**كلية العلوم الإجتماعية**

**مذكرة**

**لنيل شهادة ماستر**

**في علم النفس المدرسي**

# علاقة عسر القراءة باضطراب الانتباه لدى تلاميذ طور الابتدائي و مرافقتهم نفسيا و بيداغوجيا

## دراسة ميدانية لاربعة حالات لتلاميذ طور ثالث ابتدائي بوهران .

**من إعداد الطالبة:** **تحت إشراف الاستاذ:**

**مسيفي حسناء أسماء** **بلعابد عبد القادر**

**أمام اللجنة المكونة من:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| - **جبار شهيدة** | **أستاذة محاضرة ب ج** | **جامعة وهران 02** | **رئيسا** |
| - **بلعابد عبد القادر** | **أستاذ محاضر أ** | **جامعة وهران 02** | **مشرفا و مقررا** |
| - **غزال أمال** | **أستاذة محاضرة ب ج** | **جامعة وهران 02** | **مناقشا** |

**السنة الجامعية: 2017/2016**

**بطاقة الملاحظة**

**التعريف بالحالة:**

الاسم :

الجنس :

العمر

نوع السكن

المستوى الد راسي للتلميذ

حاليا

مكان المعاينة

يوم المعاينة

**تاريخ الحالة**

**السوابق الشخصية:**

ظروف الحمل والولادة

الحالة الصحية أثناء الحمل:.

مكان الولادة :

اثناء الولادة:.

الوزن عند الولادة: .

**النمو النفسي الحركي:**

الرضاعة: الطفل لم يسبق ان انفصل مع امه مند الولادة الى اليوم الحالى.

اول جلوس

السن الاولى

الحبو :

المشي :

النظافة :

اليد

النوم يشتكي من اضطراب في النوم و يحلم بكوابيس

**النمو اللغوي:**

المناغاة:.

أول كلمة :

الكلام : .

القدرة الحركية السمعية و البصرية :

**سوابق مرضية:**

**سوابق عائلية**

عمر الام

عمر الأب.

مهنة الأب

مهنة الام

المستوى التعليمي للاب

المستوى التعليمي للام

المستوى المعيشي :متوسط.

المرتبة بين إخوته :

**العلاقة العائلية**

**العلاقة الاجتماعية**

**أدوات قياس الأداء القرائي :**إعداد الطالبة بمساعدة اختصاصية في تشخيص وعلاج كل صعوبات التعلم بما فيها الديسليكسيا.

**-مراحل تصميم الاختبار: إختبارات تشخيصية:**

**1-التعرف على الحرف**:تقديم للتلميذ كل الحروف الابجدية ال حرف26 و طلب منه قراءتها و التعرف عليها و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.

2-**صوت الحروف:**طلب من التلميذ كتابة الحوف ال26 الابجدية و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.

**3-تركيب الحروف:**تركيب 20كلمات مثلا ان اقول له كلمة ا-ك-لو اعطائه عدة حروف مبعثرة ومن بينها يكون لي كلمة اكل و تدوين الكلمات التى عجز التلميذ على تركيبها.

**4-تفكيك الكلمة:**تفكيك 20كلمات مثلا كلمة خرج واطلب منه ان يجد لى الحروف التى تكون كلمة خرج.و يجب ان يقوللى تتكون من خ-ر-ج.و تدوين اخطاء كل كلمة.

**الكلمات:**

**1-صياد،2-نملة،3-حطاب، 4-اسد، 5-طائرة، 6-فيل،7-هاتف، 8-دب،9- زرافة،10-ذئب،11-يد، 12-ثور،13-باخرة،14-تيس،15غراب ،16-خروف،17 -ضفدع،18 –ليمون،19-قطار،20-وجبة.**

**5-القراءة الجهرية:**

التعرف على الكلمة المكتوبة أو المرسومة مع النطق بها و قد قدمت في هذا الجزء نصا يقوم التلميذ بقراءته قراءة جهرية ويهدف هذا الاختبار إلى التعرف على الأخطاء التي يقع فيها التلاميذ المعسورون عن ضعف مستواهم مثل الحذف،والإضافة ،والإبدال ،والتكرار،الذي يؤخذ في الاعتبار بالنسبة لهذا الجزء و كان اختيار للنص أي قصة سيدنا ابراهيم ،لان معظم الحالات مكررين السنة و انهم من المفروض ملمين بالبرنامج بما فيه النصوص القرائية للسنة الثالثة ابتدائي ،وهذا يمكن ان يعيق التشخيص.و يكون كالتالى:

**النص:**اخترت نص لقصة سيدنا ابراهيم.

امر الله تعالى سيدنا ابراهيم ان يأخذ زوجته هاجر وولده الضيع اسماعيل من فلسطين الى مكة و يتركهما هناك.كانت مكة في تلك الفترة ارضا خالية ليس بها ماء ولا حياة ولكن الله اراد لهما امرا

فتركهما سيدنا ابراهيم ومعهما القليل من التمر و الماء.دعا ابراهيم ربه وهو يغادر زوجته وولده ان يجعل مكة مكانا تقام فيه الصلاة ويتوافد اليه الناس وان يرزق اهلها من الثمرات ليشكروا الله عليها.

ا-إعطائه نص لم يسبق ان قراه، ليقراءه لوحده.

ب-طلب منه قراءة النص قراءة جهرية. تدوين الاخطاء التى يرتكبها.

ج-طرح على التلميذ سؤالين مباشرين و سؤالين غير مباشرين.

د-كأن اسأله عن من يتكلم النص؟ كم عدد الاشخاص الذي يتحدث عنه النص؟

ح- اعط عنوانا للنص؟ و كأن اساله ماذا فهمت من النص؟

**مقياس انتباه لدى الأطفال المعسورين قرائيا:**قمنا بتطبيق اختبار لقوة الانتباه و التركيز:

لقد تم تصميم التمرين التالي من قبل "رويال دتش ايرفورس" (القوات الجوية الالمانية الملكية) لاختبار و تعزيز قدرة الطيارين المقاتلين على التركيز، وزيادة المدى التركيز لديهم ، وتعزيز قدرتهم على الانتباه ايضا.

**المطلوب:**

-اعد نفسك بحيث تحسب الوقت قبل ان تنظر الى الشكل .و عندما تكون مستعدا ، قم بتشغيل الميقاتي.

-امنح نفسك خمس عشرة ثانية فقط لتحسب عدد مرات ورود الرقم "4" مثلا و عدد ورود الحرف "g" في الشكل ، وادا وجدت انك غير قادر على الحصول عليها خلال 15 ثانية فحاول مرة أخرى،ولكن هذه المرة ابحث عن حرف"c" و الرقم "5" وليكن ذلك مرة اخرى خلال 15 ثانية. كرر هذا التمرين. امنح نفسك فقط 15 ثانية في كل مرة.

**حل الاختبار:**

-هناك خمسة ارقام "4" و خمسة حروف "g".

-هناك سبعة حروف " c" و ثلاثة ارقام "5 ".

-اوجد مثلا اربعة ارقام للرقم"4" أواربعة حروف للحرف "O " خلال 15ثانية.

-يحتوي كل تمرين سواءعلى حرف ورقم، ويجب ايجاد اربعة اجوبة صحيحة.فإن وجد اربعة ارقام او اربعة حروف في كل تمرين نعطيه علامة 14 يكون الجواب صحيح والعلامة كاملة. .

-اذا وجد حرف واحد اوحرفين او ثلاثة فيكون الجواب خاطئ نعطيه العل

**ويكون تفريغ الايجابات علي النحو التالي:**

0الى14 ضعيف.

14الى28متوسط.

28الى42جيد.

42الى56ممتاز.

a 7 3 d g t p 9 6 2 x d e o
d g v c d w 3 6 7 9 w d z x
x c k l p o u t e e 4 c v b
p h 4 f d s a q w 6 r t y u
4 d e r g f r t y u i c s w
3 s w e d 3 5 h t c e 3 c d
e w q d c 5 6 o ı r d w 2
j g e 2 3 7 b f d f g h y
n m s w e r u i o 5 3 4 4 d
i 7 o e r t y u i w s q x d

**أدوات لقياس النضج العقلي:**

**ختبار الذكاء :** استخدمت الاختبارا لقياس الذكاء من أجل تثبيت مستوى الذكاء العام و كذالك للفصل في عدد الحالات و معرفة أن الطفل المعسور يتمتع بذكاء عادي واستبعاد الحالات التي لا تتتوفر فيها الشروط الذكاء تم اختيار اختبار رسم الرجل **( هاريس لجوادانوف لقياس الذكاء)**وقد أخترت هذا الاختبار لانه لا يتطلب وسائل كثيرة ،و لا وقت كبير.ولان الطفل المعسور القراءة لذيه الذكاء متوسط أو أكثر ،لأن المعسورين حسب التعريفات السابقة بأنه طفل عادي لا يعاني من قصور في الذكاء كما يقول ( **كريشلي Critchley 1978** ) ان عسر القراء يخص الاطفال ذكاؤهم عادي.

**خطوات الاختبار**

كل فرد معه قلمم و ورقة بيضاء.

-تكتب البيانات كل مفحوص على ظهر الورقة: كالاسم، اللقب ،اسم المدرس ، الطور الدراسي، السن باليوم و الشهر و الستة .

-يطلب المختص من المفحوص برسم رجل على افضل صورة وتشجيعه على ذلك.

**-مفتاح التصحيح:**

يعطي الفاحص للمفحوص نقطة واحدة عن كل محطة تظهر جسم الانسان وعددها 50 نقطة.

**-كيفية حساب النتائج:**

النقاط المحصل عليها في الرسم،ثم يطبق القانون التالي لمعرفة نسبة الذكاء.

**درجات الذكاء العام i.Q عند جوداف:**

| | |
|---|---|
| 140 | ذكاء عالى جدا. |
| 139-120 | ذكاء عالى. |
| 119-110 | ذكاء عالى نوعا ما. |
| 109-90 | ذكاء عادي او متوسط. |
| 89-80 | بطء الفكر،قليلا ما تقترن بالتخلف العقلي. |

79-70 منطقة مهمشة لعدم الكفاية ،تحتمل في بعض الاحيان حالات التخلف العقلى .

69 حدود دون المتوسط- ماتحت – تخلف عقلي حقيقي.

68-50 التحلف العقلي (خفيف،متوسط،عالي).

49-25 العته(ضعيف العقل).

من25 البلد.

ر

# الفصل الاول

# اشكالية البحث

# الفصل الاول  اشكالية البحث

**تمهيد**

**مشكلة الدراسة**

**الهدف من الدراسة**

**أهمية الدراسة**

**حدود الدراسة**

**التعريفات الإجرائية**

**الدراسات السابقة**

**مشكلة الدراسة:**

تعتبر عسر القراءة او صعوبة القراءة بانه اضطراب او قصور او صعوبات نمائية والذى يشكل حالة حادة من صعوبات تعلم القراءة لبعض الاطفال (اسامة محمد البطانية و الاخرون،2005،ص168).

حيث يفهم عسر القراءة كلاسيكيا على انه جمل من الصعوبات المحددة التى يتعرض لها التلميذ في تعلمه القراءة بمعزل عن مستواه الفكري وعن توازنه العاطفي،و نجد بشكل عام في عسر القراءة النوعي او التطوري قصورا في مجال الاذراك البصري و السمعي وفي التوجه الزماني والمكاني .(هوغيت كاغلار، تعريب: فؤاد شاهين،1999،ط2 ص56) .

فالطفل قبل ان يتعلمالقراءة يجب ان يكون قد نمي لديه قدرة ملائمة على التمييز البصري و الذاكرة البصرية و القدرة علي اكتشاف العلاقات و التركيز الانتباه و نموتلك القدرات يعتبر مطاب اساسي سابق لتعلم القراءة.(عبد الناصر انيس عبد الوهاب،2003،ص113).

حيث ان الانتباه يعرف على انه عملية اختبارو تركيز للمنهات التى يواجهها الانسان في حياته فهو لا ينتبه الى كل المنبهات التى يواجهها في حياته فهو لاينتبه الى كل المنبهات التى يواجهها في حياته لكثرتها كالمنبهات البصرية و السمعية و اللمسية التي تصدر عن البيئة او من الانسان نفسه،و انما يحتار منها ما يناسبه او ما يهم معرفته او عمله او التفكير فيه.

ان العلاقة بين صعوبة التعلم القراءة او اضطراب الانتباه علاقة وثيقة حيث تحتل صعوبات الانتباه موقعا مركزيا بين صعوبات التعلم بصفة عامة،الى ان درجة الكثيرين من المنشغلين بالتربية الخاصة عامة وصعوبات التعلم الخاصة يرون ان صعوبات الانتباه خلف الكثير من انماط صعوبات التعلم الاخرى مثل صعوبات القراءة وصعوبات الفهم القرائي و الصعوبات المتعلقة بالذاكرة وبناءا على ما تقدم فقد لعبت العلاقة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم دورا هاما في تنشيط وتفعيل حركة البحث العلمي في هذا المجال (تيسير مفلح كوافحة واخرون،2003،ص123).

فالتربية الحديثة تهتم بان تكون مواد القراءة التي تقدم للتلميذ في السنوات الاولى من الدراسة تكون سهلة و بسيطة بعيدة عن التكلف. كما يجب الوقوف على الفرو قات الفردية لذى التلميذ ومحاولة الكشف عنها بالتدقيق وفي الوقت المناسب وتسليط الضوء على بعض المشاكل التى يمكن ان تكون عائقا في التعلم واكتساب المعارف سوءا هذه العوائق كانت صحية او خلل في حاستي السمع والبصر او خلل دماغي اوبعض المشاكل النفسية و الاجتماعية وغيرها .و كل هذا حتى يتمكن كل من المعلم والاخصائي النفساني و الاولياء من التعاون لتكفل بهؤلاء التلاميذ مهما كان الاضطراب الذى يعانون منه. وذلك بقيام بتكفل نفسي تربوي لكل تلميذ حسب الاضطراب الذي يعاني منه بعد القيام بتشخيص جيد ومحكم.

وبشكل عام يمكن القول ان انتشار مشكلات الصعوبات القرائية لذى التلاميذ المرحلة الابتدائية، يتطلب وقفة عملية من الباحثين، وخاصة العاملين التربوين والطاقم المدرسي كالمعلمين ، المدراء، الموجهين التربويون و غيرهم بمساعدة الطاقم الصحة المدرسية كل من الطبيب ، المختص النفساني ،و الارطفونى ، الممرض وهذا من اجل تكفل بيداغوجي صحي ونفسي للطفل

ودلك للقضاء على صعوبة الدراسة التي بدورها قد تؤدى الى تأخر دراسي وبالتالى فشل دراسي الذى ينتج عنه التسرب المدرسي وتكون نتيجتها وخيمة من حيث الاثار السلبية التى تنجم عن هذه الظاهرة، كتفشى الامية والجهل و البطالة التى تؤدى الى الافات الاجتماعية العديدة.

ومن جهة اخري فان الميدان المدرسي بحاجة الى الدراسات في هذا المضمار رغم تعدد الدراسات حول صعوبة تعلم القراءة إلا انه مازال يعاني من نقائص و خاصة في مجال دراسة الحالة وهذا بالانشغال بعض الدراسات بالجانب العلاجي وأهملوا الجانب التشخيصي لصعوبة القراءة والبحث الفعلي عن اسبابه ليكون التشخيص جيد و دقيق ومن تم اعداد برنامج او خطة علاجية تختص بكل نوع من الاضطراب على حدى وذلك حسب نوع صعوبة القراءة حتى تكون النتيجة موفقة،وهذا بمساعدة الختصين في مجال التربية و كل من المعلمين والآباء حتى نستطيع القضاء ولو بالشيء القليل على هذه الظاهرة التي لا تزال تكثر وتنتشر بسرعة كبيرة و مخيفة.

وهنا نجد السؤال المطروح في هذه الإشكالية وهي:

-هل يعاني التلاميذ معسري القراءة للسنة الثالثة ابتدائي من اضطراب في الانتباه ؟ وهل للمرافقة النفسية البيدغوجية لها دور في تخفيف من عسر القرائي و اضطراب في الانتباه؟

## الهدف من الدراسة

يهدف البحث التالي إلى

-تقويم و تشخيص عسرالقراءة للتلاميذ لديهم اضطراب في الانتباه ومحاولة الفهم والكشف عن هذا الاضطراب لتحديد من خلاله الجوانب القوة للتلميذ واحتياجاته التعليمية اعتمادا على المعلومات التي تجمع عنه.

-التعرف على المشكلات الشائعة بين الاطفال ذوي عسر القراءة.

-التعرف على اوجه الاستفادة من الخبرات بعض الدول المتقدمة في مجال عسرالقراءة .

-في إطار هدا العمل البحثي نحاول التعرف على مفهوم الانتباه و دراسة الروابط بينه وبين عسرالقراءة.

-كما يهدف البحث كذلك إلى محاولة فهم أسباب عسرالقراءة وعلاقتها بالجانب النفسي والاجتماعي والصحي للتلاميذ و ماهو البرنامج الذي نتبعه لتخفيف من هذا الاضطراب.

## أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي

-التعرف علي المستجدات المحلية و العالمية في مجال الاهتمام بالطفل ذوي عسرالقراءة وذلك للنهوض بمستواهم التعليمي والتربوي و التحصلي و الوصول بهم الي مستوي اقرانهم العادين في المدارس العامة.

-كما ان هذا العمل البحثي يعتمد على دراسة التلاميذ المعسرين القراءة الذين لديهم نقص في الانتباه، بحيث تساعدنا هده الدراسة في ضبط الصعوبات والعوائق التي يتعرض لها الطفل المتمدرس وذلك عن طريق المرافقة النفسية التربوية بالتعاون مع المعلمين والأولياء و تفهم حالة الطفل ومساعدته على التأقلم معها و على الإندماج في الوسط المدرسي والوسط الاجتماعي و الثقافي.

-هده الدراسة ذات أهمية كبيرة و ضرورية لأنها تساعدنا على فهم طبيعة هذه الاضطرابات.

## حدود الدراسة

أجريت هده الدراسة في ولاية وهران على مستوى المدرسة الابتدائية التي تقع في بلدية بئر الجير بحي فرنوفيل وقد تضمن هذا البحث الذي تضمن أربع حالات يدرسون في طور الابتدائي و عمرهم تتراوح مابين 8الى 10سنوات قمنا باختيار العينة بطريقة قصديه (تلاميذ لديهم عسر القراءة ).منقسمين على مدرستين الابتدائية : مدرسة الاولى درعي محمد، و المدرسة الثانية محمد جلولي كلهم في السنة الثالثة ابتدائي.

## التعريفات الإجرائية

**1-عسر القراءة اوالدسليكسيا** هي صعوبة في القدرة على القراءة في العمر الطبيعي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية ترافق هذه الصعوبة صعوبات في الكتابة وهي ناتجة عن خلل في استخدام العمليات اللازمة لاكتساب هذه القدرة.

**2-الانتباه:** الانتباه هو استجابة مركزة و موجهة نحو مثير معين يهم الفرد وهو الحالة التي يحدث اثناءها معظم التعلم ويجري تخزينه في الذاكرة و الاحتفاظ به الى حين الحاجة اليه هو ايضا استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية وهو توجيه الشعور و تركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظته او ادائه و التفكير فيه.(سليم مريم،2003،ص539).

## 3-تعريف اضطراب الانتباه

ويشير اضطراب او تشتت الانتباه الى الوضع الذي يتجه فيه الانتباه الى موضوع لا يتلاءم مع الانشطة بالقسم و يظهر ذلك عندما يتشتت الانتباه بين موضوعات متعددة او عندما يتحرك الانتباه نحو موضوع غير مناسب. (السيد على احمد ،فائقة محمد بدر،1999،ص36)

**4-المرافقة النفسية التربوية**:هي علاقة تربوية خاصة تقوم بين شخصين أحدهما يحتاج إلى مساعدة و دعم و هو المرافق، و الآخر يقدم المساعدة و هو المرافق بحيث يساعده في إيجاد و تحديد الطرق المناسبة لتحقيق أهدافه :الموقع الالكتروني:
http//:www.endp.fr/zeprep/soutien/textoffs/guide.pdf .

**5-العلاج النفسي التربوي:** هو علاج الاطفال المضطربين اجتماعيا وانفعاليا و سلوكيا بواسطة المربين بقصد تسهيل و تحقيق تقدم النمو العادي نحو النضج الاجتماعي و الانفعالي و العقلي و الجسمي من خلال استثارة ووتدعيم السلوك السوي و المساعدة علي التخلص من السلوك الغير السوي وانطفاءه.(حافظ نبيل عبد الفتاح،2006،ص209).

## 2-أدوات الدراسة المنهج

للقيام بهذا البحث اخترت المنهج العيادي تكمن في دراسة حالات التى ترتكز على: المقابلة العيادية ، الملاحظة و الاختبارات لمساعدتي في التشخيص : اختبار القراة من تصميم الطالبة بمساعدة خبيرة في تدريب اطفال دوي صعوبة التعلم بإنجليترا السيدة حدو مختارية ، اختبار رسم الرجل و اختبار الانتباه كما اعتمدت على DSMVI لتشخيص الحالات.

## 3-الدراسات السابقة :

كما نعلم ان اي بحث علمى او دراسة علمية يجب،ان يعتمد على جانب النظري و الدراسات السابقة للاستفادة منها و اتباع منهجها الذي يساير موضوع البحث الحالي الذي انا في صدد القيام به كطريقة استعمال ادواتالبحث وتتمثل في القابلة،الملاحظة،الاختبارات المستعملةو المنهج. ولهذا بدلت قصارى جهدي للالمام وحسب المستطاع بجوانب موضوع الدراسة وذلك بالبحث في خلاصة نتائج الدراسات السابقة و الاستفادة منها. وقسمتها الى ثلاثة اقسام:

**1- الدراسات الأجنبية التي تناولت عسر القراءة:**

**د ا رسة ( دالبي DALBY 1979 )** بعنوان "عجز ام تأخر"-نماذج نفسية عصبية "للعسر القرائي النمائي. سلطت د راسة **"دالبي** "الضوء على النظام العصبي المركزي في إضطرابات القراءة ، حيث اعتبرته أساس الفشل القرائي ، وتحديداً " تلف المخ " كسبب رئيسي للعسر القرائي النمائي.كما أشارت نتائج الد راسات على ضرورة تركيز الإنتباه على" نظرية النطق"، و"إعادة التشكيل."وتضيف الدراسة إلى أن مصطلح" عسر القراءة النمائي "يكون تحديده إجرائيا بعد عزل جملة من العوامل على التوالي - الاضطرابات الإنفعالية، الحرمان البيئي، التدريس غير الملائم. (نصرة جلجل، 1995 ص20).

وتهدف ( د **راسة وايت، ميلر 1983 WHITE, MILLER):** عنوان"عسر القراءة" إلى تقديم الإجابة لسؤالين أساسين:
-كيف يتم تعريف العسر القرائي إجرائيا ؟ - كيف يتم للباحثين تمييز هذا النوع والمعروف بالعسرالقرائي عن الأنواع الأخرى من الصعوبات القرائية ؟
ولأجل ذلك إعتمدت الد راسة على تقارير عن العسر القراني يركز البحث على القراءة في مجلة صعوبات التعلم من عام (1980 ،1971) وقد توصلت الد راسة إلى أنّ 87% من التعريفات أثبتت وجود عيب إنتقائي في القراءة أو الهجاء على اختبار مقنن لذلك.

**دراسة ( "داكر، وآخرون ,DECKER et al 1985 )** بعنوان" :تاريخ العائلة كمؤشر على احتمال الإصابة بالعسر القرائي." تقيس هذه الدراسة إحتمالية الإصابة بالعسر القرائي نتيجة للقدرة القرائية للوالدين .فقد إستخدم" **داكر** "تقرير ذاتي لتحديد العسر القرائي لمجموعتين مختلفتين:
مجموعة المعسرين قرائيا و المجموعة الضابطة لا يعانون من عسر القرائي.ولأجل ذلك استخدم مجموعة من المعايير التالية:
-يتراوح العمر الزمني ما بين: (7.5 و12سنة).
-أداء القرائي أقل من النصف من المستوى القرائي المتوقع.
-نسبة ذكاء لا تقل عن ( 90 ) على اختبار مقنن للذكاء.
-عدم وجود اضطرابات انفعالية، سلوكية، عصبية مع الخلو من العيوب البصرية السمعية.

-كل العائلات كانت من الطبقة الوسطى أو العليا.
-اللغة الإنجليزية هي اللغة التي يتم التحدث بها في المنزل وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتي ذكرها:-احتمالية معاناة الطفل من صعوبة القراءة.
-احتمالية عدم معاناة الطفل من صعوبة القراءة.
-تزايد كبير في تعرض الطفل لأن يصبح لديه صعوبة في القراءة إذا ما تم التأكد من صعوبة تعلم القر اءة لدى الوالدين: الأب والأم (نصرة جلجل، 1995 ، ص108 ).

2-**الدراسات التى تناولت عسر القراءة واضطراب الانتباه:** وتنقسم الى قسمين:

ا-**الدراسات الأجنبية التي تناولت عسر القراءة و اضطراب الانتباه:**

**دراسة فوردجان 1993 Ford Jdne** التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال باستخدام برامج متنوعة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام برامج متنوعة Sof wore في التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من ذوي اضطراب لانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح أعمارهم من6 الى8 سنوات واستعملوا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نماذج مختلفة من الرسوم المتحركة،اختبار ذكاء، "قائمة كونرز" لتقدير السلوك وجاءت نتائج الدراسة بأن انتباه الأطفال يزداد عند استخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة إلا أن مثل هذه البرامج يصعب تكوينها وتصميمها .(علي قاسم،2009،ص120).

**(دراسة Tarnow skietal 1996)**
اهتمت هذه الدراسة بالكشف عن الفروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ ذوي اضطرابات في الانتباه مع فرط النشاط الزائد، والتلا ميذ العاديين في الأداء على مقاييس الاحتفاظ الخاصة بالانتباه وذلك على عينة بلغت 15تلميذ وتلميذة تراوحت أعمارهم مابين 7الى 9 سنوات قسموا إلى أربع مجموعات، المجموعة الأولى: التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وعددهم 14 تلميذ،المجموعة الثانية: التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعددهم 12 تلميذ، المجموعة الثالثة:التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع اضطراب في الانتباه وفرط النشاط الزائد وعددهم 12تلميذ، المجموعة الرابعة: التلاميذ العاديين وعددهم13 تلميذ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث الثلاث مقارنة بالعاديين (محمدعاشور،2000،ص64).

-في دراسة قام بها (**رابنو وزملاءه 2000 Rabiner et all** ) حول "الصعوبات التعليمية التى يمر بها الطلاب في المرحلة الابتدائية "، حيث اجروا دراسة على 620 طالب و طالبة من طلاب المرحلة الابتدائية في 8 مدارس في الولايات المتحدة. حيث تم تقييم تحصيلهم الاكاديمي في نهاية العام الدراسي في القراءة و الرياضيات و اللغة المكتوبة من خلال معلميهم بعد تطبيق مقياس "كونر" للكشف عن وجود مشكلات ضعف الانتباه وقد اشارت النتائج الى تدني مستوى القراءة بنسبة 76% لدى الطلاب الذي ظهرت لديهم اعراض ضعف الانتباه مقارنة بمن لم تظهر لديهم الاعراض ،كذالك بالنسبةللغة المكتوبة فإن اداء الطلاب الذين ظهر لديهم ضعف الانتباه كان منخفضا بنسبة 92% عن الاقران العاديين، وقد اكدت هذه الدراسة على ضرورة التدخل المبكر لعلاج جوانب الضعف في الانتباه لدى الاطفال الذين تظهر لذيهم اعراض هذا الضعف

في سن مبكر،كما اكدت الدراسة على اهمية التركيز في حالة الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه على الاسباب التى تقود للصعوبات الاكادمية و ليس على الصعوبات الاكادمية ذاتها.

**ب-الدراسات العربية لعسر القراءة و الانتباه:**

**دراسة "أنور الشرقاوي" ( 1987 )** بعنوان "**العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.**" هدفت الدرا سة إلى تحديد العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت .وقد إشتملت عينة الدراسة (836 ) مدرساً ومدرسة من المدارس الابتدائية .وتم تحديد الأطفال من ذوي صعوبات القراءة عن طريق تقديم استفتاء "**العوامل المرتبطة بالصعوبة القراءة من وجهة نظرالمعلمين** ."ويتكون الاستفتاء من ( 48 ) عبارة، وعلى المدرس أن يوضح بالراي فقط إذا كانت تلك العبارة ترتبط بالصعوبة عند الطفل أو ترتبط إلى حد ما أو لا ترتبط إطلاقا .وخلصت النتائج إلى ارتباط العوامل التالية بصعوبة القراءة:- الإحساس بالعجز وعدم تركيز الانتباه وعدم الثقة بالنفس.

-اضطراب الظروف الأسرية وما يرتبط بها من عوامل.

-العلاقة بين المدرس والتلميذ وما يرتبط بها من عوامل.

-المنهج الدراسي وما يرتبط به من عوامل.

**-دراسة سعر احمد الخرشمي(2007)** بعنوان"العلاقة بين الاظطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد وصعوبات التعلم". وتوصلت نتائج الدراسة الى ان صعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم اعراض ضعف الانتباه و النشاط الزائد ترتكز على جوانب رئيسية، مرتبطة بالقراءة و الكتابة ،و الاستعاب القرائي والفهم ،بالاضافة الى مشكلات في مادة الرياضيات ،و تظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الاطفال مثل مشكلات الذاكرة و الانتباه و تقدير الوقت و تحديد الاهذاف و العمل على تحفيز الذات لتحقيق الاهذاف.

**-دراسة فاطمة الزهراء حاج صبري(2005)** بعنوان: **عسر القراءة النمائي و علاقته ببعض المتغيرات** الاخري جاءت بهدف معرفة العلاقة بين عسر القراءة النمائي و كل من الذكاء الانفعالي ،قلة الانتباه لدى التلاميذ الطور الثاني من التعليم الاساسي بمدينة ورقلة اشتملت عينة الدراسة على (2000 فرد)مقسمة الى (50 فردا ) معسرا قرائيا (150 فردا) اسوياء ،استخدمت الباحثة الاختبارات التالية:

-اختبار القراءة الصامتة من اجل الفهم .

-اختبار الذكاء المصور ل(احمد زكي صالح).

-قائمة ملاحظة سلوك التلميذ (راسل،كاسل)

-اختبار تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ل(احمد احمد عواد)

-اختبار العوامل المرتبطة بالعسر القرائي لدى تلاميذ الطور الثاني للمرحلة الابتدائية .

-اختبار الخصائص السلوكية للمعسرين قرائيا لدى التلاميذ الطور الثاني للمرحلة الابتدائية.

-اختبار الذكاء الانفعالي ل(مون).

-اختبار قلة الانتباه و فرط الحركة ل(على عبد الباقي ابراهيم).

-واسفرت النتائج الدراسية على مايلي:

-عدم وجود فروق بين العينتين في كل من المتغيرات :الجنس ،السن ،المستوى التحصيل الدراسي.

**3-الدراسات التي تناولت تدخل العلاجي لعسر القراءة:**

**دراسة فوردجان Ford Jdne 1993** التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال باستخدام برامج متنوعة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام برامج متنوعة Sof wore في التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من ذوي اضطراب لانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح أعمارهم من6 الى8 سنوات واستعملوا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نماذج مختلفة من الرسوم المتحركة،اختبار ذكاء، "قائمة كونرز" لتقدير السلوك وجاءت نتائج الدراسة بأن انتباه الأطفال يزداد عند استخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة إلا أن مثل هذه البرامج يصعب تكوينها وتصميمها .(علي قاسم،2009،ص120).

**دراسة ماثر وغيوشز Mathres et Fuchs 1993:**

دراسة بعنوان "تأثير استخدام طريقتي القراءة المتكررة وطريقة مساندة القراءة" وتكونت العينة من 67 تلميذ ذوي صعوبات القراءة من الصف الرابع إلى السادس، تم تحديدهم بواسطة 12معلم من غرفة مصادر، وتوزعت العينة إلى ثلاث مجموعات، الأولى تمارس تكرار القراءة بتوسط الأقران بحيث كل زوج من التلاميذ يقرأ كل فقرة ثلاث مرات متتالية، والثانية مجموعة القراءة المساندة بتوسط الأقران بحيث كل زوج من التلاميذ يقرأ جهريا كل منها للآخر، والثالثة هي المجموعة الضابطة وتم تنفيذ البرنامج للمجموعة الأولى والثانية لمدة 03 أيام في الأسبوع ولمدة أسابيع خلال وقت القراءة المخصص في الجدول الدراسي العادي، أما المجموعة الضابطة فقد تلقت تعليم القراءة التقليدي، وتوصلت النتائج إلى أن عينة مساندة القراءة جاء أداؤها بصورة افضل من المجموعة الضابطة في الطلاقة، ولكن ليس على مقاييس الفهم القرائي، أما عينة القراءة المتكررة فلم تحقق أداء أفضل من المجموعة الضابطة، أو عينة مساندة القراءة سواء في الطلاقة أم الفهم، وتشير نتائج الاستبيانات التي طرحت على المعلمين والتلاميذ إلى درجة عالية من الرضا عن كل من طريقتي المعالجة (السعيدي أحمد،2009،ص72).

**دراسة السعيدي 2005**: قام بدراسة بعنوان "تشخيص صعوبات تعلم القراءة الجهرية" لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي وفعالية برنامج علاجي مقترح، هدفت الدراسة إلى تشخيص صعوبات القراءة الجهرية لدى كل من الذكور والإناث ومدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين القراءة لديهم، وتكونت عينة الدراسة من 30 تلميذ موزعين كتالي 15 في المجموعة التجريبية ذكور وإناث ولقد طبق الباحث الأدوات التالية لرصد المظاهر والمؤشرات الدالة على

وجود صعوبات تعلم القراءة الجهرية كذلك اختبار "رافن" للمصفوفات المتتابعة، واختبار القراءة الجهرية التحصيلي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على اختبار القراءة الجهرية البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وان نسبة التحسن لديهم كانت عالية جدا ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ذكور وإناث والمجموعة الضابطة ذكور وإناث على اختبار القراءة الجهرية البعدي تعزى للبرنامج العلاجي المقترح (السعيدي أحمد،2009،ص67 ).

**دراسة مراد علي عيسى 2005** هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج في ضوء نموذج "دن"لأساليب التعلم في تحسين مهارات القراءة لدى تلاميذ ضعيفي القراءة في المرحلة الابتدائية، حيث قام الباحث بتقسيم العينة إلى 181 تلميذ وتلميذة من أصل 756تلميذ إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددها 90 تلميذ من الجنسين، ومجموعة ضابطة وعددها 90تلميذ من الجنسين من الصف الثاني، ثم قام بتطبيق اختبار الفهم القرائي المعرفي واختبارات المهارات الرئيسية في القراءة، كذلك تطبيق اختبار القدرات العقلية ثم قام بتطبيق أدواته للقياس القبلي وبعد تطبيق البرنامج الذي استغرق شهرين على العينة التجريبية دون الضابطة، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:
توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى( 0.01) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي عنداختبار الفهم القرائي لصالح المجموعة التجريبية (مراد علي عيسى سعد،2006،ص193).

**التعقيب**
نلاحظ أن كل الدراسات المتعلقة بعسر القراءة و قلة الانتباه بدون فرط الحركي قليلة سواءا الدراسات الاجنبية و خاصة الدراسات العربية ، حيث ركزت معضمها عن اسباب عسر القرائي و علاقته بالاضطراب الانتباه مع فرط في الحركة و فيما يخص التشخيص الدقيق و المحكم فهي دراسات قليلة جدا تكاد تكون منعدمة،ودراسات اخرى اهتمت على بناء برامج تدريبية أو علاجية للتخفيف من شدة هذا الاضطراب سواء عسر القرائي او اضطراب في الانتباه وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لديهم.

واعتمدنا في بحثنا على جانبين : الجانب النظري و الجانب التطبيقي حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول و هي:
يتطرق الفصل الأول إلى مشكلة البحث و التساؤلات الدراسة ، أهداف الدراسة ،أهمية الدراسة و حدود الدراسة و كذالك يشمل المصطلحات الإجرا ئية .
أما الفصل الثاني يبدا بتمهيد وهو يتناول تعريف الديسليكسيا، لمحة تاريخية عن عسر القراءة، و تكلمت عن ضبط المفاهيمي للمصطلح الديسليكسيا، مفهوم الطفل الذي يعاني من عسر القراءة او الديسليكسيا،اضطراب التعلم القراءة حسب DSMVI ، الفرق بين عسرالقراءة وصعوبات القراءة ، مفهوم الطفل الذي يعاني من القراءة او الديسليكسيا ، مشكلة العسر القرائي ، مظاهر عسر القراءة ( الديسليكسيا)، انواع العسر القرائي ، التفسير العصبي لصعوبات تعلم القراءة ،مؤشرات العسر القرائي ، نظريات عسر القراءة ،الاثار الذاتية لاعاقة عسر القراءة (الديسليكسيا)، تشخيص صعوبات القراءة، الاعراض المميزة لحالات العسر القرائي (الديسليكسيا)، علاج صعوبات القراءة ، واخيرا خلاصة الفصل الثاني.

و الفصل الثالث يتناول الانتباه ، مفهوم الانتباه ، تحديد مصطلح الانتباه، تعريف دليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSMVI ، اهمية الانتباه ، الانتباه كعملية فيسيولوجية، انواع الانتباه،وظائف الانتباه،اضطراب الانتباه ، اعراض عجز الانتباه /فرط الحركة ، اعراض اضطرابات الانتباه، اعرض اضطراب الانتباه لدى الاطفال في عمر الدراسة ، نظريات الانتباه ، اضطراب الانتباه لدى الطفل في ظل البيئة الصفية ،اسباب المحتملة لتشتت الانتباه ، مظاهر اضطراب الانتباه ،تشحيص الانتباه، التدخلات العلاجية لاضطراب الانتباه، ثم خلاصة الفصل الثالث.

و الفصل الرابع يبدا بتمهيد و يشمل هذا الفصل على تعريف المرافقة اصطلاحا،و تكلمت ايضا عن المرافقة و علاقتها بمختلف المقاربات ،و ايضا تطرقنا على المقاربة النفسية و علاقة المرافقة،المقاربة التربوية وعلاقة المرافقة،خصوصية علاقة المرافقة التربوية،المقاربة الاجتماعية و علاقة المرافقة التربية الفارقية او التعليم المكيف،التدخلات العلاجية لعسر القراءة و اهميتها ،التكفل العلاجي التربويفي الدول العربية،الاسرة و المدرسة و صعوبات التعلم و اخيرا خلاصة الفصل الرابع.

أما الفصل الخامس الجانب التطبيقي فقد اشتمل على بابين :

يتناول الفصل الدراسة الاستطلاعية ، وعن اهذاف الدراسة الاستطلاعية ،و عن منهج الدراسة ،و ادوات الدراسة ،خطوات الدراسة الاستطلاعية ،موصفات عينة البحث الدراسة الاساسية، وصف ادوات المستخدمة في الدراسة، حطوات تطبيق الادوات ،منهج المقابلات ، ثم عرض حالات البحث و اخيرا الخلاصة الفصل.

و يتناول الفصل السادس تقديم الحالات، تقديم المقابلات كما وردت مع الحالات، تلخيص المقابلات مع المعممين و الأمهات، تطبيق الاختبا ا رت و تقييمها، التحليل الشامل للحالات ومناقشةالنتائج على ضوء الد راسات السابقة ،صياغة الفرضيات وفي الأخير تقديم الاقتراحات.

# الفصل الثاني
# عسر القراءة

# الفصل الثاني عسر القراءة

تمهيد

تعريف عسر القراءة الديسلكسيا

المحة تاريخية عن عسر القراءة:

الضبط المفاهيمي للمصطلح ديسليكسيا

مفهوم الطفل الذى يعاني من عسر القراءة او"الدسليكسيا"

اضطراب التعلم القراءة حسبDSMIV

الفرق بين عسر القراءة وصعوبات القراءة

مفهوم الطفل الذى يعاني من عسر القراءة او"الدسليكسيا"

مشكلة العسر القرائي (الديسليكسيا) Dyslexia:

مظاهر عسر القراءة (الديسلكسيا)

انواع العسر القرائي

التفسير العصبي لصعوبات تعلم القراءة

مؤشرات العسر القرائي.

نظريات عسر القراءة

الأثار الذاتية لإعاقة عسر القراءة ( الديسلكسيا):

تشخيص عسر القراءة

الأعراض المميزة لحالات العسر القرائي ( الديسلكسيا)

علاج عسر القراء

الخلاصة

## تمهيد

شغلت الصعوبات التعلم بصفة عامة حيزا كبيرا وخاصة صعوبات القراءة من اهتمام الباحثين والتربويين وخاصة الجوانب التي تتناول عملية التعلم و التعليم،وقد حاول العلماء القاء الضوء على جوانب صعوبات التعلم وأسبابها،وطرق تشخيصها وعلاجها.

ويعرف صعوبات التعلم من المفاهيم الحديثة التى كانت مجالا لاهتمام العديد من الباحثين في عدة مجالات منها : التربية ، علم النفس، الطب و الاعصاب.و هذا المفهوم اختلط مع مجموعة من المفاهيم الأخرى مثل اضطرابات التعلم ومعوقاته، والتخلف الدراسي ويستطيع الباحث التفريق بين هذه المفاهيم بالرغم من التداخلات القائمة بينها.

تعرف القراءة بأنها عملية عقلية تتمثل في فك الرموز،بينما تعرف الكتابة بأنها عملية عقلية عكسية تتمثل في ترميز الافكار والمعاني ، و بهذا المعني يلتقي كلا من القراءة والكتابة بحيث لا يمكن الفصل بينهما حيث يلتقيان في منطقة المعاني او المدلولات وإذا اعتبرنا ان الوظيفة الاساسية التى تربط مابين الدال والمدلول(signifiant/signifie) والمعرفة باسم الوظيفة السيمائية او الدلالية (la fonction semontique) والتى تظهر في حدود السنة والنصف من عمر الطفل فان عمليات القراءة والكتابة و الحساب بهذا المعني،هي عمليات دلالية بالدرجة الأولى فهي تندرج ضمن هذه الوظيفة العليا التي تحتوي على الترميز و اللعب و التقليد وتمهد للاندماج الاجتماعي.

وعليه نقول بان تلك العمليات المعرفية تخضع بدورها ايضا للنمو العصبي والاكتساب الاجتماعي و يمكن للطفل ان يتعرض لبعض من هذه الصعوبات بما فيها صعوبة تعلم القراءة.

حيث تشكل عسر القراءة احد المحاور الاساسية الهامة لصعوبة التعلم الاكاديمى ان لم تكن المحور الاهم و الاساسى فيها ، بحيث يرى العديد من الباحثين ان عسر القراءة تمثل السبب الرئيسي للفشل الدراسي ، فهي تؤثر على صورة الذات لدى التلميذ و تقوده الى العديد من انماط السلوك ألا توافقي،القلق والافتقار الى الدافعية. وتظهر هده الصعوبة بعد سن الثامنة ، أي بعد دخول الطفل الى المدرسة ألابتدائية و يظهر ذلك في امكانية الطفل المحدودة في القراءة الهجرية والصامتة ، حيث تنعكس هده الصعوبات سلبا على المستوى الاكاديمي ولتحصيلي للتلميذ وكذلك على مستوى الشخصي له.

كما انه ربط بعض الباحثين صعوبات التعلم بخصائص تتعلق بالتلميذ نفسه و تتمثل في خصائص سلوكية والانفعالية والنفسية له وكذلك وجود ظروف بيئية غير ملائمة ،ونقص في الدافعية الى التعلم والدراسة والمشكلات الاجتماعية في كل من البيت ،المدرسة والمجتمع اما العوامل المرتبطة بالعملية التعليمية و المنهج الدراسي فتتمثل بالعلاقة بين المدرس والتلميذ واستخدام طرق تدريس غير ملائمة بسبب الافتقار الى الوسائل التعليمية و الانشطة التربوية المناسبة وكثافة التلاميذ في الصف.

ومن جهة اخرى لا يمكن ربط اضطراب القراءة بالمتغيرات البيئية والأسرية والاقتصادية فحسب بل هناك من الباحثين من ربط صعوبات التعلم بالأسباب ألفسيولوجية والوراثية والبيولوجية مما ادى الى تداخل النظريات والآراء وصعب علينا الامر في تحديد اسباب صعوبات التعلم .

لقد استخدم الكثير من المصطلحات قبل استخدام مصطلح صعوبات التعلم لوصف اولئك الاطفال الدين لا تتناسب نماذج سلوكا تهم وتعلمهم ، مع فئات الاعاقة ألموجودة حيث فرض التوجه النظري لكل متخصص المصطلح الذي يفضله،إلا ان تلك السيمات كانت تحمل معاني قليلة، اذ يمكن

استخدام احد المصطلحات ليشير الى سلوكيات عدة مختلقة او قد تصف مصطلحات مختلفة للسلوكيات نفسها.

وحوصلة لما تقدمنا به سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على هذا الاضطراب بشيء من الدقة و التفصيل كما سيلي عرضه.

ما هو عسر القراءة او " الديسلكسيا "؟

**اولا مفهوم عسر القراءة "الدسليكسيا"**

يعد عسر القراءة من الاضطرابات المعقدة التى شغلت الكثير من المفكرين والباحثين ، لذلك عند تصفح الثرات النظري الخاص بغسر القراءة يلاحظ تنوع متباين للمفاهيم والتعريفات التى اعطيت لهذا الاضطراب من طرف العلماء والمختصين.وسوف نعرض مجموعة من التعريفات لعسر القراءة المختلفة والتعرف على اتجاه كل تعريف منها لهذا الاضطراب. **(اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com ).**

**1 -1أصل المصطلح" د يسليكسيا"**

الديسلكسيا Dyslexiaكلمة يونانية الأصل مكونة من مقطعين: الأول (Dys) وتعني صعوبة، او ناقص غير متكامل، و ركيك والثاني (lexia) وتعني الكلمة المقروءة او لغة، و على هذا فانها تعني قصور او ضعف او ركاكة القدرة على الاتصال اللغوي،و من هنا يمكن تعريفها بانها: نوع من اعاقات الاتصال تتميز بقصور في القدرة على فهم استعاب وتفسير الكلمة المكتوبة او المسموعة التي يستقبلها الجهاز العصبي.(احمد عبد الكريم حمزة،2009ص53).

وأول من استخدم هذا المصطلح عالم الأعصاب الفرنسي ( رودلف بيرلين ) عام 1872 م، ثم تتابعت الدراسات في هذا الشأن فأطلق عليها الطبيب الألماني ( أدولف كسماول بـ (العمى الكلمي)، وسماها بعد ذلك جيمس هنشلود بـ (العمى الكلمي الخَلْقي). (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014، www.new-educ.com )

فما هي إذن أهم تعريفات عسر القراءة او الديسلكسيا؟

**1 -2 تعريف عسر القراءة او "الديسلكسيا"**

عديدة هي التعريفات التي تناولت ظاهرة الديسلكسيا، فحسب الاتحاد العالمي لطب الأعصاب يمكن تعريف عُسر القراءة بكونه:

"اضطراب يتجلى في صعوبة تعلم القراءة على الرغم من توافر التعليمات التقليدية والذكاء الكافي والفرصة الاجتماعية والثقافية الملائمة .حيث يتبع إعاقة إدراكية جوهرية، كثيراً ما تكون من أصل صحي".

وهنا لا بد من الإشارة إلى أن التلاميد المصابين بـ (العسر القرائي) يكون مستوى ذكائهم عاديا جدًا أو حتى فوق العادي. كما أن العسر القرائي ليس له علاقة بالتخلف العقلي .بل إن التلاميذ المعسرين قرائيًا يمكن أن يكونوا مبدعين في مجالات أخرى مما يجعل الديسلكسيا تستحق تسمية:

الإعاقة المختفيةHidden Handicap) . (اوباري الحسين، ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com ).

**كما يمكن تعريف عسر القراءة ( الديسلكسيا ) على أنه:**

"اضطراب في القراءة ذو منشأ عصبي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية و غير مرتبط بعوامل ثقافية أو بيئية أو بعدم الرغبة في الدراسة و يكون معدل الذكاء لدى الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب عاديا أو فوق العادي" (رفعت محمود بهجات،2004،ص33).

**من جهة أخرى، تعرف عسر القراءة او الديسلكسيا بكونها:**

"صعوبة مستمرة وشديدة في تعلم القراءة واكتساب مهاراتها عند أطفال أذكياء، متمدرسين بشكل طبيعي، ليست لديهم أي اضطرابات حسية أو عصبية، يعيشون في بيئة اجتماعية ثقافية طبيعية. تتميز هذه الصعوبة باستمراريتها على المدى البعيد، كما أن تشخيصها لا يتم إلا بعد مرور 6 أشهر على الأقل من الشروع في تعلم اللغة الكتابية. وحسب (Zorman, 2001) فإنها تصيب حوالي 1 إلى 8 % من الأطفال في سن التمدرس، كيفما كانت انتماءاتهم العرقية أو الجغرافية" (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com ).

**تعريف معجم علم النفس وعلوم التربية:**

"يعتبر عسر القراءة بانها تعطل القدرة على القراءة جهرا اوصمتا او فهم مايقرا، وليس لهذا التعطيل صلة باي عيب في النطق".(نصرة محمد عبد المجيد جلجل،1995ص13).

يتضح من هذا التعريف ان عسر القراءة هو اضطراب وعطل يظهر في عدم القدرة على القراءة الجهرية وكذلك الصامتة وكذلك عدم القدرة على فهم ما يقرا ، كما يؤكد هذا التعريف على وجوب خلو المعسر قرائيا من عيوب النطق واضطراباته والا اصبح لا يسمى معسرا قرائيا ولا يصنف ضمنهم.

**وتعرف عسر القراءة في قاموس مفردات صعوبات التعلم (مسعد ابو الديار والاخرون،2012):**

**"**هي نوع من العجز عن التعلم المستند الى اللغة او يشير الى مجموعة من الاعراض تحدث لدى الاشخاص الذين لديهم صعوبات في مهارات نوعية اللغة لا سيما ألقراءة والطلاب من ذوي العسر القرائي يمرون بصعوبات خاصة بمهارات اللغة الاخرى كالتهجئة، والكاتبة ونطق ألكلمات وتتعلق بالطريقة المختلفة التي يستقبل بها الدماغ المعلومات ويخزنها ويستعيدها،ويصاحبها احيانا مشكلات في تذكر المعلومات وترتيبها وفي مهارات التنظيم والتتابع".(مسعد ابو الديار و الاخرون،2012،ص100).

**كما يذكر ايضا مسعد ابو ديار ان العسر القرائي** هو صعوبة في مجالات تعلم القراءة والكتابة كافة و يميز الطفل الذي يعاني من العسر القرائي بوجود ضعف في الذاكرة العاملة الشفهية وهو احد العوامل المساهمة في المعاناة في تعلم كلمات جديدةعندما تكون القراءة نتيجة صعوبة تحويل الكلمات الى اصوات كما يجد المعسر قرائيا صعوبة في تذكرالكلمات الدالة على الضمائر التي تحتوى على اكثر من مقطع بسبب ضعف مهارات الذاكرة العاملة الشفهية(مسعد ابو الديار، 2012،ص87).

**تعريف القاموس النفسي نوبر سيلامى (Nobert sillamy,1998)**

" حيث عرف عسر القراءة على انها اضطراب في اكتساب القراءة".( Nobert sillamy, 1998,p88).

يعتبر هذا التعريف عام للاضطراب،لم يوضحه ولم يحدده بدقة واعتبر العسر القرائي بأنه اضطراب في اكتساب القراءة عند تعلمها من طرف الاطفال.

**تعريف القاموس الفرنسي لاروس 2009 :**

عسر القراءة من بين صعوبات التعلم وهي في الحقيقة جزء منها،حيث يتميز المعسرين قرائيا بالضعف الكبير في اكتساب اللغة، ونطقها والخلط في حرفها واصواتها وصعوبة تخزينها في الذاكرة.(larousse,2009,p34).

**يعرفها القاموس النفسي :**

بانها اضطراب في اليات القراءة.(عياض عبد الله،1971،ص196).

**تعريف الجمعية البريطانية للديسليكسيا2003:**

**الديسليكسيا** هي خليط من القدرات و الصعوبات عند الافراد والتي تؤثر في عملية التعلم في واحدة او اكثر من المهارات ألقراءة ألكتابة التهجئة، قد تكون هناك صعوبات اخرى مصاحبة ولاسيما فيما يتعلق بعمليات التعامل مع المعلومات والذاكرة قصيرة الاجل والمهارات الحركية للصعوبات الخاصة بعسر القراءة، علاقة باستخدام واتقان اللغة المكتوبة وقد تظهر ايضا في استخدام الحروف والارقام(Jean-marie gillig,1998,p55).

**وفي القاموس" المزدوج"عام لغوي وعلمي"** الديسليكسيا Dyslexieهي خلل في عملية القراءة (فريال علوان واخرون،1971،ص196).

**كما يشير vanhoot :** الى ان **"عسر القراءة"**هو اضطراب تعلم القراءة مع ضرورة التقدير العادي للذكاء وغياب الاضطرابات السمعية او العصبية،و توفر المناخ المدرسي الملائم.(جنان امين،2011،ص44).

**تعريف دومور نافات (Demeur navet,1993 ):**

**"**الطفل المعسر قرائيا هو الذي يعاني من صعوبات في تعلم اللغة المكتوبة (القراءة)، رغم ذكائه العادي وتمدرسه المنتظم، وخلوه من الاضطرابات الحسية (السمعية، البصرية)".( Demeur navet,1993,p05).

و يبين هذا التعريف ان الفرد او الطفل الذي يعاني من صعوبة في القراءة رغم انه من دوي الذكاء العادي و خلوه من الاضطرابات الحسية وكذلك يحضا بتمدرس منتظم.

**كما تعرف الحكومة الاتحادية في الولايات المتحدة سنة 1977 والذي عدل سنة 1997 وهو ينص على ما يلي:**

يشمل الاشخاص الذين يعانون: -من واحد او اكثر من الاضطرابات النفسية الاساسية المتعلقة بفهم اللغة المكتوبة او المحكية و استخدامها. و يظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع او الكلام او القراءة او التعبير الكتابي او الاملاء او حل المسائل الحسابية".قصور في القدرات الادراكية او الاصابة في الدماغ (Brain injury) ، او خلل وظيفي دماغي بسيط ( Minimal brain dysfuntion)،او حالات عسر القراءة(Dyslexia)،او حبسة الكلام(Aphasia).

-اما الحالات غير المدرجة في التعريف فهي الحالات التي يعاني اصحابها من صعوبة في التعلم ناتجة عن اعاقة بصرية او سمعية او حركية او عن تاخر عقلي او اضطراب انفعالي او حرمان بيئي وثقافي و اقتصادي.(ريم نشابة،2004،ص46)".

كما يذكر ايضا كل من(**هالهان وكوفمان 1976**) الفرق بين صعوبات التعلم ومشكلات التعلم حيث انه يختلف مفهوم صعوبات التعلم عن مفهوم مشكلات التعلم حيث ان صعوبات التعلم تستخدم لوصف فئة معينة من الاطفال، هؤلاء الاطفال لديهم صعوبة في فهم المعلومات التي تقدم لهم، وفي استخدام اللغة المنطوقة والمكتوبة،و لا ترجع الصعوبة لديهم الى اضطرابات سمعية او بصرية او معوقات مركبة او تخلف عقلي.(Hllahan and Kauffman,1976,p06).

ويذكر (رشاد مرسي،2002) ان هناك خلط بين مفهومي التلاميذ ذوي الصعوبات في التعلم، والتلاميذ بطيئي التعلم، فالتلميذ ذوي صعوبة التعلم يتمتع بذكاء عادي (90-115)متوسط او فوق المتوسط، و في الوقت نفسه ينخفض تحصيله الى ادنى من المتوقع، ولا يرجع الى اعاقات حسية او انخفاض في الذكاء، ويجد صعوبة في مواءمة نفسه للمناهج الدراسية بالمدرسة بسبب قصور في ذكائه.(رفعت محمود بهجات،2004،ص36).

واستنادا على التعاريف السابقة الذكر لصعوبات التعلم، حدد مفهوم صعوبة القراءة بانه يندرج تحت مظلة صعوبات التعلم الاكادمية، وهذا ما يوضحه تقسيم (كريك و كالفانت،1988)بان هذا النوع من الصعوبات في التعلم تظهر اصلا لدى اطفال المدارس، وتشتمل على صعوبات في (القراءة،الكتابة،الحساب،و التهجي،و التعبير الكتابي).(رفعت محمود بهجات،2004ص77).

ظهرت العديد من التعريفات المتعلقة بمشكلة القراءة، ويرجع ذلك الى اختلاف حقول المختصين الذين درسوا هده الظاهرة كالمختصين بالعلوم الطبية، وطب الاعصاب، والاطفال على وجه الخصوص، وكذلك المختصين بالعلوم النفسية و الاجتماعية، واضطرابات اللغة والكلام و العلوم التربوية،حيث يختلف الاساس النظري الذي يعتمد عليه كل منهم في تعريف صعوبات القراءة. لهذا يعد ايجاد تعريف دقيق لصعوبة القراءة من الموضوعات البالغة الاهمية في الوقت الحالي وخاصة مع ظهور الزامية التعليم المطبقة في معظم دول العالم وتطور الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للاطفال و التي تعد القدرة على القراءة من اهمها فهي مفتاح كل العلوم.(سناء عورتاني والاخرون،2009ص117).

**وتعرفها منى الحديدي:** يقصد بعسر القراءة ان الطالب يواجه صعوبة غير اعتيادية ومستمرة في تعلم عناصر الكلمات والجمل وفي دمج وتركيب العناصر في كلمات وجمل ذات معنى(منى الحديدي وجمال الخطيب،2005،ص23).

**تعريف سهير محمد امين (2000):**

هو فقدان القدرة على القراءة، وهو تاخر في نمو الميكانيزم الذي يمهد ويؤلف قدرات القراءة،حيث يؤدي الى عسر القراءة الذي يمثل مشاكل خاصة من وجهة النظر الطبية والتعليمية،

ويكون التاخر في نمو العمليات المعرفية في المخ والتى تنسق القدرات الضرورية للقراءة كقصور وظيفي معزول في شخص طبيعي (سهير محمد امين،2000،ص17).

يرى صاحب هذا التعريف ان عسر القراءة هو قصور وظيفي معزول في فرد طبيعي، يحدث نتيجة تاخر في نمو الميكانيزم الذي يمهد للتمكن من تعلم القراءة واعتبر عسر القراءة مشكلة خاصة من الناحية الطبيعية و كذلك من الناحية التعليمية وذلك لتاخر نمو العمليات المعرفية في المخ.

**اما سونغ(Snowling,2000)** يعرف صعوبة القراءة هي نوع خاص من انواع الخلل اللغوي الذي يؤثر على الاسلوب الذي يقوم في المخ بترميز الصفات الفونولوجية للكلمات ألمنطوقة والخلل الاساسي هو في المعالجة ألفونولوجية وينبع من تمثيلات فنولوجية ضعيفة و تؤثر الدسليكسيا خصوصا على تطور مهارات القراءة والتهجئة الا ان تاثيراتها يمكن تعديلها من خلال ألتطور مما يؤدي الى تنوع في المظاهر السلوكية.(احمد السعيدي،2009،ص34).

**<u>ثانيا المحة تاريخية عن عسر القراءة:</u>**

تعود بداية ظهور عسر القراءة الديسلكسيا "Dyslexie" إلى القرن التاسع عشر وحتى وقتنا الحالي حيث انتشرت وجهة النظر التي ترى بأن القدرة اللغوية مركزها نقطة محددة في النصف الأيسر بالمخ البشري وقد ركزت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية وخاصة تلك الناتجة عن أعمال "بروكا Broka" (1865-1861) وأعمال "كارل فيرنك " " Carl fairnek(1874) على مشكلات اللغة التي تنتج عن إصابات مختلفة في الأجزاء من المخ.

