وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت-
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
تخصص: علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس المدرسي

بعنوان

واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الإبتدائية من وجهة نظر المعلمين

دراسة ميدانية ببعض المدارس الإبتدائية بولاية –تيارت-

إعداد الطالبة:
- نقادي نصيرة سناء

إشراف الأستاذ :
- قندوز محمود

السنة الجامعية

1437هـ / 1438هـ
2016م / 2017 م

الشكر

بعد شكر المولى عز وجل والثناء على نعمه، أتوجه بالشكر الجزيل والتقدير

العظيم والعرفان الجميل إلى الذي زادني شرفا بتأطيره لي أستاذي الكريم

الأستاذة" قندوز محمود"على قبوله الإشراف على هذا العمل وتوجيهاته ونصائحه

القيمة التي أفادنا بها وعلى حسن خلقه وجميل دينه.

وكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هذا العمل

الإهداء

إلى من قال فيها الصادق الصديق الذي لا ينطق عن الهواء.

"الجنة تحت أقدام الأمهات" إلى التي حملتني في بطنها وسهرت لأجلي، إلى التي باركتني بدعائها وسامحتني بحبها وحنانها الغالية والعزيزة على قلبي أمي الغالية

إلى الوالد الغالي

إلى أختي وإخواني.

إلى كل من أصدقائي وإخواني في الدراسة كل باسمه.

إلى أساتذة وطلبة وعمال قسم علم النفس بجامعة تيارت.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة واقع التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين.

وحاولت الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يسعى معلم الطور الابتدائي إلى اكتشاف وتشخيص صعوبة تعلم القراءة لدى التلميذ ؟
- هل يساهم المعلم في علاج التلاميذ ذوي صعوبات القراءة ؟
- هل هناك تقييم ومتابعة مستمرة للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة ؟

وللإجابة على هذه التساؤلات استخدم المنهج الوصفي، حيث أجريت الدراسة على عينة تكونت من (102) معلم ابتدائي، من ولاية تيارت.

أما فيما يخص أدوات الدراسة فاستخدمت الدراسة الحالية (استبيان معد من طرف الباحثة)

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يسعى معلم الطور الابتدائي إلى اكتشاف وتشخيص صعوبات تعلم القراءة بدليل ارتفاع المتوسط الحسابي بـ 19.48 درجة مقارنة مع المتوسط النظري.

- نعم يساهم المعلم في علاج صعوبات تعلم القراءة بدليل ارتفاع المتوسط الحسابي بدرجة 20.51مقارنة مع المتوسط النظري.

- لا يوجد تقييم ومتابعة مستمرة للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة وذلك بدليل انخفاض المتوسط الحسابي بـ 2.33 درجة مقارنة مع المتوسط النظري.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
	الشكر	
	الإهداء	
	ملخص الدراسة	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	فهرس الملاحق	
	مقدمة	أ
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1	إشكالية الدراسة	4
2	أهداف الدراسة.	5
3	أهمية الدراسة	5
4	تحديد المفاهيم الإجرائية	6
5	الدراسات السابقة	7
6	التعليق على الدراسات السابقة	13
7	الإطار النظري	15
1-7	**صعوبة تعلم القراءة**	
	تمهيد	16
1-1-7	تعريف القراءة	16
2-1-7	تعليم القراءة	17
3-1-7	مفهوم صعوبة القراءة	21
4-1-7	التطور التاريخي لصعوبة القراءة	23
5-1-7	نسبة انتشار صعوبة القراءة	24
6-1-7	أنواع صعوبة القراءة	25
7-1-7	أسباب صعوبة القراءة	27
8-1-7	العوامل المؤثرة في ظهور صعوبة القراءة	32
9-1-7	النظريات المفسرة لصعوبات القراءة	34

10-1-7	تشخيص وعلاج صعوبات القراءة	36
	خلاصة.	41
2-7	**التكفل النفسي**	
	تمهيد	43
1-2-7	مفهوم التكفل النفسي	43
2-2-7	التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة	43
3-2-7	مراحل التكفل النفسي	45
4-2-7	أهمية التكفل النفسي	48
5-2-7	أهداف التكفل النفسي	49
6-2-7	الأخصائي النفسي المدرسي	49
7-2-7	كيفية التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة	51
8-2-7	دور الأخصائي النفسي في التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة	58
9-2-7	دور المعلم في التكفل ومساعدة تلاميذ صعوبات القراءة	59
10-2-7	استراتيجيات للتعامل مع صعوبات القراءة	60
	خلاصة الفصل	
3-7	**المرحلة الابتدائية**	
	تمهيد	
1-3-7	تعريف المرحلة الابتدائية	63
2-3-7	أهمية المرحلة الابتدائي	63
3-3-7	المعلم	64
4-3-7	تعريفات حول المعلم	64
5-3-7	أهمية تكوين المعلم	65
6-3-7	التلميذ	66
7-3-7	مراحل نمو التلميذ	67
8-3-7	خصائص نمو تلاميذ المرحلة الابتدائية	68
	خلاصة الفصل	74
الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	76
1	الدراسة الاستطلاعية	76

1-1	الهدف من الدراسة الاستطلاعية	76
2-1	عينة الدراسة الاستطلاعية	76
3-1	أدوات الدراسة الاستطلاعية في صورتها الأولية	77
4-1	الخصائص السيكومترية للمقياس	79
2	الدراسة الأساسية	80
1-2	الحدود الزمنية و المكانية	80
2-2	عينة الدراسة	81
3-2	منهج الدراسة	81
4-2	أدات الدراسة في صورتها النهائية	82
5-2	الأساليب الإحصائية	82
	خلاصة الفصل	82
الفصل الثالث: عرض ومناقشة النتائج		
	تمهيد	84
1	مناقشة التساؤل الأول	84
2	مناقشة التساؤل الثاني	85
3	مناقشة التساؤل الثالث	87
4	مناقشة التساؤل الريئسي	88
5	الاستنتاج العام	88
	الاقتراحات	
	خاتمة	
	قائمة المصادر والمراجع	
	الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	يوضح مظاهر ومؤشرات عسر القراءة.	31
(2)	يوضح الأساليب العلاجية للعجز القرائي.	40
(3)	يوضح تصور لأبرز الموضوعات المطروحة في اجتماعات لجنة صعوبات التعلم العامة بالمدرسة.	53
(4)	يوضح ارتباط بعد التشخيص.	78
(5)	يوضح ارتباط بعد العلاج.	78
(6)	يوضح ارتباط بعد المتابعة.	78
(7)	خاص بمعامل الثبات الفا كرومباخ.	79
(8)	يوضح التجزئة النصفية.	79
(9)	يوضح مستوى التشخيص.	84
(10)	يوضح مستوى التشخيص استنادا إلى النسب المئوية.	84
(11)	يوضح مستوى العلاج.	85
(12)	يوضح مستوى العلاج استنادا إلى النسب المئوية.	85
(13)	يوضح مستوى المتابعة.	87
(14)	يوضح مستوى المتابعة استنادا إلى النسب المئوية.	87

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
(1)	خاص باستمارة التحكيم
(2)	خاص بالاستبيان بعد التحكيم
(3)	الاستبيان في صورته النهائية
(4)	خاص باسماء المحكمين

مـقـدمـة

استطاعت العديد من المجتمعات العالمية تجسيد نموها الاقتصادي والاجتماعي، من خلال اهتمامها الكبير بتربية أطفالها، خصوصا في مراحل نموهم الأولى التي تؤثر بصورة مباشرة على مراحلهم التعليمية القادمة، وهذا ما أسفرت عليه العديد من البحوث التربوية والاجتماعية(**سعيد، 1988، 548**)، من هنا تبرز أهمية المدرسة الابتدائية في وضع القواعد الأولية اللازمة لبناء شخصية النشء المستقبلية.

ويعتبر المعلم مركز العملية التربوية والتعليمية، فهو يساهم بقدر كبير في تنمية قدرات تلاميذه، وذلك من خلال طبعة علاقتهم معهم، ومختلف طرق التدريس التي يتبعها في تطبيق البرامج الدراسية المسطرة والتي يجب أن تقوم على معايير معينة، كضرورة مراعاته للطبيعة العمرية والنفسية للتلميذ ومختلف الفروق الفردية الموجودة بينهم في تعلم مختلف العلوم.

ويواجه المعلم أثناء تأديته لواجبه مجموعة من الاضطرابات و الصعوبات في التعلم ومن أهم هذه الصعوبات صعوبة القراءة ، وبما أن القراءة ذات أهمية بالغة تكمن في كونها أداة مهارية تدرس في المدرسة ويعتمد تقدم التلميذ في المواد الأخرى على هذه المهارة بصورة كبيرة، كما يعتبر الفشل القرائي عاملا أساسيا في الفشل الدراسي ، ومن ملامح خطورة هذا الاضطراب أيضا تأثيره السلبي العميق على الجانب النفسي الذي يلعب دورا حاسما في أدائه المدرسي ، وهذا الأخير يحتاج إلى تكفل نفسي.

ولقد جاء هذا البحث بعنوان "واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة من وجهة نظر المعلمين" واخترت فئة المعلمين نظرا لمعايشتهم اليومية للتلميذ في المدرسة الابتدائية، مما يجعلها الفئة الأقرب للتلاميذ ذوي صعوبات القراءة

ورغبة في معرفة واقع هذا التكفل تم إجراء هذا البحث المتواضع الذي جاء منهجيا مقسما إلى قسمين رئيسيا:

ولقد جاء هذا البحث بعنوان "واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة من وجهة نظر المعلمين" واخترت فئة المعلمين نظرا لمعايشتهم اليومية للتلميذ في المدرسة الابتدائية، مما يجعلها الفئة الأقرب للتلاميذ ذوي صعوبات القراءة

ورغبة في معرفة واقع هذا التكفل تم إجراء هذا البحث المتواضع الذي جاء منهجيا مقسما إلى قسمين رئيسيا:

جانب نظري احتوى على ثلاث فصول، حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى إشكالية الدراسة واعتباراتها من تساؤلات البحث مرورا بأهمية الدراسة وأهدافها وصولا إلى التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة، ثم الدراسات

السابقة و التعليق عليها ثم انتقلت إلى العنوان الأول في الدراسة وهو صعوبات القراءة فقد ضم العناصر الآتية بداية بتعريف القراءة و كيفية تعليمها ثم مفهوم صعوبة القراءة ثم انتقلنا إلى التطور التاريخي لها ونسبة انتشارها ، أنواعها ، أسباب ظهورها وأخيرا تشخيص وعلاج صعوبات القراءة، بعد ذلك انتقلت إلى العنوان الثاني وهو التكفل النفسي حيث تم التطرق في هذا الأخير إلي مفهوم التكفل النفسي وبعض مفاهيمه المتداخلة، ثم انتقلنا إلى مراحل التكفل النفسي ثم أهميته وأهدافه ثم عرفنا الأخصائي النفسي المدرسي وأبرزنا كيفية التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة مرورا إلى توضيح دور كل من الأخصائي النفسي والمعلم في التكفل بذوي صعوبات القراءة وفي الأخير ختمت باستراتيجيات التعامل مع صعوبات تعلم القراءة، أما العنوان الرابع فخصص للمرحلة الابتدائية وضم العناصر التالية: تعريف المرحلة الابتدائية، أهميتها، تعريف المعلم، أهمية تكوينه، تعريف التلميذ، خصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أما الفصل الثاني فتناول الجانب الميداني الذي احتوى على، الإجراءات المنهجية للدراسة، من خطوات الدراسة الاستطلاعية وعينتها والخصائص السيكومترية للمقياس، ثم عرض خطوات الدراسة الأساسية وما فيها من منهج مستخدم وعينة الدراسة والحدود المكانية والزمنية للدراسة والأداة المستخدمة في جمع البيانات وصولا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، أما الفصل الثالث فتم فيه عرض ومناقشة النتائج على ضوء التساؤلات ثم تفسيرها، وانتهت الدراسة باستنتاج عام. وتوصيات ثم قائمة المصادر والمراجع تليها قائمة الملاحق.

الفصل الأول

الاطار العـــــام للدراسة

1- إشكـالـيـة الـدراسـة

2- أهـداف الـدراســـة

3- أهـمـيـة الـدراسـة

4- تـحـديد المـفاهيم الإجرائية

5- الـدراسـات الـسابقـة

6-التعليق على الدراسات السابقة

7- الإطـــــار الـــــنـــــظـري

1- إشكالية الدراسة :

تحتل القراءة المركز الأول في المهارات التي تعلم في المدارسٍ، وينظر المدرسون إلى القراءة الناجحة على أنها القاسم المشترك الأكثر أهمية لتحصيل المعرفة في الكثير من المجالات .

إلى أن التلميذ في الطور الابتدائي قد يتعرض إلى العديد من المشكلات التي تعيق مساره الدراسي ، ويأتي في مقدمتها صعوبات التعلم لكونها من الاضطرابات التي نمت بصورة سريعة، ولاقت اهتماما واسع المجال. حيث أن أعداد التلاميذ الذين يصنفون في نطاق هذه الفئة في زيادة مستمرة (**عادل، 2010 ،170**).

وتعد صعوبة تعلم القراءة من الصعوبات الأكثر شيوعا والأخطر على مستقبل المتعلم، حيث يمكن اعتبار القراءة بمثابة بوابة لاكتساب جميع المعارف المدرسية الأخرى، وفي حالة ظهور مشاكل على مستواها يتوجب علينا التكفل بالأطفال الذين يعانون من هذه المشاكل، وللقيام بهذه المهمة لابد من كشف أسرار هذا لاضطراب(**الوقفي، 2003، 145**).

يمثل التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة بمختلف أنماطها نسبة معتبرة من التلاميذ الذين هم في وضعية فشل مدرسي، وهذا ما أثبتته عدت إحصائيات ودراسات ميدانية نذكر منها العمل الذي أنجزته مديرية التعليم الأساسي بدعم من برنامج التعاون المبرم بين وزارة التربية الوطنية ومنظمة(UNICEF) في الفترة ما بين 2006/2003 والذي كان يهدف إلى إعداد دليل يساعد المعلم على استكشاف صعوبات التعلم ومعالجتها ،وذلك في إطار التعليم المكيف (**وزارة التربية ،4،2004**) . ودراسة ليون 1995 التي بينت أن عسر القراءة تمثل أكثر أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعا وان نسبة 80% من تلاميذ صعوبات التعلم هم ممن لديهم عسر القراءة(**مراكب،5،2011**).

ونظرا لأهمية المشكلة وخطورتها في نفس الوقت على جميع الأصعدة الأكاديمي والنفسي والاجتماعي وحتى المهني مستقبلا ، فإننا نتساءل عن واقع وضعية هذه الفئة في مدارسنا، وكم من تلميذ رسب في دراسته مرة واثنان وثلاث وانتهى به الأمر خارج المؤسسة التعليمية وهو لازال في المرحلة الابتدائية ، لا لشيء إلا لأننا لم نقدم له الخدمة التربوية اللازمة حتى يتخطى الصعوبة ويتابع مساره الدراسي شانه في ذلك شان إقرانه.

وهذا ما يقودنا إلى إبراز أهمية التكفل النفسي بذوي صعوبات تعلم القراءة وفي هذا الصدد يمكن ذكر الدراسة التي قام بها (شيفمان، 1962) حول أهمية الكشف المبكر عن صعوبة تعلم القراءة والتي أوضح فيها انه عندما تم الكشف عن صعوبة القراءة في مرحلة مبكرة وقدم العلاج المناسب للتلاميذ الذين يعانون منها في السنة الأولى ابتدائي

كانت نسبة تحسنهم 84% ،أما عندما تم الكشف والعلاج في الصف الثالث فان نسبة التحسن انخفضت إلى 46% ولم تتجاوز 18% وعندما تأخر الكشف إلى السنة الخامسة ،وصلت إلى 0.8% (**تيسير،45،2003**).

لذا فان المختصين في مجال التربية والتعليم متفقون على انه في حال عدم تقديم الخدمات اللازمة في الوقت المناسب فان مشكلات نفسية حادة يمكن أن تظهر لدى هؤلاء التلاميذ.

ومن هنا يمكن أن نصل إلى طرح التساؤل التالي:

ما واقع التكفل النفسي بحالات صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ؟

الأسئلة الفرعية :

- هل يسعى معلم الطور الابتدائي إلى اكتشاف وتشخيص صعوبة تعلم القراءة لدى التلميذ ؟
- هل يساهم المعلم في علاج التلاميذ ذوي صعوبات القراءة ؟
- هل هناك تقييم ومتابعة مستمرة للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة ؟

2- أهداف الدراسة :

- معرفة مدى سعي معلم الطور الابتدائي اكتشاف وتشخيص صعوبات تعلم القراءة لدى التلاميذ.
- التأكد من مساهمة المعلم في علاج التلاميذ ذوي صعوبات القراءة.
- التأكد من وجود تقييم ومتابعة مستمرة للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة.

3- أهمية الدراسة :

- لفت الانتباه إلى أهمية التكفل النفسي في علاج صعوبات تعلم القراءة
- الإشارة إلى ارتفاع نسبة المصابين بصعوبات تعلم القراءة على المستوى الوطني والعالمي في المرحلة الابتدائية . و ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة للتخفيف من معاناتهم وإعادة دمجهم مدرسيا
- نسبة الإصابة بصعوبة القراءة مرتفعة عند مقارنتها بصعوبات التعلم الأخرى .
- إمكانية تقديم المساعدة للكثير ممن لديهم صعوبة في تعلم القراءة ولاسيما الذين يعانون من صعوبة بسيطة أو متوسطة بداخل المدرسة العادية ،مما يتواءم مع السياسات العالمية الحالية التي تفضل "الدمج" وتحاول الابتعاد عن سياسات "الفصل" و"الاستبعاد" لا سيما إذا لم تكن هناك حاجة خاصة أو ملحة له وذلك تلافيا للآثار السلبية على الأطفال وأولياء أمورهم .

4- تحديد المفاهيم الإجرائية :

4-1 التكفل النفسي :

هو كل الطرق والأساليب العلاجية النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي للمعالجة النفسية والرعاية وإعادة تأهيل المريض .

4-2 واقع التكفل بصعوبات تعلم القراءة:

ويعبر عنه بآراء واتجاهات المعلمين نحو هذا الواقع ويقاس باستبيان معد من طرف الطالبة ويحتوي على الأبعاد الآتية: التشخيص، العلاج، والمتابعة.

4-3 صعوبة تعلم القراءة:

هي صعوبة في القدرة على القراءة في العمر الطبيعي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية ،وترافق هذه الصعوبة صعوبات في الكتابة ،وهي ناتجة عن خلل في استخدام العمليات اللازمة لاكتساب هذه القدرة .

4-4 المعلم :

هو ذلك الشخص الدائم الذي يمارس مهامه نظاميا في المرحلة الابتدائية. ،والمعد إعدادا علميا وتربويا ومهنيا ،لتنمية شخصيات التلاميذ من جميع جوانبها ،وذلك من خلال المقررات المنهجية وغير المنهجية ليصبحوا أعضاء فاعلين في المجتمع

4-5 المرحلة الابتدائية (في الجزائر) :

هي مرحلة التعليم الأولى لدى التلميذ تبدأ من سن ست سنوات وتمتد من السنة الأولى ابتدائي إلى السنة الخامسة ابتدائي وتتوج بفحص في السنة الخامسة للانتقال إلى المرحلة المتوسطة.

5- الدراسات السابقة:

5-1 دراسة بدرية الملا 1985 :

بعنوان : برنامج مقترح لعلاج بعض مظاهر التأخر في القراءة الجهرية لتلميذات الصف الرابع ابتدائي بدولة قطر وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهم جوانب التأخر في القراءة عند تلميذات الصف الرابع ابتدائي ، واشتملت عينة الدراسة على (207 تلميذات) ليس لديهن عيوب :سمعية ، بصرية عيوب في النطق .

وأكدت الدراسة أن أكثر أخطاء القراءة شيوعا بين التلميذات ما يتعلق بالتعرف على الكلمات ، و الإضافة والحذف حيث كانت نسبتها ما بين (89% إلى 99%).

(عجاج، 1998، 45).

5-2 دراسة احمد احمد عواد 1988 :

بعنوان : مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

هدفت الدراسة إلى تشخيص أهم صعوبات التعلم التي تواجه تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة اللغة العربية (صعوبة القراءة)، وقد اشتملت الدراسة على عينة (30 تلميذ) تم اختيارهم من عينة عشوائية قوامها (245 تلميذ) ،وتم تقسيم التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم إلى مجموعتين : الأولى تجريبية عددها (15 تلميذا) والثانية ضابطة قوامها (15 تلميذ) وتمت المجانسة بين المجموعتين في كل من (السن والجنس والذكاء) .

وتم التحصل على النتائج التالية :

- توجد صعوبات تعلم شائعة في مادة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (قراءة كتابة ،التعبير والفهم) مرتبة حسب شيوعها بين التلاميذ.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في جميع أبعاد الاستبيان التشخيصي (القراءة ،الكتابة ،التعبير،الفهم) وفي الاستبيان ككل لصالح أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق ألبعدي .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في نتائج التطبيق القبلي و ألبعدي للاستبيان ككل على أفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق ألبعدي و بين التطبيق ألبعدي والمتابعة للاستبيان ككل لصالح المتابعة .

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في جميع إبعاد الاستبيان ككل و في التطبيقات الثلاثة لقبلي بعدي متابعة.**(عجاج ، 1998، 40)** .

5-3 دراسة علي تعوينات 1989 :

بعنوان : التأخر في القراءة والتأخر الدراسي

تكونت عينة البحث من مجموعة من تلاميذ الطور الثالث تراوح سنهم ما بين(7و9 سنوات) واختيرت الصفوف الأولى اختيارا عشوائيا وكان عددها (15 صفا) هي كالتالي

- خمسة صفوف من السنة السابعة .

- خمسة صفوف من السنة الثامنة .

- خمسة صفوف من السنة التاسعة .

ومن خلال تحليله لاختبار القراءة واختبار التحصيل في اللغة العربية ومقياس الاضطرابات العاطفية والعائلية ، استنتج أن صعوبات تعلم القراءة التي يعاني منها تلاميذ الطور الثالث . نجدها تنتشر في السنة السابعة وتقل نوعا ما في السنة الثامنة والتاسعة ،حيث اتضح أن مستوى القراءة المقاس بالدرجات ينخفض في السنة السابعة أكثر من غيرها وأما ما يتعلق بفهم المقروء فقد اتضح أن اغلب التلاميذ لا يفهمون المقروء إلا فهما سطحيا وهذا في المستويات الثلاثة لكل سنة (**شرفوح، 2006، 24**).

4-5 دراسة نصرة محمد عبد المجيد جلجل 1993 :

بعنوان : تشخيص العسر القرائي غير العضوي لدى عينة من تلاميذ السنة الأولى من التعليم الأساسي مع دراسة لفاعلية برنامج مقترح وكان الهدف من هذه الدراسة :

- مسح للرؤى النظرية التي تناولت موضوع عسر القراءة وهذا قد يسهم في فهم أعمق للموضوع من كافة جوانبه .
- كيفية التعرف على بعض العوامل المرتبطة بالعسر القرائي .
- إعداد اختبار تشخيص للعسر القرائي يتضمن مهارتي القراءة الجهرية والقراءة الصامتة.
- التأكد من فاعلية برنامج للقدرات المتكدرة لتحسين مستوى الأطفال من ذوي العسر القرائي .

واشتملت عينة الدراسة على (388 تلميذا) منها (185 ذكورا، و 203 إناثا) حيث تراوحت أعمارهم من (سبع سنوات ونصف إلى أنثى عشر سنة) بمتوسط قدرة (9.3 سنة)

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- حدوث تقدم بالنسبة للأبعاد المختلفة للاختبار التشخيصي للعسر القرائي حيث طرأ تحسن بالنسبة للقراءة الصامتة فيما يخص (التعرف وفهم الكلمات) ،(فهم الجمل) ،(فهم الفقرة) وكذلك تحسن أداء التلاميذ من جانب القراءة الجهرية ،والذي انعكس في قلة عدد الأخطاء في الأداء ألبعدي بالنسبة لجميع الأخطاء (الحذف ،التكرار ،الإضافة ،الإبدال)

- طرأ تحسن طفيف بالنسبة لمهارة (التعرف على الكلمات) وتحسن ملموس بالنسبة لمهارة (فهم الكلمات ،فهم الجمل ،فهم الفقرات) هذا بالنسبة للقراءة الصامتة ،أما القراءة الجهرية فقد تحسنت عن طريق انخفاض عدد الأخطاء (الحذف ،التكرار،الإضافة ،الإبدال)

- طرأ تحسن بصورة عامة لجميع مهارات القراءة الصامتة خاصة مهارة (فهم الجمل) وكذلك تحسن عام بالنسبة للقراءة الجهرية وانعكس ذلك في انخفاض عدد أخطاء الحذف والإضافة والإبدال والتكرار والتحسن الأكبر كان في قلة أخطاء الإبدال حيث ظهر ذلك بصورة ملحوظة (**نصرة، 1995، 61**).

5-5 دراسة ليون 1995 :

بينت أن عسر القراءة يمثل أكثر أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعا وأن نسبة 80 % من تلاميذ صعوبات التعلم هم ممن لديهم عسر في القراءة (**صلاح،2005، 47**)

6-5 دراسة l'aota l'association ontarienne des trouble de l'apprentissage(2001-2002) :

قامت بهذه الدراسة الطويلة جمعية ontario لاضطرابات التعلم بالتعاون مع وزارة التربية لنفس الولاية بكندا ،وقد شملت الدراسة 3251 تلميذ يتكلم اللغة الانجليزية و 247 تلميذ ينطق باللغة الفرنسية تتراوح أعمارهم بين 4 و 8 سنوات ويدرسون ب 119 مؤسسة تعليمية شارك في انجاز هذه الدراسة 14 فريق عمل ب 34 مجلس استشاري مدرسي ،وقد تمت على مراحل .

أولا :الكشف المبكر :عن التلاميذ (منى بين أفراد العينة) المعرضين لصعوبات تعلم محتملة مسبقا ،باستعمال أداة IPAS inventaire des préalables a l'apprentissage scolaire

وتتمثل في استبيان يقيس 5 مجالات تتعلق باكتساب المهارات الأكاديمية واختبار l'analyse auditive de rosner لقياس مستوى الوعي الفونولوجي ،وكشفت هذه الخطوة على 838 تلميذ معرض لصعوبات التعلم

ثانيا : التدخل من خلال تقديم خدمات تربوية خاصة للتلاميذ المعرضين لصعوبات التعلم باستخدام برنامج يدعى OEW l'outil d'enseignement WEB

ثالثا : إعادة تقييم هؤلاء التلاميذ باستعمال نفس أدوات المرحلة الأولى .

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن درجات هؤلاء التلاميذ قد تحسنت في التقويم الثاني بنسبة 32٪ فيما يخص الاستبيان و 119 ٪ بالنسبة لمستوى الوعي الفونولوجي ،كما أبدو تحسنا في المجالات التعليمية الأخرى كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات التواصلية واللغة بشكل عام بنسب تتراوح بين 32٪ و 66٪ حسب تقييم المعلمين (**LDA ,2008 ,consulté le 3/4/2009**).

7-5 دراسة مراكب (2010) : بعنوان الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لتلاميذ المرحلة الابتدائية "نموذج صعوبات القراءة" بولاية عنابه.

استخدمت في دراستها المنهج الوصفي ، لقد أجريت الدراسة على 14 تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين 130 تلميذ وتلميذة ، مستخدما للقياس الأدوات التالية:

- اختبار تطور الإدراك البصري.

- اختبار مؤشر الذاكرة العامة .

- اختبار التحصيل الدراسي في مادة القراءة .

وكانت نتائج الدراسة كالأتي:

لا توجد علاقة ارتباطيه بين الذاكرة العامة وتعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي.

لا توجد علاقة ارتباطيه بين الإدراك البصري وتعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي.

