

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 الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية تخصص: علم النفس المدرسي

دور الانتباه في ظهور عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثانية ابتدائي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

من إعداد طالبتين: إشراف:

د/أشروف كبير سليمة

*إنصاف مختاري

*صبرينة زروقي.

السنة الجامعية: 2018 - 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا
إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

سورة البقرة. (32) الآية

سُبْحَانَكَ يَا رَبَّنَا
مَنْ كَانَ عَدُوًّا لَكَ
فَأَعَدَّ لَكَ عَذَابًا
عَسَىٰ أَنْ يَكُونَ
عَذَابُكَ عَذَابًا
أَلِيمًا

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً غير مكفي ولا مستغنى عنه والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلموبعد.

فالشكر لله الذي من علينا بسابغ فضله وأجل نعمه حيث هدانا للعلم وبلغنا مناهله، ومن ثم فإن وافر شكرنا وكثير امتناننا تقدمه إلى من مد لنا يده داعماً جهودنا المبذولة ومباركاً خطا هذا العمل. ونخص بالشكر وكثير الامتنان إلى من أعانتنا وقدمت دعماً وتسهيلات لهذه الدراسة سعادة الدكتورة/أشرف سليمة التي تفضلت بالإشراف ومنحتنا جهداً ووقتاً، ولم تدخر وسعاً في توجيهنا ومتابعتنا كما نتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة **لوزاعي رزيقة** التي لم تبخل علينا بمساعدتنا و كانت ذو فضل كبير لنجاح هذا العمل :

كما نتقدم ببالغ الشكر للجنة المناقشة الموقرة التي تبنت مسؤولية مناقشة هذا العمل ..

وما هذا الجهد الذي نضعه بين أيديكم إلا مساهمة أردنا بها التطوير فإن وفقنا فبفضل من الله ونعمه وإن كان عدا ذلك فحسبي أن النقص سمة أعمال البشر. وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

إِقْدَانِ

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب
إلى من كلت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة
إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم
أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطفها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد
إلى القلب الكبير
(أبي العزيز)

.....
إلى من أرضعتني الحب والحنان
إلى رمز الحب ويلسم الشفاء
إلى حكمتي وعلمي
إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل
إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله
إلى القلب الناصع بالبياض
(أمي الغالية)

.....
إلى سندي وقوتي وملأذي بعد الله
إلى من آثروني على أنفسهم
إلى من علموني علم الحياة
إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة
(أخوتي , سامي ,ليليا, صونيه , موني. اميرة)

.....
براعم العائلة ,فدوى القلب و الروح (انيا ,إيليا, رفف, صهيب)

.....
إلى من جعلهم الله أخوتي بالله ومن أحببتهم بالله طلاب قسم علم النفس المدرسي
إلى من يجمع بين سعادتني وحزني
إلى من لم أعرفهم ولن يعرفوني
إلى من أتمنى أن أذكرهمإذا ذكروني
إلى من أتمنى أن تبقى صورهمفي عيوني
وبالأخص زميلتي في العمل صبرينة
امال، نصيرة, , صارة

مخاطري انصاف

إلى من كلفه الله بالهبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار
إلى من أحمل أسمه بكل افتخار
إلى النور الذي ينير لي درب النجاح
إلى الذي يعطي بلا طول انتظار
إدامك الله لنا وإطال في عمرك
(أبي العزيز)

.....

إلى من بها أكبر وعليه أعتمد
إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي لها إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة
إلى من عرفت معها معنى الحياة إلى ملاكي
من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف
(أبي الغالية)

.....

إلى من أرى التفاؤل بعينهم.. والسعادة في ضحكتهم
إلى شعلة الذكاء والنور
إلى الوجه المفعم بالبراءة ولمحببتكم لأزهرت أيامي وتفتحت براعم اللغد
(ناصر, دليلة , حميدة , امينة , سمية ,خير الدين ,خليدة)

.....

إلى توام روحي ورفيقة دربي.....إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة
(أختي دليلة)

.....

فرحة البيت و شمعته المنيرة (زكريا, فرح , ياسين , ياسمين , كوثر)

.....

إلى قرة عيني سندي بعد أبي..... إلى أول من انتظر هذه اللحظات ليفتخر بي
(فضيل)

.....

إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي.. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت،
وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير قسم علم النفس المدرسي
وبالأخص زميلتي في العمل انصاف
امال، نصيرة , صارة, زينب,زهرة

.....

تُعد القراءة إحدى عوامل اكتساب المعرفة والحصول على المعلومات ، ولها تأثير قوي على حياة الفرد والمجتمع، فهي أساس لنمو المعرفة استمرارها ونقلها من جيل إلى جيل، وإن كان اكتساب مهارات القراءة ضروري لأي فرد من أفراد المجتمع فهو أكثر ضرورة وأهمية، كما أن القراءة وسيلة للتحويل في المواد الدراسية الأخرى، من هنا كان الاهتمام بالقراءة كوسيلة للتحويل في المدرسة الابتدائية، إلا أن مؤشرات الواقع تشير إلى ضعف التلاميذ في القراءة وتعدد أخطائهم، وتبرز مشكلة العسر القرائي بين تلاميذ هذه المرحلة بصورة يتهدد معها مستقبلهم، فالعسر القرائي يترك آثاراً سلبية على التلاميذ تتمثل في الشعور بالنقص والضعف والإحباط مما يؤدي بهم إلى الهروب من المدرسة أو التسرب في بعض الأحيان.

يمثل العسر القرائي مشكلة على المستويين المحلي والعالمي، وينسب لا يُستهان بها، مما يشكل عبئاً وعائقاً حقيقياً بين تلاميذ تؤهلهم قدراتهم العقلية على النجاح والتفوق أحياناً، إلا أن صعوبات التعلم تعيقهم عن ذلك، لذا فإن التعرف على هذه الفئة من التلاميذ والكشف وتشخيص هذا الاضطراب يعد أمراً ضرورياً.

وعلى هذا الأساس حاولت الدراسة الحالية تسليط الضوء على عسر القراءة وعلاقته بمستوى الانتباه لأنها أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية، كما يعد اضطراب الانتباه أكثر المشكلات شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال وخاصة في المرحلة الابتدائية وهي مشكلة تسبب العديد من المشكلات أهمها صعوبات التعلم، ولهذا ان جمع بين العاملين المهمين في هذه الدراسة و التي هدفت الى الكشف عما اذا كان التلميذ المعسر قرائياً يعاني من صعوبة في الانتباه ولقد قسمنا الدراسة إلى مايلي : جانب نظري تناولنا فيه الفصل الأول "الإطار العام للدراسة" تضمن: إشكالية البحث، الفرضية، تحديد المفاهيم وأهمية وأهداف البحث، أما الفصل الثاني بعنوان "عسر القراءة"، والذي تطرقنا فيه إلى: تعريف القراءة، أنواع القراءة، وأهدافها، تعريف "العسر القرائي" «أسباب العسر

القرائي، أنواع العسر القرائي أعراض العسر القرائي، والنظريات المفسرة لعسر القراءة، تشخيص عسر القراءة وعلاجه، أما الفصل الثالث جاء تحت عنوان "الانتباه واضطراباته" تناولنا فيه: تعريف الانتباه، أنواعه، خصائصه، النظريات المفسرة له، اضطراب الانتباه، تشخيص اضطراب الانتباه، ومظاهره. أما الجانب التطبيقي هو الآخر احتوى على فصلين، حيث جاء الفصل الرابع بعنوان "إجراءات الدراسة الميدانية" حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، مجموعة البحث والأدوات المستخدمة، أما الفصل الخامس قد ضمّ في طياته "عرض وتحليل النتائج"، كما افتتحنا كل فصل من الفصول بتمهيد وختمناه بملخص للفصل، لنختتم أخيراً بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات، وقائمة المراجع والملاحق الخاصة بالدراسة.

الإشكالية:

يُعد موضوع صعوبات التعلّم أحدث المواضيع في ميدان التربية الخاصة، حيث كان اهتمام التربية الخاصة سابقاً منصباً على أشكال الإعاقات الأخرى، كالإعاقة السمعية والبصرية والعقلية والحركية، لكن بسبب ظهور مجموعة من الأطفال الأسوياء في نموهم العقلي السمعي والبصري والحركي الذين يعانون من مشكلات تعليمية، بدأ المختصون في التركيز على هذا الجانب بهدف التعرف على مظاهر صعوبات التعلّم (محمد صبحي، 2009، ص 03).

تعد فئة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من الفئات التي توصف بأنها من ذوي المشكلات التعليمية التي لا ترجع إلى سبب واضح أو ظاهر، وهنا تكمن خطورة ذلك، فهي تعود إلى سبب كامن لا يستطيع المعلم أو الأهل معرفته، ولا يجد المعلمون ما يقدمون إلا نعتهم بالكسل أو اللامبالاة أو التلف والغباء، وهذا ما قد يؤدي إلى ظهور عدّة اضطرابات نفسية لدى الطفل، ومن هنا يتّضح لنا أنه موضوع يحتاج إلى معالجة خاصة حيث يشير كيرك (1963) إلى أنّ هناك فئة من الأطفال يصعب عليهم اكتساب مهارات اللغة والمعرفة بأساليب التدريس العادية، مع أن هؤلاء الأطفال غير متخلفين عقلياً، ولا توجد لهم إعاقة بصرية أو سمعية . (كيرك، 1982، ص 128).

ويشير بعض الباحثين إلى أنه يمكن تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين:

صعوبات التعلم النمائية وتتمثل في المهارات التي يحتاجها التلميذ في الموضوعات الأكاديمية وتتمثل هذه المهارات في الانتباه والإدراك وتناسق حركة العين واليد والتسلسل والذاكرة، ويظهر الكثير منها قبل دخول الطفل إلى المدرسة، ولكن يتم التعرف عليها ويواجه التلميذ فشلاً في تعلم الموضوعات الأكاديمية.

أما الموضوع الثاني من صعوبات التعلم فيتمثل في صعوبات التعلم الأكاديمية والمتمثلة في الصعوبات الخاصة بالقراءة والكتابة والصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي

وصعوبة في الحساب. ويشير العديد من الباحثين مثل **فتحي (1998)** إلى أن الأسس النمائية للتعلم هي محددات رئيسية للتعلم الأكاديمي بمعنى وجود علاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية (كوثر جمال الدين، 2012).

ويشير "مواتس" (2008) إلى أن عسر القراءة أكثر أنواع صعوبات التعلم انتشاراً، كما أعلنت المعاهد القومية للصحة (2000) the national institutes of health أن 60% إلى 80% من الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم مشكلات تتعلق بمهارات القراءة واللغة، وتعد القراءة محوراً أساسياً وهاماً للتعليم الأكاديمي، كما تعد العوامل النمائية وثيقة الصلة بعملية التعلم والبناء المعرفي عند الطفل، ويعد الانتباه أحد هذه العوامل المهمة، حيث أنه أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في النمو المعرفي لدى الفرد يستطيع من خلاله أن يبقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد في اكتساب المهارات وتكون العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، وأي اختلال في الوظائف العقلية يسبب لهم مشكلات كعدم القدرة على الاستمرار في الانتباه والاحتفاظ به مما يسبب مشكلات تعليمية .

كما ان القراءة تتطوي على الانتباه و الادراك و التذكر و الفهم والانفعال ,لذاكعرفت على انها عملية انفعالية دافعية يتم فيها ترجمة الرسوم و الرموز و الكلمات و الضبط عن طريق العين مع فهم المعاني , كما انها تشمل الاستنتاج و النقد و التفسير و حل المشكلات (شحاتة، 2000).

ونظراً لأهمية كل من القراءة والانتباه في عملية التعلم والتحصيل الأكاديمي حاولنا من خلال دراستنا التساؤل عما إذا كان لنقص الانتباه دوراً في ظهور عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثانية ابتدائي، ويعود اختيارنا لهذه المرحلة العمرية بالذات لأنه حسب العديد من الباحثين فان قضية الكشف المبكر عن المعسرين قرائياً مهمة جداً لأن هذا المشكل يترتب

عنه معاناة الطفل ويستنفذ جزءاً كبيراً من طاقته الانفعالية والعقلية ويسبب له مشاكل توافقية مما قد يؤدي إلى تكوين صورة سلبية عن الذات (أسماء عثمان دياب، 2015).

ففي هذه الدراسة سنحاول الكشف عن إذا ما كان طفل السنة الثانية ابتدائي المعسر قرائياً يعاني من قلة الانتباه فجاء تساؤل الدراسة كما يلي:

• هل يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من الانتباه؟

وكاجابة عن هذا التساؤل قمنا بوضع الفرضية التالية :

2. فرضية الدراسة:

يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلة الانتباه.

3. أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

- يتمثل الهدف الرئيسي في :
- الكشف عما اذا كان تلميذ السنة الثانية ابتدائي المعسر قرائياً يعاني من قلة الانتباه.

4. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في ما يلي:

- تبرز أهمية الدراسة من خلال التطرق لاضطراب عسر القراءة كأحد صعوبات التعلم البارزة في المرحلة الابتدائية وأكثرها شيوعاً لدى أغلب التلاميذ.
- تُلقي الدراسة الضوء على مشكلة من أهم المشكلات التي تشغل بال المعلمين والأسرة وأغلبها انتشاراً في المدارس الابتدائية وهو اضطراب قلة الانتباه.

- تسليط الضوء على المعسرين قرائياً قصد العمل على التخفيف من معاناته مستقبلاً على المدى البعيد وتحقيق توافقاً مدرسياً على المدى البعيد.
- العمر الزمني والمستوى الدراسي للعينة واعتباره المناسب للتشخيص والعقلائي للتدخل العلاجي.
- محاولة توسيع الرؤى للعسر القرائي من خلال الإطار النظري و البحوث السابقة (تحديدات مفاهيم هـ- أسبابه- التشخيص....) وبالتطرق إلى صعوبات تعلم اللغة والتي تدخل ضمنها (عسر القراءة).

5. تحديد المفاهيم:

1.5 عسر القراءة:

هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ من خلال تطبيق المقياس التشخيصي لصعوبات القراءة لفتحي الزيات.

2.5 التعريف الاجرائي :

اضطراب في القراءة ذو منشأ عصبي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية و غير مرتبط بعوامل ثقافية أو بيئية أو بعدم الرغبة في الدراسة و يكون معدل الذكاء لدى الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب عادياً أو فوق العادي،

3.5 قلة الانتباه:

هي الدرجة التي يتم رصدها تبعا لتطبيق المقياس التي تم ملاحظتها على التلميذ من خلال تطبيق مقياس قلة الانتباه "لفتحي الزيات" والذي تم الإجابة عليه من طرف المعلم.

4.5 التعريف الاجرائي :

هو عدم القدرة على الانتباه بشكل مستمر، أو عدم القدرة على التركيز على مثير معين موجود في البيئة عند عزل المثيرات الأخرى، حيث يشعر الطفل بأنه يصارع للاحتفاظ بانتباهه وتركيزه مع عدم قدرته على ذلك، وبالتالي يتجنب أي مهمة تتطلب الانتباه .

تمهيد:

يعد عسر القراءة من أشهر صعوبات التعلم، وقد أولى العلماء والباحثين عناية كبيرة لدراسة هذا الاضطراب، ذلك لكون القراءة من أهم المهارات الأساسية التي تبنى عليها جميع التعلّقاتي المواد الدراسية، حيث يرى العديد من الباحثين أن الديسليكسيا السبب الرئيسي للفشل الدراسي، ونحن في هذا الفصل حاولنا تسليط الضوء على اضطراب عسر القراءة من خلال التعريف به ومعرفة مسبباته وأنواعه كما سنتطرق إلى التشخيص والعلاج.

1. تعريف القراءة:

لقد تعددت وتنوعت وتشابهت التعريفات الخاصة بعملية القراءة وقد عُرِّفت على أنها «تعبير عن اللّغة تقوم على كشف العلاقة بين لغة الكلام والرموز الكتابية، وذلك عن طريق رؤية الكلمات المكتوبة وإدراك معناها لفهم المضمون الذي ترمي إليه لكي يعمل بمقتضاها» (الهادي، 2000، ص 162). ويُعرِّفها هاريس وسيباني بأنها «تفسير ذات معنى للرموز اللفظية المطبوعة والمكتوبة والقراءة من أجل الفهم تحدث نتيجة التفاعل بين إدراك الرموز المكتوبة التي تُمثّل اللّغة ومهارات اللغة للقارئ، ويحاول القارئ فك رموز المعاني التي يقصدها الكاتب» (جيليل، 1995، ص 08).

كما أن القراءة تتطوي على الانتباه والإدراك والتذكر والفهم والانفعال، لذلك عُرِّفت على أنها «عملية انفعالية دافعية يتم فيها ترجمة الرسوم والرموز والكلمات والضبط عن طريق العين من فهم المعاني، كما أنها تشمل الاستنتاج والنقد والحكم والتفسير وحل المشكلات» (شحاتة، 2000، ص 105).

والقراءة «تتضمن استحضار المعنى المناسب لما مكتوب ومقروء وذلك عن طريق ربط المعلومات والخبرات السابقة وما لديه من إمكانيات في معالجة المعلومات وحل المشكلات» (الريماوي، 1992، ص 327).

إذن هي عملية فكرية ترمي إلى الفهم الصحيح للمقروء ممّا يسمح باستخلاص الأفكار والمعلومات والانتفاع بها وزيادة الثروة اللّغوية والوصول إلى المعرفة والدراسة باللّغة والثقافة، وممّا سبق نستنتج أنّ القراءة فعل بصري صوتي أو صامت تقوم على تحليل وتفكيك الرموز والأحرف، وقراءتها بصورة مفهومة واضحة، إلا أن القراءة أعمق بكثير من أن تكون ضم حرف إلى آخر.

2. أنواع القراءة:

تُعتبر القراءة من أهم الوسائل التي تنتقلُ إلينا ثمرات العقل البشري، حيث أنها تُعدُّ من أكثر مصادر العلم والمعرفة وهي نشاط لغوي يتعود عليه الطفل منذ مراحل تعلمه الأولى، وعندما نقول لفظة " القراءة " يتبادر إلى أذهاننا ماذا نقرأ؟ وكيف نقرأ؟ فجواب السؤال الأول أننا نقرأ كل ما يقع عليه بصرنا من أرقام ورموز وكلمات، سواء في الكتب أو المجلات أو الجرائد... إلخ ، أما جواب السؤال الثاني فإننا نذهب إلى أنواع القراءة، فهي متعدّدة بحسب المواضيع والمواد. إلا أننا يمكن حصرها في نوعين أساسيين يعتبران أكثر استخداماً وشيوعاً عند الفرد وخاصة المؤسسات التعليمية باعتبار أنها الأنسب لتعليم القراءة للأطفال في المراحل الأولى من الدراسة وهما:

1.2 القراءة الصامتة:

يمكن تعريف القراءة الصامتة بأنها «استقبال الرموز المطبوعة وإعطائها المعنى المناسب المتكامل في حدود خبرات القارئ السابقة مع تفاعلها بالمعاني الجديدة المقروءة وتكوين خبرات جديدة وفهمها دون استخدام أعضاء النطق» (مراد، 2000، ص 8). بمعنى أن القراءة الصامتة هي مرور العينين على الأحرف والكلمات والجمل والتمعن في العبارات، دون استخدام أجهزة النطق، حيث يحصل القارئ على المعاني والأفكار من الرموز المكتوبة دون الاستعانة بعنصر الصوت.