وعرفت مثل هذه الحالات باسم "أفازيا" وهي الخلل الجزئي أو الكلي أو فقدا في القدرة على التعبير من خلال الكلام أو الكتابة أو الإشارة أو فهم اللغة المسموعة أو اللغة المكتوبة نتيجة لإصابة أو مرض. وجذبت مثل هذه الحالات انتباه المختصين في المجال الطبي إلى مشكلات فقدان اللغة والقدرات اللغوية بسبب الإصابة أو نتيجة لحادثة ما.

ولم يبدأ البحث الأكاديمي في مجال عسر القراءة "Dyslescia" حتى عام (1896) عندما نشرت مقالة الطبيب البريطاني "برنجل مورجان" حالة عمى الألوان منذ الولادة في المجلة الطبية البريطانية، التي قام فيها الطبيب "برنجل مورجان Morgan " بوصف حالة الطفل يدعى "بيرسي" الذي كان عمره (14) سنة والذي كان على الرغم من ذكائه المتوسط وتدريبه الجيد ، يعاني من صعوبات شديدة في القراءة والإملاء (التهجئة).

و أشار "برنجل مورجان" إلى حالة الطفل "بيرسي" بوصفها حالة (عمى الألوان منذ الولادة)، كما قام المختصون الأوائل من أمثال "جيمس كيروهيلنشوود" بتقديم مفهوم أو مصطلح"الالكسيا" أو"عمى الألوان" وقد اعتقدوا جميعهم أنه عمى الكلمات منذ الولادة هو صعوبة خاصة ناتجة عن مشكلات في المعالجة البصرية بدلا من كونها نابعة من مشكلات معرفية أو عقليه. وأنها تشكل ذلك النوع من عمى الكلمات كما اعتقدوا بأن الإعاقات الإدراكية سبب رئيسي لمشكلات ألقراءة.

ولم يشجع "أورتن " Ortain " استعمال مصطلح "عمى الكلمات منذ الولادة إذ هذا المصطلح حسب رأي "أورتن" مصطلحا مضلا من شأنه أن يزيد من الاعتماد على الصعوبات الكامنة عند الفرد مع التقليل من تأثير الكثير من العوامل ألبيئية أما الخاصة منها مثل طرائق التدريس أو العامة منها مثل الاجتماعية.

وقد فضل " أورتن " استعمال كلمة نمائي بدلا منذ الولادة حيث أن هذه الكلمة من شأنها أن تشمل على الجوانب الوراثية والعوامل ألبيئية على الرغم من أن "أورتن" مثل "كوسمال" "مورغان" و "هنشليوود" قد ارجع سبب المشكلة إلى خلل في المعالجة البصرية.

ولكن الخلل لم يكن مجرد عمى كلمات ولكنه "قلب للرموز وقد اعتقد "أورتن" أن هذه الحالة وراثية كما لاحظ أنها تحدث عند الأطفال الذكور أكثر من الإناث كما رأى انه يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال من خلال طرائق التدريس ألملائمة ولهذا فقد بدأ "أورتن" منذ ذلك الحين جذب الانتباه إلى الأسباب التربوية ذات الصلة بعسر القراءة أو الديسلكسيا. (أحمد السعيدي،2009، ص29 -28) .

## ثالثاالضبط المفاهيمي للمصطلح ديسليكسيا

### العجز القرائيDeslexy:

يشير العجز القرائي الى نمط غير عاديمن العجز الرائي الشديد Sever Reading Disorderالذى حير المجتمعات التربوية والطبية للعديد من السنوات والعجز او العسر القرائي يشكل حالة حادة من صعوبات تعلم القراءة تحدث لبعض الاطفال و الماهقين و البالغين.

و الافراد الذين يصابون بهذا العجز او العسر او الصعوبة يجدون صعوبة بالغة في التعرف على الحروف و الكلمات وفي تفسير المعلومات التي تقدم لهم بصيغة مطبوعة مع ان الكثير من هؤلاء يغلب عليهم ان يكونوا اذكياء خلال ممارستهم لبعض الانشطة الاخرى . وتعرف حالة عجز او عسر القراءة بانها حالة من الصعوبة الحادة في تعلم القراءة.(فتحي مصطفى الزيات،1998،ص434)

عسر القراءة **Dyslexia**:قصور في القدرة علي القراءة ، او العجز الجزئي عنها ، ويرتبط في الغالب باختلال وظيفي للمخ ، او بالتلف المخي البسيط ، ويعجز المصاب بهذه الحالة عن فهم ما يقرأه بوضوح ويعد مصطلح (صعوبات التعلم مصطلحا اكثر عمومية بحيث يعبر عن مشكلات التعلم التى تشمل (عسر القراءة).

اما عسر الكلام هو احد اضطرابات النطق و الكلام يتعلق بمخارج الحروف وينتج عن سوء استخدام اجزاء جهاز الكلام ألخارجية ولا يرجع الى خلل في الجهاز العصبي المركزي(عبد العزيز السيد،1992،ص39).

### 1-مفهوم الطفل الذى يعانى من عسر القراءة او"الدسليكسيا"

يعرف الاطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة بأنه كل طفل يكون تحصيله المدرسي في القراءة اقل من تحصيله في باقي المواد الدراسية الاخرى و من مستوى ذكائه العام بمقدار سنة و نصف السنة.(يوسف ابو القاسم الاحرش،2008،ص178).

**ويشير سمايت(Smyth,2004)** بأن "صعوبة القراءة تظهر عندما لا تنمو عملية التعرف على الكلمات (القراءة) او التهجئة بطريقة الية او عندما تنمو هذه القدرات بشكل غير كامل او بصعوبة بالغة عند الطفل المتمدرس."

**وحسب دبراي ورتزن "**بانها من الاضطرابات الاكادمية النمائية فهي صعوبة دائمة في تعلم القراءة واكتساب مهاراتها، حيث تكون لدى الاطفال ذو ذكاء عادي والمتمدرسين غير المصابين بعاهات حسية، كما انها كثيرا ما تكون مرتبطة بتعلم الكتابة."( Pierre Debaray-ritzen et al,1981,p134)

**يرى كاتس(Catt,89)** ان عسر القراءة هو اضطراب لغوي نمائي يشمل صعوبات محددة(خاصة) في معالجة المدخلات الصوتية و يظهر هذا الاضطراب مند الولادة و يستمر في المراحل العمريةالاحقة.

وتعد صعوبة القراءة المحددة من اهم سمات هذا الاضطراب، ويظهر على شكل صعوبات في النظام الفنولوجي(الصوتي) و القدرة على الترميز واسترجاع و استعمال الانظمة الرمزية (الرموز) الصوتية من الذاكرة ، اضافة الى صعوبات في الوعي الفنولوجي. (سناء عورتاني طيبي واخرون،2009،ص143).

**و الطفل المصاب بعسر القراءة قد:**

1- يستطيع قراءة الكلمات التى مرت عليه في السابق لكنه لا يستطيع قراءة حتى ابسط الكلمات الجديدة و اذا كان التعليم المبكر للطفل يعتمد على النظر للكلمات ولفظها فإنه قد يستطيع قراءة العديد من الكلمات، لكنه في هذه الحالة يتعرف عليها من شكلها الكلي.

2- لا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات ، ان الاطفال المصابين بعسر القراءة بشكل خطير قد يكونون غير قادرين على التعرف على الحروف او التمييز بينهما .

امّاالاطفال المصابون بدرجة معتدلة من عسر القراءة فقد يتعرفون على الحروف كل على حدة من دون ان يقدروا على تجميعها لتكوين الكلمات.

3-يكون تكوين الحروف عنده ضعيفا جدا ، فيما ان الحروف بمفردها لامعنى لها بالنسبة اليه فإنه تفقد وحدة الشكل، وبالتالي يعجز الطفل عن تكوينها.

4- لا يعرف الطفل يمينه من يساره بالرغم من ان جميع الاطفال الصغار يجب ان يتعلموا اين اليمين و اين اليسار، فإن معضمهم يفعلون ذلك عن طريق الاكتشاف التدريجي لاجسادهم .

فيتعلم الطفل ان احدى يديه تسمى باليمنى وان اي شيئ يقع على جهة اليد هو ايمن وليس ايسر، واما الطفل المصاب بعسر القراءة والذي لا يعرف يمينه من يساره فإنه يعجز عن التمييز بين ذراعه اليمنى و ذراعه اليسرى.

5- يكون عنده صعوبة في معرفة الوقت،لانه لا يستطيع ان يميز ما اذا كانت عقارب الساعة تشير الى الساعة بالضبط او بعدها.

6- يكون عنده صعوبة في رابطة العنق او اي عمل يدوي يتطلب معرفة اليمين واليسار.

7- يكون عنده صعوبة في الحساب ، معضمنا لا يعير لهذا الموضوع اهمية ولكن رغم ذلك فإن معرفة اليمين من اليسار حيوية بالنسبة الى الحساب،فعمليات الضرب مثلا كابوسا اذا ظهرت الارقام عشوائيا.

8- تكون لديه صعوبات متفاوتة في التعرف على انواع اخرى من الرموز فعلامات الزائد و الناقص و الضرب و القسمة يحدث فيها خلط (محمد على كامل محمد ،2000،ص64-66).

**2-انواع المصطلحات صعوبات القراءة لدى التلاميذ:**

أ- **العسر القرائي البسيط** ويعني ضعف التلاميذ في احدى مهارات القراءة فقط مثل نطق الكلمات نطقا صحيحا وتكون عند تلاميذ المرحلة الابتدائية، او مرحلة الطفولة عموما.
ب- **العجز القرائي** وفيه يقل التلميذ اربع سنوات دراسية عن الصف المتوقع له، لاسباب عقلية او مشكلات سلوكية .
ت- **الفشل القرائي** وفيه يقل التلميذ عن ثلاث سنوات دراسية عن الصف المتوقع له لاسباب نفسية
ث- **القصور القرائي** و فيه يقل التلميذ عن سنتين دراسيتين عن الصف المتوقع له لاسباب تربوية او نفسية او هما معا.
ج- **الضعف القرائي او صعوبة القراءة** وهو المستوى الذي يقل فيه التلميذ عاما دراسيا واحدا عن الصف المتوقع له،لاسباب اجتماعية او نفسية او تربوية.

**حسب مخطط التشخيص الأمريكي ( DSMIV) فإن إظطرابات التعلم تتضمن** :

اضطراب القراءة و الحساب و التعبير الكتابي : و هذه الأنواع الثلاث من الإضطرابات تشير إلى خلل كبير في الإنجاز ، حيث يكون إنجاز الفرد في الاحتياجات دون المتوقع بالنسبة لمردودية عمر الطفل و الخبرة المدرسية و الذكاء مع التأكيد أن الاختبارات المستخدمة للتشخيص تكون منطبقة حسب الثقافة أو ما يعرف بالخلفية الثقافية للفرد.
كما أننا نشخص هذه الاضطرابات المتعلقة بالتعلم عند ما يكون انخفاض التحصيل غير متأثر بالظروف المحيطة بالقسم، فاضطراب التعلم يجب أن يختلف عن المصاعب المدرسية الناتجة عن نقص الفرص أو التدريس أو العوامل الثقافية ، أو التباين العيادي للتحصيل الدراسي.

حسب مخطط التشخيص الأمريكي (DSMI) جاء كما يلي:

**اضطراب التعلم القراءة حسبDSMIV**

حسب التصنيف الذى جاء في دليل التشخيص الاخصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSMIV** جاء كالاتى:

**اضطرابات المهارات الدراسية سابقاً Formerly Academic Skills Disorders**

315.55 **اضطراب القراءة Reading Disorder**

ا- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.
ب- يؤثر الاضطراب في المعيار ا بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.
ج- إذا كان هناك عجز حسيّ، فإن صعوبات القراءة تتجاوز تلك التي تصاحبها عادة.

315.2**اضطراب التعبير الكتابي Disorder of Written Expression**

ا- تكون المهارات الكتابية، كما تقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية (أو التقييمات الوظيفية للمهارات الكتابية)، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

ب- يؤثر الاضطراب في المعيار (ا) بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب إنشاء نصوص مكتوبة (مثل كتابة جملة سليمة قواعدياً وفقرات منظمة).

إذا كان هناك عجز حسيّ، فإن الصعوبات في المهارات الكتابية تتجاوز تلك التي تترافق معه عادة . (ترجمة حسون تيسير،2004،ص47).

**و حسب مخطط التشخيص الأمريكي ( DSMIV) فإن إظطرابات التعلم تتضمن** :

اضطراب القراءة و الحساب و التعبير الكتابي : و هذه الأنواع الثلاث من الإضطرابات تشير إلى خلل كبير في الإنجاز ، حيث يكون إنجاز الفرد في الاحتياجات دون المتوقع بالنسبة لمردودية عمر الطفل و الخبرة المدرسية و الذكاء مع التأكيد أن الاختبارات المستخدمة للتشخيص تكون منطبقة حسب الثقافة أو ما يعرف بالخلفية الثقافية للفرد.

كما أننا نشخص هذه الاضطرابات المتعلقة بالتعلم عند ما يكون انخفاض التحصيل غير متأثر بالظروف المحيطة بالقسم، فاضطراب التعلم يجب أن يختلف عن المصاعب المدرسية الناتجة عن نقص الفرص أو التدريس أو العوامل الثقافية ، أو التباين العيادي للتحصيل الدراسي. (ترجمة حسون تيسير،2004،ص47).

## 3-2الفرق بين عسر القراءة وصعوبات القراءة عند فتحي الزيات:

هو فرق في درجة الحدة او الشدة اوالقصور في ألصعوبة فعسرا لقراءة يشير الى درجة اعلى من حيث الحدة او الشدة او ألقصور كلاهما يمثل صعوبات نمائية وإدراكية عصبية ألمنشأ مع ان صعوبات القراءة تندرج تحت الصعوبات الاكا دمية في معظم الكتابات العربية والأجنبية.

ولذا نستخدم مفهومي عسر القراءة وصعوبتها للدلالة على صعوبات القراءة الادراكية النمائية المنشا التي ترجع الى اسباب و عوامل نمائية ادراكية تعزى لاضطرابات او اختلالات ذات جدور عصبية ادراكية المنشا.

اذن يمكن تقرير ان عسر القراءة وصعوبتها هي اضطرابات او صعوبات نمائية ادراكية ، وهذه الصعوبات تصيب نحو من 5-10% تقريبا من الاطفال المجتمع المدرسي وينشا عنها صعوبات في القراءة ، وفهم القرائي العام للمدخلات اللفظية المكتوبة عموما ومن ثم المعرفية.

وعلى ذلك يكون مستوى الطفل ذا عسر او صعوبات القراءة والفهم القرائي اقل من المتوقع ، او مما يسمح به مستوى ذكائه العام.

ومن ثم فان عسر القراءة هي انحراف المستوى القرائي بما يشمله من التعرف على الكلمات، الفهم القرائي ، عن المتوقع انحرافا ملموسا.(فتحي الزيات،2007، ص160).

ولخص (عبد الرحمان السيد سليمان2001،ص295) جميع تلك المصطلحات التي تعرضت لصعوبات القراءة وذلك من خلال محورين اساسين:

تتميز الصعوبات القرائية عن عسر القراءة ب:

**1-الضعف اللغوي:**يشير الى ضعف التلاميذ في كل فنون اللغة، والقراءة، والكتابة، تحدثا واستماعا.

**2-الضعف القرائي:**ويعني ضعف التلاميذ في مهارات القراءة عموما من حيث التعرف على الكلمات، ونطقها وفهم المفردات، وفهم الجمل، وفهم الفقرات، واستخدام الافكار الفرعية الرئيسية، وغيرها من مهارات القراءة.

**3-العسر القرائي النمائي:**وهو مثل النوع السابق، غير انه يستمر مع التلاميذ في المراحل التعليمية المختلفة وهو نوع منتشر بين الاطفال،حيث ان معدل انتشاره بين الاطفال يقدر بحوالي 06-08 % و يكثر انتشاره بين الاقارب الدرجةالاولى عنه بين عامة الناس وهو اكثر انتشارا بين الاناث.(عبد الرحمان السيد سليمان،2001،ص295).

## ثانيا مشكلة العسر القرائي (الديسليكسيا) Dyslexia:

يمثل العسر القرائي مشكلة خطيرة على المستوى العالمي ليس فقط فيما يتعلق بالفرد فحسب ولكن تمتد اثاره الى المجتمع الذي يعيش فيه فهؤلاء الاطفال فقد زاد عدد الاطفال الذين يعانون من العسر القرائي لدرجة استدعت انتباه الخبراء و الباحثين من اجل حل هذه المشكلة.

وقد اكدت ذلك "ليندجر" وزملاؤه بقولهم: ان العسر القرائي اضطراب له تاثيرات خطيرة على النحو الاكاديمي والاجتماعي و الانفعالي لعدد كبير من الاطفال( Lindgren, et All,1985,p1401).

ان النظرة الى حجم ظاهرة العسر القرائي فببعض دول العالم تعكس لنا ضخامة المشكلة على المستوى العالمي ومدى خطورتها، وبالتالي ضرورة اخدها بعين ألاعتبار والاهتمام بها و السعي الجاد لإيجاد الحلول المناسبة لها.

ومن هذا المنطلق يشير "ماكجينز و سميث" الى حجم مشكلة العسر القرائي في الولايات المتحدة بان 15% من التلاميذ المدارس في الولايات المتحدة يعانون من العسر القرائي.

وطبقا لمكتب الولايات المتحدة للتربية فان حوالي مليونين من البالغين يعدون اميين فعلا(Meginnis and Smith,1982,p3).

**ويضيف ربيع محمد وفاروق عبد الرؤوف** ان هذا العجز في القراءة والكتابة قد يستمرمستقبلا فيحرم التلاميذ من عدة فرص اكادمية لكننا لانستطيع التكلم عن هذا العجز قبل السابعة فالاخطاء قبل هذا وارد وهذا امر طبيعي.

وان الديسليكسيا ليست نتيجة تدن في الذكاء لكن بامكان الشخص متدني الذكاء ان يكون عنده ديسليكسيا وفي الحقيقة ما يميز الديسليكسيا هي الصعوبة التي يجدها الطفل في القراءة و الكتابة بما يتفاوت مع مستوى ذكائه وقدراته العقلية.

فالأولاد المعاقون ذهنيا بشكل عام تنقصهم المهارات متعددة في ما يخص التطور والنمو بينما الطفل الذي يعاني من الديسليكسيا هو اذكي مما يظهر في عملية الكتابة ، تبدو الديسليكسيا واضحة معالم فحوالي 10% من الاولاد منهم الصبيان يعانون اكثر من البنات و قد تكون عدم التوازن في النسبة الذكاء قد يكون عائدا الى مراكز اللغة في الدماغ.

والذي يتميز بأنه نضجا عند البنات دون الصبيان حتى سن البلوغ وسنين المراهقة الاولى. هناك احصائيات كثيرة تشير ان الاعاقات بشكل عام فيها الاعاقات التعليمية.

والديسليكسيا تتكاثر في المجتمعات المكتضة بالسكان و في المناطق الكبيرة التي اوضاعها فقيرة وغير حسنة وهناك عدة عوامل تساهم في وجود صعوبات تعليمية عند المجتمعات الفقيرة التي تقطن المدن ومن هذه العوامل هي:

العائلات المهاجرة التي تتعرض اللغة المحلية للتداول ، نظام التغذية السيئ ، التلوث البيئي ، الهواء،قلة وانعدام النوم، عدم الاستقرارو عدم الاهتمام بالقراءة او ألمطالعة (ربيع محمد وفاروق عبد الرؤوف،2008،ص112).

**1-مؤشرات العسر القرائي:**

في الحقيقة توجد علامات و مؤشرات تساعد المدرس او القائم بالتشخيص للتعرف على التلاميذ الذين يعانون من العسر القرائي او تحديدهم، وهذه المؤشرات والعلامات تساعد فقط في التعرف على هؤلاء التلاميد، وقد ورد في الادب السكولوجي الخاص بالعسر القرائي العديد من هذه المؤشرات لعدد كبير من الباحثين والكتاب.

و يذكر "تومسون" ومارسلند"1966،بعض المؤشرات التي تظهر على الاطفال الذين لديهم عسر قرائي ومن هذه المؤشرات:

أ- تحصيلهم في القراءة اقل بصورة كبيرة كما هو متوقع فيما يتعلق بعمرهم العقلي و السنوات تواجدهم بالمدرسة، وغالبا اقل من تحصيلهم في الحساب.
ب- لا يظهرون اي دليل على وجود اي عجز متعلق بحاستي السمع و الابصار او تلف المخ او اي انحراف اساسي بالشخصية .

ح- يظهرون صعوبة كبيرة في التذكر نماذج الكلمة كاملة ،وهم لا يتعلمون بسهولة من خلال الطريقة البصرية للقراءة ويملون لإحداث نوع من الاضطراب فيما يتعلق بالكلمات الصغيرة في الشكل العام.

ت- هم قراء ضعاف فيما يتعلق بجانب القراءة ألجهرية وأساسا فهم ضعاف من الناحية الهجاء على الرغم من انهم يستعطون في بعض الاحيان التسميع او استرجاع قائمة محفوظة من كلمات الهجاء لمدة مختلفة من الوقت .

**ويشير كالفين الى عسر القرائي ومؤشراته بقوله:"**العسر القرائي بصفة عامة مرض حزين لان عرضه الاساسي هو الفشل و الضحية هو التلميذ حيث لا يكون قادر على ان يقرأ او يكتب دون ان يعكس الحروف . والطفل الذي لديه هذا الاضطراب لا يستطيع احيانا ان يتبع التعليمات البسيطة ،فبعض الاطفال ينبغي لهم ان ينظروا الى علامات في ايديهم حتى يتمكنوا من معرفة اليمين و اليسار.(احمد حمزة عبد الكريم،2008،ص12-14).

**2-مظاهر عسر القراءة (الديسلكسيا )** قبل الخوض في مظاهر الديسلكسيا، ينبغي التنبيه أولا إلى عدم ارتباط هذه الظاهرة بمعدل الذكاء، مما يفسر صدمة الآباء حينما يكتشفون أن ابنهم يعاني من صعوبات في القراءة رغم أنه كان يظهر علامات ذكاء طبيعي أو حتى فوق الطبيعي. و عموما يمكن تلخيص أهم مظاهر الديسلكسيا في النقط التالية:

**ا -المظاهر اللغوية**

التأخر أو عدم الكلام بوضوح أو خلط الحروف أو الكلمات أو الجمل، و من أمثلة ذلك ما يلي:

-قلب وله عدة مظاهر وهي نطق الكلمات بطريقة عكسية فمقطع من الكلمة تقرأ بانت بدلاً عن نبات، وكوافه بدلاً عن فواكه.

-حذف بعض الحروف، وإضافة أُخرى كأن يقرأ: والد بدلاً عن ولد، وندى بدلاً عن نادى.

-حذف مقطع كامل من الكلمة كأن يقرأ منزل بدلاً عن المنازل، وفتاة بدلاً عن فتيات.

-قلب مواضع الحروف من الكلمة إما بالتقديم أو التأخير كأن يقرأ قلب بدلاً عن قبل، وعبد بدلاً عن بعد، وفرس بداً عن سفر...

-حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة، فمثلاً عبارة ( سافرت بالطائرة ) قد يقرأها الطالب ( سافر بالطائرة).

-إضافة بعض الكلمات غير الموجودة في النص الأصلي إلى الجملة، أو بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة فمثلاً كلمة ( سافرت بالطائرة ) قد يقرأها (سافرت بالطائرة إلى أمريكا).

-النطق الخاطئ تتمثل في فشل التلميذ في نطق الكلمة كما يجب ان تنطق ، فمثلا كلمة حب ينطقها حب.

-التكرار إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة بدون أي مبرر فمثلاً قد يقرأ (غسلت الأم الثياب) فيقول ( غسلت الأم.. غسلت الأم الثياب).

-إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها فمثلاً قد يقرأ كلمة(العالية)بدلاً من (المرتفعة ) أو ( الطلاب ) بدلاً من ( التلاميذ) أو أن يقرأ (حسام ولد شجاع) وهكذا .

-ضعف في التمييز بين أحرف العلة فقد يقرأ كلمة ( فول ) فيقول ( فيل).

-نطق العبارات نطقا خاطئا و تتمثل هذه الصعوبة في فشل التلميذ في التوقف في المكان المناسب ، والذي يجب ان يتوقف عنده اثناء القراءة وتجاهله لعلامات الترقيم والفواصل.

-صعوبة التموقع في النص، حيث يرتبك عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة (اوباري الحسين ماهوعسرالقراءة الديسليكسيا2014،www.new educ.com ).

بعض الصعوبات الاخرى: -عدم معرفة الاصوات المتحركة وتتمثل تلك الصعوبة في عدم قدرة التلميذ على اعطاء الصوت الصحيح للصوت المتحرك .

-عدم معرفة الاصوات الساكنة و تتمثل في عدم قدرة التلميد على نطق الصوت الساكن بطريقة صحيحة .

-تحريك الشفاه اثناء القراءة وتتمثل في تحريك التلميذ للشفتين بصورة ملحوظة، او يقرا الكلمات بصوت مسموع.

-صعوبة خاصة بالتعرف وتشمل صعوبة واحدة هي الضعف في التحليل التركيبي للكلمة، فيفشل التلميذ في معرفة اصل الكلمة وما دخل عليها من زيادة في الحروف ، سواء كانت هذه الحروف، سوابق او لواحق، او كلمتين تكونان كلمة واحدة. (اوباري الحسين ماهوعسرالقراءة الديسليكسيا2014،www.new educ.com ).

**-صعوبات خاصة بالفهم وتتضمن خمس صعوبات هي:**

1-عدم القدرة على فهم ايحاءات النص وتتمثل في عدم قدرة التلميذ على استنتاج معنى الكلمة،او نطقها نطقا صحيحا ، او معرفة الكلمات غير المألوفة عن طريق السياق.

2-عدم القدرة على ضم كلمتين في كلمة واحدة مثل الاختصارات في اللغة مثل "بسمل".

3-الضعف في الفهم وتتمثل في عدم القدرة التلميذ على فهم معنى ما قراءه وعندما يسال عن ذلك وتشمل على عدم القدرة على فهم الفكرة الرئيسية و التفاصيل المهمة و تكوين الكاتب لأفكاره والقراءة الناقدة.

4-الضعف في التسلسل الاحداث وتتمثل ذلك في عدم قدرة التلميذ على سرد او كتاب هذه الاحداث كما وقعت في القطعة التي رآها.

5-ضعف تذكر المكتوب مقارنة بالقدرة علي التهجي فلا يستطيع التلميذ تهجي العديد من الكلمات بدقة لكي يعبر عن اجابته كتابيا. .(عبد الله بن محمد،2007،ص87).

**-صعوبة خاصة بالسرعة في القراءة وتشمل اربع صعوبات هي:**

**1-البطء في القراءة** ويظهر ذلك في عدم قدرة التلميذ على قراءة عدد معين من الكلمات في الدقيقة الواحدة طبقا للمستوى العادي لزملائه في السن نفسه.

**2-السرعة في القراءة على حساب الدقة** ويتمثل ذلك من انتهاء من القراءة المكلف بها قبل ان ينتهي زملاءه،ولكن يكون ضعيفا في فهم ما قراءه.

**3-عدم القدرة على القشط** و يتمثل ذلك في عدم قدرة التلميذ على التركيز على عبارات،او حقائق، او كلمات معينة،عندما يقوم بعملية القشط.

**4-**عدم القدرة على المواءمة بين معدل السرعة و صعوبة المادة المقروءة.(عبد الله بن محمد،2007،ص87).

**ب -مظاهر مرتبطة بالأنشطة اليومية**

هناك العديد من السلوكات اليومية التي يقوم بها الطفل و التي يمكن أن تدل على معاناته من الديسلكسيا مثل:

- طريقة التعامل مع الأشياء كصعوبة الاحتفاظ بها في يده، وصعوبة التنسيق فيما يقوم به من أعمال مثل مسك الكرات أو تنطيطها أو رميها بصورة عادية.
- صعوبة في تنفيذ بعض الأعمال مثل ارتداء الملابس بصورة طبيعية وربط الحذاء واستعمال الازرار.
- ضعف التركيز عند الاستماع للقصص.

إضافة إلى ما سبق ذكره، يمكن أن تقترن الدسليكسا بمظاهر أخرى كرداءة الخط و الخروج على السطر و صعوبة تنسيق الحروف، كما يمكن أن تكون مصاحبة لعسر الحساب و عسر الكلام و غيرها من صعوبات التعلم الأخرى، غير أن ما ينبغي الإشارة إليه هنا هو أن ظهور هذه العلامات مجتمعة ليس شرطا للجزم بإصابة الطفل بعسر القراءة، فوحده الطبيب المختص لديه القدرة و الكفاءة لتشخيص الديسلكسيا و تحديد درجة الإصابة بها (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com).

**ح-مظاهر مرتبطة بالوراثة**

أثبتت الدراسات أن الدسلكسيا في معظمها تكون نتيجة للتوارث في العائلة، و في هذا الإطار، قام "Leppänen PH et al"، بالتحقيق في مدى صحة فرضية ارتباط عسر القراءة بالتاريخ المرضي للعائلة، حيث تم دراسة رضع بعمر 6 أشهر من عينتين مختلفتين، تنتمي الأولى إلى عائلة طبيعية، في حين تنتمي الأخرى إلى عائلة لها تاريخ مرضي في الإصابة بعسر القراءة.

و عند قياس الاختلافات في التنشيط الكهربائي في الدماغ الناجم عن التغيرات في الهيكل الزمني لأصوات التحدث وهي سمة تلقينية حاسمة في الكلام لوحظ اختلاف أطفال العينة الأولى عن أطفال العينة الثانية في كل من قدرتهم على الاستجابة الأولية للأصوات، وفي استجابات كشف التغير الذي يعتمد على سياق التحفيز وهذا يدل على أن الأطفال المعرضين للخطر بسبب العوامل الوراثية يقومون بعملية تلقين سمعي زمني لأصوات التحدث بشكل مختلف عن أطفال العائلات العادية و ذلك حتى قبل أن يتعلموا الكلام وأن حالات عُسر القراءة العائلية قد تساعد في التشخيص. (اوباري الحسين ماهو عسرالقراءة الديسليكسيا ،2014 www.new educ.com )

**د- مظاهر عسر القراءة حسب الفئة العمرية**

يبين الجدول التالي مظاهر عسر القراءة مصنفة حسب السن، وفق دراسة سعودية قامت بها الباحثة تهاني عتيق الله الصبحي من جامعة أم القرى، استهدفت ظاهرة "عسر القراءة" لدى الأطفال الناطقين باللغة العربية (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com)

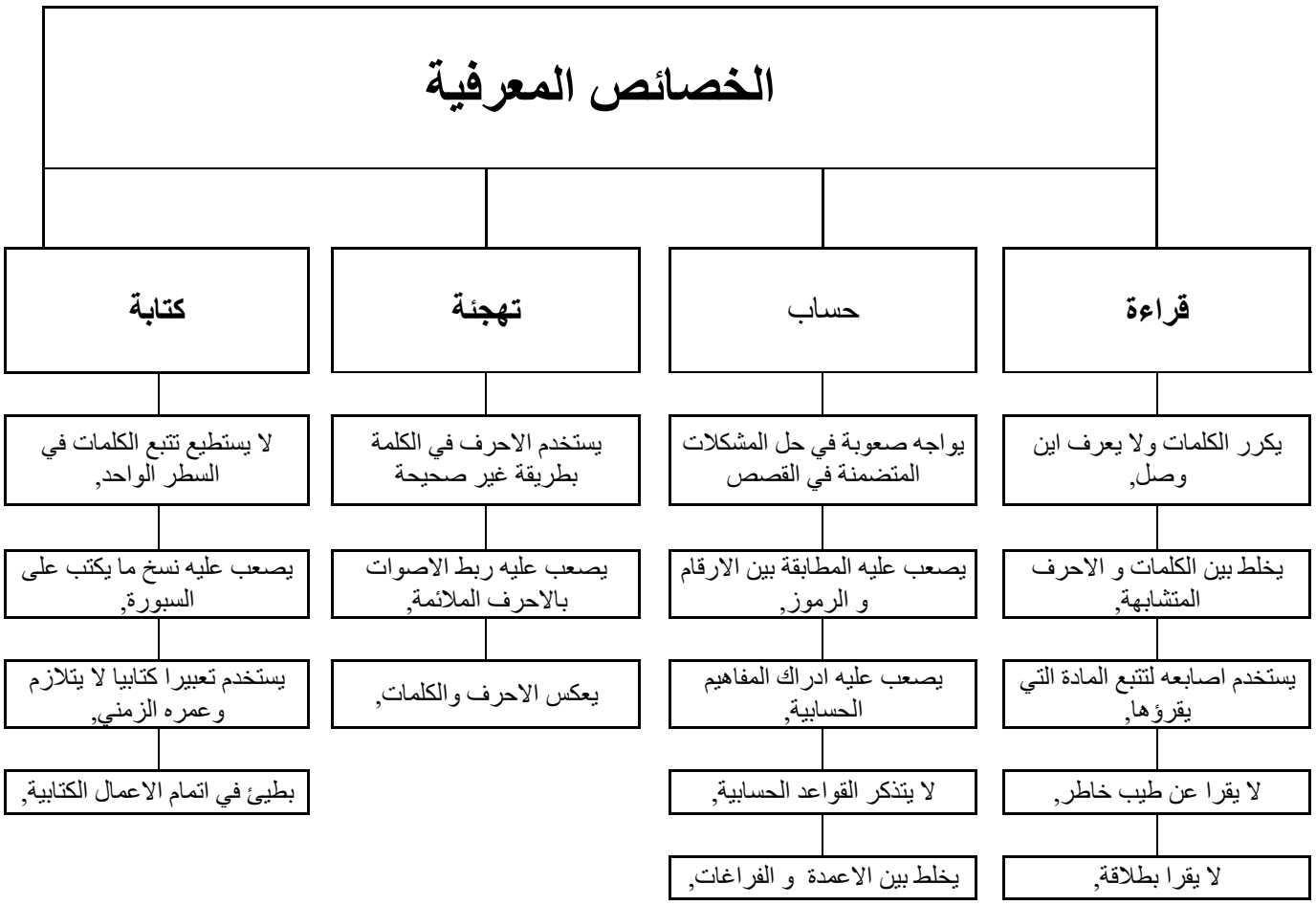
| المرجلة العمرية | مظاهر عسر القراءة (الديسليكسيا) |
|---|---|
| **سن ما قبل التمدرس** | من خلال الدراسات التى اجريت على اللغات الاجنبية و تحديدا الانجليزيةن لاحظ العلاماء ان هناك اعراضا تظهر على الطفل مثل تأخر او عدم الكلام بوضع او خلط الكلمات او الجمل،صعوبة في تنفيذ بعض الاعمال مثل ارتداء الملابس بصورة طبيعية كربطة العنق و ربط الحذاء واستعمال الازرار،و طريقة استعمال الادوات ( كأن تقع من يده الاغراض او عندما يحمل كوب الماء يهتز الكوب ويتناثر مافيه).و صعوبة التنسيق في ما يقوم به من أعمال مثل مسك الكرة او تنطيطها او رميها بصورة عادية، صعوبة التركيز عند الاستماع للقصص او عندما يقرأ لهم من قصص. |
| **بعد الالتحاق بالمدرسة و ختى سن التاسعة** | صعوبة غير متوقعة في التحصيل العلمي في المدرسة مع انه يظهر عندهم نفس قدرات الطلاب الاخرين الذين ليس لديهم صعوبات ،و يظهر عليهم احيانا ان استعابهم العلمى بطئ مقابل اوقات اخرى يظهرون فيها بحالة لا بأس بها . ومن أهم هذه الصعوبات:<br>-الفشل الدائم في تعلم القراءة و الكتابة و التهجئة.<br>-تكرار و استمرار التبديل في الارقام مثل 12 لرقم 21 او ف بحرف ق.<br>-صعوبة تحديد الاتجاه يمينا او شمالا.<br>-صعوبة تعلم حروف الهجاء و جداول الضرب و تذكر الاشياء المتتالية مثل ايام الاسبوع و الاشهر و ارقام الهواتف.<br>-استمرار صعوبة ربط الاحذية و مسك الكرة اورميها.<br>-صعوبة التركيز و المتابعة.<br>-صعوبة تنفيذ و متابعة التعليمات سواء كتابة او قراءة.<br>-التذمر الؤدي الى مشاكل سلوكية عدوانية او الانطواء نتيجة الاحساس بالنقص. |
| **منسن التاسعة حتى سن الثانية عشرة.** | تابع العلماء الملاحظة هذه المظاهر فوجدوا ان اهم ما يميزها:<br>-استمرار الاخطاء في القراءة.<br>-اخطاء املائية غريبة كنسيان حروف من كلمات او وضع الحروف في غير مكانها.<br>- استغراق وقت اكثر من المتوسط في الكتابة و القراءة. –الافتقار للنظام في المدرسة و البيت.<br>-صعوبة نقل و كتابة المعلومات من السبورة في الفصل او من الكتاب بصورة دقيقة.<br>-صعوبة في تذكر او تحليل التعليمات الشفهية و فهمها .<br>-ازدياد ضعف الثقة بالنفس الؤدي الى فرط الحركة و الفوضى او الانطواء. |
| **بعد سن الثانية عشرة** | تستمر هذه الاعراض فلا تزال القراءة غير دقيقة ، و الاحطاء الاملائية متكررة ،و هناك صعوبة في التخطيط و الكتابة المواضيع،و تخبط ملحوظ في تعلم اللغة الاجنبية ، وزيادة في قلة المثابرة و ضعف الثقة بالنفس. |

**جدول رقم 1 يبين مظاهر عسر القراءة حسب الفئة العمرية**

**(اوباري الحسين ماهوعسرالقراءة الديسليكسيا2014،www.new educ.com ).**

**ج-تفسير المعرفي للتعلم القرائي**

يقوم المنظور البنائي للأسس العصبية للنمو العقلي المعرفي علي افتراض اساسي مؤداه ان العلاقة بين البنية و الوظيفة هي علاقة تأثير وتأثر ، ومن ثم فالتغيرات التى تحدث في البنية العصبية المواكبة للنمو العقلي المعرفي تقف بالضرورة خلف التغير في الوظيفة المعرفية من ناحية ، كما ان الوظيفة المعرفية المكتسبة الناتجة عن التفاعل مع البيئة تؤثر على البنية العصبية المرتبطة بها ، من حيث اعادة التأثير في خصائصها البنائية من ناحية اخرى ، ومن ثم يمكن افتراض ان البنية العصبية لدوي صعوبات التعلم القراءة تختلف كميا وكيفيا عن اقرانهم العادين مما ينتج عنه تباين الوظائف المعرفية المرتبطة لدى كل منهم. (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com).




مخطط 1 يبين الخصائص المعرفية

**(اوباري الحسين ماهوعسرالقراءة الديسليكسيا2014،www.new educ.com ).**

**ثالثا انواع العسر القرائي:**

تعددة اسباب صعوبات التعلم والنتيجة واحدة فهناك عدة انواع لعسر القراءة فبعض الاطفال يقلبون الحروف او المقاطع و البعض الاخر يخلطون اساسا في الصوت او يواجهون صعوبات في الكلمات التى تحمل اصواتا مكتوبة، والبعض الاخر يغيرون الكلمات،وهناك من يقوم بخلط بصري بين الحروف التى تتشابه في الشكل كما يبدلون الكلمات الصغيرة، ومنهم من يقوم بجميع انواع الخلط الممكنة للاصوات و الاشكال (اني ديمون،2006،ص16).

**1-العسرالقراءةالنمائي:Dyslexia Develpmenetal** ويعرفه "كغلسون Carlson" 1999 وهونوع من الصعوبات القراءة يظهر عندما يبدا الاطفال قي تعلم القراءة (عبد الحميد سليمان السيد،2005،ص76).

**2-عسر القراءة المرئي : Dyslexie visuelles**لا يعتبر اضطراب بصري بأتم معنى الكلمة اي بمعنى ان حاسة البصر ليست مصابة، ولكن وظيفة الصوت داخل الكلمة (Grapheme) هي المصابة، هناك دراسات على حالات مختلفة اثبتت بأنهم يقعون في اخطاء تختلف باختلاف المعالجة البصرية قبل الوصول الى المعنى التام للكلمة فالمصاب هنا لديه التباس او اضطراب في التحليل المرئي للحروف والكلمات،و هناك نوعين من هذا الاضطراب:

**ا-عسر القراءة الانتباهي:Dyslexie Attentionnelle**قدم كل من Shallice and Warrington، 1977 هذا الاضطراب على انه تغيير في نظام التحليل البصري واضطراب في المناطق الترابط مع نظام التعريف البصري للكلمة.

**ب-العسر الخاص بشكل الكلمة او عسر التهجئة: Word for dyslexia or spelling dyslexia**حسب Shallice and Warrington،1980،يتسم افراد هذه الحالة بانهم لا يستطيعون التعرف على الكلمة بالطريقة ألمباشرة اي طريقة ادراك الكلمة والتعرف عليها ككل،ولا حتى بالطريقة الصوتية للقراءة بالمعنى الذي اوردناه.الا انه يبقى يدركون او يعرفون الحروف منفردة،لكن لا يستعطون قراءة الكلمة بسرعة عادية،لكن عليهم ان يقرؤوا الكلمة بشرط ان يسمح لهم بوقت طويل،اي انهم يقرؤون ببطء شديد جدا ويتزايد هذا الوقت الى حد كبير جدا في حالة الكلمات الطويلة.كما ان الافراد هذه الحالة يستطيعون التعرف على الكلمات التي يقراها اخر لهم بصوت مرتفع،وربما يجعلهم قادرين على ان يتعرفوا على طريقة تهجئتها . وفي الحالات الشديدة تجد افراد هذه الحالة لا يمكنون حتى من نطق الاحرف المنفردة،اهم في هذه الحالة سوف يقعون في اخطاء التهجئة الى حد الذي يجعلهم غير قادرين على قراءة اي كلمة.(عبد الحميد سلمان السيد،2005،ص77).

**ح-عسر القراءة حرف بحرف:**يدعى كذلك انعدام القراءة وهو تشوه في نظام القراءة، يرجعه بعض العلماء الى صعوبة التعرف التجريدي للحروف، هذه الاخيرة يعتبرها الدى يعانى من عسر القراءة رسومات بدون معاني(Rondal.J,Seron.X,1999,p758).

**ت-عسرالقراءة البصري:** يفترض في هذه الحالة ان مشكلة القراءة تعود في جوهرها الى صعوبات الادراك البصري التى يواجهها الطفل في تعلم مهارة القراءة.ومن الامثلة على هذه الصعوبة عدم القدرة على التمييز البصري للحروف خاصة الحروف التى تختلف في سماتها البصرية بسمة واحدة كموقع النقطة في الحروف العربية(خ/ج) او عدد النقاط (ث/ن) وكذلك

رؤية او قراءة الرموز المكتوبة بشكل معكوس(b/d) او ملاحظة تسلسل الحروف وغير ذلك من صعوبات الادراك البصري.

**ج-عسر القراءة اللغوي:**وذلك عندما تعود صعوبة القراءة في جوهرها الى الاضطرابات اللغوية التى يعاني منها الطفل، وتشكل هذه النسبة من الاطفال 85%من مجموع حالات عسر القراءة.

**ث-عسر القراءة غير أللغوي** وذلك عندما تعود القراءة الى عوامل اخرى غير لغوية كصعوبات الادراك البصري وتشكل نسبة المصابين بهذا النوع من عسر القراءة 15% من مجموع الحالات.و بناءا على ما سبق تتضح اهمية اجراء تمييز دقيق لنوع المشكلة التى يعاني منها التلميذ في مهارة القراءة،و ذلك حتى يمكن اعداد برنامج علاجي مناسب لطبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل في هذه ألمهارة(عبد العزيز السرطاوي و اخرون،2009،ص55).

**3-عسر القراءة الفونولوجي:Dyslexie phonologique** عسر الصوتي او الصعوبات الصوتية Phonological Dyslexia ان المرضى بالديسليكسيا الصوتية يعانون من مشكلة مختلفة حيث انهم يمكنهم ان يقراوا بالطريقة المباشرة،او تسمى طريقة الكلمة ككل.ولكنهم يستطيعون معرفة اصوات ألكلمة وأنهم يتمكنون من قراءة الكلمات ولكن تجدهم يعانون من صعوبة في القراءة غير الشائعة او الكلمات غير الحقيقة(الزائفة)سهلة التلفظ. ولكن هؤلاء الافراد،او بعضا منهم يستطيعون القراءة بصورة جيدة حالما توفر لهم شرط واحد إلا وهوان يكونوا قد اكتسبوا القراءة من قبل ووصلوا الى مستوى جيد فيها قبل ان يتعرضوا بالإصابة بتلف في المخ(عبد الحميد سليمان السيد،2005،ص78).

4- **عسرا لقراءة السطحي Dyslexie de Surface** العسر السطحي او الظاهري Surface Dyslexia ويعرف الباحثان "ماكارتي وورينقتون، 1990 Mccarthy and Warringto"يتسم اطفال اوافراد هذا العسر بأنهم يعانون من قصور واضح في قراءة الكلمات. اننا نود هنا ان نشير الى مفهوم سطحي يعكس حقيقة مفادها ان الافراد الذين لديهم هذا الاضطراب، انما يرتكبون اخطاء تتعلق بالمظهرالبصري للكلمات وقواعد نطقها،ولكن لاتتعلق بمعاني هذه الكلمات.كما ان من اهم خصائص هؤلاء الافراد انهم لاتوجد لديهم صعوبة في التعرف على الكلمات جميعها،و انهم يمكنهم قراءة الكلمات الحقيقة ذات التهجي المنتظم او الشائع مثل سيارة، مكتب ، قلم، وغيرها.. كما انهم لا يعانون من صعوبة في قراءة الكلمات غير الحقيقة اي ألزائفة (عبد الحميد سلمان السيد،2005،ص76).

**5-عسر القراءة العميق Dyslexie Profonde** اضطراب حاد في اكتساب القراءة، يمتاز بصعوبات في التقطيع الصوتي، صعوبات في التسمية، وجود اخطاء دلالية اثناء قراءة الكلمات المعزولة(Brain,2004,p81).

**6-عسر القراءة المحيطي** يتمثل في معالجة البصرية الخاطئة لاشكال الكلمات ، و التى تنظم حرف بحرف و هي اضطراب قبل اللفظي، فالمصاب يكون غير قادر على تحليل المكونات البصرية للكلمات المكتوبة.(جنان امين،2011،ص89).

**7-عسر القراءة المركزي** وهو تحويل الشفرة من حالة بصرية الى شفرة من نوع اخر (صوتية او دلالية) والتى تكون مصابة. وهذا النوع يضم عسر القراءة العميق وعسر القراءة الفنولوجي وعسر القراءة الدلالي(جنان امين،2011،ص89).

**8- عسر القراءة التام او المطبق** وهي حالة تتمثل في الامتناع التام عن القراءة، حتى ينظر الطفل الى الكلمة لكنه لا يستطيع قراءتها رغم سلامة الابصار لديه، وتسمى هذه الحالة بعمى الكلمة(عبد الحميد سلمان السيد،2005،ص78).

## رابعا أسباب صعوبات التعلم القراءة

الانسان كائن حي اجتماعي ومن هنا تلعب العوامل الجسمية والنفسية و الاجتماعية ادوارا بالغة في تعلمه. والقراءة كنشاط مكتسب بالتعلم يتاثر بنفس العوامل التي تسهم ايجابا او سلبا في ذلك ، ومن هنا أظهرت الدراسات الحديثة وجود أسباب متعددة و متداخلة لصعوبات التعلم القراءة، نوجزها فيما يلى (نبيل عبد الفتاح حافظ ، 2000،ص94):

**1 -العوامل الجسمية:** وتشمل مايلى:

**1-العجز البصرى:** ويتمثل في قصر النظر او طوله او خلل في غضلات العين ورغم ان الطفل قد استخدم عين دون الاخرى او على المثيرات السمعية واللمسية الان القراءة العلاجية و التدريبات واستخدام النظارات ضرورى لتصحيح العجز البصرى.(نبيل عبد الفتاح حافظ،2000،ص94).

**2-العجز السمعى:** و ابرز مظاهره الصمم و الضعف السمعى ويمكن علاج ذلك عن طريق الاساليب السمعية التى تسهم في الادراك و التمييز السمعي و الاغلاق السمعى وربط الاصوات السمعية المرتبطة بالحروف و الكلمات. حيث ان سلامة السمع تساعد على التعلم الشفهي الجيد، والسمع مؤثر مباشر على النجاح القرائي.

**3-اتجاه الكتابة:** فقد تبين للعلاماء ان ابدال اليد اليمنى باليسرى او العكس يمكن ان يؤدى الى عكس الحروف و الكلمات عند النظر اليها و محاولة قراءتها فضلا عن ارباك الطفل اذراكيا و انفعاليا وحركيا.

**4-الحالة الصحية العامة:** حيث وجب التاكد من الحالة الصحية الجسمية للتلميذ لانها تؤثر على ادائه القرائي،حيث ان المرض و المشاكل الصحية تؤدي الى الفشل تعلم القراءة والتعليم بصفة عامة.(علي تعوينات،1983،ص54).

**5-العوامل الفردية :**

وهي العوامل المتعلقة بالفرد مند تكوينه ونشأته ونمو خصائصه الجسمية والنفسية وقدراته العقلية وسماته الشخصية ويمكن اجمالها فيما يلى:

**ا-مفهوم الذات:** حيث اثبتت الدراسات ان تربية ما قبل المدرسة للطفل اساسية في ظهور عسر القراءة من عدمه،حيث ان الشعور بالامان، الثقة بالنفس اشباع حاجات الانتماء كلها ترفع من نفسية المعسر قرائيا لذاته ومن ثم تدفعه للنجاح القرائي و الغكس صحيح(Estime,1982,p25).

**ب-الفروق الفردية:** فالمناهج الطبقة وضعت على اساس ان كل التلاميذ متشابهين دون اعتبار القدرات و المهارات الخاصة بكل تلميذ،في حين ان لكل شخص قدراته على التعلم والاستعاب(فهيم مصطفي محمد ،200،ص121).

**ج-انخفاض مستويات القدرات العقلية:** ويشمل:

**-انخفاض نسبة الذكاء:** اذ رغم ان صعوبات القراءة قد توجد كما سبق القول مع العاديين في الذكاء الا انه ثبت ان التخلف العقلى (نسبة الذكاء اقل من 80) تسبب صعوبات في اكتساب اللغة،نظرا لان اللغة باعتبارها تتناول الرموز وترتبط بنمو القدرة على التجريد و القدرة على التعميم تقترن بانخفاض نسبة الذكاء التى عرفت بانها تعكس القدرة على التجريد و التصنيف و المقارنة وهي كلها مرتبطة بتمييز الكلمات وادراك دلالاتها.

**-انخفاض مستوى القدرة أللغوية:** فقد اثبتت ابحاث العلماء ومنهم ثرستون"انه توجد الى جانب الذكاء كقدرة عقلية عامة قدرات طائفية من بينها القدرة اللغوية ولها مظاهر عديدة تتعلق بالادراك و التفكير (تكوين المفهوم) والتعبير اللغوى. وفي معرض الحديث عن صعوبات اللغة نجد اطفالا يفهمون اللغة ولكنهم لا يكونون قادرين على التعبير اللغوى وبعضهم قد يكون لديه صعوبة في استخدام قواعد اللغة ولا ينطق لغة سليمة والبعض قد يكون قادراعلى الكلام بشكل الى ولكنه في نفس الوقت يعانى من صعوبة في تنظيم افكاره.

**-انخفاض الدافعية:**اذ ان الطفل الصغير قد بجد صعوبة في النطق و القراءة وهنا يتعين تشجيعه و جعل النشاط القرائى محببا الى نفسه عن طريق الاستعانة بالصور الملونة و الاغانى و الموسيقى وغيرها .(حافظ نبيل عبد الفتاح،2000،ص58-95).

**3-العوامل النفسية: و**تشمل :

- **اضطرابات العمليات النفسية او العقلية:** لقد تبين للعلماء ان قصور نمو العمليات العقلية من قصور في الانتباه و اضطراب في الادراك السمعي والادراك البصري وما يترتب عليه قصور في تكوين المفاهيم وقصورفي الذاكرة السمعية والبصرية يمكن ان يؤدى الى صعوبات في القراءة.

**4-العيوب الوراثية او الجدور الجينية:**

يلاحظ في كثير من الأحيان انتشار صعوبات التعلم بصفة عامة في أسر معينة حيث تتزايد الادلة ان الديسليكسيا لها علاقة بعامل الوراثة، و ان 88% من الاولاد الدين يترددون على المراكز الديسليكسيا غالبا ما يكون هناك اكثر من ولد في العائلة مصاب . و يعتقد أن هذا الأمر يعود لأساس وراثي، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين يفتقدون بعض المهارات المطلوبة للقراءة مثل سماع الأصوات المميزة والمفصلة للكلمات ، من المحتمل أن يكون أحد الأبوين يعاني من مشكلة مماثلة. (ربيع محمد و فاروق عبد الرؤوف عامر،2008،ص113):

**ا-الغدد**

اذ ان اضطراب إفرازات الغدد النخامية و الدرقية وجارات الدرقية يمكن ان يؤثر سلبا في نمو الجهاز العصبى المركزى مما يترتب عليه حدوث صعوبات التعلم بصفة عامة و تعلم القراءة بصفة خاصة.

**ب-الخلقة او الجبلة:**

وهي سيمات ترجع الى عوامل كميائية داخل الرحم او طفرات وراثية اوالى عوامل مرضية اوتحول صفات متنحية الى سائدة او تنحى صفات سائدة مما قد ينتج عنه صفات مرضية خاصة فى وظائف الجهاز العصبى المركزى الذى يلعب دورا هاما في عمليات التعلم(نبيل عبد الفتاح حافظ ،2000 ،ص12).

**ج-مشاكل أثناء الحمل و الولادة**

يمكن أن يرتبط ظهور صعوبات التعلم لدى الطفل بالمراحل التي تسبق وولادته بنمو الطفل مند الاخصاب وحتى الولادة ومن العوامل السلبية المؤثرة في نموه و سوء تغذية الام الحامل ونقص الرعاية الجسمية و النفسية والاجتماعية المتوفرة لها ، او اصابتها بالأمراض مثل الزهرى والحصبة الالمانية ، او تعرضها للإشعاع يكون سببا في ظهور صعوبة التعلم ومن بينها الديسليكسيا.

كما انه في بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين كما لو كان جسما غريبا ويهاجمه وهذا التفاعل يؤدي إلى اختلال فى نمو الجهاز العصبي لهذا الأخير.

في حالات أخري قد يحدث التواء للحبل السري حول نفسه أثناء الولادة مما يؤدي إلى نقص مفاجئ للأوكسجين الذي يصل للجنين مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم بصفة عامة في الكبر، وايضا الولادة المتعسرة ،او المبكرة .كما يمكن أيضا أن يسبب التدخين أو تناول الخمور أو بعض الأدوية الخطيرة أثناء الحمل إلى معاناة الطفل من صعوبات التعلم. ( حافظ نبيل عبد الفتاح،2006،ص9).

5 **-البيئة الاجتماعية او الثقافية:**

وتتمثل في الاوساط المختلفة ذات الثقافات المتنوعة التى تساعد على حفز الفرد على التعلم او تفوقه ومنها:

**-الاسرة:**و هي الوسط الاول الذى ينشا فيه الفرد وهو يؤثر في نمو الطفل من خلال عدة جوانب كما يلى:

**-حجم الاسرة :**اذا كان كبيرا غالبا ما يؤثر سلبا على نمو الطفل وتعلمه وتحصيله الدراسى.

**-تركيب الأسرة:** فالأسرة المتكاملة التى تضم الوالدين و الابناء وتكون افضل في تربيتها لأبنائها وإشرافها على تعلمهم ومتابعة نموهم التحصيلى من اسرة المفككة بالشجار او الهجر او الطلاق او غياب احد الوالدين.

**-عمر الوالدين :** حيث وجدت بعض البحوث ان العمر المتقدم للوالدين خاصة الام قد تترتب عليه اخطاء اخطاء كروموزومية تؤدي الى مولد اطفال غير اصحاء.لكن مثل هذه النتائج ليست مؤكدة على طول الخط.

**-المستوى الاجتماعى الاقتصادى و الثقافي للأسرة:**فقد ثبت لعلماء النفس والتربية و الاجتماع ان تدني المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة لا يوفر للطفل المثيرات التربوية الكافية و

الامكانيات التى تساعد على نمو شخصيته والتى تساعد على ظهور استعدادات العقلية للأطفال و تحويلها الى قدرات.

**-ترتيب الطفل بين الإخوة** حسب بعض الدراسات فالطفل الاول يحظى بخاصية ادا كان مرغوبا من الناحية جنسه برعاية قد لاتتاح لأخوته والطفل الثانى قد يقلد اخاه الاكبر و يستفيد من خبرة الوالدين بصورة افضل.

**-الاتجاهات الو الدية في التنشئة:**فليس من شك في ان الاتجاهات الو الدية غير السوية مثل القسوة والإهمال والحماية الزائدة و التذبذب وإثارة الالم النفسى تعوق نمو الاطفال النفسى مما يؤثر سلبا في تعلم الاطفال.

**-المدرسة :** ليس من الشك في ان المدرسة تلعب الدور الرئيسى في ارتفاع او انخفاض المستوى التحصيلى للتلاميذ لأنها المسئولة فنيا ورسميا عن تحصيل التلاميذ للمواد الدراسية المقررة و هي تلعب ذلك الدور الهام من خلال الوسائط التربوية التالية المنهج و المقررات الدراسية ، الكتاب المدرسى ، الوسائل التعليمية والنشاطات ألمدرسية(نبيل عبد الفتاح خافظ ،2006،ص12).

**شخصية المعلم**: علي الرغم من اهمية اللغة و الثقافة التى يحيا فيها المتعلم،الا ان عملية تعلمه للقراءة تشمل على شخص وسيط هو المعلم. فشخصيته واعداده العلمى و التربوى واتجاهه نحو مهنته ومدى اشباعها لتطلعاته المادية والمهنية والاجتماعية ، و الجوانب السلبية في حياته لا شك انها يمكن ان تعوق اداءه لدوره مع التلاميذ، مما يؤثر في مستوى تحصيلهم العلمي (رياض بدر مصطفى،2005،ص239).

**رابعاالتفسير العصبي لصعوبات تعلم القراءة**

يعتبر أصحاب الاتجاه العصبي من أوائل الذين عملوا على تفسير حدوث خلل في الدماغ وانعكاسات ذلك الخلل على تعلم الأفراد للمعارف المختلفة. فالأبحاث العصبية هي التي أدت إلى وجود حقل صعوبات التعلم كحقل مستقل من حقول التربية الخاصة.

ففكرة كون صعوبات التعلم عند الأطفال ناتجة عن تلف في جزء معين من الدماغ، قد تبينت في الدراسات التي أجريت على المرضى المصابين بتلف في الدماغ. إلا أن الأعراض وبغض النظر عن سبب التلف ليست متشابهة تماماً عند الكبار والأطفال.

يفترض البعض أن هناك خللاً في عملية إثارة الدماغ Arousal كسبب لصعوبات التعلم القراءة، ويبني هؤلاء افتراضاتهم على دراسات أشارت إلى أن بعض الأدوية التي تزيد من إثارة القشرة الدماغية مثل: الأمفيتامين Amphetamine والكافيين Caffeine وغيرها حسّنت من قدرات الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وفيما يلي عرض لأبرز المجالات التي يعتريها خلل عصبي كما في حالة التلاميذ ذوي الصعوبات التعلمية، والتأثيرات التي يتركها ذلك الخلل على السلوك الأكاديمي والاجتماعي لهؤلاء التلاميذ (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com ):

## 1-1العوامل المسببة لعسرالقراءة

ظهرت حديثاً بعض العوامل التي تفسر الأسباب العصبية الكامنة وراء حدوث العسر القرائي عند الأفراد. ومع أن أياً من هذه العوامل لا تُفَسر وحدها هذا الاضطراب إلا أنها معاً يمكن أن تُلقي مزيداً من الأضواء على أسباب العسر القرائي، نذكر منها :

## 1-2خلل في المعالجة البصرية

لا يوجد مشكلة عندما يقوم الدماغ بتحليل أشكال جامدة كالكرسي مثلاً، لأنك إن عاينتها من كافة الزوايا فلن تبدو لك غير كرسي، ولكن عندما يتم تحليل رموز تجريدية كالحروف والأرقام فإن الأمر يصبح أكثر تعقيداً إذ يمكنك الحصول على أحرف وأرقام مختلفة.

