اقتراح برنامج تربوي لعلاج عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمدارس معسكر

أ. حطراف نورالدين د. رومان محمد
جامعة وهران (2)

الملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج تربوي مقترح في علاج عسر القراءة لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، تكونت عينة الدراسة من 40 تلميذ وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم في القراءة موزعين بالشكل التالي (20) ضابطة (20) تجريبية وزعوا بطريقة عشوائية والذين أفرزهم تطبيق الأدوات التالية، اختبار رسم الرجل "لقودانف"، اختبار القراءة والمتمثل في نص مقتبس من الكتاب المدرسي لوزارة التربية الوطنية الجزائرية، اتبع الباحثان المنهج التجريبي من خلال تصميم المجموعة التجريبية والضابطة بتطبيق اختبار قبلي واختبار بعدي، كما استعمل الباحثان اختبار "ت" لحساب الفروق بين المتوسطات للمجموعة التجريبية والضابطة، دلت النتائج ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد الأخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي عند مستوى دلالة 0.05 في الأبعاد الأربعة: حذف، إضافة، إبدال، تكرار. وفي ضوء ما أسفرت عنه النتائج أوصت بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: القراءة. عسر القراءة. الإضافة. الحذف. صعوبات التعلم. البرنامج العلاجي.

Program in the treatment of dyslexia in a sample of third year primary students in mascara schools.

Hatraf Noureddine Romane Mohamed
University – Oran 2

Abstract: The Study Aimed to Determine the Effectiveness of a Proposed Educational Program in The Treatment of Dyslexia in A Sample of Third Year Primary Students. The Study Sample Consisted of 40 Students and Students with Learning Difficulties in Reading, distributed as Follows: 20 Randomized, Randomized, The Following Tools Were Applied: The Goodauf Test, The Reading Test in A Text Adapted from The Textbook of the Algerian Ministry of National Education. The Researcher Followed the Experimental Method by Designing the Experimental Group and The Control by Applying a Pre-Test and Post-Test. The Results Showed That There Were Statistically Significant Differences Between the Mean Number of Errors in The Experimental Group and The Control in Favor of the Experimental Group in The Post-Test at

0.05 Level in The Four Dimensions: Deletion, Addition, Replace The Frequency, and in The Light of What Results Resulted in Recommended a Set of Recommendations.

Key Words: Reading - Dyslexia - Add - Deletion - Learning Difficulties Therapeutic Program

مقدمة:

إن القراءة نافذة يطل من خلالها الفرد على المعارف والثقافات المتنوعة وعامل هام في تطور الشخصية كما تعتبر من مجالات النشاط اللغوي المتميز في حياة الإنسان، إذ تعد وسيلة اتصال هامة، فعن طريقها يشبع الفرد حاجاته وينمي فكره، وعواطفه ويثري خبراته بما تزوده من أفكار وأراء، وخبرات، كما أنها وسيلة من وسائل الرقي والنمو الاجتماعي والعلمي وعن طريقها ينطلق الفرد في التعليم المستمر الذي أضحى ضرورة لمواكبة التطور العلمي والفني والتكيف الشخصي للمتغيرات السريعة والمستحدثة العصرية ولتنمية شخصيته، وتوسيع مدى رؤيته للأشياء، فهي تعد من ابرز الدعائم التي يقوم عليها بناء عملية التعلم والتعليم، وأنها من بين الشروط الأساسية للنجاح، فمعظم المواد التي تدرس في المدرسة إنما تقدم إلى التلاميذ في صيغة مكتوبة ومن ثم، فان القدرة على القراءة السريعة الفعالة من أهم الأدوات التي تعين على التحصيل الدراسي (آل تميم، 2007، ص.7).

وعلى الرغم من أهمية تعلم تلاميذ المرحلة الابتدائية للقراءة بشكل جيد فان الواقع يشير إلى تدني مستوى الكثير منهم، بل وإلى الصعوبات التي يوجهونها في تعلم هذه المهارة، فان هذه الصعوبات التي تواجه التلاميذ، تحول بينهم وبين إتقان هذه المهارة، مما أدى إلى تدني مستويات كثيرة منهم وفي هذا الشأن يتفق كل من "الملا وعواد وشحاته وعبد النبي واحمد ومحمد ويونس" في هذا السياق على ذلك بقوله " يفشل أكثر التلاميذ في تعلم القراءة، إذا لم يتعلموها قبل الصف الثالث ابتدائي، وليس هنالك مبالغة في أن نقول أن كل المدارس تواجه هذه المشكلة، التي تتلخص في أن كثيرا من التلاميذ، ينهون الصف الثالث الابتدائي وهم غير قادرين على القراءة، وعلى المدارس الابتدائية إن تضع الخطط اللازمة لمواجهة تلك المشكلة (آل تميم، 2007، ص. 37).

وعلى هذا الأساس أراد الباحثان الوقوف على هذه المشكلة لتحديد الأسباب المؤدية لعسر القراءة حيث يرى بعض العلماء السبب الرئيسي إنما يرجع إلى إصابات المخ، بينما يعتقد فريق أخر أن السبب يعود إلى قصور العمليات النفسية، بينما فريق أخر يرجح السبب إلى المعالجة الخاطئة للمعلومة داخل المخ، وآخرون يفسرونها خلل وقصور في البيئة التعليمة، ومهما كانت هذه الأسباب فلابد لنا من التعرف أولا على الأخطاء التي يرتكبها التلاميذ أثناء القراءة لتشخيصها وتحليلها وتصنيفها والتعرف على الأسباب الوقوع فيها للتمكن من التدخل في معالجتها وتصحيحها وإيجاد البديل التربوي المناسب كالبرامج العلاجية الفردية أو الجماعية التي تعد احد البدائل التي يتم خلالها تقديم الخدمات التعليمة والتربوية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (جنان، 2011، ص.45).

مشكلة البحث:

يشير "فوقلير Vogler" أن تقدم المجتمعات في المجال التعليمي يقاس بما تقدمه من خلال خدمات تعليمية وتأهيلية في مجال التربية الخاصة، وما تعده من برامج متخصصة لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة لتنميتهم وتأهيلهم، بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، فالطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم القراءة لا ترجع أسبابه إلى نقص الذكاء أو مشاكل في الوسط الاجتماعي المدرسي، وإنما يعود ذلك إلى العجز على مستوى اكتساب الميكانزمات الأساسية للقراءة (Vogler,1985, p.18).

لذلك أجريت بحوث عديدة في هذا الميدان بغية ايجاد الحلول من شأنها تحقق من الصعوبات التي هي عائق لدى الأطفال في عملية اكتساب القراءة وكذلك إيجاد المنهجية للمعلمين تكون فعالة عند استعمالها اثناء التدريس والتخفيف من قلق الآباء على أبنائهم من التحصيل الدراسي (خطاب، 2006، ص. 28).

ونظرا لارتباط القراءة بمستوى التحصيل الدراسي، حيث من خلاله نتمكن من معرفة مستوى التلاميذ الدراسي وإمكانياته التحصيلية كذلك يتم معرفة المستوى المحدد من الانجاز والكفاءة في العمل المدرسي والأكاديمي ووجود مشاكل عند التلميذ يؤثر بمشكل مباشر على مدى تحصيله الدراسي خاصة إذا كان المشكل هو صعوبات في القراءة وعدم التعرف على الكلمات (خطاب، 2006، ص. 29). وقد ازداد عدد الأفراد الذين يعانون من عسر القراءة بدرجات أثارت انتباه الباحثين والخبراء نظرا لخطورة هذا الاضطراب. (خطاب، 2006، ص.29).

واستنادا لما سبق ذكره سنحاول معرفة مدى تأثير البرنامج الذي صممه الباحثان للتلاميذ الذين يعانون من العسر القرائي لدى تلاميذ السنة الثالثة وبالتالي نطرح الإشكال التالي: "ما مدى فعالية برنامج علاجي مقترح في تحسين مستوى القراءة للتلاميذ المصابين بالعسر القرائي مستوى السنة الثالثة ابتدائي"

فروض الدراسة: سعت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية من خلال الفروض الآتية.

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "الإضافة" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "الحذف" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "الإبدال" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "التكرار" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

أهداف الدراسة: يطمح الباحثان من خلال هذه الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- محاولة بناء برنامج تربوي لعلاج عسر القراءة ومدى أهمية نتائجه، لتستفيد منه فئة صعوبات التعلم ومنظومتنا التربوية.

2- محاولة تشخيص حالات التلاميذ الذين يعانون من العسر القرائي في السنة الثالثة ابتدائي.

3- محاولة تنمية بعض المهارات المعرفية باستخدام برنامج مصمم لهذا الغرض لعينة من الأطفال لديهم صعوبات تعلم القراءة.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في النتائج التي سنتوصل إليها بعد تطبيق البرنامج فإذا كانت نتائجه ايجابية وأثبت نجاعته فهذا يعني إمكانية استخدامه كأداة وأسلوب علاجي تربوي يمكن تعميمه والاعتماد عليه لعلاج هذه الفئة من التلاميذ، فالاهتمام بهذه الفئة من صعوبات التعلم يعود بالفائدة عليهم وعلى أسرهم وعلى منظومتنا التربوية.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **القراءة:** يعرف الباحثان القراءة بأنها "عملية فكرية عقلية يتفاعل معها القارئ في فهم ما يقرأ ويتعرف على الحروف المركبة للكلمة بسهولة ".

