

## مؤشرات عسر القراءة لدى تلميذ الصف الرابع ابتدائي

-دراسة ميدانية-

Dyslexia indicators for primary fourth grade students

-A field study-

جنان أمين<sup>1</sup><sup>1</sup>جامعة البلدية 2، (الجزائر) amine.djenane@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2019 / 01/22

تاريخ القبول: 2020 / 07 /29

تاريخ النشر: سبتمبر/2020

## الملخص

تعد القراءة عملية معرفية تفسر الرموز التي يتلقاها التلميذ، وتتطلب الربط بين الخبرة الشخصية ومعاني هذه الرموز، ومن اضطراباتها عسر القراءة Dyslexie وهي صعوبة تعلم أساسها اللغة، تتميز باختلال القدرة على القراءة وتهجئة الكلمات وكتابتها. لذا يهدف البحث الحالي إلى معرفة مؤشرات هذا الاضطراب، وتمثل تساؤل البحث في: ما هي مؤشرات عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي؟ وتكونت عينة البحث من 12 تلميذ معسر قرائيا، قسمت الى مجموعتين مجموعة تجريبية ضمت 6 تلاميذ ومجموعة ضابطة ضمت 6 تلاميذ أيضا، واستعمل في البحث اختبار تشخيصي لعسر القراءة وبرنامج علاجي من اعداد الباحث. وتمت المعالجة الاحصائية وفق المنهجية المتبعة، وقد استخدم في البحث التصميم التجريبي الحقيقي، وتم تحقق فروض البحث، كما تمت مناقشة النتائج وفق الدراسات السابقة، واختتم البحث ببعض المقترحات والتوصيات.

**الكلمات الدالة:** القراءة - عسر القراءة - التلميذ - المؤشرات - البرنامج العلاجي.

## Abstract

Reading is a cognitive process that explains the symbols that a student receives. It requires a connection between personal experience and the meanings of these symbols. Dyslexia is a language-based learning difficulty characterized by impaired reading ability, spelling and writing. Therefore, the current research aims at identifying the indicators of this disorder. The research question is: What are the signs of dyslexia among fourth year primary students? The study sample consisted of 12 students with a visual impairment. The study was divided into two experimental groups of 6 students and a control group of 6 students. A diagnostic test for dyslexia and a therapeutic program were prepared. The research was carried out according to the methodology used. The experimental design was based on the random design of the treatment groups. The research hypotheses were achieved. The results were discussed according to the previous studies.

**Keywords:** reading - dyslexia – student- signs- therapeutic program.

## 1- المقدمة

القراءة عملية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ وتتطلب الربط بين الخبرة الشخصية ومعاني هذه الرموز، فالمربون يسعون إلى جعل الطفل يستوعب الاستراتيجيات الأساسية لذلك، ويتم هذا عبر مراحل حيث يبدأ بالتعرف على بعض المفاهيم في محيطه الاجتماعي لينتقل بعد ذلك إلى مرحلة فك الرموز الكتابية، وأي خلل يلحق بهذه المراحل يؤدي إلى اضطراب عملية القراءة، حيث يجد صعوبة في فك رموز الكتابة، والسبب في ذلك لا يرجع إلى نقص في الذكاء ولا في الوسط الأسري ولا حتى المدرسي، وإنما يرجع إلى عجز في اكتساب هذه الاستراتيجيات " التعرف على الكلمات مع الفهم الدقيق".

فأثناء هذه العملية يعمل الطفل على تحليل الكلمات والرموز ليحصل على فكرة أو معنى، فالقراءة ليست عملية آلية ولكن هي معالجة فونولوجية للمعلومات البصرية التي يتم التقاطها واسترجاعها عبر الذاكرة، وعليه تؤثر اضطرابات هذه الأخيرة على القدرة على تذكر بعض الحروف والكلمات، بينما تؤثر قدرة الذاكرة على تسلسل الأحداث وعلى ترتيب الحروف في الكلمة وعلى ترتيب الكلمات في الجملة<sup>1</sup>. واضطرابات الذاكرة مرتبطة بعمليات معرفية أخرى منها الإدراك، والانتباه.

إلا أن الكثير من المتدربين يعانون من صعوبات في هذه العملية وهو ما يعرف بعسر القراء (Dyslexie)، وقد ظهر هذا المصطلح لأول مرة على يد طبيب الأعصاب الألماني برلين (Berlin,1872) وهو يتكون من كلمتين، يعني الجزء الأول "Dys" عسر أو صعوبة، أما الثاني "Lexia" يعني مفردة أو كلمة مكتوبة. منذ ذلك الوقت بدأت الدراسات الأولى حول هذه الزملة، فنذكر دراسة مورغان (Morgan,1896) التي تناولت مشكلة أحد الطلاب الذي تميز بقدرات عقلية عالية ومهارات عالية المستوى في مجالات اللعب والأنشطة اللامنهجية، إلا أنه كان يعاني من صعوبة شديدة في تعلم مهارات القراءة الأساسية مثل قراءة الكلمات البسيطة وتهجئتها. كما نجد هينشلود (Hinshelwood,1917) قام بدراسة منهجية موثقة حول عسر القراءة و توصل من خلالها إلى أن الأطفال الذين تناولهم بالدراسة يعانون من اضطراب في القراءة مع أن قدراتهم العقلية تعد متوسطة أو فوق المتوسط، و المشكل يكمن في خلل عصبي في الجزء الأيسر من الدماغ وجاء بمصطلح عمى خلقي للكلمات، ويعني ذلك أن معاناة هؤلاء الأطفال لا تكمن في مشكلات حسية بصرية وإنما في مراكز الذاكرة البصرية، أي أن المشكلة لا تكمن في حاسة الرؤية وإنما في الإدراك البصري. وأكد على إمكانية تعليم هذه الفئة من الأطفال مهارات القراءة والكتابة.

