

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية قسم: علم النفس وعلوم التربية

واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة
الثالثة ابتدائي في ابتدائيات بلدية القادرية
عينة من خمس ابتدائيات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

تحت إشراف الأستاذة:

أ.د. سعدية سي محمد

من إعداد الطالب:

حمزة حمني

السنة الجامعية 2024 – 2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية قسم: علم النفس وعلوم التربية

واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة
الثالثة ابتدائي في ابتدائيات بلدية القادرية
عينة من خمس ابتدائيات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

تحت إشراف الأستاذة:

أ.د. سعدية سي محمد

من إعداد الطالب:

حمزة حمني

السنة الجامعية 2024 – 2025



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) حسني حوركي الصفة: طالب، أستاذ، باحث

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية 40 19 25622 والصادرة بتاريخ 2022/05/31

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والإقتصادية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكورة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: واقع تفتح شخصي صعوبات القراءة لدى تلاميذ

السنة الثالثة ابتدائي

تحت إشراف الأستاذ(ة): حسي محمد سعدية

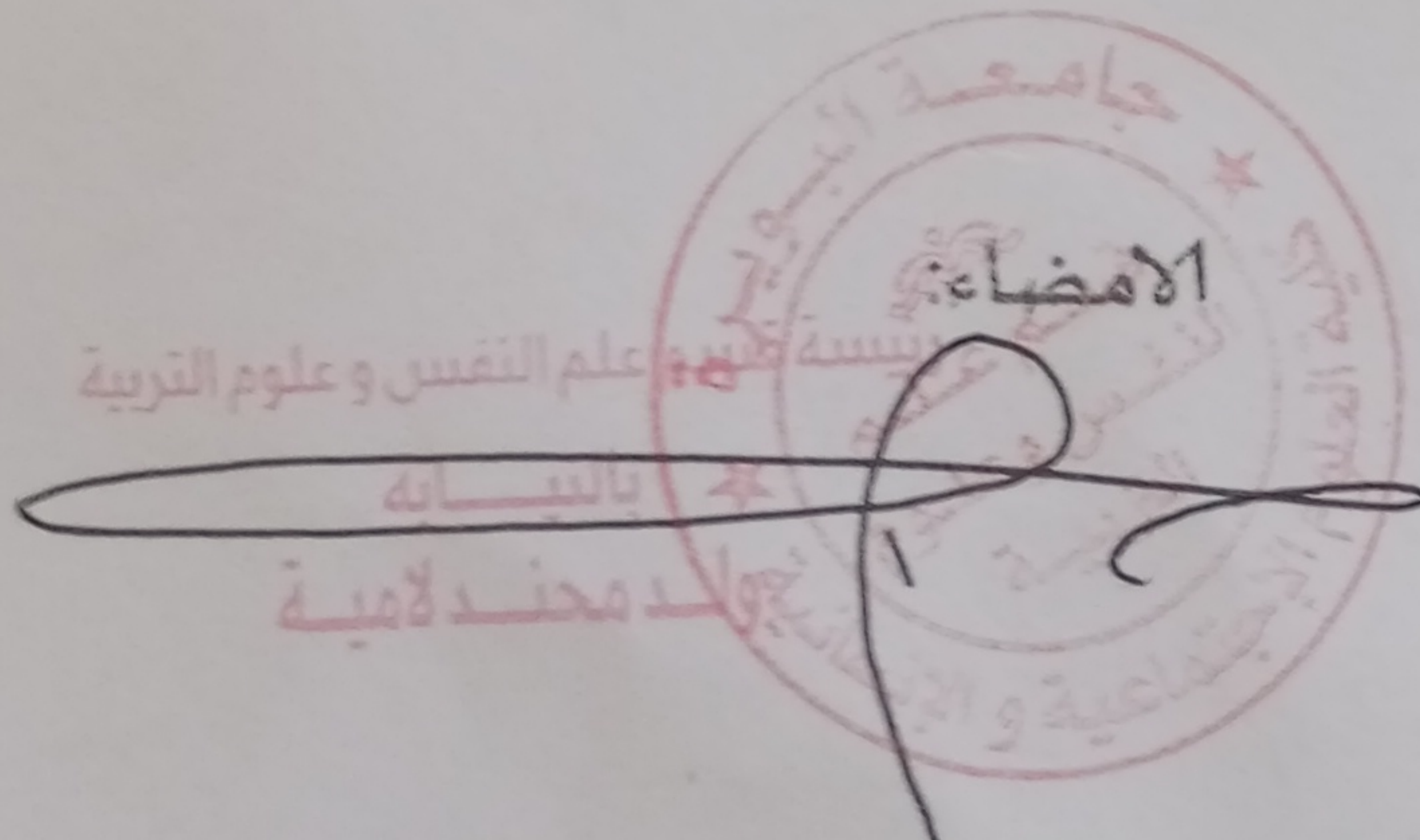
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025/05/29 توقيع المعني(ة) حسي محمد سعدية

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

% 29,8

النسبة:





كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة
المشرفة "سي محمد سعدية" التي كان لها
الفضل الكبير بعد الله عز وجل في إنجاز هذه
المذكرة، وأتقدم بالشكر الجزيل أيضا للجنة
المناقشة على قبولهم الدعوة، وعلى
توجيهاتهم القيمة، كما أتقدم بالشكر
الجزيل لأساتذة ومدرّاء ومشرفي المدارس
الابتدائية بالقادرية على تعاونهم
ومساعدتهم لنا.

حمزة



إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أعذب وأرق كلمة في الكون

أمي العزيزة أطال الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية.

إلى رفيقة دربي زوجتي الغالية، إلى نجوم حياتي: أنس،

ميساء، رياض.

حمزة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي في ابتدائيات بلدية القادرية، من خلال تحديد مدى إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة ومدى قدرتهم على تشخيص وعلاج تلك الصعوبات.

ولإجراء هذه الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لأنه المناسب للدراسة، واستخدم في ذلك استبياناً تم تطبيقه على عينة تكونت من (30) أستاذاً وأستاذة اختيروا بطريقة عشوائية من خمس ابتدائيات وبعد الإجراءات الميدانية والمعالجة الإحصائية المناسبة، أسفرت الدراسة على النتائج التالية: يدرك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة بدرجة عالية، ويمتلك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي قدرة عالية على تشخيص وعلاج صعوبات القراءة.

الكلمات المفتاحية: التلميذ، الأستاذ، التشخيص، صعوبات القراءة.

Summary of the Study :

This study aimed to understand the reality of diagnosing reading difficulties among third-grade students in the primary schools of Al-Kadiria, by determining the extent to which third-grade teachers understand the concept of reading difficulties, and their ability to diagnose and address those difficulties.

To conduct this study, the researcher relied on the descriptive approach as it is suitable for the study, and used a questionnaire that was applied to a sample consisting of (30) male and female teachers selected randomly from five primary schools.

After the field procedures and appropriate statistical processing, the study yielded the following results: third-grade teachers have a high understanding of the concept of reading difficulties, and third-grade teachers possess a high ability to diagnose and address reading difficulties.

Keywords: learner, teacher, diagnosis, reading difficulties.

الفهرس

فهرس الموضوعات

ص	العنوان:
	كلمة الشكر
	الإهداء
	ملخص الدراسة
	الفهرس
01	مقدمة.....
	<u>الجانب النظري</u>
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
05	1- إشكالية الدراسة.....
08	2- فرضيات الدراسة.....
08	3- أهداف الدراسة.....
08	4- أهمية الدراسة.....
09	5- تحديد مفاهيم الدراسة.....
10	6- الدراسات السابقة.....
	الفصل الثاني : التشخيص
18	تمهيد.....
18	1- تعريف التشخيص.....
21	2- تطور مفهوم التشخيص.....
23	3- أهمية التشخيص وأهدافه.....
24	4- أنواع التشخيص.....
25	5- مراحل عملية التشخيص.....
26	6- أدوات التشخيص النفسي.....
32	7- شروط ومبادئ التشخيص.....
34	8- صعوبات التشخيص النفسي.....
38	9- تشخيص صعوبات التعلم.....
52	خلاصة الفصل.....
	الفصل الثالث: صعوبات القراءة
54	تمهيد.....
54	1- مفهوم القراءة.....

2-	أنواع القراءة.....	56
3-	تعريف صعوبات القراءة.....	59
4-	أنواع صعوبات القراءة.....	60
5-	مظاهر صعوبات القراءة.....	61
6-	أسباب صعوبات القراءة.....	62
7-	النظريات المفسرة لصعوبات القراءة	64
8-	تأثير صعوبات القراءة على التحصيل الدراسي.....	66
9-	تشخيص صعوبات القراءة.....	66
10-	علاج صعوبات القراءة.....	71
	خلاصة الفصل.....	77

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية

	تمهيد.....	80
1-	منهج الدراسة.....	80
2-	الدراسة الاستطلاعية.....	80
3-	حدود الدراسة.....	81
4-	مجتمع وعينة الدراسة.....	82
5-	أدوات الدراسة.....	87
6-	الأساليب الإحصائية.....	90
	خلاصة الفصل.....	91

الفصل الخامس :عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

	تمهيد.....	93
1-	عرض ومناقشة النتائج.....	93
2-	مناقشة التساؤل الرئيسي.....	100
3-	الاستنتاج العام.....	101
	خاتمة.....	103
	الاقتراحات.....	104
	قائمة المراجع.....	106

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مفهوم التشخيص النفسي	20
02	أسباب صعوبات القراءة	64
03	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	83
04	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	84
05	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص	85
06	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	86

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الاختبارات الفرعية لسلم وكسلر لقياس ذكاء للأطفال	44
02	أدوات تشخيص صعوبات التعلم	48
03	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	82
04	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة المؤهل العلمي	83
05	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص	84
06	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	86
07	نتائج صدق المحكمين على بنود الاستبيان	88
08	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس	90
09	إجابات أفراد عينة البحث حول مفهوم صعوبات القراءة	93
10	إجابات أفراد عينة البحث حول تشخيص صعوبات القراءة	95
11	إجابات أفراد عينة البحث حول علاج صعوبات القراءة	98

مقدمة

تُعدّ القراءة من أبرز المهارات الأساسية التي يعتمد عليها نجاح المتعلم في مسيرته التعليمية، فهي ليست مجرد أداة لاستيعاب المعلومات، بل بوابة لتطوير التفكير النقدي، الإبداع، والتواصل الفعال.

وفي المراحل التعليمية الأولية، وبالأخص السنة الثالثة ابتدائي، تبرز أهمية إتقان هذه المهارة كونها تمثل مرحلة انتقالية حاسمة من "التعلم للقراءة" إلى "القراءة للتعلم". ومع ذلك، تشير العديد من الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من التلاميذ في هذه المرحلة يواجهون صعوبات في القراءة قد تعيق تقدمهم الأكاديمي إذا لم يتم تشخيصها ومعالجتها مبكرًا.

وتتعدد أشكال صعوبات القراءة التي قد يعاني منها التلاميذ، بدءًا من صعوبات في فك الرموز الصوتية، مرورًا بضعف الطلاقة القرائية، وصولاً إلى مشكلات في الفهم القرائي. وتكمن خطورة هذه الصعوبات في تأثيرها السلبي ليس فقط على الأداء المدرسي، بل أيضًا على الجوانب النفسية والاجتماعية للتلميذ، مثل انخفاض الثقة بالنفس أو الشعور بالإحباط، وفي هذا السياق يصبح تشخيص صعوبات القراءة عملية حيوية تهدف إلى تحديد طبيعة هذه الصعوبات، أسبابها، ووضع استراتيجيات تدخل مناسبة لدعم التلاميذ وتحسين مستواهم.

إن واقع تشخيص صعوبات القراءة في الصف الثالث الابتدائي يعكس تحديات متعددة تواجه النظام التعليمي، سواء من حيث توفر الأدوات التشخيصية المناسبة، أو كفاءة المعلمين في التعامل مع هذه الصعوبات، أو حتى وعي الأسر بأهمية التدخل المبكر. ففي العديد من البيئات التعليمية، قد يتم تجاهل هذه الصعوبات أو الخلط بينها وبين مشكلات أخرى كالكسل أو قلة التركيز، مما يؤخر عملية العلاج ويزيد من تفاقم المشكلة. ومن هنا، تأتي أهمية دراسة هذا الواقع لاستكشاف مدى فعالية الإجراءات التشخيصية المتبعة، وتحديد الفجوات التي تحتاج إلى معالجة لضمان تقديم دعم تعليمي متكامل.

تهدف هذه الدراسة إلى التعمق في واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، من خلال تحليل الأساليب والأدوات المستخدمة في التشخيص، واستطلاع آراء المعلمين، وتقييم مدى تأثير هذا التشخيص على تحسين الأداء القرائي للتلاميذ. كما تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات عملية يمكن أن تسهم في تطوير استراتيجيات تشخيصية أكثر فعالية، بما يتماشى مع احتياجات التلاميذ في هذه المرحلة العمرية الهامة. وفي ضوء ذلك، تكتسب الدراسة أهميتها من كونها محاولة لسد الفجوة بين

النظرية والتطبيق في مجال صعوبات التعلم، مع التركيز على أحد أهم مكونات العملية التعليمية وهي القراءة.

ولدراسة هذا الموضوع، قمت بتقسيم البحث إلى قسمين: **جانب نظري وجانب تطبيقي**.

الجانب النظري: خصص للمفاهيم والمعلومات النظرية، ويحتوي على الفصول الآتية :

الفصل الأول: تناولت فيه الإشكالية وتساؤلات البحث وفروض الدراسة وأهداف الدراسة وأهمية الدراسة

والتعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة للدراسة.

الفصل الثاني: قمت فيه بتعريف التشخيص، وتطور مفهوم التشخيص، وأهمية التشخيص وأهدافه، وأنواع التشخيص، ومراحل عملية التشخيص، وأدوات التشخيص النفسي، وشروط ومبادئ التشخيص، وصعوبات التشخيص النفسي، وتشخيص صعوبات التعلم، وطرق وأدوات تشخيص صعوبات التعلم، وختمته بأهمية التشخيص المبكر لصعوبات التعلم.

الفصل الثالث: قدمت فيه تعريفا لمفهوم القراءة وأنواعها، ومختلف التعاريف لصعوبات القراءة، وأنواع صعوبات القراءة، ومظاهر صعوبات القراءة، وأسباب صعوبات القراءة، والنظريات المفسرة لصعوبات القراءة، وتأثير صعوبات القراءة على التحصيل الدراسي، وفي الأخير تشخيص وعلاج صعوبات القراءة.

الجانب التطبيقي: الذي يتمثل في إجراءات الدراسة الميدانية، ويضم فصلين :

الفصل الرابع: تناولت فيه الإجراءات المنهجية للبحث من دراسة استطلاعية، المنهج المتبع، عينة البحث وكيفية اختيارها وخصائصها، الحدود الزمانية والمكانية للبحث والوسائل الإحصائية المستعملة.

الفصل الخامس: خصصته لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلت إليها، والاستنتاج العام.

وختمت بحثي بجملة من الاقتراحات، وفي الأخير قائمة المراجع التي استندت عليها في بحثي والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-مصطلحات الدراسة

6-الدراسات السابقة

1 - إشكالية الدراسة:

تعتبر صعوبات التعلم مشكلة عالمية، فهي لا ترتبط بمجتمع معين أو ثقافة معينة، توجد لدى بعض المتعلمين من أجناس مختلفة ذات ثقافات متنوعة ولغات متباينة، وهو ما يفسر كثرة البحوث والدراسات التي أجريت في الكثير من دول العالم على تلاميذ لديهم صعوبات في تعلم بعض المهارات المعرفية، وقد أكدت تلك البحوث أن هؤلاء التلاميذ ليست لديهم مشكلات في الذكاء ولكن لديهم مشكلات حادة في تعلم اللغة سواء في القراءة أو في الكتابة أو في النطق. (أنور محمد الشرقاوي، 2002، ص 20).

وباعتبار التعليم الابتدائي أساسيا لبناء شخصية الطفل من كل النواحي: المعرفية، السلوكية والقيمية (الأخلاقية)، تعتبر القراءة المهارة الأساسية في ذلك، فالتلميذ عندما يلج المدرسة أول نشاط يمارسه هو القراءة، وبها ومن خلالها يتم إشباع حاجاته ورغباته، وزيادة معلوماته ومعارفه، ويكتشف الحقائق التي كانت مجهولة لديه، ففي المرحلة الابتدائية يتعرف المتعلم على اللغة وكيفية اكتسابها، ولهذا فإن أهم أهداف المدرسة الابتدائية التي تسعى إلى تحقيقها هو إكساب الطفل مهارات القراءة، ونظرا لأهميتها البالغة لقيت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين والعاملين في مجال التربية والتعليم وعلم النفس، حيث دأبوا جاهدين لمعرفة وتحديد الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات القراءة، وما يطرأ على صاحبها من مشكلات نفسية وانفعالية، لأن العديد من التلاميذ في المرحلة الابتدائية، وخاصة في السنة الثالثة، يواجهون صعوبات في القراءة تؤثر على تحصيلهم الدراسي ونموهم الشخصي.

وتشكل صعوبات القراءة أهم محور في مجال صعوبات التعلم الأكاديمي، حيث نجد 80% من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم صعوبات القراءة، ويعاني هؤلاء التلاميذ من اختلال في العمليات المعرفية النمائية كال تفكير، الإدراك السمعي والبصري، وتخزين المعلومات واستدعائها في عمليات الاتصال اللغوي وغير اللغوي، والتعلم مقارنة مع غيرهم من التلاميذ، حيث يجدون صعوبة في ترجمة الرموز إلى أفكار والتعبير عنها أو فهم معنى الكلمات، وتكمن خطورة الصعوبة في كونها خفية لأن من يعاني منها عادة يكون سويا، فلا يلاحظ الأهل أو المعلمون أي ظاهرة شاذة تستوجب تقديم معالجة خاصة لهذا التلميذ، مما يجعل المعلمين أو القائمين على العملية التعليمية التربوية لا يفهمونهم، ولا يقدرون حجم ونوع الصعوبة التي يعانون منها، فتكون ممارساتهم وتعاملاتهم معهم سلبية حيث يصفونهم

بالكسل والتخلف والغباء... الخ، فتكون النتيجة المتوقعة لهذه الممارسات: تكرار الفشل، الرسوب، وبالتالي التسرب المدرسي في العديد من الحالات. (السعيد، 2009، ص 19).

ويرى الكثير من الأخصائيين والباحثين في مجال صعوبات التعلم أن صعوبات القراءة تمثل السبب الرئيسي للفشل الدراسي، فقد تؤثر على صورة الذات لدى المتعلم وشعوره بالكفاءة الذاتية، وتقوده إلى العديد من أنماط السلوك اللاتوافقي، والقلق، والافتقار إلى الدافعية والاضطراب في السلوك الاجتماعي. ويرى آخرون أن تعرض الطفل للحوادث أو رؤيتها أو وفاة أحد الوالدين أو الطلاق، أو الانتقال من منزل لآخر من بلد لآخر تشكل اضطراباً للطفل، مما قد يسبب له صعوبات في النطق والكلام، واللغة والقراءة. (الروسان، 2001، ص 200).

وتتعدد صعوبات القراءة التي يواجهها تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، وتتراوح بين صعوبة التعرف على الحروف والكلمات، وعدم القدرة على فهم معاني النصوص، وبطء القراءة، وعدم القدرة على التركيز أثناء القراءة، وهذه الصعوبات قد تكون ناتجة عن عوامل مختلفة، مثل ضعف في المهارات اللغوية الأساسية، أو نقص في التدريب على القراءة، أو صعوبات في التعلم، أو عوامل اجتماعية واقتصادية، وقد ترجع صعوبات القراءة إلى عوامل وراثية أو مدرسية أو أسرية أو جسمية، وعدم تشخيصها وعلاجها يؤثر على التحصيل الدراسي للطفل صاحب المشكلة، وعلى حالته النفسية حاضراً ومستقبلاً.

وقد كان لجهود "وليام برود بنت" السابق الأول في إجراء البحوث والدارسات المتعلقة بصعوبات القراءة والتي وصف من خلالها بعض حالات الأفراد الذين يعانون من عدم القدرة على القراءة. وأضاف "كيث ستانوفيتش" (Keith Stanovich) أن هذه الصعوبات قد تحدث على الرغم من تمتع أصحابها بالذكاء العادي، وقوة الإبصار والكلام العادية.

وأوضح "ويليامز - Williams" (1992) في دراسة له أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يمكن أن تظهر لديهم اضطرابات سلوكية عديدة، كظهور علامات الانزعاج لديهم لأتفه الأسباب، والخجل والانكماش، وعدم المشاركة في الأنشطة العامة والدراسية، والقلق وعدم الشعور بالأمان، والاكتئاب والانطواء وقد يصل بهم الأمر إلى المرض العصبي. (فكري متولي، 2004، ص 26).

ووصف العالم الألماني "رودولف برلين" (Rudolf Berlin) الصعوبات الشديدة في القراءة، وأرجع سببها إلى خلل في الدماغ، في حين أرجع "دوجيرين" (Joseph Jules Déjerine) سببها إلى فقدان

الربط بين جزئي الدماغ من حيث العمل والوظيفة، ووجد أن ذلك ينطبق على الحالات التي يعاني أصحابها من فقدان القدرة على القراءة والكتابة أو فقدان القدرة على القراءة فقط، على الرغم من القدرة على الكتابة. (J. Elliott with E. Grigorenko, 2014, p50)

وقدم "مورقان" (Morgane) أول أدبيات عمى الكلمات، وعرض فيه وصفا مختصرا لهذه الحالة، مرجعا سبب الإصابة بها إلى خلل في المنطقة المسؤولة عن معالجة اللغة في الجزء الأيسر من الدماغ، وخلل في عملية الإبصار. (Thomas P & al, 2000, p41).

وقد اهتم العديد من الباحثين بموضوع تشخيص صعوبات القراءة باعتباره عملية مهمة وأساسية في العلاج، ومن بين الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع دراسة الباحث الفرنسي "لوفافري - Lefavrais" (1965) الذي يرى أن الأخطاء المرتكبة خلال القراءة تعتبر مؤشرات نسبية لتحديد التشخيص، والأخطاء المتمثلة في القلب، الحذف والإضافة غير كافية للتشخيص، واقترح اختبار "L'Alouette" كأداة للتشخيص وهو اختبار يسمح بتحليل الفعل القرائي من خلال مقياسي التصحيح والسرعة (Pierre, Lefavrais, 1965)، ودراسة "صليحة غلاب" (2013)، التي قامت ببناء وتعديل اختبار لتشخيص صعوبات القراءة، يتكون من 267 وحدة مورفولوجية ويقيس هذا الاختبار زمن القراءة وعدد الكلمات المقروءة الصحيحة، أي دقة وسرعة القراءة، ودراسة "جمال بليكاوي" (2013) التي توصلت إلى تقسيم وتشخيص صعوبات القراءة، ودراسة "عبد الحفيظ شلابي" التي هدفت إلى تصميم اختبار لتشخيص صعوبات القراءة في الوسط المدرسي وتطبيقه على تلاميذ المرحلة الابتدائية للسنة الثالثة ابتدائي. (عينو وخلاف، 2020).

وأشارت "خوجة أسماء" (2019) في دراستها حول تشخيص صعوبات القراءة وتحديد نسبة انتشارها لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية المسيلة إلى ارتفاع نسبة هذه الصعوبات، حيث بلغت نسبة 14.06%. (خوجة أسماء، 2019).

ومهما كانت الأسباب والمظاهر فإن الشيء المؤكد أن هذه الفئة من الأطفال تحتاج إلى الكثير من الاهتمام والحاجة إلى الدعم، ويتم ذلك بإعادة التأهيل والتكفل بالحالات ميدانيا من خلال برامج مخصصة و مكيفة حسب درجة ونوع الصعوبة. (Maisonny, 1978, p123).

ونظرا لأهمية الموضوع، جاءت مشكلة الدراسة التي تحاول أن تكشف واقع تشخيص صعوبات القراءة التي تقف حاجزا أمام تعلم هؤلاء التلاميذ واكتسابهم المهارات القرائية اللازمة في السنة الثالثة ابتدائي، من خلال طرح التساؤل التالي :

ما هو واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي في ابتدائيات بلدية القادرية؟
وللإجابة عن هذا التساؤل تم اقتراح الفرضيات التالية :

2- فرضيات الدراسة :

- يدرك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي مفهوم صعوبات القراءة.
- يمتلك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي قدرة عالية على تشخيص صعوبات القراءة.
- يمتلك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي قدرة عالية على علاج صعوبات القراءة.

3-أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المهمة، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- معرفة مدى إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة .
- معرفة مدى قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على تشخيص صعوبات القراءة.
- معرفة مدى قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على علاج صعوبات القراءة.

4-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في لفت الانتباه إلى واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، وتحديد مدى إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة ، ومدى قدرتهم على تشخيص وعلاج تلك الصعوبات، وتزويد الفاعلين في المجال التربوي بقاعدة بيانات، تساعد في رسم استراتيجية وخطة شاملة لتمكين هؤلاء الأساتذة من التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات القراءة، و ذلك

عن طريق تكوينهم سواء قبل الخدمة أو أثناء الخدمة، من أجل التشخيص الفعال ووضع العلاج المناسب حتى يتمكن هؤلاء التلاميذ من اكتساب مهارة القراءة بشكل سليم، والنجاح في مسيرتهم الدراسية.

5- مفاهيم الدراسة :

5-1 - مفهوم التشخيص:

مصطلح التشخيص مشتق من المجال الطبي ويعني في الأصل الإغريقي "الفهم الكامل".

(لويس كامل مليكة، 2009، ص 62).

ويعرفه " فيربر ورينغار"-(Verber, Ringar) بأنه المرحلة التي تلي الكشف والتعرف، ويتمثل في عملية التقييم المعمق والتفصيلي، باستخدام الاختبارات والمقاييس التي تحدد بدقة طبيعة العسر القرائي وشدته.(Verber, Ringar, 2002).

وعرفه كل من الشعيب ومحمد (2014) أنه عملية تحديد نوع المشكلة أو الصعوبة أو المرض أو الاضطراب، الذي يصيب الفرد من خلال الأعراض، والعلامات أو الاختلالات التي يعاني منها ودرجة حدتها.(الشعيب ومحمد، 2014، ص 266).

وعرفه ميخائيل(2016) بأنه عملية الكشف عن الصعوبات التي تواجه بعض الأفراد، والذي يتطلب استعمال الاختبارات والمقاييس النفسية، بالإضافة لأدوات التقييم التربوي المختلفة للكشف والتشخيص.(ميخائيل، 2016، ص 41).

التعريف الاجرائي: التشخيص عملية منظمة تهدف إلى تحديد العوامل المؤثرة في الكشف عن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة في الصف الثالث الابتدائي (عمر 8-9 سنوات).

5-2 - مفهوم صعوبات القراءة:

عرفها فريرسون - Frierson (1976) بأنها عجز جزئي في القدرة على القراءة أو فهم ما يقوم الفرد بقراءته قراءة صامتة أو جهريّة .(الجعافرة، 2008 ص 124).

وعرفت المنظمة العالمية للأعصاب صعوبات القراءة (1986) على أنها خلل في الدماغ عند الأطفال، يجعلهم يفشلون في اكتساب المهارات اللغوية الخاصة بالقراءة والكتابة والتهجئة التي تتلاءم مع قدراتهم العقلية. (السعيد، 2009، ص29).

وتعرف كذلك على أنها عجز على الفهم أو القراءة، تظهر في شكل عيوب صوتية تشير إلى وجود عجز في قراءة، ومشكلة في إدراك الكلمات ككليات، حيث ينطق التلميذ الكلمات المألوفة كغير المألوفة وكأنه يتعامل معها لأول مرة. (خالد أبو شعيرة وثائر غباري، 2009، ص33).

ويرى "زيدان أحمد السرطاوي" أن هذا المفهوم مرتبط عادة بتحصيل التلاميذ في القراءة، إذ يكون هذا الأخير أقل من مستوى عمرهم العقلي بعام أو أكثر، مع ضعف في الطلاقة، وفهم المادة المقروءة، وضعف في القدرة على تحليل الكلمات الجديدة، وضعف في التهجئة، وتحليل الحروف والكلمات والأعداد عند القراءة والكتابة. (عايش، 2003، ص 23، 24).

وعرفت الجمعية العالمية للدسلكسيا بأنها صعوبة في تعلم اللغة تظهر في عدم القدرة على فك رموز اللغة، ومعالجة المعلومات، وفهم الأصوات، وهذه الصعوبات ليست متعلقة بالعمر، أو القدرات العقلية، والقدرة على التحصيل، وهي ليست إعاقة حسية. (لمى بلطجي، 2010، ص18).

التعريف الإجرائي: تتمثل صعوبات القراءة في عدم قدرة التلميذ على تفكيك الرموز الكتابية وتفسيرها، وعجزه عن فهم ما يقوم بقراءته قراءة صامتة أو جهرية، وتحديد معانيه، ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بالعمر القرائي الذي يكون غالباً متأخراً عن العمر الزمني للمتعلم، ويتم تحديد هذه الصعوبات من خلال النتائج التي يتحصل عليها التلميذ في اختبار صعوبات القراءة.

6-الدراسات السابقة :

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بمجال صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث ابتدائي نذكر منها:

6-1-الدراسات العربية :

6-1-1-دراسة نصره جلجل (1993) :

حول فعالية برنامج مقترح لتشخيص صعوبات القراءة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، حيث هدفت إلى تقييم رؤى النظر التي تناولت عسر القراءة والتعرف على بعض العوامل المرتبطة بصعوبات القراءة، باستخدام اختبار "وكسلر" لقياس النظام العقلي وكذلك اختبار الجوانب العصبية، والانفعالية والاجتماعية والأسرية، واختبار "المسح العصبي السريع"، وقائمة "كورن رز" لتقدير سلوك الطفل، واستمارة لقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي واختبار "التمييز اللفظي" واختبار "التمييز البصري"، وتوصلت الدراسة إلى أن الأخطاء في القراءة الجهرية تتمثل في: الحذف، الإضافة، الإبدال، التكرار، وفي القراءة الصامتة كانت أخطاء شائعة: كتعريف الكلمة، فهم الكلمة، فهم الجملة، أما بالنسبة إلى البرنامج فقد طرأ تحسن حيث قلت الأخطاء في الاختبار البعدي (أخطاء الحذف، الإضافة، الإبدال، التكرار)، كما طرأ تحسن ملموس بالنسبة لفهم الكلمة، وفهم الجملة والفقرة، أي التحسن كان واضحاً على مهارات القراءة الصامتة، والقراءة الجهرية بشكل عام. (نصره جلجل، 1993).

6-1-2-دراسة علي حسن أسعد حبايب (2011) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى صعوبات تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر معلمي الصف الأول الأساسي، وفقاً لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، والتخصص. وطبقت هذه الدراسة على عينة طبقية عشوائية من (123) معلماً ومعلمة، (44) ذكوراً، و(79) إناثاً، وقد تم استخدام استبانة مؤلفة من (33) فقرة، وتم تحليلها إحصائياً، وأظهرت النتائج أن أبرز صعوبات تعلم القراءة والكتابة، تتمثل في تعثر الطفل في القراءة والكتابة، وكثرة المحو والضغط على القلم، أما فيما يتعلق بالمتغيرات، فأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما توجد فروق في المؤهل العلمي، لصالح البكالوريوس، في حين لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الخبرة والتخصص، ويوصي الباحث بضرورة الاهتمام بالوسائل التعليمية، باعتبارها مصدراً من مصادر التعلم، والكشف المبكر عن مواطن الضعف، والتركيز على موضوعي القراءة والكتابة، ومساعدة الآباء في معالجة مشاكل أبنائهم. (علي حسن أسعد حبايب، 2011).

