فعالية برنامج علاجي باللعب في التخفيف من عسر القراءة والكتابة عند الطفل

مريم وشان ouchenmeriem@yahoo.fr
أميرة حسناء شبانة hassnamira@gmail.com
جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر

ملخص

هدف هذا البحث إلى تقديم برنامج علاجي باللعب والتعرف على فعاليته بغية التخفيف من عسر القراءة والكتابة، في فترة زمنية قصيرة، لدى حالتين (ولد ذو 08 سنوات وبنت ذات 10 سنوات) تم اختيارهما بعد التأكد من اصابتهما بعسر القراءة والكتابة، في عيادة أرطوفونية خاصة. يعمل البرنامج على تعليم الأطفال الحروف ثم القراءة والكتابة عن طريق اللعب. اتبعنا في هذا العمل المنهج العيادي مستعينين بالملاحظة واختبار عسر القراءة والكتابة بتطبيق قبلي وبعدي وبرنامج علاجي باللعب من إعداد الباحثتين. أكدت النتائج أن للبرنامج العلاجي باللعب فعالية في التخفيف من عسر القراءة والكتابة لدى الحالتين. فقد أثبتت نتائج القياس البعدي تحسن الحالة الأولى (ج) في مستوى الخط والإملاء، ومعرفة الحروف وتمييزها وكذا قراءة الجمل والنصوص. أما الحالة الثانية (ب) فقد توصلت "فقط" إلى اكتساب الحروف الأبجدية (قراءة وكتابة)، والتمييز بينها، إذ لم تكن اكتسبت الحروف من قبل، وهي نتيجة جيدة لا تقل أهمية.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي باللعب؛ عسر القراءة والكتابة؛ الطفل؛ قياس بعدي.

Effectiveness of a play-based therapeutic program in alleviating child dyslexia

Meriem Ouchen ouchenmeriem@yahoo.fr
Amira Hassna Chebana hassnamira@gmail.com
Larbi Ben M'hidi University, Oum El Bouaghi, Algeria

Abstract

The present research (2019) aimed to design a therapeutic program through play and test its effectiveness in order to alleviate dyslexia in a short period of time, with two cases (one 8 years old boy, and one 10 years old girl). They are selected after have been both diagnosed dyslexic in a private speech therapy office. The program teaches children the letters of alphabet and then to read and write through playing games. We have applied the clinical method, using: Observation, Dyslexia test (pre-test / post-test) and a therapeutic program designed by us. The results confirmed that the therapeutic program plays an effective role in alleviating dyslexia in both cases. The results of the post measurement proved the improvement of the first case (J) at the level of writing (spelling), he acquired the letters and their distinction, as well as reading sentences and texts. For the second case (B), she has come to know only the letters (reading and writing) and distinguish them. As she didn't know the alphabet previously, we find it a very interesting result.

Keywords: therapeutic program, play, dyslexia, child, post-test.

مقدمة

عرفت صعوبات التعلم على أنها مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو التحدث أو الكتابة أو التفكير أو القدرة الرياضية على إجراء العمليات الحسابية المختلفة. ناهيك عن وجود بعض المشكلات في السلوكات الدالة عن التنظيم الذاتي والإدراك والتفاعل الاجتماعي (فتحي الزيات، 1999، ص. 121).

تعتبر عسر القراءة والكتابة أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية)، حيث أصبحت من الاضطرابات الشائعة بين التلاميذ، فقد شهدت انتشارا واسعا إذ أن حوالي 10% من تلاميذ العالم يعانون من هذا الاضطراب (حافظ بطرس، 2009، ص. 13). يعاني الأطفال المصابون بعسر القراءة والكتابة من اضطرابات في اكتساب اللغة المكتوبة والمقروءة حيث يتأخرون في تعلم القراءة والكتابة منذ مراحل التعليم الأولى تكون لديهم صعوبات في تعلم وحفظ الأبجدية وفي قراءة الحروف بشكل صحيح وفي الربط بين الحروف وتكوين جمل بسيطة. كما يرتكبون أخطاء أثناء القراءة تتجلى في حذف الكلمات واستبدالها أو قلبها وكذلك الأمر بالنسبة للحروف والأخطاء التي تكون في بداية الكلمة أو بداية السطر، والبطء في القراءة، ويصعب على الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة والكتابة، ذكر محتوى ما تمت قراءته واستنتاج شيء منه.

هناك العديد من الدراسات التي انصب اهتمامها على هذا الموضوع منها دراسة دبراسيو فطيمة (2014) لاضطرابات التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة القراءة والكتابة عند الطفل. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ما إذا كانت توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية المصاحبة لها (الجانبية، مفهوم الزمان، المكان، التناسق الحركي، الإدراك الحركي) وظهور صعوبة القراءة والكتابة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي، واستخدمت دراسة الحالة وطبقت مجموعة من الاختبارات الإسقاطية كاختبار رسم الرجل واختبارات أدائية كاختبار القراءة والكتابة. وتوصلت هذه الدراسة إلى أنه توجد اضطرابات نفس -حركية كاضطراب التصور الجسدي واضطراب الجانبية والمكان والزمان لدى التلاميذ ذوي عسر القراءة والكتابة التي انعكست سلبا على صورة الذات لديهم، والتي تميزت بالخجل والانطواء (فطيمة دبراسيو،2014، ص. 279). وقد أكد الباحثون على أهمية معالجة هذا النوع من الصعوبات؛ إذ يرون أن العسر القرائي والكتابي يظهر لدى الطفل في أولى مراحله التعليمية، ويمكن أن يبقى معه ويمتد إلى المراحل اللاحقة إن لم يهتم بمعالجتها في الوقت المناسب. وبالتالي، فنوع القصور الذي ينتج عن هذه الصعوبات قد يستمر زمنا طويلا ومدى الحياة.

