

الكفالة النفسية و الأرطوفونية لذوي عسر الكتابة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي

د.سعاد حشاني/جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر د.شهرزاد نوار/جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية الكفالة النفسية و الأرطوفونية لدى التلاميذ الذين يعانون صعوبات تعلم أكاديمية تتمثل في عسر الكتابة، وذلك على عينة مكونة من ٥٦ تلاميذ ممتدرسين بالسنة الرابعة ابتدائي اختيروا بطريقة قصدية من بعض المؤسسات التربوية بمدينة ورقلة بالجزائر.

الكلمات الدالة : التكفل النفسي، التكفل الأرطفوني، عسر الكتابة.

مقدمة:

يواجه الأولياء عددا من المشكلات السلوكية والتعليمية التي تعيق أبناءهم عن التكيف الاجتماعي أو الدراسي، ومن بين هذه المشكلات الأكاديمية صعوبة التعلم أو بطء التعلم الذي يجد الطفل من خلاله صعوبة في فهم أو حفظ أو تذكر الكلمات مما يستدعي كذلك تدخلا عاجلا للتكفل بالطفل ومساعدة على التكيف الجيد مع الوسط الدراسي.

١- إشكالية الدراسة:

يبدأ تفاعل الطفل مع بيئته حوالي السن الرابعة من عمره محاولا فهم الكتابات التي تدور في محيطه، فيكون في البداية افتراضات خاطئة حول كتابة الكلمات، ثم تدريجيا يتمكن ويبدأ اكتسابه المنظم للكتابة في الروضة، أو المدرسة. وحتى يتسنى له استيعاب نظام الكتابة يجب عليه قبل كل شيء، فهم أنّ الرموز الكتابية في اللغة تمثل فونيمات (أصوات) وبأنها ليست مجرد رسومات لأشكال.

فاكتساب الكتابة حسب ران ومقالي (RENE,B, MAGALY,N) يفرض على الطفل أولاً أن يفرّق بين الرسم والكتابة، بعد هذا التفريق يبدأ اكتسابه لقواعد الكتابة الذي يأخذ مسار طويل، متطور وتدرجي.

وفي اكتساب الكتابة وكيفية إنتاجها والتحكم فيها، اختلفت مواضيع الأبحاث وذلك باختلاف السياقات المتدخلة في الكتابة، فمنها التي اهتمت الطريقة التي يتبعها التلميذ في إنتاج الكتابة في شكل رسالة، مرسل، ومرسل إليه، كدراسات (KELLOG, R, ١٩٩) و (HAYES, J, FLOWER, T, ١٩٨).

وحاولت دراسات أخرى فهم الطريقة التي يسترجع ويعمم فيها المتعلم الشكل الكتابي للكلمات، كما ركزت دراسات أخرى على السياقات المتدخلة في تحويل التمثيلات الكتابية، إلى حركات كتابية خطية.

لكن رغم اختلافها من حيث تناول إلا أن جميع الدراسات اتفقت على أننا لا نستطيع أن نقول عن التلميذ، أو المتعلم بأنه تعلم الكتابة إلا إذا كتب بصفة آلية كلمات يعبر بها عن شيء ما أو تملأ عليه، ويذكر أليقيريا، وموستي (ALEGERIA,J,MOUSTY,P, ١٩٩٦) أن المتعلم لا يستطيع أن يصل إلى هذه المرحلة من التحكم إلا إذا تحكم في عدة مفاهيم كمجموعة القواعد الضمنية الخاصة بالحروف، والتي تتغير حسب طريقة تمثيل الصوت وحسب وظيفته، ووضع الحروف في المقطع، والحروف السابقة، والمتبوعة. لكن قد يجد المتعلم للكتابة صعوبات في التحكم في الكتابة ما يعيق سير تعلمه لهذه الكفاية، فيظهر تباطؤه، وتأخره في الاكتساب، ما يجعله من ذوي عسر الكتابة، ويشتكي المهتمين بالتربية من انخفاض مستوى تلاميذ المدرسة الابتدائية في قدراتهم على كتابة الكلمات ورسمها الصحيح وبسرعة مناسبة^١.

ويشير "جراهام وهاريس" (Graham & Harris, ١٩٨٩) أن صعوبة الكتابة عبارة عن اضطراب في النشاط الخطي أو اضطراب في نمو الكتابة وتظهر عادة بين سن السابعة والثامنة من عمر الطفل، إذ تلاحظ تشوهات في الحركة الكتابية وفي سير الخط وصعوبة في الربط وعدم الانتظام في ترك الفراغات بين الحروف والكلمات^٢.

ويذكر فتحي عبد الرحيم (١٩٩٦) أن كثيراً من الصعوبات التي تواجه الأطفال ذوي صعوبات التعلم، تبقى وتمتد نتيجة للتدريس غير الملائم للغالبية العظمى من التلاميذ، وأن من يعانون من صعوبة الكتابة يحتاجون إلى استراتيجيات تدريسية تعنى بتعديل التدريس العادي، لتجنب صعوبة الكتابة^٣.

