق دالة إحصائية في اضطراب توريت حسب الجنس (ذكور - إناث)، حيث كان الذكور كان الذكور أكثر تأثرا بشكل ملحوظ من الإناث. ٣. بلغت نسبة انتشار اضطرابات التعلم ٢٢% من ٢٢% من إجمالي العينة، وكان الاضطراب الأكثر شيوعا هو صعوبة التفكير الرياضي، يليه القراءة، ثم التعبير الكتابي. ٤. وجدت فروق دالة إحصائية في اضطرابات التعلم حسب الجنس (ذكور للجنس (ذكور - إناث)، لصالح الذكور. ٥. يعاني المراهقون للصائون بـ اضطراب توريت أيضا من أيضا من اضطرابات التعلم، حيث أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على مقياس اضطرابات التعلم اضطرابات التعلم كان أعلى بشكل ملحوظ من المتوسط المفترض، مما يؤكد التداخل المشترك بين

بين الاضطرابين. ٦ . وجد ارتباط إيجابي معتدل بين اضطراب توريت واضطرابات التعلم، بمعدل بمعدل ارتباط قدره ٠.٥٥٢، مما يشير إلى علاقة ذات دلالة إحصائية. ٧. أظهر التحليل الإحصائي الإحصائي أن اضطراب توريت يفسر ٣٠.٥٪ من التباين في اضطرابات التعلم، وهي نسبة كبيرة كبيرة نسبياً توضح تأثير هذا الاضطراب العصبي على القصيل الدراسي والأداء التعليمي. ٨. أظهرت معادلة التنبؤ (الانحدار) أن كل زيادة في درجة اضطراب توريت تؤدي إلى زيادة زيادة قدرها ٠.٦٠٧ في درجة اضطرابات التعلم، وهو تأثير ذو دلالة إحصائية ذو دلالة تربوية تربوية ونفسية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب توريت، اضطرابات التعلم، المراهقون.

The Contribution of Tourette's Disorder to Learning Disorders in Adolescents

Assistant Professor Ashwaq Sabr Nasser

Prof. Dr. Slavica Pavlović

University of Mostar

Mr. Shahla Saadi Salah

Al-Mustansiriya University / College of Basic Education

Abstract

The research aimed to:

1. Identify Tourette's Disorder in adolescents.
2. Identify the significance of differences in Tourette's Disorder according to the gender variable (males – females).
3. Identify learning disorders in adolescents.
4. Identify the significance of differences in learning disorders according to the gender variable (males – females).
5. Identify learning disorders in adolescents with Tourette's Disorder.
6. To what extent does Tourette's Disorder contribute to learning disorders in adolescents?

The current research sample was limited to (1,080) male and female middle and high school students, who were randomly selected. The researchers developed a tool to diagnose Tourette's Disorder and another to identify learning disorders. The psychometric properties of

this scale were derived, including validity and reliability, thus achieving the primary objective of the research. After applying the scale, the results showed the following:

1. The prevalence of Tourette's Disorder among adolescents reached 3% of the total sample (1,080 male and female students).
2. Statistically significant differences were found in Tourette's disorder by gender (males – females), with males being significantly more affected than females.
3. The prevalence of learning disorders reached 22% of the total sample, and the most common disorder was difficulty with mathematical reasoning, followed by reading, and then written expression.
4. Statistically significant differences were found in learning disorders by gender (males – females), in favor of males.
5. Adolescents with Tourette's disorder also suffer from learning disorders, as results showed that their mean scores on the Learning Disorders Scale were significantly higher than the hypothesized mean, confirming the common overlap between the two disorders.
6. A moderate positive correlation was found between Tourette's disorder and learning disorders, with a correlation coefficient of 0.552, indicating a statistically significant relationship.
7. Statistical analysis showed that Tourette's disorder explained 30.5% of the variance in learning disorders, a relatively large percentage that illustrates the impact of this neurological disorder on academic achievement and educational functioning.
8. The prediction equation (regression) showed that each increase in the Tourette's Disorder score led to a 0.607 increase in the Learning Disorders score, a statistically significant effect with educational and psychological significance.

Keywords: Tourette's disorder, learning disorders, adolescents.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

مشكلة البحث : متلازمة توريت (TS)، والمعروفة أيضا باسم اضطراب توريت، هو اضطراب، هو اضطراب يتميز بأنه نمط لا إرلي ومتكرر وغير منتظم من التشنجات اللاإرادية الحركية الحركية والصوتية ، مع بداية نموذجية بين عمر ٦ و ٧ سنوات وتطوي الأعراض على استمرار استمرار أكثر للتشنجات اللاإرادية الحركية أو لصوتية ، ولكي يشخص الاضطراب بأنه مزمن يجب ان مزمن يجب ان يستمر ظهور اعراض اضطراب الحركة أو التشنج اللاإرلي لأكثر من عام ، APA, (2013) ، كما أن معدلات انتشار الأطفال للصابون بمتلازمة توريت يقدر بحوالي ٣٪ من إجمالي الأطفال والمراهقين في المدارس العادية (Chowdhury and Christie, 2002: 123) . و يبلغ معدل انتشاره الإجمالي في مرحلة الطفولة حوالي ٠.٦ ٪ وليس له علاقة بالميلول العرقية أو الاجتماعية والاقتصادية. (Robertson, 2023: 1808)

و منذ بداية جائحة COVID-19 ، كلفت هناك زيادة كبيرة في شدة وتواتر التشنجات اللاإرادية اللاإرادية لأولئك الذين لديهم بالفعل شخص لاضطراب التشنج اللاإرلي او اضطراب توريت توريت (Conte et al., 2020: 1325.)

ويشير (Ludlow, 2022) ان على المعلمين تثقيف المراهقين الذين غالبا ما يصابون بنوبات التشنج التشنج في اضطراب توريت التي تحدث لأول مرة ؛ وبالتالي فان عليهم فهم الاضطراب واسبابه واسبابه والتي يعد امرا بالغ الاهمية في المدارس الثانوية و يمكن أن تشمل التشنجات اللاإرادية اللاإرادية سلوكيات مثل وعض العين وهز الكتفين و التجهم. كما يمكن أن تشمل التشنجات اللاإرادية الأكثر تعقيدا للمس من الأشياء و / أو الأشخاص. في حين أن التشنجات اللاإرادية البسيطة يمكن ان تشمل ككك للسعال والهمهمات ، والتشنجات لصوتية الأكثر تعقيدا قد تطوي على تطوي على تكرار الكلام الخاص بهم او شخص اخر (Ludlow, 2022: 323)

ومن المحتمل أن تصل نسبة الاطفال للصابين ب اضطراب توريت والذين يعانون من صعوبات التعلم الى صعوبات التعلم الى ٥٠ ٪ وهذا يعني انهم بحاجة الى دعم تعليمي اضافي ، بالإضافة إلى ان الاطفال للصابون ب اضطراب توريت يعانون أيضا من التعب والإحراج والقلق ، ومن المحتمل أن تشنجاتهم المحتمل أن تشنجاتهم اللاإرادية قد تتجسد خلال اليوم الدراسي (Kim et al , 2017: 42) .

مما يؤثر على التركيز العام والقدرة على الكتابة والقراءة والأداء ، بالإضافة إلى ذلك ، يمكن أن أن يعاني الأطفال للصابون بمتلازمة توريت من المشاكل عطفية ولصعوبات الاجتماعية في في المدرسة، وقد يظهر الغضب عدوانية واضحة (Ludlow, 2022: 323)

وفي الواقع فان الكثير من الاطفال والمراهقين للصابين ب اضطراب توريت يتعرضون الى مضايقات مضايقات ويكونون ضحايا ومفوضين من قبل اقرانهم (Ludlow, 2022: 323)

ويظهر بعض المرضى عدم القدرة على التركيز وفط النسلط وتزداد هذه الأعراض أحيانا وتنهض وتنهض أحيانا. وعلى الرغم من أن الاضطراب ليس عيبا عقليا ، إلا أنه يمكن أن يسبب مشاكل مشاكل عاطفية لبعض الصابين بسبب عدم القدرة على التكيف مع الاضطراب (Nussey, et al 2012: 31)

تعد اضطرابات التعلم قضية تربوية ونفسية معقدة حظيت باهتمام الباحثين والممارسين في العقود العقود الأخيرة، نظرا لتأثيرها العميق على الرفاه الأكاديمي والعاطفي والاجتماعي للطلبة. تعرف تعرف اضطرابات التعلم بأنها حالة يواجه فيها الفرد صعوبة في واحد أو أكثر من مجالات التعلم التعلم الأساسية، مثل الفهم والاستماع والتعبير والقراءة والكتابة والحساب، على الرغم من امتلاكه ذكاء طبيعيا وخلوه من أي إعاقات حسية أو عقلية واضحة (Lerner & Johns, 2015: 4-6).

تتجلى خطورة اضطرابات التعلم في أنها غالبا ما لا شخ في المراحل التعليمية المبكرة، مما يؤدي مما يؤدي إلى تراكم الفشل الأكاديمي، وانخفاض الدافعية، والإحباط، والوصم الذاتي. تشير الدراسات إلى أن لطلاب الذين لا يشخصون مبكرا يعانون لاحقا من انخفاض الثقة بالنفس، وميول وميول للاسحاب، وسلوك عدواني (Swanson et al., 2014: 75-78).

من ناحية أخرى، غالبا ما تكون البيئة المدرسية التقليدية غير مهيأة لاستيعاب لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الدقيقة، مثل أولئك الذين يعانون من صعوبات التعلم. غالبا ما يفقر المعلمون إلى التدريب الكافي على أساليب التدريس الفردية، واستخدام الوسائل التكنولوجية، أو أو استراتيجيات التعلم متعدد الحواس، مما يؤدي إلى تفاقم مشاكل هؤلاء لطلاب ويؤثر على التصيل التصيل الدراسي العام (Al Otaiba & Fuchs, 2006: 414-431).

كما تشير الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين اضطرابات التعلم وبعض الجوانب النفسية، مثل القلق مثل القلق الأكاديمي، ومشاعر العجز المكتب، والعزلة الاجتماعية، مما يجعل الحاجة إلى تدخلات تدخلات تعليمية ونفسية متكاملة أمرا ملحا. (Gersten, 2018: 145-160; Berninger & Richards, 2020: 92-96). مما تقدم تخلص مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤل التساؤل الاتي ما مدى اسهام اضطراب توريت في اضطرابات التعلم لدى المراهقين؟

أهمية البحث : اضطراب توريت هو اضطراب عصبي يحدث في بدايه لطفوله يتميز بحدوث حدوث تشنجات لا ارادية صوتيه وحركيه وهذه التشنجات تكون متكرره كما يتميز بحدوث السلوكيات النمطيه والتي تظهر لمدته محدوده ويمكن ان تكون هذه التشنجات اللااراديه الحركيه منها الحركيه منها بسيطه ومعقدته بدءا من لحركات البسيطه الى الحركات الاكثر تعقيدا ويمكن ان تكون تكون نوبات التشنجات اللااراديه اللفظيه سواء اصوات او كلمات او اقوال متكرره تحدث عادة

عادة عدة مرات في يوم واحد وهي الشكل الأكثر شيوعا لاضطرابات الاطفال الحركية. (Hannah et al,2023:4)

الدليل الشخصي والإحصائي الرابع (١٩٩٤) للاضطرابات النفسية والعقلية والخاص بالجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي قد حدد اضطراب توريت من الاضطرابات التي عادة أول عادة أول ما تشخص في سن طفولة أو المراهقة.

ويعتبر اضطراب توريت متلازمة نادرة وشديدة للشذوذ والغربة، وغالبا ما تقترب بإصدار كلمات فلحشة أو بذينة وغير مقبولة اجتماعيا صحوبة بعبارات وعلامات الاستهزاء والسخرية التي يطلق عليه اصطلاحا ظاهرة البذاءة (Schapiro:2002: 243)

ومن سمات مرضى متلازمة توريت ان متوسط العمر طبعي لديهم والمعايير العقلية طبيعية طبيعية لديهم أيضا. بالإضافة إلى ذلك ، يميل معظم الأطفال للصائين بمتلازمة توريت إلى تنفس تنفس في شدة الحركة والألفاظ بطول الوقت التي يدخلون فيه سن المراهقة ، وتندر شدة متلازمة متلازمة توريت في مرحلة البلوغ. وتجدر الإشارة إلى أن الأشخاص للصائين بمتلازمة توريت توريت ينتمون إلى خلفيات اجتماعية واقتصادية متنوعة (Leckman:2006: 642) إلا أن أعراض متلازمة توريت يمكن أن تعيق الأداء السلوكي الوظيفي لنسبة قليلة من الصائين بها للصائين بها إلى الحد الذي قد يمنعهم من الالتحاق بالعمل أو تحقيق حياة اجتماعية طبيعية أو صحية. (Pappert:2003 :61)

وأظهرت نتائج دراسة (جوهلسون وأنتونسون) عام ٢٠١٧ أن الأشخاص للصائين بمتلازمة توريت توريت واجهوا صعوبات في السياقات الاجتماعية وان هناك القليل من الأبحاث حول ما يعنيه يعنيه العيش مع متلازمة توريت (Antonsson&Johansson , 2017: 44)

وتشير دراسة (Isung et al ,2021) إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب التشنج اللاإرلي المزمن واضطراب توريت معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بـ اضطرابات العمود الفقري العمود الفقري العنقي.. (Isung et al ,2021: 1205-1211)

وتشير دراسة (Isomura et al, 2022) إلى أن الأرق يرتبط بشكل كبير بـ اضطراب التشنج التشنج المزمن واضطراب توريت، بخس النظر عن الاضطرابات الجسدية أو العوامل العائلية أو العائلية أو الأمراض النفسية للصاحبة (Isomura et al ,2022: 392-400)

واشارت نتائج دراسة (Mataix-Cols et al, 2022) إلى أن معظم الأفراد للصائين بمتلازمة بمتلازمة توريت أو اضطراب التشنج المزمن لا يعتقدون على الآخرين ولا يرتكبون جرائم. ومع ومع ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من متلازمة توريت أو اضطراب التشنج المزمن الذين تم تشخيصهم تشخيصهم في بيئات مختلفة كانوا أكثر عرضة للتعرض لاعتداءات عنيفة مقارنة بعامية السكان السكان (Mataix-Cols et al ,2022.459-467)

واشارات نتائج دراسة (Zhang et al, 2022) بأن العنوى قبل الولادة أو في وقت مبكر من من الحياة وضعف المناعة الذاتية لى الام لا تؤدي دورا سببيا مباشرا في مسببات الوسواس القهوي أو متلازمة توريت. (Zhang et al , 2022: 1023-1030).

وتشير التقديرات إلى أن حوالي ٩٠٪ من مرضى متلازمة توريت يعانون من مشكل سلوكية مرضية مشتركة ، بما في ذلك الوسواس لى لسلوكيات القهرية ، قص الانتباه ، فط النشاط ،

القلق والأعراض الوجدانية و السلوكيات التي يبلغ عنها عادة ما يصل إلى ٧٠٪ من مرضى متلازمة توريت (Cavanna , 2022: 1523).

وتشير التقديرات إلى أن حوالي ٩٠ ٪ من مرضى متلازمة توريت يعانون من مشكل سلوكية سلوكية مصاحبة، بما في ذلك سلوكيات الوسواس القهوي، وقص الانتباه، وفط النشاط،القلق والأعراض العطفية والسلوكيات التي يتم الإبلاغ عنها بشكل شائع لى ما يصل إلى ٧٠٪ من من مرضى متلازمة توريت شمل العد المتكرر واللس القهوي (Cavanna , 2022: 1523).