فشكل "b " مثلاً ينقلب إلى "d " عندما تديره من الأمام إلى الخلف وإذا ما قلبته من الأعلى إلى الأسفل تحصل على حرف " q" ويعود إلى شكل "p" ثانية عندما تديره مرة أخرى من الأمام إلى الخلف.
فأنت أمام أربعة حروف من الشكل نفسه لذلك فعندما يُطلب منك أن تختار الحرف "p " من بين الحروف " q , p ,d, b " فإن على الدماغ معرفة الصورة الصحيحة وإهمال الصورة المخطوءة ولكي يتم ذلك فلا بد من تحليل الموجات البصرية ) التي يتم استلامها في قشرة الإبصار الواقعة في مؤخرة نصفي الدماغ) ويتم التحليل في القسم الخاص بالمنطق في مركز اللغة في الدماغ.

فإذا علمنا أن مركز اللغة يقع في النصف الأيسر من الدماغ، فإن وحدة واحدة من الإشارات البصرية على الأرجح ، يتم إرسالها للتحليل عبر الجسم الثفني، من قشرة الإبصار في النصف الأيمن إلى القسم الخاص بالتحليل في مركز اللغة في النصف الأيمن للدماغ.

الجسم الثفني: هو من أكبر المسارات الليفية التي تربط بين نصفي الدماغ، ويحتوي على مائتي مليون من الألياف العصبية، وكل ليفة عصبية داخل الجسم الثفني تبدأ من أحد النصفين الكرويين لتصل إلى الآخر من دون ارتباطات مشتبكية بينهما).

وما يحدث لمعظم المعانين من الديسلكسيا هو ازدحام الجسم الثفني بكم هائل من الإشارات والموجات المتداخلة والموصلة بين قشرة المخ للإبصار ومراكز اللغة على نصفي الدماغ، وهذا التشوش الحاصل بسبب زحمة الإشارات العصبية قد يكون السبب في قراءة الذي يعاني من الديسلكسيا لحرف " b" على أنه " d" والعكس صحيح (اوباري الحسين ماهوعسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com ).

## 1-3خلل في المعالجة السمعية

وقد تم في الإطار التفسيري الأكثر شيوعاً للديسلكسيا. فالذين يعانون من الديسلكسيا لا يخلطون بين أشكال وترتيب الحروف والكلمات فقط مثل مادكر انفا وإنما يميلون أيضاً إلى الخلط بين ترتيب المقاطع والأرقام التي يسمعونها وتُذكر أمامهم بصوت عال.

وإذا استثنينا معاناة هؤلاء الأفراد من ضعف في حدت ألسمع فإن هذا الخلط يعود أساساً إلى الطريقة التي يتم فيها تفسير الدماغ للدفعات العصبية المنبعثة من الأذنين. فإن وُجد أي تعثر في مجرى عملية السمع منذ بداية دخول الأمواج الصوتية للأذن إلى حين يتم تفسيرها في الدماغ،

فإن ذلك من شأنه تشويش عملية إدراك الكلام.
إن الدفعات العصبية المتكونة نتيجة الأمواج الصوتية داخل الأذنين تذهب عبر الألياف العصبية إلى مناطق تسمى بالقشرة السمعية تقع في جهتي الدماغ. ورغم أن الدفعات العصبية تُدفع من قبل كلتا الأذنين إلى نصفي الدماغ فإن المسالك العصبية التي تعبر إلى النصفين تعتبر أقوى بكثير، ولذلك فإن الأصوات التي تُسمع في الأذن اليمنى يتم تفسيرها على الأغلب في الجهة اليسرى والعكس صحيح.
ويبدو لنا مرة أخرى، وكأن ترتيب مراكز اللغة في دماغ الفرد الذي يعاني من الديسلكسيا يلعب دوراً حاسماً في قدرته على تحليل رموز الكلمة المنطوقة.

كما تبدو الأذن اليمنى أكثر قدرة على تفسير أصوات الكلام بالنسبة للأفراد الذين لا يعانون من الديسلكسيا بسبب ارتباطها الوثيق بمركز اللغة في الجهة اليسرى من الدماغ. كذلك ترتبط الأذن اليسرى بالجهة اليمنى وهي أفضل في تفسير الأصوات التي تُنطق كأصوات سد الأبواب أو نزول الماء من الحنفية أو الموسيقى.

وتُظهر الاختبارات المزدوجة للسمع والتي يتم فيها سماع وحدات مختلفة من الكلمات المنطوقة والأرقام؛ بأن الأفراد الذين يعانون من الديسلكسيا الحادة إما يفضلون تفسير أصوات الكلام الآتية عبر أذنهم اليسرى مهملين الأصوات الآتية عبر الأذن اليمنى أو لا يظهرون ميلاً لسماع أصوات الكلام في كلتا الأذنين.

ويدل ذلك على أن مركز اللغة لديهم لا يقع بالضرورة بشكل رئيس في النصف الأيسر من الدماغ. وفي الوقت الذي يبدأ الدماغ عمله بتفسير اللغة في نصفي الدماغ يصبح مجال الاتصال مزدحماً عبر الجسم الثفني مما يولد تشوشاً لدماغ الفرد الذي يعاني من الديسلكسيا عندما يحاول تفسيره. (اوباري الحسين ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com).

**<u>العوامل الكيميائية:</u>**

من المعروف أن جسم الإنسان يفرز مواداً كيميائية لكي يحدث التوازن داخل الجسم، وهذا ما يطلق عليه بالكيماء الحيوية، فقد يرتبط العسر القرائي بقصور توازن الكيمياء الحيوية التي تحفظ توازنه وحيويته ونشاطه، وأي نقص أو زيادة يؤثر على خلايا المخ، ومن أمثلة ذلك حمض "البيروفيك الفينالين"، ويرجع هذا الخلل في الإفرازات إلى طبيعة ونوعية الأطعمة التي يتناولها الطفل. (عبد الكريم حمزة،2008،ص76).

**1-4 خلايا المخ أثناء النمو**

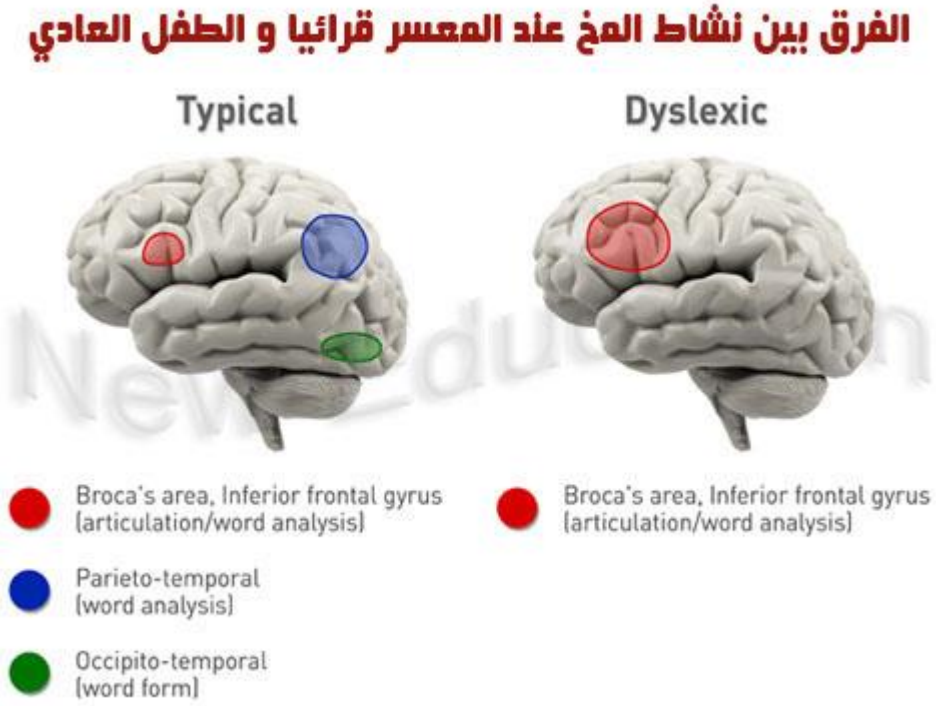
يذكر بأن " المسح المقطعي البسيط للمخ " في حالات عسر القراءة لا يكشف عن اختلال بنيوي للجسيم. إلا أن هناك أدلة على أن ثمة اختلافات بنيوية عن الحالات العادية.حيث كشفت بعض البحوث التي اجريت على فسيولوجيا المخ بالمركز الطبي لعلاج حالات الديسليكسيا وإعاقات التعلم بجامعة ميامي،ان نسبة عالية من الاطفال الذين يعانون من الديسليكسيا،يعانون من زيادة غير طبيعية و ليس من نقص في عدد خلايا المراكز العصبية للمخ.
ولما كان في زيادة عدد الخلايا في نصف الكروي الايمن ، وفي الجسم الواصل بينهما ، وبالتالي زيادة نشاطهما ، وزيادة عدد الاشارات العصبية المتبادلة بين النصفين الكرويتين و المتزاحمة لذلك فان هذه الزيادة تؤدي الى خلل او تشويش في وظيفة مركز اللغة و الواقع على النصف الكروي الايسر.

وفي بحث اخر مقارن عن المخ، قورن بين عينتين:احداهما لمجموعة من الاطفال و الشباب الذين يعانون من الديسليكسيا، واخرى عينة مقارنة ممن لا يعانون منها قارن العالم"رجان ديوارة" تركيب المخ بين افراد المجموعتين مستخدما جهازالرنين المغنطيسي الذي يعتمد على الكمبوتر في عمليات التشخيص .P.E.T emission tomografie-position الجهاز

ومن المعروف ان مخ الانسان يتكون من نصفين كرويتين: النصف الكروي الايمن و هو يسيطر ويتحكم في اعضاء الجزء الايسر من الجسم،والنصف الكروي الايسر،و هو يتحكم في اعضاء الجزء الايمن من الجسم،فضلا عن انه تقع عليه مركز اللغة و التعلم و القراءة وهو عند معظم الافراد العاديين اكبر قليلا في الحجم من النصف الكروي الايمن.

و يلعب النصف الكروي الايسر دورا رئيسيا في تعلم اللغة و استخدام رموزها. ويؤكد الباحث ان الاطفال الدين يتساوى لديهم حجم النصفين الكرويتين للمخ،هم اكثر عرضة للإصابة بإعاقة الديسليكسيا من غيرهم من اغلبية البشر الذين يكون النصف الكروي الايسر لديهم اكبر حجما من النصف الكروي الايمن.

ويذهب التفسير الحديث لهذه الظاهرة إلى أنه في حالات عسر القراءة،قد يحدث اختلال ما في عملية الموت الطبيعي للخلايا أثناء نمو المخ، الأمر الذي يجعل بعض الدوائر العصبية لا تتكون بالصورة السوية،كما انه وجدت حالات ديسليكسيا خالية تماما من أي تلف في المخ (عبد الكريم حمزة،2008،ص76).




**الشكل1 يبين الفرق في نشاط المخ عند الطفل المعسرقرائيا والطفل العادي**

**(ديسليكسيا،اكادمية علم النفس،w.w.w.acofps.com ).**

**الحرمان البيئي والتغذية:**

هناك دلائل على أن الأطفال الذين يعانون من نقص في التغذية في بداية حياتهم خاصة في السنة الأولى يتعرضون لقصور في النمو الجسمي خاصة في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى صعوبة في القراءة.كما ان اوميغا3 مرتبط ارتباطا قويا بالسلوك والتعلم عند الاطفال وقد وجد الباحثون في جامعة اوكسفورد ان مستويات الدم للطفل من سلسة طويلة للاوميغا 3 يمكن ان تحدد الى حد كبير قدرة الطفل على التركيز و التعلم وهذه الذراسة التي نشرت في مجلة "بلوس وان"، واحدة من الاوائل التي قيمت مستويات الاوميغا 3 في الدم في مدارس المملكة المتحدة.

ومن عينة تقارب 500 تلميذ مدرسي ،وجدنا ان مستويات الاحماض الدهنية اوميغا 3 في الدم تحدد الى حد كبير سلوك الطفل و قدرته على التعلم.قال الدكتور بول مونتغمري،من جامعة اوكسفورد في مركز الادلة المساندة قسم السياسة الاجتماعية والتدخل.قال ان "مستويات اعلى من الاوميغا 3 في الدم ،تم ربطها مع قراءة وذاكرة افضل، وكذلك مع مستوى متدن لمشاكل متعلقة بالسلوك حسب تصنيفها من اولياء الامور و المدرسين." وبناءا على النتائج التى توصل اليها نفس الباحثين في الدراسات السابقة ،تبين ان المكملات الغذائية التي تحتوى على اوميغا 3 DHA حسنت التقدم في القراءة والسلوك ادى الاطفال من الطور الابتدائي الذين كانوا يغانون من مشاكل القراءة.(الجمعية الكويتية للدسليكسيا،العدد التاسع و العشرون،ديسمبر2013).

كما أن الكثير من أطفال الطبقات الاجتماعية الفقيرة يعانون من قصور في المهارات اللغوية الأساسية، هذا وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وصعوبة القراءة. (أحمد عواد، 1997 ،ص100).

**2-2-صعوبة التهجئة**

يجدر بالذكر أن كلاً من مسار التهجئة الفونولوجي ومسار التهجئة الخاص بالكلمات، واللذين يتميزان بموقع تشريحي مستقل، يمكن أن يصاب أحدهما دون الآخر في أثناء النمو.فبعض الأطفال يكتسب مهارات تهجئة فونولوجية جيدة، لكنهم يخفقون في السيطرة على المعلومات الخاصة بالكلمات التي تمكنهم من تهجئة الكلمات غير المنظمة والتمييز بين المشاركات اللفظية.والبعض الآخر يبدو أنه يسيطر على المعلومات الخاصة باللكلمات لكن لديه صعوبة في السيطرة على القواعد المعتمدة على الصوت والتي تمكنهم من التهجئة المنطقية لكلمة غير مألوفة.

تبين البحوث الجديدة ان عسر القراءة ينطوي علي صعوبة معالجة اصوات اللغة في الادمغة او ما يعرف "بضعف الصوتية"او "عجز الصوتيات"تكون سببا رئيسا للفشل عند بعض الناس من اجل ترجمة الصور المكتوبة الى لغة ذات معنى،و الفكرة هي ان ذوي عسر القراءة يميلون الى اداء سيئ في الاختبارات التي تتطلب منهم تهجئة الكلمات من خلال استخدام القواعد الصوتية التقليدية، مما يؤدي الى تأخر القراءة لديهم بسبب صعوبات التعرف على اصوات اللغة و جمع الحروف.

فالأطفال الذين يفشلون في السيطرة على القواعد المعتمدة على ألصوت تكون معاناتهم أكبر في المدرسة لأن المدرسين سيجدون صعوبة في التعرف إلى أخطاء التهجئة لديهم، بينما الأطفال الذين لديهم قواعد معتمدة على الصوت فحين يرتكبون أخطاء تهجئة يكون من السهل إدراكها حيث أنهم يحافظون على المنطوق الصوتي للكلمة (الجمعية الكويتية للديسليكسيا،العدد التاسع و العشرون،ديسمبر 2013).

**2-3-اضطرابات الذاكرة**

لقد لاحظ العلماء وأطباء الأعصاب منذ مدة طويلة فيما يتعلق بالذاكرة، أن أي تلف أو عطب يصيب الفص الصدغي في المخ يحدث اضطرابات في الذاكرة.

ولقد أظهرت الدراسات السلوكية والإجرائية لمسارات التنشيط العصبي حديثاً، أن الرموز الفيزيقية والصوتية والدلالية للكلمات تقوم بتنشيط مناطق عصبية منفصلة ، فقد أجريت تجربة لتقدير تدفق الدم في مناطق القشرة المخية كمقياس للنشاط العصبي المرتبط بمهام دلالية وذاكرية مختلفة ، وتوصلت التجربة إلى أن الأشكال البصرية للكلمات قد ظهـــــرت في الفص القفـــــوي Ventral Lobe في حين أن المهام الدلالية متضمنة في الجانب الأيسر من المخ.

تؤكد هذه الدراسات أن تكوين الكلمة بصرياً هو عملية تلقائية ، ومستقلة عن عملية الانتباه كما أن التيسير الدلالي Semantic Priming يعمل بشكل مرتبط بعملية الانتباه من الناحيتين السلوكية و العصبية.
ولقد وضّحت الدراسات والتجارب أيضا أن تلف النصف الأيسر من المخ يرتبط باضطراب الذاكرة اللفظية ، أما تلف وإصابة النصف الأيمن من المخ فيرتبط بذاكرة المواد البصرية . وتؤيد هذه النتائج نظرية الترميز الثنائي للذاكرة : فهناك نظام خاص بترميز المعلومات البصرية ومعالجتها ، ونظام آخر لترميز المعلومات اللفظية ومعالجتها .(كوافحة مفلح تيسير،2003،ص81).

**2-3-ضعف الانتباه**

ان قلة الانتباه و العجز عن الانتباه هو السبب الرئيسي الذي ينسب اليه عدم تحصيل التلاميذ في الحصول على معدلات عالية او حتى قبوله في المدارس.

تشير الدراسات التي أجريت على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه أن هناك عدم توازن في النواقل الكيميائية العصبية أو خللاً في الاتصال ألعصبي

ذلك بأننا عندما ننتبه فإن دماغنا يطلق نواقل عصبية كيميائية إضافية، الأمر الذي يمكننا من التركيز على مثير واحد واستبعاد المثيرات الأخرى ولذلك يبدو أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه لديهم خلل في انتاج النواقل الكيميائية العصبية مثل " الدوبامين " الأمر الذي يؤدي إلى خلل في نقل السيالات ألعصبية وبالتالي حدوث تنبيه ضعيف لخلايا الدماغ العصبية المسئولة عن الانتباه. (كوافحة مفلح تيسير،2003،ص81).

**نظريات عسر القراءة**

**1-الاتجاه العصبي الوظيفي:**

و من الباحثين من حدد صعوبات التعلم على أنها : " تلك الصعوبات الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي " ، و هو الإتجاه العصبي الوظيفي مثل :
-مكارتي ، و و مكارتي: ( M . COURTY – ET MACOURY) حيث يوضحان أن الصعوبة في التعلم هي " عبارة عن تخلف أو خلل أو تأخر زوني في واحدة أو أكثر من عملية النطق و اللغة و القراءة و الكتابة و الحساب أوغير ذلك من العمليات التي تلعب دورا في مجل التعلم ، و يكون ذلك بسبب عائق فكري أو نفسي ينشأ بسبب خلل وظيفي محتمل في الدماغ، و

إنما ليست بسبب تخلف عقلي أو حسي أو سبب فروق ثقافية أو تربوية تعلمية و من خلال هذا التعريف نجد أن التعريف الأخير د إستثني منه صعوبات التعلم الناتجة عن تخلف عقلي أو حسي أو خاصة بالظروف البيئية الإجتماعية أو الثقافية. ( محمود فندي العبدالله، 2007 ، ص21)

**2-الاتجاه السلوكي:**

إلا أن بعض الباحثين من يلغي كل الأسباب السالفة لصعوبات التعلم و يشيروا أو يركزو على الأعراض و مظاهر السلوك و إضطراب في عملية التعلم و هم من ذوي الاتجاه – السلوكي و منهم" كلمنت " ، "1966 " CLEMENTS وسواسنون 1979 SUONSNONحيث يركزون على مجموعة الأعراض السلوكية و الانفعالية و النفسية المصاحبة لا لصعوبات التعلم و قد حدد سواسنون تلك الأعراض فيما يلي:

- كثرة الحركة
-النشاط الزائد
-عدم الانضباط أو الانتظام المدرسي.
-عدم القدرة على التوجيه و الاستفادة من الخبرات السابقة.
-السلوك الإندفاعي و عدم الثبات الانفعالية.
-حاجة التلميذ أو الفرد بصفة عامة إلى تقبل الذات ، و تقبل الأخرين له و في عام 1962، استخدام كل من كيرك و باتمان مصطلح صعوبة التعلم " لوصف مجموعة من الأطفال في الفصل الدراسي يعانون من صعوبات تعلم القراءة و الحساب.
بعد تحليل و إعطاء و تحديد مصطلح صعوبات التعلم نلج الآن إلى الحديث عن عس القراءة كنتيجة أو عامل أساسي في صعوبات التعلم لأنها تدخل ضمن صعوبات التعلم..إلخ (عثمان لبيب،2002،ص256-206).

**الأثار الذاتية لإعاقة عسر القراءة ( الديسلكسيا):**

من الطبيعي أن يعاني المعاق أيا كانت إعاقته من حالات اضطراب أو انحراف سلوكي سيئ أو اجتماعي وفيما يختص بالطفل الذي يعاني من الديسلكسيا، فقد إهتم المعنيون برعايته و تأهيله بدراسة آثار إعاقته، بسبب الارتباط الوثيق بين التوافق أو التكيف النفسي و التحصيل الأكاديمي من جهة، و فيما يتعلق بانعكاس الأوضاع و الظروف الاجتماعية على طفل الديسلكسيا و مفهوم تقدير الذات لديه من جهة أخرى، و بالرغم من أن العوامل النفسية لا تعد لدى العديد من خبراء الديسلكسيا عاملا مسببا، فإنهم يؤكدون أهمية دراستها و أخذها في الاعتبار عند التخطيط لبرنامج التأهيل و التدخل العلاجي للطفل المصاب ومن الطبيعي أن يدرسوا الآثار النفسية لإعاقة الديسلكسيا على الطفل المصاب ، وأساليب التعامل معها في إطار برنامج التأهيل،و فيما يلي لمحة سريعة عن الخصائص النفسية و الشخصية للطفل المصاب:

**1- الثقة بالذات:**

لاشك في أن تجارب الفشل التي يعاني منها الطفل المصاب في التحصيل الأكاديمي ، لها انعكاساتها السلبية على شخصية الطفل ، و على توافقه السلوكي ، فهو يجد صعوبات في تكوين العلاقات و التعامل مع أقرانه في المدرسة و الفصل الدراسي ، فمن حيث مشاعر تقدير الذات ،

فإنه يكون دون مستوى أقرانه بسبب فشله في تحقيق النجاح و الحصول على الدرجات التي يحصل عليها هؤلاء الأقران في تحصيلهم الدراسي ، و تجاوبهم مع المتطلبات التعليمية ، مما يجعله يعاني مشاعر القلق و الدونية ، نتيجة قصور قدراته و من عنا قد تأتي عزلته اجتماعيا ، و يعتقد الفرد المصاب بالديسلكسيا أن مصيره و مشكلاته محكومة بقوى خارجية ، و منها: أن فشله المتكرر في التحصيل و الأداء يعزى إلى عوامل خارجية من جراء صعوبة تلك الأعمال أو الخط السيئ ، و ذلك شيء طبيعي، فحتى الشخص السليم كثيرا ما يعزو أسباب فشله إلى عوامل خارجية ، و في ذات الوقت، يعزى أسباب فشله إلى عوامل خارجية ، و في ذات الوقت، يعزي نجاحه إلى قدراته و مهاراته الشخصية.

## 2-الموقعه الاجتماعي مع الأقران:

و تلعب علاقات الطفل و الشاب بأقرانه دورا أساسيا في عمليات التنشئة أو التطبيع الاجتماعي ، و تضطرب العلاقة بين الطفل المعاق و أقرانه العادين ، بسبب قدراته المحدودة التي تجعلهم ينظرون إليه نظرة دونية و باستهتار ، فهم لا يتقبلونه ، و من هنا تأتي عزلته الاجتماعية و مشاعر النبذ التي يعانيها بينهم.

## 3-نظرة المدرس للطفل المعاق بالديسليكسيا:

في معظم الأحيان تكون خبرة المدرس في المدارس العادية فيما يتعلق بإعاقة الديسلكسيا خبرة محدودة من حيث طبيعة الإعاقة و أعراضها و العوامل المسببة لها . لذلك يقعون في خطأ اعتبار الطفل بليدا أو كسولا أو مهملا في أداء واجباته و مذكرة دروسه و بالتالي يتطرق الملل إلى ذاته و ربما الإحباط ، بل ربما اليأس أحيانا .

فينعزل عن أقرانه و ينطوي على ذاته ، و يكثر تغيبه عن المدرسة ، و يعزف عن مشاركة أقرانه في أنشطتهم و مع كل هذه الاستجابات السلوكية السلبية لإعاقة الديسلكسيا التي قد يتعرض لها أو يعيشها الطفل المعاق فإنه من الملفت للنظر أن نسبة لابأس بها من هؤلاء الأطفال أو الشباب قد يتميزون بظهور مهارات غير عادية أو بإبداع و تفوق في بعض المجالات مثل : الفنون كالرسم و " الباتيك " و النحت و التصوير أو الفنون التشكيلية، أو الموسيقى، أو الرياضيات ، أو الميكانيكا و الإلكترونيات ، أو المباريات الرياضية ، أو غير ذلك من المهارات التي تتطلب تكاملا و تناسقا بصريا ، و تناسقا مكانيا حركيا . و نجد أن عددا من عظماء و قادة و فناني العالم و ساستهم الذين كانوا يعانون في طفولتهم من الديسلكسيا ، أو غيرها من إعاقات التعلم ، لم تمنعهم من التفوق و الإبداع و الوصول إلى أعلى المراكز القيادية ، و في محاولة تفسير ذلك قد يكون تفوقهم في أحد المجالات رد فعل عكسيا لفشلهم في المراحل العمرية المبكرة في أداء أعمال يقوم بها الفرد السليم ، فتكون لهذا الفشل قوة تعويضية هائلة تدفعهم إلى الأمام في مجالات اخرى. (كوافحة مفلح تيسير،2007،ص189).

**تشخيص صعوبات القراءة:**

قبل ان نتطرق الى اعراض الديسليكسيا و تشخيص حالات الاصابة بها لا بد من ان نتذكر ان هناك عوامل اخرى خلاف الديسليكسيا يمكن ان تسبب صعوبات في القراءة او اخطاء في الكتابة،بمعنى اننا لا يجوز تشخيص كل حالة تعثر في القراءة اوالكتابة بانها حال ديسليسكيا(برغم ان الحالة الديسليكسيا تعاني من تعثر وصعوبات واخطاء في القراءة والكتابة).لذا علينا ان نستبعد تلك العوامل الاخرى المسببة لتلك الصعوبات و الاخطاء و قبل ان نشخص الحالة بانها ديسليكسيا علينا ان ناخذ في الاعتبار تلك العوامل الاخرى على اساس المحكات التالية:

1-ان تكون اللغة التي يعاني منها الطفل من تعثر او خطاء في قراءتها او كتابتها،هي اللغةالام للطفل وليست لغة اجنبية اخرى خلاف اللغة الوطنية.

2-الا يكون الطفل معانيا من قصور في الذكاء او من تخلف عقلي بمعنى ان لا يكون انخفاض مستوى الذكاء عاملا مسببا للحالة.

3-الايكون الطفل معانيا من خلل او قصور عضوي ظاهر(في البصر او في السمع او في الحالة الصحية عامة).

4-الا يكون الطفل معانيا من قصور او اضطراب نفسي او عاطفي او انفعالي او من تخلف ثقافي.

5-الا يكون الطفل مصابا باعاقة اخرى مسببة تعثر القراءة و الكتابة مثل:اعاقات"الاوتيزم" او "الاسبرجر" او "الدن"او حالات الشلل الدماغي C.Fاوغيرها.

6-ان يكون الطفل على مستوى تعليم كاف متساو مع اطفال من ذات سنه اجادوا القراءة و الكتابة.

7-الا يكون التعثر في الكتابة و القراءة ناجما عن قصور او اخطاء في مرحلة تعليم اللغة.

و لكن علينا ان ندرك ان هناك بعض حالات من صعوبات او ضعف او قصور في القراءة و الكتابة لا تكون حالات ديسليكسيا حقيقية، بل تكون نتيجة اخطاء في مراحل تعلم من قراءة و كتابة او كلام او عدم اتباع الاسلوب السليم في ترسيخ القواعد النحوية للغة اثناء تعلمها في مراحل الطفولة المبكرة . (حمزة عبد الكريم،2008،ص66).

يتضمن تشخيص صعوبات القراءة ثلاث انواع من التشخيص تتصل بالعوامل التى سبق ذكرها فثمة تشخيص يتصل بحالة التلميذ الجسمية و النفسية و الاجتماعية او البيئية التى سبق الحديث عنها،وثمة تشخيص يتم داخل الفصل حيث يكلف التلميذ بالقراءة ليتم التعرف على اخطائه في النطق و الفهم و سرعة القراءة،و ثمة تشخيص اكلينيكى يستخدم المادة المتجمعة عن الطالب ليحدد مستويات القدرة الغوية و التعرف على الكلمة والقراءة الشفوية و الصامتة و الفهم(حافظ نبيل عبد الفتاح،2006،ص96).

**و عملية التشخيص تكون كالاتى**: لا يمكن التحدث عن صعوبة او فشل في اكتساب القراءة إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلم الطفل و التدرب على هذه العمليات،وتتراوح هذه المدة بين سنة و

سنتين حيث يمر بها جميع الاطفال بخطوات تمهيدية لتعلم قواعد القراءة و الكتابة و التمرن عليهما، و بذلك لا نستطيع الكشف عن حالات الديسليكسيا قبل سن 8 سنوات ذلك لان الخطأ المرتكب و صعوبة القراءة و الكتابة هي نفسها بالنسبة لجميع الاطفال المبتدئين: وللكشف عن الاطفال المضطربين في القراءة توجد عدة طرق منها:

-تقييم مستوى الاستيعاب لدى الطفل و مدى تحصيله

-استعمال وسائل بيداغوجية معروفة كالاسئلة الشفوية وإمتحانات الكتابية.

-ومن وسائل التشخيص ايضا الاختبارات المقننة كإختبار الذكاء،واختباراتالقدرة على القراءة،حتى يمكن الوقوف على مستوى التلميذ في الفهم او النطق ووسيلة ذلك وضع فقرات خاصة يقرؤها التلميذ للكشف عن استعداده في هذه النواحي. ويقترح علماء النفس والتربية نوعين من التشخيص : تشخيص رسمى بمعرفة الخبراء وتشخيص غير رسمى بمعرفة المعلمين. (محمد صالح سمك،1998،ص243).

**اولا التشخيص الرسمى لصعوبات القراءة:**

ويقوم به الخبراء و الاخصائيون ويشمل: الفحص الطبى العصبى بمعرفة الاطباء الفحص النفسى للقدرات العقلية و الميول القرائية و سمات الشخصية سوية وغير السوية بمعرفة الاخصائيين النفسانيين، والبحث الاجتماعى للبيئة المحيطة بالتلميذ في الاسرة و الفصل والحى بمعرفة الاخصائيين الاجتماعيين واخيرا وليس اخرا التشخيص التربوى لمظاهر ودرجات انواع صعوبات القراءة بمعرفة اخصائيى التربية.

**ثانيا التشخيص غير الرسمى:**

حيث يرى التربويون ان التشخيص الرسمى يستلزم العديد من الدراسات والفحوصات و الإختبارات ويستغرق مالا ووقتا وجهدا، ولذا يقترحون بدلا من التشخيص الرسمى تشخيصا غير رسمى يقوم به المعلم داخل الفصل .

عند تشخيص عسر القراءة (الديسلكسيا) لابد أن تكون هناك استراتيجية تقوم عليها عملية التشخيص، فدائما لا يمكن تحديد الشك في وجود صعوبات ترتبط بصعوبات القراءة من خلال عملية الملاحظة أو من خلال نتائج عملية التشخيص العادية ولكن هذه المعلومات يجب أن يتم وضعها في إطارها الصحيح، بحيث يمكن في النهاية الوصول إلى صورة كلية أو مخطط معرفي شامل يصبح أساسا لعملية تشخيص الفرد بأنه معسر قرائيا، كما يمكن تحديد المعوقات التي تقابل هذا الشخص في عملية التعلم، وهذا أمر ضروري إذ أن أحد أهداف تحديد الديسلكسيا هو تحديد أفضل أساليب التدريس والتعلم مناسبة وملائمة للديسلكسيا. (أحمد السعيدي،2009،ص37).

وقد يهدف التشخيص إلى تقصي الأسباب التي تؤدي إلى العجز القرائي وهي ليست سهلة، حيث أن التشخيص العلاجي يؤدي بنا لمعرفة نواحي القوة والقصور في قدرة المتعلم القرائية، ولتشخيص اضطراب عسر القراءة هناك ثلاثة مستويات هي:

**ينبغي ان يمر التشخيص في ثلاث مراحل هي:**

**1-التشخيص العام:**تهدف هذه المرحلة من التشخيص الى تحديد التلاميذ الذين لديهم حالات من العجز القرائي والتي تتطلب المزيد من التحليل المفصل.

**2-التشخيص التحليلي :**حيث يتم هذا التشخيص في عمل علاج العجز القرائي عن طريق:

ا-تحديد مجالات القصور التي تتطلب دراسة دقيقة.

ب-استطاعة هذا التشخيص بمفرده ان بدل على الانماط الملائمة للتعليمية و المطلوبة.

**3-التشخيص بأسلوب دراسة الحالة:**يعد التشخيص بطريقة دراسة الحالة هاما و ضروريا فيما يختص بكثير من الحالات العجز القرائي و يتضمن عمليات مفصلة ودقيقة تحتاج الى فترات زمنية طويلة لا تفيد التلاميذ الذين يعانون من حالات بسيطة من العجز القرائي

**4-تحديد مستويات القراءة:**حيث نجد أنفسنا امام ثلاث مستويات يتعين تحديدها:

**-المستوي الاستقلالي:**ويقصد به قد رة التلميذ على القراءة وبنسبة إتقان 95 في التعرف على الكلمات ويجيب بنسبة 90 إجابة صحيحة على أسئلة الفهم وهو المستوى الذي يستطيع عنده التلميذ أن يقرا كتب المكتبة العامة معتمدا على نفسه.

**-المستوى التعليمي:**وهو مستوى في وسع التلميذ عنده أن يتعرف على 90 من الكلمات المختارة مع فهم بنسبة 70 و يستطيع أن يستفيد من توجيه ومساعدة معلم القراءة.

**-المستوى الإخفاق :**وهو مستوى يستطيع أن يتعرف فيه التلميذ على اقل من 90من الكلمات ويحصل على درجة اقل من 70 فى اختبارات فهم القراءة ولا تفلح معه الأنشطة التدريسية العادية وإنما يتطلب تعليما أو تد ريسا علا جيا. .(نصرة جلجل،1944،ص42).

**<u>الأعراض المميزة لحالات العسر القرائي ( الديسلكسيا)</u>:**

الديسسلكسيا ليست مجرد حالة خلل أو إضطراب في القراءة ، بل هي أكثر من ذلك بكثير، حيث تتشعب أعراضها ، و تختلف من فرد إلى آخر ، و يظهر بعضها في حالة معينة ، بينما تظهر أعراض أخرى عند فرد آخر ، و فيما يلي حصر عام لتلك الأعراض:

أولا : الأعراض المتعلقة بالقراءة

1- اضطراب أو قصور في ذاكرة استيعاب اللغة الحروف الكلمات أو الأرقام.

2-قصور لغوي يتمثل في الخلط بين الحروف و الكلمات و الجمل ،أو إغفال بعضها عند القراءة.

3- التردد أو التوقف المتكرر عند بعض الكلمات أو إغفال بعضها أو صعوبة قراءتها ، مع حركات مصاحبة من الرأس و تذبذب سريع غير عادي في حركة مقلة العين أثناء القراءة.

4- افتقاره الرغبة في القراءة و الشعور بالإرهاق عند ممارستها.

5- عدم القدرة على التركيز في القراءة و فهم ما يقرأ.

6- عدم وضوح النصوص المكتوبة ، حيث يرى بعض الحروف أو الكلمات غير واضحة المعالم ( مشلفطة ) BLURRING ، أو يراها مزدوجة ذات ظل أو متحركة أ و متداخلة في بعضها أو مشوشة ، أو يغفل قراءة بعض كلمات ... إلخ .

7- تكرار بشكل ملحوظ لأخطاء الطفل في القراءة بينما تكون هذه الأخطاء قد قلت أو اختفت لدى الأطفال المساوين له في العمر و الذكاء ، و فيما يلي بعض نماذج أو أمثلة من تلك الأخطاء:

أ – أن يعكس نطق الكلمات أو الأرقام التي يقرأها مثل:

د ع س بدلا من : س ع د

ب ر بدلا من : ر ب

ش ر بدلا من : ر ش

ر ك ب بدلا من : ب ر ك

56بدلا من 65 :

826بدلا من 628 :

**ب –** القراءة ببطء شديد أو تردد ملحوظ أو إعادة قراءة لما يكون قد قرأ بدلا من الاستمرار في القراءة ، أو إسقاط و عدم قراءة بعض الكلمات أو الجمل.

ج - يسقط من قراءته الكلمات القصيرة مثل : من ، على ، مع ، في ، إلى.

د - الخطأ في أصوات نطق بعض الحروف أو الكلمات و في كتابة حروف أو كلمات صوتية سمعها.

8-أخطاء في تهجي SPELLING بعض الكلمات:

أ - فيكتب:

درب بدلا من ضرب

سكت بدلا من سقط.

ب-يخلط في قراءة بعض الحروف بين ب ، ت ، ث أو بين ت ، ط أو بين ق ، ك ، ن أو بين د ، ض أو بينى q , p وأو d , b وأو. u , n

ج -يحذف حرفا من الكلمة أو يضيف إليها حرفا زائدا.

د - يكتب بعض الحروف كما يسمعها في العامية ( رأبة بدلا من رقبة).

9- يخلط في معاني الإتجاهات ( يمين – يسار ) أو ( فوق – تحت ) أو قد يضل الطريق بسهلة أو قد يجد صعوبة في إرتداء الملابس.

10- يجد صعوبة في حفظ المفاهيم الرياضية من جمع و طرح و ضرب و قسمة أو في إستخدام الرموز الحسابية + / - /× / أو. =

11- يتأخر في التعرف على الوقت من قراءة الساعة أو في عقد أربطة الحذاء.

12-يجد صعوبة في مطابقة صورة الكلمة المكتوبة بالصورة التي سبق تسجيلها أو تخزينها في الذاكرة ، مما يؤدي إلى صعوبة في التمييز بين الحروف المختلفة مثل د ، ز أو د ض ، أو. b p

13-الحساسية الزائدة للضوء أثناء القراءة.

14-ضيق مساحة حقل الرؤية field vision بمعنى أنه يرى فقط الجزء المقابل للعين مباشرة كما لو كان ينظر من خلال ماسورة أو أنبوبة. tunnel vision

15-بطء واضح في تفسير المخ لما يقرأ أو يسمع ، أي : بطء في عمليات الإدراك البصري أو السمعي.
16- صعوبة في فهم النصوص أو التعليمات التي يقرأونها أو يسمعونها.(ديسليكسيا،اكادمية علم النفس،w.w.w.acofps.com ).

**ا-الأعراض المتعلقة بالكتابة**

1-خط رديء مشوش ( ملخبط ) تصعب قراءته.
2-يكتب الحروف بشكل خطوط ذات رؤية حادة.
3- تباين في أحجام الحروف أو الكلمات.
4-ميل السطر إلى أعلى أو إلى أسفل ، أو تماوج الأسطر.
5-صعوبة في تسجيل أفكارهم أو التعبير عنها كتابة.
6-تباين في المسافات بين الحروف أو بين الكلمات.
7-أخطاء في ترتيب حروف الكلمة أو في كلمات الجملة أو في تهجي الكلمات speelling errors .
8- صعوبة تسجيل الأفكار و التعبير عنها بالكتابة . .(عثمان لبيب ، 2002،ص256-206).

**ب-الأعراض المتعلقة بالقراءة بصوت مسموع:**

التهتهة stuttering أو مضغ الكلمات.
2-صعوبة أو أخطاء في الربط بين كلمات الجملة.
3-البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة و نطقها صوتيا.
4- أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة.
5-البطء الواضح في نطق ما يقرأ من كلمات (أي : طول الفترة الزمنية بين رؤية الكلمة و نطقها ، أو بمعنى آخر طول الفترة التي يجري فيها المخ ترجمة الإشارة البصرية إلى إشارة صوتية ( كلام ) و العكس صحيح و بالمثل البطء في الإجابة عن سؤالكم الوقت؟ برغم تحديقه الطويل نسبيا في الساعة ..(عثمان لبيب ، 2002،ص256-206).

**ج-الأعراض المتعلقة بالذاكرة:**

1- صعوبة الاستدعاء من الذاكرة في ترجمة إشارات البصرية إلى إشارات سمعية و بالعكس الإشارات السمعية – "إلى كلام فكتابة.
2-ضعيف و سريع النسيان فيما يتعلق بتهجي الكلمات أو أرقام الحساب و عمليات الضرب و الطرح و القسمة ، مع نسيان الأسماء و المصطلحات و تسلسل أحرف الهجاء و أيام الأسبوع و التواريخ و أشهر السنة و التمييز بين الاتجاهات ( يمين يسار).
3- بطء في الاستدعاء من الذاكرة للرموز اللغوية البصرية.

**ح-الأعراض المتعلقة بالحركة** :

1-النشاط الزائد hyperactivity أو البطء الزائد hypoactivity مع عدم القدرة على إتمام عمل يقوم به أو التركيز في قراءة أو عمل.
2-صعوبة في المحافظة على توازن الجسم ، و ضعف التركيز العضلي و الحركي في المشي و الجري و القفز و التخطي .
3- صعوبة في عقد رباط الحذاء أو إدخال الأزرار في العراوي أثناء ارتدائه الملابس.

**د-الأعراض المتعلقة بالتوافق الذاتي**

1-سريع الغضب، مندفع ، نزق.
2- قد يعاني من صداع ، دوخة ، ميل إلى القيء ، دوار ، صعوبات في الهضم ، عرق زائد ، تبول لا إرادي.
3-بعض حالات من الفوبيا، كالخوف من الظلام أو من الأماكن المرتفعة ، أو من الاشتراك في الأنشطة التي تتطلب حركة أو اتزانا أو تركيزا.
4- مشاعر الفشل و عدم الأمان و فقدان الثقة بالذات.
هذه الأعراض قد يظهر بعضها في فرد، و تتخلف عند فرد آخر في عدد و نوعية الأعراض التي تميزه من غيره من أفراد هذه الإعاقة ، و لهذا يمكن اعتبار ظهور كل منها احتمالا و ليس حتميا يختلف من فرد إلى آخر و لكنها كلها احتمالات لأغراض وجدت في أفراد تثبت معاناتهم من إعاقة الديسلكسيا.
و لكن العامل أو العرض المشترك في كل حالة منها ، هو التأخر الملحوظ في عمر تعلم القراءة readingللطفل عن عمره المتوقع ، آخذا في الاعتبار عدد سنوات التقدم أو التأخر في عمر تعلم القراءة الذي تحدده درجة ذكاء الطفل. .(عثمان لبيب ، 2002،ص256-206).

**ح-أساليب تحديد مستوى القراءة :**يقوم المعلم بإتباع الإجراءات التالية مع التلميذ الذي يعانى من صعوبة في القراءة:
-تطبيق اختبار القراءة الجهرية لقطعة يختارها المعلم من صفوف دراسية متدرجة والصف الذي يقف عنده مستواه في القراءة.
-تطبيق اختبار في القراءة الصامتة حيث يتطلب من التلميذ قراءة قطعة ويسأل عنها لتحديد مستوى فهمه لها.
-اختبار الطفل في قراءة كلمات منفصلة من سياق معين.
-تطبيق اختبار تميز الكلمات المكتوبة أمام بصر الطفل.
ويهدف المعلم من تطبيق الاختبا رات السابقة تحديد مستوى التباين بين القدرة الكامنة لدى الطفل بحكم سنة ومستوى تحصيله في القراءة منسوبا إلى الصف الدراسي المقيد به والذي تدرس فيه المقررات موضع الاختبار.( نبيل عبد الفتاح حافظ، 2000 ،ص97).

**خلاصة**
تلك كانت الأعراض المختلفة التي أمكن تسجيلها لحالات و التي تتباين و تختلف كثيرا من فرد إلى آخر. و بهذا نؤكد و نرجو ألا يتصور القارئ أن كل هذه الأعراض توجد لدى فرد واحد فهناك فروق واسعة بين الأطفال الذين يعانون من الديسلكسيا من حيث عدد و نوعية الأعراض ، و أن كل حالة تتميز بمجموعة من هذه الأعراض دون غيرها و يتطلب تشخيص الحالة توافر كل هذه الأعراض في الحالة الواحدة .

**علاج صعوبات القراءة:**

بعد تشخيص عسر القراءة، ينبغي اعتماد خطة علاجية بإشراك جميع الفاعلين انطلاقا من الطبيب المعالج، و الأسرة و الإدارة التربوية، ووصولا إلى المدرس و التلميذ، فالطفل الذي يعاني من عسر القراءة يحتاج إلى التشجيع المستمر من قِبَل الأهل و الحيط التربوي من أجل رفع معنوياته، كما يحتاج لمعاملة خاصة في المدرسة لمراعاة الإشكاليات التي يعاني منها وإعطائه فرصة لاستغلال مهاراته وقدراته العقلية السليمة.

من جهة أخرى، ينبغي أن تتناسب الخطة العلاجية والأسباب الكامنة وراء الديسلكسيا، فإذا كانت هذه الأسباب نفسية بالأساس، فلابد من تدخل المختص النفساني و التنسيق مع الأسرة و المدرسة. أما إذا كانت الأسباب تعليمية تربوية، فينبغي مراجعة الطرائق و المناهج و الوسائل المتبعة في التدريس، بحثا عن السبب وراء هذا الإضطراب في التعلم و سعيا نحو تجاوزه. (ديسليكسيا،اكادمية علم النفس،w.w.w.acofps.com ).

**البرامج العلاجية:**وهي برامج لتعليم القراءة تستخدم خارج الفصل المدرسي لتعليم مهارات القراءة النمائية النوعية للتلاميذ دون المستوى في القراءة.
وكلا من هذه البرامج لابد وان يشتمل على تطبيق نفس المبادئ الأساسية للتعليم والدافعية،وان بعض العوامل التي تسهم في فعالية عمل المدرس بالفصل تسهم أيضا في العلاج الفعال خارج الفصل ،فالفروق الأساسية بين التعليم بالفصل والتدريس العلاجي هي في الفرصة والكفاءة ،فالتدريس العلاجي يسمح بتشخيص الاحتياجات الفردية وتصميم التعليم الذي يلاءم هذه الاحتياجات الفردية وان المدرسين العلاجيين المهرة يكونوا أكثر خبرة بالنسبة لكل من التشخيص والتعليم الفردي عن غالبية مدرسي الفصول.

**الحلول المضيئة لحالات عسر القراءة الديسلكسيا:**
ينبغي زيادة الوعي بالديسلكسيا على عسر القراءة لدى الآباء – المدرسين – المهنيين و ذلك من خلال:
1- المؤتمرات.
2-عقد ايام دراسية والدورات التدريبية.
3- التعليم بالفيديو.
4- من خلال نشر الكتب المتعلقة عن عسر القراءة . (ديسليكسيا،اكادمية علم النفس،w.w.w.acofps.com ).

**الخلاصة**

يعتبر عسر القراءة من اضطرابات التعلم التي تؤدي بطبيعة الحال إذا لم يكن هناك تكفل مبكر إلى صعوبات التعلم تعوق تحصيل المدرسي لأن الطفل الديسليكسي يكون معزولا بصورة شخصية حيث يكون لديه مفهوم مشوّه عن ذاته والعزل يكون بصورة وظيفية حيث يحرم إلى الأبد من النجاح الوظيفي كما يمكن العزل ان يكون بصورة اجتماعية حيث يكون عدم التكيف بينه وبين أفراد مجتمعه ومن ثمة يعزل أكاديميا فتكون نتيجته التهميش وبالتالي تنطفئ الدافعية ان وجدت وتكون النتيجة الرسوب المدرسي.

ولأن العلم بوابة لكل المعارف فلا بد من علاج هذه الصعوبات حتى يكون للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم (الطفل الديسليكسي) قادرا على دخول عالم المعارف و التعلم من أجل حياة راقية أساسها العلم والتعلم.

# الفصل الثالث

# اضطراب الانتباه

# الفصل الثالث  اضطراب الانتباه

التمهيد

مفهوم الانتباه

أهمية الانتباه.

الانتباه كعملية فيسيوعصبية

انواع الانتباه

وظائف الانتباه

اضطراب في الانتباه

تحديد مصطلح اضطراب الانتباه

تعريف دليل التشخيص الاحصائي للاضطرابات العقلية **( DSMVI)**

اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة

أعراض اضطراب الانتباه

أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال في عمر الدراسة

نظريات الانتباه

اضطراب الانتباه لدى الطفل في ظل البيئة الصفية

اضطراب الانتباه لدى الطفل في ظل البيئة الصفية

الاسباب المحتملة لتشتت الانتباه

مظاهر اضطراب الانتباه

تشخيص اضطراب الانتباه

التدخلات العلاجية لاضطراب الانتباه

خلاصة

## التمهيد

يمثل التعلم هدفا محوريا في البيئة القسم ، اين يكون التفاعل البيداغوجي في اوج ديناميكيته، و يتوجه فيه جهد التدريس نحو التعلم مستنهضا ومحركا و هو ما يستوجب بالتالي تماسكه و تازرالقدرات العقلية المتكاملة والفاعلة .

و يأتي الانتباه بصفته واحد من مقتضيات التوفيق او الاخفاق لعمليتي التعليم والتعلم اذ كلما كان النشاط البيداغوجي الصفي في بؤرة اهتمام المتعلم كلما يسر له حسن التحصيل ، وأعطى بالتالي للصف الدراسي حيوية و فعالية ، غير انه اذا تعذر حضور الانتباه جزئيا او كليا ضمن شرطيات التعلم تؤدى في ذلك خلل وتسرب ونقص في عملية التعليمية كلها.

الانتباه هو من المهارات الاساسية للتعلم كما يعتبر من اهم العمليات العقلية و عاملا اساسيا في النمو المعرفي وقد اهتم علماء النفس خاصة التجريبيون منهم بالانتباه ، باعتباره الخاصية المركزية للحياة الذهنية وفي توضيح محتويات الوعي وتحويل الاحساس الى الادرك.

نحن في العادة لا ندرك جميع التأثيرات الصادرة عن المثيرات البيئية المختلفة بسبب محدودية قدراتنا العصبية على متابعة تلك المثيرات بكاملها وهذه المسألة يلعب فيها الانتباه دورا رئيسيا في ذلك .

ويعد الانتباه عملية حيوية تكمن اهميتها في كونها احد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات العقلية كالإدراك و التذكر و التعلم،فبدون هذه العملية ربما لا يكون ادراك الفرد لما يدور حوله واضحا و جليا وقد يواجه صعوبة في عملية التذكر .

و الانتباه عملية توجيه وتركيز للوعي في منبه ما،أي تركيز الوعي علي منبهات معينة واستبعاد منبهات أخرى في اللحظة نفسها ، إذا هو عملية تأويل لهذا المنبه .

رغم تعدد وجهات النظر حول تعريف الانتباه إلا اننا نحاول ولو باختصار تعريفه باعتباره من الظواهر الهامة في السلوك الانساني بصفة عامة وفي سلوك المعلم والمتعلم بصفة خاصة ، يعني في عمليات التعلم والتعليم(يامنة إسماعيلي، صابر قشور2014، ص75).

## اولا:مفهوم الانتباه

على ضوء ما سبق اتضحت لنا جلياً أهمية عملية الانتباه، كمحرك فعلي للحياة العقلية الهادفة لتحقيق توافق الفرد، و عليه لا بد أن نتوسط ضبطاً مفاهيميا من خلال سلسلة التعاريف المنتقاة و التي تتلاحم للإجابة على سؤال واحد مطروح .ما الانتباه ؟

### 1-التعاريف القاموسية.

### 1-1 تعريف موسوعة علم النفس.

الانتباه هو ذلك النشاط الانتقائي الذي يميز الحياة العقلية، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة .فيزداد هذا العنصر وضوحا عما عداه.

و يضيف '' **أسعد رزوق** '' مفسراً تكيف حسي ينجم عن حالة قصوى من التنبيه أو حدوث تكيف في الجهاز العصبي لدى الكائن الحي **".( أسعد رزوق، 1996 ، ص 47)**.

**تعريف الانتباه حسب : Dictionnaire fondamental de psychologie .**
الانتباه هو توجيه النشاط بالأهداف .لتفعيل سيرو ا رت تلقي المعلومات لظاهرة معينة . Bloch). ( 1998, P 113,
ركز هذا التعريف في تحديده للإنتباه على الأهداف و التي تمثل المحور الأساسي لتوجيه النشاط الذهني .فيتم على أساسه تفعيل السيرو ا رت الذهنية لإستقبال و استجماع المعلومات الحسية المنتقاة. فقد اختلف هذا التعريف مع التع ريف السابق، كون الثاني حصر'' **الانتباه** ''في تلقي و استجماع المعلومات فحسب عكس الأول الذي بيّنه على أنه حجر ال ا زوية للحياة العقلية بأسرها و ال ا رمي لتحقيق التوافق فهو بذلك يتجاوز عملية استجماع المعلومات فقط.

**تعريف القاموس النفسي ل : سيلامي "Sillamy":**
الانتباه هو تركيز الذهن على شيء محدد، و ذلك بالانغلاق على العالم الخارجي للتموضع على ما يهمنا **( Sillamy , 1995, P30 )**

جاء تعريف '' **سيلامي** ''مؤكداً لتركيز الذهن على منبه معين من بين جملة المنبهات المحيطة و اختزال عملية الانتباه بالانغلاق على العالم الخارجي أي البحث عن المنبه الأساسي لتحقيق ما يصبوا إليه الفرد من ضمن جملة المثيرات الأخرى .فهو بذلك يشير إلى الانتقائية لتحقيق أهداف الفرد، إلا أنه أغفل المراحل الأخرى المؤدية لهذا النشاط الذهني الأساسي.

**تعريف '' حلمي المليجي''،'' أنور الشرقاوي (1992 1983 )''**
الانتباه هو ملاحظة فيها اختيار و انتقاء، و نحن حين نحصر انتباهنا أو نركز شعورنا فيشيء فإننا نصبح في حالة تهيئ ذهني .و حينما ينتبه الشخص لشيء ما فإن أعضاء حسه تتكيّف لاستقبال المنبهات من موضوع الا نتباه. **(عبد المجيد سيد أحمد، 1998 ، ص 297 ).**

من خلال تعريف '' **المليجي** ''**و** '' **الشرقاوي** ''يمكن أن نستشف النقاط الآتي ذكرها كما يلي:
-الانتباه ملاحظة انتقائية موضوعية -* .الانتباه مرحلة تهيء الذهن.
-الانتباه استثارة الأعضاء الحسية الداخلية للتكيف مع المعطيات الخارجية(موضوع الاهتمام).

**تعريف السيد أحمد:**
الانتباه هو أهم العمليات العقلية التي تلعب دو ا رً هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على إكتساب المهارات و تكون العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيّف مع البيئة المحيطة به. **(السيد أحمد، 1999 ، ص15)**

**<u>تعريف الانتباه</u>** :

يعد عملية عقلية هامة كونها احد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات العقلية الاخرى مثل كالإدراك و التذكر و التعلم فبدون هذه العملية قد لا يكون إدراك الفرد لما يدور حوله واضحا

وجليا،وربما يواجه صعوبة في عملية التذكر مما ينتج عنه الوقوع في العديد من الاخطاء،سواء على صعيد التفكير او اداء السلوك و تنفيذه.

ونظرا للأهمية التى تكتسبها عملية الانتباه في العمليات العقلية الأخرى وفي توافق الفرد ونكيفه فمن المهم تسليط الضوء على هذه العملية التي وإن كان العامة يستعمل ومفهومها إلا أن تحديد معناها يقتضي من الدقة ما هو كثير.

ورغم هذه الاهمية إلا أن البحث في الانتباه لم يكن بأوسع منه من البحث في العمليات العقلية الأخرى وذلك نظرا لسيادة الاتجاه البنيوي السلوكي الذي كان يعتبر الانتباه مجرد معلم لتوظيف النشاط النفسي،أي انه لم يكن نشاطا له إنتاج خاص كالإدراك و الذاكرة وتتضح القواعد النظرية لهذه العملية المعرفية،إلا في الفترة التي اخذ فيها مشكل التوظيف العقلي المكانة الاولى لدى الباحثين وليام جيمس (1842-1909)من اوائل علماء النفس في العصر الحديث الذين اهتموا بدراسة عملية الانتباه بطريقة موضوعية على اعتبار أنها إحدى الظواهر النفسية الهامة في السلوك الانساني،وازداد الاهتمام بدراسة الانتباه بصورة كبيرة مع تطور علم النفس الصناعي وكان هذا بالضبط في الخمسينات (إسماعيلي يامنة، قشوش صابر،2014،ص76).

تختلف الاراء ووجهات النظر حول طبيعة الانتباه وخصائصه بحيث نجد عدة اتجاهات ترى كل واحدة منها الانتباه من وجهة نظرها الخاصة ومن منبع فلسفتها لذلك نجد:

ان هناك من ينظر الى الانتباه على انه:"عملية شعورية في الاصل وتتمثل في تركيز الوعي على نقطة معينة دون غيرها ويكون انتقائي حتى تتم معالجة ألمثيرات ويمكن ان تصبح عملية اتوماتيكية في بعض الحالات المتكررة ".

إن كلمة الانتباه وإن كان لها من الاستخدامات ماهو اكثر من أي كلمة اخرى في علم النفس إلا أنها تعد من أصعب المفاهيم تحديدا فلا نجد لها تعريفا واحدا محددا إنما يعرفها كل باحث على توجهه النظري.

هناك من ينظر إلى الانتباه على أنه "مجهود عقلي او حالة من الاستشارة الحسية تحدث من خلال استقبال الاستشعارات الحسية الصادرة من الحواس الخمس لتصبح مجموعة من الانطباعات الحسية بعد دلك والانتباه مصطلح يشير الى التنبيه او حالة عامة من الإثارة او هو القدرة على ثبات التركيز وتوجيه المثيرات الحسية للمعالجة العامة للمدخلات الحسية الصادرة من الحواس ألخمس(اسماعيلي يامنة، قشوش صابر،2014 ،ص78).

**ويعرف الانتباه على انه:**

الانتباه هو عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف معين او إلى بعض أجزاء من المجال الادراكي حينما يكون الموقف مألوف لدى الفرد.ويعتبر الانتباه كذلك بأنه :استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية او هو الانتباه بمجموعة من العمليات العقلية مثل المعالجة والتفكير و الذاكرة...إلخ.

الانتباه هو استجابة مركزة ومركزة وموجهة نحو مثير معين يهم الفرد وهو الحالة التي يحدث اثناءها معظم التعلم ويجري تخزينه في الذاكرة والاحتفاظ به إلى حين الحاجة إليه والانتباه هو ايضا استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية وهو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعداد لملاحظته او ادائه والتفكير فيه(مريم سليم،2003،ص539).

الانتباه عند وليام جيمس،الذي يرى ان كل ماندركه او نعرفه او نتذكره ما هو إلا نتاج لعملية الانتباه ولا يمكن للفرد ان يوزع انتباهه الى اكثر من مثير في الوقت نفسه إلا في حالة كون احدها مألوفا او اعتياديا بالنسبة له.

**الانتباه عند برودبنت Broudabent** : يرى ان الانتباه هو بمثابة محصلة الطاقة المحدودة لنظام معالجة المعلومات.الانتباه هو استجابة مركزة و موجهة نحو مثير معين يهم الفرد وهو الحالة التي يحدث اثناءها معظم التعلم ويجري تخزينه في الذاكرة والاحتفاظ به الى حين الحاجة إليه والانتباه هو ايضا استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية وهو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظته او ادائه والتفكير فيه(الزغلول رافع النصير،الزغلول عماد عبد الرحيم،2003،ص101).