فاضطراب القراءة والكتابة لا يتسبب في التأخر الدراسي فحسب وإنما يتسبب في اضطراب العمل الذهني عامة، كما يؤثر في عدة جوانب من حياة الطفل. لذلك من الضروري اختيار الأسلوب العلاجي المناسب والذي يكون شاملا لجميع جوانب الطفل. وأشارت دراسات عدة أن الألعاب تساهم في تعلم القراءة والكتابة واكتساب المفاهيم والتعبيرات اللغوية واتقانها واستخدامها للأفعال (فضل الله، 1999، ص. 19). فاللعب من الأنشطة الفطرية والمحببة من قبل الأطفال يمارسونه دون ملل، وهو يساهم في تسهيل عملية نمو الطفل على اعتبار أنه يساعد على خلق التواصل بين الطفل ومحيطه وكذا تنمية قدراته، إلى جانب إتاحة الفرصة أمام الطفل لاكتساب خبرات ومهارات جديدة من خلال عمليات الاكتشاف والاستطلاع والتخيل وحل المشكلات.

يؤدي اللعب أهدافا تشخيصية وعلاجية في نفس الوقت وخاصة في مجال صعوبات التعلم وبالتحديد عسر القراءة والكتابة. وتتفق معظم نتائج الدراسات العلمية الحديثة على التأثير الإيجابي للعب وعلى إسهاماته الكبيرة في تحقيق النمو الشامل للطفل. وعلى ضوء هذه الدراسات يتضح أن للعب دورا حيويا وفعالا في إكساب الأطفال المهارات الجسمية والحركية وهو ما أكدته دراسة كل من رزان سامي عويس (2005) ومازن عبد الهادي وآخرون (2006). بالإضافة إلى تنمية المهارات الأكاديمية، وهو ما توصلت إليه دراسة كل من مازن عبد الهادي أحمد (2006) وقاسم البري (2011) (تركرات عبد الناصر، 2017، صص. 13-14).

لذلك هناك حاجة ملحة لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة والكتابة إلى الاهتمام والمتابعة والعلاج وذلك من خلال إعداد برامج علاجية خاصة تتناسب مع خصوصيات نموهم المعرفي والعاطفي وقدراتهم وإمكانياتهم وكذا الفروقات الفردية بينهم.

لهذا فقد حاولنا في هذا البحث تصميم برنامج علاجي باللعب، مستلهمين أساليب وقواعد النظريات المعرفية والسلوكية ونظريات التعلم ثم قمنا بفحص فعالية هذا البرنامج بعد تطبيق فنياته ومحتوى جلساته على طفلين عسيري القراءة للتخفيف من أعراض عسر القراءة والكتابة لديهم. ويندرج هذا العمل فيما نعتبره دراسات وبحوث تطبيقية ذات فائدة عملية في المجتمع.

وقد تساءلنا في مستهل هذا البحث عما إذا كان لبرنامج علاجي باللعب أثر في التخفيف من عسر القراءة والكتابة لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

فرضية البحث

يساعد البرنامج العلاجي باللعب بفعالية في التخفيف من عسر القراءة والكتابة لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

1-الإجراءات المنهجية وإطار التدخل

تم اختيار المنهج العيادي لتناول هذا الموضوع، معتمدين على منهج دراسة الحالة باعتبار اضطراب عسر القراءة من الظواهر التي تقارب حالة بحالة مهما كانت الفرضية العامة مشتركة. ثم إنه المنهج الأنسب الذي نحصل من خلاله على بيانات شخصية عميقة ذات دلالة عيادية لها علاقة بالاضطراب. وتم تطبيق الاختبار للتأكد من تشخيص عسر القراءة والكتابة، ثم طبق البرنامج العلاجي على الحالتين المختارتين للتخفيف من حدة الاضطراب.

1-2 أدوات الدراسة

الملاحظة العيادية

قامت الباحثتان بتشخيص عسر القراءة ومن ثم عرض اقتراح المشاركة في البرنامج العلاجي، بعد كسب الثقة والقبول، علما أن الملاحظة رافقت كل تحركات وخطوات وأفعال وآداء الطفلين المختارين كعينة صغيرة لهذا البحث إلى غاية قراءة النتائج.

اختبار عسر القراءة والكتابة

اعتمدت الباحثة "دبراسيو فطيمة" في تصميم اختبار القراءة والكتابة على الكتاب المدرسي المقرر وزاريا للسنة الثالثة ابتدائي، حيث اختارت نصين واحد لاختبار القراءة والآخر لاختبار الكتابة (الإملاء) وهذا بهدف تشخيص عسر القراءة والكتابة وكان ذلك سنة 2014. وهو نفس الاختبار الذي اعتمدناه في عملية القياس القبلي والبعدي.

وسائل اختبار الكتابة (الإملاء): يجرى الاختبار داخل القسم حيث يجب توفر: قلم جاف، ورقة ومسطرة للكتابة نظرا لتعود التلاميذ عليها، كما طُلب من التلاميذ كتابة أسمائهم وألقابهم.

التعليمات

تقدم الباحثتان التعليمة التالية: (سوف نقوم الآن بنشاط نريد من خلاله التعرف على كتابتكم-اكتبوا أحسن ما يمكن) والنص بعنوان "قوس قزح". حيث تقوم الباحثتان بإملاء النص على الأطفال. أما بخصوص القراءة فيطلب من الطفل قراءة نص بعنوان (الأشجار والعصفور الصغير) من الكتاب المدرسي.

تصحيح اختبار القراءة والكتابة يتم رصد أهم مظاهر صعوبة القراءة والكتابة من خلال المؤشرات التالية: الإبدال، والقلب، والإضافة، والتكرار، والخلط، وهذه الأخطاء تشمل الحروف أو الكلمات.