إذن من المهم أن يخضع ذوي عسر القراءة لبرامج علاجية قصد التكفل بالمصابين والذي اهتمت به العديد من الدراسات، ومن بين هذه الدراسات دراسة أحمد عواد (١٩٨٥) المعنونة "مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية" والتي اهتمت بالتعرف على أهم الصعوبات الشائعة في تعلم اللغة العربية عينة قوامها ٢٤ تلميذ بالصف الخامس، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين تلاميذ العينة في السن، والذكاء، كما أسفرت الدراسة أن ٥٧٩٦ % من التلاميذ يعانون من صعوبة الكتابة من العينة وهي أعلى نسب صعوبات التعلم، ويلها القراءة، ثم الفهم، والتعبير، كما تمكنت دراسة أحمد عواد باستخدام البرنامج المقترح من علاج صعوبة الكتابة لدى عينة البحث بفروق دالة^٤.

^١ هدى مصطفى محمد عبد الرحمن، ١٩٩٦، ص: ٩.

^٢ عادل توفيق حجات، ١٩٩٩، ص ١٤.

^٣ صلاح عميرة علي محمد، ٢٠٠٢، ص: ٧٠.

١- فوزية محمدي، ٢٠١١: ٣٠.

٢ - هدى مصطفى محمد عبد الرحمن، ١٩٩٦: ٤٠.

٣ - هويدا حنفي رضوان، ١٩٩٢: ٢٦.

وتوصلت دراسة هويدا حنفي رضوان^(١٩٩) الى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس لصالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال برنامج لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي على عينة تضمنت ٣٠ طفلاً من ذوي صعوبات التعلم^٢

وتؤيد دراسة رحاب عبد الشافي^(١٩٩) ضرورة الاهتمام بتعديل صعوبة الكتابة لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية والمعنونة بـ "فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارة الخط العربي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بالسعودية"، وقد استهدفت الدراسة تحديد المهارات الفرعية للخط العربي والأخطاء الشائعة لدى تلاميذ مجموعة الدراسة ومدى إمكان تدريس برنامج تعليمي مقترح في الخط العربي النسخ، وقد تكونت العينة من ١٢٧ تلميذاً منهم ٦٥ مجموعة ضابطة، و ٦٢ مجموعة تجريبية. توصلت الدراسة إلى أهم المهارات الفرعية للخط العربي ومن أهمها: الميل والاتجاه المناسب للحروف، والكلمات على السطر ومراعاة الحروف المغلقة والمفتوحة في الخط المكتوب، والالتزام بالكتابة على السطر، وحيد المسافات بين الحروف والكلمات، أما بالنسبة للأخطاء الشائعة فكان أهمها عدم الالتزام بالكتابة على السطر، وعدم مراعاة كل من الحروف المغلقة والمفتوحة، وعدم وصل الحروف وصلاً سليماً من أماكن وصلها، مع عدم مراعاة التناسب من حيث أحجام الحروف في الكلمة الواحدة. أما بالنسبة للبرنامج المقترح فقد أثبتت فعالية في تنمية المهارات الفرعية^٣

أما دراسة صلاح عميرة محمداً^(٢٠١) بعنوان "برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ غرف المصادر بالمدرسة الابتدائية التأسيسية بدولة الإمارات العربية المتحدة"، فقد قامت بتصميم برنامج لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة، تضمنت أدوات الدراسة مصفوفة رافن الملونة، اختبار تشخيص صعوبات القراءة والكتابة، اختبارات تحصيلية في القراءة، والكتابة وتكونت عينة الدراسة من ١٦ طفلاً وطفلة، تم تقسيمهم على مجموعتين الأولى تجريبية وعددها ٤ طفلاً و ٤ طفلة من الصف الثاني الابتدائي، أما المجموعة الضابطة مناظرة لها من حيث العدد، والنوع، والعمر الزمني، والذكاء، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القراءة والكتابة لصالح المجموعة التجريبية نتيجة البرنامج العلاجي المطبق.

إذن تؤكد الدراسات التي تم عرضها أهمية التكفل بعسيري الكتابة لذلك تناولت الدراسة الحالية التعرف على فعالية العلاج النفسي والأرطوفوني لدى التلاميذ الذين يعانون من عسر الكتابة وذلك من خلال طرحها الإشكالية التالية:

الإشكالية العامة:

➤ ما مدى فعالية العلاج النفسي و الأرطوفوني في التخفيف من صعوبات المتعسرين كتابياً؟

تساؤلات الدراسة:

➤ هل يختلف مستوى الكتابة عند كل من مجموعة العينة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة النفسية؟

➤ هل يختلف مستوى الكتابة عند كل من مجموعة العينة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة الارطوفونية ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

➤ نتوقع فعالية عالية لبرنامج الكفالة النفسية والأرطوفونية في التخفيف من صعوبات الكتابة لدى عينة الدراسة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

الفرضيات الجزئية :

➤ يختلف مستوى الكتابة عند كل من مجموعة العينة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة النفسية.

➤ يختلف مستوى الكتابة عند كل من مجموعة العينة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة الأرطوفونية .

3- أهمية الدراسة:

✓ تكمن أهمية البحث، في موضوع الدراسة الذي أولى الاهتمام بأحد صعوبات التعلّم، "عسر الكتابة التطوري الفونولوجي"، وذلك من حيث التشخيص والتكفل النفسي و الأرطوفوني.

4- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

✓ تشخيص المتعسرين كتابيا.

✓ إبراز أهمية الكفالة النفسية و الأرطوفونية لذوي عسر الكتابة ، وكذا فعالية العلاج النفسي والأرطوفوني في التكفل بذوي عسر الكتابة.

✓ التعرف في الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة النفسية والأرطوفونية.