الانتباه عبارة عن مجموعة من العمليات التي تضبط نقل الملومات من المستقبلات الحسية الى الذاكرة قصيرة المدى وتستغرق ثانية واحدة.

**وقد عرفه احمد عزت** بأنه :"توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظته وأدائه او التفكير فيه".

**و عرفه فاخر عاقل**: "الانتباه هو العملية النفسية التي تقوم باختيار عدد المثيرات المتواردة على النفس والتركيز عليها وتجاهل المثيرات الأخرى"(اسماعيل يامنة، قشوش صابر،2014،ص 80 و81).

## أهمية الانتباه.

و لعل الطابع الفعلي للأهمية الدى يكتسيه الانتباه من سيرورته النمائية يعود لمرحلة المهد بل إلى التي سبقتها، فيستجيب الجنين لجملة المثيرات الداخلية و الخارجية المحيطة به و الوثيقة الصلة بالتغيرات
الفسيولوجية و السيكولوجية للأم ) تغير نبضات ألقلب سرعة تدفق الدم حالات الارتياح النفسي التوتر الزائد.

و تستمر عملية الانتباه ضمن الإطار النمائي للفرد، ففي الفترة ما بين (8-7 ) اسابيع من العمر الجنين يستجيب استجابة موجهة و التي تستمر معه خلال الفترات النمائية الأخرى المتبقية فيتأثر بثراء المعلومات التي يحويها المثير و قوة عوامل جذبه( عبد المجيد سيد أحمد، 1998 ، ص298).

و لا عجب أن نلتمس الأهمية الإجرائية للانتباه في حالة اضطرابه .و الذي يمثل ساحة تلاقي الدراسات السيكولوجية الجادة و المتمركزة خاصة في أبحاثها على المرحلة النمائية الذهبية للفرد و المكان الانتقائي لذلك المدرسة ألابتدائية و التي تدخل تصنيفياً ضمن اضطراب السلوك و قد أكدت الدراسات مدى انتشاره باستخدام محكات تشخيصية مقننة و أساليب مختلفة للتقييم .

حيث تراوحت قيم معدلات الانتشار بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين( 4 - 18 سنة) ما بين 2%إلى 6% تقريبا.( آلان كازدين، 2000 ،ص26).

و يرى **كازدين و آخرون، ( 1990 )** أن نسبة إحالات الأطفال و المراهقين إلى العيادات النفسية

بسبب اضطراب السلوك – **الانتباه** - تتراوح ما بين ثلث إلى نصف عددهم، و عليه فإن الاضطراب في الانتباه يُعد أهم أسباب الإحالة إلى العيادات النفسية .
اما" **روبنز (1978 )** "ينطبق هذا الثبات على العديد من الأشكال الأخرى من اختلال الأداء الوظيفي التي يتم الشفاء منها على مدى مضمار النمو (آلان كازدين، 2000 ،ص26 ).

هذا ما أكدته الدراسات الحديثة للاضطرابات السلوكية و الانفعالية الشديدة فيُتوقع لها الاستمرار. (خولة يحي، 2000 ، ص75)

على ضوء ما سبق اتضحت لنا جلياً أهمية عملية الانتباه، كمحرك فعلي للحياة العقلية الهادفة لتحقيق توافق الفرد.

و عليه لا بد أن نتوسط ضبطاً مفاهيميا من خلال سلسلة التعاريف المنتقاة و التي تتلاحم للإجابة على سؤال واحد مطروح .ما الانتباه ؟

**ثانيا الانتباه كعملية فيسيوعصبية:**

توجد العديد من الاطر النظرية خاصة الفسيولوجية منها و التي اخد ت بالحسبان ظاهر ألانتباه حيث نجد النظرية الكلاسيكية والتي رأت بان الانتباه هو زيادة النشاطات العصبية في المنطقة اللحائية والمختصة بادراك المنبهات نحو مايتوجه اليه الفرد من موضوعات مختلقة وهناك بعض الاكتشافات نادت الى تغير تصوراتنا حول الانتباه حيث اكتشفت بأنه يوجد لدى القرد مناطق دماغية عند اثارتها تلغي اثارة المجالات الاخرى وهذه العملية تسمى بعملية الكبح وهذا ما نجده في المنطقة البصرية فان الاثارة في المنطقة 19 تتسبب في اثارة المنطقة 17و 18و حديثا ايضا اكتشف وجود الغاء او كبح اخر لمنطقة(champs suppresseus) .

حيث يقع في المنطقة اين تظهر على القشرة الدماغية حزمة من الالياف العصبية الصادرة من الدماغ المتوسط ، وهنا يكون الانتباه مرتبط بتنشيط المنطقة المكبوحة بواسطة التحريضات الاتية من قاعدة الدماغ وبهذه الكيفية تكبح المناطق الدماغية باستثناء المناطق التي تطابق المنبهات على اي مدخل لانتباه الفرد. وأشار فاري (1981) رئيس جمعية الابحاث والدراسات حول المخ ستؤدي الى تغيرات كثيرة في تفكير الباحثين في مختلف انحاء ألعالم و لتحديد العلاقة بين ترشيح الدماغ والانتباه ثمة اجهزة مستقلة تشريحيا في الدماغ تتناول الانتباه ، وأجهزة اخرى مثل : اجهزة معالجة المعلومات والتي تعالج مدخلات معينة حتى حين يكون الانتباه موجها الى شيء اخر كما إن اجهزة الانتباه كالأجهزة الحركية و الحسية مثلا: في انه يتفاعل مع كثير من اجزاء الدماغ الاخرى ولكنه يحتفظ بهويته الخاصة ويمكن ان نجد دليلا على ذلك الاستنتاج لدى المرضى بتلف في الدماغ الذين يعانون من مشكلات خاصة بالانتباه ولا يعانون من عيوب في التجهيز والعكس بالعكس.

ويضاف الى ذلك ان الانتباه يتم من خلال شبكة من المناطق التشريحية لا تقع في مركز معين ، ويبدو ان مناطق الدماغ المتضمنة في الانتباه تقوم بوظائف معرفية مختلفة ورأى السيد (1999) ان التعرف على مصدر التنبيه مركزه العصبي في الفصوص الخلفية للمخ بينما توجيه الاحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ ،اما التركيز على المنبه مركزه العصبي في الفص الجبهي الأيمن وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة به،ثم ربطها بمحصلة العملية الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الاخرى وإمداد ميكانزم الانتباه بها والذى يقوم بدوره باخراج البناء ألانتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه نصدر التنبيه.

اما ادا كان هناك خلل في وظائف احد هذه المراكز العصبية فان المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة، وبالتالي سوف يصبح انتباه الفرد مضطربا(اسماعيل يامنة ، قشوش صابر،2014،ص83).

وقد تركزت الجهود الحديثة في هذا المجال على جانبين: الاول البحوث التقليدية التي اجريت حول العلاقة بين تشريح الدماغ و العمليات الانتباه وقد استخدمت مثل هذه الدراسات كل الوسائل المعرفية مثل الاصغاء الثنائي تكرار الكلمة ألمنطوقة الانتباه الموزع،و مهام اتخاد القرار المعجمي،وتذكر كلمة بمساعدة اخرى تربط بها، ووسائل الاحساس عن بعد(remote) المستخدمة في دراسة الاعصاب مثل: الفحص الطوموجرافي بإطلاق اشعة اكس الثاني استخدام الاساليب التي تم بنائها في مختبر دراسة الوظائف المعرفية مثل: الاختبارات الشخصية والعقاقير التي يفترض انها تحدث اثرا على عملية الانتباه بشكل انتقائي(سولسو بورت، طرجمة:محمد نجيب الصبوة واخرون،1996،ص85).

## ثالثا انواع الانتباه:

يمكن تقسيم الانتباه الى عدة انواع وذلك بحسب موقع المثيرات او عددها او طبيعة هذه المثيرات ومصدرها ويقسم الانتباه كما يلي:

**من الناحية طبيعة المنبهات الى ثلاثة اقسام** :

**1.1الانتباه القسري** :وهدا الانتباه يكون لا راديا او قسرا على الفرد حيث يركز انتباهه على مثير معين يفرض نفسه دون ان يبدل الفرد جهد عالي للاختيار بين المثيرات،لدرجة يصبح فيها هذا الانتباه كأنه لا شعوريا.

**2.1 الانتباه الارادي او الانتقائي** : يعتبر هذا النوع من الانتباه راديا اي ان الفرد يحاول تركيز انتباهه على مثير واحد معين من بين عدة مثيرات و يحدث هذا بطريقة انتقائية كما لاننسى دور عوامل التشتت والتي غالبا ما تكون عالية وهو مجهود ينجم عن محاولة الفرد التغلب على مايعتريه من شرود ذهن اذ يجب عليه ان ينتبه بحكم الحاجة او الضرورة.

**3.1 الانتباه التلقائي :** هو الانتباه لمثير يهتم به الفرد او يميل اليه او قد يشبع حاجات الفرد ودوافعه الذاتية ويحدث بسهولة تامة وهو انتباه لا يبدل الفرد فيه اي جهد (اسماعيل يامنة،قشوش صابر،2014،ص85 و87).

**2.من ناحية موقع المثيرات**

**1.2 الانتباه الى الذات:** وهو الانتباه المركز على مثيرات داخلية صادرة عن احشاء الفرد وعضلاته و افكاره و خواطره.

**2.2 الانتباه الى البيئة :** وهو الانتباه المركز على المثيرات البيئية الخارجية مثل المثيرات الحسية المختلفة الصادرة من الحواس الخمس.

**3. 2 الانتباه من حيث عدد المثيرات**

**1.3 الانتباه لمثير واحد فقط :** وهو انتقاء الفرد لمثير واحد معين و تركيز الانتباه عليه دون سواه من المثيرات الاخرى.

**2.3 الانتباه لعدة مثيرات** ويعتبر هذا النوع من الانتباه يتطلب جهدا وطاقة عالية حيث يقوم الفرد بتركيز انتباهه على اكثر من مثير واحد.(اسماعيل يامنة،قشوش صابر،2014،ص85 و87).

## رابعا وظائف الانتباه

بما ان الانتباه عملية معرفية تؤدي الى وظائف محددة و مختلفة قد تترك اثرها على عدة مستويات من الادراك و التفكير التعلم و الذاكرة و يمكن ان نذرك من هذه الوظائف ما يلي:

- تعلم عزل المثيرات التي تعيق عمليات التفكير و التعلم و الادراك من خلال عدم التركيز عليها.
- تعلم عزل المثيرات التى تعيق عمليات التفكير و التعلم و الادراك من خلال عدم التركيز عليها.
- توجيه العمليات العقلية الاحقة من الادراك و التفكير و التعلم من خلال التركيز على المثيرات المستهدفة و التي تساهم في فعالية تلك العمليات العقلية.
- توجيه الحواس نحو المثيرات التي تخدم عملية الادراك ادا يعمل الانتباه هنا بعملية غربلة للمثيرات الحسية، و يحدث هذا عن طريق توجيه حركات الراس و العينين و الاطراف نحو مختلف المثيرات البيئية المناسبة ،لضمان عملية الادراك بفاعلية جيدة.
- يعمل الانتباه على تنظيم البيئة المحيطة للإنسان،فهو لا يسمح بتراكم المثيرات و المنبهات الحسية واحدة.
- يقوم الانتباه بضبط الاداء العقلي و تنسيقه فهو نظام تعيين الاولويات الى جانب غربلة المثيرات الحسية.(عدنان يوسف العتوم علم النفس المعرفي ،ط1،دار المسيرة،2004،ص88).

## اضطراب في الانتباه(deficit de l'attention)

### 1 .تعريف اضطراب الانتباه

ويشير اضطراب او تشتت الانتباه الى الوضع الذي يتجه فيه الانتباه الى موضوع لا يتلاءم مع الانشطة بالقسم و يظهر ذلك عندما يتشتت الانتباه بين موضوعات متعددة او عندما يتحرك الانتباه نحو موضوع غير مناسب.

يختلف مستوى الانتباه لدى الافراد تبعا لسلامة كل من الحواس والناقلات العصبية الحاسية، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ ، وذلك نجد ان هناك بعض الافراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه وبعضهم الاخر لديه مستوى منخفض فيه.

ويعاني بعض الاطفال من اضطراب الانتباه والذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة ولذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الاعمال التى يقومون بها ، كما ان لديهم ضعفا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرا ، كما ان حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مترابط.

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة حيث انه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن ، حيث كان يشخص قبل ذلك على انه اما ضعف في القدرة على التعلم ، او انه خلل بسيطة في وظائف المخ او انه اصابة بسيطة في المخ او انه نشاط حركي مفرط.

و يتسم هؤلاء الاطفال بالاندفاعية ولذلك نجدهم يجيبون عن الاسئلة قبل واستكمالها كما يقمون ببعض السلوكيات التى تؤدى الاخرين،او تعريض انفسهم للمخاطر دون ان يضعوا في اعتبارهم عواقب الوخيمة المترتبة على مثل هذه السلوكيات مثل القفز من الاماكن مرتفعة او الجري في الشارع مزدخم بالسيارات دون النظر الى الطريق.

و دائما ما يكون اضطراب الانتباه لدى هؤلاء الاطفال مصحوبا بنشاط حركي مفرط مما يجعلهم يتحركون بكثرة وعشوائية في المكان الدي يوجدون فيه ويشخصون في الطب النفسي بانهم يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط مفرط(السيد على احمد ،فائقة محمد بدر،1999،ص36)

## تحديد مصطلح اضطراب الانتباه:

لا يستطيع الفرد أن يعيش بمعزل عن عالمه الخارجي، منغلقا في عالمه الداخلي فحسب و لعل النشاط المتزامن و اللامتناهي في التعقيد لنوافذه الحسية لدليل قاطع على ما نقول هذه التي تواجه في أقل من ثانية عدداً لا يكاد يُحصى من الاستثارات باختلاف ضروبها و تباين شدتها.
و لكن حتى يستطيع الفرد أن يحافظ على توازنه و تكيفه مع هذه المعطيات الحسية يجب أن يتخذ قرارا انتقائياً لأحد هذه المثيرات أو جملة منها، بحسب أهدافه و مدى استعداد عضويته لذلك .و لن يتأتى له ذلك إلا من خلال عملية الانتباه التي تضمن بقاءه و استمراريته و تحقيق تكيّفه.

فلانتباه بذلك يعد من أحد أهم العمليات العقلية على حد الإطلاق و التي تلعب دو ا رً هاما في النمو المعرفي للفرد، حيث يستطيع من خلاله إنتقاء المثيرات الحسية المتباينة و التي تساعده على اكتساب المهرات و تكوين العادات السلوكية المتوافقة مع تلك المعطيات لتحقيق التوافق.

لكن قد يفقد التلميذ قدرته على الانتباه و التركيز لأسباب متباينة و غامضة كتربية غير محددة الأهداف، صعوبات سيكولوجية، امراضنورولوجية أو حتى صعوبات متعلقة بالمقررالدراسي . كما يمكن أن نعتبر المعسر ق ا رئياً غير قادر على التركيز بفعل الصعوبات العلائقية أو السيكو إنفعالية.

يعد اضطراب الانتباه من اكثر الاضطرابات شيوعا بين الاطفال،حيث اثبتت نتائج الدراسات العلمية والوبائية الحديثة في الطب النفسي ان هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل الى 10 بمائة تقريبا من الاطفال العالم ، كما ان معدل انتشاره بين الاطفال في عمر المدرسة يتراوح بين 4% و6% .

## تعريف دليل التشخيص الاحصائي للاضطرابات العقلية ( DSM) :

كما يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة ، فبعض الدراسات تشير الى ان معرفة هذا المرض كان عام 1902. وكان يشار عليه بالاضطراب النشاط المفرط. حيث انه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية من هذا ألقرن حيث جاء في دليل التشخيص

الاخصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSMIII) الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية عام 1980 ليشير اليه على انه اضطراب له زمرة اعراض سلوكية تميزه.

وقد قسمه الى نوعين: الاول هو اضطراب الانتباه و الثاني اضطراب عجز الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي مفرط .

ولقد استمر على هذا الحال على هذا المنوال حتى قام بورينو وزملاؤه (porino et all) بدراسة اعراض اضطراب الانتباه حيث اوضحت نتائج التحليل العاملي لهذه الدراسة اي عجز الانتباه و فرط الانتباه الحركي عرضان لاضطراب واحد وليس نمطين مستقلين وذلك عندما قامت جمعية الطب النفسي الامريكية بمراجعة للطبعة الثالثة سنة 1987 ودمجت فرط النشاط الحركي مع الاضطراب عجز الانتباه ، ويسمى اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة( trouble de deficit d'attention (TDAH). (السيد سيد أحمد، 1994 ، ص 35 ).

ومند ذلك التاريخ اصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه و فرط الحركة.ولذلك عندما جاء دليل التشخيص الاخصائي النفسي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV) الصادر عام 1994 اكد على ما ورد في مراجعة:عام1987 بشان هذا الاضطراب: "جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط حركي مفرط ولكن مستوى هذا النشاط الحركي المفرط يختلف من طفل لأخر فقد تكون أعراض ضعف الانتباه أشد من أعراض فرط النشاط الحركي لدى بعضهم". (السيد سيد أحمد، 1994 ، ص 35 ).

تعرفها بعد مجموع الدراسات و التي نذكر منها **( A.P.A)** عدّلت الجمعية الأمريكية للطب النفسي على سبيل التمثيل ، د **راسة بورينو و زملاؤه** ، فعَدَلت عن التعريف الأول لتستعيضه بالثاني في **( D.S.M IV)** و التي حدّ دته كما يلي (مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي،2005،ص22)

## **اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder**

وحسب تصنيف الدليل التشخيص الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية(DSMIV)لاضطراب الانتباه كما يلي: A إما(1) او(2)

(1) استمرا ر ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيف وعدم التوافق مع المستوى التطوري:
- عدم الانتباه:
(a) غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء طيش في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى.
(b) لديه غالباً صعوبة في المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة.
(c) غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه.
(d) غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ليس لسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات).
(e) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
(f) غالباً ما يتجنب أو يمقت أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل).

(g) غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالألعاب أو الأقلام أو الكتب أو الأدوات).
(h) غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبّه خارجي.
(i) كثير النسيان في حياته اليومية.
(2) استمرارية ستة (أو أكثر) من أعراض فرط النشاط ـ الاندفاعية التالية، استمرت لمدة ستة.(ترجمة حمون تيسير،2004،ص52).
أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيّف وعدم التوافق مع المستوى التطوري.
يشمل هذا النوع من الاضطراب على اعراض الاضطراب 1و2 معا و طبقا ل(DSMIV)يجب ان تظهر قبل سن السابعة و تعتبر مطابقة للمعايير اذا تكررت على الاقل ستة اشهر قبل البدء بالعلاج و باستمرار.( **ترجمة ،د.تيسير حسون** ،2004 ،ص22).

**<u>تعريف الموسوعة الفلسفية</u>: (1960 )** اضطراب الانتباه هو الاضطراب الذي يشمل كُلا من الشكل التلقائي و الإرادي للانتباه و يدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب ( محمد الطيب، 1994 ، ص103 ).

**تعريف جيشويند Gueswind (1982 ).**
اضطراب الانتباه هو اضطراب في الوظائف العقلية الشائعة اقتصر '' **جيشويند** ''في تحديده للاضطراب على أنه اختلال في الوظائف العقلية و لم يبيّن العلاقة التلازمية بين فرط الحركة وقلة الانتباه، كما حددته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليل التشخيص الإحصائي المعتمد .و عليه جاء التعريفا مبهما. ( محمد الطيب 1994 ، ص101 )

**تعريف '' بوهلن و ديفيد (1985 )**
الطفل الذي لديه اضطراب في الانتباه لديه اضطراب في السلوك المعرفي اعتبر اضطراب الانتباه اضطرابا معرفياً لأن عملية الانتباه تفعيل للسيرو ا رت المعرفية باعتباره أرقى العمليات العقلية . لكنه لم يبين أعراض هذا الاضطراب ومدى ارتباطه مع المبالغة في الحركة. (محمد الطيب، 1994 ،ص103).

**تعريف '' بريون (Prione 1986):**

الأطفال الذين لديهم اضطراب في الا نتباه لديهم مشكلات القدرة على استمرار الانتباه و الاحتفاظ به مع تركيز الانتباه لمدة طويلة (محمد الطيب، 1994 ، ص102).

يبيّن '' **بريون** ''أن اضط ا رب الانتباه هو عدم القدرة على استم ا رر الانتباه و الاحتفاظ به لمدة طويلة، لكنه لم يوضح العلاقة بين قلة الانتباه و فرط الحركة، على غرار ما أكدّه''**دوجلاس Douglas**''في أن الاضطراب في الانتباه هو أساس الإفراط الحركي و الذي صادقت عليه الملاحظات الدقيقة للأطفال الذين لديهم فرط في النشاط.

**تعريف''لاهي''و''بيلهام.''**
توصلت نتائج دراسة لاهي و"بيلهام "إلى أن عجز الانتباه و فرط النشاط الحركي عرضان متلازمان لاضطراب واحدٍ ، و ليسا نمطين منفصلين وجاء التعريف السابق مؤكداً لآراء السابقة حيث أكدت أن مصطلح'' **اضطراب الانتباه** ''شامل لفرط الحركة فالعلاقة بينهما تلازمية ( .السيد سيد أحمد ، 1999 ، ص35 ).

**أعراض اضطراب الانتباه:**
تختلف أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها بحيث نجدها في مرحلة الطفولة المبكرة و التي تأخذ المظهر العضوي، بينما نجدها في مرحلتي الطفولة المتوسطة و المتأخرة تأخذ الشكل السلوكي( السيد سيد أحمد 1999 ، ص47 ).

**أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال في عمر الدراسة:**

يؤثر هذا الاضطراب بنسبة % 20 في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم حيث يصبح الأطفال غير قادرين على تركيز انتباههم و ينتشر هذا المرض بنسبة 3% بين الاطفال في سن المدرسة الابتدائية،و ينتشر بين الذكور اكثر من الاناث. ومن اعراضه :

1- **الانتباه القصير:**

لا يستطيع الطفل المصاب ان يركز انتباهه على أي منبه أكثر من بضعة ثوان.

2- **سهولة تشتت الانتباه:**

الانتقال في انتباهه من منبه إلى آخر بالرغم من استمرار تدفق المعلومات من المنبه الأول.

**ضعف القدرة على الإنصات:**

يبدو الطفل المصاب و كأنه لا يسمع، و يترتب على ذلك أن المعلومات التي يستقيها عن طريق السمع تكون مشوشة و غير واضحة.

4- **ضعف القدرة على التفكير:**

إن أعراضا مثل تشتت الانتباه و ضعف القدرة على الإنصات تجعل من الطفل المصاب باضطراب الانتباه إلى ضعف قدرته على التفكير.

5- **تأخر الاستجابة:**

هذا التأخر ناجم عن بطء العمليات العقلية في معالجة المعلومات بالإضافة إلى تأخر استدعاء المعلومات السابقة التخزين (الذاكرة) ، الأمر الذي يجعله يستغرق وقتا طويلا في التفكير و إتمام المطلوب منه في الوقت المحدد.

**6- النشاط الحركي المفرط:**

فهو كثير الحركة و بدون هدف، و لا يستقر عادة في مكان واحد، أو يقوم بحركات جسدية تزعج الآخرين كرفس الأرض بقدميه ليحدث صوتا أو يضرب جوانب الكرسي أو الطاولة....الخ. و عند الوصول إلى سن المراهقة فان إفراط الحركة في هؤلاء الأطفال يبدأ في الزوال و لكن يظل هؤلاء الأطفال يعانون من نقص الانتباه.
وفي سن العمل فان هؤلاء الشباب يكون لديهم صعوبة في تنظيم أعمالهم و إنجازها بالطريقة المطلوبة و يكون لديهم صعوبة في الاستماع و تتبع التوجيهات و يكون لديهم فترات غياب طويلة، و يبدون غير مكترثين للعمل .

**7-الاندفاع**

و هو من أكثر الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني اضطراب الانتباه، فهو يكثر من مقاطعته لحديث الآخرين، كما يقدم استجابات غير كاملة كما انه ينتقل من نشاط آو عمل إلى آخر قبل أن ينهي ما بدأه، كما يقوم ببعض الأعمال والتصرفات الخطرة دون أن يفكر في عواقبها.

**8-عدم الثبات الانفعالي:**
فالطفل المصاب تبدو انفعالاته دائما منقلبة .بحيث ينتقل من حالة انفعالية إلى أخرى بشكل سريع و مفاجئ .و بسبب هذا التقلب الانفعالي جعل بعض العلماء يشبه الطفل المصاب باضطراب الانتباه بالطفل الرضيع و ذلك لعدم قدرته على التحكم في انفعالاته و لذلك فالأولى أن تحرص الدوائر التربوية الرسمية و أجهزة تكوين المكونين على جعل تلك الأعراض محل دراسة و بحث امبيريقي و مدار حلقات التكوين لتمكين المدرسين و المشرفين على التسيير البيداغوجي من التعامل معها بنجاح والعمل على تجاوزها، و هو ما من شأنه تحسين المسعى التعليمي التعلمي بالمدرسة. (اسماعيلي يامنة،قشوش صابر، ص108).

**نظريات الانتباه:**

تختلف النظرة إلى موضوع الانتباه من حيث كونه قدرة ذات سيعة محددة ومن حيث دوره في مراحل بناء المعلومات ومعالجتها إذ أن هناك مجموعة من النظريات بهذا الشأن تتلخص فيما يلي:

**النظرية المعرفية :**والتي تتفرع بدورها إلى عدة نظريات نلخصها في:

**نظرية الانتباه أحادية القناة" نظرية المرشح:"**

تشمل هذه النظريات نظرية كل من" برودبنت"و"ديتش"و"كيلي"و"تورمان"، تتفق هذه النظريات حول عدد من المسائل التي تتمثل في:

أ -المعلومات أثناء معالجتها تمر في عدد من المراحل وهي:

-مرحلة التعرف وتشمل عمليتي الإحساس والإدراك.

-مرحلة اختيار الاستجابة.

-مرحلة تنفيذ الاستجابة.

ب - إ ن للانتباه طاقة أحادية القناة لا يمكن توجيهها إلى أكثر من مثيرين أو عمليتين بالوقت نفسه، فهي طاقة محددة السعة يتم تركيزها على مثير معين دون غيره من المثيرات. يعمل كستارة يسمح بمعالجة بعض المعلومات من خلال "filter"

ج - هناك مرشحا تركيز الانتباه ويجمع بعضها الآخر من المعالجة لعدم الانتباه إليها.

تختلف هذه النظريات حول مكان وجود مرشح، فيجد" ولفورد" المرشح يوجد في مرحلة الإحساس حيث يتم اختيار المثير دون غيره من المثيرات.

أما النظريات الأخرى كنظرية" برودبنت"و"ديتش"و"كيلي"و"تورمان"و"تيريرمان" تفترض أن المرشح يوجد في مرحلة لاحقة من معالجة المعلومات وتؤيد فكرة المعالجة المتوازنة، بحيث تسمح بمعالجة بعض المعلومات ويكف عن معالجة بعضها الآخر(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2008،ص102 )

**نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه:**

تعتبر هذه النظرية الانتباه محددة توجه إلى مثير أو عملية في وقت معين وتحجب عن غيره من المثيرات الأخرى، يفترض" كاهتان "أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعا لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه عليها، ويؤكد" كاهتان" أن الانتباه بالرغم من تغيره بين المهمة الأولى والأخرى فهو يستمر على نحو مرن إلى عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه.

**نظرية الانتباه متعدد المصادر:**
تفترض هذه النظرية أن الانتباه لا ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر أو طاقة محددة السعة، وإنما مصادر متعددة القنوات لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات وحسب هذه النظريات يمكن توجيه الانتباه إلى عدة مصادر من المعلومات.
وفي هذا الصدد يؤكد كل من" مكلود"و"رونلدز "و"وكتر "أن الانتباه يمكن أن يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة المنبهات الحسية والمحصلة النهائية تتوقف على اختيار الفعل المناسب لتوجيه الانتباه إليه، ويعتمد على مدى أهمية الفعل والحاجة إلى تنفيذه(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2008 ،ص106 ).

**النظرية البيولوجية:**
ترجع هذه النظرية اضطراب الانتباه إلى عوامل وراثية نتيجة حدوث خلل في وظائف المخ أو تغيرات أو تسمم في الحمل، وهذا يؤدي إلى اضطراب في النشاط ووظائف الجهاز العصبي المركزي .تستخدم هذه النظرية في علاجها العقاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ.
فالنشاط الفسيولوجي العصبي للطفل قد يتأثر بالعوامل الوراثية، ومن ثم فالخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية نحو اللإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ (محمد النوبي، 209 ،ص32 )

**النظرية السلوكية:**
ترجع هذه النظرية اضطراب الانتباه إلى الظروف البيئية السيئة التي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به والذي يختلط به الطفل، فالسلوك المضطرب يعد خطأ من الاستجابة الخاطئة المرتبطة بمثيرات منفردة يستخدمها الطفل في تجنب مواقف أخرى غير مرغوب فيها، فالطفل ابن بيئته وأن سلوكياته عبارة عن ردود أفعال للمثيرات والخبرات البيئية التي تعرض لها، ومن ثم تظهر استجاباته إما في صورة سلوكيات مضطربة أو من خلال سلوكيات مرغوبة.

**النظرية الاجتماعية:**
وهذه النظرية تعني بسلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي وتوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة به، إذ أن ميل الطفل إلى الحركة والعدوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة لمعرفة سلوك المحيطين به من زملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة وإمكانياته ورغباته.
واستنادا لذلك فإن المشكلات السلوكية منها اضطراب الانتباه التي يعاني منها الطفل مرجعها إلى الظروف البيئية المحيطة به وإلى العوامل الاجتماعية والنفسية الغير المواتية(محمد النوبي، 209 ،ص34 ).

## اضطراب الانتباه لدى الطفل في ظل البيئة الصفية

لاشك أن المناخ الصفي بمكوناته من مواد تعليمية، وطرائق و أساليب تدريس، وواجبات تعليمية، و مظاهر مادية من أثاث ووسائل معينة يؤثر على انتباه التلاميذ. و بشكل عام يرجع تشتت الانتباه لدى التلميذ إلى مجموعتين:
**المجموعة الأولى:** تتعلق بالتلميذ نفسه وتضم العوامل الو راثية والعصبية والنفسية والادراكية

**المجموعة الثانية :**و تتعلق بالبيئة الصفية و تضم طبيعة المادة التعليمية و طرائق التدريس والوسائل التعليمية غير المناسبة وكثرة المشتتات داخل القسم أو خارجه .ونظرا الى كثرة أسباب تشتت الانتباه سنحاول التركيز على عوامل المجموعة الثانية:

**طرائق و أساليب التدريس:**

طرائق التدريس هي جزء من الأنشطة التعليمية، حيث يتم من خلالها نقل المادة العلمية لمحتوى المقرر إلى المتعلمين، و تتعدد طرق التدريس بتعدد محور ارتكاز كل منها، فهناك طرق محورها المعلم، و أخرى محورها التلميذ و ثالثة محورها الاثنين معا فالمعلم الذي لا يحسن اختيارا لطريقة المناسبة للموقف التعليمي و الوسائل المتاحة، أو احتكار معظم وقت الحصة .وجعل النشاط و الصف متمركز حوله و عدم وضوح أهداف النشاط على شكل نتاجات ملموسة يمكن قياسها و التحقق منها .و اعتماده المستمر على أسلوب الإلقاء في التدريس و احتكار الموقف التعليمي دون إتاحة الفرصة للتلاميذ للكلام وعدم مشاركة التلاميذ في عملية التعليم و تركيزه على أهمية الاستماع والهدوء.

و من التلاميذ نقص التحضير الجيد للحصة يسبب للعديد منهم تشتت الانتباه. كما أن لطبيعة المواد الدرسية و كثافتها له دورفي جذب انتباه التلاميذ، إذ نرى ميل بعضهم وزيادة اهتمامهم نحو مواد معينة أكثر منه لمواد أخرى.

**ب-طبيعة التفاعل الصفي:**

يقصد بالتفاعل الصفي عموما عملية تنشيط واقع التلاميذ في موقف معين (القسم ) مع تحقيق توازن بين إرضاء حاجاتهم و تحقيق الأهداف البيداغوجية. كما يعرف على انه :مجموع أشكال و سيرورات ومظاهر العلاقات التواصلية بين المدرس والتلاميذ و يتضمن نمط الإرسال اللفظي و غير اللفظي، كما يشمل الوسائل التواصلية والمجال و الزمان، وهو يهدف إلى تبادل أو تبليغ و نقل الخبرات والمعارف

والتجارب والمواقف، مثلما يهدف إلى التأثير على سلوك المتلقي فالبيئة الصفية التي تتصف باضطراب العلاقة البيداغوجية بين المعلم و المتعلمين، وبتسلط المعلم تؤثر على نوعية انتباههم و تفاعلهم مع الموقف التعليمي .وتؤكد نتائج الكثير من الدراسات على ضرورة إتقان المعلم مهارات التواصل والتفاعل الصفي.

إن الإبقاء على انتباه التلاميذ خلال النشاطات الصفي ومن ثم الإبقاء على انخراطهم المعرفي أمر صعب في ظل وجود أنماط سلوكية غير مرغوب فيها من قبل:

المعلم :مثل استخدام عبارات التهديد والوعيد .أو إهمال أسئلة التلاميذ وعدم سماعها.أو عدم الإجابة عليها مع النقد الجارح سواء بالنسبة لسلوكهم أم أرائهم والتسلط بفرض الآراء و استخدام أساليب الإرهاب الفكري، وغياب أساليب التشجيع و التعزيز، أو إظهارها في غير مواضعها ودونما استحقاق والتي تقلل من حماس التلميذ وتحفزه على الاستمرار في المشاركة.

كما أن إهمال المعلم لأنشطته الصفية غير اللفظية مثل :الاتصال البصري أثناء الحديث مع التلميذ و الحفاظ على انتباه التلاميذ أثناء إجابة البعض منهم، والإصغاء للمتعلمين واستخدام لغة الجسم لإظهار الاهتمام وتشجيع التلاميذ على الاستمرار ومواجهة الطالب أثناء حديثه لإظهار اهتمام المعلم بالاستماع إليه، والإيماء بالرأس، له لتأثيراتها واضحة في اضطراب وتشتت انتباه المتعلمين لان من استراتيجيات التدريس المطلوبة الحيوية والنشاط والحركة داخل الفصل وتغيير طبقات الصوت أثناء التحدث والإشارات والانتقال بين مراكز التركيز الحسية .وأن تكون ردود المعلم على مداخلات التلاميذ حاثة على التفكير.

## 10-الانضباط الصفي:

إذا كانت الإدارة الصفية تعرف على أنها الأنشطة التي يسعى المعلم من خلالها إلى تنمية الأنماط السلوكية المناسبة وإلى توفير جو صفي تسوده العلاقات الايجابية بين المعلم و التلاميذ و بين التلاميذ أنفسهم داخل غرفة الصف وخارجها .فان الانضباط الصفي هو واحد من أركان هذه الإدارة، ويعرف على أنه كل الممارسات والعوامل البيئية التي تساعد في تطوير سلوك هادف منضبط ذاتيا لدى الطلاب، كما يتضمن التوافق بين الطلبة و قوانين المدرسة، وتعليماتها مما يولد الانضباط الداخلي عند الطلبة .

ولكن مفهوم الانضباط هذا يختلف عن مفهومه الموجود في أذهان العديد من المعلمين و الذي يمارس في مدارسنا، لان البعض منهم يدرك الانضباط على انه التزام لتلاميذ بالصمت و الهدوء و عدم الحركة و الاستجابة إلى تعليمات المعلم .و يعني هذا وجود خلط بين مفهومين هما : مفهوم النظام و مفهوم الانضباط ، فالأول يعني توفير ظروف لازمة لتسهيل حدوث التعلم و استمراره في غرفة الدراسة وغالبا ما يكون مصدره خارجيا ، بينما يشير المفهوم الثاني إلى تلك العملية التي من خلالها ينظم التلميذ
سلوكه ذاتيا أي أن مصدره داخليا. و الصف الدراسي يشكل بما يتطلبه من انضباط و نظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئا على التلاميذ، و المعلم الذي لا يشجع التعلم النشط الذي يتجاوز حدود الجلوس و الاستماع السلبي لتوجيهات المعلم و توضيحاته.يزيد من احتمالات اضطراب لانتباه لدى التلميذ.

كما نشير إلى أن توزيع الطلبة العشوائي و ما يصاحبه من الفوضى و عدم الانتظام يعد من أهم العوامل المساعدة في انشغال و الهاء التلميذ عن الدرس، كما أن موقع هذا الأخير داخل الحجرة الصفية و الصفوف المزدحمة سينتج عنه فوضى أكثر و بالتالي تشتت الانتباه و ضياع وقت المدرس.، فعلى المعلم أن يجعل أماكن الحركة و المرور الرئيسية خالية من الاكتظاظ، مع إمكانية مشاهدة جميع التلاميذ بسهولة .و التأكد من أنهم يستطيعون مشاهدة التقديم و العروض بسهولة دون تحريك كراسيهم أو لف مقاعدهم أو رفع أعناقهم.

و على سبيل ذكر الاكتظاظ فان لحجم عدد التلاميذ في القسم الواحد تأثير على مدى تركيز انتباههم، فالتجارب الميدانية أثبتت انه كلما زاد حجم الجماعة فان حجم الوقت المتاح لكل عضو للمشاركة في أنشطة الجماعة يتناقص .فجماعة القسم الصغيرة في العدد تستفيد أكثر من الجماعة الكبيرة العدد من حيث توفر فرص الانتباه ومن ثم المشاركة، كما بامكان المعلم التعرف على طلابه بسهولة و أن يوجههم و فق مكانياتهم و رغباتهم و أن يخصص لكل واحد منها وقتا أوفر.

كما يعد عدم تجانس مجموعة التعلم داخل القسم من مسببات تشتت الانتباه لدى التلاميذ و يرجع ذلك أساسا إلى درجة الفروق الفردية بينهم و بخاصة دافعيتهم للتحصيل و قدراتهم العقلية .و يرى كونين انه يمكن المحافظة على انسياب النشاط الصفي من خلال ثلاثة أنواع من السلوك يقوم بها المعلم و هي :منع المخالفات، إدارة الحركة، المحافظة على تركيز التلاميذ .و يكون ذلك من خلال الحضور :أي الوعي لما يحصل في القسم، عدم السماح لهم بالعبث بمقاعد الآخرين.و بالأحاديث الجانبية لان التشويش يؤدي إلى الفوضى و من ثم يصعب فهم الحديث آو متابعة الدرس أو تمييز الكلام الذي يدور.

إن الانتباه هو من مكونات الدرس الجيد و الفهم الصحيح للمعرفة، وبالتالي فان خلو الصف الدراسي منه يردي التعليم إلى حلقة مفرغة بين المعلم و المادة العلمية، ولذلك فان العمل على استنهاض الانتباه بالسؤال و المثال و بسائر المسوغات التي يمكن لابتداعها من الموقف التعليمي هو ليس فقط مطلب ديداكتيكي بل هومطلب اجتماعي تربوي اشمل.

ثم إن تمكين المدرسين من معرفة المتعلم و مشكلات التعلم هو من أوكد مهام التكوين أثناء الخدمة .و من مستلزمات الممارسة التعليمية الناجحة، وهكذا فان التعاون على تشخيص اضطرا بات الانتباه بين هيئة التدريس و هيئة الطب المدرسي والأولياء هو إطار عمل لا غنى عنه في إجراءات العلاج الذي تمتد آثاره إلى مكونات العملية التعليمية لا بوصفه عملية بيداغوجية فنية بل بوصفها عملية اجتماعية تعني المجتمع بأسره.و ليس من شك في أن أهل الاختصاص يتحملون النصيب الأكبر من المسؤولية، وأنهم بحاجة إلى تعاون أكاديمي متعدد المداخل و الاختصاصات يساهم فيه الطبيب والنفساني والسوسيولوجي و التربوي، وما أحوج النظام التربوي في الجزائر إلى مؤسسة رسمية تعنى بهذا الشأن بصفة مستمرة.

"**من مجلة العلوم الانسانية**"

**سابعا مشتتات الانتباه:**

يشكو بعض الناس من شرود انتباههم ، قد ر قليل او كبير اثناء العمل او الحديث او مراجعة الدروس او اثناء الالعاب فهم بديعجزون عن التركيز الالبضع دقائق ثم ينصرف انتباههم الى شييئ اخر،كما يجدون صعوبة في تركيزانتباههم من جديد و يرجع العجز عن الانتباه الى عدة عوامل وهي:

**1-العوامل الجسمية:**قد يرجع شرود الانتباه الى التعب و الارهاق الجسمي وعدم النوم و الاستجمام بقدر كافي او عدم الانتظام في تناول وجبات الطعام،او سوء التغدية او اظطراب مسؤول زات الغدد الصماء،و قد لوحظ او اظطراب الجهازين الهضمي و النفسي مسؤول بوجه خاص عن كثر من حالات الشرود لدى الاطفال،وقد لوحظ ان علاج هذه الاظطرابات مثل نزع اللوزتين او تطهير الامعاء من الديدان ادى الى تحسين في قدراتهم على التركيز.

**2-العوامل النفسية:**كثيرا ما يرجع تشتت الانتباه الى عوامل نفسية كإنعدام ميل التلميذ الى الاستمرار بالمتابعة الدرس او انجاز التمارين لانشغال فكره بأموراخرى اجتماعية او عائلية او انه يشكو لامر ما من مشاعر أليمة بالنقص او السب او القلق او الاضطهاد. كشعور بأن الناس تكرهه او انه مصاب **بمرض** معين او ان الناس يفرون منه ولا يحبون الحديث معه.

**3-العوامل الاجتماعية:** قد يرجع الشرود الى عوامل اجتماعية كالمشكلات غير المحسومة او نزاع مستمر بين الوالدين او صعوبات مالية او متاعب عائلية لذا ان يشرد ذهن الشخص و يلتجئ الى احلام اليقظة يجد فيها مهربا من هذا الواقع المؤلم، ويلاحظ ان الاثر النفسي لهذه العوامل الاجتماعية تختلف باختلاف قدرة الناس على الاحتمال.

**4-العوامل الفيزيقية:** من هذا العوامل عدم كفاية الاضاءة او سوء توزيعها بحيث تحدث الجهر ومنها سوء التهوية وارتفاع درجة الحرارة و الرطوبة ومنها الضوضاء و هنا تجدر الاشارة الى ما يصرح به بعض الناس و الاعبين و التلاميذ من ان انتاجهم يزداد في الضوضاء عنه في مكان هادئ وهكذا كان مثار كبير من التجارب في علم النفس وقد اسفرت هذه التجارب عن ان تاثير الضوضاء من حيث هي عامل مشتت للانتباه على:

**1-**انواع الضوضاء.
**2-**نوع العمل
**3-**وجهة نظر الفرد في الضوضاء .(اسماعيلي يامنة،قشوش صابر، ص108).

**ثامنا الاسباب المحتملة لتشتت الانتباه:**

**ا-تلف المخ العضوي:** الاحتمالات الاولى عن الاسباب الممكنة للاصابة باضطرابات نقص الانتباه كانت عام 1908 وتوصل اليها تريد جولد(Gold) الذي اوضح ان النشاط المفرط لدى الاطفال يتصل

اتصالا مباشرا بتلف المخ العضوي و الذي ينشا كما في اعتقاده عن اصابات يتعرض لها المخ،كالحرمان من الاكسجين مشاكل تعرض لها الجنين قبل الولادة او عند الميلاد ومن الابحاث الاخرى فيما اظهرت عدم صحة هذا الارتباط الى حد كبير،حيث ان معظم الحالات التي تعاني من عدم القدرة على الانتباه لم تظهر اية علامات عن حدوث تلف بالمخ الا بنسبة 10% او اقل.

**ب-الجينات:**للجينات دخل ايضا في اصابة الاطفال بهذه الاضطرابات حتى و ان كانت نسبتها ضئيلة و قد اظهرت الدراسات ان الاباء الذين يعانون من نشاط زائد يكون ابنائهم قادرين على الانتباه و التركيز تمثل هذه النسبة 10% ، كما ان التوائم من بويضة واحدة اكثر عرضة للاصابة من التوائم من بويضتين، وقد توصل كل من موريسون و سيتوارت(Stuart.Morrison) عام 1971 و 1973 ان الاباء الذين يعانون من الاضطرابات النفسية يصاب ابنائهم باضطرابات الانتباه.

**ت-العوال البيئة:** الالوان الصناعية في الاطعمة، معدلات الرصاص في الجو، التلوث البيئي، اضاءة مصابيح الفلوريسنت كل هذه العوامل مجتمعة او منفصلة تسبب هذه الاضرابات، على الرغم من الاختبارات التى تم اجراؤها على هذه العوامل ليست قوية بالدرجة الا ان الحد منها اظهرت فاعلية مع بعض الحالات،كما ان السكر في الشربات الغزية من الممكن ان يؤدي الى الفراط في النشاط.

**ج-عوامل متصلة بالاسرة:** اظهرت دراسات باتل ولاسي (battle-lassie 1972) ان امهات الاطفال الذين يعانون من نقص الانتباه لا يظهرون ايا من علامات العاطفية لابنائهم و تمتاز معاملتهم تهم بالقسوة و يتعرض الابناء للعقاب دائما.(اسماعيلي يامنة،قشوش صابر، ص108).

**تاسعا مظاهر اضطراب الانتباه:**

حدّ دت'' **الجمعية النفسية الأمريكية** ''الاضطراب بمجموعة من المظاهر و التي حصرتها في ستة مظاهرلمدة ستة أشهر حتى تحكم على التلميذ بأنه يعاني من هذا الاضطراب (محمد العمايرة، 2002 ص144 و145). و هذه المظاهر هي:

-يفشل التلميذ في التركيز على التفصيلات أو يرتكب أخطاء نتيجة عدم المبالاة.
-يواجه عادة صعوبة في الاستمرار على التركيز في أثناء تأديته للمهام.
-يظهر عدم الإصغاء أثناء الحديث معه.
-لا يلتزم بالإرشادات المقدَ مة إليه.
-يواجه صعوبة في تنظيم المهام و النشاطات المكلفُ بها.
-غالباً ما يكره أو يتردد أو يتجنب الانهماك في مهام تحتاج إلى تقديم جهد ذهني مستمر.
-فقد الأشياء الضرورية لتأدية المهام.
-يتشوش انتباهه بسهولة نتيجة مثيرات خارجية.
-عدم المشاركة الصفية أو محدوديتها.
-عدم متابعة الشرح أثناء الحصة.
-كثير النسيان أثناء تأديته للنشاطات.
عدم إنهاء الواجب المدرسي أو البطء الشديد في إنجازه.( محمد العمايرة، 2002 ، ص144و145)

أما **قطامي ( 2002 )** فقد أورد مجموعة من المظاهر التي تظهر على التلميذ المضطرب:
-عدم القدرة على إتمام العمل أو النشاطات -* .لديه مستوى عالٍ من التشويش.
-عدم القدرة على الاستقرار فترة من الزمن.
- غير قادر على إتمام أي مشروع.

-غير قادر على تركيز الانتباه.
-لا يستطيع متابعة التعليمات.
- خجول و ينسحب من المواقف التي تتطلب التعامل مع أف ا رد جدد ( محمد العمايرة، 2002 ، ص144 و145).

## عاشرا تشخيص اضطراب الانتباه:

لقد أشار دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM-IV) للإضطرابات العقلية(1994 الى الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص اضطرابات الانتباه، و لكنه أكدّ على أن هذه الأعراض
يجب أن تظهر على الطفل قبل التشخيص بستة أشهر متتالية( السيد سيد أحمد، 1999 ،ص 57،56،55).

### 1-ضعف القدرة على الانتباه:

ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:
-يجد الطفل صعوبة في الانتباه نظرا لشكل المنبه و مكوناته، و لذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجبات الد راسية و الأعمال التي يقوم بها.
-لا يستطيع الطفل تركيز إنتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.
-يجد صعوبة في عملية الإنصات.
-لا يستطيع متابعة التعليمات و لذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
-تخلو أعماله من النظام و الترتيب.
-يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهوداً عقليا.
-دائماً ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها خاصة من الناحية الدر ا سية.
-يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة.
- دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة التي يقوم بها( السيد أحمد، 1999 ، ص58 ،56،57).

### 2-النشاط الحركي المفرط:

ويتم التعرف عليه من الأع ا رض التالية:
-دائما يتململ الطفل في مقعده و يتلوى بيديه ورجليه.
-يظل يمشي ذهابا و إيابا في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف.
-دائماً يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثرا أو غير منظم
- دائماً يحدث صخب اً وضوضاء اً، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.
-دائماً يتحدث بكثرة .( السيد أحمد، 1999 ، ص58 ،57، 56 )

### 3-الإندفاع:

- يقوم الطفل بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.
-دائماً عجول و لا يستطيع انتظار دوره.
-دائماً يقاطع حديث الآخرين، و يتدخل في أنشطتهم و أعمالهم (السيد سيد أحمد، 1999 ، ص 56،57،58).

**التدخلات العلاجية و أهميتها:**

نظرا للنطاق الواسع الانتشار من جهة، و لتعقد الاضطراب و تعدد أعراضه من جهة أخرى تأكد للباحثين السيكولوجيين إلزا مية الوصول إلى أساليب علاجية **التكفل العلاجي** لتطويق المشكلة و الوصول بالمدرسة خاصة إلى المناخ الصحي لتحقيق أهدافها كاملة و من ثَم مساعدة التلاميذ المضطربين للخروج من بؤرة الشواذ، لساحة السواء والتوافق.

إلا أن الجدال كان نشطاً حيال الأسلوب العلاجي لهذا النشاط الباثولوجي الواجب إتباعه .و تبدو مرارة الجدل و عقم النتائج في أنه ليس هناك اختصاص أو مدرسة نظرية أفرزت تقارباً علاجياً مرضياُ لذلك كان لا بد من الأخذ بالأساليب المختلفة ( عصام نور، 2002 ، ص119 ).

**خلاصة**

مما سبق يمكن القول أن الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما قبل النمو المعرفي لدى الفرد، حيث يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به . كما ان الانتباه من العمليات النمائية و النفسية التي تساهم في امكانية الطفل من التركيز و التعلم.

# الفصل الرابع
# المرافقة النفسية البيداغوجية

# الفصل الرابع المرافقة النفسية و البيداغوجية

تمهيد

تعريف المرافقة

المرافقة وعلاقتها بمختلف المقاربات

المقاربة النفسية و علاقة المرافقة

المقاربة التربوية و علاقة المرافقة

خصوصية علاقة المرافقة التربوية

المقاربة الاجتماعية و علاقة المرافقة

التربية الفارقية أو التعليم المكيف

التدخلات العلاجية لعسر القراءةوأهميتها

التكفل العلاجي التربوي في الدول العربية

الاسرة و المدرسة و صعوبات التعلم

الخلاصة

**تمهيد**

ان للاخصائي النفسي له دور مهم امام اية حالة تقدم له إذ يجب عليه دراستها و فهم سلوكياتها وهيكلة شخصيتها واضطراباتها و تم التكفل بها .و هكذا فإن القيام بالتكفل النفسي التربوي اصبح امرا ملحا وضروري للغاية امام هذه الظاهرة ، الا وهي عسر القراءة او اضطراب الانتباه وخاصة انها بدات في التفشى في اوساط التلاميذ وخاصة تلاميذ الطور الابتدائي . وبحكم عملي في الصحة المدرسية ولان هذا النوع من الاضطراب لفت انتباهي و بالخصوص حالات صعوبة الدراسة وحسب الاحصائيات السنوية فهي في تزايد مخيف ،و الذى يادى الى التاخر الدراسي وبالتالي الي الفشل الدراسي فاول مافكرت فيه هو انه من الممكن ان هؤولاء التلاميذ قد يعانون من صعوبات التعلم وخاصة صعوبات تعلم القراءة لان القراءة هي اساس كل العلوم الاخرى والمهارات المتعددة كالكتابة، الحساب، الفهم والتحليل. لانه بدون تعلم القراءة لا نستطيع الكتابة ولا قراءة او قراءة الاعداد ولا فهمها والخ....

ان دوي صعوبات التعلم هم الذين يظهرون اضطرابات في واحدة او اكثر من العمليات النفسية الاساسية مثل استعمال اللغة المكتوبة او المنطوقة او التهجئة او فهم او استعاب المفاهيم العلمية كالرياضيات او اضطراب في التفكير او القصور في الادراك او التذكر او ضبط الانتباه ،مع انهم يتمتعون بذكاء عادي(متوسط او اكثر) وليسوا مصابين باعاقات جسمانية سمعية او بصرية او غيرها من الاعاقات. ولهذا يجب التفكير في هذه الشريحة من الاطفال و التكفل بهم نفسيا و تربويا بمساعدة المعلمين في الاكتشاف و التشخيص وخاصة التشخيص المبكروهذا بمساعدة المعلم اولا لان له علاقة مباشرة مع التلميذ وهواول من يشخص نوع صعوبته التي يواجهها ثم الاخصائي النفساني المدرسي و الارطفوني بالتعاون مع اولياء الامور و المدرسة. بوضع خطة تربوية تعليمية محكمة بمساعدة مختصين مؤهلين، حتى نتمكن من مساعدة هؤولاء التلاميذ علي تجاوز صعوباتهم والتاقلم معها. كما اريد لفت انتباهكم انني لا اتكلم في هذا الفصل عن تكفل نفسي تربوي كعلاج،لان هذا الاخير يحتاج الى برنامج مدروس وخطة علاجية محكمة، تكون من بداية السنة والعلاج بمعنى الكلمة يستغرق على الاقل ستة اشهر او اكثر.ولكن تدخلي بالنسبة للحالات خاصة ولموضوع البحث عامة ، انه عبارة عن مرافقة نفسية تربوية بيداغوجية لا غير بالنسبة للحالات وكذلك بالنسبة لاولياء الامور،في توجيههم ،باعطاء النصائح ،وجعلهم يطمئنون ان هذه الحالات يمكن علاجها بالتدريب،والتخفيف منهاعن طريق التكرارو التمارين.

**تعريف المرافقة :**

**ا-تعريف المرافقة لغة** :رافق :يرافق، مرافقة أي صاحب، مشى مع ،( وأصل الكلمة يعود إلى الكلمة اللاتينية)

و تعني » إقتسام الخبر مع الآخر .« و نحن نعرف التعاونيةCUM PANIS و هي جمعية بين عمال يدويين لمهنة واحدة لأجل أهدافCOM PAGNONNAGE التكوين المهني و مساعدة متبادلة و التي ترتكز على القيم و التي منذ القرون الوسطى تمركزت خطواتها على الاستقبال و المرافقة، نقل المهارات المهنية، الإنفتاح و الاهتمام بالآخرين.

**ب – تعريف المرافقة إصطلاحا** » :المرافقة :مجموعة من ا لعبارات التي تلتقى ثم تتفرع إنطلاقا من هذا المصطلح أو تستبدل به حسب الأماكن و حقول الاستعمال يوجه، يتتبع، يرشد، يشرف، يصغي يراقب، يكون، يسند، يتقدم مع، يقود يؤمن نجاح، يوصل، يحرس ، يقترن ،يستقبل في مجموعة حديث، تحليل الممارسة، أو في مساحة وساطة.

**ج-المرافق أو المصاحب :**
التفريق يكون حسب الحقول المستعملة فيها علاقة المرافقة باعتبارها علاقة قائمة بين شخصين أو أكثر، أفعال كبيرة تنسب للمرافقين و قرب أكبر من المرافق، و صور ترتبط ببعضها البعض المعلم، الناصح، المعالج، الدليل المرشد، الموجه، المدرب، المشرف، المصاحب، الحارس، المرجع، زميل الدراسي المنصت، المسهل، الشخص المصدر، مما سبق يتضح أن مجال إستعمال المرافقة واسع و متنوع وسنهتم في بحثنا هذا إلا بالمرافقة في الميدان التربوي و خاصة منها المرافقة البيداغوجية و النفسية و العائلية.

(Paul Roberet ,paris,1981,p28)

**الاخصائي النفسي** هو المسؤول عن الجانب النفسي للحالة باستخدام مختلف الوسائل النفسية كالاضطرابات النفسية و الامراض النفسو جسدية .

**الاخصائي الارطوفوني**
هو المسؤول عن الاضطرابات اللغوية والخاصة بالنطق والكلام.

**الاخصائي المدرسي اوالمختص في الارشاد و التوجيه**
مختص في العلاقات داخل المؤسسات المدرسية بجميع اشكالها خصوصا الاتصالات بين التلاميذ و المعلمين و المادة الدراسية و كذلك التعلم والصعوبات الفردية يمكن ان يكون اخصائي نفسي اكلينيكي او تربوي او علم الاجتماع.

**تعريف التكفل النفسي**
هو معاملة ترتكز على مساعدة الفرد في فهم وتحليل استعداداته وقدراته وميوله والفرص المتاحة امامه ومشكلاته وحاجته واستخدام معرفية في إجراء الاختبارات واتخاذ القرارات لتحقيق التوافق لكي يستطيع ان يعيش سعيدا. (سامى محمد ملحم 2007،ص55).

قد تكلمت انا فرويد (Ana Freud) عن ألمساندة ويتم وضع برنامج مساعدة الأسر الي جانب الوالدين كالاخصائين والأطباء ومرشدين اجتماعين او نفسيين وغيرهم ممن يهتمون بالأطفال وهناك هياكل استقباللأطفال او الاشخاص الذين لديهم مشاكل و هذا الاهداف علاجية عن طريق المساندة النفسية والاجتماعية (سامى محمد ملحم 2007،ص55).

ويعرفه(wolberg1967)على انه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة ألعاطفية يقوم فيها الشخص مدرب ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما وذلك بهدف ازالة او تقليل الاعراض المتواجدة لديه والحد منها او التدخل في الانماط المضطربة من سلوكه او تعزيز النمو والتطور في شخصيته (تيموتى واخرون 2007،ص487).
فالتكفل النفسي هو وسيلة تهدف الي اقامة اتصال خاص بين المعالج والشخص الذي يعاني من اضطرابات في التكيف مع الواقع وهذا على ان تستبد هذه العلاقة وهذا الاتصال الى نظريات علم النفس وتحديده للسوي والمرضى، يتم التكفل النفسي بتشخيص الاضطرابات الذي يعاني منه الطفل وتصنيفه لمحاولة معرفة مرجعه ادا كان يعاني منها لاسباب اخرى وتتم عملية التكفل

بالطفل عن طريق التكفل باسرته و اعطائها الارشادات و طريقة التعامل معه و يتدخل في هذا عدة اطراف منهم المختص .
كما جاء في تعريف اخر للتكفل النفسي انه عبارة عن علاقة انسانية او علاقة علاجية بين شخصين، احداهما يحتاج المساعدة بغية حل المشكلات التى تروقه او عبور ازماته التني يعاني منها يسمي هذا الشحص مفحوص،و الشخص الاخر فيقدم هذه المساعدة على اساس عملية ومهنية مدروسة و يسمى بالعلاج النفسي (جون لابلانش بونتاليس ،1985،ص224).

**التعريف الاكاديمى للبرنامج العلاجى التربوى:**

**البرنامج العلاجي:** يشير الدوسري 1985 الى ان البرنامج العلاجي هو برنامج مخطط منظم على اسس عملية سليمة يتكون من مجموعة من الخدمات الارشادية و التوجيهية،المباشرة و غير مباشرة ،وتقدم هذه الخدمات بهذف تحقيق النمو السليم و التوافق النفسي الاجتماعي و المهني و يقوم بتخطيط هذا البرنامج وتنفيذه وتقويمية فرق عمل من المختصين و المؤهلين( سعدون سليمان نجم الحلبوسي و آخرون ،2002 ،ص22).