- **عسر القراءة أو الديسليكسيا:** يعرف الباحثان "الديسليكسيا" بأنها الصعوبة الكبيرة التي تواجه التلميذ في التعرف على الكلمة أو فك رموزها أو فهم معانيها وتظهر من خلال الإضافة والحذف والإبدال والتكرار والقراءة المتقطعة وعدم التفريق بين الحروف المتشابهة شكلا ولفظا.

- **البرنامج العلاجي التربوي**: يعرف الباحثان البرنامج العلاجي التربوي المقترح أنه "برنامج مخطط ومنظم من الخدمات التوجيهية التربوية التي تقدم للأفراد بشكل فردي أو جماعي لمساعدتهم على التعلم أو التكيف أو النمو السليم.

التعاريف الأكاديمية:

- **القراءة:** نذكر منها تعريف "هاريس وسيباي" للقراءة بأنها "تفسير ذات معني لرموز اللفظية المطبوعة والمكتوبة وقراءة من اجل الفهم تحدث نتيجة التفاعل بين إدراك الرموز المكتوبة التي تمثل اللغة

ومهارات اللغة للقارئ ويحاول القارئ فك رموز المعاني التي يقصدها الكاتب (Laurent Dament ,1985,p.21)

- **تعريف عسر القراءة الديسلكسيا (Dyslexia):** عسر القراءة هي إحدى إعاقات التعلم التي تصيب الفرد مبكرا كغيرها من إعاقات النمو (Disabilities Development Pevasive)، وهي خلل أو قصور أو اضطراب في القدرة على الكتابة والقراءة يعرف باسم "ديسليكسيا (Dyslexia) ".

ويمكن تعريف عسر القراءة أو صعوبات القراءة بأنه اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية ذات جذور عصبية تعبر عن نفسها في صعوبات تعلم القراءة، والفهم القرائي للمدخلات اللفظية المكتوبة عموما، على الرغم من توفر القدر الملائم من الذكاء، وظروف التعليم، والإطار الثقافي والاجتماعي (الزيات، 2007، ص.159)

- **الإضافة:** هي إضافة التلميذ حرفا أو مجموعة حروف في الكلمة أو إضافة كلمة إلى الجملة.
- **الإبدال:** هو إبدال حرف مكان أخر، أو إبدال مجموعة حروف في الكلمة أو إبدال كلمة بكلمة.
- **الحذف:** هو حذف التلميذ حرفا أو مجموعة حروف من الكلمة أو حذف كلمة من الجملة.
- **التكرار:** تكرار التلميذ لبعض الحروف أو بعض الكلمات (Harries,1995,p.23)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أهمية القراءة: وتعتبر القراءة عنصرا أساسيا وهاما لتطوير مقدرة الإنسان على التعلم الذاتي والمستمر مدى الحياة، وعادة القراءة تتكون تدريجيا عندما يحاط الطفل بالكتب ويرى من جميع من حوله يقرؤون في البيت، المدرسة، الحديقة، الشارع....الخ، تساهم القراءة في تنمية المعلومات العامة لدى الطفل وتزوده بمفردات ومعاني وجمل جديدة يضيفها إلى قاموسه اللغوي، وتنمي لديه مهارات وقدرات الفهم والتحليل والاستنتاج والربط بين المواضيع بطريقة منطقية والنقد البناء وإبداء الرأي والاشتراك في النقاشات التي تحتاج إلى معلومات عامة غزيرة إضافة إلى تقديمها خبرات كثيرة ومتنوعة يستفيد منها في حياته اليومية، وتساعده على حل المشاكل والمواقف التي يواجهها، وهي تكسبه مفاهيم دينية وأخلاقية جديدة وتنمي لديه عملية التذوق للفن والجمال، وتساهم أيضا في غرس عادات واتجاهات جديدة كحب العمل والخير والتعاون ومساعدة الآخرين (حمزة، 2008، ص. 88).

- تؤثر على مجرى نموه العقلي والمعرفي، فالقراءة تساعده على معرفة العالم من حوله وهي تقترح له دورا سلوكيا غالبا ما نلاحظه في الألعاب التي يؤديها.

- القراءة تساهم في إشباع القدرة التخيلية للطفل إضافة إلى مساهمتها في تنمية قدراته اللغوية: كالتركيز، الانتباه، الملاحظة الدقيقة للأشياء، تنمية الحس الفني والنمو العاطفي والعقلي.

- والقراءة عملية معرفية مركبة، حيث تتطلب كفاءة ذهنية عامة وحدة إدراكية وتناسقا حركيا، وذاكرة، وتركيز، ودافعية، وثقافة قدرة تعبيرية ودعما أسريا، كما تعد القراءة متطلبا رئيسيا للتحصيل

الدراسي، لذلك فان الأطفال الضعاف في القراءة عادة ما يكونون ضعافا في التحصيل الدراسي (سليمان، 2003، ص. 68).

مفهوم صعوبات التعلم: ويذكر "جون لوك jean luc" أن هناك اختلاف بين المهتمين بموضوع صعوبات التعلم سواء الأكاديميين أو من المهتمين حول التعريف الدقيق لهذه الفئة، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتفاق حول بعض الأسس النظرية المكونة للمصطلح، وعلى الرغم من اختلاف العلماء في صياغة التعريفات إلا أنهم يفتقرون على خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (jean luc, 1995, p. 48).

وقد أشار "سوبر Soupir 1973"بأن هناك تسميات مختلفة أطلقت على هذه الفئة من الأطفال التي تعاني من صعوبات التعلم وهي الأطفال ذوو الإصابات الدماغية، الأطفال ذوو المشكلات الإرادية، الأطفال ذوو الخلل الدماغي البسيط، الأطفال العاجزون عن التعلم (jean luc,1995,p.66). أما "ليرنر" (Learner.1976)، فقد تضمن تعرفه الأبعاد التالية:

1- البعد الطبي: ويركز على الأسباب الفسيولوجية الوظيفية والتي تتمثل في الخلل العصبي أو التلف الدماغي.

2- البعد التربوي: ويشير إلى عدم نمو القدرات العقلية بطريقة منتظمة ويصاحب ذلك عجز أكاديمي وبخاصة في مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والمهارات العددية ولا يكون ذلك العجز الأكاديمي عقليا أو حسيا، كما يشير إليها "كيرك" 1962 والتي تتمثل في العجز عن تعلم اللغة والقراءة والكتابة والتهجئة، والتي لا تعود إلى أسباب عقلية أو حسية (الروسان، 2000، ص.67).

وتصنف صعوبات التعلم حسب كيرك إلى صنفين:

1- الصعوبات الأكاديمية: تشمل صعوبات القراءة والكتابة والتهجئة، والتعبير الكتابي والعمليات الحسابية حيث إن هذه الصعوبات تؤثر على مردود التلميذ في نتائجه المدرسية.

2- الصعوبات النمائية: بدورها تتفرع الى صعوبات أولية (مثل صعوبة في الانتباه، صعوبة في الإدراك، صعوبة في الذاكرة. (Luc Bulliard,2005,p.65)

التطور التاريخي لعسر القراءة: اتسم مصطلح "الديسليكسيا" بالعمومية، فكان ينظر إليه على أنه تلك الصعوبة البالغة التي يعاني منها الطفل السوي في تعلم الكلمات المكتوبة، وتلك الكلمات التي تم التسليم بأنها نتيجة بنيوية عند الأطفال، وساد الاعتقاد بان أصل هذا الاضطراب يكمن في جهاز الإبصار الحيزي المكاني والمعالجة هنا تكون وراء تقوية الجهاز الإبصار باعتباره السبب المباشر للاضطراب (حمزة، 2008، ص.54).

كما حاول العديد من الباحثين "الانجلوسكسونيين" بربط عسر القراءة بخلل في تنظيم المخ، ويعتبر "مورغان" (Morgan 1886) وهو طبيب انجليزي، حيث قدم حالة طفل يبلغ من العمر 14 سنة، والذي لم يقدر على القراءة والكتابة بالرغم من سلامة البصر ومكانته الاجتماعية عادية، كما يتمتع

بنسبة ذكاء متوسطة، مقدما وصف الحالة على أنه "عمى لفظي" مثلما يحدث لراشد لإصابة دماغية وبعد ذلك جاء عالم أخر اسمه "هنشل وود" (Hinishel wood,1896) وهو طبيب عيون من "قلاسقو"، أول من أشار إلى مصطلح عسر القراءة، كما أنه أول من ربط القراءة بخلل في القشرة المخية كما أنه استمد أبحاثه من أبحاث طبيب الأعصاب الفرنسي "جيرين" (1891,Déjerine) الذي أشار في أبحاثه التشريحية إلى إصابة منطقة تقع في الفص الجداري الأيسر والتي هي عبارة عن مركز الذاكرة المرئية للكلمات، وقد قام "هنشلود" بدراسة العسر القرائي على مدى فترة زمنية طويلة، ونشر سلسلة من المقالات ذات أهمية عظيمة للباحثين كانت المنطلق لدراسة هذا الاضطراب، منها أن المعسرين قرائيا يعانون من النمو الغير كامل للمنطقة الجدارية اليسرى، ولكنه لم يقدم الدليل المادي على ذلك ولذلك بقيت على شكل نظرية (الزيات، 1998، ص.145).

