كلية التربية للطفولة المبكرة

إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

استخدام العلاج بالواقع

في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة

إعـــداد

ا0د/ شهناز محمد محمد عبدالله

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية رياض الأطفال – جامعة أسيوط

د/ محمد عبدالعزيز منصور

مدرس تربية الطفل

كلية التربية -جامعة الوادي الجديد

د/ هنية محمود علي

مدرس تربية الطفل

كلية التربية -جامعة الوادي الجديد

أ/فاطمة محمد عبدالله محمد

معيدة بقسم تربية الطفل

كلية التربية- جامعة الوادي الجديد

﴿العدد العاشر – يوليو2019م﴾

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالواقع في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى عينة من أطفال المستوى الثاني للروضة قبل سن الإلزام المدرسي بمدرسة السلام الابتدائية بمدينة موط بمحافظة الوادي الجديد. وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (5–6) عام، وتراوحت نسبة الذكاء ما بين (97–110) على مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء الصورة الخامسة إعداد وتقنين محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع وإشراف محمود السيد أبو النيل (2011) وتطبيق (آية عز الدين محمود) الأخصائية النفسية بمركز يرعاني بالوادي الجديد، وتم تطبيق مقياس مهارات الاستعداد للقراءة المصور إعداد الباحثة، وبرنامج قائم على العلاج بالواقع إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات الاستعداد للقراءة لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس مهارات الاستعداد للقراءة.

الكلمات المفتاحية: العلاج الواقعي, الدسلكسيا

The Use of Reality-Therapy In Reducing Dyslexia among Kindergarten child

Abstract

The present study aimed at identifying the effectiveness of a reality therapy based program in reducing dyslexia disorder of a sample of KG children level two who were before obligation age, at El Salam primary school, Mut city, New Valley Governorate. The sample of the study consisted of (8) children aged between 5-6 years, and the IQ test result ranged from (97-110) on the Stanford-Binet Scale of Intelligence, the fifth edition, was prepared and administered by Mohamed Taha, Abdel Mawgod Abdel Samie, supervised by Mahmoud El-Sayed Abo-Elnel (2011) and applied by Aya Ezz Eddin Mahmoud (a psychologist in a care center in the new valley). The photographed scale was applied to measure the readiness to read (prepared by the researcher). The study also used a reality therapy based program prepared by the researcher. The study findings revealed many results; the most important ones were: there were statistically significant differences (0.05) between the average grade scores of the experimental group members in the prior and post measurements of the reading readiness favoring the post testing. There were no statistically significant differences between the average grade scores of the experimental group members in the post and follow-up measurements of the reading readiness skills scale.

Key words: Realistic treatment, Dyslexia

مقدمة البحث:

تعد مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل التعليمية وأخصبها، وتمثل مكانة تربوية مهمة لتهيئة الطفل لباقي المراحل، فهي الأساس الذي تبني عليه جميع المراحل التعليمية، وهي الجسر الذي يعبر عليه الطفل من عالمه المحدود في بيته إلى جو المدرسة الابتدائية بما فيها من موضوعات دراسية وبرامج وعلاقات اجتماعية.

وتهيئة الطفل للقراءة في وقت مبكر دون إكراه أو مبالغة، تعتبر خطوة أولى أكثر أهمية بكثير من تعليمه القراءة الفعلية نفسها، فالطفل يتقبل مفاهيم الاستعداد للقراءة من سماع اللغة وأغاني الحضانة، ويدرك أن الكتب والمجلات والجرائد صفحات لا بد من تقليبها برفق لكن يمكنه بنفسه رفع الكتاب وفتحه والاستمتاع بالنظر في صوره، والسماع إلى اللغة الشفهية المصاحبة للغة المكتوبة، تلك البيئة الثقافية الثرية المسلية في العائلة تعاون على ظهور سلوكيات القراءة نحو الطفل، ومرحلة رياض الأطفال يتم النظر إليها على أنها فترة مهمة في حياة الطفل لأنها تهدف إلى تنمية مهارات الابتكار والإبداع لديه من خلال اللعب، وتساعده على تنمية استعداده للقراءة والكتابة بصورة طبيعية، ففي تلك المرحلة يستطيع معظم الأطفال أن يتعرفوا ويكتبوا بعض حروف الهجاء ويتذكروها وينتجوا قدراً من المفردات المنطوقة، ويفهموا ويتذكروا قصص وجمل (نصرة جلجل، 2009، 63).

ولذا فإن جذور مشكلة عسر القراءة مستقرة، وهذا لأن طائفة هائلة من الأطفال يدخلون المدرسة وليس لديهم استعداد للقراءة، وهم الذين يطلب منهم تعلم القراءة دون تمهيد موائم(لطيفة كندري، 2004، 97).

وتشكل الدسلكسيا أحد المحاور الأساسية المهمة لصعوبات التعلم الأكاديمية، إن لم تكن المحور الأهم والأساسي فيها، حيث يرى العديد من الباحثين أن (الدسلكسيا) تمثل السبب الرئيسي في الفشل المدرسي، فتؤثر على صورة الذات لدى الطفل وشعوره بالكفاءة

الذاتية، وتقوده إلى العديد من أنماط السلوك الغير توافقي، والقلق، والافتقار إلى الدافعية، وانحسار احترام الذات، واحترام الآخرين لها. (زينب أحمد، 2010، 4).

لذا أصبح طريق العلاج الواقعي لأطفال اضطراب الدسلكسيا هو الطريق البناء للتعرف على نقاط القوة لديهم، وتغيير سلوكهم حيث تسهم فنيات العلاج بالواقع في جعل الطفل الدسلكسي أكثر قدرة على الانغماس في حياة تمنحه التقدير الذاتي، وتشعره أنه قادر على النجاح من خلال تفاعله مع الأخريين، مما قد يسهم في خفض حدة اضطراب الدسلكسيا لديه، بشرط أن يرى الطفل الدسلكسي أن العالج شخص قادراً و شغوفاً على مساعدته بواسطة اختيار بدائل سلوكية أفضل من خلال فنيات العلاج بالواقع. (محمد إبراهيم، 2013، 200)0

ويشير جلاسر إلى أن العلاج الواقعي يعتبر أحد ركائز المدرسة الإنسانية في العلاج النفسي، حيث أنه يعطي أهمية كبيرة لقدرة الإنسان على تحديد مصيره والاختيار بين البدائل وفقاً لما يملكه من قدرات ذاتية، ويعتبر العلاج الواقعي امتداداً لمجموعة من الأساليب العلاجية تهتم بالعالم الظاهر لأصحاب المشكلات 0(محمد حسن، 2010، 131)0

ومن المؤكد أن العلاج بالواقع عملية تعليم وتعلم، من اهم محاورها إشباع الحاجات في العالم الواقعي، ومساعدة المريض حتى يستجيب بنجاح لمطالب العالم الواقعي الذي يعيش فيه0(حامد زهران، 2005، 377)0

ومن ثم يمكن الاعتماد على نظرية العلاج بالواقع لإعداد برنامج لمعاونة الآباء والأمهات والمعلمين والأخصائيين والمستشارين النفسيين لتعديل سلوك الأطفال الدسلكسيين ومعالجة الأثار السلبية لسلوكياتهم.

مشكلة البحث:

لعل من أهم العوامل التي تؤدي دوراً في تشكيل مشكلة البحث هي الإحساس بالمشكلة، ومن الأمور التي أسهمت في الشعور بمشكلة البحث ما يلي:

ما أشارت إليه الدراسات السابقة أن اضطراب الدسلكسيا حظي باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال التربية الخاصة نظراً لوجود خصائص أساسية تميز ذوي هذا الاضطراب، ومنها **دراسة (إبراهيم أبو نيان، 2007)** التي أظهرت أن هناك خللاً في النشاط الدماغي عند الأطفال المصابين بعسر القراءة، وأشار أيضاٍ إلى أن الخلل الوظيفي قد يصيب بعض أجزاء الدماغ الأيسر والتي تعتبر مسؤولة فسيولوجياً عن عملية تحليل اللغة والإشارات العصبية البصرية.

كما أوصت دراسة **(قيرواني زهية، 2009)** إلى الكشف المبكر والتدخل في الوقت المناسب بهدف تشخيص اضطراب القدرة السيميولوجية والقدرة الفونولوجية في سن 3-5 سنوات أى قبل الدخول المدرسي، ذلك لتحقيق تعلم ناجح بالنسبة للتلاميذ، وإجراء دراسات تتبعيه لتطور كل من القدرة الفونولوجية والقدرة السيميولوجية عبر المراحل العمرية المختلفة لدراسة أوسع حول العلاقة بينهما.

واتفقت دراسة **(إبراهيم أبونيان، 2007)** مع دراسة **(سامية شويعل، 2012)** التي أوضحت نتائجها أن عسر القراءة ذي أصل عصبي يتمثل في غياب النمط النموذجي في المعالجة اللغوية والذي يتجلى في اللا توافق الوظيفي بين نصفي المخ بالنسبة للغة.