ثم دراسة أورتون (Orton,1925) والذي أكد على أن عسر القراءة ناتج عن فشل في سيادة السيطرة الدماغية المتخصصة للغة في النصف الأيسر من الدماغ، كما أنه اشترك مع آنا جلنجهام في تطوير برنامج تدريبي لهذه الفئة من الأطفال. والكثير من الدراسات الحديثة كدراسة (Habib,1997) باستعمال الرنين المغناطيسي الوظيفي، ودراسة (Chevrie Muller,2003) التي تطرقت إلى الأسباب وعلاج عسر

القراءة، ومن الدراسات التي اقترحت برامج تدريبية علاجية دراسة مقدار 2002، ومنها من استخدمت اختبار الذكاء للتنبؤ بعسر القراءة كدراسة (Badian,1984). تتميز باختلال القدرة على القراءة وتهجئة الكلمات وكتابتها، رغم قدرة التلميذ على رؤية الأحرف وتمييزها (روبن بوك، 2007)، وينجم عنها مجموعة من أعراض تؤدي إلى معاناة من مشكلات في المهارات اللغوية من هجاء وكتابة وكلام، وهي بذلك عبارة عن إعاقة لأنها تؤدي بالطفل إلى عدم النجاح في مساره التعليمي وبالتالي إلى رسوب مدرسي. وكان أول من حاول الربط بين تناظر المخ وعسر القراءة هو أورتون 1930 Orton ووجد أن بعض هؤلاء الأطفال يكتبون بطريقة صورة المرآة، أي يكتب الطفل الكلمة التي أمامه وهي مقلوبة<sup>2</sup>.

فبالرغم من ظهور هذا الاضطراب منذ زمن طويل، لا يوجد اتفاق على تعريف واحد لهذا الاضطرابات وكذا أسبابه وسماته، وقد يرجع عسر القراءة كما يقول جيتشويند 1965 Geschwind إلى انقطاع الارتباط بين منطقة الكلام والمنطقة الترابطية في النصف الأيسر (نفس النصف)، أو بين المنطقة البصرية الترابطية اليمنى ومنطقة الكلام في النصف الأيسر عن طريق إصابة الألياف الترابطية للجسم الثفني (Corps Calleux). ورغم التقدم العلمي لا تزال الأسباب الدقيقة لحدوث عسر القراءة غير واضحة تماما، ولكن تظهر بعض الدراسات التشريحية وأشعة الدماغ من رسام المخ الكهربائي (E. E. G)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (I.R. M)، اختلافات في وظائف دماغ المصاب. كما وجد أن هؤلاء المصابين لديهم مشكلات في تمييز خاص متعدد الحواس .

فمن خلال مطالعتنا النظرية للتأولات الحديثة لهذا الاضطراب، ترجع بعض النظريات عسر القراءة إلى خلل في الإدراك البصري، والتنظيم الزمكاني وكذا الانتباه البصري فالدوا 1995 Valdois وأخرى إلى وجود بعض الإشارات العصبية الحركية لعسر القراءة بلاندي 1990 Blondis.

وكذا اشرافنا على عديد مذكرات التخرج تأكد لنا انتشار هذا الاضطراب في الوسط المدرسي الجزائري، وعدم وجود أدوات تشخيصية علاجية للتكفل بهذه الفئة في البيئة الثقافية الجزائرية. وعليه، فإن هذه الدراسة تسعى إلى الإجابة على التساؤل التالي:

- ماهي مؤشرات عسر القراءة عند تلاميذ الصف الرابع ابتدائي المدروسين؟

فرضيات الدراسة :

\* تتمثل مؤشرات عسر القراءة في:

- لا يستطيع المعسر قرائيا فك رموز الكلمة المكتوبة،
  - لا يستطيع المعسر قرائيا فهم الكلمة المكتوبة بعد قراءتها قراءة خاطئة،
  - يجد المعسر قرائيا صعوبة في تذكر الكلمة المقروءة حتى يسهل تكرار قراءتها مرة ثانية.
- يندرج البحث الحالي ضمن البحوث التجريبية الذي يتميز بنوع من الابتكار من جانب الباحث، وتنقسم البحوث التجريبية إلى قسمين: بحوث شبه تجريبية، وبحوث تجريبية حقيقية.