- إعطاء درجة **(0)** في حالة انعدام وجود أي مؤشر لصعوبة القراءة أو الكتابة.
- إعطاء درجة **(1)** في حالة وجود خطأ واحد أو مؤشر من مؤشرات صعوبة القراءة أو الكتابة وفي هذه الحالة تصنف الصعوبة على أنها خفيفة.
- إعطاء درجتين **(2)** في حالة وجود خطأين أو مؤشرين من مؤشرات صعوبات القراءة أو الكتابة وتصنف على أنها متوسطة.
- في حالة الحصول على 3 درجات أو أكثر في كل مقياس على-حدة تصنف الصعوبة على أنها شديدة.
- أي كلما كان مجموع التكرارات لوجود مؤشرات وأعراض صعوبة القراءة والكتابة أكثر كلما دل على أن الحالة تعاني من صعوبات أكثر شدة، وكلما كان مجموع تكراراتها أقل كلما كانت الصعوبة أقل شدة وكلما انعدمت دل ذلك على عدم وجود صعوبة مطلقا.

3.1 البرنامج العلاجي

رغم كونه من وسائل البحث إلا أننا نوليه عناية خاصة وتفصيلا يبين جزئياته وتركيبه بما يجعله يسير التصور والفهم لدى القارئ والمطلع والمهتم بالعلاج وتقديم المساعدة النوعية ولذلك نضعه في ترتيب رقمي ظاهر.

قمنا بإعداد برنامج قائم على العلاج باللعب يعتمد على فنيات وأساليب متنوعة تلتقي جميعها في هدف واحد وهو التخفيف من عسر القراءة والكتابة، وقد استفدنا في بنائه من فنيات ومبادئ النظرية المعرفية السلوكية، وهذا بالرجوع والاطلاع على بعض الدراسات والبرامج القائمة على اللعب. كما اطلعنا على عدد من المراجع الخاصة بسيكولوجية اللعب وعسر القراءة والكتابة، وهذا ما ساعدنا على تحديد محتوى البرنامج وجلساته وأنشطته.

أهداف البرنامج

يهدف البرنامج إلى:

- التخفيف من عسر القراءة والكتابة، أي تحسين بعض مهارات القراءة والكتابة، من خلال توظيف بعض الاستراتيجيات والأنشطة القائمة على اللعب؛
- التعرف على جميع الحروف (لدى حالات البحث)؛
- التمييز بين الحروف في القراءة والكتابة (لدى حالات البحث)؛
- تنمية الإدراك البصري والسمعي؛
- تنمية الانتباه والذاكرة لدى الطفل؛
- تدريب وتحسين الجانبية.

تحكيم البرنامج العلاجي

قمنا بعرض البرنامج العلاجي على مجموعة من الأساتذة وأخصائية نفسانية عيادية وأخصائية أرطوفونية:

- الأستاذة " وشان مريم " دكتورة علم النفس العيادي (جامعة أم البواقي).
- الأستاذة " أبريعم سامية " دكتورة علم النفس العيادي (جامعة أم البواقي).
- الأستاذة " فضال نادية " دكتورة علم النفس العيادي (جامعة أم البواقي).
- الأستاذة " ناجي عايدة " دكتورة علم النفس العيادي (جامعة أم البواقي).
- الأخصائية النفسانية " عتشوم أسماء " أخصائية نفسانية، بعيادة ego cabinet psychologique، (عين مليلة-أم البواقي).
- الأخصائية الأرطوفونية " بن عبيد بلقيس " أخصائية أرطوفونية بعيادة أرطوفونية (عين مليلة – أم البواقي).

وقد كانت ردود المحكمين كلها إيجابية، خاصة فيما يخص بناء ومحتوى الجلسات الذي حسب رأيهم يخدم الأهداف المرجوة من البرنامج بشكل كبير، وعليه لم يكن هناك أي تعديلات أو إضافات في محتوى البرنامج العلاجي، حيث كانت الموافقة بالإجماع.

كيفية تطبيق البرنامج

- **عدد الجلسات:** 12 جلسة، بواقع 3 جلسات في الأسبوع.
- **مدة الجلسة:** تستغرق الجلسة الواحدة ساعتين.
- **مخطط الجلسة العلاجية:** تسير كل جلسة علاجية في البرنامج وفق مخطط معين:
  - الأهداف المراد الوصول إليها (حروف، حركات الشكل، المد، تركيب كلمات وجمل)؛
  - نوع التطبيق (العمليات المستعملة): قراءة، كتابة، إملاء؛
  - الاحتياجات المراد تنميتها:(إدراك بصري، إدراك سمعي، تعديل الجانبية، انتباه، تركيز، ذاكرة)؛
  - التقنيات المستخدمة؟؛
  - مخطط يشرح كامل الألعاب المستعملة في البرنامج.

مراحل تنفيذ البرنامج

تم تنفيذ البرنامج على ثلاث مراحل:

- **مرحلة التقويم القبلي:** تشمل جلسة التعارف والقياس القبلي (قبل بداية تطبيق البرنامج).
- **مرحلة تنفيذ البرنامج العلاجي:** تشمل المرحلة التي فيها تطبق جلسات البرنامج.
- **مرحلة التقويم البعدي:** وهي مرحلة التقويم البعدي للمعلومات المكتسبة من قبل الطفل خلال جلسات البرنامج للتعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي.