5-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة: تتمثل في:

1. ذوي عسر الكتابة : هم تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي من عينة الدراسة الذين يجدون صعوبة لغوية كتابية إملائية في ترميز الكلمات المسموعة خطياً، هذه الكفاية التي اختبرت بمقياس الكتابة الإملائية.

* عسر كتابة فونولوجي: يتميز صاحبها، بسوء توظيف الربط بين الأصوات والحروف، فيكتب الكلمات المنتظمة، مثل: سَجَدَ دون احترام قواعد صوت-حرف، فيظهر عسر الكتابة الفونولوجي. وهو نوع الاضطراب المستهدف في البرنامج العلاجي.

٥٢. التكفل النفسي: هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية يشبع حاجاته وميوله بأسلوب يحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة^١أسرية، شخصية، مهنية ، وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته^١ والكفالة النفسية في الدراسة الحالية هي مجموع الإجراءات الوقائية أو العلاجية التي يتم من خلالها التركيز على التلميذ الذي يعاني من عسر الكتابة قصد علاجه أو مساعدته في حل مشكلته ثعوبة الكتابة.

٣٥. الكفالة الأرطوفونية: هي التكفل بالتلميذ المصاب بالاضطراب اللغوي عسر الكتابة، قصد علاجه، وتمكينه من التحكم في عملية الكتابة.

٦- الإطار النظري للدراسة :

١٦. عسر الكتابة :

٣١.١. تعريف عسر الكتابة: عسر الكتابة، هو اضطراب يميّز اكتساب، واستعمال اللغة الكتابية، وهو اضطراب دائم، وعند تطوره لا نلاحظ فارق في الاكتساب، وإنما نلاحظ صعوبات كبيرة من حيث نوعيتها، وكميتها. وتبقى إنتاجات المصاب في القراءة، والكتابة أقل بكثير من أقرانه، في نفس السن، وبنفس الذكاء.

ونتكلم عن فارق ثمانية عشرة^(١) شهرا، على الأقل، فتظهر الصعوبات عند المصاب من خلال الاختبارات التقييمية في القراءة، والكتابة، وهي في الغالب صعوبات، تؤثر على المصاب من عدة جوانب: مدرسية، تعليمية، نفسية واجتماعية.

عسر الكتابة، هو اضطراب تطوري يختلف عن المكتسب، فهو لا يتعلق بتأخر بسيط في اكتساب القراءة والكتابة ، وإنما يتميز بتطور أبطأ، هذا الاضطراب التطوري يؤدي إلى سوء تنظيم في سياق اللغة الكتابية، أنماط الاكتساب تكون مختلفة عن الاكتساب العادي.

فعسر الكتابة، هو اضطراب في التعلم، يتميز باضطراب مهم، ودائم في القواعد الكتابية، (اضطراب الكتابة العفوية أو الكتابة الإملائية)، وهذا يتسبب في اضطراب نسبي، ومتنوع، في قلب الأصوات إلى حروف، تقطيع وحدات الجملة، تطبيق القواعد الكتابية النحوية والصرفية.

عسر القراءة في الغالب، يصاحبه عسر كتابة، والعكس ليس صحيحا، فقد نجد عسر كتابة منعزل عن عسر القراءة.

٣١.٢. أعراض عسر الكتابة: تتمثل أعراض عسر الكتابة حسب حنان فتحي الشيخ في :

١-الخلط في الكتابة، بين الحروف المتشابهة فونولوجيا مثل: د- ذ، ت-د.(النوع الفونولوجي)

^١ - جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني عزة، ١٩٩٩: ١٤.

-عدم التمييز و خلط بين الحروف المتشابهة بصريا. مثل: ع-غ، ت-ث، ف-ق، س-ش.(النوع المعجمي)

٢- يحذف بعض الحروف من الكلمة.

٣- يضيف حرف، غير ضروري، ولا علاقة له بالكلمة.

٤- يعوّض حرف في الكلمة، بحرف آخر، مثل غابة تصبح عابة.

٥- قلب الحروف المكونة للكلمة، وتغيير موضعها في الكلمة، مثل كلبُ تصبح لُكبُ.

٦- التشويه، بكتابة كلمات مبتدعة، لا علاقة لها بالنظام اللساني.^١

٣-٣. المعايير التشخيصية لعسر الكتابة: تذكر نوتس NUYTS, E (٢٠١٠)، أنه عند تشخيص عسر الكتابة، يجب

عزل الاضطرابات التالية: التخلف العقلي، الاضطرابات الحسية (البصرية، السمعية)، المشاكل الاجتماعية الثقافية في التمدرس، اضطرابات نفسية أو عقلية، وإصابات مخيطة عصبية، إصابات حركية^٢.

وتضيف الباحثة نوتس NUYTS, E ، وترى أنّ هناك فارق ثمانية عشرة^١ شهرا، على الأقل، بين التلميذ المتعسر كتابيا، و التلميذ بدون تعسر في الكتابة.

٣-٤. أنواع عسر الكتابة: يمكن تصنيف عسر الكتابة إلى نوعين أساسيين هما:

١- عسر كتابة مكتسب: يتعلق بإصابة عصبية، تكون سبب في ظهور العسر الكتابي الفونولوجي (الصوتي)

أو العسر الكتابي السطحي (المفرد، أو المعجمي):

١-١. العسر الكتابي المكتسب الفونولوجي أو الصوتي: ويقصد به عدم قدرة الفرد، على تهجئة الكلمات، بمعنى أنّ الطفل ليس لديه القدرة على أن يقلب الأصوات إلى حروف، أو يستخدم العناصر المعتمدة على الصوت، في تكوين الكلمات لكي يصل إلى التهجئة الصحيحة.