بينما أوصت دراسة **(السيد سلميان، 2013)** إلى عقد دورات تدريبية لمعلمات أطفال الروضة لتدريبهم على الكشف الفونولوجي المبكر لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر الدسلكسيا في المستقبل، ويجب على معلمات الروضة المبادرة في حضور الدورات التدريبية المرتبطة بكيفية الكشف المبكر للوعي الفونولوجي لما ذلك من مردود إيجابي على أطفال الروضة، ويجب على أولياء الأمور حضور الندوات العلمية التي تعد خصيصا لهم والتي تكون بمثابة ورش عمل لتدريبهم على الكشف المبكر للوعي الفونولوجي لأبنائهم، ويجب على الباحثين وأساتذة الجامعات اعتبار موضوع الكشف الفونولوجي المبكر مادة خصبة للبحث العلمي لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر الدسلكسيا في المستقبل.

وأوصت دراسة **(مروة عبدالله، 2016)** إلى تفعيل دور أخصائي النطق والتخاطب داخل المدرسة، لضرورة الاكتشاف المبكر لحالات النطق غير الصحيح للحروف والكلمات وعلاجها، وضرورة تصويب أخطاء التلاميذ في القراءة والكتابة أول بأول حتى لا تتراكم هذه الأخطاء ويصعب علاجها بعد ذلك.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أن اطفال الذين لديهم الدسلكسيا، ويهملون بدون علاج يؤدي ذلك إلى الشعور بالخجل، وانخفاض تقدير الذات لدى الطفل، ويسبب كثيراً من المشكلات السلوكية كالقلق، والجنوح، والعدوان، والإحباط، والاكتئاب، والغضب، والانسحاب، والاغتراب عن الأهل والأصدقاء والمعلمين، كما أن هذه الحالة تؤدي إلى التشوش في الصف، والتهرب من الذهاب إلى المدرسة، وعدم الاجتهاد في التعليم أو التغييرات السلوكية، فإن النصيحة الأكثر فاعلية لتحديد وحفض اضطراب الدسلكسيا هي مشاركة واستشارة الأهل والأصدقاء والمعلمين، وإحاطة الأطفال بالرعاية العاطفية والنفسية التي تساعدهم في معالجة المشاعر السلبية وتعزيز المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التدخل العلاجي العملي عن طريق البرامج العلاجية لخفض اضطراب الدسلكسيا.

وتم الشعور بالمشكلة من خلال المسح الميداني وزيارة الباحثة لبعض مراكز التخاطب مثل مركز (الأمل) وعيادات التخاطب الخاصة بالتأمين الصحي وجد أن أكثر شكاوى المعلمين والآباء والأمهات هي نقص الانتباه لدى أبنائهم، أو النشاط الزائد، أو عدم التركيز، والنسيان، والعدوان، وعسر في القراءة والكتابة حتى أن كثير من التلاميذ ينتقلون من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الإعدادية وهم لا يجيدون القراءة والكتابة والحساب.

وهذا ما دفع الباحثة إلى تبني قائمة تقدير للكشف السريع عن صعوبات التعلم، وتطبيقها على مجموعة من الأطفال، وبعد الاستعانة بطريقة التقدير التفسيرية والتي تنص على: إذا كان طفلك لديه على الأقل 3 أو 4 من الأعراض المذكورة في قائمة تقدير الكشف السريع عن صعوبات التعلم في أي مجال من المجالات الرئيسية (القراءة – الكتابة –

الحساب) فقد يكون مؤشراً واضحاً لصعوبات التعلم في ذلك المجال تتطلب الإحالة للتشخيص الدقيق.

ومن خلال تطبيق (قائمة الكشف السريع عن صعوبات التعلم) على العينة الاستطلاعية توصلت الباحثة إلى أن العديد من الأطفال يخلطون بين صورة (بطة – قطة)، وبين المتشابهات من الحروف (ص – ض – ط – ظ – ق – ف – ح – ج – خ – ع – غ) وبين الأرقام (2 – 6 – 7 – 8)، وأن العديد من الأطفال عند النطق يقومون بتبديل الحروف مثل (حازم – حامز)، وبناءً على ذلك استعانت الباحثة ببعض الدراسات التي استخدمت بعض البرامج العلاجية ومنها:

دراسة (**أشرف شريت، 2011**)، والتي أوصت إلى ضرورة الاهتمام باستخدام برامج قائمة على العلاج بالواقع، تعمل على تعديل اتجاهات الأمهات نحو إدارة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهن.

وتوصلت دراسة (**Jane V. Hale, 2011**): إلى أن هناك الكثير من الدعم لاستخدام أساليب "نظرية الاختيار/العلاج بالواقع" (CT/RT) في التعليم لتحسين المناخ الاجتماعي والذي له تأثير إيجابي في النهاية على الإنجاز.

كما أوصت دراسة (**محمد إبراهيم، 2014**): بتطبيق برنامج العلاج الواقعي على الطلاب بطيئي التعلم بالمدارس لتحسين مستوى التحصيل الدراسي لهم، مع توفير البيئة المناسبة لهم، وأوصت هذه الدراسة بتشجيع المعلمين القائمين على برامج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس على تبني تطبيق البرنامج العلاجي على فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأوصت دراسة(**محمد الدويك، 2016**) إلى ضرورة مراعاه مناهج القراءة والبرامج العلاجية لخصائص وحاجات التلاميذ ذوي الدسلكسيا، والاكتشاف المبكر لحالات صعوبات التعلم بصفة عامة وحالات الدسلكسيا بصفة خاصة، يقلل من المشاكل النفسية والأكاديمية للطفل وما يتبع ذلك من مشاكل أسرية.

وقد ساهم كل ما سبق في الشعور بضرورة بناء برنامج يهدف إلى خفض اضطراب الدسلكسيا لدى طفل الروضة، وأنه أمر غاية في الأهمية لما له من أثر كبير في تعديل سلوك الطفل، وأتضح مدى أهمية عمل برنامج قائم على العلاج بالواقع في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى هؤلاء الأطفال، مما يعمل على تحسين عملية القراءة والكتابة والحساب، وهذا ما تسعي إليه الدراسة الحالية.

وبناءً على ذلك يمكن تحديد المشكلة في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج قائم على العلاج بالواقع في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

1. ما المظاهر التعليمية للأطفال الذين لديهم اضطراب الدسلكسيا؟
2. ما الاستراتيجيات التربوية المناسبة للتعامل مع الأطفال الذين لديهم اضطراب الدسلكسيا؟
3. ما الأسس والفنيات التي سيبني من خلالها البرنامج؟
4. ما خطوات بناء برنامج العلاج بالواقع لخفض اضطراب الدسلكسيا؟
5. ما فاعلية البرنامج المعد القائم على أسس ومبادئ نظرية العلاج بالواقع في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

1. التعرف على المظاهر التعليمية للأشخاص الذين لديهم اضطراب الدسلكسيا.
2. التعرف على الاستراتيجيات التربوية المناسبة للتعامل مع الأطفال الذين لديهم اضطراب الدسلكسيا.

3 -التعرف على الأسس التي سيبني من خلالها البرنامج.

4 -التعرف على خطوات بناء برنامج العلاج بالواقع لخفض اضطراب الدسلكسيا.

5 -التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج المعد القائم على العلاج بالواقع في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة.

6 -التعرف على أهم العوامل والتدريبات التي تساعد على خفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

قد يفيد البحث الحالي في تقديم إطار نظري يستفيد منه الباحثين في تربية الطفل حيث تتضمن إطاراً نظريا يتناول النقاط التالية:

1. انتشار ظاهرة اضطراب الدسلكسيا في مرحلة رياض الأطفال، وتشكل عقبة أساسية تؤثر على الطفل نفسياً واجتماعيًا وثقافياً.
2. تناول هذه الظاهرة، ودراستها لدى طفل الروضة تؤدي إلى اكتشافها والتقليل من خطورتها في وقت مبكر.
3. وضع إطار نظري يتناول اضطراب الدسلكسيا في مرحلة رياض الأطفال.
4. ندرة الدراسات التي تناولت اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة.
5. تفتح البحث الحالية الطريق لدراسات أخري تهدف إلى خفض اضطراب الدسلكسيا لدى طفل الروضة.

الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية في:

1. تتناول أسلوباً تدخلياً **(Intervention)** لخفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة من خلال تطبيقات وفنيات العلاج بالواقع في ضوء نظرية جلاسر، والتعرف على أهم المصادر التي ينتج عنها اضطراب الدسلكسيا، والتعرف على فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالواقع.
2. تزويد معلمات رياض الأطفال بمهارات وأساليب التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب الدسلكسيا من خلال تدريبهم على كيفية استخدام أساليب وبرامج تعديل السلوك مع الاستفادة كذلك من بطاقة الملاحظة في التعرف على المظاهر الرئيسة لاضطراب الدسلكسيا.