والتصميم الأنسب لهذا البحث هو التصميم التجريبي الحقيقي (ذو مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية) الذي يعتمد على التعيين العشوائي لمجموعات المعالجة، وذلك لإزالة اثر الفروق بين أفراد المجموعات. ويلاحظ في هذا التصميم وجود مجموعة ثانية ضابطة. كما أن الأفراد يوزعون عشوائيا على كل مجموعة قبل الاختبار القبلي<sup>3</sup>.

وللتحقق من الفرضيات استخدم في هذا البحث اختبار تشخيصي لعسر القراءة وبرنامج علاجي من اعداد (جنان، 2012) وقد تميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، ويتكون من الخطوات التالية:

- المكتسبات القاعدية: وتضم الصورة الجسدية، الجانبية، الايقاع، التعرف على الالوان، التعرف على الاشكال، تمارين التنفس.

- الجانب المعرفي: في هذا الجزء نحاول تطوير العمليات المعرفية والتي لها علاقة

باكتساب القراءة، ومنها: الانتباه، الذاكرة، الادراك البصري، الادراك السمعي، والذكاء.

- الجانب اللغوي: ويحتوي العناصر التالية: الوعي الفونولوجي، المقاطع، التدريب على

القراءة، الحصيلة اللغوية، المستوى الدلالي، المستوى الصرفي النحوي، والفهم(4).

## 2- مفاهيم الدراسة:

- القراءة: هي تمكن التلميذ من إتمام قراءة نص الأضواء الثلاثة في الزمن المحدد (2د و56ثا)

- مؤشر عسر القراءة: هي مجموع الأخطاء التي يقع فيها تلميذ الصف الرابع ابتدائي عند قراءة

نص الاضواء الثلاثة والمتمثلة في القلب الحذف الابدال التعويض، اضافة الى زمن أكبر من الزمن المحدد وبسرعة بطيئة.

-البرنامج العلاجي: هو مجموع النشاطات التي يتدرب عليها التلميذ، والتي تعتمد على

المكتسبات القاعدية، الجانب المعرفي والجانب اللغوي، المستعمل في هذه الدراسة من إعداد جنان 2012.

## 3-أهمية البحث:

### 3-1- الاهمية النظرية:

- القراءة من أهم العمليات التي تمكن الطفل من الإنجاز الأكاديمي وتطوير قدراته اللغوية.

- عسر القراءة أحد اضطرابات اللغة المكتوبة لدى الطفل، وأكثرها انتشارا في المدرسة ، مما يؤدي

في كثير من الأحيان إلى رسوب مدرسي.

- ما نتوصل اليه من نتائج قد يفيد المهتمين بأمراض اللغة والتواصل في التعرف على مؤشرات

عسر القراءة عند الطفل المتمدرس

- تكمن أهمية الدراسة باعتبار أن التعليم الابتدائي القاعدة التي ينطلق منها الانسان الى تعليم

شامل، وتعتبر القراءة حجر الزاوية في ذلك.

- التعرف على اضطراب عسر القراءة وتشخيصها وعلاجها، يساعد في التغلب على ظاهرة

التسرب المدرسي، ومن ثمة تحسين المستوى الاكاديمي للتلميذ.

## 3-2- الأهمية التطبيقية:

- محاولة العثور على تقنيات علمية ناجحة لاستخدامها في وقت مبكر لتقييم وكشف هذا النوع من الاضطراب عند الأطفال في البيئة الجزائرية وبالتالي رعاية مبكرة.

- يمكن أن توجه نتائج الدراسة الاخصائيين الى اعداد برامج من أجل تحسين مستوى هذه الفئة.

## 4- أهداف الدراسة:

- اثراء المعرفة العلمية وزيادة الرصيد اللغوي حول القراءة بتوضيح أهم معالمها،
- التعرف على مدى ارتباط وتأثير واختلال العمليات المعرفية على عسر القراءة،
- الكشف عن الحقائق التي من شأنها أن تخدم الممارسين بإزالة الغموض حول الموضوع ومساعدتهم على الوصول الى السبب المؤدي الى الاضطراب،
- تنمية مهارات القراءة عند الطفل الذي يعاني من اضطراب عسر القراءة.

## 5- الدراسات السابقة:

موضوع هذ البحث يتعلق بالكشف عن مؤشرات عسر القراءة. في هذا السياق، وجدنا مجموعة من الدراسات التي تطرقت الى هذا الموضوع، واهمها:

## 5-1- دراسة عواد 1988:

عنوانها: مدى فاعلية برنامج علاجي تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وهدفت الدراسة الى تبيان فاعلية برنامج علاجي تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم في مادة اللغة العربية، وتكونت عينة الدراسة من 30 تلميذ تم تقسيمهم الى مجموعتين مجموعة ضابطة ضمت 15 تلميذ ومجموعة تجريبية ضمت 15 تلميذ أيضا، واستخدمت في الدراسة استبيان تشخيص صعوبات القراءة، اختبار الذكاء المصور، والبرنامج التدريبي المقترح. وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في استبيان التشخيص لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة احصائيا في نتائج التطبيق القبلي والبعدي على كل أفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي<sup>5</sup>.