٢-١. العسر الكتابي المكتسب السطحي (المفرد، أو المعجمي): يكون في هذا النوع، مشكلة في كتابة الكلمات غير المنتظمة، حيث يميل الفرد إلى إتباع تهجي الكلمات اعتمادا على قواعد النطق، وليس على التهجي الصحيح للكلمة. ومع ذلك صاحب هذا النوع من الصعوبة يمكنه تهجي شبه كلمات، وأخطاؤهم تحافظ على الطابع الصوتي الفونولوجي العام للكلمة.

^١ - حنان فتحي الشيخ، ٢٠١١، ٢٤٥.

٢- NUYTS, E, 2004, P1.

ويشير كل من الباحثان هيلمان، و وارلتجان HEILMAN , WARLTGEN (١٩٨٠)، إلى أنّه بالنسبة لأفراد ذوي عسر الكتابة المعجمي، فإنّه يكون لديهم إصابات في القشرة المخيّة، تسمى التليفيف الزاوي الخلفي، بينما الذين يعانون من عسر كتابة فونولوجي، فإنّه تكون لديهم إصابات، في التليفيف الحافي العلوي.

٢- عسر كتابي نمائي: يشير هذا النوع من العسر الكتابي، إلى أنّ مسار التهجّي الفونولوجي الصوتي، ومسار التهجّي الخاص بالكلمات، واللذان يتميزان بموقع تشريحي، مستقل لكلّ منهما، حيث يمكن أن يعرف الفرد أحدهما، دون الآخر أثناء النمو، فينمو المسار الفونولوجي، باستقلال نسبي، عن المسار المعجمي للتهجّي، والعكس صحيح، وبالتالي يمكن تصنيف عسر الكتابة النمائية، إلى نوعين:

١.٢ عسر الكتابة النمائي الفونولوجي: وفيه تؤثر الصعوبات، على القواعد المعتمدة على الصوت بينما تظل المعرفة الخاصة بالكلمات جيّدة.

٢.٢ عسر الكتابة النمائية السطحي (معجمي): وفي هذا النوع من عسر الكتابة، يكون المسار الصوتي للتهجّي قد تأسس بصورة جيّدة، بينما تظهر الاضطرابات في المسار المعجمي الدلالي، أي المعرفة الخاصة بالكلمات.

٨- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية تمثلت في:

١.٨ منهج الدراسة: المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج التجريبي، باعتباره بحثاً تجريبياً يهدف إلى التعرف فعالية الكفالة النفسية و الأرطوفونية، عند فئة المتعسرين كتابياً.

التصميم التجريبي المعتمد في هذا البحث، من النوع التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة. بداية، تم القياس القبلي على المجموعتين (التجريبية، والضابطة)، بإخضاعهما لاختبار الكتابة بعدها تعرضت المجموعة التجريبية، للمتغير المستقل (البرنامج الكفالة النفسي والأرطوفوني)، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة له، ليتمّ القياس البعدي، للمتغير التابع (الكتابة الإملائية، مقياس تقدير الذات) للمجموعتين وقورن فيما بينهما.

٢.٨ عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت عينة الدراسة في (٦) ستة حالات من أصل (٤٦) تلميذ وتلميذة متمدرسين بمستوى الرابعة ابتدائي بابتدائيتي شنين مرجان وشنين قدور المتواجدة بمدينة ورقلة بالجزائر- يتراوح سنّهم (٩ سنوات) ويعانون من عسر كتابة فونولوجي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة تضمنت (٣٠) تلاميذ، ومجموعة تجريبية احتوت (٣٠) تلاميذ. اختيروا بطريقة قصدية، مراعين في ذلك المعايير التشخيصية لاضطراب عسر الكتابة، وتمت الدراسة خلال شهري (جانفي- فيفري) من السنة الدراسية ٢٠١٤/٢٠١٥.

تم تصنيف التلاميذ المتعسرين كتابيا، استنادا دائما على نتائج اختبار الكتابة الإملائية، إلى ثلاثة مجموعات، مجموعة التلاميذ المتعسرين كتابيا فونولوجيا، مجموعة التلاميذ المتعسرين كتابيا معجميا، ومجموعة التلاميذ ذوي العسر الكتابي المزدوج (معجمي-فونولوجي)، والجدول الموالي يوضح ذلك :

جدول رقم (٠): يبين توزيع التلاميذ المتعسرين كتابيا على حسب نوع عسر الكتابة، والجنس.-

المستوى الدراسي	الجنس	تلاميذ ذوي عسر كتابي فونولوجي	النسبة المئوية %	تلاميذ ذوي عسر كتابي معجمي	النسبة المئوية %	تلاميذ ذوي عسر كتابي مزدوج معجمي-فونولوجي	النسبة المئوية %	المجموع
السنة الرابعة	الذكور	٦	%٤٠	٤	%٢٦.٦٦	٥	%٣٣.٣٣	١٥
	الإناث	٣	%٥٠	٢	%٥٠	٢	%٤٠	٧

يتوضح من خلال الجدول أعلاه أنّ التلاميذ المتعسرين كتابيا بلغ إجمالا ٩ (١) تلميذ وتلميذة، منهم ٦ (٠) من صنف عسر كتابة فونولوجي، بنسبة (٤٠%)، و ٤ (٠) منهم من نوع عسر كتابة معجمي وبنسبة (٢٦.٦٦%) و ٥ (٠) منهم من صنف عسر كتابة مزدوج، وبنسبة (٣٣.٣٣%)

٣.٨. عرض الحالات الخاصة بالعينة التجريبية: تمثلت العينة التجريبية في:

جدول رقم (٠): يبين الحالات الخاصة بالعينة التجريبية.