6-1-3-دراسة جمال بلبكاي (2013) :

والتي هدفت إلى معرفة العوامل المساهمة في ظهور صعوبات تعلم القراءة ، وتمثلت هذه الدراسة في تقييم وتشخيص صعوبات تعلم القراءة، حيث وجد الباحث أن الطريقة المستخدمة في جمع المعلومات المتعمقة بالصعوبات القرائية عند الأطفال تعتمد على نمط المعلومات المحددة والمطلوبة من طرف المعلم، مثل اختبارات التحصيل الجماعية في القراءة لجمع المعلومات المتعمقة بمستوى القراءة ومن جانب آخر يستعمل المعلم تطبيق اختبارات رسمية وأخرى غير رسمية لتشخيص صعوبات تعلم القراءة . اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية من 90 معلماً من معلمي التعليم الابتدائي بمدينة "قسنطينة" باعتبارهم أكثر الناس تعرفاً على هذه الصعوبات وأكثر تفاعلاً مع التلاميذ دراسياً، سلوكياً وتربوياً. وقد توصل الباحث إلى أن صعوبات القراءة ترجع إلى المعلم وضعف إعداده الأكاديمي والمهني أو لديه عيوب في النطق، ومنها ما يرجع إلى المتعلم، ومنها ما يتصل بالكتاب المدرسي من حيث سوء الإخراج الفني للكتاب، والطباعة، والورق، والغلاف أو المحتوى... الخ، أو قد ترجع للأسرة والبيئة التي يعيش فيها المتعلم. (جمال بلبكاي، 2013).

6-1-4-دراسة إسماعيل صالح الفرا (2016):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن صعوبات تعلم القراءة وتشخيصها، وتصميم بطاقة لملاحظتها، ومعرفة أساليب معالجتها وفق آراء عينة من معلمي ومعلمات صفوف التعليم الأساسي (1-6) بمدارس الحكومة والوكالة بمحافظة خان يونس بغزة، حيث صمم الباحث ثلاث استبانات الأولى منها اشتملت على سبعة مجالات لتحديد أسباب صعوبات تعلم القراءة وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذه المجالات حصلت على موافقة بدرجة متوسطة بلغت 63.6% وجاء ترتيب الصعوبات تنازلياً كما يأتي : صعوبات تتعلق بالأسرة والمجتمع المحلي، بالمتعلم، بطبيعة اللغة العربية وخصائصها، بالمدرسة والإشراف التربوي، بالمعلم، بأساليب التقويم، بالكتاب المدرسي، وكشفت الدراسة عن وجود تباين في الدلالات الإحصائية تُعزي لمتغير الجنس، والخبرة في الصفوف (1،3) و(4،6)، والمؤهل، والتخصص، والمؤسسة (حكومة ووكالة)، أما الاستبانة الثانية فهي بطاقة لتشخيص صعوبات تعلم القراءة في صفوف المرحلة الأساسية (4-6) في مجالين: مجال مهارات النطق القرائي، وحصلت على نتيجة مناسبة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 1.63، ومجال مهارات الفهم القرائي وحصلت على نتيجة مناسبة بدرجة كبيرة بمتوسط

حسابي 2.08، كما اقترحت الاستبانة الثالثة أساليب متعددة لعلاج صعوبات تعلم القراءة لصفوف المرحلة الأساسية (4-6)، وحصلت على نتيجة مناسبة بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي 2.31، ودرجة ممارسة لتلك الأساليب بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 1.92، وفي ضوء تلك النتائج قدمت الدراسة عدداً من التوصيات والمقترحات. (إسماعيل صالح الفراء، 2016).

6-1-5- دراسة نور الدين حطراف (2018):

تحت عنوان "صعوبات تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر معلمي السنة الثالثة ابتدائي وفق بعض المتغيرات بمدارس معسكر". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى صعوبات تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر معلمي السنة الثالثة ابتدائي وفقاً لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة والتخصص، وطبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (120) معلماً ومعلمة، (29) ذكراً و(91) إناثاً، وقد تم استخدام استبيان مؤلف من (34) فقرة، وتم تحليله إحصائياً ببرنامج الرزم الإحصائية، وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما توجد فروق في المؤهل العلمي لصالح حاملي شهادة ليسانس أدب عربي، في حين لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة والتخصص، وفي ضوء ما أسفرت عنه النتائج أوصت بمجموعة من التوصيات. (حطراف نور الدين، 2018).

6-1-6- دراسة فريحات وآخرون -Freihat, & al (2019) :

التي اهتمت بتطوير مقياس لتشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية بالأردن من وجهة نظر المعلمين. هدفت الدراسة إلى تطوير مقياس لتشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في الأردن من وجهة نظر المعلمين، وتكونت عينة الدراسة من 448 فرداً، بواقع 263 معلماً و221 معلمة، بالاعتماد على المنهج الوصفي، وتم تطوير استبيان لجمع البيانات مؤلف من 44 عنصراً مثبتاً وفقاً لمقياس "ليكرت" المكون من خمس نقاط، وبعد تحليل البيانات إحصائياً أظهرت النتائج أسس تطوير مقياس تشخيصي لصعوبات القراءة وفق الأسس العلمية التي قدمها المقياس أحادي البعد، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين البند والنتيجة الكلية للمقياس بين 0.187 و0.471 وهو مؤشر على الصلاحية الهيكلية العالية للمقياس. (Freihat, 2019).

6-1-6-دراسة زرماط (2021) :

بعنوان "واقع صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي من وجهة نظر المعلمين"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع صعوبات التعلم لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي من وجهة نظر المعلمين في مجالات القراءة والكتابة والحساب، وتكونت عينة البحث من 30 معلما ومعلمة، وبعد تحليل البيانات إحصائيا توصلت الدراسة إلى تصميم أنشطة تعليمية تهدف للتغلب على الصعوبات التي يعاني منها التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، ووضع برنامج يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم المعرفية. (زرماط وآخرون، 2021).

6-2-الدراسات الأجنبية :

6-2-1-دراسة نايلور-Naylor (1989):

بعنوان "التشخيص الفارقي للقدرات السيكولوجية للقراء الضعاف وبعض الأساليب"، وهدفت الدراسة إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة ومدى فاعلية البرنامج المقترح في علاج تلك الصعوبات ، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا من أربع مدارس بواقع 15 طفلا في كل مدرسة ،وقسمت العينة الى مجموعتين واحدة ضابطة واخرى تجريبية، واستخدمت الدراسة اختبار "اليو" للقدرات النفس لغوية، والبرنامج الذي يقوم على تنمية القدرات اللغوية، وتوصلت إلى أن صعوبات القراءة هي الأكثر شيوعا من بين صعوبات التعلم الأخرى، بالإضافة إلى وجود فروق في مستوى القراءة (التعرف على الكلمة) و(الفهم القرائي) بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية. (حطراف نور الدين، 2018، ص 65، 66).

3-دراسة إيزابيل لروس كان، و آخرون (2002):

التي تناولت موضوع "تطور شخصية الطفل وصعوبات القراءة"، والتي هدفت لمعرفة الآثار النفسية لصعوبات القراءة على شخصية الطفل ببعض مدارس بلجيكا. تكونت عينة الدراسة من 134 طفل بعمر تسع سنوات واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، حيث تم تشخيص الحالة المبدئية لـ 67 طفلا منهم من طرف الأم والمعلمة ثم تقسيمهم حسب الجنس، العمر، مستوى الأم الدراسي، عدد الإخوة مقارنة بنفس المعطيات مع مجموعة تتكون من 67 طفل لا يعانون من أي مشكل، وتوصلت الباحثة إلى أن للآثار

النفسية لصعوبات القراءة انعكاس سلبي على شخصية الطفل. كما بين تحليل المعطيات والنتائج الإحصائية تأثير نظرة الأم والمعلمين على نظرة الطفل عسير القراءة إلى نفسه.

-التعقيب على الدراسات السابقة:

تتناول الدراسات المقدمة موضوع صعوبات تعلم القراءة من زوايا متعددة، تشمل التشخيص، العوامل المؤثرة، الأنواع وأساليب المعالجة، مع التركيز على تلاميذ المرحلة الابتدائية. يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1. تنوع الأساليب المنهجية والأدوات البحثية :

- تُظهر الدراسات تنوعاً في الأساليب المستخدمة لتشخيص صعوبات القراءة، مثل اختبار "وكسلر" و"المسح العصبي السريع" في دراسة "نصرة جلال" (1993)، واختبارات التمييز اللفظي والبصري، مما يعكس شمولية في تقييم الجوانب العقلية، العصبية، والانفعالية. كما استخدمت دراسات أخرى، مثل دراسة "فريحات وآخرون" (2019)، استبيانات مبنية على مقياس "ليكرت" لضمان صلاحية هيكلية عالية.
- دراسة "تايلور" (1989) اعتمدت تصميمًا تجريبيًا مع مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، مما يعزز دقة النتائج من خلال المقارنة، بينما ركزت دراسات مثل "زرمات" (2021) على تصميم أنشطة تعليمية بناءً على تحليل البيانات.

2. العوامل المؤثرة في صعوبات القراءة :

- تتفق الدراسات على تعدد العوامل المسببة لصعوبات القراءة، بما في ذلك :
 - المتعلم: ضعف القدرات اللغوية أو النفسية-اللغوية ، وصعوبة تحليل الرموز القرائية.
 - المعلم: ضعف الإعداد الأكاديمي أو المهني، وعيوب النطق.
 - الكتاب المدرسي: سوء الإخراج الفني أو المحتوى.
 - الأسرة والبيئة: تأثير الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

▪ أساليب التقويم: قد تكون غير.

- هذا التنوع في العوامل يشير إلى أن صعوبات القراءة ليست نتيجة سبب واحد، بل تفاعل معقد بين عوامل داخلية وخارجية.

3. أنواع صعوبات القراءة :

- حددت دراسة جلجل (1993) أخطاء القراءة الجهرية (الحذف، الإضافة، الإبدال، التكرار) والصامتة (صعوبة فهم الكلمة، الجملة، والفقرة). هذه الأخطاء تتكرر في دراسات أخرى، مثل جبايب (2011)، التي أشارت إلى صعوبة تحليل الرموز القرائية.
- تُظهر هذه النتائج أهمية التفريق بين أنواع القراءة (الجهرية والصامتة) عند تصميم برامج التدخل.

4. فعالية برامج التدخل :

- أظهرت دراسات مثل جلجل (1993) ونايلور (1989) تحسناً ملموساً في مهارات القراءة بعد تطبيق برامج تدخل، خاصة في تقليل الأخطاء وتحسين الفهم القرائي. هذا يؤكد أهمية البرامج العلاجية المصممة بناءً على تشخيص دقيق.
- دراسة زرمات (2021) أكدت على ضرورة تصميم أنشطة تعليمية تراعي الفروق الفردية، مما يعزز من فعالية التدخلات.

5. الفروق الفردية والمتغيرات :

- أظهرت دراسات جبايب (2011) وخطراف نور الدين (2018) وجود فروق إحصائية لمتغير الجنس لصالح الإناث، مما قد يشير إلى اختلافات في القدرات اللغوية أو أساليب التعليم التي تناسب الإناث بشكل أكبر.
- دراسة خطراف (2018) أشارت إلى فروق لصالح حاملي شهادة ليسانس أدب عربي، مما يبرز أهمية التخصص الأكاديمي في جودة التعليم.

6. التوصيات والتوجهات المستقبلية :

توصي الدراسات بمجموعة من التوصيات والتوجهات المستقبلية الآتية :

- هناك حاجة لتطوير مقاييس تشخيصية موحدة وذات صلاحية عالية، كما أظهرت دراسة فريحات وآخرون .
 - ينبغي التركيز على إعداد المعلمين أكاديميًا ومهنيًا، مع تحسين جودة الكتب المدرسية والبيئة التعليمية.
 - تطبيق برامج تدخل تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية والاحتياجات الخاصة لكل متعلم.
- الخلاصة :** تُظهر الدراسات توافقًا على تعقيد صعوبات القراءة كظاهرة متعددة الأبعاد تتطلب تشخيصًا دقيقًا وتدخلات شاملة. التركيز على تحسين إعداد المعلمين، تطوير أدوات التشخيص، وتصميم برامج تعليمية مرنة يمثل خطوات أساسية لمعالجة هذه الصعوبات.

الفصل الثاني : التشخيص

تمهيد

1-تعريف التشخيص

2-تطور مفهوم التشخيص

3- أهمية التشخيص وأهدافه

4-أنواع التشخيص

5-مراحل عملية التشخيص

6- أدوات التشخيص النفسي

7-شروط ومبادئ التشخيص

8- صعوبات التشخيص النفسي

9-تشخيص صعوبات التعلم

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعد التشخيص أحد الركائز الأساسية في العديد من المجالات، سواء في الطب، أو الهندسة، أو التعليم، أو حتى في تحليل النظم الإدارية والتقنية، ويعرف التشخيص بشكل عام بأنه عملية تحديد طبيعة المشكلة أو الحالة بناءً على تحليل الأعراض والبيانات المتاحة، ويهدف التشخيص إلى فهم الوضع الراهن وتحديد الأسباب الكامنة وراء المشكلات، مما يمهد الطريق لوضع الحلول المناسبة والفعالة.

وفي المجال الطبي، يُعتبر التشخيص الخطوة الأولى نحو علاج الأمراض، حيث يعتمد الأطباء على الأعراض السريرية والفحوصات المخبرية والتصويرية لتحديد المرض بدقة. وفي المجال الهندسي، يُستخدم التشخيص لتقييم أداء الأنظمة والآلات وتحديد الأعطال أو نقاط الضعف. أما في مجال التعليم، فيساعد التشخيص التربوي في تحديد مستوى الطلاب وفهم الصعوبات التي يواجهونها لتحسين العملية التعليمية.

تتطلب عملية التشخيص دقةً عاليةً وتحليلاً منهجياً، حيث تعتمد على جمع البيانات وتحليلها باستخدام أدوات وتقنيات متخصصة، وقد أسهم التطور التكنولوجي في تحسين دقة وسرعة التشخيص في العديد من المجالات.

في هذا الفصل، سنستعرض مفهوم التشخيص، وأهدافه، وأنواعه والأدوات والطرق المستخدمة فيه، وشروطه ومبادئه، وصعوباته بالإضافة إلى دوره في تحديد صعوبات التعلم ..

1-تعريف التشخيص :

1-1- لغة :

التشخيص من شخص الشيء بمعنى عينه وميزه عما سواه، ويقال شخص الداء وشخص المشكلة، ويعني أيضاً الفهم الكامل الذي يتم على خطوات لاكتشاف مظهر من شكوى أو تحديد المشكلة في سلوكيات الفرد. (أحلام حسن محمود، 2010، ص50).

ومصطلح التشخيص Diagnosis مشتق من أصل إغريقي مكون من مقطعين Dia وتعني الطريق، و gnosis وتعني المعرفة، وعليه فإن المعنى الحرفي للمصطلح يعني : التعيين بدقة.

(Michael Habib, Barbara Joly Pottuz: 2008,p 257)

1-2- اصطلاحا :

يقصد بالتشخيص تحديد نوع المشكلة أو المرض أو الاضطراب أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها، وهو مصطلح طبي استخدم فيما بعد في العلاج النفسي والإرشاد النفسي، والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجي. (منى إبراهيم اللبودي، 2005، ص39).

ويتم تحديد طبيعة المشكلة من خلال أدوات مقننة وغير مقننة وهو الخطوة الأولى للتعامل الصحيح مع الموضوع المشكل، ويتضمن ذلك استخدام أدوات القياس. (أبو الديار، 2012، ص61).

ويُعرف زهران (2005) التشخيص على أنه الفن أو السبيل الذي من خلاله يتسنى التعرف على أصل و طبيعة ونوع المرض، وتتضمن عملية التشخيص محاولة الكشف عن ديناميات الشخصية لدى المريض وأسباب وأعراض مرضه.

كما يُعرّف التشخيص على أنه "الوصول لفهم مشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للمشكلة وتحديد العوامل التي أدت لحدوثها، وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم سليم لوضع العميل، وبيان حالته للوصول إلى اختيار أفضل الأساليب العلاجية ". (الفخراي، 2015، ص25).

وفي مجال صعوبات التعلم، اهتم الباحثون والمختصون منذ فترة طويلة بفكرة تشخيص الصعوبات التي تواجه التلاميذ، باعتبار أن عملية التشخيص هي المدخل الذي من خلاله يستطيع المعلم أوأخصائي التربية التعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية العلاجية المناسبة لهم. (محمود عوض الله سالم، 2006، ص36).

ويتمثل الهدف من تشخيص صعوبات التعلم في توفير معلومات مفيدة عن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، وتحديد المشكلات التي يواجهونها تمهيدا لاتخاذ القرار المناسب عن أفضل بيئة تعليمية مناسبة لهم، والتخطيط لبرامج تربوية تكون مناسبة في الحالات الفردية والجماعية. (أحمد محمد الزعبي ، 2003 ، ص161).

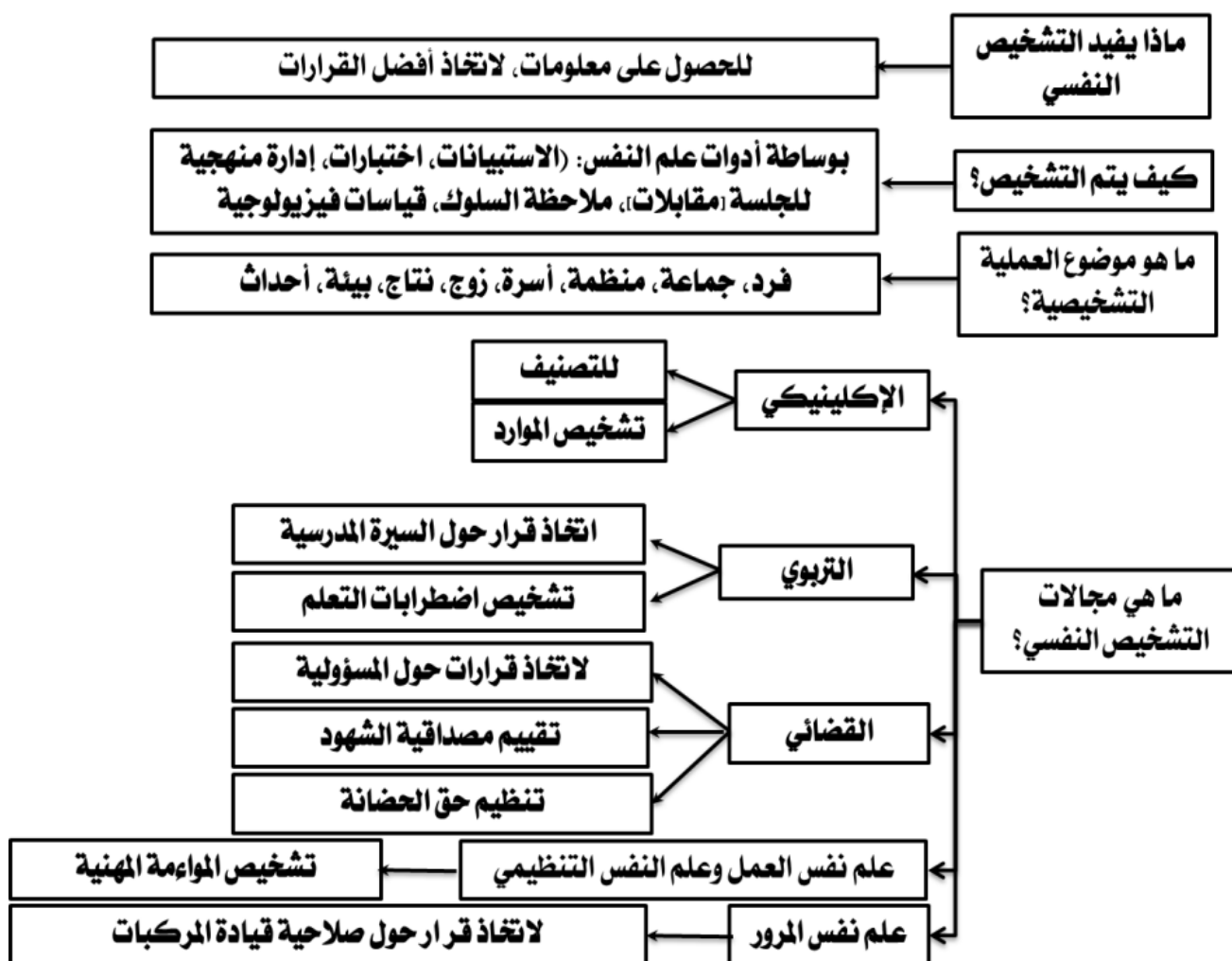
ويتطلب التشخيص فهم كامل للمريض في إطار نظريتين:

- نظرية رأسية: وهي دراسة مراحل نمو الشخص وارتقائه منذ المرحلة الجنينية حتى اللحظة الحالية، وذلك من مختلف الجوانب الجسمية والطبية والانفعالية والاجتماعية والتربوية.

- نظرية أفقية: وهي دراسة التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية للتعرف على حالات سوء التكيف والأعراض عنده. (صالح علي، 2014، ص 65).

من خلال ما سبق يمكن تعريف التشخيص بأنه التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعها (الكمي والكيفي)، ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة وغير المقننة والمقابلة، ودراسة الحالة والملاحظة، والسجل المدرسي، والظروف العائلية، والسجل الطبي، والتقييم العصبي، ويشير بدقة إلى أسباب المرض المباشرة وغير المباشرة، ويقوم بتحديد مكانها، وطبيعتها ونوعها وحجمها ودرجة حدتها دون الاكتفاء بوصف الأعراض المرضية السطحية فقط.

(عطوف ياسين، 1986، ص 105). وقد لخص الدكتور "سامر جميل رضوان" المفهوم الشامل للتشخيص في المخطط الآتي :



شكل رقم (01) : مفهوم التشخيص النفسي. (سامر رضوان، 2014، ص 36).

2- تطور مفهوم التشخيص :

يشير تاريخ علم النفس إلى تطور هذا العلم وارتباطه بشدة بتطور حركة القياس العقلي وقياس الشخصية الإنسانية وتطور نظرية بناء الاختبارات النفسية في الصدق والثبات، وكان عالم النفس الشهير "جيمس ماكين كاتل" (Cattel) أول من أطلق اسم الاختبار النفسي أو العقلي عليه Mental test وذلك أواخر القرن التاسع عشر، وبدأت بعد ذلك الحركة الأولى لظهور الاختبارات النفسية في العقود الأربعة الأولى من القرن العشرين في مصر على يد "عبد العزيز القوصي وإسماعيل التبانى"، لاسيما اختبارات قياس القدرات والوظائف المعرفية، وبعض الخصال الشخصية السوية والمرضية، ثم برزت بكثرة في أمريكا، في فترة الحرب العالمية الأولى، وفترة ما بين الحربين العالميتين، وهي فترة مبكرة في تاريخ علم النفس، ثم انتقلت من أمريكا إلى أوروبا، ثم إلى بقية دول العالم، ومرت بمقاومة وحروب وتهميش وانتقادات علمية وغير علمية، إلى أن أصبحت تمثل أبرز وظائف وأدوار الاختصاصي النفسي، حتى أصبحت كالوباء، لدرجة أن بعض الباحثين لاسيما المبتدئين منهم، كانوا لا يعرفون شيئاً عن أساليب التشخيص والتنبؤ الأخرى كالمقابلة، والملاحظات العيادية، وجداول المراقبة، والرجوع إلى سجلات المرضى وملفاتهم، دراسة تاريخ الحالة، وذلك بسبب شهرة الاختبارات النفسية وشيوعها. (أبو الديار، 2012، ص11، 12). ومع ذلك فإن استخدام الاختبارات النفسية مازال يمثل الدور الأساسي في العمل العيادي، من حيث التدريب، وكثرة الاعتماد عليها لدقتها، وسهولة تطبيقها وتصحيحها، بالاعتماد عليها ليس في التشخيص فحسب، وإنما في البحث وتقييم برامج العلاج النفسي، ومتابعة المرضى وتأهيلهم. (الكيلاني والروسان، 2014، ص31).

في العقود الخمسة السابقة تطور ميدان التشخيص النفسي والتربوي سريعاً، وذلك ليلبي المتطلبات التي أحدثتها السياسة التربوية العامة للدول والزيادة في توسع مجالات توظيف واستخدام أدوات التشخيص النفسي والتربوي، كنتيجة للتغيرات المستمرة في المناهج التربوية للأنظمة المختلفة التي تعتمد عليها الدول، إضافة إلى التعديلات والتحسينات المستمرة التي طالت الميدان التربوي عموماً ومفاهيم التكنولوجيا والتشخيص خصوصاً. (البطش، 2005، ص4).

وقد استمد التشخيص أصوله من العلوم الطبية، وامتد ليشمل العديد من الجوانب الشخصية وخاصة الجسدية، والاجتماعية، والنفسية، والانفعالية، ومع ظهور مدرسة التحليل النفسي لـ"فرويد" ظهرت اختبارات

خاصة بالذكاء والشخصية، حيث عملت على تقديم صورة واضحة من الأعراض، والمظاهر السلوكية التي تساعد على وصف الحالة وتشخيصها بصورة دقيقة. (الحاج عبد الكريم، 2010، ص7).

ويزداد الاهتمام في الوقت الحاضر بأهداف التشخيص القائم على التعديل (modification oriented Goals of Diagnostic)، فأصبحت مسائل انتقاء وتصميم الظروف ذات الصلة بالسلوك من أجل تحقيق التعديل الممكن، وكيفية تحقيق الأهداف العلاجية على درجة كبيرة من الأهمية، ثم توسعت مسائل التشخيص القائم على التعديل باتجاه مطالب تشخيص العملية وتشخيص النجاح وانتهاء بما تطلق عليه اليوم اسم "إدارة الجودة" (Quality management)، أو التشخيص المُسند إلى الدليل (Diagnostic based on evidence)، الأمر الذي أدى في إطار الفاعلية أو الدلائل التفريقية (Indication Differential) إلى العودة للاهتمام بتشخيص السمات التي يُفترض فيها أن تساعد المُشخص على اتخاذ القرار بشكل مناسب حول من هم الأشخاص، وبأي نوع من الاضطرابات النفسية وفي أي سياق، وأي نوع من العلاج وأي نوع من المُعالجين (سمات المُعالج)، يُمكن تحقيق أكبر فائدة للمُعنيين. (سامر جميل رضوان، 2014، ص25).

ويعتبر التشخيص العملية الأساسية التي تسبق تحديد أساليب التدخل العلاجي، وكلما أُجري التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل كانت النتائج من عملية التدخل ذات تأثير فعال على سلوك الطفل، إذ يقوم التشخيص على السلوك وليس السبب، فهو تحديد لنوع المشكلة أو الاضطراب أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها، ويهدف إلى تطبيق كل أو بعض محكات التعرف على صعوبات التعلم لدى الطفل، مثل التباين في مظاهر نموه النفسي كالانتباه والإدراك والتذكر والتفكير، أو مدى التباين بين هذه المظاهر وأدائه التحصيلي، أو مدى التباين في تحصيل المواد الدراسية، ومدى إسهام عوامل الإعاقة، والحرمان الثقافي، والفرص التعليمية المحدودة في مشكلة التلميذ الدراسية، وهل تحتاج صعوبة التعلم لديه إلى أساليب تدريبية خاصة أم لا. (اللبودي، 2005، ص36).

والتشخيص هو الخطوة الأولى في العلاج والتأهيل في مجال الإعاقة، سواء كان تربوياً أم طبياً، من أجل التعامل الصحيح مع الإعاقة أو الصعوبة أو الاضطراب الذي يعاني منه العميل، وينظر إليه على أنه عملية ثلاثية الأطراف تشمل المفحوص، والفاحص، وأدوات أو وسائل الفحص والتشخيص. (أبو الديار، 2012، ص20).

2- أهمية التشخيص وأهدافه:

للتشخيص النفسي أهمية كبرى في مجال علم النفس المرضي، فعن طريقه يمكن تحديد المشكلة التي يعاني منها الشخص، ونوعها مدى خطورتها، من خلال التعرف على جملة الأعراض الناتجة عنها. إذ كلما كان التشخيص مبكراً، كانت فرصة العلاج أفضل. (زهران، 2005، ص18).

وللتشخيص بصفة عامة أهداف كثيرة منها :

-تقدير درجة اضطراب الشخصية، إذا كانت هذه الأخيرة تعاني من خلل بسيط أم تفكك؟ ومعرفة ما إذا كانت اختلالات الشخصية ذات أصل نفسي أم ذات أصل عضوي.

- الوقوف على الأسباب المباشرة المساهمة في حدوث الاضطراب، مما يساعد في تحديد الأسس التي سيبنى عليها التدخل العلاجي أو الإرشادي المناسب للحالة فيما بعد.

- التعرف على العوامل غير المباشرة المساهمة في زيادة حدة الاضطراب.

- محاولة التنبؤ بما ستؤول عليه الحالة مستقبلاً أو تقدير احتمالات تطور الاضطراب ومساره.

فههدف التشخيص في أساسه معرفياً فهو من الناحية العلمية تتوافر فيه صفة العمومية، ومن ثم فهو ليس مجرد تشخيصات جزئية متناثرة، بقدر ما هو فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية ضمن النظرة الكلية العامة، أما من الناحية العلمية فالتشخيص يزودنا بقاعدة للعمل إرشاداً أو علاجاً. (فيصل عباس، 2002؛ ص 21).

كما يهدف التشخيص في المجال التربوي إلى :

-الكشف عن التلاميذ الذين يكونون بحاجة إلى خدمات تربوية في مجال صعوبات التعلم.

-الإحالة وتتضمن المساعدة في اتخاذ قرارات عن أفضل بيئة تعليمية مناسبة للتلميذ.

-تخطيط البرامج التربوية المناسبة للأفراد أو المجموعات في مجال صعوبات التعلم.

-تقييم البرامج والتعرف على مدى نجاعة البرنامج المطبق.

- مراجعة تقدم التلميذ في البرنامج. (أحمد جلاء أحمد، 2007، ص31).

-تحديد مواطن الصعوبة التي يعاني منها والوقوف على جوانب القوة والضعف لديه.

-التدخل المبكر والتأكد من وجود الصعوبة من عدمها.

-تقديم إجراءات وقائية.(خصاونة،2013،ص28).

وبلخص الفخراي أهداف التشخيص في النقاط التالية:

- تحديد الاحتياجات الخاصة للعملاء، والتي لا توجد لدى غيرهم من أجل إشباع تلك الحاجات.
- الربط بين الجزئيات المتفرقة للمشكلة بطريقة تُوضح العلاقة بين هذه الجزئيات لتكوين نظرة عامة ومتكاملة عن مشكلة العميل.
- يقدم التشخيص أحكاما وقيما وتصنيفات للأشخاص والسلوك والمعايير.
- يمكن التشخيص من التعرف على العوامل والأسباب التي أدت لوقوع المشكلة.
- يقدم التشخيص تفسيراً للمشكلات النفسية والاجتماعية بما يتضمنه ذلك من عواطف وانفعالات، وظروف شخصية يصعب الوصول إليها عن طريق آخر.
- يوفر التشخيص أساسا منطقيا وموثوقا به للعلاج.(الفخراي،2015،ص14).

4-أنواع التشخيص : هناك نوعين من التشخيص هما :

4-1-التشخيص التصنيفي الطبي:

ويتخذ من التصنيف أداة هامة له، وينحصر في تسمية المرض أو المشكلة التي يعاني منها المريض، ويميل له بعض الأخصائيين الإكلينيكين رغم أنه أسلوب طبي، وقد أثبت هذا الأسلوب جدارته في حالات المرض الذي يتطلب تدخلا جراحيا، وذلك من خلال اللجوء للمختصين في جراحة المخ، أما في الحالات النفسية فإن الأمر يختلف اختلافا كبيرا. ويرى النقاد أن الأسلوب الطبي لا يفيد كثيرا في فهم المرض أو معرفة أسبابه، والحالة المحددة الخاصة من حالات الأمراض المختلفة للمرض بالذات هي حالة شاذة ونادرة في مجال الأمراض النفسية، فالعصابي القهري قد يكون لديه أعراض هستيرية، كما أن الفصامي قد تبدو عليه مظاهر الاكتئاب الشديد أيضا.

4-2- التشخيص السيكو دينامي:

يعتمد هذا النوع من التشخيص على قاعدة تحديد ديناميات المرض النفسية، وفي هذا النوع لا بد من دراسة الحالة دراسة شاملة من جميع جوانبها، وخاصة من ناحية القدرات والدوافع والانفعالات والقيم والاتجاهات وأساليب السلوك الدفاعية التي يتخذها الفرد، فضلا عن آثار البيئة والمحيط الذي نشأ فيه. (زينب شقير، 2002، ص36).

5-مراحل عملية التشخيص :

تمر عملية التشخيص حسب كل من "ساندبيرج وتيلر" (Sandberg & Teller) بأربع مراحل رئيسية هي :

5-1- مرحلة الإعداد (Preparation Stage): وتشتمل بدورها على أربع مراحل هي:

- الاتصال بين الإحصائي و كافة المؤسسات للتعرف على تفاصيل المشكلة الخاصة بالمريض وجمع كافة التقارير عنها.