## 5-2- دراسة العبد الله 1997:

وكان عنوانها: تأثير برنامج علاجي مقترح في تحسين القدرة القرائية لتلاميذ الصف السادس ممن يعانون عسر القراءة، وقد هدفت الدراسة الى التعريف بعسر القراءة والكشف عن التلاميذ ذوو الصعوبات الخاصة بالقراءة، وأثر برنامج علاجي مقترح في تحسين القدرة القرائية، وتكونت الدراسة من 32 تلميذ قسموا الى مجموعة تجريبية بها 16 تلميذ ومجموعة ضابطة بها 16 تلميذ أيضا.

وأشارت النتائج أن 9,5% من تلاميذ الصف السادس في مديرية الاغوار الشمالية يعانون من

عسر القراءة ، وان هناك تأثير للبرنامج العلاجي في تحسين القدرة القرائية.

### 5-3- دراسة دي بوا 2008:

وكانت بعنوان: المكونات النفس عصبية لعرض تيرنر Turner، وهدفت الدراسة الى وضع تصور لمفهوم الليونة العصبية من خلال المسالك العصبونية، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة ضمت كل واحدة منها 12 طفلا، وقد استعمل في الدراسة اختبار WISC، اختبار الشخصية، اختبار الحكم السمعي البصري، واختبار يحتوي على 28 بند لقياس زمن المعالجة من اعداد الباحث، وبينت النتائج أن الحالات لديها ذكاء عادي وضعف في الاختبارات البصرية المكانية يتمثل في ببطء المعالجة<sup>6</sup>.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد تنوعت الاهداف التي سعت اليها هذه الدراسات، ولكن تؤكد على أهمية تشخيص عسر القراءة في وقت مبكر، وكذلك الاساليب المستعملة في التشخيص والعلاج كدراسة عواد، ودراسة العبد الله التي استخدمت برنامجا تدريبيا للكشف ومعالجة عسر القراءة، ومنها من حاولت اعطاء تفسير عصبي لهذا الاضطراب كدراسة دي بوا.

### 6- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من 12 تلميذا مشخص بأنه يعاني من اضطراب عسر القراءة، وهم يتابعون العلاج عند الاخصائي الارطوفوني بوحدة الكشف والمتابعة، تراوحت أعمارهم ما بين 9 و12 سنة، منهم 04 إناث و08 ذكور قسموا إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة تكونت من 06 تلاميذ، ثلاثة ذكور وثلاثة إناث، ومن مجموعة تجريبية من 06 تلاميذ منهم خمسة ذكور وبننت واحدة.

جدول رقم (1) توزيع أفراد عينة العلاج حسب السن والجنس:

| مجموع التلاميذ | سن الأفراد حسب الجنس |   |    |   |    |   |    |   |   |
|----------------|----------------------|---|----|---|----|---|----|---|---|
|                | 12                   |   | 11 |   | 10 |   | 09 |   |   |
|                | ذ                    | إ | ذ  | إ | ذ  | إ | ذ  | إ |   |
|                | 8                    | 4 | 3  |   | 1  | 1 | 3  | 2 | 1 |

- الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة التجريبية ( نص الأضواء الثلاثة، وتطبيق البروتوكول العلاجي) ما بين شهري أكتوبر 2016 ومارس 2017.

- الحدود المكانية:

تم إجراء البحث بوحدة الكشف والمتابعة U.D.S بلدية مفتاح ولاية البلدية.

### 7- نتائج الدراسة :

عرض نتائج التطبيق القبلي:

## جدول رقم (2) يمثل مجموع الأخطاء في التطبيق القبلي:

| المجموعة التجريبية |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
|--------------------|------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| نوع الخطأ          |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
| الحالة             | السن | الجنس | حذف | قلب | إبدال | إضافة | تعويض | مجموع الأخطاء | زمن القراءة |
| عماد               | 12   | ذ     | 09  | 02  | /     | 03    | 02    | 16            | 11.35       |
| يوسف               | 12   | ذ     | 07  | /   | 01    | 03    | 03    | 15            | 12.25       |
| عبد الرحمن         | 10   | ذ     | 06  | 02  | 01    | 02    | 03    | 14            | 8.45        |
| يونس               | 10   | ذ     | 11  | 01  | 01    | 03    | 02    | 18            | 13          |
| سفيان              | 09   | ذ     | 11  | 02  | 02    | 02    | 01    | 18            | 14.75       |
| سيرين              | 10   | أ     | 08  | 02  | 02    | 01    | 04    | 17            | 6.75        |
| المجموعة الضابطة   |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
| نوع الخطأ          |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
| الحالة             | السن | الجنس | حذف | قلب | إبدال | إضافة | تعويض | مجموع الأخطاء | زمن القراءة |
| أحمد               | 12   | ذ     | 06  | 02  | 03    | 02    | 04    | 17            | 6.20        |
| رضوان              | 11   | ذ     | 04  | 04  | 02    | 03    | 02    | 15            | 8.56        |
| محمد               | 10   | ذ     | 08  | 03  | 03    | 02    | 02    | 18            | 7.38        |
| أسيل               | 09   | أ     | 06  | 03  | 02    | 03    | 03    | 17            | 9.25        |
| راضية              | 10   | أ     | 08  | /   | 02    | 04    | 05    | 19            | 10.37       |
| خولة               | 11   | أ     | 09  | 02  | 01    | 02    | 03    | 19            | 9.15        |

يتضح من الجدول أن سن المجموعة التجريبية يتراوح بين 9 و12 وأن الحالة الخامسة كان لديها أكبر مدة زمنية لقراءة النص، واحتلت أخطاء الحذف أكبر عدد من الأخطاء. كما يتبين أن الحالة الأولى من أفراد المجموعة الضابطة كان لديها أقل مدة زمنية لقراءة النص، وكان نصيب الحالة الخامسة والسادسة 19 خطأ.