الحالات	اختبار وكسلر III	اختبار الكتابة الإملائية	الاختبار النطقي الفونولوجي
ح ١ ك. عبد القادر يبلغ من العمر ثمانية (٩) سنوات، وشهرين، وهو ينتمي لأسرة، متكونة من أب وأم، أخ (١)، وأربعة (٤) أخوات. تحتل الحالة، الرتبة الخامسة، بين الإخوة، الأب موظف، والأم لا تعمل. وتستخدم الأسرة اللغة العربية (العامية) في البيت. حسب بيانات الملف الصحي المدرسي، عبد القادر لم يعرف سوابق مرضية. حسب ملاحظات المدرّس، الحالة "تلميذ لديه ضعف كبير في الإملاء.	٨٠ QI	20/80	كل الحالات لا تعاني اضطرابات نطقية
ح ٢ ع. أحمد يبلغ من العمر ثمانية (٩) سنوات و (٥) أشهر، وهو ينتمي لأسرة متكونة، من أب، أم، أخوين (٢)، وأختين (٢). يحتل الرتبة الثالثة بين الإخوة، الأب معلم، و الأم لا تعمل. وتعدّ اللغة العربية (العامية)، اللغة المستخدمة في البيت. حسب معطيات الملف الصحي المدرسي، الحالة لم تعرف سوابق مرضية. وحسب بيانات الملف البيداغوجي، الحالة "تلميذ لديه ضعيف جدًا في القراءة والكتابة". أمّا عن الخصائص الانفعالية، والاجتماعية ل زهير، فهو يتمتع بشخصية مرحة، اجتماعي.	٧٣ QI	33/80	
ح ٣ ب. صفاء، تبلغ من العمر تسعة (٠٩) سنوات، (٨) أشهر، تدرس في صف السنة الرابعة ابتدائي، تنتمي لأسرة متكونة من أم، وأب، أخ (١)، وأربعة (٤) أخوات، رتبتهما الخامسة بين الإخوة. وتستخدم الأسرة اللغة العربية (العامية) في المنزل. حسب بيانات الملف الصحي، صفاء لم تعرف سوابق مرضية، ومن خلال معطيات الملف البيداغوجي أشارت إلى أنّ الحالة "بدلت مجهود لكنه غير كافي في الكتابة". أمّا عن الخصائص الانفعالية، والاجتماعية، فصفاء ذات شخصية، هادئة، مهيبة، جادة.	٧٦ QI	32/80	

يتوضّح من خلال الجدول أعلاه، أنّ الحالات الثلاثة لا تعاني من التخلف العقلي، بعد إثباتها المستوى العقلي العادي، من خلال نتائج اختبار وكسلر III، كما تبين كذلك أنّ كل الحالات لا تعاني الاضطراب النطقي، بينما نتائج الاختبار الكتابي الإملائي أوضحت تدني مستواها.

٣٨. أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات استخدمت بهدف جمع المعلومات تمثلت في:

١- اختبار وكسلر III : وقد استخدم الاختبار للتأكد من عدم إصابة التلاميذ المتعسرّين كتابيا، من التخلف العقلي،

٢- اختبار نطقي فونولوجي: لاستبعاد الاضطرابات النطقية، تمّ تطبيق اختبار نطقي فونولوجي.

٣- مقياس الكتابة الإملائية: لتشخيص عسر الكتابة تمّ استخدام مقياس الكتابة الإملائية.

٤- اختبار رسم العائلة: للتعرف على علاقات الطفل في الوسط العائلي والوسط المدرسي.

٥- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث: لقياس تقدير التلميذ لذاته.

أما الأدوات المستخدمة في التدريب تمثلت في:

١- برنامج الكفالة الأرطوفونية الخاص بتطوير الكتابة.

٢- برنامج الكفالة النفسية لرفع ثقة التلميذ بذاته و زيادة قدرته على تحمل الإحباط ومواجهة الصعوبات

١- برنامج التكفل الأرطوفوني: بعد تصنيف الحالات، تمّ اختيار الحالات الثلاثة (٣)، من بين (٦) حالات يعانون من عسر كتابة فونولوجي وتمّ إخضاعهم للبرنامج العلاجي المتضمن للمحاور التالية:

١- تمارينات خاصة بمعالجة وعي المقاطع، وأصوات الحروف (الفونيمات): وهو محور يُعنى بمعالجة أصوات الحروف (الفونيمات) في الكلمة، ومقاطع الكلمة، وذلك بالتعرّف عليها في الكلمة، تمييزها، عزلها، وتركيبها.

٢- تدريبات خاصة بترابط (أصوات-حروف): وهو محور يتمثل في ربط الأصوات بالحروف، وربط الصوامت بالصوائت، تكوين الكلمات، بالكتابة والقراءة.

١٥- أهداف البرنامج العلاجي الأرطوفوني: يهدف البرنامج إلى:

١- توجيه انتباه التلميذ، إلى المفهوم الصوتي، الذي تحمله اللغة الشفوية، وذلك بتمييز، تحليل، تركيب مختلف الوحدات اللسانية، المتضمنة في الكلمة.