ولقد وجد أن الاضطراب يظهر عادة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السابعة والعاشرة من والعاشرة من العمر، كما يعاني الأولاد من الاضطراب أكثر من البنات.و يعتقد توريت أن لحالة قد الحالة قد تكون بسبب وراثي..(Amanda et al, 2022:324)

و هناك أدلة على أن أعراض متلازمة توريت تكون أقل إشكالية عندما ينخرط الأطفال في المدرسة في أنشطة بيئة غير مرهقة، أو عندما يتم إجراء تغييرات لتحسين فهمهم. مثل إيجاد بديل بديل لطريقة التقليدية لإكمال الواجبات المنزلية، وتقليلها وتوفير فترات راحة مجدولة (Amanda et al, 2022:324).

وتكتب دراسة لاضطرابات التعلم والتعليم أهمية متزايدة في المجالين التربوي والنفسي نظرا لتأثيرها لتأثيرها العميق على حياة الأفراد الأكاديمية والاجتماعية والمهنية. فاضطرابات التعلم تشير إلى إلى مجموعة من لصعوبات النمائية التي تؤثر في قدرة الفرد على اكتساب المهارات الأساسية مثل الأساسية مثل القراءة، والكتابة، والرياضيات، والاستيعاب، رغم تمتعه بمستوى نكاء طبيعي أو أو فوق المتوسط، وتوفر فرص تعليمية مناسبة (Lerner & Johns, 2015: 5-7).

و تظهر الدراسات أن لطلبة الذين يعانون من لاضطرابات التعلم أكثر عرضة للفشل الأكاديمي، الأكاديمي، وانخفاض تقدير الذات، والاقطاع عن الدراسة إذا لم يحصلوا على الدعم المناسب. المناسب. وبالتالي، فإن فهم هذه الاضطرابات يساعد في تقليل معدلات التسرب وتحقيق الدمج التربوي الفاعل (Cortiella & Horowitz, 2014:12-21).

وتؤثر اضطرابات التعلم في الجولب النفسية والانفعالية للفرد، مثل القلق، تدني مفهوم الذات، وصعوبات التكيف. لذا، فإن فهم طبيعة هذه الاضطرابات يساهم في تقديم دعم نفسي واجتماعي واجتماعي متكامل يعزز لصحة النفسية والنمو السليم (Wong, 2004: 213-220).

من الأهمية بمكان التفريق بين اضطرابات التعلم وانخفاض الذكاء، إذ تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التعلم غالباً ما يمتلكون قدرات معرفية طبيعية أو مرتفعة، مرتفعة، ولكنهم يواجهون صعوبات محددة في بعض المهارات الأكاديمية. هذا التمييز يساهم في إزالة المفاهيم الخاطئة حول قدرات هؤلاء الأفراد، ويساعد في صياغة برامج تعليمية تركز تركز على نقاط القوة لديهم (Kavale & Forness, 2000: 239-256). وتلعب الأسرة دوراً دوراً محورياً في دعم لطفل الذي يعاني من اضطرابات التعلم، ويبرز البحث أهمية إشراك الوالدين الوالدين في عملية التشخيص، والتدخل، ومتابعة الأداء الأكاديمي والنفسي. كما أن تفعيل لشراكات لشراكات مع المؤسسات المجتمعية والمراكز المختصة يساهم في توفير بيئة داعمة وشاملة تعزز من تعزز من فرص نجاح هؤلاء الأفراد (Smith, 2007: 188).

وتشير الأبحاث الحديثة إلى أهمية توظيف الوسائل التكنولوجية المساندة (Assistive Technology) في تعليم لطلبة ذوي اضطرابات التعلم، مثل استخدام تطبيقات القراءة لاصوتية، لاصوتية، وبرمجيات التدقيق الإملائي، وأدوات الكتابة التفاعلية. وتظهر الدراسات أن التكنولوجيا التكنولوجيا تساهم في تعزيز التحفيز، وتقليل الاعتماد على الآخرين، وتحسين الأداء الأكاديمي بشكل بشكل ملموس (Edyburn, 2006: 20-24).

وفي ظل التحولات العالمية نحو التعليم الرقمي والتعلم المدمج، تزداد الحاجة إلى فهم كيف تؤثر تؤثر بيئات التعلم الجديدة على لطلبة ذوي اضطرابات التعلم. فذلك يساعد في مواءمة طرق التدريس التدريس والتقييم مع احتياجاتهم في لسياقات التعليمية المستجدة، خاصة بعد جائحة كوفيد-١٩ التي كشفت عن فجوات كبيرة في التعليم الشامل (UNESCO, 2021: 5-9). وتترافق اضطرابات اضطرابات التعلم غالباً مع صعوبات نفسية مثل القلق، الاكتئاب، العزلة، وتدني الدافعية. لذا، فإن البحث في هذا المجال لا يقصر على الجولب الأكاديمية، بل يمتد ليشمل جولب لصحة النفسية النفسية والاجتماعية، بهدف الوقاية من هذه المضاعفات وتعزيز جودة الحياة لى المتعلمين (Meltzer, 2007: 131-135). مما تقدم توضح أهمية البحث الحالي في ما يأتي :-

١. تساعد الدراسة على تحديد المراهقين للصاين بأعراض توريث المرتبطة بصعوبات التعلم، مما التعلم، مما يمكن من التدخل العلاجي والتعليمي المبكر.

٢. يساعد فهم العلاقة بين متلازمة توريث وصعوبات التعلم على تصميم برامج تعليمية تراعي تراعي خصائص هؤلاء لطلاب وتقلل من آثار الاضطراب على تصيلهم الدراسي.

٣. يعاني المراهقون للصابون بمتلازمة توريت غالبا من القلق والتوتر أو التتم، خاصةً عندما عندما تكون الأعراض واضحة في الفصل الدراسي. يسهم الفهم الشامل في تقديم الدعم النفسي النفسي المناسب.

أهداف البحث: يستهدف البحث الحالي :-

١. تعرف اضطراب توريت لدى المراهقين.
 ٢. تعرف دلالة الفروق في اضطراب توريت على وفق متغير النوع (ذكور-إناث)
 ٣. تعرف اضطرابات التعلم لدى المراهقين.
 ٤. تعرف دلالة الفروق في اضطرابات التعلم على وفق متغير النوع (ذكور-إناث)
 ٥. التعرف على اضطرابات التعلم لدى المراهقين للصابين بـ اضطراب توريت.
 ٦. ما مدى اسهام اضطراب توريت في اضطرابات التعلم لدى المراهقين.
- حدود البحث :-** يتحدد البحث لحالي بدراسة اضطراب توريت و اضطرابات التعلم والتعليم لدى لدى طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية في المدارس المتوسطة والثانوية التابعة لمديريات تربية الكرخ الثالثة الدراسة لصباحية قط في مدينة بغداد.

تحديد المصطلحات :-

أولاً :- اضطراب توريت: عرف اضطراب توريت بتعريفات عدة منها :-

تعريف لجمعية الأمريكية للطب النفسي A.P.A. (٢٠١٣)

" اضطراب يتميز بوجود عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات لصوتية في وقت من وقت من أوقات المرض والتلفظ باللفظ بذئية والقيام بحركات بذئية ويوجه اهانات للآخرين ،و تحدث العرات مرات كثيرة في اليوم و لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة" (A.P.A, 2013)

تعريف (Maiquez et al., 2020) "هو اضطراب عصبي نفسي يتميز بحدوث اضطرابات صوتية صوتية وحركية وتنجات لاإرادية هي حركات وأصوات لا إرادية ومتكررة تحدث على شكل شكل نوبات، وعادة ما تكون عدة مرات في يوم واحد، وغالبا ما يسبقها رغبة قوية في التشنج اللاإرلي - يشار إليها باسم الرغبة المسبقة" (Maiquez et al., 2020 :2334)

تعريف (Bruun et al, 2022) " اضطراب في التنجات اللاإرادية الحركية والصوتية وكثيرا ما وكثيرا ما يرتبط مع الوسواس القهري و سلوكيات طق الانتباه وفط النشاط؛ ولسوك الاندفاعي الاندفاعي والعدواني و سلوكيات اذاء الذات وانمط النوم للضطربة وصعوبات التعلم فضلا عن عن مشكل في التكيف " (Bruun et al ,2022:3)

وقد تبنت البالدات تعريف الجمعية الأمريكية لطب النفسي A.P.A. (٢٠١٣) لاضطراب لاضطراب توريت، أما التعريف الإجراءي لاضطراب توريت فهو: "الدرجة التي يصل عليها المستحب عليها المستحب على مقياس اضطراب توريت المعد في البعث لبال" ثانيا: اضطرابات التعلم

. تعريف IDEA (2004): "اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تشمل تشمل الفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وقد يظهر في صعوبة الاستماع أو التفكير أو أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التهجنة أو إجراء العمليات الحسابية." (Individuals with Disabilities Education Act, 2004:118)

تعريف الجمعية الأمريكية لطب النفس (DSM-5, 2013): "صعوبة مستمرة في واحدة أو أكثر من أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية (مثل القراءة أو الكتابة أو الرياضيات)، ويكون مستوى الأداء أقل مما هو متوقع بناء على العمر الزمني، ويؤثر بشكل واضح في التصيل الأكاديمي أو أو الأداء اليومي." (DSM-5, 2013:66) وقد تبنت البالدات تعريف الجمعية الأمريكية الأمريكية لطب النفسي A.P.A. (٢٠١٣)، أما التعريف الإجراءي فهو: "الدرجة التي يصل عليها عليها المستحب على مقياس اضطرابات التعلم المعد في البعث لبال" ثالثا: المراهقين :

تعريفهم (Ratu et al, 2020) "فترة المراهقة هي إحدى الفترات في عمر الأفراد هي.المراهقون هي.المراهقون هم الذين يختبرون تجربة المرور في هذه المرحلة و هي جزء مهم من الحياة في في دورة التنمية الفردية، وشكل مرحلة انتقالية يمكن توجيهها نحو تطوير الضح لصحي لديهم تستمر لديهم تستمر لدى النساء ما بين سن ١٢ إلى ٢١ سنو تستمر لدى الكرم من سن ١٣ سنة إلى ٢٢ إلى ٢٢ سنة " (Ratu et al, 2020 :21-34)

ويعرفهم (Muharani, 2023) "المراهقة هي فترة انتقالية من لطفولة إلى البلوغ والتي تبدأ عموما في سن ١٢ أو ١٣ عاما وتنتهي في أواخر سن المراهقة أو أوائل عمر العشرون عاما عاما والمراهقون هو الذين يمرون في هذه المرحلة الانتقالية وتحدث لهم مكثف التغيرات الجسمية الجسمية والنفسية" (Muharani, 2023:151)

الفصل الثاني

أطار نظري ود راسلت سابقة

النظريات التي فسيت اضطراب توريت و اضطرابات التعلم

النموذج البايولوجي العصبي

على الرغم من أن المسببات الدقيقة غير معروفة، إلا أن العديد من الدراسات تدعم حقيقة أن اضطراب توريت والتشنجات اللاإرادية هي اضطراب نمو وراثي يتضمن خللاً في الدوبامين في

في مسارات الدماغ، على الأرجح ينطوي على خلل في العقد القاعدية للدماغ (Robertson & Chowdhury, 2011:387)

كما تم تحديد تشوهات في الجهاز العصبي المركزي لدى الأشخاص للصائين بمتلازمة توريت. تؤدي هذه تشوهات إلى فقدان التثبيط وسوء توزيع المستقبلات في الخلايا العصبية المركزية، ومنطق الدماغ الأكثر تأثراً بهذه التغييرات هي المهاد واللاوزة والمخطط البطني الثنائي.

وأظهرت دراسات مختلفة زيادة في النشاط في منطق معينة من الدماغ مرتبطة بالرغبة في التشنج. التشنج. ويشير النموذج إلى أن المادة الرمادية في الفص الجبهي الأيسر لدى الأشخاص للصائين للصائين بضطراب توريت كانت أصغر مقارنة بالأشخاص العاديين. وهذه النتائج مهمة لأنها تشير لأنها تشير إلى وجود خلل في نمو الدماغ. علاوة على ذلك، لوحظ وجود علاقة عكسية بين شدة شدة التشنج اللاإرلي وحجم القشرة الحسية الحركية (Miltenberger & McKinley, 1985:39) (McKinley, 1985:39)

تفترض هذه النظرية أن اضطرابات التعلم تنتج عن خلل أو قصور في وظائف الجهاز العصبي المركزي، العصبي المركزي، وخاصة في منطق الدماغ المسؤولة عن العمليات المعرفية كاللغة والذاكرة والذاكرة والانتباه. وتؤكد هذه النظرية أن صعوبات التعلم، مثل عسر القراءة أو عسر الحساب، تنتج الحساب، تنتج عن قصور في التكامل العصبي أو اضطراب في نمو الدماغ. (Shaywitz, 2003). (2003).

نظرية التحليل النفسي

تم تقديم أول وجهة نظر تحليلية نفسية للتشنجات اللاإرادية من قبل ساندور فيريتي في عام ١٩٢١، التي خلص إلى أن التشنجات اللاإرادية تنبع عن رغبات الاستملاء المكبوتة. واعتبر هذا واعتبر هذا الرأي لاحقاً أن التشنجات اللاإرادية تظهر فقط عند الأطفال لضعفاء الذين عانوا من من صراعات نفسية عائلية شديدة ومجموعة وواجهوا صعوبات في "بناء الأنا" بسبب لحماية الأبوية المغطاة. وفي الدراسات التي أجريت، تم استخدام التداعي الحر وتفسير الأحلام كاستراتيجيات علاجية، التي تهدف إلى الكشف عن آليات العقل الباطن المفترضة التي تؤدي إلى إلى التشنجات اللاإرادية. في اضطراب توريت، تم أيضاً تطبيق تمارين التنفس والتنويم المغناطيسي المغناطيسي لمساعدة المرضى على إدراك التشنجات اللاإرادية وتعلم السيطرة عليها.

وعلى الرغم من أن الأوصاف الأولى لتشنجات توريت تتعلق بالنموذج العصبي، إلا أن جزء الأدبيات المبكرة وصف التشنجات اللاإرادية بأنها اضطرابات نفسية وكلفت تعتبر ذات طبيعة جنسية. جنسية. إذ أشار ماهر ولوك (١٩٤٦) إلى أن التشنجات اللاإرادية ذات طبيعة "شهوانية

وعدوانية"، وأن استمرار هذه الدوافع الغريزية ليس سوى محاولة لتفريغ تلك الدوافع بشكل مرضي. مرضي. (Robertson & Chowdhury, 2011:387)

ترجع نظرية التحليل النفسي لاضطرابات التعلم إلى صراعات داخلية لاواعية تؤثر على الأداء الأكاديمي، مثل: الخوف من النجاح: حيث يرى لطفل أن النجاح قد يؤدي إلى مشاعر الفوب أو العقاب، أو العقاب، خاصة إذا فشل النجاح على أنه تحد للسلطة الأبوية. وكذلك بعض الأطفال يعانون من القلق يعانون من القلق من الانفصال عن الأم أو المربي، مما يدفعهم إلى إخفاق أكاديمي لا شعوري من أجل البقاء قريبين من المنزل أو البيئة الآمنة. (Anastasopoulos & Soumaki, 2011:).

ويُفسر التحليل النفسي أن بعض الأطفال يستخدمون آليات دفاع نفسية للتعامل مع القلق أو لصراع لصراع الداخلي، مثل: النكوص العودة إلى سلوك طفولي هروبي عند مواجهة صعوبات في التعلم. أو إنكار وجود مشكلة في القدرة على التعلم. أو الإسقاط (Projection): إلقاء اللوم على المعلم أو البيئة بدلاً من مواجهة لصعوبات الذاتية. وهذه الآليات قد تساهم في تعطيل عملية التعلم التعلم وتعزيز الإخفاق الأكاديمي (Appleyard, K. 2002: 29-45).