عرض نتائج التطبيق البعدي:

جدول رقم (3) يمثل مجموع الأخطاء في التطبيق البعدي:

| المجموعة التجريبية |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
|--------------------|------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| نوع الخطأ          |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
| الحالة             | السن | الجنس | حذف | قلب | إبدال | إضافة | تعويض | مجموع الأخطاء | زمن القراءة |
| عماد               | 12   | ذ     | 03  | 01  | 01    | /     | 01    | 06            | 3.25        |
| يوسف               | 12   | ذ     | 02  | /   | 01    | 01    | 01    | 05            | 4.35        |
| عبد الرحمن         | 10   | ذ     | 04  | 01  | 01    | 01    | 01    | 08            | 4.20        |
| يونس               | 10   | ذ     | 02  | 02  | 01    | 02    | 01    | 08            | 5.25        |
| سفيان              | 09   | ذ     | 03  | 01  | 01    | /     | 01    | 06            | 3.80        |
| سيرين              | 10   | أ     | 02  | 01  | /     | 01    | 01    | 05            | 4.12        |
| المجموعة الضابطة   |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
| نوع الخطأ          |      |       |     |     |       |       |       |               |             |
| الحالة             | السن | الجنس | حذف | قلب | إبدال | إضافة | تعويض | مجموع الأخطاء | زمن القراءة |
| أحمد               | 12   | ذ     | 07  | 02  | 02    | 04    | 05    | 20            | 8.30        |
| رضوان              | 11   | ذ     | 05  | 03  | 02    | 03    | 02    | 15            | 8.25        |
| محمد               | 10   | ذ     | 07  | 04  | 02    | 02    | 02    | 17            | 9.45        |
| أسيل               | 09   | أ     | 07  | 03  | 02    | 01    | 03    | 16            | 10.45       |
| راضية              | 10   | أ     | 08  | 02  | 04    | 02    | 03    | 19            | 11.20       |
| خولة               | 11   | أ     | 09  | 01  | 02    | 03    | 03    | 18            | 8.85        |

يلاحظ من الجدول أن أفراد المجموعة التجريبية تحسن مستواهم مقارنة بالوضعية قبل التدريب، سواء تعلق الأمر بعدد الأخطاء أو الزمن المستغرق لقراءة النص، وهذا ما يدل على نجاعة البرنامج العلاجي الذي وضع لهؤلاء التلاميذ، حيث نجد أن بعض الأنواع من الأخطاء قد انعدمت عند بعض الحالات، وعند حالات أخرى انخفضت بشكل ملحوظ مثل القلب والإبدال والإضافة . بينما ارتكب أفراد المجموعة الضابطة أخطاء كثيرة ومن كل الأنواع، وكذلك نفس الشيء بالنسبة لزمن القراءة الذي يصل عند بعض الحالات إلى أربعة أضعاف الزمن الأصلي. واستعمال الحالات التعويض لكي يسهل عليهم إتمام النص وحتى عدم قراءة بعض الكلمات.

- العرض الإحصائي:

قمنا بتطبيق اختبار t لعينتين متماثلتين ومستقلتين وذلك لاعتبار أننا قمنا باختبار قبلي وبعدي ولدينا عينة تجريبية وأخرى ضابطة، وذلك لمجموع الأخطاء المرتكبة في الاختبار التشخيصي وهذا ما

تسعى إليه طبيعة الدراسة. ولقد تمت المعالجة والتفسير عن طريق نظام SPSS حتى تعطى مصداقية للنتائج المتحصل عليها.

|             |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |
|-------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|
|             |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) |
| pretestdlec | Equal variances Assumed     | .025                                    | .876 | 1.665                        | 13     | .120            |
|             | Equal variances not assumed |   |      | 1.661                        | 12.612 | .121            |

**Independent Samples Test**

|               |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |       |                 |
|---------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|-------|-----------------|
|               |                             | F                                       | Sig. | t                            | df    | Sig. (2-tailed) |
| pretestssomer | Equal variances Assumed     | 2.305                                   | .153 | -.122-                       | 13    | .904            |
|               | Equal variances not assumed |   |      | -.117-                       | 8.068 | .910            |

تبين نتائج اختبار t لعينتين مستقلتين بأنه ليس هناك فرق دال بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيري مجموع الأخطاء وزمن القراءة بالنسبة للتطبيق القبلي . حيث أن قيمة  $t = 1.66$  ، وغير دال بالنسبة لزمن القراءة، و  $t = -0.12$  بالنسبة لمجموع الأخطاء وبالتالي تمكين مواصلة التجربة.