وفي حدود القرن العشرين ركزت الدراسات الكلاسيكية لعلماء النفس التجريبي اهتمامها على عملية القراءة كميكانيزمات آلية، واستراتيجيات نمطية مع إغفال التطرق لصعوبة القراءة ولعل أشهرهم كاتل (Cattel)، "وجافل" (Javal) و"اردمان" (Erdmane) وقبيل نهاية القرن عرفت الدراسات الخاصة بعسر القراءة دفعا حقيقيا، حيث انكب العلماء على البحث في ميدان الصعوبات القرائية، وقد أقر جمهور الباحثين على الفضل الكبير "لديربون "(Derbon,1908) لما قدمه في مجال القراءة، ودليل ذلك بحثه الذي قدمه عام 1906 بعنوان سيكولوجية القراءة كما نشر هويوى (Huey,1908) كتاب سيكولوجية وتعليم القراءة (الروسان، 1999،ص.98).

ويرجع الفضل إلى (Orton,1925) لإعطاء التسمية النهائية لعسر القراءة في التاريخ الطبي، حيث تمكن ما بين 1920-1940 بفحص حوالي ثلاثة ألاف حالة تعاني من عسر القراءة في مختلف الأعمار وقد استعمل مصطلح World Blindness، Cécité des motsأي "عمى الكلمات"، والملفت للانتباه أنه خارج القراءة، الإدراك البصري والمكاني تكون في حالة جيدة، كما لاحظ عند هؤلاء الأطفال أنهم يقومون بقلب الحروف عند القراءة وهذا ما دفعه إلى استعمال مصطلح "الاضطرابات الخاصة للقراءة" (أبو فخر، 1992، ص.21). وأشار (Orton) إلى الإصابة العصبية لهؤلاء الأطفال فالخلل حسبه لا يعود إلى خلل في منطقة معينة بالمخ، ولكن فقدان الهيمنة لنصف الكرة المخية، وفي هذه الحالة إن نصف الكرة اليساري يفقد هيمنته المعتادة على النصف الأيمن كما أشار إلى احتمال الإصابة نتيجة للعامل الوراثي (kirk,1984,p.22).

ويذكر "هاريس وسيباي" (Harris & Sipay) أنه من 1935-1955 سعى الكثير من المحللين النفسانيين وعلماء النفس الإكلينيكيين إلى تفسير عدم القدرة على أنه عوض للاضطراب الانفعالي، ومالوا لاعتبار العلاج النفسي هو الطريقة المفضلة للعلاج، ويضيفا إلى أنه منذ 1955 كان هناك اهتماما

متزايدا بصعوبات القراءة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد نتج ذلك انتشارا واسعا للبرامج العلاجية وتزايد في البحث (فهد، 2010، ص.36).

وفي عام 1960 اقترح علماء التربية الخاصة، الإعاقات المسببة لعدم القدرة على القراءة ومالوا لأن تكون هذه الأسباب عصبية وفسيولوجية في طبيعتها، وقد وضعت هذه النظريات تأكيدا أقل على الأسباب التربوية والتعليمية، واعتقدت معظم هذه النظريات أن العسر القرائي هو عرض لبعض جوانب القصور داخل المتعلم (السرطاوي، 1998، ص.56).

ويذكر كونيك (Konik,1983) بأنه خلال 1960 ظهرت نظريات أخرى، فقد تصور كيرك (Kirk,1963)، اختبارات نفسية ولغوية واستراتيجيات تدريس مرتبطة بها، وأكد "ويبمان" (Wepman ,1961) على التمييز السمعي الخاطئ هو المفتاح، واهتم "هريش وماكلبست" (Hirsch & Myklebust) بدراسة مشكلات اللغة على أنها السبب الرئيسي في صعوبات القراءة، وقد فكر" بتمان" (Batmane,1968) كذلك في مشكلات اللغة على أنها سبب العسر القرائي، وفي عام 1970 ظهرت بعض الأبحاث تهتم بالأفراد ذوي مشكلات القراءة الحادة والدائمة، انصبت حول دراسة الانتباه والذاكرة واللغة وتأخر النضج، وفي نهاية 1970 بداية 1980 أضاءت إسهامات اللغويين وعلماء النفس المعرفي، وعلماء نفس الأعصاب المحاولات لفهم عملية القراءة، وبالتالي توصلوا إلى إستبصارات في العوامل التي تسهم في عدم القدرة على القراءة (جلجل، 2005، ص. 30).

ويذكر ليونج (1991,Leong) بأنه من 1980 وحتى 1991 ظهرت موضوعات كثيرة في هذا المجال جديرة بالانتباه والدراسة ومنها علاقة الذكاء باختبارات التحصيل في تشخيص القراء الضعاف، وتوزع صعوبات القراءة واشتمال القدرة اللفظية في القراءة والتباين التلازمي لكل الصوتيات (Phonologie) وعدم الصرف (Morphologie) والإعراب (Syntaxe) في القراءة وصعوبات القراءة، فيمكن أن نجد أطفال معسرين قرائيا يعانون من أخطاء كبيرة إذا ما تعلق الأمر بالحروف، وليس لديهم أي مشكل مع الأرقام (جلجل، 2005، 30).

أنواع العسر القرائي:

1- العسر القرائي النمائي (Développemental Dyslexia): ويعرفه "كغلسون (Carlson 1990)، وهو نوع من صعوبات القراءة (Reading Diffeculté)، يظهر عندما يبدأ الأطفال في تعلم القراءة. (سليمان، 2003، 76)

2- عسر القراءة المرئي: (Dyslexie visuelles): لا يعتبر اضطراب بصري بأتم معنى الكلمة، أي بمعنى أن حاسة البصر ليست مصابة، ولكن وظيفة الصوت داخل الكلمة (Graphème) هي الإصابة، هناك دراسات على حالات مختلفة أثبتت بأنهم يقعون في أخطاء تختلف باختلاف المعالجة البصرية قبل

الوصول إلى المعنى التام للكلمة فالمصاب هنا لديه التباس أو اضطراب في التحليل المرئي للحروف والكلمات، وهناك نوعين من هذا الاضطراب (السمادوني، 1990، ص.101).

3- عسر القراءة الانتباهي (Dyslexie Attentionnelle**):** قدم (Shallice & Warrington1970) ، هذا الاضطراب على أنه تغيير في نظام التحليل البصري واضطراب في المناطق الترابط مع نظام التعريف البصري للكلمة.

4- العسر الخاص بشكل الكلمة أو عسر التهجئة: Word for dyslexia or spelling dyslexia: 1980warrington & shallice "يتسم أفراد هذه الحالة بأنهم لا يستطيعون التعرف على الكلمة بالطريقة المباشرة، أي طريقة إدراك الكلمة والتعرف عليها ككل، ولا حتى بالطريقة الصوتية للقراءة بالمعنى الذي أوردناه، إلا أنه يبقى أنهم يدركون أو يعرفون الحروف منفردة، لكن لا يستطيعون قراءة الكلمة بسرعة عادية، لكن عليهم أن يقرؤوا الكلمة بشرط أن يسمح لهم بوقت طويل، أي أنهم يقرؤون ببطء شديد جدا، ويتزايد هذا الوقت إلى حد كبير جدا في حالة الكلمات الطويلة.

كما أن أفراد هذه الحالة يستطيعون التعرف على الكلمات التي يقرأها أخر لهم بصوت مرتفع، وربما يجعلهم قادرين على أن يتعرفوا على طريقة تهجئتها، وفي الحالات الشديدة تجد أفراد هذه الحالة لا يتمكنون حتى من نطق الأحرف المنفردة، أهم في هذه الحالة سوف يقعون في أخطاء التهجئة إلى حد الذي يجعلهم غير قادرين على قراءة أي كلمة" (سليمان، 2003، ص.77).

يصف (New com & Mershall) هذا الاضطراب بان المصاب يقوم بتهجئة كل الحروف المكونة للكلمة بطريقة صحيحة، وهو غير قادر على التعرف على الكلمة كاملة (جنان، 2011، ص.89).

5-عسر القراءة الفونولوجي (Dyslexie phonologique**):**

6-العسر الصوتي أو الصعوبات الصوتية (Phonological Dyslexia): إن المرضى بالديسليكسيا الصوتية يعانون من مشكلة مختلفة حيث أنهم يمكنهم أن يقرؤوا بالطريقة المباشرة، أو تسمى طريقة الكلمة ككل (word– whole)، ولكنهم لا يستطيعون معرفة أصوات الكلمة، أنهم يتمكنون من قراءة الكلمات الشائعة ولكن تجدهم يعانون من الصعوبة في القراءة غير الشائعة أو الكلمات غير الحقيقية (الزائفة) سهلة التلفظ، ولكن هؤلاء الأفراد أو بعضا منهم يستطيعون القراءة بصورة جيدة حالما توفر لهم شرط واحد، ألا وهو أن يكونوا قد اكتسبوا القراءة من قبل ووصلوا إلى مستوى جيد فيها قبل أن يتعرضوا للإصابة بتلف المخ (سليمان، 1992، ص.78).