**المرافقة النفسية البيداغوجية**:هي علاقة تربوية خاصة تقوم بين شخصين أحدهما يحتاج إلى مساعدة و دعم و هو المرافق، و الآخر يقدم المساعدة و هو المرافق بحيث يساعده في إيجاد و تحديد الطرق المناسبة لتحقيق أهدافه :الموقع الالكتروني:
http// :www.endp.fr/zeprep/soutien/textoffs/guide.pdf . 25/04/2010

**المرافقة وعلاقتها بمختلف المقاربات:**
**خصوصية علاقة المرافقة :**
علاقة المرافقة هي علاقة تربوية، لكنها خاصة و هناك محاولة لتصنيفها في نماذج معروفة، إما إلى جانب عالم المختصين النفسانيين، و إما إلى جانب عالم المدرسة، و إما إلى جانب عالم العائلة و العلاقة الوالدية،لكن و لا واحدة من العلاقات المصنفة في هذه العوالم الثلاثة التي تعلن التربية تكفي للكشف عن ماهية علاقة المرافقة.علاقة المرافقة هي علاقة تربوية في حد ذاتها، و هي ليست علاقة علاجية و ليست علاقة مساعدة بسيطة، يمكن كل من الاخصائي النفسي، المعلم و حتى الاولياء من القيام بها.
-علاقة المرافقة هي علاقة تربوية مع أنها لا تشبه بالعلاقة البيداغوجية الرمزية للوسط المدرسي.
-علاقة المرافقة هي علاقة تربوية و مع ذلك لا يوجد نموذجها في العلاقة الأبوية بعلاقة المساعدة تكون قريبين جدا من علاقة المرافقة ،لأن هناك جزء من علاقة المساعدة داخل علاقة المرافقة و تكم ن في المساعدة عن التعبير عن الذات.
-المساعدة على توضيح الوضعيات الوجودية.
-المساعدة في الانفتاحات المستحيلة.
-إن ممارسة علاقة المرافقة تكون مستوحاة من شخص في أوقات ثمينة من و جوده.
وبصفة أخرى فإن ممارسة المرافقة تجد معناها الحقيقي في مختلف الأوقات التي تعبر عن »الميلاد « و المراهقة تعتبر حقيقة » ميلاد ثاني.«
-لكن مرافقة المراهق متمركزة حول علاقة الشخص بمشروع وجوده ، لهذا علاقة المساعدة لا

تكون سوى المصب الأول لعلاقة المرافقة .في حالة ما إذا كان المرافق هو الذي يفتح الطرق و يقترح المسارات، و الوسائل للأهداف الذي حددها المراهق.

-هنا المرافق يكون عبارة عن مقترح و ليس مساعد لأنه خارج نطاق الإصغاء يمكن أن يدعو المراهق بأن يقول » لا. «

-علاقة المرافقة بطبيعتها علاقة تربوية تشمل علاقة المساعدة الخصوصية و تتعداه.

(Cyrille Rychaen ,2007,p22.)

**المقاربة النفسية و علاقة المرافقة :**

إن علاقة المرافقة ليست علاقة علاجية، ممارسة المرافقة ليس لها مقاصد علاجية أوإستشفائية في المقام الأول،خاصة أنها لا تتموضع بأي طريقة في مخطط اللاوعي، و يمكن أن يكون أن لها أثار نفسية خصبة بقدر ما تسمح للمراهق أن يدخل في قلب وجوده، لكنها تبقى ثانوية بالنسبة لمقصد ممارسة المرافقة التي تتوضح على علاقة واعية لمشروع وجوده. و تكتسي علاقة المرافقة النفسية أهمية بالغة نظرا أن الفشل المدرسي يخلف آثار سلبية على لتلميذ، حيث نجد **الإحباط** يتجلى في سلوكاته مثل السلبية و عدم الاهتمام بما يجري حوله، إضطرابات النوم، و آلام الرأس و عدم المشاركة في الحياة اليومية، و العزلة التي تظهر من خلال ضعف الانتباه، و إضطربات الذاكرة، و عدم القدرة على الدخول في المنافسة.كذلك نلاحظ إضطرابات في السلوك ، حيث أكد بعض الكتاب أن هناك ارتباط بين الفشل المدرسي و غياب التشجيع، و نقص الاهتمام بالإعمال المدرسية و السلوكات العدوانية و أحيانا الجانحة و كلها تهدف للفت الإنتباه و يمكن أن تظهر إضطرابات أكثر حدة في المراهقة.

**تقدير الذات،** تقدير الذات يعني الشعور الأكثر أو الأقل مناسبة، الذي يظهره كل واحد لحقيقة ماهو عليه. أو بأكثر دقة ما يفكر أن يكون عليه، و يلتمس كمؤشر على الارتياح النفسي .الحاجة الى الإحترام و هي عامل أساسي مدى الحياة .ينمو منذ الطفولة عبر التفاعل مع الآباء و المعلمين، و الزملاء و » بهذا نقييم صورتنا الذاتية منهم خلال نظرة من يحطون بنا، و يعبر عنها بحيث كل واحد يحب و يقبل و يحترم على أنه شخص« و تعريف مفهوم الذات يركز على مفهوم التقيم الذاتي، الفرد يعتبر نتائج، قدراته .و خاصياته حسب نظام معايير و قيم شخصية، و النجاح أو الفشل المدرسي يلعب دورا في احترام الذات، و من خلال دراسات مختلفة وجدنا أن الفشل المدرسي ينتج إنخفاض في إحترام الشخص لذاته و بالتوازي الأفراد يظهرون صورة سلبية عندما يحصلون على نتائج أقل من قدراتهمالفكرية.

**الحصر** و يتميز غالبا بمختلف المظاهر النفسو جسدية مثل آلام البطن، الشقيقة القيء،الإرهاق الشديد و غيرها .كل هذه المظاهر عند التلميذ الراسب أو المخفق دراسيا أكثر من ضرورة للتخفيف من تأثير من فقدان الثقة بالنفس و الاحساس بالفشل.

لذا و نظرا للجانب الإيجابي الذي تلعبه المرافقة على الجانب النفسي للتلميذ خاصة ذاك الذي يحضر و يستعد للإجتياز امتحان مهم يحدد مساراه المستقبلي و الذي سبق ان ذاق طعم الفشل المر فيه، لذا يجب على كل المهتمين و المحيطين بهذا التلميذ توزيع أشكال المرافقة النفسية و المساعدة المقدمة له .و ذلك بالإعتماد على علاقات مساعدة و مرافقة مستعملة في الأنظمة التربوية العالمية.

لأن صفات الصحة النفسية للتلاميذ المتمدرسين بصفة عامة ، و التلاميذ الذين يعانون من صعوبات مدرسية أو سبق لهم و أن مروا بتجارب مدرسية فاشلة كالرسوب و الفشل في اجتيا امتحانات مصيرية .تستدعي أشكالا خاصة للتدخل النفسي بهدف تصحيحي و إعادة التوازن النفسي لهؤلاء التلاميذ.

و تتعدد المقاربات النظرية لعلاقة المرافقة النفسية و تهدف في مجملها إلى تقديم خدمات نفسية للتلاميذ على إختلاف مشاريعهم، و ندرج فيما يلي عددا من أشكالها و على رأسها كل من التوجيه

و الارشاد، حيث إذا كان التوجيه التربوي يصبوا إلى تحقيق التوافق الدراسي للتلميذ من خلال تصويب اختياراته الدراسية بما يوائم قدراته و استعداداته، فإن الإرشاد النفسي يتخذ من إيجاد الانسجام و الراحة النفسية للتلميذ هدفا لها.
( CHRISTIAN PHILIBERT et GERARD WIEL et GEORGE LEVESGUE, 1995, p21. )

**المقاربة التربوية و علاقة المرافقة :**

إن اضطلاع المدرسة بدورها في عملية المرافقة التربوية للتلاميذ أصبح أكثر من ضرورة في مختلف مراحل التعليم ،ذلك إن التحديات التي تعيق مسار المدرسة و أهدافها و خاصة على مستوى الناتج التعليمي كثيرة ، و أصبح حجم الهدر المدرسي (الرسوب و التسرب) و بالخصوص في الامتحانات الرسمية يطرح تحديا كبيرا للنظام التعليمي ككل ، خاصة في ظل الاتهامات التي أصبحت تكال للمدرسة مثل ضعف التكوين، غياب الدعم المدرسي للتلاميذ ذو الصعوبات المدرسية و حجم المقرارات المدرسية، و اتجاه عدد لا يستهان به من الأساتذة و المعلمين النظامين إلى التعليم الموازي » أعطاء الدروس الخصوصية . » و مما سبق كان لزاما على المدرسة أن تضطلع بدور رائد في مجال المرافقة التربوية للتلاميذ. و مهما تكن الأشكال التي تأخدها العلاقة البيداغوجية فإن علاقة المرافقة تتميز عن هذه الأخيرة المتمركزة أساسا حول إشكالية التعليم و التكوين، حيث ما يترأس في العلاقة البيداغوجية هو وجود الأهداف و طرق تنتسب للمعلم أو المكون ،حتى إذا كانت هذه المرامى و الأهداف قد طرحت من طرف التلميذ إنطلاقا من اللحظة التي طرحت فيها مسؤولية المسارات التي تخص المعلم أو المكون، و مثال على ذلك فإن صورة مرشد الجبال يمكنها و بصعوبة توضح العلاقة البيداغوجية، ما دام إتجاه السباق في الجبل كان مرغوب فيه من طرف الزبون هذا من جهة، و من جهة أخرى هذه الصورة تبدو مطابقة أفضل لعلاقة المرافقة لأن أرافق هي المشي مع . و هذا يعني إن المرافق لا يجد أبدا رمزه في هذه الصورة، لأن المرافق إذا كان يعلم من أين ينطلق مبدئيا فإنه لا يعرف لا الهدف و لا المسار و لا الطريق، إذا يرافق تعني يجب أن نبتكر ونكتشف معا إنطلاقا من الأهداف المسطرة من طرف المتعلم أو المراهق، المسارات المجهولة و الدرب الغير معروف ، و هذا يعني أن نكون بجانب التلميذ المرافق و محاولة معرفة إستفساراته ، طموحاته، رغباته، مخاوفه و قلقه و بالتالي تسيطر آلية تخدم هذه السيرورات.
( YVES PELICIER , paris,1978p55)

**خصوصية علاقة المرافقة التربوية :**

إن علاقة المرافقة المدرسة جاءت لتتجاوز العلاقة البيداغوجية عند التلميذ و الأستاذ إلى علاقة أكثر تقاربا، يلعب فيها الأستاذ دورا مغايرا تتراجع ضمنه صلابة العلاقة التناظرية بين التلميذ و الأستاذ إلى علاقة توجيه و إرشاد و مرافقة و متابعة لتعليمات التلاميذ ،حيث عرف ميثاق 7 أكتوبر 1992 الصادر بباريس المرافقة المدرسية على أنها » مجموعة الأفعال التي تهدف إلى منح المدرسة الدعم، و المصادر التي يحتاجها التلاميذ من أجل نجاحهم المدرسي. الدعم المنعدم في محيطهم الأسري و الاجتماعي، هذه الأفعال متركزة حول المساعدة في الفروض و التقارير الثقافية الضرورية للنجاح المدرسي ، و في هذا المعنى يجب التفريق ما بين المرافقة المدرسية و النشاطات الترفيهية ما بعد المدرسة، حتى و إن كان هاذين الجانبين يساهمان في التطوير الشخصي للتلاميذ و بالتالي توفره على حظوظ جيد ة للنجاح في المدرسة
( JEAN MARIE GILLIG , Paris, 1998, P 133.)

**التوجيه :**

يحتاج الإنسان في مختلف مراحله العمرية للمساعدة في حل بعض مشكلاته و خاصة فئة الطلاب الذين يعانون صعوبات في التمدرس، كالصعوبة التعلم ومن بينها صغوبة القراءة الذى يكون عوافبه الرسوب الذي يستدعي بدوره إستراتيجية تربوية للتغلب عليه و من بينها مرافقة الطالب المعيد و ذلك بتوجيهه التوجيه التربوي الصحيح.

و التوجيه يعرفه أولسن Aulsson : على أنه عملية تفاعل قيادية بين طرفين أو أكثر أجدهما الموجه و الآخر الموجه و تستهدف التعاون على إستقصاء طبيعة الموقف بقصد تبين نواحيه ، و تعريف للموجه (الطالب) بما لديه من قدرات و إستعدادات و بما يتوافر في البيئة من إمكانات و فرص و كيفية الاستفادة منها، و كل ذلك بقصد التوصل إلى معرفة أمثل الحلول الممكنة و بغرض معاونة الموجه على مساعدة نفسه باختبار الحل الذي يلائمه، و الاضطلاع بمسؤولية تنفيذه.

(سليمان داود زيدان و سهيل موسى شواقفة ، 2007 ، ص6)

إذا فالتوجيه هو مجموعة الخدمات التربوية الوقائية و البنائية المتنوعة التي تقدم للتلميذ من جهات متعددة و بأساليب متنوعة ،بهدف مساعدته على تحقيق ذاته ضمن إمكاناته و قدراته و ميوله و إمكانات بيئته التوجيه التربوي و الارشاد النفسي . و من هنا يمكننا القول بأن الهدف الذي يسعى إليه الشخص المرافق للتلميذ من خلال عملية التوجيه التربوي ، هو تهيئة الظروف التعليمية التي تكشف عن أحسن ما ينطوي عليه التلاميذ، و العمل على توجيهم توجيها صحيحا .و بالتالي تحقيق توافقهم الدراسي.

(سعدون سليمان نجم الحلبوسي و آخرون، 2002 ، ص86،).

**الإرشاد التربوي :**

يمكننا تعريف الإرشاد التربوي بأنها تلك العملية المنظمة و المخطط ، لها لمساعدة التلاميذ على مواجهة صعوباتهم و مشكلاتهم التي تقلل من عملية التعليم و التقليل من فعاليتها ،و مساعدة هؤلاء التلاميذ للتخلص من مشكلاتهم و السيطرة عليها ، و تتعدى هذه العملية الإرشادية لتشمل التعرف على المشكلات التي يعاني منها التلاميذ في الأسرة و الشارع و داخل القسم.

و يهتم الإرشاد التربوي بمساعدة التلاميذ على السير في دراسته سيرا حسنا، حيث يقوم المرشد بالتعاون مع التلاميذ للتغلب على الصعوبات التي تواجههم في حياتهم الدراسية بشكل عام مثل، كثرة الغياب، التأخير، ضعف التحصيل الدراسي، و عدم التركيز في المذاكرة و كذلك مساعدة التلميذ على إستغلال وقته إستغلالا مفيدا حيث ينظم أوقات دراسته، و أوقات ترفيهه بطريقة تضمن له التوافق التفسي و الصحة النفسية و النجاح الدراسي. كما يساعد التلميذ على رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته و ميولاته و أهدافه و تتكامل أهداف الإرشاد التربوي مع أهداف الإرشاد النفسي بصفة عامة من جهة ، أهداف

العملية التربوية من جهة أخرى، و الهدف الرئيسي للإرشاد التربوي هو تحقيق النجاح تربويا، كذلك التطلع المستقبلي و التخطيط للمستقبل التربوي للتلميذ ، في ضوء دراسة الماضي و الحاضر التربوي ورسم الخطة للمستقبل التربوي.

ويحتاج كل تلميذ إلى خدمات الإرشاد التربوي، يهتم به و يشارك فيه كل العاملين في ميدان التربية و التعليم ، أما فيما يخص ظاهرة الرسوب المدرسي فإن تدخل الإرشاد التربوي يكون بدراسة عدة نقاط أهمها صعوبة التعليم،صعوبة تعلم القراءة والكتابة و الحساب، تشتت الإنتباه .و نقص القدرة على التركيز، ضعف الذاكرة و إضطراب الفهم و الإجهاد و التوتر، قلة الإهتمام بالدراسة و الغياب المتكرر و يجب أن تقدم خدمات الإرشاد التربوي مندمجة في البرنامج التربوي و العملية التربوية متكاملةمعها، و بصفة عامة عن طريق المناهج التي تعمل حساب للتوافق و الصحة النفسية للتلميذ و المربين أيضا .و يلاحظ أن أهم خدمات الإرشاد التربوي مساعدة المشتغلين بالتربية و التعليم في إقتراح تعديلات في المناهج و إدارة المدرسة ، بما يقابل حاجات الطلاب

بطريقة أفضل و يحقق بصفة عامة أهداف الإرشاد. (صالح حسن الداهري، 2005 ، ص154).

و المرافقة المدرسية تشمل اليوم كل النشاطات التي تجري خارج الوقت المدرسي و التي تساهم بصفة مباشرة أو غير مباشرة في النجاح المدرسي .حيث توفر للتلاميذ الطرق و المقاربات و العلاقات التي تسهل إستيعاب المعارف ، بحيث تكون أي المرافقة المدرسية مؤطرة بمرافقين مدرسيين على دراية تامة بالمحيط المدرسي، الاجتماعي، الثقافي و يقومون بدور الوسيط بين التلميذ و المحيط المدرسي من جهة ، و بين التلميذ و المحيط الأسري من جهة أخرى. و تتخذ المرافقة المدرسية أشكالا متنوعة تختلف من و ضعية إلى أخرى .

و هذا حسب نوع المشكل أو الصعوبة التي تستدعي التدخل، و في المجال المدرسي و لتجنب الرسوب في حالات الصعوبات المدرسية تتخذ المرافقة التربوية عدة أشكال، و في بحثنا هذا الذي يتناول المرافقة التربوية للتلاميذ الذين لذيهم صعوبة في تعلم القراءة، ارتأينا التطرق إلى بعض أشكال هذه المرافقة و التي نراها مهمة نظرا للمناشير الوزارية التي تطرقت لها من جهة، و لانتشار استعمالها بين التلاميذ و تطبيقها من طرف الأساتذة من جهة أخرى ، و أهم هذه الأشكال التي سنشرحها بإيجاز هي :

التدريب .(سليمان داود زيدان و سهيل موسى شواقفة ، 2007 ، ص6)

**التدريب :**

يمكن أن يعرف بوضع تعاون أو تساند بين التلاميذ من نفس المستوى و نفس السن أو من سن و مستويات مختلفة، هذا التعاون أو التدريب له تأثير على المستوى المعرفي و لكنه يصبح في حد ذاته تأثير إيجابيا على:

**ا – المستوى العاطفي :**

مبدأ التدريب يفترض أن طلبة أو تلاميذ مكونين لمثل هذه المهمة من طرف أساتذتهم في تقديم دروس .و لكن لتنشيط عمل مجموعات صغيرة أين تشمل هذه المجموعات كل تلاميذ القسم، المعارف تراجع فيما بينهم، صعوبات الإستيعاب و كذلك التمارين و التطبيقات و هو فرصة لتحفيز ما يعرف بالدعم بين الأقران ، مبدأ التدريب له دور مزدوج من جهة في فائدة من يستفيد منها، أين يظهر جو من التشجيع و المساعدة، و من جهة أخرى في فائدة المتعاونين في هذا التساند.

**ب – التدريب المنهجي :**

يهدف إلى مساعدة التلاميذ على الجد، لإكتشاف كيف يمكنهم العمل و الدراسة بطريقة فعالة و أكثر نجاعة، هي علاقات ترتكز على مشاكل المنهجية و على تنظيم العمل الفردي الشخصي. بفضل التدريب المنهجي التلاميذ يتشجعون لمعرفة دافعيتهم، و إيجاد طريقة العمل، تقديم طرق و تقنيات مختلفة تساعد على التخلص من طرائق مجمدة و تحدث انبهارا و حصرا، تساعد أيضا على تجنب الإحباط أمام الصعوبات التي تواجههم، رؤية الأخرين يعملون يمكن أن تستغل لرفع دافعية التلميذ، و القضاء على مشاعر غياب الحماس و الدافعية للعمل، التدريب المنهجي يتحقق بإستحداث ساعات مسخرة لتدريبات منهجية ،يقوم بها التلاميذ وفق برنامج مسطر. إن غاية أية ممارسة تربوية هو الوصول إلى الأهداف و الغايات المنشودة و إن بلوغ الأهداف لا يتأتي إلا بإعتماده عددا من القواعد و عوامل النجاح ، و علاقة المرافقة لا تخرج عن هذه القاعدة حيث ترتكز على عدد من العوامل تعتبر بمثابة أسس و قواعد لنجاحه. (سليمان داود زيدان و سهيل موسى شواقفة ، 2007، ص6)

**المقاربة الاجتماعية و علاقتها بالمرافقة :**

يعتبر التلميذ أحد عناصر المجتمع الرئيسية، فهو يتفاعل يوميا مع المجتمع خدمة لحاجاته و تحقيقا لقدراته و إمكاناته، لأن الشعور بالسعادة نابع من تقدير المجتمع لأعماله، لذا فإن تشجيع الأسرة و دعمها و توفير الجو النفسي المريح داخلها و تهيئة المناخ المناسب للدراسة و المتابعة الجيدة من قبلها يؤدي إلى تكييف التلميذ في المدرسة ، و أن الأسرة تشارك مشاركة فعلية في بناء التلميذ الوجداني و سلوكه يتأثر تأثيرا كبيرا في أخلاقية الأسرة. و كما يعرف الجميع أن كل إنسان اجتماعي في طبعه و سلوكه و السلوك ثابت نسبيا و هو نتيجة متعلمة من المجتمع، و التعلم هو تغيير في السلوك ناتج عن استثارة و هذه الاستثارة قد تكون من الصحبة و الأقران فإذا كانت مجموعة الرفاق التي ينتمي إليها التلميذ مجدة و محبة للعمل و للمدرسة فيكون التكيف مع البرنامج المدرسي سليم و إذا كان عكس ذلك فإنه يؤدي إلى سوء توافق و بالتالي الفشل.

كما لا ننسى أن للمناهج التربوية و البرامج و طرق التدريس، و كذا علاقة الأستاذ بالتلميذ أثر كبير في رفع معنويات التلميذ، فإهتمام المعلمين بمشكلات التلاميذ و المساعدة على حلها لها تأثيرا أيضا فالمعلم الجيد هو ذلك الشخص الذي يتابع المسيرة التربوية و يعرف معرفة حقيقة نقاط الضعف و القوة في القسم الذي يدرس، و يعرف المستوى العلمي و الكفاءة الدراسية للتلميذ، مما يؤدي إلى رعايته و توفير الجو النفسي المريح له الذي يساعده على النجاح، و من المفيد معرفة المشاكل النفسية و العلائقية التي يعيشها التلميذ خاصة و أن هذه المشاكل ستنعكس قليلا و كثيرا على حياة الفرد داخل العائلة و المجتمع، و بناءا على هذا يمكن وضع استراتيجيات مرافقة لهذا التلميذ و سوف نتطرق إلى دور كل من الأسرة، و الأقران و الأستاذ في عملية مرافقة التلميذ المعيد للبكالوريا و ذلك لما لهذه الأبعاد الثلاثية من أهمية بالغة سواء استغلت بشكل ايجابي أم سلبي.

**دور الأسرة :**

تعتبر الأسرة الخلية الأولى للطفل ففي كنفها تتشكل شخصيته و فيها يلعب دورا اجتماعيا هاما، و يمكننا القول بأن أول معلم يحظى به التلميذ هو أحد الوالدين حيث يلقنه أمورا عدة أهمها تقديم القدوة في التصرف، توفير الإرشاد و الدعم و المرافقة و هي أمور من شأنها جعل التلميذ يحترم ذاته و يحسن تعليمه، و قد أكدت بعض الدراسات على أهمية البيئة المنزلية ، و الدور الحيوي للمشاركة و الدعم الأبوي في تعليم التلميذ ، حيث يستدعي تقديم العون و المساعدة و المزيد من الوقت و الجهد المبذول من قبل الآباء أين يقومون بدور المدرس المرشد أو المتطوع و ليس بالضرورة أن يتم ذلك في فصول الأبناء، و تشير الدراسات إلى أن الأهمية القسوة لأثر الأسرة في تطور التلميذ و انعكاسات ذلك على التعلم حيث أشارت إلى أن ثلث % المخزون المعرفي للطالب في سن 18 تتحقق في الست 6 سنوات الأولى من حياته، وأن42 فقط من ذلك المخزون يتحقق في سن13 و أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى الطموح المهني و العلمي و بين الوضع الاجتماعي للأسرة .و أن للتشجيع العائلي أثر واضح في رفع مستوى الطموح عند الفرد بغض النظرعن المستوى الاجتماعي للأسرة .و يرتبط التحصيل الدراسي للتلميذ ارتباطا ايجابيا بالمستويات الاقتصادية و الاجتماعية لأسرته( سامي محمد ملحم، ، 2006 ، ص467 )

لذا فإن تقديم الدعم و الاهتمام الفعال بالواجبات المدرسية للتلاميذ من طرف الآباء ، الذين يساعدون الأبناء في المنزل و يظلون على اتصال بالمدرسة ، يحقق لأبنائهم مستويات أعلى من الإنجاز عن غيرهم من التلاميذ الذين لا يحضون برعاية الآباء ، فبمجرد اشراكهم و حضورهم للمدرسة يتغير مستوى التلميذ كلية بعد ركونه للفشل .و بالرغم من أن التلاميذ المراهقين أكثر استقلالية من أطفال المرحلة الإبتدائية ، و اقل ميلا للاعتماد على المساعدة المباشرة للوالدين في تنفيذ الواجبات المدرسية ،إلا أن الأسرة مازالت تلعب دورا مهما في نجاح المراهقين في الحياة المدرسية.حيث إذا وفرت الأسرة للتلميذ بيئة منزلية ثرية مستقرة تصلح للتعلم ، و نمت تقدير الذات عنده من خلال الرعاية و الانتباه. (السيد محمود عدور و ابراهيم رزق وحشي ، 1999ص123).

و إذا تفهمت الظروف التي يمر بها المراهق و ما ينجم عنها من خلافات وصراعات و تناقضات، فإن التلميذ هنا يجد السند العاطفي الضروري لنجاحه في اجتياز هذه المرحلة بسلام، أين يكون فيها المراهق معتز بنفسه و آراءه و يجاهد من أجل الانخراط في مجتمع الكبار الناضجين، ويريد فيها الاعتماد على النفس و تكوين شخصيته، لهذا يجب على الأسرة أن لا تستعمل العقاب النفسي القاسي لأنه يحطم شخصية المراهق و يجعله يشعر بالاكتئاب و الإحباط، بل تحثه على الجد و الاجتهاد معتمدا على تجربته السابقة و تجعل من الفشل الذي يتعرض له في البكالوريا حافزا و دافعا جديدا للنجاح ، و ذلك بتوفر كل الظروف
المادية و المعنوية له ، كذلك محاولة إيجاد طرق غير محبطة لتحويل بعض سلوكيات المراهقين (سامي محمد ملحم ، 2006 ، ص467 ).

**دور الأستاذ أو المعلم :** يعتبر الأستاذ عنصرا أساسيا و مهما في العملية التعليمية التعلمية ،و تلعب الخصائص المعرفية الإنفعالية التي يتميز بها دورا بارزا في فعالية هذه العملية ،باعتبارها تشكل أحد المدخلات التربوية المهمة التي تؤثر بشكل أو بآخر في الناتج التحصيلي على كل المستويات المختلفة من معرفية و نفسية ، أدائية و انفعالية، و عاطفية . و الأستاذ الناجح هو ذلك الأستاذ القادر على أداء دوره بكل فعالية و اقتدار، و هو المعلم الذي يكرس جهوده في سبيل إيجاد فرص تعليمية أكثر ملائمة لطلابه (.سامي محمد ملحم ، 2006 ، ص456)

**الطرق التربوية العلاجية:**و المقصود منها مجموعة الطرق و الإجراءات و الجهود التربوية التي يقوم بها المعلم لمواجهة التأخر الدراسي، و صعوبات التعلم في مادة دراسية ما عند تلميذ معين له خصائصه الذاتية و ظروفه.البيئية و من ثم غالبا ما تقترن ببرنامج للعلاج النفسي و الاجتماعي أو الإرشاد النفسي و الاجتماعي و التربوي .و في هذا الإطار تستعمل الطرق التالية :

**التربية الفارقية أو التعليم المكيف:**و هذا النوع من التعليم يعتبر طريقة علاجية لفئة التلاميذ الدين يعانون من تأخر دراسي عميق أوصعوبات في التعليم ، أو التلاميذ بطيء التعلم أو التلاميذ الذين يعانون من ضعف عقلي بسيط .و من الضروري هنا أن نفرق بين هذه المفاهيم رغم أن نتيجتها واحدة ، و تتمثل في إعاقة التلميذ عن التحصيل الدراسي و تؤدي به إلى الفشل و الرسوب ، و يهدف هذا النوع من التعليم إلى تقديم الخبرة التربوية المناسبة لكل تلميذ حسب قدراته و ميوله و سمات و سمات شخصية و ظروف الخاصة و خبراته السابقة.و يجب أن يكون هذا النوع من التعليم العلاجي مكثفا و ظرفيا .و ينصب على المواد التي يجد فيها التلميذ صعوبة .و كلما تمكن التلميذ من التعلم دون عوائق و حسن أدائه التحصيلي يعاد إدماجه في الأقسام التعليمية العادية.

**الاستكشاف :**يلعب المعلم فيها دورا بارزا و يجب أن يكون قادرا على ملاحظة صعوبات التحصيل المدرسي التي يعاني منها التلميذ و تشخيصها جيدا .كما يمكن للأولياء تقديم معلومات مفيدة حول سلوك الأبناء في الوسط العائلي.كما يساعد الأخصائي النفسي باستعمال الروائز و الاختبارات النفسية المناسبة، وكذلك طبيب الصحة المدرسية بإجراء المعاينات الطبية الضرورية. (نبيل عبد الفتاح حافظ ،2000،ص161)

**التدخلات العلاجية لعسر القراءةوأهميتها:**

اذاعددنا عسر القراءة مشكلة تربوية تظهر اعراضها في شكل نقاط ضعف ،في اكتساب مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة ،فان التركيز الاساسي لعملية التدخل العلاجي المناسب سيكون تربويا و سيركز على تحسين مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة و على الجانب الاخر ، ان عددنا عسر القراءة اكثر من مجرد ضعف في اكتساب مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة ،فقد تحتاج عملية التدخل العلاجي الى العمل في مجالات اخرى ابعد من المجالات المرتبطة ارتباطا مباشرا مع القراءة و الكتابة و التهجئة ،وهو الامر الذي يتطلب استخدام بعض طرائق العلاج غير التربوية.

قد يأخد المعسرون قرائيا وقتا اطول لاكتساب مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة ، ولكن عمليةالتعلم يجب ان تقوم على طرائق التدريس نفسها المستخدمة في المدارس .ومن ثم ،فإن احدى الطرائق الفعالة لتدريس القراءة و الكتابة و التهجئة لاي طفل يجب ان تكون مناسبة للطفل العسر قرائيا ايضا . وبالقابل ، ترى بعض وجهات النظر الاخرى ان المعسرين قرائيا يمثلون عينة مختلفة كليا عن سائر الافراد ،ولا سيما في الطرائق التى يتعاملون ويفكرون بها مع المهام المختلفة التى يقومون بها و لا سيما مهارات القراءة و الكتابة .و من ثم ،ربما تتضمن طرائق التدخل العلاجي مما رسات مختلفة عن تلك الممارسات الستخدمة مع بقية الاطفال .و دائما ما تعد وجهة النظر الاخيرة تلك علاج المشكلة او السبب الكامن وراء حدوث عسر القراءة، مع وجود علاقة مباشرة بسيطة بين عملية التدخل العلاجي و تدريس القراءة و الكتابة.ووفقا لهذا النموذج ،سينفد العلاج للمشكلة الكامنة مما يسمح بحدوث مستويات طبيعية للتعلم. ومثل تلك الانواع من التدخل العلاجي قد تحدث خارج المدرسة و من شأنها ان تسمح بحدوث عملية تعلم القراءة و الكتابة حدوثا طبيعيا .و النقطة المهمة هنا هو انوجهات النظر على طرفي النقيض مما يؤول الى المعسر قرائيا في الحالتين لان يتبع اساليب التدريس نفسها كتلك التى يتبعها أقرانه غير المعسرين قرائيا.

وبصورة مماثلة، فإن غالبية اجراءات التدخل العلاجي تنادي بوجوب حدوث تغيير في الاسلوب الذي يعالج فيه المعسرين قرائيا و تربويا وترى بوجوب حدوث تعديلات لطرائق التدريس المستخدمة ولا سيما مع المعسرين قرائيا. وفي هذا المجال ، قد يختلف اسلوب التدريس كليا للافراد المعسرين قرائيا آا ماقورن بغير المعسر قرائيا ، كما قد يختلف وفق الحالات الفردية للمعسرين قرائيا الذين قد يحتاجون الى الترتيبات الخاصة في المدرسة او في الدارس الخاصة . ووجهة النظر العامة القائمة على افكار حول عسر القراءة ، التى ترى بأنهيجب ان يتعلم المعسرون قرائيا بأسلوب مختلف او بأن لديهم مشكلات خاصة في اكتساب مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة مما يستدعي معها تدخلات علاجية خاصة. وقد تكون وجهات النظر تلك اقل تطرقا عنها من المواقف المذكورة سابقا ، و لكنها ترى وجوب اتحاذ طرائق تدريس مخصصة للمعسرين قرائيا مختلفة عن غيرهم من الافراد غير المعسرين قرائيا.

مثل هذه المواقف المختلفة حول عسر القراءة يعني ان هناك مجموعة كبيرة من اساليب التدخل العلاجي المختتلفة يعتقد انها مناسبة للاستخدام مع بعض المعسرين قرائيا.

لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نعتبر حق المعسر قرائيا هو التعرف عليه و تصنيفه وتشخيص اضطراباته فحسب لكنه يتعداه إلى ضرورة التكفل والتدخل العلاجي.(البحرى جاد،ايفرات جون محفوظي عبد الستار،ابو الديار مسعد،2009،ص163-164-165).

ولعل الحديث عن قضية التكفل والتدخل العلاجي مسؤولية يتقاسمها الجميع ( المنزل- المدرسة)، بحجة إلزامية التوفيق بين كل تلك الأطراف للوصول إلى انتقاء الاستراتيجية العلاجية الخاصة

بالمعسر القرائي (حسب شدة الاضطراب ، المرحلة العمرية....). وهذه الاساليب العلاجية كثيرة جدا لتغطيتها جميعها في فصل واحد،الا انها يمكن ان تنقسم الى خمسة انواع رئيسية الاتية:

1-تغيير أسلوب التدريس المستخدم الاطفال جميعا،و بعدها ستتحسن قدرات المعسرين قرائيا على إكتساب مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة و هو العلاج البني على ان اساس عسر القراءة هو اساليب التدريس الرديئة و يرى "سولايتى و زملاءه"(Solity,etal 2000) وجوب إتباع برنامج تدريسي يعتمد على اساليب العلاقة بين الصوت و الرسم لكل حرف منالحروف الابجدية في مشروعاتهم البحثية حول القراءة المبكرة.

2-تغيير اساليب التدريس المستخدمة مع العديد من الاطفال ،و التى بدورها ستحسن مهارات الجميع .و لكن،قد تكون هناك حاجة لاتباع اجراءات علاجية اضافية لبعض الاطفال الذين يعانون مشكلات متطرفة جدا لاكتساب مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة او عسرالقراءة (مرة اخرى،يمكن استهداف مشكلات الخلل الفنولوجي من خلال اساليب التدريس ،رغم انه قد يكون هناك حاجة الى تدريس مكثف لبعض الاطفال الذين يعانون مشكلات خاصة).

3-تغيير اساليب التدريس للمعسرين قرائيا ،ولكن بناء هذا التغيير على الاساليب الحالية لتدريس الاطفال جميعا القراءة و الكتابة و التهجئة (طرائق التدريس متعددة الحواس التى ستناقش لاحقا هي اوضح مثال حول وجهة النظر هذه.ولكن هناك ،خليطا من هذا و الفكرة العامة السابقة قد يحدث في الاجراءات المستخدمة لاعراضعملية التدخل العلاجي.

4-استخدام اسلوب علاجي لا يتعلق بتدريس القراءة و الكتابة و التهجئة و لكنه يحتاج الى التطبيق في اثناء تعلم القراءة و الكتابة و التهجئة (على سبيل المثال: إتخدام الشرائح الثقافة الملونة او العدسات الملونة في اثناء عملية القراءة ).

5-استخدام اسلوب علاجي غير قائم على تعلم مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة للتخفيف من اثار المشكلة ،و بعدها استخدام اساليب نمطية للتدريس لتحسين مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة (على سبيل المثال،تحسن مهارات التعلم من خلال علاج الخلل المتعلق بعمل المخيخ ،و بعدها استخدام اساليب التدريس الطبيعية في المدرسة ستحسن مهارات القراءة و الكتابة و التهجئة). .(البحرى جاد،ايفرات جون محفوظي عبد الستار،ابو الديار مسعد،2009،ص163-165-164).

**ومن الأساليب التي استخدمت كطرق علاجية لعسر القراءة ما يلي:**

**<u>برنامج "ديستار"Dista للقراءة:</u>**

أعد هذا البرنامج كل من"انجلمان و برونر"( Engelman et Bruner 1974) وهو نظام قوي ومعد بطريقة جيدة لتوصيل مهارات القراءة تحت المتوسط للتلاميذ عبر الصف الثالث وفيه يجمع التلاميذ في مجموعات بحيث لا يزيد عدد المجموعة عن (05) تلاميذ وذلك طبقا لقدراتهم، أول مستويين في البرنامج يعملان على تأكيد المهارات الأساسية عند التلاميذ ويعتمد التلاميذ في هذا البرنامج على الواجبات المنزلية والكتب العملية التي تتضمن التمارين التالية:

1- ألعاب لتعليم المهارات والوعي باتجاه اليمين واليسار.

2- تركيب الكلمات لتعليم التلاميذ الهجاء من نطق الكلمات بطريقة بطيئة ثم سريعة.
3- تمارين الإيقاع (الوزن) لتعليم التلاميذ العلاقة بين الأصوات والكلمات.

أما المستوى الثالث من هذا البرنامج فيركز على القطع المكتوبة في العلوم والدراسات(سالم محمود عوض الله والشحات مجدي احمد و عاشور احمد حسن،2008،ص157-156).

**برنامج للقراءة ادمارك Sle Edmark Reading Program:**

ولقد نشر هذا البرنامج جمعية "ادمارك" وهو مصمم لتدريب (150) كلمة لتلاميذ ذو القدرات المحدودة بطريقة الترديد خلف المدرس ويشمل على (277) درس من أربعة أنواع هي:

1- دروس للتعرف على الكلمة وكل درس يشمل على كلمتين فقط.
2- دروس كتب الاتجاهات فيجب على التلاميذ تتبع الخطوط والاتجاهات المطبوعة للوصول إلى الكلمة.
3- دروس الصور التي تتوافق مع العبارات.
4- دروس الكتب القصصية حيث يقرأ التلاميذ 16 قصة.

وفي هذا البرنامج تقسم الدروس بطريقة مبسطة مع عمل مراجعات دورية ويسجل استجابات التلاميذ بطريقة بيانية. كما توجد طرق أخرة لعلاج عسر القراءة منها:

**طريقة ريبوس: Rebus approch**

يستخدم في هذه الطريقة صور الكلمات بدلا من الكلمات المكتوبة فعندما يريد الطفل أن يتعلم كلمة "كلب" فإنه يرسم له صورة كلب وتتضمن هذه الطريقة (03) كتب كل كتاب يحتوي على(384) شكل يقوم بتسمية هذه الأشكال بالقلم الرصاص، ولا ينتقل التلميذ للشكل التالي إلا بعد أن يجيب إجابة صحيحة وبعد الانتهاء من هذه الكتب يوجد كتاب رابع عبارة عن:

1- قاموس من الكلمات المرسومة.
2- قاموس من الكلمات المعقدة ورسمها.
3- قطعة للفهم القرائي.

ثم يدخل الطفل بعد ذلك مرحلة التحول لقراءة الكلمات والهجاء الصحيح لها بدلا من معرفتها عن طريق رسمها، وفيها تكتب الكلمة بحروف كبيرة ويدخل التلميذ بعد ذلك مرحلة القراءة المكتوبة للكلمات والجمل. (نفس المرجع السابق، 2008 ، ص 156-157)

**طريقة الحواس المتعدد للقراءة: Multi Sensoy Reading**

هي تعتمد على استخدام عدة حواس لتعليم القراءة وتسمى "VAKT" وتعني الحواس المختلفة حيث (V) الرؤية(A) Visual السمع (K)Auditoryالإحساس بالحركة، (T) يشير إلى اللمس.

وهذه الطريقة تعتمد على أسلوبين، أسلوب "فرنالد Fernald"وأسلوب "جلينجهام" Gillingham Tactile. (سالم محمود عوض الله،الشحات مجدي احمد،عاشور احمد حسن،2008،ص156-157)

**الطرق العلاجية الاخرى:**

هناك العديد من الطرق العلاجية مثل:

**1- طريقة فيرنالد varland**

والتي تعتمد على تعدد الحواس و تتضمن مايلي:

ا-ينطق الاطفال الكلمة.

ب-يشاهدونها على السبورة او الكتاب.

ج-يتبعون الكلمة باصابعهم.

د-يكتبون الكلمة باصابعهم.

ت-يشاهدون الكلمة مرة اخرى.

ح-قراءة الكلمة قراءة جهرية للمعلم

**2-طريقة جلنجهام Glenghame :**

وتتضمن ما يلي:

ا-ربط الرمز البصري مع اسم الحرف .

ب-ربط الرمز البصري مع صوت الحرف .

ج-ربط احساس الطفل مع تسمية الحرف و الصوت حيث يسمع الطفل نفسه . (نفس المرجع السابق، 2008 ، ص 156-157)

**3-طريقة هيبج وكريك:**

حيث تجزا المادة فيه الى اجزاء صغيرة مبنية Instruction Brogammed وتعتمد على ما يسمى بطريقة منظمة بحيث لا يستطيع فيها الطالب ان يجيب مثلا على السؤال التالي دون اجابته للسؤال الاول وهكذا . (كوافحة تيسير مفلح،2003،ص96).

**-1-كيفية علاج و تحسين عملية فهم المادة المقروءة:**

يمكن تحقيق ذلك بإتباع الخطوات التالية:

**1-تحسين دافعية التلميذ:**

من المفروض ان نقرر المبدا الذى قرره علماء سيكولوجية التعلم من انه لا تعلم بدون دافعية،ولكي نجعل الطفل يقبل على القراءة وفهم ما يقرأ يمكن ان نتبع معه ما يلى:

ا-نقدم له مهمة سهلة يستطيع النجاخ فيها ثم نمدحه عقب نجاحه فيها لان هذا يشجعه على مواصلة العمل وفقا لمبدأ: النجاح يؤدى الى المزيد من النجاح.

1- نوضح للطفل الغرض من القراءة مثل طرح أسئلة تستدعى التركيز في القراءة، وقد اوضح محمد زياد حمدان(1990) اهمية تكوين عادة القراءة الهادفة لدى التلاميذ لحل مشكلاتهم الدراسية و السلوكية.

ج-ننظم للطفل مادة بطريقة تسمح له بملاحظة ما أحرزه من تقدم كأن نصور له ذلك على صفحة نفسية خاصة به.

أ- نتبع المرونة و التنوع في معدل القراءة وفقا لدرجة صعوبة المادة فنبدأ بالسهل او نغير(اذا لم تكن البداية سهلة) حتى لا يصاب الطفل بالاحباط.

**2-تنمية فهم المفردات (ضمن السياق المقروء)**

لا يكفي ان يفهم الطفل الكلمة المنفصلة و انما ينبغى ان يتعدى هذا الى فهمها في سياق جملة او قطعة لان هذا هو الشائع في استخدامهللغة.و يمكن تحقيق ذلك بإتباع الخطوات التالية:

أ- مساعدة الطفل على إستخدام القاموس لاستخراج و اكتساب معانى الكلمات و تدريبه على ذلك.

3-تدريب الطفل على إستخدام الكلمات المترادفة.

ج-تدريب الطفل على البحث عن الكلمات المتضادة.

ب-تدريس فهم المعانى المتعددة للكلمة الواحدة.

ذ-التدريب على معرفة اصول الكلمات و إشتقاقاتها.

4-تمكين الطفل من مهارة تكوين قاموس خاص به.

5-تدريب الطفل على تصنيف الاشياء و الاشخاص و المواقف في صورة مدركات حسية ثم مفاهيم يطلق عليها أسماء من اللغة التى يدرسها. (حافظ نبيل عبد الفتاح،2006،ص104).

**3-تطوير مهارات القراءة الضرورية للفهم الجيد:**

اذ بعد تدريب الطفل على فهم معانى الكلمات المختلفة متشابهة و مترادفة و متضادة يتعين تدريبه على إستخلاص الافكار الرئيسية من السياق المقروء وهذا يتطلب:

1- ان نعلم الطفل كيف يستخلص الفكرة الرئيسية من القطعة المقروءة.

2-ان نعلم الطفل كيف يضع عنوانا للقطعة التى يقرأها.

3-ان نضع للطفل أسئلة تقتضى إجابته عليها:

أ- معرفة الافكار الرئيسية في القطعة.
ب- إستدعاء التفاصيل التى تندرج تحت الافكار الرئيسية.
ت- توقع النتائج المترتبة على المقدمات المقروءة.

وفي هذا الصدد يمكن ان نطبق على التلميذ الدى يعانى من صعوبة في فهم المادة المقروءة إستراتيجية الخرائط المعرفية Cognitive 100apل بويل Boyle (1996) التى تستند كما يرى "داش" و "ايفز" Eaves (1986) الى استخدام الخطوط و الاقواس و التنظيمات المكانية لوصف محتوى النص وبنائه و العلاقات القائمة بين المفاهيم الاساسية فيه. كما تساعد الخرائط المعرفية ايضا باعتبارها تنظيمات معرفية او رؤى بصرية للتلاميذ على تنظيم الافكار و التفاصيل التى يتضمنها النص بحيث تتضح صورة العلاقات الكامنة بين الافكار و التفاصيل:

أ- ان نعلم الطفل ملء الفراغات في القطع المقروءة و بها اجزاء لم يستكمل التعبير فيها مما يشير الى ان المعنى ناقص.
ب- ان نعلم الطفل ان يذكر ما سيحدث في قطعة ناقصة او قصة غير مستكملة .
ت- ان نعلم الطفل مهارات القراءة الجيدة و الدراسة السليمة.
ث- ان نعلم الطفل مهارات الفهم عن طريق الانصات الجيد و الاستماع الى الدروس و المحاضرات و البرامج الاعلام.

والقاعدة التى يجب على التلميذ والمتعلم ان يتعلمها وهي:إقرء،إفهم و لخص.(حافظ نبيل عبد الفتاح،2006،ص104).

**التكفل العلاجي التربوي في الدول العربية :**

لا بد أن تسن قوانين في الدول العربية لتغطية هذا النقص لديها،وهناك محاولات في مصر حيث أن هناك بحث (جلجل نصرة 1994 )اعتمدت فيه طريق القراءة الجهرية.
يشير(حسن شحاتة1981 ) إلى أن القراءة الجهرية تتخذ كوسيلة تشخيصية وتقويمية تساعد في تحديد ما يحتاجه الطفل من مهارات ،فيستمتع المعلم لقراءة التلميذ ليكتشف أخطاء فيعدل من أساليب التدريس لتلائم احتياجات التلميذ.وتذكر (بدرية الملا،1985 ) أن القراءة الجهرية هي العملية التي يتم بها ترجمة الرموز الكتابية، وغيرها إلى ألفاظ منطوقة وأصوات مسموعة متباينة الدلالة حسب ما تحمل من معنى، فهي تعتمد على رؤية العين للرمز وعلى النشاط الذهني في إدراك معنى الرمز ،وعلى التلفظ بالصوت المعبر كما يدل عليه ذلك الرمز ،وعن طريقها يمكن ملاحظة الأطفال مباشرة وهم يستخدمون مهاراتهم المكتسبة في القراءة ،بذلك يمكن استخدامها كمادة لها قيمتها للتشخيص.

تكمن قراءة الجهرية في الحياة ،فهي إلى جانب اشتراكها في تحقيق الأهداف العامة للقراءة فإنها تسهم في النمو العام للطفل من نواحي متعددة نفسية ،تربوية ،اجتماعية ولغوية وهي تزوده بالمهارات .

- تعتبر القراءة الجهرية من أنجح الوسائل لإتقان النطق،وإجادة الأداء،والتعبير عن المعاني بنبرات صوتية مفهومة وخاصة في الصفوف الأولى من التعليم
- تعتبر القراءة الجهرية مفتاح الطلاقة والدقة في القراءة الصامتة.
- تساعد القراءة الجهرية التلاميذ في الأقسام الراقية على إدراك مواطن الجمال والتذوق الفني لما يقرؤون.

- هي الوسيلة التي تبعث في التلاميذ حب القراءة ،لأنها تسر القارئ ،والسامع ،فيشعر كل منهما بالاستمتاع بما يقرأ،وخصوصا إذا كان أدبا بارعا.
- تعتبر القراءة الجهرية وسيلة لتشجيع التلاميذ الخجولين والخائفين حيث تعودهم على الشجاعة ،وتبعث في نفوسهم الثقة ،وذلك حينما يقرأ التلميذ جهرا مخاطبا زملاؤه متخطيا حواجز التردد والخجل والخوف تلك العقبة التي تقف أمام تقدمهم في الحياة.

تعتبر القراءة الجهرية من أنجح الوسائل كذلك التي تتبع لدى القارئ،وملاحظة عاداته في القراءة الجهرية ،فتساعد على اكتشاف أخطاء التلميذ في النطق، وتبين ما تعود على حذفه من كلمات وحروف أثناء القراءة ،وما يعمد إليه من إضافة حرف أو كلمة أو أكثر من عنده عندما يقرأ،وما يستبدل من ألفاظ وحروف وما يكرر من كلمات أثناء القراءة. (مجلة الجمعية الكويتية للديسليكسيا-العدد التاسع و العشرون-ديسمبر 2013).

**علاج بواسطة الكبيوتر :**

تتمركز حول الأدوار الوظيفية للكمبيوتر في العملية التعليمية. لقد تعددت استخدامات الكمبيوتر في مجالات التربية .وقد حدد (**سالزبرى Salisbury,1973** ) قائمة تضم إحدى وعشرين مصطلحًا يستخدمها المؤلفون لتدل على أدوار وظيفية للكمبيوتر في التربية، ومن أهم تلك الأدوار استخدم الحاسب الآلي كمساعد في عملية التدريس أو الحاسب الآلي المعاون للمعلم، وغير ذلك من المسميات التي تشير إلى نفس مدلول المعنى تقريبًا.

وصنف ( **سليبرما Silberman** ، 1987 ) استخدامات الكمبيوتر في المجالات التربوية إلى أربع فئات هي:

1-الكمبيوتر القائم بعمل المعلم.

2-الكمبيوتر كأداة للتدريس.

3-الكمبيوتر كأداة معاونة في الإدارة التعليمية.

4–الكمبيوتر كأداة للبحث والتطوير.

**رابيد ريدينغ للتلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة:**

يحتوي هذا البرنامج على مطبوعات للقراءة و على كتب الكترونية ، ونشاطات على الانترنت،و كتب المرجعية، ودليل للتعليم،وهو مصمم للاستخدام من قبل الطلاب الذين يعانون من صعوبات القراءة في المدرسة الابتدائية (مستوى 1و2). (مجلة الجمعية الكويتية للديسليكسيا-العدد التاسع و العشرون-ديسمبر 2013).

**الاسرة و المدرسة و صعوبات العلم**

نتيجة للتقدم الحضاري فقد اصبح للاسرة دور كبير في المشاركة مع المدرسة في التربية و التعليم.فمجالس الاباء مثلا و التي يعتبر لها دور في مشاركة المدرسة في التخطيط و في تنفيذ البرامج التي تضعها المدرسة لان المدرسة اصبحت تعتبر كمركز اشعاع لاهل البيئة ، وبناء على ذلك اصبح مشاركين نشطين في تشخيص حالات ابنائهم و تخطيط برامجهم وتقييم هذه البرامج ، كما ان التشريعات الحديثة اعطت للاطفال بشكل عام و لذي صعوبات التعلم وهم جزء منهم في تربية حرة و مناسبة و تسهم الاسرة كوسيلة لضمان تحقيق هذا الهذف. (كوافحة تيسير مفلح،2003،ص193).

**تفهم الوالدين للمشكلة**

تعتبر الاسرة اللبنة الاساسية لناء المجتمع كما تعتبر المصدر الاساسي في تعليم الطفل العادات و التقاليد الاجتماعية فالطفل يقلد افراد اسرته خاصة من يعتقد انهم اقوى منه و هذا يؤكد ماجاء في مقدمتة ابن خلدون حيث يقول "دائما" المغلوب يقلد الغالب " و الطفل دائم السؤال من اجل التعرف على مايحيط به.لذا تحتل الاسرة مكانا بارزا في المجتماعات الانسانية و يشكل الطفل في حياة الاسرة جانبا هاما في بناء الاسرة و تكوينها.ومن ثم نجد الكثير من المشاعر غير المقبولة و التي يبديها الاباء و الامهات حول طفلهم ذو الصوعوبة في التعلم حيث يعتبرون هذا الطفل عبأ عليهم و على المعلمين و عندما يشعر هؤولاء بأنهم اكفاء في مختلف النواحي ولكنهم عاجزون وغير اكفاء في بعض المهارات مما يصعب عليهم تقبل الحقيقة. لدى يجب على الآباء أن يتفهموا طبيعة مشاكل أبنائهم و أن يساعدوا المدرسة في بناء برنامج علاجي لهؤلاء الأبناء بعيدا عن التوترات النفسية. (كوافحة تيسير مفلح،2003،ص189-192).

**-مشاركة الاباء و المعلمين**

مما سبق يتعين على المعلمين ان يعملوا مع الاباء لتعزيز التعاون بيت المدرسة والبيت .و عندما يكون الاباء مشاركين و متعاونين يصبح البيت الاساس الداعم الذي يحتاج اليه الطفل لمواجهة المطالب المتغيرة للمدرسة. (كوافحة تيسير مفلح،2003،ص193).

**الخلاصة**

إن تشخيص حالة الطفل المصاب ينبغي أن تتم تحت إشراف الأخصائيين النفسيين و تربويين ، و كلما كان التشخيص مبكرا، كلما تمكنا من التعامل بشكل أفضل مع الطفل الذي لذيه صعوبات، و تجنب الكثير من المشاكل التعليمية المستقبلية. ولهذا يجب تخطيط لبرنامج تعليمي خاص مناسب لكل طفل حسب نوع الصعوبة التعليمية التي يعاني منها، ويكون ذلك بالتعاون بين المدرسة والمدرس والأسرة .حيث تؤثر صعوبات التعلم على الحياة التلاميذ ككل، ولذلك يجب أن يكون البرنامج العلاجي شاملا لكل نواحي التعلم، و بتنسيق تام بين الأسرة و المدرسة.

# الفصل الخامس
# الاجراءات المنهجية و ادوات البحث

## الفصل الخامس الاجراءت المنهجية و ادوات البحث

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

اهداف الدراسة الاستطلاعية

منهج الدراسة

أدوات الدراسة

خطوات الدراسة الاستطلاعية

موصفات عينة البحث

الدارسة الأساسية

وصف أدوات المستخدمة في الد راسة

خطوات تطبيق الأدوات

منهج المقابلات

الخلاصة

**تمهيد :**

كما نعلم ان الجانب الميداني او الجانب التطبيقي يعتبر كمكمل للجانب النظري للبحث وهذا لغرض الإجابة على التساؤلات المطروحة في الإشكالية البحث وتأكد من الفرضيات. مما فرض علينا إتباع منهج حسب طبيعة الدراسة ،و استعمال أدوات الدراسة خاصة لجمع البيانات وتحليلها بهدف الوصول إلى استنتاجات واستدلالات قابلة للتعميم. و يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة الميدانية، وذلك بتحديد مجتمع البحث، وعينة الدراسة، ومواصفتها، وبعد ذلك يتم التعرض إلى الإجراءات المتبعة في تطبيق الدراسة الميدانية، بدءا من الدراسة الاستطلاعية، والخطوات التي تضمنتها حتى يتم التوصل إلى الصياغة النهائية لأدوات البحث بعد الاستفادةو من نتائجها .بعد ذلك يتم وصف كيف طبقت الأدوات التي تم استخدامها في التوصل الى التشخيص وتحليل النتائج.

**الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها المباشر بالميدان.
فهي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية في ما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة فيما بعد.(رجاء محمود،2006،ص:92 ).

**اهداف الدراسة الاستطلاعية:**
فمن الضروري في أي بحث علمي القيام بد راسة استطلاعية، فهي بمثابة الخطوة الأولى التي من خلالها يمكن للباحث الإحاطة بأبعاد المشكلة المراد دراستها وتساعد على التعرف.على حالات

الدراسة والإطلاع على كل ما كتب حول الموضوع البحث بما فيه الجانب النظري وما توفر من مراجع وبهذا تعتبر الد راسة الاستطلاعية المرحلة التحضيرية للدراسة.و من خلالها يتم الحصول على المعلومات التي نحتاجها والتي تخدم موضوع الدراسة. (ربحي مصطفي عليان،عثمان محمد غنيم،2002 ، ص143).

**منهج الدراسة:**

يقول ديكارت "لا نستطيع ان نفكر في بحث حقيقي ما اذا كنا سنبحث بدون منهج لان الدراسات و الابحاث بدون منهج تمنع العقل من الوصول الى الحقيقة ، ومنه نستطيع القول ان المنهج هو "مجموعة من القواعد و الاجراءات و الاساليب التي تجعل العقل يصل الى معرفة حقة."(مروان عبد المجيد ابراهيم،2000،ص60).

و المنهج المتبع في هذه الدراسة فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي أو الإكلينيكي ذو التصميم المبني على دراسة حالة باعتباره من المناهج المستعملة في الدراسات العميقة والمركزة حول الشخصية. فهو يسمح بالملاحظات الدقيقة والمستمرة للحالات وهو المنهج الذي يتناسب مع موضوع البحثنا هذا.

فيعرف الباحث "براون " Perron هذا المنهج بأنه الطريقة التي تسمح بمعرفة السير النفسي وتهدف إلى تكوين بنية واضحة على الحوادث النفسية التي يكون مصدرها الفرد نفسه ( 38: Perron، 1979 ; p). وكما تم الاعتماد على طريقة دراسة حالة لأنها تسمح بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات فحسب ( Boutonia 1995 ) فإن دراسة حالة هي الفحص العميق لحالة فردية، وذلك انطلاقا من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم سلوكه.(حسين مصطفى عبد المعطي،2003،ص:73).

إن منهج دراسة الحالة هو وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التى تؤدي الى التغيير و النمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد التى تهدف الى العلاج إعتمادا على ما تقدمه دراسة الحالة. (مروان عبد المجيد ابراهيم 2000، ص137).
كما أن المنهج هو التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون بها جاهلين، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين حيث نكون بها عارفين.(عمار بخوش، 1999 ، ص103 ).

ومن مميزاته التي تجعله يختلف عن بقية المناهج الأخرى أنه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة .وبعبارة أخري فالحجة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرا لوضعيتها الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها وبمفردها ونجمع جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ونقوم بتحليلها والتعرف على جوهر موضوعها، ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها. (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2000 ، ص133 -134).

**اولاأدوات الدراسة :**

**1-الملاحظة العلمية:**

تعرف الملاحظة على أنها توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه أو الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها .(سامي محمد ملحم، 2000 ، ص275 ).

كما أنها تعتبر من أهم الوسائل المساعدة على جمع المعلومات والحقائق حيث يعرفها **"معجم أكسفورد الدقيق"** بأنها مشاهدة صحيحة تسجل الظاهرة كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ أسباب ونتائج العامة المتبادلة بعين الاعتبار.(محمد مزيان، 1999 ، ص97 ).وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد العقلي في بعض المواقف بحيث يمكن تكرارها دون جهد وتفيد ايضا في جمع البيانات في الأحوال التي قد يرفض فيها المبحوث الإجابة عن الأسئلة.(عبد الفتاح محمد دويداد، ص45 ).