توجد علاقة ارتباطيه بين مهارة الوعي الفونولوجي واكتساب القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي. (**مراكب،2010**).

5-8 دراسة تعوينات علي (2011) تحت عنوان : عسر القراءة وأثره على التحصيل الدراسي في التعليم الابتدائي

وهدفت الدراسة إلى تحقيق الفرضيتين التاليتين :

- يؤثر عسر القراءة على مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة

- يوجد فرق بين التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة والتلاميذ الذين لا يعانون من عسر القراءة

وقد تم إتباع المنهج الوصفي للوصول إلى إثبات أو نفي الفرضيتين ،أما بالنسبة لعينة البحث فتكونت من مجموعتين الأولى معسرين والأخرى عاديين حيث تم اختبار الأولى قصديه والثانية عشوائيا .

وقد تم الحصول على النتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذين يعانون عسر القراءة والذين لا يعانون عسر القراءة في درجات التحصيل الدراسي بكل أبعاده (قراءة ،تعبير ،إملاء معدل فصلي).

- **5-9 دراسة دابراسوا(2013)**: بعنوان دراسة العلاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية: " الجانبية – المكان – التناسق الحركي – الزمان – الإدراك الحركي"،وصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الأطفال في المرحلة الابتدائية بولاية بسكرة.
- استخدم المنهج العيادي على 06 حالات من تلاميذ مرحلة الثالثة ابتدائي، تبلغ أعمارهم 08 سنوات ومجموعة من الأدوات كالملاحظة والمقابلة العيادية كما تم تصميم اختبار صعوبة تعلم القراءة والكتابة من إعداد الباحثة وتطبيق مجموعة من الاختبارات الأدائية " اختبار رسم الرجل – الإدراك البصري المكاني – ترتيب الصور ورسم المكعبات لوكسر" وكانت النتيجة كالتالي:

– توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية: الجانبية – المكان –الزمان – التناسق الحركي – الإدراك الحركي"، ظهور صعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل في مرحلة الثالثة ابتدائي.(دابرسون،2014).

5-11 دراسة سليمة مقديش (2005):

تحت عنوان : العلاقة بين السيطرة الدماغية وعسر القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

وهدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الفرضيات التالية :

– نتوقع وجود علاقة بين سيطرة النمط الأيمن وعسر القراءة

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السيطرة الدماغية بين الجنسين من الأطفال ذوي عسر القراءة .

– توجد فروق بين الجنسين في نسبة انتشار عسر القراءة .

– نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط السيطرة الدماغية بين المعسرين قرائيا والقراء العاديين .

– وطبقت الدراسة على عينة قوامها (26) تلميذا وتلميذة تم اختيارهم قصديا من المجتمع الأصلي والبالغ عددهم (474) تلميذا وتلميذة .

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية :

– عدم تحقق الفرض الأول : أي لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين النمط الأيمن وعسر القراءة ،حيث حقق النمط الأيمن نسبة منخفضة من بين نسب الأنماط الأخرى تقدر ب 19.23 ٪

– عدم تحقق الفرض الثاني : أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أنماط السيطرة الدماغية لدى المعسرين قرائيا .

– تحقق الفرض الثالث :أي توجد فروق واضحة بين الذكور والإناث في نسبة انتشار عسر القراءة لصالح الذكور .

– تحقق الفرض الرابع : أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05 بين المعسرين قرائيا والقراء العاديين في نمط القراءة الدماغية .

ومنه توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين عسر القراءة ونمط السيطرة الدماغية المختلط (**مقديش،55،2005**).

6– التعليق على الدراسات السابقة:

أ– من حيث الهدف:

هدفت كل من دراسة الملا (1985) وتعوينات (1989) إلى معرفة مدى تأثير عسر القراءة على التأخر المدرسي، أما دراسة كل من ليون(1995) والفاطمي (2004) ودراسة الجمعية الكندية (2006) فقد هدفت إلى تحديد

نسبة انتشار عسر القراءة وأهمية الكشف المبكر والتكفل بالمعسرين قرائيا في التخفيض من نسبة انتشار عسر القراءة، وهدفت دراسة كل من احمد عواد (1988) ونصرة محمد(1993) إلى تشخيص عسر القراءة، والتأكد من فاعلية برنامج لتحسين مستوى الأطفال من ذوي صعوبات القراءة ، أما L'aocta (2002) ومراكب (2010) إلى إبراز أهمية الكشف المبكر عن صعوبات التعلم خاصة صعوبات القراءة في التخفيف من انتشار عسر القراءة، وهدفت دراسة التربية الوطنية إلى إعداد دليل يساعد المعلم على استكشاف صعوبات التعلم ومعالجتها،ودراسة مقديس (2005) فهدفت إلى التحقق من مجموعة من الفرضيات حول السيطرة الدماغية بين الجنسين، ونسبة انتشار عسر القراءة بين الجنسين.

ب – من حيث المنهج:

اعتمدت كل من دراسة الملا(1985) وليون(1995) و l'octa ودراسة مراكب وتعوينات والفطمي وسليمة مقديش ودراسة الجمعية الكندية على المنهج الوصفي، أما دراسة احمد عواد، ونصرة محمد ووزارة التربية الوطنية فاعتمدت على المنهج التجريبي

أما دابرسون(2013) فهي الدراسة الوحيدة التي اعتمدت على المنهج الإكلينيكي

ج – الأدوات المستخدمة:

اختلفت الأدوات باختلاف الدراسة حيث كانت اغلب الأدوات كالأتي:

- اختبارات التحصيل الدراسي في القراءة
- اختبارات تشخيص عسر القراءة
- الاستبيانات

د – عينة الدراسة :

اجتمعت جميع الدراسات في اختيار العينة وكانت في اغلبها عينة من التلاميذ أحيانا تكون قصديه وأحيانا أخرى عشوائية

النتائج المتحصل عليها :

أشارت اغلب الدراسات إلى الارتفاع الكبير الملاحظ في نسبة انتشار عسر القراءة وضرورة الكشف المبكر عن هذه الفئة و التكفل بها عن طريق تطبيق مجموعة من البرامج المقترحة لتفادي انتشارها

يتضح مما سبق :

- انه لا توجد دراسة من بين الدراسات السابقة ترتبط ارتباطا مباشرا مع دراستنا حيث

- استخدمت اغلب الدراسات المنهج الوصفي وهذا ما اتفقت فيه مع دراستنا
- اهتمت اغلب الدراسات بإحصاء نسبة انتشار عسر القراءة بين التلاميذ وهذا كان من اهتماماتنا
- كانت اغلب العينات المدروسة مكونة من مجموعة من التلاميذ وهذا ما اختلفت فيه مع دراستنا حيث كانت العينة المستهدفة في بحثنا هي مجموعة من المعلمين
- تباينت الدراسات فيما يخص الأدوات والوسائل المستعملة في الكشف والتكفل بعسر القراءة واتفقت بعضها مع دراستنا في استخدامها للاستبيان.

7- الإجراءات المنهجية

7-1 صعوبة تعلم القراءة

تمهيد

7-1-1 تعريف القراءة

7-1-2 تعليم القراءة

7-1-3 مفهوم صعوبة القراءة

7-1-4 التطور التاريخي لصعوبة القراءة

7-1-5 نسبة انتشار صعوبة القراءة

7-1-6 أنواع صعوبة القراءة

7-1-7 أسباب صعوبة القراءة

7-1-8 العوامل المؤدية إلى ظهور صعوبة القراءة

7-1-9 النظريات المفسرة لصعوبات القراءة

7-1-10 تشخيص و علاج صعوبات القراءة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تشكل الصعوبات الخاصة بالقراءة أكثر المشكلات التربوية خطورة وأهمية، ولقد حضت بالجزء الأكبر من اهتمام الباحثين في ميدان صعوبات التعلم، ولما كان قدر كبير من التعلم المدرسي يعتمد على القدرة القرائية فان الصعوبات في هذا المجال يمكن أن تكون ذات تأثير سلبي على شخصية التلميذ .

تظهر صعوبة القراءة عادة بعد سن الثامنة، أي بعد دخول الطفل إلى المدرسة الابتدائية ويتجلى ذلك في إمكانية الطفل المحدودة في القراءة الجهرية والصامتة، حيث تظهر هذه الصعوبة في الطفل على شكل حذف الكلمات أو إبدالها، مما ينعكس سلبا على المستوى الأكاديمي

وسنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على هذا الاضطراب بشيء من الدقة والتفصيل

1-1-7 تعريف القراءة :

- يمكننا أن نعرف القراءة بأنها ترجمة لمجموعة من الرموز ذات العلاقة فيما بينها والمرتبطة بدلالات معلوماتية معينة، وهي عملية اتصال تتطلب سلسلة من المهارات.(**شيفر، بيتر، جريجوري، 2006، 11**).

- وتعرف القراءة أيضا بأنها عملية تفكير معقدة، تشمل تفسير الرموز المكتوبة(الكلمات والتراكيب)، وربطها بالمعاني، ثم تفسير تلك المعاني وفقا لخبرات القارئ الشخصية. وبناء على ذلك فان القراءة تتضمن عمليتين متصلتين هما:

العملية الأولى (ميكانيكية): ويقصد بها رؤية القارئ للتراكيب والكلمات والحروف المكتوبة عن طريق الجهاز البصري، والنطق بها بواسطة جهاز النطق.

العملية الثانية (عقلية) : يتم خلالها تفسير المعنى وتشمل الفهم الصريح(المباشر) والفهم الضمني (غير المباشر أو فهم ما بين السطور) والاستنتاج والتذوق والاستمتاع، والتحليل، ونقد المادة المقروءة وإبداء الراية فيها.

قال محمد عدنان سالم في كتابه "القراءة أولا":

"والقراءة تعني : الجمع، والضم، والتنويع والإبلاغ، وقد تكون جهرا أو سرا، وقد تكون استماعا ، كما في حديث بدا الوحي".

ومفهوم القراءة بمعناه البسيط يتمثل في: القدرة على التعرف على الحروف والكلمات، والنطق بها على الوجه الصحيح، ولكن هذا المفهوم تطور فيما بعد وان كان لا يزال يمثل فقط الجانب الآلي من القراءة إلى العملية الفعلية المعقدة، التي تشمل الإدراك والتذكر والاستنتاج والربط، ثم التحليل والمناقشة، وهو ما يحتاج إلى إمعان النظر في المقروء، ومزيد من الدقة.

أو كما عرفها الدكتور حسني عبد البارئ في كتابه الاتجاهات الحديثة لتدريس اللغة العربية في المرحلتين الإعدادية والثانوية: وفيه تتحدد القراءة على أنها

"عملية تعرف الرموز المكتوبة ونطقها، وترجمة هذه الرموز إلى ما تدل عليه من معان سواء كانت معاني مفردة أو متصلة" (**حسني،2003، 145**).

بذل علماء النفس التربوي جهودا علمية ووجهوا نظرياتهم وبحوثهم لخدمة القراءة وتطوير مفهومها.

وتوصل والى أن القراءة لا تقف عند استخلاص المعنى من النص، ولا عند تفسير الرموز وربطها بالخبرة السابقة، ولا عند التفاعل مع النص، بل تتعدى ذلك كله إلى حل المشكلات. وأصبحت القراءة عملية عقلية انفعالية دافعية تشمل تفسير الرموز والرسوم التي يتلقاها القارئ عن طريق عينية، وفهم المعاني والربط والاستنتاج، والنقد، والحكم، والتذوق، وحل المشكلات.(**حسن،1998 ،134**).

7-1-2 تعليم القراءة: قبل الخضوع في الحديث عن صعوبات تعلم القراءة، سنتناول أنواع تعليم القراءة، والتي يمكن وصفها في ثلاث مستويات مختلفة

أ- أنواع تعليم القراءة:

1- قراءة نمائية Développement Reading :

وتتضمن القراءة النمائية أنظمة تدريس القراءة وفق تطورها النمائي المنتظم، ويتعلم الأطفال ضمن هذه الأنظمة وفق سرعة وخطوات محددة، ويعتقد بان معظم الأطفال يتعلمون القراءة في ضوء الطرق النمائية أو التقليدية، ولهذا فان تعرضهم لنشاطات القراءة هذه تسمح لهم بتطوير مهارات قرائية كافية .

2- قراءة تصحيحية Corrective Reding :

وترجع إلى الطرق المستخدمة في تصحيح العادات الرديئة في القراءة أو ما يحدث من ثغرات في برنامج القراءة النمائية، فقد يحتاج الطفل إلى المساعدة في مهارات التعرف على الكلمة، أو في فهم المفردات، أو في أصوات الحروف، أو في سرعة القراءة، أو في مجالات قرائية أخرى، فان التدريس والتصحيح المباشر للأخطاء في القراءة يسمح للطالب بان يتقدم بمعدل مناسب .

3- قراءة علاجية Remedial Reading :

ترجع إلى الإجراءات والأساليب المستخدمة مع الأطفال ممن لازالت مهارات القراءة عندهم غير متطورة بعد تعريفهم للقراءة النمائية، وكذلك القراءة التصحيحية. ويطلق على هؤلاء الأطفال ديسلكسز dyslexis وهي عجز قرائي جزئي لديهم في القدرة على القراءة وفهم ما يتم قراءته – قراءة صامتة أو جهرية – وقد يكون لديهم صعوبة خاصة

في الجوانب النمائية (الانتباه، الذاكرة، الإدراك، التفكير، العجز اللغوي) ، وفي هذه الحالة يجب علاج تلك الصعوبات في الجوانب النمائية المتعلقة بالقراءة . (**عادل،2010، 172**)

ب – مراحل تعليم القراءة: نمو الأطفال في القراءة يمر بعدة مراحل أهمها:

1– مرحلة الاستعداد للقراءة :

أكدت الدراسات والأبحاث أن النضج العقلي أو الذكاء له أثره الفعال في تكون الاستعداد لتعلم القراءة، ونجد دراسات أخرى أكدت علاقة الاستعداد بعمر الطفل وبحالته النفسية والاجتماعية وأهمية لغة الطفل ومقدار نموها، إي أن الاستعداد للقراءة له عوامل مختلفة وثيقة الصلة بعضها ببعض، وكل منها يؤثر في الأخر ويتأثر به وتلك العوامل هي :

- الاستعداد الجسمي.
- الاستعداد العاطفي.
- الاستعداد التربوي.
- الاستعداد العقلي.

وهناك بعض السلوكيات التي يستدل منها على أن الطفل قد بلغ استعداده للقراءة:

- تلهفه للنظر إلى الصور .
- الاهتمام بالكتب والقصص .
- القدرة على استرجاع الكلمات التي يسمعها .
- حفظ الأغاني بسهولة .
- الإنصات إلى القصص والأحاديث والتعليق عليها .
- المبادرة في الحديث عن خبراته .
- القدرة على الانتباه والتركيز.
- محاولة الكتابة.
- طرح أسئلة . (**سليمان، 2010، 303**)

2 – مرحلة البدء الفعلي للقراءة :

تتركز مرحلة البدء الفعلي لتعليم الطفل القراءة حول بنية الطفل التعليمية، أي حول المنهج الدراسي لتعلم القراءة، والمادة الدراسية .

والأسلوب الذي يتبعه المعلم مع الطفل داخل حجرة النشاط لمساعدته على تعلم القراءة وإجادتها والرغبة فيها ، في حين نجد أن الاتجاه التربوي المعاصر يكون الفرد تكوينا سليما من النواحي العقلية والعاطفية والتربوية والجسمية .

جـ – استراتيجيات تعلم القراءة :

تجاوزت عملية القراءة مرحلة التنافر ألمفاهيمي من جهة و الآلية الميكانيكية من جهة أخرى، فقد انصبت الاهتمامات الحديثة على إستراتيجيتها وأهدافها الفعلية عكس ما عبرت عنه الأبحاث الكلاسيكية على أنها " التعرف على الكلمة "كحد أسمى لها فقامت بالجمع بين أمرين "التعرف على الكلمة" و"الفهم القرائي" ، فيكون بذلك الهدف أساسيا وموحدا، وفيما يلي سنعرض أهم الاستراتيجيات لتحقيق ذلك :

أولا : التعرف على الكلمة :

إن غموض اللغة يزيد من خطورة " التعرف على الكلمة " المكتوبة والعلاقة طردية بين التعرف على الكلمة وبين التركيز على المعنى، وبدون مهارة القراءة لن يستطيع القارئ القيام بالوظائف العليا (**خيري، 1998، 108**) .

وهذا ما أكده "شال" (Chall ,1991) وهناك استراتيجيات خاصة للتعرف على الكلمة سنعرضها فيما يلي :

1– الوعي الصوتي للكلمات : الوعي أو الإدراك النغمي (الصوتي) يسبق لا محالة عملية فك التشفير فالقارئ لن يتسنى له إيجاد العلاقة : " صورة خطية، صورة نغمية " أي استنباط الصورة النغمية انطلاقا من الصورة الخطية ما لم يدرك أن الكلمة مقسمة إلى وحدات نغمية (صوتية). لهذا تستوجب هذه العملية القدرة على التمييز بين الأصوات، تقطيع الكلام إلى وحدات صوتية .

وتنمية الوعي النغمي يؤكد السهولة في التعرف على الكلمة ، ولعل ما يساعد على تنمية الوعي النغمي ما يلي :

–التمييز السمعي : عند انخفاض الصوت (lindamood,1995)

–التدريب على إدراك الأصوات الكلامية في القراءة (Torgesen,1994)

2– الصوتيات : هي إحدى استراتيجيات التعرف على الكلمة والتي تكون فيها المطابقة بين النغمة والشكل الخطي (الحرف). "والذي اسماه (Stanovich,1994) فك الشفرة "

والمقصود بها إكساب الأصوات دلالة انطلاقا من الشكل الخطي (الحرفي) لها .

3– الكلمات البصرية : الكلمات المألوفة هي التي يتعرف عليها مباشرة دون عناء نظرا لألفتها وهذا ما تلزمه القراءة السلسة حيث تكون معظم الكلمات بصرية، أما الكلمات الصعبة فتكون بنسبة (10– 5 ٪) والتي يعتمد لقراءتها

على " استراتيجيات التعرف على الكلمة "، فالعلاقة عكسية بين الكلمات البصرية والجهد القرائي . وأكدت الدراسات وجود (220) كلمة بصرية يجب على التلاميذ أن يعرفوها قبل نهاية الصف الثالث

كما تبين طريقة تعلم الكلمات البصرية . " قراءة القصص لان تلك الكلمات تظهر مرات كثيرة في القراءة، فكثير من الكلمات الموجودة في القصص كلمات بصرية "

4- مفتاح النص (السياق) : هي قدرة التلميذ القارئ على إدراك معنى الكلمات غير المألوفة من المعنى العام للنص المقروء وتجدر الإشارة إلى ضرورة تعزيز القراء على إدراك معاني المقروء من السياق العام للنص . لأنه مؤشر فعلي على اكتساب الثراء اللغوي للقراء ، فتزيد بذلك الطلاقة اللغوية وتكون القراءة سلسلة مصاغة.

5 – التحليل البنائي : المعنى الحقيقي والفهم الصحيح للنص المقروء يستوجب تحليل دقيق للوحدات التركيبية الكلامية ، فيتعرف بذلك القارئ المتمكن على العناصر البنائية الأساسية للكلمة ، أي يستطيع رد الكلمة إلى أصلها . (**خيري،112،1998**) .

ثانيا – الفهم القرائي :

إن هدف الاستراتيجيات الحديثة لتعليم القراءة هو الوصول بالتلميذ " للفهم القرائي" أي تمكينه من استخلاص معنى الأشكال الخطية في النص المقترح للقراءة ، فإذا كانت إستراتيجية "التعرف على الكلمة" على درجة من التعقيد فان الفهم القرائي أكثرها تعقيدا وأهمية .

7-1-3 مفهوم صعوبة القراءة :

يعد اضطراب صعوبة القراءة من الاضطرابات المعقدة، فهناك تباين في المفاهيم والتعريفات التي أعطيت لهذا الاضطراب من طرف العلماء والمختصين .

وفيما يلي سنعرض مجموعة من أهم التعريفات لعسر القراءة قصد مناقشتها وتحليلها :

تعريف 01:

يعرف عبد المطلب القريطي (1988) عسر القراءة:

"هي صعوبات تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها ،وتعطل القدرة على القراءة والفهم القرائي الصامت والجهري وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام " (**القريطي، 1988، 356**).

تعريف 02:

يعريف الزيات(1999)عسر القراءة بـ:

"هو اضطراب أو قصور أو صعوبة نمائية Developmental reading والذي يشكل حالة حادة من صعوبات تعلم القراءة تحدث لبعض الأطفال والمراهقين والبالغين"

تعريف 03:

يعرف معجم علم النفس وعلم التربية عسر القراءة بـ :

"يعتبر عسر القراءة بأنه تعطل القدرة على القراءة جهرا أو صمتا أو فهم ما يقرا،وليس لهذا التعطيل صلة بأي عيب في النطق (**نصرة، 13،1995**).

تعريف 04:

تعريف سهير محمد أمين (2000) عسر القراءة بـ :

"هو فقدان القدرة على القراءة ،وهو تأخر في نمو الميكانيزم الذي يمهد ويؤلف قدرات القراءة ،حيث يؤدي إلى عسر القراءة الذي يمثل مشاكل خاصة من وجهة النظر الطبية والتعليمية ،ويكون التأخر في نمو العمليات المعرفية في المخ والتي تنسق القدرات الضرورية للقراءة كقصور وظيفي معزول في شخص طبيعي (**سهير، 17،2000**).

تعريف 05:

تعريف لند جرين (laind green) عسر القراءة بـ :

"إن العسر القرائي اضطراب له تأثير خطير على النمو الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي لعدد كبير من الأطفال " (**نصرة، 1995، 17**).

تعريف 06:

تعريف منظمة الصحة العالمية عسر القراءة بـ :

"هي صعوبة دائمة في تعلم القراءة واكتساب آلياتها عند أطفال أذكياء ملتحقين عادة بالمدرسة ولا يعانون من أي مشكلة جسدية أو نفسية موجودة مسبقا "(**اني،2006، 15**).

تعريف 07:

تعريف موسوعة ماك ميلان الأسري 2002 :

"عرفت هذه الموسوعة العسر القرائي بأنه يشير إلى قدرة ضعيفة لقراءة أو فهم ما يقوم بقراءته الفرد بسبب قصور تكويني أو جرح مكتسب في المخ ،وهي تتراوح بين قصور بسيط إلى قصور كلي في القدرة على القراءة ،ويستخدم المختصون العسر القرائي النوعي للإشارة إلى عدم القدرة على القراءة بالنسبة للفرد الذي لديه ذكاء متوسط أو مرتفع ،والذي لا يعزى ضعف تعلمه للحرمان الاجتماعي أو الاقتصادي ،أو اضطراب انفعالي أو تلف في المخ" **(مرباح،2015، 30)**

تعريف 08:

تعريف القاموس النفسي سيلامي (norbet sillam .1998)

"حيث عرف عسر القراءة على أنها اضطراب في اكتساب القراءة "

ومن خلال ما تنم التطرق إليه من تعريفات سابقة يمكننا أن نعطي أو نستخلص التعريف التالي لعسر القراءة :

" هو اضطراب يظهر في عدم قدرة التلميذ على قراءة أو فهم ما يقرا قراءة صامتة أو جهرية وعدم القدرة على فك وتفسير الرموز الكتابية والتعرف عليها بالرغم من توفره على ذكاء متوسط أو مرتفع ،وامتلاكه لحواس سليمة ،وخلوه من العيوب العصبية أو الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية مع وجود الفرص التعليمية الملائمة حيث تؤدي به هذه الصعوبة إلى نمو أكاديمي مضطرب ".

4-1-7 التطور التاريخي لصعوبة القراءة :

يعتبر عسر القراءة اكتشاف طبي، ظهر اثر المجهودات الطبية العصبية في أواخر القرن التاسع عشر، فقد توصل الباحثون في هذا الميدان إلى أن هناك مراكز خاصة باللغة في الدماغ، ويوجد اضطراب لغوي ناتج عن إصابة هذه المراكز وشخصوه بالافازيا أو الحبسة(محمد،2003، 306). انطلاقا من هذه الأبحاث التي بينت تمركز اللغة في الدماغ، انتشرت فكرة أن هناك اختلاف بين هذا الاضطراب (الافازيا) أين يفقد المصاب فيه القدرة على القراءة، وبين اضطراب اللغة عند الأطفال التي لوحظت ولكنها حتى ذلك الوقت لم تكن معروفة، والمؤكد أنها مستقلة عن إصابة الدماغ أو الحبسة

ومن بين من اهتم بهذه الظاهرة حسب التسلسل الزمني:

أراد كل من "وولبريت" و"بوتزل" أن يرجعا جميع التوقفات اللفظية التي تظهر أثناء القراءة إلى "عسر القراءة"، حيث تكون عملية القراءة في البداية طبيعية، ثم تتوقف فجأة ثم تعود إلى طبيعتها وهكذا، وكان كل من "كسمول"، سنة1877 و"شاركو سنة 1887 قد أعطاها تسمية أخرى ألا وهي انعدام القراءة

وفي عام 1895 نشر عدد من الملاحظات الطبية تدخل كلها ضمن التساؤلات العلمية العصبية حول هذه الظاهرة، ومن بين من كتب حول هذه الظاهرة نجد ثلاثة أطباء انجليزيين "جيمس كير"، الذي كان يهتم بالصحة المدرسية حيث أشار في احد أعماله التي تناولت بعض المظاهر الفيزيولوجية والذهنية للتلاميذ، إلى انه صادف اضطرابا يعاني منه تلميذ ذكي ولكنه يعاني عجزا في القراءة والكتابة بالرغم من انه كان يقوم وبسهولة بعمليات حسابية، ثم بعد ذلك بعدة شهور لاحظ "برانجل مورقان" أثناء عمله في مدينة ساحلية في جنوب انجلترا، بوجود طفل في الرابعة عشر من العمر، لم يتمكن من تعلم القراءة، بالرغم من انه عادي أو ذكي. (**Karen.2002 .18**).

وعام 1906 أشار جاكسون إلى انعدام القراءة الخلقي والتطوري وكان يقصد الاستحالة المطلقة لاكتساب القراءة

وظهر سنة 1917 "انجلز وأعطى ملاحظة مهمة جدا، هي أن عسيري القراءة لا يتعرفوا على بعض الحروف وكأنها مختارة من طرفهم، وقد ظهرت عدة دراسات مفصلة، الأولى من نوعها بفضل "هانشلوود" طبيب العيون حيث دقق في خصائص هذا الاضطراب ونشر عدة مقالات، ولقد أكد غياب السوابق العصبية عند عسير القراءة، وأضاف بان هناك عامل الوراثة، حيث استند في تحليله إلى أن هناك عدة حالات ملاحظة في نفس العائلة تعاني من هذا الاضطراب، ولقد لاحظ كذلك بان عسيري القراءة لا يعانون من عسر الحساب، بالرغم من أنهم يعانون صعوبة في التعرف على الحروف، فهذا يعني ان هناك مركزين منفصلين في الدماغ، واحد خاص بالأرقام والأخر بالحروف وبالتالي استبدل مصطلح انعدام القراءة "بعسر القراءة".

وفي سنة 1937 اقترح الأمريكي "اورتن" نظرية مفادها عسير القراءة يعاني من الجانبية السيئة حيث لاحظ خلطا في الحروف المتشابهة عند عسيري القراءة.

وفي نفس السياق كان العالم "اوبريدان" من سنة 1937 إلى 1943 يؤكد، على اضطرابات البناء ألزماني والمكاني ويرى في عسر القراءة صعوبة إدراج العناصر الرمزية المدركة في وحدة الكلمة والجملة.

وبدأت تظهر الاختبارات التي تفسر هذه الظاهرة، وأول اختبار ظهر في الولايات المتحدة الامريكية سنة1942، ضمن الاختبارات التربوية التي كانت تقيم المستوى الدراسي للتلميذ.