الحدود المكانية والزمانية للبرنامج العلاجي

تم تطبيق البرنامج العلاجي في العيادة النفسية Ego cabinet psychologique بعين مليلة – أم البواقي-، أين تم العثور على حالات البحث. وذلك في الفترة الممتدة من 7 إلى 30 أبريل 2019

التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي

استعانت الباحثتان أثناء تطبيق البرنامج بالتقنيات التالية:

- **التعزيز:** يعني مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي ينتظر منه، وقد يكون التعزيز الإيجابي إما ماديا مثل إكرام الطفل ببعض النقود أو قطعة حلوى، أو معنويا مثل تقبيل الطفل أو مداعبته أو مدحه بعبارات شكر مختلفة، أو منحه نجمة على الكراس (فائقة بدر وآخرون، 1999، ص. 88)؛
- **التغذية الراجعة:** إبلاغ الطفل بنتائج تعلمه أو أدائه الحالي من أجل مساعدته على-اكتساب آلية تصحيح أخطائه وتثبيت الإجابات الصحيحة؛
- **الواجب المنزلي:** أنشطة مكملة للمهارة الممارسة خلال الحصة، يقوم الطفل بإنجازها في المنزل، وذلك من أجل خلق همزة وصل بين الأسرة والطفل والباحثتان، وأيضا لتثبيت الأداء الصحيح؛
- **النمذجة:** هي التغيير في سلوك الطفل الذي ينتج عن ملاحظة سلوك فرد آخر، وكأسلوب علاجي فالنمذجة تشمل عرض سلوك معين على الطفل لحثه على تأدية سلوك مشابه له، فما يتم ملاحظته في النمذجة هو سلوك النموذج (le modèle)، ونتائج ذلك السلوك والتلميحات اللفظية والتعليمات التي تصدر عنه (صبري بردان، 2011، ص. 102). وتعرف كذلك بالتعلم بالملاحظة، أي تعلم مهارات جديدة أو مجموعة من السلوكيات من خلال مشاهدة شخص آخر يقوم بهذه المهارات أو السلوكيات.

الحوار والمناقشة

يستمر المعالج في الحوار أثناء الحصة، فعندما لا يستطيع المعالج التواصل مع الطفل بالأفعال، هنا عليه بالحوار والتحدث بكلمات تعطي معنى للعلاقة بين المعالج والطفل، وتساعده على الاندماج والمشاركة في الأداء وإتمام المهام الموكلة إليه (فائقة بدر وآخرون، 1999، ص. 92).

ونظرا لطول محتوى الجلسات ووصف الألعاب المعتمدة في البرنامج نكتفي بعرض جزء من محتواه وجزء توضيحي من بعض الألعاب مع صورها.

جدول 1. محتوى جلسات البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	نوع التطبيق	الاحتياجات المستهدفة	الفنيات المستخدمة	ملاحظة
ج1	- تعلم حرف (أ، ب، ت) - الشكل: (حركة الفتحة) - المد: بالألف - الكلمة: باب	قراءة	– إدراك بصري – انتباه	– التعزيز – الحوار	تمرين
ج2	- تعلم حرف (ث، ج، ح) - الشكل: (حركة ضمة) - المد: بالواو - الكلمة: حوت	قراءة	– إدراك بصري – تركيز – ذاكرة	– التعزيز – الحوار	تمرين
ج3	– تعلم حرف (خ، د، ذ) – الشكل: (حركة الكسرة) – المد: بالياء – كلمة: أختي، أبي	قراءة	– إدراك بصري – تركيز – ذاكرة	– التعزيز – النمذجة	تمرين
ج4	– تعلم حرف (ر، ر، س)	قراءة كتابة	– إدراك سمعي	– الحوار	تمرين

	– الشكل: السكون – كلمة: خبز، شجرة		– انتباه – تركيز	– التغذية الراجعة	
ج10	– إعادة وتركيز لجميع الحروف	قراءة كتابة إملاء	– ذاكرة – تركيز – انتباه	– حوار	توصيات
ج11 ج12	– قراءة وكتابة جمل من كلمتين وأكثر	قراءة كتابة إملاء	– تركيز	– حوار	توصيات

جدول 2. الألعاب المستخدمة في جلسات البرنامج العلاجي

الجلسة	الألعاب	وصف الألعاب
الجلسة 1 (أ –ب- ت)	عين الحرف بالليزر	– البحث عن الحرف (أ، ب، ت) بأشعة الليزر (حروف مكتوبة على الحائط)
	الرسم والتلوين	– إعطاء مجموعة من الحروف ونطلب من الطفل تلوين حرف (أ، ب، ت) – رسم حرف (أ، ب، ت) بحجم كبير ويقوم الطفل بتلوينها
	لعبة المطاط	– نلصق الحرف على خيط مطاطي من جهة وحروف المد من جهة أخرى ونقوم بمد ذلك الخيط المطاطي عند القراءة (المطاط عبارة عن رمز لمد الحروف) – المد بالألف – حركة الفتحة
	رسم كلمة على الرمل	– رسم كلمة باب على الرمل أو الملح
تمرين		– إعادة ر سم الحروف المكتسبة على القهوة أو على مرآة مضببة
الجلسة 2 (ث-ج-ح)	العجينة الملونة	– تشكيل الحرف بالعجينة
	خمن الحرف باللمس	– يغمض الطفل عينيه ونعطي له حروف بلاستيكية مشكلة، يلمسها جيدا ثم نطلب منه التعرف على الحرف
	لون الحرف في الكلمة	– نعطي الطفل كلمات ونطلب منه تلوين حرف (ث، ج، خ)
	لعبة المطاط	– المد بالواو (نفس اللعبة السابقة) – حركة الضمة
	العجينة الملونة	– تشكيلة كلمة حوت بالعجينة وقراءتها
تمرين		– نعطي الطفل مجموعة من الحروف المكتوبة على أوراق ملونة، ونطلب منه تشكيل كلمة: أثاث، باب، توت
الجلسة 3 (خ-د-ذ)	التلوين والقص	نطبع الحروف بحجم كبير، نطلب من الطفل تلوينها ثم قصها بالمقص، ثم قراءتها
	الرسم على اليد ثم التخمين	رسم الحرف على يد الطفل وهو مغمض العينين ثم نطلب منه معرفة ذلك الحرف دون فتح عينيه
	لعبة البطاقات الملونة	نعطي الطفل مجموعة من البطاقات الملونة عليها حروف، يلاحظها الطفل جيدا، تخبأ تلك البطاقات ونطلب منه إعادة تذكر الحرف واللون
	لعبة المطاط	المد بالياء وحركة الكسرة (نفس اللعبة السابقة)
	الحروف البلاستيكية المشكلة	عن طريق حروف بلاستيكية مشكلة يقوم الطفل بتشكيل كلمة
تمرين		إعادة قص الحروف المطبوعة وتلوينها
الجلسة 4 (ر-ز-س)	الحجر الملون	نكتب الحرف بحجم كبير ونطلب من الطفل إلصاق حجر ملون فوق خطوط الحرف، ثم كتابة الحرف (ر، ز، س) على اللوحة
	لعبة القفز	نكتب الحروف على الأرض، ويقوم الطفل بالقفز على الحرف المطلوب (ر، ز، س)
	/	إشارة السكون
	ملاقط الحروف	نكتب كلمة على ورقة ثم يلصق الطفل فوقها حروف باستعمال ملاقط الغسيل، لتكوين نفس تلك الكلمات ثم محاولة قراءتها
تمرين		إعادة تمرين ملاقط الحروف كتابة الحروف على كراس مخطط
الجلسة 5 (ش-ص-ض)	العجينة الملونة	– تشكيل الحرف بالعجينة وقراءته – ملاحظة الحرف جيدا ثم محاولة كتابته على الكراس
	لعبة البالونات	– كتابة الحروف على بالونات، ثم نطلب من الطفل ثقب البالون الذي عليه الحرف الذي يسمعه، (ش، ص، ض) يحاول الطفل استخراج كلمات بتلك الحروف (من ذاكرته)
	المرآة المضببة	– كتابة الحروف على مرآة مضببة