و هناك الملاحظة المباشرة و الغير المباشرة:

ا-**الملاحظة الإكلينكية:**
اعتمدنا في د ا رستنا هذه على الملاحظة الإكلينيكية المباشرة باعتباريها أداة رئيسية و أولية لجمع المعمومات.فلا شك أن الملاحظة لا يمكننا الاستغناء عنها، لأننا من خلالها ندرس السلوك الذي لا يمكن استحضاره أو إحداثه، و تمكننا من د ا رسة السلوك التلقائي الذي لا يمكن أن يصيبه التشويه و التغيير.( أحمد محمد عبد الخالق، 2002 ، ص30 ).

الملاحظة الإكلينيكية هي الانتباه إلى سلوك معين أو ظاهرة أو حادثة معينة، دون محاولة ضبط الشروط التي تحدث فيها، و تسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه، بهدف الكشف عن أسبابه وقوانينه. ( .سامي محمد ممح، 2000 ، ص25 ).

**الملاحظة انواع:** هناك الملاحظة المباشرة (المقصودة و المنظمة) و اللاحظة الغير المباشرة( العرضية او الغير المقصودة). (مراد صلاح احمد،سليمان امين عليي،2005،ص289).
**1-الملاحظة المباشرة:**هي التى يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالاشخاص او الاشياء التى يقوم بدراستها.

**2-الملاحظة الغير المباشرة:** فهي التى يقوم بها الباحث بالاطلاع على السجلات و التقارير و المذكرات التى اعدها الاخرون ، فحين يراقب الباحث عددا من الطلاب المتسربين من المدرسة او عددا من الطلبة ذوي السلوك العدواني فإنه يقوم بملاحظة مباشرة.(محمد خليل عباس – محمد بكر نوفل واخرون،2007 ،ص254).

و على وجه الخصوص فقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الملاحظة المباشرة ، حيث قمنا بملاحظة التلاميذ ( حالات الدراسة ) داخل القسم وأثناء القراءة و الكتابة في حصة اللغة العربية ،و في ساحة المدرسة اثناء فترة الاستراحة.وكانت كالتالي:

1-ملاحظة التلاميذ اثناء الدراسة و ردود افعالهم اثناء القيام بالنشطات في الدراس وأثر عسر القراءة على التلاميذ ، وكيفية تفاعل التلاميذ مع المدرس او المعلم.

2-حضورى داخل الفصول الاقسام وملاحظة كيفية تقديم درس القراءة في مستويات الطور الثاني و الثالث من التعليم الابتدائي ومن هم التلاميذ الذين يعانون من صعوبة القراءة وكان الزمن الذى اخترته حسب التوقيت التالي:
حيث ان المدرسة تفتح ابوابها على الساعة السابعة و35 دقيقة يبدا التلاميذ في التجمع امام باب المدرسة وفي الساعة السابعة و45دقيقة يبدا التلاميذ بالدخول وتجمع في ساحة المدرسة في صفوف، صف للبنات وصف للاولاد الكل حسب المستوى الذى ينتمى له و في الساعة السابعة و55 دقيقة يدق الجرس و يبدا تحية العلم وبعدها ترتيب الصفوف كل صف يتبع المعلمته في صمت وهدوء للدخول الى القسم وعلى الساعة الثامنة بالضبط تبدا الدراسة.
وعلى الساعة التاسعة ونصف يخرج التلاميذ لاكل اللمجة و الاستراحة لمدة 15 دقيقة الى غاية العاشرة و45 دقيقة صباحا.ثم بعدها يدق الجرس ويدخل التلاميذ الى الاقسام لمتابعة الدراسة الى غاية الحادى عشر وربع وقت انتهاء الفترة الصباحية وخروج التلاميذ.
وفي الفترة المسائية تبدا بفتح المدرسة ابوابها على الساعة ثانية عشر و35 دقيقة حيث يتجمع التلاميذ عند باب المدرسة وعند الساعة الثانية عشر و45 دقيقة يبدا التلاميذ بالدخول الى المدرسة ويتجمعوا في الفناء ينتظرون صوت الجرس الذي يدق على الساعة ثانية عشر و55 ددقيقة و بتالى يصطف التلاميذ ويعم الهدوء ويبدءوا بالدخول.وفي الساعة الثانية ونصف بعد الظهر يدق

الجرس ليخرج تلاميذ طور الاول والثاني ابتدائي ،اما تلاميذ الطور الثالث والرابع و الخامس فيخرجون للاستراحة لمدة عشر دقائق وبعدها متابعة الدراسة الى غاية الثالثة ونصف.
وقد كان اختياري للفترة التى قمت فيها بالملاحظة وهي الفترة الصباحية وهذا لان الاطفال يكنون نوعا ما نشطين مع بداية اليوم و كانت الفترة ما بين الثامنة والعاشرة صباحا.

ب-**المقابلة:**

المقابلة هي عبارة عن لقاء يتم بين الشخص المقابل او الباحث اومن ينوب عنه (الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص وجها لوجه، ويقوم الباحث أوالمقابل بتسجيل الإجابات على الاستمارات.(ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، ص 102 ).
ويعرفها **أنجلش" :**أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر، أو مع أفراد بهدف الحصول على المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي.(ربحي مصطفي عليان،عثمان محمد غنيم،2002، ص142).

**و المقابلة تنقسم الى ثلاثة انواع:**

1-**المقابلة الموجهة** : التى تدنو من مفهوم الاستقتاء (استمارة لمجموعة اسئلة ):
-الاسئلة الصريحة / المفتوحة ،هي نفسها لكل اشخاص و تطرح على الجميع في ترتيب نفسه و في الطريقة داتها.. ويستعمل فيها استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة. (ط: شفيق محسن،2008،ص59 ).

**2-المقابلة نصف موجهة** :تدخلات الباحث تكون قليلة قدر الإمكان تكون في حوزة الباحث رزمة من الاسئلة التى سيتطرق اليها في ترتيب غير محدد ومسبق خلال المقابلة.(المنذر الضامن،2009،ص96).
المقابلة النصف موجهة:يعرفها" **بنجهام" :**أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجدد الرغبة في المحادثة لذاته (ربحي مصطفي عليان،عثمان محمد غنيم،2002 ، ص142 ).

**3-المقابلة غير الموجهة :** يكتفي الباحث بطرح سؤال هامجدا ويترك الشخص يتكلم حيث، يكون المفحوص مدعو للكلام دون تدخل الفاحص. تتمثل المقابلة التي قمت بها في هذه الدراسة و هي المقابلة النصف الموجهة وهي طرح و توجيه بعض الأسلة اولاعلى المعلمين لمعرفة ما يواجهونه التلاميذ من صعوبات في التعلم ومتى بدات على حسبهم، وهذا تم في المدرسة.
وثانيا مع اولياء الامور للتلاميذ لمعرفة بعض المعلومات حول تاريخ بداية صعوبة تعلم التلاميذ وحول نموهم الجسمي و النفسي والاجتماعي وكذالك حول وضعهم الصحي اخ... وهذا تم في وحدة الكشف و المتابعة بعد استدعائهم.

**ج-عينة الدراسة :** تم الاعتماد في بحثنا على العينة القصدية التي تتضمن اختبار عدة أبعاد المختلفة لمجتمع البحث وتسمى أيضا بالعينة المقصودة.(طلعت إبراهيم،1995،ص:69 ).
فالعينة المقصودة هي تلك العينة يقصد الباحث بإختيارها ليعمم نتائج هذه العينة على الكل فكثير من الباحثين يختارون عينة القصدية لسهولة جمعها،او لسهولة مراجعتها وتوفير المستلزمات الخاصة بالحث .(فرحان المشهداني خالد احمد و عبد الخالق رائد و الاخرون،2013،ص229).

حيث تتكون مجموعة بحثي من (15 فردا )، الموزعون على مدرستين "جلولي محمد" و "محمد درعي"، ومن خصائص مجموعة بحثنا أن جميع أفرادها لديهم صعوبة في القراءة ، كما اننى عند اختياري لمجموعة البحث لم اراعي الجنس . يتراوح سنهم من 08 إلى 10 سنوات كلهم يدرسون في الطور الابتدائي.

ولهذا وقبل الشروع في العمل الميداني تم القيام بالبحث الاستطلاعي حيث تقربنا من مديرة كل من مؤسسة "محمد درعي" و مديرة مؤسسة " جلولي محمد" الابتدائية بولاية وهران الواقعة في حي فرنوفيل ببلدية بئر الجير.

بعدها تم إجراء مقابلة مع معلمي الطور والثالث ابتدائي وذلك للكشف عن تلاميذ الذين لديهم صعوبة القراءة و اضطراب في الانتباه ولاننى حددت سن العينة ابتدءا من 8 الى10 سنوات وذلك حسب الدراسات السابقة انه لا يمكن التحدث عن عسر القراءة قبل سن 8سنوات.

حيث توصلنا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية إلى أن هناك تلاميذ يعانون من مشكلات تمثلت في صعوبة القراءة وبعض العيوب التي تظهر أثناء القراءة و كذلك اضطراب في الانتباه مما ساعدنا على تحديد إشكالية بحث وفرضياته .كما تمت الدراسة الاستطلاعية باستعمال أدوات الدراسة كالملاحظة و المقابلة الموجهة و النصف الموجهة وكدلك استعملنا ادوات البحث كاختبارات للكشف عن الصعوبة المراد دراستها والمتمثلة في اختبار القراءة، بالإضافة إلى أن البحث الاستطلاعي مكننا من اكتساب معرفة أولية حول مجموعة بحثنا باستعمالنا لاختبار رسم

الرجل مما سمح لنا من الحصول على مجموعة البحث النهائية واستبعاد الحالات التى لا تتفق مع الشروط عينة البحث المقصودة.

**د-مكان وزمان إجراء الدراسة :**تم إجراء الدراسة الاستطلاعية للبحث في ابتدائيتين على مستوى ولاية وهران الواقع في حي فرنوفيل التابع لبلدية بئر الجير لعدم توفر مجموعة عينة البحث في مؤسسة واحدة .
حيث التوجه الاول إلى "ابتدائية محمد درعي". وقد افتتحت هذه المؤسسة سنة 1993 تحتوي على 467تلميذ عدد الذكور 440 وعدد الاينات 227 ، تعتمد المؤسسة على نظام المداومة وهو الدوام الجزئي :فالدوام الاول يبدا من الثامنة الى غاية العاشرة و15دقيقة .والدوام الثاني من العاشرة و15 دقيقة الى الثانية عشر و35دقيقة في الفترة الصبحية. اما الفترة المسائية فيبدا الدوام الاول من الثانية عشر و35 دقيقة الى غاية الثالثة و50دقيقة .والدوام الثاني من الثالثة و15 دقيقة الى الخامسة و15دقيقة.وهي تتكون من 11 قاعة للدراسة، مقسمين على النحو التالي:
-السنة الاولى: 3اقسام.
-السنة الثانية:3اقسام.
-السنة الرابعة:2اقسام .
-السنة الخامسة:3اقسام. ومكتب المديرة، مكتب الكاتبة ،و مكتبة اين يجتمع فيها المعلمين. لا يوجد مطعم. عدد المعلمين 14 معلمة+2 معلمات فرنسية.

أما التوجه الثاني فكان إلى مقر ابتدائية "جلولي محمد" المتواجد في نفس الحي فرنوفيل التابع لبلدية بئر الجير.تأسست المدرسة سنة 1946 و فتحت أبوابها سنة 1949 ، عدد التلاميذ 466 تلميذا ،الذكور 234 و الاناث 232 تعتمذ المؤسسة على نظام الدوام الواحد :الفترة الصباحية تبداعلى الساعة الثامنة الى غاية الساعة الحدية عشرة و15ذقيقة للفترة الصباحية .و الفترة المسائية تبدا من الساعة الواحدة لتنتهي على الساعة الثلثة و30دقيقة.
عدد قاعات الدراسة فيها 12قاعة موزعة على النحو التالي:
-قسم واحد للتحضيري.
-قسم السنة الاولى:2اقسام.
-قسم السنة الثانية:2 اقسام .
-قسم السنة الثالثة:2 اقسام .
-قسم السنة الرابعة :3اقسام.
-قسم السنة الخامسة:2اقسام.
عدد المعلمين 12معلم في اللغة العربية +2 معلمات للغة الفرنسية. وفيها سكنات وظيفية، ومطعم ومكتب المديرة و مكتب للكاتبة تتقاسمه مع نائبة المديرة و مكتبة يجتمع فيها المعلمين.و قد اكتفينا بمدرستين لكون المدرستين قريبتين من وحدة الكشف و المتابعة الموجودة في نفس الحي فرنوفيل وكذلك لتكون العينة المقصودة المبدئية صغيرة لا تتجاوز 13 فراد حتي نتمكن من التحكم فيها وتسهل علينا دراستها. وقد تمت الدراسة الميدانية في فترة من الزمن من السنة الدراسية الحالية 2017 و تقدر ب 4 اشهر ابتداءا من 10.01.2017 الى 10.05.2017.
ومرت بمرحلتين:

**المرحلة الاولي:** قمت بعملية الكشف عن الحلات التى تتوفر فيها الشروط واسدعائها الى وحدة الكشف و المتابعة وذلك بعد قيامي بزيارات استطلاعية في عدة مؤسسات. الهدف منها البحث

عنةالحالات التي تتوفر فيها الشروط موضوع البحث .وقد دامت هذه العملية قرابة شهر من الزمن:10-01-2017 الى 12-02-2017.
**و المرحلة الثانية**:استقبال الحلات التى قمت بإستدعائها واجراء الاختبارات عليها. عن طريق مقابات فردية لكل حالة .وكانت العملية على النحو التالي: المقابلة الاولى كانت للتعرف على الحالات وشرح لاولياء الامور هذف الدراسة، وما هي الخطوات التى سأقوم بها،مع اطفالهم .

**مكان الدراسة:** تمت الدراسة في وحدة الكشف و المتابعة لكوني اخصائية نفسانية في الصحة المدرسية بمساعدة الفريق الطبي المتكون من ممرضة وطبيبة الاسنان و طبيبة عامة والتى قامت هذه الاخيرة بمعاينة الحالات لاستبعاد أي مرض عضوي كالسمع و الرؤية او امراض عضوية اخرى و استبعاد الحالات التى لا تخص عينة الدراسة .

**ثانياخطوات الدراسة الاستطلاعية:**

**الخطوة الأولى:**

قمت بالكشف عن التلاميذ ذوي صعوبة القراءة داخل المدارس حيث قمت بزيارة استطلاعية و حضرت داخل الاقسام بترحيب من المعلمات و المدراء بعدما عبروا عن احتيجاتهم لفهم هذه الشريحة وما نوع الصعوبة التي يعاني منها هؤولاء التلاميذ.بحيث قمت بالملاحظتهم أثناء حصص القراءة وهذا ما سهل علي الامر وشجعني لقيام بهذا النوع من الدراسة بكل حرية. حيث تمكنت:
-من ملاحظة الكيفية التي يقرأ بها التلاميذ و خاصة العينة القصدية .
-تحديد مجموعة البحث.
-معرفة التلاميذ الذين يعانون عسر القراءة.
-تسجيل ملاحظة عن سلوك تلاميذ المعسورين أثناء حصص التدريس.
-محاولة كسب ثقة التلاميذ لكي يعتادوا علينا و يتمكنوا من الحضور الى وحدة الكشف و المتابعة بدون أي مشكل.
-شرح للمعلمين عن طبيعة البحث ومن هم الحالات التى يجب اختيارها. كما قمت بإطلاع على كراريس التلاميذ ككراس القسم ، كتب النشاطات اللغوية،و ذفتر القسم للتأكد اكثر من وجود اعراض صعوبة القراءة.
بعد أن قدمت للمعلمين شرحا حول الخصائص التي يجب أن تتوفر في الحالات وهي كالاتي:
- أن لا يعاني التلميذ من أية إعاقة عقلية ، حسية أو حركية.
- أن يكون متمدرس بطريقة مستمرة.

-أن يعاني من صعوبة القراءة المصاحبة لصعوبة الكتابة و ان تظهر لديه الأعراض التالية وتكون بصفة مستمرة ومتكررة.
-حذف حرف أو لفظ أو كلمة أثناء الكتابة او القراءة.
-إبدال بعض الكلمات بأخرى تحمل نفس المعنى.
-عكس أو قلب في الحروف أو الكلمات أو الأرقام.
-صعوبة التمييز بين الأحرف و الكلمات المتشابهة نطقا أو شكلا.
-أن يعاني من صعوبة القراءة والكتابة البطيئة و الرديئة.
-إ ضافة كلمات أو حروف أثناء القراءة أو الكتابة.

**الخطوة الثانية:**

في هذه الخطوة قمت بطلب من المعلمات استدعاء الاولياء التلاميذ وتوجيهم وتوضيح لهم الغرض من الاستدعاءوطبعا بمساعدة مدراء المدارس.حيث يكون توجيه الاولياء الى وحدة الكشف والمتابعة الواقعة بمتوسطة احمد قادري الواقع بحي خميستي في نفس الحي بفيرنوفيل التابعة لبلدية بئر الجير. حيث مكان اجراء الدراسة.

**الخطوة الثالثة:**

تكمن الهدف من هذه الخطوة في إخضاع اختبار الذكاء ، واختبار القراءة، ومقياس انتباه،على الأطفال العينة من التلاميذ و بلغ عددهم ثلاثة عشر تلميذ معسورين لقياس مدى فهم العينة لاختبارات، وتعليمات الأدوات ، ومدى ارتياح أفراد العينة ، و كل هذا كان بمساعدت السيدة حدو مختارية ، وهي خبيرة في صعوبات التعلم و هي من انجليترا تعمل مع جمعية لتعليم كل فئات التي لديها صعوبات التعلم ومهمتها تكمن في تشخيص الحالات و وضع خطط علاجية سواءا خطط علاجية فردية او جماعية حسب كل حالة حيث قامت باخضاع العينة المقصودة ببعض الاختبارات بهدف التشخيص. كما أن العينة كانت متحمسة أثناء التطبيق الاختبارات كما قمنا بتشجيع هؤولاء التلاميذ ماديا ومعنويا باعطاءهم الحلويات وهدايا رمزية و هدا لتعزيز والتشجيع.

**الخطوة الرابعة طريقة اختيار عينة التلاميذ:**

واجهت عدة صعوبات عند اختيارى لعينة الدراسة ،وحتى احقق الشروط السابقة ذكرها للقيام بالبحث والتى تخص عينة بحث، كان علي أن اقابل عددا من بعض التلاميذ المعسورين والمعلمين في مدرستين الابتدائية "درعى محمد" وم"حمد جلولي" حتى نستطيع الحصول على عدد مناسب يمثل مجموعة البحث ، وقد تم الحصول على ذلك حيث كانت عينة البحث تمثل تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي والتي بلغ عددها الى 15 حالة ، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 8 سنوات ، و 10 سنوات وبعد استبعاد كل الافراد التى لم تنطبق عليهم الشروط الواجب توافرها في عينة البحث وصل عدد أفراد العينة النهائية إلى 4 معسورا .ثلاثة ذكورو بنت فقط .

**1-موصفات عينة البحث:**

تشتمل عينة الدراسة الحالية المبدئية على مجموعة من تلاميذ الصف الثالث من التعليم الابتدائي لمدرستين الواقعة في حي فرنوفيل التابعة لبلدية بئر الجير لولاية وهران و هي مدرستين : جلولى محمد و احمد درعي.قمت باختيار العينة بطريقة قصدية حتى يمكن الحصول على عددا صغيرا من الأطفال المعسورين ليسهل علي دراستها.بلنسبة للعينة البدئية بلغ عددهم 15 حالة قبل تطبيق رسم الرجل للفصل في الحالات.وبعد تطبق اختبار رسم الرجل قد بلغ عددهم بالنسبة للعينة البحث النهائية، اربعة حالات:ثلاثة ذكور وبنت، تتراوح اعمارهم ما بين: 8سنوات و10سنوات و مستواهم الدراسي السنة الثالثة ابتدائي. هنالك من كرر السنة، وهناك من لم يكرر.وقد لخصتها في جدول رقم 1

| الاسم و اللقب | الحالة 1ب.عبد الاله | الحالة 2 ب. محمد | الحالة 3 ت. صفية | الحالة 4 خ.عبد المومن |
|---|---|---|---|---|
| السن | 10سنوات و 7اشهر | 10سنوات و5اشهر | 8سنوات و 11شهرا | 9سنوات و 8اشهر |
| اعادة السنة الثالثة او لم يعد السنة | معيد السنة الثالثة | معيد السنة الثالثة | غير معيدة | معيد السنة الثالثة |

جدول رقم 3 يبين مواصفات العينة النهائية من حيث السن والوضعية الحالية بالنسبة لمستواهم

**2-أسباب اختيار المستوى الدراسي:**

اعتمدت في اختياري للمستوى الدراسي على تعاريف الباحثين لعسر القراءة وسن ظهورها إن عسر القراءة تظهر عند التلاميذ حسب الدراسات السابقة بعد عامين من التحاق التلميذ بالمدرسة، لآن قبل هذه السن لا يمكن التمييز بين عسر القراءة، والاضطرابات العابرة الخاصة بالقراءة هذه مرحلة الشك والتردد حسب بعض الباحثين لهذا فان اختياري لم يكن عشوائيا ، بل اعتمدت على الدراسات السابقة. وكذلك سبب اختياري للطور الثالث من التعليم الابتدائي والذي تتراوح سنهم من 8 سنوات الى 10 سنوات. وهذا قصد التشخيص المبكر لعسر القراءة . ،لأن التلميذ في السنة الثالثة يكون من المفروض يمتلك القدرة على القراءة و الكتابة . و لهذا كان اختيارى للعينة السنة الثالثة من التعليم الابتدائي.

2-**خصائص عينة البحث:**

تم اختيار عينة الدراسة في البحث الحالي بحيث تحقق الشروط التالية:

-تشتمل العينة على تلاميذ يعانون من مشكل عسر القراءة.

-عدم وجود خلل مرئي عند المجموعة.

-عدم وجود خلل سمعي عندالمجموعة.

-تلاميذ متمدرسين.

-ليس في العينة تلميذ يعاني من مرض صحي مزمن.

-العينة خالية من أي تلميذ يعاني تخلفا عقليا.

**السن** : فئة من التلاميذ يتراوح عمرهم8 من سنوات إلى 10 عشر سنوات متمدرسين وأغلبهم يزاولون دراستهم في السنة الثالثة ابتدائي.

**الجنس** : تمس الدراسة الذكور اكثر لأن عدد المصابين بعسر القراءة منتشرة عند الذكور أكثر مما هي منتشرة عند الإناث ،حسب ملاحظتنا داخل الأقسام حتى البحوث تؤكد ذلك ،فنجد أربعة ذكور مقابل فتاة واحدة أنظر الجانب النظري كما أن البحوث العلمية أكد ت أن مخ الأنثى يختلف عن مخ الذكر أثناء العملية اللغوية .
يعاني كل أفراد العينة عسر القراءة حيث يتجاوز تأخرهم في عملية القراءة سنتين أو أكثر ما عدا الأطفال العاديين.

حسب التصنيف الذى جاء في دليل التشخيص الاخصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSMIV** جاء كالاتى:
اضطرابات المهارات الدراسية سابقاً Formerly Academic Skills Disorders
315.55 **اضطراب القراءة Reading Disorder**

ا- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.
ب- يؤثر الاضطراب في المعيار (ا) بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.
ج- إذا كان هناك عجز حسيّ، فإن صعوبات القراءة تتجاوز تلك التي تصاحبها عادة.

وحسب تصنيف الدليل التشخيص الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية(DSMIV)لاضطراب الانتباه مثل ما جاء ايضا في الدراسات السابقة كما يلي:

استمرا ر ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيف وعدم التوافق مع المستوى التطوري:

**ضعف القدرة على الانتباه:**ويتم التعرف على التلميذ من خلال الأعراض التالية:

-يجد الطفل صعوبة في الانتباه نظرا لشكل المنبه و مكوناته، و لذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجبات الد راسية و الأعمال التي يقوم بها.
-لا يستطيع الطفل تركيز إنتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.
-يجد صعوبة في عملية الإنصات.
-لا يستطيع متابعة التعليمات و لذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
-تخلو أعماله من النظام و الترتيب.
-يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهوداً عقليا.
-دائماً ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها خاصة من الناحية الدر ا سية.
-يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة.
-دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة التي يقوم بها( السيد أحمد، 1999 ، ص58 ،56،57).

و لهذا قمنا في هذه المرحلة باتباع خطوات التشخيص المختلفة و استنادا طبعا ب DSMVIحتى يتم الوصول إلى العينة التي سوف يتم دراستها وقيام بالمرافقة من الناحية النفسية و التربوية. وقد اتبعت فيالتشخيص كل الاعتبارات للجوانب عديدة حسب

الجانب النظري. ولقد كانت المفاجئة، عند نتائج رسم الرجل،و نسبة الذكاء التي تحصلت عليها الحالات، ووجدت نفسي في حيرة ، حيث ان الحلات التى تحصلت على نسبة الذكاء تحت العادي عند اختبار رسم الرجل ل "هاريس لجوادانوف لقياس الذكاء" عدد كبير، ورغم ان هؤلاء الحالات تعاني من صعوبة القراءة، فسؤالي هو اين يمكن تصنيف هذه الفئة عند وضع التشخص ؟ للملاحظة: معظم هؤلاء التلاميذ ليس لديهم تخلف. وهل اختبار رسم الرجل صادق يمكن الاعتماد عليه في التشخيص الذكاء؟ و هل الاطفال الذين يعانون من عسر القراءة هل يمكن ان يكون يعانون من خلل في الصورة الجسمية؟ وكيف و اين يمكن تصنيف تلك الحالات ؟.

**3-وصف أدوات المستخدمة في الد راسة:**

تم استخدام ثلاث ادوات في هذه الد راسة:الأولى في اختبار الذكاء رسم الرجل و الاختبار الثاني يتمثل في مقياس صعوبة القراءة من تصميم الطالبة ،و الاختبار الثالث اختبار الانتباه.

**ا-أدوات لقياس النضج العقلي:**

**اختبار الذكاء :** استخدمت الاختبارا لقياس الذكاء من أجل تثبيت مستوى الذكاء العام و كذالك للفصل في عدد الحالات و معرفة أن الطفل المعسور يتمتع بذكاء عادي واستبعاد الحالات التي لا تتتوفر فيها الشروط الذكاء تم اختيار اختبار رسم الرجل **( هاريس لجوادانوف لقياس الذكاء)**وقد أخترت هذا الاختبار لانه لا يتطلب وسائل كثيرة ،و لا وقت كبير.ولان الطفل المعسور القراءة لذيه الذكاء متوسط أو أكثر ،لأن المعسورين حسب التعريفات السابقة بأنه طفل عادي لا يعاني من قصور في الذكاء كما يقول ( **كريشلي Critchley 1978** ) ان عسر القراء يخص الاطفال ذكاؤهم عادي.

**-وصف الإختبار:**

يطبق اختبار رسم الرجل (**لجودانوف**) لقياس الذكاء على النحو التالي نقوم بتقديم ورقة بيضاء وقلم رصاص مع ممحاة للتلميذ ونطلب منه رسم رجل والمدة المحددة لا تتعدى 10 دقائق ونحسب معدل ذكاء التلميذ عن طريق إعطاء نقطة لكل جزء، نلاحظه في الرسم ، بحيث أن الاختبار يحتوي على 51 جزءا وعندما نتحصل على النقاط ننظر إلى الجدول العمر العقلي فنتحصل على عمره العقلي و نحول عمره الزمني إلى أشهر ثم نقسم العمر العقلي على العمر الزمني ونضربه في 100 فنتحصل على درجة الذكاء. إن هذا الاختبار خاص بالأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين3 ،و 14 سنة.

**-الصدق والثبات:**

( **م نيوتن M.Newton 1982**) تشير في دراستها التي أجريت في مدارس بمدينة( برمنكهام ببريطانيا) أن مقياس رسم الرجل يمكن أن يستعمل في تحديد نسبة الذكاء عند الأطفال، ويشير (**عبد الوهاب كامل 1990** ) إلى ثبات الاختبار بأنه قد تميز بمعاملات ثبات مرتفعة في الفئات العمرية( 3سنوات 14 سنة) وأنه في إحدى الدراسات التتبعية شملت 60 مفحوصا. تم تطبيق المقياس عليهم في السنة الخامسة ، ثم أعيد تطبيقه ثانية عليهم في السنة السادسة تراوحت معاملات الثبات 0,74 إلى 0,77 أما عن الصدق فقد وجدت معاملات ارتباط عالية بين التحصيل لأفراد العينة، كما أن المقياس قد كشف عن الفروق بين الأطفال ممن ينتمون لمختلف الفئات المجتمع فيما يخص بنسب ذكائهم ، وأيضا بين أطفال الريف ، والحضر.وكان استعمالي لهذا الاختبار تمهيدا للدراسة الاساسية بالفصل في الحالات المراد دراستها.

**-تعليمات اختبار جوداف " Good Enough " للذكاء:**

-كل فرد معه قلمم و ورقة بيضاء.

-تكتب البيانات كل مفحوص على ظهر الورقة: كالاسم، اللقب ،اسم المدرس ، الطور الدراسي، السن باليوم و الشهر و الستة .

-يطلب المختص من المفحوص برسم رجل على افضل صورة وتشجيعه على ذلك.

**-مفتاح التصحيح:**

يعطي الفاحص للمفحوص نقطة واحدة عن كل محطة تظهر جسم الانسان وعددها 50 نقطة.

**-كيفية حساب النتائج:**

النقاط المحصل عليها في الرسم،ثم يطبق القانون التالي لمعرفة نسبة الذكاء.

**درجات الذكاء العام i.Q عند جوداف:**

**140 ذكاء عالى جدا.**
**139-120 ذكاء عالى.**
**119-110 ذكاء عالى نوعا ما.**
**109-90 ذكاء عادي او متوسط.**
**89-80 بطء الفكر،قليلا ما تقترن بالتخلف العقلي.**
**79-70 منطقة مهمشة لعدم الكفاية ،تحتمل في بعض الاحيان حالات التخلف العقلى .**
**69 حدود دون المتوسط- ماتحت – تخلف عقلي حقيقي.**
**68-50 التحلف العقلي (خفيف،متوسط،عالي).**
**49-25 العته(ضعيف العقل).**
**من25 البلد.**

**ب-أدوات قياس الأداء القرائي :**إعداد الطالبة بمساعدة اختصاصية في تشخيص وعلاج كل صعوبات التعلم بما فيها الديسليكسيا.

**-الهدف من الاختبار:**

يهدف الاختبار إلى تشخيص بعض الصعوبات ،التي يعاني منها التلاميذ، بالنسبة للقراءة الجهرية من أجل التعرف على جوانب القصور ،والقوة لدى التلاميذ، ومن ثم فإن الاختبار ليس اختبارا تحصيليا هدفه الوقوف على أداء التلاميذ في مادة قد تعلموها سابقا ، ولكنه اختبار تشخيصي ولذا كان على الباحث انتقاء مادة الاختبار من نص لم يقرأه التلاميذ من قبل ، ولكن يتلاءم مع المرحلة العمرية والفكرية للسنة الثالثة ابتدائي.

**-مراحل تصميم الاختبار: إختبارات تشخيصية:**

**1-التعرف على الحرف:**تقديم للتلميذ كل الحروف الابجدية ال حرف26 و طلب منه قراءتها و التعرف عليها و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.

2-**صوت الحروف:**طلب من التلميذ كتابة الحوف ال26 الابجدية و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.

**3-تركيب الحروف:**تركيب 20كلمات مثلا ان اقول له كلمة ا-ك-لو اعطائه عدة حروف مبعثرة ومن بينها يكون لي كلمة اكل و تدوين الكلمات التى عجز التلميذ على تركيبها.

**4-تفكيك الكلمة:**تفكيك 20كلمات مثلا كلمة خرج واطلب منه ان يجد لى الحروف التى تكون كلمة خرج.و يجب ان يقوللى تتكون من خ-ر-ج.و تدوين اخطاء كل كلمة.

**5-القراءة الجهرية:**

التعرف على الكلمة المكتوبة أو المرسومة مع النطق بها و قد قدمت في هذا الجزء نصا يقوم التلميذ بقراءته قراءة جهرية ويهدف هذا الاختبار إلى التعرف على الأخطاء التي يقع فيها التلاميذ المعسورون عن ضعف مستواهم مثل الحذف،والإضافة ،والإبدال ،والتكرار،الذي يؤخذ في الاعتبار بالنسبة لهذا الجزء و كان اختيار للنص أي قصة سيدنا ابراهيم ،لان معظم الحالات

مكررين السنة و انهم من المفروض ملمين بالبرنامج بما فيه النصوص القرائية للسنة الثالثة ابتدائي ،وهذا يمكن ان يعيق التشخيص.و يكون كالتالى:

**النص:**اخترت نص لقصة سيدنا ابراهيم.
امر الله تعالى سيدنا ابراهيم ان يأخذ زوجته هاجر وولده الضيع اسماعيل من فلسطين الى مكة و يتركهما هناك.كانت مكة في تلك الفترة ارضا خالية ليس بها ماء ولا حياة ولكن الله اراد لهما امرا فتركهما سيدنا ابراهيم ومعهما القليل من التمر و الماء.دعا ابراهيم ربه وهو يغادر زوجته وولده ان يجعل مكة مكانا تقام فيه الصلاة ويتوافد اليه الناس وان يرزق اهلها من الثمرات ليشكروا الله عليها.

ا-إعطائه نص لم يسبق ان قراه، ليقراءه لوحده.
ب-طلب منه قراءة النص قراءة جهرية. تدوين الاخطاء التى يرتكبها.
ج-طرح على التلميذ سؤالين مباشرين و سؤالين غير مباشرين.
د-كأن اسأله عن من يتكلم النص؟ كم عدد الاشخاص الذي يتحدث عنه النص؟
ح- اعط عنوانا للنص؟ و كأن اساله ماذا فهمت من النص؟

يجب ملاحظة اثناء الاختبار، مايلي:

**يعرف الحذف (إيكول وهواردث 1977 Ekwal And Howards ) :**
**الحذف Omissions :**الحذف الذي يقوم به التلميذ عن طريق الخطأ حرفا كان أو أكثر ،كأن يقرأ
كلمة **فتان** بدلا من **فستان،** أو يحذف كلمة أو أكثر من الجملة مما يغير معناها.
**يرى الاضافة: (إيكول وهواردث 1977 Ekwal And Howards ):**
**الإضافة Insertions :** انها تعني أن يضيف التلميذ خطأ حرف أو أكثر إلى الكلمة كأن يقرأ رأيت
بدلا من رأت أو يضيف كلمة أو أكثر إلى الجملة مما يغير معناها.
**يرى الابدال** حسب كل من (**إيكول وهواردث EKwal And Howards 1977 ):**
**الإبدال Substitutions :** الإبدال يعني أن يستبدل التلميذ كلمة بأخرى دون أن يكون بينهما صلة كأن يقرأ عاش بدلا من كان أو يستبدل حرفا في الكلمة بحرف آخر كأن يقرأ رابع بدلا من رائع.
**التكرار** كما يعرفها كل من (**إيكول وهواردث EKwal And Howards 1977 ):**
**التكرارRepetitions :** أن يكرر التلميذ قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته أول مرة سواء بالطريقة الصحيحة أو الخاطئة.
**التعرف على الكلمة Word recognition** بأنه إدراك الرموز المطبوعة أو المكتوبة بصريا والتمييز بينها ، ومعرفة المعنى الذي توصله في السياق الذي تظهر فيه .

**ج-أدوات التناول الإجرائي الثاني للتحقق من الفرضيات:**
**مقياس انتباه لدى الأطفال المعسورين قرائيا:**قمنا بتطبيق اختبار لقوة الانتباه و التركيز:

لقد تم تصميم التمرين التالي من قبل "رويال دتش اير فورس" (القوات الجوية الالمانية الملكية) لاختبار و تعزيز قدرة الطيارين المقاتلين على التركيز، وزيادة المدى التركيز لديهم ، وتعزيز قدرتهم على الانتباه ايضا.

**المطلوب:**

-اعد نفسك بحيث تحسب الوقت قبل ان تنظر الى الشكل .و عندما تكون مستعدا ، قم بتشغيل الميقاتي.

-امنح نفسك خمس عشرة ثانية فقط لتحسب عدد مرات ورود الرقم "4" مثلا و عدد ورود الحرف "g" في الشكل ، وادا وجدت انك غير قادر على الحصول عليها خلال 15 ثانية فحاول مرة أخرى،ولكن هذه المرة ابحث عن حرف"c" و الرقم "5" وليكن ذلك مرة اخرى خلال 15 ثانية. كرر هذا التمرين. امنح نفسك فقط 15 ثانية في كل مرة.

**حل الاختبار:**

-هناك خمسة ارقام "4" و خمسة حروف "g".

-هناك سبعة حروف " c" و ثلاثة ارقام "5 ".

-اوجد مثلا اربعة ارقام للرقم"4" أواربعة حروف للحرف "O " خلال 15ثانية.

-يحتوي كل تمرين سواءعلى حرف ورقم، ويجب ايجاد اربعة اجوبة صحيحة.فإن وجد اربعة ارقام او اربعة حروف في كل تمرين نعطيه علامة 14 يكون الجواب صحيح والعلامة كاملة. .

-اذا وجد حرف واحد اوحرفين او ثلاثة فيكون الجواب خاطئ نعطيه العل

**ويكون تفريغ الايجابات علي النحو التالي:**

0الى14 ضعيف.

14الى28متوسط.

28الى42جيد.

42الى56ممتاز.

**الدارسة الأساسية:**

يعتمد عليها الباحث في استخراج النتائج وتبدأ من بداية الدراسة الى نهايتها وما يتعرض له من مشاكل والاقتراحات والأشياء الايجابية كل هذا يتحصل عليه من الدراسة الاساسية. (د.عبد الرحمان عبيد المصيقر عمادة البحث العلمي البحرين2012).

تم فيها الإجراء التطبيق الفعلي للاختبارات على العينة النهائية. قمت في هذه المرحلة باتباع خطوات التشخيص المختلفة حتى يتم الوصول إلى العينة التي تم تطبيق البرنامج دراسة البحث عليها ،وقد اتبعت قواعد التشخيص من منظور متكامل والذي يأخذ في الاعتبار الجوانب العديدة. للمضوع الدراسة كما قمت بعد ذلك بعمل التحليل المناسب للنتائج التي قمت بجمعها. والتى تحصلت عليها.

**خطوات تطبيق الأدوات:**

لقد تم تطبيق أدوات البحث خلال الثلاثي الثاني و الثلاثي الثالث من السنة الدراسية من10 جانفي 2017، إلى 10ماي2017 بغرض التشخيص بمعدل مرة في الأسبوع ،وتم خلال كل حصة لقاءمع أفراد العينة و اولياءهم.

قبل البدء في تطبيق الأدوات ،قمت بالمقابلة تمهيدية بأفراد العينة وكانوا برفقة اولياءهم وشرحت لهم الهدف من تطبيق الأدوات ،وكيف يتم ذلك و انه من الممكن ان يؤدي إلى تحسين مستواهم في القراءة بصورة عامة، وكذلك سوف نقوم بالاهتمام بهم في المستقبل، مع اعطاء بعض النصائح و التوجيهات ، والتي كانت ضمن المرافقة النفسية البيداغوجية للحالات. وقد حددت معهم مواعد الحصص لاجراء المقابلة والاختبارات وكانت هذه مواعيد تتراوح بمقابلة واحدة في كل الاسبوع. والتي بدات من 14-02-2017 الى10- 05-2017. وقد وضعت برنامج لكل مقابلة .

**فالمرافقة النفسية البيداغوجية لدوي عسر القراءة و اضطراب الانتباه** المطبق على الحالات ما هو عبارة الا عن خطوات اتبعتها مع حالات الدراسة التى قمت بها ، تهدف الى مساعدتهم نفسيا و تربويا في تنمية قدراتهم و توضيف معارفهم و تصحيح اخطاء التي يرتكبونها ، وهذا بواسطة: تدريبهم عن طريق التكرار ، وتصحيح صوت الحرف ،تركيب الحروف ،تفكيك الكلمات و تطوير عملية الفهم عن طريق التدريب على اسئلة مطروحة من النص عن طريق المحادثة، وكدالك الاستمرار في ذالك بواسطة النكرار و التدريب اليومي.

**منهج المقابلات:**تمت المقابلات في مكتب المختصة النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة احمد قادري، كان الهذف من المقابلات التشخيص و في نفس الوقت المتابعة او المرافقة النفسية و البيداغوجية ، وذلك عن طريق تمارينات كانت تنجز في مكتب الختصة النفسانية وتمارينات تعطى في البيت ، وكانت المقابلات على النحو التالي.

**المقابلة الاولى**: مقابلة التعارف بحضور الام وشرح لها الهدف من الاستدعاء والتعرف على الحالة مبدئيا وطلبت من الام ان يحضر طفلها الادوات الازمة ،كالاقلام الرصاص و كتاب القراءة وذفتر المحاولات، دامت المقابلة 20دقيقة.

**المقابلة الثانية:** حضور الطفل مع امه واعطاء الطفل بإنجاز رسم للانسان وطرح اسئلة على الام عن تاريخ طفلها من الولادة الى يومنا هذا باستعمال شبكة الملاحظة دامت المقابلة 20دقيقة.

**المقابلة الثالثة:** حضور الطفل مع امه دائما، اعطاء للتلميذ بعض تمارينات كقراءة الحروف الابجدية كلها و الاملاءللتشخيص الصعوبة وفي اخر الحصة اعطاء للحالة تمارينات لانجازها في البيت، واعطاء للام تعليمات بإعادت نفس التمارين لطفلها دامت المقابلة 40دقيقة.

**القابلة الرابعة**: دخول الطفل بمفرده بطلب من النفسانية، اعادة التمارينات الحروف وطلب قراءةالجهرية للنص المختار،قراءة الكلمات و كتابتها ، تمارينات كتركيب الحروف وتفكيك الحروف.اعطاءرسم للحالةللخروج من الروتين القابلة.في نهايةالمقابلةاعطاء تمرين للمقابلة القادةة مع انجاز رسم حر، دامت المقابلة 40دقيقة.

**المقابلة الخامسة**: الطفل بمفرده مراقبة التمارين التى قد انجزها الطفل في البيت اعادة تمرين قراءة الحروف لمراقبة ادا كان هناك تحسن القراءة الجهرية، الاملاء ، تفكيك الحروف وتركيبها.في اخر الحصة اعطاء تمارين للمقابلة القادمة.دامت المقابلة 40 دقيقة.

**المقابلة السادسة:** لقاءالطفل مع امه طرح اسئلة حول تطورات الحالة اعطاء توجيهات ونصائح ثم خروج الام ليبقي الطفل بمفرده مع المختصة النفسانية قيام بتمارينات و اختبار الانتباه ، وقراءة الصامة لنص قصة مختارة وطرح اسئلة الفهم.في اخر الحصة اعطاء تمارينات للمقابلة القادةة .دامت الحصة 40دقيقة.

**المقابلة السابعة**:مراقبة تمارين المنجزة في البيت ،اعادة قراءة الحروف لملاحظة تطور الحالة ، قراءة الكلمات، ثم كتابتها طلب من الحالة كتابة رسالة الى احد اصدقائه او لامه او لمعلمته، لملاحظة امكانيته من التعبير الشفهي ، قيام ببعض التمارين اخرى طلب من الحالة اعادة رسم الانسان، او شخص.في اخر الحصة اعطاء تمرين للبيت للحصة القادمة .ودامت المقابلة 40دقيقة.

**المقابلة الثامنة**: مراقبة تمارين المنجزة في البيت طلب لقاء مع الام لطرح بعض اسئلة حول سلوك الحالة مع التمارين وهل هناك تحسن ، مع اعطائها بعض الوجيهات و الاقتراحات، اعطاء تمارينات للطفل كتفكيك وتركيب الحروف قراءة الحروف ،القراءة الجهرية للنص واعطاء تمارينات دامت المقابلة 40دقيقة.

**المقابلة اتاسعة**: الطفل بمفرده مراقبة التمارين التى قد انجزها الطفل في البيت اعادة تمرين قراءة الحروف لمراقبة ادا كان هناك تحسن القراءة الجهرية، الاملاء ، تفكيك الحروف وتركيبها.في اخر الحصة اعطاء تمارين للمقابلة القادمة.دامت المقابلة 40 دقيقة.

**المقابلة العاشرة**: مراقبة تمارين المنجزة في البيت ، مع اعطائه بعض الوجيهات و الاقتراحات، اعطاء تمارينات للطفل كتفكيك وتركيب الحروف قراءة الحروف ،القراءة الجهرية للنص اعادت اختبار الانتباه، لتاكد من النتائج ثم اعطاء تمارينات لانجزها في البيت دامت المقابلة 40دقيقة.

**المقابلة الحادية عشر:** لقاءالطفل مع امه طرح اسئلة حول تطورات الحالة اعطاء توجيهات ونصائح ثم خروج الام ليبقي الطفل بمفرده مع المختصة النفسانية قيام بتمارينات ، وقراءة الصامة لنص قصة مختارة وطرح اسئلة الفهم.في اخر الحصة اعطاء تمارينات للمقابلة القادةة .دامت الحصة 40دقيقة.

**المقابلة الثانية عشر**: الطفل بمفرده مراقبة التمارين التى قد انجزها الطفل في البيت اعادة تمرين قراءة الحروف لمراقبة ادا كان هناك تحسن، الاملاء ، تفكيك الحروف وتركيبها للكلمات. اعطائه رسم الحر، للخروج من الروتين. و في اخر الحصة اعطاء تمارين للمقابلة القادمة.دامت المقابلة 40 دقيقة.

**المقابلة الثالثة عشر:** لقاءالطفل مع امه طرح اسئلة حول تطورات الحالة اعطاء توجيهات ونصائح ثم شرح لها ان مدة الحصص قد انتهت مع نهاية السنة الدراسية ومع قدوم الاختبارات الفصل الثالث، واعطائها موعد للموسم الدراسي القادم، و كان اصراري على انها تواصل معه مراجعة الحروف والاملاء و القراءة الجهرية ولو لساعة واحدة في اليوم، اثناء عطلة الصيف. ثم خروج الام ليبقي الطفل بمفرده مع المختصة النفسانية قيام بتمارينات ، وقراءة الصامة لنص قصة مختارة وطرح اسئلة الفهم.في اخر الحصة اعطاء تمارينات للعطلة.دامت الحصة 45دقيقة.
كما انني طبقت اختبار الذكاء على عينة البحث المبدئية وكل تلميذ بمفرده وكان هذا الاختبار للفصل في عينة البحث و اتباعا للدراسات السابقة ان مستوي الذكاء عند المعسورين في القراءة يكون متوسط او فوق المتوسط وهكذا استطعت تحديد عينة البحث من 15 تلميذ الى 4 تلاميذ كأفراد العينة النهائية، ثلاثة ذكور وبنت. و بعدهاتم تطبيق اختبار القراءة كما قمت بتطبيق اختبار الانتباه على التلاميذ التي تخص العينة فقط و ذلك بنفس الطريقة ،كل تلميذ بمفرده.وذلك بمساعدة السيدة حدو مختارية. ولقد لخصت نتائج العينة النهائية في جدول رقم 2 على النحو التالي:

| الحالات/الاسم و اللقب | الحالة الاولى<br>ب.عبد الاله | الحالة الثانية<br>ب محمد | الحالة الثالثة<br>ت.صفية | الحالة الرابعة<br>خ.عبد المؤمن |
|---|---|---|---|---|
| العمر الزمني حسب السن | 10سنوات و7اشهر 127شهرا | 10سنوات و 5اشهر 125شهرا | 8سنوات و 11شهرا 107شهرا | 9سنوات و 8اشهر 116شهرا |
| حسب العمر العقلي | 11سنة و 9اشهر 141شهرا | 12سنة و 6اشهر 150شهرا | 8سنوات و 6اشهر 102شهرا | 9سنوات و 6اشهر 114شهرا |
| QI | 111 | 120 | 95 | 98 |
| الملاحظة | فوق المتوسط | فوق المتوسط | ذكاء متوسط | ذكاء متوسط |

جدول رقم 4 يبين العينة النهائية بعد تطبيق رسم الرجل ل(**لجودانوف)**

**الخلاصة**

سمحت لنا نتائج الدراسة الاستطلاعية الى تحديد عينة النهائية للبحث عن طريق تطبيق اختبار رسم الرجل لجودنوف ، و اقصاء حالات التى لا تتوفر فيها شروط الدراسة، و تحديد مكان و الزمان لاجراء هذا البحث وهذا حسب اهداف البحث قصد الدراسة.

# الفصل السادس نتائج دراسة الحالات

# الفصل السادس نتائج دراسة الحالات

**أولا -عرض الحالات**

-الحالة الأولى

-الحالة الثانية

-الحالة الثالثة

-الحالة الرابعة

-التحليل الشامل للحالات

**ثانيا -التحليل العام للنتائج على ضوء التساؤلات**

-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

-الفرضيات التي يمكن صياغتها بالاعتماد على نتائج الدراسة

**-الخاتمة.**

**-الاقتراحات.**

**تمهيد**

في هدا الفصل تطرقت الى عرض الحالات وملخص المقابلات ،كما تطرقت الى عرض نتائج تشخيص الحالات و ذلك عن طريق نتائج الاختبارات التى طبقت عليها ، كالاختبار الذكاء ،رسم الرجل ،اختبار القراءة و اختبار قوة التركيز و الانتباه .

**عرض الحالات.**

**الحالة الأولى:**

**التعريف بالحالة:**

الاسم :ب محمد
الجنس :ذكر
العمر10 سنوات و6 أشهر
نوع السكن فيلا
المستوى الد راسي 3 :ابتدائي
معيد للسنة الدرا سية السنة الثالثة
مكان المعاينة وحدة الكشف و المتابعة موجود بمتوسطة احمد قادري بحي فرنوفيل
يوم المعاينة14-03-2017

ب محمد تلميذ يبلغ من العمر 10 سنوات و6 اشهر يقطن بوهران في حي فرنوفيل تابع لبلدية بئر الجير متمدرس بمدرسة درعي محمد بنفس الحي وهو في الصف الثالث من التعليم الابتدائي و مكرر للسنة الثالثة من التعليم الابتدائي.لبي محمد الدعوة بعد استدعائي له الى وحدة الكشف والمتابعة وكان برفقة جده وهذا لانشغال والديه وصعوبة حضورهم لظروف عملهم،ولكن شرحنا للجد عن ضرورة حضور الام وهذا لاستجوابها لجمع معلومات تخص الحالة.
عند لقائي بب محمد كان بشوشا ، كان التعامل معه سهلا ، اجتماعي، مرح كثير الحركة والكلام يتكلم قبل ان اعطيه الكلمة كثير الالتفات، فوضوي. ب محمد طفل بدين بالنسبة لسنه وهذا راجع لانه يحب الاكل كثيرا حسب الجد ، طويل القامة ، اسمر اللون ،شعره اسود ، عيناه بنيتان صغيرتان و مجعدة ، لباسه متسخ ومهمل، ادوته غير منظمة ،عندما تراه لاول وهلة تظن انه طفل لايهتم به احد .فحسب الجد الام مشغولة كثيرا وكذالك الاب وليس لهم الوقت للاعتناء باطفالهم. فقمت ببعض الاختبارات تمهيدية كالقراءة الحروف وكتابتها، فتأكدت ان ب محمد يعاني من صعوبة القراءة. وبعدها اعطيت موعد لحضور الام لجمع بعض المعلومات عن تاريخ الحالة.

**السوابق الشخصية:**
ظروف الحمل والولادة :حمل مرغوب فيه
الحالة الصحية أثناء الحمل: كانت هناك مشاكل صحية اثناء الحمل
مكان الولادة :كانت في مصلحة الولادة بمطلع الفجر بالصديقية
اثناء الولادة: كانت الولادة صعبة و بكاءعند الولادة موجودة
الوزن عند الولادة: كان عادى3 كلوغرام و500 ووزنه الحالي 49كلوغرام.

**النمو النفس حركي:**
الرضاعة: رضاعة طبيعية لمدة عامين و شهر.
الطفل لم يسبق ان انفصل مع امه مند الولادة الى اليوم الحالى.
اول جلوس 4اشهر
السن الاولى 6اشهر
الحبو :9أشهر
المشي :12شهر
النظافة : بعد الختان حوالى بعد سنة و نصف.
اليد المسيطرة:اليسرى، الطفل يكتب باليد اليسرى و حسب الام انها من كثرة انشغالها لم تنتبه ان طفاها يكتب باليد اليسرى الا بعد فوات الاوان.
النوم عادي لا يشتكي من اضطراب في النوم ولا يتذكر احلامه عند الاستيقاذ.
**النمو اللغوي:**
المناغاة 3 :أشهر.
أول كلمة :9أشهر.
الكلام : 18شهر.
القدرة الحركية السمعية و البصرية :سليمة.
**سوابق مرضية:**
الطفل لا يعاني من أي مرض عضوي ولم يسبق له ان دخل المستشفي.
مطعم ايbien vaccine.
**سوابق عائلية**
عمر الأم 40 :سنة .
مهنة الام مديرة شركة للتجميل.
المستوى التعليمي:جامعية.
عمر الأب 48سنة.
مهنة الأب:اطار دولة.
المستوى التعليمي:جامعي.
المستوى المعيشي :متوسط.
المرتبة بين إخوته :الابن الثاني من بين ثلاثة اخوة عدد الإخوة 2 ذوكر وبنت. الاخت الكبري 13 سنة و محمد 10سنوات و الاخ الاصغر 5سنوات. وكلهم بصحة جيدة ولا يعانون من أي مرض.الاب و الام بصحة جيدة وعلاقتهما عادية كأي زوج.
**العلاقة العائلية**
العلاقة العائلية عادية الطفل لديةعلاقة جيدة مع الاب و الام و كذالك الاخوة. الطفل يشبه اباه كثيرا، محمد ثرثار يحب الكلام كثيرا ولا يتوقف ،كسول ، غير متحمس للدراسة.
**العلاقة الاجتماعية** الطفل محمد اجتماعي له علاقة جيدة مع الناس وله عدة اصدقاء.

**الدراسة** دخل الى المدرسة في سن 6سنوات
لم يكن محمد يرغب في التمدرس قبل هذه السنة ولكنه اصبح يحب الذهاب الى المدرسة وله علاقة جيدة مع معلمة اللغة العربية واما معلمة اللغة الفرنسية فهو لا يستلطفها.
**مردود المدرسي**: تحصل محمد على 5.25 من 10في الثلاثي الاول وفي الثلاثي الثاني تحصل على 5.05من 10.
لا توجد حالة صعوبة في قراءة وكتابة في العائلة.كلهم مثقفين.
**ظهور صعوبة القراءة و الكتابة:**حسب المعلمة فإن بداية الصعوبة التي يعاني منها محمد منذ السنة الدرا سية الأولى إلى غاية الآن.

**1-احتبار رسم الرجل:**
ب.محمد تحصل على 120درجة لنسبة الذكاء حسب نتائج رسم الرجل فهو ليس لديه مشكلة ذكاء
**2-اختبار القراءة:**
**1-التعرف على الحرف**:تقديم للتلميذ كل الحروف الابجدية ال حرف26 و طلب منه قراءتها و التعرف عليها و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين خ و ج، بين ق و ف،بين ص وض و بين خ و ح. بين س و ش، بين ع و غ.
الطفل اثناء الاختبار كثير الكلام لايترك لي الفرصة ان اطرح السؤال. لديه مشكلة الانتباه.
2-**صوت الحروف:**طلب من التلميذ كتابة الحوف ال26 الابجدية و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها. كتب التلميذ بعض الحروف بالعكس كتابة الحرف ض وص عكسي الحرف ع عكسي ، حرف ل عكسي وكتابة اسمه بالعكس
**3-تركيب الحروف:**تركيب 20كلمات مثلا ان اقول له كلمة ا-ك-ل و اعطائه عدة حروف مبعثرة ومن بينها يكون لي كلمة اكل و تدوين الكلمات التى عجز التلميذ على تركيبها.
الكلمات التي اخطء فيها:1-يد كتبها تد ،2-ضفدع كتبها صفصع، 3-جدي كتبها خضي.
4-رياضي كتبها رياص،5- صياد كتبها ضياد ،6-ظبي كتبها ذبين ،7-غراب كتبها عرابن، 8-دب كتبها ابن، 9-باخرة كتبها باحرة ، 10-ليمون كتبها ليون.
**4-تفكيك الكلمة:**تفكيك 20كلمات مثلا كلمة خرج واطلب منه ان يجد لى الحروف التى تكون كلمة خرج.و يجب ان يقوللى تتكون من خ-ر-ج.و تدوين اخطاء كل كلمة، عن طريق اعطائه حروف مبعثرة. اخطاء محمد في تهجئة الكلمات التالية:1-خرج قال خرج و اشار الى الحروف التالية: ح-ر-ج، 2-فيل قال فيل و اشار الي الحروف التالية : ف-ي-ل-ن،3-حطاب قال حطاب و اشار الى الحروف التالية: ح-ط-ب 4-وجبة قال وجبة واشار الى الحروف التالية: و-ج ب-ت-ن، 5-سنجاب قال سنجاب و اشار الى الحروف التالية: س-ن-ح-ب ،6-ذئب قال ذئب و اشار الى الحروف التالية: د-ي-ئ-ب.واصاب في الكلمات الاخرى.
5-**القراءة الجهرية:**
طلبت منه قراءة النص وقد لاحظت مايلي: بطيئ في القراءةو القراءة بالحرف ،قراءة بصوت خافت ثم اعادة الكلمة بصوت مرتفع ، مشكلة التهجئة،تكرر الكلمات عدة مرات،صعوبة في قراءة الكلمات الطويلة و المركبة واخطاء في التهجي ، المد، الكلمات التي وجد صعوبة في قراءتها وهي:تقام قراءها تفاح.
يتوافد قراءها يتواقد.
اهلها قراءها الله .يقرا ويميل الكتاب.
هاجر قراءها الحياة.فذهبت قراها فهذبت .
اليه قراءهااليها .
تجد قراءها توجد .

**الفهم:**محمد لديه صعوبة في الفهم وخاصة فهم النص كأن سألته عن من يتكلم النص قال عن سيدنا عيسى عوضا سيدنا ابراهيم .ولما سألته من هم شخصيات النص قال سيدنا محمد و حليمة السعدية.فشل في الاجابة عن الاسئلة الغير مباشرة.لان محمد كثير الحركة ثرثار ،غير منظم ،له تشتتالانتباه.

**يمكن ملاحظة ذلك كمايلي:**

**الحذف Omissions :** كأن يقرأ حطب بدل من حطاب.

**الإضافة Insertions :** كأن يقرأ" وولده" قراءها "ووالده"،او "تجد" يقراءها "توجد".

**الإبدال Substitutions :** استبدل كلمة "هاجر" قراءها "الحياة" يستبدل حرف بحرف اخركان يقرا "يتوافد" قراءها "يتواقد"او "فذهبت" قرءها "فهذبت".

**التكرارRepetitions :** كررمحمد قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته بطريقة الخاطئة.حسب المعلمة محمد له امكانيات وقدرات ولكن يحتاج الى المساعدة من طرف معلمين متخصصين.وكذالك تنقصه الثقة بالنفس.

**الفهم:**محمد لديه صعوبة في الفهم وخاصة فهم النص كأن سألته عن من يتكلم النص قال عن سيدنا عيسى عوضا سيدنا ابراهيم .ولما سألته من هم شخصيات النص قال سيدنا محمد و حليمة السعدية.فشل في الاجابة عن الاسئلة الغير مباشرة.لان محمد كثير الحركة ثرثار ،غير منظم ،له تشتت الانتباه.

**اختبارالانتباه:**

اليوم:2017/04/24

اختبار الانتباه و قوة التركيز

الاسم:ب

اللقب:محمد

السن:10 سنوات و ستة اشهر.

تاريخ و مكان الميلاد:2006/12/23 بوهران.