وبدأت البحوث المختلفة الاتجاهات تنتشر ابتداء من1950، وظهرت عدة أسماء منهم "بورال ميزوني"،"ماري دي ماستر"،"فرنسواز ايستيان"،"فرانسيس كوشي"،"اجوريا جيرا" وأول اختبار أنجز في فرنسا كان من طرف "بيار ليفافري"

سنة 1963. إضافة لما تم ذكره، فان مصطلح عسر القراءة قد بدا بمصطلح العمى اللفظي سنة 1896، واكتشف كما رأينا من خلال البحوث الخاصة بالافازيا، ثم استعمل مصطلح "انعدام القراءة" حتى توصل الباحثون إلى تسمية "عسر القراءة" التي توحي إلى صعوبة الطفل في تعلم القراءة.

7-1-5 نسبة انتشار صعوبة القراءة :

- تبلغ نسبة الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة في المدارس الابتدائية من (1- 5٪)
- في بلجيكا تقدر نسبة الأطفال ذوي صعوبات القراءة بـ 48٪
- في الأرجنتين تتراوح نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة بـ 25٪
- أما كندا فتفيد الإحصاءات أن مليون طفل يحتاجون إلى المساعدة عن طريق التعليم الخاص.
- أما في بريطانيا فتبلغ نسبة التلاميذ الذين لديهم صعوبة في القراءة 15٪
- في الكويت تبلغ نسبة عسر القراءة 3,6٪ (السعيدي، 2007، 35).

7-1-6 أنواع صعوبات القراءة : هناك عدة أنواع لعسر القراء ومن بين هذه الأنواع التالي :

أ- عسر القراءة السطحي :إن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب يكونون قادرين على قراءة أشباه الكلمات ، فهم يتمكنون من تحقيق ترجمة الحروف إلى أصوات، لكنهم يواجهون صعوبات كبيرة عندما تعرض عليهم الكلمات غير العادية التي يكون عليهم التوصل إليها مباشرة بطريقة المفردات الدلالية التي تسمح بالوصول المباشر إلى المعنى بمجرد رؤية الكلمة، فيلاحظ أنهم يميلون إلى تنظيم هذه الكلمات ، بمعنى إعادة رسم الأصوات التي تكون هذه الكلمات فتقرا كلمة (ثعبان/ ثع ، بان/)

يصاحب هذا النوع من عسر القراءة عسر الإملاء يكون شديدا ويتميز بان الكلمات تكتب كما تنطق دون مراعاة لإملائه الصحيح (نجوا بدلا من نجوى) ولا نلاحظ عند هؤلاء الأطفال اضطراب فيما يتعلق باللغة الشفوية أو اضطراب في الوعي الصوتي أو عجزا في الذاكرة اللفظية قصيرة المدى ،ونجد في هذا النوع من عسر القراءة صعوبات في المعالجة المتعلقة بالبصر والانتباه ،ولاستطيع الأطفال المصابين القيام بمعالجة شاملة للشكل الإملائي للكلمة ،فكل طفل يتحدث كما لو كان انتباهه محدودا ببعض الحروف فقط (حرفين أو ثلاثة) وفي كثير من الأوقات تظهر على هؤلاء الأطفال اضطرابات تتعلق بالكتابة عن طريق النقل ،وقد يظهر عليهم أيضا ضعف في أداء المهام البصرية المتعلقة بالتعرف على الحرف ضمن "مشتتات الانتباه" .

ب- عسر القراءة العميق : يتميز بعجز على المستوى الفونولوجي بالإضافة إلى وجود أخطاء دلالية أثناء قراءة الكلمات المعزولة ،وعدم القدرة على قراءة الكلمات الجديدة وأشباه الكلمات ،لكنه يقرا بطريقة جيدة للكلمات

الملموسة والكلمات المجردة كما يجد الطفل الذي يعاني من عسر القراءة العميق صعوبات على مستوى التنمية بالإضافة إلى ارتكاب أخطاء دلالية ،فهذا النوع يؤدي إلى ظهور اضطرابات مصاحبة كالاضطرابات اللغوية واضطراب التعرف على الكلمات انطلاقا من الصور حيث تعيق هذه الصعوبات المصاحبة للطفل السير الحسن للتربية (**كريمة،2007 ،42**).

جـ – عسر القراءة المختلط :إن يتميز هذا النوع بصعوبات سواء في قراءة الكلمات ذات النطق غير العادي أو أشباه الكلمات، كلمات مخترعة تسمح باختبار القدرة على قراءة كلمة غير معروفة .

ويبدو ان هذه الصعوبات تنتج عن وجود نوعين من النقص المعرفي وهما :

– خلل وظيفي صوتي مماثل للخلل الموجود في حالات عسر القراءة الصوتي .

– خلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة السطحي (**اني،111،2006**).

د– عسر القراءة الصوتي : لا يستخدم الحروف أو مجموعة الحروف وأصوات الوحدات الصوتية التي تمثل قاعدة اللغة استخداما سليما فنلاحظ اضطرابا انتقائيا في قراءة أشباه الكلمات (كلمات مخترعة)بينما قراءة الكلمات العادية والكلمات ذات النطق غير العادي يكون سليما نسبيا ،وهذا الاضطراب يمكنه التشويش بشكل حاد جدا على تعلم القراءة ،حيث تكون فيه كل كلمة في اللغة كلمة جديدة في بداية التعلم وهذا النوع من عسر القراءة يصاحبه عادة اضطراب في اللغة المكتوبة (عسر الإملاء الصوتي) فالكلمات المعروفة تكون بالنسبة للغالبية مضبوطة إملائيا بينما يجد الطفل صعوبة كبيرة في كتابة ما يتم إملاؤه عليه من أشباه الكلمات بطريقة صحيحة .

نلاحظ أيضا عند المصابين بعسر القراءة الصوتية اضطرابات مرتبطة باللغة الشفوية فهم يواجهون صعوبات عند ترديد الكلمات ،وتمثل مهام تذكر الكلمات التي تبدأ بصوت معين (التدفق الصوتي) وأيضا السرد السريع للصور بالنسبة لهم مشكلة ،وهم يجدون صعوبة في عزل الوحدات الصوتية التي تتكون منها الكلمات أو في التعامل مع هذه الوحدات (استخراج الصوت الأول وتجزئة الكلمات ..)وهم يبدون ما يسمى اضطراب الإدراك الصوتي ،أي أنهم يعانون من صعوبات في التعرف على الوحدات الصوتية التي تكون الكلمات وفي معالجتها .

وهم لا يستطيعون إدراك اللغة الشفوية وتصورها باعتبارها سلسلة من الوحدات أو المقاطع (مثل المقطع أو المعنى أو الوحدة الصوتية) وكثيرا ما يصاحب هذا الاضطراب قدرات محدودة في الذاكرة اللفظية قصيرة الأجل ،ويقابل الأطفال المصابين بهذا النوع من عسر القراءة صعوبات في مختلف مجالات اللغة (**اني،2006ص 108– 109**) .

صعوبات قراءة عرضية : وهي ناتجة عن عيوب في المخ .

صعوبات قراءة نوعية : تحدث هذه الصعوبات في غياب عيوب المخ .

تخلف قراءة ثانوية : يحدث نتيجة عوامل خارجية مثل البيئة والصحة .

و حدد "سميث" (1975) و"بتمان"(1986) ثلاث أنواع لصعوبات القراءة مبنية على نتائج مأخوذة من اختبار للقدرات اللغوية النفسية ومقياس (وكسلر للذكاء)

- مجموعة لديها ذاكرة بصرية جيدة مع ذاكرة سمعية ضعيفة .
- مجموعة لديها ذاكرة سمعية جيدة مع ذاكرة بصرية ضعيفة .
- مجموعة لديها كل من الذاكرة البصرية والسمعية ضعيفة

(كامل،2003 ص71 – 72).

هـ – حالات العجز القرائي : التلميذ المتخلف أو العاجز قرائيا هو الذي يكون أداءه اقل من أقرانه في نفس القسم الدراسي ، رغم اشتراك في نفس الظروف مع تلاميذ صفه وهو أنواع نذكر منها:

1– العجز القرائي البصري: ويتميز بما يلي

- صعوبة التعرف على الكلمات .
- الخلط بين الأحرف المتشابهة .
- حذف التفاصيل وقلب الحروف.

2 – العجز القرائي السمعي:

- عجز في ربط أقسام الكلمات سمعيا .
- عجز في إدخال تفاصيل سمعية .
- عدم القدرة على التركيب الصوتي للكلمة .
- عدم القدرة على تقسيم الكلمات إلى مقاطع .

3 – عجز قرائي(بصري حركي):

- امتزاج العجز البصري(بصري وحركي)للقراءة .
- إظهار عجز في تتابع الكلام .
- إظهار عجز في التوفيق بين حركة العين والإصبع .

4 – عجز قرائي وراثي:

- وجود عجز في الإدراك السمعي .
- وجود عجز في التمييز السمعي الدقيق .

عدم القدرة على التذكر الجيد(**كامل،2003 ،75**).

7-1-7 أسباب صعوبات تعلم القراءة :

تتعدد أسباب صعوبات القراءة إلا أن الكثير من الباحثين في هذا المجال قد اجمعوا على إمكانية تصنيفها في ثلاث مجموعات رئيسية هي :

أ- الأسباب العصبية : لقد تنوعت التفسيرات العصبية والفسيولوجية لاضطراب عسر القراءة ،ويمكن أن نوضح ذلك من خلال تتابع الدراسات التالية في هذا المجال :

• **دراسة "اورتون"** (**orton 1925**) :الذي قام بعرض نظريته عن سيطرة جانب من المخ على الجانب الأخر وعلاقة ذلك بعسر القراءة ، حيث يرى أن صور المرئيات أو الحروف أو الكلمات يتم حفظها في الذاكرة في كلا نصفي المخ الأيمن والأيسر على شكل صورتين لشكل واحد ،كما يحدث تماما في حالة المرآة العاكسة ،ويرى أن عملية تعلم القراءة تتضمن انتقاء صورة من ذاكرة النصف المسيطر في حالة سيطرة أحد نصفي المخ على الأخر والتي تكتسب مبكرا عند الطفل (الهيمنة) وهنا لا يواجه الطفل أية صعوبة في تعلمه القراءة .

أما إذا لم يتمكن هذا الطفل عند بداية تعلمه للقراءة من تنمية وتغلب إحدى الجهتين على الأخرى فانه يواجه عدة مشكلات ناشئة عن الصراع بين نصفي المخ ،وينتج هذا الصراع من عدم وجود نظام واحد لتتابع الحروف ،فهي أحيانا في اتجاه اليمين وأحيانا في اتجاه اليسار وفق تغلب نصف على الأخر ،وهو ما يؤدي إلى عكس التتابع الطبيعي لحروف الكلمة، وهذا الإخفاق في هيمنة جانب مخي على الأخر يؤدي إلى خلل وظيفي يظهر في الإدراك البصري والذاكرة البصرية ،آو في حركة العينين الذي يسيء إلى التنسيق بين العينين وتوجيه النظر لذلك نلاحظ أن المعسرين يخلطون بين الحروف ذات الشكل المتشابه مثال:

(ر– ن/ز - ب/ت ي – n/m-w B-p/u) .

اما "جيشونيد" فقد ارجع هذه الاختلافات في جانبي المخ م النمط الطبيعي إلى آليات عامة في النمو في المرحلة الجنينية التي قد تؤدي إلى نمو شاذ لبعض أجزاء الجهاز المناعي ،وكذا النمو غير المتناظر للدماغ ،ويشير إلى دور الهرمون الذكري (التستسترون) في إمكانية إحداثه لنمو مفرط لبعض المناطق الدماغية المساهمة في الإبصار المكاني وفي التنسيق

البصري الحركي (حركة العينين) هذا عن الإدراك البصري ودوره في ظهور الاضطراب ،إلا أن هناك من يرجعه إلى خلل في الإدراك السمعي حين يجد المتعلم صعوبة في التمييز بين الحروف المتشابهة في الصوت ،مثل : e/m-n/p-b ذ-ت/خ-غ/ز-س/

(نصرة،1995 :65) .

ب- الأسباب الوراثية : بينت العديد من الدراسات أن للجانب الوراثي دور كبير في ظهور عسر القراءة ،ومن بين هذه الدراسات نجد :

- دراسة "هالجون ونوري"Hallgren et norri ":والتي توصلت إلى أن عسر القراءة يوجد بنسبية 100٪ عند التوأم الحقيقي مقابل 33٪ لدى التوأم غير الحقيقي رغم توفر شروط تربوية ونفسية مماثلة.

- دراسة "دوبراي بادريغ ملكين : التي بينت أن 40٪ من الأطفال المعسرين لهم سوابق عائلية فيما يخص هذا الاضطراب ،وتوصلا أيضا إلى أن طفلين من خمسة أطفال معسرين ينحدرون من عائلات لديها عسر القراءة. (Pierre debaray ,1971 ,38)

جـ - الأسباب النفسية :

- اضطراب العمليات النفسية والعقلية
- انخفاض مستويات القدرات العقلية
- انخفاض نسبة الذكاء
- انخفاض مستوى القدرة اللغوية
- انخفاض الدافعية (**حافظ ،2000 ص94 - 95**) .

ويرى (فرنون1997Vernon) أن هناك أسباب مختلفة تؤدي إلى عسر القراءة، ولا يمكن أن تكون مجتمعة عند الفرد حتى يظهر عليه عسر القراءة، لان سببين يكونان كافيين لظهور عسر القراءة، وقد شخص طبيعة الصعوبة في العوامل التالية:

- الاستعداد غير الملائم لاكتساب القراءة
- القدرات العقلية غير نامية نموا سليما
- عوائق جسمية (خلل مرئي أو سمعي أو خلل في إفراز الغدد الداخلية)
- تأخر عام في نمو الكلام
- صعوبة في الكلام

- القاموس اللغوي محدود
- القاعدة الأولية محدودة التي تكون لها علاقة مع المجتمع
- عائق ثقافي
- الحرمان العاطفي
- عدم القدرة على التلاؤم (**شرفوح، 2006، 147**).
- عوامل اجتماعية (المحيط، الحضور غير المتسلسل، تغيير المدرسة)

د- الأسباب البيداغوجية :

1- الأسباب التعليمية: تعتبر الظروف التعليمية من أهم الأسباب التي ينشا عنها العجز القرائي فهي سبب رئيسي لصعوبات القراءة، فغالبا ما يكشف التشخيص الدقيق لحالات صعوبات القراءة عن نواحي القصور في عملية التعليم أو في البرامج التعليمية ومن الأسباب التعليمية:

2 – البرامج والمناهج : قد يكون محتوى المقررات الدراسة لا يتناسب مع ميول وقدرات التلميذ ،أو أن المنهج طويل بحيث يبذل المعلم جهده ووقته في إكمال البرنامج ،وهذا ما يجعله يغفل عن الفروق الفردية واختيار طرق التدريس الملائمة (**احمد،فيهم،120،2000**).

3 – المعلم : يلعب المعلم دورا مهما فهو بمثابة الموجه الذي يقود التلميذ إلى الأهداف المرجوة وحتى يقوم بدوره على أكمل وجه يجب أن يتمتع بتكوين متين يسمح له أن يعرف حاجات التلميذ ومهاراته بالنسبة لكل مادة يقوم بتدريسها ،أما بالنسبة للقراءة فمن المفروض أن يكون المعلم واعيا بطرق اكتساب القراءة عند التلميذ لكل مرحلة لكي لا يقع في الخطأ.

4 – الفروق الفردية : فالمناهج المطبقة وضعت على أساس أن كل التلاميذ متشابهين دون اعتبار القدرات والمهارات الخاصة بكل تلميذ ،في حين أن لكل شخص قدراته على التعلم والاستيعاب (**أحمد،فهيم، 2000 ،121**).

5 – نقص الاستعداد لتعلم القراءة : لكي يتمكن التلميذ من تعلم القراءة يجب أن تكون لديه استعدادات للتعلم وتتمثل هذه الاستعدادات في قدرات وأنماط السلوك ،القدرات المعرفية ،الإدراك السمعي ،الإدراك البصري ،والاستعداد النفسي للقراءة ،فكل هذه الاستعدادات تدخل في تعلم التلميذ للقراءة (**كريمة،2007 ،38**).

من خلال كل هذه الدراسات التي فسرت عسر القراءة ،يمكننا القول انه لا يوجد سبب واحد للإصابة بعسر القراءة ،لان الأسباب تجمع بين الوراثة والعصبية الفيزيولوجية ،بالإضافة إلى اضطراب في النمو اللغوي والأسباب الانفعالية والعاطفية .

هـ- مظاهر ومؤشرات عسر القراءة : توجد عدة مظاهر يتصف بها الطفل الذي يعاني من عسر القراءة وتحددها كريمة بو فلاح بـ: (**كريمة،2007 ،34**).

المؤشر	مظاهره
التعرف الخاطئ على الكلمات	- الفشل في استخدام سياق الكلام أو الشواهد الأخرى للتعرف على المعنى . - عدم كفاية التحليل البصري للكلمات ،اي عدم القدرة على إدراك الكلمات ككل فهم ينطقونها في كل مرة كأنهم يواجهونها لأول مرة . - عدم القدرة على التعرف على المفردات بمجرد النظر إليها .
الإفراط في تحليل ما يقرأ	- تحليل ما هو مألوف . - استخدام الأسلوب المجازي في التجزئة. - تقسيم الكلمة إلى أجزاء أكثر من اللازم.
تزايد الخلط المكاني ومواضع الكلمات والحروف	- أخطاء في بداية الكلمة . - أخطاء في وسط الكلمة . - أخطاء في نهاية الكلمة . - عدم القدرة على المزج السمعي
حذف الكلمات أو أجزاء منها	- إضافة بعض الأصوات للكلمة . - استبدال كلمة بأخرى . - تكرار الكلمة أو الجمل وخاصة حين تصادفهم

	كلمات صعبة بعدما كان يقرا – القراءة البطيئة جدا بهدف إدراك وتفسير الرموز والحروف
القراءة في الاتجاه الخاطئ وتشمل ما يلي :	– الخطأ في ترتيب الكلمات والجمل . – تبديل مراضع الكلمات والجمل . – انتقال العين بشكل خاطئ في السطر الواحد ،أي صعوبة تتبع مكان الوصول في القراءة . – صعوبة التنسيق الحركي فالتلميذ يعاني من – صعوبات التنسيق بين حركات العين ،أثناء القراءة لا يستطيع تركيز نظره على الصفحة ويجد صعوبة في الانتقال من سطر إلى سطر يليه.
– عدم القدرة على الاستيعاب والفهم	– عدم فهم معنى المفردات والجمل والفقرات – صعوبة في إدراك تنظيم الفقرات . – عدم القدرة على استخلاص المغزى من النص . – عدم القدرة على تقييم ما يقرا إلى عبارات ذات معنى .
– صعوبة التمييز بين الرموز	– صعوبة التمييز بين الحركات الممدودة والحركات القصيرة . – صعوبة تمييز الفرق بين اللام الشمسية واللام القمرية . – صعوبة التمييز بين الأصوات المتشابهة للحروف . – صعوبة تمييز التنوين . – صعوبة التمييز بين همزات الوصل وهمزات القطع

جدول رقم (1): يوضح مظاهر ومؤشرات عسر القراءة

7-1-8 العوامل المؤثرة في ظهور عسر القراءة :هناك مجموعة من العوامل حيث يمكن تحديدها على النحو التالي :

أ- العوامل المعرفية : تحتوي على مجموعة من المحددات وهي

1- الذكاء :حيث يؤكد "هيوز" أن القدرة العقلية الضعيفة والذكاء الضعيف تؤثر وبالتأكيد في قدرة الطفل على القراءة ،حيث أن الطفل الذي لديه قدرة منخفضة سوف تكون لديه صعوبة في كشف العلاقات التنظيمية بين الأشكال ،الكلمات وأصواتها .

وكذلك من خصائص هذا العنصر ضرورة وجود علاقة ايجابية وملائمة بين الذكاء والقدرة على التفوق في القراءة (**نصرة،1995 ،70**) .

2 – المحتوى العقلي :أكد "ماسنجر" بقوله انه لا يوجد عمل خاص بالقراءة لا يتطلب خلفية مكثفة من خبرات الفرد.

3 – الإدراك :حيث هو تفسير المعلومات وتنظيمها ،وقد تشتمل القراءة على نوعين من الإدراك (البصري والسمعي) حيث الإدراك البصري هو القدرة على تحديد وتفسير المثير اللفظي ،أما الإدراك السمعي فيرتبط بالتقسيم المقطعي والتمييز والتوليف بين الأصوات .

4 – اللغة :حيث يمكن أن تكون عيوب اللغة سببا من الأسباب آو العوامل المؤثرة في ظهور عسر القراءة .

5 – الانتباه :حيث يعتبر من العوامل الأساسية بالنسبة لأهم العمليات العقلية **كالذاكرة** والذي يتأثر بدوره بعوامل منها :الحداثة ،الألفة ،الدافعية

ب – العوامل الانفعالية والبيئية :

– النضج الانفعالي : لعل من أهم ردود الفعل المساهمة في عسر القراءة والناجمة عن عدم النضج الانفعالي (رفض شعوري للتعلم ،عدوانية صريحة ،استجابة انفعالية سالبة للقراءة ، الاستغراق في عالم خاص ، الاعتمادية ،القلق العام ، الاعتقاد بان النجاح في القراءة شيء مستحيل)(**نصرة،1995 ،75**) .

– صفات الشخصية : حيث وعلى العموم لم يتفق العلماء ولا توجد نظرية شاملة تؤكد وحدة محددة لأهم الصفات الشخصية للمعسرين قرائيا .

– مفهوم الذات :حيث أثبتت الدراسات أن تربية ما قبل المدرسة للطفل أساسية في ظهور عسر القراءة من عدمه ،حيث أن (الشعور بالأمان ،الثقة بالنفس ،إشباع حاجات الانتماء) كلها ترفع من تقدير المعسر قرائيا لذاته ومن ثم تدفعه للنجاح القرائي والعكس صحيح (Estinne ,1982, 25) .

ج – العوامل العصبية :

1– المخ والقراءة :حيث يعتبر المخ العضو الأساسي لجملة السلوكيات الإنسانية بما فيها عملية القراءة (**Tomatis ,1983, 210**) .

2– الجانبية : حيث أن الأطفال الذين يعانون من عجز قرائي يسفرون عن عجز في نمو احد نصفي الكرتين الدماغيتين ،والقراءة الجيدة تستوجب التمييزيين (الأيمن والأيسر)حيث حدد "روبن" بان استعمال اليد اليسر بمثل إشكالا حقيقيا لما يترتب عنها من صعوبات مدرسية (**تعوينات،1983 ،53**) .

د– العوامل الجسمية :

1– العيوب البصرية : حيث يؤكد "ماليكسب"1993 العلاقة الارتباطين بين الروية والنجاح القرائي ،إذ يؤكد بان الرؤية العادية هي الشرط الأساسي للنجاح الأقصى للقراءة والرؤية الصعبة هي سبب للفشل القرائي (**Demeur,78,1983**) .

2– العيوب السمعية : حيث أن سلامة السمع تساعد على التعليم الشفهي الجيد ،والسمع مؤثر مباشر على النجاح القرائي .

3– الحالة الصحية العامة : حيث وجب التأكد من الحالة الصحية الجسمية للتلميذ لأنها تؤثر غلى أدائه القرائي ،حيث أن الأمراض والمشاكل الصحية تؤدي إلى الفشل في تعلم القراءة والتعليم بصفة عامة (**تعوينات ، 1983 ،54**) .

هناك مجموعة من العوامل تساعد في ظهور عسر القراءة من أهمها العوامل المعرفية حيث يلعب فيها الذكاء دورا مهما وكذلك الخلفية والخبرات التي يمتلكها التلميذ والقدرة على الإدراك من اجل تفسير المعلومات وتنظيمها ،وما للغة من أهمية حيث تعتبر عيوبها من بين الأسباب المؤثرة في ظهور عسر القراءة وما للانتباه من دور في ذلك ،كما تلعب العوامل الانفعالية والبيئة دورا مهما في ذلك ،كما توجد عوامل عصبية وعوامل جسمية تؤثر في ظهور عسر القراءة.

7-1-9 النظريات المفسرة لعسر القراءة : لقد تعددت أراء الباحثين وعلماء النفس والتربية في تحديد نظريات لتفسير صعوبات القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد ،وآخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة بينما اعتبرها آخرون راجعة إلى اضطراب في تجهيز المعلومات :

أ- نظريات السبب الواحد : ترى هذه النظرية أن السبب في عسر القراءة يعود إلى عامل نورولوجي دماغي ،يتمثل في قصور بالمخ حيث يتم تخزين الصور الدماغية ،ويؤكد أصحاب هذه النظريات على وجود خلل وظيفي في الوظائف الإدراكية ،البصرية ،اللغوية ،والنفس لغوية ،والتكامل السمعي البصري ،والذاكرة والانتباه .

وقد استخلص "لفنسون" من دراسته 1980 أن سبب عسر القراءة يرجع إلى شذوذ في المخيخ والقنوات النصف دائرية للأذن الداخلية ،وقد وجد نجاحا في خفض صعوبات القراءة عند استخدامه لعقار الدراميين .

أما بالنسبة "لبندر" فقد قدم نموذجا لصعوبات القراءة التي سببها تأخر النضج ،وهو عبارة عن بطئ في نمو بعض المراكز الخاصة في المخ والمتضمنة لعملية القراءة ،بينما ينمو بقية المخ نموا طبيعيا (كامل،2003 ص73- 74).

وفي دراسة "صامويل اورتون" عام 1977 ارجع عسر القراءة إلى وجود نموذج غير عادي في الهيمنة الدماغية واختلافات عصبية تختلف عن الأدمغة السوية وتتلخص نتائج أبحاثه فيما يلي :

- عدم تناظم دماغي ينحرف بصاحبه عن المعايير الدماغية السوية .
- وجود نموذج في النمو الهندسي الخلوي يختلف عن الأدمغة العادية

(**الحجار ،1989 ص178 – 179**).

ويرى "ديديه بورو" أن خلل القراءة سببه خلل في الفص الصدغي في نصف الكرة الكبرى حيث يشكل تراخي النشاطات الإدراكية البصرية مع سلامة نشاطات سيكولوجية اللغة (**ديديه ،انطوان،2000 ،52**) .

ب- نظريات الأسباب المتعددة : حسب "هاريس"و"سيباي"(1985) فان المربين وعلماء النفس يفضلون وجهة النظر التي ترى أن هناك أسباب عديدة لعسر القراءة .

وتشير دراسة "روبنسون"(1972) لثلاثين حالة من حالات صعوبات القراءة الحادة ،حيث تم الحصول على التاريخ الاجتماعي لكل حالة ،وقد تم فحص كل طفل بواسطة أخصائي نفسي ،طبيب أطفال ،طبيب متخصص في الأعصاب ، طبيب عيون ،طبيب مختص في الأنف والإذن والحنجرة وأخصائي كلام ومختص في الغدد الصماء حيث اعتبرها عوامل مسببة لعسر القراءة .

واستخلص بعد علاجه ل 22 حالة من نفس العينة أن عسر القراءة ناتج عن واحدة أو أربعة من الأسباب التي غالبا ما تترك مع المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية ،يتبعها سوء التكيف الانفعالي والصعوبات العصبية ،وصعوبات

الحديث وصعوبات التمييز ،والطرق المدرسية ،والصعوبات السمعية ،واضطرابات الغدد والمشاكل الجسمية العامة (**كامل،2003ص 74 –75**).

ج – نظرية تجهيز المعلومات :اهتم عدد كبير من الباحثين بدراسة عسر القراءة في إطار تجهيز المعلومات حيث يرى "مصطفى كامل" أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يستخدمون طرق غير ملائمة لتشغيل المعلومات ،هذا الاستخدام الخاطئ يؤدي إلى إحداث صعوبات أو مشاكل في تعلم القراءة .