ويرى أن الأطفال الذين لم يطوروا إحساساً آمناً بالذات بسبب اضطرابات في العلاقة مع الأم أو الأب، قد يعانون من ضعف في الدافعية للتعلم. والفتل في تجاوز المراحل النمائية (مثل المرحلة المرحلة للشرجية أو الضيحية عند فرويد) يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات قهرية أو تحد للسلطة تعيق تعيق التفاعل لصف. (Fonagy & Target, 1996:217-233)

كما ان العديد من المحللين النفسيين قدموا دراسات حالة سريرية توضح العلاقة بين الاضطرابات الاضطرابات الانفعالية واضطرابات التعلم: مثلاً، وقت حالات لأطفال يعانون من عسر القراءة القراءة كانوا يعبرون عن مشاعر عدائية تجاه الأب لا شعورياً، ظهرت في فهم اللغة المكتوبة المكتوبة (المرتبطة غالباً بسلطة الأب) (Cramer, 2006:34).

النموذج السلوكي

تم اقتراح نموذج سلوكي للتشنجات اللاإرادية في البداية بواسطة أزرين ونون، ١٩٧٣ وتم تعديله تعديله لاحقاً بواسطة توربين، ١٩٨٣. واقترح أزرين ونون (١٩٧٣) أن التشنجات اللاإرادية تحدث بعد إصابة جسمية أو صدمة نفسية وتخدم وظيفة لأنها تخفض التوتر العضلي الناتج عن التشنجات اللاإرادية بعد الإصابة أو لصدمة. واقترحوا أنه في ظل الظروف العادية، سيتم منع منع التشنجات اللاإرادية ولكن في بعض الأحيان لا يتم ذلك. يتم التعرف عليها ويتم أداء حركات حركات التشنج اللاإرلي بشكل متكرر حتى تصبح عادة راسخة لدى الشخص المصاب، حيث أن تكرار حيث أن تكرار تنفيذ التشنجات اللاإرادية يؤدي إلى تقوية العضلات المحددة المطلوبة للتشنجات وفي للتشنجات وفي فس الوقت تصبح العضلات المعكسة غير مستخدمة نسبياً. . يتم بعد ذلك تعزيز

تعزير التشنجات اللاإرادية بشكل سلبي من خلال انخفاض التوتر التي يتبع سلوك التشنجات اللاإرادية أو عوامل خارجية أخرى مثل الاهتمام الاجتماعي بالفرد التي يعاني من التشنجات اللاإرادية.

وقد تم تعديل هذا النموذج لاحقاً عندما تم اكتشاف أن العديد من الأفراد يدركون أن التشنج اللاإرلي على وشك الحدوث. وفي عام ١٩٨٠، وصف بليس (١٩٨٠) التجارب الحسية غير لسارة السارة التي تسبق التشنجات اللاإرادية، والتي قد تكون مسؤولة عن حدوث التشنجات اللاإرادية. اللاإرادية. يشير توربين إلى أن لصدات النفسية غالباً ما تتبعها التشنجات اللاإرادية، وهي المسؤولة عن تخفيف الإحساس. ويشير إلى أن التشنجات اللاإرادية هي استجابات مشروطة سيتم سيتم تنفيذها كلما ظهر شعور جديد بضغط أو التوتر. علاوة على ذلك، فإنه يشير أيضاً إلى أن أن أنواعاً مختلفة من المحفزات قد تفعل ذلك، والتي قد تكون مرتبطة بالمحفزات الحسية.

(Justin & Sevcik , (Robertson & Chowdhury,2011:387: 2017:5)

ويعتقد أن الاضطراب ينشأ بسبب أخطاء في التعلم الشوطي للفرد، حيث تسبب هذه الأخطاء ضعف في ضعف في نمو وتطور الاستجابة لمصحية وسيادة التعزيزات غير المناسبة، وتوصف هذه السلوكيات للسلوكيات بأنها سيئة أو مرضية أو عصابية. وعندما لا ينمو ويتطور بسبب التعزيز غير المناسب، المنلب، فإن الفرد يستجيب للموقف الاجتماعية المختلفة بطرق غير سوية (-404 Perrin,1970,410).

وبالتالي فإن التشنجات اللاإرادية هي عادات غير قادرة على التكيف ويمكن استبدالها بعادات أكثر مرونة أو تكيفاً. وتعتبر التدخلات السلوكية الموصى بها حالياً التشنجات اللاإرادية بمثابة استجابات معتادة يمكن تعزيزها بشكل أكبر من خلال التعزيز السلبي. تتفق هذه الفكرة على أوجه التشابه بين دراسات قمع التشنجات اللاإرادية ودراسات قمع الفكر، وبالتالي على الآليات الآليات المفترضة للتعزيز السلبي: يمكن زيادة الوعي بالتشنجات اللاإرادية خلال المراحل المبكرة المبكرة من مظاهر التشنجات اللاإرادية (على سبيل المثال، مطالبة الآباء والمعلمين للأطفال بإيقاف بإيقاف التشنجات اللاإرادية). يؤدي إلى زيادة دائمة في التشنجات اللاإرادية. في مراحل لاحقة لاحقة من الحياة

(Robertson & Chowdhury,2011:387)

النظرية السلوكية المعرفية

على مدار العقود الماضية، أعاد علم النفس دمج النماذج التي تفسر متلازمة توريت، حيث أظهرت أظهرت الأبحاث أن لحالات العطفية (أي القلق) وكذلك المبلئ السلوكية (أي التكيف الفعال) تؤثر (الفعال) تؤثر على التعبير عن التشنج اللاإرلي. بهذه الطريقة، ثبت أن العلاج السلوكي، سواء بمفرده أو بالاشتراك مع الأدوية، هو علاج فعال لمتلازمة توريت. ومع ذلك، تشير النظرية

للسلوكية المعرفية إلى أن العوامل المعرفية (العقلية) تؤثر بشكل مباشر على النتائج السلوكية، كما كما أشار بيك (٢٠١١) (لقد تم إهمال دور الإدراك والعمليات المعرفية الأخرى في النماذج التفسيرية لاضطراب توريت. ودعمًا لهذه الفكرة، اقترح كونور، ٢٠٠٢، وأوكونور، ٢٠٠٥، ومؤخرًا روبنسون وهيدرلي (٢٠١٦) أن التقييمات السلبية لأحاسيس الجسم غير السارة تساهم في في تفاقم التشنجات اللاإرادية يقترح أن التحقيق في المعتقدات التي يحتمل أن تكون غير قادرة على التكيف والتي تكمن وراء التقييمات السلبية لظواهر الحسية غير السارة، مثل المعتقدات السلبية السلبية حول عدم الراحة، يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض متلازمة توريت.. Patel et al,2020:512) و ترى أن اضطرابات التعلم ترجع إلى خلل في العمليات المعرفية الأساسية الأساسية مثل الانتباه، التذكر، معالجة المعلومات، أو ما وراء المعرفة (الميتا-معرفة). اذ ان لطفل لطفل التي يعاني من اضطراب تعلم قد يكون لديه صعوبات في استخدام الاستراتيجيات المعرفية، المعرفية، أو في التخطيط والتنظيم، مما يؤثر في الأداء الأكاديمي. (Swanson, et al,2014:46)

وجهة نظر الجمعية الأمريكية للطب النفسي

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للخمسة لاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية الأمريكية للطب النفسي ان متلازمة توريت هي حالة عصبية نفسية معقدة تتميز بالتشنجات اللاإرادية المتعددة، مثل: الحركات الحركية المفاجئة والمتكررة والنمطية التي تؤثر على مجموعات مجموعات العضلات المفصلة. كما إنها حالة عصبية نفسية فريدة من نوعها لأنها تقع في واجهة علم واجهة علم الأعصاب (اضطراب الحركة) ولطب النفسي (اضطراب سلوكي) (Gill,2023:1).

(Gill,2023:1).

ووض طبعة الخمسة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات للاضطرابات العقلية (DSM 5) على وجوب وجود كل من التشنجات اللاإرادية الحركية ولصوتية، ولكن ليس بضرورة في فس الوقت. وقد تضاعف التشنجات اللاإرادية وتخفي ، ولكن يجب ولكن يجب أن تستمر لمدة سنة على الأقل بعد ظهورها لكي يشخص كاضطراب. ووض أيضًا على أن أيضًا على أن البداية يجب أن تحدث قبل سن ١٨ عاما و من المقدر أن يؤثر على حوالي ١٪ من من الأطفال والمراهقين بين عمر ٤ إلى ٦ سنوات، وتحدث عادة بعد حدث حياتي مرهق، مثل بداية بداية المدرسة، التمر أو أي ضغوط نفسية واجتماعية.

وعادة ما تكون الأعراض الأكثر خطورة واضحة بين الأعمار من ١٠ إلى ١٢ سنة و في معظم معظم لحالات، ومن المتوقع مع مرور الوقت ان يحدث انخفاض ملحوظ في شدة وتواتر التشنجات التشنجات اللاإرادية بخس النظر عن العلاج لطبي، ولكن في جس لحالات قد تستمر الأعراض الى الأعراض الى سن

البلوغ كما ان معدل انتشار متلازمة توريت لدى البالغين منخفض، حيث يتأثر حوالي ٠.٠٥٪ قط ٠.٠٥٪ قط وهي أكثر شيوعاً عند الذكور منه عند الإناث . اما بالنسبة للمعايير الشخصية لاضطراب توريت هي :

A- وجود كل من عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات لصوتية في وقت من أوقات أوقات الإصابة بالاضطراب، رغم عدم ضرورة وجودهما بصورة متزامنة. (العرّة هي حركة أو توصيف مفاجئ ، سريعة، معاودة، غير متناغمة، نمطية) العرات الحركية ضمن الاندفاعية والقيام الاندفاعية والقيام بحركات بذئية اما العرات لصوتية فتشمل الالفاظ البذيئة والقيام باهانة الآخرين.

B- تحدث العرات مرات كثيرة في اليوم (عادة على شكل نوبات) تقريباً كل يوم خلال فترة تزيد تزيد عن لسنة، وخلال هذه المرحلة ليس هناك أبداً فترة خالية من العرات لمدة أكثر من 3 أشهر متتالية.

C- البداية قبل سن 18 سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل المشطات) أو عن حالة طبية طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي). (A.P.A,2013) وقد تبنت الباحثة وجهة نظر الجمعية الأمريكية في شخيص الاضطراب .

فسّرت الجمعية الأمريكية لطلب النفسي (APA) اضطراب التعلم والتعليم في الدليل الشخصي الشخصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) تحت مسمى: "اضطراب التعلم النمائي النمائي المحدد" (Specific Learning Disorder)، ويصف ضمن الاضطرابات العصبية النمائية النمائية (Neurodevelopmental Disorders).. (APA,2013:67)

"هو اضطراب عصبي نمائي يتميز بصعوبات مستمرة في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأكاديمية الأساسية (مثل القراءة، الكتابة، أو الرياضيات)، تكون هذه لصعوبات غير متناسبة مع العمر الزمني للفرد، وتؤثر سلباً في الأداء الأكاديمي أو المهني أو الأنشطة اليومية، ولا يمكن ولا يمكن تفسيرها بفرض الذكاء أو ظروف تعليمية أو حسية غير مواتية."

المعايير الشخصية لاضطراب التعلم النمائي المحدد (DSM-5)

A- صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الاعراض التالية التي استمرت لمدة ستة أشهر على الأقل على الرغم من توفير التدخلات التي التي تستهدف تلك لصعوبات

١. قراءه الكلمات بشكل غير دقيق او ببطء رقم الجهد مثلاً يقرأ كلمه واحده بصوت عالي بشكل غير بشكل غير صحيح او ببطء وبتردد وكثيراً ما يخزن الكلمات ولديه صعوبه في لفظ الكلمات

٢. صعوبه في فهم معنى ما يقرأ قد يقرأ الص بدقه مثلا ولكن قد لا يفهم التسلسل والعلاقات والاستدلالات او المعاني الاعق لما قرا .

٣. لصعوبات في التهجئه فمثلا قديضف يحذف او يستبدل احد حروف العله او الحروف الساكنه الساكنه

٤. صعوبات في التعبير الكتابي مثلا ارتكاب لخطاء نحويه متعدده او لخطاء في علامات الترقيم وفي صياغه الجمل صياغه سيئه التنظيم للفقرات التعبير الكتابي عن الافكار يفقر الى الوضوح

٥. صعوبات التمكن من معنى الارقام حقلق الارقام او الحساب مثلا لديه فهم ضيف للارقام للارقام قدرها والعلاقات بينها الاعتماد على الاصابع لاضافه ارقام من مرتبه واحده عوضا من الاستعانه بحقلق الرياضيات كما يفعل الاقران يضيع في خضم لحسابات الرياضيه وقد يبدل يبدل الاجراءات خس فقرات

٦. صعوبات في التفكير الرياضي مثلا لديه صعوبه شديده في تطبيق المفاهيم الرياضيه والحقلق والحقلق او الاجراءات لحل المشكل الكمي.

B- المهارات الاكاديميه المتاثره ادنى بشكل هام ونوعي من تلك المتوقعه بالنسبه للعمر الزمني الزمني للفرد وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الاداء الاكاديمي او المهني او مع لشطه لحياه الحياه اليومييه وهو ما اكدته المقاييس المعياريه الفرديه والتقييم السريي لشمل للافرد في سن ١٧ سن ١٧ عاما فما فوق فتاريخ موثق لضف من صعوبات في التعلم قد يكون بديله للتقييم المعيارى المعيارى

C- صعوبات التعلم تبدا خلال سن المدرسه ولكن قد لا تصبح واضحا تماما حتى تتجاوز متطلبات المهارات الاكاديميه القدرات المحدوده للفرد المتاثر مثلا فما هو الحال في الاختبارات الاختبارات المحدده زمنيا قراءه او كتابه تقارير مطوله معقده خلال مهله محدده والاعباء الاكاديميه المفوطه النقل.

D- صعوبات التعلم لا تفر بشكل فضل كنتيجة لوجود الاعاقه الذهنيه الاعاقه في الصر او لسمع السمع غير صححه والاضطرابات النفسية والعصبية واخرى المحن النفسيه والاجتماعيه وعدم الاجاده وعدم الاجاده للغه للتعليم الاكاديمي او عدم كفايه التوجهات التعليميه -66:2022 APA) (71).

المعيار C: تظهر لصعوبات خلال سنوات الدراسة المدرسية (مرحلة لطفولة أو المراهقة) لكنها قد لكنها قد لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات قدرات الفرد.