مصطلحات البحث:

1) العلاج بالواقع: Reality therapy

عرفه (جلاسر، 2002) بأنه" أحد الأساليب العلاجية النفسية الحديثة في ضوء نظرية الاختيار"Choice theory" وهو أحدث ما قدم في ميدان الصحة النفسية بصفة عامة والعلاج النفسي بصفة خاصة، حيث بهدف إلى جعل المسترشد على وعي بالسلوك، وضبطه، والحكم علبه وتقييمه، وكذلك مساعدة الأفراد على إعادة الارتباط مع الآخرين من خلال خطة علاجية، أي أن العلاج بالواقع هو طريقة للإرشاد تستخدم لخلق عادات ذات معني، ومن خلال هذه العلاقة يتم تعلم المهارات التي تساعد الناس على إيجاد السعادة" (أشرف شريت، 2011،140).

وأورد جلاسر تعريفاً للعلاج بالواقع بأنه: العلاج الذي يقود المسترشدين تجاه الواقع والتمسك بالنجاح في النواحي المادية، وغير المادية للعالم الواقعي، من خلال مساعدتهم على مواجهة الواقع وإشباع حاجاتهم بطرق مسؤولة، ومن ثم يعتبر نوع خاص من التعلم والتدرب يحاول المرشد من خلاله أن يحقق وفي فترة قصيرة نسبياً ما يجب أن يتم تحقيقه وتأسيسه خلال فترة النمو الطبيعي، كما وتري **(Betty)** أن العلاج الواقعي يمثل منطلقاً علاجياً ووقائياً وتنموياً يستثمر القوة أكثر مما يعالج الضعف"(رقية الصرايرة، سليم الزبون، 2016، 7)0

ويعرف العلاج بالواقع إجرائياً : بانه عملية تعليم وتعلم تهدف إلى مساعدة المسترشد على إشباع حاجاته وفق مفاهيم المسؤولية والواقع والصواب، ومساعدته على الوعي بالسلوك وضبطه والحكم عليه وتقييمه واختيار بدائل سلوكية أفضل، تمكنه من الانغماس في حياة تمنحه التقدير الذاتي، وتشعره أنه قادر على النجاح من خلال خطة علاجية قائمة على فنيات العلاج الواقعي وهي الاندماج مع الآخرين، وبذلك يتمكن المسترشد من تعلم المهارات التي تساعده على تحقيق ذاته وأهدافه وسعادته في سائر أمور الحياة.

2) **الدسلكسيا (عسر القراءة): Dyslexia**

وقدمت الجمعية العالمية للدسلكسيا بالولايات المتحدة الأمريكية عام(2003) تعريفاً إجرائياًمحوراً بطريقة علمية: "الدسلكسيا هي صعوبة تعلم خاصة عصبية المنشأ، تتميز بمشكلات فيدقة أو سرعة التعرف على المفردات، والتهجئة السيئة، وهذه الصعوبات تنشأ في العادة منمشكلة تصيب المكون الفونولوجي (الصوتي) للغة، ودائماً غير متوقعة عند الأفراد إذا قورنتبالقدرات المعرفية الأخرى، مع توافر وسائل التدريس الفعالة والنتائج الثانوية لهذه الصعوبات قدتتضمن مشكلات القراءة،والفهم، وقلة الخبرة في مجال القراءة التي تعيق بدورها نمو المفرداتوالخبرة عند الأفراد"0 (مصعب علوان، وأنور راشد، 2013، 57)0

وقدمت الجمعية البريطانيةللدسلكسيا(2008) تعريفاً لعسر القراءة:بأنه صعوبة تعلم خاصة،تؤثر على تطور القراءة والكتابة والمهارات المتعلقة بها، وعلى الأرجح أنها توجد مع الفرد منذولادته، وتستمر معه طيلة حياته، ومن خصائصها صعوبات في المعالجة الصوتية، والتسميةالسريعة للأشياء، والذاكرة العاملة، وسرعة معالجة المعلومات، والتطور التلقائي (الآلي) للمهارات التي قد لا تتماشي مع القدرات الذهنية الأخرى عند الفرد وعادة يصعب تدريسالمعسرين فرائيا بالطرائق التعليمية التقليدية، ويمكن تخفيف أثر عسر القراءة ببرنامج تدريسي خاص.(محمود إسماعيل، وأخرون، 2017، 4)0

وتعرف الدسلكسيا اصطلاحا: بأنها اضطراب يتسبب في حدوث صعوبة في القراءة خارج أي إعاقة عقلية أو حسية وترافق هذه الصعوبة صعوبات في الكتابة، وهي ناتجة عن خلل عصبي غير مرتبط بعدم الرغبة في البحث، ويكون معدل الذكاء لدى الطفل عادي أو فوق العادي، وتظهر عند الأولاد أكثر من البنات ويرجع السبب في ذلك أن مركز اللغة في الدماغ عند البنات يكون أكثر نضجاً بالمقارنة مع الأولاد حتى سنين البلوغ والمراهقة الأولى .

3) **طفل الروضة: Kindergarten Child**

عرفته (رانيا عبد المعز الجمالي، 2009، 12) بأنه: ذكر كان أم أنثي الملتحق بمرحلة ما قبل المدرسة ويكون هذا الطفل في سن الطفولة المبكرة من (4 –6) سنوات. (مروة عادل محمد، 2015، 9)

ويمكن تعريف طفل الروضة إجرائيا في هذاالبحث بأنه : هو الطفل الملتحق بالمستوى الثاني رياض أطفال وفي سن (5 –6) سنوات من الذكور والإناث.

الإطار النظري:

أولاً: العلاج بالواقع

يعتبر العلاج الواقعي المبني على نظرية الاختيار من الاتجاهات الحديثة في مجال الإرشاد، ويعد الطبيب الأمريكي وليام جلاسر (W.Glasser) مؤسس هذه الاتجاه، حيث قام بنشر أفكاره من خلال سلسلة من الكتب التي طرحها خلال نصف قرن .(رافدة الحريري، سمير الإمام، 2011، 60)، وتفترض نظرية العلاج بالواقع أن الإنسان ليس مولوداً كصفحة بيضاء، وإنما الإنسان مولود ومعه خمس موروثات هي في الحقيقة خمس حاجات أساسية لكل إنسان تقوده خلال حياته اليومية، ربما بشكل غير واضح، وهي الحاجة للبقاء، والحاجة للحب والانتماء، والحاجة للقوة والتمسك، والحاجة للحرية والاستقلالية، وأخيراً الحاجة للمرح0(أحمد الصمادي، وبلال الخزعلي، 2006، 35)0

وكل إنسان لديه هذه الحاجات الخمس، ولكن قوة كل حاجة تختلف من فرد لآخر، ويرى جلاسر أن الحاجات تلتقي بواسطة الدماغ والذي يتحدد عمله حسب نظرية العلاج بالواقع بواسطة قسمين أساسيين:

- **الدماغ القديم** : ويشير إلى القشرة المخية والتي تشبع حاجات الجوع، والعطش، والحاجة إلى الحماية، والحاجة إلى الإنتاج، والحاجة إلى الإخراج.
- **الدماغ الجديد** : ويكون تحت القشرة المخية وتقابله الحاجات النفسية ومعظم المشكلات النفسية تبدو عندما تكون الحاجات في الدماغ غير مشبعة0(Shraf,2010,420: 421)

ووفقاً لذلك فعدم الشعور بالرضا مرده عدم إشباع لواحد أو أكثر من هذه الحاجات، والإنسان ربما لا يكون واعياً بحاجاته بقدر وعيه بأنه متعب نفسياً، ومن هذا المنطلق يكون دور المرشد تدريس أو تعليم المسترشد نظرية العلاج بالواقع التي ستمكنه من التعرف على الحاجة الغير مشبعة سعياً لإشباعها، وفي نهاية المطاف إذا نجح المسترشد في فهم تطبيق النظرية سيتولد لديه الشعور بالرضا وتختفي المشكلة. (عبدالعزيز البرثين، 2011، 115)0

وتؤكد نظرية العلاج بالواقع على أن كل ما نفعله وما نفكر به، وما نقوم به منذ الولادة حتى الموت هي سلوكيات0(محمد حسن، 2010، 143)0

وهي مدفوعة بدوافع داخلية، ويرى جلاسر أن السلوك يرتبط بمجموعة من الصور في الدماغ حيث يحتوي دماغ الإنسان على صور لجميع الحاجات والرغبات المتعلقة بتلك الحاجات فعندما يشعر الشخص بحاجة محددة فغنه يقوم باستدعاء الصور المخصصة بها من ألبوم الصور. (رامي الطشطوشي.2007. 32) .

وهذا العالم مقسم على شكل أبواب بعدد الحاجات في كل باب فصول تمثل النشاطات التي بممارستها يتم إشباع الحاجات ومن هنا يعد الإنسان مسؤولا عن اختيار سلوكه المناسب بحرية مطلقة لإشباع حاجاته فكل سلوكنا موجهه نحو إشباع حاجاتنا. (أحمد الصمادي. بلال الخزعلي.2006. 135).