أو هي « استقبال الرموز المطبوعة وإدراك لمعانيها بناء على الخبرات السابقة والتفاعل مع المادة المقروءة، والقراءة الصامتة هي عملية عقلية ذهنية، حيث تنتقل العيون فوق الكلمات بسهولة ويسر، وتلتقط الرموز ويقوم العقل بترجمتها، وهي تفنّد إخراج أي صوت سواء مرتفع أو منخفض ولا يقوم القارئ بتحريك شفثيه» (سعيد، 2006، ص 15). إذ يتم فيها

التعرّف على الأشكال والحروف وأصواتها ويُصاحب ذلك نشاط ذهني لترجمة المادة المقروءة إلى دلالات ومعاني ومن ثم فهمها دون النطق بها.

أي أن البصر والعقل هما العنصران الفاعلان في أداء القراءة الصامتة، فهي تعفي القارئ من الانشغال بنفق الكلام وتوجيه اهتماماته إلى فهم ما يُقرأ، والقراءة الصامتة تُستخدم في جميع مراحل التعليم وتسمى أيضاً (القراءة البصرية).

حيث يُستخدم هذا النوع من القراءة حاسة البصر والعقل فقط، ولا يوجد في هذه القراءة همس ولا صوت ولا تحريك لسان، وإنما تنتقل العين فوق الكلام المكتوب، وتهدف إلى السرعة في القراءة والفهم والتركيز والانتباه أطول فترة ممكنة، غير أنّ لهذا النوع بعض العيوب حيث أنّها لا تُناسب الأطفال خاصة ضعاف القراءة، كما أنّها تُحدث صعوبة في تصحيح الأخطاء التي تحدث أثناء عملية القراءة، ومن ثم تبقى نفس الأخطاء تتكرّر (حسن، 2008، ص 24).

2.2 القراءة الجهرية:

تشمل القراءة الجهرية ما تتطلبه القراءة الصامتة من تعرّف بصري للرموز الكتابية وإدراك عقلي لمعلوماتها ومعانيها، يُضاف إليها التعبير الشفوي عن تلك المدلولات والمعاني بنطق الكلمات والجهر بها، وقد عُرِّفت القراءة الجهرية على أنّها « القراءة التي يتراجع فيها القارئ الرموز الكتابية والألفاظ إلى أصوات مسموعة مختلفة المخارج ». إذ يمكن القول أن القراءة الجهرية هي فن التقاط الرموز المطبوعة وتوصيلها عبر العين إلى المخ ثم الجهر بها، بإضافة أصوات واستخدام أعضاء النطق استخداماً صحيحاً، حيث أنّها تقتضي التعبير الصوتي عن المعاني المقروءة والنطق بالحروف، وإخراجها من مخارجها الصحيحة دون أية أخطاء، مع مراعاة الضبط الصحيح لحركات الإعراب والأداء بطريقة سليمة، والتحكم في السرعة المناسبة لعملية الفهم والإفهام والملاحظة في هذه القراءة أنّها ليست سهلة إذ أنّ

ممارستها تتطلب مراعاة أحكام عدّة مثل: الوقف الصحيح والملائم، الالتزام بحركات الإعراب خاصة الحروف بطريقة سليمة. ويعرّفها " كريمان بدير وأمين صادق " بأنها « قراءة الكلمات والجمل بصوت مسموع وسليم دون إبدال أو تكرار أو حذف أو إضافة للحروف والكلمات، بالإضافة إلى مراعاة صحة الضبط النحوي» (سليمان، 2010، ص300).

أي أن الشيء الأساسي في هذه القراءة هو التعبير بصوت مُرتفع وسليم عن المعاني والأفكار التي تحلها الحروف والأشكال والصوّر، حيث أنّها تُساهم في تنمية مهارات الإلقاء عند الطفل وحسن إخراج الحروف والكلمات، كما أنّها مُناسبة لكي يتغلب الطفل على خوفه وخجله وتردّده، حيث يكتسب من القراءة الجرأة والقدرة على مواجهة الجمهور والخطابة أمام مجموعة كبيرة من الناس وتُدربُه على صحة الأداء ومراعاة علامات الترقيم من فواصل ونقط، ومحاولة تصوير نبرة الصوت للحالات الانفعالية من استقهام وتعجب، وهي تساعد المدرس من اكتشاف الأخطاء اللغوية والصعوبات التي يعاني منها التلميذ في القراءة الجهرية، ممّا يسمح بتدارك المشاكل المستقبلية بمساعدة التلميذ على رفع المستوى الدراسي.

3. أهداف القراءة:

للقراءة عدّة أهداف:

- تساهم القراءة في بناء شخصية الفرد واكتساب المعرفة
- وسيلة من وسائل الاتصال بن الأفراد والشعوب، فهي تصل الإنسان بغيره من الناس ممن تفصله عنهم المسافات المكانية والزمانية.
- تُساهم في تزويد الإنسان بالمعلومات والأفكار وتصله بالتراث البشري.
- تُساهم في التفاهم والتقارب بين أفراد المجتمع الواحد من جهة بين المجتمعات والشعوب الأخرى من جهة ثانية.
- الارتقاء بمستوى التعبير عن الأفكار، فهي تُثري حصيلة الإنسان اللغوية، وتُمكنه من التعبير عمّا يجول في خاطره من أفكار.

- إمتاع القارئ بما يَسْتَهْوِيهِ من ألوان القراءة، كالقصة، الشعر، الكتب العلمية والأدبية...إلخ.
 - إمضاء أوقات الفراغ بما هو نافع، مفيدٌ، مُغذٍ للعقل، الخيال.
 - تُساهم في أحكام موضوعية صادرة عن فهم واقتناع.
 - تنمية الثروة اللغوية بالألفاظ والمعاني والتراكيب الجديدة والمُبتكرة.
 - تُساعد في التعرّف على الآداب المختلفة للشعوب والأمم.
 - تذوّق الأدب واستشعار مواطن الجمال فيه.
 - إثراء خبرات الأطفال وتنمية قدراتهم الفكرية بالتعرف على أفكار الكبار ومواقف الحياة.
 - لها دورٌ فعّالٌ في تكوين اهتمامات وميول جديدة لدى الأطفال. (حسن، 2008، ص20).
- 4. تعريف عسر القراءة:**

يُعدُّ اضطراب عسر القراءة من الاضطرابات المُعقّدة لذلك عند تصفّح التراث النظري الخاص بعسر القراءة يلاحظ نوع متباين بمفاهيم التعريفات التي أعطيت لهذا الاضطراب من طرف العلماء والمختصين.

وفيما يلي سنعرض مجموعة من التعريفات لعسر القراءة قصد مناقشتها وتحليلها.

1.4 تعريف عبد المطّلب القريطي (1988):

هي صعوبات تتعلق بالتعرّف على الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها، وتعطلّ القدرة على القراءة والفهم القرّائي، الصامت والجهري، وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام (القريطي، 1988، ص365).

يرى صاحب هذا التعريف أنّ عسر القراءة هي مُشكلة تتعلق بفك وتفسير الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها وعدم الاستطاعة على القراءة الجهرية أو الصامتة، واستبعاد عسر القراءة من الاضطرابات التي لها علاقة بعيوب الكلام.

2.4 تعريف دومور نافات 1993 Demeur Navet:

الطفل المُعسر قرائياً هو الذي يُعاني من صعوبات في تعلّم اللغة المكتوبة (القراءة)، رغم ذكائه العادي وتمدرّسه المنتظم وخلوّه من الاضطرابات الحسية (السمعية البصرية) (Demeur N,1993p05).

يُبيّن هذا التعريف الفرد أو الطفل الذي يُعاني من اضطراب عُسر القراءة، حيث هو الذي يعاني من صعوبة في تعلّم القراءة رغم أنّه من ذوي الذكاء العادي وخلوّه من الاضطرابات الحسيّة وكذلك يحضى بتمدرس مُنتظم.

3.4 تعريف ليندجرو lindsaygreou:

إنّ العُسر القرائي اضطراب له تأثير خطير على النمو الأكاديمي، والاجتماعي والانفعالي لعدد كبير من الأطفال (نصرة، 1995، ص17). تكلم هذا التعريف على التأثير الخطير لهذا الاضطراب على النمو الأكاديمي والنمو الاجتماعي والنمو الانفعالي للطفل، ولكن لم يوضح ويحدّد الاضطراب وبيّن ما هو، وما هي أعراضه وأسبابه.

4.4 تعريف معجم علم النفس وعلوم التربية:

يُعتبر عسر القراءة بأنها تعطلّ القدرة على القراءة جهراً أو صمتاً وفهم ما يُقرأ وليس لهذا التعطيل صلة بأي عيب في النطق. (نصرة، 1995، ص13)

يتّضح من هذا التعريف أنّ عُسر القراءة هو اضطراب وعُطل يظهر في عدم القدرة على القراءة الجهرية، وكذلك الصامتة، وكذلك عدم القدرة على فهم ما يُقرأ، كما يؤكد هذا التعريف على وجوب خلوّ المعسر قرائياً من عُيوب النطق واضطراباته وإلا أصبح معسراً قرائياً ولا يُصنّف ضمنهم.

5.4 تعريف موسوعة مالك ميلان الأسري (Mc Milan Family Encycl 2002):

عرّفت هذه الموسوعة العسر القرائي بأنه يُشير إلى قدرة ضعيفة لقراءة أو فهم ما يقوم بقراءته الفرد بسبب قصور تكويني، وجرح مكتسب في المخ وهي تتراوح بين قصور بسيط إلى قصور كلي في القدرة على القراءة، ويستخدم المختصون العسر القرائي النوعي للإشارة إلى عدم القدرة على القراءة بالنسبة للفرد الذي لديه ذكاء متوسط أو مرتفع، الذي لا يعزّي ضعف تعلّمه للحرمان الاجتماعي أو الاقتصادي أو اضطراب انفعالي أو تلف المخ (نافذة على التربية 2001، ص40).

يُعتبر هذا التعريف من أكثر التعريفات تحديداً وتوضيحاً للعسر القرائي، حيث استطاع تحديد الاضطراب بدقة واعتبره ضعف في القدرة على الفهم والقراءة، كما أعطى هذا التعريف أنواع عسر القراءة المتمثلة في (العسر القرائي المكتسب، التكويني) وتكلّم عن الأسباب التي يعود ويرجع لها الاضطراب، وهي جرح مكتسب في المخ وكذلك قصور تكويني، كما قام بإعطاء مجموعة من المعايير من أجل التشخيص وهي أن المعسر قرائياً يُعتبر من ذوي الذكاء المتوسط والمرتفع، ويبيّن أنه من أجل اعتبار الفرد معسراً قرائياً وجب غياب الحرمان الاقتصادي والاجتماعي وكذلك غياب الاضطراب الانفعالي والتلف الدماغية ووجوب توفر ظروف تعلّمية جيّدة.

5. أسباب العسر القرائي:

هناك الكثير من العوامل التي تؤدي إلى الديسلكسيا والتي نلخصها في النقاط التالية:

أ. النمو غير الطبيعي لبعض خلايا المخ:

كشفت بعض البحوث التي أجريت على فيسيولوجيا المخ بالمركز الطبي لعلاج حالات الديسلكسيا وإعاقات التعلم بجامعة ميامي، أنّ نسبة عالية من الأطفال يعانون من

الديسلكسيا يعانون من زيادة غير طبيعية، وليس من نقص في عدد خلايا أنسجة المراكز العصبية للمخ، وفي بحث آخر مقارن عن المخ، ثورن بين عيّنتين إحداهما مجموعة من الأطفال والشباب الذين يعانون من الديسلكسيا، وأخرى عيّنة مقارنة ممن لا يعانون منها، حيث قارن العالم **Ranjan Duara** تركيب المخ بين أفراد المجموعتين مستخدماً جهاز الرنين المغناطيسي الذي يعتمد على الكمبيوتر في عمليات التشخيص Nuclear Magnetic position emission tomography PET وجهاز NMRI-Resonance Imaging

ومن المعروف أن مخ الإنسان يتكون من نصفين كرويين، النصف الأيمن هو الذي يتحكم ويسيطر على أعضاء الجزء الأيسر والجزء الأيسر يتحكم في أعضاء الجزء الأيمن من الجسم، فمثلاً الجزء الأيسر معلوم أنه تقع عليه مراكز اللغة والتعلم والقراءة والكتابة، وهو عند معظم الأفراد العاديين أكبر قليلاً في الحجم من النصف الكروي الأيمن، ويلعب النصف الكروي الأيسر دوراً رئيسياً في تعلم اللغة واستخدام رموزها.

هذا ويقع ما يسمى بالجسم الصلب Corpus Collosum بين النصفين الكرويين حيث يوصل الإشارات العصبية المتبادلة بينهما.

وقد وجد الباحث المذكور أن نسبة مرتفعة من أفراد العيّنة التي تعاني من الديسلكسيا، تختلف لديهم أحجام النصفين الكرويين، فنجد أنهما متساويان و أن منهم من يكون النصف الأيمن لديه أكبر من النصف الأيسر (بعكس أغلبية البشر العاديين) وأنهم يستخدمون اليد اليسرى.

ولم يجد الباحث أي فروق بين الأجزاء الأمامية من النصفين الكرويين لمخ المصاب بالديسلكسيا وبين مخ الشخص السليم، لكن عند فحص الجزء الخلفي منهما وجد منطقة متضخمة في النصف الكروي الأيمن وفي الجسم الصلب الواقع بين النصفين الكرويين عند المصابين بالديسلكسيا، ولم يجد هذا التضخم لدى مخ الفرد السليم، وينتج من هذا التضخم

زيادة كبيرة في عدد خلايا هذه الأجزاء المتضخمة، ويبدو أنّ تضخم هذا الجزء من النصف الكروي الأيمن، هو السبب في أن حجم النصف الأيمن أكبر من الأيسر، وبالتالي زيادة في نشاطها، وزيادة في عدد الإشارات العصبية المتبادلة بين النصفين الكرويين والمتراخمة للمرور من خلال الجسم الصلب الموصل بينهما عند الأطفال المصابين بالديسلكسيا، لذا فإن هذه الزيادة تؤدي إلى خلل أو تشويش في وظيفة مركز اللغة الواقع على النصف الكروي الأيسر، ولو أنّ من المفترض نظرياً أن تلك الزيادة في عدد الخلايا عادة ما تتآكل وتُمتص مع تطور ونمو الجهاز العصبي خلال مرحلة نمو الطفل إلا أنه يبدو لسبب غير معروف قد لا تتلاشى عند بعض الأطفال، وتظل تؤدي إلى ذلك التشويش المسبب لحالات اضطراب القراءة والكتابة والفهم السليم بما يطلق عليه اسم "إعاقة الديسلكسيا" (أحمد، 2008، ص 68-69).

ب. العوامل الوراثية:

من المعلوم أنّ الوراثة تُعدّ مسبباً للإعاقات، ونحن نعلم أيضاً أنّ نواة خلايا أنسجة جسم الإنسان كافة تحتوي المادة الوراثية DNA المبرمجة 23 زوجاً من الكروموزومات، التي تحمل ما يقرب المليون من الجينات المُبرمجة عليها الخصائص الوراثية سواء منها صفات الفرد الجسمية أو العقلية.

وقد كان أول الأبحاث التي أشارت إلى وجود أدلة تؤكد على اعتبار الوراثة عاملاً مسبباً للعسر القرائي هو بحث " اولسن وايز" **Olson Wise** عام 1946 الذي أجرى على مجموعات من التوائم، وتبع ذلك بحوث أخرى في " كاليفورنيا" و في "تبراسكا" حُلّت فيها المادة الوراثية DNA لعدد 50 زوج من التوائم وعدد 358 فرد من عائلاتهم الذي يعانون من إعاقة الديسلكسيا، تشير إلى تشكيلات جينية محددة على الكروموزوم رقم (6)، وأكّدت ذات النتيجة بحث قام به I.R Cardon وتقابلها مجموعة أخرى من 50

زوج من التوائم أحدهما أو كلاهما يعاني من عسر القراءة وقد بيّن تقرير البحث أن في كل الحالات الخاصة بالديسلكسيا في المجموعتين، يوجد تشكيل واضح على DNA الكروموسوم السادس أيضاً، وهذا وقد تعددت البحوث التي أجريت ونشرت حتى عام 1996، وتؤكد معظمها تلك النتائج، وهناك عدداً من البحوث أكّدت وجود أساس وراثي للديسلكسيا فيما أشار بعضها إلى جينات على كروموزوم رقم (15). وفي جميع الحالات قد أصبح من الثابت أن للديسلكسيا أساساً وراثياً، ويرى البعض فيما يتعلق بالأسرة التي تعاني من أحد الوالدين فيها من إعاقة الديسلكسيا فإن احتمالات إصابة أطفالها بالديسلكسيا تتراوح بين 30 و 40 أعلى من الأسر التي لا توجد فيها حالات من تلك الإعاقة (أحمد، 2008).

ج. قصور تطور واكتمال النضج في الجهاز العصبي أو أجزاء منه أثناء مرحلة النمو:

قد يحدث خلل أو قصور أو تعثر في النمو في مرحلة تكوين أنسجة الجهاز العصبي وخاصة في المرحلة الجنينية أثناء مرحلة الحمل (أو بعد الولادة في بعض الحالات) والذي يُعدّ عاملاً مسبباً في فئة واحدة من فئات الديسلكسيا الخلقية بعكس الأنواع الأخرى من الديسلكسيا المكتسبة.

وتقدّر نسبة المصابين بالديسلكسيا الخلقية في الولايات المتحدة بحوالي 5-10 من أفراد المجتمع الأمريكي (أطفالاً وشباباً وراشدين)، وهي نسبة عالية تُبرز ضخامة المشكلة، كما تبيّن من خلال المُسوح الميدانية أنها تنتشر أكثر عند الذكور ويؤكد العالم "جالابوردا" أنّ هذا الخلل أو القصور أو التوقف الذي يعترض النمو السليم لأجهزة الجهاز العصبي، وبصفة خاصة كما بيّنت البحوث، إما أن يعود إلى عوامل كيميائية أو هرمونية تفرض حدوداً على اكتمال تكوين أو قصور نمو أجزاء محددة من الجهاز العصبي أثناء فترة الحمل أو الطفولة المبكرة، فتؤدي إلى صور مختلفة من إعاقات التعلّم

أو الاتصال اللغوي أو فقد القدرة على التركيز، بل تؤثر سلباً على وظائف جهاز المناعة، ومع أنه كان من المعروف أن الديسلكسيا الخلقية تحدث نتيجة عوامل وظيفية عصبية Neurological Dysfunction فإن طبيعة تلك العوامل كافة لم تكن معروفة بشكل محدد صريح إلا حديثاً كثر للبحوث العلمية الميدانية والمخبرية التي أقيمت في العقدين الأخيرين في عدد من معاهد ومراكز البحوث التي أنشئت لدراسة إعاقة التعلم في الولايات المتحدة وإنجلترا (أحمد، 2008، ص79).