المعيار D : لا تعزى هذه لصعوبات إلى: إعاقة ذهنية مشكل بصرية أو سمعية غير صحة او عوامل اجتماعية أو اقتصادية أو تعليمية غير مواتية أو تعليم غير كاف أو اضطرابات نفسية أخرى (مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط) (APA, 2022: 66-71) الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت اضطراب توريت

دراسة (Clement et al, 2023) هدفت الدراسة إلى معرفة كيف تؤثر متلازمة توريت على الحياة اليومية للمراهقين. أجريت الدراسة على عينة مكونة من اثنين وستين مراهقاً مصاباً بمصاباً بمتلازمة توريت شاركوا في مقابلة ناقشوا فيها حياتهم اليومية (١) في المدرسة، (٢) في المنزل، و (٣) مع الغرباء. (٤) بالإضافة إلى متلازمة توريت التي سببت لهم صعوبة كبيرة، كبيرة، (٥) أفكارهم بشأن مستقبلهم كبالغين. وبعد معالجة البيانات، تم تحليل الإجابات لتحديد المواضيع الأكثر تكراراً في كل مجموعة. وأظهرت النتائج انخفاضاً في نوعية حياة لدى المراهقين المراهقين الذين يعانون من متلازمة توريت، وارتبطت بصعوبات في المدرسة بزيادة شدة التشنجات التشنجات اللاإرادية.. (Clement et al, 2023: 2623)

دراسة (Colautti et al, 2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في التفكير الإبداعي بين مرضى متلازمة توريت والمجموعة لضبط ومعرفة ما إذا كان التفكير الإبداعي يمكن الإبداعي يمكن أن يدعم المرضى في التعلم مع أعراضهم. خضعت مجموعة مكونة من ٢٥ مريضاً مريضاً مصاباً بمتلازمة توريت و ٢٥ شخصاً سليماً لتقييم التفكير الإبداعي والذكاء وأعراض الاكتئاب. وقت مقارنة التفكير الإبداعي بين المرضى والأصحاء بعد السيطرة على الذكاء وأعراض الاكتئاب. علاوة على ذلك، تم اختبار دور التفكير المتباعد والمتقارب في التأثير على أعراض التشنجات اللاإرادية على مجموعة مكونة من ٣٠ مريضاً. وأظهرت النتائج تفوق تفوق مرضى متلازمة توريت على المجموعة لضبط في التفكير التقاربي. سلطت النتائج الضوء الضوء على التأثير المحدد للتفكير المتقارب والمتباعد على المرضى الذين يعانون من متلازمة متلازمة توريت. و أن المستويات الأعلى من التفكير التباعدي قد تقلل من الانزعاج المرتبط بالتشنجات اللاإرادية. (Colautti et al, 2023: 482)

دراسة (Jasionyte, 2024) استهدفت الدراسة إجراء مراجعة للأدبيات المتعلقة باستخدام التحفيز العميق للدماغ في متلازمة توريت، مع التركيز على مؤشرات وفعالية لطريقة وقد تم إجراء مراجعة الأدبيات على قاعدة بيانات PubMed، باستخدام الكلمات الرئيسية: "متلازمة توريت"، "العلاج الحراري"، "التحفيز العميق للدماغ". تم اختيار المقالات المنشورة في السنوات العشر العشر الماضية باللغة الإنجليزية للتحليل. أظهرت نتائج التحليل أن التحفيز العميق للدماغ هو أسلوب

أسلوب جديد نسبياً في علاج متلازمة توريت يستخدم في الحالات النادرة والخاصة.
(Jasionytè ,2024:10)

دراسة (Schüller et al ,2024) استهدفت الدراسة التعرف فيما اذا كان التحفيز المتعق للدماغ يمكن أن يقلل بشكل فعال من التشنجات اللاإرادية لدى المرضى للصائين بشدة بمتلازمة بمتلازمة توريت وفيما اذا كان التحفيز المهلي العميق للدماغ لمتلازمة توريت يزيد من نشاط بيتا نشاط بيتا في الدماغ اجريت الدراسة على عينة من المرضى للصائين بمتلازمة توريت تسجيل حالة تسجيل حالة EEG لمرضى اضطراب توريت الذين عولجوا بـ التحفيز المتعق للدماغ في حالات حالات DBS-on و DBSoff المتكررة. تم استخدام نموذج خطي مختلط للتقييم الإحصائي. تم الوصول على خريط التحفيز الاحتمالية المهادية عن طريق تعيين درجات فرق قوة بيتا et al (Schüller et al ,2024 :197-201)

الدراسات التي تناولت اضطرابات التعلم

دراسة بلفيلالي (٢٠١٨) هفت الدراسة التالية إلى دراسة جودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، بالإضافة إلى تحديد العلاقة بين جس لطفل والمستوى التعليمي للوالدين في البعدين الموضوعي والذاتي لجودة الحياة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: (١) وجود فرق في جودة جودة الحياة في كلا البعدين بين عينة البحث، ووجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم. (٢) عدم وجود علاقة بين الجنس (ذكور وإناث) وجودة وجود حياتهم. (٣) عدم وجود علاقة بين المستوى التعليمي للوالدين وجودة الحياة لدى هذه الفئة. الفئة. (بلفيلالي، ٢٠١٨: ٦٣-٧٤)

دراسة طه روي (٢٠٢٠) هفت هذه الدراسة إلى تطوير ودراسة وقياس فعالية برنامج تدريبي تدريبي علاجي مقترح قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا (SLT) في تحسين مستوى جس المهارات الاجتماعية لدى لطلاب ذوي اضطرابات التعلم من مرحلة التعليم الابتدائي، الابتدائي، المسجلين في طف الخمس (٥) من المرحلة الابتدائية. وقد تم استخدام المنهج شبه شبه التجريبي. اعتمد البحث على تصميمين تجريبيين: تجريبي داخل المجموعة، وآخر بين مجموعتين مجموعتين متجانستين متكافئتين. أجريت الدراسة على عينة مكونة من عشرين (٢٠) طالبا وطالبة من وطالبة من ذوي صعوبات التعلم، تم اختيارهم عمدياً، تراوحت أعمارهم بين (٩.٨-١١.٥) سنة، سنة، موزعين بالتساوي على مجموعتين: مجموعة ضابطة عددهم (١٧) طالبا وطالبة؛ ومجموعة ومجموعة تجريبية عددهم (١٧) طالبا وطالبة. بعد تطبيق الاختبارات والمقاييس والبرنامج العلاجي العلاجي المقترح، والتي استمر لمدة شهرين بواقع (١٦) جلسة، وعرض النتائج ومعالجتها إحصائياً، استنتج لطلب وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط رتب

متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة لضلطة، لصالح المجموعة التجريبية.. (طهرلي، ٢٠٢٠: ١-١)

د راسة بشلي وبن جادال (٢٠٢٤). هفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين مؤشرات مؤشرات صعوبات التعلم المحددة (SDL) وسلوك التمر لى لطلاب المتميزين في المرحلة الإعدادية بدقة. أجريت الدراسة في ثلاث مؤسسات تعليمية إعدادية ببلدية مسرة، ولاية مستغانم، مستغانم، الجزائر. شملت عينة الدراسة ١٢٠ طالبا وطالبة، تم اختيارهم عشوائيا لضمان تمثيل تمثيل موضوعي وشامل لمجتمع الدراسة. واستنادا إلى نتائج مقياس إلينوي للتمر، التي استخدم استخدم كأداة رئيسية في هذه الدراسة، قُسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين رئيسيتين: المجموعة الأولى ضمت ٤٠ طالبا مصنفين كمتميزين، بينما ضمت المجموعة الثانية ٨٠ طالبا لم طالبا لم يظهر سلوك تمر. بعد ذلك، استخدم مقياس الصنف الشخصي لصعوبات التعلم الأكاديمية الأكاديمية (ARDS)، التي طورها مصطفى فحي الزيات عام ٢٠٠٨، لتقييم المهارات الأكاديمية الأكاديمية للطلاب. وقُسمت هذه المجموعة قوائمها الشخصية الثلاث. باستخدام المنهج الوصفي، الوصفي، كثفت النتائج عن وجود علاقة واضحة بين مؤشرات اضطرابات التعلم المحددة (SDL) (SDL) وسلوك التمر لى لطلاب المتميزين في المرحلة الإعدادية. كما أظهرت النتائج فروقا فروقا ذات دلالة إحصائية بين لطلاب المتميزين وغير المتميزين من حيث مؤشرات صعوبات التعلم صعوبات التعلم في المهارات الأكاديمية، بما في ذلك القراءة والكتابة والرياضيات. (بشلي وبن وبن جادال، ٢٠٢٤: ٢١٣-٢٣٦)

الفصل الثالث

إجراءات البحث

أولاً: مجتمع البحث : تحدد المجتمع البحث لحالي بالمراهقين في المدارس الاعدادية والثانوية المتوسطة والذين تم شخيصهم بانهم مصابين باضطراب توريت مسبقا في دراسته سابقه قلمت بها بها الباحثه ناصر ٢٠٢٤ حيث تم التطبيق على عينة قوامها (١٠٨٠) طلب وطالبة من المراهقين المراهقين موزعين على مدارس الكرخ الثالثة في محافظة بغداد .

ثانياً: عينة البحث : اما عينه البحث فقد بلغ عددها ٤١ طلب وطالبة من الذين شخصوا بانهم مصابين مصابين باضطراب توريت بواقع ٢٣ نكر مصاب باضطراب توريت و ١٨ انثى مصابه بذات الاضطراب بذات الاضطراب (١) يوضح ذلك

الجدول (١) توزيع أفراد عينة التطبيق الأساسي حسب متغير النوع

التربية	المدارس	عدد طلبة		المجموع
		ذكور	إناث	
الكرخ / ٣	ثانوية السبطين	٩	—	٩
	متوسطة الناصر	٨	—	٨

٦	-	٦	ثانوية ابو ذر الغفاري	
٦	٦	-	ثانوية قطر	
٥	٥	-	متوسطة خديجة	
٧	٧	-	متوسطة فذك	
٤١	١٨	٢٣	المجموع	

ثالثاً : ادوات البحث :

اولاً: مقيس اضطراب توريت : خصائص مقيس اضطراب توريت

استخدمت الباحثات مقياس اضطراب توريت التي اعدته الباحثة ناصر (٢٠٢٤) في دراسة سابقة، وقد تألف المقياس من (٣٨) فقرة صيغت في ضوء المراجعة الخمسة للجمعية الأمريكية الأمريكية للرب النفسي لعام ٢٠١٣ (DSM -V) حيث تم تحديد اربعة معايير شخصية لمقياس لمقياس اضطراب توريت وصيغت الفقرات بالاتجاه التي يقيس الاضطراب ، أما بدائل الاستجابة نحو الاستجابة نحو مضمون الفقرة فهي (تطبق علي دائماً، تطبق علي احياناً ،لا تطبق علي) ، وأعطيت وأعطي الدرجات (١،٢،٣) لكل استجابة تطبق على الفقرة.. ومن ثم يتم جمع الدرجات لتحديد لتحديد الدرجة الكلية للمستجيب وفقاً لاختياراته والتي تتراوح بين (٣٨) درجة حد أدنى و (١١٤) درجة كحد أعلى لها وبمتوسط نظري مقداره (٧٦) درجة .

صدق مقيس اضطراب توريت: لقد تحققت صاحبة المقياس ناصر (٢٠٢٤) ، من صدق المقياس المقياس باستخراج لصدق ظاهري ولصدق المنطقي لهذا المقياس . اما لصدق المنطقي فانه تحقق من فانه تحقق من خلال مدى تمثيل فقرات المقياس لمجال سلوكي معين . وقد عرضت المقياس مع مع التعريف على مجموعة من الخبراء لخص الموهف منطقياً وتقدير تمثيلها لصفة المراد قياسها . كما قياسها . كما استخرجت صدق البناء للمقياس وتم ذلك عن طريق تمييز الموهف، وارتباط الموهف الموهف بالدرجة الكلية .

أما في البحث الحالي ولغرض التحقق من لصدق ظاهري (Face Vaility) للمقياس، قام البحث البحث بعرض مقياس اضطراب توريت (ملحق / ١) على لجنة من المحكمين ذوي الاختصاص في الاختصاص في التربية وعلم النفس (ملحق ٢) لغرض بيان رأيهم في مدى صلاحية فقراته وقد اخذت الباحثات نسبة اتفاق (٨٠%) بين آراء الخبراء من المحكمين معياراً في قبول الفقرات الفقرات المضمنة في المقياس ، وهذا يعتبر معياراً مقبولاً يتم في ضوءه قبول فقرات المقياس او تعديلها. وقد تم قبول فقرات المقياس وفقاً لهذا المعيار .

ثبوت مقيس اضطراب توريت : وفي البحث الحالي لغرض استخراج ثبات مقياس اضطراب توريت ، توريت ، اعتمدت الباحثات على طريقة اعادة الاختبار وذلك بتطبيق المقياس على عينة عشوائية مؤلفة من (٥٠) طلب وطالبة تم اختيارهم عشوائياً من المراهقين وبعد مرور أسبوعين أسبوعين على التطبيق الأول أعادت الباحثات تطبيق المقياس على نفس الأفراد ، واستخرج معامل

ثانياً مقليس اضطرارت التعلم

أ. تحديد مجالات المقياس : حددت مجالات مقياس اضطرابات التعلم في ضوء المراجعة الخامسة للجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام ٢٠١٣ (DSM -V) حيث تم تحديد خمس فقرات لكل مجال لكل محال

ب- صياغة الفقرات: تم صياغة فقرات مقياس اضطرابات التعلم حيث استخدت البحوثات مجموعة من الفقرات اعتمادا على الدراسات والمقاييس السابقة وقد وزعت الفقرات حسب مجالات مجالات المقياس وبلغ عدد فقرات المقياس (٤٥) فقرة علما ان الفقرات يجاب عليها من قبل الطلبة.

ت- عرض الاداة على الخبراء : للتأكد من صدق المقياس تم عرض فقراته على مجموعة الخبراء للحكم على مدى صلاحيتها في قياس الخاصية التي وضع لأجلها وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما عرض المقياس بفقراته البالغة (٤٥) فقرة (ملحق ٣) على (١٠) خبراء (ملحق ٢/٢) من المتخصصين في التربية وعلم النفس وقد حلت فقراته على نسبة اتفاق تراوحت ما بين (٨٠-١٠٠%) والجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢) آراء المحكمين في صلاحية فترات مقيل اضطرابات التعلم