وتقول "ليرنير1997,Learner" إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم فان العديد منهم يعاني من صعوبات أو نواحي قصور واضحة في فهم المادة المقروءة وان تلك الصعوبة لا يمكن علاجها إلا بعد أن يتم علاج الضعف أو القصور في مهارات التعرف على الكلمة، وهو ما يجب الاعتماد عليه عند تعلمنا للقراءة، ومن هنا فان الفكرة المركزية أو الرئيسية للتدريس في ضوء الفكرة السابقة أو ما تم ذكره هو

توجيه التلاميذ كي يعدوا أو يستحضروا ما يجول لديهم من تساؤلات أو أسئلة وأهداف لما يقرؤون، إذ يجب أن يشجع التلاميذ في البداية على التخمين لما سيحدث لاحقا في القصة ثم بعد ذلك يقرؤون القصة كي يحددوا دقة ما تم التنبؤ به (جلجل، 1993، 82).

إن مثل هذا المدخل أو المنهج هو المدخل الذي يسمى "أنشطة القراءة والتفكير في القراءة الموجهة، ومن مميزات هذا النوع أن المصاب غير قادر على القراءة بسهولة معظم الكلمات الحقيقية، لكن يجد صعوبة جمة في القراءة الكلمات (Non Mots قراءة جهرية، كما يمتاز بعدم القدرة على تحويل الحرف إلى صوت (Grapheme- phonème) (جنان، 2011، ص.90).

7- عسر القراءة السطحي: Dyslexie De Surface العسر السطحي أو الظاهري (Surface Dyslexia): ويعرفه الباحثان "ماكارتي وورينقتون Mccarthy & warrington1990 "يتسم أطفال أو أفراد هذا العسر بأنهم يعانون من قصور واضح في قراءة الكلمة ككل، إننا نود هنا أن نشير إلى مفهوم سطحي يعكس حقيقة مفادها أن الأفراد الذين لديهم هذا الاضطراب، إنما يرتكبون أخطاء تتعلق بالمظهر البصري للكلمات وقواعد نطقها، ولكن لا تتعلق بمعاني هذه الكلمات (عواد، 1988، ص.31).

كما أن من أهم خصائص هؤلاء الأفراد أنه لا توجد لديهم صعوبة في التعرف على الكلمات جميعها، أنهم يمكنهم قراءة الكلمات الحقيقية ذات التهجي المنتظم أو الشائع مثل سيارة، مكتب، قلم، ولكن صعوبات ومشكلاتهم في قراءة الكلمات التي تتسم بنظام تهجئة غير شائع أو غير منتظم، وذلك مثل كلمات، "انلزمكموها"، استبراق، استدراك، فسيكفيهم، كما أنهم لا يعانون من صعوبة في قراءة الكلمات غير الحقيقة، أي الزائفة، التي تتسم بسهولة نطقها (آل تميم، 2007، ص.61). ويضيف " brain 2004" يمتاز هذا النوع بعدم القدرة على التعرف على الكلمات المكتوبة، وذلك نتيجة المسارات المعجمية بصفة عامة الكلمات وأشباه الكلمات سهل التعرف عليها كما يلاحظ أحيانا أخطاء بصرية (Laurent,Danon,2004,p.73)

8- عسر القراءة العميق: (Dyslexie Profonde): اضطراب حاد في اكتساب القراءة، يمتاز بصعوبات في التقطيع الصوتي، صعوبات في التسمية، وجود أخطاء دلالية أثناء قراءة الكلمات المعزولة. وفي الوقت الحاضر نجد اغلب المؤلفين يحددون نوعين من عسر القراءة، وذلك حسب مستوى الإصابة في النظام اللغوي (Harris, 1985, p.42).

- **عسر القراءة المحيطي:** يتمثل في المعالجة البصرية الخاطئة لأشكال الكلمات، وتظم "**اليكسا**" حرف بحرف (التي كانت "اليكسا" لفظية) وعسر القراءة الانتباهي فالاضطراب يكون قبل لفظي، فالمصاب يكون غير قادر على تحليل المكونات البصرية للكلمات المكتوبة. (جنان، 2011، ص.89).

- **عسر القراءة المركزي:** وهو تحويل الشفرة من حالة بصرية إلى شفرة من نوع أخر (صوتية أو دلالية) والتي تكون مصابة، وهذا النوع يضم عسر القراءة العميق وعسر القراءة الفونولوجي وعسر القراءة الدلالي.

العسر التام أو المطبق Alexia: وهي حالة تتمثل في الامتناع التام عن القراءة، حيث ينظر الطفل إلى الكلمة لكنه لا يستطيع قراءتها رغم سلامة الإبصار لديه، وتسمى هذه الحالة بعمى الكلمة (Word Blindness) (سليمان، 2003، ص. 78).

أسباب صعوبات التعلم: مازالت عملية تحديد أسباب صعوبات التعلم يكتنفها الكثير من الغموض لكن الباحثين استطاعوا تحديد ثلاثة أسباب رئيسية هي عضوية بيولوجية ووراثية، وبيئية (القواسمي، 2006، ص. 66).

العوامل العضوية Organic And Biological Factors: قام فريق من الباحثين المعاصرين بعدة دراسات اكتشفوا من خلالها أن إعاقات التعلم وبعض الأعراض السلوكية كالنزعة إلى الانزواء وعدم القدرة على الانضباط الحركي يمكن أن ترد إلى عوامل بيولوجية تتصل بإصابات عضوية في الدماغ أو خلل وظيفي فيه وهذه تنشأ بطرائق كثيرة.

صدمات تنال الدماغ في مرحلة الولادة. أمراض أو إصابات تنال من الجهاز العصبي في السنوات الحاسمة في نضج الطفل أو نموه، أهمها التهابات السجايا والتسمم أو التهابات الخلايا والحصبة الألمانية ونقص الأكسجين أو صعوبات الولادة المبكرة أو تعاطي العقاقير (Vogler,1985.p.77).

اضطرابات ذات طابع كيميائي: الفروق الفردية التكوينية التي تنجم عن التوزيع الكروموزومي التناسلي ومن هنا يشير الأطباء إلى أن هذه الأسباب قد تؤدي إلى إصابة الخلايا الدماغية (Torelle, 2005, p. 103).

العوامل الوراثية (Genetic Factors): دلت دراسات كثيرة والحديثة على أن صعوبات التعلم كثيرا ما تنشأ في أفراد الأسرة الواحدة مما يؤكد على أهمية العوامل الوراثية، فلقد دلت دراسة "أون" (Owen 1978) لحالات التوائم بان بعض صعوبات التعلم منتشرة بين أسر معينة وأنها موروثة. (Luc Brulliard,2005,p.33).

العوامل البيئية (Envirent mental Factors): إن التحقق من عوامل البيئة المسؤولة عن أسباب صعوبات التعلم أمر صعب جدا وغير مؤكد لكنه يعد من العوامل المساعدة لظهور الأسباب المتمثلة في نقص الخبرات التعليمية أو سوء الحالة الطبية أو قلة التدرب أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة. (عدس، 1998، ص.48).

الدراسات السابقة (الدراسات العربية):

دراسة الملا سعيد (1975):"برنامج مقترح لعلاج مظاهر التأخر في القراءة الجهرية لدى تلميذات الصف الرابع ابتدائي بدولة قطر " هدفت إلى معرفة أهم جوانب التأخر في القراءة الجهرية عند التلميذات

الصف الرابع الابتدائي بدولة قطر والتعرف على اثر البرامج العلاجية المقترحة في علاج هذا التأخر، ومعرفة مدى ما يؤديه هذا التحسن في بعض جوانب التأخر في القراءة الجهرية التي يعالجها البرنامج المقترح الي تحسين جوانب التأخر الأخرى التي لم تعالج في البرنامج، شملت عينة تلك الدراسة 208 تلميذة من تلميذات الصف الرابع الابتدائي بمدارس البنات الابتدائية بمدينة الدوحة، وتم استبعاد التلميذات من لديهن عيوب سمعية أو بصرية، أو عيوب في النطق، وشملت العينة المستويات الاقتصادية والاجتماعية، والثقافية المختلفة ومن بين أهم النتائج المتوصل إليها إن بعض تلميذات الصف الرابع بدولة قطر يعانين من التأخر في بعض مهارات القراءة الجهرية، وأن أكثر الأخطاء شيوعا بينهن ما يتعلق بتعرف الكلمة، والإضافة والحذف، حيث تراوحت نسبة شيوعها بين التلميذات بين 98.%99-% كما أظهرت نتائج اختبار القراءة الجهرية الذي طبق على المجموعة التجريبية أن 74% من التلميذات وصلن إلى مستوى القرائي المطلوب وأن 26 %لم يستطعن الوصول إلى هذا المستوى مع أنهن حققن بعضا من التقدم وعند مقارنة أخطاء المجموعة التجريبية بأخطاء المجموعة الضابطة في اختبار القراءة البعدي تبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية فيما يتعلق بأخطاء تعرف الكلمة والإضافة والحذف، والقراءة المتقطعة، والإبدال.