6. أنواع عسر القراءة:

هناك عدة أنواع لعسر القراءة، فبعض الأطفال يقلبون الحروف أو المقاطع والبعض الآخر يخلطون أساساً في الصوت أو يواجهون صعوبات في الكلمات التي تحمل أصواتاً مكتوبة، والبعض الآخر يغيرون الكلمات، وهناك من يقوم بخلط بصري بين الحروف التي تتشابه في الشكل، كما يبدلون الكلمات الصغيرة، ومنهم من يقوم بجميع أنواع الخلط الممكنة للأصوات والأشكال (آني ديمون، 2006، ص16)

ومن بين هذه الأنواع التالية:

1.6 عسر القراءة الصوتي (الديسلكسيا الصوتية):

يُلاحظ عند المصابين بعسر القراءة الصوتية اضطرابات مرتبطة باللغة الشفوية، فهم يواجهون صعوبات عند ترديد الكلمات وتعطل مهام تذكر الكلمات التي تبدأ بصوت معين (التدفق الصوتي) لا يستخدم العلاقات بين الرسوم (الحروف أو مجموعة الحروف) وأصوات الوحدات الصوتية التي تمثل قاعدة اللغة، استخداماً سليماً فنلاحظ اضطراباً انتقائياً في قراءة أشباه الكلمات (كلمات مخترعة) بينما قراءة الكلمات العادية والكلمات ذات النطق غير العادي يكون سليماً نسبياً وهذا الاضطراب يمكنه التشويش بشكل حاد جداً على تعلم القراءة، حيث تكون فيه كل كلمة في اللغة كلمة جديدة في بداية التعلم، وهذا النوع من عسر

القراءة يصاحبه عادة اضطراب في اللغة المكتوبة (عسر الإملاء الصوتي)، فالكلمات المعروفة تكون بالنسبة للغالبية مضبوطة إملائياً بينما يجد الطفل صعوبة كبيرة فيما يتم إملاؤه عليه من أشباه الكلمات بطريقة صحيحة.

2.6 عسر القراءة السطحية:

عسر القراءة السطحي يتعلق إصابة في مسار الاتصال الذي يسمح بالوصول مباشرة إلى المفردات اللغوية الداخلية، وتكون صورة القارئ عندئذ عكسية جزئياً، إن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب يكونون قادرين على قراءة أشباه الكلمات (فهم يتمنون من تحقيق تجزئة الحروف إلى أصوات) لكنهم يواجهون صعوبات كثيرة عندما تُعرض عليهم التوصل إليها مباشرة بطريقة المفردات الدلالية (التي تسمح بالوصول المباشر إلى المعنى بمجرد رؤية الكلمة).

فيلاحظ أنهم يميلون إلى تنظيم هذه الكلمات بمعنى إعادة رسم الأصوات التي تكون هذه الكلمات فتقرأ كلمة (ثعبان/ ثع، بان).

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

ومن جهة نظر أطباء سيكولوجية الجهاز العصبي يمكن أن يكون القص البصر الانتباهي بسبب صعوبات القراءة عند هؤلاء الأطفال، ممّا يُصعّب تكوين معلومات عن المفردات اللغوية الإملائية في الذاكرة (أني ديمون، 2006، ص110، 111)

3.6 عسر القراءة العميق:

يتميز هذا النوع من الاضطرابات بعجز على المستوى الفونولوجي بالإضافة إلى وجود أخطاء دلالية أثناء قراءة الكلمات المعزولة، وعدم القدرة على قراءة الكلمات الجديدة وأشباه الكلمات، لكنه يقرأ بطريقة جيّدة للكلمات الملموسة والكلمات المجرّدة، كما يجد الطفل الذي يعاني من عسر القراءة العميق صعوبات على مستوى التنمية بالإضافة إلى ارتكاب أخطاء دلالية، فهذا النوع يؤدي إلى ظهور اضطرابات مصاحبة كالاضطرابات اللغوية واضطرابات التعرف على الكلمات انطلاقاً من الصور حيث تعيق هذه الصعوبات المصاحبة للطفل السير الحسن للقراءة (كريمة، 2007، ص42)

4.6 عسر القراءة المختلط:

إنّ عسر القراءة المختلط يتميز بصعوبات سواء في قراءة الكلمات ذات النطق الغير العادي (الكلمات التي تكتب بطريقة وتنطق بطريقة أخرى مثل (سلمى - يحيي) أو أشباه الكلمات) كلمات مخترعة تسمح باختبار القدرة على قراءة كلمة غير معروفة) ويبدو أنّ هذه الصعوبات تنتج عن وجود نوعين من النقص المعرفي وهما:

- خلل وظيفي صوتي مماثل للخلط الموجود في حالات عسر القراءة الصوتي.
- خلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة السطحي (أني ديمون، 2006، 111).

أما نيكولاس في دراسته اقترح ثلاثة أنواع فرعية من صعوبات القراءة

أ. صعوبات القراءة النهائية

ب. القارئ البطيء

ت. الثالث هو نوع مختلط.

يتبين مما سبق أنّ لعسر القراءة عدة أنواع تختلف باختلاف العلماء المختصين المفسرين لهذا الاضطراب ومن بين أهم هذه الأنواع عسر القراءة الصوتي، حيث لا يستطيع المصاب به استخدام العلاقة بين رسوم وأشكال الرموز والحروف مع أصواتها استخداماً سليماً، كما نجد عسر القراءة السطحي الذي يُعد السبب الرئيسي له الضعف البصري الانتباهي، ويكون ذلك في صعوبة تكوين مفردات لغوية في الذاكرة، كما يوجد نوع آخر وهو عسر القراءة العميق الذي يظهر في عدم القدرة على قراءة الكلمات الجديدة وارتكاب الأخطاء الدلالية، حيث يعيق هذا النوع السير الحسن للتربية والتعليم التلميذ الذي يُعاني من الصعوبة، ويوجد نوع آخر هو عسر القراءة المختلط، حيث يُعاني المصاب به من صعوبات في قراءة الكلمات، فإن النطق التي تكتب بطريقة وتنتج هذا النوع عن وجود خلل وظيفي صوتي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة الصوتي مع خلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة الصوتي، بينما ذهب آخرون لتقسيمها لثلاثة أنواع وهي الصعوبات العرضية وتكون ناتجة عن وجود عيوب في المخ وصعوبات نوعية تحدث عند غياب العيوب المخية و تخلف قرائي ثانوي يحدث نتيجة عوامل خارجية لبيئة صحية.

7. أعراض عسر القراءة:

الديسلكسيا ليس مجرد خلل أو اضطراب في القراءة، بل هي أكثر من ذلك بكثير حيث تنتسب أعراضها، وتختلف من فرد لآخر ويظهر بعضها في حالة معينة، بينما تظهر أعراض أخرى عند فرد آخر، وفيما يلي حصر عام لتلك الأعراض.

1.7 أعراض متعلقة بالقراءة:

- اضطراب أو قصور في ذاكرة استيعاب اللغة (الحروف والكلمات) أو الأرقام.
 - قصور لغوي يتمثل في الخلط بين الحروف والكلمات والجمل، أو إغفال بعضها عند القراءة.
 - التردد أو التوقف المتكرر عند بعض الكلمات أو إغفال بعضها أو صعوبة قراءتها مع حركات مصاحبة من الرأس وتذبذب سريع غير عادي في حركة مقلة العين أثناء القراءة.
 - افتقار الرغبة في القراءة والشعور بالإرهاق عند ممارستها.
 - عدم القدرة على التركيز في القراءة وفهم ما يُقرأ.
 - عدم وضوح النصوص المكتوبة، حيث يرى بعض الحروف أو الكلمات غير واضحة المعالم أو يراها مزدوجة ذات ظل أو متحركة أو متداخلة في بعضها أو مشوشة، أو يُغفل قراءة بعض كلماتها...إلخ.
 - تكرار بشكل ملحوظ لأخطاء الطفل في القراءة بينما تكون هذه الأخطاء قد قلت أو اختفت لدى الأطفال المساوين له في العمر والذكاء، وفيما يلي بعض النماذج أو أمثلة على تلك الأخطاء:
- أ. أن يعكس نطق الكلمات أو الأرقام التي يقرأها مثل:
- | | | |
|---------------|-----------------|------------------|
| رب بدلا من بر | was بدلا من saw | 65 بدلا من 56 |
| رش بدلا من شر | dog بدلا من god | 628 بدلا من 826. |
- ب. القراءة ببطء شديد أو تردد ملحوظ أو إعادة قراءة لما يكون قد قرأه بدلا من الاستمرار في القراءة أو إسقاط عدم قراءة بعض الكلمات والجمل.
- ت. يسقط من قراءته الكلمات القصيرة مثل: من - على - مع - في - إلى.
- ث. الخطأ في أصوات نطق بعض الحروف أو الكلمات وفي كتابة حروف أو كلمات صوتية سمعها.

2.7 الأعراض المتعلقة بالتوافق الذاتي:

- سريع الغضب، مُندفع.
- قد يُعاني من صداع، دوخة، ميل إلى القيء، دوار، صعوبات في الهضم، عرق زائد، تبؤ لا إرادي.
- بعض الحالات من الفوبيا كالخوف من الظلام، أو من الأماكن المرتفعة أو من الاشتراك في الأنشطة التي تتطلب حركة أو انزانًا أو تركيزًا.
- مشاعر الفشل وعدم الأمان وفقدان الثقة بالذات.

3.7 أعراض متعلقة بالتهجئة:

- صعوبة في تذكر قواعد التهجئة.
- دائما يرتكب أخطاء أساسها أصواتي عند التهجئة مثلا يكتب كلمة ليلي "اسم علم" ليلاً، لأنه لا يتذكر التفريق بين الألف الممدودة وألف التانيث المقصورة.
- دائما ما تكون الحروف غير مرتبة بالتهجئة.
- عدم الاستخدام المنتظم لبعض الحروف التي تتشابه بالنطق.
- صعوبة في أواخر بعض الكلمات "مثل الكلمات التي تنتهي بانتهاء التاء المربوطة فيكتبها تاء مفتوحة".
- خلط أو حذف الأحرف الممدودة.
- صعوبة في الكلمات التي فيها أكثر من حرف ممدود أو حرف ساكن متكرر أكثر من مرة.

4.7 أعراض تتعلق بالكتابة:

- أسلوب كتابة غير منتظم.
- كتابة بسرعة بطيئة.

- عدم الميل إلى الكتابة لفترات طويلة أو رفض كتابة مقالات طويلة.
- يفضل في بعض الأحيان أوضاعاً غير عادية في الجلوس أثناء الكتابة أو أسلوب إمساك القلم غير عادي (أحمد، 2009، ص39).
- 5.7 أعراض تتعلق بتطوير القدرة على الكلام:
- ضعف الذاكرة اللفظية العامة قصيرة الأجل، ممّا يعني أنه سيكون من الصعب عليه تذكر القوائم أو المتواليات.
- ربما يُعاني أيضاً من علامات ضعف الذاكرة اللفظية العامة طويلة الأجل، التي قد ترجع إلى خلط في أثناء عملية التعلّم أو ضعف استراتيجيات التنظيم.
- أخطاء في التهجّي spelling بعض الكلمات.
- أ. فيكتب درب بدلا من ضرب، ويكتب سكت بدلا من سقط، و يكتب tien بدلا من tine.
- ب. يخلط في قراءة بعض الحروف مثل: بين ث ، ت ، ب، أو بين ت، ط، أو ق، ك، ن أو بين p,q, أو b,d أو بين n,u.
- ت. يحذف حرفاً من الكلمة أو يضيف إليها حرفاً زائداً.
- ث. يكتب بعض الحروف كما يسمعا في العامية.
- يخلط في معاني الاتجاهات (يمين،يسار) أو (فوق، تحت) أو قد يجد صعوبة في ارتداء الملابس.
- يجد صعوبة في حفظ بعض المفاهيم الرياضية من جمع وطرح وضرب وقسمة أو في استخدام الرموز الحسابية + / - × أو =.
- يتأخر في التعرف على الوقت من قراءة الساعة أو في عقد أربطة الحذاء.
- الحساسية الزائدة للضوء أثناء القراءة.

- يجد صعوبة في مطابقة صورة الكلمة المكتوبة بالصورة التي تسبق تسجيلها أو تخزينها في الذاكرة، مما يؤدي إلى صعوبة في التمييز بين الحروف المختلفة مثل: د، ز، أو p, b.
- ضيق مساحة حقل الرؤية fieldvision بمعنى أنه يرى فقط الجزء المقابل للعين مباشرة، كما لو كان ينظر من خلال أنبوبة tunnel vision.
- بطئ واضح في تفسير المخ لما يقرأ أو يسمع ، أي بطئ في عمليات الإدراك البصري أو السمعي.
- صعوبة في فهم النصوص أو التعليمات التي يقرأونها أو يسمعونها (أحمد، 2008، ص61-62).

6.7 أعراض متعلقة بالذاكرة:

- صعوبة الاستدعاء من الذاكرة في ترجمة الإشارات البصرية إلى إشارات سمعية وبالعكس (الإشارات السمعية إلى كلمات فكتابة).
- ضعف وسريع النسيان فيما يتعلق بتهجي الكلمات أو أرقام الحساب وعمليات الضرب والطرح والقسمة مع نسيان الأسماء والمصطلحات وتسلسل أحرف الهجاء وأيام الأسبوع والتواريخ وأشهر السنة والتمييز بين الاتجاهات.
- بطء في الاستدعاء من الذاكرة للرموز اللغوية البصرية (أحمد، 2008، ص64)

1.7 أعراض تتعلق بالقدرة على الكلام:

- الخلط بين الأصوات المتشابهة.
- ضعف القدرة على النطق الصحيح.
- صعوبة في مزج أو خلط أو تركيب الأصوات إلى كلمات.
- ضعف في القدرة على إدراك القوافي والجناس في الكلمات.
- صعوبة في تسمية الأشياء (أحمد، 2009، ص40).

8. النظريات المفسرة لعسر القراءة:

لقد تعددت آراء الباحثين وعلماء النفس والتربية في تحديد النظريات لتفسير صعوبات القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد وآخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة، بينما اعتبرها آخرون راجعة إلى الاضطراب في تجهيز المعلومات .

1.8 نظريات السبب الواحد:

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

وقد استخلص "لفنسون" من دراسة 1980 أن سبب عسر القراءة يرجع إلى شذوذ في المخيخ والقنوت النصف دائرية للأذن الداخلية، وقد وجد نجاحاً في خفض صعوبات القراءة عند استخدامه لعقار الدرامين، أما بالنسبة " لبندر" فقد قدّم نموذجاً لصعوبات القراءة التي سببها تأخر النضج، وهو عبارة عن بطء في نمو بعض المراكز الخاصة في المخ والمتضمنة لعملية القراءة بينما ينمو بقية المخ نمواً طبيعياً (كامل، 2003، ص74، 73).

وفي دراسة "صامويل أورتون (1977)" أرجع عسر القراءة إلى وجود نموذج غير عادي في الهيمنة الدماغية واختلافات عصبية تختلف عن الأدمغة السوية وتتخلص نتاج أبحاثه فيما يلي:

أ. عدم تناظم دماغي ينحرف بصاحبه عن المعايير الدماغية السوية.

ب. وجود نموذج في النمو الهندسي الخلوي يختلف عن الأدمغة العادية (الحجار

1989، ص179، 178).

فيرى "ديديه بورو" أنّ خلل القراءة سببه خلل في الفص الصدغي في نصف الكرة الكبرى حيث يشكّل تراخي النشاطات الإدراكية البصرية مع سلامات نشاطات سيكولوجية اللغة (ديديه، ترجمة أنطوان الهاشم، 2000، ص52).

2.8 نظرية الأسباب المتعددة:

حسب " هاريس" و"سيباي" (1985) فإن المربين وعلماء النفس يُفضّلون وجهة النظر التي ترى أنّ هناك أسباب عديدة لعسر القراءة.

وتُشير دراسة " روبنسون" (1972) لثلاثين 30 حالة من حالات صعوبات القراءة الحادة، حيث تم الحصول على التاريخ الاجتماعي لكل حالة، وقد تم فحص كل طفل بواسطة أخصائي نفسي، طبيب أطفال، طبيب متخصص في الأعصاب، طبيب عيون، طبيب مختص في الأنف والأذن والحنجرة، وأخصائي كلام ومختص في الغدد الصماء، حيث اعتبرها مسببة لعسر القراءة.

واستخلص بعد علاجه لـ 22 حالة من نفس العينة أن عسر القراءة ناتج عن واحدة أو أربعة من الأسباب التي غالباً ما تترك مع المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية، يتبعها سوء التكيف الانفعالي والصعوبات العصبية وصعوبات الحديث وصعوبات التميّز والطرق المدرسية، والصعوبات السمعية، واضطرابات الغدد والمشاكل الجسمية العامة (كامل، 2003، ص74،75).

3.8 نظرية تجهيز المعلومات:

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

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

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

9. تشخيص عسر القراءة:

من أهم أطرق التشخيص ما يلي:

يقصد بالتشخيص تلك الإجراءات المستخدمة للحكم على طبيعة صعوبة الطالب وكذلك سببها المحتمل فالتشخيص يعني أن الطفل يُقيّم بطريقة تساعد على البدء في البرنامج العلاجي وهناك نوعان من أساليب إجراءات التشخيص التي تستخدم في تحديد صعوبات القراءة.

1.9 التشخيص الرسمي : وهو يستخدم اختبارات مقننة ذات معايير مرجعية لتقويم قدرة

الطفل الكافية للقراءة ومستوى التحصيل فيها ومن أمثلة هذه الاختبارات:

1.1.9 الاختبار المقنن لتشخيص القراءة: وهو يقيس المهارات النوعية للقراءة لفظياً وهذه

المهارات هي:

• **المفردات السمعية** : معاني الكلمات، أجزاء الكلمات، التميّز السمعي وتحليل النطق.

• **العسر القرائي**: قراءة الكلمة، الفهم القرائي، معدّل القراءة، القراءة السريعة، السمع، التلخيص.

2.1.9 اختبار دروين لتشخيص القراءة : من خلال التعرّف على الكلمات وهذا الاختبار

يقيس مهارات التعرّف على الكلمات من خلال قياس المهارات التالية: التعرّف على الحروف، التعرّف على الكلمات، التعرّف على أصوات النهايات، الإيقاع الجمعي للأصوات، التهجي (محمد، 2003، ص153).

3.1.9 اختبار الفهم القرائي : لويدر هولت 1986 ويقسم هذا الاختبار لفهم القرائي بشكل

عام ويشمل معاني المفردات المتماثلات فقرة قرائية بالإضافة إلى خمس اختيارات فرعية هي: المفردات الرياضية، ومعاني المفردات الاجتماعية، المفردات العلمية، قراءة في توجهات العمل الدراسي.