المعارضون		الموافقون		أرقام الفقرات	ت
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
—	—	١٠٠%	١٠	١,٢,٣,٦,٩,١٠,١١,١٣,١٥,١٦,١٨,١٩,٢٠,٢٢,٢٣,٢٥,٢٦,٢٨,٣٤,٣٦,٤٠,٤١,٤٢,٤٣,٤٤,٤٥,٤٦,٤٧,٤٨,٤٩,٥٠,٥١,٥٢,٥٣,٥٤,٥٥,٥٦,٥٧,٥٨,٥٩,٦٠,٦١,٦٢,٦٣,٦٤,٦٥,٦٦,٦٧,٦٨,٦٩,٧٠,٧١,٧٢,٧٣,٧٤,٧٥,٧٦,٧٧,٧٨,٧٩,٨٠,٨١,٨٢,٨٣,٨٤,٨٥,٨٦,٨٧,٨٨,٨٩,٩٠,٩١,٩٢,٩٣,٩٤,٩٥,٩٦,٩٧,٩٨,٩٩,١٠٠,١٠١,١٠٢,١٠٣,١٠٤,١٠٥,١٠٦,١٠٧,١٠٨,١٠٩,١١٠,١١١,١١٢,١١٣,١١٤,١١٥,١١٦,١١٧,١١٨,١١٩,١٢٠,١٢١,١٢٢,١٢٣,١٢٤,١٢٥,١٢٦,١٢٧,١٢٨,١٢٩,١٣٠,١٣١,١٣٢,١٣٣,١٣٤,١٣٥,١٣٦,١٣٧,١٣٨,١٣٩,١٤٠,١٤١,١٤٢,١٤٣,١٤٤,١٤٥,١٤٦,١٤٧,١٤٨,١٤٩,١٥٠,١٥١,١٥٢,١٥٣,١٥٤,١٥٥,١٥٦,١٥٧,١٥٨,١٥٩,١٦٠,١٦١,١٦٢,١٦٣,١٦٤,١٦٥,١٦٦,١٦٧,١٦٨,١٦٩,١٧٠,١٧١,١٧٢,١٧٣,١٧٤,١٧٥,١٧٦,١٧٧,١٧٨,١٧٩,١٨٠,١٨١,١٨٢,١٨٣,١٨٤,١٨٥,١٨٦,١٨٧,١٨٨,١٨٩,١٩٠,١٩١,١٩٢,١٩٣,١٩٤,١٩٥,١٩٦,١٩٧,١٩٨,١٩٩,٢٠٠,٢٠١,٢٠٢,٢٠٣,٢٠٤,٢٠٥,٢٠٦,٢٠٧,٢٠٨,٢٠٩,٢١٠,٢١١,٢١٢,٢١٣,٢١٤,٢١٥,٢١٦,٢١٧,٢١٨,٢١٩,٢٢٠,٢٢١,٢٢٢,٢٢٣,٢٢٤,٢٢٥,٢٢٦,٢٢٧,٢٢٨,٢٢٩,٢٣٠,٢٣١,٢٣٢,٢٣٣,٢٣٤,٢٣٥,٢٣٦,٢٣٧,٢٣٨,٢٣٩,٢٤٠,٢٤١,٢٤٢,٢٤٣,٢٤٤,٢٤٥,٢٤٦,٢٤٧,٢٤٨,٢٤٩,٢٥٠,٢٥١,٢٥٢,٢٥٣,٢٥٤,٢٥٥,٢٥٦,٢٥٧,٢٥٨,٢٥٩,٢٦٠,٢٦١,٢٦٢,٢٦٣,٢٦٤,٢٦٥,٢٦٦,٢٦٧,٢٦٨,٢٦٩,٢٧٠,٢٧١,٢٧٢,٢٧٣,٢٧٤,٢٧٥,٢٧٦,٢٧٧,٢٧٨,٢٧٩,٢٨٠,٢٨١,٢٨٢,٢٨٣,٢٨٤,٢٨٥,٢٨٦,٢٨٧,٢٨٨,٢٨٩,٢٩٠,٢٩١,٢٩٢,٢٩٣,٢٩٤,٢٩٥,٢٩٦,٢٩٧,٢٩٨,٢٩٩,٣٠٠,٣٠١,٣٠٢,٣٠٣,٣٠٤,٣٠٥,٣٠٦,٣٠٧,٣٠٨,٣٠٩,٣١٠,٣١١,٣١٢,٣١٣,٣١٤,٣١٥,٣١٦,٣١٧,٣١٨,٣١٩,٣٢٠,٣٢١,٣٢٢,٣٢٣,٣٢٤,٣٢٥,٣٢٦,٣٢٧,٣٢٨,٣٢٩,٣٣٠,٣٣١,٣٣٢,٣٣٣,٣٣٤,٣٣٥,٣٣٦,٣٣٧,٣٣٨,٣٣٩,٣٤٠,٣٤١,٣٤٢,٣٤٣,٣٤٤,٣٤٥,٣٤٦,٣٤٧,٣٤٨,٣٤٩,٣٥٠,٣٥١,٣٥٢,٣٥٣,٣٥٤,٣٥٥,٣٥٦,٣٥٧,٣٥٨,٣٥٩,٣٦٠,٣٦١,٣٦٢,٣٦٣,٣٦٤,٣٦٥,٣٦٦,٣٦٧,٣٦٨,٣٦٩,٣٧٠,٣٧١,٣٧٢,٣٧٣,٣٧٤,٣٧٥,٣٧٦,٣٧٧,٣٧٨,٣٧٩,٣٨٠,٣٨١,٣٨٢,٣٨٣,٣٨٤,٣٨٥,٣٨٦,٣٨٧,٣٨٨,٣٨٩,٣٩٠,٣٩١,٣٩٢,٣٩٣,٣٩٤,٣٩٥,٣٩٦,٣٩٧,٣٩٨,٣٩٩,٤٠٠,٤٠١,٤٠٢,٤٠٣,٤٠٤,٤٠٥,٤٠٦,٤٠٧,٤٠٨,٤٠٩,٤١٠,٤١١,٤١٢,٤١٣,٤١٤,٤١٥,٤١٦,٤١٧,٤١٨,٤١٩,٤٢٠,٤٢١,٤٢٢,٤٢٣,٤٢٤,٤٢٥,٤٢٦,٤٢٧,٤٢٨,٤٢٩,٤٣٠,٤٣١,٤٣٢,٤٣٣,٤٣٤,٤٣٥,٤٣٦,٤٣٧,٤٣٨,٤٣٩,٤٤٠,٤٤١,٤٤٢,٤٤٣,٤٤٤,٤٤٥,٤٤٦,٤٤٧,٤٤٨,٤٤٩,٤٥٠,٤٥١,٤٥٢,٤٥٣,٤٥٤,٤٥٥,٤٥٦,٤٥٧,٤٥٨,٤٥٩,٤٦٠,٤٦١,٤٦٢,٤٦٣,٤٦٤,٤٦٥,٤٦٦,٤٦٧,٤٦٨,٤٦٩,٤٧٠,٤٧١,٤٧٢,٤٧٣,٤٧٤,٤٧٥,٤٧٦,٤٧٧,٤٧٨,٤٧٩,٤٨٠,٤٨١,٤٨٢,٤٨٣,٤٨٤,٤٨٥,٤٨٦,٤٨٧,٤٨٨,٤٨٩,٤٩٠,٤٩١,٤٩٢,٤٩٣,٤٩٤,٤٩٥,٤٩٦,٤٩٧,٤٩٨,٤٩٩,٥٠٠,٥٠١,٥٠٢,٥٠٣,٥٠٤,٥٠٥,٥٠٦,٥٠٧,٥٠٨,٥٠٩,٥١٠,٥١١,٥١٢,٥١٣,٥١٤,٥١٥,٥١٦,٥١٧,٥١٨,٥١٩,٥٢٠,٥٢١,٥٢٢,٥٢٣,٥٢٤,٥٢٥,٥٢٦,٥٢٧,٥٢٨,٥٢٩,٥٣٠,٥٣١,٥٣٢,٥٣٣,٥٣٤,٥٣٥,٥٣٦,٥٣٧,٥٣٨,٥٣٩,٥٤٠,٥٤١,٥٤٢,٥٤٣,٥٤٤,٥٤٥,٥٤٦,٥٤٧,٥٤٨,٥٤٩,٥٥٠,٥٥١,٥٥٢,٥٥٣,٥٥٤,٥٥٥,٥٥٦,٥٥٧,٥٥٨,٥٥٩,٥٦٠,٥٦١,٥٦٢,٥٦٣,٥٦٤,٥٦٥,٥٦٦,٥٦٧,٥٦٨,٥٦٩,٥٧٠,٥٧١,٥٧٢,٥٧٣,٥٧٤,٥٧٥,٥٧٦,٥٧٧,٥٧٨,٥٧٩,٥٨٠,٥٨١,٥٨٢,٥٨٣,٥٨٤,٥٨٥,٥٨٦,٥٨٧,٥٨٨,٥٨٩,٥٩٠,٥٩١,٥٩٢,٥٩٣,٥٩٤,٥٩٥,٥٩٦,٥٩٧,٥٩٨,٥٩٩,٦٠٠,٦٠١,٦٠٢,٦٠٣,٦٠٤,٦٠٥,٦٠٦,٦٠٧,٦٠٨,٦٠٩,٦١٠,٦١١,٦١٢,٦١٣,٦١٤,٦١٥,٦١٦,٦١٧,٦١٨,٦١٩,٦٢٠,٦٢١,٦٢٢,٦٢٣,٦٢٤,٦٢٥,٦٢٦,٦٢٧,٦٢٨,٦٢٩,٦٣٠,٦٣١,٦٣٢,٦٣٣,٦٣٤,٦٣٥,٦٣٦,٦٣٧,٦٣٨,٦٣٩,٦٤٠,٦٤١,٦٤٢,٦٤٣,٦٤٤,٦٤٥,٦٤٦,٦٤٧,٦٤٨,٦٤٩,٦٥٠,٦٥١,٦٥٢,٦٥٣,٦٥٤,٦٥٥,٦٥٦,٦٥٧,٦٥٨,٦٥٩,٦٦٠,٦٦١,٦٦٢,٦٦٣,٦٦٤,٦٦٥,٦٦٦,٦٦٧,٦٦٨,٦٦٩,٦٧٠,٦٧١,٦٧٢,٦٧٣,٦٧٤,٦٧٥,٦٧٦,٦٧٧,٦٧٨,٦٧٩,٦٨٠,٦٨١,٦٨٢,٦٨٣,٦٨٤,٦٨٥,٦٨٦,٦٨٧,٦٨٨,٦٨٩,٦٩٠,٦٩١,٦٩٢,٦٩٣,٦٩٤,٦٩٥,٦٩٦,٦٩٧,٦٩٨,٦٩٩,٧٠٠,٧٠١,٧٠٢,٧٠٣,٧٠٤,٧٠٥,٧٠٦,٧٠٧,٧٠٨,٧٠٩,٧١٠,٧١١,٧١٢,٧١٣,٧١٤,٧١٥,٧١٦,٧١٧,٧١٨,٧١٩,٧٢٠,٧٢١,٧٢٢,٧٢٣,٧٢٤,٧٢٥,٧٢٦,٧٢٧,٧٢٨,٧٢٩,٧٣٠,٧٣١,٧٣٢,٧٣٣,٧٣٤,٧٣٥,٧٣٦,٧٣٧,٧٣٨,٧٣٩,٧٤٠,٧٤١,٧٤٢,٧٤٣,٧٤٤,٧٤٥,٧٤٦,٧٤٧,٧٤٨,٧٤٩,٧٥٠,٧٥١,٧٥٢,٧٥٣,٧٥٤,٧٥٥,٧٥٦,٧٥٧,٧٥٨,٧٥٩,٧٦٠,٧٦١,٧٦٢,٧٦٣,٧٦٤,٧٦٥,٧٦٦,٧٦٧,٧٦٨,٧٦٩,٧٧٠,٧٧١,٧٧٢,٧٧٣,٧٧٤,٧٧٥,٧٧٦,٧٧٧,٧٧٨,٧٧٩,٧٨٠,٧٨١,٧٨٢,٧٨٣,٧٨٤,٧٨٥,٧٨٦,٧٨٧,٧٨٨,٧٨٩,٧٩٠,٧٩١,٧٩٢,٧٩٣,٧٩٤,٧٩٥,٧٩٦,٧٩٧,٧٩٨,٧٩٩,٨٠٠,٨٠١,٨٠٢,٨٠٣,٨٠٤,٨٠٥,٨٠٦,٨٠٧,٨٠٨,٨٠٩,٨١٠,٨١١,٨١٢,٨١٣,٨١٤,٨١٥,٨١٦,٨١٧,٨١٨,٨١٩,٨٢٠,٨٢١,٨٢٢,٨٢٣,٨٢٤,٨٢٥,٨٢٦,٨٢٧,٨٢٨,٨٢٩,٨٣٠,٨٣١,٨٣٢,٨٣٣,٨٣٤,٨٣٥,٨٣٦,٨٣٧,٨٣٨,٨٣٩,٨٤٠,٨٤١,٨٤٢,٨٤٣,٨٤٤,٨٤٥,٨٤٦,٨٤٧,٨٤٨,٨٤٩,٨٥٠,٨٥١,٨٥٢,٨٥٣,٨٥٤,٨٥٥,٨٥٦,٨٥٧,٨٥٨,٨٥٩,٨٦٠,٨٦١,٨٦٢,٨٦٣,٨٦٤,٨٦٥,٨٦٦,٨٦٧,٨٦٨,٨٦٩,٨٧٠,٨٧١,٨٧٢,٨٧٣,٨٧٤,٨٧٥,٨٧٦,٨٧٧,٨٧٨,٨٧٩,٨٨٠,٨٨١,٨٨٢,٨٨٣,٨٨٤,٨٨٥,٨٨٦,٨٨٧,٨٨٨,٨٨٩,٨٩٠,٨٩١,٨٩٢,٨٩٣,٨٩٤,٨٩٥,٨٩٦,٨٩٧,٨٩٨,٨٩٩,٩٠٠,٩٠١,٩٠٢,٩٠٣,٩٠٤,٩٠٥,٩٠٦,٩٠٧,٩٠٨,٩٠٩,٩١٠,٩١١,٩١٢,٩١٣,٩١٤,٩١٥,٩١٦,٩١٧,٩١٨,٩١٩,٩٢٠,٩٢١,٩٢٢,٩٢٣,٩٢٤,٩٢٥,٩٢٦,٩٢٧,٩٢٨,٩٢٩,٩٣٠,٩٣١,٩٣٢,٩٣٣,٩٣٤,٩٣٥,٩٣٦,٩٣٧,٩٣٨,٩٣٩,٩٤٠,٩٤١,٩٤٢,٩٤٣,٩٤٤,٩٤٥,٩٤٦,٩٤٧,٩٤٨,٩٤٩,٩٥٠,٩٥١,٩٥٢,٩٥٣,٩٥٤,٩٥٥,٩٥٦,٩٥٧,٩٥٨,٩٥٩,٩٦٠,٩٦١,٩٦٢,٩٦٣,٩٦٤,٩٦٥,٩٦٦,٩٦٧,٩٦٨,٩٦٩,٩٧٠,٩٧١,٩٧٢,٩٧٣,٩٧٤,٩٧٥,٩٧٦,٩٧٧,٩٧٨,٩٧٩,٩٨٠,٩٨١,٩٨٢,٩٨٣,٩٨٤,٩٨٥,٩٨٦,٩٨٧,٩٨٨,٩٨٩,٩٩٠,٩٩١,٩٩٢,٩٩٣,٩٩٤,٩٩٥,٩٩٦,٩٩٧,٩٩٨,٩٩٩,١٠٠٠,١٠٠١,١٠٠٢,١٠٠٣,١٠٠٤,١٠٠٥,١٠٠٦,١٠٠٧,١٠٠٨,١٠٠٩,١٠١٠,١٠١١,١٠١٢,١٠١٣,١٠١٤,١٠١٥,١٠١٦,١٠١٧,١٠١٨,١٠١٩,١٠٢٠,١٠٢١,١٠٢٢,١٠٢٣,١٠٢٤,١٠٢٥,١٠٢٦,١٠٢٧,١٠٢٨,١٠٢٩,١٠٣٠,١٠٣١,١٠٣٢,١٠٣٣,١٠٣٤,١٠٣٥,١٠٣٦,١٠٣٧,١٠٣٨,١٠٣٩,١٠٤٠,١٠٤١,١٠٤٢,١٠٤٣,١٠٤٤,١٠٤٥,١٠٤٦,١٠٤٧,١٠٤٨,١٠٤٩,١٠٥٠,١٠٥١,١٠٥٢,١٠٥٣,١٠٥٤,١٠٥٥,١٠٥٦,١٠٥٧,١٠٥٨,١٠٥٩,١٠٦٠,١٠٦١,١٠٦٢,١٠٦٣,١٠٦٤,١٠٦٥,١٠٦٦,١٠٦٧,١٠٦٨,١٠٦٩,١٠٧٠,١٠٧١,١٠٧٢,١٠٧٣,١٠٧٤,١٠٧٥,١٠٧٦,١٠٧٧,١٠٧٨,١٠٧٩,١٠٨٠,١٠٨١,١٠٨٢,١٠٨٣,١٠٨٤,١٠٨٥,١٠٨٦,١٠٨٧,١٠٨٨,١٠٨٩,١٠٩٠,١٠٩١,١٠٩٢,١٠٩٣,١٠٩٤,١٠٩٥,١٠٩٦,١٠٩٧,١٠٩٨,١٠٩٩,١١٠٠,١١٠١,١١٠٢,١١٠٣,١١٠٤,١١٠٥,١١٠٦,١١٠٧,١١٠٨,١١٠٩,١١١٠,١١١١,١١١٢,١١١٣,١١١٤,١١١٥,١١١٦,١١١٧,١١١٨,١١١٩,١١٢٠,١١٢١,١١٢٢,١١٢٣,١١٢٤,١١٢٥,١١٢٦,١١٢٧,١١٢٨,١١٢٩,١١٣٠,١١٣١,١١٣٢,١١٣٣,١١٣٤,١١٣٥,١١٣٦,١١٣٧,١١٣٨,١١٣٩,١١٤٠,١١٤١,١١٤٢,١١٤٣,١١٤٤,١١٤٥,١١٤٦,١١٤٧,١١٤٨,١١٤٩,١١٥٠,١١٥١,١١٥٢,١١٥٣,١١٥٤,١١٥٥,١١٥٦,١١٥٧,١١٥٨,١١٥٩,١١٦٠,١١٦١,١١٦٢,١١٦٣,١١٦٤,١١٦٥,١١٦٦,١١٦٧,١١٦٨,١١٦٩,١١٧٠,١١٧١,١١٧٢,١١٧٣,١١٧٤,١١٧٥,١١٧٦,١١٧٧,١١٧٨,١١٧٩,١١٨٠,١١٨١,١١٨٢,١١٨٣,١١٨٤,١١٨٥,١١٨٦,١١٨٧,١١٨٨,١١٨٩,١١٩٠,١١٩١,١١٩٢,١١٩٣,١١٩٤,١١٩٥,١١٩٦,١١٩٧,١١٩٨,١١٩٩,١٢٠٠,١٢٠١,١٢٠٢,١٢٠٣,١٢٠٤,١٢٠٥,١٢٠٦,١٢٠٧,١٢٠٨,١٢٠٩,١٢١٠,١٢١١,١٢١٢,١٢١٣,١٢١٤,١٢١٥,١٢١٦,١٢١٧,١٢١٨,١٢١٩,١٢٢٠,١٢٢١,١٢٢٢,١٢٢٣,١٢٢٤,١٢٢٥,١٢٢٦,١٢٢٧,١٢٢٨,١٢٢٩,١٢٣٠,١٢٣١,١٢٣٢,١٢٣٣,١٢٣٤,١٢٣٥,١٢٣٦,١٢٣٧,١٢٣٨,١٢٣٩,١٢٤٠,١٢٤١,١٢٤٢,١٢٤٣,١٢٤٤,١٢٤٥,١٢٤٦,١٢٤٧,١٢٤٨,١٢٤٩,١٢٥٠,١٢٥١,١٢٥٢,١٢٥٣,١٢٥٤,١٢٥٥,١٢٥٦,١٢٥٧,١٢٥٨,١٢٥٩,١٢٦٠,١٢٦١,١٢٦٢,١٢٦٣,١٢٦٤,١٢٦٥,١٢٦٦,١٢٦٧,١٢٦٨,١٢٦٩,١٢٧٠,١٢٧١,١٢٧٢,١٢٧٣,١٢٧٤,١٢٧٥,١٢٧٦,١٢٧٧,١٢٧٨,١٢٧٩,١٢٨٠,١٢٨١,١٢٨٢,١٢٨٣,١٢٨٤,١٢٨٥,١٢٨٦,١٢٨٧,١٢٨٨,١٢٨٩,١٢٩٠,١٢٩١,١٢٩٢,١٢٩٣,١٢٩٤,١٢٩٥,١٢٩٦,١٢٩٧,١٢٩٨,١٢٩٩,١٣٠٠,١٣٠١,١٣٠٢,١٣٠٣,١٣٠٤,١٣٠٥,١٣٠٦,١٣٠٧,١٣٠٨,١٣٠٩,١٣١٠,١٣١١,١٣١٢,١٣١٣,١٣١٤,١٣١٥,١٣١٦,١٣١٧,١٣١٨,١٣١٩,١٣٢٠,١٣٢١,١٣٢٢,١٣٢٣,١٣٢٤,١٣٢٥,١٣٢٦,١٣٢٧,١٣٢٨,١٣٢٩,١٣٣٠,١٣٣١,١٣٣٢,١٣٣٣,١٣٣٤,١٣٣٥,١٣٣٦,١٣٣٧,١٣٣٨,١٣٣٩,١٣٤٠,١٣٤١,١٣٤٢,١٣٤٣,١٣٤٤,١٣٤٥,١٣٤٦,١٣٤٧,١٣٤٨,١٣٤٩,١٣٥٠,١٣٥١,١٣٥٢,١٣٥٣,١٣٥٤,١٣٥٥,١٣٥٦,١٣٥٧,١٣٥٨,١٣٥٩,١٣٦٠,١٣٦١,١٣٦٢,١٣٦٣,١٣٦٤,١٣٦٥,١٣٦٦,١٣٦٧,١٣٦٨,١٣٦٩,١٣٧٠,١٣٧١,١٣٧٢,١٣٧٣,١٣٧٤,١٣٧٥,١٣٧٦,١٣٧٧,١٣٧٨,١٣٧٩,١٣٨٠,١٣٨١,١٣٨٢,١٣٨٣,١٣٨٤,١٣٨٥,١٣٨٦,١٣٨٧,١٣٨٨,١٣٨٩,١٣٩٠,١٣٩١,١٣٩٢,١٣٩٣,١٣٩٤,١٣٩٥,١٣٩٦,١٣٩٧,١٣٩٨,١٣٩٩,١٤٠٠,١٤٠١,١٤٠٢,١٤٠٣,١٤٠٤,١٤٠٥,١٤٠٦,١٤٠٧,١٤٠٨,١٤٠٩,١٤١٠,١٤١١,١٤١٢,١٤١٣,١٤١٤,١٤١٥,١٤١٦,١٤١٧,١٤١٨,١٤١٩,١٤٢٠,١٤٢١,١٤٢٢,١٤٢٣,١٤٢٤,١٤٢٥,١٤٢٦,١٤٢٧,١٤٢٨,١٤٢٩,١٤٣٠,١٤٣١,١٤٣٢,١٤٣٣,١٤٣٤,١٤٣٥,١٤٣٦,١٤٣٧,١٤٣٨,١٤٣٩,١٤٤٠,١٤٤١,١٤٤٢,١٤٤٣,١٤٤٤,١٤٤٥,١٤٤٦,١٤٤٧,١٤٤٨,١٤٤٩,١٤٥٠,١٤٥١,١٤٥٢,١٤٥٣,١٤٥٤,١٤٥٥,١٤٥٦,١٤٥٧,١٤٥٨,١٤٥٩,١٤٦٠,١٤٦١,١٤٦٢,١٤٦٣,١٤٦٤,١٤٦٥,١٤٦٦,١٤٦٧,١٤٦٨,١٤٦٩,١٤٧٠,١٤٧١,١٤٧٢,١٤٧٣,١٤٧٤,١٤٧٥,١٤٧٦,١٤٧٧,١٤٧٨,١٤٧٩,١٤٨٠,١٤٨١,١٤٨٢,١٤٨٣,١٤٨٤,١٤٨٥,١٤٨٦,١٤٨٧,١٤٨٨,١٤٨٩,١٤٩٠,١٤٩١,١٤٩٢,١٤٩٣,١٤٩٤,١٤٩٥,١٤٩٦,١٤٩٧,١٤٩٨,١٤٩٩,١٥٠٠,١٥٠١,١٥٠٢,١٥٠٣,١٥٠٤,١٥٠٥,١٥٠٦,١٥٠٧,١٥٠٨,١٥٠٩,١٥١٠,١٥١١,١٥١٢,١٥١٣,١٥١٤,١٥١٥,١٥١٦,١٥١٧,١٥١٨,١٥١٩,١٥٢٠,١٥٢١,١٥٢٢,١٥٢٣,١٥٢٤,١٥٢٥,١٥٢٦,١٥٢٧,١٥٢٨,١٥٢٩,١٥٣٠,١٥٣١,١٥٣٢,١٥٣٣,١٥٣٤,١٥٣٥,١٥٣٦,١٥٣٧,١٥٣٨,١٥٣٩,١٥٤٠,١٥٤١,١٥٤٢,١٥٤٣,١٥٤٤,١٥٤٥,١٥٤٦,١٥٤٧,١٥٤٨,١٥٤٩,١٥٥٠,١٥٥١,١٥٥٢,١٥٥٣,١٥٥٤,١٥٥٥,١٥٥٦,١٥٥٧,١٥٥٨,١٥٥٩,١٥٦٠,١٥٦١,١٥٦٢,١٥٦٣,١٥٦٤,١٥٦٥,١٥٦٦,١٥٦٧,١٥٦٨,١٥٦٩,١٥٧٠,١٥٧١,١٥٧٢,١٥٧٣,١٥٧٤,١٥٧٥,١٥٧٦,١٥٧٧,١٥٧٨,١٥٧٩,١٥٨٠,١٥٨١,١٥٨٢,١٥٨٣,١٥٨٤,١٥٨٥,١٥٨٦,١٥٨٧,١٥٨٨,١٥٨٩,١٥٩٠,١٥٩١,١٥٩٢,١٥٩٣,١٥٩٤,١٥٩٥,١٥٩٦,١٥٩٧,١٥٩٨,١٥٩٩,١٦٠٠,١٦٠١,١٦٠٢,١٦٠٣,١٦٠٤,١٦٠٥,١٦٠٦,١٦٠٧,١٦٠٨,١٦٠٩,١٦١٠,١٦١١,١٦١٢,١٦١٣,١٦١٤,١٦١٥,١٦١٦,١٦١٧,١٦١٨,١	