		– كتابة الحروف على كراس مخطط
تمرين		– إعادة تمرين البالونات
الجلسة 6 (ط-ظ-ع)	العجينة والأنبوب	– تشكل العجينة على شكل قرص مسطح ونحضر أنبوب (قشة)، يقوم الطفل بتشكيل الحروف ويقرؤها
	لعبة الكراسي	– نضع حروف على الكراسي ونسمي كل طفل بحرف ونطلب منه الذهاب إلى الكرسي الذي بنفس حرفه. – كتابة الحروف (ط، ظ، ع) على الكراس عدة مرات.
	الصورة وأوراق الحروف	– نعطي الطفل صورة معبرة على كلمة يتعرف عليها، ثم نحضر أوراق عليها حروف، يقوم الطفل بتشكيل الكلمة الظاهرة على الصورة، مثال صورة معبرة على العصير، يشكل الطفل كلمة عصير.
تمرين		– إعطاء مجموعة من الكلمات والمطلوب تلوين حروف معينة – كتابة الحروف على الكراس.
الجلسة 7 (غ-ف-ق)	الألوان المائية	– كتابة الحروف بالألوان المائية
	أين الحرف	– نخبئ حرف بلاستيكي مشكل في إحدى اليدين ونطلب من الطفل معرفة مكان الحرف في اليد اليمنى أم اليسرى. – كتابة الحروف على الكراس، ثم تملى على الطفل ويكتبها على اللوحة.
	تلوين اليسار واليمين	– نرسم شجرة وحولها عصافير ونطلب من الطفل تلوين العصافير على اليمين وعلى اليسار بلون. – كتابة الحروف على الكراس، ثم تملى على اللوحة.
	لعبة عين الحرف بالليزر	– استعمال الليزر لمعرفة الحروف على الحائط (غ، ف، ق)
	Lego	– تكوين كلمات بألعاب التركيب (Lego).
تمرين		– كتابة الحروف على الكراس، كتابة كلمات من 3 حروف – تطبيق لعبة أين يوجد الحرف (أو الحلوى) على اليد اليمنى أو اليسرى.
الجلسة 8 (ك – ل – م)	الأوراق اللاصقة الملونة	– يكتب الطفل على أوراق ملونة لاصقة، يقصها ثم يلصقها على الكراس. – كتابة الحروف على الكراس
	لعبة الصياد	– يصطاد الطفل الحروف المراد التعرف عليها (ك، ل، م) يخبئها ثم يكتبها على اللوحة دون النظر إليها.
	لعبة الحلوى (فوق-تحت)	– نضع الحلوى إما فوق الطاولة أو تحتها ويحدد الطفل مكانها إن كانت الإجابة صحيحة بأكملها.
	الألوان المائية	– كتابة الجملة بالألوان المائية ويقرأها، ثم يكتبها على الكراس (المرة الأولى على كراس مخطط والمرة الثانية دون خطوط). ثم نملي عليه تلك الجملة
تمرين		– كتابة الحروف والجمل بالألوان المائية ثم على الكراس.
لم يتم إدراج الجلسة 9 و 10 الجلسة 11-12 (حصيلة)	– لعبة الصور	– إعطاء الطفل صورة معبرة يستخرج منها كلمات يحاول كتابتها.
	– التمثيل بلغة الجسد والمفردات والمعاني	– تكتب مجموعة من الجمل على أوراق ملونة تطبق تلك الأوراق يختار الطفل واحدة منها، يقرأ الجملة صمتا، ثم يمثلها قبل قراءتها بالجهر (بلغة الجسد صامتا). – ثم يمثلها بكل جسده وما يملك من مفردات دون ذكر كلمات الجملة، يعني بالمفردات والمعاني (الهدف: إثراء الرصيد اللغوي والتعبير الجسدي والشفوي). – يكتب الطفل الجملة ثلاث مرات على الكراس.
	– Légos	– تركيب الكلمات والجمل بألعاب التركيب (Légos)
	– ملاقط الحروف	– تركيب الجمل بملاقط الغسيل التي عليها حروف. – ثم نقوم بإملاء تلك الجمل على الطفل.