**Paired Samples Statistics**

|                   | Mean   | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------|--------|---|----------------|-----------------|
| Pair1 pretestdlec | 11.09  | 6 | 3.529844       | 1.334           |
| postestdulect     | 4.6153 | 6 | 1.57287        | .59449          |

يقدر المتوسط الحسابي في زمن القراءة عند المجموعة التجريبية  $X = 4.61$  في التطبيق البعدي ، بعدما كان  $X = 11.09$  في التطبيق القبلي.

|                                 | t     | df | Sig. (2-tailed) |
|---------------------------------|-------|----|-----------------|
| Pair1 pretestdlec-postestdulect | 4.842 | 6  | .003            |

بالنسبة للفرق المشاهد بين نتائج المجموعة التجريبية قبل ثم بعد إدخال المتغير المستقل، فإن نتائج  $t = 4.84$  عند  $df = 6$  توضح بان الفرق دال عند  $0.01$ ، مما يعني بأن المتغير المستقل أثر ايجابيا في زمن القراءة حيث كان  $X = 11.09$  في التطبيق القبلي وأصبح  $4.61$  في التطبيق البعدي.

Paired Samples Statistics

|   | Mean    | N | Std. Deviation |
|---|---------|---|----------------|
| Pair1<br>pretestsomerr<br>postestsommerre<br>ur | 16.3325 | 6 | 3.73529        |
|   | 6.3348  | 6 | 2.42997        |

بالنسبة لمجموع الأخطاء بين التطبيقين في المجموعة التجريبية كان متوسط مجموع الأخطاء في التطبيق القبلي  $X = 16.33$  وأصبح في التطبيق البعدي 6.33، مما يعني أن  $X$  أثر ايجابيا على المتغير التابع.

Paired Samples Test

|  | t     | df | Sig. (2-tailed) |
|--|-------|----|-----------------|
| Pair1<br>pretestsomer<br>postestsommerre<br>ur | 7.129 | 6  | .000            |

والفرق دال بين القياسين حيث أن  $t = 7.12$  ودرجة الحرية  $df = 6$  عند  $0.01$ .

Paired Samples Statistics

|                                       | Mean    | N | Std. Deviation |
|---------------------------------------|---------|---|----------------|
| Pair1<br>pretestdlec<br>Postestdulect | 8.48625 | 6 | 3.420649       |
|                                       | 9.41125 | 6 | 3.69473        |

يقدر المتوسط الحسابي في زمن القراءة عند المجموعة الضابطة  $X = 8.4$ .

Paired Samples Test

|  | Paired Differences |                | t       | df | Sig. (2-tailed) |
|--|--------------------|----------------|---------|----|-----------------|
|  | Mean               | Std. Deviation |         |    |                 |
| Pair 1<br>Pretestdlec<br>postestdulect | -2.16750-          | 1.938038       | -3.163- | 7  | .016            |

يتبين من الجدول أن الفرق بين المتوسط الحسابي (فيما يخص زمن القراءة) عند المجموعة الضابطة  $X = 8.48$  بالنسبة لنتائج التطبيق القبلي و  $X = 9.41$  في التطبيق البعدي جاء دالا عند  $0.05$ ، ومن المفروض أن يكون غير دال.

ويعني ذلك أن زمن القراءة زاد في المجموعة الضابطة وبعد فترة معينة وبدلالة إحصائية. واعتبار ذلك أن المجموعة الضابطة لم تخضع للعلاج وعليه لم تتدرب على التقنيات المساعدة في القراءة.

Paired Samples Test

|  | Paired Differences |                | t       | df | Sig. (2-tailed) |
|--|--------------------|----------------|---------|----|-----------------|
|  | Mean               | Std. Deviation |         |    |                 |
| Pair 1<br>Pretestsomerr -<br>postestsommerre<br>ur | -1.62500-          | 1.99553        | -2.303- | 7  | .055            |

كانت النتيجة مقبولة بالنسبة للفرق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي في المجموعة الضابطة ، فيما يخص متغير مجموع الأخطاء التي زادت لكن الفرق غير دال.

## Independent Samples Test

|                   |                             | Level's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                   |
|-------------------|-----------------------------|--|------|------------------------------|--------|-------------------|
|                   |                             | F                                      | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed. ) |
| postestdulect     | Equal variances assumed     | 9.819                                  | .008 | -3.244                       | 13     | .006              |
|                   | Equal variances not assumed |  |      | -3.409                       | 9.714  | .007              |
| postestsommerreur | Equal variances assumed     | 1.067                                  | .321 | -10.757-                     | 13     | .000              |
|                   | Equal variances not assumed |  |      | -10.580-                     | 11.433 | .000              |

أخيراً هناك فروق دالة في التطبيق البعدي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في كل من:

- متغير زمن القراءة حيث كان المتوسط الحسابي عند المجموعة التجريبية  $X = 4.61$  وعند المجموعة الضابطة  $X = 8.25$  وبحساب اختبار  $t = -3.40$  وهو دال عند  $0.01$ .
- متغير مجموع الأخطاء حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المجموعة التجريبية  $X = 6.33$  وعند المجموعة الضابطة  $X = 17.50$  وقدرت  $t = -10.75$  وهي دالة عند  $0.01$ .