2.9 التشخيص غير الرسمي: وهي التي لا تُستخدم فيها اختبارات مقننة، ولكن لا بدّ من

القيام بفحص مستوى قراءة الطفل وأخطائه من الكتب والأوراق والمواد التعليمية المستخدمة في الفصل المدرسي، وفي هذه الحالة يتم ملاحظة استجابات الطفل عند القراءة ويحدد بناء عليه مستوياتهم القرائية ودرجة انتقائهم للقراءة في ذلك المستوى الصفي، وكذلك يلاحظ المدرّس معدّل القراءة وسرعته عند الطفل. (محمد، 2003، ص153).

3.9 تحديد مستويات القراءة: حيث نجد أنفسنا إزاء ثلاث مستويات يتعيّن تحديدها:

1.3.9 المستوى الاستقلالي : ويقصد به قدرة التلميذ على القراءة وبنسبة إتقان 95 في

التعرف على الكلمات ويجب بنسبة 90 إجابة صحيحة على أسئلة الفهم، وهو المستوى الذي يستطيع عنده التلميذ ن يقرأ كتب المكتبة العامة معتمداً على نفسه.

2.3.9 المستوى التعليمي : وهو مستوى في وسع التلميذ عنده أن يتعرّف على 90 من

الكلمات المختارة مع فهم بنسبة 70 ويستطيع أن يستفيد من توجيه ومساعدة معلم القراءة.

3.3.9 مستوى الإخفاق : وهو مستوى يستطيع أن يتعرف فيه التلميذ على أقل من 90 من

الكلمات ويحصل على درجة أقل من 70 في اختبارات فهم القراءة ولا تصلح معه الأنشطة

التدريسية العادية وإنما يتطلب تعليماً أو تدريساً علاجياً.

4.3.9 أساليب تحديد مستوى القراءة : يقوم المعلمّ بإتباع الإجراءات التالية مع التلميذ الذي

يعاني من صعوبة في القراءة.

• تطبيق اختبار القراءة الجهريّة لقطعة يختارها المعلمّ من صفوف دراسية متدرجة والصف

الذي يقف عنده مستواه في القراءة.

• تطبيق اختبار في القراءة الصامتة حيث يتطلب من التلميذ قراءة قطعة ويسأل عنها

لتحديد مستوى فهمه لها.

• اختبار الطفل في قراءة كلمات منفصلة من سياق معيّن.

• تطبيق اختبار تميز الكلمات المكتوبة أمام بصر الطفل.

ويهدف المعلمّ من تطبيق الاختبارات السابقة تحديد مستوى التباين بين القدرة الكامنة لدى

الطفل بحكم سنّه ومستوى تحصيله في القراءة منسوباً إلى الصّف الدراسي المقيدّ به والذي

تدرّس فيه المقرّرات موضع الاختبار (نبيل، 2000، ص97).

4.9 تحديد الأخطاء في القراءة:

1.4.9 الحذف: ويقصد به حذف من كلمة مقروءة.

2.4.9 الإدخال: حيث يدخل الطفل والتلميذ كلمة غير موجودة إلى السياق المقروء.

3.4.9 الإبدال: حيث يحل الطفل أو التلميذ كلمة محل أخرى.

4.4.9 التكرار: حيث يُكوّن التلميذ كلمات أو جمل حيث يصعب عليه قراءة الكلمات أو الجمل التي تليها.

5.4.9 حذف أو إضافة أصوات: فقد يحذف التلميذ أصواتاً (حروفاً) أو يضيف حروف إلى الكلمة التي يقرأها.

6.4.9 الأخطاء العكسية: فقد يميل التلميذ إلى قراءة الكلمة بطريقة عكسية.

7.4.9 القراءة السريعة غير الصحيحة: حيث يقرأ التلميذ بسرعة ويحذفون الكلمات التي لا يستطيعون قراءتها.

8.4.9 القراءة البطيئة: فبعض التلاميذ يركّزون على تفسير رموز الكلمات ونطق حروفها ويعطون انتباهاً أقل للمعنى ويقصد بها القراءة كلمة بكلمة.

9.4.9 نقص الفهم: فبعض الأطفال يركّزون على تفسير رمز الكلمات ونطق حروفها ويعطون انتباهاً أقل للمعنى (نبيل، 2000، ص100).

وعملية التشخيص تكون كالاتي: لا يمكن التحدث عن صعوبة التعلم أو فشل في اكتساب القراءة إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلم الطفل والتدرّب على هذه العمليات، وتتراوح هذه المدة بين سنة وسنتين حيث يمرّ بها جميع الأطفال بخطوات تمهيدية لتعلم قواعد القراءة والكتابة والتمرّن عليهما، وبذلك لا نستطيع الكشف عن حالات الديسلكسيا قبل سن 8 سنوات، ذلك لأن الخطأ المرتكب وصعوبة القراءة والكتابة هي نفسها بالنسبة لجميع الأطفال المبتدئين.

وللكشف على الأطفال المضطربين في القراءة توجد عدّة طرق منها:

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

10. علاج المعسرّين قرائياً:

بعد أن تبين أنّ صعوبات القراءة تتعلق بتفسير الرموز ونطق حروف الكلمات وفهم معنى الكلمة والجملة التي تتضمنها الفقرة والنص القرائي ككل، فضلاً عن ضرورة القراءة السريعة مع الفهم، ومن ثم يتعين أن نتناول علاج عسر القراءة من ثلاث زوايا على النحو التالي:

1.10 علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقرائتها : ثمة طرق ثلاث تستهدف صعوبة

تفسير الرموز وقرائتها، بعضها يبدأ بالكلمة وبيانها على النحو التالي:

1.1.10 الطريقة الصوتية (طريقة جيلينجهام Gillingham): وتستخدم مع الأطفال الذين

لا يقدرون على تفسير الرموز للكلمات وقراءتها بالطرق العادية وتقوم على التعامل مع الحروف الهجائية كوحداث صوتية أيضاً بالطريقة الهجائية وتبدأ بتعليم الحروف ثم الكلمة، ثم الجملة كما تسمى بالطريقة الترابطية لأنها تعتمد على:

- ربط الرمز البصري مع اسم الحروف.
- ربط الرمز البصري مع صوت الحروف.
- ربط حواس الطفل السمع مع سماع الطفل لسمعه.

2.1.10 الطريقة المتعددة الحواس (طريقة فيرلانند Veland)

وتستخدم مع الأطفال الذين لم يقرؤوا بعد أو من هم تحصيلهم منخفض وتتم على النحو

التالي:

- أن يشاهد الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة البصرية.
- أن ينطق الطفل لكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة السمعية.
- أن يتبع الطفل الكلمة، وفي هذا يستخدم الحاسة الحركية
- أن يتبع الطفل الكلمة بأصبعه وفي هذا يستخدم حاسة اللمس، وهي تتطلب من كل من المعلم والطفل (التلميذ) مايلي:

- يكتب المعلم الكلمة على السبورة أو على الورقة، ويتبع الطفل بأصبعه كل جزء فيها، ويكرر العملية حتى يستطيع أن يكتبها من الذاكرة بعد مسحها.
- يتمكن الطفل بعد ذلك من قراءة الكلمة التي يكتبها المدرس ويكتبها دون تتبع.
- يتعلم الطفل الكلمة المطبوعة بقراءتها وكتابتها.
- يتعلم الطفل كتابة الكلمة من الذاكرة دون الرجوع إلى النسخة الأصلية.
- يتعلم الطفل كلمة جديدة من خلال تشابها مع كلمة سبق له تعلمها أن يمتلك القدرة على التعميم.

3.1.10 طريقة هيغ غيرك higgRirk : وتصلح مع المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

وهي تعتمد على نظام القراءة الصوتية بطريقة منظمة في إطار مبادئ التعلم المبرمج، الذي يتحكم في العملية التعليمية، ويعطي الطفل تغذية رجعية تصحح خطأه وتصوب مساره باستمرار وتقوم على البدء باستخدام الحروف الساكنة ثم المتحركة وتعليم أصواتها للأطفال.

2.10 علاج صعوبة المادة المقروءة (الفهم): يُقصد بالفهم تجاوز مُجرّد، تمييز واسترجاع

الكلمات والجمل إلى فهم المادة المكتوبة لاستخلاص الأفكار الرئيسية التي تتضمنها. ويشمل هذا تفصيل الجوانب التالية:

- فهم معاني الكلمات أو المفردات وإدراك دلالتها.
- استخلاص المفاهيم التي تتجاوز معنى الكلمة أو المفردة إلى المعنى القائم بين المفردات أو التعمق في إدراك الدلالة الإجرائية للكلمة أو المفردة كما تحدد عمليا.
- القيام بعمليات الفهم المدرج الشامل لموضوع القراءة وهذا يتضمن مايلي:
- القراءة من أجل الملاحظة واستدعاء التفصيلات.

- القراءة من أجل معرفة الأفكار الرئيسية التي يتضمنها الموضوع.
 - تتبع سلسلة من الأحداث أو الخطوات في ثنايا الموضوع المقروء وتنظيم الأفكار الرئيسية في القطعة المقروءة للخروج بفكرة محورية.
 - تقويم المادة التعلّميّة بزيادة وتنمية القدرة على التفكير الناقد والقدرة على التحليل والتركيب (حافظ، 2000، ص 100، 200)
- وهناك أساليب أخرى للتدخل العلاجي وهي حسب "أحمد عبد الله أحمد" و"فهم مصطفى محمد" كالتالي:

الجدول (01): الأساليب العلاجية للعجز القرائي حسب الأعراض لأحمد عبد الله أحمد و فهم مصطفى محمد 2000، ص 97-98-99.

الأعراض	الأساليب العلاجية
التعثر في النطق حيث يكون هناك خلط في نطق الحروف والأصوات المتشابهة.	-التدرّب على التحدّث : وذلك عن طريق قوائم الكلمات المتشابهة. -العلاج: ويكون شفهيًا وبصريًا. -التدرّب على التعرف على الحروف عند رؤيتها وعند نطقها. -التدريب على تحليل الكلمات.
القراءة العكسية.	-العناية باتجاه العين أثناء القراءة وذلك بإتباع تدريبات تتضمن تتبّع الحروف، الإشارة بالأصبع، وضع خط تحت الحروف أثناء قراءتها.
التكرار.	-التدرّب على معرفة كلمات جديدة.

<p>-تشجيعه على التروّي والهدوء أثناء القراءة. -القراءة الجهرية الجماعية في وقت واحد.</p>	
<p>-ألعاب بالكلمات يتوفر فيها عنصر التحليل الصوتي. -استخدام مادة قرائية سهلة. -تزويد التلميذ بقاموس لغوي أكبر عن طريق تعدّد النشاطات.</p>	<p>وضع كلمات مكان الأخرى عن طريق التخمين.</p>
<p>-التركيز على المعنى. -استخدام بطاقات تحتوي على جملة ناقصة وأخرى كاملة من أجل الموازنة. -القراءة الجماعية مع الأستاذ.</p>	<p>إضافة كلمات غير موجودة أو حذف كلمات موجودة.</p>
<p>-استخدام مادة قرائية بين أسطرها مسافات واسعة -وضع خط تحت السطر أثناء القراءة</p>	<p>إغفال سطر أو عدّة أسطر.</p>
<p>-مساعدة التلميذ على الحد من القلق والإجهاد. -التدرّب على رؤية الكلمات الغير مألوفة.</p>	<p>توقف وتردّد على فترات أثناء القراءة.</p>
<p>-استخدام مادة قرائية أسهل. -التخفيف من العناية بالكلمات.</p>	<p>القراءة المتقطعة.</p>
<p>-استخدام مادة قرائية أسهل. -التركيز على المعنى وذلك بإثارة دافع حافز القراءة.</p>	<p>القصور في فهم المراد من المادة القرائية.</p>

<p>-التدرّب على التلخيص. -استخدام أسهل.</p>	<p>صعوبة في تذكر ما تم قراءته.</p>
<p>-التدريب على التصفّح السريع : العثور على كلمة معيّنة في جملة أو فقرة أو صفحة ويكون ذلك شفهيًا.</p>	<p>العجز عن القراءة السريعة.</p>
<p>-استخدام تدريبات تكلمة الجمل. -وضع خطوط تحت الإجابات الصحيحة -إنشاء أسئلة مستقاة من فقرة تُعطى للتلميذ لكي -لغة أكثر بالكلمات. -استخدام مادة سهلة.</p>	<p>صعوبة ملاحظة التفاصيل عند من الأشياء.</p>

خلاصة الفصل

تطرّقنا في هذا الفصل إلى عسر القراءة الذي يعد من أهم مواضيع صعوبات التعلم لأكاديمية، إذ قمنا بإعطاء تعريف للقراءة، وبعدها قمنا بتقديم تعريفات لعسر القراءة وأسبابها، كما تكلمنا عن أنواعه وأعراضها التي تظهر بشكل واضح في البطء في القراءة، وأخطاء القراءة الجهرية كالخلط بين الحروف والحذف، كما تناولنا التشخيص، وباعتبار القراءة من المهارات والمواد الأساسية قدّمنا بعض طرق العلاج التي يمكن إتباعها للحد أو التقليل من هذا الاضطراب.

تمهيد

إنّ أكثر المشكلات شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال وخاصة في المرحلة الابتدائية هي مشكل ونقص الانتباه، وهي مشكلة تسبب للطفل العديد من المشكلات كصعوبة التعلم بالإضافة للمشكلات الصحية التي يسببها الطفل لنفسه نتيجة نقص الانتباه.

1. تعريف الانتباه

يمثل الالتحاق بالوسط المدرسي دعامة أساسية لبداية تكوين الأنا الاجتماعي هذا بما تفرضه المدرسة كمؤسسة تربوية من معايير ضبط التلميذ (ثواب، عقاب) فتلزم عليه التقيد بها، و لعل أهمها الانتباه خاصة في غرفة الصف.

1.1 تعريف موسوعة علم النفس

الانتباه هو ذلك النشاط الانتقائي الذي يمثل الحياة العقلية ، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة ، فيزداد العنصر وضوحا (زروق، 1996، ص47).

ويضيف أسعد زروق مفسرا تكيف حسي ينجم عن حالة قصوى من التثبيته او حدوث تكيف تكيف في الجهاز العصبي لدى الكائن الحي (زروق، 1996، ص47).

2.1- تعريف dictionnaire fondamentale de la psychologie

الانتباه هو توجيه النشاط بالأهداف لتفعيل سيرورات تلقي المعلومات الظاهرة معينة

(Bolch ;1992 ;P113)

ركز هذا التعريف في تحديده للانتباه على الأهداف التي تمثل المحور الأساسي لتوجيه لنشاط الذهني، فيتم على أساسه تفعيل السيرورات الذهنية لاستقبال واستجماع المعلومات الحسية المنتقاة، فقد اختلف هذا التعريف مع التعريف السابق كون الثاني حصر الانتباه في تلقي واستجماع المعلومات عكس الأول الذي يبينه على أنه حجر الزاوية للحياة العقلية بلسرها والرامي لتحقيق التوافق. فهو بذلك يتجاوز عملية استجماع المعلومات فقط.

3.1- تعريف القاموس النفسي لسلامي sillamy

الانتباه هو تركيز الذهن على شيء محدد و ذلك بالانغلاق على العالم الخارجي للتموضع على ما بينهما (sillamy ;1995 ;p30)

جاء تعريف "سليامي" مؤكداً لتركيز الذهن على منبه معين من بين جملة المنبهات المحيطة واختزال عملية الانتباه بالانغلاق على العالم الخارجي أي البحث عن المنبه الأساس لتحقيق ما يصبو إليه الفرد من يضمن جملة المنبهات الأخرى فهو بذلك يشير إلى الانتقائية لتحقيق أهداف الفرد إلا أنه أغفل المراحل الأخرى المؤدية إلى هذا النشاط الذهني الأساس.

4.1- تعريف حلمي المليجي وأنور الشرقاوي (1993.1992)

الانتباه هو ملاحظة فيها اختيار وانتقاء ونحن حين نحصر انتباهنا أو نركز شعورنا في شيء فليتنا نصبح في حالة تهيئ ذهني وحينما ينبه الشخص لشيء ما فإين الأعضاء الحسية تتكيف لاستقبال المنبهات من موضوع الانتباه (سيدأحمد، 1999، ص 297)

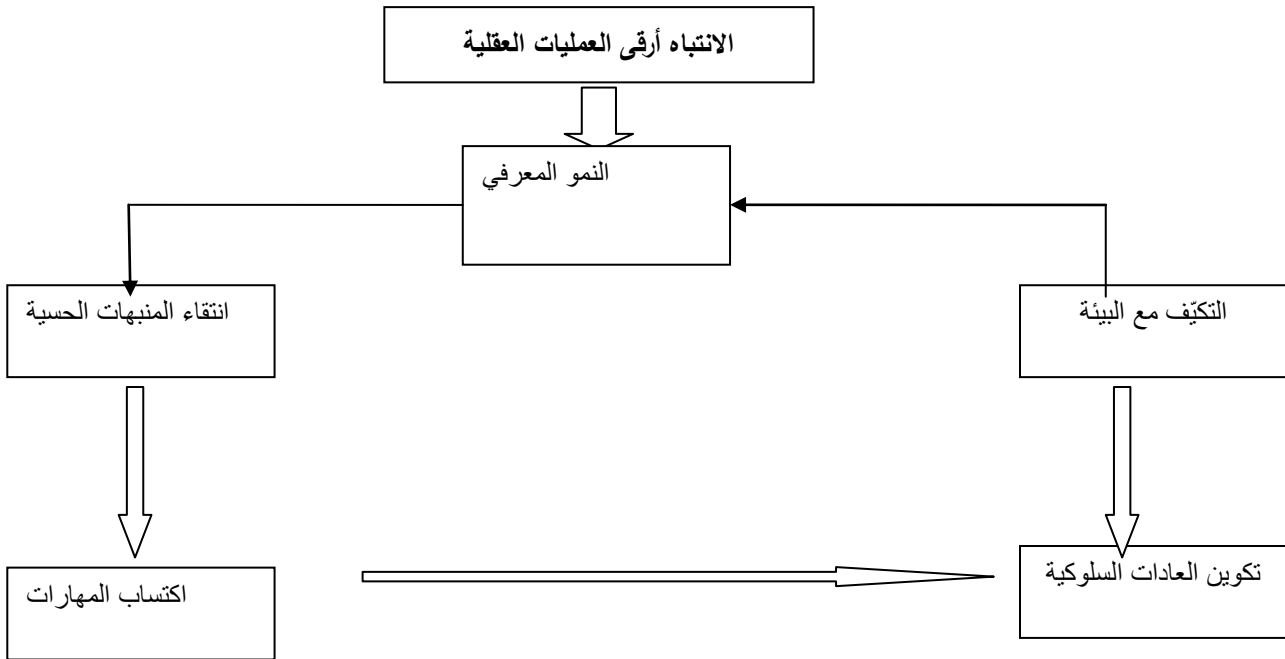
ومن خلال تعريف المليجي والشرقاوي يمكن أن نكشف النقاط التي ذكرها كما يلي :

- الانتباه ملاحظة انتقائية موضوعية.
- الانتباه مرحلة تهيئ ذهني.
- الانتباه استشارة الأعضاء الحسية الداخلية للتكيف مع المعطيات الخارجية (موضوع الاهتمام).