دراسة زيان (1979): "وحدة علاجية مقترحة للأخطاء الشائعة في القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف السابع من التعليم الأساسي بدولة مصر" هدفت الدراسة إلى التعرف على الأخطاء الشائعة في القراءة الجهرية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الإعدادي وكيفية إمكانية علاج هذه الأخطاء، والتعرف على تأثير الوحدة العلاجية في التغلب على الأخطاء ومعرفة الفرق بين البنين والبنات في أداء مهارات القراءة الجهرية وتكونت عينة البحث من 144 تلميذا وتلميذة من مدرستين للبنين والبنات في إطار محافظة الغربية، ومن بين الأدوات المستعملة في هذا البحث اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح واختبار القراءة الجهرية المتدرج لحسن شحاته، وبطاقة رصد الأخطاء، وكذلك لتصنيف الأخطاء ومعرفة عددها في كل مهارة، ومن بين النتائج المتوصل إليها أنه يخطئ بعض تلاميذ وتلميذات الصف الأول الإعدادي في بعض مهارات القراءة الجهرية حيث يخطئ اغلبهم في مهارات النطق السليم وعدم الحذف، وعدم الإضافة، بنسب تتراوح بين 86 %و 94% ماعدا مهارة عدم الإبدال التي يخطئ التلاميذ فيها بنسبة 30%. وأن سبب هذه الأخطاء يعزى إلى عدم الاهتمام بالكتاب المدرسي، وطريقة التدريس بحيث لا تركز موضوعات كتب القراءة على مثل هذه المهارات كما ان طريقة التدريس لا تتناولها.

دراسة نصرة جلجل (1993): هدفت الدراسة إلى مسح للرؤى النظرية التي تناولت عسر القراءة والتعرف إلى بعض العوامل المرتبطة بالعسر القرائي، وإعداد اختبار تشخيصي للعسر القرائي، والتأكد من فاعلية برنامج القراءات المتكررة لتحسين مستوى الأطفال من ذوي العسر القرائي، تكونت العينة من 388 تلميذا تراوحت أعمارهم من 7.8-12.4 بمتوسط 9.3 سنوات ثم فرز عينة العلاج 38 تلميذا

(18 ذكر و20 أنثى) تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية مجموعة ضابطة، ومن بين الأدوات المستعلمة منها اختبار "وكسلير واختبار" القراءة الجهرية والصامتة واختبار التمييز اللفظي والبرنامج العلاجي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأخطاء في القراءة الجهرية جاءت كما يلي: الحذف الإضافة، الإبدال، التكرار، في القراءة الصامتة تعرف الكلمة، فهم الكلمة، فهم الجملة، أما بالنسبة إلى البرنامج فقد طرا تحسن كبير على المجموعة التجريبية، حيث كانت النتائج دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية (أخطاء الحذف، الإضافة، الإبدال، التكرار) أي أن التحسن كان واضحا على مهارات القراءة الصامتة و القراءة الجهرية بشكل عام.

دراسة عبد الله بن محمد عايض آل تميم (2007): هدفت الدراسة إلى تحديد صعوبات القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الثالث ابتدائي والكشف عن فاعلية القصص المسجلة على الأقراص المدمجة في علاج صعوبات القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الثالث ابتدائي على مستوى تعرف المقروء والنطق، أما الأدوات المستعلمة من طرف الباحثان هي قصص مسجلة على أقراص مدمجة وبطاقة رصد الأخطاء ودليل المعلم، والبرنامج العلاجي تكونت العينية من 64 تلميذا من تلاميذ الصف الثالث ابتدائي ثم تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، وقد استخدم الباحثان عددا من الأساليب والمعالجات الإحصائية في سبيل الوصول إلى نتائج الدراسة ومنها المتوسط الحسابي، انحراف معياري، معامل ألفا كرنمباخ، تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وبعد إجراء التحليلات الإجرائية اللازمة توصل الباحثان إلى النتائج التالية: عند مقارنة أخطاء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، في اختبار القراءة الجهرية البعدي تبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، فيما يتعلق بأخطاء تعرف الكلمة، والإضافة والحذف، والتكرار والإبدال، القراءة المتقطعة، التوقف الخطأ، عدم التفريق بين اللام الشمسية واللام القمرية، الحركات الرجعية، القفز عن بعض الرموز، الاستبدال، عدم التفريق بين الأصوات المتشابهة في المخرج، الخوف والخجل، وبالتالي ان البرنامج العلاجي والمتمثل في استخدام القصص المسجلة على الأقراص المدمجة، كان له تأثير كبير في تحسين مستوى التلاميذ المجموعة التجريبية في علاج صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث ابتدائي.

الدراسات المحلية:

دراسة جنان أمين (2011): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى ارتباط وتأثير اختلال الإدراك البصري ومن خلاله الانتباه والذاكرة على العسر القرائي (Dyslexia)، وإثراء المعرفة العلمية وزيادة الرصيد اللغوي حول القراءة بتوضيح أهم معالمها وتناول هذه الظاهرة التربوية من منظور عصبي معرفي والكشف عن الحقائق التي من شأنها أن تخدم الممارسين، بإزالة الغموض حول الموضوع ومساعدتهم على الوصول إلى السبب المؤدي للاضطراب. قدر أفراد العينة بـ163 تلميذ منهم 92 تلميذة و71 تلميذا،

تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة بمتوسط عمر 9.5 سنة يزاولون دراستهم بالسنة الرابعة ابتدائي أي في الطور الثاني من التعليم الابتدائي، وقد تم فرز عينة العلاج والتي تكونت من 15 تلميذا تراوحت أعمارهم ما بين 9 12 سنة، منهم 06 إناث و09 ذكور قسموا إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية تكونت من 08 تلاميذ، ثلاثة منهم ذكور وخمس إناث، ومن مجموعة تجريبية من 07 تلاميذ منهم ستة ذكور وبنت واحدة، استعمل الباحثان بطارية تكونت من مجموعة من الاختبارات، واختبار رسم الرجل، النص التشخيصي لعسر القراءة المعتمد من طرف الباحثان بعنوان جني الزيتون، اختبار "ستروب STROOPبطاقة B وc. نتائج التطبيق البعدي كانت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 لصالح المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي في علاج الصعوبات القرائية والمتمثلة في "الحذف، القلب، الإبدال، الإضافة، التعويض، مجموع الأخطاء وزمن القراءة" بينما لم تكن كذلك لدى المجموعة الضابطة لأنها لم تتعرض للبرنامج.

إجراءات الدراسة الميدانية:

مجتمع الدراسة وعينته: شمل مجتمع الدراسة جميع تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمدرستي "بداب العربي" و "بن ونيسة أحمد "ببلدية حسين التابعة لولاية معسكر وكان عددهم (149) تلميذا وتلميذة.

جدول رقم (1) يمثل توزيع العينة في البحث الاستكشافي حسب الجنس والسن.

مواصفات العينة:				سن التلاميذ حسب الجنس								مجموع التلاميذ	
				08		9		10		11		12	
الرقم	المؤسسة	الوحدات	المقاطعة	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
1	بن مشتة عبدالقادر	1	بلدية حسين	9	11	03	02	05	02	03	0	03	00	23	15
		2		8	10	04	03	04	00	02	00	02	00	20	13
مجموع المدرسة الأولى				17	21	07	05	09	02	05	00	05	00	43	28
2	بداب العربي	1	بلدية حسين	08	08	07	05	03	01	03	00	03	00	24	14
		2		9	12	05	05	04	03	02	00	00	00	20	20
مجموع المدرسة الثانية				17	20	12	10	07	04	05	00	03	00	44	34
المجموع الكلي للمدرستين				34	41	19	15	16	06	10	00	08	00	87	62

مجموع فئات العمر	75	34	22	10	08	/
النسب حسب العمر	% 50.34	% 22.82	% 14.77	% 6.71	% 5.37	/

يتضح من الجدول الأول أن سن التلاميذ يتراوح للسنة الثالثة ابتدائي في المدرستين يتراوح ما بين 8-12 سنة من كلا الجنسين وكان عدد الإناث أكبر من عدد الذكور إذ قدر مجموع الإناث بـ 87 تلميذة ومجموع الذكور 62 تلميذ، كما قدر عدد التلاميذ البالغين 08 سنوات بـ 75 تلميذ أي بنسبة 50.34%، والبالغين 09 سنوات ما يعادل 22.82%، بينما قدر عدد التلاميذ البالغين 10سنوات 14.77 %، أما التلاميذ البالغين 11 سنة كانت نسبتهم تعادل 6.71 %، أما نسبة 5.37 كانت للتلاميذ أكبر سنا والذين أعادوا السنة أكثر من مرة.

منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج التجريبي لاختبار فاعلية برنامج مقترح لعلاج عسر القراءة لدى التلاميذ السنة الثالثة ابتدائي حيث قسم الباحثان عينة البحث إلى مجموعتين متكافئتين (ضابطة وتجريبية) مع إجراء اختبار قبلي واختبار بعدي لهما وإخضاع المجموعة التجريبية فقط للبرنامج العلاجي.