- جمع المعلومات من طرف الإحصائي في المقابلة الأولية.

-تحديد أهداف التشخيص الإكلينيكي والقرارات الأولية حول قبول الحالة أو رفضها.

- اختيار أدوات التشخيص، من اختبارات ووسائل قياس وزيارات وغيرها.

5-2- مرحلة التزود بالمعلومات (Input Stage): وتشتمل خطوتين فرعيتين هما:

-إجراء المقابلات التشخيصية التي تتم بين الإحصائي والعميل، والتي قد تستدعي تعديلات في وسائل التشخيص وأهدافه، كما تتضمن تطبيق الاختبارات التي يراها الإحصائي تناسب الحالة.

- تقييم الاختبارات وتنظيم نتائج المقابلات وتنسيقها وتبويبها في صورة كمية، كما تتضمن وضع مجموعة من الأحكام الجزئية الوصفية.

5-3- مرحلة معالجة المعلومات (Processing Stage):

يقوم فيها الإحصائي بتنظيم المعلومات التي حصل عليها وشرح المعاني المتضمنة لها، وهي الخطوة التي يتم فيها استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات وتفسيرات تمهيدا للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المناسبة للحالة.

3-4- مرحلة اتخاذ القرارات (Output Stage):

وتتضمن اجتماعات مناقشة نتائج تشخيص الحالة وكتابة التقارير، ثم اتخاذ القرارات النهائية المرتبطة بطريقة العمل وأسلوب العلاج. (محمد جاسم العبيدي، 2009، ص30).

6- أدوات التشخيص النفسي :

تعتمد عملية التشخيص على عدد من الاجراءات والأساليب والأدوات حتى تكون عملية التشخيص دقيقة ومُحكمة، و من هذه الأدوات والأساليب:

6-1- المقابلة العيادية :

تُعرف المقابلة على أنها تواصل لفظي هادف بين طرفين يحتل جمع المعلومات فيها حول سلوك وخبرة الشخص العميل مركز الصدارة. ويجري الحوار بشكل رسمي وفق محكات محددة للحوار. وتتميز المقابلة بأربع خصائص هي:

- جمع المعلومات عن العميل من خلال تبادل الحديث بين شخصين على الأقل.
- يسير اتجاه المعلومات بشكل أساسي في اتجاه أعلى من المسؤول إلى السائل.
- تجري بين المسؤول والسائل تفاعلات على مستويات مختلفة: على المستوى النفسي العام، على المستوى النفسي الاجتماعي، النفسي التعليمي، النفسي الداخلي العميق.
- يتم تصميم الحوار من السائل بحيث يمكن من خلاله الحصول على بيانات أو معلومات تُمكن المُشخص من إجراء تقويم منطقي. (سامر رضوان، 2014، ص149).

6-1-1- أهمية المقابلة:

تظهر أهمية المقابلة في كونها تسمح للمختص من ملاحظة الكثير من التعبيرات والحركات والانفعالات أثناء حديث العميل، ويتعرف عن طريقها على قدراته وإمكاناته وظروفه البيئية والاجتماعية. ويمكن خلالها تطبيق كافة الاختبارات والمقاييس، كما يتم فيها تقييم جميع جوانب الشخصية الجسمية والنفسية والعقلية بهدف الوصول إلى تشخيص مشكلة العميل بشكل أدق.

6-1-2- خطوات المقابلة:

تمر المقابلة العيادية عبر خطوات متسلسلة هي:

أ- **مرحلة الافتتاح** : وهي مرحلة البدء في تقرير الحالة، وفيها يجب على المختص أن يوفر جوا من الدفء والمودة من أجل بناء علاقة إيجابية وكسب ثقة العميل. وغالبا ما تبدأ بطرح الأسئلة التشجيعية والمحفزة بهدف افتتاح المقابلة بشكل جيد، وبناء علاقة ثقة مع العميل.

ب- **مرحلة الوعي الفكري** : فيها يبدأ المختص بالدخول في مضمون المقابلة والتي تشمل توضيح سبب طلب العميل وفهم أولي لمشكلته. ويتم فيها تجميع المعلومات وتطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها لكي يتم التعرف أكثر على الحالة المرضية لطالب المقابلة.

ج- **مرحلة البناء**: لا تتم هذه المرحلة إلا بعد المرور بالمرحلتين السابقتين ومقابلة العميل وعائلته وأقرانه ومناقشتهم عن جميع تفاصيل مرضه، كما يسعى فيها المختص للتوصل إلى الأسباب والدوافع التي أدت بالعمل إلى حالته، من أجل تحديد علاج فعال له.

د- **مرحلة الإنهاء**: يصل فيها الطرفان المختص والعمل إلى قرار مشترك بإنهاء المقابلة بناء على طلب المختص عندما يرى أن العميل أصبح قادرا على التوافق السليم، أو بناء على طلب المريض الذي وجد نفسه معافى أو لم ينفعه العلاج. (صالح علي، 2014، ص153).

6-1-3- أشكال المقابلة :

يذكر "فايد" (2005) شكلين للمقابلة العيادية، المقابلة البنائية والمقابلة غير البنائية. ففي المقابلة غير البنائية يطرح الأخصائي أسئلة ذات نهاية مفتوحة (هل ستخبرني عن نفسك ؟)، ويضع قيودا قليلة على ما يمكن أن يناقشه العميل. و يسمح نقص البناء الإكلينيكي بأن يتم التركيز على محاور هامة لا يمكن توقعها من قبل. كما يمنح تقديرا أكثر للموضوعات الهامة بالنسبة للعميل. أما في المقابلة البنائية تُطرح مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقا. ويستخدم فيها أحيانا مجموعة معيارية من الأسئلة أو محاور مصممة للاستخدام في كل المقابلات. ويسمح هذا الشكل من المقابلات بمقارنة استجابات الأفراد بآخرين، وتُصمم للكشف عن الطبيعة الدقيقة والدرجة الخاصة بالأداء الشاذ للعميل.

أما "زهران" (2005) فيقسم المقابلة إلى عدة أنواع : المقابلة الأولية (التي تمهد للمقابلات التالية)، والمقابلة القصيرة (التي لا تستغرق وقتاً طويلاً)، والمقابلة الفردية (تتم بين الإحصائي والعميل فقط)، والمقابلة الجماعية (تضم مجموعة من المرضى)، والمقابلة المقيدة أو المقننة (تكون مقيدة بأسئلة محددة)، والمقابلة الحرة (تكون غير مقيدة بأسئلة معينة). والمقابلة حسب الهدف وتشمل: مقابلة المعلومات، والمقابلات العلاجية (الإكلينيكية) والمقابلة الشخصية. والمقابلات حسب الأسلوب المتبع وتضم : المقابلة المتمركزة حول العميل، والمقابلة المتمركزة حول المعالج.

6-2- الملاحظة العيادية :

هي طريقة تشخيصية منظمة يحاول فيها المختص أن يجمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه الموقف وتسجيل هذا السلوك. لذا تقوم الملاحظة العيادية على ملاحظة الوضع الحالي للعميل في جانب محدد من جوانب سلوكه، وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكل أنواعها. وتكمن فائدة هذه الأداة في كونها أداة تشخيصية لها درجة عالية من الثقة والثبات، ويمكن الاعتماد عليها للوصول إلى حقائق واقعية وصادقة في رصد سلوكيات الأفراد، ولتحديد موضوعات دقيقة ومحددة مرتبطة بالموقف أو الحالة أو الموضوع الذي تتم ملاحظته، ولجمع معلومات وحقائق في إطار تلك الموضوعات. (صالح علي، 2014، ص154).

6-2-1- أنواع الملاحظة العيادية :

تشتمل الملاحظة العيادية على عدة أنواع : الملاحظة المباشرة (وجها لوجه مع العميل)، والملاحظة غير المباشرة (دون اتصال مباشر مع العميل)، والملاحظة المنظمة الخارجية (يقوم بها المختص ومساعدوه)، والملاحظة المنظمة الداخلية (من الشخص نفسه لنفسه)، والملاحظة العرضية (العفوية وغير المقصودة)، والملاحظة المنتظمة (على فترات زمنية محددة)، والملاحظة المقيدة (بمجال أو موقف أو فترات معينة). (زهران، 2005، ص160).

6-2-2- خطوات إجراء الملاحظة: تمر عملية الملاحظة العيادية عبر خطوات منتظمة هي :

أ- الإعداد: وذلك بالتخطيط المنظم لها والتحديد المسبق للسلوك المراد ملاحظته، وتحديد المعلومات المطلوبة، وهدف الملاحظة، وتحضير الأدوات اللازمة للتسجيل، وتحديد الزمان والمكان.

ب-اختيار عينات سلوكية مختلفة للملاحظة: وذلك باختيار عينات متنوعة ومتعددة، وشاملة وممثلة لأكبر عدد من مواقف الحياة(مناسبات مختلفة ومواقف فردية وجماعية).

ج- عملية الملاحظة: تتم عملية الملاحظة الفردية مع عميل واحد في وقت واحد. أما في حالة ملاحظة سلوك الجماعة يستحسن استخدام أجهزة التسجيل وتعدد الملاحظين ضمانا للموضوعية والدقة .

د- التسجيل: يجب أن تسجل معلومات الملاحظة بعدها مباشرة وليس أثناءها، مع الحرص على الإسراع بتسجيل وتلخيص كل ما دار في الملاحظة. وكذا تسجيل تاريخ ومكان وزمان الملاحظة وأسماء الملاحظين.

هـ- التفسير: يتم تفسير السلوك الملاحظ على ضوء الخلفية التربوية والاجتماعية والاقتصادية للمريض، وخبراته وإطاره المرجعي.

6-2-3 -أدوات الملاحظة: تعتمد الملاحظة على عدد من الأدوات وهي: لوحات المشاركة (تستعمل لتسجيل مشاركة الفرد في نشاط أو مناقشة)، قوائم السلوك (تستعمل لتسجيل السلوك الملاحظ فور حدوثه) ، مقاييس الشخصية والتقدير(قائمة تشتمل على مجموعة من الفقرات والبدائل التي تعبر عن سمة ما)، التسجيلات القصصية (تسجل أحداثا معينة خلال فترة معينة). (صالح علي، 2014، ص155).

6-2-4 -عوامل نجاح الملاحظة :

من عوامل نجاح الملاحظة السرية والموضوعية والدقة والخبرة، والشمول لعينات متنوعة من السلوك، تشمل الإيجابيات والسلبيات، ونقاط القوة والضعف وانتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبيا. (زهران، 2005، ص 160).

6-3-الاختبارات والمقاييس النفسية :

الاختبار النفسي هو أداة لتشخيص عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن، وبهذا الشكل يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما موحدا، لذا يتميز الاختبار النفسي بمزايا لا توجد بتاتا في المقابلة أو الملاحظة أو في إجراءات دراسة الحالة. والاختبارات دون شك هي وسائل ذات قيمة كبيرة في عمليات التوجيه والإرشاد النفسي والتشخيص والعلاج، وهي كأى وسيلة يمكن الاستفادة منها إن أحسن استخدامها

ووضعت لها ضوابط، وأمكن معرفة معايير ثباتها وصدقها، ودلالاتها الإكلينيكية وحدودها، التي لا يمكن تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها. (سامر رضوان، 2014، ص152).

6-3-1- أهداف الاختبارات النفسية:

للاختبارات النفسية دور مهم في عملية التشخيص النفسي يمكن إيجازه فيما يلي :

-تقييم قدرات الفرد وإمكانياته من حيث ذكائه العام وقدراته العقلية الخاصة.

-كشف الجوانب المختلفة من شخصية الفرد، ومشاعره، وأفكاره ورغباته، واتجاهاته.

-تقييم ديناميات السلوك لدى الفرد، وتحديد الشعورية أو اللاشعورية منها التي تحرك هذا السلوك.

-تشخيص الاضطراب أو المرض النفسي أو العقلي الذي يعاني منه الفرد.(عباس، 1996، ص 18).

6-3-2- أنواع الاختبارات والمقاييس النفسية :

يورد "فايد-FAYED" (2005) خمسة أنواع من الاختبارات التي يستخدمها الأخصائيون بشكل متكرر

وهي :

أ-الاختبارات الإسقاطية(**Projective tests**) : وتتكون من مادة غير بنائية أو من مادة غامضة، يُطلب من المفحوص أن يستجيب لها. وتكون المادة غامضة إلى حد أن الاستجابات يحتمل أن تعكس البناء النفسي للفرد.

ب-قوائم التقرير الذاتي (**Self-report inventories**) : تتكون من قوائم بنود يختارها الشخص حسب درجة انطباقها عليه، وتكشف هذه البنود على شخصيات الأفراد ونماذج سلوكهم، وانفعالاتهم ومعتقداتهم.

ج- الاختبارات النفس-فسيولوجية (**Psychophysiological tests**) : يقيس هذا النوع من الاختبارات الاستجابات البدنية للمفحوص، مثل : معدل نبضات القلب والتوتر العضلي كمؤشرات ممكنة لاضطرابات النفسية.

د- الاختبارات النفس-عصبية (Neuropsychological tests) : تمكن من الكشف عن أي تلف عصبي ممكن .

هـ- اختبارات الذكاء (Intelligence tests) : وهي اختبارات مصممة لقياس القدرات العقلية للشخص.

3-3-6- شروط الاختبارات النفسية:

حتى تكون الاختبارات صالحة للقياس لابد أن تتوفر فيها مجموعة من الشروط الأساسية. ويمكن تقسيم هذه الشروط إلى شروط أولية وشروط سيكو مترية.

أ- الشروط الأولية للاختبار: وتشمل الموضوعية والشمول والتقنين. والمقصود بالموضوعية (Objectivity) عدم تدخل الجانب الذاتي في تقدير الدرجات وتفسيرها، وبالتالي عدم اختلاف المصححين في تقدير الدرجات. أما الشمول (Globalisation) فيعني أن يقيس الاختبار جميع جوانب الشخصية للفرد (الجانب العقلي، الجانب الانفعالي، الجانب النفس حركي) في حالة الاختبارات النفسية. بينما يقصد بالتقنين (Standardisation) توحيد إجراءات التطبيق على جميع الأفراد المختبرين (طريقة التصحيح، وطريقة التفسير)، وتحديد الخصائص السيكومترية التي تدل على جودة الاختبار . (مراد وسليمان، 2005، ص46).

ت- الشروط السيكو مترية: وتتضمن الصدق والثبات والمعايير. ويتعلق الصدق بما يقيسه الاختبار و إلى أي حد ينجح في قياسه، ويرتبط أيضا بمدى وصولنا إلى تنبؤ دقيق واستنتاج صحيح من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص، ومن أنواعه: صدق المحتوى، والصدق المرتبط بالمحكات، وصدق التكوين الفرضي. ويقصد بالثبات دقة الاختبار في القياس أو الملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه، واتساقه وإطراده فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص، ومن طرق حسابه إعادة الاختبار، والصور المتكافئة، والتجزئة النصفية، ومعامل ألفا لـ "كرونباخ" (Cronbach's Alpha) وغيرها. (أبو حطب وعثمان وصادق، 2008، ص52).

4-6- التقرير النفسي:

يمثل التقرير النفسي جزءا مهما وأساسيا من التشخيص النفسي، وفيه تتجلى العملية التشخيصية بخطواتها، حيث تتضح كل الاجراءات التي قام بها الفاحص بدءا من طرح الأسئلة وانتهاء بالإجابات

التشخيصية، واقتراح الاجراءات أو التدخلات العلاجية المناسبة. كما يمكن تعريف التقرير النفسي بأنه التوثيق المنهجي لنتائج الفحص النفسي بمجمله، وهو بهذا الوصف جزء من العملية التشخيصية. (سامر رضوان، 2014، ص87).

7- شروط و مبادئ التشخيص:

حتى يتمكن الشخص من تحقيق أهداف التشخيص واختيار نوع التدخل أو العلاج المناسب هناك مقومات أساسية يتطلب وجودها في العملية التشخيصية، وهي:

7-1- الفهم: ويعني قدرة الفاحص على إدراك علاقات المفحوص بالآخرين والمعاني التي يقصدها، ومحتوى سلوكه وأفعاله وتصرفاته، ولا ينحصر فهمه للمفحوص عند إدراكه للوقائع المرتبطة به وإنما يتعداه إلى الشعور به، والإحساس بحالته من منظوره الخاص دون أن يترك لذاتيته أن تأخذ حيزاً في هذا المجال، باعتبار أن فهم العميل يتوقف على القدرة على الشعور به والقدرة على وصف أفكاره ومشاعره.

وحتى يتمكن الأخصائي من فهم العميل ومعرفة شخصيته بدقة لا بد من إجراء فحص نفسي له، ويعرف هذا الأخير على أنه فحص يقوم به الأخصائي النفسي عن طريق اختبارات الشخصية ليعتبر من تكوين نظرة عن التاريخ الشخصي للعميل، وذلك من خلال المقابلة العيادية التي تمكن من تحديد صراعات العميل، قلقه، دفاعاته، عواطفه التي تشكل نفسيته، والمشكلات والصعوبات التي تواجهه.

(Dictionnaire de Psychologie, 2001, p70).

ويعتمد الأخصائي النفسي على مصادر متعددة أثناء الفحص النفسي منها الملاحظة المباشرة المقابلة، التاريخ الاجتماعي، الفحوص الطبية والاختبارات النفسية، السيرة الشخصية للعميل (تاريخ الحالة)، ودراسة الحالة التي تمثل الإطار الذي تنظم فيه كل المعلومات المتحصل عليها من كل الوسائل السابقة، وتقييم النتائج التي تم الحصول عليها من خلالها. وتعتبر دراسة الحالة الطريقة المفضلة لدى الأخصائي لفهم السببية (الإيتولوجية-Etiologie) في المرض النفسي والعقلي. (فصيل عباس، 2002، ص20).

7-2- التصنيف: وهو عملية تنظيمية ذات تصنيف نوعي (تصنيف دقيق)، يقسم من خلالها الأخصائي الأعراض أو الأمراض إلى فئات أو مجموعات محددة بناءً على خصائص مشتركة، ويصنف الحالات إلى أنواع متشابهة، ويحدد مستويات أو درجات معينة للأفراد المرضى، وتتجلى أهمية التصنيف حين

يستخدمه الأخصائيون كبديل لعملية التشخيص حيث يساعد على فهم الحالات وتحديد العلاج بشكل أفضل. (عطوف ياسين، 1986، ص 108).

7-3- التنبؤ: ويعني تصور المآل الذي ستكون عليه الحالة مستقبلاً، ويهدف التنبؤ إلى تقدير احتمالات تطور المشكلة أو الاضطراب وهل يحتاج إلى علاج أم لا؟، ومن خلاله يتم تحديد طبيعة العلاج المناسب للتخلص من الأعراض المرضية وأسبابها.

ومن أهم الجوانب التي يفيد فحصها في عملية التنبؤ عن تطور المرض وتقدير نوع العلاج بالإضافة إلى الاختبارات السيكولوجية، المعلومات المتوفرة عن العميل مثل حالته الصحية البدنية، عمره، وعلاقته مع بيئته الاجتماعية.

يكون التنبؤ بحالة المريض أفضل عندما يكون لديه دافع قوي لتحسين وضعه الصحي، فيبادر بطلب العلاج من تلقاء نفسه بدلاً من أن يُجبر على ذلك. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 180).

وقد أوجز "الروسان" (1999) شروط التشخيص ومبادئه في النقاط التالية:

- يجب أن تتم عملية التشخيص من قبل متخصصين مؤهلين علمياً ومرخصين للعمل في هذا الميدان.
- يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة مثل الأسرة، الأقران، المعلمين، وأرباب العمل.
- يجب الحصول على موافقة ولي الأمر على إجراءات التشخيص.
- يجب الحفاظ على سرية معلومات القياس والتشخيص.
- يجب استعمال أدوات وأساليب متنوعة وأن تكون الاختبارات والمقاييس المستخدمة مقننة.
- عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية الفرد لخدمات العلاج النفسي.
- يجب أن يوضع المُشخص تحت الملاحظة (عند الحاجة) بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص (صالح علي، 2014، ص 141).

8- صعوبات التشخيص النفسي :

يُعد تشخيص الاضطرابات النفسية عملية معقدة ومتعددة الأوجه، تواجه العديد من الصعوبات والتحديات التي تجعلها مختلفة عن التشخيص في المجالات الطبية الأخرى. ومن أبرز هذه الصعوبات:

8-1- إشكالية الطلب :

من بين الصعوبات الأولى التي قد يواجهها الأخصائي النفسي في عملية التشخيص النفسي وحتى العلاج والكفالة النفسية، تلك المشكلات التي تتعلق بالطلب، فقد يأتي هذا الأخير لأسباب مختلفة وفي سياقات ظرفية متباينة، يجعل من الصعب على الأخصائي التعرف على فحوى تدخله بشكل دقيق، وقد يكون الطلب محددًا، يتضمن فحص مهارة معينة، مثل تحديد الجانبيه لدى الطفل (أي تحديد ما إذا كان الطفل يستخدم أحد أعضائه بشكل رئيسي أكثر من غيره) ، أو أدائه في ميدان معين قبل وبعد عملية إعادة تربية متخصصة ما. كما قد يتعلق الأمر بطلب شامل، ذا أهداف تشخيصية وتنبؤية، مثل الاضطرابات السلوكية، الصعوبات المدرسية والأسرية، وبعض الأعراض المعيقة للتوافق مع المحيط، أو للنمو العاطفي والتكيف المدرسي والاجتماعي. في حين قد يكون الطلب دقيقًا يتطلب استقصاء نفسيًا شاملاً، كأن يتعلق الأمر بصعوبة القراءة أو الكتابة أو صعوبة الحساب، أو الاستيعاب في مادة معينة. فقد يحدث في بعض الأحيان أن يُظهر الفحص أن المفحوص جيد وذكي، بعدما كان يُعتقد عكس ذلك، أو أن يُظهر أن هناك هشاشة كبيرة على مستوى الشخصية تضع المفحوص في تهديدات كثيرة ومخاطر عديدة، بعدما كان يُنظر إليه في السابق على أنه في حالة صحية جيدة، فالتركيز على جانب دون الجوانب الأخرى يعطي صورة غير متكاملة عن المفحوص، وقد يكون بذلك مصدر خطر عليه، كما يجب على العيادي التحلي بالموضوعية والاستعداد دائماً لمفاجآت التشخيص.. تجدر الإشارة إلى أن الطلب في عملية التشخيص، قد لا يكون واضحاً دائماً، فقد يتضمن طلباً ضمناً قد يتعارض مع الطلب الصريح، ويحدث أحياناً أن يكتّم المفحوص ويخفي السبب الحقيقي للفحص والتشخيص من أجل تحقيق أغراض خاصة به (تدعيم ملف قضائي، تغيير مؤسسة الدراسة أو العمل...). هذا التناقض بين الطلب الصريح والطلب الضمني غالباً ما يضع الأخصائي في حيرة من أمره ويصعب عليه العمل.

8-2- إشكالية مصادر المعلومات :

لعل من أهم مصادر المعلومات حول الحالة قيد الفحص والتشخيص هي الحالة نفسها، على اعتبار أن الانسان بنفسه بصيرا. في بعض الأحيان يلجأ المريض إلى ترتيب الحقائق عمدا لكي يتحاشى ويبعد تورطه في مشكلته، أو يحاول أن يعرض نفسه في أحسن صورة للآخرين، وعندما يحاول الأخصائي إتمام المعلومات الناقصة، فيلجأ إلى استدعاء أقارب الحالة، قد يلاحظ في كثير من الحالات امتناع هؤلاء عن تقديم المساعدة له، وذلك بحجج وذرائع كثيرة: كبعد المسافة، العمل، الخوف من الوصمة الاجتماعية، وحتى في الحالات التي يتجاوزون فيها، فلا تخلو البيانات التي يقدمونها عن نفس الحالة من التباين والتناقض فيما بينها أحيانا. وعندما يقرر الأخصائي استخدام ملاحظته العيادية أثناء المقابلة أو في البيئة الطبيعية للحالة، كثيرا ما يضع نفسه في خطر جمع بيانات مزورة نتيجة احتمال تصنع الحالة، وبالتالي فإنه في الوقت الذي يعتقد أنه بصدد جمع معلومات صادقة من مصدرها، لا يكون في حقيقة الأمر سوى أمام بيانات مشوهة وبعيدة عن الواقع. يصبح هذا أكثر احتمالا إذا كشف الأخصائي عن هدفه وقرر استعمال الاختبارات المقننة، بدل أن يصل إلى الحقائق، إذ يمكن أن تخلق هذه التقنيات موقفا دفاعيا لدى الحالة، فتقل درجة الحرية لديها، ويسيطر عليها الكف، فلا يكون بعدها سوى أمام فراغ وفقر يُصعب عليه عملية الفهم وبالتالي التشخيص والعلاج فيما بعد.

8-3- إشكالية تكيف الاختبارات:

في إطار الفحص النفسي الهادف إلى التشخيص والتصنيف، يكتفي الأخصائي بتطبيق الوسائل التي تسمح له بتشخيص شامل ودقيق بشأن الحالة. عندما يتعلق الأمر بفحص القدرات المعرفية يمكن التركيز على اختبارات الذكاء والقدرات العقلية كاختبار "وكسلر" (Weckesler) أو اختبار "كوفمان" (Kaufman). أما عندما يرتبط المشكل بقضايا نفسية وانفعالية فيستحسن أن يقتصر على بعض اختبارات الشخصية سواء كانت موضوعية أو إسقاطية، كاختبار "الرورشاخ" (Rorschach Test). في حين، يمكن أن يقتصر على بعض الاختبارات البسيطة عندما نكون أمام فحص دقيق لوظائف أدائية خاصة، كاختبار مكعبات "كوس" (Khos) أو شكل "ري" (Rey). أما في وضعيات الفحص الشامل فقد يتطلب الأمر الدمج بين مختلف أصناف الاختبارات النفسية السابقة بعد معرفة مسبقة بأبعاد وحدود كل تقنية، غير أن من أهم المشكلات التي تعاني منها هذه الاختبارات تكمن في صعوبة تطبيقها كلها بفاعلية تامة مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نمائية، كالتوحد أو التخلف العقلي، أو عدم دراية الأخصائي

بمزاي ونقائص كل تقنية مما صعب عليه اختيار الوسائل الملائمة للمشكلات المطروحة. ويبقى التحدي الأكبر الذي يواجه الأخصائي النفسي كامن في عدم تكييف هذه الوسائل، إذ لا يمكن الوثوق في مصداقية تقنيات تعاني في حد ذاتها من قلة، أو غياب التكيف.

وهناك من يعتقد أن الاختبارات النفسية لوحدها قادرة على إعطائنا كل ما نحتاجه من معلومات عن حالة ما، وهذا من وجهة نظرنا وهم لا بد أن يصحح. صحيح أن هذه الوسائل مقننة وأظهرت فعاليتها في التشخيص، لكن لا تحقق ذلك إلا في الحالات التي يكون الأخصائي على دراية معمقة بها من حيث التطبيق والتقييم والتحليل.

8-4- إشكالية التأثير المرضي للبيئة:

يتعامل الأخصائيون النفسيون مع الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية والمشكلات العلائقية، وهم على علم بأن تلك المشكلات غالبا ما تنشأ عن عوامل محيطية (نفسية واجتماعية)، إذ كثيرا ما نكتشف أن الحالة المرضية التي يعيشها الفرد، ما هي إلا نتيجة مباشرة للظروف البيئية السيئة التي يعيشها، و يكون المريض عرضة لها، وهي انعكاس لبيئة أسرية هي الأخرى سقيمة، وقد أشار إلى هذه الإشكالية مرارا بعض الباحثين الجزائريين حيث يجد الشخص نفسه في وضعية معقدة، تفرض عليه أن يحدد ما إذا كان المفحوص يستجيب بسلوكياته المضطربة "بصورة طبيعية" لمثيرات "مَرْضِيَّة" للمحيط الذي يعيش فيه؛ أو "بصورة مَرْضِيَّة" لمثيرات "طبيعية" صادرة عن المحيط، وذلك من أجل معرفة ما إذا كان المرض مرتبطا أساسا بالمفحوص أم بالمحيط الذي يعيش فيه، أم بهما معا.

في بعض الأحيان قد يجد الأخصائي نفسه في حيرة من أمره، هل من الواجب أن يقدم هذه المساعدة النفسية إلى المريض أم إلى بعض المحيطين به، الذين يعتقد أنهم السبب في اضطرابه نتيجة سلوكياتهم ومواقفهم السيئة نحوه. لكنه لا يمكنه التصرف مادام أنهم لم يقوموا بطلب المساعدة النفسية منه. قد يجد أحيانا مقاومة ودفاعا مستميتين عن وجهة النظر الخاصة نحو العميل من طرف المحيطين به أو من يمثلها، خوفا من توجيه اللوم أو العتاب له، أو من تحميله دورا ولو بسيطا في مشكلة العميل، وقد يصعب على الأخصائي النفسي أن يميز بدقة بين الأفراد الذين يكون لديهم دور في تشكيل الاضطراب، ممن هم ضحايا له، خاصة في الحالات التي تتكاثر فيها المشكلات النفسية في الأسرة. فهناك عدة عوامل داخلية قد تجعل فردا دون غيره يطور مرضا معيناً من بين باقي أفراد الأسرة، بالرغم من تعرضهم لمثيرات

خارجية متشابهة. ضف إلى ذلك كثرة المشكلات الاجتماعية كالبطالة والعنف والعوانية والطلاق والتشرد...، إشكاليات كثيرة تجعل الأخصائي النفسي يجد صعوبة في تحديد الجهة التي لها الدور البالغ في نشوء الاضطرابات النفسية، مما يصعب عليه تجديد الجهة التي تحتاج أكثر للتشخيص والعلاج. (رضوان زقار، بدون سنة، ص05).

وقد أشارت "فطيمة دبراسو" (2010)، إلى إمكانية تلخيص الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في عملية التشخيص فيما يلي:

- عدم كفاية البيانات في تقرير الدراسة كغياب فرد هام من الأسرة .
 - عدم وجود اختبارات نفسية تناسب شديدي الإعاقة، كنقص أجهزة الكشف والقياس في المدرسة .
 - عدم وجود خبرة تطبيقية في التشخيص .
- كل هذه الصعوبات تعبر عن نقص التدريب على إجراء دراسة الحالة والتدريب الكافي على التشخيص، إضافة إلى عدم توفر الاختبارات التي يمكن استخدامها في التشخيص، وهذه الصعوبات مفروضة على الأخصائي بحكم ظروف إعدادة عملا علميا لائقا.
- وقد تشكل الخصائص المتعلقة بالفاحص (الذاتية) صعوبة إضافية، وتتعلق بإدراك الذات المهنية، والتي قد تتميز بضعف الشخصية، أو افتقارها لعوامل النجاح في الممارسة السيكلوجية، بسبب وجود عدد من الأخصائيين النفسيين تم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملأ الأماكن البيداغوجية، وليس على أساس الرغبة والقدرات، ضف إلى ذلك تأثر بعض الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تفنقر للثقافة النفسية. (فطيمة دبراسو، 2010، ص79).

وهناك صعوبات أخرى جد هامة نذكر منها:

- عدم استكمال عملية التشخيص لعجز المريض عن التعبير عن مشكلته كما في حالات ضعف العقول أو الصغار أو الحالات الحادة من المرض النفسي.
- عدم استكمال التشخيص نتيجة تعمد العميل أو المحيطين به تضليل الإخصائي بإخفاء الحقيقة خوفا من الخزي أو العار.

- تسرع الإحصائي في الحكم بسبب الضغوط والأعباء أو وجود قصور في القدرة على التطبيق العملي لأسس النظريات العلمية خاصة إذا كان الممارس جديداً أو قليل الخبرة.
 - عدم استخدام أو معرفة الإحصائي بالأساليب العلمية الحديثة في التشخيص كطرق مزاجية القياس الكمي والكيفي لتحديد أبعاد المشكلة الفردية أو ضعف مهارته في التسجيل خلال أو بعد المقابلات.
 - تعقد بعض المشكلات مما يجعل من الصعب الإحاطة بكل جوانبها ووضع تشخيص يراعي خصوصيتها.
 - غياب بعض الأفراد المهمين في حياة المفحوص والأكثر دراية بالتجارب التي مربها في حياته مثل حالات وفاة الوالدين أو الأجداد أو الإخوة.
 - قصور الذاكرة البشرية لدى الإحصائي أو العميل مما يجعل بعض العوامل المرتبطة بالمشكلة قد تتعرض للنسيان أو الإهمال دون قصد.
 - نقص أو غياب أو عدم مهارة بعض الختصين والخبراء الذين يحتاجهم الإحصائي في المؤسسات العمومية كالخبراء النفسيين، الاقتصاديين، القانونيين، الدينيين، الأطباء وغيرهم.
 - اعتماد بعض المؤسسات المهنية على استمارات أو نماذج تقليدية تجعل التشخيص تصنيفياً أكثر من كونه تفسيرياً وصفيًا لتفاعل عوامل المشكلة.
 - حاجة التشخيص إلى جهد عقلي كبير ووقت مناسب قد لا يتوافر لدى بعض الممارسين .
- (الفخراي، 2015، ص 39، 40).