أما "عبد الوهاب كامل" في سنة 1991 فيرى أن صعوبة التعلم ترجع إلى وجود درجة ما من درجات إصابة المخ والتي تعتبر شرطا معوقا يؤدي إلى ظهور مشكلات في تشغيل المعلومات (**كامل،2003 ،76**) .

يتضح مما سبق تعدد أراء الباحثين وعلماء النفس والتربية في تحديد نظريات لتفسير صعوبات القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد وهو نورولوجي دماغي حيث يتم تخزين الصور الدماغية مع وجود خلل وظيفي في الوظائف الإدراكية .. ، وآخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة تظهر في المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية ،سوء التكيف الانفعالي واضطرابات غددية ... بينما اعتبرها آخرون راجعة إلى اضطراب في تجهيز المعلومات ويكون ذلك عن طريق استخدام طرق غير ملائمة لتشغيل المعلومات حيث يؤدي الاستخدام الخاطئ إلى إحداث صعوبات في القراءة .

7-1-10 تشخيص وعلاج صعوبات القراءة :

أ- التشخيص:

إن التعرف المبكر على الأشخاص المعرضون للعسر القرائي ،هي خطوة أولية هامة نحو تقليل الضرر الذي يمكن أن يحدث من الفشل الأكاديمي الذي يعزى إلى القراءة غير المعروف أو المكتشف

إن التشخيص يتطلب جلسة طويلة مع الأخصائي النفسي المدرسي أو التربوي المؤهل، كما يحتاج المشخص إلى معلومات عن التلميذ نفسه وحالته الصحية من الولادة إلى وقت الفحص وكذلك يحتاج إلى معلومات وتقارير من المدرسين عن أداء التلميذ في المدرسة مع العلم انه لا يمكن تحديد الصعوبة أو الفشل في اكتساب القراءة إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلم الطفل وتدريبه على هذه العمليات وتتراوح هذه المدة بين السنة و السنتين حيث يمر جميع الأطفال بخطوات تمهيدية لتعلم قواعد القراءة والتمرن عليها وبذلك لا نستطيع الكشف عن حالات الدسليكسيا قبل 8 سنوات ثم يقوم بإجراء مجموعة من الاختبارات نذكر منها :

- اختبار الذكاء العام (وكسلر).
- اختبار القراءة reading test بروك 1997

- اختبار الإملاء ريدج (redge) spelling test

- اختبار الاتجاهات المشوشة direction at confusion test Annet

- كتابة موضوع بحرية passage of free writing

- اختبار المعرفة وإدراكه السمعي والبصري perfection of sight and sound test.

- فحوص تحليلية للعين والأذن.

- تقييم مستوى الاستيعاب لدى الطفل ومدى تحصيله باستعمال وسائل بيداغوجية معروفة كالأسئلة الشفوية وامتحانات الكتابة .

وقسم "دومور نفات" أهم خطوات التشخيص كما يلي :

1- التشخيص الطبي :ويدخل في هذا الجانب كل ما يتعلق بالجانب الصحي للمعسر قرائيا حيث وجب أن يشخص من الجانب العصبي وكذلك الحاسة السمعية والبصرية والصحة العامة ككل

2- التشخيص اللغوي النمائي : وذلك من اجل معرفة التطور اللغوي النمائي وكذلك استخدام المعسر القرائي للغة .

3 – التوافق : حيث وجب تشخيص الجانب التوافقي للمعسر القرائي وتشخيص توافقه النفسي والمدرسي والأسري(**Dumeur.1983. 5**) .

ب – العلاج: بعد أن تبين أن صعوبات القراءة تتعلق بتفسير الرموز ونطق الحروف والكلمات وفهم معنى الكلمة والجملة التي تتضمنها الفقرة والنص القرائي ككل ، فضلا عن ضرورة القراءة السريعة مع الفهم ،ومن ثم يتعين أن نتناول علاج عسر القراءة على النحو التالي :

1- البرامج القائمة على الإجراءات التربوية المتخصصة:

أو ما يسمى بالأساليب التقويمية لصعوبات القراءة، تهتم هذه الطريقة بمعالجة الأعراض حيث تركز على نقاط ضعف التلميذ في القراءة والتدخل لتقويمها من خلال استراتيجيات تدريس خاصة، ويتضمن هذا النوع البرامج التالية:

– برنامج أدمارك للقراءة : يعتمد هذا البرنامج على طريقة الترديد خلف المدرس لتعلم الكلمات ويشمل 277 درسا تسمح باكتساب 150 كلمة

– طريقة تعدد الوسائط أو الحواس: (vact)

إن العلاج المناسب لمن كان تحصيلهم منخفضا بد رجة كبيرة في الصفوف الأولى يتألف عادة بالأسلوب المتعدد الحواس ، إن أسلوب VAKT لعلاج القراءة هو محاولة لاستخدام عدة حواس في تعليم القراءة، حيث يمثل كل حرف منه الحرف الأول من كل حاسة:

فالحرف V يرجع إلى الحاسة البصرية VISUAL

والحرف A يرجع إلى الحاسة السمعية AUDITORY

والحرف K يرجع إلى الحاسة الحسية الحركية KINESTHETIC

والحرف T يرجع إلى الحاسة اللمسة TACTILE

إن استخدام جميع الحواس في أسلوب واحد يدعى الأسلوب متعدد الحواس ويوضح هذا الأسلوب حاجة الطفل إلى استخدام جميع الطرق الحسية في عملية التعلم، حيث انه باستخدام الحواس المختلفة فان التعلم سوف بتعزز ويتحسن في هذا الأسلوب يطلب من الطفل النطق بالكلمة وفي هذا استخدام للحاسة السمعية وان يشاهد الكلمة وفي هذا استخدام للحاسة البصرية، وان يتتبع الكلمة وفي هذا استخدام للحاسة الحسية الحركية، وإذا تتبع الكلمة بإصبعه فقد يكون ذلك استخداما لحاسة اللمس.

(سامي، 2003 ،9)

– طريقة فيرنالد : " Fernald Methode "

في عام 1920 وفي الولايات المتحدة الأمريكية طور جريس فيرنالد وهيلين كيلر الطريقة الحسية الحركية لتدريس القراءة التهجئة، وتدمج هذه الطريقة الخبرة اللغوية وأساليب التتبع في الأسلوب المتعدد الحواس وفي طريقة فيرنا لد، يملي الأطفال قصصهم الخاصة التي سيتم تعلمها، وهكذا فان التلاميذ هم الذين يختارون المفردات، وفي هذه الطريقة :

- ينطق الأطفال الكلمة.
- يشاهدون الكلمة المكتوبة.
- يتتبعون الكلمة بأصابعهم.
- يكتبون الكلمة من الذاكرة.
- يشاهدون الكلمة مرة أخرى.
- يقرؤون الكلمة قراءة جهرية للمدرس.

– طريقة مونرو" monro" :

إن هذه الطريقة اعتمدت بشكل أساسي على التركيز الصوتي والتدريب المتكرر والمتنوع، وتعد هذه الطريقة من أشهر الطرق التي استخدمت كأسلوب علاجي في تعليم الطفل الذي قد يخطأ في نطق الحروف المتحركة أو الساكنة، وهناك من يعاني صعوبة في الربط بين الرمز المكتوب والصوت المنطوق للحرف، ومنهم من يعاني صعوبة في تتابع أصوات الحروف أو اتجاه الرمز المكتوب من اليمين إلى اليسار.

تتلخص هذه الطريقة بما يلي:

1- التدريب على التمييز بين الأصوات حيث يضع المعلم بطاقات تحتوي على صور تبدأ بنفس الحرف الساكن أو نفس الحرف المتحرك.

وتبدأ من البسيط إلى الصعب حيث تبدأ بالحروف غير المتقاربة في الأصوات وبعدها الأصوات الأكثر تقاربا مثل س، ص.

2- الربط بين الحرف وصوته الشائع، ويمكن أن يتبع الحرف في البداية ومن ثمة جمع أصوات الحروف ليكون الكلمة.

إن عملية التتبع تساعد المتعلم على معرفة الاتجاه الصحيح في قراءة الكلمات من اليمين الى اليسار.

– الطريقة الصوتية (طريقة جلينجهام Gillingham) :وتستخدم مع الأطفال الذين لا يقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطرق العادية ،وتقوم على التعامل مع الحروف الهجائية كوحدات صوتية أيضا بالطريقة الهجائية ،وتبدأ بتعليم الحروف ثم الكلمة ثم الجملة كما تسمى بالطريقة الترابطية لأنها تعتمد على :

- ربط الرمز البصري مع اسم الحرف .
- ربط الرمز البصري مع صوت الحرف .
- ربط حواس الطفل (السمع)مع سماع الطفل لصوته .

– طريقة التاثير العصبي : وتقوم على ربط التلميذ بالمعلم حيث يقرا هذا الأخير ومعه التلميذ بسرعة وبصوت عال بشكل متكرر وبعدها يعيد المعلم وراء التلميذ ليصبح لديه طلاقة في الكلمات التي تعلمها (**مراكب، 2011، 83**).

وهناك أساليب أخرى للتدخل العلاجي وهي حسب "احمد عبد الله احمد"و"فهيم مصطفى محمد "كالتالي :

الأعراض	الأساليب العلاجية
التعثر في النطق :حيث يكون هناك خلط في نطق الحروف والأصوات المتشابهة	– التدريب على التحدث :وذلك عن طريق قوائم الكلمات المتشابهة . – العلاج :ويكون شفهيا وبصريا . – التدرب على التعرف على الحروف عند رؤيتها وعند نطقها . – التدرب على تحليل الكلمات
القراءة العكسية :	– العناية باتجاه العين أثناء القراءة :وذلك بإتباع تدريبات تتضمن تتبع الحروف ،الإشارة بالإصبع ،وضع خط تحت الحروف أثناء قراءتها
التكرار :	– التدريب على معرفة كلمات جديدة . – تشجيعه على التروي والهدوء أثناء القراءة. – القراءة الجهرية الجماعية في وقت واحد.
وضع كلمات مكان الأخرى عن طريق التخمين :	– العاب بالكلمات يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي. – استخدام مادة قرائية سهلة.ذ – تزويد التلميذ بقاموس لغوي اكبر عن طريق تعدد النشاطات .
إضافة كلمات غير موجودة أو حذف كلمات موجودة :	– التركيز على المعنى . – استخدام بطاقات تحتوي على جملة ناقصة وأخرى كاملة من اجل الموازنة . – القراءة الجماعية مع الأستاذ .

إغفال سطر أو عدة اسطر :	– استخدام مادة قرائية بين اسطرها مسافات واسعة . – وضع خط تحت السطر أثناء القراءة .
توقف وتردد على فترات أثناء القراءة :	– مساعدة التلميذ على الحد من القلق والإجهاد . – التدرب على رؤية الكلمات غير المألوفة.
القصور في فهم المراد من المادة القرائية :	– استخدام مادة قرائية أسهل . – التركيز على المعنى وذلك بإثارة دافع حافز القراءة.
صعوبة في تذكر ما تم قراءته:	– التدريب على التلخيص . – استخدام مادة أسهل .
العجز عن القراءة السريعة :	– التدريب على التصفح السريع :العثور على كلمة معينة في جملة أو فقرة أو صفحة ويكون ذلك شفهيا.
صعوبة ملاحظة التفاصيل عند وصف شيء من الأشياء :	– استخدام تدريبات تكملة الجمل . – وضع خطوط تحت الإجابات الصحيحة . – إنشاء أسئلة مستقاة من فقرة تعطى للتلميذ لكي نضمن ألفة أكثر بالكلمات . – استخدام مادة سهلة .

جدول رقم(2) الأساليب العلاجية للعجز القرائي حسب الأعراض

(احمد، فهيم ،2000ص 97 –99) .

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى صعوبة القراءة التي تعد من أهم مواضيع صعوبات التعلم حيث عرفنا أولا القراءة وأساليب تعليمها ثم حاولنا إعطاء بعض التعريفات لصعوبة القراءة وحاولنا مناقشتها ،وتطرقنا إلى التطور التاريخي لهذا الاضطراب والمراحل التي مر بها لتعطى له القيمة التي وصل إليها الآن، ثم أحصينا نسبة انتشار هذا الاضطراب وأسبابه التي لا يمكننا إرجاعها إلى سبب واحد يؤدي للإصابة بعسر القراءة ،نظرا لوجود أسباب تجمع بين الوراثة وأسباب فيزيولوجية وانفعالية وعاطفية ،وتم التكلم عن مظاهر ومؤشرات هذا الاضطراب التي تظهر واضحة في البطء في القراءة وأخطاء في القراءة الجهرية كالحذف والإبدال ..وعجز الطفل عن استخلاص المعاني وفهم ما يقرا ،مع وجود تباين كبير بين مستوى الذكاء العام للطفل ومستوى القراءة ،وتطرقنا أيضا إلى أنواع العسر القرائي ومن بين أهم هذه الأنواع عسر القراءة الصوتي الذي تنتج عن وجود خلل وظيفي صوتي ،كما يوجد عسر القراءة السطحي الذي يعد السبب الرئيسي له ضعف البصر ألانتباهي ،كما يجد نوع آخر وهو عسر القراءة العميق الذي يظهر في عدم القدرة على قراءة الكلمات الجديدة وارتكاب الأخطاء الدلالية ويوجد نوع آخر هو عسر القراءة المختلط حيث يعاني المصاب به من صعوبات في القراءة وينتج هذا النوع المماثل للخلل الموجود في عسر القراءة الصوتي مع خلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة السطحي ،والنظريات المفسرة له ،وأعطينا كيفية التشخيص ، وفي الختام تطرقنا إلى أهم طرق علاج صعوبات القراءة.

7-2 التكفل النفسي

تمهيد

7-2-1 مفهوم التكفل النفسي

7-2-2 التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة

7-2-3 مراحل التكفل النفسي

7-2-4 أهمية التكفل النفسي

7-2-5 أهداف التكفل النفسي

7-2- 6 الأخصائي النفسي المدرسي

7-2-7 كيفية التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة

7-2-8 دور الأخصائي النفسي في التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة

7-2-9 دور المعلم في التكفل ومساعدة تلاميذ صعوبات القراءة

7-2-10 استراتيجيات للتعامل مع صعوبات القراءة

خلاصة الفصل

تمهيد:

التكفل النفسي هو مجموعة من الخدمات النفسيه التي تقدم للفرد ، وفقا لإمكاناته وقدراته النفسية والعقلية، والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم عامة وصعوبة القراءة خاصة بحاجة ماسة إلى التكفل بهم نفسيا، وتربويا. وبهدف مساعدتهم في حل مشكلاتهم ودمجهم مع اقرأنهم من التلاميذ العاديين، سنعرض في هذا الفصل مفهوم التكفل النفسي والأهداف التي يسعى إليها، واهم وسائل التكفل بهذه الفئة.

7-2-1مفهوم التكفل النفسي :

أ- لغة :

كفل، يكفل ،تكفيلا، أو كفالة فلان في حالة واتفق عليه وقام بأموره وحافظ عليها. (**المعيري،210،1984**)

ب- اصطلاحا :

هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة أسرية ،شخصية ،وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته (**عزة، 1999 ،14**).

ويمكن أن يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق اكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق.(**سمير،1999، 7**).

7-2-2 التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة :

نجد أن مصطلح التكفل متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له لذا أردنا التطرق إليها بغرض التفريق بين المصطلحات .

أ- التأهيل :

ويعرف في معجم العلوم الاجتماعية (1975) بأنه "مجموع العمليات والأساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان".(**حسن، 2005 ،195**).

كما يعرف أيضا على انه "إعادة شخص غير سوي إلى وضع طبيعي". (**هلمونت،15،2003**)

وحسب انطوان ستور: انه فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية" (**تركي ،102،1999**).

كما انه عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تتيح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بان ينهض بما تتطلبه المواقف المحيطة(**حسن،محمد،2005 ،43**).

ب– الرعاية :

هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين عليها بها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض (**عبد الكريم،2002، 21**).

جـ – التكيف :

لغة : يعني كلمة التالف والتقارب، فهي نقيض لتخالف والتنافر أو التصادم .

(**جمال،2008 ،77**).

ويعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه :" القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب، ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية .(**لطفي،ب س ،3**).

وحسب (فهمي ،1987) :

"فانه العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بنيته وبيئته" .

أما (عبد الله،2001) فيعرفه بأنه :

"مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب ،بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية (**بطرس ،2008، 101**).

د – التوافق :

ويعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي Adjusstmen بأنه :

"تحدث اضطرابات نتيجة للتعرض للمواقف الضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الاضطراب خلال 3 شهور من التعرض لهذه الضغوط في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية أو العملية أو الدراسية" (الشربيني ،د س ،3).

ويعرف التوافق على انه عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه تحقيق التوافق بينه وبين نفسه ،وبين بيئته المحيطة به ،بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي .(**صالح،2008، 189**).

7-2-3 مراحل التكفل النفسي:

أ- الفحص:

1- مفهومه :

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها وهدفها وشروطها ومصادر المعلومات والبيانات وخطوات الفحص(**زهران، 2005، 157**).

ونقصد بالفحص مجموعة الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن، يمكن القول كذلك على انه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي:

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.
- تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.
- تحديد منشأ هذه الاضطرابات.
- فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
- مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

إن الفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فانه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي آو العقلي الذي يعاني منه المفحوص.

ويعتبر الباحث Robbins وStern الفحص النفسي :

"يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت، ومتى يتدخل ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وان يتدرب على التحكم بمجرى الفحص" (**النابلسي،1990، 111**)

2- الهدف من الفحص:

يكمن الهدف من الفحص في فهم شخصية المريض ديناميا ووظيفيا، والوقوف على نواحي قوته وضعفه وحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والاجتماعي وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه.

3- شروط الفحص:

يجب أن تراعى في عملية الفحص الشروط الآتية :

♦ **دقة وموضوعية الفحص:** وهذا من اجل الوصول إلى تشخيص دقيق وبالتالي تقديم عملية العلاج، مثلا إعادة بعض الاختبارات لملاحظة مدى التغيير الذي طرأ على حالة العميل.

- بذل أقصى جهد للحصول على المعلومات والبيانات بكل الطرق.

- حث العميل على التعاون و الاهتمام بعملية الفحص ، و مساعدة المعالج حتى يستطيع أن يساعده فكثيرا ما يكون فحص المريض متعذرا بسبب ما يبديه من مقاومة و عدم التعاون و في هذه الحالة يحتاج المعالج إلى مهارة فائقة في عملية الفحص.

♦ **سرية المعلومات** : و هو أمر ضروري يجب أن يؤكده المعالج للمريض حتى يتحدث بحرية و ثقة في جو امن.

♦ **تنظيم المعلومات :** و هذا ما يجعل تفسيرها دقيقا و يضمن الحصول على صورة كاملة للشخصية .

♦ **تقييم المعلومات :** التي يحصل عليها المعالج و عليه أن يحدد إذا كانت حقائق ثابتة أو احتمالية و يمكن قياس صدق المريض بسؤاله عن بعض الأسئلة التي لا يمكن الإجابة عنها بالنفي و على الفاحص أن يمنع بعض الملاحظات العامة في حسابه أثناء عملية الفحص و هي كالتالي :

- معرفة ماذا و بماذا و كيف و متى و من يسال
- إتمام الفحص بطريقة سهلة و طبيعية تمهد لها الخبرة و الخلفية العلاجية
- التأني في الحكم و التقدير و عدم الاعتماد على العابرة أو الصدفية
- التثبيت و تجنب التخمين أو الاستنتاج الخاطئ

وضع مبدأ الفروق الفردية في الحسبان و النظر إلى العميل كانسان فرد له شخصيته

- سلامة الحكم و التقدير و تجنب التسامح الزائد و التعسف الزائد. (**النابلسي،112،1990**)

4- وسائل الحصول على المعلومات في الفحص:

المقابلة : تعتبر المقابلة الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات اللازمة، فهي علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم فيها التساؤل عن كل شيء.

(زهران، 2005، 159).

الملاحظة: يقصد بها العملية المنظمة للوضع الراهن للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي ومواقف الإحباط وغير ذلك مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض من أنواعها نجد:

- الملاحظة المباشرة وجها لوجه مع المريض.
- الملاحظة غير المباشرة دون اتصال مباشر مع المريض.

إن إجراء الملاحظة يتطلب خطوات أساسية أهمها:

- الإعداد والتخطيط المحكم.
- تحديد الزمان والمكان.
- إجراء عملية الملاحظة مع التركيز على السلوك المتكرر والاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ وتفسيره.

دراسة الحالة:هي وسيلة أو أسلوب لجمع المعلومات عن العميل، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات المريض وهي وسيلة لتقديم صور شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتلخيصها، يعتبر تاريخ الحالة جزء من دراسة الحالة أي حياة المريض، ماضيه، وتتبع حالته ومن عوامل نجاحها:

التنظيم والدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل.

د- الاختبارات والمقاييس: وهي من أهم وسائل جمع المعلومات وهي متنوعة، ما يمكن الإشارة إليه أن هناك شروط يجب توفرها فيها: الصدق، الثبات، الموضوعية، سهولة الاستخدام، ويتطلب إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية مراعاة بعض الأمور الأساسية مثل: اختيار انسبها حسب الحالة وحسن اختيار الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسير نتائجها وإثارة دافعية المريض لأخذها في مكان ومناخ نفسي مناسب

(زهران،2005ص 160-162).

5- التشخيص:

كلمة التشخيص من أصل إغريقي يعني الفهم الكامل ويتطلب خطوات أو عمليات معينة أساسية تشتمل على الملاحظة والوصف وتحديد الأسباب، التصنيف والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، لهذا فالتشخيص هو التقويم لخصائص شخصية العميل(قدراته، انجازاته، سماته التي تساعد في فهم مشكلاته) (**لويس،1996، 47**).

وفي علم النفس الإكلينيكي: التشخيص يعني تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته، وإعراضه المرضية ودرجة حدته مبينا الأسباب المباشرة لنشاتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعانيها المريض وإخضاعها لبرنامج علاجي مناسب لحالته (**ألخالدي،30،2006**).

فالتشخيص بالتالي نقصد به فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب ثم تجميع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة وبالتالي تحديد نوع المرض وتقديم العلاج.

6- العلاج:

يتمثل في المقابلات العلاجية التي وصفها كورشين (1976) على عكس المقابلات التشخيصية بأنها تساعد المريض على فهم نفسه حتى يتمكن من أحداث التغيرات المرغوبة في مشاعره وسلوكه (**ماهر، 1987، 281**).

ويتمثل الهدف النهائي في العلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لابد أن يمضي الأخصائي النفسي في تناول المشكلة إلى ابعد من التشخيص وحده و إلا كان العمل عميقا، ينبغي إذا أن يوضع للعلاج خطة وتكون هذه الخطة موضع التنفيذ.

7-2-4 أهمية التكفل النفسي :

- تكمن أهمية التكفل في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي صعوبات التعلم، من الناحية النفسية والاجتماعية والمهنية.

- توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبعدل لفئة صعوبات التعلم للقضاء على عقدة النقص أو التحقير أو الشفقة.

- منح التلميذ فرصة التعلم مثل أقرانه وذلك بتنمية قدراته ومهاراته العقلية والحركية.

7-2-5 أهداف التكفل النفسي:

- الحد من انتشار مختلف صعوبات التعلم.

- يساهم التكفل النفسي في إمكانية الشفاء من الاضطراب ومنع تطوره.

- إمكانية إدماج الأطفال ذوي صعوبة القراءة مع بقية أقرانهم. وذلك بعد التكفل النفسي بهم.
- تجربة مدى فاعلية برامج التكفل المتوفرة في المدارس ومحاولة تعديلها في حالة عدم نجاعتها.
- لفت الانتباه إلى ضرورة النظر إلى فئة المعسرين قرائيا وذلك بوضع برامج حديثة للتكفل بهم.

7-2-6 الأخصائي النفسي المدرسي :

هو شخص مؤهل علميا ومهنيا يسهم في تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات التي تنشأ لدى التلاميذ أو المؤسسات التربوية العامة، وصولا إلى تحقيق أداء المؤسسة التربوية لأهدافها. (**صالح،2008 ،254**)

و هو عبارة عن حلقة وصل بين المؤسسة التعليمية والمجتمع وتقع على عاتقه العديد من المهام أهمها :

أ- مهام الأخصائي النفسي المدرسي :

- الالتزام الكامل بالميثاق الأخلاقي الذي ينظم طبيعة عمل الأخصائي النفسي.
- الالتزام بآليات الإرشاد النفسي والتعرف على مناهج واستراتيجيات التوجيه والإرشاد النفسي.
- الإلمام بأساليب التعلم النشط وابتكار الكثير من الأدوات بالإضافة إلى الطرق المعتادة (كلعب الأدوار، الألعاب التعليمية، الحوار والمناقشة) وذلك من خلال استخدام تجارب السيكودراما، تكملة القصص الناقصة في الصور واختبارات التداعي الحر والاختبارات الاسقاطية، استخدام الرسم والفن في العلاج، والكثير من الأدوات التي قد لا يستخدمها المدرس العادي.
- دراسة الحالات الفردية والتي ترد إلى الأخصائي من تلقاء نفسها أو المحولة من الإدارة المدرسية.
- دراسة الحالات السريعة والتي لا تمثل أكثر من موقف سريع قد لا يتكرر لاحقا.
- تفعيل جماعة التربية النفسية التي ينشئها الأخصائي النفسي والتي تعد حلقة وصل بين الأخصائي النفسي وجميع أفراد المدرسة.
- اشتراك الأخصائي النفسي في مجموعات عمل بؤرية لدراسة جميع المشكلات التي قد يتعرض لها الطالب لدراستها وتحديد أولويات الإرشاد النفسي مثل (التسرب المدرسي، العنف، التأخر الدراسي، التبول اللاإرادي، التلفظ بألفاظ بذيئة، المشاكسة، الإهمال في المظهر، النسيان، السرحان، أحلام اليقظة، العناد، السرقة، الخجل الاجتماعي، الإدمان....الخ
- عمل برامج نفسية متعددة على سبيل المثال (مشكلات المراهقة وأثرها على التحصيل الدراسي، لا للعنف في المدارس، الثقة بالنفس، أسس الاستذكار الفعال، مشكلات الطفولة...الخ.)
- عمل برامج تعديل السلوك على شكل جلسات إرشادية مثل (القلق، الخجل، العنف، الانطواء، الكذب....الخ.

• عمل برامج تنموية لرعاية الفئات الخاصة (كالموهوبين، المتأخرين دراسيا، ذوي صعوبات التعلم، المتفوقين، ذوي الاحتياجات الخاصة، ضعاف العقول).

• يقوم الأخصائي النفسي المدرسي باستخدام أدوات قياس مقننة لدراسة المشكلات النفسية أو بإعداد استبيانات وفق معايير تم تدريبه عليها في دراسته الأكاديمية.

• يعد الأخصائي النفسي المدرسي من أهم عناصر التدريب فهو يقوم بتدريب المعلمين للوقوف على طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطالب، يدرب المعلمين على وسائل أخرى للعقاب وهي البدائل التربوية ومهارات التأديب الصفي دون استخدام العنف.

• يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بتدريب ولي الأمر واطلاعه على أسس التنشئة الاجتماعية وطرق التعامل مع المراهق وكيف نتغلب على أسباب عزوف الأبناء عن الحديث مع الإباء، وضع خطة دراسية لمساعدة ولي الأمر في التغلب على التأخر الدراسي.

• عمل دوريات ونشرات نفسية ومجلات من شأنها عمل نوع من الإرشاد النفسي.

• عمل أيام تبادل ثقافي بين جماعات التربية النفسية في المدارس المختلفة تشمل (معلومات عامة، ومسابقات لرعاية الموهوبين في كافة المجالات).

• يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بمساعدة التلاميذ على اكتشاف الموهبة داخل أنفسهم.

• عمل ملف لكل تلميذ يشمل مشكلاته وقدراته التحصيلية ومهاراته وهواياته.