ويرى جلاسر أن هناك أربعة مكونات أساسية للسلوك يتحدد بها اتجاه الفرد في الحياة الشعور– التفكير– والوظائف الجسمية (الفسيولوجية)– والحركات (العمل). والمحصلة التي يصل إليها جلاسر أن السلوك الكلي الشامل هو الوصول إلى سد الفجوة بين ما نريد تحقيقه من احتياجات. وبين إدراكنا لما حققنا. ويعطي جلاسر أهمية كبرى لعنصري العمل والتفكير. لانهما يوجهان السلوك البشري. فالعلاج الواقعي يركز على تغيير الأعمال والأفكار. لانهما أكثر قابلية للتغيير والتي بدورها ستؤدي إلى تغيير المشاعر. (Misztal, 2010, 66:68).

أ–المفاهيم الأساسية للعلاج بالواقع:

1- **المسؤولية:** وهي مسؤولية الفرد عن إشباع حاجاته، وتتمثل في الحاجات الفسيولوجية مثل الحاجة إلىالأمن، والحاجة إلى الحب، والحاجة إلى الاحترام، والحاجة إلى تقدير الذات. (سليمان المياحي، 2010،28)، وتتضمن المسؤولية حرص الفرد وهو يشبع حاجاته، على أن يمكن الآخرين من إشباع حاجاتهم والسلوك الغير مسؤول يؤدي إلى المرض النفسي0(حامد زهران، 2005، 375).

2-**الواقع:** وهو عبارة عن الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر، بعيداً عن المثالية أو الخيال أو الأحلام، وأن الشخص السوي هو الذي يتقبل الواقع الذي يعيشه، بغض النظر عن الأحوال والظروف المصاحبة، وأن إنكار الواقع جزئياً أو على الإطلاقُ يكون نتيجة لاضطراب في السلوك، ويرى جلاسر أن غايات نظريته هو تعزيز وتدعيم الواقع لدى المسترشد. (نايف الحمد، حازم المؤمني، 2014، 13).

3-**الصواب والخطأ:** أي تمكُّن الإنسان على فعل الصواب وتجنب الخطأ، وهو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي وغير السوي، ويهدف إلى تقصي حياة اجتماعية ناجحة بعيداً عن الاضطراب والفشل. (بشرى أرنوط، 2015، 43).

ثانياً: الدسلكسيا (عسر القراءة)

1 -القراءة:

أ -تعريف القراءة:

عرفها (محمد التتري، 2016، 25) بأنها: <<عملية عقلية، انفعالية، دافعية تشمل تفسير الرموز، والرسوم التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه، وفهم المعاني، والربط بين الخبرة السابقة وهذه المعاني، والاستنتاج، والنقد، والحكم، وحل المشكلات>> 0

ويعرفها (واصف البارودي، د.ت، 1727) بأنها:<< رابطة ذهنية بين الأصوات وإشاراتها التي هي الحروف0>>

وتعرف القراءة إجرائياً بأنها: العملية الفعلية والرابطة الذهنية التي من حلالها يتم تفسير وترجمة الرموز والصور والرسوم والحروف المكتوبة إلى لغة سواء كانت لفظية أو

غير لفظية، وتتم من خلال الإدراك البصري لهذه الرموز أو الرسوم أو الحروف أو الصور ونقلها إلى الدماغ وترجمتها وتحليل مضمونها.

ب أهداف إكساب مهارات القراءة في رياض الأطفال:

ورد في (دليل المنهاج التفاعلي لرياض الأطفال المعمول به في وزارة التربية والتعليم، 2003) أن أهداف إكساب الأطفال مهارات القراءة في مرحلة رياض الأطفال تتلخص فيما يلي:

1. تسمية الأشياء بأسمائها.
2. نطق صوت الحرف بشكل واضح وسليم.
3. تمييز أصوات الحروف المنتهية بحرف المد.
4. الاهتمام بالقراءة في مواقف مختلفة ومتنوعة في الروضة.
5. قراءة الصور، والرموز والإشارات المتكررة، والقصص المصورة.
6. فحص الصور الكبيرة وسرد ما بها من أحداث.
7. يسرد قصصاً سبق أن سمعها.
8. يكرر ويعيد قصصاً بلغته لقيم واتجاهات مختلفة سمعها.

2-الدسلكسيا (عسر القراءة):

الدسلكسيا هي كلمة يونانية الأصل تتركب من جزئيين هما (Dys) وتعني ردئ أو سيء أو صعوبة بالنسبة للتعليم، و (Lexia) تعني الكلمات أو اللغة اللفظية، ومن ثم استعمل ذلك المصطلح العلماء لوصف الصعوبة، وربما عبر أحد الأطفال عن ذلك المعني بقوله" إنني أستطيع أن أفكر بصورة جيدة ولكن الخطأ عندي يمكن في الكلمات حيث أنني

أنساها ولا أستطيع التعامل معها" وغالباً ما يشار إلي الدسلكسيا على إنها الإعاقة المختفية "Hidden Handicap" والأشياء الظاهرة غالباً ما تكون صعوبات في القراءة والهجاء والكتابة، والأخطاء الشائعة بالنسبة للقراءة الجهرية عادة تكون في الإقلاب، والإبدال، والحذف، والإضافة، والتكرار. (نصرة جلجل، 2009، 63).

أ- أعراض الدسلكسيا:

1. يشخص معهد تنمية الطفل الأمريكي مرض الدسلكسيا عندما يظهر على الطفل واحدة أو أكثر من الأعراض التالية : خلط الحروف أو الكلمات عند القراءة، مثلاً يقرأ كلمة هل بدلاً من (له).
2. خلط الحروف أو الكلمات عند الكتابة.
3. سوء الخط وعدم التمكن من رسم الخطوط.
4. عكس الكلمات أو الحروف عند تهجي الكلمات الشفوية.
5. عدم التمكن من الرسم.
6. صعوبة في تكرار ما قيل له.
7. صعوبة في فهم أو تذكر ما قيل له.
8. صعوبة في فهم أو تذكر ما قيل له.
9. صعوبة في طرح أفكاره على الورق.
10. صعوبة في معرفةاتجاه اليمين واليسار.

11 صعوبة في معرفة الاتجاهات مكتوبة أو منطوقة . (جاد الله أبو المكارم، 2018، 154: 155)0

ب-أنواع الدسلكسيا:

يجد المهتم بهذه الظاهرة صعوبة كبيرة في الإلمام بأهم تصنيفاتها، وربما يرجع السبب إلى تشعبها وكثرة ما جاء فيها، وظهرت على إثر هذا عدة أنواع يمكن أن نلخصها كما يلي:

1 -الدسلكسيا النمائية،

2 -الدسلكسيا المكتسبة0

1- **الدسلكسيا النمائية:**

هي عبارة عن صعوبة أو اضطراب في تعلم القراءة تظهر عند الأطفال ذو نمو ذهني عادي، لا يعانون من أي اضطراب سمعي أو حسي بصري، ولا من اضطراب نفسي، وهم أطفال متمدرسين بصورة طبيعية، وينتمون إلي أوساط محفزة، وهي تنتقل للأشخاص نتيجة للعوامل الوراثية، وتعود إلي العوامل عصبية وتتواصل معهم طوال الحياة0(برنامج المشاركة لمنظمة الأونزا (د.ت)، 8) متاح في / www.dyslexia-international.org/wp-content/uploads/2017/09/ONL_Arabic_17-Sept_R1.pdf تاريخ الاطلاع 2018/6/9م، ويميز المختصون ضمن هذا النوع ثلاثة أصناف من الدسلكسيا (عسر القراءة): دسلكسيا (عسر القراءة) الفونولوجي، ودسلكسيا(عسر القراءة) السطحي، ودسلكسيا(عسر القراءة) العميق .

2- **الدسلكسيا المكتسبة:**

وهي صعوبة تتم عندما يفتقد المرء القدرة على القراءة والكتابة نتيجة لإصابة في الدماغ أو مرض ما 0(حمدي الفرماوي، 2006، 267)، وتصنف على حسب تصنيف M.Plaza إلى:

أ- دسلكسيا (عسر القراءة)المركزي.

ب-ودسلكسيا(عسر القراءة)المحيطيي0

ج- المؤشرات الدالة على وجود الدسلكسيا لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة: تشير **(تيسير كوافحة،2003، 100)** إلى أن هناك دلالات تظهر قبل سن التعلم وتدل أن الطفل في حالة خطر وهي:

1. التأخر أو عدم الكلام بوضوح أو خلط الكلمات أو الجمل،
2. صعوبة في تنفيذ وتطبيق بعض الأعمال مثل (ارتداء الملابس بصورة طبيعية، وربط الحذاء، واستخدام الأزرار)
3. طريقة استخدام الأدوات كأن تقع من يده الأغراض أو عندما يحمل كوب ماء يهتز ويتناثر ما فيه.
4. صعوبة التنسيق فيما يقوم به من أعمال مثل (مسك الكرات أو تنتيطها أو رميها بصورة عادية)،
5. صعوبة التركيز والتشويش عند الاستماع للقصص أو عندما يسرد لهم قصص.