القسم: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة: محمد درعي

| الايجابة/الزمن | الزمن | التقويم | الملاحظة |
|---|---|---|---|
| الاجابة رقم 1<br>البحث عن رقم:"7" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابة رقم2<br>البحث عن<br>الحرف:"O" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابةرقم3<br>البحث عن رقم:"3" | 15 ثانية | 04اجابات | 14 |
| الاجابة رقم:4<br>البحث عن الحرف:"C" | 15 ثانية | 02 اجابات | 00 |

جدول رقم 5 يبين نتائج اختبار الانتباه وقوة التركيزللحالة ب. محمد

طلب من ب.محمد ان يجد اربعة ارقام للرقم"7" أواربعة حروف للحرف "O " خلال 15ثانية .
وان يجد اربعة ارقام للرقم "3" و اربعة حروف للحرف "C" في 15 ثانية.
ويجب ايجاد اربعة اجوبة صحيحة.فإن وجد اربعة ارقام اربعة حروف في كل تمرين نعطيه علامة 14.
-اذا وجد حرف واحد اوحرفين او ثلاثة فيكون الجواب خاطئ نعطيه العلامة 00
وقد تحصل ب محمد علي النتائج الانتباه وقوة التركيز على النحو التالي:
0الى14 فهو ضعيف.اذا ب.محمد لديه ضعف في الانتباه.

**التشخيص:**
حسب التصنيف الذى جاء في دليل التشخيص الاخصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSMIV** جاء كالاتى: و حسب اضطرابات المهارات الدراسية المذكورة سابقاً في الجانب النظري و حسب المعلومات التى جمعناها من المعلمة : فإن محمد اله صعوبة في القراءة و الكتابة و في كتابة حروف أو كلمات صوتية سمعها لديه. أخطاء في تهجي بعض الكلمات: **قرا** يتواقد بدلا من يتوافد ،حياة بدلا من هاجر.يخلط في القراءة بين خ و ج، بين ق و ف،بين ص وض و بين خ و ح. بين س و ش، بين ع و غ. يحذف حرفا من الكلمة أو يضيف إليها حرفا زائدا. يخلط في معاني الإتجاهات ( يمين – يسار )، بطيئ في القراءة ، ذاكرة قصيرة المدى، ثرثار ، غير منظم ، كسول يكتب و يقرا بالمعكوس، له صعوبة في الفهم ،كل هذا الذي ذكرناه فإن الحالة تعاني فعلامن:

315.55 **اضطراب القراءة Reading Disorder**

ا- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.
ب- يؤثر الاضطراب في المعيار ا بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.

**اضطراب في الانتباه:** وحسب تصنيف ل**DSMIV** فإن ب محمد يعاني ايضا من اضطراب في الانتباه.

و حسب اختبار للانتباه تحصل ب محمد على 14 من 56 وهي درجة ضعيفة، و هذا يعني ان له تشتت الانتباه. واعتمادا على معلومات مأخودة من طرف المعلمة و الام و الجد ،وحسب تصنيف DSMIV للحالة والتى تكون كمايلى:
استمرا ر ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى

ضعف القدرة على الانتباه:ويتم التعرف على التلميذ من خلال الأعراض التالية:

1) -يجد الطفل صعوبة في الانتباه نظرا لشكل المنبه و مكوناته، و لذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجبات الد راسية و الأعمال التي يقوم بها.
2) لا يستطيع الطفل تركيز إنتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.
3) يجد صعوبة في عملية الإنصات.
4) لا يستطيع متابعة التعليمات و لذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
5) تخلو أعماله من النظام و الترتيب.
6) يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهوداً عقليا.
7) دائماً ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها خاصة من الناحية الدر ا سية.
8) يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة.

9) -دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة التي يقوم بها. ادا وخلاصة القول فان ب محمد يعاني من عسر الفراءة واضطراب في الانتباه.

**نوع صعوبة القراءة عند الحالة ب محمد وهي:** عسرالقراءة البصري حيث يفترض في هذه الحالة ان مشكلة القراءة تعود في جوهرها الى صعوبات الادراك البصري التى يواجهها الطفل ب.محمد في تعلم مهارة القراءة.ومن الامثلة على هذه الصعوبة عدم القدرته على التمييز البصري للحروف خاصة الحروف التى تختلف في سماتها البصرية بسمة واحدة كموقع النقطة في الحروف العربية(خ/ج) او(ف/ق) عدد النقاط (ث/ن) وكذلك رؤية او قراءة الرموز المكتوبة بشكل معكوس كالحروف بالفرنسية (b/d). وكذالك كتابة اسمه معكوس، وغير ذلك من صعوبات الادراك البصري.

**التنبأ:** الحالة ان لم يكن هناك تكفل تربوي يمكن ان يادى به الى الفشل الدراسي وبالتالي تسرب الدراسي فالتكفل النفسي التربوي في حالة ب.محمد باتت ضرورية وهذا لان الحالة لديه القدرات في التغلب علي هذا المشكل،والوصول الى بعيد اذا كان هناك تكفل على يد مختصين تربويين، بمساعدت اولياء الامور.

**العلاج:**
و هذا بإعداد خطة علاجية حسب تشخيص الحالة و حسب نوع صعوبة القراءة التي يعاني منها،فنحن نقترح بان يتدرب الحالة على تطوير المفرادات ، تطوير الانتباه ودلك باستعمال العاب مع التعلم،الاسترخاء تمارينات لزيادة التركيز والانتباه. تمارينات للكلمات كعملية التفكيك والتركيب ، مع التكرار يوميا ، مزج الاصوات مع رسم الحروف. تطوير المحادثة الشفوية باعطائه تمارينات كالاجابة عن اسئلة النص.تطوير عملية الادراك عن طريق تمارينات. رفع من معنوياته لتكون لديه الثقة بالنفس،عن طريق تحفيزه وتشجيعه.

**نتائج المرافقة التربوية والنفسية للحالة ب محمد**

قمنا بأعطاء بعض التوجيهات و النصائح للام و للتلميذ ب محمد وماهي التمارينات التى يجب التركيز عليها في البيت مع التمرينات التي كنت اعطيتها للحالة لانجازها في البيت بعد كل مقابلة ، ومن خلال المقابلات القبلية الاولى و المقابلات البعدية الاخيرة اي الثانية عشر و الثالثة عشر ، كانت النتائج التى توصلت اليها مع الحالة وهي :

| الحالات ب محمد | المقابلات الولى | المقابلات الاخيرة الثانية عشر و الثالثة عشر |
|---|---|---|
| تدارك الحروف | صعوبة في تفريق بين الحروف يعكس نطق الكلمات و الحروف أخطاء في التهجي. الخطأ في أصوات و نطق بعض الحروف أو الكلمات. | بعد عدة مقابلات و توجيهات ونصائح مني لاحضت بعض تحسن في قراءة الحروف ف ب محمد اصبح يركز اكثر عند القراءة ، يخطئ ويصحح الخطاء في نفس الوقت واصبح يفرق بين الحروف ونطق الكلمات نوعا ما صحيحة. |
| الحدف | يحدف حرف كأن يقرأ حطب بدل من حطاب | بتكرار والاعادة في كل مقابلة اصبح يستوعب الخطأ ويصححه بنفسه. |
| الاضافة | اضافة بعض الحروف كأن يقرأ" وولده" قراءها "ووالده | يصيب في قراة الكلمات و يخطأ تارة ولكن هناك مجهود مبدول |
| الابدال | كان يستبدل كلمة باخرى كاستبدل كلمة "هاجر" قراءها "الحياة" | لم يتمكن التلميد من تخطي هذا المشكل لانه له مشكل الانتباه ، فهو يتسرع في الاجابة. |
| التكرار | يكررمحمد قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته بطريقة الخاطئة | بدا ينقس مع التدريب على القراءة و اسوعاب الحروف. |

جدول رقم 6 يبين نتائج المرافقة النفسية البيداغوجية ل ب محمد

**تلخيص الشامل للحالة الاولى** : الحالة تلميذ ب محمد عمره10 سنوات و 6اشهر يدرس بالسنة 3 ابتدائي معيد السنة الثالثة ، ظروفه العائلية متوسطة، نموه النفسو جسمي حركي كان عادي من كل الجوانب، لا يعاني من إعاقة حسية أو حركية أو اضطراب لغوي ظروفه العائلية فوق المتوسط، لا وجود لصعوبة القراءة و الكتابة في الأسرة فمحمد ينتمي لعائلة مثقفة ، لا يعاني من أمراض او اضطرابات نفسية، ، فهو طفل واعي له توجهه المكاني الفضائي جيد يخلط في بعض من ايام الاسبوع ،تحصل على نسبة الذكاء قدرت ب 120 درجة، ذكائه فوق المتوسط ، يعاني الحالة من صعوبة القراءة و الكتابة و التي ظهرت عليه من خلال اختبار القراءة ، إذ ظهرت عليه المؤشرات التالية:( يخطأ في نطق بعض الحروف أو الكلمات و في كتابة حروف أو كلمات.أخطاء في تهجي بعض الكلمات، كتابة عكسية، مشكلة الحذف، الإضافة و الإبدال )...كما ظهرت هذه الصعوبة من خلال الاطلاع على معدّل التلميذ في الثلاثي الاول والثاني الذي كانت نتائجه متوسطة و غير كافية بالنسبة لتلميذ معيد السنة، و كذلك من خلال المقابلة مع المعلمة التي تأكدت من الصعوبة الكبيرة التي يجدها الحالة أثناء القراءة و نوعية الأخطاء الخاصة و المتكرّرة التي يرتكبها محمد والتي تعتبر كلها مؤشرات لوجود صعوبة القراءة .كما يظهر على الحالة أيضا اضطراب في فرط الحركة و الذي يميّز فئة كبيرة من أطفال ذوي صعوبات التعلم. من خلال المقابلة مع الأم و المعلمة، للحالة فإنه في القسم وأثناء الدرس ،كثير الحركة ، مقاطعة المعلمة أثناء حديثها، طلب كثرة الخروج إلى الاستراحة، التكلم في القسم ، رفع الإصبع دون تكملة السؤال، صعوبة تتبع التعليمات، عدم الانتباه.و حسب اختبار للانتباه تحصل ب محمد على 14 درجة من 56 وهي درجة ضعيفة، و هذا يعني ان له تشتت في الانتباه مع فرط في الحركة. و من بين الصعوبات التي يعاني منها محمد ، يخلط في القراءة بين خ و ج، بين ق و ف،بين ص وض و بين خ و ح. بين س و ش، بين ع و غ. يحذف حرفا من الكلمة أو يضيف إليها حرفا زائدا. يخلط في معاني الإتجاهات ( يمين – يسار )، بطيئ في القراءة ، ذاكرة قصيرة المدى، ثرثار ، غير منظم ، كسول يكتب و يقرا بالمعكوس، اليد المسيطرة اليسري فهو يكتب باليسري ، ويأكل باليسرى ، مما يزيد بطأه في الكتابة، له صعوبة في الفهم كما ان محمد له مشكلة التهجئة ، لديه مشكلة الطلاقة ، لديه صعوبة في الفهم، لا يجب اعطائه اكثر من طلب، لديه كتابة عكسية وخاصة في كتابة اسمه،يحمل القلم بصعوبة، يميل الورقة عند الكتابة و له صعوبة في قراءة كلمة التى تتعدى اربع كلمات او كلمات المركبة. محمد ينجز كل ما اطلب منه سواءا في البيت او في حصة المقابلة،متحمس ، واعي بمشكلته ويريد الخروج منها ، كدلك بيئته العائلية مثقفة ،هذا مايزيد من تحفيزه. يجلس محمد في الطاولة الاولى ، في الصف الاول و حسب المعلمة ،انها اجلسته في الطاولة الاولى لانه كثير الحركة و الالتفات ،ثرثار وفوضاوي.

فيما يخص المرافقة النفسية البيداغوجية والتي هي عبارة عن توجيهات و نصائح قدمتها الى الام و الى ب محمد ،و شرحت لهما ان العمل الاكبر هو التدريبات التي يقوم بها التلميذ في البيت ، والتمرينات التى اعطيها له و لكل تلميذ ، لانجازها في البيت وهذا قصد مراقبته لتطورات حالته ، فلاحظت في المقابلات البعدية الاخيرة ان ب محمد بدا يتحسن قليلا في القراءة و الاملاء. وهذا يأكد ان التدريب و التمارينات يمكن ان تعطي ثمارها اذا كانت منظمة و يومية.

**الحالة االثانية:**

**التعريف بالحالة:**
الاسم :ب عبد الاله
الجنس :ذكر
العمر10 سنوات و6 أشهر
نوع السكن حوش ببوجمعة بوهران.
المستوى الد راسي 3 ابتدائي
معيد للسنة الدرا سية السنة الثالثة
مكان المعاينة وحدة الكشف و المتابعة موجود بمتوسطة احمد قادري بحي فرنوفيل
يوم المعاينة: 14 -02-2017
ب عبد الاله تلميذ يبلغ من العمر 10 سنوات و6 شهور يقطن بوهران في حي فرنوفيل تابع لبلدية بئر الجير متمدرس بمدرسة درعي محمد بنفس الحي وهو في الصف الثالث من التعليم الابتدائي، ومعيد السنة الثالثة ابتدائي.لبي عبد الاله الدعوة بعد استدعائي له الى وحدة الكشف والمتابعة وكان برفقة امه ،و شرحت لها عن هدف لاستدعاء طفلها وهذا لاستجوابهاو جمع معلومات تخص الحالة.كما شرحت لها هدفي من هذه الحصص.
عند لقائي بب عبد الاله فهو طفل هادئ خجول، كان التعامل معه سهلا ، لا يتكلم الا ادا سالته ،عندما طلبت منه ان يكتب اسمه ابدى تجاوبه بالرفض في اول وهلة وبعد اصراري كتب وهوغير متحفز،ب عبد الاله، طفل معتدل القامة ، شعره اسود، عيناه بنيتان و كبيرتان ، ابيض البشرة، هندامه نظيف ونوعا ما مرتب ،ب عبد الاله يلتفت لمجرد حركة.ادواته غير مرتبة،وغير منتظمة ، كتاب المدرسي اوراقه متبعثرة ومملوء بخربشات بالقلم، و يبدو على ب عبد الاله عدم

المبلات،تنقصه الدافعية، ذاكرته ضعيفة، حيث لا يمكن اعطائه اكثر من مطلبين، حسب امه يحب الاعمال اليدوية كالميكانيك وغيرها،يجيد تشغيل السيارة وحتى سياقة،و حسب المعلمة فهو:" تلميذ غير مهتم بالتعليم، فهو لا يشارك ولكن ارغمه على المشاركة" . فحسب المعلمة فإن ب عبد الاله لديه امكانيات ولكن لا احد يساعده لان الابوين غير مثقفين مستواهم التعلمي ضعيف . ب عبد الاله طفل ، مشاكس، ويبدو انه طفل مدلل جدا، قمت ببعض الاختبارات كالقراءة الحروف وكتابتها، لمعرفة اين لديه النقص فتأكدت ان ب. عبد الاله يعاني من صعوبة القراءة. وبعدها اعطيت له موعد لحضور الام لجمع بعض المعلومات عن تاريخ الحالة.

**السوابق الشخصية**
ظروف الحمل والولادة :كان عادي و الحمل مرغوب فيه.
الحالة الصحية أثناء الحمل: كانت هناك بعض المشاكل الصحية اثناء الحمل.
مكان الولادة :كانت في مصلحة الولادة بمستشفي الجامعي بوهران.
اثناء الولادة: كانت الولادة عادية بكاء مجودعند الولادة .
الوزن عند الولادة: كان عادى3 كلوغرام و200ووزنه الحالي 27كلوغرام.
**النمو النفس حركي:**
الرضاعة: رضاعة طبيعية لمدة عامين.
الطفل لم يسبق ان انفصل مع امه مند الولادة الى اليوم الحالى.

اول: جلوس 4اشهر
اول السن: الاولى 5اشهر
الحبو :10أشهر
المشي :18شهرا
النظافة :3سنوات.
اليد المسيطرة:اليمنى، الطفل يكتب باليد اليمنى .
النوم عادي لا يشتكي من اضطراب في النوم
**النمو اللغوي:**
المناغاة :4أشهر.
أول كلمة :12شهر.الكلام :حسب الام تأخر في الكلام
القدرة الحركية السمعية و البصرية :سليمة.
**سوابق مرضية:**
الطفل لا يعاني من أي مرض عضوي ولكنه كان عرضة لحادث ، سقط علي يده.
مطعم أي bien vaccine.
**سوابق عائلية:**
عمر الأم47 سنة.
المستوى التعليمي:امية لا تعرف القراءة و لا الكتابة.
مهنة الام ماكثة في البيت
عمر الأب 50سنة.
مهنة الأب:حارس
المستوى التعليمي:التعليم الابتدائي
المستوى المعيشي :متوسط.
المرتبة بين إخوته :الابن الثالث من بين ثلاثة اخوة بنتين كبيرتين ومتزوجتين. الاخت الكبري 23 سنة والاخت الوسطي 19 سنة وب عبد الاله10 سنوات. وكلهم بصحة جيدة ولا يعانون من أي مرض.الاب و الام بصحة جيدة وعلاقتهما عادية كأي زوج. لا توجد حالة صعوبة في قراءة وكتابة في العائلة حسب الام، البنتين لم ترد انهاء تعليمهما بإرادتهما مستواهما الدراسي الابتدائي.

**العلاقة العائلية**
العلاقة العائلية عادية الطفل لدية علاقة جيدة مع الاب و الام و كذالك الاخواته كما قالت الام"هو المقلش فدار". الطفل يشبه الام ولكن يتصرف كأبيه، حسب اقوال الام.
**العلاقة الاجتماعية** الطفل ب.عبد الاله هادئ و نوع ما خجول مع الغرباءو له علاقة جيدة مع الناس، له عدة اصدقاء.
**سن الدراسة** دخل الى المدرسة في سن 6سنوات السن الشرعي لاي طفل.
حسب اقوال ب عبد الاله فهو يرغب في الذهاب الى المدرسة و التمدرس ولكنه له صعوبات في التعلم ليس هناك احد يراجع له في البيت الاب يراجع له مواد الحفظ فقط علما ان عبد الاله يتابع دروس خصوصية ، لكن ليس هناك تحسن حسب الام عبد الاله لديه صعوبة في القراءة، و الحساب وله علاقة جيدة مع معلمة اللغة العربية واما معلمة اللغة الفرنسية فهو لا يحسن اللغة وحسب الام المعلمة لا تعيره أي اهتمام.
**مردود المدرسي**: تحصل ب عبد الاله على 4.75من 10في الثلاثي الاول وفي الثلاثي الثاني تحصل على 3.15 من 10.بالرغم من انه معيد السنة.

**ظهور صعوبة القراءة و الكتابة:**حسب المعلمة فإن بداية الصعوبة التي يعاني منها عبد الاله منذ السنة الدرا سية الأولى إلى غاية الآن على حسب اعتقادها لان الطفل جديد في المدرسة لهذه السنة

ولكن حسب كراسه للاختبارات السابقة و النقاط المتحصل عليها فإن مردوده ضعيف، و اضافت انه لديه قدرات في بعض الاحيان يشارك و يجيب على الاسئلة في القسم ، فهو نوعا ما كسول، لايقوم بوجباته المطلوبة منه في البيت. فهو سريع الملل له ذاكرة ضعيفة.

**1- احتبار رسم الرجل:**

ب.معبد الاله تحصل على 111درجة لنسبة الذكاء حسب نتائج رسم الرجل فهو لديه ذكاء فوق المتوسط.

**2-اختبار القراءة:**

**1-التعرف على الحرف:**تقديم للتلميذ كل الحروف الابجدية ال حرف26 و طلب منه قراءتها و التعرف عليها و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين ح و ج، بين ظ وذ ، وبين س وص و بين ض ود.له صعوبة في تهجئة الحروف،كما انه لم يتعرف على حرف ذ.الطفل ليست لديه ثقة بالنفس فهو دائما متردد.

2-**صوت الحروف:**اقرا عليه الحروف و الهدف التعرف على الصوت الحرف، كتبها كلها سوى حرف لم يتعرف عليه. كحرف ذ.

**3-تركيب الحروف:**تركيب 20كلمات مثلا ان اقول له ركب لي الحرف لكلمة ا-ك-ل و اعطائه عدة حروف مبعثرة ومن بينها يكون لي كلمة اكل و تدوين الكلمات التى عجز التلميذ على تركيبها.

الكلمات التي اخطء في تركيبها :1-صياد كتبهاسيد ،2-عصفور كتبها عسفر، 3-شاحنة كتبهاشحنت،4-قطار كتبها قطر،5- وجبة كتبها وجب،6-جدي كتبها جديا،-ضفدع كتبها ضفضع، 8-ليمون كتبها اليم،9-باخرة كتبها بخرة ، 10-شجرة كتبها شحرة.اما الكلمات المتبقية فقد احسن تركيبها.

**4-تفكيك الكلمة:**تفكيك 20كلمات مثلا كلمة خرج واطلب منه ان يجد لى الحروف التى تكون كلمة خرج.و يجب انيقول لي تتكون من الحروف: خ-ر-ج.و تدوين اخطاء كل كلمة. اخطاء محمد في تهجئة الكلمات التالية:1-خرج فاشار الى الحروف التالية: ح-ر-ج،و قال خرج 2-فيل فأشار الى الحروف التالية،: ف-ل- وقال فيل ،3-حطاب فأشار الى الحروف التالية ح-ط-ب وقال حطاب 4- وجبة فاشارالى الحروف التالية و-ج- ب وقال وجبة ، 5-سنجاب فأشار الى الحروف س-ن-ح-ب و قال سنجاب ،6-طائرة فاشار الى الحروف التالية ط-أ –ر و قال طائرة.واصاب في الكلمات الاخرى.

**5-القراءة الجهرية:**

طلبت منه قراءة النص سيدنا "ابراهيم" وقد لاحظت مايلي: بطيئ جدا في القراءة و القراءة بالحرف ،قراءة بصوت خافت ثم اعادة الكلمة بصوت مرتفع ، ،تكرر الكلمات عدة مرات،صعوبة في قراءة الكلمات الطويلة ،لا يكمل الكلمة ويخطئ في معرفة الفقرة الموالية اي صعوبة في متابعة السطر و لديه مشكلة في المد، فهم المفردات ، يخلط بين نقطة الاستفهام ونقطة التعجب ،كما انه يقلب بعض الكلمات ككلمة يغادر قرأها يغارد، مشكلة طلاقة كالمد ككلمة ووالده قراها وولده ، الثمرات قراها ثمرة، الحدف ككلمة عليها قراها عليه ،اهلها قرأها اهله، الابدال ككلمة الصفا قراها اسفل هاجر قراها الهجرة ،لكن قرأها كان إلخ...

**الفهم:**ب.عبد اله ليس لديه صعوبة في الفهم والتفكير، وخاصة فهم النص كأن سألته عن من يتكلم النص قال عن سيدنا "ابراهيم".ولكن وجد صعوبة عن من هم شخصيات النص قال النص يتكلم عن ابراهيم و اسماعيل الرضيع وفقط ، فشل في الاجابة عن الاسئلة الغير مباشرة.

**يمكن ملاحظة ذلك كمايلي:**

**الحذف Omissions :** كأن يقرأ اهله بدل من اهلها.
**الإضافة Insertions :** كأن يقرأ" يرزق" قراءها "يرازقهم"،او "وولده" قراءها "ووالده".
**الإبدال Substitutions :** استبدل كلمة "هاجر" قراءها "الهجرة" ،"لكن" قراها" كان"
**التكرارRepetitions :** كررب. عبداله قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته بطريقة الخاطئة.

**اختبارالانتباه:**

اليوم:2017/04/24
اختبار الانتباه و قوة التركيز

الاسم:ب

اللقب:عبد الاله

السن:10 سنوات6اشهر

تاريخ و مكان الميلاد:09 /2006/10 بوهران.

القسم: السنة الثالثة ابتدائي.

المدرسة: محمد درع

| الايجابة/الزمن | الزمن | التقويم | الملاحظة |
|---|---|---|---|
| الاجابة رقم 1<br>البحث عن رقم:"7" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابة رقم2<br>البحث عن<br>الحرف:"O" | 15 ثانية | 04اجابات | 14 |
| الاجابةرقم3<br>البحث عن رقم:"3" | 15 ثانية | 04اجابات | 14 |
| الاجابة رقم:4<br>البحث عن الحرف:"C" | 15 ثانية | 02 اجابات | 00 |

جدول رقم7 يبين نتائج اختبار الانتباه وقوة التركيزللحالة ب. عبداله

طلب من ب.عبد الاله ان يجد اربعة ارقام للرقم"7" أواربعة حروف للحرف "O " خلال 15ثانية وان يجد اربعة ارقام للرقم "3" و اربعة حروف للحرف "C" في 15 ثانية.
ويجب ايجاد اربعة اجوبة صحيحة.فإن وجد اربعة ارقام اربعة حروف في كل تمرين نعطيه علامة 14.
-اذا وجد حرف واحد اوحرفين او ثلاثة فيكون الجواب خاطئ نعطيه العلامة 0
وقد تحصل ب عبد الاله علي النتائج الانتباه وقوة التركيز على النحو التالي:

14الى28 فهومتوسط.ادا ب.عبد الاله ليس لديه اضطراب في الانتباه.
حسب اختبار الانتباه وشدة التركيز تحصل ب.عبد الاله على درجة 28 يعني ان شدة انتباهه متوسطة.وهذا يعني ان انتباهه عادي .

**التشخيص:**حسب ما لاحضنا في حالة ب عبد الاله فهو طفل ذكاءه عادي يؤهله الى التعلم، فقد تحصل على 111 درجة في الذكاء، و هو فوق المتوسط .و هو لا يعاني من اضطراب في الانتباه ، لكن لديه صعوبة في القراءة، فهو بطيئ جدا في القراءة، يقرا بالحرف له صعوبة في تهجئة الكلمات،له مشكلة في الطلاقة و المد، التعثر في النطق ويعاني الخلط بين الحروف و الاصوات القريبة الشبه كس وص. التكرار،تحل الكلمة محل الكلمة الاخرى كقراءة كلمة صفا باسفل، اضافة كلمة غير موجودة او حدف كلمات موجودة، اغفال سطر كامل او عدة سطور ، القراءة المتقطعة كلمة بعد كلمة ، العجز عن القراءة السريعة.

حسب التصنيف الذى جاء في دليل التشخيص الاخصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSMIV** جاء كالاتى: و حسب اضطرابات المهارات الدراسية المذكورة سابقاً في الجانب النظري فإن الحالة تعاني فعلا من:

**315.55 اضطراب القراءة Reading Disorder**

ا- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

ب-يؤثر الاضطراب في المعيار ا بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.

**ونوع صعوبة القراءة:** الذي يعاني منه الحالة ب عبد الاله فهو عسر الخاص بشكل الكلمة او عسر التهجئة:Word for dyslexia or spelling dyslexia حسب Shallice and Warrington،1980،يتسم افراد هذه الحالة بانهم لا يستطيعون التعرف على الكلمة بالطريقة ألمباشرة اي طريقة ادراك الكلمة والتعرف عليها ككل،ولا حتى بالطريقة الصوتية للقراءة بالمعنى الذي اوردناه.الا انه يبقى يدركون او يعرفون الحروف منفردة،لكن لا يستعطون قراءة الكلمة بسرعة عادية،لكن عليهم ان يقرؤوا الكلمة بشرط ان يسمح لهم بوقت طويل،اي انهم يقرؤون ببطء شديد جدا ويتزايد هذا الوقت الى حد كبير جدا في حالة الكلمات الطويلة.كما ان الافراد هذه الحالة يستطيعون التعرف على الكلمات التي يقراها اخر لهم بصوت مرتفع،وربما يجعلهم قادرين على ان يتعرفوا على طريقة تهجئتها . وفي الحالات الشديدة تجد افراد هذه الحالة لا يمكنون حتى من نطق الاحرف المنفردة،اهم في هذه الحالة سوف يقعون في اخطاء التهجئة .

**التنبأ:** الحالة ب عبد الاله ان لم يكن هناك تكفل تربوي يمكن ان يادى به الى الفشل الدراسي ، فهو تلميذ كرر السنة الثالثة و قد يأدي به الى الفشل الدراسي، فالتكفل النفسي التربوي في حالة ب. عبد الاله باتت ضرورية وهذا لان الحالة لديه القدرات في التغلب علي هذا المشكل، بما ان ذكاءه عادي ،ويمكنه تخطي هاذه المصاعب اذا كان هناك تكفل على يد مختصين تربويين، من الناحية التعليمية واخصائي نفساني للتكفل به من الناحية النفسية، بمساعدت اولياء الامور.

**العلاج:**
إعداد خطة علاجية حسب تشخيص الحالة و حسب نوع صعوبة القراءة التي يعاني منها،فنحن نقترح بان يتدرب الحالة على تطوير الوعي الصوتي، تطوير ا المد، و التدريب علي معرفة العلامات و المفردات ودلك باستعمال العاب مع التعلم،الاسترخاء تمارينات املائية تمارينات للكلمات كعملية التفكيك و االتركيب ، مع التكرار يوميا ، مزج الاصوات مع رسم الحروف. تطوير المحادثة الشفوية باعطائه تمارينات كالاجابة عن اسئلة النص. رفع معنوياته لتكون لديه الثقة بالنفس،عن طريق تحفيزه وتشجيعه.

**نتائج المرافقة التربوية والنفسية للحالة ب عبد الاله**

قمنا بأعطاء بعض التوجيهات و النصائح للام او اولياء الامور وللتلميذ ب عبد الاله ، وماهي التمارينات التى يجب التركيز عليها في البيت مع التمرينات التي كنت اعطيتها للحالة لانجازها في البيت بعد كل مقابلة ، فكانت النتائج التى توصلت اليها كما يلي :

| الحالات ب عبد الاله | المقابلات القبلية الاولى | المقابلات البعدية الاخيرة الثانية عشر و الثالثة عشر |
|---|---|---|
| تدارك الحروف | صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين ح و ج، بين ظ وذ ، وبين س وص و بين ض ود، له صعوبة في تهجئة الحروف،كما انه لم يتعرف على حرف ذ. | تمكن التلميذ من اسوعاب اغلبية الحروف وتفريق بينهم . |
| الحدف | كأن يقرأ اهله بدل من اهلها. | هناك بعض التحسن في بعض الكلمات السهلة. |
| الاضافة | كأن يقرأ" يرزق" قراءها "يرازقهم". | يصيب في قراة الكلمات و يخطأ تارة ولكن هناك مجهود مبدول . |
| الابدال | استبدل كلمة "هاجر" قراءها "الهجرة". | لم يتمكن التلميد من تخطي هذا المشكل لانه له مشكل الانتباه ، فهو يتسرع في الاجابة. |
| التكرار | كان يكرر قراءة الكلمةأو الحرف بعد قراءة بطريقة الخاطئة. | بدا ينقس مع التدريب على القراءة و اسوعاب الحروف. |

جدول رقم 8 يبين نتائج المرافقة النفسية البيداغوجية ل ب عبد الاله

**تلخيص الشامل للحالة الثانية** : ب عبد الاله تلميذ يبلغ من10سنوات و6 اشهر يدرس في السنة الثالثة إبتدائي، مكرر للسنة الثالثة، ظروفه العائلية متوسطة، نموه عادي من كل الجوانب، لا يعاني من إعاقة حسية أو حركية أو اضطراب لغوي ظروفه العائلية متوسطة، لا وجد لصعوبة قراءة و الكتابة في الأسرة، لا يعاني من أمراض او اضطرابات نفسية، فهو طفل واعي له توجهه المكاني الفضائي جيد لا يخلط في ايام الاسبوع ،تحصل على نسبة الذكاء 111 درجة " ذكاء فوق المتوسط". بالنسبة للانتباه تحصل،على 28 من 56 وهي درجة متوسطة،او عادية لايعاني من تشتت الانتباه.اعتمادا على معلومات مأخودة من طرف المعلمة و الام ، ب عبد اله له مشكلة التهجئة ، يقرا ببطئ شديد يخلط في اصوات الحروف ، لديه مشكلة الطلاقة ، لديه صعوبة في الفهم، ذاكرة قصيرة المدى، لا يجب اعطائه اكثر من طلب، وحسب المقابلات مع ب عبد الاله ،فهو غير مبالي ولا يعير اي اهتمام الى التمارينات التى اقدمها له في البيت، فدائما يقول لي نسيت، الطفل ليست لديه دافعية للتعلم والدراسة، كما لاحظنا انه ليس لديه ثقة بالنفس. لان حسب ب عبد الاله فإنه عندما يرفع اصبعه المعلمة لا تعطيه الكلمة ،ودائما تعاقبه بالرغم انه لا يفعل شيئا. يجلس ب عبد الاله في الاخير، مما يزيد من عدم مبالاته، كما انه طفل مدلل لاحظنا هذا في سلوكاته، و بما انه الوحيد في البيت و امه لا تعرف القراءة و الكتابة ، و مستوي التعليمي للاب منخفض أي مستوي الابتدائي فالطفل ليس لديه حافز للتعلم، لان هناك ضعف ثقافي للعائلة و ليس للحالة من اين يستمد منها المعارفه، او تكون لديه الدافعية للتعلم.

فيما يخص المرافقة النفسية البيداغوجية والتي هي عبارة عن توجيهات و نصائح قدمتها الى الام و الى ب عبد الاله،و شرحت لهما ان العمل الاكبر هو التدريبات التي يقوم بها التلميذ في البيت ، والتمرينات التى اعطيها له و لكل تلميذ ، لانجازها في البيت وهذا قصد مراقبته لتطورات حالته ، فلاحظت في المقابلات البعدية الاخيرة ان ب محمد بدا يتحسن قليلا في القراءة و الاملاء، مع استعمال بعض التقنيات كاللعب ، استرخاء لرفع معنوياته وتحفيزه، وهذا يأكد ان التدريب و التمارينات يمكن ان تعطي ثمارها اذا كانت منظمة و يومية.

**الحالة الثالثة:**

**التعريف بالحالة:**

ا

لاسم:ت صافية

الجنس :انثى

العمر:9 سنوات و2 شهر

نوع السكن فيلا مع العائلة

المستوى الد راسي: السنة 3 ابتدائي، لم تكرر السنة

مكان المعاينة: وحدة الكشف و المتابعة موجود بمتوسطة احمد قادري بحي فرنوفيل

يوم المعاينة:14-03-2017

ت صافية تلميذة تبلغ من العمر 9 سنوات و2 شهرين، تقطن بوهران في حي فرنوفيل تابع لبلدية بئر الجير متمدرسة بمدرسة درعي محمد بنفس الحي وهي في الصف الثالث من التعليم الابتدائي.لبت صافية الدعوة بعد استدعائي لها الى وحدة الكشف والمتابعة وكانت برفقة امها و شرحنا للام عن هدف هذا الاستدعاء، ويمكن ان تفيد البنت كثيرا في دراستها ،و فرحبت الام كثيرا ،وابدت فرحتها ،وقالت بأنها كانت تبحث عن مختصة نفسانية ،مند ان اكتشفت مشكلة ابنتها. و اعطيتها موعد لكي اجمع بعض المعلومات عن ابنتها.

عند لقائي بت صافية، فهي طفلة رقيقة ، مبتسمة الوجه، خفيفة الظل،تتكلم بتلقائية ، كان التعامل معها سهلا ، اجتماعية، مرحة ، كثيرة الحركة نوعاما، لكن بدون افراط ، تلتفت لاي حركة، فضولية،تجيب عندما اسألها ، باجابات غنية بالمعلومات، ت.صافية طفلة جميلة، شعرها بني، عيناها كبيرتين، ولونهما بني،معتدلة القامة، مرتبة ،هندامها نظيف، ومن جهة اخرى اجد ادوتها غير منظمة ،كتابها مبعثر الاوراق،كرارسها،مكتوبة، كتابة عشوائية، و حسب امها انها في كل مرة تشتري كراريس جديدة لتعيد كتابة دروسها ، بعد ان تتلفها،وتمزق اوراقها ،لا تستطيع انتظار دورها عندما تاتي الى الوحدة، فهي سريعة الملل ، حسب الام ان بنتها تجلس في المقعد ما قبل الاخير وهذا ما يعيق في ان تشارك في القسم ،لان المعلمة لا تعطيها في معظم الوقت الفرصة للاجابة عند رفع الاصبع. و بالنسبة لي هذا ما يزيد للحالة في نقص ثقتها بنفسها . فقمت ببعض الاختبارات تمهيدية كالقراءة الحروف وكتابتها، فتأكدت ان ت صافية تعاني من صعوبة القراءة. وبعدها اعطيت موعد لحضور الام لجمع بعض المعلومات عن تاريخ الحالة.

**السوابق الشخصية:**

ظروف الحمل والولادة :حمل مرغوب فيه

الحالة الصحية أثناء الحمل: كان عادي بدون مشاكل.
مكان الولادة :كانت في مصلحة الولادة بمطلع الفجر بالصديقية
اثناء الولادة: كانت الولادة عادية و بكاءعند الولادة موجودة
الوزن عند الولادة: كان عادى3 كلوغرام و500 ووزنها الحالي 25 كلوغرام.

**النمو النفس حركي:**
الرضاعة: رضاعة طبيعية لمدة عامين و شهر.
الطفل لم يسبق ان انفصل مع امه مند الولادة الى اليوم الحالى.
اول جلوس 5اشهر
السن الاولى: عادي في 6اشهر
الحبو :9أشهر
المشي :10شهور،حسب الام ان ت صافية تمشت مبكرا،قبل الكلام.
النظافة : عامين.
اليد المسيطرة:اليسري.
النوم عادي لا تشتكي من اضطراب في النوم،وانها تنوم كثيرا.

**النمو اللغوي:**
المناغاة :5أشهر.
أول كلمة :12أشهر.
الكلام: عامين.
القدرة الحركية السمعية و البصرية :سليمة.

**سوابق مرضية:**
الطفل لا تعاني من أي مرض عضوي ولم يسبق لها ان دخلت المستشفي.
مطعم ايbien vaccine.

**سوابق عائلية**
عمر الأم39 سنة مديرة شركة للتجميل.
المستوى التعليمي:المتوسط
مهنة الام :ماكثة في البيت
عمر الأب 52سنة.
مهنة الأب: خياط
المستوى التعليمي:المتوسط.
المستوى المعيشي :متوسط.
المرتبة بين إخوته :الابن الثالث من بين اربعة اخوة عدد الإخوة 2 بنتين وولدين. الاخت الكبري 11 سنة و الاخ الثاني 10سنوات و ت صافية 8سنوات و الاصغر 5سنوات له تاخر عقلي. ومعظمهم بصحة جيدة ولا يعانون من أي مرض.الاب و الام بصحة جيدة وعلاقتهما عادية كأي زوج.

**العلاقة العائلية**
العلاقة العائلية عادية صافية لديهاعلاقة جيدة مع الاب و الام و كذالك الاخوة. الطفلة ، حسب الام شبه الام ،و هي نشيطة.

**العلاقة الاجتماعية** الطفلة ت صافية ماجتماعية لها علاقة جيدة مع صديقاتها ولها الكثير من الصديقات.
**الدراسة** دخلت صافية الى المدرسة في سن 6سنوات
صافية ترغب في الذهاب الى المدرسة فهي تريد ان تكون معلمة في المستقبل. ولها علاقة جيدة مع معلمة اللغة العربية و كذالك مع معلمة اللغة الفرنسية بالرغم من الصعوبات في هذه المادة.

**مردود المدرسي**: تحصلت ت صافية على معدل 4.5 من 10في الثلاثي الاول وفي الثلاثي الثاني تحصلت على 4.13 من 10.
لا توجد حالة صعوبة في قراءة وكتابة في العائلة،الا ان اخوها الاصغر يعاني من تأخر عقلي.

**ظهور صعوبة القراءة و الكتابة:**حسب المعلمة فإن بداية الصعوبة التي تعاني منها ت صافية من بداية السنة الدرا سية الأولى إلى غاية الآن.
**1-احتبار رسم الرجل:**
ت.مصافية تحصلت على 95درجة لنسبة الذكاء فهو ذكاء متوسط. حسب نتائج رسم الرجل فهي ليست لديها مشكلة ذكاء.
**2-اختبار القراءة:**
**1-التعرف على الحروف:**تقديم للتلميذة كل الحروف الابجدية ال26 حرفا و طلب منها قراءتها و التعرف عليها و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين خ و ج و ح، بين ض و ظ ،بين ع و غ ، بين ت وث. الطفلة متسرعة في الاجابة الى درجة انها تخطئ في الاجابة. لديها مشكلة الانتباه و التركيز.

2-**صوت الحروف:**طلب من التلميذ كتابة الحوف ال26 الابجدية و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها. كتبت التلميذة كتابة الحرف ض عوضا من ص الحرف ع عوضا من غ ، ي عوضا من ب،او ت،ح عوضا من خ اوج. التلميذة لذيها مشكلة التعرف على الاصوات.

**3-تركيب الحروف:**تركيب 20كلمة مثلا ان اقول لها كلمة ا-ك-ل و اعطائها عدة حروف مبعثرة ومن بينها تكون لي كلمة اكل و تدوين الكلمات التى عجزت التلميذة على تركيبها.
الكلمات التي اخطئت فيها:1-دب كتبتها دت،2-ضفدع كتبتها ضفضع، 3-حطاب كتبتهاحطبن،4-خوخ كتبتها غوغ،5- صياد كتبتها طيد ،6-ظبي كتبها ذبين ،7-غراب كتبها عرابن، 8-قطار كتبتهاقصر ، 9-باخرة كتبها بحرة ، 10-ليمون كتبها ليمن، و اصابت في الكلمات الاخري.

4-**تفكيك الكلمة:**تفكيك 20كلمات مثلا كلمة خرج واطلب منه ان يجد لى الحروف التى تكون كلمة خرج.و يجب ان يقوللى تتكون من خ-ر-ج.وذلك بالاشارت الى الحروف المبعثرة،و تدوين اخطاء كل كلمة. اخطائت صافية في تهجئة الكلمات وكانت لديها صعوبة في ذلك، الكلمات التالية:1-خرج قالت خرج و اشارت الى الحروف ح-ر-ج، 2-فيل قالت فيل اشارت الى الحروف التالية ف-ي-ل-ن،3-حطاب قالتها اشارت الى الحروف التاليةح-ط-ب 4-وجبة قالتها و اشارت الى الحروف التالية و-ج ب-ت-ن، 5-سنجاب قالتها و اشارت الى الحروف التالية س-ن-ح-ب ،6-ذئب قالتها واشارت الى الحروف التالية: د-ي-ئ-ب.واصابت في الكلمات الاخرى.

**5-القراءة الجهرية:**
طلبت منها قراءة النص وقد لاحظت مايلي: بطيئة في القراءةو القراءة بالحرف ،قراءة بصوت خافت ثم اعادة الكلمة بصوت مرتفع ، مشكلة التهجئة،تكرر الكلمات عدة مرات،صعوبة في قراءة الكلمات الطويلة و المركبة واخطاء في التهجي ، المد، الكلمات التي وجدت صعوبة في قراءتها وهي:وولده قراءهاووالده.
هاجر قراءتهاهجير.
اهلها قراءتها لهما.
التمر و الماءقرئتها تمار و الماء.
اليه قراءتهاهااليها .
تجد قراءها توجد .

**الفهم:**ت صافية لديها فهم جيد, وخاصة فهم النص كأن سألتها عن من يتكلم النص قالت عن سيدنا ابراهيم.ولما سألتها من هم شخصيات النص قالت سيدناابراهيم و ابنه اسماعيل وهجير.فشلت في الاجابة عن الاسئلة الغير مباشرة.لان ت صافية، متسرعة في الاجابة، كما انها لاتركز في الاجابة ، كما انها لا تفرق بين علامة الاستفهام و علامة التعجب ، ذاكرة قصيرة المدي لما عدت الى النص و سألتها عن الاشخاص الدي يتجدث عنه النص نسيت الاجابة .

**يمكن ملاحظة ذلك كمايلي:**
**الحذف Omissions :** كأن قرأت حطب بدل من حطاب.
**الإضافة Insertions :** كأن تقرأ" وولده" قراءتها "ووالده"،او "غراب قراءتها "غروب".
**الإبدال Substitutions :** استبدل كلمة "هاجر" قراءها "هجير" يستبدل حرف بحرف اخر كأن " قرات جدي" قراءتها "حدي بكسر الدال.
**التكرارRepetitions :** كررت صافية قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته بطريقة الخاطئة، كما انها في كتابة الكلمات لا تعرف متي تضع الضمة او متى تضع الكسرة،الخ.... وحسب المعلمة صافية انها لها مشكلة في الاملاء فهي تخلط بين الحروف، كما انها متسرعة لا تأخد وقت في التفكير للاجابة ، فهي عشوائية غير مرتبة، سريعة الدجر ، عندما يطلب منها القيام بالتمرين و خاصة الكتابة،كأن يطلب منها القيام بعقاب، بطيئة في الكتابة و القراءة ، كما انها تكتب باليد اليسري، ينقصها التركيز و الانتباه.وان لها امكانيات وقدرات ولكن تحتاج الى المساعدة من طرف معلمين متخصصين.وكذالك تنقصها الثقة بالنفس. و ما لاحظناه اثناء الحصص ، ان صافية لها مشكلة في التهجئة ،صعوبة في مزج الحروف لتكوين الكلمة لانها لديها صعوبة في التعرف على اصوات الحروف.

**اختبارالانتباه:**

اليوم:2017/04/24

اختبار الانتباه و قوة التركيز

الاسم:ت

اللقب:صافية

السن:9 سنوات و شهرين

تاريخ و مكان الميلاد:09 /2008/04 بوهران.

القسم: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة: محمد درعي

| الايجابة/الزمن | الزمن | التقويم | الملاحظة |
|---|---|---|---|
| الاجابة رقم 1<br>البحث عن رقم:"7" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابة رقم2<br>البحث عن<br>الحرف:"O" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابةرقم3<br>البحث عن رقم:"3" | 15 ثانية | 02اجابات | 00 |
| الاجابة رقم:4<br>البحث عن الحرف:"C" | 15 ثانية | 04 اجابات | 14 |

جدول رقم 9 يبين نتائج اختبار الانتباه وقوة التركيزللحالة ت صافية

طلبت من ت.صافية ان تجد اربعة ارقام للرقم"7" أواربعة حروف للحرف "O " خلال 15ثانية وان تجد اربعة ارقام للرقم "3" و اربعة حروف للحرف "C" في 15 ثانية.
ويجب ايجاد اربعة اجوبة صحيحة.فإن وجد اربعة ارقام و اربعة حروف في كل تمرين نعطيها علامة 14.
-اذا وجد حرف واحد اوحرفين او ثلاثة فيكون الجواب خاطئ نعطيه العلامة 00
وقد تحصلت ت.صافية علي النتائج الانتباه وقوة التركيز على النحو التالي:
0الى14 فهو ضعيف.ادا ت. صافية لديها ضعف في الانتباه.

**التشخيص:**حسب ما لاحضنا في حالة ت صافية ، و لقد لاحظنا عند صافية الاعرض صعوبة القراءة على الشكل التالية:
القراءة ببطء شديد أو تردد ملحوظ أو إعادة قراءة لما يكون قد قرأ بدلا من الاستمرار في القراءة و عدم قراءة بعض الكلمات أو الجمل التى صعب عليها قراءتها.تسقط من قراءته الكلمات القصيرة مثل : من ، مع ، في ، إلى. الخطأ في أصوات نطق بعض الحروف أو الكلمات و في كتابة حروف أو كلمات صوتية.أخطاء في تهجي بعض الكلمات: كأن قرات هجير بدلا من هاجر. تخلط مابين علامة الاستفهام وعلامة التعجب. ذاكرة ضعيفة، صافية سريعة النسيان.كما ان لها صعوبة في مزج الحروف لتكوين الكلمة.
حسب التصنيف الذى جاء في دليل التشخيص الاخصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSMIV** جاء كالاتى: و حسب اضطرابات المهارات الدراسية المذكورة سابقاً في الجانب النظري فإن الحالة تعاني فعلامن:

**55 اضطراب القراءة Reading Disorder**

ا- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.

ب-يؤثر الاضطراب في المعيار ا بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.

**اما بالنسبة لاضطراب في الانتباه:** وحسب تصنيف ل**DSMIV** فإن ت. صافية تعاني ايضا من اضطراب في الانتباه.
و حسب اختبار للانتباه تحصلت ت. صافية على درجة 14 وهي درجة ضعيفة، و هذا يعني ان لها اضطراب في الانتباه. واعتمادا على معلومات مأخودة من طرف المعلمة و الام ،وحسب تصنيف DSMIV للحالة والتى تكون كمايلى:
استمرا ر ستة (أو أكثر) من أعراض او بعض منها لعدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى

ضعف القدرة على الانتباه: ويتم التعرف على التلميذة من خلال الأعراض التالية:

1-تجد صافية صعوبة في الانتباه نظرا لشكل المنبه و مكوناته، و لذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجبات الد راسية و الأعمال التي يقوم بها.

2-لا يستطيع الطفل تركيز إنتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.

3-يجد صعوبة في عملية الإنصات.
4-تخلو أعماله من النظام و الترتيب.
5-يتشتت انتباهها بسهولة للمنبهات الدخيلة.
6-دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة التي يقوم بها ، صافية اها ذاكرة قصيرة المدى. ادا وخلاصة يمكن القول ان ت.صافية توفرت فيها هذه الشروط ،و حسب اقوال المعلمة ،اذن ت. صافية تعاني من عسر الفراءة واضطراب في الانتباه ولكن بدون فرط الحركة.

**ونوع صعوبة القراءة** التي تعاني منها الحالة ت صافية فهو عسر الخاص بشكل الكلمة او عسر التهجئة:Word for dyslexia or spelling dyslexia حسب Shallice and Warrington،1980،يتسم افراد هذه الحالة بانهم لا يستطيعون التعرف على الكلمة بالطريقة ألمباشرة اي طريقة ادراك الكلمة والتعرف عليها ككل،ولا حتى بالطريقة الصوتية للقراءة بالمعنى الذي اوردناه.الا انه يبقى يدركون او يعرفون الحروف منفردة،لكن لا يستعطون قراءة الكلمة بسرعة عادية،لكن عليهم ان يقرؤوا الكلمة بشرط ان يسمح لهم بوقت طويل،اي انهم يقرؤون ببطء شديد جدا ويتزايد هذا الوقت الى حد كبير جدا في حالة الكلمات الطويلة.كما ان الافراد هذه الحالة يستطيعون التعرف على الكلمات التي يقراها اخر لهم بصوت مرتفع،وربما يجعلهم قادرين على ان يتعرفوا على طريقة تهجئتها . وفي الحالات الشديدة تجد افراد هذه الحالة لا يمكنون حتى من نطق الاحرف المنفردة،اهم في هذه الحالة سوف يقعون في اخطاء التهجئة .

**التنبأ:** الحالة ان لم يكن هناك تكفل تربوي، بها يمكن ان تادى بها الى تاخر دراسي و خاصة ان ت صافية لم تكرر السنة الدراسية من قبل،ثم الفشل الدراسي ، فالتكفل النفسي التربوي في حالة ت.صافية باتت ضرورية وهذا لان الحالة لديه القدرات في التغلب علي هذا المشكل،والوصول الى بعيد اذا كان هناك تكفل على يد مختصين تربويين، بمساعدت اولياء الامور.

**العلاج:**
إعداد خطة علاجية حسب تشخيص الحالة و حسب نوع صعوبة القراءة التي تعاني منها،فنحن نقترح بان تتدرب الحالة على تطوير المفرادات ، تطوير الانتباه وذلك باستعمال العاب مع التعلم،الاسترخاء تمارينات لزيادة التركيز والانتباه. تمارينات للكلمات كعملية التفكيك و االتركيب،العمل على تدريبهاعلى اصوات الحروف ، مع التكرار يوميا ، مزج الاصوات مع رسم الحروف. تطوير المحادثة الشفوية باعطائه تمارينات كالاجابة عن اسئلة النص،و التعبير.. رفع من معنوياتها لتكون لديها الثقة بالنفس،عن طريق تحفيزها وتشجيعها.

**نتائج المرافقة التربوية والنفسية للحالة ت صافية**

قمنا بأعطاء بعض التوجيهات و النصائح للام او اولياء الامور وللتلميذة ت صافية، وماهي التمارينات التى يجب التركيز عليها في البيت مع التمرينات التي كنت اعطيتها للحالة لانجازها في البيت بعد كل مقابلة ، فكانت النتائج التى توصلت اليها كما يلي :

| الحالات ت صافية | المقابلات الولى القبلية | المقابلات الاخيرة الثانية عشر و الثالثة عشر. |
|---|---|---|
| تدارك الحروف | صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين خ و ج و ح، بين ض و ظ ،بين ع و غ ، بين ت وث. | بعد عدة مقابلات و توجيهات ونصائح مني لاحظت بعض تحسن في قراءة الحروف اصبحت تركز اكثر عند القراءة ،و تفكر قبل الاجابة، وتصحح الاخطاء في نفس الوقت. |
| الحدف | كأن قرأت حطب بدل من حطاب. | هناك بعض التحسن في بعض الكلمات السهلة. |
| الاضافة | كأن تقرأ" وولده" قراءتها "ووالده"، | تصيب في قراة لبعض الكلمات و تخطأ تارة ولكن هناك مجهود مبدول لصافية. |
| الابدال | استبدل كلمة "هاجر" قراءها "هجير". | نقص في بعض الكلمات ،التلميذة تستعمل التركيز في القراءة وتصحيح الاخطاء في نفس الوقت. |
| التكرار | كررت قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته بطريقة الخاطئة. | بدا ينقص مع التدريب على القراءة و اسوعاب الحروف. |

جدول رقم 10 يبين نتائج المرافقة النفسية البيداغوجية ل ت صافية.

**التحليل الشامل للحالة الثالثة:**

الحالة تلميذة عمرها 9 سنوات وشهرين ، تدرس بالسنة الثالثة ابتدائي غير معيد السنة دراسية، ظروفها العائلية متوسطة، نموها عادي من كل الجوانب، لا تعاني من إعاقة حسية أو حركية أو اضطراب لغوي ظروفها العائلية متوسطة، لا وجود لصعوبة قراءة و الكتابة في الأسرة، لا تعاني من أمراض او اضطرابات نفسية، نسبة ذكائها متوسطة قدرت 95 درجة، تعاني الحالة من صعوبة القراءة و التي ظهرت من خلال اختبار القراءة ، إذ ظهرت عليها المؤشرات التالية: (بطئ شديد في القراءة، لها مشكلة في التهجئة ،صعوبة في مزج الحروف لتكوين الكلمة لان لديها صعوبة في

التعرف على اصوات الحروف ، مشكلة في الحذف، الإضافة و الإبدال )...كما ظهرت هذه الصعوبة من خلال الاطلاع على معدّل التلميذة الذي كان ضعيفا جدا ، في الثلاثي الاول و الثاني، يعود تاريخ صعوبة القراءة لصافية وهذا منذ دخولها السنة الاولى ابتدائي ، كذلك من خلال المقابلة مع المعلمة التي أكدت لنا الصعوبة الكبيرة التي تجدها الحالة أثناء القراءة و نوعية الأخطاء المتكرّرة التي ترتكبها الحالة والتي تعتبر كلها مؤشرات لوجود صعوبة القراءة فهي طفلة واعية لها توجهها المكاني ،الزماني و الفضائي جيد تخلط في بعض من ايام الاسبوع ، هي طفلة مرحة ، فضولية ، متسرعة الاجابة،تلتفت لمجرد حركة او منبه خارجي،او داخلي ، لا تستطيع انتضار دورها، عندما تحضر الى وحدة الكشف و المتابعة. بالنسبة للانتباه تحصلت،على 14 درجة من56 و هي درجة ضعيفة ، فهي لديها اضطراب في الانتباه، الذي يميّز الكثير من أطفال ذوي صعوبات التعلم، بدون فرط في الحركة، اعتمادا على معلومات مأخودة من طرف المعلمة ت صافية لها مشكلة التهجئة ، تخلط في اصوات الحروف ، لديها مشكلة الطلاقة ، مشكلة المد ، تخلط مابين علامة الاستفهام و علامة التعجب، ليس لديها صعوبة في الفهم، ذاكرة قصيرة المدى، لا يجب اعطائها اكثر من طلب. ت. صافية تقرا و تكتب ببطئ،اليد المسيطرة بالنسبة لها اليد اليسرى ،تمسك القلم بشكل خاطئ ، تضغط على القلم.

فيما يخص المرافقة النفسية البيداغوجية والتي هي عبارة عن توجيهات و نصائح قدمتها الى الام و الى ت صافية،و شرحت لهما ان العمل الاكبر هو التدريبات التي يقوم بها التلميذ في البيت ، والتمرينات التى اعطيها له و لكل تلميذ ، لانجازها في البيت وهذا قصد مراقبته لتطورات حالته ، فلاحظت في المقابلات البعدية الاخيرة ان ب محمد بدا يتحسن قليلا في القراءة و الاملاء. وهذا يأكد ان التدريب و التمارينات يمكن ان تعطي ثمارها اذا كانت منظمة و يومية.

**الحالة** الرابعة:

**التعريف بالحالة:**
الاسم :خ عبد المؤمن
الجنس :ذكر
العمر9 سنوات و9 أشهر
نوع السكن فيلا
المستوى الد راسي 3 :ابتدائي
معيد للسنة الدرا سية السنة الثالثة، مكرر السنة الثانية.
مكان المعاينة وحدة الكشف و المتابعة موجود بمتوسطة احمد قادري بحي فرنوفيل
يوم المعاينة14-03-2017

خ عبد المؤمن تلميذ يبلغ من العمر 9 سنوات و9 اشهر يقطن بوهران في حي فرنوفيل تابع لبلدية بئر الجير متمدرس بمدرسة جلولي محمد بنفس الحي وهو في الصف الثالث من التعليم الابتدائي، مكرر للسنة الثالثة ابتدائي.لبي عبد المؤن الدعوة بعد استدعائي له الى وحدة الكشف والمتابعة وكان برفقة امه ،و التي شرحت لها الهذف من هذا الاستدعاء ثم اعطيتها موعد لجمع بعض المعلومات عن الحالة.
عند لقائي بخ عبد المؤمن، فهو طفل خجول نوعا ما ، كان التعامل معه سهلا ، قليل الكلام، تعابير وجهه حزينة،وتحي بالخوف ، كثير الالتفات، لمجرد حركة او منبه خارجي،مشاكس. ت.عبد المؤمن طفل نحيل ، اسمر اللون، ، طويل القامة شعره اسود لباسه نظيف و لكن غير مرتب ، ادواته غير منظمة ، فقمت ببعض الاختبارات تمهيدية كالقراءة الحروف وكتابتها، فتأكدت ان خ عبد المؤمن يعاني من صعوبة القراءة. وبعدها اعطيت موعد لحضور الام لجمع بعض المعلومات عن تاريخ الحالة.

**السوابق الشخصية:**
ظروف الحمل والولادة :حمل مرغوب فيه.
الحالة الصحية أثناء الحمل: كان الحمل صعبا ، مع مشاكل صحية اثناء الحمل .
مكان الولادة :كانت في مصلحة الولادة بمطلع الفجر بالصديقية.
اثناء الولادة: كانت الولادة صعبة، ولادة الطفل مبكرا قبل وقته، و بكاءعند الولادة موجودة.
الوزن عند الولادة: كان عادى2 كلوغرام و500 ووزنه الحالي 25كلوغرام.

**النمو النفسي الحركي:**
الرضاعة: رضاعة طبيعية لمدة ثلاثة اشهر، ثم الرضاعة الاصطناعية.
الطفل لم يسبق ان انفصل مع امه مند الولادة الى اليوم الحالى.
اول جلوس 6اشهر
السن الاولى9 اشهر
الحبو :9أشهر
المشي :18شهر
النظافة : كانت متؤخرة الى غاية 3سنوات،ومازال التبول الليلي.