9-تشخيص صعوبات التعلم :

تتمثل المشكلة الرئيسية لذوي صعوبات التعلم في التباين الملحوظ بين القابلية والانتاج الفعلي، أي بين ما لديهم من قدرات وإمكانات في التعلم وبين انجازهم المتدني، ويتم التحكم في ذلك إجرائياً من خلال مقارنة الأداء الفعلي للتلميذ في المجالات الأكاديمية المختلفة بأدائه المتوقع بناء على عمره العقلي والزمني. ولإثبات هذا التباين ينبغي تقديم خدمات تربوية خاصة ليتم تصنيف المشكلة على أنها صعوبة في التعلم.

ويلعب التشخيص وتقنياته المختلفة دورا بارزا في هذا المجال، حيث أنه يعتبر من أهم المراحل التي ينبغي عليها إعداد وتصميم البرامج التربوية العلاجية، إذا أن التشخيص يحدد لنا نوع الصعوبة التي يواجهها كل تلميذ على حدى والطريقة العلاجية الخاصة به، ومن ثم يتم الكشف عن نقاط الضعف والقوة لدى التلميذ، وحتى الكشف عن المشكلات النمائية لديه. (منقال جمال، 2002، ص 42، 43)

هذا وتعتمد عملية تشخيص صعوبات التعلم على عدة مؤشرات مختلفة من أهمها:

أ-المؤشرات السلوكية المرتبطة والمميزة لأصحاب صعوبات التعلم على أساس انه هناك خصائص سلوكية مشتركة يشيع تكرارها لديهم.

ب- وكذا المؤشرات العصبية بحيث تظهر لديهم علامات نيورولوجية بسيطة ، تتمثل في الاضطرابات الإدراكية والأشكال غير الملائمة في السلوك ، وصعوبة الأداء الوظيفي الحركي...

ومن المراحل المهمة المعتمدة في تشخيص صعوبات التعلم:

التعرف على التلاميذ ذوي الأداء المنخفض من خلال استخدام الملاحظة:

-ملاحظة ووصف السلوك المراد تعديله.

-العمل على حل المشكلة داخل القسم.

-كتابة نتائج التشخيص .

-العمل على تخطيط برنامج علاجي.

ومن معايير صعوبات التعلم في القراءة والكتابة والحساب .(كامل محمد علي، 2003، ص 35، 36).

وتهدف عملية التشخيص إلى جمع معلومات عن التلميذ، من أجل اتخاذ القرار التربوي المناسب له، وتتضمن هذه العملية :

-ملاحظة تفاعل التلميذ مع والديه، و المعلمين، ومع أقرانه.

-مقابلة التلميذ ومن لهم علاقة .

-فحص التقييمات المدرسية ونتائج التقويم السابق

- مراجعة تاريخ التلميذ النمائي والطبي.
- استخدام المعلومات من بطاقات الملاحظة المملوءة بمعرفة الآباء والمعلمين والزملاء في المدرسة.
- تقويم متطلبات المنهج وخياراته.
- تقويم معدل التعلم خلال فترات التدريس.
- استخدام أسلوب تحليل المهمة (task analisis) لتحديد أي مكون من مكونات المهمة تم إتقانه بالفعل، وأي المهارات لم يتقن بعد، و بأي ترتيب يبدأ التدريس.
- جمع التقديرات عن اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتقبل الأقران لهم، والمناخ الصفّي.(Learn.html,2002,p4).
- وهناك علامات مبكرة يمكن التنبؤ من خلالها بوجود صعوبات التعلم لدى الطفل، ويمكن تحري هذه العلامات بداية من مرحلة ما قبل المدرسة و حتى الصف الرابع ابتدائي، وهذه العلامات هي :
- بطء في تعلم الربط بين الحروف والأصوات.
- صعوبة في نطق الكلمات الغير مألوفة.
- ارتكاب أخطاء ثابتة في القراءة والهجاء، وتتمثل في عكس صورة الحرف، وقلبها، وتبديل مواضعها، واستبدال كلمة بأخرى.
- صعوبة فهم وتذكر ما يقرأ لأنه يستغرق وقتا طويلا ويبذل جهدا كبيرا في التعرف على كل كلمة ونطقها.
- فإذا أظهر الطفل بانتظام واحدا أو أكثر من هذه العلامات، فقد يكون ذلك مؤشرا لوجود صعوبة في التعلم، ويجب التحقق من صدق هذا المؤشر بإخضاع الطفل لتقويم تشخيصي لتحديد نوع الصعوبة، واقتراح طرق التدخل والعلاج المناسبة.(الزيات،1998،ص419).

9-1- طرق تشخيص صعوبات التعلم :

قبل الخوض في موضوع تشخيص صعوبات التعلم، من الضروري أولاً توضيح الفرق بين مصطلحي "الكشف" و"التشخيص". الكشف يمثل خطوة أولية وعامة يمكن للمعلمين أو الأولياء القيام بها لتحديد الأطفال الذين قد يعانون من صعوبات تعليمية، بغض النظر عن نوعها. أما التشخيص فهو عملية أكثر تقنية تعتمد على أسس وطرق مرجعية (محكات) متفق عليها بين مختصي مجال صعوبات التعلم، ومن تلك المحكات نذكر:

1. محك التباين أو التباعد:

ويقصد به التباين بين القدرات الحقيقية للفرد والأداء؛ بحيث قد يكون هذا التباين في الوظائف النفسية واللغوية، وقد ينمو بشكل طبيعي في وظيفة معينة كاللغة مثلاً ويتأخر في أخرى كالجانب الحركي. (قحطان، 2004، ص25).

وقد يكون التفاوت بين القدرة العقلية والتحصيل الدراسي مثلاً على مستوى التعبير الشفوي، الكتابي، الفهم القرائي والعمليات الحسابية، وهنا يجب التنويه إلى أن هذه القدرات العقلية عادة تحدد باختبارات الذكاء وهي لا تنم عن كل القدرات العقلية للفرد (لاقت اختبارات الذكاء نقداً شديداً لقصور تقييمها لكل مستويات القدرة العقلية)، ونذكر من تلك القدرات العقلية: المهارات الميكانيكية، القيادية، الابتكار...

كما تجدر الإشارة إلى أن التحصيل الدراسي المراد حساب التباين بينه وبين القدرات العقلية غالباً ما يتأثر بمستوى دافعية الفرد (التلميذ)، الظروف الاسرية المحبطة أو المشجعة، والظروف الاجتماعية للفرد وكذا الظروف الاقتصادية والثقافية، عموماً ليست هناك طريقة دقيقة توضح هذا التباعد أو التباين بين القدرات العقلية للتلميذ وبين تحصيله الدراسي، وعادة تحسب الفروق بين مستوى أداء التلميذ والدرجة المعيارية له على اختبار تحصيلي مقنن، وهذه الفروق تختلف بحسب المرحلة الدراسية للتلميذ ما بين الابتدائي إلى التعليم المتوسط إلى الثانوي والجامعي، كما وأن النتائج قد تختلف على حسب نوع الاختبارات المقننة وعلى حسب درجة الذكاء المعتمدة. (قحطان، 2004، ص26).

2. محك الاستبعاد:

يعتمد هذا المحك للتمييز بين التلميذ ذوي صعوبات التعلم وبين ذوي الإعاقات المختلفة والذين يشكون هم أيضا صعوبات تعليمية، وبالتالي استبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة كالإعاقة العقلية بمختلف مستوياتها ولا سيما الخفيفة منها والمتوسطة، والقابلون للتعلم حيث تختلط الحدود الفاصلة بين هذه الفئات وبين ذوي صعوبات التعلم ممن درجة ذكائهم عادي (متوسط)، وكذا استبعاد حاملي التوحد والمتلازمات المنضوية تحته، وأيضا المتفوقون (الموهوبون)، وذوي الإعاقات الحسية (السمعية والبصرية) والإعاقات الحركية الذين تكون قدراتهم العقلية سليمة لكنهم يعانون مشكلات حركية، وبشكل عام نقول أن هذا المحك يفصل بين ذوي الاحتياجات الخاصة وبين ذوي صعوبات التعلم العاديين دون إعاقة، وهنا ننوه أن ذوي الاحتياجات الخاصة أيضا يشكون صعوبات تعليمية بسبب أنواع العجز لديهم وعادة ما تكون لهم برامج خاصة بهم.

3. محك التربية الخاصة:

يرى البعض أن الاطفال ذوي صعوبات التعلم لا يمكنهم التعلم بنفس طرق زملائهم العاديين، كما ولا تناسبهم الطرق المعتمدة في تدريسهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وما بين هذه وتلك يتطلب هؤلاء أساليب خاصة أو محكات خاصة لتقييم مهاراتهم وتحسينها، ويعتبر الكثير من المختصين أن هذا المحك ضعيف جدا وهناك من لا يعتمد عليه أساسا.

4. محك النضج:

يقوم هذا المحك على مبدأ الاختلاف بين جنسي التلاميذ من حيث سرعة ووتيرة النضج الفكري (العقلي)، ويعود أساس هذا المحك لدراسات كل من "بندر" (1957) و"سيلنجر" (1971)، حيث ذكر أن الذكور أبطأ في النضج من الاناث، وأن نسبة الذكور من التلاميذ الذين يعانون صعوبات التعلم أكبر بكثير من نسبة الاناث، وقد عللوا بحوثهما بإسناد ذلك التأخر أو البطء في النضج الى عوامل وراثية ساهمت في عرقلة وظيفة النضج. (قحطان، 2004، ص27).

5. محك العلامات النورولوجية (المحك الفيزيولوجي):

يركز هذا المحك على التلف العضوي (الفيزيولوجي) أو العصبي لحدوث صعوبات التعلم، وهنا يعتمد كثيرا على الطبيب العام أو المختص لتحديد العلامات النورولوجية إن كانت بسيطة أو شديدة، حيث تبرز الأولى (البسيطة) في صعوبات الإدراك والانتباه وفرط النشاط، وهنا يكون التلف بسيطا وجزئيا كاختلال النواقل العصبية، وغالبا ما يتأخر هؤلاء الأطفال في نموهم العصبي (الأنسجة)، ثم سرعان ما يكتمل ذلك النمو، بينما يحتاجون إلى وقت أطول من غيرهم للتعلم، ولا يحتملون الضغط من طرف الأولياء ولا المعلم.

في حين تكون العلامات النورولوجية الشديدة بسبب تلف أو إصابة لأنسجة الجهاز العصبي المركزي سواء بسبب تلف داخلي (ورم، تليف، جلطة انسدادية، أو نزفية)، أو بسبب إصابة للنسيج العصبي وهنا نحدد المادة الرمادية (الأجسام الخلوية) أو المادة البيضاء (المحاور العصبية) أو الأنوية القاعدية، وربما مرد ذلك إلى الحوادث المختلفة والإصابات بالأمراض كالصرع (النوبة الكبرى)، التهابات السحايا، التهابات الدماغ، تلين النسيج، السقوط بمختلف أشكاله قد يحرض على نوبات صرعية لاحقا، أمراض الدم وغيرها...، وعادة يطلب من التلميذ (أو أهله) إجراء المسح العصبي سواء التخطيط الكهربائي لموجات الدماغ، أو بالتصوير الطبقي (Le scanner) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (L'imagerie par Résonnance Magnétique-I. R.M) (قحطان، 2004، ص28).

9-2- أدوات تشخيص صعوبات التعلم :

يتضح لنا أن عملية التشخيص لصعوبات التعلم عملية معقدة، فهي تحتاج إلى تدقيق في تحديد الصعوبة من جهة نتيجة تداخلها مع اضطرابات أخرى في عرض أو أكثر، وكذا تعدد المحكات المستخدمة لذلك من جهة أخرى. غير أن المحكات وحدها لا تكفي، فهي تبين المعايير التي تبين وجود صعوبة من صعوبات التعلم دون تقدير درجة الصعوبة، لذا فإن تقدير درجة وجود الإصابة بصعوبات التعلم يعتمد على استخدام مجموعة من أدوات القياس، والتي من خلالها يتم الحكم عليها وتحديد البرامج العلاجية لذلك.

ومن أهم الأدوات المستخدمة في تقدير مستوى صعوبة التعلم لدى الأفراد مايلي:

1. اختبارات القدرات العقلية :

هي اختبارات معرفية تساعد على تقدير مستوى أداء الفرد في إيجاد مشكلات عبر إيجاد العلاقات بين مختلف المواقف، فهذه الاختبارات (تساعد على تحديد الكفاية العقلية للطفل) .(كوافحة،2005، ص 202).

ومن بين أهم الاختبارات والوسائل المستخدمة في قياس القدرات العقلية نجد:

1.1. سلم وكسلر لقياس الذكاء لدى الأطفال (Wechsler Intelligence Scale for Children)

(WISC) : هو من أكثر الوسائل انتشارا لقياس الذكاء، يفيد هذا السلم الذي يعتمد في طبعته الثالثة على حساب درجتين: درجة الذكاء اللفظي، ودرجة الذكاء العملي، ويتم تشخيص صعوبات التعلم في هذا السلم تبعا للتباين بين درجة الذكاء اللفظي والعملي.

ويتكون هذا السلم من 13 اختبارا فرعيا، مبينة في الجدول كالتالي:

جدول رقم(01): الاختبارات الفرعية لسلم وكسلر لقياس ذكاء للأطفال.(أبو الديار،2012، ص72).

الاختبارات اللفظية	الاختبارات الأدائية
المعلومات	تكميل الصور
المتشابهات	الترميز
الحساب	ترتيب الصور
المفردات	المكعبات
الفهم	تجميع الأشياء
إعادة الأرقام	البحث عن الأشكال
	المتاهات

2.1. سلم ستامفورد بينيه (Stamford Binet Scale) :

ظهر هذا السلم نتيجة الجهود الذي بذلها كل من "سيمون" (Simon) و"بينيه" (Binnet) وهذا من أجل إيجاد مشكل لظاهرة التخلف العقلي، كانت النسخة الأولى من السلم سنة 1905، ثم عرف بعد ذلك تعديلات كثيرة في جامعة "ستامفورد" حتى وصل إلى النسخة الخامسة على يد "لويس تيرمان".

(امطانيوس، 2015 ، ص 223).

تضمن هذا السلم في نسخته الخامسة اختبارات فرعية تقيس الجانبين: اللفظي والأدائي، وبقيس خمس عوامل معرفية تتمثل في: الاستدلال الخام، والمعلومات، والاستدلال الكمي، والعمليات البصرية المكانية، والذاكرة العامة. (فرج، 2007 ، ص 425).

ويتم تشخيص صعوبات التعلم باستخدام هذا السلم عبر تحديد درجة التباعد بين الأداء اللفظي وغير اللفظي في الاختبارات الفرعية.

2. اختبارات القدرات اللغوية :

1.2. سلم الينوي للقدرات النفسو اللغوية (Ilions Psycholinguistic Abilities Scale) :

تم إعداد هذا السلم من قبل "كيرك" وزملاؤه (Kirk & all) سنة (1961)، وتم تعديله سنة (1968)، ويتكون هذا السلم من 12 اختبارا فرعيا تتناول الاستقبال السمعي والبصري، والتأزر البصري الحركي، والتسلسل السمعي الصوتي، ويمكن تطبيق هذا السلم على الفئات العمرية بين (03 و 10 سنوات)، ويهدف هذا السلم إلى تشخيص اضطرابات التواصل وصعوبات التعلم خاصة عسر القراءة والكتابة. (القريطي، 2005 ، ص 453).

2.2. اختبارات التكيف الاجتماعي : تهدف هذه الاختبارات إلى التعرف على مدى النمو والتكيف الاجتماعي لدى الطفل، فمن خلالها يتم تحديد معايير سوء التكيف، والتي تعد أحد المحكات في تشخيص صعوبات التعلم. (كو افحة، 2005 ، ص 203).

ومن بين أهم اختبارات التكيف الاجتماعي مايلي:

3.2. اختبار فانيلاندا للسلوك التكيفي (Vineland Adaptive Behavior Scale) :

يعد هذا المقياس امتدادا لمقياس النضج الاجتماعي، أعده كل من سارا (Sarah) وسبارو (Sparrow) ودافيد يالا (David Yalla) ودومنيك شيكشتي (Dominik Chikcti)، تألف هذا المقياس من ثلاث صور تقيس الكفاءة الشخصية والاجتماعية، الصورة المسحية، الصورة الموسعة، صورة غرفة الصف،

وتختلف مدة التطبيق لكل صورة حسب طبيعة كل صورة .ويكون الطفل يعاني من صعوبات التعلم في حالة عدم قدرته على التكيف الاجتماعي.(امطانيوس، 2015 ، ص296).

4.2. سلم المسح الني وروولوجي السريع للكشف عن صعوبات التعلم (The Rapid Neurological Screening Scale for Detecting Learning Difficulties) :

تم اعداد هذا سلم من قبل مارجريت هوتي (Margaret Houty)، هارولد سايرالنج (Harold Sayerling) وتورما سالينج (Turma Saling) سنة 1989، ويعتمد هذا الاختبار على مجموعة من المهام القابلة للملاحظة الموضوعية.

يتألف هذا السلم من مجموعة من الاختبارات الفرعية والتي تستهدف قياس: النمو الحركي، الاحساس بالمعدل والايقاع، التنظيم الفراغي، المهارات الإدراكية السمعية البصرية، ويتم تشخيص صعوبات التعلم حسب مستويات الأداء كما يلي:

50 فأكثر: معاناة الطفل من صعوبات التعلم.

25-49: الاشتباه في وجود صعوبة.

أقل من 25: لا وجود لصعوبة.(سيد أحمد وعوني ، 2020 ، ص 638،639).

5.2. سلم مايكل بست لتشخيص صعوبات التعلم – (Michael Best Scale for Diagnosing Learning Difficulties)

يعد هذا السلم من أكثر أدوات القياس استخداما في تشخيص صعوبات التعلم، أعد هذا السلم مايكل بست (Michael Best) يتألف من جانبين: لفظي وغير لفظي .ويقيس الجانب اللفظي مهارتي الاستيعاب السمعي(فهم معاني الكلمات اتباع التعليمات المحادثة الذاكرة)، واللغة(المفردات القواعد تذكر المفردات سرد القصص بناء الأفكار).

أما الجانب غير اللفظي فيقيس ثلاث مهارات :المعرفة العامة(إدراك الوقت إدراك المكان إدراك العلاقات تمييز الاتجاهات)، التناسق الحركي(التناسق الحركي العام- التوازن الجسمي -المهارات اليدوية)، السلوك الشخصي والاجتماعي (التعاون الانتباه- والتركيز التنظيم التعامل مع الموقف الجديدة التقبل الاجتماع) ...

يطبق هذا السلم فرديا .ويتم تشخيص حالات صعوبات التعلم وفق المعايير التالية:

-درجة المقاييس اللفظية أقل من 20.

-درجة المقاييس غير اللفظية أقل من 40.

-الدرجة الكلية أقل من 65.(جويعد، 2007 ، ص 26 ، 27).

6.2.بطارية التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم لفتحي الزيات:

تم اعداد هذه البطارية من قبل الباحث فتحي الزيات، تهدف إلى الكشف المبكر لصعوبات التعلم، ويمكن تطبيقها بدءا من السنة الثالثة ابتدائي إلى غاية السنة الرابعة متوسط (من 08سنوات إلى 16سنة) تتكون البطارية من ستة عشر اختبارا فرعيا مستقلا منها خمس اختبارات تقيس الجانب النمائي(الانتباه، الإدراك السمعي، الإدراك البصري، الإدراك الحركي، الذاكرة)، وثلاث اختبارات فرعية تهتم بالجانب الأكاديمي(القراءة، الكتابة، الحساب)، في حين الاختبارات الثماني الفرعية المتبقية فهي تركز على الجانب الانفعالي والاجتماعي السلوكي.

ويتم تقدير حدة صعوبة التعلم سواء النمائية أو الأكاديمية وفق المحك التالي:

أقل من 20 : عادي لا توجد صعوبات

بين 21-40 : خفيفة

بين 41-61 : متوسطة

أكثر من 61 : شديدة.(الحربي، 2010 ، ص 114).

7.2.الاختبارات التحصيلية :

إن الاختبارات التحصيلية تعد بمثابة الدليل الأولي للكشف على صعوبات التعلم، فمن خلالها يتعرف المعلم على أداء التلميذ والمشكلات التي يواجهها في عملية التعلم، والتي يحاول المعلم معالجتها بالطرق البيداغوجية، فباستخدام الاختبارات المعيارية يتعرف المعلم على تمركز التلميذ بالمقارنة مع أقرانه، أما الاختبار المحكي فهو يحدد سيروية التعلم لدى التلميذ وقدرته على تحقيق الأهداف التعليمية.
(هاني دانة ، شفيقة كحول، 2024، ص 387 ، 388).

ويمكن تلخيص الأدوات المستخدمة في تشخيص صعوبات التعلم من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(02): أدوات تشخيص صعوبات التعلم.(هاني دانة، شفيقة كحول، 2024، ص 389، 390).

الأداة	عناصرها	المحكات المستخدمة فيه	نمط صعوبات التعلم الذي تشخصه
سلم وكسلر لقياس الذكاء لدى الأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)	ويتكون هذا السلم من 13 اختبارا فرعيا: الاختبارات اللفظية: ويتكون من: المعلومات، المتشابهات، الحساب، المفردات، الفهم، إعادة الأرقام. الاختبارات الأدائية: والذي يضم: تكميل الصور، الترميز، ترتيب الصور، المكعبات، تجميع الأشياء، البحث عن الأشكال، المتاهات.	الاستبعاد- التباين	صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية
سلم ستامفورد بينيه Stamford Binet Scale	ينقسم السلم إلى جانبين: اللفظي والأدائي، وقيس خمس عوامل معرفية تتمثل في: الاستدلال الخام، والمعلومات، والاستدلال الكمي، والعمليات البصرية المكانية، والذاكرة العامة.	الاستبعاد- التباين	صعوبات التعلم النمائية
سلم الينيوي للقدرات النفسواللغوية- Iliions Psycholinguistic Abilities Scale	يتكون هذا السلم من 12 اختبارا فرعيا تتناول الاستقبال السمعي والبصري، والتآزر البصري-الحركي، والتسلسل السمعي الصوتي.	التباين	صعوبات التعلم الأكاديمية(القراءة والكتابة

صعوبات التعلم النمائية (الإدراك)	محك مشكلات النضج - محك العلامات النيورولوجية	مقاييس فرعية تهتم ب: النمو الحركي، الاحساس بالمعدل والابقاع، التنظيم الفراغي، المهارات الإدراكية السمعية - البصرية.	سلم المسح النيورولوجي السريع للكشف عن صعوبات التعلم (The Rapid Neurological Screening Scale for Detecting Learning Difficulties)
صعوبات التعلم النمائية (الإدراك)	محك الاستبعاد	يضم ثلاث اختبارات فرعية: (الصورة المسحية، الصورة الموسعة، صورة غرفة الصف)	اختبار فانيلاند للسلوك التكيفي - Vineland Adaptive Behavior Scale
صعوبات التعلم النمائية	التباين - ضعف الوعي المعرفي	يضم جانبين: اللفظي: الاستيعاب السمعي (فهم معاني الكلمات - اتباع التعليمات - المحادثة - الذاكرة)، واللغة (المفردات - القواعد - تذكر المفردات - سرد القصص - بناء الأفكار)، غير اللفظي: المعرفة العامية (إدراك الوقت - إدراك المكان - إدراك العلاقات - تمييز الاتجاهات)، التناسق الحركي (التناسق الحركي العام - التوازن الجسمي - المهارات اليدوية)، السلوك الشخصي والاجتماعي (التعاون - الانتباه والتركيز - التنظيم - التعامل مع الموقف الجديدة - التقبل الاجتماعي....)	سلم مايكل بست لتشخيص صعوبات التعلم - Michael Best Scale for Diagnosing Learning Difficulties
صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية	محك التباين - الاستبعاد	يتكون من 16 اختبارا فرعيا: 05 اختبارات فرعية تقيس الجانب النمائي (الانتباه - الإدراك بأنواعه - الذاكرة)، 03 اختبارات فرعية تهتم بالجانب الأكاديمي (القراءة - الكتابة - الحساب)، 08 اختبارات فرعية تهتم بالجانب الانفعالي والسلوكي والاجتماعي	بطارية التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم - فتحي الزيات

الاختبارات التحصيلية	حسب طبيعة الموضوع الدراسي تكون وفق الخطوات المعتمدة في إعداد الاختبارات التحصيلية	محك ضعف الوعي المعرفي	صعوبات التعلم الأكاديمية

9-3- أهمية التشخيص المبكر والصحيح لصعوبات التعلم:

يمكن التشخيص المبكر والصحيح لصعوبات التعلم من تحقيق العديد من الفوائد منها :

1- تعزيز إمكانات الأطفال المصابين:

إن الكشف المبكر عن صعوبات التعلم لدى الأطفال يتيح للمتخصصين تصميم استراتيجيات لتحسين مهارات التواصل وتنظيم السلوك، مما يساعد الطفل على التفاعل بفعالية مع أقرانه. ونتيجة لذلك، يصبح الطفل أكثر قدرة على استغلال طاقاته الأكاديمية عند دمجها في التعليم النظامي.

وتؤكد الدراسات أن التشخيص المبكر يمكن أن يصحح هذه الصعوبات، مما يعزز من نتائج الأطفال المصابين، حيث تظل عقولهم مرنة وقابلة لتطوير مهارات جديدة.

2- الوقاية من تدني الثقة بالنفس:

قد يشعر الأطفال الذين يواجهون صعوبات التعلم بالانعزال أو الرفض من زملائهم بسبب صعوباتهم في الأداء الدراسي أو إتقان المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والتواصل، وغالباً، يجدون صعوبة في بناء علاقات اجتماعية بسبب عدم فهم الآخرين لوضعهم. التشخيص المبكر يحمي الطفل من تدني تقدير الذات من خلال تعزيز ثقته في حل المشكلات وتطوير مهاراته التواصلية، مما يمكنه من التفاعل بثقة مع الآخرين.

3- منع ظهور الأعراض الثانوية:

غالبًا ما يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من سلوكيات مثل العدوانية، الانطواء، نوبات الغضب، أو حتى إيذاء الذات. هذه السلوكيات، رغم أنها ليست جزءًا من معايير التشخيص، تظهر كأعراض ثانوية ناتجة عن إهمال الأعراض الأساسية. تكمن وظيفة هذه السلوكيات غالبًا في التعبير عن احتياجاتهم. يساعد التدخل المبكر على تقليل هذه الأعراض أو القضاء عليها من خلال تعليم الطفل سلوكيات بديلة تعبر عن احتياجاته بطريقة بناءة.

4- تخفيف الضغط عن الأهل:

عادةً ما يكون الآباء أول من يكتشف اضطرابات النمو لدى أطفالهم، لكنهم يواجهون ضغوطًا نفسية كبيرة نتيجة التعامل مع طفل يعاني من صعوبات التعلم. قد يعاني الآباء من الاكتئاب أو مشكلات صحية أخرى إذا لم تُعالج سلوكيات أطفالهم غير النمطية. تزويد الأهل بالمعرفة والأدوات اللازمة للتعامل مع هذه التحديات يمنحهم الثقة والقدرة على إدارة التحديات اليومية بشكل أفضل.

وعلى الرغم من أن صعوبات التعلم غالبًا ما تُعتبر حالة دائمة، فقد سجّل باحثون حالات لأطفال تمكّنوا من تقليل أعراضهم لتصبح ضمن الحدود الطبيعية. من خلال التشخيص المبكر والدقيق، يمكن لبعض الأطفال أن يعيشوا حياة مستقلة دون الحاجة إلى دعم مستمر، حيث يسعى الأهل والمتخصصون لتخفيف الأعراض التي تعيق تواصلهم مع الأصدقاء والعائلة، مما يتيح لهم عيش حياة كريمة ومستقلة. (مركز جيرسي شور للتعليم، 2019، ص 1، 2).

خلاصة الفصل :

في خاتمة هذا الفصل حول التشخيص النفسي، يمكننا التأكيد على أن عملية التشخيص تُعدّ خطوة بالغة الأهمية في فهم الحالات النفسية وتحديد المسارات العلاجية المناسبة. التشخيص الدقيق يعتمد على مجموعة من الأدوات والمعايير العلمية، بما في ذلك المقابلات العيادية، والاختبارات النفسية، والملاحظة السلوكية، بالإضافة إلى استخدام الأدلة التشخيصية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) أو التصنيف الدولي للأمراض (ICD).

ومع ذلك، يجب أن ننتبه إلى أن التشخيص النفسي ليس مجرد وضع علامة أو تصنيف للفرد، بل هو عملية ديناميكية تأخذ في الاعتبار السياق الاجتماعي والثقافي للشخص، وتاريخه الشخصي، وظروفه الحياتية. كما أن التشخيص النفسي يجب أن يكون حساساً للتغيرات التي قد تطرأ على حالة الفرد مع مرور الوقت، مما يتطلب مراجعة دورية وتقييماً مستمراً.

أخيراً، لا بد من التأكيد على أهمية الأخلاقيات المهنية في عملية التشخيص، حيث يجب أن يكون الهدف الأساسي هو مساعدة الفرد وتحسين جودة حياته، وليس وصمه أو تقييده بتصنيفات قد تؤثر سلباً على نظريته لنفسه أو نظرة المجتمع إليه. التشخيص النفسي، في نهاية المطاف، هو أداة لتحقيق الفهم والتعاطف، وليس للحكم أو الاستبعاد...

الفصل الثالث: صعوبات القراءة

تمهيد

1- مفهوم القراءة

2- أنواع القراءة

3- تعريف صعوبات القراءة

4- أنواع صعوبات القراءة

5- مظاهر صعوبات القراءة

6- أسباب صعوبات القراءة

7- النظريات المفسرة لصعوبات القراءة

8- تأثير صعوبات القراءة على التحصيل الدراسي

9- تشخيص صعوبات القراءة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تُعد صعوبات التعلم من التحديات التي تواجه العديد من التلاميذ في مختلف مراحل حياتهم التعليمية والاجتماعية، حيث تظهر على شكل صعوبات محددة في اكتساب المهارات الأساسية مثل القراءة، الكتابة، أو الحساب، على الرغم من توفر القدرات العقلية الطبيعية. هذه الصعوبات ليست انعكاسًا لنقص في الذكاء أو الجهد، بل غالبًا ما تنبع من اختلافات في طريقة معالجة المعلومات في الدماغ.

وتُعدّ القراءة واحدة من أهم المهارات الأساسية التي يعتمد عليها الفرد في حياته اليومية والأكاديمية، فهي بوابة المعرفة وأداة التواصل مع العالم. ومع ذلك، يواجه بعض التلاميذ تحديات كبيرة في اكتساب هذه المهارة أو ممارستها بسلاسة، وهو ما يُعرف بصعوبات القراءة. تنتوع هذه الصعوبات بين مشكلات في فك الرموز اللغوية، أو فهم المعاني، أو حتى الاحتفاظ بالتركيز أثناء القراءة، مما يؤثر على الأداء التعليمي والثقة بالنفس. في هذا الفصل سنستعرض أسباب صعوبات القراءة، أنواعها وأبرز الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد في التغلب عليها، بهدف تمكين هؤلاء التلاميذ من تجاوز هذه التحديات وتحويلها إلى فرص للتعلم والنمو.

1- مفهوم القراءة :

1-1- لغة : للقراءة في اللغة معان عديدة منها :

جمع شيء إلى شيء، ومنه سمي القرآن لأنه يجمع السور ويضمها.

قرأت الشيء قرأنا : جمعته وضممته إلى بعضه البعض، وتقرأ : أي صار قارئًا ناسكاً. (ابن منظور،

2005، ص52).