3- عرض ومناقشة النتائج

اشتمل البحث على حالتين، كلاهما من السنة الثانية ابتدائي، الحالة الأولى: ولد ذو 8 سنوات والحالة الثانية فتاة ذات 10 سنوات. تم جمع المعلومات حولهما من الملفات الموجودة بالعيادة. وقد توفرت فيهما الشروط الآتية:

- لا يعانيان من أية إعاقة ذهنية، حسية أو حركية.
- أن يعانيا من صعوبة في القراءة مصاحبة بصعوبة في الكتابة.

- أن لا يعانيا من اضطراب مصاحب لعسر القراءة والكتابة.

الحالة الأولى

(ج) ولد ذو 8 سنوات، يدرس في الصف 2 ابتدائي وقد كرر هذه السنة، وهو الابن الأكبر لأخوين، والأم يبلغ عمرها 35 سنة عاملة إدارية والوالد متوفي من 4 سنوات. المستوى المعيشي للأسرة: جيد.

المعلومات الشخصية:

ظروف الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه.

الحالة الصحية أثناء وبعد الحمل: جيدة.

النمو النفس حركي: الحبو: 7 أشهر؛ المشي: 12 شهر؛ النظافة: 3 سنوات ونصف؛ الرضاعة والفطام: سنة؛ اليد المسيطرة: اليسرى.

النمو اللغوي: أول كلمة: 9 أشهر.

الكلام: 3 سنوات.

اضطرابات لغوية: تأتأة خفيفة.

القدرة الحركية السمعية والبصرية: سليمة.

الحالة الثانية:

(ب) فتاة تبلغ 10 سنوات من العمر، تدرس في الصف 2 ابتدائي معيدة للسنة الأولى والثانية عدة مرات. الوالدان على قيد الحياة؛ الأم: 40 سنة ربة بيت توقفت عن الدراسة في الصف الثاني ابتدائي، والأب تاجر يبلغ من العمر 51 سنة ومستواه الدراسي التعليم الثانوي، والمستوى المعيشي للأسرة جيد.

تحتل البنت الرتبة الرابعة بين 5 إخوة (3ذكور وبنتين)

ظروف الحمل والولادة: حمل مرغوب فيه.

الحالة الصحية أثناء وبعد الولادة: "عادية".

النمو النفس حركي:

الحبو: 6 أشهر. المشي: سنة. النظافة: سنتين. الرضاعة والفطام: سنة ونصف. اليد المسيطرة: اليمنى

النمو اللغوي:

أول كلمة: 7 أشهر.

الكلام: سنتين ونصف.

لا توجد اضطرابات: سمعية وبصرية، وحركية.

3. 1 نتائج الاختبار القبلي لحالات البحث

❖ **الحالة الأولى**

جدول 3. نتائج اختبار عسر القراءة للحالة الأولى

الحذف		الإضافة		الإبدال		القلب		الخلط	
الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ
فقد	قد	المناطق	المنامطق	الأيام	الأيام	نحو	نوح	يستطيع	نستطعي
رحلت	رحل	/	/	أحد	أخذ	طيران	طريان	/	/
يبقى	يبق	/	/	العصافير	العصفور	/	/	/	/
إقترب	إقرب	/	/	/	/	/	/	/	/

يظهر من خلال الجدول وجود أعراض ومؤشرات اضطراب القراءة عند الحالة (1):

أخطاء الحذف بـ (4) تكرارات، الإبدال بتكرار (3) أخطاء، ثم القلب بـخطأين (2)، بعد ذلك الإضافة والخلط بخطأ واحد (1). نستنتج أن المجموع الكلي للاختبار (11) درجة، أي أن الحالة تعاني من عسر قراءة شديد.

جدول 4. نتائج اختبار عسر الكتابة للحالة الأولى

الحذف		الإضافة		الإبدال		الخلط	
الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ	الكلمة	الخطأ
قديم	قدي	الزمان	الزمارن	كله	كلة	عصافير	عصفور
تغني	تين	تطير	لتطلير	يحكى	يحكا	يكن	يلك
ملونا	لون	/	/	/	/	أعشاها	أساسة
رأت	را	/	/	/	/	بسرعة	سحرع
ريشها	ريشا	/	/	/	/	/	/

يتبين لنا من خلال الجدول أن الطفل (ج) يعاني من أعراض صعوبة الكتابة من أهمها أخطاء الحذف (5 أخطاء) ثم تليها أخطاء الخلط (4 أخطاء) ثم أخطاء كل من الإضافة والإبدال (2 خطآن) لكل منهما، أي أن مجموع الأخطاء المرتكبة (13 درجة). إذن، فالحالة تعاني من أعراض عسر الكتابة شديد.

❖ **الحالة الثانية**

نتائج اختبار القراءة والكتابة للحالة الثانية

الحالة الثانية لم تكن مدركة للحروف ما عدا الحروف التالية: أ-ب-ت-ث. عند إجراء اختبار القراءة كانت تروي قصة من خيالها ليس لها علاقة بمضمون نص القراءة، ولم تتعرف على الحروف، والكلمات والجمل المكتوبة. بالنسبة للكتابة (الإملاء)، كانت ترسم خطا منكسرا، وخطوطا دائرية فقط وهذا دليل على أنها لا تملك قاعدة لغوية في الأبجدية العربية قراءة وكتابة.