ث- التحليل الإحصائي للمقياس: باستخدام طلاب المدارس المتوسطة والثانوية البالغ عددهم (٢٣٠) (٢٣٠ طلب) كعينة ، قمت الباحثة بحساب القوة التمييزية للمقياس. إذ تم حساب الدرجات العالية العالية بنسبة (٢٧٪) ومنخفضة بنسبة (٢٧٪) بواقع (١٢٤) استبانة باستخدام (٦٢) استبانة لكل لكل مجموعة ثم استخدمنا اختبارات t لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في كل فقرة بين هاتين

هاتين المجموعتين المتطرفتين وتوضح من خلال القيم التائية لدلالة الفروق ان الفقرات (١٧-٢٢-٢٢) (٤٢-٢٢) غير مميزة عند درجة الحرية (١٢٢) ومستوى الدلالة (٠.٠٥) ، وبلغت قيمة الجدول لجدول (١،٩٦٠) كما في الجدول (٣)

جدول (٣) القيم التائية لفقرات مقياس اضطرابات التعلم باستخدام أسلوب العينتين

ت	قيمة T	ت	قيمة T	ت	قيمة T	ت	قيمة T	ت	قيمة T
١	27.280	١٠	6.486	١٩	4.955	٢٨	3.615	٣٧	2.656
٢	19.131	١١	6.166	٢٠	4.773	٢٩	3.496	٣٨	3.857
٣	15.490	١٢	5.876	٢١	4.602	٣٠	3.381	٣٩	2.468
٤	13.300	١٣	4.624	٢٢	1.846	٣١	3.269	٤٠	3.231
٥	11.793	١٤	5.715	٢٣	4.286	٣٢	3.160	٤١	2.284
٦	10.671	١٥	3.965	٢٤	4.140	٣٣	3.055	٤٢	0.121
٧	9.005	١٦	5.578	٢٥	4.001	٣٤	4.062	٤٣	3.602
٨	8.396	١٧	1.276	٢٦	3.867	٣٥	2.851	٤٤	2.667
٩	7.337	١٨	5.148	٢٧	3.738	٣٦	3.184	٤٥	5.409

ج-علاقة الفقرة مع إجمالي الدرجات: تم استخراج معاملات التمييز للفقرات على اضطرابات التعلم باستخدام معادلة ارتباط بيرسون بين درجات الافراد على كل فقرة في المقياس وإجمالي الدرجات الكلية على مقياس اضطرابات التعلم. وهي ذات الاستمارات التي تم تحليلها باستخدام طريقة العينة المتطرفة. وقد وجد أنه تم تمييز جميع معاملات الارتباط وفقاً وفقاً لمعيار Allen ، باستثناء فقرتين (١٧-٢٢-٤٢) إذ انه يمكن قبول فقرة إذا كان معامل الارتباط بينها وبين المجموع أكبر من أو يساوي (٠.٣٠). ويتم رفضها اذا كملت أقل من ذلك كما كما يوضح الجدول (٤).

جدول (٤) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس اضطرابات التعلم والدرجة الكلية عليه

ت	قيمة r	ت	قيمة r	ت	قيمة r	ت	قيمة r	ت	قيمة r
١	٠,٤٤	١٠	٠,٤٣	١٩	٠,٥١	٢٨	٠,٥٢	٣٧	٠,٥٢
٢	٠,٤٠	١١	٠,٣٧	٢٠	٠,٥٣	٢٩	٠,٥٦	٣٨	٠,٤٤
٣	٠,٣٩	١٢	٠,٤٠	٢١	٠,٦٣	٣٠	٠,٤٩	٣٩	٠,٣٩
٤	٠,٤٥	١٣	٠,٣٣	٢٢	٠,١٠	٣١	٠,٥١	٤٠	٠,٣٩
٥	٠,٣٢	١٤	٠,٤٥	٢٣	٠,٣٥	٢٣	٠,٣٨	٤١	٠,٤١
٦	٠,٦٠	١٥	٠,٥١	٢٤	٠,٦١	٣٣	٠,٤٧	٤٢	٠,١١
٧	٠,٥٨	١٦	٠,٣٧	٢٥	٠,٥٥	٣٤	٠,٣٥	٤٣	٠,٥٥
٨	٠,٥١	١٧	٠,٠٧	٢٦	٠,٤٤	٣٥	٠,٤٦	٤٤	٠,٤٨
٩	٠,٤٠	١٨	٠,٤٣	٢٧	٠,٣٩	٣٦	٠,٤٠	٤٥	٠,٦٠

ح-صدق المقياس : إن لصدق لظاهري لأي مقياس يتحقق إذا تم عرضه قبل التطبيق على مجموعة مجموعة من المحكمين الذين يصفون بخبرة تمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات المقياس الخاصة

الخاصية المراد قياسها، بحيث تجعل معدل المقياس مطمئناً إلى آرائهم ويأخذ بالأحكام التي يثق يثق عليها معظمهم وهكذا فقد تحقق للباحثات هذا النوع من صدق لمقياس اضطرابات التعلم وذلك وذلك عندما تم عرض فقراته وتعليماته على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس والذين والذين وافقوا على صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائله وطريقة صحيحه.

خ- ثبت المقياس : لقد استخرج الثبات لمقياس اضطراب توريت بطريقتين هما :

أ. إعادة الاختبار:- لاستخراج معامل الثبات ، فقد جى سحب عينة عشوائية مؤلفة من (٥٠) طلب (٥٠) طلب وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة أعيد عليها تطبيق المقياس بعد مضي أسبوعين أسبوعين وبعدها أوجدت العلاقة بين درجات التطبيقين باستعمال معامل ارتباط بيرسون ، إذ بلغ بلغ (٠.٨٦) ، وتعد هذه القيمة مقبولة لأغراض البحث العلمي .

ب . طريقة الفاكرونباخ : تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة الثبات والبالغ عددها (٥٠) (٥٠) طلب وطالبة وبلغ معامل الثبات (٠.٨٤) وهو مؤشر ارتباط جيد للثبات للمقياس ككل .

تصحيح المقياس : صيغت فقرات مقياس اضطرابات التعلم (ملحق ٣/) بالاتجاه التي يقيس الاضطراب ، أما بدائل الاستجابة نحو مضمون الفقرة فهي (تطبق علي دائما، تطبق علي احيانا ، لا احيانا ، لا تطبق علي) ، وأعطيت الدرجات (١،٢،٣) لكل استجابة تطبق على الفقرة.. ومن ثم يتم ثم يتم جمع الدرجات لتحديد الدرجة الكلية للمستجيب وفقا لاختياراته والتي تتراوح بين (٤٥) درجة حد أدنى و (١٣٥) درجة كحد أعلى لها وبمتوسط نظري مقداره (٩٠) درجة .