وجاء في المعجم الوسيط : قرأ الكتاب قراءة وقرأنا أي تتبع كلماته نظراً ونطقاً، أو تتبع كلماته ولم ينطق بها، وهو ما يسمى القراءة الصامتة حديثاً ، فالقراءة هنا بمعنى الضم والجمع والتتبع .(المعجم الوسيط ،2004، ص722).

1-2- اصطلاحاً : هناك عدة تعاريف للقراءة منها :

هي نشاط فكري يقوم على انتقال الذهن من الحروف والأشكال التي تقع تحت الأنظار إلى الأصوات والألفاظ التي تدل عليها وترمز إليها، وعندما يتقدم التلميذ في القراءة يمكنه أن يدرك مدلولات الألفاظ

ومعانيها في ذهنه دون صوت أو تحريك شفة. (أبو عين، 1991، ص 102).

وهي عملية عقلية يتم من خلالها إدراك معنى الألفاظ وتفسيرها. (محمد صالح سمك، 1998، ص 123) هي أيضا عملية فكرية عقلية تهدف لفهم و ترجمة الرموز المكتوبة إلى أفكار ومعان. (أحمد عبد الله أحمد، 2000، ص 55).

ويعرفها آخرون بأنها عملية تعريف الرموز ،نطقها نطقا سليما، من خلال البصر، أي تحويل الرموز المكتوبة إلى أصوات ذات معنى. (طه علي حسين الديلمي وسعاد عبد الكريم عباس الوائلي، 2003، ص 103).

وتعرف أيضا بأنها عملية فسيولوجية عقلية يتم فيها تحويل الرموز المكتوبة إلى أصوات منطوقة. (سناء عورتاني وآخرون، 2009، ص 61).

ويعرفها القاموس الأطفوني بأنها: مجموعة من النشاطات الإدراكية اللسانية والمعرفية للمعلومة البصرية واللغة الحرفية المكتوبة ، تسمح للقارئ بفك الرموز الكتابية لهذه اللغة وفهمها وترجمتها وهناك ثلاث مستويات لمعالجة المعلومات الكتابية هي : الكلمة، الجملة والنص. (brin, 2004, p140) .

وأورد نوربير سيلامي (Norbert Sillamy) في قاموسه لعلم النفس على أنها : نشاط يتم من خلاله معرفة ما يحتويه نص مكتوب، وتعلم القراءة يدل على تمكن المتعلم من فهم ما تعنيه الرموز المكتوبة والمتفق عليها والموضوعة من طرف أفراد المجتمع، هذا التعلم يعتبر من أولى أهداف المدرسة، كما أن المكتسبات الناتجة عنه تساعد في تطور سيورته وتنشئته الاجتماعية، حيث يكون لتلك المكتسبات علاقة وثيقة باللغة الشفوية للطفل قبل التحاقه بالمدرسة. (Norbert Sillamy, 1996, p152) .

وتعرفها Caroline : القدرة على جعل الرموز المكتوبة والمطبوعة ذات معنى ، ويستخدم القارئ هذه الرموز لاستعادة المعلومات من ذاكرته، ثم يستخدم لاحقا هذه المعلومات لعمل تفسير منطقي لما قرأ. (مراد عيسى ووليد السيد، 2007، ص 72).

ويعرف كاتس (Kattes) القراءة على أنها " :إحدى مخرجات اللغة، ويراد بها إبراز العلاقة بين لغة الكلام والرموز المكتوبة، وتقوم على رؤية الكلمات المكتوبة وإدراك معناها، والوقوف على مضمونها لكي يعمل بمقتضاها، فهي بذلك وسيلة أساسية لكسب ومعرفة المعلومات والخبرات وهي مصدر من مصادر المتعة الذاتية. (السعيد، 2009، ص 21).

ويرى عبد الله أحمد فيشير أن القراءة : عملية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه وتتطلب الربط بين الخبرة الشخصية و معاني هذه الرموز (نبيل حافظ، 2000، ص9).

من خلال ما سبق نلاحظ اختلاف الباحثين في تحديد مفهوم شامل لمعان القراءة إلا أنهم اتفقوا في أنها عملية تتألف من عمليات متداخلة يقوم بها القارئ لفهم المعنى الذي قصده الكاتب.(حسن شحاتة، 2006، ص105).

وقد أدت الإصلاحات الجديدة التي طرأت على المدرسة الجزائرية إلى تغيير الكثير من المصطلحات، والقراءة بمفهومها القديم واحدة من هذه المصطلحات التي شملها التغيير ، فأصبحت تعرف في المناهج الجديدة بـ : فهم المكتوب، وهو عملية فكرية تترجم الرموز إلى دلالات مقروءة ، و نشاط ذهني يتناول مجموعة من المركبات (الفهم، إعادة البناء، استعمال المعلومات، و تقييم النص)، ويعتبر أهم وسيلة يكتسب المتعلمون من خلالها المعرفة ويقفون على الموروث الثقافي والحضاري ، وتدفعهم لأن يكونوا إيجابيين في تفاعلهم مع النص و محاورته لتوسيع دائرة خبراتهم و إثراء تفكيرهم و تنمية المتعة وحب الاستطلاع عندهم ، ويشمل الميدان نشاط القراءة والمحفوظات و المطالعة.(الوثيقة المرافقة لمنهاج اللغة العربية، 2016 ، ص5).

2-أنواع القراءة :

قسم الباحثون القراءة إلى نوعين هما : القراءة الصامتة والقراءة الجهرية ، ويشترك كلاهما في المهارات الأساسية للقراءة كالتعرف على الرموز وفهم المعاني ، إلا أنهما يختلفان في المميزات و الوظائف.

2-1-القراءة الصامتة:

هي القراءة التي يعتمد القارئ فيها على عينيه و عقله فقط ، فينظر إلى المقروء بعينه ويفهم ما يقرأه بعقله دون أن يتلفظ أو يهمس أو يحرك لسانه وشفتيه بأي كلمة، بل يحرص على الملاحظة الجيدة ببصره و تركيز ذهنه على المقروء والانتباه لترتيب أفكاره وعدم الانشغال بأي مثير خارجي يمكن أن يشغله عما يقرأ ، و يتطلب هذا النوع من القراءة عدم الخضوع للشروء الذهني أو التفكير في شيء غير المادة المقروءة .(الحلاق، 2010 ، ص 208) ، و المقصود بالقراءة السرية : القراءة التي لا صوت فيها ولا همس ولا تحريك لسان أو شفة ، فهي عملية عقلية تقوم على الاكتشاف البصري للرموز الكتابية ، ثم الإدراك الذهني لمعانيها.(السمان، 1983 ، ص 129).

وتلعب القراءة الصامتة دورا هاما في التنمية الفكرية للتلميذ، لأن طبيعة العمل قد تفرض عليه استعمالها، كقراءة نص لمسألة حسابية تتطلب حلا، أو تمرين في القواعد. (تعوينات علي، 1983، ص20).

وتتضمن القراءة الصامتة عدّة مهارات أهمها:

- مهارة التعرف على الكلمات الجديدة.
- القدرة على الحصول على المادة بسرعة (استخدام الفهرس، قائمة المحتويات، المعاجم...).
- القدرة على فهم المادة بسرعة (حركات منتظمة للعين، معرفة المعنى...).
- القدرة على تنظيم ما يقرأ (تنظيم الأفكار، تلخيص...).

(نبيل عبد الهادي وآخرون، 2005، ص187).

أ-مزايا القراءة الصامتة : تحقق القراءة الصامتة مجموعة من الأغراض هي :

- زيادة سرعة المتعلم في القراءة مع فهمه للمعاني المقروءة بسرعة، ويظهر ذلك جليا عند تطبيق اختبارات القراءة على التلاميذ حيث أنهم يستغرقون وقتا أقصر عند الإجابة عنها سرا .
- العناية البالغة بالمعنى، باعتبار النطق مُشتتا يعيق سرعة التركيز على المعنى والالتفات إلى الخبرات الفنية التي تتاح للقراءة الصامتة.
- تعتبر أسلوب القراءة الطبيعية التي يمارسها الإنسان في مواقف الحياة المختلفة يوميا.
- زيادة قدرة التلاميذ على القراءة والفهم في دروس القراءة و غيرها من المواد، حيث تساعد على التحليل والتمعن وتنمي الرغبة في حل المشكلات. (مدكور، 1991، ص140، 141).
- تناسب القراءة الصامتة الأفراد الخجولين أو من لديهم عيوب نطقية حيث تساعدهم في التخلص من هذه العيوب.

-يأخذ القارئ في هذا النوع من القراءة مساحة تمنحه حرية شخصية في القراءة.

-تساعد على الاعتماد على النفس في الفهم (نبيل عبد الهادي وآخرون، 2005، ص187).

ب-عيوبها : لهذا النوع من القراءة عيوباً تتمثل في :

- لا تتيح للمعلم معرفة أخطاء التلاميذ وعيوبهم في النطق والأداء.
- تعتبر القراءة الصامتة غير مناسبة للتلاميذ الضعفاء في القراءة. (صبرينة كشرود، 2008، ص175).
- 2-2- **القراءة الجهرية** : هي قراءة ينطق القارئ فيها المقروء بصوت مسموع ، مع مراعاة الضبط وفهم المعنى، وترتكز على أربعة عناصر هي :
 - رؤية المادة المقروءة.
 - الإدراك الذهني للمادة المقروءة.
 - نطق المادة المقروءة.
 - إدراك وفهم معنى المقروء. (هبة محمد عبد الحميد، 2006، ص27).
- أ- **مزايا القراءة الجهرية** : تتعدد مزايا القراءة الجهرية سواء من الناحية اللغوية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو غيرها إذ:
 - تعد مجالا مناسباً للقضاء على الخجل أو التردد أو الخوف.
 - هي وسيلة للتمرين على صحة القراءة، وجودة النطق وصحة الأداء.
 - هي وسيلة للكشف عن أخطاء التلاميذ في النطق فيتسنى علاجها.
 - هي فرصة لرفع معنويات التلميذ وسط أقرانه بمنحه فرصة إثبات ذاته.
 - من خلالها يمكن التعرف على عيوب القراءة والعمل على معالجتها.
 - تشعر المعلم بالمسؤولية الاجتماعية. (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2013، ص147).
- ب- **عيوبها** : على الرغم من المكانة الهامة للقراءة الجهرية إلا أنها لا تخلو من بعض العيوب، ومنها :
 - أنها لا تناسب الحياة الاجتماعية بسبب التشويش على الآخرين.
 - تستغرق وقتاً أطول وتحتاج إلى بذل جهد أكبر مقارنة بالقراءة الصامتة.

-لا تؤدي إلا داخل الفصول الدراسية ولا يمكن أن تؤدي خارجها كالقراءة الصامتة.(فهد خليل زايد، 2006، ص72).

3-تعريف صعوبات القراءة :

تعددت تعريف صعوبات القراءة بسبب كثرة الباحثين في هذا المجال :

الصعوبة عكس السهولة ، وصعب الأمر أي لم ينجز بأقل جهد ووقت ممكن، أما صعوبة القراءة فهي من أكثر وأهم الصعوبات الأكاديمية انتشارا، والتي قد تلازم التلميذ من الصف الأول ابتدائي مروراً بجميع مراحل دراسته. (فرح سهيل، 2012، ص 21).

وعرف مجمع " أورتون" لصعوبات القراءة (Orton Society of Dyslexia-1994)، والمركز القومي لصعوبات التعلم في الولايات المتحدة الأمريكية صعوبات القراءة بأنها اضطراب نوعي مبني على أساس اللغة من أصل تكويني أو مكتسب، وتتمثل في صعوبات في فك رموز الكلمة المفردة، وهي تعكس عادة تكوينات صوتية متدنية، وهذه الصعوبات غالبا تكون غير متوقعة في علاقاتها بالسن والقدرات الأكاديمية و المعرفية الأخرى.(نصرة جلجل، 2003، ص35).

وعرفها سليمان السيد بأنها مفهوم تربوي، يستعمله المعلمون والمختصون من علماء النفس وعلماء التربية للإشارة لأولئك التلاميذ الذين يظهرون عجزا في القدرة على القراءة، وقد بدأ استعماله عندما أشارت الهيئة الاستشارية والوطنية للأطفال المعاقين في الوم.1 عام 1968 لضرورة ترك المصطلح الواسع المسمى بصعوبات التعلم واستعمال المفهوم الأكثر تحديدا، وهو مصطلح الصعوبات الخاصة أو النوعية في التعلم مثل صعوبات القراءة، والتي تتضمن بدورها صعوبات فرعية، لذلك يطلق عليها صعوبات بدلا من صعوبة القراءة. (سليمان السيد، 2005 ، ص187).

وتعرف أيضا على أنها ضعف أو صعوبة في تعلم القراءة والتهجي وقصور في التعامل مع النص المكتوب، وقد تكون أسبابها عضوية ترجع إلى خلل وظيفي في الدماغ، وهو نمط يصيب القدرة على فهم الكلمة المكتوبة وتحليلها وتركيبها، أو ضعف في تمييز الحروف وعدم القدرة على التعامل مع الرموز وتركيب الحروف.(نوري قمش الخوالدة، 2014، ص102).

مما سبق نستنتج أن صعوبات القراءة اضطراب يرجع إلى خلل وظيفي في الدماغ، ويظهر في عدم قدرة التلميذ على القراءة أو فهم ما يقرأ قراءة صامتة أو جهرية، وعجزه عن فك وتفسير الرموز الكتابية والتعرف عليها، رغم ذكائه وسلامة حواسه، وسلامته من مشاكل الاضطرابات النفسية والصحية والانفعالية... الخ.

4-أنواع صعوبات القراءة :

صنف المختصون صعوبات القراءة إلى عدة أنواع من أجل التشخيص السليم والدقيق مما يسهل عملية التدخل والعلاج، وقد أسفر هذا التصنيف إلى ظهور ثلاث أنماط رئيسية هي:

4-1-صعوبات القراءة السطحية :

يعود سبب صعوبات القراءة السطحية إلى عجز في النظام البصري الانتباهي، مما يؤدي إلى خلل في المسار المفرداتي، الذي يمثل استراتيجية ضرورية لتعلم القراءة، ومن مظاهره :

-خلل في التعرف البصري على الكلمات.

-صعوبة في قراءة الكلمات التي تتميز بنظام تهجئة غير منتظم أي لا تتطابق كما تكتب، كالكلمات المعرفة بـ"ال" التعريف الشمسية.

-إيجاد صعوبة في فهم معاني الكلمات ناتجة عن البطء الشديد في فك رموز الكلمات.

-خلل في الذاكرة العاملة يحول دون القدرة عن معالجة العديد من المدخلات البصرية في آن واحد.

-خلط في اتجاهات الحرف والكلمات.

4-2-صعوبات القراءة العميقة:

يعد هذا النوع أكثر صعوبات القراءة انتشارا، حيث يظهر عند حوالي 70% من ذوي صعوبات القراءة ويعود سبب هذه الصعوبات إلى قصور معرفي فونولوجي، يتمثل في عدم قدرة الطفل الذي يعاني منه من أداء الإجراءات الخاصة بفك رموز الكلمات، وعملية الربط بين الحرف وصورته الصوتية، ومن الأعراض الشائعة لهذا النوع:

-صعوبة واضحة في قراءة الكلمات غير المألوفة.

-العجز في القراءة الجهرية لأشباه الكلمات(كلمات لا تحمل معنى).

-بطء في التسمية السريعة للكلمات.

-الميل لارتكاب الأخطاء الاشتقاقية كأن يقرأ كلمة " لعبة " : لعبتي .

- حذف أو تبديل أحرف أو كلمات أثناء القراءة المنتظمة.

4-3-صعوبات القراءة المختلطة :

يمثل هذا النوع مزيجا بين النوعين السابقين ويعتبر أخطر الأنواع، حيث يرجع سببها إلى قصور في السيوريتين المعرفيتين السابقتين، أي الفونولوجية والبصرية في أن واحد، مما يؤدي إلى إعاقة المسارين الفونولوجي والمفرداتي، فتظهر على الطفل الذي يعاني من هذا النوع أعراض صعوبة القراءة العميقة والسطحية، ويصبح غير قادر على قراءة أي نوع من الكلمات (غير المألوفة وذات التهجئة غير المنتظمة)، فيكون بذلك في وضعية صعوبة قرائية شديدة.(مراكب، 2011، ص61).

5- مظاهر صعوبات القراءة :

يلاحظ على التلاميذ الذين لديهم صعوبات القراءة عدة صعوبات تتمثل في:

-الخلط بين الكثير من الحروف بسبب عدم القدرة على التمييز بي أشكالها الكتابية (الحروف المتشابهة شكلا) والقصور في إدراكها البصري.

-صعوبة إدراك التطابق الفعلي بين بعض الحروف و أصواتها بسبب تقاربها الصوتي، أو بسبب تأثير لهجة التلميذ عل نطقه(ص-س سبورة)، (ث،ت ثلاثة)...وقد تلاحظ هذه الصعوبات في الكتابة أيضا.

-صعوبة صوتية في النطق كنطق بعض الأصوات نطقا خاطئا، وعدم التفريق بين الأصوات الجهرية والمهموسة، أو بين الأصوات العالية والمنخفضة(التفخيم والترقيق...يصطاد-يسطاد)...

(هبة محمد عبد الحميد، 2006، ص 38، 39).

- صعوبة التمييز بين الكلمات المتشابهة في حروفها والتي تختلف في الحركات أو المعنى (كُتِبَ-كُتِبَ-كُتِبَ..)، (عُمِرَ-عُمِرَ-عَمَرَ..)، مما يصعب القراءة و يجعلها بطيئة.
- إلغاء أو حذف حرف من الكلمة أو كلمة من الجملة.
- إضافة حرف أو أكثر إلى الكلمة.
- إبدال حروف بعض الكلمات (شمس-سمش)، أو تغيير مواضع كلمات في الجملة (أقفال أبواب الأقسام-أبواب أقفال الأقسام)، بسبب الارتباك وعدم التركيز.
- عدم الالتزام بعلامات الترقيم والوقف ومراعاتها أثناء القراءة مما يصعب عملية القراءة والفهم.
- (وليد فتحي، 2007، ص 26، 27).

-صعوبة قراءة الحروف المتشابهة شكلا : ب،ت،ن/ر،ز/ج،خ،ح/ط،ظ/ص،ض...

-صعوبة التفريق بين الحروف المتشابهة نطقا : س،ص/ق،ك/م،ل...

-صعوبة قراءة الحروف التي تنطق ولا تكتب كالشدة والتنوين.

_عدم القدرة على الربط بين المقاطع الصوتية للكلمة. (السعيد، 2009، ص 24).

-صعوبة نطق الكلمات المتعددة المقاطع حتى المألوفة منها.

-استبدال بعض الكلمات المتشابهة في المعنى أثناء القراءة.

-صعوبة في تهجي الكلمات والاحتفاظ بترتيب حروفها.

-قراءة بطيئة وتلعثم أثناء القراءة.

-تجاوز بعض الحروف أو الكلمات أو الأسطر أثناء القراءة. (الزيات، 2002، ص 38).

6- أسباب صعوبات القراءة :

تتعدد أسباب صعوبات القراءة إلا أن الكثير من الباحثين أجمعوا على إمكانية تصنيفها في ثلاث مجموعات رئيسية هي:

6-1- الأسباب العضوية :

تتمثل في العيوب البصرية والسمعية وأعضاء النطق والنمو العقلي والصحة العامة، ويمكن التعرف على هذه العيوب من خلال استجابات التلاميذ داخل القسم وخارجه، وتختلف درجة ونوع هذه العيوب من تلميذ لآخر، وتظهر هذه العيوب بشكل عام خلال السلوك الظاهري للتلميذ: كاضطراب الاتجاه المكاني، سوء التغذية، ضعف في معرفة صورة الجسم وأجزائه المختلفة، ضعف في القدرة على تذكر صورة الكلمات، وإدراك العلاقات وتتبع سلسلة الأفكار. (الزيات، 1998، ص41).

6-2- الأسباب النفسية :

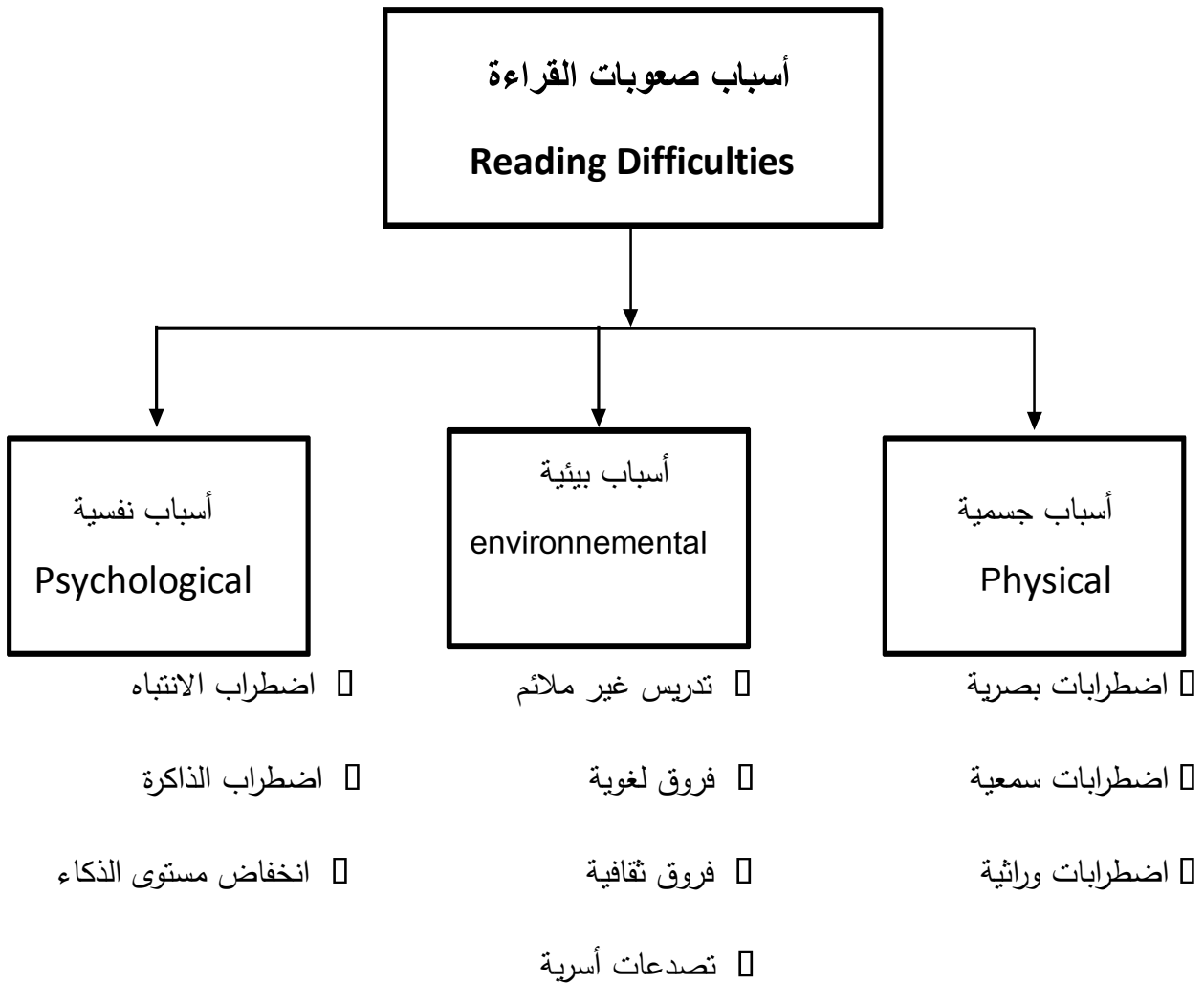
هي من الأمور الهامة التي يجب مراعاتها ومتابعتها والحرص على إكسابها للتلميذ، وذلك لما لها من تأثير هام وكبير على عملية القراءة، وقد توصل بعض الباحثين إلى أن الحالة النفسية للتلميذ لها أثر كبير في إدراكهم الذاتي للقراءة ولمعنى القراءة، وأن حدوث أي اضطراب في الحالة النفسية يؤدي إلى صعوبات في القراءة. (زكريا إسماعيل، 2005، ص128).

6-3- الأسباب البيئية :

تساهم الظروف البيئية في الضعف القرائي، فالطفل الذي يعيش في بيئة غير مريحة صحيا و أسريا كالعنف الأسري، والمشاكل الزوجية، والفقر، والإهمال وعدم الاهتمام بالتعليم، أو كثرة عدد الإخوة وضيق المكان، كل ذلك وغيره يؤدي إلى التوتر العصبي والإحساس بعدم الأمان، مما يضعف توافق المتعلم مع المدرسة و يؤدي إلى ضعفه في القراءة، كما تلعب بيئة المتعلم من حيث المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي دورا في مستواه التعليمي، مما يؤثر على مستواه القرائي بشكل، بالإضافة إلى الأسباب البيئية المدرسية: كطرق التدريس الخاطئة، واستخدام المناهج والوسائل والأنشطة التعليمية المناسبة، وتقديم الواجبات والمتابعة والتقويم والعلاج المباشر داخل الفصل، دون إغفال دور المعلم في تشخيص صعوبات القراءة وعلاجها أو خلقها أو تأزيمها من خلال ممارساته وأساليبه التدريسية.

(سليمان عبد الواحد، 2010، ص310).

وقد لخص "سليمان عبد الواحد" الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات القراءة في المخطط التالي :



شكل رقم (02): أسباب صعوبات القراءة. (سليمان عبد الواحد، 2010، ص312).

7- النظريات المفسرة لصعوبات القراءة :

هناك العديد من النظريات المفسرة لصعوبات القراءة بسبب تعدد أسبابها ومن أبرزها :

7-1- النظرية العضوية :

تنسب هذه النظرية عسر القراءة إلى وجود خلل أو إصابة في مراكز الدماغ المسؤولة عن اللغة، وتعد من أوائل النظريات التي ربطت عسر القراءة باضطراب غير مرئي يؤثر على هذه المراكز. وقد اقترح "أورتن" مصطلحاً جديداً لهذه الحالة، وهو "ستريفوسميوليا"، والذي يشير إلى الرموز الملتوية أو المشوهة الناتجة عن تأخر في تطور أحد جانبي الدماغ. يؤدي ذلك إلى صعوبات في القراءة والكتابة، تتجلى في

أخطاء مثل عكس الحروف أو قلبها، بالإضافة إلى حذف بعضها أو الخلط بين الكلمات والحروف أثناء القراءة والكتابة. ورغم ذلك، لم يتم حتى الآن العثور على دليل تشريحي يدعم هذه النظرية.

7-2- النظرية النفسية العاطفية :

يفترض أصحاب هذه النظرية أن عسر القراءة قد ينشأ من دافع عاطفي، حيث يميل الشخص المصاب به إلى تجنب التفاعل مع الآخرين، ويعيش في حالة من التوتر المستمر مع عائلته. هذا العجز، الذي لا يجد قبولاً لديه، يعكس - وفقاً لرؤية "ميكائيلي" - اضطراباً في العلاقة بين الأنا والبيئة المحيطة، مما يؤدي إلى تشويش في المعالم. هذا التشويش يعيق قدرته على الوصول إلى الذكاء التحليلي والتعامل مع الرموز. وقد كشفت الدراسات المتعلقة بهذا المجال عن وجود عوامل متعددة ومتنوعة تسهم في ظهور صعوبات تعلم القراءة.

7-3- النظرية الوراثة :

أشار بعض الباحثين إلى وجود أفراد يواجهون صعوبات في القراءة ضمن عائلات معينة، مما يوحي بأن عسر القراءة قد يكون له طابع وراثي. وقد لفت "دانوه هالقرين" الانتباه إلى هذا الأمر في عام 1950، حيث أجرى دراسة شملت 116 طفلاً، وخلص إلى أن 90% من هؤلاء الأطفال ينتمون إلى عائلات تعاني من عسر القراءة. وفي سياق دراسة مقارنة أخرى تتعلق بالتوائم ضمن هذا النهج الجديد في علم الجينات، الذي يمكن أن يلعب دوراً في عسر القراءة لدى الأطفال، قام "هالقرين" و"توري" بفحص 12 فرداً من التوائم الحقيقيين و33 فرداً من التوائم غير الحقيقيين. وأظهرت النتائج أن عسر القراءة كان موجوداً بنسبة 100% لدى التوائم الحقيقيين في المجموعة الأولى، بينما لم يظهر ذلك في المجموعة الثانية من التوائم غير الحقيقيين إلا بنسبة أقل. من جهة أخرى، سجل بعض العلماء ملاحظات حول الفروقات بين الذكور والإناث فيما يتعلق بعسر القراءة، حيث تبين أن الذكور أكثر عرضة لهذه الصعوبة بنسب تتراوح بين 66% و84% مقارنة بالإناث. (رشيدي صباح، 2011، ص 83-85).

7-4- النظرية البيداغوجية :

يحمل بعض الباحثين مسؤولية كبيرة للبيداغوجيا في تكوين وظهور صعوبات القراءة، إذ يمكن لأي بداية سيئة في تعلم القراءة أن تساعد على ظهور صعوبات القراءة، رغم سلامة الطفل من أي اضطراب،

حيث تظهر الصعوبات عندما يلج الطفل المدرسة وتكون طرق التدريس غير ناجعة، وتقدر هذه النظرية الحالات العامة لعجز القراءة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ما بين 10 إلى 20%. (عياد مسعودة، 2007، ص 25).

8- تأثير صعوبات القراءة:

يختلف تأثير صعوبات القراءة من طفل لآخر حسب شدة الحالة وأساليب العلاج، والتأثيرات الأكثر شيوعاً، هي مشكلات في القراءة والهجاء والكتابة، فبعضهم لا يعانون من صعوبة كبيرة في مهمات الهجاء والقراءة البسيطة، ولكنهم يواجهون مشكلات كبيرة عندما يتطلب الأمر مهارات لغوية أكثر تعقيداً، كالنحو وفهم النصوص والكتابة التعبيرية.

كما يمكن لذوي صعوبات القراءة أن يعانون من مشكلات في اللغة المنطوقة، كالصعوبة في التعبير عن أنفسهم بوضوح، أو صعوبة فهم ما يقصده الآخرون عندما يتكلمون، وغالباً ما يصعب التعرف على مثل هذه المشكلات اللغوية، التي يمكنها أن تؤدي إلى مشكلات كبيرة في المدرسة وفي مقر العمل وفي العلاقة مع الآخرين، فتأثيرات صعوبات القراءة قد تتعدى حجرة الفصل الدراسي، كما يمكن أن تؤثر على نظرة التلميذ عن ذاته، إذ غالباً ما يشعر التلاميذ الضعاف قرائياً بأنهم "أغبياء" وأقل قدرة من زملائهم، مما يسبب لهم الكثير من الضغط النفسي والعصبي، وقد يؤدي بهم الأمر إلى عدم القدرة على مواصلة الدراسة. (لجنة الدراسات في دار رسلان، 2011، ص 59، 60).

9- تشخيص صعوبات القراءة:

يعتمد تشخيص صعوبات القراءة على الأسباب المؤدية لها التي سبق ذكرها، فهناك تشخيص يتعلق بحالة التلميذ الجسمية والنفسية والاجتماعية أو البيئية، وتشخيص يتم أثناء القراءة للتعرف على أخطاء التلميذ في النطق والفهم وسرعة القراءة، ويقترح علماء النفس والتربية نوعين من التشخيص: تشخيص غير رسمي يقوم به المعلم، وتشخيص رسمي يقوم به الأخصائي النفسي أو التربوي:

9-1- التشخيص غير الرسمي:

في هذا النوع من التشخيص لا تستخدم اختبارات مقننة، حيث يعتمد المعلم على ملاحظة مستوى قراءة التلميذ وأخطائه من الكتب والأوراق والمواد التعليمية المعتمدة في الفصل المدرسي، وبناء على ذلك يحدد

مستوياته القرائية ودرجة إتقانه للقراءة، وكذا معدل وسرعة قراءته. (محمود عوض الله سالم وآخرون، 2006، ص154).

ويرى الأخصائيون التربويون أن التشخيص غير الرسمي الذي يقوم به المعلم داخل الفصل أفضل من التشخيص الرسمي، الذي يتطلب العديد من الدراسات والفحوصات والاختبارات ويستغرق مالا ووقتا وجهدا، ويضيفون بأن التشخيص غير الرسمي :

-يمثل عينة كبيرة من سلوك التلميذ في القراءة الذي يتضح جيدا أمام المعلم أثناء الدروس، والأنشطة المختلفة والتقييم، داخل الصف وخارجه.