2.3. نتائج القياس البعدي لحالات البحث

جدول 5. نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الأولى (ج)

الاختبار	القياس القبلي	القياس البعدي
القراءة	11	5
الكتابة	13	6

❖ **الحالة الثانية (ب)**

أثناء الإملاء كانت الحالة تكتب الحروف منفصلة عن بعضها، كما أنها لم تستطع إكمال الاختبار، ونفس الشيء بالنسبة للقراءة فقد كانت تقرأ الحروف فقط. (كل حرف لوحده). يعني أن عجزها القرائي والكتابي كان كبيرا.

بالنسبة للطفلة (ب) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي في غضون شهر تقريبا، لم تستطع قراءة وكتابة كلمات متصلة ببعضها، لأنها كانت تعاني من عسر قراءة وكتابة شديد، فقبل البرنامج لم تتعرف على الحروف ما عدا (أ-ب-ت-ث)، كما أنها لم تتمكن من ربط الحروف وتكوين كلمة إلا أنها اكتسبت بعد البرنامج جميع الحروف من الألف إلى الياء. لذلك لا يوجد تكميم ولا درجات نوردها في جداول توضيحية لنتائج القياس.

من خلال ما تقدم من نتائج، نلاحظ حصول الحالتين على نتائج أحسن في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، إلا أن هناك اختلافا بين نتائج الحالتين، فالحالة الأولى كانت نتائجها أحسن من الحالة الثانية، وهذا راجع إلى عدة أسباب كالقيام بالواجبات المنزلية (التمارين)، اهتمام العائلة بالأطفال، وكذلك الجدية في حضور الدروس بالمدرسة. أو نقول أن التحسن كان تابعا للمكتسبات السابقة لكل طفل الشيء الذي لا يقلل من أهمية ما تحقق مع الحالة (ب).

من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لاختبار القراءة والكتابة نتطرق إلى مناقشة الفرضية بالنسبة لكل حالة:

- تنص فرضية البحث على أن للبرنامج العلاجي باللعب فعالية في التخفيف من عسر القراءة والكتابة.

❖ **تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى في ضوء الفرضية**

بعد عرض نتائج البحث يمكننا القول أن البرنامج العلاجي أدى إلى التخفيف من الصعوبات التي يسببها اضطراب عسر القراءة عند الحالة الأولى الولد (ج)، وذلك تبعاً لنتائج القياس البعدي لاختبار القراءة والكتابة فقد سجلنا تحسنا ملحوظا على مستوى القراءة والكتابة. كما أن (ج) استجاب بطريقة إيجابية للبرنامج وكان متعاونا جدا

معنا. كان يشتكي من عدم اهتمام المعلمة به لكونه يعاني من عسر القراءة والكتابة مما أدى إلى تأخره الدراسي وإعادة السنة.

لقد أظهر البرنامج العلاجي باللعب فعاليته في التخفيف من عسر القراءة والكتابة وهذا راجع إلى ما تضمنه من أنشطة باللعب تجذب انتباه الطفل، فقد أدى الولد جميع الألعاب بحماس وكان يبدو متحمسا فرحا. تضمن البرنامج مجموعة من الألعاب والتقنيات التي ساهمت في نجاحه، فمن أنجح الألعاب مع الحالة لعبة البالونات، والألوان المائية، ولعبة الأوراق الملونة اللاصقة ولعبة الحلوى، فقد مست هذه الألعاب عدة جوانب منها التركيز والانتباه، أما بالنسبة للتقنيات، فتقنية التعزيز هي الأكثر فعالية. تطابقت نتائج استخدام اللعب في العلاج مع الأهمية المعرفية واللغوية التي تم ذكرها في الجانب النظري للبحث الحالي.

من بين العوامل المساهمة كذلك في نجاح البرنامج العلاجي مساعدة العائلة في إنجاز التمارين (الواجبات المنزلية) مع ابنها (ج)، حيث تعتبر هذه التمارين الخط الرابط بين البرنامج العلاجي الذي طبق في العيادة والمنزل والمدرسة التي كان مداوما على الذهاب إليها.

❖ تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية في ضوء الفرضية

في ضوء ما تم عرضه من نتائج بالنسبة للحالة الثانية يمكن القول إن البرنامج العلاجي باللعب أدى إلى تحسن لا بأس به بالنظر إلى مدركاتها ومكتسباتها اللغوية السابقة "المنعدمة تقريبا" مقارنة بالحالة الأولى. فقد اكتسبت الفتاة (ب) قاعدة أبجدية جيدة، وهذا ما سعت إليه الباحثتان؛ ففي نهاية البرنامج العلاجي تعرفت على جميع الحروف من الألف إلى الياء قراءة وكتابة، على الرغم من أنها في بداية البرنامج كانت تعاني من عسر قراءة وكتابة شديد وهذا راجع إلى عدم مداومتها على الذهاب إلى المدرسة، فقد أعادت السنة الأولى والثانية عدة مرات. لم تكن العائلة مدركة أن الحالة تعاني من عسر قراءة وكتابة فقد تم إهمالها وعدم أخذها إلى المدرسة أو التدخل في علاجها مبكرا، هذا ما أثبتته دراسة عودة محمد، فقد ربط عسر القراءة والكتابة بالبيئة المنزلية وعدة جوانب أخرى، سعت الباحثتان إلى مساعدة الحالة قدر الإمكان وكان هذا عن طريق ألعاب البرنامج التي كان لها تأثير إيجابي عليها، فقد كانت جد متعاونة، كما أبدت استمتاعها بهذه الألعاب، وأنها سعيدة على أنها تتعرف على الحروف بهذه الطريقة. هذا ما يثبت أهمية اللعب في حياة الطفل، الأمر الذي ركزت عليه النظريات المفسرة للعب وخاصة نظرية التحليل النفسي ونظرية بياجيه.

من بين الألعاب الأكثر استجابة من طرف الحالة الثانية لعبة القفز، ولعبة رسم الحرف بالملح، ولعبة البطاقات، وقطع التركيب ولعبة الحلوى. ومن الفنيات التي أثبتت فعاليتها كذلك فنية التعزيز والنمذجة.