## 8- مناقشة النتائج :

لقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى أحد الاضطرابات المنتشرة في الوسط المدرسي وهي عسر القراءة والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى رسوب مدرسي، والاضطرابات التي تلحق بها وتؤثر في عملية التعلم. فعند تطبيق الاختبار التشخيصي على أفراد الدراسة، وجدنا أنها وقعت في أخطاء كثيرة تمثلت في:

- إضافة كلمات غير موجودة وحذف كلمات أخرى نتيجة لعدم القدرة على فك رموز الكلمة،
- صعوبة في قراءة بعض الكلمات مما دفع إلى التهجئة الخاطئة أحيانا نتيجة لعدم القدرة على فهم الكلمة المكتوبة<sup>7</sup>، وهذا يعني أن الحالات تعاني من عسر القراءة المرئي (dyslexie visuelles) وهو لا يعد اضطراب بصري بآتم معنى الكلمة، وهذا يعني أن حاسة البصر ليست مصابة داخل الكلمة grapheme هي المصابة، وقد أثبتت الدراسات أن الحالات تقع في أخطاء تختلف باختلاف المعالجة البصرية قبل الوصول الى المعنى التام للكلمة، فالحالة هنا لها التباس في التحليل المرئي للحروف والكلمات.

- إبدال كلمات بكلمات أخرى لتسهيل النطق والسبب في ذلك يرجع إلى الصعوبة في تذكر الكلمة المقروءة<sup>8</sup>،

- استغراق زمنا طويلا في قراءة النص<sup>9</sup>، وهذا يعني طول الفترة التي يجري فيها المخ ترجمة الإشارة البصرية الى إشارة صوتية. فلقد قام (Huey,1908) بقياس السرعة الوسطى في القراءة فوجد أن معدلها 6,3 كلمات/ ثانية في القراءة المجهورة، و6,5 كلمات/ ثانية في القراءة الصامتة، إلا أن هذه السرعة تتحسن بالتدريب والمران، الشيء الذي لم نجده عند أفراد البحث بحيث كانت القراءة لديهم تتميز بالبطء وطول المدة الزمنية.

- قراءة بعض الحروف في كلمات بشكل صحيح، ثم قراءتها بشكل خاطئ في كلمات أخرى. وتعد هذه الأخطاء من المظاهر الدالة على عسر القراءة، وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد أن أفراد الدراسة يعانون من عسر القراءة، و ذلك من خلال المؤشرات الدالة على ذلك<sup>10</sup>، حيث وجد أن قراءة التلاميذ للنص تدل على أنهم يقرؤون لأقل من صفهم، وذلك من خلال وقوعهم في أخطاء كثيرة وتتنوع هذه الأخطاء، وطول زمن القراءة<sup>11</sup>.

وهذا ما يقودنا الى القول بان الفرضيات التي تم وضعها في البحث قد تحققت، وتعد هذه المؤشرات لعسر القراءة، حيث أن الحالات:

- لم تستطيع فك رموز الكلمة المكتوبة في النص،
  - كما انها وجدت صعوبة في فهم الكلمة المكتوبة، مما ترتب عنه إعادة قراءتها قراءة خاطئة،
  - وجدت صعوبة في عملية استرجاع الكلمة المقروءة.
- ثم قمنا بالتكفل بالحالات عن طريق تطبيق خطوات البرنامج العلاجي. فبعد كل الخطوات المذكورة في الجانب التطبيقي توصلنا إلى أن المجموعة التجريبية قد تحسن مردودها كثيرا وهذا ما يبينه الجدول الخاص بذلك، ويتجلى ذلك في:

تمكن الحالات من التعرف على الحروف الهجائية وقراءتها قراءة صحيحة،  
تحسن المستوى في القدرات المعرفية الإدراكية،  
ربط الحروف والمقاطع بصورة صحيحة،  
الاستعمال الصحيح للكلمات الوظيفية،  
نقص زمن القراءة،  
عدم التمتة أثناء القراءة، والتتبع بالأصبع،  
القدرة على الإجابة على الأسئلة الشفهية.

إلا أن الحاليتين الثالثة والرابعة لم تتحسنا كثيرا، حيث أظهرت بعض النفاص في عدة مجالات، لكن لم يظهر عليهما اضطراب في التعرف على الحروف وهذا ما تبينه النتائج الخاصة بالوعي الفونولوجي سواء تعلق بالتعرف عليها أو بكتابتها، ولكن المشكل يظهر في الربط بين الحروف لتكوين الكلمات.

وباستخدام التقنية الإحصائية SPSS تم التأكد من صحة النتائج التي توصلنا إليها، حيث بينت نتائج اختبار T لمجموعتين مرتبطتين، بأن نتائج المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي دال عند مستوى دلالة 0.01 وهناك فرق بين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بين التطبيقين، وكذلك الحال بالنسبة للمجموعة الضابطة.

وكانت نتائج اختبار T لمجموعتين مستقلتين، تبين بأن لا يوجد فرق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في عدد الأخطاء المرتكبة في التطبيق القبلي، وبالتالي فهو غير دال إحصائيا، أي أن

كلتا المجموعتين تعاني من عسر القراءة وارتكبت أخطاء متساوية، وهذا ما تنص عليه الفرضية الأولى.