-يحدد الصعوبات جيدا حيث يمتد لفترة زمنية طويلة من نشاط القراءة على مدار العام الدراسي.

-سهل التطبيق إذ يمكن استعماله خلال عمليات التدريس اليومي ونشاطات.(نبيل حافظ، 2000، ص96).

ويرى الكثير من الممارسين أن هذه الأساليب تتطوي على قدر جيد من الفعالية، والعلمية، حيث يذكر "جونسون" وآخرون في هذا المجال أن تشخيص القراءة غير الرسمي يوفر ثروة هائلة من المعلومات التي تتعلق بمهارات القراءة ومستوياتها، وأنماط الأخطاء، والأساليب التي يمكن استخدامها لمعالجة مهارات عدم التعرف على الحروف والكلمات.(صلاح عميرة، 2005، ص61).

9-2- التشخيص الرسمي:

يقوم به الخبراء والأخصائيون ويشمل الفحص الطبي العصبي الذي يقوم به الأطباء، والفحص النفسي للقدرة العقلية والميول القرائية والسمات الشخصية الذي يقوم به الأخصائيون النفسيون، والتشخيص الاجتماعي للبيئة المحيطة بالتلميذ في الفصل الدراسي والأسرة والحي من طرف الأخصائيين الاجتماعيين ، والتشخيص التربوي لمظاهر ودرجات وأنواع صعوبات القراءة من طرف أخصائيي التربية.

(محمود فندي العبد الله، 2007، ص80).

وتستخدم في هذا النوع من التشخيص اختبارات مقننة ذات معايير مرجعية لتقويم قدرة الطفل الكاملة للقراءة ومستوى التحصيل فيها، ويصنف "فتحي الزيات" اختبارات القراءة الرسمية إلى ثلاثة أنواع هي:

-الاختبارات المسحية لتحديد المستوى العام للتحصيل القرائي.

-الاختبارات التشخيصية لتوفير معلومات أكثر عمقا عن نواحي القوة والضعف في القراءة لدى المتعلم.

-بطاريات الاختبارات الشاملة التي تقيس مختلف المجالات الأكاديمية بما فيها القراءة.(صلاح عميرة

،2005،ص61).

ومن أمثلة هذه الاختبارات:

-الاختبارات الإدراكية:

تستخدم هذه الاختبارات لتقييم مهارات التلميذ في التحليل البصري والكشف عن أية صعوبات يعاني منها ذات الصلة بتعلم القراءة والكتابة .وتقديم معلومات تشخيصية أساسية عن جوانب الضعف أو القصور في المهارات التي يقيسها الاختبار يستفيد منها المختصون، وبخاصة المعلمون الذين يصممون برامج علاجية لمشكلات اللغة والكلام عند الأطفال، واستقصاء جوانب تطويرية في اكتساب اللغة والقدرات المعرفية المرتبطة بها في دراسات وبحوث تعنى بالتطور اللغوي عند الأطفال. ولإتمام المعلومات التي يتم جمعها من تطبيق أساليب أخرى لتقييم صعوبات التعلم ومشكلاته، بما يعزز الأحكام والقرارات التي يتم التوصل إليها والتي يتم على أساسها تصميم البرامج العلاجية المناسبة، ويمكن استخدام عدة أنواع من الاختبارات في تدريب الطفل على مهارات التحليل البصري بشكل منظم وفعال، وهذه الاختبارات هي:

-اختبار التمييز السمعي.

-مهارات التحليل السمعي.

-سعة الذاكرة السمعية.

-الذاكرة السمعية المتتابعة.

-اختبار التكامل البصري الحركي.

-اختبار مهارات التحليل البصري. (محمود فندي العبد الله،2007،ص 81).

-اختبارات الذكاء:

يمكن استخدام أي مقياس للذكاء بشرط أن يكون قد تم تطويره وتقنيته في البيئة التي يتم فيها تطبيقه، وغالبا ما تشتمل هذه المقاييس على خمسة اختبارات فرعية هي:

المفردات، الحساب، المتشابهات، المتضادات، العلاقات، وتهدف إلى قياس القدرات العقلية من خلال عوامل ثلاثة هي: العامل اللفظي، والعددي، والتفكير المنطقي، و من هذه الاختبارات : مصفوفات رافن (Rafin)، واختبار ستانفورد بينيه (Stanford Binet)، واختبار وكسلر (Wekessler) وغيرها.

-اختبارات مقننة في الاستعداد للقراءة وصعوبات القراءة:

وهنا يمكن الاستعانة باختبار قراءة مقنن بهدف قياس تحصيل التلاميذ في القراءة، حيث تزرع المكتبة الأجنبية بالعديد من الاختبارات التي تشخص صعوبات القراءة (تعرفا وسرعة وفهما...)، وفي العالم العربي هناك بعض الاختبارات التي تقيس الاستعداد للقراءة وصعوبات القراءة ويمكن الإشارة هنا إلى نماذج من الاختبارات الموضوعية في اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية مثل:

-اختبار محمود السيد وآخر من إعداد محمد صلاح الدين علي مجاور وقد نشرته إدارة البحوث

التربوية في المنظمة العربية والثقافة والعلوم في جامعة الدول العربية.

-مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية من إعداد راضي الوقفي كلية الأميرة ثروت.

(محمود فندي العبد الله، 2007 ، ص82).

-اختبار القدرات اللغوية النفسية لهدى برادة وفاروق صادق(1980).

-مقياس صلاحية القراءة تأليف جورج كلير (jurj klir) ترجمة إبراهيم الشافعي(1988)، ويقاس القدرة

على القراءة أو الاستعداد للقراءة وتشمل القدرة والسرعة والفهم القرائي.

-اختبار مفهوم تعلم القراءة لغسان خالد بادي (1990) ويقاس المحتويات والميول والمهارات القرائية

وينظر للقراءة كوسيلة للتواصل في ضوء تكاملها مع المقررات الدراسية الأخرى التي يتضمنها المنهاج.

-استبيان تشخيص صعوبات التعلم في اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لأحمد عواد (1995) ، وقيس صعوبات القراءة والنطق والتهجي والكتابة والإملاء والتعبير (القدرة اللغوية).

-مقياس القدرة على القراءة الصامتة ليوسف عبد الصبور وسلمى الأنصاري(1988).

(كامل محمد علي، 2003، ص79، 80).

-اختبار دورين (Dorine) التشخيصي للقراءة : وقيس هذا الاختبار مهارات التعرف على الكلمات من خلال قياس المهارات التالية:

-التعرف على الحروف.

-التعرف على الكلمات.

-التعرف على أصوات النهايات.

-الإيقاع الجمعي للأصوات.

-التهجي.

-اختبار الفهم القرائي لوايدر هولت (wayder hult) وقيس هذا الاختبار الفهم القرائي بشكل عام ويشمل معاني المفردات العامة والمتماثلات وفقرة قرائية، بالإضافة إلى اختبارات فرعية هي المفردات الرياضية ومعاني المفردات الاجتماعية ومفردات علمية. (محمود عوض الله سالم وآخرون، 2006، ص 153، 154).

-الاختبارات التحصيلية:

في حالة عدم توفر الاختبارات المقننة يمكن تعويضها بالاختبارات التحصيلية المدرسية، حيث يرى دينو (Dino) وآخرون أن المعلم يمكن أن يقوم بتشخيص الأخطاء التي يرتكبها التلميذ في القراءة، وذلك من خلال اختبار القراءة غير الرسمية.(دانيال هلاهان وآخرون، 2007، ص536-538).

وعندما يلاحظ صعوبة غير عادية لدى التلميذ في القراءة، يمكن تطبيق الأساليب التشخيصية التالية كحد أدنى:

-منح التلميذ اختبار ذكاء غير لفظي (اختبار يتطلب القراءة)، وقد يكون بدون فائدة مع المتأخرين قرائيا، لأن مثل هذا الاختبار سيبين ما هو معلوم فقط وهو أن الطفل يقرأ بصعوبة، ويمكن في ذلك استخدام اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح.

-إجراء فحص للبصر والسمع.

- جمع بعض المعلومات عن الخبرات القرائية السابقة للطفل، وتتضمن سجلا لجوانب فشله، وردود أفعال الوالدين نحوه.

-إجراء تقييم لاهتمامات الطفل واتجاهاته نحو المدرسة، إذ يمكن للمعلومات التي نحصل عليها أن تستخدم كأساس لطبيعة العلاج اللازم.

-يجب أن يعطى الطفل اختبارا تشخيصيا قرائيا جيدا، فالمعلومات المتحصل عليها عن قدرات الطفل القرائية من مختلف الاختبارات المقننة ، والتي تتضمن عادة تقييما لسرعة القراءة والفهم وبعض المفردات، تقيس غالبا مهارات قرائية خاصة مثل قراءة استخدام الفهرسات، وقراءة الأدوات الحسابية أو غيرها من الأدوات التكنولوجية. (عبد الباسط متولى خضر، 2005، ص56، 57).

كما أن التشخيص لا يتكون من درجة واحدة فهو يتألف من عدة مستويات وهي:

-مستوى التشخيص العام والذي يكون لجميع التلاميذ في المدرسة.

-مستوى التشخيص التحليلي والذي يختص بالحالات التي تحتاج لدراسة تحليلية بدرجة أكبر، فهو تقييم تفصيلي لهذه الحالات.

-مستوى التشخيص المعروف بدراسة الحالة، وهذا المستوى يكون للتعامل مع الحالات الفردية المعقدة. (راتب قاسم عاشور ومحمد فخري مقدادي، 2005 ، ص342).

10-علاج صعوبات القراءة :

بعد الانتهاء من عملية التشخيص وتحديد الصعوبات التي يعاني منها التلميذ في القراءة والأسباب المؤدية إليها تبدأ مرحلة العلاج من خلال وضع خطة لبرنامج علاجي يتناسب مع احتياجات التلميذ، وصعوبات ونواحي القوة والضعف لديه، وفي هذا المجال نجد العديد من الطرق العلاجية أهمها :

10-1- طريقة تعدد الوسائط أو الحواس:

تعتمد هذه الطريقة على التعلم المتعدد الحواس، أو الوسائط الأربعة : حاسة البصر، وحاسة السمع ، والحاسة الحس _ حركية، وحاسة اللمس في تعليم القراءة، فمن خلال استخدام الحواس المتعددة يحسن التلميذ ويعزز تعلم للمادة المراد تعلمها، ويعالج الخلل المترتب عن الاعتماد على بعض الحواس دون البعض الآخر، حيث يقوم المعلم بجعل التلميذ يرى الكلمة ويتتبعها بأصبعه، ثم يقوم بتجميع حروفها، ثم يسمعها من المعلم ومن زملائه ويرددها بصوت مسموع، ثم يكتبها عدة مرات.(الكحالي،2011، ص77)، وتقوم هذه الطريقة على الافتراضات التالية:

-اختلاف التلاميذ في الاعتماد على الحواس أو الوسائط المختلفة في الحصول على المعلومات أو اكتساب المهارات المختلفة.

-تباين هذه الوسائط أو الحواس في كفاءتها النسبية لدى الطفل الواحد، مما يفرض عليه وضع تمييز حسي أو معرفي لأي منها.

-يمكن من خلال هذه الطريقة إحداث نوع من التكامل بين هذه الوسائط أو الحواس، مما يساهم بشكل فعال في الاستقبال النشط للمعلومات أو المنثيرات.

-إن استخدام الوسائط أو الحواس المتعددة يحسن ويعزز تعلم الطفل للمادة، ويعالج القصور المترتب عن الاعتماد على بعض الحواس دون البعض الآخر.(نبيل حافظ، 2000 ،ص129).

10-2- طريقة فيرنالد (Fernaled) :

لا تختلف طريقة "فيرنالد " كثيرا عن طريقة تعدد الحواس إذ تقوم هذه الطريقة على استخدام المدخل متعدد الحواس أيضا في عملية القراءة، حيث يطلب من التلميذ أن يملي قصصه وخبراته الخاصة، وتحديد المفردات أو الجمل المراد تعلمها ثم يقوم التلميذ بنطق هذه الكلمات ومشاهدتها أثناء نطقها ثم تتبع الكلمة بالأصبع، ثم العودة لمشاهدة الكلمة ثانية ثم قراءة الكلمة قراءة جهرية أمام المعلم؛ وتمر هذه الطريقة العلاجية بأربع مراحل يتقدم من خلالها التلميذ من مرحلة إدراك الكلمة إلى مرحلة القراءة الشاملة.

_المرحلة الأولى:

يكتب المعلم الكلمة على السبورة أو على ورقة بيضاء، وذلك بعد أن يكون قد اختارها وفقاً لرغبة التلميذ، ثم يجلس المعلم بجانب التلميذ ويقرأها له بنطق وفي نفس الوقت يضع أصبعه على حروف الكلمة ثم يطلب من التلميذ تتبع الكلمة بأصبعه، ومن ثمّ نطقها، يستمر الطفل في عملية التتبع حتى يصبح التلميذ قادراً على كتابة الكلمة من دون أن ينظر إليها بمعنى أنّه ينظر ثم ينطق ثم يكتب من ذاكرته، حيث يتم في هذه المرحلة تدريب الذاكرة البصرية.

_المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة يصبح التلميذ قادراً على تعلم قراءة الكلمة من دون الحاجة إلى التتبع بالأصبع حيث يتعلم قراءة الكلمة مباشرة عند كتابتها من طرف المعلم؛ أي يصبح في مقدوره أن يتعلم الكلمة الجديدة بالنظر إليها ونطقها بينه وبين نفسه ثم يكتبها دون أن ينظر إليها، وينطق بكل جزء من أجزاء الكلمة أثناء كتابته لها.

_المرحلة الثالثة:

يتعلم التلميذ قراءة الكلمة المطبوعة بنفسه من دون الحاجة لكتابتها والتعرف إليها بصرياً عند مشاهدتها بعد قراءتها لمرة أو مرتين؛ وفي هذه المرحلة تقدم للتلميذ الكتب المطبوعة ليقرأ منها، حيث يستغني المعلم عن الكلمات التي أعدها إعداداً خاصاً للطفل، ويتعلم بصورة مباشرة من قراءته لكلمات كتب القراءة بصورة عادية مستخدماً طريقة النظر ثم النطق ثم الكتابة.

_المرحلة الرابعة:

في هذه المرحلة يكتسب التلميذ القدرة على قراءة كلمات جديدة من خلال توظيف الخبرات السابقة لمشابتها لكلمات سبق تعلمها، حيث يصل التلميذ في هذه المرحلة إلى مرحلة التعميم، وما على المعلم هنا إلا تقديم المادة الكافية للتلميذ ليقوم بقراءتها.

إنّ أهم ما تتميز به هذه الطريقة هو تركيزها على الأنشطة التي تتناول التعرف على الكلمات وإدراك معانيها، ومن خلالها يكتب التلميذ ويقرأ، كما يمكن استخدام هذه الطريقة في تعليم مهارات التهجي.

(الدريد، 2004، ص120).

10-3- طريقة أرتون جلينجهام (Gillingham Oprton):

تركز هذه الطريقة على تعلم التلميذ نطق أصوات الحروف، مزجها أو دمجها حيث يتعلم التلميذ المزاجية بين الحروف، ونطق أصواتها المقابلة لها، ودمجها بالتدرج في مجموعات أكبر، ثم في كلمات أو جمل قصيرة، و تقوم هذه الطريقة على أساس:

- ربط الرمز البصري المكتوب للحرف مع اسم هذا الحرف.

- ربط الرمز البصري للحرف مع نطق صوت الحرف.

- ربط أعضاء الكلام لدى التلميذ مع مسميات الحروف و أصواتها عند سماعه لنفسه أو لغيره.

و يشير كل من "جلنجهام" و"ستيلمان" (Gillingham & Stillman) إلى أن التهجئة بموجب هذه الطريقة تتم من خلال الإجراءات التالية :

كلام الصدى أو المحاكاة : ينطق المعلم الكلمة بوضوح وببطء ويكرر التلميذ الكلمة بعده.

التهجئة الشفوية : يُسأل التلميذ عن الصوت الذي سمعه أولاً ثم الصوت الثاني و هكذا مع بقية حروف الكلمة المستهدفة.

التهجئة المكتوبة : يُطلب من التلميذ تعيين البطاقة المكتوب عليها الحرف الأول من الكلمة ثم يقوم بكتابتها، ويواصل بنفس الطريقة حتى يعثر على بطاقات جميع حروف الكلمة ويرتبها.

أخيرا يقرأ الكلمة ويكتبها، وخلال ذلك يقوم بتهجئتها حرفا حرفا بهدف الربط بين المهارات البصرية والسمعية والحركية. (مفتاح أحمد، 2012، ص10-13).

10-4- الطريقة الصوتية :

تستخدم هذه الطريقة مع التلاميذ الذين لا يستطيعون فهم وتفسير رموز الكلمات بصورة سليمة وعادية، وتعتمد على الحروف الهجائية كوحدات صوتية، وتسمى كذلك بالطريقة الهجائية، حيث تتطلق من تعليم التلاميذ الحروف ثم الكلمة فالجمله.

ويركز المدخل الصوتي على أصوات اللغة وحروفها وكلماتها، فالتدريس يكون محوره تعليم التلميذ الربط بين صورة الحرف وصوته، والربط بين مجموعة مؤلفة من الحروف والأصوات المصاحبة لها، فهذا النوع من التدريس يعطي التلاميذ استراتيجيات يمكنهم من خلالها فك رموز الكلمات، فمثلا يمكن للمعلم

أن يكتب حروفاً على السبورة، ويسمع التلميذ صوت نطق هذا الحروف من المعلم الذي يشير إلى الحرف الموجود في كلمة معينة، وينبه التلميذ بأن الكلمة تبدأ بحرف معين يحدده، وهذه الطريقة تقوم على أساس إدراك الكلمات من خلال الربط بين الحروف وأصواتها، وتعلم أصوات حروف العلة، والساكنة وذلك بمزج الأصوات بالكلمات.

10-5- طريقة التأثير العصبي:

تناسب التلاميذ الذين يعانون من صعوبات شديدة في القراءة وتستخدم هذه الطريقة نظام القراءة المتزامنة، حيث يقوم كل من التلميذ والمعلم بالقراءة السريعة معا في نفس الوقت وبصوت عال، وفي الوقت الذي يقرأ فيه المعلم والتلميذ بانسجام وتوافق، فإن صوت المعلم يوجه إلى أذن التلميذ مع تشجيعه بأن يمرر أصبعه على طول السطر، ومن أهم أهداف هذه الطريقة هو قراءة أكبر قدر ممكن من الصفحات، وتفيد هذه الطريقة التلاميذ الذين تعلموا ميكانيكية القراءة لكنهم يفتقرون إلى الطلاقة، كما أنها تفيد في علاج حالات البطء والتلعثم في بعض الكلمات رغم القدرة على التعرف عن معظم الكلمات في الجملة، فالتلميذ يوجه لقراءة صفحة دون أخطاء، وتكون هذه الطريقة أكثر فعالية عندما تمارس لفترات قصيرة يوميا. (اللبودي، 2005، ص 147).

10-6- طريقة القراءة العلاجية:

وتقوم على تقديم تعلم فردي مباشر للتلميذ الذي يحتل مرتبة أدنى من مستوى زملائه في الصف، حيث يقوم المعلم بتقويم تلاميذ القسم خلال الأسابيع القليلة الأولى، وتحديد التلاميذ الذين يحتلون المراتب الأدنى في القراءة من أجل إخضاعهم لبرنامج القراءة العلاجية، والهدف من البرنامج في هذه الحالة رفع مستوى هؤلاء التلاميذ كي يصلوا إلى متوسط زملائهم بأسرع وقت ممكن من خلال تطبيق الطريقة الكلية في القراءة عليهم. يخضع التلاميذ الملتحقون بالبرنامج للجلسات القرائية المكثفة بواقع حصة دراسية كل يوم ولفترة زمنية محددة، حتى يتمكنوا من اللحاق بمستوى أقرانهم. (سامي محمد ملحم، 2006، ص 53).

10-7- طريقة القراءة التكرارية :

صممت هذه الطريقة للتلاميذ الذين يقرؤون ببطء رغم امتلاكهم كفاءة تعرف الكلمات، حيث يختار المعلم صفحة تتكون من (50) إلى (100) كلمة، ويطلب منه قراءتها جهرا، ويقوم بمراقبة الزمن وتحديد

الكلمات التي نطقها خطأ، وبعد الانتهاء يطلب منه إعادة القراءة مرة أخرى بشرط أن يكون التلميذ مستعداً لإعادة قراءة النص مرة أخرى، ويقوم المعلم بنفس المهمة إذا لزم الأمر عدة مرات حتى تتحقق الأهداف المرجوة، وسيلحظ تناقص في الأخطاء وتمكن التلميذ من القراءة بطلاقة، وهناك طريقة أخرى هي أن يتيح المعلم للتلاميذ ذوي صعوبات القراءة وقتاً كافياً لقراءة النص عدة مرات حتى يتمكنون منه قبل الانتقال إلى نص آخر أو صفحة أخرى، والهدف من ذلك هو تشجيعهم على القراءة وتحسين أدائهم.

(Jay Samuels, 2011, p403-408).

10-8- طريقة التصفح (القراءة الحرة):

صممت هذه الطريقة لزيادة السرعة في القراءة وللحصول على فهم عام لمحتوى المادة المقروءة، كأن يحدد المعلم للتلميذ فقرة من نص ويطلب منه قراءتها خلال مدة زمنية معينة، و أثناء ذلك يقوم بقياس درجة سرعته في القراءة. (نبيل حافظ، 2000، ص104).

10-9- طريقة شالفونت-كيرك (Chalfant & KIRK) :

تصلح هذه الطريقة مع التلاميذ المتخلفين عقلياً الذين لديهم قابلية للتعلم، وتعتمد على نظام القراءة الصوتية بطريقة منظمة، في إطار البرنامج التعليمي الموجه للعملية التعليمية التعليمية، حيث يمنح التلميذ تغذية راجعة تصحح خطأه وتصوب مساره باستمرار، من خلال البدء بتعليم أصوات الحروف الساكنة ثم المتحركة، ويؤكد الباحثان أن هذا النظام الصوتي المبرمج لا يصلح لتعليم جميع التلاميذ، وأن التدريبات قد بنيت وصممت للتلاميذ الذين يحتاجون لأسلوب منظم يسير خطوة بخطوة من أجل تطوير الاستقلالية في قراءة الكلمات. (James C Chalfant & Samuel A KIRK، 2016، ص318).

خلاصة الفصل :

تعد القراءة مهارة حيوية يمكن أن تواجهها تحديات مختلفة تسمى صعوبات القراءة، وهي تحديات قابلة للتجاوز بالتشخيص المبكر والتدخل الفعال والتعاون بين المعلمين، الأخصائيين، والأسر لتمكين هؤلاء التلاميذ من تطوير مهاراتهم وتعزيز قدرتهم على القراءة بفعالية وتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-حدود الدراسة

4-مجتمع وعينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

6-الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإجراء المنهجي للدراسة من أهم عناصر البحث العلمي، ويمثل جوهر الدراسة ومن الأمور الأساسية التي يجب على الباحث العلمي أن يعرفها، فالجانب الميداني يعد جزءاً مكملاً للجانب النظري كما تمكن هذه المرحلة أيضاً الباحث من نسج العلاقات بين الجانب النظري والميداني للدراسة والخروج بنتائج تضعه أمام الحقائق المراد الوصول إليها.

وبناءً على ما سبق قمنا في هذا الفصل بتحديد المنهج المتبع والتعرف على مجتمع البحث وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة فيها، والأساليب الإحصائية المتبعة لاستغلال نتائجها في تحليل البيانات وتفسيرها.

1- منهج الدراسة :

إن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج المستخدم في الدراسة، ولكل منهج خصائصه تميزه عن غيره.

فالمنهج حسب "محمد بدوي" هو مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية". (عائشة عباس و آخرون، 2019، ص14).

ونظراً لطبيعة الدراسة التي تتمحور حول واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي وبما أن الدراسة استكشافية فإن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي.

والمنهج الوصفي هو طريقة من طرق البحث العلمي الذي يهتم بوصف الظاهرة أو حدث ما محط اهتمام الباحث وصفاً علمياً دقيقاً، ومحاولة استقصاء الحلول والتفسيرات استناداً لما يترتب عن البيانات والمعلومات من نتائج. (الجادري وأبو حلو، 2009، ص195).

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فمن خلالها يتأكد الباحث من وجود عينة الدراسة كما تكشف وتسمح له بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، وتعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها تجريب الصورة الأولى للاستبيان على عينة من الأفراد تختار عشوائياً بحيث

تتوفر فيهم نفس خصائص عينة البحث، وذلك للتأكد من مدى وضوح عبارات الاستبيان وتسلسلها المنطقي ومدى شمولها للعناصر المراد قياسها، وهذا بالإضافة إلى تحديد الوقت اللازم لجمع بيانات الاستبيان، كما تسمح للباحث بإضافة بعض الأسئلة أو حذف أسئلة أخرى لا داعي لها، أو القيام بتجربة استطلاعية أخرى. (صابر وخفاجة، 2002، ص 122-123).

ولهذا قمنا بهذه الدراسة في عدد من المدارس الابتدائية ببلدية القادرية خلال شهر أبريل 2025 للتحقق من سلامة عينة البحث وأسلوب اختيارها، وكذا قياس صدق وثبات أداة البحث (الاستبيان)، من أجل تفادي الأخطاء والصعوبات التي يمكن مواجهتها في الدراسة الأساسية.

-نتائج الدراسة الاستطلاعية: مكنت الدراسة الاستطلاعية الباحث من :

- صياغة إشكالية الدراسة بدقة بناءً على البيانات الأولية.
- التأكد من ملائمة أداة الدراسة (الاستبيان) قبل استخدامه في الدراسة الرئيسية (خصائص عينة البحث، الصدق، الثبات ...).
- معرفة ما إذا كان الموضوع قابلاً للدراسة ومدى توفر البيانات.
- اكتشاف العوامل المؤثرة في موضوع الدراسة لتركيز البحث عليها.
- تعديل فرضيات البحث بناءً على الملاحظات الأولية.
- كشف العقبات المحتملة كصعوبة الوصول إلى عينة الدراسة أو عدم وضوح الأسئلة.

3- حدود الدراسة :

- 1- الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة الأساسية عدداً من أساتذة وأستاذات السنة الثالثة ابتدائي والذي كان عددهم 30 أستاذاً وأستاذة.
- 2- الحدود المكانية: أجريت الدراسة ببعض ابتدائيات بلدية القادرية ولاية البويرة.
- 3- الحدود الزمانية: قمنا بالدراسة الميدانية خلال شهر ماي 2025.

4-مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من عدد من أساتذة السنة الثالثة الابتدائي (70أستاذ وأستاذة) الذين يزاولون عملهم على مستوى المدارس الابتدائية المتواجدة ببلدية القادرية.

تعتبر مرحلة اختيار العينة من أهم الخطوات المنهجية الأساسية في البحث العلمي، وتعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة وتضم عددا من الأفراد من المجتمع الأصلي بحيث تمثل المجتمع تمثيل صحيحا. (المغربي، 2009 ، ص139).

تكونت عينة الدراسة الحالية من 30 أستاذا وأستاذة للسنة الثالثة ابتدائي تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بعض ابتدائيات بلدية القادرية ، حيث قمنا باختيارهم وفقا للمعايير التالية:

-الجنس.

-المؤهل العلمي.

-الخبرة المهنية.

-التخصص.

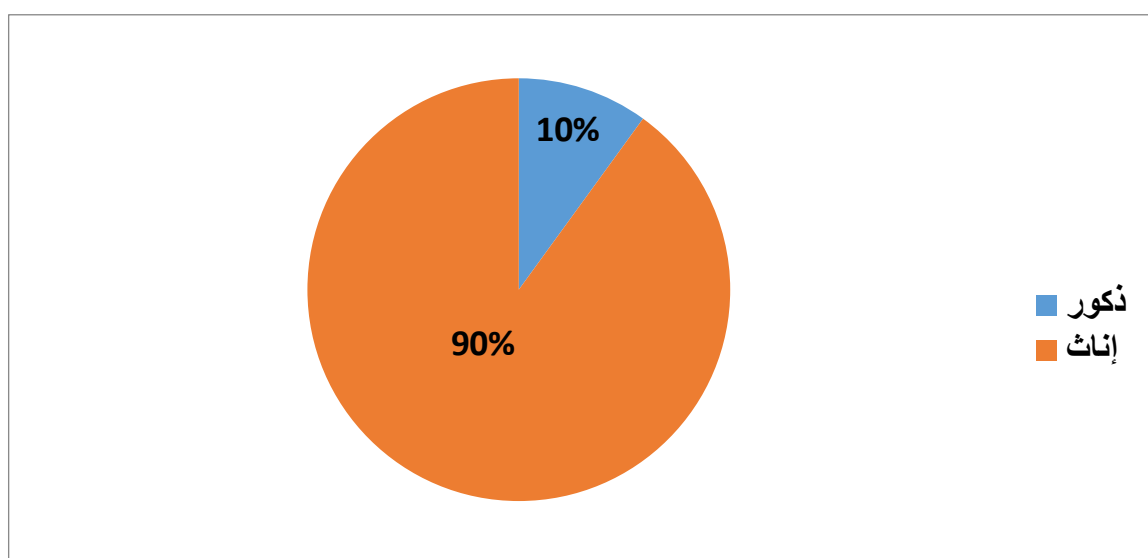
-خصائص عينة الدراسة:

-الجنس: يتوزع أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس حسب الجدول التالي:

جدول رقم(03) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	03	% 10
إناث	27	% 90
المجموع	30	% 100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (30) فرداً، نلاحظ أن عدد الذكور (03) بنسبة 10 %، أصغر من عدد الإناث الذي بلغ عددهن (27) أنثى بنسبة قدرت بـ 90 %، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



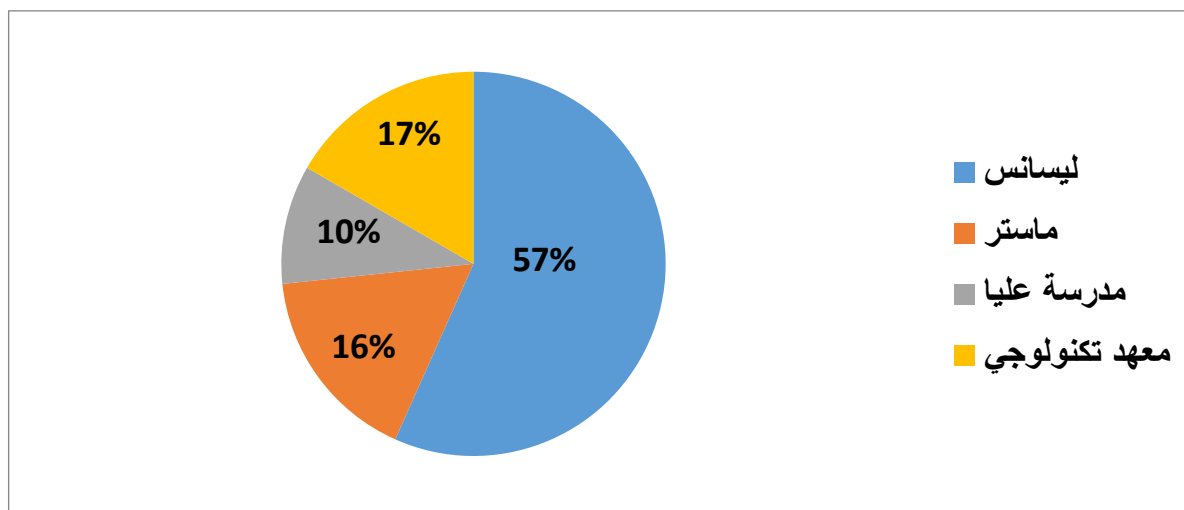
شكل رقم (03) : توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

-المؤهل العلمي: تم اختيار أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي حسب الجدول التالي:

جدول رقم (04) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
ليسانس	17	56.66 %
ماستر	05	16.66 %
مدرسة عليا	03	10 %
معهد تكنولوجي	05	16.66 %
المجموع	30	100 %

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (30) فرداً، نلاحظ أن عدد ذوي شهادة ليسانس (17) بنسبة 56.66 %، وذوي شهادة ماستر بلغ عددهم (05) بنسبة قدرت بـ 16.66 %، وحملة شهادة مدرسة عليا بلغ عددهم (03) بنسبة قدرت بـ 10 %، أما حملة شهادة معهد تكنولوجي فقد بلغ عددهم (05) بنسبة 16.66 %، كما هو موضح من خلال الشكل التالي :