• تفعيل الإرشاد الجمعي من خلال الندوات والمحاضرات والمناظرات والإذاعة والصحافة المدرسية.

(www.moqatel.com/openshare)

7-2-7 كيفية التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم عامة وصعوبة القراءة خاصة :

يتم التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية من خلال برامج حاولنا جمع هذه البرامج في برنامج واحد شامل

أ- الهدف من البرنامج :

♦ زيادة فاعلية التعليم ،وذلك بتقديم أفضل الخدمات إلى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عن طريق تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ الذين لديهم صعوبات في التعلم بعد اكتشافهم وتشخيص حالاتهم .

♦ توعية وإرشاد المعلمين وأولياء أمور التلاميذ وكذلك التلاميذ أنفسهم بأهمية برنامج صعوبات التعلم وإبراز مزاياه وجوانبه الايجابية .

♦ تقديم الاستشارة التربوية لمعلمي المدرسة التي تساعدهم في التعامل مع حالة التلميذ في المنزل (**الخطيب، جمال،1994، 50**).

ب– لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة الابتدائية :

تهدف اللجنة إلى خدمة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمدرسة ،ويتكون أعضاء اللجنة من الأتي :

1– رئيس اللجنة : وهو مدير المدرسة أو الوكيل

2– الأعضاء : – ولي أمر التلميذ

– معلم التلميذ في المادة ذات الصعوبة

– الأخصائي النفسي

– المرشد

3– عضو ومقرر : معلم صعوبات التعلم

وبذلك يكون لكل تلميذ ملحق بالبرنامج لجنة خاصة تعنى بشئونه في المدرسة مع ضرورة عدم تخصيص معلم فصل واحد لكل التلاميذ، وفصل كل لجنة تلميذ عن اللجنة الأخرى بفاصل في ملف اللجنة، وفي حالة وجود أكثر من معلم في البرنامج يجب أن يخصص كل معلم ملف خاص به، مع إمكانية اخذ صور من بعض الأعمال المشتركة بين المعلمين كالتلاميذ المستبعدين وضعيفي المستوى والاجتماعات الطارئة والزيارات الخارجية والداخلية وغيرها . (**الخطيب، جمال،1994، 51**).

وتختص لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة بالمهام الآتية :

– المشاركة في التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم .

– عقد اللقاءات بين أعضاء اللجنة أو بعضهم عند الضرورة كاستبعاد حالة أو تحويلها، أو مناقشة العقبات التي تواجه البرنامج ومعالجتها .

– اعتماد نماذج الإحالة وإذن ولي الأمر وتقرير التشخيص والخطة التربوية الفردية .

– المشاركة في إعداد الخطط والاطلاع عليها.

– تقديم وتسهيل مهمة أداء اختبارات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وتوفير كل الإمكانيات المتاحة، وحسب ما ورد في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة .

– التواصل مع ولي أمر تلميذ صعوبات التعلم واطلاعه على سير ابنه في البرنامج وذلك من خلال سجل الواجبات والملحوظات المدونة في تقرير الأداء الشهري الخاص بالمدرسة أو المشاركة في اجتماعات اللجنة أو أية طريقة أخرى للتواصل يراها المعلم مناسبة.

جدول (3) يوضح تصور لأبرز الموضوعات المطروحة في اجتماعات لجنة صعوبات التعلم العامة بالمدرسة . (فتوح ،2014 ص41 –42)

رقم الاجتماع	ابرز الموضوعات المطروحة	نفذ	لم ينفذ	وقت التنفيذ
الأول	1- ابرز ما تم في مرحلة التوعية والتعرف والتشخيص 2- اعتماد قوائم المستفيدين والانتظار والمستبعدين 3- اعتماد جدول غرفة المصادر 4- اعتماد الخطط التربوية وتزويد أولياء الأمور والمعلمين بنسخ منها 5- التأكد من آلية تقويم طلاب صعوبات التعلم (على مدى العام الدراسي)			بعد الشهر الأول
الثاني	1 – الوقوف على مستويات الطلاب المستفيدين من البرامج بتفعيل آلية التقويم المستمر وتحديد نسبة التدخل التربوي لكل طالب 2- اعتماد الحالات الجديدة			بداية الفصل الدراسي الثاني
الثالث	1- إقفال الخطط المنتهية 2- تحديد الحالات المستمرة 3- الوقوف على نتائج الطلاب في التقويم			نهاية الفصل

	المستمر 4- توزيع نموذج الإحالة للعام القادم 5- رفع التقرير الخ			الدراسي الثاني

ج – التوعية ببرنامج صعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية :

تتم التوعية ببرنامج صعوبات التعلم من خلال توعية الفئات التالية :

1– توعية إدارة ومعلمي المدرسة : يتم توعية إدارة ومعلمي المدرسة من خلال هذا الجانب من خلال العمل على التعريف بالبرنامج بالأسلوب الذي يكفل تحقيق الهدف الأساسي من التوعية عبر توضيح آلية وأهداف البرنامج لإدارة المدرسة والمعلمين عن طريق عقد اجتماع ودي للتعريف ببرنامج صعوبات التعلم، ويفضل أن يكون مع بداية مباشرة مع المعلم سواء مع العودة من العطلة أو مع بداية العام الدراسي، ويتم من خلاله توزيع النشرات التي توضح آلية عمل البرنامج، وتوضيح دور مدير المدرسة والمرشد الطلابي ومعلمي الفصل العام نحو البرنامج، حتى يبدأ العمل مع البرنامج والجميع على دراية بمهامهم الموكلة إليهم

2– توعية تلاميذ المدرسة : يتم توعية تلاميذ المدرسة عن طريق استضافتهم في غرفة المصادر مع بداية العام الدراسي وطوال السنة حسب ظروف البرنامج بهدف توضيح ما يتم عمله في تلك الغرفة من نشاطات وبرامج تهدف إلى الرفع من مستوى مستوى التلميذ بالطرق الحديثة والمشوقة، وهذا بالطبع سوف ينعكس على تقبل التلاميذ للبرنامج، مع عمل المسابقات الثقافية ما أمكن، والتي تشتمل على أسئلة خاصة بالبرنامج، يتم بعد ذلك فرز الإجابات وتقويمها ومعرفة الإجابات السلبية منها واستضافة أصحابها وتصحيح نضرتهم بلك التي عبروا بها من خلال إجاباتهم .

3– توعية أولياء الأمور: ويتم ذلك عن طريق التواصل معهم عبر الاجتماعات والمجالس المدرسية والزيارات للمدرسة حيث يتم توضيح دور غرفة المصادر للتلميذ بطريقة سهلة تناسب أولياء الأمور على اختلاف مستوياتهم العلمية والثقافية، مع تزويدهم بالنشرات التي توضح تعريف صعوبات التعلم وأهداف البرنامج وخصائص من يعانون من صعوبات في التعلم، حتى يتفهم ولي الأمر مشكلة ابنه ويبدي الارتياح للخدمات التي تقدم له في غرفة المصادر . (**الخطيب، جمال،1994، 73**).

د- خطوات التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة في المدرسة :

يتم التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة من خلال الخطوات التالية :

أولا- المسح : يجب على معلم صعوبات التعلم في بداية كل عام دراسي إجراء مسح أولي لمعرفة التلاميذ المحتمل وجود صعوبات قراءة لديهم بناء على كشف بنتائج العام الماضي أو نماذج الإحالات المتوفرة وذلك على النحو التالي

1- إعداد قائمة بالتلاميذ المكملين والراسبين وضعيفي المستوى في مواد الرياضيات والقراءة والإملاء والخط والتعبير: يتم ذلك من خلال التعاون مع المرشد الطلابي في حالة وجوده بالمدرسة أو أي جهة رسمية أخرى في المدرسة .

2- دراسة ملفات التلاميذ المدونين بالقائمة : يتم دراسة ملفات التلاميذ المدونين بالقائمة وتتبع مستوياتهم التحصيلية في القراءة منذ دخولهم المدرسة حتى صفوفهم الحالية عن طريق شهاداتهم، مع تصنيف مبدئي لهم حسب نوع المشكلة لديهم سواء صعوبة تعلم أو أي مشكلة أخرى، وذلك بالاطلاع على مستوياتهم في جميع المواد ودراسة ملفاتهم .

3- العرض على لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة : بعد التشاور مع معلم مادة القراءة واختيار التلاميذ الذين تبدو عليهم أعراض صعوبات تعلم القراءة، يقوم معلم صعوبات التعلم بعرضهم على لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة لاستكمال إجراءات التشخيص العميق مع بداية العام الدراسي .

ثانيا – الإحالة : تكون الإحالة في حالة توفرها من قبل معلم الفصل أو المرشد الطلابي أو ولي الأمر أو التلميذ نفسه إذا عبر عن مشكلته للمعلم، حيث يقوم معلم صعوبات التعلم بتتبع مستوى التلاميذ المحالين عن طريق شهاداتهم منذ دخولهم إلى المدرسة عبر ملفاتهم، ومن تصنيفهم حسب نوع المشكلة لديهم ، ويجب تخصيص نموذج إحالة بالنسبة للحالات التي اختيرت خلال المسح الأولي، أو الحالات التي يحال التلميذ إلى البرنامج من قبل نفسه (عندما يعرض مشكلته لمعلم صعوبات التعلم) أو ولي أمره أو المرشد الطلابي ،فهذه الحالات ينبغي تخصيص نموذج إحالة لها يوضح أن اكتشافهم ، أو إحالتهم تمت عن طريق أي منهم، ويعتمدها معلم صعوبات التعلم.(**فتوح، 2014، 49**).

هـ – مهام معلم صعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية :

تتمثل أهم مهام معلم صعوبات التعلم بالمدرسة الابتدائية في الأتي :

• يقوم معلم التربي الخاصة بإجراء بعض الاختبارات التشخيصية و التقييمية للوقوف على الصعوبات التي يعاني منها التلميذ وتحديدها بدقة سواء كانت صعوبات في الإدراك أو التذكر أو غيرها من الصعوبات، ولا يكتفي بإجراء اختبار واحد لتكوين صورة شاملة عن التلميذ، بل يجب استخدام اختبارات متنوعة.

• يضع معلم التربية الخاصة ومعلم المادة خطة تربوية ف

ردية تتضمن الأهداف

• يقوم معلم التربية الخاصة باستخدام غرفة مصادر التعلم أو أي غرفة أخرى بالمدرسة لتقديم العون الكافي للطالب، ويكون التعليم فرديا أو في مجموعات صغيرة وذلك حسب حاجة كل طالب ومدى شدة الصعوبة لديه.

• يضع معلم التربية الخاصة بعض البرامج التربوية للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعليمية، وتحتوي هذه البرامج على نشاطات موجهة نحو تطوير نمو التلميذ وقدراته المختلفة من حسية وإدراكية ولغوية وكتابية وتطوير مهارات ومفاهيم التلميذ الاجتماعية.

ويلاحظ مما سبق إن الدور مشترك بين معلم المادة ومعلم التربية الخاصة في متابعة التلميذ ومعرفة مدى انجاز هذا التلميذ للأهداف، حيث أن هؤلاء التلاميذ يحتاجون إلى بيئة تعليمية ودعم دراسي ملائمين ورعاية مناسبة لمساعدتهم في اكتساب المهارات الدراسية والاجتماعية التي يحتاجونها

• المشاركة مع الفريق المتخصص بالمدرسة مع بداية كل عام دراسي في وضع خطة للقيام بالمسح الأولي لمن يتوقع أن لديهم صعوبة تعلم، يفضل الاستفادة من عودة المعلمين قبل بداية العام الدراسي في إجراء المسح الأولي قدر الإمكان .

• الاشتراك في عملية التشخيص و التقويم لتحديد صعوبة التعلم لدى كل تلميذ .

• تبادل المشورة مع معلم الفصل العادي في الأمور التي تخص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مثل طرق التدريس وأساليب التعامل مع التلميذ وكيفية تأدية الامتحانات ومتابعة سير التلميذ في البرنامج.

• تبني قضايا التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وتمثيلهم في المجالس المدرسية.

• التعاون والتنسيق مع الفريق المدرسي في إعداد الجداول الدراسية الخاصة بكل تلميذ من المستفيدين من غرفة المصادر.

• الاشتراك في إعداد البرامج التربوية الفردية التي تتواءم مع خصائص واحتياجات كل تلميذ وذلك بالتنسيق مع لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة.

• تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم حسب طبيعة احتياجاتهم من خلال البرنامج.

• التنسيق مع المرشد الطلابي بشان التعاون مع أولياء أمور التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من اجل تذليل الصعوبات التي يعاني منها آباؤهم .

• نشر الوعي بين معلمي الفصول وكذلك إدارة المدرسة عن خصائص ذوي صعوبات.(**شرفوح،2006، 159**). التعلم، وكيفية اكتشافهم ونوعية الخدمة التي يمكن تقديمها لهم ضمن فريق العمل المدرسي.

و- دور مدير المدرسة نحو برنامج صعوبات التعلم :

• أن يكون على دراية بأهداف البرنامج وعن مهام معلم صعوبات التعلم .

• الإشراف على البرنامج من خلال تلبية احتياجات ومستلزمات البرنامج وتهيئتها للاستخدام .

• المشاركة الفعالة م خلال لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة .

• بناء نظام اتصال فعال بين مدير المدرسة ومعلم صعوبات التعلم ومعلم الفصل العادي وأولياء أمور التلاميذ الملحقين بالبرنامج .

• المشاركة في توعية أفراد المدرسة ومعلم صعوبات التعلم ومعلم الفصل العادي وأولياء أمور التلاميذ الملحقين بالبرنامج.

• المشاركة في توعية أفراد المدرسة وأولياء الأمور والزوار وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن البرنامج .

• السعي في تطوير البرنامج من خلال خبرة مدير المدرسة في الميدان والاطلاع العام وإبراز الملحوظات الايجابية وتوضيح جوانب الاحتياج المهنية للمعلم ورفعها إلى قسم التربية الخاصة بالإدارة.

• العمل على تسهيل خروج التلميذ من الفصل الدراسي إلى غرفة المصادر.

• متابعة بدء التدريس في غرفة المصادر حسب المدة الزمنية المعلنة، واعتماد خطط العمل وتنظيم الجدول الخاص بتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالتعاون مع أعضاء لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة .

• الإشراف على البرنامج وزيارة المعلمين في غرف المصادر والاطلاع على أعمالهم

ونشاطاتهم ومشاركاتهم .

• التعاون مع المشرفين التربويين وغيرهم ممن تقتضي طبيعة عملهم زيارة البرنامج وتسهيل مهماتهم، ومتابعة تنفيذ توصياتهم، وتوجيهاتهم، مع ملاحظة دعوة المشرف المختص عند الحاجة لذلك .

• المشاركة في الاجتماعات، واللقاءات، وبرنامج التدريب وفق ما تراه الأمانة العامة للتربية الخاصة أو إدارة التعليم (**الخطيب، جمال،83،1994**).

8- دورالاخصائي النفسي في التكفل بصعوبات القراءة:

• إعداد الخطط السنوية لبرنامج التوجيه والإرشاد للطلاب ذوي صعوبات التعلم في إطار الخطة العامة للتوجيه والإرشاد .

• متابعة حالات التلاميذ التحصيلية والسلوكية وتقديم الخدمات الإرشادية لهم .

• التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم واتخاذ الوسائل والإجراءات الكفيلة بتلبية احتياجاتهم بالتعاون مع معلم صعوبات التعلم .

• تحري الأحوال الأسرية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومساعدة المحتاجين منهم .

• دراسة الحالات الفردية للتلاميذ الذين تظهر عليهم بوادر سلبية في السلوك وتفهم مشكلاتهم .

• العمل على توثيق الروابط بين البيت والمدرسة واطلاع أولياء الأمور على مسيرة أبناءهم في البرنامج .

• الاتصال والتعاون مع معلم البرنامج ومع لجنة صعوبات التعلم بالمدرسة بهدف جمع المعلومات عن التلميذ لتعبئة السجل الشامل، او دراسة حالته

• توعية المجتمع المدرسي بأهداف التوجيه والإرشاد وأهداف برنامج صعوبات التعلم وخططه وكيفية التوافق بينهما في الميدان

• المشاركة في البحوث والدراسات والدورات والندوات والمؤتمرات في مجال عمله، وفي مجال صعوبات التعلم .(**شرفوح،2006، 155**)

8-2-7 دور المعلم في التكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة:

إن أي برنامج تربوي تقوم به أي دولة بحاجة إلى دعم من المعلم في مدرسته، فكلما اكتسب المعلم القدرة على فهم تلاميذه ومستوياتهم الذهنية والمعرفية الفعلية ، ومشاكلهم الإدراكية، كلما أصبح أكثر فهما و تمييزا للفئات المختلفة من التلاميذ مما سيساعد على سرعة تقديم الخدمات التعليمية المناسبة، فكلما أسرع المعلم بتحويل ذوي صعوبات التعلم إلى إدارة المدرسة أو المرشد التربوي، كلما استطاع الآخرون، كل في مجال اختصاصه، القيام بما يخدم هؤلاء التلاميذ.

لذا فان اكتساب المعلم الإدراك والفهم الكافي لموضوع صعوبات التعلم لأمر ضروري وهام جدا، فالمعلم هو الشخص الذي يتعامل مباشرة مع التلاميذ، وهو أول من يستطيع أن يلاحظ ويرصد ومن يتجه بالجهة المعنية كي تتخذ الإجراء اللازم

إن مساعدة هؤلاء التلاميذ هي مسؤولية مشتركة بين الجميع، ولمعلم المادة دور كبير في مساعدة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالإضافة إلى الدور الذي يقوم به معلم التربية الخاصة إن وجد بالمدرسة، فبينما يعطى التلميذ بعض المساعدة والتعليم العلاجي لفترة محددة وقد لا تزيد للبعض منهم عن حصتين أسبوعيا أو حسب حاجة التلميذ، فان التلميذ يتلقى تعلمه في القسم مع باقي أقرانه معظم اليوم الدراسي ولذا فللمعلمين دور أساسي في تعليم هؤلاء التلاميذ وتنمية قدراتهم، وتعتبر ادوار المعلمين مكملة لبعضها البعض، وفيما يلي عرض لدور كل من معلم المادة ومعلم التربية الخاصة(**الزراد،1991، 66**).

7-2-9 دور المعلم في القسم:

- اكتشاف نواحي القوة و الضعف لدى التلاميذ وإعداد برامج إثراء أو تقوية أو علاج لها
- خلق جو من التعاون بينه وبين المعلم.
- تشجيع التلميذ على اكتشاف العلاقات المختلفة بين المواد المتعلمة الجديدة وبين المعلومات القديمة، وذلك من اجل تسهيل عملية الانتقال بحيث تكون قدرة التلميذ على التحصيل افضل
- تقديم الصفات المميزة للمادة الجديدة والتأكد من فهم التلميذ لها وان يربطها بمعلومات سابقة.
- الاهتمام بان تكون المادة المتعلمة ذات معنى ومفهومة من قبل التلميذ لمساعدته عل التعلم.
- التعرف على استراتيجيات التعلم لدى لدى التلميذ وتدريبه على استخدامها، واستخدام استراتيجيات تعليمية تناسبه.
- استخدام الوسائل التعليمية المختلفة كالسمعية والبصرية والمحسوبة المناسبة للدرس لإيصال المعلومة بطريقة أفضل وأسرع
- ضرورة جلوس التلميذ في الصف الأمامي المواجه للسبورة، بعيدا عن كل ما يشتت انتباهه.
- مراعاة الفروق الفردية لكل تلميذ.
- تكليف التلميذ بعمل أنشطة خاصة به ومناسبة لقدراته ومتابعته.
- التعاون مع معلم التربية الخاصة في وضع الخطة التربوية الفردية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومتابعتها.
- تعزيز نجاح وتحسن أداء التلميذ
- التعاون مع معلم التربية الخاصة عند تواجد الأخير داخل القسم لمساعدة التلاميذ الذين قد لا يحتاجون لتعليم فردي أو في مجموعات صغيرة في غرفة خاصة.

• إشراك التلميذ في الأنشطة المختلفة بالمدرسة، وتكليفه بالقيام ببعض الأعمال البسيطة لبث الثقة في نفسه وتعويده الاعتماد على النفس (**شرفوح، 2006، 157**)

7-2-10 استراتيجيات للتعامل مع صعوبات القراءة:

• لا تجبر الطلاب على القراءة بصوت مرتفع على مسمع بقية تلاميذ الفصل لا اذا تطوعوا لعمل ذلك أو إذا أعطيت لهم وقتا كافيا للتدريب على ذلك.

• تأكد من أن الأوراق التي تقوم بتوزيعها واضحة وسهلة القراءة، والمسافة بين السطور واضحة.

• حاول إبراز الكلمات الرئيسية في الأوراق التي توزعها على الطلاب او توضيحها بلون مختلف، أو بلون ثقيل أو بحجم خط اكبر من بقية الكلمات.

• حاول أن تصنف شفويا ما هو مكتوب على الأوراق التي توزعها أو ما تقوم بكتابته على السبورة.

• عند تقسيم الطلاب إلى مجموعات بداخل فصلك، تأكد من أن هناك طالبا يجيد القراءة وأخر لا يجيدها في كل مجموعة على الأقل لتنقل الخبرة والإفادة لمن لا يجيد القراءة بصورة مباشرة (**البحيري، دس، 10**).

• شجع ودرب الطلاب في فصلك على المهارات المتعلقة بالقراءة مثل : مهارات تعرف الحروف ، اذ يمكنك تحفيز قطعة قراءة و إعطاء مهمة لطلابك بان يضعوا خطا او دائرة حول كلمة " الذي على سبيل المثال : التي تظهر في هذه قطعة و بعد الانتهاء في غضون دقائق مثلا يمكنك كم كلمة " الذي " و يمكنك تكرار التمرين عدة مرات حتى تزداد قدرة الطالب على التذكر البصري الذي يساعد و يثبت عن عملية القراءة.

• حاول أن تتبع سياسة وأسلوبا في التصحيح بحيث تحاسب التلميذ على المحاولة وليس النتيجة قدر الإمكان، أي انه كلما قدر المكافأة والاحتراف بالجهد.

• قد يكون من المفيد أن يتكلم المدرس مع الطالب حول الأخطاء الإملائية بدلا من تصحيحيها من دون إبراز الخطأ والطريقة الصحيحة في كتابة الكلمات، حيث انه لن يفيد التلميذ ناهيك عن الإحباط الذي قد يصيبه من جراء ذلك.

• حاول أن تشجع التلميذ وتكافئه على المهارات الإملائية التي يقوم بها بطريقة صحيحة وضع له هدفا يحققه في كل شهر مثلا أو عند تدريب أو عمل واجب على التهجئة بحيث يركز على تعلم مهارة تهجئة جديدة في زمن معين، ثم يقوم بقياسها بعد ذلك

• وتبدأ هذه الطريقة بتعلم الحروف ثم الكلمة ثم الجملة عن طريق عملية الربط إذا يجري أولا ربط الرمز البصري مع اسم الحرف، ثم الرمز البصري مع صوت الحرف، ثم ربط إحساس كلام الطفل في تسمية الحروف وأصواتها كما يسمع نقسه عند قراءتها

(قحطان، 2009، 270)

خلاصة الفصل :

مما سبق نستخلص أن الوصول إلى التكفل النفسي عامة يمر بعدة مراحل وهي الفحص الذي بدوره يحتاج إلى وسائل الحصول على المعلومات و تتمثل في المقابلة، الملاحظة، ودراسة الحالة والاختبارات والمقاييس ثم مرحلة التشخيص وأخيرا العلاج، والتكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة يحتاج إضافة إلى ما ذكرنا سابقا إلى تكاتف جهود كل من المدرسة والمعلم ومعلم التربية الخاصة والأسرة والمختص النفسي والارطفوني لتطبيق برنامج خاص بهذه الفئة وان تحقق ذلك تحقق بالضرورة التكفل النفسي.

7-3 المرحلة الابتدائية

تمهيد

7-3-1 تعريف المرحلة الابتدائية

7-3-2 أهمية المرحلة الابتدائي

7-3-3 المعلم

7-3-4 تعريفات حول المعلم

7-3-5 أهمية تكوين المعلم

7-3-6 التلميذ

7-3-7 مراحل نمو التلميذ

7-3-8 خصائص نمو تلاميذ المرحلة الابتدائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان التعليم الابتدائي في جميع الدول هو القاعدة لجميع المراحل التعليمية المختلفة وكلما كانت مرحلة التعليم الابتدائي قوية كان العائد اكبر للمراحل التي تليها. والتعليم الابتدائي هو القاعدة التي يبنى عليها إعداد الناشئين للمراحل التالية من التعليم (الحقيل،1999).

7-3-1 تعريف المرحلة الابتدائية:

يعرف ابولبدة(1996) المرحلة الابتدائية بأنه ذلك التعليم الذي يؤمن قدرا كافيا من التعليم لجميع لجميع أبناء الشعب بدون تمييز، ويسمح لهم هذا القدر من التعليم بمتابعة الدراسة للمرحلة الإعدادية(المتوسطة) إذا رغبوا في ذلك أو بدخول الحياة العملية بقدر معقول من الكفاءة تسمح لهم بالمساهمة في النشاطات الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع.

(**فتوح،30،2014**).

أو هو ذلك النوع من التعليم الرسمي الذي يتناول التلميذ من سن السادسة الى سن الثانية عشر فيتعهد بالرعاية الروحية والجسمية والفكرية والانفعالية والاجتماعية على نحو يتفق مع طبيعته كطفل، ومع أهداف المجتمع الذي يعيش فيه(**بن فايع،2008 ،19**).

تتفق جميع التعاريف السوسيولوجية التي تناولت مفهوم المدرسة على أنها مؤسسة اجتماعية أنشاها المجتمع لتشارك الأسرة مسؤوليتها في عملية التنشئة الاجتماعية، تبعا لفلسفته ولنظمه وأهدافه وهذا ما أكد عليه إميل دوركايم (E.DURK HE IM) (**مصطفى، 1974 ، 16**) ، حين وصفها بالتعبير ألامتيازي للمجتمع، حيث تتولى عملية نقل القيم الأخلاقية والثقافية والاجتماعية للأطفال ، ويعتبر"جون ديوي" (J.DEWIS) أن مجموعة العمليات الاجتماعية التي تتم داخلها لا تختلف في جوهرها عن مختلف العمليات الاجتماعية الخارجية (**فرانسيس، 1997 ،72**).

7-3-2 أهمية المرحلة الابتدائية:

تبرز أهمية المرحلة الابتدائية في التالي:

- تعتبر المرحلة الابتدائية مرحلة الأساس التعليمي لجميع مراحل التعليم التالية لها حيث أنها مرحلة بداية القراءة والكتابة وهما أساس العلم والتعلم.
- تعد المدرسة الابتدائية مرحلة التكوين الشخصي والفكري و المهاري ولمعلوماتي للتلميذ أو التلميذة.

• تعتبر المرحلة الابتدائية مرحلة التعليم الإلزامي للتلميذ بل تعتبر حاليا من مسلمات المجتمع والتي بها جميع أبناء المجتمع ومن جميع فئاته.

• تعتبر المرحلة الابتدائية مرحلة التكوين الوطني للتلميذ وانتمائه للمجتمع المحلي خاصة والمجتمع الدولي بصفة عامة.

• تعتبر المرحلة الابتدائية مرحلة التكوين العاطفي والعلاقات الاجتماعية وكيفية تكوينها وصيانتها.

• تعتبر المرحلة الابتدائية مرحلة تكوين الحقوق التي له والحقوق التي عليه بل يعتبر هذا الهدف الأسمى للمدرسة الحديثة خاصة الابتدائية حيث أنها لا تقتصر على المعلومات والمعارف بل لابد أن تحقق التوافق الاجتماعي والانفعالي بالإضافة للتحصيل العلمي. (**محمد،2014ص 30،31**).