اليد المسيطرة:اليمني.
النوم يشتكي من اضطراب في النوم و يحلم بكوابيس الا انه لا يتذكر احلامه عند الاستيقاظ.
**النمو اللغوي:**
المناغاة :6أشهر.
أول كلمة :9أشهر.
الكلام : 12شهر.
القدرة الحركية السمعية و البصرية :سليمة.
**سوابق مرضية:**
الطفل لا يعاني من أي مرض حاليا ، الا انه في سن سنة واحدة ، اجريت له عملية جراحية لانه كان يعاني من تشوه في الخصيتين. ودخل المستشفي و لكن امه دائما معه لم تفارقه.
مطعم ايbien vaccine.
**سوابق عائلية**
عمر الأم 51 سنة .
مهنة الام ماكثة في البيت.
المستوى التعليمي:الابتدائي
عمر الأب 59سنة.
مهنة الأب حارس في بنك
المستوى التعليمي المتوسط.
المستوى المعيشي :متوسط.
المرتبة بين إخوته :الابن الاصغر من بين خمسة اخوة عدد الإخوة 4 ذكور وبنت. الاخ الاكبر 26 سنة جامعي و الثاني 20سنة يعمل في مطعم و الاخ الثالث 18 سنة يعمل في النجارة، ثم الاخت ماقبل الاخيرة تدرس في السنة الثالثة متوسط و اخيرا خ عبد المؤمن هو الاخ الاصغر. وكلهم بصحة جيدة ولا يعانون من أي مرض.الاب و الام بصحة جيدة وعلاقتهما عادية كأي زوج.
**العلاقة العائلية**
العلاقة العائلية عادية الطفل لديةعلاقة جيدة مع الاب و الام و كذالك الاخوة. الطفل يشبه اباه كثيرا حسب الام،فهو في البيت عادي يتكلم كثيرا ، مشاكس يحب العراك مع اولاد الجيران ، يحب اللعب ، وخاصة كرة القدم،فوضوي،و كسول لا يراجع دروسه.
**العلاقة الاجتماعية** الطفل عبد المؤمن اجتماعي له علاقة جيدة مع الناس وله عدة اصدقاء.
**الدراسة** دخل الى المدرسة في سن 6سنوات.
لا يرغب عبد المؤمن في التمدرس و في الذهاب الى المدرسة، فهو لايحب معلمته اللغة العربية لانها توبخه دائما ، ام الفرنسية فهو يحبها بالرغم من انه لا يحسن تعلم الفرنسية ، الا انها تحسن معاملته. **مردود المدرسي**: تحصل خ عبد المؤمن على 4.5 من 10في الثلاثي الاول وفي الثلاثي الثاني تحصل على 3من 10.
لا توجد حالة صعوبة في قراءة وكتابة في العائلة، حسب الام.
**ظهور صعوبة القراءة و الكتابة:**حسب المعلمة فإن بداية الصعوبة التي يعاني منها خ عبد المؤمن منذ السنة الدرا سية الأولى إلى غاية الآن وخصوصا في السنة الاولى .
**1-اختبار رسم الرجل:**
تحصل خ. عبد المؤمن على 98درجة لنسبة الذكاء ، ذكاء عادي او متوسط ،حسب نتائج رسم الرجل فهو ليس لديه مشكلة ذكاء.

**2-اختبار القراءة:**
**1-التعرف على الحرف:**تقديم للتلميذ كل الحروف الابجدية ال حرف26 و طلب منه قراءتها و التعرف عليها و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها.صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين خ و ج وح بين ق و ف،بين دوض و بين ع وغ. بين س و ش، بين ظ و ط، بين ف وق وبين ب ون وبين ز و ر.
الطفل اثناء الاختبار قليل الكلام ،عندما اطلب من شيئ ينظر اي طويلا ثم ينفد الطلب وكأنني اطلب منه شيئ كبير. يلتفت لمجرد الحركة، لديه مشكلة الانتباه.
2-**صوت الحروف:**طلب من التلميذ كتابة الحوف ال26 الابجدية و تدوين الحروف التى لم يتعرف عليها. كتب التلميذ بعض الحروف بالعكس كتابة الحرف ض وص عكسي الحرف ع عكسي وحرف ل مع خلط في الحروف ، خ. عبد المؤمن له مشكلة في التعرف على اصوات الحروف.
**3-تركيب الحروف:**تركيب 20كلمة مثلا ان اقول له كلمة ا-ك-ل و اعطائه عدة حروف مبعثرة ومن بينها يكون لي كلمة اكل و تدوين الكلمات التى عجز التلميذ على تركيبها.
الكلمات التي اخطء فيها:1-يد كتبها تد ،2-ضفدع كتبها صفصع، 3-اكل كتبها اقل.
4-حرج كتبها خرخ،5- صياد كتبها سيد ،6-ذهب كتبها هدب،7-غراب كتبها عرابن،
8-دب كتبها بد، 9-باخرة كتبها بحرة ، 10-ليمون كتبها لون.و باقي الكلمات تعرف عليها و لكن بصعوبة.

**-تفكيك الكلمة:**تفكيك 20كلمات مثلا كلمة خرج واطلب منه ان يجد لى الحروف التى تكون كلمة خرج.و يجب ان يقوللى تتكون من خ-ر-ج.وذلك بالاشار الى الحروف المبعثرة،و تدوين اخطاء كل كلمة. اخطائ خ عبد المؤمن في تهجئة الكلمات وكان لديه صعوبة في ذلك، الكلمات التالية:1-خرج قال خرج و اشار الى الحروف ح-ر-ش ، 2-فيل قال فيل اشار الى الحروف التالية ف-ي-ل-ن،3-حطاب قالها و اشار الى الحروف التاليةح-ص-ب 4-وجبة قالها و اشار الى الحروف التالية و- ح-ب -ن، 5-سنجاب قالها و اشار الى الحروف التالية ص-ن-ش -ب ،6-ذئب قالها واشار الى الحروف التالية: د-ب ، باخرة قال باخرة و اشار الى الحروف التالية باحزة ، ثم قال "بابور" ،تيس قال تيس ثم اشار الى الحروف التالية تس ثم قال معزة. واصاب في الكلمات الاخرى.

**5-القراءة الجهرية:**
طلبت منه قراءة النص وقد لاحظت مايلي: بطيئ في القراءةو القراءة بالحرف ،قراءة بصوت خافت ثم اعادة الكلمة بصوت مرتفع ، مشكلة التهجئة، ليس له الوعي الصوتى ،تكرر الكلمات عدة مرات،صعوبة في قراءة الكلمات الطويلة و المركبة واخطاء في التهجي ، المد، الكلمات التي وجد صعوبة في قراءتها وهي:تقام قراءها تقم.
امر قراءها مرا.
اهلها قراءها الاها .
سيدنا قراءها السد. زوجته قراها جوزته.
ابراهيم قراءها أبراهم . هاجر قراها جهرا
تجد قراءها توجد . كما نلاحظ عند خ عبد المؤمن التهتهة أو مضغ الكلمات..
البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة و نطقها صوتيا. أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة.
البطء الواضح في نطق ما يقرأ من كلمات (أي : طول الفترة الزمنية بين رؤية الكلمة و نطقها .

اما في مايخص الكتابة فنلاحظ ان عبد المؤمن له: خط رديء مشوش ( ملخبط ) تصعب قراءته ميل السطر، صعوبة في تسجيل أفكاره أو التعبير عنها كتابيا. تباين في المسافات بين الحروف أو بين الكلمات. أخطاء في ترتيب حروف الكلمة أو في كلمات الجملة أو في تهجي الكلمات

**الفهم:** خ عبد المؤمن لديه صعوبة في الفهم وخاصة فهم النص كأن سألته عن من يتكلم النص سكت ، واخد ينظر الي و بعد الحاح مني قال سيدنا محمد عوضا سيدنا ابراهيم .ولما سألته من هم شخصيات النص قال سيدنا محمد ، و سيدتنا خديجة.فشل في الاجابة عن الاسئلة الغير مباشرة، وكأنه لم يفهم شيئا، كما له تشتت لانتباه.

**يمكن ملاحظة ذلك كمايلي:**

**الحذف Omissions :** كأن يقرأ تقم بدل من تقام.

**الإضافة Insertions :** كأن يقرأ" تجد" قراءها "توجد".

**الإبدال Substitutions :** استبدل كلمة "هاجر" قراءها "جهرا".

**التكرارRepetitions :** كرر خ عبد المؤمن قراءة الكلمة أو الحرف بعد قراءته بطريقة الخاطئة.حسب المعلمةخ عبد المؤمن فهو تلميذ ال يبالى بدروسة ، ولا يصغي الي عندما اتكلم معه، او عندما اسأله ،لا يكمل واجباته فهو بطيئ جدا في الكتابة ،و القراءة ، ليس لديه الرغبة في التعلم ، في بعض الاحيان يجيب صحيح و يشارك و لكن في معظم الوقت غير مهتم ، كثير النسيان لايحضر ادواته ، فهو كل يوم ينسي شيئا.و حسب ما لحظته ان خ عبد المؤمن ،له مشكلة في التهجئة ، لديه مشكلة الوعي الصوتي، مشكلة المد ،يكتب كتابة معكوسة، و يقرا قراءة معكوسة ، كقراءة هاجرقراها جهرا ، زوجته قراها ، جوزته، خ عبد الؤمن يكتب بالحرف.الخ...

**اختبارالانتباه:**

اليوم:2017/04/24

اختبار الانتباه و قوة التركيز

الاسم:خ

اللقب:عبد المؤمن

السن:9 سنوات 9 شهور.

تاريخ و مكان الميلاد:09 /2007/09 بوهران.

القسم: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة: جلولي محمد .

| الايجابة/الزمن | الزمن | التقويم | الملاحظة |
|---|---|---|---|
| الاجابة رقم 1<br>البحث عن رقم:"7" | 15 ثانية | 04اجابات | 14 |
| الاجابة رقم2<br>البحث عن<br>الحرف:"O" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابةرقم3<br>البحث عن رقم:"3" | 15 ثانية | 03اجابات | 00 |
| الاجابة رقم:4<br>البحث عن الحرف:"C" | 15 ثانية | 02 اجابات | 00 |

جدول 11 يبين نتائج اختبار الانتباه وقوة التركيزللحالةخ عبد المؤمن

طلب من خ عبد المؤمن ان يجد اربعة ارقام للرقم"7" أواربعة حروف للحرف "O " خلال 15ثانية . وان يجد اربعة ارقام للرقم "3" و اربعة حروف للحرف "C" في 15 ثانية.
ويجب ايجاد اربعة اجوبة صحيحة.فإن وجد اربعة ارقام اربعة حروف في كل تمرين نعطيه علامة 14.
-اذا وجد حرف واحد اوحرفين او ثلاثة فيكون الجواب خاطئ نعطيه العلامة 00
وقد تحصل ب محمد علي النتائج الانتباه وقوة التركيز على النحو التالي:
0الى14 فهو ضعيف.اداخ. عبد المؤمن لديه ضعف في الانتباه.

**التشخيص:**
حسب التصنيف الذى جاء في دليل التشخيص الاخصائي الرابع للاضطرابات العقلية **DSMIV** جاء كالاتى: و حسب اضطرابات المهارات الدراسية المذكورة سابقاً في الجانب النظري و حسب المعلومات المؤخودة من طرف الام و المعلمة و ما لاحظناه في الحصص اثناء التشخيص أن خ عبد المؤمن يعكس نطق الكلمات التي يقرأها مثل:
جوزته بدلا من : زوجته.
جهرا بدلا من : هاجر
القراءة ببطء شديد أو تردد ملحوظ أو إعادة قراءة لما يكون قد قرأ بدلا من الاستمرار في القراءة ، أو عدم قراءة بعض الكلمات أو الجمل.يسقط من قراءته الكلمات القصيرة مثل : من ، على ، مع ، في ، إلى. الخطأ في أصوات نطق بعض الحروف أو الكلمات و في كتابة حروف أو كلمات صوتية سمعها اوأخطاء في تهجي بعض الكلمات كأن يكتب:حصب بدلا من حطاب يخلط في قراءة بعض الحروف بين ب ، ت ، ث أو بين ت ، ط أو بين ق ، ك ، ن أو بين د ، ض .يحذف حرفا من الكلمة أو يضيف إليها حرفا زائدا كأن يقرا تقم بدلا من تقام.
يقرأ و ينطق بعض الكلمات كما يسمعها في العامية ( بابور بدلا من باخرة).
اما في مايخص الكتابة فنلاحظ ان عبد المؤمن له: خط رديء مشوش ( ملخبط ) تصعب قراءته ميل السطر، صعوبة في تسجيل أفكاره أو التعبير عنها كتابيا. تباين في المسافات بين الحروف أو بين الكلمات. أخطاء في ترتيب حروف الكلمة أو في كلمات الجملة أو في تهجي الكلمات يخلط في معاني الإتجاهات ( يمين – يسار ) أو في أيام الاسبوع. و حسب ام خ عبد المؤمن يجد صعوبة في إرتداء الملابسه و خاصة في الصباح ، فهو يحضر الي الوحدة الكشف ملابسه غير مرتبةو بعد اطلاعنا على كل هذه المعطيات فإن الحالة تعاني فعلامن:

**315.55 اضطراب القراءة Reading Disorder**

ا- يكون الأداء في القراءة، كما يقاس بواسطة الاختبارات المعيارية الفردية لدقة القراءة أو الفهم، وبصورة صريحة دون المستوى المنتظر من عمر الشخص والذكاء والتعليم المناسب للعمر.
ب-يؤثر الاضطراب في المعيار ا بصورة واضحة على الإنجاز الدراسي أو الأنشطة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة.
و كذالك وحسب ملاحظتنا لخ عبد المؤمن و حسب اختبار الانتباه الذي طبق عليه فإن خ عبد المؤمن يعاني من اضطراب في الانتباه فإن خ عبد المؤمن تحصل على 14من56 وهي درجة ضعيفة، و هذا يعني ان له تشتت الانتباه. واعتمادا على معلومات مأخودة من طرف المعلمة و الام وحسب تصنيف DSMIV للحالة والتى تكون كمايلى:
استمرا ر ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى ضعف القدرة على الانتباه: ويتم التعرف على التلميذ من خلال الأعراض التالية:

1-يجد الطفل صعوبة في الانتباه نظرا لشكل المنبه و مكوناته، و لذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجبات الد راسية و الأعمال التي يقوم بها.
2-لا يستطيع الطفل تركيز إنتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.

3-يجد صعوبة في عملية الإنصات.
4-لا يستطيع متابعة التعليمات و لذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
5-تخلو أعماله من النظام و الترتيب.
6-يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهوداً عقليا.
7-دائماً ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها خاصة من الناحية الدر ا سية.
8-يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة.
خ عبد المؤمن لديه ذاكرة ضعيفة. ادا وخلاصة القول فان خ عبد المؤمن يعاني من عسر القراءة واضطراب في الانتباه.

**نوع صعوبة القراءة عند الحالة خ عبد المؤمن:** فإنه يعاني من نوعين من عسرالقراءة **اولا**: عسر القراءة البصري حيث يفترض في هذه الحالة ان مشكلة القراءة تعود في جوهرها الى صعوبات الادراك البصري التى يواجهها الطفل خ عبد المؤمن في تعلم مهارة القراءة.ومن الامثلة على هذه الصعوبة عدم القدرته على التمييز البصري للحروف خاصة الحروف التى تختلف في سماتها البصرية بسمة واحدة كموقع النقطة في الحروف العربية(خ/ج) او(ف/ق) عدد النقاط (ث/ن) و(غ/ع) وكذلك رؤية او قراءة الرموز المكتوبة بشكل معكوس للحروف ، ونطق بعض الكلمات معكوسة كجوزته بدلا من زوجته ،وجهرا بدلا من هاجر. **ونوع صعوبة الثانية للقراءة** التي يعاني منها الحالةخ عبد المؤمن فهو عسر الخاص بشكل الكلمة او عسر التهجئة حسب Shallice and Warrington،1980،يتسم افراد هذه الحالة بانهم لا يستطيعون التعرف على الكلمة بالطريقة ألمباشرة اي طريقة ادراك الكلمة والتعرف عليها ككل،ولا حتى بالطريقة الصوتية للقراءة بالمعنى الذي اوردناه.الا انه يبقى يدركون او يعرفون الحروف منفردة،لكن لا يستعطون قراءة الكلمة بسرعة عادية،لكن عليهم ان يقرؤوا الكلمة بشرط ان يسمح لهم بوقت طويل،اي انهم يقرؤون ببطء شديد جدا ويتزايد هذا الوقت الى حد كبير جدا في حالة الكلمات الطويلة.كما ان الافراد هذه الحالة يستطيعون التعرف على الكلمات التي يقراها اخر لهم بصوت مرتفع،وربما يجعلهم قادرين على ان يتعرفوا على طريقة تهجئتها . وفي الحالات الشديدة تجد افراد هذه الحالة لا يمكنون حتى من نطق الاحرف المنفردة،اهم في هذه الحالة سوف يقعون في اخطاء التهجئة . و حسب السيدة حدو مختارية خبيرة في تدريب اطفال دوي صعوبة التعلم في انجليترا، فإن خ عبد المؤمن يعاني من عسر القراءة الشديد.

**التنبأ:** الحالة ان لم يكن هناك تكفل تربوي يمكن ان يادى به الى الفشل الدراسي وبالتالي تسرب الدراسي فالتكفل النفسي التربوي في حالة خ عبد المؤمن باتت ضرورية وهذا لان الحالة لديه القدرات كالذكاء مثلا في التغلب علي هذا المشكل،والوصول الى بعيد اذا كان هناك تكفل على يد مختصين تربويين، بمساعدت اولياء الامور طبعا.

**العلاج:**
و هذا بإعداد خطة علاجية حسب تشخيص الحالة و حسب نوع صعوبة القراءة التي يعاني منها،فنحن نقترح بان يتدرب الحالة على تطويراولا على التعرف على اصوات الحروف

والمفرادات مع شكلها بشكل صحيح وذلك عن طريق التكرار ، تطوير الانتباه ودلك باستعمال العاب مع التعلم،الاسترخاء تمارينات لزيادة التركيز والانتباه. تمارينات للكلمات كعملية التفكيك والتركيب ، مع التكرار يوميا ، مزج الاصوات مع رسم الحروف. تطوير المحادثة الشفوية باعطائه تمارينات كالاجابة عن اسئلة الفهم للنص و ذلك بالمحادثة عن طريق تمارينات. رفع من معنوياته لتكون لديه الثقة بالنفس،عن طريق تحفيزه وتشجيعه.

**نتائج المرافقة التربوية والنفسية للحالة خ عبد المؤمن**

قمنا بأعطاء بعض التوجيهات و النصائح للام او اولياء الامور وللتلميذ خ عبد المؤمن، وماهي التمارينات التى يجب التركيز عليها في البيت مع التمرينات التي كنت اعطيها للحالة لانجازها في البيت بعد كل مقابلة ، فكانت النتائج التى توصلت اليها كما يلي :

| الحالات خ عبد المؤمن | المقابلات الولى | المقابلات الاخيرة الثانية عشر و الثالثة عشر. |
|---|---|---|
| تدارك الحروف | صعوبة التلميذ في تفريق بين الحروف التالية:خلط بين خ و ج وح بين ق و ف،بين دوض و بين ع وغ. بين س و ش، بين ظ و ط، بين ف وق وبين ب ون وبين ز و ر. | هناك بعض التحسن الطفيف. |
| الحدف | كأن يقرأ تقم بدل من تقام. | صعوبة لعبد المؤمن مننطق بعض الكلمات صحيحة،و لكن هناك مجهود مبدول من طرف التلميذ. |
| الاضافة | كأن يقرأ" تجد" قراءها "توجد". | نفس الملاحظة |
| الابدال | استبدل كلمة "هاجر" قراءها "جهرا" او استبدال كلمة باخرة ب "بابور" كما قرا "معزة" بدلا من تيس. | هناك بعض التحسن ولكنه تحسن جزئي ،وبالتدريب المستمر يمكن خ عبد المؤمن تجاوزها. |
| التكرار | كان يكرر خ عبد المؤمن قراءة الكلمات أو الحرف اثناء قراءة . | قلة نوعا ما في بعض الكلمات . |

جدول رقم12 يبين نتائج المرافقة النفسية البيداغوجية ل خ عبد المؤمن.

**التحليل الشامل للحالة الرابعة:**

الحالة خ عبد المؤمن تلميذ عمره 9 سنوات و 9اشهر يدرس بالسنة الثالثة ابتدائي معيد السنة الثالثة ابتدائي، ظروفه العائلية متوسطة، نموه عادي من كل الجوانب، لا يعاني من إعاقة حسية أو حركية أو اضطراب لغوي ،سوى انه اجريت له عملية جراحية لما كان يبلغ سنة من عمره، ظروفه العائلية متوسطة، لا وجد لصعوبة قراءة في الأسرة حسب الام ،عبد المؤمن لا يعاني من أمراض او اضطرابات نفسية، نسبة ذكائه متوسطة قدرت ب 98 درجة، ذكاء متوسط تعاني الحالة من صعوبة القراءة مند السنة الاولى ابتدائي حسب المعلمة والام كما ظهرت من خلال اختبار القراءة انه يعاني من صعوبة القراءة إذ ظهرت عليه المؤشرات التالية: بطئ الشديد في القراءة ، مشكلة الحذف، الإضافة و الإبدال، ليس لديه وعي صوتي للحروف ،مشكلة التهجئة و غيرها .... كما ظهرت هذه الصعوبة من خلال الاطلاع على معدّل التلميذ الذي كان ضعيفا أقل من المتوسط في الثلاثي الاول والثاني، كذلك من خلال المقابلة مع المعلمة التي أكدت لنا الصعوبة الكبيرة التي يجدها الحالة أثناء القراءة و نوعية الأخطاء الخاصة و المتكرّرة التي يرتكبها الحالة والتي تعتبر كلها مؤشرات لوجود صعوبة القراءة بالإضافة إلى الملاحظة اثناء المقابلات لنوعية الأخطاء أثناء القراءة و كذلك من خلال كراسات الحالة( كراس القسم وكراس المحاولات ) كما ان عبد المؤمن له مشكلة التهجئة ،يخلط في اصوات الحروف ، لديه مشكلة الطلاقة ، لديه صعوبة في الفهم، ذاكرة قصيرة المدى، لا يجب اعطائه اكثر من طلب، بطيئ في الكتابة و لديه كتابة عكسية و يقرا بالعكس ،يحمل القلم بصعوبة ، يميل الورقة عند الكتابة و له صعوبة في قراءة كلمة التى تتعدى اربع كلمات او كلمات المركبة.كما يظهر على الحالة أيضا اضطراب في الانتباه و الذي يميّز الكثير من أطفال صعوبات التعلم. ومن خلال المقابلة مع المعلمة،و ملاحظتي للحالة أثناء المقابلات، يلتفت لمجرد حركة صعوبة تتبع التعليمات، و يظهر بأنه واعي بهذه الصعوبة التى يعاني منها خاصة عند قوله عندما اطلب منه انجاز تمرين "لا استطيع".اوعند ما يقول( كي ما نعرفش نقرا يضحكوا عليا صحابي) وكذلك الحالة تعاني من التهميش في القسم فهو يجلس في الصف الأخير ،و حسب الام فإن المديرة طلبت منها ان تبحث لعبد المؤمن مكان اخر لتدريسه لانه متخلف ، ولا يستطيع متابعة دروسه، وحسب المعلمة فإن لديها 45 تلميذ و لا تستطيع ان تهتم به اكثر من الازم لان لديها برنامج يجب ان تكمله في وقته. وهذا مايزيد من احباط نفسية عبد المؤمن وكرهه الدراسة.

فيما يخص المرافقة النفسية البيداغوجية والتي هي عبارة عن توجيهات و نصائح قدمتها الى الام و الى ح عبد المؤمن،و شرحت لهما ان العمل الاكبر هو التدريبات التي يقوم بها التلميذ في البيت ، والتمرينات التى اعطيها له و لكل تلميذ ، لانجازها في البيت وهذا قصد مراقبته لتطورات حالته ، فلاحظت في المقابلات البعدية الاخيرة ان خ عبد المؤمن بدا يتحسن قليلا في القراءة و الاملاء وهذا بالستعمال العاب لغوية ، الاسترخاء ، تحفيزه لتعلم ، الخ.... وهذا يأكد ان التدريب و التمارينات يمكن ان تعطي ثمارها اذا كانت منظمة و يومية.

**اولا التحليل العام للحالات:**
بناءا على المعلومات التي تحصلنا عليها من المقابلة مع الحالات والأمهات والمعلمين، ومن خلال نتائج اختبار رسم الرجل و اختبار القراءة و اختبارشدة التركيز و الانتباه ، والاطلاع على الملفات الطبية للتلاميذ و كذالك الاطلاع على النتائج المتحصل عليها والملاحظة المباشرة من خلال المقابلات مع الحالات ذوي عسر القراءة، نجد بأنهم يشتركون في نقاط ويختلفون في نقاط أخرى كالاتي :

**نقاط التشابه:**
-ان الحالات كلها تعاني من صعوبة القراءة منذ السنة الأولى ابتدائي.
-ان معظم الحالات لهم ضعف في المردود التعليمي، الا "ب محمد " فهو متوسط.
-ان كل الحالات كان لديها نمو نفسي حركي عادي.
-ان الحالات لديها درجة ذكاء عادية او فوق العادية.
-ان الحالات لا تعاني من إعاقة حسية حركية أو إعاقة عقلية.
-ان الحالات لا تعاني من اعاقة سمعية او بصرية او من امراض اخرى.
-الظروف الاجتماعية و العائلية للحالات متقاربة فهي عادية.
-ان كل الحالات مستوى الثقافي للعائلة ضعيف او تحت المتوسط الا ب محمد فهي فوقالمتوسط.
-ان الحالات تعاني من تدني التحصيل الدراسي من خلال المعدلات الضعيفة الا ب محمد.
-ان كل الحالات لديها قراءة شفهية بطيئة ومجهدة.
- ان كل الحلات لديها خلط في الحروف، مشكلة التهجأة و مشكلة في الوعي الصوتي للحروف.
-ان الحالات لا تعاني من اضطراب لغوي.
- هناك الحالتين ليست لديها دافعية للتعلم واخرى العكس مثل ب محمد و ت صافية.
-ان الحالات لديها ذاكرة قصيرة المدى.

**2- نقاطالاختلاف:**
-لا تعاني كل الحالات من اضطراب في الانتباه الا حالة واحدة ب عبد الاله .
-هناك الحالتين ليست لديها دافعية للتعلم واخرى العكس مثل ب محمد و ت صافية.
-كل الحلات لا تعاني من فط حركي الا ب محمد.
-كل الحالات مكررة السنة الا وواحدة الحالة ب صافية .
-لا تعاني كل الحالات من افراط في الحركة ماعدا حالة واحدة ب محمد.
-اليد المسيطرة بالنسبة لب عبد الاله وخ عبد المؤمن اليمنى و بالنسبة لليد المسيطرة اليسرى فهناك ب محمد وت صافية.
- ليس كل الحالات لذيها مشكل قلب الحروف أو قلب ترتيب الحروف عند القراءة الا عند ب محمد و خ عبد المؤمن.
-كل الحالات لديها صعوبة في عملية الفهم ماعدا ت صافية.

**ثانيا-التحليل العام للنتائج على ضوء التساؤلات:**
انطلاقا من سؤال البحث و التي تنبثق من اشكالية البحث مفادها هل يعاني التلاميذ معسري القراءة للسنة الثالثة ابتدائي من اضطراب في الانتباه ؟ وهل للمرافقة النفسية البيدغوجية لها دور في تخفيف من عسر القرائي و اضطراب في الانتباه؟

لقد ظهرت الإجابة على السؤال البحث في ان كل الحالات، عندها عسر في القراءة و هذا حسب اختبار القراءة حيث ظهرت هذه الصعوبة في البطئ في القراءة صعوبة في التهجئة مشكل في الوعي الصوتي ، وكذالك في التكرار و الحدف و الابدال و الاضافة اما في ما يخص صعوبة في الفهم ظهرت عند كل الحالات، ماعدا حالة واحدة ت صافية ،كما ظهرت في معانات الحالات من اضطراب في الانتباه و التى تحققت عند كل الحالات وهذا من خلال تطبيق اختبار الانتباه وقوة التركيز و لقد تحقق هذا التساؤل عند ثلاث حالات على اربعة حالات و هي : "محمد"، فهو يعاني من اضطراب الانتباه حسب الاختبارالانتباه المطبق عليه زائد فرط النشاط الحركي، كذالك "صافية" لديها اضطراب الانتباه حسب اختبارالانتباه الدي طبقته عليها وحسب ما لاحظت عليها اثناء المقابلات،و اخيرا "عبد المؤمن" فهو يعاني بدوره هن اضطراب الانتباه و هذا حسب الاختبار الانتباه الدى طبقته عليه و ما لاحظته اثناء المقابلات. الا حالة واحدة وهو ب عبد الاله.حيث ان الحالة تعاني فعلا من عسر القراءة ولكن ليس لديه اضطراب الانتباه ،وحسب ملاحظتنا اثناء المقابلات ان الحالة ليس لديه الرغبة في التعلم و تبين لنا هذا من خلال انه لا ينجز التمارينات التى اعطيتها له في البيت،فهو لديه نقص من الثقة بالنفس ، وغير متحمس وكذالك هو الطفل الوحيد في البيت بعد ان تزوجت الاختان،الام لاتعرف القراءة و الكتابة ،اد ليس لديه من يراقب خطواته في التعلم بما ان تعتبر الام الشخص القريب لتحفيز الطفل في التعلم و التقدم،كما ان الاب مستواه التعليمي متدني طور الابتدائي، كما انه طفل مدلل .كل هذا يلعب دور كبير في تحفيز التلميذ على المثابر،و التحفيز للتعلم.

**مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:**

استهدفت موضوع الدراسة لمعرفة ما اذا كان التلاميذ معسري القراءة للسنة الثالثة ابتدائي يعانون من اضطراب الانتباه ،وهل المرافقة النفسية البيداغوجية لها دور في تخفيف من عسر القرائي و اضطراب في الانتباه و لقد تم التأكد انه يمكن ان يكون هناك وجود للاضطراب الانتباه في صعوبة تعلم القراءة او في عسر القرائي لذى التلاميذ طور السنة الثالثة ابتدائي .

وهذا استنادا على القراءات المتنوعة حول هذا الموضوع و الدراسات السابقة و التى هي جد قليلة إد كانت معظم هذه البحوث و الدراسات اجنبية و لقد وجدت انه يمكن فعلا ان يعاني التلميذ المعسور في طور الثالث ابتدائي من اضطراب في الانتباه، ولكن ليس كلهم فقد اسفرت النتائج على وجود ثلاثة حالات من اربعة تعاني من اضطراب في الانتباه . وهذا من خلال الملاحظة التي تمت اثناء المقابلات و الاختبارات التى طبقت على الحالات كإختبار القراءة و اختبار قوة التركيز و الانتباه و كذلك من خلال المقابلات مع الاولياء الامور ، الامهات و المعلمين اذ كانت النتائج متقاربة لجميع الحالات الدراسية و ذلك ان الحالات تتشابه في كل الجوانب و التى تتمثل في السن ، المستوى الدراسي ،نسبة الذكاء ،و خلوها من اية اصابة حسية،حركية ،او عقلية ، كما ان ظروفهم الاقتصادية و الاجتماعية متوسطة، و ان معظمهم مكرري السنة الدراسية . و كما ان المرافقة النفسية البيداغوجية يمكن ان تساهم في تحسين مردودهم التعليمي في الدراسة و خاصة بتوجيه النصائح و الارشادات و الاقتراحات على كل من اولياء الامور ، خاصة الامهات التى هن اقرب للطفل لانهم يقضون اكبر وقت ممكن معهم و يهتمن بالمستواهم التعليمي اكثر من اي شخص اخر ،و كذالك المعلمين لانهم هم اول من يكتشف في القسم ان الطفل لديه صعوبة التعلم مهما كانت نوعها.
و اعتمدت في تحليل النتائج على الدراسات السابقة و هي دراسات معظمها اجنبية وهي قليلة جدا خصوصا فيما يخص دراسات حول دراسة حالة عيادية وكذلك دراسات حول اضطراب الانتباه بدون فرط حركة فقد وجدت صعوبة في ايجادها .وبالرغم من ذلك اعتمدت عليها لانها

تعتبر جد مهمة فقد قدمت من طرف علماء ومختصين لهم خبرة طويلة في مجال دراسة عسر القراءة و اضطراب الانتباه و **نذكر من بين هذه الدراسات، وهناك دراسات اجنبية و دراسات عربية ودراسات الاجنبية:**

**(دراسة Tarnow skietal 1996)** اهتمت هذه الدراسة بالكشف عن الفروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ ذوي اضطرابات في الانتباه مع فرط النشاط الزائد، والتلا ميذ العاديين في الأداء على مقاييس الاحتفاظ الخاصة بالانتباه وذلك على عينة بلغت 15تلميذ وتلميذة تراوحت أعمارهم مابين 7الى 9 سنوات قسموا إلى أربع مجموعات، المجموعة الأولى: التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه وعددهم 14 تلميذ،المجموعة الثانية: التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعددهم 12 تلميذ، المجموعة الثالثة:التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع اضطراب في الانتباه وفرط النشاط الزائد وعددهم 12تلميذ، المجموعة الرابعة: التلاميذ العاديين وعددهم13 تلميذ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث الثلاث مقارنة بالعاديين (محمدعاشور،2000،ص64).

-في دراسة قام بها (**رابنو وزملاءه Rabiner et all 2000** ) حول "الصعوبات التعليمية التى يمر بها الطلاب في المرحلة الابتدائية "، حيث اجروا دراسة على 620 طالب و طالبة من طلاب المرحلة الابتدائية في 8 مدارس في الولايات المتحدة. حيث تم تقييم تحصيلهم الاكاديمي في نهاية العام الدراسي في القراءة و الرياضيات و اللغة المكتوبة من خلال معلميهم بعد تطبيق مقياس "كونر" للكشف عن وجود مشكلات ضعف الانتباه وقد اشارت النتائج الى تدني مستوى القراءة بنسبة 76% لدى الطلاب الذي ظهرت لديهم اعراض ضعف الانتباه مقارنة بمن لم تظهر لديهم الاعراض ،كذالك بالنسبة للغة المكتوبة فإن اداء الطلاب الذين ظهر لديهم ضعف الانتباه كان منخفضا بنسبة 92% عن الاقران ألعاديين وقد اكدت هذه الدراسة على ضرورة التدخل المبكر لعلاج جوانب الضعف في الانتباه لدى الاطفال الذين تظهر لذيهم اعراض هذا الضعف في سن مبكر،كما اكدت الدراسة على اهمية التركيز في حالة الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه على الاسباب التى تقود للصعوبات الاكادمية و ليس على الصعوبات الاكادمية ذاتها.

**الدراسات العربية لعسر القراءة و الانتباه**

**دراسة "أنور الشرقاوي" ( 1987 )** بعنوان "**العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.**" هدفت الدرا سة إلى تحديد العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت .وقد إشتملت عينة الدراسة (836 ) مدرساً ومدرسة من المدارس الابتدائية .وتم تحديد الأطفال من ذوي صعوبات القراءة عن طريق تقديم استفتاء ''**العوامل المرتبطة بالصعوبة القراءة من وجهة نظرالمعلمين** .''ويتكون الاستفتاء من ( 48 ) عبارة، وعلى المدرس أن يوضح بالراي فقط إذا كانت تلك العبارة ترتبط بالصعوبة عند الطفل أو ترتبط إلى حد ما أو لا ترتبط إطلاقا .وخلصت النتائج إلى ارتباط العوامل التالية بصعوبة القراءة :

-الإحساس بالعجز وعدم تركيز الانتباه وعدم الثقة بالنفس.

-اضطراب الظروف الأسرية وما يرتبط بها من عوامل.

-العلاقة بين المدرس والتلميذ وما يرتبط بها من عوامل.

-المنهج الدراسي وما يرتبط به من عوامل.

**-دراسة سعر احمد الخرشمي(2007)** بعنوان"العلاقة بين الاظطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد وصعوبات التعلم". وتوصلت نتائج الدراسة الى ان صعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم اعراض ضعف الانتباه و النشاط الزائد ترتكز على جوانب رئيسية، مرتبطة بالقراءة و الكتابة ،و الاستعاب القرائي والفهم ،بالاضافة الى مشكلات في مادة الرياضيات ،و تظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الاطفال مثل مشكلات الذاكرة و الانتباه و تقدير الوقت و تحديد الاهذاف و العمل على تحفيز الذات لتحقيق الاهذاف.

اما في ما يخص المرافقة النفسية البيدغوجية للتخفيف من عسر القراءة و اضطراب الانتباه فهناك دراسات تناولت هذا الجانب .

**الدراسات التي تناولت تدخل العلاجي لعسر القراءة واضطراب الانتباه:**

**دراسة فوردجان Ford Jdne 1993** التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال باستخدام برامج متنوعة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام برامج متنوعة Sof wore في التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من ذوي اضطراب لانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح أعمارهم من6 الى8 سنوات واستعملوا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نماذج مختلفة من الرسوم المتحركة،اختبار ذكاء، "قائمة كونرز" لتقدير السلوك وجاءت نتائج الدراسة بأن انتباه الأطفال يزداد عند استخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة إلا أن مثل هذه البرامج يصعب تكوينها وتصميمها .(علي قاسم،2009،ص120).

**دراسة ماثر وغيوشز Mathres et Fuchs 1993:**

دراسة بعنوان "تأثير استخدام طريقتي القراءة المتكررة وطريقة مساندة القراءة" وتكونت العينة من 67 تلميذ ذوي صعوبات القراءة من الصف الرابع إلى السادس، تم تحديدهم بواسطة 12معلم من غرفة مصادر، وتوزعت العينة إلى ثلاث مجموعات، الأولى تمارس تكرار القراءة بتوسط الأقران بحيث كل زوج من التلاميذ يقرأ كل فقرة ثلاث مرات متتالية، والثانية مجموعة القراءة المساندة بتوسط الأقران بحيث كل زوج من التلاميذ يقرأ جهريا كل منها للآخر، والثالثة هي المجموعة الضابطة وتم تنفيذ البرنامج للمجموعة الأولى والثانية لمدة 03 أيام في الأسبوع ولمدة أسابيع خلال وقت القراءة المخصص في الجدول الدراسي العادي، أما المجموعة الضابطة فقد تلقت تعليم القراءة التقليدي، وتوصلت النتائج إلى أن عينة مساندة القراءة جاء أداؤها بصورة افضل من المجموعة الضابطة في الطلاقة، ولكن ليس على مقاييس الفهم القرائي، أما عينة القراءة المتكررة فلم تحقق أداء أفضل من المجموعة الضابطة، أو عينة مساندة القراءة سواء في الطلاقة أم الفهم، وتشير نتائج الاستبيانات التي طرحت على المعلمين والتلاميذ إلى درجة عالية من الرضا عن كل من طريقتي المعالجة (السعيدي أحمد،2009،ص72).

**دراسة السعيدي 2005**: قام بدراسة بعنوان "تشخيص صعوبات تعلم القراءة الجهرية" لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي وفعالية برنامج علاجي مقترح، هدفت الدراسة إلى تشخيص صعوبات القراءة الجهرية لدى كل من الذكور والإناث ومدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين القراءة لديهم، وتكونت عينة الدراسة من 30 تلميذ موزعين كتالي 15 في المجموعة التجريبية ذكور وإناث ولقد طبق الباحث الأدوات التالية لرصد المظاهر والمؤشرات الدالة على وجود صعوبات تعلم القراءة الجهرية كذلك اختبار "رافن" للمصفوفات المتتابعة، واختبار القراءة الجهرية التحصيلي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط

درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على اختبار القراءة الجهرية البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وان نسبة التحسن لديهم كانت عالية جدا ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ذكور وإناث والمجموعة الضابطة ذكور وإناث على اختبار القراءة الجهرية البعدي تعزى للبرنامج العلاجي المقترح (السعيدي أحمد،2009،ص67 ).

**دراسة فوردجان 1993 Ford Jdne** التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال باستخدام برامج متنوعة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام برامج متنوعة Sof wore في التقليل من فرط النشاط والحركة المصاحب للقراءة والحساب لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من ذوي اضطراب لانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح أعمارهم من6 الى8 سنوات واستعملوا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نماذج مختلفة من الرسوم المتحركة،اختبار ذكاء، "قائمة كونرز" لتقدير السلوك وجاءت نتائج الدراسة بأن انتباه الأطفال يزداد عند استخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة إلا أن مثل هذه البرامج يصعب تكوينها وتصميمها .(علي قاسم،2009،ص120).

**الفرضيات التي يمكن صياغتها بالاعتماد على نتائج الدراسة:**

من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة التي قمنا بها على اربع حالات فيما يخص المرافقة النفسية البيداغوجية لدوي عسر القراءة واضطراب الانتباه . والتي تحققت بنسبة ثلاثة حالات على اربعة فيما يخص اضطراب الانتباه و النتائج المحصل عليها من اختبار قوة التركيز و الانتباه الذى طبقناه على الحالات ، و من خلال النتائج المحصل عليها بالنسبة للمرافقة النفسية البيداغوجية في تسجيل بعض التحسن للحالات، التي سجلنها من خلال المقابلات ،و من هنا يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

**<u>فرضيات البحث</u>**

-قد يعاني كل التلاميذ الذين لديهم عسر في القراءة من اضطراب في الانتباه.

-قد تساعد المرافقة النفسية التربوية التلاميذ على تجاوز العسر القرائي لديهم وتخفيف من اضطراب في الانتباه.

**خاتمة**

من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة و التي سمحت لنا بالإجابة على تساؤلاتها و التي بينت لنا بأن ثلاثة من اربعة أطفال الذين لديهم عسر القراءة للسنة الثالثة من الطور الابتدائي يعانون من اضطراب الانتباه. وان المرافقة النفسية البيداغوجية لها اهمية في تحسين مستوى الدراسي للتلاميذ، خاصة ادا اشركنا المعلمين و اولياء الامور و الباحثين في هذا مجال وخاصة علم النفس المدرسي.

حيث لاحظنا من خلال دراسة لاربعة حالات بالاضافة الى اضطرابهم ، انهم لديهم عدم الثقة بالنفس و التقدير السلبي للدات لانهم يعانون من التهميش من طرف المعلمين كالجلوس في الصف الاخير و الامبالات، او استعمال عبارات مسيئة لداتهم. كما ان الحالات مستواهم المعيشي متشابه فهو متوسط اما بالنسبة لمستواهم الثقافي لاولياء الامور فهو يختلف من حالة الى اخرى: فالحالة الاولى محمد مستوي الثقافي للاولياء جامعي لكنهم دائما مشغولين ليس لديهم وقت للاعتناء بأولادهم او مراقبتهم وتوجيههم في الدراسة كما ان للحالة مشكلة الثقة بالنفس ، بالنسبة للحالة الثانية عبد الاله فمستوي الثقافي لوالديه ضعيف حيث الام امية لا تعرف الكتابة و القراءة،اما الاب مستواه التعليمي الابتدائي،فهم لا يستطيعا مراقبته و توجيهه كما ان الحالة طفل مدلل وينقصه الثقة بالنفس. اما الحالة الثانية فمستوي الثقافي للوالدين متوسط ، ورغم ذلك تجد صافية بعض الصعوبات في التعلم كما ان لديها عدم الثقة بالنفس وهذا راجع الى ان المعلمة غير مهتم بها. واخيراالحالة الرابعة مستوي التعليمي ضعيف لان والديه مستواهم التعليمي الابتدائي ، حيث ان الطفل يجد صعوبة في الاستوعاب وليس لديه من يجهه تربويا في البيت.

و في الأخير لا يمكننا الجزم بأن كل الأطفال المصابين بعسر القاءة يعانون من اضطراب الانتباه ، فعلميا لا تنطبق إلا على هذه الدراسة لأنه في الدراسات النفسية كل حالة هي حالة خاصة.

**الاقتراحات**

في ضوء اشكالية البحث وفروض الد راسة، و في حدود الحالات المدروسة، و بناء على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج،اسمح لنفسي بإعطاء بعض الاقتراحات ارجوا ان يكون لها صدى في المستقبل:

**على مستوى البحث العلمي**

اقترح ان يكون هناك المزيد من البحوث في مجال صعوبات التعلم بصفة عامة وفي مجال عسر القراءة بصفة خاصة وخاصة مجال دراسة حالة والتشخيص ، لان الدراسات في هذا المجال قليلة تكاد تكون منعدمة وخاصة في الدول العربية و بالاخص الجزائر، لان هذه الظاهرة بدات في التفشي في اوساط التلاميذنا بطريقة مخيفة ،والتي يمكن ان يترتب عنها عدة مشاكلوافات اجتماعية ، كالامية ،الجهل ، العدوان، الاجرام...الخ. وارجو بالمناسبة ان تكون منهجية البحث التى نحن بصدد انجازها موحدة حتى لا يكون الطالب في حيرة من امره، أي منهجية يتبعها، وماهي المنهجية الصحيحة.

**على المستوى التعليمي**

1-اعادة النظر في برنامج التعليمي المقرر من وزارة التربية والتعليم.

2- تحسيس و توعية المعلمين بخطورة العسر القرائي و اضطراب الانتباه، لدى التلاميذ.

3- توظيف الأخصائيين النفسانيين و الأرطفونيين المؤهلين للكشف عن حالات عسر القراءة و اضطراب الانتباه وخاصة في المرحلة الابتدائية وهذا بهذف الكشف المبكر.

4- تكوين المعلمين في مجال صعوبة التعلم بكل انواعها للقيام بالكشف و التشخيص لانهم هم اول من يكتشف الصعوبة التى يواجهها التلميذ.

5-ضرورة تكوين مختصين في صعوبة التعلم لتدريس هاته الفئات لأنها تعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة و تخصيص لهم برنامج لتجاوز صعوباتهم ، لانهم لايستطعون متابعة برنامج عادي.

6-ضرورة فتح فصول خاصة تكون موجودة داخل المدارس الجزائرية وخاصة في وهران لتعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم بكل انواعها حتى لايكون هناك تهميش لأنهم اطفال عاديين .

7-توفير العلاج التربوي بالكمبيوترفي جميع مدرس الجزائرية لان حسب الدراسات و الباحثين في هذا الميدان ان الكمبيوتر له فائدة كبيرة في تخفيف من عسر القراءة .

**على المستوى الأسري**

1-تحسيس الأولياء بضرورة الكشف المبكر عن الاضطرابات التى يمكن ملاحظتها عند التحاق الطفل بالمدرسة . واخضاع التلميذ للعلاج فور تشخيص الصعوبة.

2-تثقيف وتوعية الأولياء الامور عن طريق النصائح و التوجيهات وذلك بأستدعائهم لعيادة النفسية التابعة للصحة المدرسية من طرف مختصين نفسانين و تربويين ،وشرح لهم خطورة هذه الصعوبات على مستقبل اطفالهم على مستوى التربوي و النفسي خاصة.

3-اشراك الاولياء في العلاج التربوي لاطفالهم.

## قائمة المراجع


-أحمد السعيدي،2009،مدخل الى الديسليكسيا، برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة ،دط،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

2-احمد عبد الكريم حمزة،2008، سكولوجية عسر القراءة، بدون طبعةدار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان .
اني ديمون ،2006، الديسليكسيا،اضطراب اللغة عند الاطفال،ط1 ،ترجمة ايناس صادق و لميس الراعى ،مجلس الاعلى للثقافة،دبي.

3-اسامة محمد بطانية و اخرون ،2005 ،صعوبات التعلم النظرية و الممارسة ،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان اردن.

4-أسعد رزوق، 1996 ، موسوعة علم النفس ،ط4، دار فارس ،الاردن.

5-احمد السعيدي ،2009، مدخل الى الديسليكسيا ، دط، اليازوري، اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الاردن.

6-اسماعيل يامنة ، أ قشوش صابر ،2012/ 2014، الدماغ و العمليات العقلية، الكتب الصادرة عن ديوان المطبوعات الجامعية .

7-ايمان عباس علي و هناء رجب حسن ،2009،صعوبات التعلم بين النظرية و التطبيق ،برنامج متكامل ،دط،دار المناهج النشر و التوزيع،عمان الاردن.

8-السيد على احمد ،فائقة محمد بدر،1999، اضطراب الانتباه لدى الاطفال ،ط1 توزيع مكتبة النهضة المصرية ،مصر.

9-السيد محمود عدور و ابراهيم رزق وحشي ، 1999،إعداد الطالب للقرن الحادي و العشرين ، عالم الكتب، للنشر و الطباعة و التوزيع، القاهرة.

10-السيد سيد أحمد، 1994 ، اضطراب الانتباه لدى الاطفال ،اسبابه و تشخيصه و علاجه،ط1 ،دار النهضة للنشر و التوزيع،بيروت .

11-المرجع السريع الى الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية ، D.S.M.IV

TR.American Psychiatric Association. ، عنوان الاصلي : مرجع سريع الى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الاحصائي المعدل اربعة للامراض

العقلية ،جمعية الطب النفسي الامريكية، سنة الطبع ،2004،ترجمة ،د.تيسير حسون ، مشفى ابن سينا للامراض النفسية،دمشق.

12-القريطي عبد المطلب امين،1988، دط ،صعوبات التعلم،عالم الكتاب للنشر ،مصر.

13-تيسير مفلح كوافحة،2003،صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة ،ط1،دار المسيرةللنشر و التوزيع و الطباعة،عمان ، الاردن.

14-تعوينات على،1983،التأخر في القراءة في مرحلة التعليم المتوسط، دراسة ميدانية ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

15-تعوينات على ،1998،صعوبة تعلم اللغة المكتوبة ،ديوتن المطبوعات الجزائرية،دط،الجزائر.

16-جاد البحيري،مسعد ابو ديار و غافين ريد،(2010)،تدريس الاطفال المعسرين قرائيا (دليل المعلم)،ط1، سلسلة اصدارات مركز تقويم وتعليم الطفل،الكويت.

17-ريم نشابة،2004،الولد المختلف ،ط 1 ،دار العلم للملايين لبنان.

18-رفعت محمود بهجات،2004،اساليب التعلم للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1 ، عالم الكتب ، القاهرة .

19-ربيع محمد وفاروق عبد الرؤوف،2008،الادراك البصري و صعوبات التعلم ،دط،اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الاردن

20-زيدان احمد السرطاوي، 2006، تقييم صعوبات التعلم في القراءة ، ورقة مقدمة للمؤتمر العالمي لصعوبات التعلم ، الرياض ، السعودية.

21-زغلول رافع النصير و الزغلول عماد عبد الرحيم، 2003،علم النفس المعرفي ،ط1،دار النشر و التوزيع،عمان ، الاردن.

22-سليمان داود زيدان و سهيل موسى شواقفة،2007، "أساليب الارشاد التربوي " جهينة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

23-سامي محمد ملحم ،2006، سيكولوجية التعلم و التعليم، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

24-سهير محمد امين،2000،.اللجلجة ،اسبابها و علاجها ،دار الفكر العربي ،ط1،القاهرة.

25-سلمان عبد الواحد يوسف ابراهيم ،2011، مبادئ علم النفس العام، ط1 ،مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع –القاهرة ، مصر.

26-سليم مريم،(2003)، تقدير الذاتو الثقة بالنفس ، ( دليل المعلمين )، ط1 ، دار النهضة العربية ،لبنان .

27–سناء عورتاني طيبي و آخرون،2009 ، مقدمة في صعوبات القراءة ، ط1 ، دار وائل المنشر، عمان–الأردن.

28-سليم مريم،2003، تقدير الذات و الثقة بالنفس ،دليل المعلمين ،ط1 ، دار النهضة العربية ،لبنان.

29-سالم محمود عوض الله والشحات مجدي احمد و عاشور احمد حسن،2008، دط ،دار الوفاء للطباعة و النشر ،الاسكندرية ،مصر.

30- سليم مريم،2003، تقدير الذات و الثقة بالنفس ،دليل المعلمين ،ط1 ، دار النهضة العربية ،لبنان.

31-سولسوبورت،1996،علم النفس المعرفي ،ترجمة،محمد نجيب الصبوة و اخرون ،ط1،شركة دار الفكر الحديث،الكويت.

32-صالح حسن الداهري،2005، مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن - عمان.

33-عبد الرحمان السيد سليمان،2001، سكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة "الخصائص و السيمات ،ط1،جامعة عين الشمس المكتبة زهراء ،الشرق للنشر القاهرة ، مصر.

34-عبد الحميد سليمان السيد،2005، صعوبات فهم اللغة،ط1 ، دار الفكر العربي القاهرة،مصر.

35-عثمان لبيب فراج ، 2002،الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة،ط1،المجلس العربي للطفولة و التنمية،القاهرة.

36-عدنان يوسف العتوم،2004، علم النفس المعرفي ،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان ،الاردن.

37-عبد العزيز السرطاوي و الاخرون ،2009،تشخيص صعوبات القراءة و علاجها ،ط1،دار وائل للنشر،الاردن.

38-عمار بخوش ،محمد محمود الذنبيات (مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث،دط، ديوان المطبوعات، الجزائرية.

38-فتحي مصطفى الزيات،1991 ، صعوبات التعلم الاسس النظرية و التشخيصية و العلاجية، ط1،جامعة المنصورة القاهرة- مصر ، دار النشر للجامعات.

39-فريال علوان واخرون،1971، القاموس المزدوج تاعلمى و اللغوي ،ط1 مكتب الدراسات و البحوث دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان.

40-فاخر عاقل ،1971، معجم علم النفس ،دط،دار علم الملايين بيروت –لبنان

41-فتحي مصطفى الزيات ،1998،صعوبات التعلم،النظرية والشخصية و العلاجية ،ط1،دار النشر للجامعات ،مصر.

42-فتحي مصطفي الزيات،2007، مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم،دليل البطارية ،دار النشر للجامعات ،ط1،الكويت.

43-فهيم مصطفي ،1995، "القراءة و مهارتها و مشكلاتها في المدرسة الابتدائية "، القاهرة، العربية

44-فهيم مصطفي محمد ،2000،قياس و التقويم،ط1،العربية للكتاب ، القاهرة.

45-قحطان احمد الظاهر، 2008 ،مدخل الى التربية الخاصة، ط2، دار وائل للنشر،عمان الاردن.

46-محمدعلي قاسم،2009،تأثير الكبيوتر على العلاقات الاجتماعيةللطفل ، ،ط1 دارانيا مركز الاسكندرية للكتاب.مصر.

47-محمد صالح سمك،1998،فن التدريس للتربية اللغوية، دط ، دار الفكر العربي ،القاهرة.

48-محمد عوض الله سالم،2008 ،صعوبات التعلم ، (التشخيص و العلاج)،ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع ،الاردن .

49-محمد على كامل محمد ،2000، الاخصائي النفسي المدرسي و فرط النشاط و اضطراب الانتباه ،مركز الاسكندرية للكتاب ب د ، مصر.

**50-محمود فندي العبد الله،( 2007 )، أسس تعميم القراءة لذوي الصعوبات الق ، ط1 ، عالم الكتب الحديث لمنشر و التوزيع، أربد -الأردن.**

**51-مراد علي عيسى سعد،2006، الضعف في القراءة و اساليب التعلم النظرية و البحوث ، التدريبات و الاختبارات ، دط ،دار الوفاء للطباعة و النشر ،الاسكندرية ،مصر.**

**52-مسعد ابو الديار والاخرون،2012، القياس و التشخيص لذوي صعوبات التعلم،ط1،سلسلة اصدرات مركز تقويم و تعليم الطفل ، الكويت.**

**53-نبيل عبد الفتاح حافظ، 2000 ،صعوبات التعلم و التعليم العلاجي ،ط1،مكتبة زهراء الشرق للنشر ، القاهرة.**

**54-نبيل عبد الفتاح حافظ ،2006،صعوبات التعلم و التعليم العلاجي،ط2، مكتبة زهراء الشرق للنشر ، القاهرة ، مصر.**

**56-نعيم عطية ،1982،ذكاء الاطفال من خلال الرسوم لنسق جديد لاختبار رسم الرجل ،دراسة تجريبية،ط1،دار الطليعة بيروت ، لبنان.**

**57-نصرة محمد عبد المجيد جلجل،1995، العسر القرائي -الديسليكسيا- دراسة تشخيصية علاجية،ط2، النهضة المصرية ، القاهرة.**

**58-هوغيت كاغلار، تعريب: فؤاد شاهين،1999،علم النفس المدرسي ،ط2، لبنان.**

**المراجع من مواقع الكتروني**

**ديسليكسيا،اكادمية علم النفس،w.w.w.acofps.com.**

**صالح عثمان الزهران،العسر القرائي (الديسليكسيا) لدى الطلاب 2010/06/20.**

**اوباري الحسين، ماهو عسر القراءة الديسليكسيا ،2014 ، www.new-educ.com**

http// :www.endp.fr/zeprep/soutien/textoffs/guide.pdf .
consulté le 25/04/2010 ,16..00h

**المراجع من المذكرات الجامعية**

**احمد حسين محمدعاشور،2000،الانتباه و الذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من دوي صعوبات التعلم و ذوي فرط النشاط الزائد و العاديين ، مذكرة لنيل شهادة الذكتوراه ،كلية التربية ،جامعة مصر.**

**محمدعلي قاسم،2009،تأثير الكبيوتر على العلاقات الاجتماعيةللطفل ، ،ط1 دارانيا مركز الاسكندرية للكتاب.مصر.**

**جنان امين ، (2011-2012)، دراسة نفس عصبية لعسر القراءة و علاجها،رسالة دكتوراه ،جامعة الجزائر 2،قسم علم النفس و علوم التربية والارطفونية.**

**محمود فندي العبدالله ، 2007 ،تأثير برنامج علاجي مقترح في تحسين القدرة القرائية لطلبة الصف السادس الاساسي ممن يعانون من صعوبات في القراءة(الديسليكسيا)،في المدارس الاغوار الشمالية ،رسالة ماجستير ،عير منشورة ، جامعة اليرموك ،اردن.**

**المجلات**

**الجمعية الكويتية للدسليكسيا، 2013،العدد التاسع و العشرون،ديسمبر.**

**عبد العزيز السرطاوي و اخرون،2009،فاعلية طرق تحسين مهارات الفهم القرائي ،للطلبة ذوي صعوبات التعلم ،الرياض ،مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية(2) مجلد11.**

**سعدون سليمان نجم الحلبوسي و آخرون ،2002، التوجيه التربوي و الارشاد النفسي ، منشورات ALGA.**

**المراجع بالغة الفرنسية**

Anne.V.H.France Estienne ,2001, les dyslexies , 3eme Ed , Masson, Paris.

Bloche ;1998, Dictionnaire Usuel de la psychologie Edition Bordas France.

Brin .F .courrier. C,lederle E, Masy v,1997,Dictionnaire d'orthophonie, l'ortho,France.

Cyrille Rychaen : « Accompagnement d'enfant et d'adolescent en difficulté scolaire »èdition du castor p27,2007,astral paris.

CHRISTIAN PHILIBERT et GERARD WIEL et GEORGE LEVESGUE « Accompagner l'adolescence du projet de l'élevé au projet de vie1995. « chronique sociale », Lyon.

DE Meur.N,1983, Methode pratique et reeu ducation ,de la lecture et de l'orthographe 4em ,ed, de Baeck kBruxelle.

Estim
e,1982, Mehode d’entrainement à la lecture et dyslexie Masson, Paris.

JEAN MARIE GILLIG :1998 «  l’aide aux enfants en difficulté a l’école », DUNOD, Paris.

larousse,2009,dictionnaire lustrée ,paris ,France.

Paul Roberet : « dictionnaire alphabetique et analogique de la langue ,paris,1981,p28 française » èdition corigeè

Sillamy , 1995, Dictionnaire de Psychologie, larousse,Paris

Estine,1982, Mehode d’entrainement à la lecture et dyslexie Masson, Paris.

Sillamy .N,1980, Dictionnaire encyclopedie Edition Bordas,Paris.

Sillamy N.1983,Dictionnaire Usuel de la psychologie Edition Bordas France.

Sillamy.N, 1998, dictionnaire de la psychologie,ED,Masson,paris

Sillamy.N,1996, Dictionnaire de la psychologie, librairie la rousse, canada.

larousse,2009,dictionnaire lustrée ,paris ,France.

Rondal,J.A et Seron,X,1999, Trouble du langage ,bases theorique ,diagnostique , et rèeducation, Mardaya, Bruxelles.

YVES PELICIER « univers de la psychologie » ,1978, èdition lidis , paris.

# قائمة الملاحق