٢- السعي إلى، تطوير المعالجة الفونولوجية، وذلك بجعل الطفل، يقوم بمعالجة مختلف الوحدات اللسانية الفونولوجية، المتمثلة في: المقطع، الفونام، القافية، الكلمة.

٣- جعل المفحوص، يدرك مختلف الوحدات اللسانية، بتقطيع الكلمة إلى مقاطع، وفونيمات، وذلك من خلال التعرّف عليها، تمييزها، تحليلها، وتركيبها.

٤- استشارة المفحوص، لإيجاد الكلمات المتشابهة، وغير متشابهة من الناحية الفونولوجية. ويتم ذلك، بتمييز الكلمات، والمقارنة فيما بينها، ثم تحديد التشابه إمّا في الصوت الأول من الكلمة، أو الصوت الأخير (القافية) من الكلمة.

٥- جعل المفحوص يعي، ويدرك أنّ الوحدة الطبيعية للتقطيع، هو المقطع الذي يتضمن في نطقه صوت أو صوتين أو أكثر يتلفظ دفعة واحدة، والمقطع بدوره متكوّن من فونيمات، أو أصوات، التي هي أصوات الحروف، والتي يجب على المفحوص تمييزها، بالمقارنة فيما بينها، وتحديد مواضعها في الكلمات.

٢٥- الخطة الزمنية لتطبيق البرنامج: لقد حرصنا في عملية التطبيق، على وضع شروط لنجاح التدريب العلاجي، وعليه قمنا بتحديد:

أولاً: زمن الحصص قدر بين (10-15) دقيقة، مرتين في الأسبوع، ولمدة (١) أسبوع (شهر، ونصف).

٣٥- أسلوب التدريب و الفنيات المستخدمة في البرنامج: اعتمدت الباحثة في تطبيق البرنامج على عدة فنيات تمثلت في:

١- بناء علاقة إيجابية مع التلاميذ من خلال جلسة مبدئية تتيح فيها الباحثة للتلاميذ فرصة التعرّف على الباحثة.

٣- تكرار التدريب، فتكرار التمرين بصور مختلفة يساعد على إدراك المبدأ العام الذي يحكمه، مما يؤدي إلى اكتساب المهارة المستهدفة، ويسر انتقال أثر التعلم

٤- التعزيز المعنوي اللفظي لتشجيع المفحوص و جلب انتباهه للمهمة التعليمية، بإشعاره بأنّه موضع اهتمام بمبادراته باسمه، والتواصل البصري معه، و الترييت على اليد في حالة الإجابة الصحيحة.

٥- التدرّج في تقديم التمرينات يؤخذ بعين الاعتبار ترتيب ظهور الوحدات اللغوية: المقطع، الفونام، والكلمة.

٦- تعدد وتنوع التدريبات المقدمة في البرنامج من حيث الطريقة، الوسيلة و المحافظة على الهدف ضروري، ذلك للمحافظة على دافعية التلميذ.

٧- يتطلب من الفاحص، إعطاء التعليمات للمفحوص، ثم منحه فرصة معالجة المعلومات السمعية، وإنتاج الإجابة اللفظية، وهذا بدوره يسمح للفاحص تصحيح أخطاء المفحوص، وجعل هذا الأخير يعيد التمرين، وتشجيعه.

٢- برنامج الكفالة النفسية :

أشار (Carolina, 2006) إلى أن بعض الأسس العلاجية لذوي صعوبات التعلم تتمثل في مساندة الأهداف للواقع، مناسبة الموضوعات للمتعلمين، الأنشطة الصفية واللاصفية من البيئة، الاعتماد على الخبرة الحسية المباشرة، التدريب على التركيز والانتباه، البدء بالمحسوسات والتدرج إلى المدرجات، تنمية الدافعية عن طريق المكافآت والتشجيع وتوضيح المادة التعليمية بالوسائل التعليمية. لذلك ارتكز برنامج المتابعة النفسية على :

أ/ توفير جو مناسب للتعليم والتدريس وذلك من خلال تنظيم وقت الدراسة ، وتخصيص مكان للعمل خالي من كل المشتتات.

ب/ زيادة التركيز والانتباه والدافع للعمل الدراسي وذلك من خلال تجاهل الكامل للأشياء السلبية وهذا لا يعني تجاهل التلميذ كشخص ولكن تجاهل التركيز على جوانب الضعف أو القصور لديه.

ج/ رفع ثقة التلميذ بذاته و زيادة قدرته على تحمل الإحباط ومواجهة الصعوبات وبالتالي تدريبه على التأمل والتفكير قبل الإجابة وذلك بمشاركة الوالدين مشاركة فعالة في البرنامج العلاجي و تجنب مقارنة التلميذ بأي من الإخوة أو الزملاء.

د/ تدريب التلميذ على تمارين الاسترخاء بهدف خفض التوتر والقلق و زيادة تركيزه.