7-3-3المعلم :

إن المعلم هو المشرف الأول على القيام بالعملية التعليمية ، بحكم وضعه المتميز داخل القسم كونه من يملك المعرفة ، وكذا احتكاكه الدائم مع التلاميذ فهو الأكثر تأثيرا على سلوكياتهم ، ومن ثم اعتبرت فعالية التعليم من فعاليته بالدرجة الأولى .

7-3-4 تعاريف حول المعلم :

نظرا للدور الهام للمعلم نجد أن هناك جملة من التعاريف المحددة لمفهوم المعلم منها:

أ- تعريف دي لاندشير Gillbert de landshere :" المعلم هو الفرد المكلف بتربية التلاميذ في المدارس".

ب – تعريف تورسين حسين Torsten husen :" المعلم هو منظم لنشاطات التعلم الفردي للمتعلم ، عمله مستمر ومتناسق ، فهو مكلف بإدارة سير وتطور عملية التعلم ، وان يتحقق من نتائجها ".

ج – تعريف محمد زيدان حمدان : " المعلم هو صانع التدريس وأداته التنفيذية التقليدية الرئيسية ".(**ناصر الدين، 2007ص 44-45**).

د – تعريف محمد السرغيني : المعلم هو ذلك الشخص الذي ينوب عن الجماعة في تربية ابنائهم وتعليمهم ، وهو موظف من قبل الدولة التي تمثل مصالح الجماعة ، ويتلقى اجر نظير قيامه بهذه المهمة (**محمد، 1982 ،17**)

من خلال هذه التعاريف يمكن أن ننظر للمعلم على انه ذلك الشخص الذي يقوم بدوره داخل المؤسسة التعليمية من تربية وتعليم للتلاميذ ، كما يقوم بتنسيق وتنظيم الوحدة التعليمية لما يتناسب ومستوى التلاميذ والأهداف المنوطة من وراء هذه العملية التعليمية.

7-3-5 أهمية تكوين المعلم :

يعتبر المعلم ركنا أساسيا في العملية التعليمية واهم عنصر في التنظيم المدرسي، و المسئول الأول عن التلاميذ داخل الصف الدراسي ، ولهذا فان عدم الاهتمام بهذا العنصر الفعال من ناحية إعداده والاهتمام بالجانب المعرفي للمعلم قد يؤدي إلى خلل في العملية التعليمية

إن عملية تكوين المعلمين عملية تختلف كثيرا عن التكوين العادي الذي يتم في أي مؤسسة سواء كانت خاصة أو عامة وتكوين المعلمين يتمثل في :

أ- التكوين الأولي : هو التكوين الذي يتلقاه المتربص ويبدأ من ترشيح الدخول إلى التوظيف الأول (**مقداد ،1993 ،348**).

وهو التكوين الأكاديمي يركز على الإعداد العلمي التخصصي لمادة الدراسة كالرياضيات مثلا، وهذا الإعداد يجب أن يضمن للمعلم مستوى علمي قوي ودقيق وعميق لكل ما يتعلق بمادة تخصصه ، ولهذا يجب أن يمثل الجانب المعرفي الجزء الأكبر في تكوينه (**عبد الحميد،1972، 20**).

إلى جانب الإعداد العلمي يجب أن يكون هناك إعداد تربوي عن طريق المواد التعليمية النفسية والاجتماعية، مثل أصول التربية والمناهج والوسائل التعليمية والطرق العامة للتدريس، إلى جانب الطرائق الخاصة للمادة العلمية التخصصية ومبادئ علم النفس والصحة النفسية، بهدف فهم مشكلات التلاميذ فهما واقعيا وتشخيصيا وعلاجيا (**عبد الحميد، 1972، 29**).

غير أن الإعداد الأولي للمعلم في معاهد التكوين لا يمكن أن يفي بالغرض، لان التكوين الكامل للمعلم قبل الخدمة يكاد يكون مستحيلا نظرا لتغير نظريات التربية والتكوين، وعليه فهو مطالب بالإلمام بكل المستجدات الخاصة بطرق التعليم والمعارف الجديدة ، حتى لا يصاب بالجمود والركود العقلي ، ومن هنا فان تكوين المعلم يجب أن يستمر أثناء الخدمة .

ب- التكوين أثناء الخدمة : "وهو التكوين الذي يتلقاه المعلمون من تاريخ ترسمهم إلى التقاعد فهو يدوم طيلة مباشرتهم لمهنتهم ، وذلك من اجل التحسين والإتقان"

(**مقداد،1993 ،349**).

وهناك نوعان من التكوين للمعلمين أثناء الخدمة هما :

ج- تكوين لاستكمال التأهيل : يقصد به استكمال تأهيل المعلم من حيث ينبغي على المعلم أن ينخرط في هذا التكوين فور تخرجه واستلامه العمل، ولا يرسم في وظيفته إلا بعد اجتياز هذا التكوين سواء ما تعلق باستكمال التكوين الثقافي واستكمال التكوين المهني بجانبيه النظري والتطبيقي .

د- تكوين تجديدي : يهدف إلى تجديد الخبرات للمعلمين وتزويدهم بكل جديد، سواء في ميدان التربية والفنون والتكنولوجيا أو في مجالات النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تتبعها البلاد.

7-3- 6 التلميذ :

- إن مصطلح التلميذ يعني :" المزاول للتعليم الابتدائي أو الإعدادي أو الثانوي"

(برغوثي، 1984، 7).

- ويعرف التلميذ كذلك بأنه المحور الأول والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم فهو الذي من اجله تنشا المدرسة وتجهز بكافة الإمكانات ، فلابد أن كل هذه الجهود الضخمة التي تبذل في شتى المجالات لصالح التلميذ، لابد أن يكون لها هدف يتمثل في تكوين عقله، جسمه، معارفه، واتجاهاته (**تركي ،1999 ،112**).

من خلال هذه التعاريف فالتلميذ هو الركن الهام من أركان العملية التربوية ، فهو المستهدف وهو المحور الأساسي الذي تدور حوله هذه العملية، ولهذا تسعى لتكثيف الجهود من وضع مناهج وطرائق بما يتلاءم وقدراته.

7-3-7 مراحل نمو التلميذ :

إن الطفل هو محور العملية التعليمية ، وعلى التربية أن تنطلق في استراتيجياتها من واقعه وان تستجيب لخصائص نموه واحتياجاته في كل مرحلة من مراحل هذا النمو.

ولقد عمد علماء النفس إلى تقسيم مراحل الطفولة إلى خمس مراحل وما يواكب هذا النمو من خصائص نفسية ونمو عقلي ولغوي وهذه المراحل هي :

أ- مرحلة الطفولة الأولى : وتبدأ من الولادة حتى سن ثلاث سنوات

ب - مرحلة الطفولة المبكرة (الطفولة الثانية) : من ثلاث إلى ست سنوات.

تبدأ مرحلة الطفولة من نهاية مرحلة المهد (سن سنتين)، وتمتد حتى الوقت الذي يصبح فيه الطفل ناضجاً جنسياً في حوالي سن الثالثة عشر لدى الإناث، والرابعة عشر لدى الذكور في المتوسط ـ أي السن الذي يسمى فيه الطفل بالمراهق وتستغرق هذه الفترة حوالي 11 سنة في البنات و12 سنة لدى الذكور، حيث تحدث خلال هذه الفترة تغيرات جسمية ونفسية ومصدر بعض هذه التغيرات عملي النضج والبعض الآخر نتيجة للتعلم.

ويكون الطفل في هذه المرحلة ملتصقاً بأبويه، ولا يعرف من محيطه سوى البيئة الضيقة المتمثلة في البيت وما يحيطه من حديقة، أو شارع، أو ما يشاهده فيها من حيوانات، أو نباتات ولا يتجاوز إحساس الطفل في هذه المرحلة الشعور بالبيئة المحيطة به لذلك سميت هذه المرحلة بـ"مرحلة الواقعية والخيال" المحدود بالبيئة.

وتتميز الطفولة المبكرة بأنها انتقال بالطفلة من فترة العجز والاعتماد على الغير إلى الاستقلال التدريجي ومن بيئة المنزل الضيقة إلى بيئة المدرسة في نهاية المرحلة، حيث تؤدي الضغوط والتوقعات الثقافية الجديدة إلى تغيرات هامة في سلوك الطفل وفي اتجاهاته وميوله وقيمه، فيصبح شخصاً مختلفاً عما كان عليه. وتتميز مرحلة الطفولة المبكرة بخصائص هامة منها: أن الطفولة المبكرة هي سن ما قبل المدرسة، وهي مرحلة ما قبل تكوين جماعات الرفاق، وتعتبر مرحلة استكشاف بالنسبة للطفل، وهي مليئة بالمشاكل، كما أنها أقل جاذبية.

جـ – مرحلة الطفولة المتوسطة(الطفولة الثالثة) : من ست إلى تسع سنوات.

وهي مرحلة يأخذ فيها الأطفال في التطلع إلى معرفة ما وراء الظواهر الواقعية، فيتخيلون أن وراءها شيئا ولهذا يجنحون بخيالهم إلى سماع الخيالية (مثل قصص الغيلان، والأقزام وقصص السندباد) ويمكن تسمية هذه المرحلة بـ "مرحلة الخيال الحر".

ويشير (يوسف 1983م) إلى أن هذه المرحلة أفضل المراحل لتعليم المهارات. فالطفل يستطيع بالتكرار والترديد ولديه استعداد لتكرار أي نشاط حتى يكتسب القدرة على أدائه جيداً. كما أن الطفل يتميز في هذه المرحلة بأنه مغامراً لا يخاف على نفسه. ولا من سخافات أقرانه إلى جانب أن جسمه ما زال مرناَ وفي حاجة لمهارات جديدة توافقه. كل ذلك يؤدي إلى سرعة وسهولة تعلمه للمهارات.

ويرى (الزعبي 2001م) أنه توجد فروق واضحة بين الجنسين في مهارات اللعب، حيث تتفوق الإناث في المهارات التي تحتاج إلى العضلات الدقيقة (كالرسم، والخياطة، ...) ويتفوق الذكور في المهارات التي تحتاج إلى العضلات الكبيرة مثل لعب كرة القدم والجري، والتسلق.

د – مرحلة الطفولة المتأخرة: وتمتد من سن التاسعة إلى الثانية عشرة.

هـ – مرحلة المراهقة: التي تبدأ من سن الثالثة عشرة.

وعلى ضوء هذا التقسيم يقع تلاميذ المرحلة الابتدائية في الفئة العمرية من (6 – 12) عاما، اي ان المرحلة الابتدائية تمتد لتشمل مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة، ومن هذا المنطق كان لزاما التعرف على خصائص هاتين المرحلتين للتعرف على ملامح شخصية تلميذ المرحلة الابتدائية وسماتها. (**عبد السلام، 1983، 65**)

7-3-8 خصائص نمو تلاميذ المرحلة الابتدائية:

ويمكن عرض خصائص النمو ومتطلبات من خلال مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة إلا ان لكل مظهر من مظاهر النمو المختلفة تطبيقات تربوية خاصة به يجب ان يدركها المعلم او من يقوم بعملية التدريس لهؤلاء التلاميذ في تلك المرحلة.

أ- النمو الحركي :

حيث تنمو العضلات الصغيرة والكبيرة في المرحلة العمرية من (6 – 9)سنوات، ويجب الطفل العمل اليدوي كما يشاهد النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب والأنشطة المختلفة ويطرأ النمو الحركي حيث تعتبر المرحلة العمرية من (9-12) سنة هي مرحلة النشاط الحركي الواضح حيث تشاهد زيادة واضحة في القوة والطاقة ويستمتع الأطفال في المرحلة العمرية من (6-9) سنوات بأوجه النشاط العضلي كالجري والقفز والتسلق على الأشياء كما أنهم يميلو بشكل عام الى الحركة في مختلف اوضاعهم أما تلاميذ الصفوف الثلاثة التالية من (9-12) سنة تنمو لديهم المهارات الحركية ويتميز أداؤهم بالتناسق بين حركة العين.

التطبيقات التربوية للنمو الحركي :

1- إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن نشاطهم العضلي من خلال ممارسة الألعاب مع توفير المكان والوقت المناسبين للأطفال

2- الاهتمام بان تكون الوسائل التعليمية في المدارس الابتدائية مجسمة بقدر الإمكان، كي يستطيع الطفل لمسها ورؤيتها.

3- أن تكون الكتابة على السبورة أو الكتب الدراسية مكتوبة بخط واضح وكبير.

4- الاهتمام بتغذية الطفل.

5- توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المتاحف والمعارض.

6- اتخاذ النشاط وخاصة الحركي مدخلا إلى تعليم الطفل، وإثراء أنواع النمو المختلفة ويأتي على رأس النشاط الحركي اللعب باعتباره آدات مشوقة لبذل الجهد والاستمرار في ممارسة الخبرة.

7- إن لغة الأطفال هي الحركة ومن ثمة يجب إعداد الأنشطة المتنوعة التي تتيح لهم الحركة والجري والانطلاق مع أدوات اللعب ، كما أن خيال الطفل يتدخل في تصوره للأشياء والأحداث وحواس الطفل هي المصدر الرئيسي للإدراك ولتنمية محصوله اللغوي.(**عبد السلام،1983ص 64-65**).

ب – النمو الحسي:

يشاهد في المرحلة من (6 –9) سنوات تطور في النمو الحسي، خاصة في الإدراك الحسي ويتضح ذلك تماما في عملية القراءة والكتابة، ومع بداية المدرسة الابتدائية تظهر قدرة الطفل على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة والمطبوعة، ويستطيع تقليدها ويستمر السمع في طريقه إلى النضج، ويتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن، إذ يتحسن في هذه المرحلة من (9 – 12) سنة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للإحداث التاريخية، وتمتاز شخصية تلاميذ المرحلة الأولى من (6 – 9) سنوات بان مازال إدراكهم لمفاهيم الزمن والمكان والمسافة محدودا، وتكاد تكون أهدافهم مباشرة، كما يستخدمون خبراتهم البديلة، والفجة أحيانا، في حل بعض مشكلاتهم وفي إدراك العلاقات السببية، في حين تتسع قدرة التلاميذ في المرحلة من (9 – 12) سنة على فهم العلاقات السببية ويتسع إدراكهم لمفاهيم الزمان والمكان والمسافة .

التطبيقات التربوية للنمو الحسي :

تتفق التطبيقات التربوية للنمو الحسي مع النمو الحركي، حيث يفضل إتاحة الفرص للأطفال في هذه المرحلة للتعبير عن نشاطهم من خلال الألعاب مع توفير المكان والزمان المناسبين مع ضرورة تركيز النشاط اللغوي حول المحسوسات من الأشياء وحول لعب الدور والأداء التمثيلي وان يدور اهتمامات الطفل وقدراته.(**فتوح،2014، 36**)

ج – النمو العقلي:

يؤثر الالتحاق بالمدرسة في نمو الطفل وذلك في المرحلة العمرية من (6 – 9) سنوات والمدرسة هي المؤسسة التربوية التي تقوم مع المجتمع بعملية التربية والتعليم وترسيخ السلوك القويم القائم على القيم والمعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع، ويستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع في المرحلة من(6 – 9) سنوات، ومن ناحية التحصيل يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة و الكتابة والحساب، ويلاحظ هنا أهمية التعلم بالنشاط والممارسة. وينمو التفكير الناقد في نهاية هذه المرحلة، حيث يلاحظ أن الطفل ناقد للآخرين حساس لنقدهم، وينمو التخيل من الإسهام إلى الواقعية والابتكار والتركيب، وينمو اهتمام الطفل بالواقع والحقيقة، وينمو حب الاستطلاع لديه . ومن ناحية أخرى، فان النمو العقلي يظهر في هذه المرحلة من (9 – 12)سنة بصفة خاصة في التحصيل الدراسي ويدعم ذلك الاهتمام بالمدرسة والتحصيل والمستقبل العلمي للطفل وتنمو مهارات القراءة، وتتضح تدريجيا القدرة على الابتكار، مع القدرة على التخيل والإبداع وينزع أطفال السنة السابعة بشكل عام إلى النقد والتشكك والسؤال باستمرار عن معنى ما يلقى عليهم من مفردات أو ما يقدم إليهم من معلومات، ويزداد حب الاستطلاع عند

الأطفال في المرحلة العمرية من (9 – 12) سنة والرغبة في التعلم، ويحبون جمع البيانات والحصول على معلومات من مجالات مختلفة، ومن مصادر متنوعة.

- يستطيع التعامل مع عدت متغيرات

التطبيقات التربوية للنمو العقلي :

1- إن تكون موضوعات المنهج ملائمة لدرجة النضج العقلي التي وصل إليها الطفل.

2- أن يعتمد التدريس في السنوات الأولى على حواس الطفل، وذلك عن طريق تشجيع الملاحظة والنشاط.

3- ربط التدريس بمظاهر الحياة الحياة أو الأشياء الموجودة في البيئة.

4- استغلال الهوايات والمهارات الموجودة عند الطفل لتساعده على تنمية الخيال مع العلم إن التخيل في مرحلة الطفولة المبكرة يبدأ من الواقع وهو خيال جامح. أما التخيل في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة تخيل مرتبط بالواقع ومقيد بقوانين الطبيعة، وهناك صلة وثيقة بين هذا التخيل وبين الإبداع أو الابتكار لان التفكير الإبداعي يعتمد على التخيل إلى حد كبير لان الأساس فيه الإتيان بأفكار جديدة غير مسبوقة، وعليه فان بوادر التفكير الإبداعي تظهر في هذه المرحلة عند الطفل ممثلة في التفكير التخيلي.

5- تدريب الطفل على التفكير واكتشاف العلاقات بين الأشياء.

6- مواصلة استخدام الألعاب اللغوية، وتوظيف أوجه النشاط المختلفة، والتركيز على التدريبات النمطية.

7- توضيح أهداف تعليم اللغة العربية للتلاميذ، وإشعارهم بقيمة ما يتعلمونه، وذلك تماشيا مع رغبتهم في هذه المرحلة في السؤال عن أهداف ما يقدم إليهم من خبرات.

ومن الخصائص النفسية التي يتميز بها التلاميذ في المرحلة الأولى والتي ينبغي أن يفطن إليها المدرس دائما، أنهم عمليون يعنون بالأمور الحسية ولا يهتمون بالأمور المعنوية ولذلك نراهم يتعلقون بالأشياء التي تمس حياتهم في المنزل والمدرسة والشارع وغير ذلك من المحسوسات أكثر من تعلقهم بالوجدانيات والمعنويات، كما أنهم يميلون إلى التحدث عما يقومون به من أنواع النشاط والأعمال وما يزاولونه من الخبرات والتجارب، وهنا يجب على المعلم أن يستغل ميولهم ونشاطهم الغريزي وخصائصهم النفسية في تعليمهم اللغة العربية وفنونها في تلك المرحلة.(**عبد السلام، 1983، 67**)

د- النمو اللغوي:

يعتبر النمو اللغوي في المرحلة من(6 – 9) سنوات بالغ الأهمية، حيث تعتبر هذه المرحلة هي الأساس في اكتساب اللغة، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة الطويلة، ولا يقتصر الأمر على التعبير الشفوي بل يمتد إلى التعبير

التحريري. أما القراءة فان استعداد الطفل لها يكون موجودا قبل الالتحاق بالمدرسة ويظهر ذلك باهتمامه بالصور والرسوم والمجلات والصحف.

وتتطور القدرة على القراءة بعد ذلك إلى التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، كما إن عدد الكلمات التي يقراها الطفل في الدقيقة تزداد مع النمو، ويستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات ومعرفة الأضداد، ويتضح تقدم النمو اللغوي في هذه المرحلة من (9 – 12)سنة في كلام الطفل وقراءته وكتابته، حيث تزداد المفردات ويزداد فهمها، ويزداد إتقان الخبرات والمهارات اللغوية، ويلاحظ طلاقة التعبير والجدل المنطقي.

وفي المرحلة الابتدائية تنمو المفردات اللغوية من صف دراسي إلى صف دراسي أعلى، كما آن تلاميذ تلك المرحلة يستخدمون الأسماء بنسبة تصل إلى ثلاثة أضعاف استخدامهم للأفعال.

هـ– النمو الاجتماعي: وتتمثل مظاهره في الأتي:

- يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار مما يؤدي إلى اكتسابه معاييرهم و اتجاهاتهم وقيمهم، ونجد أن الطفل يحب صحبة والديه ويفتخر بهما.
- يزداد تأثير جماعة الرفاق، ويكون التفاعل الاجتماعي على أشده.
- يعجب بالأبطال ويكون وديعا في وجود الضيوف والغرباء.
- تنمو فردية الطفل وحبه للخصوصية وشعوره بفردية غيره.
- يزداد الشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك.
- زيادة نقد الطفل لتصرفات الكبار حتى ليقال انه ينقد كل شيء، وكل فرد وتضايقه الأوامر والنواهي.
- يتضح التوحد مع الجماعات، فيفخر الطفل بفوز فريقه.
- يبتعد كل من الجنسين في صداقته عن الجنس الأخر وتكون اتجاهات الذكور نحو الإناث أكثر موضوعية وحيادية من اتجاهات الإناث نحو الذكور، ويرجع غلبة الطابع الانفعالي على اتجاهات الإناث نحو الذكور إلى شعورهن بالضيق نتيجة لعدم تساويهم مع الذكور في مقدار الحرية المسموحة لهم، بالإضافة إلى النضج الجنسي المبكر للإناث يجعلهن يشعرن بأنهم أكثر نضجا من الناحية الاجتماعية بمقارنتهن بالذكور من نفس السن.
- يتأثر التلميذ في هذه المرحلة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، وبالجو المدرسي وقبوله الاجتماعي من عدمه، وكذلك يتأثر بالنجاح والرسوب.

التطبيقات التربوية لخصائص النمو في هذه المرحلة:

- الثناء على الطفل واحترام رأيه وعدم تحقيره.

• تشجيعه على الانضمام إلى جماعات النشاط.

• تعليمه مراعاة الفروق الفردية بين الناس واحترامها.

• تدريبه على القيادة وتحمل بعض المسؤولية الاجتماعية.

• توجيهه الى اختيار الرفاق الصالحين وتحذيره من الشر.

• تشجيع الاستقلال عند الطفل والتخفيف من سلطة الضبط.

• تزويده بالقيم والضوابط الشرعية دون إفراط او تفريط.

• الحرص على إكساب الطفل نمط السلوك الاجتماعي السليم في علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين وان يكون الكبار قدوة صالحة ونماذج للسلوك القويم الذي يحتذي به.

• إكساب الطفل الصفات المرغوبة كالنبل والمروءة والشهامة والكرم وتشجيعه على ممارسة العمليات الاجتماعية كالتعاون والتنافس بطريقة سليمة .

(فتوح،2014ص 36-37).

و- النمو الانفعالي:

تتمثل مظاهره في الأتي:

• سرعان ما يكتشف الأطفال في هذه المرحلة أن التعبيرات الانفعالية الحادة، وخاصة الانفعالات غير السارة غير مقبولة اجتماعيا من أقرانه، وان الثورات العصبية لا تناسب إلا الأطفال الصغار، ولذلك يصبح لديهم دافعا قويا للتحكم في التعبير عن انفعالاتهم ومحاولة السيطرة على النفس.

• يتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها.

• تنمو الاتجاهات الوجدانية.

• تقل مظاهر الثورة الخارجية، ويتعلم الطفل كيف يتنازل.

• يكون التعبير عن الغضب بالتمتمة، وعن الغيرة بالوشاية.

• يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع، ويستغرق في أحلام اليقظة.

التطبيقات التربوية لخصائص النمو في هذه المرحلة:

• مساعدة الطفل السيطرة على انفعالاته من خلال تدريب الطفل على ضبط انفعالاته والتحكم في نفسه، ومناقشة الطفل في مخاوفه وإزالة مصادر غضبه وثورته.

• فهم وتقبل مشاعر الطفل نحو نفسه والعالم المحيط به.

• إشباع الحاجات النفسية للطفل كالحاجة للحب والتقدير والانتماء وتوفير الأمن والثقة والكفاية والشعور بالسعادة عند الطفل.

• تنمية الهوايات.

• يجب عدم استثارة الأطفال من قبيل التسلية، كما لا يجوز إثارة الغيرة بين الأطفال أو التفرقة بينهم في المعاملة.

• لا يجوز أن نسمح للطفل بالحصول على ما يريد عن طريق الصراخ، ولا يجوز تدليله في هذه الحالة.

ي- خصائص النمو الديني والأخلاقي:

وتتمثل مظاهره في الآتي:

• يميز الطفل الشعور الديني حيث يتأثر بالبيئة الاجتماعية.

• تتسع أفاق الطفل فيربط بين الله وبين ذاته والعالم.

• يعرف الطفل أن الدين يجمع جماعة كبيرة، وان هناك جماعات أخرى تتبع أديان أخرى.

• يعرف الطفل بعض المفاهيم كالجنة والنار والحسنات والسيئات والصلوات المفروضة.

• يتجه الشعور الديني لدى الطفل نحو البساطة والوحدة ويقترب من المنطق والعقل.

(عبد السلام، 1983، 70)

التطبيقات التربوية لهذه المرحلة:

• ربط الطفل بخالقه من خلال ترغيبه في العبادات.

• التربية على القدوة الحسنة بذكر نماذج من السلف.

• اختيار الأنشطة والمفاهيم والموضوعات الدينية المناسبة لخصائص نمو الأطفال في هذه المرحلة.

• الاعتدال في التربية الدينية للطفل، وعدم تحميله ما لا يطيق من النوافل مثلا.

• تعويد الطفل على الأخلاق الحسنة من خلال استغلال المواقف التعليمية التربوية المختلفة.

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مجموعة من المفاهيم تدور كلها حول المدرسة الابتدائية بحيث قدمت الباحثة تعريفا للمرحلة الابتدائية ثم انتقلت إلى أهمية هذه الأخيرة، ثم بعد ذلك قدمت تعريفا للمعلم وذكرت أهمية تكوينه، وعرفت بعد ذلك التلميذ وفي الأخير ختمت الفصل بذكر أهم خصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1 الحدود الزمنية والمكانية

1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية

1-3 أدوات الدراسة الاستطلاعية في صورتها الأولية

1-4 الخصائص السيكومترية للمقياس

2- الدراسة الأساسية

2-1 الحدود الزمنية والمكانية

2-2 عينة الدراسة

2-3 منهج الدراسة

2-4 أدوات الدراسة في صورتها النهائية

2-5 الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في إجراء البحث التطبيقي حيث قمنا أولا بتقديم الإطار ألزماني والمكاني الذي أجرينا فيه البحث، ثم تحديد عينة البحث عن طريق الشروط والمعايير المتبعة في اختيار هذه العينة، ثم قمنا بتقديم أدوات البحث التي اعتمدنا عليها في استخراج بياناتنا وقياس متغيراتنا وفي الأخير تطرقنا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج والدراسة السيكومترية لأدوات البحث، وكذا عرض كيفية إجراء البحث الذي نعرض فيه ظروف إجراء البحث ومدته

1- الدراسة الاستطلاعية

قبل إجراء الدراسة الأساسية لابد من التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة وذلك لا يتم إلا من خلال إجراء دراسة استطلاعية بحيث تعد من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع البحث، حيث تساعده على جمع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة لبناء أداة مناسبة ما يسمح لنا بتحليل النتائج لتحديد متغيراتها وإبعادها

1-1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي :

- التعرف على المجتمع الأصلي من خلال العينة المأخوذة.
- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في المجتمع.
- جمع المعلومات والملاحظات المتعلقة بموضوع الدراسة.
- التأكد من دراسة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من اجل استعمالها واستخدامها في الدراسة الأساسية.
- اختبار مدى صدق الأداة وثباتها "الخصائص السيكومترية"، وهل هي صالحة للتطبيق أم لا وذلك لا يتم إلا من خلال التجربة الأولية أو الدراسة الاستطلاعية وهي الأساس أو الأرضية الممهدة للدراسة الأساسية، كما تعتبر أساسا أوليا للبحث كله.