5.1- تعريف السيد احمد : الانتباه هو أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو

المعرفي لدى الفرد حيث انه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده في اكتساب المهارات وتكون العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (احمد المليجي، 1999، ص 5).

يمكن أن نحدد الانتباه من خلال التعريف السابق كما يلي:



الشكل(1): يوضح التحديد المفاهيمي للانتباه حسب (السيد احمد 1999)

5.1- تعريف احمد عزت راجح :

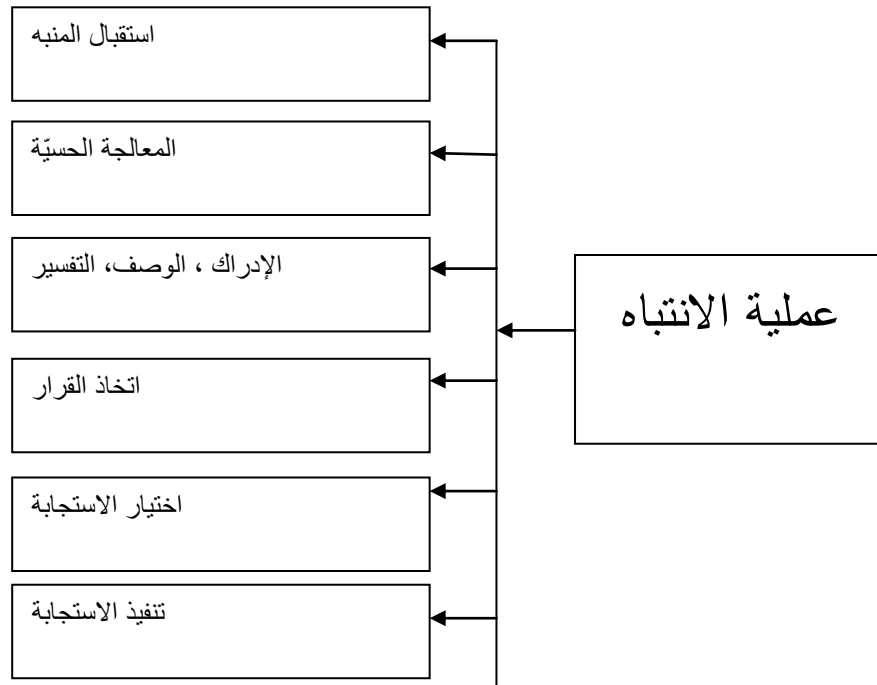
الانتباه يسبق الإدراك ويعدله يهيئ الفرد الإدراك (السيد، 1998 ، ص 16).

يبين "عزت راجح" أن الانتباه المرحلة التمهيديّة المهيأة لعملية الإدراك وهي الأساسيّة للحياة الذهنيّة للفرد إلّا أن تعريفه جاء مقتضياً غير مفسر لهذه العملية الذهنيّة الأساسيّة.

6.1- تعريف راضي الوقفي (1988)

الانتباه عملية توجيه وتر كيز الوعي على المنبه وذلك بتوجيه أجهزتنا الحسية الإدراكية لاختبار معلومات معينة لمعالجتها وتخصيص الطاقة اللازمة للقيام بهذه المعالجة (راضي، 1988، ص 84).

ولاستزادة التوضيح والفهم نعرض المخطط التالي :

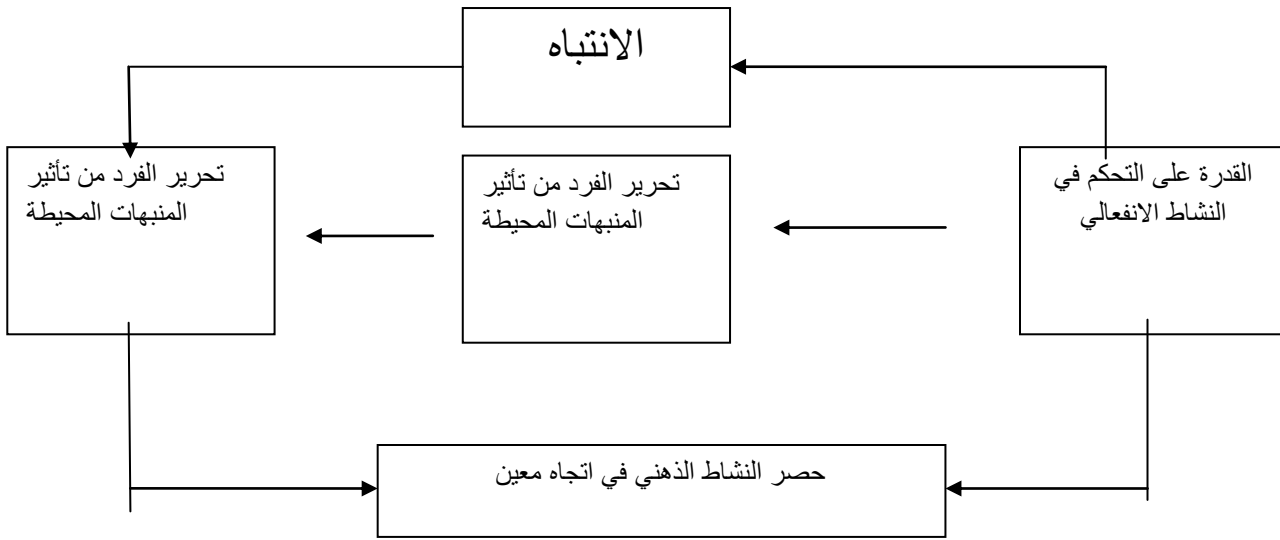


الشكل (02) يوضح التحديد المفاهيمي للانتباه حسب الوقفي

7.1- تعريف عبد المجيد سيد أحمد (1998)

الانتباه عملية عقلية تهدف إلى حصر النشاط الذهني في اتجاه معين مدة زمنية معينة من خلال القدرة على التحكم في النشاط الانفعالي وتوجيه وجهه محددة مع تحرر الفرد من تأثير المنبهات المحيطة (عبد المجيد، 1998، ص 297).

يمكن أن نجسم تعريف (عبد المجيد سيد احمد) لتوضيح الفهم كما يلي :



الشكل (3): يوضح التحديد المفاهيمي حسب (عبد المجيد سيد احمد)

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نلخص التحديد المفاهيمي الآتي:

الانتباه نشاط ذهني انتقائي موجه لتفعيل السيورورات المعرفية بهدف تحقيق التوافق .

2- أنواع الانتباه:

تؤكد العديد من الدراسات على أهمية الانتباه باعتباره النشاط الذهني المحرك للحياة المعرفية ونموها لكنها لم تستطع تبني إطار واحد للتصنيف والذي مرده تباين المحددات إلا أن الواضح في الأمر أن هناك تصنيفات أساسية يمكن أن نستجمعها في الجدول الآتي ذكره:

الجدول (02) يوضح محددات التنسيق (أنواع الانتباه)

محددات التصنيف	أنواع الانتباه
موقع المثيرات	1. الانتباه إلى الذات: التركيز على المثيرات الداخلية. - أحشائه وأعضائه. - خواطره وأفكاره.
	2. الانتباه إلى البيئة: التركيز على المثيرات الخارجية. - مثيرات اجتماعية. مثيرات حسية ، سمعية، بصرية، شمية، لمسية.
عدد المثيرات	1. الانتباه لمثير واحد: تعيين مثير واحد وإهمال الأخرى. 2. الانتباه لأكثر من مثير : تتطلب التركيز على مجموعة المنبهات في المجال البصري.
طبيعة المنبهات	1. الانتباه الإرادي: توجيه الانتباه لشيء محدد. 2. الانتباه اللاإرادي : تفرض المنبهات الداخلية، الخارجية بنفسها على الفرد. 3. الانتباه التلقائي: التركيز المعتاد والتلقائي لوعي الفرد.
مصدر التنبيه	ينقسم مصدر الانتباه: تذوقي، سمعي، بصري، شمّي، لمسي

3- خصائص الانتباه:

إن الطبيعة الديناميكية للانتباه مردها طبيعة المنبهات المتباينة والمندرجة من البساطة إلى التعقيد ومن السكون إلى الحركة علاوة على عوامل جذب الانتباه التي تؤثر لا محالة

عليه بصفة عامة . ونظر لأهميته البالغة وجب أن نقف على أهم خصائص عملية الانتباه والتي نلخصها في الجدول التالي:

الخاصية	مظاهرها
الانتباه عملية إدراكية مبكرة	يقع الانتباه بين عمليتي الإحساس والإدراك الذي يطلق عليه عملية إدراكية مبكرة
الإصغاء	أهم عوامل استكشاف للبيئة المحيطة مثلا، التركيز على بعض الأحاديث، المثيرات السمعية
الاختيار والانتقاء	توجيه الانتباه لبعض المثيرات الـ مع حاجاته النفسية وحالاته.
عملية الإحاطة	ترتكز على الإحاطة الحسية البصرية أو السمعية، أي استقبال المثيرات واستماعها ثم انتقائها.
التركيز	- التوجه بفاعلية إيجابية واهتمام. - إهمال الإشارات للتنبهات الأخرى. - التنبه قصديا في مجال الإدراك.
التعاقب	• الانتباه غير منقطع • التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية .
التموه	• ظهور المثير بعد فترة زمنية طويلة مع ظهور ومثير دخيل.
التذبذب	• تباين شدة الاستثارة من مصدر المثير نفسه. • نقاط القوة والضعف.

الجدول رقم (3) يوضح أهم خصائص الانتباه (السيد، 1999، ص 22. 23)

4- نظريات الانتباه:

نظرية التشريح 1908 أحادية القناة له " برودبانت "

يرى أن بؤرة الانتباه تتحدد بثلاثة مكونات هي :

1- مرشح انتقائي ويقود إلى قناة ذات سعة محدودة.

2- قناة محدودة السعة هي بدوره تقود إلى أداة الكشف.

3- أداة الكشف.

يرى "برودبانت" أن المعلومات التي قدمت حديثاً تخزن في " مسجل حسي " أو "مخزن المعلومات الحسية" أنه مثل "ذاكرة المنبهات" وهو مكون من عدة قنوات كل قناة تقابل (جهاز حسي) مختلف، ومع أن الفترة الزمنية التي تبقى فيها هذه الذاكرة تكون مختصرة، أي وجيزة، فإلى محتوياتها تعتبر تمثيلات دقيقة للمنبهات الأصلية، وعندما تُخزن المنبهات في المسجل الحسي، فإنها تتعرض لتحليل قبل الانتباه حيث تحدد بعض الخصائص المادية، مثل الدرجة والشدة نتيجة لهذا التحليل قبل الانتباه، يحدد المرشح الانتقائي أي المنبهات التي سوف تدخل في المعالجة أبعد من ذلك، أما المنبهات التي لم تُختار يتم التخلص منها ولن يجرى عليها أي تحسين أو تطوير.

بعد عملية الانتقاء تحول المنبهات خلال قناة محدودية السعة إلى أداة الكشف وبعدها هذه المعلومات تعالج من طرف الذاكرة العاملة لكي تخزن في الذاكرة طويلة المدى (المليجي، 2008).

2- نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه لـ " كاهنمان ":

تختلف هذه النظرية عن النظرية السابقة من حيث اعتبار الانتباه سعة محدودة توجه إلى مشير أو عملية في وقت معيّن وتحجب عن غيره من المثيرات الأخرى، يفترض " كاهنمان " أنّ سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرّن تبعاً لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه إليها، ففي الوقت الذي ينتبه فيه الفرد إلى مهنتين مختلفتين، فإن سعة الانتباه يمكن أن تتغير في تذبذب مستمر تبعاً لتغير مطالبهما، فقد يزداد الانتباه إلى إحداها لزيادة صعوبة مطالبها في الوقت الذي يرقل الانتباه إلى الأخرى مع عدم تجاهلها كلياً، ويؤكد " كاهنمان " أن الانتباه بالرغم من تغييره بين المهمة الأولى والأخرى فهو يستمر على نحو متوازن خلال جميع مراحل المعالجة، ويرى أنه في حالة زيادة متطلبات إحدى المهمات، بحيث تستوجب الطاقة العليا من الانتباه، فإنّ التداخل يحدث بحيث يكف الانتباه عن الأخرى.

واعتماداً على وجهة النظر هذه، فإنّ الانتباه يمكن توزيعه إلى عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه، وذلك اعتماداً على أهميتها وصعوبتها النسبية، بالإضافة إلى عوامل أخرى تتعلق بالموقف، أو ترتبط بالشخص ذاته، فعملية التحول في الانتباه وإعادة توزيعه في عدة قنوات تؤيدّه.

أيضاً نظريات أخرى مثل نظرية " نورمان " و " بوبرو " (1975) (العتوم، 2004، ص12).

3.4 نظريات الانتباه متعدد المصادر:

تفترض هذه النظريات أن الانتباه لا يجب أن ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر أو طاقة محددة السعة (أحادي القناة) و إنما مصدر متعدد القنوات لكل منها سعة معيّنة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات، وحسب هذه النظريات فإنّ الانتباه يمكن توجيهه

إلى أكثر من مصدر من المعلومات المختلفة، ويستمر خلال مراحل معالجة المعلومات دون أي تداخل فيما بينها، أو تأثر مستوى الانتباه الموجه إليها.

ففي هذا الصدد يؤكد كل من "مكلود" (1977) و"رونلدز" (1972) و"وكنز" (1992) أن الانتباه يمكن أن يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة عن بعضها البعض إلى أنواع مختلفة من المعلومات عبر مراحل المعالجة المختلفة دون حصول أي تداخل في الانتباه فيما بينها، فعلى سبيل المثال أثناء الطباعة يمكن تكرس الانتباه إلى قراءة الموضوعات المراد طبعتها، وتحريك الأصابع بالنقر على أقراص لوحة الطباعة والاستماع إلى الموسيقى في الوقت نفسه دون أن تتأثر أي مهمة بالأخرى (الزغول، 2008، ص106)

3.4 نظرية اختيار الفعل:

ينتقد بيومان (1987) مجموعة النظريات التي تع بتو الانتباه على أنه طاقة أو مصدر محددة السعة، بل يفترض أن اختيار النشاط أو الفعل هو الآلية الأساسية في عملية الانتباه وفي توجيهه، فهو يفترض أن الفرد يحدد انتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين (يركض أو يقرأ أو ينظر إلى شيء ما أو يستمع إلى صوت مثلاً)، ويرى أن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية، أو يواجه عدّة مثيرات معاً، ولكن المحصلة النهائية للانتباه تتوقف على اختيار الفعل المناسب، وبناء على عملية الاختبار يتم كبح العديد من العمليات الأخرى نظراً لتوجيه الانتباه إلى فعل آخر بحيث ينتج عن ذلك صعوبة في إدراك و تنفيذ المهام الأخرى، في حين يتم أداء الفعل أو المهمة التي يتم توجيه الانتباه إليها على نحو سهل، ويرى "بيومان" (1996) أن التداخل في الانتباه بين مهمتين لا يحدث بسبب أن الانتباه طاقة محدودة السعة، وإنما بسبب عملية اختيار الفعل المنوي تنفيذه أو القيام به، ويرى أن اختيار الفعل لتوجيه الانتباه إليه يعتمد على مدى أهمية هذا الفعل والحاجة على تنفيذه.

5. تعريف اضطراب قلة الانتباه:

يعتبر مصطلح قلة الانتباه من المصطلحات الحديثة، حيث أنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب، إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن، حيث كان يشخص قبل ذلك على أنه إما ضعف في القدرة على التعلّم أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ (M.B.D) Minimal Brain Dysfunction "أي أنه خلل بسيط في المخ أو أنه نشاط حركي مفرط" (السيد، 1999، ص34) والواضح أن الاختلاف في التحديد المفاهيمي يبقى قائماً إلى يوم الناس، هذا وعليه لابدّ أن نعرض جملة من التعاريف للوصول إلى تركيب مفاهيمي توافقي.

1.5 تعريف جيسوندين (Guesuvind) (1982)

"اضطراب الانتباه هو اضطراب في الوظائف العقلية الشائعة (الطبيب، 1994، ص101). اقتصر جيسوندين في تحديده الاضطراب على أنه اختلال في الوظائف العقلية ولم يبيّن العلاقة التلازمية بين فرط الحركة وقلة الانتباه، كما حدّدته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليل التشخيص الإحصائي المعتمد وعليه جاء التعريف عاماً مبهماً.

2.5 تعريف بوهلن ودفيد 1985:

"الطفل الذي لديه اضطراب في الانتباه لديه اضطراب في السلوك المعرفي (محمد، 1994، ص101).

اعتبر اضطراب الانتباه اضطراباً معرفياً لأن عملية الانتباه تفعيل للسيرورات المعرفية باعتباره أرقى العمليات العقلية لكنّه لم يبين أعراض هذا الاضطراب ومدى ارتباطه مع المبالغة في الحركة.

3.5 تعريف بريون Prione 1986:

الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه لديهم مشكلات القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به (تركيز الانتباه) لمدة طويلة (محمد، 1994، ص12).

يبين برين أن اضطراب الانتباه هو عدما القدرة على استمرار الانتباه والاحتفاظ به لمدة طويلة، لكنه لم يوضح العلاقة بين قلة الانتباه وفرط الحركة على غرار ما أكده "دوجلاس" Douglas في أن الاضطراب في الانتباه هو أساسا لإفراط الحركي والذي صادقت عليه الملاحظات الدقيقة للأطفال الذين لديهم فرط في النشاط.

4.5 تعريف لاهب وبينهام:

توصّلت نتائج دراسة "لاهب" و"بينهام" إلى أن عجز الانتباه وفرط النشاط الحركي متلازمان لاضطراب واحد وليس نمطين منفصلين" (السيد، 1992، ص35) جاء التعريف السابق مؤكداً الآراء السابقة حيث أكدت أن مصطلح اضطراب الانتباه شامل لفرط الحركة فالعلاقة بينهما تلازمية.

5.5 تعريف عصام نور:

متلازمة تناذر سيكاتري يتميز بسلوك طائش غير ذكي واندفاعية هوجاء وعدم الاستقرار (عصام، 2002، ص119)

أضفى هذا التعريف طابع المتلازمة على الاضطراب والمتسم بجملة من الأعراض الثابتة الظهور والمستمرة زمنياً، حيث أخذ بتصنيفها السيكاتري والملاحظة بجملة السلوكيات غير الناضجة والانفعالية اللامحدودة وعموما عدم الاستقرار والتوازن.

من خلال التعاريف السابقة تمكنا من تقديم تلخيص لمصطلح الانتباه :

هو متلازمة مزمنة تترجمها زملة الأعراض المختلفة والمؤدية إلى حالة عدم التوافق الكلي الجزئي باختلاف الشدة والعمر الزمني، وعليه من خلال ما ورد نحتفظ بمصطلح اضطراب الانتباه للدلالة على قلة الانتباه وفرط الحركة.

4. أسباب اضطراب الانتباه:

هناك عدّة عوامل مسببة لاضطراب الانتباه، فقد تمكّن العلماء والباحثين على تحديد بعض العوامل التي يمكن أن تكون مسببة له.