شكل رقم (04) : توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

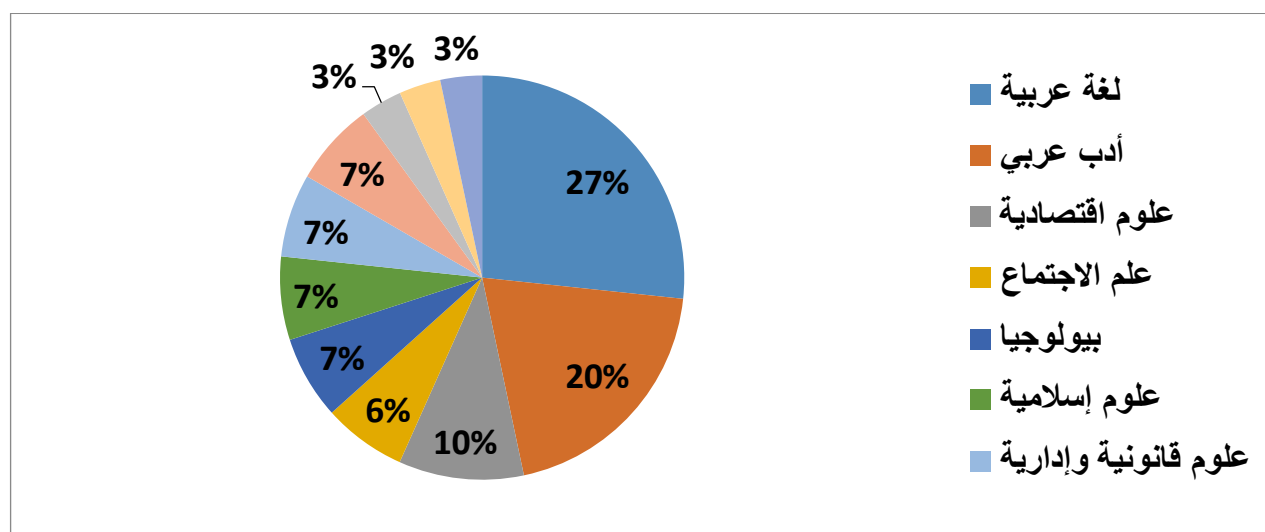
-التخصص : تم اختيار أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص حسب الجدول التالي:

جدول رقم (05) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

التخصص	التكرارات	النسبة المئوية
لغة عربية (مدرسة عليا)	08	% 26.66
أدب عربي	06	% 20
علوم اقتصادية	03	% 10
علم الاجتماع	02	% 6.66
بيولوجيا	02	% 6.66

علوم إسلامية	02	% 6.66
علوم قانونية وإدارية	02	% 6.66
ترجمة	02	% 6.66
إعلام واتصال	01	% 3.33
فلسفة	01	% 3.33
تاريخ	01	% 3.33
المجموع	30	% 100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (30) فرداً، نلاحظ أن عدد ذوي تخصص لغة عربية (08) بنسبة 26.66 %، وذوي تخصص أدب عربي بلغ عددهم (06) بنسبة قدرت بـ 20 %، وتخصص علوم اقتصادية بلغ عددهم (03) بنسبة قدرت بـ 10 %، أما تخصص علم الاجتماع، وتخصص بيولوجيا، وتخصص علوم إسلامية، وتخصص علوم قانونية وإدارية، وتخصص ترجمة، فقد بلغ عددهم (10) بنسبة قدرت بـ 6.66% لكل واحد منهم، وإعلام واتصال، وتخصص فلسفة، وتخصص تاريخ، فقد بلغ عددهم (03) بنسبة قدرت بـ 3.33% لكل واحد منهم، كما هو موضح من خلال الشكل التالي :



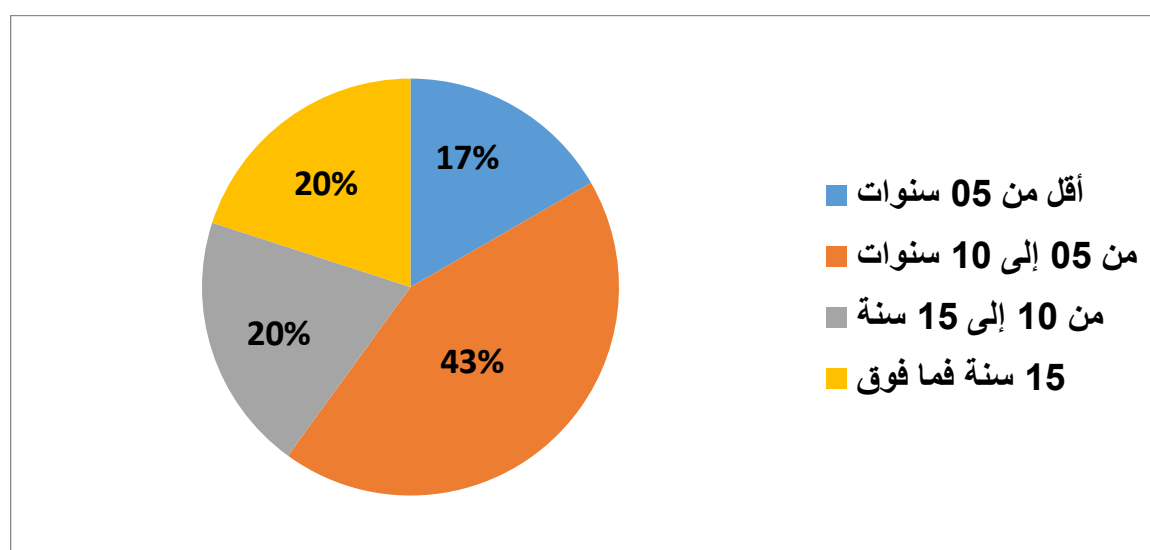
شكل رقم (05) : توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

-الخبرة المهنية : تم اختيار أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الخبرة المهنية حسب الجدول التالي:

جدول رقم (06) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	05	% 16.66
من 05 إلى 10 سنوات	13	% 43.33
من 10 إلى 15 سنة	06	% 20
15 سنة فما فوق	06	% 20
المجموع	30	% 100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (30) فرداً، نلاحظ أن (05) أفراد لديهم خبرة (أقل من 05 سنوات) بنسبة بلغت 16.66%، ومن تتراوح خبرتهم (من 05 سنة إلى 10 سنوات) فقد بلغ عددهم (13) أفراد بنسبة قدرت بـ 43.33%، أما من تتراوح خبرتهم (من 10 إلى 15 سنة) فقد بلغ عددهم (06) فرد بنسبة قدرت بـ 20%، أما من خبرتهم (أكثر من 15 سنة) فقد بلغ عددهم (06) أفراد بنسبة قدرت بـ 20%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



شكل رقم (06) : توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

5- أدوات الدراسة:

أدوات الدراسة هي الوسائل التي ستخدمها الباحث للحصول على المعلومات التي يحتاجها في بحثه من مصادر معينة ، ويرى " سامي ملحم " بخصوص الأدوات المنهجية للدراسة أن اختيار الأداة والوسيلة المناسبة يتوقف على موضوع البحث وطبيعة ونوعيته ومجتمع الدراسة، ويمكن للباحث أن يختار وسيلة واحدة كما يمكن أن يحدد الوسائل حسب هدف الدراسة.(ملحم، 2002 ، ص 36).

وقد استخدم الباحث استبيان قام ببنائه كأداة لجمع المعلومات في هذه الدراسة وذلك وفقا للخطوات

التالية :

1-مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

2-الاستفادة من بنود الاستبيانات الواردة في بعض الدراسات السابقة.

3- الأخذ بآراء المحكمين الذين قاموا بتحكيم الاستبيان(عدد من أساتذة قسم علم النفس).

وقد أشتمل الاستبيان في صورته النهائية على جزأين: الجزء الأول يحتوي على معلومات شخصية تتعلق بالمستجيب ،أما الجزء الثاني فيتكون من بنود الاستبيان(40 بندا) مقسمة إلى ثلاث أبعاد(محاور).

5-1-الخصائص السيكومترية للأداة:

للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة قمنا بحساب الخصائص السيكومترية لها، وتتمثل في الصدق والثبات.

الصدق: وهو ارتباط الاختبار ببعض المحكات. (رائد محمد ، 2018 ، ص10).

ولغرض التأكد من صدق الأداة تم الاعتماد على صدق المحتوى الذي استدل عليه من خلال صدق المحكمين، حيث تم عرض الاستبيان على (06) محكمين وعلى هذا الأساس تم حساب صدق المقياس من خلال معادلة لاوشي (Lawshe)، وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$N \text{ ص م} = \frac{N_1 - 1}{2}$$

ع

حيث أن: ن ص م: هو صدق كل بند.

ن1: عدد المحكمين الذين اعتبروا أن البند يقيس.

ن2: عدد المحكمين اللذين اعتبروا أن البند لا يقيس.

ع: عدد كل المحكمين.

ولحساب صدق المقياس قمنا بالخطوات التالية :

أولاً: صياغة استمارة التحكيم وفق البيانات التي تخدم الموضوع.

ثانياً: توزيع الاستمارة على (06) محكمين من أساتذة قسم علم النفس بجامعة آكلي محند أولحاج (البويرة).

ثالثاً: جمع استمارات التحكيم وتبويب استجابات المحكمين.

وبجمع كل القيم المتحصل عليها في البنود ثم قسمتها على هذه الأخيرة تم الحصول على قيم الصدق

الإجمالي للاستبيان كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (07) : نتائج صدق المحكمين على بنود الاستبيان

رقم البند	نسبة الاتفاق	درجة الصدق	رقم البند	نسبة الاتفاق	درجة الصدق
1	%100	1	23	%100	1
2	%100	1	24	%83.33	0.83
3	%100	1	25	%100	1
4	%100	1	26	%100	1
5	%100	1	27	%100	1
6	%100	1	28	%100	1
7	%100	1	29	%100	1

8	%100	1	30	%100	1
9	%100	1	31	%100	1
10	%100	1	32	%100	1
11	%100	1	33	%100	1
12	%33.33	0.33	34	%100	1
13	%33.33	0.33	35	%100	1
14	%100	1	36	%100	1
15	%100	1	37	%100	1
16	%100	1	38	%100	1
17	%33.33	0.33	39	%100	1
18	%33.33	0.33	40	%100	1
19	%100	1	41	%100	1
20	%100	1	42	%100	1
21	%100	1	43	%100	1
22	%83.33	0.83	44	%100	1

انطلاقاً من القيم المتحصل عليها بعد عرض الاستبيان على المحكمين تم الاستنتاج بأن الاستبيان صادق لقياس ما أعد لأجله، إذ أن نسبة اتفاق المحكمين بلغت 93.18% ، ومعامل الصدق 0.93، وهو أكبر من 0.50 وهذا ما يؤكد صلاحية وصدق الاستبيان، حيث تم حذف أربعة (04) بنود كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من 50% .

الثبات:

كما تم الحصول على معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (08) : معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس

أبعاد المقياس	معاملات الثبات
إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة	0.92
قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على تشخيص صعوبات القراءة	0.92
قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على علاج صعوبات القراءة	0.99

يتضح من الجدول (08) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس مقبولة، حيث بلغت قيمة معامل ثبات بعد إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة 0.92، وبعد قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على تشخيص صعوبات القراءة 0.92 ، وبعد قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على علاج صعوبات القراءة 0.99، وهذا ما يؤكد على تمتع أبعاد المقياس باتساق داخلي مقبول، حيث بينت نتائج التحليلات تمتع المقياس بمستويات مقبولة من الصدق والثبات، والتي أوضحت إمكانية استخدام المقياس لقياس واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة : تتمتع تقريباً الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS

والاعتماد على التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل توضيح الإطار المنهجي للدراسة والمتمثل في منهج الدراسة حيث تم ذكر المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي الاستكشافي لكونه يتلاءم مع طبيعة الموضوع ، كما تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية وزمانها والهدف منها، وحدود الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وخصائصها، وأدوات الدراسة وخصائصها، وفي الأخير عرضنا التقنيات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وسنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة النتائج

2- مناقشة التساؤل الرئيسي

3 - الاستنتاج العام

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد إجراء الدراسة الأساسية بناء على المعالجات الإحصائية التي استخدمت على البيانات التي قمنا بجمعها، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الفرضيات سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي حيث يقوم الباحث فيها باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية الكمية والكيفية التي تؤكد أو تنفي فرضيات بحثه.

1- عرض ومناقشة النتائج :

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: "يدرك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي مفهوم صعوبات القراءة"

جدول رقم(09) : يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول مفهوم صعوبات القراءة

رقم البند	العبرة	نعم	النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أعرف معنى صعوبات القراءة	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
2	أمتلك الخلفية النظرية لصعوبات القراءة	25	%83.33	05	%16.66	1,16	0,37	عالية
3	أستطيع التمييز بين أنواع صعوبات القراءة	24	%80.00	06	%20.00	1,20	0,40	عالية
4	أستطيع تحديد خصائص التلاميذ ذوي صعوبات القراءة	29	%96.70	01	%3.30	1,03	0,18	عالية
5	أستطيع تحديد أسباب صعوبات القراءة	25	%83.33	05	%16.70	1,16	0,37	عالية
6	لدي معرفة حول النظريات المفسرة	15	%50.00	15	%50.00	1,50	0,50	متوسطة

							لصعوبات القراءة	
7	لدي دراية بالمفاهيم المرتبطة بصعوبات القراءة	22	%73.30	08	%26.70	1,26	0,44	عالية
8	لدي دراية حول نسبة انتشار صعوبات القراءة في القسم	28	%93.30	02	%6.70	1,06	0,25	عالية
9	أستطيع التعرف على مظاهر صعوبات القراءة	29	%96.70	01	%3.30	1,03	0,18	عالية
10	أستطيع التمييز بين صعوبات القراءة البسيطة والحادة	24	%80.00	06	%20.00	1,20	0,40	عالية
11	أستطيع التفريق بين صعوبات القراءة ومشكلات التعلم الأخرى(التأخر الدراسي، التخلف العقلي...)	28	%93.30	02	%6.70	1,06	0,25	عالية
البعد الأول(إدراك مفهوم صعوبات القراءة)		%84.55		%15.45		1.15	0.30	عالية

يتضح من خلال الجدول رقم(09)، أن أغلب المتوسطات الحسابية لإجابات أساتذة السنة الثالثة ابتدائي حول مدى إدراكهم لمفهوم صعوبات القراءة جاءت بدرجة عالية، وهذا ما يوضح أن درجة إدراك أساتذ السنة الثالثة لمفهوم صعوبات القراءة عالية، بنسبة 84.55% من أفراد عينة البحث.

إن النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة تؤكد أن أساتذة السنة الثالثة ابتدائي يمتلكون المعارف النظرية الكافية حول التلاميذ ذوي صعوبات القراءة، وهذا ما يؤثر إيجاباً على عملية التعليم واعتماد أساليب تربوية للعلاج، من خلال اعتماد المعالجة التربوية، التغذية الراجعة....، لكن المعرفة النظرية العلمية حول صعوبات القراءة تبدو غائبة نوعاً ما، وما تملكه عينة البحث حول الظاهرة متوسطة، فهم يصنفون كل من يعاني من صعوبات القراءة في فئة المتأخرين دراسياً، رغم عدم الإقرار بذلك في إجاباتهم، وهذا ما يستدعي ضرورة الاهتمام بإعداد الأستاذ وتكوينه سواء قبل التوظيف أو أثناءه، حتى

يستطيع التعامل مع هذه الفئة على قدر كبير من المعرفة حول مفهوم صعوبات القراءة وخصائصها وأسبابها ومظاهرها...، وحتى يتمكن من اكتشاف هذه المشكلة مبكراً، وتقديم العلاج المناسب لها قبل أن تتفاقم وتصبح أكثر تعقيداً، مما يستدعي توجيه هذه الفئة من التلاميذ إلى الجهات المختصة للتكفل بها، وهذا ما أظهرته دراسة "سهام دحال" (2005) بعنوان: دراسة وتحليل استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة (رسالة ماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي بجامعة الجزائر) التي ركزت على تحليل الجوانب الإدراكية لصعوبات القراءة وكيفية إدراك المعلمين لهذه الصعوبات، ودراسة "طيباوي خولة" و"بلحوت نجلاء" (2022) بعنوان: "صعوبات تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي (دراسة ميدانية بابتدائيات مدينة المسيلة)، حيث أكدت الدراستان أن أساتذة التعليم الابتدائي لديهم مستوى معين من الإدراك لصعوبات القراءة، لكن هذا الإدراك قد يكون محدوداً بسبب نقص التدريب المتخصص خاصة عند حديثي المهنة منهم.

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: " يمتلك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي قدرة عالية على تشخيص صعوبات القراءة "

جدول رقم(10) : يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول مدى قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على تشخيص صعوبات القراءة

رقم البند	العبارة	نعم	النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
12	أستطيع تحديد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
13	أتمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول خصائص النمو في مراحل الطفولة	22	%73.30	08	%26.70	1,26	0,44	عالية
14	أستطيع إجراء عملية مسح أولي للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة(التقويم التشخيصي...)	27	%90.00	03	%10.00	1,10	0,31	عالية

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

15	أستطيع الحصول على وصف لسلوك اللغة عند التلميذ الذي يعاني من صعوبات القراءة	20	%66.70	10	%33.30	1,33	0,48	متوسطة
16	أستخدم اختبارات التحصيل المقننة للكشف عن التلاميذ ذوي صعوبات القراءة	22	%73.30	08	%26.70	1,26	0,44	عالية
17	أتمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول مؤشرات تشخيص صعوبات القراءة	24	%80.00	06	%20.00	1,20	0,40	عالية
18	ألاحظ ردود الفعل لدى التلاميذ عند القراءة	29	%96.70	01	%3.30	1,03	0,18	عالية
19	ألاحظ مدى استيعاب التلميذ للغة الشفوية	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
20	ألاحظ إعادة التلميذ لما يقرأ بصورة متكررة	28	%93.30	02	%6.70	1,06	0,25	عالية
21	أؤكد من مدى قدرة التلميذ على تلخيص قصة قصيرة بعد قراءتها	27	%90.00	03	%10.00	1,10	0,31	عالية
22	أنتبه لتكرار التلميذ مقاطع الكلمات التي لا يستطيع نطقها	29	%96.70	01	%3.30	1,03	0,18	عالية
23	أنتبه لاستبدال التلميذ لبعض الكلمات	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
24	أحدد التلميذ الذي يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
25	أميز التلميذ الذي يقرأ دون فهم لما يقرأ	28	%93.30	02	%6.70	1,06	0,25	عالية
26	أنتبه للتلميذ الذي يضغط على مخارج الحروف	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
البعد الثاني(تشخيص صعوبات القراءة)		%90.22		%9.78		1.10	0.22	عالية

من خلال الجدول رقم(10)، نلاحظ أن أغلب المتوسطات الحسابية لإجابات أساتذة السنة الثالثة ابتدائي حول مدى قدرتهم على تشخيص صعوبات القراءة جاءت بدرجة عالية، وهذا ما يبين أن درجة قدرة أساتذة السنة الثالثة على تشخيص صعوبات القراءة عالية، بنسبة 90.22% من أفراد عينة البحث.

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها أن أساتذة السنة الثالثة ابتدائي يستطيعون تشخيص صعوبات القراءة، مع التنبيه هنا إلى ضرورة عدم تحميل أستاذ التعليم الابتدائي مسؤولية تشخيص ظاهرة صعوبات القراءة وعلاجها، لأنه ليس المنوط بهذا الدور، لكن غياب الأخصائي النفسي في المدارس الابتدائية وعدم توفر أقسام خاصة بهذه الفئة، جعل الأستاذ مجبرا على القيام بهذه الأدوار ليساعد التلاميذ على تجاوز هذه الصعوبات، وهذا ما جعل الكثير من الأساتذة يبذلون مجهودات اضافية لمساعدة هؤلاء التلاميذ، ما أكسبهم القدرة على كشف وتشخيص هذا الاضطراب.

ويمكن إرجاع السبب أيضا إلى العينة المختارة، إذ شملت عينة الدراسة عددا من الأساتذة القدامى في مهنة التعليم الذين لهم خبرة في الكشف عن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة، حيث يتطلب تشخيص هذه الأخيرة دراية سابقة بالاضطراب، ودقة الملاحظة واستعمال أساليب وتقنيات خاصة للكشف عن هذه الفئة من التلاميذ وتقديم العلاج المناسب لهم، وهناك العديد من الدراسات التي تدعم فرضية قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على تشخيص صعوبات القراءة لدى التلاميذ، حيث تُظهر هذه الدراسات أن المعلمين يمتلكون القدرة على ملاحظة وتحديد الصعوبات القرائية بناءً على خبراتهم وتفاعلهم اليومي مع التلاميذ، وذلك ما أكدته دراستا "نور الدين حطراف" (2018) بعنوان: صعوبات تعلم القراءة والكتابة من وجهة نظر معلمي السنة الثالثة ابتدائي (دراسة ميدانية بمدارس ولاية معسكر)، وبرنامج مقترح لعلاج عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمدارس معسكر، حيث أظهرت نتائج الدراسة الأولى أن المعلمين قادرين على تحديد صعوبات القراءة وتشخيصها عند توفر الأدوات والتدريب المناسبين، وأظهرت الدراسة الثانية أن المعلمين الذين شاركوا في تطبيق البرنامج العلاجي كانوا قادرين على تحديد صعوبات القراءة بدقة عالية من خلال رصد الأخطاء أثناء القراءة (مثل أخطاء النطق أو فهم المقروء) باستخدام بطاقات مخصصة. كما أثبت البرنامج فعاليته في تحسين مهارات القراءة، ما يشير إلى أن قدرة المعلمين على التشخيص كانت أساسية لنجاح التدخل العلاجي، ودراسة "بن يوسف حنان" (2019) بعنوان: خطوات أساسية في تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية، والتي هدفت إلى تحديد الخطوات الأساسية لتشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية، بما في ذلك صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة

ابتدائي، وأظهرت النتائج أن المعلمين في المدارس الابتدائية يمكنهم تحديد صعوبات القراءة بدقة من خلال استخدام أدوات تشخيصية موحدة، مما يدعم قدرتهم على التعرف على هذه الصعوبات في السنة الثالثة ابتدائي.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: " يمتلك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي قدرة عالية على علاج صعوبات القراءة "

جدول رقم(11) : يوضح إجابات أفراد عينة البحث حول مدى قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على علاج صعوبات القراءة

رقم البند	العبارة	نعم	النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
27	أربب التلميذ ذي صعوبات القراءة على التعرف على الحروف صوتا ورسمًا	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
28	أقدم له تدريبات تتضمن تتبع الحروف والمقاطع أثناء القراءة	28	%93.30	02	%6.70	1,06	0,25	عالية
29	أشجعه على التروي والهدوء أثناء القراءة	29	%96.70	01	%3.30	1,03	0,18	عالية
30	أستخدم ألعابا قرآنية يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي	25	%83.33	05	%16.70	1,16	0,38	عالية
31	أدربه على معرفة الكلمات الجديدة	30	%100	00	%00	1,00	0,00	عالية
32	أزود التلميذ بقاموس لغوي ثري عن طريق تعدد النشاطات(سمعيًا، شفويًا، كتابيًا،...)	27	%90.00	03	%10.00	1,10	0,31	عالية
33	أركز على القراءة أكثر من الفهم	19	%63.30	11	%36.70	1.36	0,49	عالية
34	أستخدم بطاقات التحليل المقطعي للكلمات	26	%86.70	04	%13.30	1.13	0.35	عالية

والجمل							
35	أستخدم كلمات وجملا متباعدة فيما بينها	28	%93.30	02	%6.70	1,06	0,25
36	أدره على القراءة من خلال قوائم الكلمات المتشابهة	29	%96.70	01	%3.30	1,03	0,18
37	أدره على تكملة الكلمات والجمل	30	%100	00	%00	1,00	0,00
38	أجنب التلميذ الوصول إلى الإجهاد والقلق أثناء القراءة	30	%100	00	%00	1,00	0,00
39	أدره على استعمال جميع حواسه أثناء القراءة	27	%90.00	03	%10.00	1,10	0,31
40	أحفزه على القراءة بالتشجيع المستمر	30	%100	00	%00	1,00	0,00
البعد الثالث(علاج صعوبات القراءة)			%92.38		%7.62	0.90	0.17

من خلال الجدول رقم(11)، نلاحظ أن أغلب المتوسطات الحسابية لإجابات أساتذة السنة الثالثة ابتدائي حول مدى قدرتهم على علاج صعوبات القراءة جاءت بدرجة عالية، وهذا ما يبين أن درجة قدرة أساتذة السنة الثالثة على علاج صعوبات القراءة عالية، بنسبة **92.38%** من أفراد عينة البحث.

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها في هذا البعد أن أساتذة السنة الثالثة ابتدائي يمتلكون القدرة على علاج صعوبات القراءة، مع الإشارة هنا إلى أن العلاج نعني به طرق التكفل الضمني بهذه الفئة من التلاميذ، لأن أستاذ التعليم الابتدائي ليس له الوقت للعلاج خاصة بعد دمج حصص المعالجة ضمن الدروس، لكن رغم ذلك يسعى الأستاذ إلى مساعدة هؤلاء التلاميذ للحاق بمستوى زملائهم من خلال مجموعة من الأساليب والطرق والأدوات العلاجية.

لكن ذلك يبقى غير كاف لعلاج الاضطراب تماما، وهذا يرجع بطبيعة الحال إلى أن علاج صعوبات القراءة يحتاج إلى برنامج علاجي يطبق مع كل تلميذ على حدة، حيث يتطلب هذا الأخير الكثير من الجهد والوقت والوسائل، لذا ينبغي تحويل هؤلاء التلاميذ إلى أقسام التربية الخاصة، ومع أستاذ التربية الخاصة المكون في مجال صعوبات القراءة وفي كيفية تطبيق البرنامج العلاجي الخاص بهذه الفئة،

ونظرا لقلّة الأقسام الخاصة في بلدية القادرية، وارتفاع عدد التلاميذ في القسم الواحد حيث يصل في بعض الأقسام 40 تلميذا أو يفوق، يجد الأستاذ نفسه عاجزا عن تلبية احتياجات كل تلميذ على حدا مما يحد من معدل انفاذ هؤلاء التلاميذ واللاحق بمستوى زملائهم، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على التعامل مع صعوبات القراءة لدى التلاميذ، وتدعم فرضية أن المعلمين يمكن أن يكونوا فاعلين في علاج هذه الصعوبات عند توفر التدريب المناسب والبرامج العلاجية المدروسة ، ومن هذه الدراسات دراسة حطراف نورالدين (2018)، التي هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تربوي مقترح لعلاج عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي في مدارس معسكر، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقليل أخطاء القراءة (مثل الحذف، الإضافة، الإبدال، والتكرار) لدى المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج العلاجي، مما يشير إلى أن المعلمين يمكنهم تحسين مهارات القراءة عند استخدام برامج علاجية منظمة، ودراسة تشعبت ياسمينه وزويرة شيخاوية (2018)، التي ركزت على أثر برنامج تدريبي لتنمية الإدراك البصري في تحسين عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة الابتدائي في غرداية. وقد أظهرت النتائج أن التدخلات العلاجية التي يطبقها المعلمون، مثل البرامج التي تركز على تحسين الإدراك البصري فعالة في تقليل صعوبات القراءة، وهذا يعزز فكرة أن المعلمين عند استخدامهم لاستراتيجيات تعليمية متخصصة، يمكن أن يكونوا فاعلين في معالجة هذه الصعوبات، ودراسة ساهي مناتي وآخرون (2024)، التي هدفت إلى تقديم برنامج مقترح لعلاج صعوبات القراءة والكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي الذي نفذه المعلمون في تحسين مهارات القراءة والكتابة. هذا يشير إلى أن المعلمين، عندما يتم تزويدهم ببرامج تدريبية مصممة بعناية، يمكنهم تحقيق نتائج إيجابية في علاج صعوبات القراءة.

2- مناقشة التساؤل الرئيسي :

ما هو واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي لعينة من مدارس بلدية القادرية؟

للإجابة عن هذا التساؤل، كان لابد من إثبات أو نفي الفرضيات الفرعية التي تمحورت حول إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي مفهوم صعوبات القراءة ومدى قدرتهم على تشخيص وعلاج هذه الصعوبات. ومن خلال النتائج المتحصل عليها اتضح أن نسبة كبيرة من الأساتذة يدركون مفهوم صعوبات القراءة

ويملكون القدرة على شخيص وعلاج هذه الصعوبات، وقد أرجعنا ذلك سابقا إلى خبرة الأساتذة الذين طبق عليهم الاستبيان في مجال التدريس، مما أكسبهم معرفة بهذا الاضطراب وسهل عليهم عملية التشخيص والعلاج، لكن ذلك غير كاف من أجل الكشف الدقيق عن كل التلاميذ وتحقيق العلاج التام لهم، بسبب ضيق الوقت واكتظاظ الأقسام، مما يستدعي خلق أقسام خاصة بهذه الفئة وتوجيههم إليها حتى يتجاوزوا هذه الصعوبات ويبلغوا مستوى زملائهم الآخرين.

3- الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة، وقدرتهم على تشخيص وعلاج هذه الفئة من التلاميذ رغم قلة الإمكانيات، وهذا وإن دل على شيء فإنه يدل على المجهودات الكبيرة التي يبذلها الأساتذة للتكفل بهؤلاء التلاميذ، إلا أن هذه المجهودات تبقى غير كافية لتشخيص هذا الاضطراب بشكل دقيق، وتحقيق العلاج التام منه، وهذا يرجع إلى ضعف تكوين الأساتذة خاصة الجدد منهم في كيفية الكشف عن هذه الفئة من التلاميذ، وكيفية التكفل بهم مما يؤدي إلى تهميشهم وحرمانهم من فرص التعافي من هذا الاضطراب واللاحق بمستوى زملائهم الآخرين، ومواصلة مسيرتهم الدراسية بصفة عادية، بالإضافة إلى قلة أو عدم وجود الأقسام الخاصة (أقسام التعليم المكيف) في المدارس الابتدائية، ما يجعل هؤلاء التلاميذ مجبرين على التعلم مع زملائهم الآخرين ممن يفوقونهم في القدرات المعرفية والدراسية، ما يساهم في تفاقم الاضطراب بسبب تدخل العامل النفسي، حيث يشعر التلميذ بالنقص ويلاحظ اختلافه عن بقية التلاميذ، خاصة مع الاكتظاظ في الأقسام وعدم توفر الأخصائيين النفسيين أو التربويين في المدارس الابتدائية، ما يصعب من عملية التكفل بهؤلاء التلاميذ، حيث يجد الأستاذ نفسه وحيدا، مع غياب دور الأسرة التي قد تجهل تماما طبيعة هذا الاضطراب بسبب نقص التوعية والإرشاد في المدارس.

بناء على ما سبق يجدر بنا التنبيه إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من التلاميذ واتخاذ الإجراءات اللازمة للتكفل بهم، لأن هذه الصعوبات في ارتفاع مستمر والفشل في تعلم القراءة يعني بالضرورة الفشل في باقي المواد الأخرى، وبالتالي الفشل في الدراسة، ومنه إلى التسرب المدرسي وما يرتبط به من مشاكل على الطفل والأسرة والمجتمع.

خاتمة

خاتمة:

لقد كشفت هذه الدراسة عن واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي ببعض مدارس بلدية القادرية وأظهرت النتائج وجود جهود مبذولة من قبل الأساتذة والمربين والفاعلين لتحديد هذه الصعوبات وعلاجها، إلا أنها وقفت أيضاً على جملة من التحديات التي لا تزال تعيق عملية التشخيص الفعال والشامل.

فقد تبين أن الأساتذة ورغم إدراكهم لهذه الصعوبات وقدرتهم على تشخيصها وعلاجها إلا أن الكثير منهم ما يزال يعتمد على أدوات تشخيصية تقليدية، بالإضافة إلى نقص التكوين المتخصص للأساتذة خاصة حديثي العهد بالمهنة في مجال صعوبات القراءة، ومحدودية التعاون بين الأسرة والمدرسة والمختصين، والضغط الكبير على الأساتذة ما يؤثر على قدرتهم على المتابعة الفردية للتلاميذ.