عينة الدراسة الاستطلاعية: بدأت التجربة يوم الأحد: 26 جانفي 2014، حيث قام الباحثان خلال أسبوع وفي حصة القراءة بإجراء الاختبار الاستطلاعي، ليتأكد من صحة التقارير الواردة من المعلمين ومدراء المدارس وأولياء التلاميذ بشأن ضعف التلاميذ في القراءة أو يسمى "بالعسر القرائي". وقد جرى الاختبار الاستطلاعي لتلاميذ السنة الثالثة ابتدائي والمقدر عددهم 149 تلميذ، وقد جرى الاختبار من خلال استدعاء كل تلميذ على حدة والاستماع إلى قراءته للنص" البط الصغير" مع تدوين الأخطاء على جدول يسمى" جدول رصد الصعوبات القرائية ".

جدول رقم (02): يمثل مجموع الأخطاء في الدراسة الاستطلاعية للمجتمع الأصلي.

الرقم	العدد	1 الإضافة	2 الحذف	3 الإبدال	4 التكرار	5 قراءة متقطعة	6 التوقف الخطأ	7 عدم التفريق بين الحروف	8 الخوف والخجل	9 عدم احترام الحركات	المجموع
1	149	309	340	269	221	97	72	55	62	39	1479

نلاحظ من خلال الأرقام الموجودة في الجدول (2) أن عدد الأخطاء بالنسبة "للإضافة" كانت (309) أما "الحذف "فكان عددها (340) خطأ "والإبدال" كان بـ (269) خطأ "والتكرار" بلغ (221) خطأ، و(97) بالنسبة للقراءة المتقطعة، "والتوقف الخطأ" كان بـ (72) خطأ، أما "عدم التفريق بين الحروف المتشابهة" بلغ (55) خطأ "والخوف والخجل" بنسبة (41.61%)، وأخيرا عدم "احترام الحركات" كالفتحة والضمة والكسرة...الخ كان بمعدل (40) خطأ.

بطاقة رصد الأخطاء: استعمل الباحثان "بطاقة رصد الأخطاء" وهذه البطاقة عبارة عن جدول مبوب يضم الصعوبات القرائية الأساسية الأربعة، حيث يدون الباحثان الخطأ مباشرة عندما يرتكب التلميذ خطأ أو يجد صعوبة من بين تلك الصعوبات الأساسية "الإضافة" أو "الحذف" أو "الإبدال" أو "التكرار".

ملاحظة: اكتفى الباحثان في الدراسة الأساسية على الصعوبات الأربعة بحكم أن هذه الصعوبات كانت موجودة عند جل التلاميذ وكانت نسبة ارتكابهم كبيرة: الإضافة (309خطأ) والحذف (340خطأ) والإبدال (خطأ269) والتكرار (خطأ221) هذا من جهة، أما من جهة أخرى قام الباحثان بحصر هذه الصعوبات في (09) صعوبات، بعد ذلك قام بعرض تلك القائمة على (20) من المتخصصين في مناهج اللغة وطرق تدريسها ومجموعة من المعلمين ومن مفتشي اللغة العربية وأساتذة جامعين، حيث جمع أرائهم واستخرج نسبتها المئوية معتبرا ما حصل من صعوبات على نسبة (80%) أنها تشكل بالفعل صعوبة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، وبالتالي تحصل الباحثان في النهاية على أربع صعوبات وهي: الإضافة والحذف، والإبدال، والتكرار واستنادا إلى بعض الدراسات التي أيدت وأخذت بهذه النسبة ومنها دراسة "عبد الموجود" و"علي" (1998) ودراسة "حسن" (2005) ودراسة "الزهراني".

العينة الأساسية: تضمنت عينة البحث الأساسية (40) تلميذا وتلميذة تم اختيارهم من المجتمع الكلي للدراسة في ضوء ارتكابهم أخطاء كبيرة في القراءة وخاصة في الأبعاد الأربعة: الإضافة، الحذف، الإبدال، والتكرار وقسمهم الباحثان عشوائيا إلى مجموعتين متكافئتين (20) في المجموعة ضابطة و(20) في المجموعة التجريبية وبعد ذلك قام الباحثان بتطبيق البرامج العلاجي المقترح على العينة التجريبية بمعدل ثلاث حصص أسبوعيا كانت موزعة يوم: الأحد- الأربعاء- الخميس مساءا واستغرق البرنامج أربعة أشهر بحوالي (40) حصة بمعدل زمني (45) دقيقة في الحصة.

جدول (3) توزيع أفراد العينة:

العدد الأفراد الكلي للدراسة ن=40							
المجموعة الضابطة				المجموعة التجريبية			
ذكور		إناث		ذكور		إناث	
ن	%	ن	%	ن	%	ن	%
12	30	08	20	14	35	06	15

زيادة على الأخطاء المرتكبة في القراءة لدى عينة البحث أراد الباحثان أن يتأكد من تجانس العينتين لضبط متغير الذكاء.

ضبط متغير الذكاء: (اختبار رسم الرجل) قام الباحثان بتطبيق اختبار رسم الرجل" لجودانف 1936" وهو اختبار غير لفظي، ولقد قام "محمد علاوي" بتجريب الاختبار وتقنينه على أطفال من البيئة المصرية وكان معامل الصدق 0.76ومعاملات الثبات ما بين 0.86-0.94.

جدول (04): تصنيف ذكاء التلاميذ في اختبار "جودانف" لرسم الرجل للعينة البحث.

الفئات	89-80 ذكاء متوسط	109 -90 فوق المتوسط	119 -110 عالي نوعا ما	الجموع
عدد أفراد العينة	11	25	04	40
النسبة المئوية	% 27.50	% 62.50	% 10.00	/

جدول رقم (05): حساب قيمة (ت) لوجود شرط التجانس لحساب الذكاء قبل الانطلاق في البرنامج

عينة البحث (الاختبار القبلي)		عدد أفراد العينة	المتوسط م	الانحراف ع	قيمة ت المحسوبة	قيمة sig	مستوى الدلالة
مجموع الأخطاء	الضابطة	20	80.10	05.41	40.88	0.304	غير دال
	التجريبية	20	83.25	06.11		0.961	غير دال

يتضح من الجدول السابق إن قيمة sig الاحتمالية غير دالة إحصائيا عند المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حيث كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) لدى المجموعتين أي لا توجد فوارق جوهرية ويوجد تجانس بين المجموعتين قبل انطلاق البرنامج.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية: نص "البط الصغير" هو نص مقرر في الكتاب المدرسي الصفحة 104 للسنة الثالثة ابتدائي لوزارة التربية الوطنية تأليف الأستاذة" فريدة غطاس" للسنة الدراسة (2007) يراعي قواعد اللغة في مجالاتها المتعددة، استعمله الباحثان لتشخيص الضعف القرائي ولصد الأخطاء لعينة البحث. وقد اختاره الباحثان لعدة اعتبارات.

الأول: كون هؤلاء التلاميذ قد مروا بهذا الدرس فهو مألوف لديهم ولا يعتبر بذلك جديدا وبذلك تنتفي منه درجة الصعوبة التي قد تعتريه حتى على متقني القراءة إن كان جديدا، وهو مكون من حوالي 150كلمة. **أما الثاني:** هذا العدد من الكلمات هو العدد المحدد المقرر على مستوى السنة الثالثة ابتدائي وذلك ضمن الأهداف الواردة في وثيقة منهج اللغة العربية. في حين كان الاعتبار **الثالث:** إسنادا إلى بعض الدراسات والتي اعتمدت على موضوعات الكتاب المدرسي عند تشخيص ضعف التلاميذ في القراءة ومن هذه الدراسات: دراسة أبو حجاج (1993)، دراسة عطا الله (2003)، ودراسة الحكيمي (2005).

البرنامج العلاجي: هو عبارة عن مجموعة من الحصص المصممة بطريقة مترابطة ومنتظمة، ومتضمنة مجموعة من الخبرات والأنشطة والوسائل وطرق واستراتيجيات التدريس والتقويم، بهدف علاج الصعوبات القرائية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

كيفية بناء البرنامج: من خلال مطالعة الباحثان للعديد من الدراسات السابقة والدراسات التي عنيت بالصعوبات القراءة في المرحلة الابتدائية، سواء القراءة الصامتة أو الجهرية ومطالعته لكتب صعوبات

التعلم الأكاديمية والبرامج العلاجية التي تحتويها، استطاع الباحثان أن يبني برنامج مطابق للبرامج التي تم الاطلاع عليها.

صدق البرنامج: حيث بلغ عدد المحكمين (11) عضوا منهم أساتذة جامعين في علم النفس وعلوم التربية ممن تتوفر فيهم شرط الحصول على الدكتوراه ولهم خبرة في التدريس لا تقل عن 20عاما فما فوق ومعلمين ومعلمات ذوي خبرة كبيرة في التربية ومفتشي المدارس الابتدائية في مادة اللغة العربية، بحكم أن مفتش مادة اللغة العربية يقوم بتفتيش مادة اللغة العربية والمواد الأخرى ماعدا مادة الفرنسية، وبعد اطلاعهم على البرنامج قدم المحكمون مجموعة من الملاحظات المهمة وبعض التعديلات التي ساهمت في تطوير هذه الصيغة.