وأوضحت **(تهاني صبحي، 2007، 4)** بعض المؤشرات الدالة على وجود الدسلكسيا لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وهي:

1 -صعوبة في نطق الكلمات كأن يقول "باما" بدلاً عن "ماما".

2 -يكونون بطيئين في اكتساب المفردات اللغوية الجديدة.

3 -يكونون غير قادرين على استدعاء الكلمات الصحيحة ليستعملوها في المكان المناسب.

4 -قد يواجهون صعوبات ومشاكل في تعلم الأحرف الأبجدية والأرقام وأسماء الأيام والألوان والأشكال، وكيفية تهجئة وكتابة أسمائه.

5 -تتطور مهاراتهم الحركية بشكل أبطء من الأطفال الذين في أعمارهم0

دراسات السابقة:

- **دراسة (غادة سويفي، 2019) هدفت:** إلى خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة والتعرف على تأثير ذلك التلعثمين خلال برنامج العلاج بالواقع لدى الأطفال،

والتأكد من استمرار فاعليته بعد توقفه من خلال القياس التتبعي ، **وتكونت عينة الدراسة:** من (12) طفلاً وطفلة، وقد اشتملت المجموعة التجريبية على (6) أطفال منهم (3) ذكور و(3) إناث، أما المجموعة الضابطة فتكونت من (6) أطفال منهم (2) ذكور و(4) إناث، وتراوحت أعمارهم من (4.8–6.9)، **وقد تم استخدام أدوات البحث التالية وهي** : مقياس التلعثم لطفل الروضة، ومقياس السلوك الانسحابي لأطفال الروضة ذوي التلعثم، واختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل RAVEN، وبرنامج العلاج بالواقع لخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة المتلعثمين ، **وتوصلت نتائج الدراسة إلى:**

وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التلثعم والسلوك الانسحابي لدى الأطفال عينة الدراسة، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس التلعثم لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من إنتهاء التطبيق) على مقياس السلوك الانسحابي.

- **دراسة (محمد علي حسن إبراهيم، 2013) هدفت إلى:** الكشف عن فاعلية برنامج للعلاج بالواقع في تخفيف حدة اضطرابات التوحد لدى عينة من الأطفال، و **تكونت عينة الدراسة:** من (5) أطفال من المترددين على وحدات علاج التوحد، والمصنفين إكلينيكيا أنهم أطفال التوحد،
- **واستخدمت الدراسة** المنهج التجريبي، مقياس الطفل التوحدي، برنامج العلاج بالواقع لتخفيف حدة اضطرابات التوحد لدى الأطفال، و **أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:**

– توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد التطبيق في السلوك التوحدي، كما يقاس بمقياس "الطفل التوحدي" في اتجاه انخفاض المتوسط بعد التطبيق .

– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد العينة بعد فترة المتابعة في السلوك التوحدي، كما يقاس بمقياس " الطفل التوحدي.

- **دراسة (بحرة كريمة، 2016) هدفت إلى:** معرفة العلاقة بين عسر القراءة والتحصيل الدراسي عند التلاميذ، و **تكونت عينة الدراسة:** من (17) تلميذاً من تلاميذ التعليم الابتدائي ممثلاً في السنة الثانية ابتدائي نموذجاً، **واستخدمت الدراسة:** مقياس رسم الرجل (لجودانف)، تقنية تضخيم الحروف والفصل بين الأحرف المتشابهة ، **وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:**– توجد علاقة بين عسر القراءة والتحصيل الدراسي عند تلاميذ السنة الثانية، –توجد علاقة عكسية بين عسر القراءة والقدرات العقلية عند تلاميذ السنة الثانية ابتدائي، –وجود فروق من حيث الذكاء تعزى السن ويرجع للأطفال ذو ثمان سنوات، –لا توجد فروق بين الذكور والإناث فيما يخص الذكاء.

–**دراسة (مديحة علي، 2016) هدفت إلى:** بحث فعالية برنامج تدريبي لتحسين أداء الذاكرة العاملة لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم ، **وتكونت عينة الدراسة:** من (20) طفلاً منهم (18) ذكور، و(18) إناث، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (4.5–5.5) عاماً ، **واستخدمت الدراسة:** بطارية المسح المبكر للعسر القرائي (الدسلكسيا)، اختبار القدرة العقلية العامة)(5–7) أعوام، مقياس أداء الذاكرة العامة، البرنامج التدريبي لتحسين أداء الذاكرة العامة للأطفال ذوي صعوبات التعلم بمرحلة الروضة، **وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:** –فعالية البرنامج التدريبي لتحسين أداء الذاكرة العاملة لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم.

- **دراسة (Ahmad A.AL–Samdi,Belal M.Al Khazali.2017) هدفت إلى:** دراسة تأثير برنامج الإرشاد الجماعي الذي يعتمد على العلاج الواقعي في تطوير المهارات الاجتماعية، وتعديل موضع السيطرة بين الأطفال المعرضين للخطر، حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية: 1–ما هو تأثير برنامج الإرشاد

الجماعي للعلاج الواقعي في تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل موضع السيطرة؟
2-هل هناك أثر للتفاعل بين عمر العينة وبرنامج الإرشاد فيما يتعلق بتطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم؟، و **تكونت عينة الدراسة:** من (60) طفلاً في خطر، وجميعهم من الأطفال الذكور، ثم تم تعيين العينة عشوائياً إلى مجموعتين التجريبية والضابطة، تم تقسيم كلا المجموعتين إلى مجموعتين فرعيتين، وكانت كل مجموعة فرعية تضم (15) طفلاً، تلقت المجموعة التجريبية برنامج الإرشاد القائم على العلاج بالواقع بينما لم تفعل المجموعة الضابطة، وتم تنفيذ برنامج الإرشاد الجماعي خلال(14) جلسة، و **استخدمت الدراسة** مقياس روترز للمهارات الاجتماعية ووحدة التحكم، برنامج الإرشاد القائم على العلاج بالواقع، استخدام طريقة (**ANOVA**) ذات النمطيين، **وأوضحت النتائج الآتي:**

- أن هناك تأثير لبرنامج الإرشاد القائم على العلاج بالواقع في تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم، وأصبح الأطفال من ذوي وحدة التحكم الداخلي.
- -عدم وجود تفاعل بين عمر العينة وبرنامج الإرشاد من حيث تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم0

- **تعقيب عام على الدراسات السابقة:**

-وجدت الباحثة بأن هناك علاقة بين تلك الدراسات ودراستها الحالية، فبعض الدراسات تناولت عسر القراءة (الدسلكسيا).

-أكدت نتائج الدراسات على أهمية علاج عسر القراءة (الدسلكسيا) في المراحل الأولى من التعليم، وذلك لاعتبار أن هذه المرحلة يبني عليها المراحل التعليمية اللاحقة.

– أوصت بعض الدراسات بضرورة الاهتمام بتقنين اختبارات للكشف عن صعوبات التعلم وخاصة (عسر القراءة) أو الدسلكسيا، وعلى ذلك فالحاجة قائمة إلى الدراسة الحالية.

- **أوجه تميزت بها الدراسة الحالية:**

– ركزت الدراسة الحالية على خفض اضطراب الدسلكسيا (عسر القراءة) لدى أطفال الروضة.

– أعدت الباحثة أداتين للدراسة هما: مقياس الاستعداد للقراءة المصور لطفل الروضة، برنامج العلاج بالواقع لخفض اضطراب الدسلكسيا لدى طفل الروضة.

– تميزت الدراسة الحالية بتناولها عينة مهمة وهي طفل الروضة (5–6) سنوات، ومن محافظة الوادي الجديد، ودراسة أكثر الأعراض والسلوكيات المميزة لذوي عسر القراءة، حيث لم يتم تناول هذه الأدوات على هذه العينة في دراسات سابقة في محافظة الوادي الجديد، وذلك في حدود علم الباحثة.

- **الاستفادة من الدراسات السابقة:**

لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بعض النواحي وأهمها:

– تحديد المصطلحات الدراسية.

– إختيار المنهج المناسب للدراسة.

– بناء إطار النظري للدراسة الحالية.

– بناء مقياس الدراسة.

– وبرنامج العلاج بالواقع.

– الاستفادة من بعض نتائج الدراسات السابقة.

فروض البحث:

1 -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال مجموعة البحث على مقياس مهارات الاستعداد للقراءة المصور لطفل الروضة في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

2 -لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال مجموعة البحث على مقياس مهارات الاستعداد للقراءة المصور في القياس البعدي والتتبعي.

منهج الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة،اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي, وذلك لإثبات فروض معينه تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محدده سلفا, وبعد تدخل من الباحثة في مجرياتها وتستطيع الباحثة أن تتفاعل معها بشكل علمي وموضوعي. واستخدام المقارنة وذلك للوقوف علي أهم الفروق، كما واتبعت **تصميم قبلي – بعدي لمجموعة واحده** (المجموعة التجريبية طبق عليهم برنامج قائم علي العلاج بالواقع من أجل التعرف إلى فاعلية هذا البرنامج في علاج العسر القرائي لدي أطفال الروضة.