• أسباب الاضطراب حسب التقسيم التفصيلي:

1. أسباب متعلقة بالمخ:

أ. خلل وظائف المخ: والتي تتحدّد فيمايلي:

- إصابة الفصوص الخلفية للمخ ويكون الاضطراب في مصدر التنبيه.
- إصابة المركز العصبي وسط المخ ويكون الاضطراب في توجيه الإحساس.
- إصابة الفص الجبهي الأيمن ويكون الاضطراب في تركيز الانتباه.

ب. الناقلات العصبية:

- الناقل العصبي قاعدة كيميائية تعمل على نقل الإشارة بين المراكز العصبية المختلفة.

- اختلال التوازن الكيميائي للناقلات مسببة لاضطراب الانتباه.

ج. نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:

- شبكة المخيخ وهي قواعد كيميائية ممتدة من الجذع إلى المخيخ دورها الأساسي توجيه الانتباه نحو المنبه الهدف وانتقائه (عملية الترشيح).
- اختلال التنشيط الشبكي للمخ أساس لاختلال الانتباه.

د. ضعف النمو العقلي:

- العلاقة طردية بين النمو العقلي وزيادة الكفاءة الانتباهية.

- الضعف العقلي ركيزة لتدني القدرة الانتباهية.

2. أسباب متعلقة بالوراثة:**أ. النقل الجيني المباشر:**

- فوق المورثات الخاصة بتلف أو ضعف المراكز الانتباهية بالمخ.

ب. النقل الجيني غير المباشر:

- نقل المورثات لعيوب تكوينية المؤدية إلى تلف أنسجة المخ، ومن ثم ضعف المراكز

الانتباهية العصبية.

3. أسباب متعلقة بالبيئة:**أ. مرحلة الحمل:**

- تعرض الأم لجملة الإشعاعات المختلفة.

- تعاطي المخدرات والكحول والعقاقير الطبية.

- إصابة الأم بأمراض معدية (الحصبة لألمانية، الزهري، السعال الديكي)

- الاضطرابات الأيضية الاستقلابية.

ب. مرحلة الولادة:

- الضغط على رأس الجنين.

- إصابة مخ الجنين أو الجمجمة أثناء الولادة.

- التفاف الحبل السري على الرقبة الذي يمنع وصول الأكسجين إلى المخ.

ج. مرحلة ما بعد الولادة:

- جملة الرضوض الدماغية تؤثر سلباً على الكفاءة الانتباهية للوليد. (إصابته ببعض الأمراض المعدية: الالتهاب السحائي، الحمى القرمزية.....)

4. أسباب متعلقة بالغذاء:

- تناول الأطعمة الجاهزة (خضروات ملوثة بالمبيدات).
- العلاقة موجبة بين نسبة الرصاص في الدم واضطراب الانتباه.
- تناول المفرط للسكري يساهم في زيادة النشاط الحركي.

5. أعراض اضطراب الانتباه:

تختلف أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها بحيث نجدها في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تأخذ المظهر العضوي، بينما نجدها في مرحلتين الطفولة المتوسطة والمتأخرة تأخذ الشكل السلوكي (السيد أحمد، 1999، ص47)

لكن إذا كانت الأعراض الانتباهية في المراحل النمائية الأولى بهذا النمط، فهل هي مستديمة أو امتداد لمرحلة المدرسة؟

إنّ المدرسة الابتدائية تضم أطفالاً من مرحلتين الطفولة (المتوسطة والمتأخرة وعليه يكون الاضطراب فيها متشابهاً إلى حد ما والذي سوف نحددها فيما يلي:

جدول رقم (4): يوضح أعراض اضطراب الانتباه.

الأعراض	مظاهرها
الانتباه القصير	<ul style="list-style-type: none"> • عدم القدرة على تركيز الانتباه لأكثر من بضع ثواني. • انتقال وتشتت الانتباه بين المنبهات المختلفة.

<ul style="list-style-type: none"> ● تجاهل المتغيرات البيئية المختلفة. ● تحويل للانتباه بسرعة بين المنبهات المختلفة. 	<p>سهولة تشتت الانتباه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ضعف القدرة على الانصات. ● عدم القدرة على الفهم. ● ضعف القدرة على التفكير ● معلومات حسيّة مشوهة. 	<p>ضعف القدرة على الانصات</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● اكتساب معلومات مهمة وغير مترابطة. ● ضعف القدرة على التفكير. ● الوقوع في أخطاء متكررة. 	<p>ضعف القدرة على التفكير</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● بطء المعالجة العقلية. ● صعوبة في استدعاء المعلومات ومن ثم التفكير. 	<p>تأخر الاستجابة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● تأثير المنبهات الداخلية على القدرة الانتباهية سلباً. ● قدرة التفكير ضعيفة. ● تأخر الاستجابة (طلب المساعدة من الآخرين) 	<p>عدم القدرة على استكمال الأعمال المكلف بها.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● كثرة الحركة المبالغ فيها (غير محددة الأهداف) ● القيام بسلوكيات غير مرغوبة. 	<p>النشاط الحركي المفرط</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● كثرة مقاطعة الآخرين. ● الإجابة بدون تفكير ● الخروج عن قواعد النظام (الفوضى السلوكية) ● الانتقال من نشاط لآخر. 	<p>الاندفاع</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● عدم الامتثال للقواعد العامة للنظام. ● القيام بالسلوكيات الشاذة. 	<p>السلوك الاجتماعي</p>

التردد	• عدم القدرة على اتخاذ القرار حتى ولو كان بسيطاً.
التصديق المستمر	• ضعف القدرة التمييزية بين الخيال و الحقيقة • تتسم السلوكيات بالطابع الانفعالي.
عدم الثبات الانفعالي	• اضطراب الانتباه مؤشر لعدم النضج الانفعالي. • عدم القدرة على التحكم في انفعالاته.

8. مظاهر اضطراب الانتباه:

حدّدت الجمعية النفسية الأمريكية الاضطراب بمجموعة من المظاهر والتي حصرتها لمدة ستة سنوات حتى تحكم على التلميذ بأنه يعاني من هذا الاضطراب (محمد العميرة، 2002، ص144). وهذه المظاهر هي:

- يفشل التلميذ في التركيز على التفضيلات أو يرتكب أخطاء نتيجة عدم المبالاة.
- يواجه عادة صعوبة في الاستمرار على التركيز أثناء تأديته للمهام.
- يظهر عدم الإصغاء أثناء الحديث معه.
- لا يلتزم بالإرشادات المقدمة إليه.
- يواجه صعوبة في تنظيم المهام و النشاطات المكلف بها.
- غالباً ما يكره أو يتردد أن يتجنب الانهماك في مهام تحتاج إلى تقديم جهد ذهني مستمر.

-فقد الأشياء الضرورية لتأدية المهام.

-يتشوش انتباهه بسهولة نتيجة مثيرات خارجية.

- عدم المشاركة الصفية أو محدوديتها.

- عدم متابعة الشرح أثناء الحصة.

- كثير النسيان أثناء تأديته للنشاطات.

- عدم إنهاء الواجب المدرسي أو البطء الشديد في إنجازهِ (محمد العميرة، 2002) فقد أورد مجموعة من المظاهر التي تظهر على التلميذ المضطرب:
- عدم القدرة على إتمام العمل أو النشاطات.
- عدم القدرة على الاستقرار فترة من الزمن.
- غير قادر على تركيز الانتباه.
- لديه مستوى عالٍ من التشويش.
- غير قادر على إتمام أي مشروع.
- لا يستطيع متابعة التعليمات.
- خجول وينسحب من المواقف التي تتطلب التعامل مع أفراد جدد (محمد العميرة ، 2002، ص145).

9. تشخيص اضطراب قلة الانتباه:

لقد أشار دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية إلى الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص اضطراب الانتباه ولكنه أكد على أن هذه الأعراض يجب أن تظهر على الطفل قبل التشخيص بستة أشهر متتالية (السيد أحمد، 1999، ص56).

1.9 ضعف القدرة على الانتباه:

ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

- يجد الطفل صعوبة في الانتباه نظراً (الشكل المنبه ومكوناته) لذلك فإنه يخطئ كثيراً في واجباته الدراسية و الأعمال التي يقوم بها.
- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه واحد.
- يجد صعوبة في عملية الإنصات.

- لا يستطيع متابعة التعليمات ولذلك يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
- تخلو أعماله من النظام والترتيب.
- يبتعد الطفل من المشاركة في الأعمال التي تتطلب مجهوداً عقلياً.
- دائماً ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها (خاصة التي تتعلق بالناحية الدراسية).
- يتشتت انتباهه بسهولة للمثيرات الداخلية.
- دائماً ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها (السيد أحمد، 1999، ص57).

2.9 النشاط الحركي المفرط:

ويمكن التعرف عليه من الأعراض التالية:

- دائماً يتململ الطفل في مقعده ويتلوى بيديه ورجليه.
- يظل يمشي ذهاباً وإياباً في المكان الذي يوجد فيه، وذلك بدون سبب أو هدف.
- دائماً يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثراً وغير منظم.
- دائماً يحدث صخباً وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.
- دائماً يتحدث بكثرة (السيد أحمد، 1999، ص58).

3.9 الاندفاع:

- يقوم الطفل بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.
- دائماً عجول ولا يستطيع انتظار دوره.
- دائماً يقاطع حديث الآخرين ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم (السيد، 1999).

10 التدخلات العلاجية لاضطراب الانتباه:

نظراً للنطاق الواسع الانتشار من جهة ولتعدد الاضطرابات وتعدد أعراضه من جهة أخرى تأكد للباحثين السيكلوجيين إلزامية الوصول إلى أساليب علاجية لتطويق المشكلة

والوصول بالمدرسة خاصة إلى المناخ الصحي لتحقيق أهدافها كاملة ومن ثم مساعدة التلاميذ المضطربين للخروج لساحة التوافق إلا أن الجدل كان نشيطاً حيال الأسلوب العلاجي لهذا النشاط الواجب اتباعه، وتبدأ مرارة الجدل وعمق النتائج في أنه ليس هناك اختصاص أو مدرسة نظرية أفرزت تقارباً علاجياً مرضياً لذلك لا بدّ من الأخذ بأساليب مختلفة (نور، 2002، ص 119) وفيما يلي سنحاول حصر أهمها:

1.10 العلاج التربوي:

- التشاور والتباحث مع المدرس للوصول إلى الحلول.
- مراقبة الضغوطات داخل المنزل.
- فحص حاسة السمع للتأكد من سلامة التلميذ.
- زيادة التسلية والترفيه للطفل.
- تغيير مكان الطفل والابتعاد عن الأسئلة المملة للطفل. (أبو سعد، 2006، ص 148-149)

2.10 العلاج الطبي:

• علاج القصور الوظيفي للأذن الداخلية:

إذ أنّ خلل الأذن الداخلية والدائرية العصبية الموصلة بينها وبين المخيخ والمراكز العصبية على لحاء المخ هو تنظيم معروف باسم Cérébral Vestibule (C.V)، والذي لا تقتصر وظيفته على الإحساس بالسمع فقط بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم والحركات الدقيقة لمقلة العين وقدرتها على التركيز على المرئيات سواء كانت هذه الحركة إرادية أو منعكسة، ويتم ذلك عن طريق:

- فحص وقياس قوة السمع.
- الفحص العصبي.

- اختبارات فيسيولوجية عصبية.

- فحص سلامة نظم التوازن والتأزر العصبي.

- فحوص بصرية.

• علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية:

ويعتمد ذلك على إعادة التوازن الهرموني لخلايا المخ بتنشيط إفراز الخلايا العصبية، وهو معروف باسم "تورينيفرين" ويؤدي نقصه إلى قصور أو توقف نقل الإشارات العصبية (أو خلل في حركة الدوائر العصبية) سواء من البيئة الخارجية عن طريق الحواس إلى المخ أو من خلال المخ إلى أعضاء الجسم، وتعمل العقاقير الطبية إلى تنشيط إفراز الموصلات العصبية ومن ثم إعادة الحيوية إلى الدوائر العصبية وتنشيط استجابتها للمنبهات العصبية (النوبي، 2009، ص40-41).

3.10 العلاج بالغذاء:

ينصح الأطباء بعلاج نقص الانتباه لدى الأطفال عن طريق أتباع نظام غذائي يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تتسبب في نقص الانتباه والحركة الزائدة للأطفال، وخاصة الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية والأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيميائية، وذلك بعد أن ظهرت أعراض نقص الانتباه، على الذين يتناولون مثل هذه النوعية من الأطعمة بصفة مستمرة ولفترة طويلة (علاء، 2007، ص85)

4.10 العلاج النفسي:

كثيرا ما تعكس السلوكيات المختلفة عند الأطفال والمراهقين أنواعا مختلفة من المشكلات الانفعالية، لذا نجد التقويم يشمل كافة جوانب تلك السلوكيات، فالتقويم الديناميكي

التفاعلي أو ما يسمى بالتحليل النفسي أو تقدير النفس الذي يتم بالحديث مع الأطفال أو المراهقين أو باستعمال الألعاب كوسيلة للتخاطب والحديث مع الأطفال الصغار، ومهمة التقويم هي مراقبة وتدوين السلوكيات الصادرة عن الطفل في محاولة لمعرفة كيف تم تعلمها وسبب استمرارها وكيف يتم تغيير تلك السلوكيات إذا كانت تعاني من قصور، وقد يشمل علاج السوك خطة علاجية تنظم السلوك وأساليب التعامل مع القلق مثل الاسترخاء، وهي وسيلة علاجية نفسية تعلم الفرد في أن يسترخي تدريجياً إلى أن يصل إلى حالة من الراحة التامة. (رجاء، 1996، ص 158-159).

4.10 العلاج السلوكي:

ويتم ذلك باستخدام العديد من التقنيات، ومن أكثر الأساليب شيوعاً كالتالي:

- **التعزيز:** قد يكون مكافأة مادية أو تقدير اجتماعياً، بحيث تمنح المكافأة فور ظهور السلوك المرغوب حتى لا ندعم سلوكاً غير مرغوب فيه.
- **جدولة المهام والأعمال والواجبات المطلوبة والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة.**
- **العقود:** ويعني عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات ويقابلها جوائز معينة تقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه.
- **نظام التعزيز الرمزي:** أن يضع المرشد جدولاً يومياً مقسماً إلى خانات ومربعات صغيرة أمام كل يوم، ويضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة من كل عمل إيجابي يقوم به الطفل أو عند إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ.
- **التعلم بالنموذج:** والمقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة، ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء ثم يطلب منه أن يتبعه (أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 265-266).

خلاصة الفصل:

يمكن القول أن الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً قبل النمو المعرفي لدى الفرد، إلا أننا نجد بعض الأطفال لديهم عدم القدرة على تركيز انتباههم وتنظيم نشاطهم وعدم استطاعتهم التحرر من العوامل الخارجية التي تشتت انتباههم وهو ما يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية التي تؤثر على التعلم الأكاديمي والتي توقعهم في أخطاء كثيرة لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها وفي الوسط المدرسي، وهو ما يؤدي إلى ضرورة التدخل للحد من هذه السلوكيات.

تمهيد

بعدما أفردنا الجانب النظري للبحث، وأهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية سنتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية التي تضمنت الدراسة الاستطلاعية و كذلك التعرف على المنهج المستخدم و اهم خصائص و شروط انتقاء مجموعة البحث و كذلك أدوات البحث .

1. الدراسة الاستطلاعية:

بعد الحصول على رخصة إجراء الدراسة الميدانية توجّهنا إلى مؤسسة " صديقي بلقاسم " التي تم فيها إجراء الدراسة الاستطلاعية وذلك من خلال اتّصالنا بمدير المؤسسة، الذي وجهنا إلى القسم المكيف، حيث قمنا بإجراء مقابلة مع الأستاذ، وشرحنا له موضوع الدراسة، وخصائص الحالات التي نريد دراستها، وقمنا أيضاً بإجراء مقابلة مع المفتش والمدير من أجل معرفة المعايير التي تم الاعتماد عليها لانتقاء التلاميذ في هذا القسم، حيث تمّت عملية الانتقاء بإشراف مستشارة التوجيه والمدير والمفتش، ومن خلال المقابلة تحصلنا على المعلومات التالية:

- كل التلاميذ الموجهون إلى القسم المكيف يعانون من صعوبات في القراءة.

- كل التلاميذ الموجهون إلى القسم المكيف لديهم مشاكل في الانتباه وعدم التركيز.

وبعدها قمنا بتحديد مجموعة بحثنا وفق الشروط الأساسية المتمثلة في:

- أن لا يعاني أفراد مجموعة البحث من إعاقات حركية أو حسيّة وعقلية.

- مستوى الذكاء متوسط حتى يتم استبعاد دور عامل الذكاء.

وبتطبيق اختبار رسم الرجل على مجموعة تضمّنت 6 تلاميذ، تم استخراج أربع حالات

استوفت شروط الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (5): نتائج اختبار رسم الرجل

اسم الحالة	العلامة	العمر العقلي لأشهر	العمر الزمني بالأشهر	حاصل الذكاء	مستوى الذكاء
أمين	30	121	109	111	عالي نوعاً ما
أسامة	34	133	98	137	ذكاء عالي
فاطمة	26	109	98	112	عالي نوعاً ما
أحمد	22	98	98	100	ذكاء عادي

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن مستوى الذكاء عالي بالنسبة للحالة (أسامة) و يقدر بـ(137) درجة، كما نجده عالي نوعاً ما بالنسبة للحالتين (أمين) و(فاطمة) حيث تحسلاً على التوالي (111) و(112) درجة، أما بالنسبة للحالة (أحمد) فنسبة الذكاء تقدر بـ(100) درجة ويعتبر ذكاء عادي.

وهكذا وبإجراء اختبار رسم الرجل على التلاميذ، وتحديد مجموعة البحث النهائية للبحث، والتي تلخّصت في 4 تلاميذ من أصل 6 جمعنا المعلومات الخاصة بالحالات من طرف المدير والمعلم.

2. منهج الدراسة: اعتمدنا من خلال دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

ويعتبر دانيال لاقاش (Daniel Lagache) من بين العلماء الذين اهتموا بالمنهج العيادي، ففي سنة (1949) قدم محاضرة علمية لـ "مؤسسة تطوير الطب العقلي". وضح من خلال مداخلته أن علم النفس العيادي يتمثل في دراسة الإنسان في وسطه الطبيعي وليس في المخبر، فهو يرى بأن المنهج العيادي يركز اهتمامه على الشخص، أو مجموعة من

الأشخاص أثناء تحركاتهم وتبادلهم، هدفه يرمي إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص، مجموعة أو فئة أشخاص حسب بعض المتغيرات: التاريخ الفردي، بنية الشخصية، الوضعيات، وبما أن الموضوع يتعلق بشخص أو بمجموعة أشخاص فإن المنهج العيادي يعتبر دائما علائقيا فهو يعمل في علاقة وعلى العلاقة.

ومن هنا كان المنهج العيادي يعني الدراسة المعمقة للحالات الفردية وبذلك يتمكن الباحث من النفاذ إلى أعماق الظواهر والمواقف التي يقوم بدراستها ليحصل على بيانات تفضيلية حول حالات وأوضاع الحالة المدروسة (عمار بوحوش، 1995).