رابعا :- التطبيق النهائي: بعد التأكد من صلاحية أداة البحث لحالي ملحق (٤٣) تم على عينة البحث التي تم شخصها والتي قوامها (٤١) طلب وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة المتوسطة والثانوية وذلك من خلال تطبيق المقياس على لطلبة بشكل مباشر .

خلاصة : الوسائل الإحصائية : لمعالجة بيانات هذا البحث استعملت الباحثات الوسائل الإحصائية الإحصائية الآتية ١-الاختبار التائي T-test لعينة واحدة ٢-الاختبار التائي T-test لعينتين مستقلتين ٣- معامل ارتباط بيرسون ٤- معادلة الفاكرونباخ ليجاد الثبات .

الفصل الرابع

نتائج البحث

أولاً: عرض النتائج ومنقشتها وتفسيرها

١. تعرف اضطراب توريت لدى المراهقين.

لقد بلغ عدد اللصاين بـ اضطراب توريت والشخصين في ضوء المقياس التي أعدته الباحثة ناصر ناصر (٢٠٢٤) لهذا الغرض (٤١) طلب وطالبة يشكلون نسبة مقدارها (٣%) من العدد الكلي

الكلية لعينة البحث الحالي والبالغ عددها (١٠٨٠) طلب وطالبة . ولقد كان أكثر المعايير تكرار لى تكرار لى لطلبة للصاين بضطراب توريت هو ظهور شنجات لإرادية حركية متعددة مع وواحدة مع وواحدة أو أكثر من الشنجات لصوتية على مدى سنة إلا أنها لبت متزامنة وثم تظهر الكلمات الكلمات البذيئة بعد الشنجات كأكثر المعايير تكرار ويشير (Robertson, 2011) ان حوالي ١٪ من الأطفال والمراهقين في سن المدرسة لديهم متلازمة توريت، وهي أقل من النسبة المتحققة المتحققة في هذا البحث.

ولقد قلمت الباحثات بعزل لطلبة الذين سجلوا درجات اعلى من الوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٧٦) درجة اي الصاين بالاضطراب ممن تتوافر لديهم ثلاثة معايير من اصل اربعة معايير شخصية لاضطراب توريت، وكان عددهم (٤١) طلب وطالبة وبعد معالجة البيانات لصايناً لصايناً ظهر ان الوسط لصابي لأفراد عينة البحث (٨٥.٨٧٨٠) وهو اعلى من الوسط الفرضي الفرضي للمقياس البالغ (٧٦) ، بانحراف معياري قدره (٦.٤١١٦٩) ، وبعد استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (٩.٨٦٥) اعلى من القيمة الجدولية البالغة البالغة (٢,٠٧٤) وهي ذات دلالة لصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٤٠) كما (٤٠) كما مبين في جدول (٥) وهذا يشير الى ان هؤلاء لطلبة مصاين بضطراب توريت .

جدول (٥) نتائج الكف عن الطلبة الصاين بضطراب توريت

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
طلبة	٤١	٨٥.٨٧٨٠	٦.٤١١٦٩	٧٦	٩.٨٦٥	٢,٠٧٤	٠.٠٥

ووفقا للدليل الشخصي للاضطرابات النفسية والعقلية فان لطلبة للضطربين يعانون من وجود كل من وجود كل من عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات لصوتية في وقت من أوقات أوقات الاصابة بالاضطراب تكون سريعة، معاودة، غير متناغمة، فطية والعرات الحركية ضمن ضمن الاندفاعية والقيام بحركات بذيئة اما العرات لصوتية فشم الالفاظ البذيئة والقيام باهانة باهانة الآخرين.

٢- تعرف دلالة الفروق في اضطراب توريت على وفق متغير النوع (نكور - اناث) كان الوسط لصابي لعينة النكور من المراهقين على مقياس لضطراب توريت (٨٨.٠٠٠٠) و (٨٨.٠٠٠٠) و الانحراف المعياري (٦.٤٨٧٧٥) بينما كان الوسط لصابي لعينة الاناث على على فس المقياس (٨٣.١٦٦٧) و الانحراف المعياري (٥.٣٢٧٥١) وبعد تطبيق الاختبار التائي التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة (٢.٥٥٦) ، وهي ذات دلالة معنوية

عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٩) مما يشير إلى أنه توجد فروق بين الذكور والاناث في اضطراب توريت لصالح الذكور وجدول (٦) يوضح ذلك .

جدول (٦) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطي درجة اضطراب توريت على وفق متغير

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة ٠.٠٥
ذكور	٢٣	٨٨.٠٠٠٠	٦.٤٨٧٧٥	٢.٥٥٦	٢,٠٧٤	ذات دلالة
اناث	١٨	٨٣.١٦٦٧	٥.٣٢٧٥١			

بينت النتائج في الجدول (٦) وجود فرق دال في اضطراب توريت بين الذكور والاناث في اضطراب توريت لصالح الذكور وتتفق نتيجة البحث لحالي مع ما اشار اليه (Wang,2003) من (Wang,2003) من ان معدل انتشار متلازمة توريت لدى البالغين منخفض، حيث يتأثر حوالي ٠.٠٥٪ هط منهم وهو أكثر شيوعا في الذكور من الإناث (Wang,2003:29-31) ومع ما اشار اليه (Leckman,2002) من ان يصاب الأولاد أكثر من البنات بنسبة ٩:٢ عند الأطفال للصاين بمتلازمة توريت في تاوان (Leckman,2002:360).

٣-تعرف اضطرابات التعلم لدى المراهقين.

لقد بلغ عدد الصاين بضطرابات التعلم والمشخصين في ضوء المقياس التي أعدته الباحثات لهذا لهذا الغرض (٢٣٣) طلب وطالبة يشكلون نسبة مقدارها (٢٢٪) من العدد الكلي لعينة البحث البحث لحالي والبالغ عددها (١٠٨٠) طلب وطالبة . ولقد كان اكثر المعايير تكرار لدى لطلبة للصاين لطلبة للصاين بضطرابات التعلم هو صعوبات في التفكير الرياضي مثلا لديه صعوبه شديده في شديده في تطبيق المفاهيم الرياضيه والحقق او الاجراءات لحل المشكل الكمي و ثم تظهر قراءه قراءه الكلمات بشكل غير دقيق او ببطء كاكثر المعايير تكرارو من ثم يظهر لصعوبات في التعبير التعبير الكتابي, ولقد قلمت الباحثات بعزل لطلبة الذين سجلوا درجات اعلى من الوسط الفرضي الفرضي للمقياس والبالغ (84) درجة اي لديهم اضطرابات في التعلم ممن تتوافر لديهم اكثر من من معيار شخصي ، وكان عددهم (٢٣٣) طلب وطالبة وبعد معالجة البيانات لصائياظهر ان الوسط ان الوسط لصاين لأفراد عينة البحث (113.7339) وهو اعلى من الوسط الفرضي للمقياس البالغ البالغ (٨٤) ، بانحراف معياري قدره (5.20920) ، وبعد استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة واحدة ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (٨٧.١٢٨) اعلى من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦٠) (١,٩٦٠) وهي ذات دلالة لصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٣٢) كما مبين في في جدول (٧) وهذا يشير الى ان هؤلاء لطلبة لديهم اضطرابات في التعلم

جدول (٧) نتائج التعرف على الطلبة الذين لديهم اضطرابات تعلم

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
--------	-------	---------------	-------------------	--------------	-------------------------	-------------------------	---------------

طلبة	٢٣٣	113.7339	5.20920	٨٤	٨٧.١٢٨	٢,٠٧٤	٠.٠٥
------	-----	----------	---------	----	--------	-------	------

تشير نتائج الدراسة إلى أن نسبة من المراهقين يعانون من اضطرابات التعلم وهذا يتوافق مع تصنيف تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5)، التي يص على أن هذه الاضطرابات قد تبقى قد تبقى دون شخص حتى أصبح أكثر وضوحاً في مرحلة المراهقة بسبب تزايد التحديات الأكاديمية. الأكاديمية. وقد دعت العديد من الدراسات (ويلكوت وآخرون، ٢٠١٢؛ سنولينج وآخرون، ٢٠١٢) هذا التوجه، موضحةً أن لصعوبات المرتبطة بالقراءة أو الرياضيات لا تختفي تلقائياً، بل تلقائياً، بل قد تتفاقم وتؤثر على الأداء المدرسي للمراهقين وتكيفهم النفسي والاجتماعي. وهذا يستدعي مراجعة سياسات الشخيص والتدخل المبكرين للتخفيف من آثار هذه الاضطرابات في المراحل في المراحل العمرية المتقدمة. إذ تشير دراسة (Willcutt et al. (2012 أن ما يقرب من ٥-١٥ % من المراهقين يعانون من شكل من أشكال اضطرابات التعلم. كما أشارت دراسة (Mather & Goldstein (2015 أن ضعف اكتساب المهارات الأكاديمية قد يظهر بوضوح في في سن المراهقة بسبب تعقد المناهج وزيادة ضغط الدراسي. وأشارت دراسة (Kavale & Forness (2000 أن اضطرابات التعلم في المراهقة غالباً ما تقترن بصعوبات سلوكية واجتماعية، مما يزيد من تعقيد الشخيص. تظهر دراسة (Snowling et al. (2012 أن المراهقين المراهقين الذين لم يتلقوا تدخلاً مبكراً يظلون يعانون من مشكل في القراءة والفهم الكتابي، حتى في حتى في المرحلة الثانوية.

٤- تعرف دلالة الفروق في اضطرابات التعلم على وفق متغير النوع (نكور- كان الوسط لحسابي لعينة الذكور من المراهقين على مقياس اضطرابات التعلم (114.7639) (114.7639) و الانحراف المعياري (5.32442) بينما كان الوسط لحسابي لعينة الاناث على على فس المقياس (112.0674) و الانحراف المعياري (4.57463) وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة (3.959) ، وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٣١) مما يشير إلى انه توجد فروق بين الذكور والاناث والاناث في اضطرابات التعلم لصالح الذكور وجدول (٨) يوضح ذلك .

جدول (٨) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطي درجة اضطرابات التعلم على وفق

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة ٠.٠٥
ذكور	144	114.7639	5.32442	3.959	1.960	ذات دلالة

اناث	89	112.0674	4.57463		
------	----	----------	---------	--	--

بينت النتائج في الجدول (٨) وجود فرق دال في اضطراب توريت بين الذكور والاناث في اضطرابات التعلم ولصالح الذكور وتشير نتائج البحث إلى اختلافات واضحة في انتشار اضطرابات اضطرابات التعلم بين الذكور والاناث، حيث يشخص الذكور بمعدلات أعلى، بما يتوافق مع الدليل الدليل الشخصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5). ويعزى ذلك إلى نمط الأعراض الأعراض لظاهرة لدى الذكور مقابل الأعراض الأقل وضوحاً لدى الإناث. وتبرز هذه النتائج أهمية النتائج أهمية تطوير أدوات تقييم تراعي الفروق الفردية والجنسانية في شخص اضطرابات التعلم.

٥- التعرف على اضطرابات التعلم لدى المراهقين المصابين باضطراب توريت.

كان عدد المصابين باضطراب توريت (٤١) طلب وطالبة وبعد معالجة البيانات لمصائباً ظهر ان ظهر ان الوسط الحسابي لأفراد عينة البحث للمصابين باضطراب توريت (٨٥.٨٧٨٠) على مقياس مقياس اضطرابات التعلم وهو اعلى من الوسط الفرضي للمقياس البالغ (٨٤) ، بانحراف معياري معياري قدره (4.72332) ، وبعد استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (٩.٨٦٥) اعلى من القيمة الجدولية البالغة (٢,٠٧٤) وهي ذات دلالة لمصائبية عند عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٤٠) كما مبين في جدول (٩) وهذا يشير الى ان هؤلاء هؤلاء لطلبة مصابين باضطراب توريت لديهم اضطرابات في التعلم .

جدول (٩) نتائج اضطرابات التعلم لدى المراهقين المصابين باضطراب توريت

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
المصابين باضطراب توريت	41	114.1220	4.72332	84	40.835	2.074	0.05

يمكن تفسير النتيجة في الجدول ٩ كما يأتي من وجهة نظر الجمعية الأمريكية لطب النفسي (APA)، (APA)، يمكن تفسير وجود اضطرابات التعلم لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة توريت بالعلاقة بالعلاقة المعقدة بين الاضطرابات العصبية واضطرابات النمو. تصف الجمعية اضطراب توريت توريت كاضطراب نمو عصبي يبدأ في مرحلة الطفولة، ويتميز بتشنجات حركية ولغوية لا إرادية إرادية متكررة. وتشير الجمعية إلى أن هذه الأمراض للمصائبية يمكن أن تصف التركيز والانتباه والانتباه المستمر وتنظيم الذات، مما يعيق اكتساب مهارات القراءة والكتابة والرياضيات الأساسية. كما يمكن أن تؤثر التشنجات المتكررة، خاصة إذا كُتلت ملحوظة أو مؤلمة أو مشتتة مشتتة للانتباه، على قدرة لطلب على المشاركة الكاملة في أنشطة الفصل أو متابعة التعليمات. التعليمات. وبناء على ذلك توصي الجمعية بإجراء تقييم شامل لحالة المصيب لتحديد مدى أي

صعوبات تعليمية مصاحبة ووضع خطة دعم تعليمي تتناسب مع الاحتياجات التعليمية والسلوكية والسلوكية للمرض

٦- مدى اسهام اضطراب توريت في اضطرابات التعلم لدى المراهقين.

تم إجراء تحليل الانحدار الخطي لمعرفة مدى مساهمة اضطراب توريت في اضطرابات التعلم لدى التعلم لدى المراهقين.، والجداول (١٠) و(١١) و(١٢) يبين هذه النتائج:

جدول (١٠) معامل الارتباط بين اضطراب توريت في اضطرابات التعلم ونسبة التباين بين

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.552 ^a	.305	.287	4.22915

يوضح من الجدول اعلاه ان معامل الارتباط البالغ (.552^a) بين المتغير المستقل (اضطراب توريت) توريت (والمتغير التابع (اضطرابات التعلم)، مما يدل على وجود علاقة متوسطة موجبة بين المتغيرين. وان (.305) تمثل النسبة المئوية للتباين في المتغير التابع التي يمكن تفسيره بوسطة بوسطة المتغير المستقل. أي أن ٣٠.٥% من التغير في اضطرابات التعلم يفسره اضطراب توريت اضطراب توريت

جدول (11) يبين القيمة الاحتمالية لمجموع المربعات ومتوسط المربعات ودرجه الحرية

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	305.970	1	305.970	17.107	.000 ^b
	Residual	697.542	39	17.886		
	Total	1003.512	40			

يوضح من الجدول اعلاه ان القيمة الاحتمالية Sig = .000 أقل من ٠.٠٠٥، مما يعني أن النموذج النموذج دال إحصائياً، أي أن المتغير المستقل اضطراب توريت يفسر بشكل دال جزءاً من التغير في التغير في المتغير التابع اضطرابات التعلم

جدول (١٢) نتائج تحليل الانحدار الخطي لاضطراب توريت بالتنبؤ باضطرابات التعلم لدى

المصابين باضطراب توريت

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	46.085	16.039		2.873	.007
	اضطراب توريت	.607	.147	.552	4.136	.000

يوضح من الجدول اعلاه ان المعادلة التنبؤية هي: اضطراب توريت $\times 0.607 + 46.085 =$ اضطرابات التعلم والميل: (B = 0.607) كل زيادة واحدة في اضطراب توريت تؤدي إلى

إلى زيادة بمقدار ٠.٦٠٧ في اضطرابات التعلم والقيمة الاحتمالية: (Sig = .000) تدل على أن تأثير اضطراب توريت على اضطرابات التعلم دال إحصائياً. وتشير الجمعية الأمريكية لطب النفسي (APA) في دليلها الشخصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للاضطرابات العقلية (DSM-5) إلى أن اضطراب توريت هو اضطراب في النمو العصبي، وغالباً ما يتزامن مع اضطرابات نفسية وعصبية أخرى مثل صعوبات التعلم. ورغم أن اضطراب اضطراب توريت ليس سبباً مباشراً للاضطرابات التعلم، إلا أن الجمعية تشير إلى أنه يسهم بشكل غير بشكل غير مباشر في صعوبات التعلم لدى الأفراد للصائين به (APA, 2013: 81). تعود هذه العلاقة إلى التداخل العصبي بين اضطراب توريت والوظائف المعرفية والتنفيذية الأساسية الأساسية للتعلم، مثل الانتباه والتنظيم والتخطيط والتحكم في الاستجابة - وهي قدرات تتأثر بخل بخل في الدوائر الجبهية المخطئية. وقد تؤثر الأعراض المرتبطة بالتشنجات العصبية، مثل التشنجات التشنجات الحركية ولصوتية المتكررة، على الأداء الأكاديمي المباشر، وخاصة في المهارات مثل مثل القراءة والكتابة والتعبير لشفهي، بالإضافة إلى تأثير العوامل النفسية المرتبطة بالوصمة والقلق الاجتماعي على الدافع والمشاركة في الموقف التعليمية (APA, 2013: 82).