مجتمع وعينة البحث:

1 **-مجتمع البحث:** يتكون مجتمع البحث من مجموع أطفال الروضة بمحافظة الوادي الجديد والبالغ عددهم (6723) طفلاً، إجمالي الكور (3226) وإجمالي الإناث (3497) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات.

عينة البحث:

1-عينة البحث الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من مجموعة من أطفال الروضة بمحافظة الوادي الجديد، بلغ عددهم (50) طفلا من كلا الجنسين بمتوسط عمر قدره (5.2 سنة)، وانحراف معياري قدره (0.8 سنة)، وتم تطبيق أدوات البحث عليهم للتأكد من صدق وثبات المقاييس.

2-عينة البحث الأساسية:

لاختيار عينة الدراسية الأساسية تم استبعاد العينة الاستطلاعية وتطبيق اختبار الاستعداد للقراءة المصور بصورة فردية علي(100) طفل من المجتمع الأصلي تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم اختيار المعسرين قرائيا بناء علي حصولهم علي درجات تقل عن (30) درجة والتي تمثل الأرباع الأدنى، وقد تحقق ذلك بالنسبة ل (10) أطفال، طبق مقياس ستانفورد بنية الصورة الخامسة (محمد طه، وعبد الموجود عبدالسميع، ومحمود السيد أبو النيل، 2011، 58: 62) علي (10) حالات وذلك لاستبعاد الحالات الذين تكون نسبة ذكائهم أقل من (90)، وتم استبعاد حالتان ليكون عدد الأطفال الذين يعانون من العسر القرائي (8) حالات تراوحت نسبة ذكائهم من(70 : 110) (7ذكور، وأنثى واحدة)، تراوحت أعمارهم من (5- 6) سنوات بمتوسط عمر قدره(5.5 سنة)، وانحراف معياري قدره (0.5 سنة).

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم أعداد مجموعه من الأدوات المتمثلة في الآتي:

1 - تصميم أدوات المقياس محكية المرجع:

1/1- مقياس مهارات الإستعداد للقراءة المصور لطفل الروضة:

- **خطوات إعداد المقياس قامت الباحثة بالآتي:**

تم صياغة مفردات المقياس في صورة سؤال حيث تم كتابة سؤال المفردة على شكل موقف أو عبارة للتعبير عن معلومات لفظية تمثل سؤالاً مباشراً للطفل، يلي المفردة اختيارين، حيث تم استخدام الصور، والرسومات ليتناسب مع خصائص الطفل ويساعده على فهم المفردة واختيار الإجابة المناسبة، وتمت صياغة مفردات المقياس على الاختيار

بين بديلين وعليه فإن المفردة **تتكون من جزئيين هما : الأول:** سؤال كامل، **والثاني:** اختيارين يمثل أحدهما الإجابة الصحيحة للسؤال (تمكن)، وأخر يمثل إجابة خاطئة (لم يتمكن)، ويطلب من الطفل إختيار إجابة واحدة من الإثنين تكون هي المناسبة للإجابة عن السؤال.

صدق الاختبار

حيث اعتمدت الباحثة على:

-الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس في صورته الأولية علي عدد من المحكمين تم اختيارهم من الخبراء المتخصصين في التربية وعلم النفس، وذلك بغية إبداء آرائهم في صلاحية وشمولية العبارات لقياس ما وضعت من أجله،

- الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفه مدى ارتباط واتساق أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (1) التالي يوضح هذه النتائج التالية:

جدول (1): معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للمقياس (ن=50)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
جذب الانتباه	.850**	التداعي السمعي	.777**
الذاكرة البصرية	.705**	الانتباه	.743**
الذاكرة البصرية المكانية	.681**	القراءة	.726**
الذاكرة السمعية	.734**	الحساب	.820**
الإغلاق السمعي	.718**	ما قبل الكتابة	.680**

***دال عند(0.05)، ** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول السابق بان أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية وداله إحصائيا عند مستوي (0.01) مع الدرجة الكلية للمقياس وهذا يدل على أن الاختبار يتمتع باتساق داخلي عالي.

-الثبات بطريقة أعادة التطبيق

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلاب بعد تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه مرة أخري بعد أسبوعين من التطبيق الأول وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (2) التالي:

جدول (2): مصفوفة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لاختبار مهارات الكتابة الاقناعية (ن=50)

البعد	معامل كودار	البعد	معامل كودار
جذب الانتباه	.876**	التداعي السمعي	.847**
الذاكرة البصرية	.888**	الانتباه	.868**
الذاكرة البصرية المكانية	.799**	القراءة	.862**
الذاكرة السمعية	.875**	الحساب	.843**
الإغلاق السمعي	.868**	ما قبل الكتابة	.840**
المقياس ككل			.875**

***دال عند(0.05)، ** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول رقم (5) السابق أن معاملات الارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوي دلالة (0.01) مما يعني أن الاختبار يتمتع بمعامل ثبات قوي

ثانيا مقياس ستانفورد بنية الصورة الخامسة

ثالثا: البرنامج القائم على العلاج بالواقع :والذي يقوم على استخدام :

- الفكاهة والدعابة
- القصص وتستخدم كأسلوب لجذب انتباه الأطفال وتبسيط المعلومات المقدمة للأطفال.
- الاندماج
- حل المشكلات
- الواجب المنزلي
- الألعاب

التحقق من فروض البحث:

للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لاختبار الاستعداد القرائي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي". استخدم اختبار ويلككسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) وهو اختبار لابارامتري يستخدم لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي (عند صغر حجم العينة) أي دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، والجدول رقم (3) التالي يوضح نتائج هذا الاختبار

جدول (3): يبين قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لاختبار الاستعداد القرائي (ن= 8)

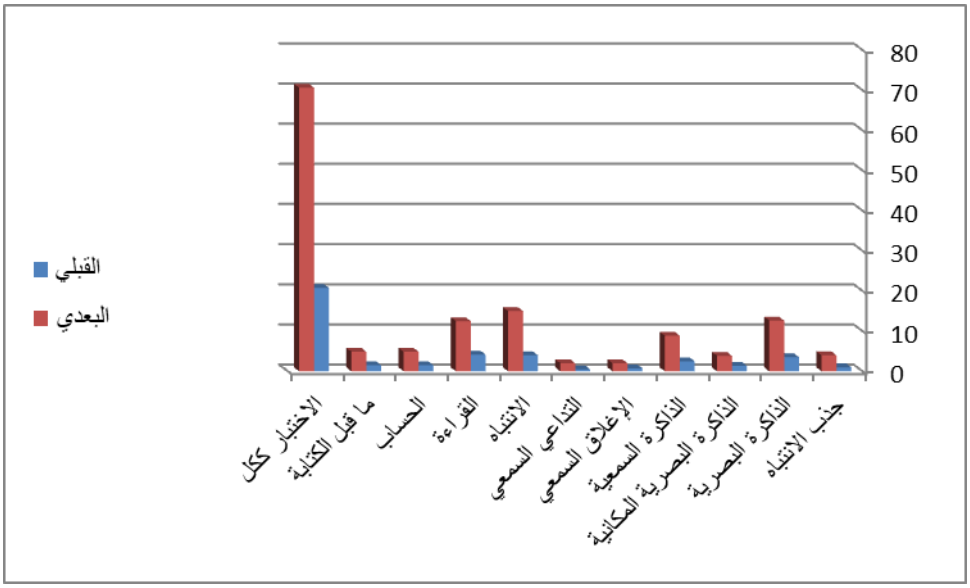
المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	حجم الأثر
جذب الانتباه	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.558	دال عند 0.05	0.90
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الذاكرة البصرية	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.555	دال عند 0.05	0.90
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الذاكرة البصرية المكانية	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.546	دال عند 0.05	0.90
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الذاكرة السمعية	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.555	دال عند 0.05	0.90
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الإغلاق السمعي	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.640	دال عند 0.01	0.93
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
التداعي السمعي	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.585	دال عند 0.01	0.91
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الانتباه	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.530	دال عند 0.05	0.89
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	حجم الأثر
	المجموع	8					
القراءة	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.565	دال عند 0.01	0.90
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الحساب	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.598	دال عند 0.01	0.92
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
ما قبل الكتابة	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.546	دال عند 0.05	0.90
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					
الاختبار ككل	الرتب السالبة	0	.00	.00	2.524	دال عند 0.05	0.89
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المحايدة	0					مرتفع
	المجموع	8					

يتضح من الجدول رقم (3) السابق أن قيمة (Z) تساوي (2.524) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (0.05) وهذايعني أنه توجد فروق ذات دلالةإ حصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات الاستعداد القرائي لصالح القياس البعدي.