٩- عرض وتفسير نتائج الدراسة :

نظرا لصغر حجم العينة فقد تم استخدام أساليب الإحصاء اللاباراميتريّة التي تستخدم في حالة العينات الصغيرة وتعطي نفس النتائج التي تستخدم مع عينات كبيرة الحجم نسبيا. وقد استخدمنا اختبار كروكسل-ولس للفروق بين مجموعتين مستقلتين

١.٩. عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة إلى أن برنامج الكفالة النفسية والأرطوفونية ذو فعالية عالية في التخفيف من صعوبات الكتابة لدى عينة الدراسة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، وقد توصلت النتائج المتوصل إليها إلى أن برنامج الكفالة النفسية والأرطوفونية كان فعالا في التخفيف من صعوبات الكتابة لدى عينة الدراسة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

إن البرنامج ذو أثر إيجابي ويمكن تفسير نتيجة المتوصل إليها للتعزيز المستمر المادي والشفوي وحتى الرمزي ما زاد من رغبة تلاميذ العينة التجريبية في تعديل كتاباتهم إلى الأحسن والمنافسة فيما بينهم ، وظهر ذلك جليا من خلال ملاحظة الباحثين في الميدان أثناء ملاحظة واجباتهم وكتاباتهم خلال نشاطات البرنامج.

١.٩. عرض وتفسير نتائج الفرضيات الجزئية :

١.٩.١. عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على اختلاف مستوى الكتابة لدى كل من مجموعة العينة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة النفسية ، ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

جدول رقم (٣) يوضح متوسطات الدرجات وقيمة (ت) لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي عسر الكتابة على الاختبار البعدي لبرنامج الكفالة النفسية

الاختبار المستخدم	المجموعة	ن	م. الحسابي	ت لدلالة الفروق	مستوى الدلالة
القياس البعدي	التجريبية	٣	٤.٢٥	٣.١٧	٠.٠١
	الضابطة	٣	٢.١٥		

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من عسيري الكتابة على الاختبار البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة كانت أكبر من القيمة المحدولة.

إذن من خلال عرض نتيجة الفرضية الجزئية الأولى تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية ويمكن إرجاع نتيجة الفرضية إلى فعالية برنامج التكفل النفسي لتعديل صعوبة الكتابة المطبق لصالح العينة التجريبية وبذلك فإن برنامج التكفل أثبت فعاليته بشكل كبير في تعديل صعوبة الكتابة للعينة التجريبية ، مقارنة مع نظرائهم من التلاميذ ممن يعانون من نفس المشكلة في المجموعة الضابطة ، هذا يؤكد قابلية التلاميذ ممن يعانون من صعوبة الكتابة على التحسن وتطوير قدراتهم على اكتساب الطرق الصحيحة للكتابة وذلك من خلال إتباع برنامج يسعى إلى رفع ثقة التلميذ بذاته وخفض توتره ومساعدته على بناء روابط اجتماعية مساندة، فالتلميذ يحتاج مزيداً من الرعاية والاهتمام الأسري والمدرسي.

أشار التراث النظري أن طرق التدريس الخاصة بتعليم الكتابة في السنوات السابقة خاصة منها ما يعتمد على الانتقال من أسلوب لآخر في تعليم الكتابة (حروف منفصلة ، حروف متصلة) دون مبرر بعد أن يعتاد التلميذ على نوع واحد ، والاقتصار على متابعة التلميذ في حصص الخط ، دون الحصص الأخرى (الإملاء ، التعبير ، التطبيق) تعد سبباً في ظهور صعوبة الكتابة^١

وأكدت دراسة جراهام وزملائه (2000) عن العلاقة بين الكتابة اليدوية وتعلم الكتابة التعبيرية والتي تمت من خلال تدريب بعض الكتاب المبتدئين ذوي القدرات المتماثلة وآخرين لا يتمثلون في قدراتهم ، ومن خلال عملية التدريب المبدئي التي تكتشف عن صعوبات الكتابة اليدوية ، وطريقة التغلب عليها لتحسين الكتابة التعبيرية .

كما يرجع تحسن تلاميذ العينة التجريبية إلى تعدد المعززات الشفوية والمادية والتشجيع والإثابة المستمرة الذي زاد في دافعية التلاميذ ، ذلك " أن الدافعية تؤثر بشكل عام في الجوانب الأكاديمية ومن بينها الكتابة ، والعوامل المؤثرة في الدافعية قد تراجع لسبب ذاتي متعلق بالفرد ناتج عن عوامل وراثية ، وقد يكون نتيجة عوامل خارجية تؤدي إلى تدني دافعية الطفل من بينها الأساليب الوالدية في التربية^٢ ، حيث يرى هاردنج (1986) أن استخدام التعزيز الإيجابي مهم

١- نبيل عبد الفتاح حافظ ، ٢٠٠٠ ، : ١١٢ .

٢- قحطان محمد الظاهر، 2004 : 245 .

٣- فتحي مصطفى الزيات 1998: 164 .

لتكوين وتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة واستخدام التعزيز السلبي يطبق للتخلص من الأنماط السلوكية ، ويشكل إستراتيجية أساسية في التعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم^٣

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه بعد الدراسات ومنها دراسة صلاح محمد (2002) بعنوان " برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ غرف المصادر بالمدرسة الابتدائية التأسيسية بدولة الإمارات العربية المتحدة" والتي توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القراءة والكتابة لصالح المجموعة التجريبية نتيجة البرنامج العلاجي المطبق^١

كما تتفق النتائج المتوصل إليها ونتائج دراسة عبد الشافي (١٩٩٩) والمعنونة بـ " فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارة الخط العربي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي " حيث توصلت أن للبرنامج المقترح فعاليته في تنمية المهارات الفرعية^٢

كما تتفق ونتيجة دراسة أحمد عواد (١٩٨٨) والمعنونة " مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " والتي تمكنت باستخدام البرنامج المقترح من علاج صعوبة الكتابة لدى عينة البحث بفروق دالة³