ومن العوامل التي عرقلت نجاح البرنامج بالمستوى الذي سطرناه عدم التزام العائلة بمساعدة الحالة في إنجاز التمارين (الواجبات المنزلية) فهي لم تنجز معظم التمارين إذ صرحت بأن عائلتها ترفض مساعدتها في إنجاز التمارين، هذه إحدى الأسباب التي أدت إلى التباين في نتائج البرنامج مع الحالتين، ولكن على الرغم من هذه العوامل المعرقلة إلا أن أب الحالة في نهاية البرنامج قال إنه لاحظ تحسنا جيدا على ابنته في فترة قصيرة. وهي نتيجة مرضية إلى حد بعيد وتمكننا من القول إن البرنامج البسيط المطبق بلغ أهدافه.

يمكننا القول إن النتائج السابقة تدل على نجاح البرنامج العلاجي إلى حد لا بأس به، ومنه فإن فرضية البحث التي تنص على أن للبرنامج العلاجي باللعب فعالية في التخفيف من عسر القراءة والكتابة.

مناقشة

على ضوء النتائج المتحصل عليها ومن خلال تطبيق القياس القبلي والبعدي لاختبار عسر القراءة والكتابة على طفلين أعسرين يعانيان من عسر القراءة والكتابة، وانطلاقا من الفرضية المطروحة مسبقا يمكننا القول بأن البرنامج العلاجي باللعب أثبت فعاليته بعد تطبيقه لمدة شهر، على الرغم من التباين الطفيف في النتائج بين الحالتين. ويرجع نجاح البرنامج إلى:

- كسب ثقة حالات البحث، فقد كان معامل الاهتمام "العاطفي" العالي والمعاملة الطيبة من عوامل الأمان والاطمئنان والراحة النفسية التي لا محالة تدفع بالطفل إلى العطاء والاستثمار الإيجابي لطاقة الحياة والإنجاز وإبراز الإمكانيات الكامنة أو المثبطة؛
- البدء مع الأطفال من نقطة الصفر وذلك بتعليمهم جميع الحروف أولا، قصد بناء قاعدة لغوية جيدة (الطريقة الكلاسيكية)؛
- تنوع الألعاب والتقنيات المطبقة، هذا ما أدى إلى تفادي الملل؛

- استخدام ألعاب تحفز عدة جوانب مثل: التركيز، الانتباه، الذاكرة وتدريب وتحسين الجانبية، بالإضافة إلى الإدراك السمعي والبصري؛
- من أهم العوامل التي ساهمت في نجاح البرنامج استخدام اللعب الذي بدوره يعتبر من أكثر الأنشطة المحببة للأطفال.

خلاصة

يبدو أن اللعب والأنشطة الترفيهية الهادفة من أنجع وأفضل الأساليب على الإطلاق في عملية التعلم والتعليم وتصحيح وعلاج مشكلات الاكتساب الأكاديمي والمعرفي في بداياته، أي خلال سنوات التمدرس الأولى. ولا يخفى على ولي أمر ولا أخصائي ولا مربي الصعوبة التي يتعرض لها المتعلمون الصغار حينما يتواجدون في مقاعد الدراسة لأول مرة، ولا يخفى علينا أن المدرسة تختبر إمكانيات الطفل المتعلم ومكتسباته السابقة واستعداده للتعلم ومدى مشاركة العائلة واهتمامها من عدمه وقدرة المعلم على الأداء والتحكم والإيصال و"تفضح عيوبا" كانت قبل التمدرس خفية على كل الأطراف المذكورة.
عسر القراءة والكتابة من أكثر المشكلات بروزا وتواترا في حقل المدرسة لدى الأطفال، ومن "الجزء إلى الكل" ومن "الخاص إلى العام" في جو المتعة والمرح والألوان والحركة والإنجاز والعلاقة الطيبة المشجعة. وقد هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية التعلم الممنهج باللعب في إطار برنامج علاجي مصمم لتخفيف عسر القراءة والكتابة. وفي ضوء ما أسفرت عنه النتائج المتوصل إليها يمكننا القول إن البرنامج العلاجي باللعب المطبق على طفلين عسيري القراءة أثبت فعاليته النسبية في غضون الفترة القصيرة المتاحة، استنادا إلى ما أسفر عنه القياس البعدي (اختبار عسر القراءة والكتابة).
ربما يكون من الأفضل اعتماد الأسس الكلاسيكية في التربية والتعليم مع الإبداع في أساليب التدريس. المقصود تعويض الطريقة "الإجمالية"، التي تلحق الكثير من الأذى بالأطفال ذوي صعوبات التعلم بالنموذج الكلاسيكي المتدرج "من الحرف إلى الكلمة إلى الجملة إلى النص في آخر المطاف". وماذا يمنع من جمع المتعة والدراسة والاستمتاع والتعلم؟ والاهتمام بالأطفال واجب إنساني ومهني واجتماعي وأكاديمي أيضا، واللعب نشاط محبب لا يمل من الطفولة إلى الكهولة.

المراجع

بطرس، حافظ (2009). تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم. (ط1)، عمان: دار المسيرة.
تركرات، عبد الناصر. (2017). فعالية برنامج علاجي باللعب في خفض أعراض قصر الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
ديبراسيو، فطيمة (2014). اضطرابات التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة القراءة والكتابة. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة سطيف، الجزائر.
الزيات، فتحي (2008). صعوبات التعلم، الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. (ط1)، مصر: دار النشر للجامعات.
شفيق، محمد (1992). البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث. (د ط)، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
فضل، الله، محمد. (1999). الألعاب اللغوية للأطفال ما قبل المدرسة. (ط1)، مصر: عالم الكتب.