وعليه، تؤكد هذه الدراسة على أهمية تبني مقاربات تشخيصية حديثة ومتنوعة، تساعد الأساتذة على فهم صعوبات القراءة، وتمييزها عن بقية المشكلات، مثل التأخر الدراسي، وبطء التعلم، واضطرابات أخرى، التي يتدخل المختصون من أطباء وأخصاء نفسانيين لمتابعتها. كما تشدد على ضرورة تعزيز التعاون الفعال بين جميع الأطراف المعنية - المدرسة، الأسرة، والمختصين - لخلق بيئة داعمة تساهم في تذليل العقبات أمام تعلم القراءة لدى جميع التلاميذ.

إن الاستثمار في التشخيص المبكر والدقيق لصعوبات القراءة يمثل خطوة حاسمة نحو ضمان حق كل تلميذ في اكتساب هذه المهارة الأساسية التي تعتبر مفتاحاً للنجاح الأكاديمي والاجتماعي المستقبلي. وتدعو الدراسة إلى مزيد من البحث والتقصي في هذا المجال لتطوير استراتيجيات تدخل فعالة ومستدامة تلبي الاحتياجات الفردية لجميع المتعلمين بتدخل جميع الفاعلين في العملية التربوية.

الاقتراحات

في الختام، تؤكد هذه الدراسة على الأهمية البالغة للتشخيص المبكر والدقيق لصعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، لما له من تأثير مباشر على مسارهم التعليمي ونموهم اللغوي والمعرفي. وقد كشفت المعاينة الميدانية عن جملة من التحديات التي تواجه الأساتذة سواء في عملية التشخيص أو العلاج، وبناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بـ:

- تفعيل أدوات تشخيصية موحدة ومقتنة على مستوى المدارس الابتدائية.
- تطوير قدرات الأساتذة وتأهيلهم في مجال الكشف المبكر عن صعوبات القراءة واستخدام استراتيجيات التدخل المناسبة، بالتعاون مع الفريق التربوي والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والأطباء.
- تعزيز التعاون بين المدرسة والأسرة والأخصائيين لتقديم الدعم الشامل للتلاميذ ذوي صعوبات القراءة.
- تخصيص المزيد من الموارد لتوفير الأدوات والكوادر المتخصصة في تشخيص وعلاج صعوبات القراءة.
- وضع برامج تدخل مبكر فعالة تستند إلى نتائج البحوث العلمية وأفضل الممارسات.
- إنشاء قاعدة بيانات وطنية لتتبع حالات صعوبات القراءة وتقييم فعالية البرامج التدخلية.
- تشجيع البحث العلمي في مجال صعوبات القراءة لتطوير أدوات واستراتيجيات تناسب مع خصائصها.
- إطلاق حملات توعية بأهمية القراءة والكشف المبكر عن صعوباتها.
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة ولأسرهم.
- تطوير مناهج وأساليب تدريس تراعي الفروق الفردية وتلبي احتياجات جميع المتعلمين.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع باللغة العربية :

- الكتب :

- 1- أحمد السعيد (2009)، مدخل إلى الديسلوكسيا، برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة، ط1، دار
اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 2- أحمد الظاهر قحطان (2004) : **صعوبات التعلم**، ط 1 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 3- أحمد عبد الله أحمد وفهيم مصطفى محمد(2000): **الطفل ومشكلات القراءة**، ط5، الدار المصرية
اللبنانية، القاهرة، مصر.
- 4- أحمد محمد الزعبي (2003) : **التربية الخاصة للموهوبين وسبل رعايتهم وإرشادهم**، ط1، دار
زهران ، عمان، الأردن.
- 5- **المعجم الوسيط** (2004) ، ط4، مكتبة الشروق الدولية ، القاهرة، مصر.
- 6- تامر فرح سهيل(2012) : **صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق**، ط1، عمادة البحث العلمي
والدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.
- 7- تيسير مفلح كوافحة (2005): **القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، ط2،
دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8- جمال الدين محمد أبو الفضل بن مكرم ابن منظور(2005) : **لسان العرب**، ط1، دار صادر،
بيروت، لبنان.
- 9- حاتم صالح الجعافرة (2008): **الاضطرابات الحركية عند الاطفال**، ط 1، دار أسامة، عمان، الاردن .
- 10- حافظ نبيل عبد الفتاح (2000) : **صعوبات التعلم والتعميم العلاجي**، ط1، مكتبة زهراء الشرق،
القاهرة، مصر.
- 11- حامد عبد السلام زهران (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، عالم الكتب، القاهرة،
مصر.
- 12- حسن شحاتة (2006) : **تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق**، ط3، الدار المصرية اللبنانية ،
القاهرة، مصر.
- 13- حسين عدنان الجاردي وعبد الله أبو الحلو يعقوب(2009) : **أسس المنهجية والاستخدامات
الإحصائية** ، ط1، دار المسيرة النشر والتوزيع ، الاردن.
- 14- خالد إبراهيم الفخراني (2015): **أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية**، ط2، دار الرشاد للطبع
والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 15- خالد أبو شعيرة وثائر غباري (2009): **صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق**، ط 1 ، مكتبة
المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 16- دانيال هلاهان وجون لويد وجيمس كوفمان ومارجريت لويس (2007) : **صعوبات التعلم-
مفهومها وطبيعتها**، ترجمة عبد الله محمد، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 17- راتب قاسم عاشور ومحمد فؤاد الحوامدة (2010) : **أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية
والتطبيق**، ط2، دار المسيرة ، عمان ، الأردن.
- 18- زكريا إسماعيل (2005) : **طرق تدريس اللغة العربية**، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،
مصر.

- 19- زينب محمود شقير (2002) : علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، دار الفكر للطباعة، عمان، الأردن.
- 20- سالم بن ناصر الكحالي (2011) : صعوبات تعلم القراءة تشخيصها وعلاجها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- 21- سامر جميل رضوان (2014): التشخيص النفسي، د ط، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، دمشق، سوريا.
- 22- سامي محمد ملحم (2006) : صعوبات التعلم، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- 23- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2010) : المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 24- سناء عورتاني و آخرون (2009) : مقدمة في صعوبات القراءة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- 25- صالح علي عبد الرحيم (2014) : علم نفس الشواذ: الاضطرابات النفسية والعقلية، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 26- صالح عميرة علي (2005) : صعوبات تعلم القراءة والكتابة : التشخيص والعلاج، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الإحساء، الكويت.
- 27- صفوت فرج (2007) : القياس النفسي، ط6، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.
- 28- طه علي حسين الدليمي وسعاد عبد الكريم عباس الوائلي (2003): الطرائق العلمية في تدريس اللغة العربية، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.
- 29- عائشة عباس وآخرون (2019): منهجية البحث العلمي و تقنياته في العلوم الاجتماعية، ط1، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، برلين، ألمانيا.
- 30- عبد الباسط متولى خضر (2005) : التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتأخر الدراسي، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- 31- عبد الحميد سليمان السيد (2005) : صعوبات فهم اللغة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 32- عبد المطلب أمين القريطي (2005): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 33- عبد المنعم أحمد الدردير (2004) : دراسات معاصرة في علم النفس التربوي، ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 34- عبدالله زايد الكيلاني و فاروق الروسان (2014) :التقويم في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 35- علي سامي الحلاق (2010) : المرجع في تدريس مهارات اللغة العربية وعلومها، ط2، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان.
- 36- علي محمود الشعيب ومحمد عبدالله علي (2014): قضايا معاصرة في صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، ط 1، دار جونا للنشر والتوزيع ، القاهرة، مصر.
- 37- عيد شريف جويعد (2007): تقنين سلم مايكل بست للكشف والتعرف على صعوبات التعلم، ط1، جبهة للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.
- 38- فاطمة عوض صابر ومرفت علي خفاجة (2002) : أسس ومبادئ البحث العلمي، ط2، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر.
- 39- فاروق الروسان (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- 41- فتحي مصطفى الزيات (2002): المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 42- فكري لطيف متولي(2004): مقدمة في صعوبات التعلم، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- 43- فهد خليل زايد (2006) : أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة و الصعوبة، ط1 دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 44- فؤاد أبو حطب وعثمان سيد أحمد و آمال صادق (2008): التقويم النفسي، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 45- فيصل عباس (2002) : العيادة النفسية- مدارس التحليل النفسي- الممارسة النفسية، ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت، لبنان.
- 46- كامل محمد المغربي (2009) : أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ط3، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 47- كامل محمد علي (2003) : صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
- 48- لمى بندق بلطجي (2010) : صعوبة القراءة (الديسلكسيا) ، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- 49- لويس كامل مليكة (1986) : علم النفس الإكلينيكي، ط2، دار الفكر، بيروت، لبنان.
- 50- متقال جمال (2002) : إرشاد اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الفكر العربي، عمان، الأردن.
- 51- محمد أحمد خصاونة (2013) : صعوبات التعلم النمائية، ط1، دار الفكر، دمشق، سوريا.
- 52- محمد جاسم العبيدي (2009) : علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- 53- محمد صالح سمك(1998): فن التدريس للتربية اللغوية وانطباعاتها السلوكية وأنماطها العلمية، ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 54- محمود أحمد عبد الكريم الحاج (2010) : الصعوبات التعليمية - الإعاقة الخفية : المفهوم، التشخيص والعلاج، ط1، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن.
- 55- محمود علي السمان(1983): الوجيه في تدريس اللغة العربية، د ط، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- 56- محمود فندي العبد الله (2007) : أسس تعليم القراءة لذوي الصعوبات القرائية، ط 1، عالم الكتب الحديث، إربد، الأردن.
- 57- مخايل امطانيوس نايف(2015): القياس والتقويم النفسي والتربوي للأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 58- مخايل امطانيوس نايف (2016): بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنياتها، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 59- مراد أحمد صلاح وسليمان أمين علي (2005) : الاختبارات و المقاييس في العلوم النفسية والتربوية: خطوات إعدادها و خصائصها، ط2، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- 60- مراد علي عيسى ووليد السيد خليفة (2007) : كيف يتعلم المخ ذو صعوبات القراءة والعسر القرائي؟، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- 61- مسعد أبو الديار (2012): القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم، ط1، مركز تقويم وتعليم الطفل، الكويت.

- 62- مصطفى الزيات(1998) : صعوبات التعلم : الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- 63- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة (2014) : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- مقدمة في التربية الخاصة، ط5، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.
- 64- منى إبراهيم اللبودي (2005) : صعوبات القراءة والكتابة تشخيصها واستراتيجيات علاجها، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- 65- نبيل عبد الهادي وعبد العزيز أبو حشيش وخالد عبد الكريم بسندي (2005): مهارات في اللغة والتفكير، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- 66- نصره عبد المجيد جلدل (2003) : الدسلكسيا - الإعاقة المختلفة، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة، مصر.
- 67- نصره عبد المجيد جلدل (2005) : العسر القرائي "الدسلكسيا"- التشخيص والعلاج، ط3، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- 68- هبة محمد عبد الحميد (2006) : أنشطة ومهارات القراءة و الاستذكار في المدرستين الابتدائية والإعدادية، ط1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 69- وزارة التربية الوطنية (2016): الوثيقة المرافقة لمنهاج اللغة العربية، مرحلة التعليم الابتدائي.
- 70- Samuel A KIRK & James C Chalfant : صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز مصطفى السرطاوي (2016)، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 71- أحلام حسن محمود (2010): صعوبات التعلم بين التنظير والتشخيص والعلاج، ط1، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
- 72- عطوف محمود ياسين (1986): علم النفس العيادي، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
- 73- علي أحمد مذكور (1991) : فنون تدريس اللغة العربية، د ط، دار الشواف ، القاهرة، مصر.
- 74- محمود عوض الله سالم وآخرون (2006) : صعوبات التعلم التشخيص والعلاج ، ط2، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 75- وليد فتحي (2007) : الطرق الخاصة لعلاج مشكلات القراءة بالمدارس الابتدائية، ط1، دار العلم والإيمان للنشر و التوزيع، كفر الشيخ، مصر.
- المجالات و المواقع الإلكترونية :
- 76- أحمد سيد ، دعاء عوض، ومحمد نرمين عوني(2020) : قضايا تشخيص صعوبات التعلم -مابين الاختبارات التشخيصية والاختبارات التحصيلية، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة ؛ المجلد 04، العدد 14، القاهرة، مصر.
- 77- أسماء خوجة(2019): صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الجامع للدارسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، المجلد 04، العدد 1.
- 78- إسماعيل صالح الفرا (2016) : صعوبات تعلم القراءة وتشخيصها وأساليب ملاحظتها ومعالجتها وفق آراء معلمي المرحلة الأساسية(1-6)، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 25، العدد 1، غزة، فلسطين.
- 79- أنور محمد الشرقاوي (2002): صعوبات التعلم: المشكلة، الأعراض، الخصائص، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،العدد 63، القاهرة، مصر.

- 80- إبراهيم رشيد (2018): صعوبات القراءة والكتابة: التشخيص والعلاج، أكاديمية إبراهيم رشيد، https://www.ibrahimrashidacademy.net/2018/01/blog-post_19.html
- 81- بن يوسف أمال(2019): خطوات أساسية في تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية لدى التلاميذ - دراسة تطبيقية نموذجية على عينة من تلاميذ السنة الثالثة من مرحلة التعليم الابتدائي-، مجلة أفاق للعلوم، المجلد5، العدد17، الجلفة، الجزائر.
- 82- جمال بلبكاي (2013) : تقييم وتشخيص صعوبات تعلم القراءة، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد1، العدد1، الجزائر.
- 83- جمال بلبكاي (2013) : العوامل المساهمة في ظهور صعوبات تعلم القراءة، مركز جيل البحث العلمي، <https://jilrc.com/archives/3684>
- 84- حطراف نور الدين(2018) : برنامج مقترح لعلاج عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمدارس معسكر، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، المجلد رقم32، العدد1، ديسمبر2018 .
- 85- عبد الله عينو (2018) : صعوبات تعلم القراءة وعلاقتها بدافعية الإنجاز، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 42.
- 86- عبد الله عينو و أمال خلاف (2020): تشخيص قائمة المؤشرات لصعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد2، العدد 16.
- 87- علي حسن أسعد حبايب (2011) : صعوبات القراءة و الكتابة من وجهة نظر معلمي الصف الأول
- 88- أساسي، كلية العلوم الانسانية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، المجلد13، غزة، فلسطين.
- 89- صبرينة كشرود (2008) : صعوبات تعلم القراءة، مجلة التربية والصحة النفسية، المجلد 2، العدد الثاني، جامعة الجزائر2 .
- 90- مركز جيرسي شور للتعلم (2019) : أهمية التشخيص المبكر والصحيح لصعوبات التعلم، <https://jerseyshorelearningcenter-com.translate.goog/2019/06/11/the-importance-of-early-and-correct-diagnosis-of-learning-disabilities>
- 91- هاني دانة، شفيقة كحول(2024): محكات وأدوات قياس وتشخيص صعوبات التعلم، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد04، المجلد13، الجزائر.
- الدراسات والرسائل الجامعية :
- 92- أحمد جلاء أحمد دياب (2007) :الكشف عن مدى انتشار صعوبات التعلم وسط التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي الضعيف بالحلقة الثانية بمدارس مرحلة الأساس الحكومية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، الخرطوم، السودان.
- 93- أمينة محمود أحمد عايش(2003) : صعوبات تعلم البلاغة لدى طلبة قسم اللغة العربية في الجامعة الإسلامية بغزة وبرنامج مقترح لعلاجها، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في مناهج وطرق تدريس اللغة العربية من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

قائمة المراجع

- 94- خلود أبو عين (1991): وصف أخطاء القراءة الجهرية باللغة العربية وتحليلها لدى طلبة الصف الثامن والتاسع في محافظة إربد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- 95- رشدي صباح (2011) : دافعية الإنجاز وعلاقتها بعسر القراءة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، مذكرة ماجستير ، غير منشورة، جامعة قسنطينة ،الجزائر.
- 96- رضوان زقار(بدون سنة): مقال بعنوان الأخصائي النفسي أمام صعوبات الفحص النفسي والعلاج، على موقع : www.psy-ar.com/library/?app=book.download.38.1 ، المركز الجامعي لتمنراست، الجزائر.
- 97- زرمات سلمي (2021) : واقع صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، أم البواقي، الجزائر.
- 98- عبد المحسن عبد الرحمن عبد الله الحربي(2010): مدى شيوع صعوبات التعلم الأكاديمية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير ، جامعة الخليج العربي، البحرين.
- 99- علي تعوينات (1983): التأخر الدراسي في القراءة في مرحلة التعليم المتوسط ،دراسة ميدانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 100- عياد مسعودة (2007) :اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الأروط فونيا، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- 101- فطيمة دبراسو (2010) : أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية ،دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، الجزائر.
- 102- لجنة الدراسات في دار رسلان بالتعاون مع مركز الأعمال الأوربي(2011) : القراءة السريعة، مؤسسة دار رسلان، دمشق، سوريا.
- 103- محمد وليد موسى يوسف البطش (2005) : الاتجاهات الحديثة في مجال القياس والتقويم وتطبيقاتها في ميدان التربية الخاصة، ورقة مقدمة الى مؤتمر التربية الخاصة العربي، الجامعة الأردنية، كلية العلوم التربوية، عمان، الاردن.
- 104- مراكب مفيدة (2011) : الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (صعوبات القراءة نموذجا)،دراسة ميدانية، جامعة عنابة، الجزائر.
- 105- مفتاح أحمد مسعودة (2012) : استراتيجيات وأساليب تدريس ذوي صعوبات التعلم القرائية، دراسة غير منشورة، كلية التربية، جامعة طرابلس، ليبيا.
- 106- نصره جلجل محمد(1993): تشخيص العسر القرائي غير العضوي لدى عينة من التلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الاساسي مع فاعلية برنامج علاجي مقترح، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ،جامعة طنطا، مصر.
- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :
- 107- CCLD Reading Pamphlet :Learning Disabilities online : LD in-Deth : LD in-Deth
Children Learn to Read, Coordinate Camping for Learning How
Disabilities.
[http://www.ldonline.org/ld_indepth/reading/cclld_learn.html\(2002\).p1-4](http://www.ldonline.org/ld_indepth/reading/cclld_learn.html(2002).p1-4)

- Dyslexie, du diagnostic à la** :Michel Habib & Barbara Joly-Pottuz (2008) -108
lieux, Revue de Neuropsychologie, Vol18, n° 4 **thérapeutique: un état des**
 Frédérique brin (2004) : **Développement Psychomoteur, Dictionnaire** -109
Encéphale, Graphe, Trouble de Langage, Voix.2eme Ed: Europe.
 Freihath, Hall, et al (2019): **Developing a Scale to Diagnose Reading** -110
Difficulties among Primary School Students in Jordan from Teachers'
Point of View. INTERNATIONAL JOURNAL OF ACADEMIC
 .RESEARCH IN BUSINESS AND SOCIAL SCIENCES, 9(11)
The Dyslexia Debate, :Julian G. Elliott with Elena L. Grigorenko(2014) -111
 Cambridge University Press, united kingdom.
 Maisonnay , BS (1978) : **langage oral et écrit** ; tome 1, De chaux et Nestlé, -112
 France. paris,
 Norbert Sillamy (1996) : **Dictionnaire de Psychologie**, Larousse, -113
 Canada.
L'Alouette: Test d'analyse de la lecture et de la:Pierre Lefavrais(1965) -114
.dyslexie, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée ,paris, france
The Method of Repeated Readings ,The :(2011)S. Jay Samuels -115
Reading Teacher, Vol32, N 4 (Jan., 1979), Published by: International
 .Reading Association
 Thomas P et al (2000) : **Mémoire et sens**, Centre de recherche -116
 sémiotiques, Université de Limoges, France.
 J-C (2002) : **Plan d'action pour les enfants atteints** F , Ringar. Verber. -117
d'un trouble spécifique du langage, Masson , Paris, France.

الملاحق

ملحق رقم (01) : استمارة تحكيم استبيان واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة

جامعة آكلي محند أولحاج - البويرة -

السنة الجامعية : 2025/2024

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استمارة تحكيم استبيان واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي

الأستاذ المحكم:.....

الدرجة العلمية :.....

أساتذتي الكرام، لي الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة من أجل تحكيمها بغرض إعداد استبيان

حول " واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي " ، ونرجو منكم أن تتفضلوا علينا

بالملاحظات والاقتراحات التي تقدم إضافة لهذا المقياس، علما أن هذا الاستبيان سيطبق على أساتذة

المرحلة الابتدائية، وتكون الإجابة على بنوده ب: نعم - لا.

في الأخير نشكركم على تعاونكم معنا، وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

1- إدراك أساتذة السنة الثالثة ابتدائي لمفهوم صعوبات القراءة :					
الرقم	العبارات	تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة
01	أعرف معنى صعوبات القراءة				
02	أمتلك الخلفية النظرية لصعوبات القراءة				
03	أستطيع التمييز بين أنواع صعوبات القراءة				
04	أستطيع تحديد خصائص التلاميذ ذوي صعوبات القراءة				
05	أستطيع تحديد أسباب صعوبات القراءة				
06	لدي معرفة حول النظريات المفسرة لصعوبات القراءة				
07	لدي دراية بالمفاهيم المرتبطة بصعوبات القراءة				
08	لدي دراية حول نسبة انتشار صعوبات القراءة في القسم				
09	أستطيع التعرف على مظاهر صعوبات القراءة				
10	أستطيع التمييز بين صعوبات القراءة البسيطة والحادة				
11	أستطيع التفريق بين صعوبات القراءة ومشكلات التعلم الأخرى				
12	أستطيع التفريق بين صعوبات القراءة والتأخر الدراسي				
13	أستطيع التفريق بين صعوبات القراءة والتخلف العقلي				
2- قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على تشخيص صعوبات القراءة :					
14	أستطيع تحديد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة				

15	أتمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول خصائص النمو في مراحل الطفولة			
16	أستطيع إجراء عملية مسح أولي للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة (التقويم التشخيصي...)			
17	أستطيع الحصول على وصف لسلوك اللغة عند التلميذ الذي يعاني من صعوبات القراءة			
18	أستطيع فحص التلميذ باستخدام مختلف المقاييس والاختبارات			
19	لدي القدرة على تكييف الاختبارات وأدوات التقييم المختلفة بما يلائم ذوي صعوبات القراءة			
20	أستخدم اختبارات التحصيل المقننة للكشف عن التلاميذ ذوي صعوبات القراءة			
21	أتمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول مؤشرات تشخيص صعوبات القراءة			
22	ألاحظ ردود الفعل لدى التلاميذ عند القراءة			
23	ألاحظ مدى استيعاب التلميذ للغة الشفوية			
24	ألاحظ إعادة التلميذ لما يقرأ بصورة متكررة			
25	أؤكد من مدى قدرة التلميذ على تلخيص قصة قصيرة بعد قراءتها			
26	أنتبه لتكرار التلميذ مقاطع الكلمات التي لا يستطيع نطقها			
27	أنتبه لاستبدال التلميذ لبعض الكلمات			
28	أحدد التلميذ الذي يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع			
29	أميز التلميذ الذي يقرأ دون فهم لما يقرأ			

				أنتبه للتلميذ الذي يضغط على مخارج الحروف	30
- قدرة أساتذة السنة الثالثة ابتدائي على علاج صعوبات القراءة :					
				أدرب التلميذ ذي صعوبات القراءة على التعرف على الحروف صوتا ورسمًا	31
				أقدم له تدريبات تتضمن تتبع الحروف والمقاطع أثناء القراءة	32
				أشجعه على التروي والهدوء أثناء القراءة	33
				أستخدم ألعابا قرائية يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي	34
				أدربه على معرفة الكلمات الجديدة	35
				أزود التلميذ بقاموس لغوي ثري عن طريق تعدد النشاطات (سمعيًا، شفويًا، كتابيًا...)	36
				أركز على القراءة أكثر من الفهم	37
				أستخدم بطاقات التحليل المقطعي للكلمات والجمل	38
				أستخدم كلمات وجملًا متباعدة فيما بينها	39
				أدربه على القراءة من خلال قوائم الكلمات المتشابهة	40
				أدربه على تكلمة الكلمات والجمل	41
				أجنب التلميذ الوصول إلى الإجهاد والقلق أثناء القراءة	42
				أدربه على استعمال جميع حواسه أثناء القراءة	43
				أحفزه على القراءة بالتشجيع المستمر	44

ملحق رقم(02) : قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

الرقم	اسم و لقب الأستاذ	الرتبة	التخصص
01	بن حامد لخضر	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية
02	لعزيلي فاتح	أستاذ التعليم العالي	التربية الخاصة
03	ساعد وردية	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية
04	كواش منيرة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس الرياضي
05	جديدي عفيفة	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية
06	عرايبي نسرين	دكتورة	علم النفس المدرسي

جامعة آكلي محند أولحاج_ البويرة.

ملحق رقم(03) : استبيان واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي

السنة الجامعية :2025/2024

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي

سيدي(تي)الأستاذ(ة)، في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، أتقدم إليك بهذا الاستبيان لتقصي واقع تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة الابتدائي، والذي يحتوي على 40 عبارة.

المطلوب من سيادتكم الإجابة عن هذه العبارات وذلك بوضع علامة(X) في الخانة التي تناسب رأيكم، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن إجاباتكم ستستغل للبحث العلمي لا غير، ولن يطلع عليها أحد.

ملاحظة : نرجو منك ألا تترك أي عبارة بدون إجابة.

البيانات شخصية:

الجنس : ذكر ☐ . أنثى ☐ .

المؤهل العلمي:

-خريج المعهد التكنو لوجي للتربية ☐ .

-خريج المدرسة العليا للأساتذة ☐ .

-حاصل على شهادة جامعية. ☐ أذكرها.....

التخصص:.....

الخبرة المهنية في مجال التدريس: أقل من 5 سنوات ☐ بين 5 و 10 سنوات ☐ بين 10 و 15 سنة

أكثر من 15 سنة ☐ .

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	أعرف معنى صعوبات القراءة		
02	أمتلك الخلفية النظرية لصعوبات القراءة		
03	أستطيع التمييز بين أنواع صعوبات القراءة		
04	أستطيع تحديد خصائص التلاميذ ذوي صعوبات القراءة		
05	أستطيع تحديد أسباب صعوبات القراءة		
06	لدي معرفة حول النظريات المفسرة لصعوبات القراءة		
07	لدي دراية بالمفاهيم المرتبطة بصعوبات القراءة		
08	لدي دراية حول نسبة انتشار صعوبات القراءة في القسم		
09	أستطيع التعرف على مظاهر صعوبات القراءة		
10	أستطيع التمييز بين صعوبات القراءة البسيطة والحادة		
11	أستطيع التفريق بين صعوبات القراءة ومشكلات التعلم الأخرى(التأخر الدراسي، التخلف العقلي...)		
12	أستطيع تحديد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة		
13	أتمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول خصائص النمو في مراحل الطفولة		
14	أستطيع إجراء عملية مسح أولي للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة(التقويم التشخيصي...)		
15	أستطيع الحصول على وصف لسلوك اللغة عند التلميذ الذي يعاني من صعوبات القراءة		

16	أستخدم اختبارات التحصيل المقننة للكشف عن التلاميذ ذوي صعوبات القراءة	
17	أتمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول مؤشرات تشخيص صعوبات القراءة	
18	ألاحظ ردود الفعل لدى التلاميذ عند القراءة	
19	ألاحظ مدى استيعاب التلميذ للغة الشفوية	
20	ألاحظ إعادة التلميذ لما يقرأ بصورة متكررة	
21	أؤكد من مدى قدرة التلميذ على تلخيص قصة قصيرة بعد قراءتها	
22	أنتبه لتكرار التلميذ مقاطع الكلمات التي لا يستطيع نطقها	
23	أنتبه لاستبدال التلميذ لبعض الكلمات	
24	أحدد التلميذ الذي يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع	
25	أميز التلميذ الذي يقرأ دون فهم لما يقرأ	
26	أنتبه للتلميذ الذي يضغط على مخارج الحروف	
27	أدرب التلميذ ذي صعوبات القراءة على التعرف على الحروف صوتاً ورسماً	
28	أقدم له تدريبات تتضمن تتبع الحروف والمقاطع أثناء القراءة	
29	أشجعه على التروي والهدوء أثناء القراءة	
30	أستخدم ألعاباً قرائية يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي	
31	أدربه على معرفة الكلمات الجديدة	
32	أزود التلميذ بقاموس لغوي ثري عن طريق تعدد النشاطات (سمعيًا، شفويًا، كتابيًا،...)	
33	أركز على القراءة أكثر من الفهم	

		أستخدم بطاقات التحليل المقطعي للكلمات والجمل	34
		أستخدم كلمات وجملا متباعدة فيما بينها	35
		أدره على القراءة من خلال قوائم الكلمات المتشابهة	36
		أدره على تكملة الكلمات والجمل	37
		أجنب التلميذ الوصول إلى الإجهاد والقلق أثناء القراءة	38
		أدره على استعمال جميع حواسه أثناء القراءة	39
		أحفزه على القراءة بالتشجيع المستمر	40

تفريغ نتائج الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS

Fréquences**Table de fréquences**

1ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

2ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	25	83,3	83,3	83,3
	لا	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

3ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	24	80,0	80,0	80,0
	لا	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

4ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	29	96,7	96,7	96,7
	لا	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

5ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	25	83,3	83,3	83,3
	لا	5	16,7	16,7	100,0

Total	30	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

6ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	50,0	50,0	50,0
	لا	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

7ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	73,3	73,3	73,3
	لا	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

8ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	93,3	93,3	93,3
	لا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

9ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	29	96,7	96,7	96,7
	لا	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

10ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	24	80,0	80,0	80,0
	لا	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

11ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	93,3	93,3	93,3
	لا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

12ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

13ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	73,3	73,3	73,3
	لا	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

14ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	27	90,0	90,0	90,0
	لا	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

15ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	20	66,7	66,7	66,7
	لا	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

16ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	73,3	73,3	73,3
	لا	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

17ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	24	80,0	80,0	80,0
	لا	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

18ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	29	96,7	96,7	96,7
	لا	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

19ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

20ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	93,3	93,3	93,3
	لا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

21ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	27	90,0	90,0	90,0
	لا	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

22ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	29	96,7	96,7	96,7
	لا	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

23ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

24ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

25ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	93,3	93,3	93,3
	لا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

26ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

27ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

28ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	93,3	93,3	93,3
	لا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

29ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	29	96,7	96,7	96,7
	لا	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

30ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	25	83,3	83,3	83,3
	لا	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

31ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

32ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	27	90,0	90,0	90,0
	لا	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

33ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	19	63,3	63,3	63,3
	لا	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

34ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	26	86,7	86,7	86,7
	لا	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

35ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	28	93,3	93,3	93,3
	لا	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

36ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	29	96,7	96,7	96,7
	لا	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

37ع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	30	100,0	100,0	100,0

38ع

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	30	100,0	100,0	100,0

39ع

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	27	90,0	90,0	90,0
لا	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

40ع

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	30	100,0	100,0	100,0

Descriptives

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
1ع	30	1,0000	,00000
2ع	30	1,1667	,37905
3ع	30	1,2000	,40684
4ع	30	1,0333	,18257
5ع	30	1,1667	,37905
6ع	30	1,5000	,50855
7ع	30	1,2667	,44978
8ع	30	1,0667	,25371
9ع	30	1,0333	,18257
10ع	30	1,2000	,40684
11ع	30	1,0667	,25371
12ع	30	1,0000	,00000
13ع	30	1,2667	,44978
14ع	30	1,1000	,30513
15ع	30	1,3333	,47946
16ع	30	1,2667	,44978
17ع	30	1,2000	,40684
18ع	30	1,0333	,18257
19ع	30	1,0000	,00000
20ع	30	1,0667	,25371
21ع	30	1,1000	,30513
22ع	30	1,0333	,18257
23ع	30	1,0000	,00000
24ع	30	1,0000	,00000
25ع	30	1,0667	,25371
26ع	30	1,0000	,00000
27ع	30	1,0000	,00000
28ع	30	1,0667	,25371
29ع	30	1,0333	,18257
30ع	30	1,1667	,37905
31ع	30	1,0000	,00000
32ع	30	1,1000	,30513
33ع	30	1,3667	,49013
34ع	30	1,1333	,34575
35ع	30	1,0667	,25371
36ع	30	1,0333	,18257
37ع	30	1,0000	,00000

ع38	30	1,0000	,00000
ع39	30	1,1000	,30513
ع40	30	1,0000	,00000
المجموع	30	44,2333	3,03637
N valide (liste)	30	1,1058325	0,07590925