## 9- خاتمة

حاولنا في هذه الدراسة أن نسلط الضوء على اضطراب عسر القراءة في الوسط المدرسي الجزائري، فقمنا باقتراح وسيلة تشخيصية قد يعتمد عليها المختصين في هذا المجال، وبناء برنامج علاجي للتخفيف من حدة هذا الاضطراب وإعادة التربية القرائية. فقمنا باختيار نص "الأضواء الثلاثة" وهو مستنبط من المنهاج الدراسي للملكة المغربية، كما حاولنا بناء برنامج علاجي بأبعاد ثلاث: "المكتسبات القاعدية، الجانب المعرفي، والجانب اللغوي"، وهذا لكي نلم بكل الجوانب التي تتدخل في عملية القراءة ومحاولة تدريب الحالات على القصور الذين يعانون منه، من خلال إعطاء نصين لأفراد العينة الأول قصير وبسيط مستمد من الكتاب المدرسي للسنة الثالثة ابتدائي لوزارة التربية الوطنية، وهذا لتعويد التلميذ على القراءة، والثاني يحتوي على عدد من الفقرات وبعض الكلمات الصعبة وهو كذلك من البرنامج الدراسي للسنة الرابعة ابتدائي لوزارة التربية الوطنية بالجزائر. والغرض من ذلك كان لإعادة التربية القرائية والتأكد من فعالية البرنامج العلاجي.

فعند تطبيق النص التشخيصي "الأضواء الثلاثة" على أفراد العينة تحصلنا على أخطاء كثيرة في القراءة تمثلت في الحذف والقلب والإبدال والإضافة والتعويض.

قسمت هذه العينة إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية تعرضت هذه الأخيرة إلى برنامج علاجي تراوح ما بين 19 و24 حصة، تم تدريبهم على مختلف خطوات البرنامج وفي كل مرة يكون هنالك قصور معين يلجأ الباحث إلى استعمال مهارات معينة للتخلص من ذلك، مثل التدريب على المستوى الفونولوجي والإدراك البصري فحاولنا علاج أوجه القصور في العمليات الإدراكية واللغوية التي تعيق تعلم واكتساب مهارة القراءة.

والملاحظ أن الحالات تحسنت كثيرا في التطبيق البعدي وهذا ما تبينه النتائج، حيث تمكنت من التعرف على الحروف الهجائية وقراءتها، وحصل هناك تحسن في القدرات الإدراكية المعرفية والاستعمال الصحيح للكلمات الوظيفية، ونقص زمن القراءة.

ونوصي من خلال هذا البحث بما يلي:

- جعل مراكز خاصة للتكفل بهؤلاء الأطفال، والقيام بفحوصات طبية ونفسية وارتطوفونية وتربوية.
- تشجيع وتوسيع البحوث في الموضوع وذلك بتنوع طرق التدخل والإلمام بالظاهرة من كل الجوانب.
- إجراء ندوات ودورات تكوينية وتحسيسية لكل الناشطين في هذا المجال حتى نعرف بخصائص المصابين بعسر القراءة والمشاكل التي تعيق تعلمهم وأساليب التغلب على ذلك.
- تحفيز الممارسين والأكاديميين على إعداد برامج تربوية وعلاجية خاصة بهذه الفئة حتى يتمكنوا من مزاوله دراستهم بصفة عادية.
- الاهتمام بتوفير الكتب الخاصة بالأطفال من أجل تنمية وتشجيع التلميذ على القراءة.

## 10- الهوامش

1. Estienne. A : Méthodes d'entraînement à la Lecture et Dyslexie, les Stratégies du Lire, Ed Masson, 2006, Paris.P.48.
2. Van hout. F & Estienne. A : Les Dyslexie, Decrire, Evaluer, Expliquer, Traiter, Ed Masson, 1998, Paris, P.22.
3. أبو علام، رجاء محمود: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2007، ص. 222 .
4. أمين، جنان: دراسة نفس عصبية لعسر القراءة وعلاجها، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، 2012، الجزائر.
5. عواد، أحمد: مدى فاعلية برنامج تدريبي علاجي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، 1988، أبها، مصر .
6. Dubois. Murat Patricia :Phénotype Neuro psychologique du Syndrome de Tuner, Thèse de Doctorat non publie, en neuropsychologie,2008, Université Paris 8. France.
7. Carbonnel, Serge: Approche Cognitive des Troubles de la Lecture et Ecriture chez L'adulte et L'enfant, Ed Solal, 1996, Paris, P.48.
8. Sieroff, Eric: La Neuropsychologie, Approche Cognitive des Syndromes Clinique, Ed Colin, 2004, Paris, P.112.
9. احمد، عبد الكريم: الطفل ومشكلات القراءة، ط1، الدار المصرية اللبنانية، 2007، القاهرة، ص. 63 .
10. جلجل، نصره : العسر القرائي "الدسليكسيا" التشخيص والعلاج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2005، ص. 61.
11. فهميم، مصطفى: القراءة مهارتها ومشكلاتها في المدرسة الابتدائية، ط، 1، مكتبة الدار العربية للكتاب، 2000، ص. 101.