3. مجموعة البحث:

اشتملت مجموعة البحث على أربعة (04) حالات تم اختيارها وفق الشروط التالية:

- أن تكون عينة البحث في السنة الثانية ابتدائي حيث يكون التشخيص مبكر من جهة، ومن جهة أخرى معالجة هذا المشكل قبل بدايته .
- أن تكون نسبة الذكاء متوسطة من أجل استبعاد التلاميذ الذين يعانون من تخلف عقلي والذي لا ينطبق عليهم شروط اختيار العينة.
- يتلقون تعليم ملائم.

4. مكان وزمان إجراء البحث:

1.4 مكان إجراء البحث:

لقد قمنا بإجراء بحثنا على مستوى ابتدائية "صديقي بلقاسم" بالبويرة، افتتحت يوم 02 سبتمبر 1992، تقع بمدينة البويرة، العنوان "حي زروقي" المعروف بواد الدهوس، نظامها خارجي، عدد تلاميذها (243) يتواجد بها 13 أستاذ.

2.4 زمان إجراء البحث:

في الفترة الممتدة من نهاية شهر أبريل إلى بداية شهر ماي 2019 وتزامن هاته الفترة مع الفروض والتحضير لاختبارات الفصل الثالث، مما مكّننا من الحصول على كشوف النقاط الخاصة بأفراد عينتنا الخاصة بالفصل الثاني ولعام 2018-2019 بالنسبة لتلاميذ السنة الثانية ابتدائي..

5. أدوات البحث:

1.5 اختبار الذكاء (رسم الرجل)

- وصفه: اختبار رسم الرجل طريقة ووسيلة جيّدة وسهلة تسمح لنا بدراسة الذكاء وتطوره لدى الأطفال، وبيّنت الدراسات أن التلاميذ الذين يرسمون جيّدا هم الأكثر ذكاء عكس التلاميذ الذين لهم رسم رديء فهؤلاء ضعفاء الذكاء في غالب الأحيان.
- إجراء الاختبار: يتكون هذا الاختبار من 51 معيار.
- تطبيق الرائد: تم تطبيق اختبار رسم الرجل لمعرفة نسبة الذكاء العقلي لحالات الدراسة لأننا كما سبق أن ذكرنا أن فئة ذوي صعوبة القراءة تكون درجة ذكائهم عالية أو عادية.

2.5 مقياس التقدير التشخيصي لصعوبة القراءة:

من إعداد الأستاذ " فتحي مصطفى الزيات " مدير برنامج صعوبات التعلم جامعة الخليج العربية 2007.

يهدف هذا المقياس إلى الكشف عن التلاميذ ذوي العسر القرائي الذين يتوافر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة بالعسر القرائي، وقد أُعدَّ هذا المقياس بهدف الحصول على تقديرات المعلمين لمدى توافر هذه الخصائص السلوكية لدى بعض التلاميذ، ولذا معرفتك الجيدة للطفل موضوع التقدير وتكرار ملاحظتك له ضرورية لاستخدام الصحيح لهذا المقياس والحكم الصادق من خلاله.

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فقرة تمثل خاصية سلوكية وتقدير مدى توافر ظهورها لدى الطفل والتلميذ موضوع التقدير يعد أساسياً عند الإجابة على هذا المقياس وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات.

تتميز الاستجابة على هذا المقياس في مدى خماسي حيث:

- تعطى الإجابة لا تنطبق العلامة 0.
- تعطى الإجابة نادراً العلامة 1.
- تعطى الإجابة أحياناً العلامة 2.
- تعطى الإجابة غالباً العلامة 3.
- تعطى الإجابة دائماً العلامة 4..

وفي الأخير تجمع البنود، إذا كان المجموع أكبر من المتوسط فهي تعبّر عن شدة صعوبة القراءة وإذا كانت أصغر من المتوسط فهذا يعني أن الطفل لا يعاني من صعوبة في القراءة،

بمعنى إذا كان المجموع بين (20) و (4) منخفض ،أما إذا كان بين (40) و (60) متوسط،وإذا كان بين (60) و (80) يكون مرتفع.

3.5 مقياس صعوبات الانتباه:

هذا المقياس يهدف إلى الكشف عن التلاميذ الذين لديهم صعوبات في الانتباه فهو يقيس درجة انتباه الشخص.

تتمايز الإجابة على البنود على مدى خماسي وهي:

- لا تنطبق تعطى له العلامة 0.
- نادراً تعطى له العلامة 01.
- أحيانا تعطى له العلامة 2.
- غالبا تعطى له العلامة 3.
- دائما تعطى له العلامة 4.

وعند الانتهاء من التقطيع تجمع البنود والدرجات تكون كالاتي:

- ما بين 20-40 منخفض.

- ما بين 40-60 متوسط.

- ما بين 60-80 مرتفع.

خلاصة الفصل:

إنّ عرض منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة له أهمية كبيرة من حيث عرض المجال الزماني والمكاني والتطرق للمنهج المستخدم والذي على ضوئه يتم معالجة الموضوع، وكذا التطرق إلى أدوات جمع المعلومات التي يتم من خلالها التوصل إلى النتائج لإبراز ما أسفر عنه البحث الميداني مما يساعد على تقديم تحليل ومناقشة النتائج.

تقديم الحالة الأولى:

الاسم: أمين

السن: 9 سنوات

المستوى: السنة الثانية ابتدائي (قسم مكيف)

نسبة الذكاء: 111.

نتائج الحالة الأولى:

الجدول رقم (6) يمثل نتائج مقياس صعوبات الانتباه لدى الحالة الأولى

مرتفع	الأداء الدرجة
78	مقياس صعوبات الانتباه

من خلال الجدول يتّضح لنا بأن الحالة (أمين) لديه نقص في الانتباه مرتفع يقدر بـ(78) درجة وهي محصورة بين (60-80 درجة)، وهذا ما تحصل عليه من خلال تطبيق مقياس صعوبات الانتباه، ومن خلال البنود نجد أنه يصعب على الطفل الاستمرار في الأعمال التي يبدوها ويسهل تشتت انتباهه بسرعة، ويبدووا شارداً وغير منصت لما يسمع أو يقرأ أو يرى، وكل هذا استنتجناه من خلال بنود هذا المقياس، أي أغلب إجابات المعلم كانت (دائماً).

الجدول رقم (7) يمثل نتائج مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة

الدرجة	الأداء	مرتفع
مقياس صعوبات القراءة	80	

من خلال نتائج المقياس أتضح لنا أن الحالة (أمين) لديه عسر قرائي بدرجة كبيرة والمقدرة بـ(80) وهي محصورة بين (60) و(80) درجة، ومن خلال البنود نجد أنه يخطئ في نطق الكلمات والحروف ويعاني من صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع والكلمات، وكل هذا استنتاجناه من خلال بنود المقياس.

• تحليل عام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات البحث وتطبيق اختبار رسم الرجل تحصلت الحالة على درجة 111، وهي نسبة ذكاء جيّدة حيث أنها تصنّف من الذكاء العالي نوعاً ما، ومن خلال المقابلة مع المعلم، تبين أن الحالة لا تعاني من أي إعاقات عقلية أو حركية أو حسية، كما تبين لنا أن الحالة تعاني من عسر في القراءة، حيث تحصلت الحالة على درجة (78)، وهي درجة كبيرة ومنحصرة بين 60 و 80 ومن خلال تحليلنا للحالة وحضور حصص القراءة وإجابة الأستاذ على الأسئلة المطروحة له، توضح لنا أن الصعوبة تكمن في أن الحالة تجد صعوبة في قراءة الحروف بشكل صحيح، حيث أنها لا تحترم الفواصل والنقط ولا تجيد ربط الحروف لتكوين كلمات، وتحذف الحروف الصعبة التي لا تجيد نطقها وتحرف معنى الكلمة وتستبدل الكلمات الصحيحة بأخرى خاطئة.

أما بالنسبة لمستوى الانتباه لديها فقد تحصلت الحالة على درجة (80) المنحصرة بين (60 - 80) أي أنها تعاني من قلة الانتباه، ومستوى تشتت الانتباه مرتفع جداً، حيث

أنها لا تستطيع القيام بالمهام التي توكل إليها مهما كانت فهي كثيرة الشرود والحركة وأي مثير خارجي يستثيرها.

تقديم الحالة الثانية: (أسامة)

• الحالة الثانية

الاسم: أسامة

السن: 8 سنوات

المستوى: السنة الثانية ابتدائي (قسم مكيف)

نسبة الذكاء: 137

نتائج الحالة الثانية:

جدول رقم (8) نتائج مقياس صعوبات الانتباه لدى حالة الثانية

مرتفع	الأداء
	الدرجة
74	مقياس صعوبات الانتباه

من خلال الجدول يتّضح لنا أن الحالة (أسامة) لديه نقص في الانتباه مرتفع يقدر بـ(74 درجة) وهي محصورة بين (60) و(80) درجة وهذا ما حصل عليه من مقياس صعوبات الانتباه الذي طبقه المعلم، ومن خلال البنود نجد أنه يسهل تشتيت انتباهه ويتحول من نشاط إلى آخر قبل اكتمال النشاط الذي يبده ويجد صعوبة في أن يظل منتبها في المهام التي تتطلب التركيز.

وكل هذا قد تم استنتاجه من البنود لهذا المقياس أي معظم إجابات المعلم كانت
(دائما)

الجدول رقم (9) يمثل نتائج مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة:

الأداء الدرجة	مرتفع
مقياس صعوبات القراءة	78

من خلال نتائج المقياس اتضح أن الحالة (أسامة) لديه عسر القراءة بـ 78 درجة و تعد درجة كبيرة أي ذي مستوى مرتفع، وهي محصورة بين (60-80 درجة)، ومن خلال البنود اتضح لنا أن الحالة (أسامة) ينطق بطريقة متقطعة متشنجة خلال القراءة ويستبدل بعض الكلمات بكلمات أخرى غير موجودة في النص ويخطئ في نطق الكلمات، يعاني من سوء نطق الحروف .

وكل هذا التحليل تم استنتاجه من خلال البنود المتوفرة في المقياس.

تحليل عام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات البحث وتطبيق اختبار رسم الرجل، تحصلت الحالة على درجة 137 وهي نسبة ذكاء عالية، ومن خلال المقابلة مع المعلم تبين أن الحالة لا تعاني من أي إعاقات، سواء حسية أو حركية أو عقلية، ومن خلال حضور حصص القراءة وتطبيق مقياس صعوبة القراءة تبين لنا أن الحالة لديها عسر في القراءة حيث أنها تقلب وتحذف الحروف والكلمات، ولديها بطء شديد في القراءة، وتعيد الكلمة أكثر من مرة ولا تفهم معناه ولا تستطيع إكمال جملة، كما أنها لا تحترم علامات التوقف، كما أنها تحصلت على درجة (78) في مقياس صعوبات القراءة المنحصر بين (60-80 درجة) أما بالنسبة لمستوى

الانتباه فقد تحسّلت الحالة على درجة (74) المحصورة بين (60-80)وهي درجة كبيرة حيث أن قلة الانتباه لدى الحالة مرتفعة،حيثأنه يعاني من الشرود، وليس لديه القدرة على التركيز،كما أنه يفشل في متابعة التعليمات التي توجه إليه،وهذا ما يؤكد صحة الفرضية القائلة "يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلة الانتباه".

تقديم الحالة الثالثة:(فاطمة)

الاسم: فاطمة.

السن: 8 سنوات.

المستوى: السنة الثانية ابتدائي(قسم مكيف).

نسبة الذكاء:112.

نتائج الحالة الثالثة:

الجدول رقم (10) نتائج مقياس صعوبات الانتباه لدى لحالة الثانية

مرتفع	الأداء الدرجة
79	مقياس صعوبات الانتباه

من خلال الجدول وتطبيق مقياس صعوبات الانتباه الذي طبقه المعلم يتّضح لنا أن الحالة (فاطمة) تعاني من نقص في الانتباه مرتفع يقدر بـ (79درجة) وهي محصورة بين (60)و(80) درجة فالتلميذة يصعب عليها الاستمرار في أي عمل،ويسهل تشتيتها حيث يشتت انتباهها لأي مثيرات،كما تجد صعوبة في أنها تظل محافظة على انتباهها في المهام التي تتطلب التركيز،وكل هذا فقد تم استنتاجه من البنود لهذا المقياس أي معظم إجابات المعلم كانت (دائما).

الجدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة:

مرتفع	الأداء الدرجة
79	مقياس صعوبات القراءة

من خلال نتائج المقياس اتضح أنّ الحالة (فاطمة) لديها عسر القراءة بـ 79 درجة و تعد درجة كبيرة أي ذي مستوى مرتفع، وهي محصورة بين (60-80 درجة).ومن خلال البنود اتضح لنا أن الحالة (فاطمة) تتمثل في إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها، وتخطئ في نطق الكلمات ويظهر عليها نوع من القلق والارتباك وتُقرّب مواد القراءة إلى عينها، كل هذا تم استنتاجه من خلال البنود المتوفرة في المقياس.

تحليل عام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات البحث وتطبيق اختبار رسم الرجل، تحصلت الحالة على درجة 112 وهي نسبة ذكاء عالية نوعاً ما، ومن خلال المقابلة مع المعلم وحضور حصص القراءة تبين لنا أن الحالة لديها عسر في القراءة، كما أنها لا تعاني من أي إعاقات سواء حسية أو حركية أو عقلية، ومن خلال تطبيق مقياس صعوبة القراءة التي تحصلت فيه على درجة (79) المنحصرة بين (60-80 درجة) وهي درجة كبيرة، ومن خلال تحليلنا للحالة تبين أنه لديها عسر في القراءة، حيث تنطق بطريقة متقطعة وتحذف بعض الكلمات، وتقفز من كلمة إلى أخرى وتستبدل بعض الكلمات بكلمات أخرى غيرها، وتفقد مكان القراءة وتعيد ما قرأته عدة مرّات، أما بالنسبة لمستوى الانتباه فإن الحالة تحصلت على درجة (79) من خلال تطبيق مقياس صعوبات الانتباه المحصورة بين (60-80) حيث أن الحالة كثيراً ما تنشغل بذاتها ويتشتت انتباهها بسرعة بفعل المثيرات وبشكل غير

عادي، كما أنها تفقد الأدوات وتتسى إحضارها من المنزل، وليس لديها القدرة على التركيز، ولا تستطيع إتمام المهام الموكلة إليها، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية القائلة " يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلة الانتباه"

تقديم الحالة الرابعة: (أحمد)

الاسم: أحمد.

السن: 8 سنوات.

المستوى: السنة الثانية ابتدائي (قسم مكيف).

نسبة الذكاء: 100.

الجدول جدول (12) نتائج مقياس صعوبات الانتباه لدى لحالة الثانية

مرتفع	الأداء الدرجة
78	مقياس صعوبات الانتباه

من خلال الجدول وتطبيق مقياس صعوبات الانتباه الذي طبقه المعلم يتضح لنا أن الحالة (فاطمة) تعاني من نقص في الانتباه مرتفع يقدر بـ (78 درجة) وهي محصورة بين (60) و(80) ومن خلال البنود نجد أنه يتشتت انتباهه إلى أي مثيرات خارجية، يجد صعوبة في أن يظل هادئاً بعض الوقت، يسهل تشتيته، وكل هذا فقد تم استنتاجه من البنود لهذا المقياس أي معظم إجابات المعلم كانت (دائماً).

الجدول رقم (13): يمثل نتائج مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة:

مرتفع	الأداء الدرجة
79	مقياس صعوبات القراءة

من خلال نتائج المقياس اتضح أنّ الحالة (أحمد) لديه عسر قراءة بمستوى عال والمقدر بـ 79 درجة وهي محصورة بين (60-80 درجة) ومن خلال البنود نجد أنه يستبدل الكلمات بكلمات أخرى غير موجودة بالنص يخطئ في نطق الكلمات، يعاني من سوء نطق الحروف، يقرب مواد القراءة لعينيه.

تحليل عام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات البحث وتطبيق اختبار رسم الرجل، تحسّلت الحالة على درجة 100 وهي نسبة ذكاء جيدة، ومن خلال المقابلة مع المعلم تبين أن الحالة لا تعاني من أي إعاقات عقلية أو حركية أو حسية، كما تبين لنا أن الحالة تعاني من عسر شديد في القراءة حيث تحسّلت على درجة (79 درجة) المنحصرة بين (60-80) من خلال تحليلنا للحالة، وحضور حصص القراءة توضح لنا أن الصعوبة تكمن في عدم القدرة على القراءة، حي تستبدل الحروف والجمل، ولا تحترم علامات التوقف، ومن خلال تطبيق مقياس قلة الانتباه تحسّلت الحالة على درجة 78 المنحصرة بين 60-80 درجة أي أنها تعاني من قلة في الانتباه، أي مستوى تشتت الانتباه مرتفع جداً، حيث أن الحالة تعاني من قلة في الانتباه، أي مستوى تشتت الانتباه مرتفع جداً، حيث أن الحالة تستثير بمثيرات خارجية بسهولة، ولا تظل هادئة بعض الوقت، ولديها شرود حيث لا تستطيع القراءة أو الكتابة أو الإنصات لما تسمعه من أوامر ومهام، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية القائلة "يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلة الانتباه".

تحليل عام للحالات و مناقشتها:

تُصنّف فرضية الدراسة على: "يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلة الانتباه".

وانطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من اختبار رسم الرجل وتطبيق مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة ومقياس صعوبات الانتباه، وبعد استبعاد عامل الذكاء، ومن خلال الملاحظات التي قمنا بها والمقابلات التي أجريت مع المعلم والمدير تبين أن الأطفال الذين لديهم عسر في القراءة تظهر لديهم أخطاء لغوية عديدة ومستمرة مثل (الحذف، الإبدال، الإضافة ومدّها، كذلك قراءة بطيئة، وعدم قراءة الكلمات الطويلة، وعدم الإلمام بالمقروء....) وكل هذه المظاهر ظهرت أنها مصاحبة لنقص شديد في الانتباه، حيث أن كل الحالات التي قمنا بإجراء الدراسة عليها تبين أنها تعاني من تشتت الانتباه بمثيرات خارجية ويعاني من الشرود، ولا تستطيع أن تظل منتبهة في المهام التي تتطلب التركيز أي أن مستوى الانتباه له علاقة بعسر القراءة لدى التلاميذ وعليه فنتبعاً لتحقيق النتائج يتّضح تحقق الفرضية العامة مع الإشارة إلى أن النتيجة ستبقى مقتصرة على الحالات التي تم أخذها بعين الاعتبار.