أولاً : الاستنتاجات

١. بلغت نسبة مرضى اضطراب توريت في عينة الدراسة ٣٪، وهي نسبة أعلى من المعدلات المعدلات العالمية المشار إليها (مثل روبرتسون، ٢٠١١)، مما يشير إلى الحاجة إلى زيادة الاهتمام بهذه الفئة في البيئة التعليمية العراقية.
٢. كلفت الأعراض الأكثر شيوعاً هي التشنجات الحركية ولصوتية غير المتزامنة، يليها استخدام استخدام لغة بدئية. وهذا يتوافق مع التصنيفات الواردة في الدليل الشخصي والإحصائي للاضطرابات للاضطرابات النفسية (DSM-5).
٣. وجد أن ٢٢ ٪ من العينة يعانون من اضطرابات التعلم، وهي نسبة عالية نسبياً. كلفت الأعراض الأكثر شيوعاً هي صعوبات في التفكير الرياضي، يليها القراءة، ثم التعبير الكتابي.
٤. وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، مما يشير إلى احتمال تأثير العوامل البيولوجية البيولوجية أو التعليمية على الشخص وظهور المبكر للأعراض.
٥. أظهرت النتائج أن متلازمة توريت تساهم بنسبة ٣٠.٥ ٪ من اضطرابات التعلم، وهي نسبة نسبة ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى وجود علاقة قوية بين الاضطرابين.
٦. أشارت معادلة الاحتمال إلى أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في درجات توريت تقلل زيادة زيادة قدرها ٠.٦٠٧ في اضطرابات التعلم، مما يعني وجود تأثير حقيقي ومباشر.

ثانيا : التوصيات

١. ضرورة تضمين أدوات شخيص اضطراب توريت وارتباطه باضطرابات التعلم في الاختبارات الاختبارية النفسية والتربوية المدرسية، وخاصةً خلال فترة المراهقة.
 ٢. تطوير برامج علاجية وتربوية خاصة تجمع بين علاج اضطراب توريت و اضطرابات التعلم.
 ٣. توجيه الاهتمام للذكور في عمليات الفحص المبكر، مع حرص على عدم إغفال الإناث اللاتي اللاتي قد تظهر عليهن أعراض خفية.
 ٤. عقد ورش عمل تدريبية لتوعية أولياء الأمور والمعلمين بخصائص اضطراب توريت وتأثيره على وتأثيره على العملية التعليمية.
 ٥. دمج لطلاب للصاين ب اضطراب توريت في خطط الدمج التعليمي بعد تأهيلهم نفسيا وتربويا.
 ٦. تقديم الدعم الإرشادي النفسي والأكاديمي للمراهقين للصاين بالاضطراب، بهدف تعزيز ثقتهم ثقتهم بأنفسهم وتكيفهم مع البيئة التعليمية.
- ثالثاً: المقترحات .

١. إجراء دراسات مقارنة بين البيئات الريفية والحضرية حول انتشار اضطراب توريت و اضطرابات التعلم.
٢. دراسة تأثير التدخلات المعرفية السلوكية في الحد من أعراض اضطراب توريت وتحسين الأداء الأداء الأكاديمي لدى المراهقين.
٣. دراسة العلاقة الثلاثية بين اضطراب توريت و اضطرابات التعلم وصعوبات الاجتماعية والنفسية (مثل القلق والاكتئاب).

المصادر

١. بشلوي، ف.، & بن جندل، س. ا. (٢٠٢٤). مؤشرات اضطرابات التعلم المحددة (SLD) لدى (SLD) التلاميذ المتميزين في المرحلة المتوسطة: دراسة ميدانية بثلاث متوسطات بولاية مستغانم مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، ٩ (2)، 213-236.
٢. بلفيلالي، لبنى. (٢٠١٨). جودة حياة ذوي اضطرابات التعلم النمائية مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (39)، 63-74.
٣. طهرلي، ياسين. (٢٠٢٠)فاعلية برنامج علاجي مقترح قائم على نظرية التعلم الاجتماعي في في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لذوي اضطرابات التعلم (أطروحة دكتوراه غير منشورة). منشورة). جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر.

٤. ناصر، اشواق صبر (٢٠٢٤) اضطراب توريت لدى المراهقين، المجلة العراقية للبحوث الانسانية الانسانية والاجتماعية والعلمية، ع ١٢، ٢٠٢ - ٢٢١ .
٥. وزارة التربية والتعليم. (٢٠٢١). دليل التربية الخاصة. الرياض: المملكة العربية السعودية. السعودية.
٦. اليونسكو (٢٠٢٠). التعليم الشامل: نحو تعليم جيد للجميع. باريس.
7. Al Otaiba, S., & Fuchs, D. (2006). Who are the young children for whom best practices in reading are ineffective? An experimental and longitudinal study. *Journal of Learning Disabilities*, 39(5), 414–431.
8. Amanda K. Ludlow, Seonaid Anderson, Tammy Hedderly, Kevin J. Black, Christine A. Conelea(2023) Recent Advances In Understanding Tourette Syndrome, Tic Disorders And Functional Tics, *Front Psychiatry*, 14: 1185489
9. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
10. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
11. Antonsson, Jesper , Johansson, Robin(2017) Att Leva Med Ofrivilliga Ljud Och Rörelser: – Upplevelser Av Tourettes Syndrom Independent Thesis Basic Level Degree Of Bachelor .
12. Berninger, V. W., & Richards, T. L. (2020). *Teaching students with dyslexia and dysgraphia: Lessons from teaching and science* (2nd ed.). Brookes Publishing.
13. Bruun ,Ruth Dowling & Kenneth Rickler(2022) Tourette Syndrome And Behavior , *Neurologic Clinics* Volume 15, Issue 2,
14. Cavanna AE (2022) Current And Emerging Pharmacotherapeutic Strategies For Tourette Syndrome. *Expert Opin Pharmacother* 23:1523–1533

15. Chowdhury , Uttom , Mary M Robertson (2011) Behavioral And Psychological Therapies For Tourette Syndrome And Tic Disorders: Their Place In Treatment And History, *Neuropsychiatry* 1(4), 385–400
16. Chowdhury, U. & Christie, D. (2002) 'Tourette Syndrome: A Training Day For Teachers.' *British Journal Of Special Education*, 29, Pp. 123–126.
17. Clement, Atkinson– Marion Duflot, Eloise Lastennet, Leïla Patsalides, Emma Wasserman, Therese–Marie Sartoris, Clément Tarrano, Charlotte Rosso, Pierre Burbaud, Emmanuelle Deniau, Et Al.(2023) *European Child And Adolescent Psychiatry*, 2023, 32 (12), Pp.2623–2635.
18. Colautti , Laura , Sara Magenes, Sabrina Rago, Stefania Camerin, Carlotta Zanaboni Dina, Alessandro Antonietti(2023) Creative Thinking In Tourette's Syndrome: A Comparative Study Of Patients And Healthy Controls, *Journal Of Clinical And Experimental Neuropsychology* Volume 45, 2023 – Issue 5, Pages 482–497
19. Conte G, Baglioni V, Valente F, Et Al(2020)`.: Adverse Mental Health Impact Of The COVID–19 Lockdown In Individuals With Tourette Syndrome In Italy: An Online Survey. *Front. Psych.*
20. Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). *The State Of Learning Disabilities: Facts, Trends And Emerging Issues* (3rd Ed.). National Center For Learning Disabilities. <https://www.ncld.org/wp-content/uploads/2014/11/2014-State-Of-LD.Pdf>
21. Edyburn, D. L. (2006). Assistive Technology And Mild Disabilities. *Special Education Technology Practice*, 8(4), 18–28.
22. Gagné , Paneljean–Philippe (2019) The Psychology Of Tourette Disorder: Revisiting The Past And Moving Toward A Cognitively–Oriented Future, *Clinical Psychology Review*, Volume 67, February 2019, Pages 11–21

23. Gersten, R. (2018). Intervention programs and their effects on reading comprehension. *Journal of Educational Psychology*, 110(2), 145–160. <https://doi.org/10.1037/edu0000212>
24. Gill JS.(2023) Cariprazine In An Adolescent With Tourette Syndrome With Comorbid Attention Deficit Hyperactive Disorder And Depression: A Case Report. *Ealthcare (Basel)*13;11(18):2531.
25. Hannah R. Slack, Georgina M. Jackson, Stephen R. Jackson (2023) Testing The Neural Noise Account: An Investigation Of Visual Temporal Precision In Tourette Syndrome, Institute Of Mental Health, School Of Medicine, University Of Nottingham
26. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). (2004). *Definition of specific learning disabilities*. U.S. Department of Education. (ص. ١١٨).
27. Isomura, K., Sidorchuk, A., Sevilla–Cormeño, L., Åkerstedt, T., Silverberg–Morse, M., Larsson, H., Et Al. (2022). Insomnia In Tourette Syndrome And Chronic Tic Disorder. *Move. Disord.* 37, 392–400. Doi: 10.1002/Mds.28842
28. Isung, Josef , Isomura, Kayoko, Larsson, Henrik, Sidorchuk, Anna(2021) Association Of Tourette Syndrome And Chronic Tic Disorder With Cervical Spine Disorders And Related Neurological Complications, *JAMA Neurology*, ISSN 2168–6149
29. Jasionytè ,Gabija(2024) The Use Of Deep Brain Stimulation In Treatment–Refractory Tourette Syndrome: A Literature Review *Journal Of Medical Sciences*. Vol. 12 (1), P. 10–18
30. Justin C. Wise, Rose A. Sevcik(2017), In Reference Module In *Neuroscience And Biobehavioral Psychology*
31. Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). What definitions of learning disabilities say and don't say: A critical analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 33(3), 239–256. <https://doi.org/10.1177/002221940003300302>

32. Kim R. Edwards, Sandra Mendlowitz, Elana Jackson, Claire Champigny, Matt Specht, Paul Arnold, Daniel Gorman, Gina Dimitropoulos, (2017) A Qualitative Exploration Of The Experiences Of Children And Adolescents With Tourette Syndrome, J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. ; 26(1): 39–44.
33. Leckman, J. F. (2002). Tourette's syndrome. Lancet, 360(9345). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11526-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11526-1)
34. Leckman, J. F., Bloch, M. H., Scahill, L., & King, R. A. (2006). Tourette Syndrome: The Self Under Siege. Journal Of Child Neurology, 21(8), 642–649.
35. Lerner, J. W., & Johns, B. (2015). *Learning disabilities and related disabilities: Strategies for success* (13th ed.). Cengage Learning.
36. Ludlow ,Amanda K Alison Cutler And Saskia Keville (2022)British Teachers'knowledge And Awareness Oftourette Syndrome In Children Attending Mainstreamschool. , Journal Of Research In Special Educational Needs, Volume 22Number , 323–331
37. Maiquez,Barbara, Morera , Hilmar P. Sigurdsson, Katherine Dyke, Eleri Clarke, Polly Mcgrath, Matthew Pasche, Anupriya Rajendran, Georgina M. Jackson, Stephen R. Jackson(2020) Entraining Movement-Related Brain Oscillations To Suppress Tics In Tourette Syndrome, , Current Biology 30, 2334–2342
38. Mataix-Cols D, Virtanen S, Sidorchuk A, Et Al.: Association Of Tourette Syndrome And Chronic Tic Disorder With Violent Assault And Criminal Convictions. *JAMA Neurol.* 2022;79:459–467.
39. Meltzer, L. (2007). *Executive function in education: From theory to practice*. Guilford Press.
40. Miltenberger, R. G., Fuqua, R. W., & Mckinley, T. (1985). Habit Reversal With Muscle Tics: Replication And Component Analysis. *Behavior Therapy*, 16, 39–50.

41. Muharani ,Aulia , Wista Rahayu , Ulfa Fitri Ananda , Nafaisul Marhumah , (2023) The Role Of Parents In Providing Sex Education To Teenagers, Bukittinggi International Counseling Conference (BICC) Proceedings, Vol. 1
42. Nussey, C., Pistrang, N. And Murphy, T. (2012). Does It Help To Talk About Tics? Anevaluation Of A Classroom Presentation About Tourette Syndrome. *Child And Adolescent Mental Health*, 19(1), 31-38.
43. Pappert, C.G. Goetz, E.D. Louis, L. Blasucci, S. Leurgans (2003) Objective Assessments Of Longitudinal Outcome In Gilles De La Tourette'S Syndrome, *Neurology*, 61, Pp. 936-940
44. Perrin , Laurance . A .C (1970), Personality Theory Assessment And Research Recondition , University And Stanford University , Leigh Press . INC .
45. Ratu ,Lanya Tri , Fadlia , Makhroji , Surya Asra , Chairuddin(2020) A STUDY OF TEENAGERS INTEREST IN LEARNING ENGLISH IN LANGSA, *Journal Of Education, Linguistics, Literature And Language Teaching*, [VOL 3 NO 01](#)
46. Robertson, Neil (2023) Advances In Tourette's Syndrome, *Journal Of Neurology* 270:1808-1810
47. Schapiro N. A. (2002). "Dude, You Don't Have Tourette's": Tourette's Syndrome, Beyond The Tics. *Pediatric Nursing*, 28, 243-253.
48. Schüller ,Thomas A,* , Daniel Huys A , Sina Kohl A , Veerle Visser-Vandewalle B , Till A. Dembek C , Jens Kuhn A,D , Juan Carlos Baldermann A,C,E,1 , Ezra E. Smith(2024) Thalamic Deep Brain Stimulation For Tourette Syndrome Increases Cortical Beta Activity, *Brain Stimulation*, P| Volume 17, Issue [2](#), P197-201
49. Smith, T. E. C. (2007). *Introduction to special education: Making a difference* (6th ed.). Pearson Education.

50. Swanson, H. L., Harris, K. R., & Graham, S. (Eds.). (2014). *Handbook of learning disabilities* (2nd ed.). The Guilford Press.
51. UNESCO. (2021). *Recovering education in 2021: Meeting the challenges of the COVID-19 pandemic and sustaining education recovery*.
52. Wang HS, Kuo MF. Tourette's syndrome in Taiwan: an epidemiological study of tic disorders in an elementary school at Taipei County. *Brain Dev* 2003;25(Suppl 1):S29-31.
53. Wong, B. Y. L. (2004). *Learning about learning disabilities* (3rd ed.). Elsevier.
54. Zang,Xin X, Feng Y, Y, Et Al.: Multivariate Classification Of Brain Blood-Oxygen Signal Complexity For The Diagnosis Of Children With Tourette Syndrome. *Mol. Neurobiol.* January 2022;59(2):1249-1261