1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

مما لاشك فيه أن أي بحث يعتمد على طرق ووسائل تساعد على الحصول على معطيات وحقائق من اجل إجراء دراسة ميدانية، وفي دراستنا قمنا بتطبيق الاستبيان على عينة تمثلت في 32 معلم مرحلة ابتدائية ممن سبق لهم التعامل مع صعوبات القراءة.

حيث قمنا بتطبيق استبيان تم إعداده من طرف الطالبة بغرض التعرف على طرق تكفل المعلمين بالتلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة

ولابد هنا من قياس الصدق والثبات للاستبيان :

1-3 أدوات الدراسة في صورتها الأولية:

أ- وصف الاستبيان:

يتكون الاستبيان من 62 فقرة مقسمة إلى ثلاث أبعاد كل بعد بالشكل التالي:

- البعد الاول 20 فقرة
- البعد الثاني 22 فقرة
- البعد الثالث 20 فقرة

أما الإجابة ف بتكون بتدريج خماسي يبدأ بـ "دائما"ويأخذ 5 درجات وينتهي بـ "أبدا" وتأخذ درجة واحدة وبين البداية والنهاية يوجد 2، 3، .4

1-4 الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المحكمين:

للتأكد من صدق الاستبيان عرض في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس المدرسي العيادي، وذلك بهدف أفادتنا ببعض الملاحظات حول مدى صدق هذا المقياس وكفاءته في قياس متغيرات الدراسة وفي ضوء الملاحظات المقدمة ضمن إطار الصدق الظاهري تم إدخال التعديلات اللازمة وفي الملحق(4) قائمة الأساتذة المحكمين.

ب – صدق الاتساق الداخلي:

ويقصد به معرفة مدى ارتباط الفقرة بالبعد ثم ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس وإذا ما كانت عوامل الارتباط ذات ذات دلالة يصبح المقياس صادقا بطريقة الاتساق الداخلي والجداول التالية توضح ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبيان مع الدرجة الكلية لفقرات الاستبيان.

جدول رقم(4) خاص ببعد التشخيص

الفقرات	02	04	07	08	12	13	16	17	18	19	20	21
الارتباط مع البعد	** 0.70	** 0.59	* 0.75	* 0.71	** 0.82	** 0.51	** 0.83	** 0.82	** 0.88	** 0.58	** 0.80	** 0.56
الارتباط مع الكل	* 0.38	** 0.40	** 0.60	** 0.65	** 0.78	* 0.51	** 0.61	** 0.67	* 0.72	** 0.80	** 0.72	* 0.39

**الفقرة دالة عند 0.01 و*الفقرة دالة عند 0.05

يتضح لنا من من تقديم بيانات الجدول المخصص لمدى صدق بعد التشخيص، ان فقراتها على قدر من الصدق وذلك لوحظ في ان اغلب الفقرات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 عدا الفقرة 1، 3، 5، 6، 9، 10، 11، 14، 15.

جدول رقم(5) خاص ببعد العلاج:

الفقرات	02	03	04	06	07	08	09	10	11	12	16	17	18	21
الارتباط مع البعد	** 0.70	** 0.45	* 0.53	* 0.67	** 0.50	** 0.61	** 0.49	** 0.54	** 0.49	** 0.49	** 0.65	** 0.54	** 0.51	** 0.49
الارتباط مع الكل	* 0.60	** 0.52	** 0.36	** 0.61	** 0.38	* 0.52	** 0.51	** 0.53	* 0.68	** 0.46	** 0.44	* 0.51	* 0.40	** 0.64

**الفقرة دالة عند 0.01 و*الفقرة دالة عند 0.05

يتضح لنا من من تقديم بيانات الجدول المخصص لمدى صدق بعد المتابعة، أن فقراتها على قدر من الصدق وذلك لوحظ في أن اغلب الفقرات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 عدا الفقرات 1، 5، 13، 14، 15، 19

جدول رقم(6) خاص ببعد المتابعة :

الفقرات	02	03	04	06	09	11	13	14	15	16	17	19	20
الارتباط مع البعد	** 0.53	** 0.65	* 0.58	* 0.66	** 0.71	** 0.57	** 0.58	** 0.41	** 0.47	** 0.67	** 0.60	* 0.40	** 0.74
الارتباط مع الكل	** 0.54	** 0.63	** 0.40	** 0.83	** 0.67	** 0.93	** 0.43	** 0.58	** 0.70	** 0.65	** 0.38	** 0.51	* 0.55

**الفقرة دالة عند 0.01 و*الفقرة دالة عند 0.05

يتضح لنا من من تقديم بيانات الجدول المخصص لمدى صدق بعد التشخيص، ان فقراتها على قدر من الصدق وذلك لوحظ في ان اغلب الفقرات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 عدا الفقرات 1، 5، 7، 8، 12، 18.

وكانت معاملات ارتباط برسون دالة إحصائيا، مما يشير إلى صدق الاستبيان

ج – ثبات الاستبيان:

لقياس مدى ثبات الاستبيان استعملنا معامل الثبات الفاكرونباخ والتجزئة النصفية وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (7) خاص بعامل الثبات الفاكرونباخ:

البعد	معامل الفاكرونباخ
التشخيص	0.90
العلاج	0.80
المتابعة	0.83
الكل	0.91

بعد حساب الفاكرونباخ لكل بعد على حدا وحساب علاقته بعبارات البعد ككل، وجدنا قيمة مرتفعة 0.91 وهي تشير إلى الاتساق الداخلي العالي لعبارات المقياس.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها بعد حساب معامل الصدق والثبات اتضح أن الأداة على قدر من الصدق والثبات ويمكن استخدامها.

جدول رقم (8) خاص بالتجزئة النصفية:

البعد	التجزئة النصفية	معامل التصحيح
التشخيص	0.91	0.92
العلاج	0.94	0.94
المتابعة	0.85	0.86
الكل	0.80	0.80

من خلال تقديم الجدول يتضح لنا أن معامل التجزئة النصفية مرتفع وزاد ارتفاعا بعد التصحيح ومنه نستنتج أن الأداة على قد من الثبات.

2- الدراسة الأساسية: بعد عرض إجراءات الدراسة الاستطلاعية وتحكيم الاستبيان انتقلنا إلى الدراسة الأساسية وكانت الإجراءات كالأتي

2-1 الحدود الزمنية والمكانية للدراسة:

أ – الحدود الزمنية:

استرقت دراستنا الميدانية حوالي الشهرين من بداية مارس 2017 إلى نهاية أفريل 2017

قسمت إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى: من بداية شهر مارس حيث ركزنا في هذه المرحلة على البحث على المدارس التي يوجد بها معلمين سبق لهم التعامل مع التلاميذ ممن يعانون من عسر القراءة المرحلة الثانية: من نهاية شهر مارس تم تطبيق الاستبيان على مرحلتين :

استطلاعية: حيث طبقنا الاستبيان على عينة تكونت من 32 معلم

أساسية : وطبقنا الاستبيان على عينة تكونت من 70 معلم

ب – الحدود المكانية للدراسة:

يعتبر تحديد مكان إجراء الدراسة من أهم الخطوات التي تسمح للأعمال البحثية بتجنب عشوائية البحث والتنقيب على العينات و لقد تمت الدراسة بوسط مدينة تيارت وبالضبط في المدارس الابتدائية التالية :

- مدرسة بودالي عدة.
- مدرسة عبد الحميد ابن باديس.
- مدرسة كمون محمد.
- مدرسة ابن سينا .
- مدرسة جمال الدين الأفغاني.
- مدرسة نعيمي فطيمة.

2-2 عينة الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة معلمي الأقسام الابتدائية الذين سبق لهم التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة، و لقد سمحت لنا مديرية التربية لولاية تيارت بالعمل في 06 مدارس ابتدائية، وبالتالي مجتمع دراستنا يتكون من معلمي الابتدائي الذين لديهم حالات صعوبة تعلم القراءة في القسم أو سبق لهم التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ ويبلغ العدد الكلي للمعلمين 102 معلم.

العينة: هي مجموعة جزئية من مجتمع البحث وممثلة لعناصره أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع.

ونظرا لطبيعة بحثنا وموضوعه الذي فرض علينا اختيار أشخاص دون آخرين فقد اخترنا: العينة القصدية: هي التي من خلالها يقوم الباحث "باختيار العينة التي يرى انها تحقق أغراض دراسته اختيارا حرا يبنى على مسلمات او معلومات مسبقة كافية ودقيقة تمكنه من الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها

وتم تقسيم عينة الدراسة إلى قسمين:

- عينة استطلاعية قوامها 32 معلم
- عينة أساسية او فعلية قوامها 70 معلم

2-3 منهج الدراسة :

يتوقف اختيار المنهج المناسب للدراسة على طبيعة الموضوع، ويتحدد تبعا لمتغيراتها ويرتبط ارتباطا قويا بصدق النتائج ومدى مطابقتها للواقع المدروس، ومن اجل الارتقاء بهذه الدراسة إلى مستوى التحليلات و التفسيرات العلمية التي تتسم بالموضوعية، حيث ارتأينا اختيار المنهج الوصفي التحليلي والذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس " واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة " والذي يعرفه سامي محمد ملحم "بأنه احد أشكال التحليل

و التفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة أو المشكلة المحددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها لدراسة دقيقة" (**ملحم، 2002، 370**)

2-4 أداة الدراسة في صورتها النهائية:

بعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين، وقياس مدى ارتباط كل فقرة بالبعد أجرينا بعض التعديلات على الاستبيان ليصبح في صورته الأخيرة كما هو موضح في الملحق رقم (3).

2-5 الأساليب الإحصائية:

- برنامج SPSS STATISTIQUE 20
- معامل ارتباط بيرسون لقياس مدى ارتباط الفقرات بالإبعاد
- معامل الفاكرومباخ لقياس ثبات الاستبيان
- النسب المئوية لمعرفة كم نسبة الإجابة عن كل بديل من بدائل الاستبيان
- المتوسط الحسابي لكل بعد على حدا ومقارنته مع المتوسط النظري لهذا البعد

خلاصة الفصل :

تعرضت الباحثة في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة، حيث تطرقت إلى المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الوصفي، وعينة الدراسة، ثم التعرف على إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة، التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات، ثم الخصائص السيكومترية للادات، ثم الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

عرض ومناقشة النتائج

1- مناقشة التساؤل الأول

2- مناقشة التساؤل الثاني

3- مناقشة التساؤل الثالث

4- مناقشة التساؤل العام

استنتاج عام

عرض ومناقشة النتائج:

بعد تحديد الإطار المنهجي في الفصل السابق، سيتم في هذا الفصل عرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، ومناقشة تساؤلاتها.

1- مناقشة التساؤل الأول:

هل يسعى معلم الطور الابتدائي إلى اكتشاف وتشخيص عسر القراءة ؟

جدول رقم (9) يوضح مستوى التشخيص

البعد	التشخيص
المتوسط الحسابي	49.48
الانحراف المعياري	5.28
المتوسط النظري	39

جدول رقم (10) يوضح مستوى التشخيص استنادا إلى النسب المئوية

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الكل
النسب المئوية	٪45.2	٪27.17	٪21.06	٪4.16	٪2.41	٪100

من اجل معرفة مدى سعي معلم الطور الابتدائي إلى اكتشاف وتشخيص عسر القراءة قمنا بتحديد المتوسط الحسابي بقيمة (49.48) والمتوسط النظري بقيمة (30).

والنسب المئوية حيث يوضح الجدول رقم(10) الذي يوضح النسب المئوية للبدائل الخمس التالية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا. التي كانت كالتالي حيث بلغت نسبة اختيار البديل دائما (45.2٪)، والبديل غالبا (27.17٪)، والبديل أحيانا (21.06)، أما اقل نسبة فكانت للبديلين نادرا وأبدا حيث كانت النسبة كالتالي (4.16٪) و(2.41٪).

من الجداول (9) و(10) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي مرتفعة مقارنة مع المتوسط النظري، والنسب المئوية للبديلين دائما وغالبا مرتفعة مقارنة مع البدائل الأخرى وعليه يتضح أن معلم الطور الابتدائي يسعى فعلا إلى اكتشاف وتشخيص صعوبة القراءة.

عند محاولة تفسير النتائج المتحصل عليها في ضوء التساؤل الأول نلاحظ ارتفاع المتوسط الحسابي مقارنة بالمتوسط النظري، وارتفاع النسب المؤوية للبدائل الايجابية مقارنة مع السلبية، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على سعي معلمي الطور الابتدائي إلى اكتشاف وتشخيص عسر القراء ويمكن تفسير ذلك بالاتي:

يكمن دور المعلم في تشخيص صعوبة تعلم القراءة في تقديم معلومات وتقارير للأخصائي النفسي المدرسي عن أداء التلميذ في القسم، وبعد ذلك يقوم المختص بإجراء مجموعة من الاختبارات ليتأكد من وجود الصعوبة ومن أهم هذه الاختبارات. اختبار الذكاء العام، اختبار القراءة، اختبار المعرفة والإدراك السمعي ... الخ ، وبعد التأكد من النتائج يمكن الحكم على التلميذ أخيرا بأنه من ذوي صعوبات تعلم القراءة، ولكن ندرة الأخصائيين النفسانيين في المدارس وعدم توفر أقسام خاصة بهذه الفئات، وجب على المعلم اتخاذ جميع هذه الأدوار ليساعد التلميذ وهذا ما يفسر قدرته على كشف وتشخيص هذا الاضطراب.

ويمكن أيضا إرجاع ذلك إلى العينة المختارة، حيث شملت عينة الدراسة المعلمين الذين سبق لهم التعامل مع تلاميذ ممن يعانون من صعوبات في القراءة، حيث يتطلب تشخيص هذا الأخير دراية سابقة بالاضطراب، ودقة ملاحظة المعلم وتطبيق بعض التقنيات التي تمكنه من اكتشاف هذا النوع من التلاميذ.

2- مناقشة التساؤل الثاني:

- هل يساهم المعلم في علاج التلاميذ ذوي صعوبات القراءة ؟

جدول رقم (11) يوضح مستوى العلاج

البعد	العلاج
المتوسط الحسابي	55.51
الانحراف المعياري	6.03
المتوسط النظري	40

جدول رقم (12) يوضح مستوى العلاج استنادا إلى النسب المئوية

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الكل
النسب المئوية	٪33.26	٪25.40	٪18.87	8.50	13.97	٪100

من اجل معرفة مدى مساهمة المعلم في علاج صعوبات القراءة قمت بحساب المتوسط الحسابي فكانت قيمته (55.51) وقيمت المتوسط النظري (35)، ومن هنا نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي مرتفعة مقارنة مع المتوسط النظري.

أما النسب المئوية الموضحة في الجدول رقم(12) الذي يوضح النسبة المئوية لكل بديل من بدائل الإجابات دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا التي كانت كالتالي حيث بلغت نسبة اختيار البديل دائما (33.26٪)، والبديل غالبا (25.40٪)، والبديل أحيانا (18.87٪)، واقل نسبة كانت للبديل نادرا حيث بلغت(8.5٪) أما البديل أبدا ف (4.16٪) وكانت نسبته(13.97٪).

من الجداول (11) و(12) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي مرتفعة مقارنة مع المتوسط النظري، والنسب المئوية للبديلين دائما وغالبا مرتفعة مقارنة مع البدائل الأخرى وعليه يتضح أن معلم الطور الابتدائي يسعى فعلا إلى اكتشاف وتشخيص صعوبة القراءة.

من خلال ما سبق يمكن القول أن المعلم يساهم في علاج صعوبات القراءة وهذا ما دلت عليه النتائج، ذلك لان هذا الاخير يتطلب إجراء برامج تربوية خاصة من أهمها برنامج أدمارك للقراءة وبرنامج VACT وبرنامج فيرنالد وغيرها، حيث تشترك تقريبا جميع هذه البرامج في طرق العلاج (كالتكرار، تتبع الكلمات، القراءة الجهرية، القراءة الجماعية و التدريب على الكلمات الجديدة....الخ)، والمعلم يستخدم اغلب هذه التقنيات في عملية التعليم خاصة في حصص الاستدراك و هذا ما لاحظته خلال فترة فترة التربص.

لكن يبقى ذلك غير كافي لعلاج الاضطراب تماما، وذلك يرجع بطبيعة الحال إلى أن علاج صعوبات القراءة يحتاج إلى برنامج علاجي يطبق مع كل تلميذ على حدا، حيث يتطلب هذا الأخير الكثير من الجهد والوقت والوسائل، لذا فيجب تطبيق هذا البرنامج في الأقسام الخاصة ومع معلم التربية الخاصة المكون في مجال صعوبات القراءة وفي كيفية تطبيق البرنامج الخاص بهذه الفئة، وبسبب ندرة الأقسام الخاصة في ولاية تيارت، وبما أن عدد التلاميذ في أقسام المدارس الجزائرية كبير جدا حيث يفوق في كثير من الأحيان الـ(40) تلميذ في القسم يبقى المعلم عاجزا عن تلبية متطلبات كل تلميذ على حدا مما يخفض من نسبة شفاء فئة صعوبات تعلم القراءة.

3- مناقشة التساؤل الثالث:

- هل هناك تقييم ومتابعة مستمرة للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة ؟

جدول رقم (13) يوضح مستوى المتابعة

البعد	المتابعة
المتوسط الحسابي	30.17
الانحراف المعياري	6.28
المتوسط النظري	36

جدول رقم (14) يوضح مستوى المتابعة استنادا إلى النسب المئوية

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الكل
النسب المئوية	٪23.78	٪17.85	٪13.96	٪20.09	٪24.32	٪100

من اجل التأكد من وجود تقييم ومتابعة مستمرين لصعوبات القراءة قمت بتحديد المتوسط الحسابي بقيمة (30.17) والمتوسط النظري بقيمة (32.5)، ومن هنا نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي مرتفعة بنسبة ضئيلة مقارنة مع المتوسط النظري.

والنسب المئوية حيث يوضح الجدول رقم(14) الذي يوضح النسب المئوية للبدائل الخمس التالية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا التي كانت كالتالي حيث بلغت نسبة اختيار البديل دائما (23.78٪)، والبديل غالبا (17.85٪)، والبديل أحيانا (13.96٪)، أما نسبة البديل نادرا فبلغت (20.09٪) وأعلى نسبة كانت للبديل أبدا بـ(24.32٪).

من الجداول (13) و(14) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي مرتفعة بنسبة ضئيلة مقارنة مع المتوسط النظري، أما النسب المئوية للبديلين دائما وغالبا تكاد تتساوى مع البديلين نادرا وأبدا وعليه يمكن القول انه لا يوجد تقييم ومتابعة مستمرين لذوي صعوبات القراءة.

على ضوء ما سبق يمكن تفسير عدم وجود تقييم ومتابعة لصعوبات القراءة إلى أن هذا الأخير يتطلب تضافر جهود كل من الأخصائي النفسي، والارطفوني، والمعلم، والأسرة وهذا ما تفتقر إليه المدارس في ولاية تيارت، كما أن تطبيق ومتابعة برنامج صعوبات التعلم من اختصاص معلم التربية الخاصة فهو الوحيد من يمكنه تحديد مدى تقدم

التلميذ لأنه من يشرف على وضع وتطبيق البرنامج العلاجي الخاص بذوي صعوبات القراءة وهو أكثر شخص يمكنه تقييم ومتابعة تقدم التلميذ كما انه المسئول عن تغيير البرنامج العلاجي في حالة عدم استجابة التلميذ للعلاج.

أما المعلم فيقيم التلميذ الذي له صعوبة من خلال الفروض والاختبارات التي هي معدة لجميع التلاميذ أي" العاديين" ولا يمكن الحكم على ذوي صعوبات القراءة من خلال هذه الفحوص لأنها تفوق مستواهم، وهنا لن يلاحظ مدى تقدم التلميذ رغم المجهودات المبذولة معه.

4- مناقشة التساؤل الرئيسي :

ما واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين؟

من اجل الإجابة على هذا التساؤل، كان لابد من الإجابة على الأسئلة الفرعية التي تمحورت حول معرفة واقع كل من تشخيص وعلاج ومتابعة صعوبة تعلم القراءة على حدا، ومن خلال النتائج المتحصل عليها اتضح أن نسبة كبيرة من المعلمين لديهم المهارة والخبرة الكافية لتشخيص صعوبات القراءة ولقد أرجعنا ذلك سالفا إلى أن المعلمين الذين طبق عليهم الاستبيان كانوا ممن لديهم خبرة سابقة في التعامل مع هذا الاضطراب مما سهل عليهم عملية التشخيص، أما العلاج فكانت نسبة المعلمين الذين يتقنونه تفوق الـ 50٪ تقريبا وذلك ليس كافي لعلاج صعوبة القراءة. وأرجعنا ذلك إلى عدم قدرة المعلم على مساعدة كل التلاميذ بسبب اكتظاظ الأقسام أما المتابعة فكان لها الحصة الأضعف.

5- الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ وجود تكفل بالتلاميذ ذوي صعوبات القراءة رغم قلة الإمكانيات والتدعيم لهذه الفئة وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على المجهودات الجبارة التي يقوم بها المعلمون للتكفل بهذه الفئة إلا أن هذه المجهودات تبقى غير كافية لعلاج هذا الاضطراب، والتكفل التام به وهذا يرجع إلى عدم التكوين الجيد للمعلمين، في كيفية التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ مما يؤدي إلى تهميشهم وحرمانهم من فرصة التعافي من الاضطراب ومواصلة مسيرتهم الدراسية كبقية التلاميذ، كذلك ندرة إن لم نقل انعدام وجود الأقسام الخاصة في المدارس مما يجبر التلاميذ من ذوي صعوبات تعلم القراءة على التعلم مع بقية التلاميذ ممن يفوقونهم في القدرات المعرفية وهذا الأخير يساهم في تفاقم الاضطراب بسبب تدخل العامل النفسي، حيث يشعر التلميذ بالنقص ويلاحظ اختلافه عن بقية التلاميذ وبالحديث عن الجانب النفسي نذكر أيضا عدم توفر أخصائيين نفسانيين أو تربويين في المدارس وان توفروا فان عددهم يكون قليلا جدا وبالتالي تصبح تلبية متطلبات كل التلاميذ أمر شبه مستحيل، مع العلم أن المختص النفسي يعتبر من أهم العناصر التي تساهم في برنامج التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم

القراءة إضافة إلى المعلم والأسرة التي تجهل تماما طبيعة هذا الاضطراب ولا تساهم في التكفل به وذلك لنقص التوعية، لعدم توفر المرشدين الذين يتولون مهمة التوعية والإرشاد في المدارس.

وهنا علينا الانتباه إلى ضرورة الالتفات إلى هذه الفئة من التلاميذ واتخاذ التدابير اللازمة للتكفل بهم، فهذه الفئة في ارتفاع مستمر لان الفشل في القراءة يؤدي بالضرورة إلى الفشل في المواد الأخرى، وبالتالي إلى التسرب المدرسي، فلماذا يحرم هذا التلميذ من التعليم إن كان يمكنه الشفاء ومواصلة مسيرته التعليمية كبقية التلاميذ.

خاتمة

خاتمة :

تعددت الأبحاث التي سلطت الضوء حول موضوع صعوبات تعلم القراءة، واختلفت باختلاف الآراء حول مشكلات البحث في هذا الاضطراب بكل إبعاده، تشخيصه، وعلاجه، حتى المتابعة حيث حاول الباحثون وجود أنجع الطرق وأفضلها لتسهيل اكتشاف هذا الاضطراب وعلاجه، وفي الآونة الأخيرة ذهب العلماء إلى ابعد من ذلك حيث ركزت اغلب الدراسات الحديثة على سبل الوقاية من اضطراب صعوبة تعلم القراءة من خلال الكشف المبكر عن هذا الاضطراب، ومحاولة التكفل بهذه الفئة من التلاميذ قبل سيطرت هذا الأخير ومنع التلميذ من مواصلة مسيرته الدراسية، ومن خلال ما توصلت إليه دراستنا فان المعلم في المدرسة الجزائرية ورغم نقص تكوينه في مجال صعوبات القراءة ونقص المعدات المتوفرة في المدارس إلى انه يبذل جهدا ملحوظا في المساهمة في التخفيف من حدة هذا الاضطراب.

لكن رغم ذلك، تبقى عملية التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة حسب اعتقادي تتطلب تضافر جهود كل الأشخاص المعنيين بالتلميذ وتعلمه، سواء الأسرة أو المدرسة أو الوحدات الصحية، ورغم ندرة هذا إن لم نقل انعدامه في المدرسة الجزائرية وهذا ما لوحظ خلال البحث الميداني، لهذا وجب وبالضرورة الملحة تكوين المعلمين تكوينا خاصا في مجال الطفل وخصوصياته النفسية والمعرفية، وضرورة توفير الأخصائيين النفسانيين في المدارس للمساهمة في نشر التوعية بخصوص هذا الاضطراب وطرق التكفل به.

الاقتراحات

الاقتراحات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحث بالاتي :

- تدريب الأسر على التعامل مع أطفالهم ممن لديهم صعوبة في تعلم القراءة.
- تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة .
- وجوب التدخل النفسي مع فئة صعوبات التعلم و أسرهم ومعلميهم لتعريفهم بقدرات هؤلاء التلاميذ وحثهم على العمل معهم ضمن هذه القدرات.
- القيام ببرامج متخصصة لتعريف المدرسين على هذه الفئة من التلاميذ.
- القيام ببرامج توعية للمجتمع للتعرف على تلاميذ صعوبات تعلم القراءة.
- تكثيف جهود المرشدين التربويين للتوعية بهذه الفئة
- إعداد برامج للتكفل بفئة صعوبة تعلم القراءة بمشاركة كل من المعلم، الأسرة، الأخصائيين النفسانيين.
- إدخال أساليب تعليم متطورة في المنظومة التربوية تسمح لهذه الفئة بالتعلم كبقية التلاميذ.
- محاولة معاملة تلاميذ صعوبات التعلم كغيرهم من التلاميذ لكي لا يشعرو بالنق

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- احمد، بن فايع بن احمد شوهان عسيري(2008)، **دور المعلمين والمشرفين ومديري المدارس في توفير المناخ الصفي الفعال في الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية. بالمدينة المنورة.** دراسة تكميلية لنيل درجة الماجستير في مناهج وطرق تدريس الرياضيات.

2- احمد، عبد الله احمد وفهيم مصطفى محمد(2000). **الطفل ومشكلات القراءة.** الطبعة4. القاهرزركة: الدار المصرية اللبنانية.

3- أسامة، محمد البطانية وزملاءه(2014). **صعوبات التعلم (النظرية والممارسة).** الطبعة6. عمان الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

4- البحيري، جاد. **كيف يمكن للمدرس المساعدة ؟ استراتيجيات لتدريس المعسرين قرائيا؟** المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الأمانة العامة للتربية الخاصة، المملكة السعودية، ورشة عمل الدسليكسيا.

5- البحيري، جاد. **كيف يمكن للمدرس المساعدة ؟ استراتيجيات لتدريس المعسرين قرائيا؟** المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الأمانة العامة للتربية الخاصة، المملكة السعودية، ورشة عمل الدسليكسيا.

6- السعيدي ، احمد(2007) ، **مدخل إلى الدسليكسيا – برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة.** الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر.

7- القريطي، عبد المطلب أمين(1988). **صعوبات التعلم.** مصر: عالم الكتب للنشر.

8- ألمعيري،عبد القادر و آخرون(2001). **القاموس الجديد:**الشركة التونسية للتوزيع .

9- النابلسي، محمد احمد(1990). **الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث.** بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

10 - الخطيب، جمال والحديدي(1994)، **دراسة المظاهر السلوكية المميزة لصعوبات التعلم النمائية وعلاقتها ببعض المتغيرات،** مجلة علم النفس، كلية التربية ،الرياض، جامعة الملك سعود.

11- الوقفي، راضي(2003). **صعوبات التعلم النظري والتطبيقي.** عمان: منشورات كلية الأمير ثروت.