وهذايعني أن استخدام البرنامج في تحسين الاستعداد القرائي حقق تحسناً ملحوظاً لأفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، ومماساعد أيضاً هوالفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج، وكذلك استخدام الأنشطة والمناقشات المحببة للتلاميذ والتي تم

استخدمتها أثناء تطبيقها للبرنامج في معظم جلساته . وهذا يتضح عند حساب حجم الأثر والذي بلغ (0.89) وهي قيمة مرتفعة حيث وضح Rosenthal (1994) أنه: يكون حجم الأثر صغير من 0.1 فأقل، متوسط 0.3 فأكثر من 0.5 فأكثر والشكل رقم (1) التالي يوضح هذه النتائج



شكل (1): يوضح الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي البعدي لاختبار الاستعداد القرائي

للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي والتتبعي لاختبار الاستعداد القرائي للمجموعة التجريبية ". استخدم اختبار ويلككسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) وهو اختبار لابارامتري يستخدم لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي (عند صغر حجم العينة) أي دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، والجدول رقم (6) التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

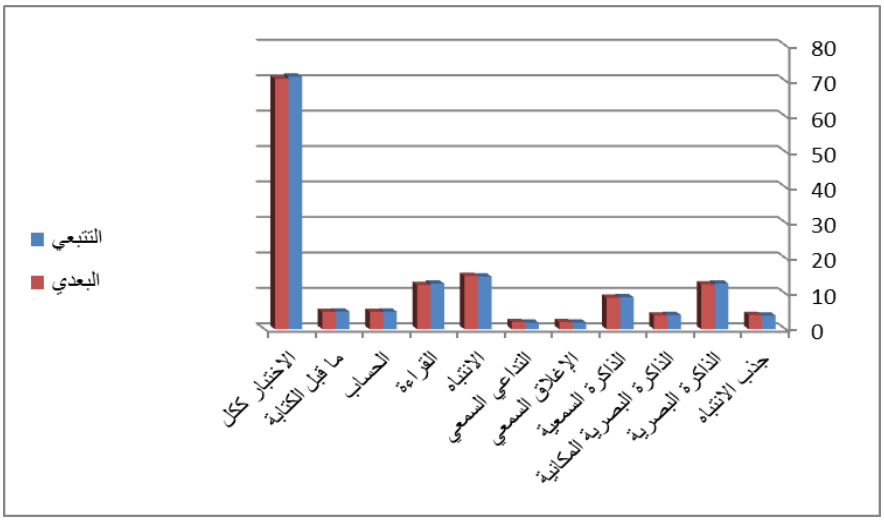
جدول (4):يبين قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لاختبار الفهم القرائي (ن= 8)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
جذب الانتباه	الرتب السالبة	0	.00	.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
الذاكرة البصرية	الرتب السالبة	2	1.50	3.00	1.414	غير دال
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المحايدة	6				
	المجموع	8				
الذاكرة البصرية المكانية	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
الذاكرة السمعية	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
الإغلاق السمعي	الرتب السالبة	0	.00	.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
التداعي السمعي	الرتب السالبة	0	.00	.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
الانتباه	الرتب السالبة	0	.00	.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
القراءة	الرتب السالبة	2	1.50	3.00	1.342	غير دال
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المحايدة	6				
	المجموع	8				
الحساب	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
ما قبل الكتابة	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.00	غير دال
	الرتب الموجبة	0	.00	.00		
	الرتب المحايدة	7				
	المجموع	8				
الاختبار ككل	الرتب السالبة	5	3.60	18.00	1.667	غير دال
	الرتب الموجبة	1	3.00	3.00		
	الرتب المحايدة	2				
	المجموع	8				

يتضح من الجدول رقم (4) السابق أن قيمة (Z) تساوي (1.667) وهي قيمة غير دالة إحصائيا وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لاختبار الاستعداد القرائي.

وهذا يعني أن البرنامج أسهم في تحسين الاستعداد القرائي لأفراد المجموعة التجريبية،وبقي هذا الأثر بعد تطبيقا لبرنامج بمدة شهر وتسعة عشر يوماً من تطبيق البرنامج، مما يؤكد أن البرنامج لم يكن له أثر رجعي بسبب عامل الزمن،وان البرنامج حقق درجة من النجاح في تحسين الاستعداد القرائي استمر عبرالزمن .والشكل رقم (2) التالي يوضح هذه النتائج



شكل (2): يوضح الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاختبار الاستعداد القرائي

تفسير النتائج ومناقشتها:

توصل البحث الحالي إلي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات الاستعداد القرائي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات دراسة (مسعودة منتصر، 2014) التي كشفت نتائجها إلى أن عسر القراءة يرتبط ارتباطا وثيقاًبمستوي الوعي الفونولوجي لدى الأطفال.

أيضاً اتفقت مع دراسة (بحرة كريمة، 2016) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة بين عسر القراءة والتحصيل الدراسي، ووجود علاقة عكسية بين عسر القراءة والقدرات العقلية لدى أطفال الصف الثاني الابتدائي، فيما يتعلق بوجود اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة، وأن التدخل العلاجي بالإرشاد أو التدريب يمكنه الخفض من اضطراب

الدسلكسيا لدى أطفال الروضة، وهذا ما تؤكده دراسات كل من دراسة(أحمد الصمادي، وبلال الخزعلي، 2006) والتي كشفت نتائجها عن وجود أثر لبرنامج الإرشاد الجمعي الواقعي في تنمية المهارات الاجتماعية، وتعديل مركز الضبط نحو الداخل لدى الأطفال المعرضين للخطر الذين أخضعوا للبرنامج، واتفقت معه دراسة(رامي الطشطوشي، 2007) التي توصلت نتائجها إلى وجود أثر لبرنامج العلاج الواقعي الجمعي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية وزيادة المسؤولية الاجتماعية لدى الأطفال المعرضين للخطر الذين تلقوا التدريب على البرنامج، وأيضا دراسة(محمد إبراهيم، 2013) التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد التطبيق في السلوك التوحدي، وكذلك دراسة(Ahmad A.AL–Samdi,BelalM.Al Khazali.2017) التي كشفت نتائجها عن تأثير برنامج الإرشاد القائم على العلاج بالواقع في تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم، وأصبح الأطفال من ذوي وحدة التحكم الداخلي، وهو ما تشير إليه نتائج البحث الحالي حيث أن خفض اضطراب الدسلكسيا في المجموعة التجريبية يرجع إلى فعالية البرنامج–عبر جلساته–من خلال إمداد أطفال الروضة بمؤشرات التكيف والتوافق، الأمر الذي يساعد الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا على التواصل والتفاعل الجيد، وإمكانية إيجاد حوار مشترك بينهم وبين الآخرين، وهو الأمر الذي جعلهم يشعرون بأنهم أناس لهم كيانهم ومكانتهم وقيمتهم في المجتمع، ونمت لديهم مشاعر وأحاسيس أن الكلمة التي ينطقونها أو يشيرون إليها لها قيمة ولها مدلول محدد يتفهمه الآخرون، وبالتالي يصبح الحوار إيجابياً وبناءً.

- كما أن العلاج بالواقع طريقة فعالة ومثمرة في خفض اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة، ففي إطار البحث الحالي، تلقي أفراد المجموعة التجريبية بعض المهارات الاجتماعية والمهارات الأكاديمية لخفض وتحسين اضطراب الدسلكسيا لديهم، وذلك من خلال جلسات البرنامج المختلفة، حيث كان الأطفال يقومون بأداء أدوار مختلفة، وذلك باستخدام الفنيات الموجودة في البرنامج، وأيضا من خلال تشجيع الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا على التعبير عن أنفسهم

والإفصاح بمشاعرهم، ومساعدتهم دائماً نحو إنجاز الأوامر والمهام المطلوبة منهم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم ودفعهم لإقامة حوار مع الآخرين.