صدق المحكمين: عرض الباحثان برنامجه بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين لتحكيم البرنامج وإبداء أرائهم حول كيفية بناء البرنامج وتنفيذه وكذلك للتحقق من مدى دقة الصورة الأولية ومدى تغطيتها للموضوعات المستهدفة، ويبلغ عدد المحكمين للبرنامج (11) أستاذا متخصصا في علم النفس وعلوم التربية و(05) معلمين و(03) مفتشين في اللغة العربية للطور الابتدائي وهذا للاستنارة بآرائهم وخبراتهم من الناحية المنهجية، وصححوا البرنامج بطريقتهم الخاصة وعدل منه ما يستحق التعديل.

أهداف البرنامج العلاجي المقترح:

الهدف العام للبرنامج المقترح: علاج عسر القراءة للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة والمتمثلة في: الإضافة والحذف والإبدال والتكرار.

عنوان البرنامج: تعلم القراءة للكتابة والكتابة للقراءة (من إعداد الباحثان)

الأهداف الخاصة: - التمييز بين الحروف في القراءة والكتابة. - نطق الحروف بحركاتها الثلاث وسكونها. - التمييز بين أشكال التنوين في القراءة والكتابة. - التمييز بين المد بالياء والواو والألف. - التمييز بين اللام الشمسية واللام القمرية. - إتقان الكتابة المنقولة. - قراءة الكلمة أو الجملة قراءة سليمة.

الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

- **تمارين:** تلعب التمارين دورا كبيرا في فهم واستيعاب التلميذ للدرس حيث يستعمل الباحثان مجموعة من الأنشطة والتمارين بمختلف أنواعها أصنافها وأهدافها.

- **الشرح:** يعتبر الشرح بمثابة حجر الزاوية للعملية التعليمية التعليمة فبدون شرح لا يمكن لأي تلميذ أن يفهم الدرس، فالمعلم الناجح بحاجة ماسة إلى إتقان مهارة الشرح بمختلف أنواعه.

- **التعزيز الايجابي:** تقديم كلمات شكر وثناء ومدح على الإجابات الصحيحة وتشجيع الإجابات الفاشلة وتقديم بعض الحلويات من حين إلى أخر والهدف من ذلك حث التلاميذ على التفكير الصحيح وزيادة دافعية التعلم أو ما يسمى بدافعية الانجاز".

- **الواجبات المنزلية:** ويعرفه "أحمد" الواجب المنزلي بأنه عبارة عن مجموعة الأعمال الصفية يكلف المعلم طلابه داخل الفصل ويقوم الطالب بتأديتها في المنزل بمفرده أو توجيه ومساعدة أحد أفراد الأسرة (أحمد، 1990، 85). أما الواجب المنزلي بالنسبة للباحث يتضمن مطالبة أفراد العينة التجريبية في نهاية كل حصة بممارسة الكتابة وتحسين الخط عن طريق نسخ بعض الفقرات من النصوص المقررة من كتاب القراءة.

- **الحفظ:** ركن أساسي في العملية التعليمة فالحفظ يهدف إلى ترسيخ شكل الكلمة داخل ذاكرة التلميذ.

- **الرسم:** استعمل الباحثان تقنية الرسم أو التربية الفنية من حين إلى أخر حتى لا يشعر أفراد العينة التجريبية بالملل وتكون خطورة مهمة في الخروج من الروتين الممل والرتابة، وأن التربية الفنية لها دور تربوي مهم، فهي إحدى المواد التربوية التي تسهم مع بقية المواد الأخرى في تحقيق أهداف التربية

- **التعبير الكتابي:** وهو وسيلة الفهم والإبداع والإمتاع ومن أهم أدوات الاتصال ولما للتعبير من أهمية في حياتنا يعد الهدف الذي من اجله تدرس مقررات اللغة العربية الأخرى فهو غاية من تدريس مقررات اللغة العربية كالقراءة والكتابة والإملاء....

- **تقنية الإملاء:** فهو فرع مهم له منزلة عالية بين فروع اللغة العربية ودور كبير في تعليم القراءة والكتابة:

- **العاب ترفيهية:** يعد استخدام اللعب في التربية جزءا من تطوير التعليم وتحديثه بالنظر لما توفره الألعاب الترفيهية والتعليمي من بيئة خصبة تساعد في نمو الطفل، وتستثير دافعيته وتحثه على التفاعل النشط مع المادة التعليمية في جو واقعي قريب من مداركه الحسية وتجعله ينجذب إليها.

الوسائل المستعملة في البرنامج: البرنامج العلاجي المقترح، السبورة للشرح وأقلام ملونة، ممسحة، كتاب القراءة (النصوص الأعمال التطبيقية)، ألواح، "دفاتر تعلم الخط"، أوراق بيضاء..... الخ

الخدمات التي يقدمها البرنامج:

الخدمات العلاجية: يقدم البرنامج من خلال أنشطته وبرامجه خدمات تعمل على التشخيص والعلاج للحد من الأخطاء الشائعة في القراءة والكتابة.

الخدمات الإرشادية: تقديم دروس في النحو والصرف والقواعد الإملائية في القراءة والكتابة.

الخدمات التربوية: يقدم البرنامج خدمات تربوية من خلال للقيام بدورهم التربوي في المشاركة في العملية التعليمية وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة المدرسية واستبصارهم بظروفهم النفسية والاجتماعية ومحاولة التغلب عليها مع رفع معنوياتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم.

وسائل تقويم البرنامج:

إجراءات التطبيق الاستطلاعي التجريبي: قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية وذلك بتطبيق البرنامج على عينة مكونة من (10) تلاميذ مستوى السنة الثالثة ابتدائي بهدف اختبار فعالية البرنامج والكشف عن مدى مناسبة مضمون محتواه لأفراد العينة بالإضافة إلى تدريب الباحثان على أداء ومضمون

البرنامج وإدارة حصصه وحساب الوقت الفعلي لكل حصة، واستغرقت الدراسة الاستطلاعية للبرنامج (10) أيام بواقع (03) حصص أسبوعيا.

القياس القبلي: حيث قام الباحثان بتطبيق اختبار القراءة للمجموعتين الضابطة والتجريبية "البط الصغير"ص104 تأليف الأستاذة شريفة غطاس قبل الانطلاق في البرنامج لتحديد ملمح الانطلاق.

قياس تكويني: يتمثل هذا النوع من التقييم في استمرار التقييم منذ بداية البرنامج العلاجي إلى غاية نهايته. وهذا التقييم هو تصحيح للتمارين المدرجة في البرنامج تفيد الباحثان في تقييم أداء المجموعة التجريبية بهدف التقويم.

القياس البعدي: عبارة قراءة نص "**ساعي البريد**" نص مقرر من الكتاب المدرسي لوزارة التربية الوطنية ص144 لنفس المؤلف، وهذا القياس الغرض منه الحكم على البرنامج العلاجي المقترح ومعرفة الايجابيات التي تحققت من خلاله.

الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة: طبق الباحثان اختبار "كلموقروف- سيمرنوف Smirnov- Kolmogorov" وهو اختبار من الاختبارات اللامعلمية non paramétrique test. - أيضا اختبار "ت" للعينتين مستقلتين. - المعالجة الإحصائية بالبرنامج SPSS

عرض وتفسير النتائج: سيعرض الباحثان النتائج الدراسة ومناقشتها تبعا لتسلسل الفرضيات.

الفرض الأول: الذي ينص على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "الإضافة" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي كما يوضحه الجدول رقم (06)

جدول رقم (06): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الاختبار البعدي بين تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفق صعوبة الاضافة

المجموعة التجريبية			العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	قيمة sig	مستوى الدلالة
الإضافة	الاختبار	قبلي	20	20.95	1.76	19	29.93	0.000	دال إحصائيا
		بعدي		06.30	1.59				

*وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى0.05 للمجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدي

الفرض الثاني: الذي ينص على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "الحذف" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) لعينتين

مستقلتين وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي كما يوضحه الجدول رقم (07).

جدول رقم (07): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الاختبار البعدي بين تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفق صعوبة "الحذف"

المجموعة التجريبية			العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	قيمة sig	مستوى الدلالة
الحذف	الاختبار	قبلي	20	22.20	04.73	19	17.23	0.000	دال إحصائيا
		بعدي		05.95	01.46				

وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى0.05 للمجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدي

الفرض الثالث: الذي ينص على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "الابدال" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي كما يوضحه الجدول رقم (08).

جدول رقم (08): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الاختبار البعدي بين تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفق صعوبة "الإبدال".

المجموعة التجريبية			العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	قيمة sig	مستوى الدلالة
الإبدال	الاختبار	قبلي	20	20.85	03.37	19	17.48	0.000	دال إحصائيا
		بعدي		05.65	01.66				

وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى0.05 للمجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدي

الفرض الرابع: الذي ينص على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي عدد أخطاء تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في صعوبة "التكرار" عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي كما يوضحه الجدول رقم (09).

جدول رقم (09): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الاختبار البعدي بين تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفق صعوبة "التكرار".