12- اني، ديمون(2006). **الديسليكسيا اضطراب اللغة عند الاطفال.** ترجمة إيناس صادق وليس الراعي. (ب م): المجلس الاعلى للثقافة.

13- بطرس، حافظ بطرس(2008). **التكيف والصحة النفسية للطفل.** عمان. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

14- بلعبدي خضرة، سماعيل عائشة(2006). **صعوبة القراءة وعلاقتها بالتفاعل الصفي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ تعليم ابتدائي "س4 – س5" بولاية تيارت.** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستير تخصص علم النفس المدرسي.

15- تعوينات ، علي (1983)، **التاخر في القراءة في مرحلة التعليم المتوسط (دراسة ميدانية)**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

16- تيسير، مفلح كوافحة (2007). **صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة**. الطبعة3. عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

17- جمال، ابو دلو(2008). **الصحة النفسية**.عمان. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

18- جودت، عزت عبد الهادي وسعيد حسين عزت(1999). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**. الأردن: مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع.

19- حافظ نبيل، عبد الفتاح(2000)، **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر.

20- حامد، زهران عبد السلام (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**.الطبعة4. القاهرة: عالم الكتب .

21- حسن شحاته، مروان السمان(1998). **المرجع في تعليم اللغة العربية وتعلمها**. القاهرة. مصر:مكتبة الدار العربية للكتاب.

22- حسن، غانم محمد (2005). **العلاج النفسي الجماعي** (www. com. arabia. kotob)

23- حسني، عبد الباري(2003). **عنصر الاتجاهات الحديثة لتدريس اللغة العربية في المرحلتين (الاعدادية والثانوية)**. الاسكندرية. مصر: المكتب العربي الحديث للنشر والتوزيع.

24- دابرسوا، فطيمة،(2014). "**اضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل**". اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي". جامعة سطيف2. الجزائر.

25- وزارة التربية الوطنية، **دليل المعلم لاكتشاف صعوبات التعلم ومعالجتها**(2004). المديرية الفرعية للتعليم.

26- رابح، تركي (1999). **أصول التربية والتعليم**.الطبعة2. الجزائر. المؤسسة الوطنية للكتاب : ديوان المطبوعات الجامعية.

27- سامي، محمد ملحم(2002). **صعوبات التعلم**. عمان. الاردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

28- سليمان، عبد الواحد إبراهيم(2010). **المرجع في صعوبات التعلم – النمائية و الأكاديمية**. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

29- سمير،كامل احمد(1999).**الصحة النفسية والتوافق**. مصر: الإسكندرية للكتاب.

30- سهير، محمد أمين(2000). **اللجلجة أسبابها وعلاجها**. القاهرة: دار الفكر العربي.

31- شرفوح، البشير(2006). **انعكاس عسر القراءة على السلوك العدواني لدى المعسورين**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية.

32- شيفر، وبيتر وجريجوري ميتش(2006). **القراءة السريعة**. (ترجمة احمد هوشمان).

33- صالح ،حسن، الداهري(2008). **الإرشاد النفسي المدرسي**. عمان. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

34- عبد الحميد، الهاشمي(1972). **مبادئ التربية العلمية**.بيروت: دار الإرشاد.

35- عبد الكريم، قاسم أبو الخير(2002).**التمريض النفسي، مفهوم الرعاية التمريضية**. عمان. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

36- عجاج، خيري المغازي(1998). **صعوبات القراءة والفهم القرائي**. القاهرة: زهراء الشرق.

37- فرانسيس، عبد الأنوار(1997). **التربية والمناهج** القاهرة: دار النهضة المصرية.

38- قحطان، الظاهر احمد (2009). **مدخل إلى التربية الخاصة**. الأردن : دار وائل

39- كامل، محمد علي(2003). **صعوبات التعلم الاكاديمي بين الفهم والمواجهة**. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.

40- لطفي، الشربيني(ب س). **معجم مصطلحات الطب النفسي** : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

41- لويس، كامل مليكة (1996). **علم النفس الاكلينيكي التشخيص والتنبؤ في العلاقة**

42- ماهر، محمد عمر(1987). **المقابلة في الرشاد والعلاج النفسي**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

43- محمد، الطيب العلوي(1982). **التربية والإدارة المدرسية الجزائرية**، الطبعة2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

44- محمد، برغوثي(1985). **دراسة الوضع المدرسي لطلاب الثانوية. الجزء1. دراسة معمقة في علم الاجتماع** : جامعة قسنطينة.

45- محمد، عودة الريماوي(2003). **علم النفس النمو(الطفولة والمراهقة)**. الأردن: دار الميسر.

46- محمد، مقداد وآخرون(1993). **قراءات في التقويم التربوي**.الجزائر. باتنة: مطبعة عمار قرفي.

47- محمود، فتوح محمد سعادات(2014)، **برنامج صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية**. القاهرة : جامعة عين شمس.

48- مراكب، مفيد، (2011). **الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. "رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي"**. جامعة باجي المختار.الجزائر.

49- مصطفى، محمد الشعبني(1974). **دراسات في علم الاجتماع**.مصر: دار النهضة. نقلا عن(Durkheim emile , education et sociologie,paris,puk)

50- ناصر الدين، زيدان(2007)، **سيكولوجية المدرس – دراسة وصفية تحليلية –** الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

51- نبيل، عبد الفتاح حافظ(2000). **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

52- نصرة، محمد عبد المجيد جلجل(1995). **العسر القرائي**. الطبعة 2. مصر، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

53- هلمونت، بينيشي(2003). **علم النفس. (ترجمة: أنطوان، ألهاشم)**. بيروت. لبنان:المكتبة الشرقية. **الاكلينيكية**. الطبعة5: دن.

54- سعيد، اسماعيل(1988). **التعلم على ابواب القرن الحادي والعشرين**. القاهرة: عالم الكتب.

55-عادل، محمد العدل(2010). **صعوبات التعلم والتدريس العلاجي**. القاهرة: دار الكتاب الحديث، للنشر والتوزيع

56- كريمة، بوفلاح(2007). **دراسة وتحليل استراتيجيات التعرف على الكلمة المكتوبة عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم** القراءة. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس اللغوي والمعرفي: جامعة الجزائر.

57- ليونال، روسان جوريت الحداد (1983). **البحث التربوي وأصوله**. ترجمة محمد لبيب النجيبي و محمد منير. القاهرة (ب د).

58- مرباح، احمد تقي الدين(2015). **عسر القراءة وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي– بمدينة الاغواط** . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية.

المراجع باللغة الفرنسية:

- (LDAO) , L'initiation de promotion de l'intervention précoce (IPIP) , 59 partenariat ente L'AOTA et le ministère de l'education de .l'ontario ,2008 ,consulté le 3/4/2009

- Laplante ,L ,L'association québécoise des troubles de 60 l'apprentissage ,2007

- Nouri ROMDHANE , Aida NAJEM – MARNISSI , L'éléve 61 en difficultes scolaire : institut supérieur des sciences humaines . Tunis ,2009 .

- Anne v h Francoise Estienne(2001) Les dyslexies. 3eme .de 62 paris. Masson .

- Karen Donnelly(2002). Vivre avec la dyslexie. Les Logique. 63 Québec.

- Pierre. D (1971).**La dyslexie de l'enfant**. 2eme .ed casterman.64

Demeur. N (1983) . **méthode pratique de rééducation de la** -65 **lecture et de l'orthographe** , 4eme ed , de boeck, bruxelle .

66- http: / / www.egyptsons.com misr showthread. Php

67-www.moqatel.com/openshare

الملاحق

ملحق رقم (1): خاص باستمارة التحكيم

استمارة التحكيم

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المعد بغرض قياس واقع التكفل النفسي بحالات صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والذي يظم الأبعاد التالية:

التشخيص: هو عملية ملاحظة ووصف وتحديد أسباب الاضطراب أو الصعوبة التي يعاني منها التلميذ.

العـلاج: هو مجموعة الطرق والأساليب والخطط العلاجية التي يتبعها الأخصائي المدرسي لمساعدة التلميذ على تخطي اضطراب صعوبة القراءة.

المتابـعة: جهد منظم يقوم به المختص النفسي المدرسي بمساعدة المعلم لمقارنة الأداء الفعلي للتلميذ بما هو مخطط له ونرجو منكم تحكيم الاستبيان من خلال صحة صياغة العبارات وانتمائها إلى البعد والصياغة اللغوية، ولكم مني فائق فائق الاحترام والتقدير.

مع العلم أن بدائل الإجابة هي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا.

- الاسم واللـقب:
- الدرجة العلمية:
- التـخصص:

التساؤل الرئيسي: ما واقع التكفل النفسي بحالات صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ؟

التعاريف الإجرائية:

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

2- التكفل النفسي: هو كل الطرق والأساليب العلاجية النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي للمعالجة النفسية والرعاية وإعادة تأهيل المريض.

3- المرحلة الابتدائية: هي مستوى تعليمي أولي يتكون غالبا من 5الى6 مراحل أساسية (ليس بكل الدول) ،وكل مرحلة مدتها سنة دراسية كاملة ،يتعلم التلميذ في هذه المرحلة المبادئ الأساسية والتمهيدية للسنوات المقبلة.

التـــــشخيـــــص					
الرقم	العبارات	يقيس	لايقيس	الصياغة اللغوية	
				مناسبة	غير مناسبة
01	يظهر التلميذ ملامح عدم الفهم لما أقول.				
التعديل المقترح					
02	يبدو عصبيا متململا عندما يقرأ.				
التعديل المقترح					
03	يقرا بترتيب صحيح.				
التعديل المقترح					
04	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما يقرأ.				
التعديل المقترح					
05	لديه استيعاب جيد للغة الشفوية.				
التعديل المقترح					
06	يقرأ بصوت مرتفع.				
التعديل المقترح					
07	يعاني صعوبة أو مشكلة في الكتابة.				
التعديل المقترح					
08	يفقد مكان القراءة، ويعيد ما يقرأ بصورة متكررة.				
التعديل المقترح					
09	ينطق بطريقة متقطعة متشنجة خلال القراءة.				
التعديل المقترح					
10	يحذف الكلمات ويقفز من موقع إلى آخر أثناء القراءة.				
التعديل المقترح					
11	يعيد مضمون قصة قصيرة بسهولة بعد قراءتها.				

التعديل المقترح					
12	يبدي ترددا عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها.				
التعديل المقترح					
13	يقرأ الكلمات بترتيب صحيح.				
التعديل المقترح					
14	يعكس أو يستبدل بعض الحروف.				
التعديل المقترح					
15	يعكس أو يستبدل بعض الكلمات.				
التعديل المقترح					
16	يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع.				
التعديل المقترح					
17	يقرأ دون أن يبدي أي فهم للنص المقروء.				
التعديل المقترح					
18	لا يضغط على مخارج الحروف.				
التعديل المقترح					
19	ليس لديه مشكلة في تحديد الأفكار الرئيسية للنص.				
التعديل المقترح					
20	يقرأ بطريقة متقطعة حرف حرف مقطع مقطع كلمة كلمة.				
التعديل المقترح					
21	لا يعاني من أخطاء في قراءة الكلمات وفي نطق الحروف.				
التعديل المقترح					

العلاج					
الرقم	العبارات	يقيس	لايقيس	الصياغة اللغوية	
				مناسبة	غير مناسبة
01	أدربه على تحليل الكلمات.				
التعديل المقترح					
02	أدربه على التعرف على الحروف عند رؤيتها ونطقها.				
التعديل المقترح					
03	أقدم له تدريبات تتضمن تتبع الحروف وضع خط تحت الحروف أثناء القراءة.				
التعديل المقترح					
04	أشجعه على التروي والهدوء أثناء القراءة.				
التعديل المقترح					
05	أستخدم تقنيات القراءة الجهرية الجماعية في وقت واحد.				
التعديل المقترح					
06	أستخدم العاب يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي.				
التعديل المقترح					
07	أستخدم مادة قرائية سهلة.				
التعديل المقترح					
08	أدربه على معرفة كلمات جديدة.				
التعديل المقترح					
09	أزود التلميذ بقاموس لغوي أكبر عن طريق تعدد النشاطات.				
التعديل المقترح					
10	أركز أكثر على المعنى.				
التعديل المقترح					
11	أستخدم بطاقات تحتوي على جمل ناقصة وأخرى كاملة من				

	اجل الموازنة.				
التعديل المقترح					
12	أستخدم مادة قرائية بين اسطرها مسافات واسعة.				
التعديل المقترح					
13	أطلب من التلميذ أن يضع خط تحت السطر أثناء القراءة.				
التعديل المقترح					
14	أحاول تجنب وصول التلميذ إلى الإجهاد والقلق.				
التعديل المقترح					
15	أطلب منه العثور على كلمة معينة في جملة أو فقرة أو صفحة ويكون ذلك شفهيا.				
التعديل المقترح					
16	أدربه على التحدث عن طريق قوائم الكلمات المتشابهة.				
التعديل المقترح					
17	دربه على تكملة الجمل.				
التعديل المقترح					
18	أدربه على التلخيص.				
التعديل المقترح					
19	أحاول إثارة حافز القراءة لديه بالتشجيع المستمر.				
التعديل المقترح					
20	أدربه على رؤية كلمات غير مألوفة.				
التعديل المقترح					
21	أدربه على استعمال جميع الحواس في القراءة.				
التعديل المقترح					

المتابعة					
الرقم	العبارات	يقيس	لايقيس	الصياغة اللغوية	
				مناسبة	غير مناسبة
01	يوجه التلاميذ ذوي صعوبة التعلم إلى الأقسام المكيفة.				
التعديل المقترح					
02	يدمج التلاميذ بعد العلاج مع الأسوياء.				
التعديل المقترح					
03	يعرض ذوي صعوبة القراءة على الأخصائي النفسي بصفة منتظمة.				
التعديل المقترح					
04	لديه حصص تدريبية مع المختص الارطفوني.				
التعديل المقترح					
05	يدرب المعلمين على استراتيجيات التعامل مع ذوي صعوبة القراءة.				
التعديل المقترح					
06	أقوم بإعداد خطة فردية للتلميذ الذي يعاني من صعوبة في القراءة.				
التعديل المقترح					
07	أكثف الواجبات المقدمة للتلميذ.				
التعديل المقترح					
08	أحفزه لتشجيعه التلميذ على تحسين قراءته.				
التعديل المقترح					
09	أقوم بعملية تقويم مستمر لمتابعة مستوى تلاميذ صعوبة القراءة.				
التعديل المقترح					
10	أعامل تلميذ صعوبة القراءة كبقية التلاميذ العاديين لكي لا يشعر بالنقص.				

التعديل المقترح					
11	أنظم مادة القراءة بالطريقة التي تسمح للتلميذ بملاحظة ما أحرزه من تقدم.				
التعديل المقترح					
12	أعطى للتلميذ واجبات منزلية للسماح للأولياء بالمساهمة في البرنامج العلاجي.				
التعديل المقترح					
13	يملك كل تلميذ دفتر نفسي خاص به.				
التعديل المقترح					
14	أوفر لذوي صعوبات القراءة الوقت الكافي لانجاز الامتحانات مقارنة بالزملاء.				
التعديل المقترح					
15	لا أتعاون مع أولياء الأمور لتلبية احتياجات التلميذ الأكاديمية.				
التعديل المقترح					
16	أشارك في دورات تدريبية في في مجال التأهيل التعليمي والنفسي والاجتماعي.				
التعديل المقترح					
17	لا التزم بالخطة التربوية التعليمية الفردية الخاصة بكل تلميذ من التلاميذ الملتحقين بالبرنامج.				
التعديل المقترح					
18	يتلقى التلميذ علاجا لبعض المشكلات النفسية والاجتماعية والدراسية.				
التعديل المقترح					
19	لا تنظم المدرسة أية حصص توعية عن طبيعة هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.				
التعديل المقترح					

20	في حالة عدم تحسن التلميذ يغير البرنامج العلاجي.				
التعديل المقترح					

ملحق رقم (2): الاستبيان بعد التحكيم

جامعة ابن خلدون .تيارت.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم العلوم الاجتماعية

مسار علم النفس.

تخصص علم النفس المدرسي.

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة:

في إطار إعداد بحث علمي أكاديمي بغرض دراسة واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، فيما يلي مجموعة عبارات تتعلق بالتعامل مع التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة، فالرجاء أن تجيب على فقرات الاستبيان بأمانة وصدق حتى يتحقق الهدف منه.

المطلوب منك أستاذي الكريم أن تقرأ فقرات الاستبيان بدقة وتختار بديل من احد البدائل التي ستعبر عن وجهة نظرك ، وذلك بوضع علامة (×) عند البديل المناسب.

ملاحظة: لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

أرجو منك إتباع التعليمات التالية:

1- لا تترك عبارة دون أن تبدي رأيك فيها.

تعريف عسر القراءة: هي صعوبة في القدرة على القراءة في العمر الطبيعي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية ،وترافق هذه الصعوبة صعوبات في الكتابة ،وهي ناتجة عن خلل في استخدام العمليات اللازمة لاكتساب هذه القدرة.

التشخيص						
الرقم	**العبارة**	**دائما**	**غالبا**	**أحيانا**	**نادرا**	**أبدا**
01	أحاول أن أتأكد من عدم فهم التلميذ لما أقول.					
02	أسعى لملاحظة مشاعر التلاميذ عندما يقرؤون.					
03	أهتم بقدرة التلاميذ على القراءة بترتيب صحيح.					

04	اهتم بقدرة التلاميذ على القراءة بترتيب صحيح.					
05	ألاحظ مدى استيعاب التلميذ للغة الشفوية.					
06	أنصت لمستوى الصوت عندما يقرأ التلميذ.					
07	حاول أن اكتشف عدم قدرة التلميذ على الكتابة.					
08	أتابع قدرة التلميذ على الاحتفاظ بمكان القراءة.					
09	ألاحظ إعادة التلميذ لما يقرا بصورة متكررة.					
10	اهتم بالطريقة التي يقرا بها التلميذ.					
11	أركز على مدى حذف التلاميذ للكلمات أثناء القراءة.					
12	ألاحظ إن كان التلاميذ يقفز من موقع إلى أخر أثناء القراءة.					
13	أحاول أن أتأكد من قدرة التلميذ على إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها.					
15	انتبه لتردد التلميذ عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها.					
16	أتعرف على التلميذ الذي يقرا الكلمات بترتيب صحيح.					
17	أتعرف على التلميذ الذي يعكس بعض الحروف.					
18	أتعرف على التلميذ الذي يستبدل بعض الكلمات.					

19	يعنيني أن اشخص حالة التلميذ الذي يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع						
20	أتعرف على التلميذ الذي يقرا دون أن يبدي فهما للنص المقروء						
21	انتبه للتلميذ الذي يضغط على مخارج الحروف.						
22	أتعرف على التلميذ الذي يقرا بطريقة متقطعة حرف حرف مقطع مقطع كلمة كلمة.						
23	أتعرف على التلميذ الذي لا يعاني من أخطاء في قراءة الكلمات ولا في نطق الحروف.						

العلاج						
الرقم	**العبارة**	**دائما**	**غالبا**	**احيانا**	**نادرا**	**ابدا**
01	أدربهم على تحليل الكلمات.					
02	أدربهم على التعرف على الحروف عند رؤيتها ونطقها.					
03	أقدم لهم تدريبات تتضمن تتبع الحروف وضع خط تحت الحروف أثناء القراءة.					
04	أشجعهم على التروي والهدوء أثناء القراءة.					
05	أستخدم تقنيات القراءة الجهرية الجماعية في وقت واحد.					
06	أستخدم العاب يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي.					
07	أستخدم مادة قرائية سهلة.					
08	أدربهم على معرفة كلمات جديدة.					

09	أزود التلميذ بقاموس لغوي أكبر عن طريق تعدد النشاطات.					
10	أركز أكثر على المعنى.					
11	أستخدم بطاقات تحتوي على جمل ناقصة وأخرى كاملة من اجل الموازنة.					
12	أستخدم مادة قرائية بين اسطرها مسافات واسعة.					
13	أطلب من التلميذ أن يضع خط تحت السطر أثناء القراءة.					
14	أحاول تجنب وصول التلميذ إلى الإجهاد والقلق.					
15	أطلب منه العثور على كلمة معينة في جملة أو فقرة أو صفحة ويكون ذلك شفهيا.					
16	أدربهم على التحدث عن طريق قوائم الكلمات المتشابهة.					
17	أدربهم على تكملة الجمل.					
18	أدربهم على التلخيص.					
19	أحاول إثارة حافز القراءة لديه بالتشجيع المستمر.					
20	أدربهم على رؤية كلمات غير مألوفة.					
21	أدربهم على استعمال جميع الحواس في القراءة.					
22	استغل حصص المعالجة التربوية لمساعدة التلاميذ ذوي صعوبات القراءة.					

المتابعة						
الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أوجه التلاميذ ذوي صعوبة التعلم إلى الأقسام المكيفة اذا كان ذلك ممكنا					
02	أسعى لدمج التلاميذ بعد العلاج مع الأسوياء.					
03	يعرض ذوي صعوبة القراءة على الأخصائي النفسي بصفة منتظمة.					
04	توجد حصص تدريبية مع المختص الارطفوني.					
05	أتلقى تكوين على استراتيجيات التعامل مع ذوي صعوبة القراءة.					
06	أقوم بإعداد خطة فردية للتلاميذ الذي يعاني من صعوبة في القراءة.					
07	أكثف الواجبات المقدمة للتلميذ.					
08	أحفز وأشجع التلميذ على تحسين قراءته.					
09	أقوم بعملية تقويم مستمر لمتابعة مستوى تلاميذ صعوبة القراءة.					
10	أعامل تلميذ صعوبة القراءة كبقية التلاميذ العاديين لكي لا يشعر بالنقص.					
11	أنظم مادة القراءة بالطريقة التي تسمح للتلميذ بملاحظة ما أحرزه من تقدم.					
12	أعطى للتلاميذ واجبات منزلية للسماح للأولياء بالمساهمة في البرنامج العلاجي المقدم.					
13	يملك كل تلميذ دفتر نفسي خاص به.					

14	أوفر لذوي صعوبات القراءة الوقت الكافي لانجاز الامتحانات مقارنة بالزملاء.					
15	لا أتعاون مع أولياء الأمور لتلبية احتياجات التلميذ الأكاديمية.					
16	أشارك في دورات تدريبية في مجال التأهيل التعليمي والنفسي والاجتماعي.					
17	لا التزم بالخطة التربوية التعليمية الفردية الخاصة بكل تلميذ من التلاميذ الملتحقين بالبرنامج.					
18	يتلقى التلاميذ علاجا لبعض المشكلات النفسية والاجتماعية والدراسية.					
19	لا تنظم المدرسة أية حصص توعية عن طبيعة هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.					
20	في حالة عدم تحسن التلميذ يغير البرنامج العلاجي.					

ملحق رقم (3) : الاستبيان في صورته النهائية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

قسم العلوم الاجتماعية

مسار علم النفس.

تخصص علم النفس المدرسي.

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة:

في إطار إعداد بحث علمي أكاديمي بغرض دراسة واقع التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، فيما يلي مجموعة عبارات تتعلق بالتعامل مع التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة، فالرجاء أن تجيب على فقرات الاستبيان بأمانة وصدق حتى يتحقق الهدف منه.

المطلوب منك أستاذي الكريم أن تقرأ فقرات الاستبيان بدقة وتختار بديل من احد البدائل التي ستعبر عن وجهة نظرك ، وذلك بوضع علامة (×) عند البديل المناسب.

ملاحظة: لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

أرجو منك إتباع التعليمات التالية:

1- لا تترك عبارة دون أن تبدي رأيك فيها.

تعريف عسر القراءة: هي صعوبة في القدرة على القراءة في العمر الطبيعي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية ،وترافق هذه الصعوبة صعوبات في الكتابة ،وهي ناتجة عن خلل في استخدام العمليات اللازمة لاكتساب هذه القدرة.

التشخيص						
الرقم	**العبارة**	**دائما**	**غالبا**	**أحيانا**	**نادرا**	**أبدا**
01	أسعى لملاحظة مشاعر التلاميذ عندما يقرؤون.					
02	اهتم بقدرة التلاميذ على القراءة بترتيب صحيح.					
03	ألاحظ مدى استيعاب التلميذ للغة الشفوية.					

04	أتابع قدرة التلميذ على الاحتفاظ بمكان القراءة.					
05	ألاحظ إعادة التلميذ لما يقرا بصورة متكررة.					
06	أحاول أن أتأكد من قدرة التلميذ على إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها.					
07	انتبه لتردد التلميذ عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها.					
08	أتعرف على التلميذ الذي يستبدل بعض الكلمات.					
09	يعنيني أن اشخص حالة التلميذ الذي يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع					
10	أتعرف على التلميذ الذي يقرا دون أن يبدي فهما للنص المقروء					
11	انتبه للتلميذ الذي يضغط على مخارج الحروف.					
12	أتعرف على التلميذ الذي يقرا بطريقة متقطعة حرف حرف مقطع مقطع كلمة كلمة.					

العلاج						
الرقم	**العبارة**	**دائما**	**غالبا**	**احيانا**	**نادرا**	**ابدا**
01	أدربهم على التعرف على الحروف عند رؤيتها ونطقها.					
02	أقدم لهم تدريبات تتضمن تتبع الحروف وضع خط تحت الحروف أثناء القراءة.					
03	أشجعهم على التروي والهدوء أثناء القراءة.					
04	أستخدم العاب يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي.					

05	أستخدم مادة قرائية سهلة.					
06	أدربهم على معرفة كلمات جديدة.					
07	أزود التلميذ بقاموس لغوي أكبر عن طريق تعدد النشاطات.					
08	أركز أكثر على المعنى.					
09	أستخدم بطاقات تحتوي على جمل ناقصة وأخرى كاملة من اجل الموازنة.					
10	أستخدم مادة قرائية بين اسطرها مسافات واسعة.					
11	أدربهم على التحدث عن طريق قوائم الكلمات المتشابهة.					
12	أدربهم على تكملة الجمل.					
13	أدربهم على التلخيص.					
14	أدربهم على استعمال جميع الحواس في القراءة.					

المتابعة

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أسعى لدمج التلاميذ بعد العلاج مع الأسوياء.					

02	يعرض ذوي صعوبة القراءة على الأخصائي النفسي بصفة منتظمة.					
03	توجد حصص تدريبية مع المختص الارطفوني.					
04	أقوم بإعداد خطة فردية للتلاميذ الذي يعاني من صعوبة في القراءة.					
05	أقوم بعملية تقويم مستمر لمتابعة مستوى تلاميذ صعوبة القراءة.					
06	أنظم مادة القراءة بالطريقة التي تسمح للتلميذ بملاحظة ما أحرزه من تقدم.					
07	يملك كل تلميذ دفتر نفسي خاص به.					
08	أوفر لذوي صعوبات القراءة الوقت الكافي لانجاز الامتحانات مقارنة بالزملاء.					
09	لا أتعاون مع أولياء الأمور لتلبية احتياجات التلميذ الأكاديمية.					
10	أشارك في دورات تدريبية في مجال التأهيل التعليمي والنفسي والاجتماعي.					
11	لا التزم بالخطة التربوية التعليمية الفردية الخاصة بكل تلميذ من التلاميذ الملتحقين بالبرنامج.					
12	لا تنظم المدرسة أية حصص توعية عن طبيعة هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.					
13	في حالة عدم تحسن التلميذ يغير البرنامج العلاجي.					

ملحق رقم (4): خاص بأسماء المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	التخصص
الحاج سعد	دكتوراه	تربية خاصة
ملوكي جميلة	دكتوراه	الانثروبولوجيا النفسية
ابن طيب فتيحة	أستاذة مساعدة – أ–	علم النفس العيادي
سماتي حاتم	ماجستير	علم النفس عمل وتنظيم
سليمان تيش محمد لمين	ماجستير	تنمية الموارد البشرية