وتتفق كذلك نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة هويدا رضوان (1992) بعنوان "برنامج لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي" والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في البرنامج لصالح المجموعة التجريبية⁴

كما أسفرت دراسة بروكس وبرنجر (Brooks et Berninger,1999) بعنوان "تدخلات المعلم في صعوبات الكتابة " مقارنة بعمليات النسخ وعمليات عمومية النص إلى أن الأطفال أظهروا تحسنا ملحوظا في التركيب والكتابة اليدوية ولكنهم لم يتحسنوا في الهجاء

عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على اختلاف مستوى الكتابة لدى كل من مجموعة العينة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الكفالة الأرففونية، ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

١- صلاح عميرة علي محمد ، 2002 : ١١٥ .

٢- هدى مصطفى محمد عبد الرحمن ١٩٩٦ ص : ٤٠ .

٣- أحمد عواد ، 1988 : ٤٤ .

٤- صلاح عميرة علي محمد ، 2002 : 19 .

جدول رقم ٢٠): يوضح متوسطات الدرجات وقيمة (ت) لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي عسر الكتابة على الاختبار البعدي.

الاختبار المستخدم	المجموعة	ن	م. الحسابي	ت لدلالة الفروق	مستوى الدلالة
القياس البعدي	التجريبية	٣	٤.١٨	٣.٤٧	٠.٠١
	الضابطة	٣	١.٨٧		

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من عسيري الكتابة على الاختبار البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة كانت أكبر من القيمة المحدولة.

إذن من خلال عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثانية تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في صعوبة الكتابة لصالح العينة التجريبية بعد تطبيق برنامج التكفل الأطفوني وتؤكد النتيجة المتوصل إليها أن برنامج الكفالة الأطفونية ساعد في تنمية معارة الكتابة لدى التلاميذ من أفراد العينة وتحسين أدائها.

خلاصة عامة وتوصيات :

بعد إخضاع العينة التجريبية، للبرنامج التكفل النفسي و الأطفوني، عرفت كل الحالات التحسن في مستوى الكتابة الإملائية بشكل بارز، وبذلك تمكنت الدراسة من إثبات أن للكفالة النفسية والأطفونية أهمية بارزة في تحسين مستوى أداء التلاميذ في مهارة الكتابة مما يمكنهم من التكيف مع الأطفال العاديين.

ومن خلال الدراسة الحالية نقترح:

- تفعيل دور الأسرة في التغلب على المشكل من خلال إعطاء معلومات كافية للأولياء لفهم أفضل لصعوبات التعلم بشكل عام

- التركيز على التعلم النشط والتعلم التعاوني وتنويع أساليب التعليم

- تقديم المساعدة والدعم النفسي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون صعوبات التعلم

قائمة المراجع:

أولا : المراجع باللغة العربية:

١- الشيخ، حنان فتحي (٢٠١)، "اضطرابات اللغة، والكلام"، مكتبة الفلاح للنشر، والتوزيع، مصر.

٢- الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٩)، "صعوبات التعلم"، ط١، دار النشر والتوزيع عمان الأردن.

- ٣- الزيات، فتحي مصطفى/ (١٩٩٠)، "صعوبات التعلم (الأسس النظرية التشخيصية)" ، ط١ ، دار النشر والتوزيع للجامعات ، مصر.
- ٤- رضوان، هويدا حنفي/ (١٩٩٠)، "برنامج لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي"، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية ، الإسكندرية مصر.
- ٥- عبد الشافي، رحاب/ (١٩٩٠)، "فعالية برنامج مقترح لتنمية الخط العربي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي"، دراسة تجريبية ، مجلة كلية التربية بأسسيوط ، العدد ١ ، جامعة أسسيوط ، مصر.
- ٦- عميرة، صلاح/ (٢٠٠٩)، "صعوبات التعلم للقراءة والكتابة (التشخيص والعلاج)" ، ط١ ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
- ٧- عواد، أحمد/ (١٩٨٠)، "مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، مصر.
- ٨- عيسى مراد، خليفة ،وليد السيلا/ (٢٠٠٩)، "كيف يتعلم المخ ذو الصعوبات الكتابية"، الطبعة الاولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة، والنشر، الاسكندرية، مصر.
- محمد ملحم، سامي/ (٢٠٠٩)، "صعوبات التعلم"، ط١ ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
- ٩- محمدي، فوزية/ (٢٠٠٩)، "فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة"، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس المدرسي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

10-SABATER, C, REY, V, (2005), « DE L'ORTHO-PHONIE A L'ORTHO-GRAPHIE : LE CAS DE DICTEE L2MA », IN GLOSSA, N°92.

11-SOUM, C, NESPOULOUS, J, (1999), « LA COMPLEXITE DE L'ORTHOGRAPHE EST-ELLE SEULE RESPONSABLE DES EREURS ORTHOGRAPHIQUES CHEZ L'ENFANT ? », IN REEDUCATION ORTHOGRAPHIQUE, N°200, DECEMBRE.

12- TOUZIN, M, (2000), « REEDUCATION DE L'ORTHOGRAPHE », IN GLOSSA, N° 75.

13NUYTS,E,(2004),« DYSORTHOGRAPHIE »,en[<http://fr.wikipedia.org/wiki/dysorthographie>].

Télécharger le 25/02/2006.