المجموعة التجريبية			العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	قيمة sig	مستوى الدلالة
التكرار	الاختبار	قبلي	20	19.25	02.02	19	21.70	0.000	دال إحصائيا
		بعدي		05.85	01.26				

وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى0.05 للمجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدي

يتضح من خلال الجدول أسفله (09) أن مجموع الأخطاء المرتكبة قلت بشكل كبير عند المجموعة التجريبية في الصعوبات الأربعة (الإضافة، الحذف والإبدال والتكرار) في الاختبار البعدي لأنها تعرضت للبرنامج حيث كان مجموع متوسط درجات 83.25 أصبح 23.75 عند المجموعة التجريبية، بينما بقيت النتائج على حالها لدى المجموعة الضابطة. وبالتالي البرنامج المقترح له دور كبير في علاج عسر القراءة لدى التلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

جدول رقم (10): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الاختبار البعدي بين تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وفق "مجموع الأخطاء"

المجموعة التجريبية			العدد	المتوسط	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت	قيمة sig	مستوى الدلالة
مجموع الأخطاء	الاختبار	قبلي	20	83.25	16.11	19	40.88	0.000	دال إحصائيا
		بعدي		23.75	3.52				

وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى0.05 للمجموعة التجريبية لصالح الاختبار البعدي

إن النتائج التي آلت إليها الدراسة جاءت في صالح المجموعة التجريبية والتي طبق عليها البرنامج العلاجي مما يؤكد فاعلية هذا البرنامج في علاج صعوبات القراءة لدى التلاميذ.

الجدول (11): حساب حجم الأثر ومربع ايتا– الاختبار البعدي في القراءة:

العينة التجريبية	الاختبار	المتوسط	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع ايتا
	الاختبار قبلي	83.25	0.20	0.889	0.95
	الاختبار بعدي	23.75	131.38	0.000	كبير

نلاحظ أن قيمة حجم الأثر للمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي كان كبيرا حيث كان مربع ايتا 0.95 وهذا يدل أن البرنامج له فاعلية كبيرة في تحسين المستوى القرائي للمجموعة التجريبية وفي علاج الصعوبات الأساسية في القراءة كالحذف والإضافة والإبدال والتكرار، وفي المقابل كانت نتائج

المجموعة الضابطة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 لأنها لم تتعرض للبرنامج العلاجي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي تناولت برامج تربوية أو إرشادية لعلاج صعوبات التعلم في القراءة كدراسة زيان (1979) وحدة علاجية مقترحة للأخطاء الشائعة في القراءة الجهرية لدى تلاميذ مرحلة والتعليم الأساسي. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الملا سعيد (1975) برنامج مقترح لعلاج مظاهر التأخر في القراءة الجهرية لدى التلميذات الصف الرابع ابتدائي في دولة قطر. ودراسة نصرة جلجل (1993): تشخيص العسر القرائي غير العضوي لدى عينة من التلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي مع فاعلية برنامج علاجي مقترح، ودراسة عبد الله عايض ال تميم (2007) فاعلية استخدام القصص المسجلة على الأقراص المدمجة في علاج صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث ابتدائي، ودراسة جنان أمين (2011) دراسة نفسية عصبية لعلاج عسر القراءة.

الخلاصة:

إن علاج صعوبات القراءة يتطلب التشخيص الدقيق للصعوبة وتحديد المهارة المستهدفة ويستلزم ذلك وضع خطة علاجية ويشترطان تتناسب مع احتياجات المتعلم وتتعلق بنقاط الاحتياج المراد معالجتها مع مراعاة الأساليب والفنيات التي يستخدمها المعالج، فالتشخيص عملية تحليل ودراسة لظاهرة ما تعبر عن ناحية من نواحي القصور في أداء التلاميذ وهي تستهدف تحديد الأسباب حتى يمكن تحديد العلاج وما قد يوجد من بدائل من اجل تعديل مسار الجهد التنظيمي والتربوي المبذول كما يمكن اتخاذ إجراءات لتحديد التلاميذ ذوي العسر القرائي وتحديد الصعوبات القرائية التي تواجههم باستخدام أساليب مقننة وغير مقننة لوضع البرنامج العلاجي المناسب وهناك ثلاث مستويات مرتبطة بتشخيص صعوبات القراءة منها المستوى التشخيص العام والمستوى التشخيصي التحليلي ودراسة الحالة.

التوصيات: يوصي الباحثان في الأخير بمجموعات من التوصيات منها.

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات الميدانية في مجال صعوبات التعلم، للكشف عن صعوبات القراءة وتطوير برامج تدريبية خاصة.
- تدريب معلمي ومعلمات التربية الخاصة وتكوينهم تكوينا جيدا على استراتيجيات متطورة مع إعادة رسكلتهم من حين الى اخر.
- فتح أقسام تحضيرية بشكل إجباري في كل مدرسة حتى يتسنى لمجموعة كبيرة من الأطفال الاستفادة من هذه المرحلة باعتبارها مرحلة حساسة في بناء القاعدة العلمية للتلميذ ولتعلم مهارات أساسية في القراءة والكتابة والحساب.
- فتح مراكز خاصة للتكفل بهؤلاء الأطفال، والقيام بفحوصات طبية ونفسية وارطوفونية وتربوية.
- تشجيع وتوسيع البحث في الموضوع وذلك بتنوع طرق التدخل والإلمام بالظاهرة من كل الجوانب

قائمة المراجع:

- أبو فخر غسان عبد الحي. (1992). التربية الخاصة. ط1. دمشق، سوريا: مطبعة الاتحاد.
- آل تميم عبد الله بن محمد بن عايض. (2007). فاعلية استخدام القصص المسجلة على الأقراص المدمجة في علاج صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث ابتدائي، شهادة ماجستير، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- الروسان فاروق. (2000). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزيات فتحي مصطفى. (2008). صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. ط1. القاهرة مصر: دار النشر للجامعات.
- السمادوني ابراهيم السيد، (1990). الانتباه السمعي والبصري لدى الاطفال ذوي فرط النشاط، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر
- القواسمي، نبيل. (2005). فن الكتابة والتعبير. جامعة الخليل، كلية فلسطين.
- الملا، سعيد. (1995). برنامج مقترح لعلاج بعض مظاهر التأخر في القراءة الجهرية لدى التلميذات الصف الرابع الابتدائي من مرحلة الابتدائية بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة - كلية التربية جامعة عين الشمس: مصر.
- جلجل نصرة، (1993). تشخيص العسر القرائي غير العضوي لدى عينة من التلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي مع فاعلية برنامج علاجي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا.
- جنان، أمين. (2011). دراسة نفس عصبية لعسر القراءة وعلاجها، رسالة دكتورة غير منشورة جامعة الجزائر 2، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا: الجزائر.
- حمزة أحمد عبد الكريم. (2008). سيكولوجية عسر القراءة (الديسلكسيا). مصر: دار الثقافة، للنشر والتوزيع.
- خطاب عمر محمد، (2006). مقاييس في صعوبات التعلم، ط1. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- زيان، ماجدة عبد التواب (1997). وحدة علاجية مقترحة للأخطاء الشائعة في القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف السابع من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة، طنطا كلية التربية:
- سليمان إبراهيم عبد الحميد، (2003). صعوبات التعلم والادراك البصري. مصر: دار الفكر العربي.
- سليمان نبيل علي. (1992). التخلف وعلم النفس المعوقين، ط 1. دمشق، سوريا: منشورات جامعة
- عدس محمد عبد الرحيم. (1998). صعوبات التعلم، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

- عواد، أحمد أحمد. (1988). مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض الصعوبات التعليم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائي. رسالة ماجستير غير مشورة. كلية التربية ببنها. مصر.
- فهد خليل، زيد. (2010). فن التعامل مع القراءة. الطبعة الأولى. الأردن: دار النفائس للنشر والتوزيع.
- السرطاوي، زيدان. (1998). مدخل الى صعوبات التعلم، ط1. الرياض، المملكة العربية السعودية: أكاديمية التربية الخاصة.
16-Harris, Albert, J and Ed Word, R. (1985) .How To Increase Reading Disability. A Guide To Develop To, NewYork-U.S.A.
17-Jean –Luc Chabanne, (2005). Les Difficulté D'apprentissage 1er Edition-Hérisseya Evreux – France.
18-Kirk, s & chafant j. (1984). academy and learning disabilities,london denver puplishing company:England
19-Luc, Bruliard, (2005), Handicap Mental Et Intégration Scolaire.1er Edition -L'hamattan France.
20-Laurent, Danon Boileau. (2004). Les Troubles Du Langage Et De La Communication Chez L'enfant1er Edition-Presse Universitaire De France-Paris.
21-Pominique, Torelle, L'Enfant A La Rencontre Du Langage. (2005). 1er Edition - Pierre Margada Editeur –Belgique
22-Roger Perron Et Jan Pierre Aublé & Yves Compas. (2005). L'enfant En Difficulté.4e Edition - Dunod-Paris- France.
23-Vogler, Handiley. (1985). History as an Indicator of Risk for Reading Disability Vol.18.7 - Journal of Disability-U.K.