كما نجد أن هؤلاء الفئة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم وبالتحديد عسر القراءة يعانون من قلة في الانتباه، وهذا ما تطرقت إليه العديد من الدراسات حول هذا المجال، ومن بينها نجد الدراسة التي قامت بها "فاطمة الزهراء حاج صبري" (2005) بعنوان عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، جاءت بهدف معرفة العلاقة بين "العسر القرائي" وكل من "الذكاء الانفعالي" و"قلة الانتباه" لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الأساسي (بمدينة ورقلة) اشتملت عيّنة الدراسة على (200 فرد) مقسّمة إلى (50 فرد) معسراً و(150 فرد) أسوياء، حيث استخدمت الباحثة عدّة اختبارات وهي اختبار القراءة

الصامته من أجل الفهم واختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح، واختبار تشخيص صعوبات القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لأحمد عواد، واستخدمت الباحثة قائمة ملاحظة سلوك الطفل لـ (راسل وكاسل)، واختبار العوامل المرتبطة بالعسر القرائي لدى تلاميذ الطور الثاني للمرحلة الابتدائية، واختيار الخصائص السلوكية للمعسرين قرائيا لدى تلاميذ الطور الثاني للمرحلة الابتدائية واستعانت أيضا باختبار الذكاء الانفعالي لـ (مون) وآخر اختبار استخدمته اختبار قلة الانتباه وفرط الحركة لـ "علي عبد الباقي ابراهيم": وأسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق بين العيّنتين في كل المتغيرات (الجنس - السن - المستوى التعليمي أو مستوى التحصيل الدراسي) (وفاء، 2012، ص14).

ولقد تبين لنا أيضا من خلال هذه الدراسة وتطبيق استبيان قصور الانتباه على الحالات الأربعة أنهم يعانون من قصور في الانتباه وهذا ما يتضح لنا من خلال الدرجات المتحصل عليها، حيث أن إجابات المعلم التي بينت أنهم يعانون من ضعف في التركيز، ولديهم ضعف الفهم، وكثيري الانشغال بذاتهم واستثارتهم السريعة للمنبهات الخارجية، وهذا ما أشار إليه الباحث (كارتيلي 1984) في دراسته القائلة أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الانتباه سواء كان لديهم فرط في النشاط أو لا يكون أدائهم منخفض على مقياس القدرة على القراءة والتحصيل الدراسي (كامل، 208، ص47)، وهذا ما أكدته دراسة مصطفى كامل (1988) وهي بعنوان علاقة الأسلوب المعرفي ومستوى النشاط بصعوبات القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكان مجاله البشري يشمل (218) تلميذ للصف الرابع ابتدائي، وقد أسفرت النتائج على ما يلي: وجود ارتباط دال إحصائيا بين مستوى نشاط التلميذ وصعوبات القراءة، وأن التلاميذ المعسرين قرائيا يتصفون بتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز (صبري، 2006، ص364).

أولاً: باللغة العربية:

الكتب:

1. صعوبات التعلم(2000) _، ترجمة أنطوان هاشم، منشورات عويدات، دط، لبنان.
2. أحمد السعيد (2009) ، الدسليكسيا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
3. أحمد عبد الكريم حمزة (2008)، سيكولوجية عسر القراءة، دار الثقافة للنشر والتوزيع - ط1، عمان.
4. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2009)، الإرشاد المدرسي، دار المسيرة، ط1، عمان.
5. أسعد زروق (1996)، موسوعة علم النفس، دار فارس، ط4، الأردن.
6. أني ديمون (2006)، الديسليكسيا اضطراب اللغة عند الأطفال ، ترجمة إناس صادق ولميس الراعي، المجلس الأعلى للرقابة ، ط1، دبي.
7. الحجار محمد (1989)، الطب السلوكي المعاصر، دار الفكر للملايين، ط1، بيروت.
8. حسن حسين عبادة (2008)، القراءة عند الأطفال في ضوء المناهج الجديدة ، دار الصنعاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
9. حسن شحاتة، (2000)، تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق ، الدار المصرية اللبنانية، ط1، القاهرة.
10. حلمي المليجي (2008)، علم النفس المعرفي، دار النهضة العربية، و.م.ا.
11. راضي الوقفي (1998)، مقدمة في علم النفس مقدمة في صعوبات التعلم ، كلية الأميرة ثروت، ط1، عمان.
12. رجاء أبو علام (1996)، مرشد الوالدين في اضطراب قصور الانتباه مفرط النشاط، لدى الأطفال، دار الجمعية الكويتية، الكويت.
13. سامي محمد ملحم (2007)، صعوبات التعلم، ط1، القاهرة.

14. سعيد عبد الله لافي (2006)، القراءة وتنمية التفكير، عالم الكتب ، ط 1، القاهرة.
15. سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم (2010)، المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، مكتبة الانجلو مصرية، ط1، القاهرة.
16. سهير محمد أمين(2000): اللججة أسبابها وعلاجها، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
17. السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر (1999)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه، تشخيصه، علاجه، النهضة المصرية، ط1، القاهرة.
18. عبد المجيد سيد أحمد زكرياء، أحمد الشربيني (1998)، علم النفس الطفولي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
19. علاء عبد الباقي ابراهيم(2007)، علاج النشاط الزائد لدى الاطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، سلسلة التوجيه والإرشاد في إعاقات الطفولة، ط1، مصر.
20. عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات (1995)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
21. القريطي عبد المطلب أمين (1988)، صعوبات التعلم، عالم الكتاب للنشر، ب ط، مصر.
22. كامل محمد علي (2003)، صعوبات التعلم الأكاديمي بين الفهم والمواجهة، مركز الاسكندرية للكتاب، دط، مصر.
23. كيرك وكالسننت (1982)، صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة زيدان السرطاوي، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
24. محمد النوبي محمد علي(2009): اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي الاحتياجات الخاصة، داروائل، ط1، الأردن-عمان.

25. محمد حسن العميرة (2002)، المشكلات الصفية (مظاهرها، اسبابها، علاجها)، ط1، عمان.
26. محمد صبحي عبد السلام (2009)، صعوبات التعلم والتأخر الدراسي لدى الأطفال، دار المواهب، الجزائر، ط1.
27. محمد عودة الرماوي (1992)، في علم النفس الطفل، دار الشروق، عمان، ط1.
28. محمد عوض الله سالم (2003)، صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، ط3، دار الفكر.
29. مراد علي عيسى سعد (2000)، الضعف في القراءة وأساليب التعلم، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية.
30. مراد عيسى وآخرون (2007)، كيف يتعلم المخ ذو صعوبات الكتابة و العسر الكتابي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية.
31. نبيل الهادي، (2000)، بطء التعلم وصعوباته، دار وائل، عمان، ط1.
32. نبيل عبد الفتاح حافظ (2000)، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
33. نصره محمد عبد المجيد جلجل (1995)، العسر القرائي - الديسلكسيا - دراسة تشخيصية علاجية، النهضة المصرية، ط2.

الرسائل والمذكرات الجامعية:

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

35. هويدا حنفي رضوان (1992)، برنامج التعلم صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ الصف الرابع الأساسي، أطروحة دكتورا، كلية التربية، جامعة الاسكندرية.
36. وفاء بن نعيمة (2012) ، قلة الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بصعوبة القراءة ، مذكرة تخرج، ورقلة.

المجلات:

37. مجلة نافذة على التربية (2001)، العدد 46 المركز الوطني للوثائق التربوية ، الجزائر.
38. مجلة البحث العلمي في التربية , العدد الثامن عشر (2017) برنامج تدريبي لتنمية الانتباه كمدخل لتحسين الشعور .
39. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية / العدد 32 - 33 , (2012) صعوبات التعلم و علاقتها بنقص الانتباه و فرط الحركة وسط تلاميذ مرحلة الأساسي بمجلة الخرطوم عبد الباقي دفع الله احمد . كوثر جمال الدين خلق الله.
40. مجلة علوم التربية و النفسية المجلد 16 العدد 1 (2015), الديناميات الوظيفية للأطفال الذين يعانون من العسر القرائي في ضوء اختبار روشاخ أسماء عثمان دياب.

ثانيا: باللغة الأجنبية:

41. Anne V.H. FrancaiseEstienne(2001), la dyslexies;3^{eme} éd ;masson ;Paris.
42. Bloch (1992),dictionnaire fondamentale de la psychologie larousse.

43. Demeur.W(1983) :méthode pratique de réducaton de la lecteur et de l'orthographe, 4^{eme} ed, de bock,bruxelle.
44. Nobert Sillamy(1999),dctionnaire de psychologie larousse ;paris
45. Worbet.S (1998) :dictionnaire de psychologie ,parious .paris.

كلمة شكر

إهداء

الفهرس

قائمة الجداول والأشكال

ملخص الدراسة.

.....مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.....2
2. فرضية الدراسة.....5
3. أهداف الدراسة.....5
4. أهمية الدراسة.....6
5. تحديد المفاهيم.....7

الجانب النظري

الفصل الثاني: عسر القراءة

- تمهيد.....9
1. تعريف القراءة.....10
2. أنواع القراءة.....11

13	3. أهداف القراءة.....
14	4. تعريف العسر القرائي.....
18	5. أسباب العسر القرائي.....
23	6. أنواع العسر القرائي.....
28	7. أعراض العسر القرائي.....
33	8. النظريات المفسرة للعسر القرائي.....
35	9. تشخيص عسر القراءة.....
39	10. علاج عسر القراءة.....
44	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث : الانتباه واضطراباته

.....	تمهيد.....
47	1. تعريف الانتباه.....
51	2. انواع الانتباه.....
53	3. خصائص الانتباه.....
54	4. نظريات الانتباه.....
57	5. تعريف اضطرابات الانتباه.....
59	6. أسباب اضطرابات الانتباه.....
62	7. أعراض اضطرابات الانتباه.....

8. مظاهر اضطرابات الانتباه.....64
9. تشخيص اضطرابات الانتباه.....65
10. التدخلات العلاجية لاضطراب الانتباه.....67

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد.....
1. الدراسة الاستطلاعية.....74
2. منهج البحث.....75
3. مجموعة البحث.....76
4. مكان وزمان إجراء البحث.....77
5. أدوات البحث.....78
- خلاصة الفصل.....

6. الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشتها

1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....83
2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....85
3. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.....87
4. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.....89

91..... تحليل عام للحالات و مناقشتها

..... خاتمة

..... قائمة المراجع

الملاحق

حيث يعد اضطراب عسر القراءة احد المحاور الأساسية لصعوبات التعلم الأكاديمي عدد من الباحثين ان عسر القراءة يمثل السبب الرئيسي للفشل الدراسي فهي يرى التي تقوده إلى العديد من أنماط السلوك الغير مرغوب فيه , و ينتج عنه اضطرابات كقلة الانتباه الذي يكون عائقا بين التلميذ و العملية التعليمية , حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة الموجودة بين عسر القراءة و قلة مستوى الانتباه لدى الدراسة على أربعة حالات و اعتمدنا بإجراء تلاميذ السنة الثانية ابتدائي , حيث قمنا دراسة حالة , و قمنا بتطبيق المقاييس من في ذلك على المنهج العيادي القائم على اجل التأكد من صحة فرضية الدراسة القائلة : هل يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلة مستوى الانتباه ؟

و الهدف من هذه الدراسة هو التعرف او الكشف عن العلاقة الموجودة بين عسر القراءة و قلة مستوى الانتباه , كما هدفت الى التأكد من وجود عينة تشتكي من عسر القراءة في السنة الثانية من التعليم الابتدائي من اجل الكشف المبكر لهذا الاضطراب من صحة هذه , و من خلال اجراء هذه الدراسة و تطبيق المقاييس تم التأكد الفرضية , و من خلال ما تطرقنا اليه في بحثنا بجانبه النظري و التطبيقي تبين لنا ان قلة مستوى الانتباه يؤثر بدرجة كبيرة على التلميذ و على ظهور عسر القراءة و عدم القدرة على التركيز و عدم انهاء نجهم يعانون من نقص في الانتباه الواجبات المدرسية , إضافة الى عدم الاهتمام بمادة التعلم و يعانون من تخلف دراسي , و من هنا نستنتج ان اضطراب قلة الانتباه يعد من اكثر الاضطرابات خطورة على التلميذ , و لمن هذا لا يعني اننا نبقي مكتوفي الايدي حيال هذه المشكلة اذ يجب التخفيض من حدتها و القضاء على السلوكيات المصاحبة لها و محاولة تزويد المدرسة بكل المعلومات المتعلقة بالطفل و اضطراباته و خصائص نموه و ذلك من اجل إيجاد حلول لهذه الاضطرابات بغية تحسين عملية تعلم التلاميذ من اجل مستقبل افضل.

في ضوء إشكالية البحث و فرضية الدراسة و في حدود الحالات المدروسة و بناءا
لدراستنا كأفاق عل ما اسفرت عليه النتائج نختم بحثنا بمجموعة من الاقتراحات

-فعالية برنامج تدريبي للرفع من مستوى الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

- أهمية التشخيص المبكر لصعوبات الانتباه وعسر القراءة

- اقتراح برنامج خاص بهذه الفئة في سن الثامنة من اجل التشخيص المبكر

إجراء دراسة حول علاقة عسر القراءة بالفهم اللغوي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

الملحق رقم 1: التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة

مقياس صعوبات الانتباه

جامعة آكلي محند أولحاج - البويرة-

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

عزيزي المعلم:

نحن بصدد التحضير لنيل شهادة الماستر ،وبهدف إنجاز دراسة حول عسر القراءة وعلاقته بمستوى الانتباه لدى تلاميذ السنة الثانية ابتدائي في قسم علم النفس المدرسي، نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة نرجو منكم الإجابة عنها بصدق و موضوعية مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة و خاطئة. ستجدون في الأسفل مؤشرات تصنف سلوكيات الطفل ضع إشارة أمام السلوك الملاحظ.

التعليمات:

- لا تترك عبارة بدون جواب.
- لا تضع أكثر من جواب لبند واحد.

ونعدكم بأن تكون هذه البيانات سرية و لغرض البحث العلمي فقط.

الاسم واللقب:

السن:

الرقم	الخصائص / السلوك	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا ينطبق
		4	3	2	1	0
1	يبدو عصبياً- متمملاً- عبوساً عندما يقرأ.					
2	يقرأ بصوت مرتفع وحاد، يضغط على مخارج الحروف.					
3	يقاوم القراءة- يبكي- يفكك المقاطع والكلمات					
4	يفقد مكان القراءة ويعيد ما يقرأه بصفة متكررة.					
5	ينطق بطريقة متقطعة متشنجة من خلال القراءة.					
6	يبدو قلقاً مرتبكاً ، يقرب مواد القراءة من عينه.					
7	يحذف بعض الكلمات ، يقفز ن موقع لآخر.					
8	يستبدل بعض الكلمات بكلمات اخرى غير موجودة بالنص.					
9	يعكس أو يستبدل بعض الحروف و الكلمات.					
10	يخطئ في نطق الكلمات/ يعاني من سوء نطق الحروف.					
11	يقرأ دون أن يبدي نوع من الفهم لما يقرأ.					
12	يقرأ الكلمات بترتيب خاطئ					
13	يبدي ترددا عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها.					
14	يجد صعوبة في التعرف على الحروف و المقاطع و الكلمات.					

					15	يجد صعوبة في استنتاج الحقائق و المعاني الوارد في النص.
					16	يفشل في إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها.
					17	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما يقرأ.
					18	يقرأ بطريقة متقطعة حرف حرف، كلمة كلمة، مقطع مقطع.
					19	يقرأ بصوت مرتفع وحاد ومتشنج.
					20	يجد صعوبة في استخدام النقط والفواصل و الوقف عند القراءة

الملحق رقم 2: مقياس صعوبات الانتباه

مقياس صعوبات الانتباه

جامعة آكلي محند أولحاج - البويرة-

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

عزيزي المعلم:

نحن بصدد التحضير لنيل شهادة الماستر ،وبهدف إنجاز دراسة حول عسر القراءة وعلاقته بمستوى الانتباه لدى تلاميذ السنة الثانية ابتدائي في قسم علم النفس المدرسي، نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة نرجو منكم الإجابة عنها بصدق و موضوعية مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة و خاطئة. ستجدون في الأسفل مؤشرات تصنف سلوكيات الطفل ضع إشارة أمام السلوك الملاحظ.

التعليمات:

- لا تترك عبارة بدون جواب.
- لا تضع أكثر من جواب لبند واحد.

ونعدكم بأن تكون هذه البيانات سرية و لغرض البحث العلمي فقط.

الرقم	الخصائص/ السلوك	دائماً	غالبا	أحيانا	نادراً	لا تنطبق
		4	3	2	1	0
1	يصعب عليه إتمام الأعمال التي يبدوها					
2	يبدو شارداً أو غير منصت لما يسمع أو يقرأ أو يرى.					
3	يسهل تشتيته "يتشتت بسهولة"					
4	يجد صعوبة في أن يظل منتبها في المهام التي تتطلب التركيز.					
5	يجد صعوبة في التوقف من النشاط الحركي غير الهادف					
6	يجد صعوبة في أن يظل هادئاً لبعض الوقت					
7	ييدي تملله أو عصبيته خلال الأداء على المهام الأكاديمية					
8	يجد صعوبة في أن يظل منشغلاً بالعمل أو اللعب في هدوء.					
9	يتحدث كثيراً أو بصورة مفرطة وبلا ضوابط أو هدف.					
10	يتحول من نشاط إلى آخر قبل اكتمال النشاط الذي يبدوه					
11	يجد صعوبة في متابعة الدروس أو توجيهات الآخرين.					
12	يتشتت انتباهه إلى أي مثيرات خارجية.					
13	يبدو مشوشاً تتداخل لديه المثيرات وتختلط عليه المعلومات.					
14	يقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين دون مبرر أو استئذان.					
15	يجيب على الأسئلة باندفاع و بال تفكير وقبل اكتمال سماعها.					
16	يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المواقف.					

					يقحم نفسه بدنيا في أنشطة خطيرة دون اعتبار لنتائجه.	17
					يخاطر مندفعاً دون النظر حوله ودون اعتبار النتائج.	18
					يفقد و ينسى أدواته اللازمة لأداء مختلف الأنشطة المدرسية.	19
					يبدو غير منصف أو مهتم أو مكترث لما يقال له أو لها	20

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين عسر لقراءة وقلّة الانتباه لدى تلاميذ السنة الثانية ابتدائي، وتمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

• هل يعاني تلميذ السنة الابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلّة الانتباه؟

وللإجابة على تساؤل الدراسة تمت صياغة الفرضية التالية:

• يعاني تلميذ السنة الثانية ابتدائي المصاب بعسر القراءة من قلّة الانتباه.

و للتحقق من الفرضية قمنا بإجراء الدراسة الميدانية معتمدين على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة كما تمثلت أدوات الدراسة في :

-اختبار رسم الرجل و ذلك قصد ضبط متغير الذكاء .

-مقياس التقدير التشخيصي لصعوبة القراءة لمصطفى فتحي الزيات.

-مقياس قلّة الانتباه لمصطفى فتحي الزيات.

وتضمنت مجموعة بحثنا 4 حالات من تلاميذ السنة الثانية ابتدائي تم أخذها من قسم مكيف لأنه في هذه المرحلة يمكننا ان نقوم بتشخيص مبكر وبعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية تم التوصل إلى النتائج التالية:

-يعاني التلاميذ ذو عسر القراءة في السنة الثانية ابتدائي من قصور في الانتباه.