- لكن في بداية التعامل مع الأطفال لوحظ نفورهم تجاه الاشتراك في البرنامج العلاجي والتزام بعض الأطفال للصمت التام، وربما يرجع ذلك إلى أن غالبية أفراد العينة يشعرون بالنقص نتيجة للاستهزاء بهم وتوبيخهم المستمر واتهامهم بالفشل واللامبالاة والسخرية منهم أمام أخواتهم وأقرانهم سواء في المنزل أو الروضة بسبب إبدال أو إقلاب بعض حروف الكلمات أثناء الحديث وعدم قدرتهم على التحكم في اللعب أو السيطرة على الكرة، أو فشلهم في تنفيذ بعض المهام المطلوبة منهم مثل عد المكعبات أو تصنيفها حسب ألوانها، الأمر الذي يترتب عليه انطواء الأطفال وتوترهم وقلقهم وعزلتهم ورفضهم التعامل مع الآخرين، ولهذا تم أخذ فترة للجلوس مع الأطفال والتعرف عليهم والتحدث معهم عن الحياة بشكل عام وعن هواياتهم وأنشطتهم وحتى نومهم، ثم عرض عليهم لعبة باسم(لعبة الأشياء المحببة) وتم مشاركتهم في اللعب فيها لكي تكسر أي حواجز بينهم، وتم استخدام الفنيات مع الأطفال بشكل جماعي، واستخدم أكثر من فنية في جلسة واحدة مثل فنية الحوار والمناقشة والتساؤل والفكاهة والتغذية الراجعة، ومع مرور الوقت اعتاد أفراد العينة على الباحثة، وبدأوا في الانتباه إلى البرنامج والتفاعل مع جلساته وفنياته المتعددة، فضلاً عن استخدام المفاهيم الأساسية للبرنامج مثل مفهم الواقع، وذلك من خلال قيامها بتطبيق أنشطة تضاهي الواقع كما هو، واصطحابها لأفراد العينة إلى (محل الخضري– الفاكهاني– الكوافير الرجالي– مخبز الفينو– ومطعم للمشويات– والملاهي–وحديقة الحيوان) ومشاهدة الأشياء كماهي في واقعها الطبيعي ولمسها والتعرف عليها ونطق أسمائها.
- وقد كان للفنيات المستخدمة في البرنامج دور واضح في خفض اضطراب الدسلكسيا، وذلك من خلال استخدام القصص المصورة، والكتب التفاعلية مثل (كتب

الحروف– والأرقام– وأكمل بنفس النمط– وكتب النظافة الشخصية والتعرف على ملابس البنات والأولاد) والبطاقات، والصلصال، ثم بعد مرور الوقت لوحظ أن هناك تفاوت بين استجابات أفراد العينة، فهناك من أثر فيه البرنامج تأثيراً واضحاً، وهناك من تأثر ولكن ليس بشكل كبير، ولكن هناك تغيير في سلوكه بعض استخدام البرنامج، وقد كان لاستخدام فنيات التساؤل والحوار والمناقشة وحل المشكلات والفكاهة والدعابة، والمواجهة الفضل الأكبر في جعل الأطفال المشاركين من أفراد العينة (المجموعة التجريبية) يتفاعلون مع البرنامج بشكل سهل وسلس، وذلك في إطار مناقشة فكرة" المسؤولية" وتحملها، فقد كان من الملاحظ عليهم أنهم يعتمدون اعتماد كلي على الوالدين، وذلك بسبب فقدانهم الثقة في أنفسهم وعدم إتاحة الفرصة لهم للاعتماد على ذاتهم في القيام بمهاهم، ولهذا عقد اجتماع مع أولياء أمور هؤلاء الأطفال(أفراد العينة) وناقشتهم في مشكلة أطفالهم ونقاط ضعفهم، وطلبت منهم أن يساعدوا أطفالهم لكي يتخلصوا من هذا الاضطراب، وذلك من خلال الحب والتقبل والاحتضان والصبر والإصرار على نجاح أطفالهم من خلال استخدام القصص والأنشطة البسيطة في المنزل، وتشجيع هؤلاء الأطفال المشاركين ومساعدتهم على التعرف على كيفية التغلب على اضطراب الدسلكسيا، وذلك بتبصيرهم بمفهوم الاندماج والتفاعل الجيد، ومساعدتهم على تقبل فكرة تحمل ولوجزء من المسؤولية كخطوة أولى لتطوير علاقاتهم الاجتماعية.

- ويرى البحث الحالي أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا في أمس الحاجة لمثل هذه البرامج(المجموعة التجريبية) حيث ركز البرنامج على الأهداف التي صيغت في الجلسات العلاجية والمرتبطة بشكل مباشر، وبخاصة تشجيع الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا على تنمية الثقة بالنفس، وتنمية بعض المهارات الاجتماعية مثل التعاون– والحب والانتماء– والحرية– والمرح، وتنمية بعض المهارات اللغوية، وتنمية بعض المهارات الأكاديمية مثل الاستعداد لقراءة الصور والبطاقات، ومهارات الحساب من خلال عد المكعبات والفواكه

والأقلام، وتنمية مهارات ما قبل الكتابة من خلال أنشطة تتبع الخطوط، وتنمية العضلات الدقيقة للأطفال من خلال ممارسة لعبة الكبش، والخرز الخشبي.

- وترجع هذه النتيجة إلى استخدام العديد من الفنيات، فقد ساعد الكثير منها في التقليل والخفض من اضطراب الدسلكسيا لدى أطفال الروضة ومنها:
- الواجب المنزلي: وهو الذي يكلف به الأطفال (أفراد العينة) بعد الانتهاء من كل جلسة، ويتم مناقشة هذه الواجبات المنزلية في جلسات البرنامج التالية، وذلك بهدف مساعدة (أفراد العينة) على ممارسة المهارات المتعلمة في جلسات البرنامج، وقد تم متابعة كل واجب أداه الأطفال المشاركين في بداية كل جلسة جديدة للتعرف والوقوف على ما انجزه كل طفل دسلكسي من تقدم.
- الحوار والمناقشة: هي أحدي الأساليب الهامة التي تساعد الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا لفهم طبيعة الموقف المسبب للمشاعر السلبية لديهم، التواصل والتفاعل من أجل الوصول إلى حلول مرضية، الأمر الذي يكسبهم خبرة لتعديل اتجاهاتهم.
- لعب الدور: أحد الفنيات التي يستخدمها المعالجين بهدف التنفيس الانفعالي وتحقيق التوافق والتفاعل السليم، وتمثيل المشكلات التي يعاني معظم (أفراد العينة).
- النمذجة: تقوم على افتراض أن الإنسان قادر على التعلم من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج، حيث تعطى للطفل فرصة لملاحة النموذج، ثم يطلب من الطفل القيام بأداء نفس العمل الذي يقوم به النموذج.
- التعزيز: وهي فنية يتم فيها تعزيز وإثابة السلوك الحسن والمرغوب فيه، مما يؤدي إلى دعمه وتثبيته وتكرار نفس السلوك مرة أخرى.
- حل المشكلات: وتتم من خلال عرض الموقف أو القصة في صورة مشكلة يصعب على الفرد مواجهته، ثم يطلب من الأطفال (أفراد العينة) أن يضعوا حلول لهذا

الموقف، وقد يصعب على بعض الأطفال استخدام هذه الإجراءات الأمر الذي يتطلب من المعالج تدريبهم عليها.

وإجمالا:

- تم توظيف تلك الفنيات داخل البرنامج بما يمكن الأطفال ومن التغلب على اضطراب الدسلكسيا لديهم.
- تم الاستعانة ببعض المواقف الحياتية مثل قصة العالم (أديسون–واينشتاين) في توصيل معني اضطراب الدسلكسيا لكل من أطفال الروضة ومعلميهم وأولياء أمورهم.
- مراعاة أن ارتفاع اضطراب الدسلكسيا لدي أطفال الروضة يترتب عليه:
- عدم توافق تصرفات وسلوكيات هؤلاء الأطفال مع المجتمع.
- تحول اضطراب الدسلكسيا من دسلكسيا إيجابية يمكن استثمارها واستغلالها في نفع المجتمع إلى دسلكسيا سلبية تظل عالة على المجتمع الموجودة فيه.
- مضاعفة إحساس الأطفال بالفشل.
- خفض معدلات نمو الذكاء الاجتماعي والأكاديمي الذي يتمتع به هؤلاء الأطفال.
- تدني المستويات الدراسية لهؤلاء الأطفال الأمر الذي قد يترتب عليه خروجهم من المدارس.

أما عن استمرارية فعالية العلاج بالواقع، فقد كان لاستخدام الأنشطة والخبرات التربوية الجماعية والفردية مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا، وأهمية الدور الأساسي لهم في المشاركة، وتفاعلهم مع بعضهم البعض في أنشطة اللعب الحر ولعب الدور والواجب المنزلي، دور في إشباع الحاجات الأساسية لديهم مثل(الحب والانتماء– والقوة– والحرية والمرح)، وأثر في استمرار الاحتفاظ بالتحسن في متغيرات البحث إلى فترة ما بعد التتبعي، وبالتالي يكون البرنامج المستخدم حقق غالبية الأهداف الأساسية بشكل عام مثل تعديل السلوك، وتنمية مهارات الاستعداد لقراءة الصور لدي الأطفال.

توصيات البحث:

في ضوءالنتائج التي توصل إليهاالبحثي وصي البحث الحالي بمايلي:

- تبصير معلمي الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا بطرق التعامل السوية التي يمكن أن تساعد في زيادة المشاعر الموجبة.
- عقد دورات تدريبة مع معلمات الروضة لتوعيتهم بمفهوم الدسلكسيا وتبصيرهم بالآليات التي يمكن استخدامها مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا لتساعدهم على التكيف مع الواقع.
- تنظيم ورش عمل مع أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطراب الدسلكسيا وعرض نماذج من العلماء الذين كانوا يعانون من نفس الاضطراب وتبصيرهم بنقاط الضعف لدى أبنائهم، الأمر الذي يساعد على تحسين الأنا لديهم.
- تجهيز وتخطيط الأركان التعليمية التي يمكن أن تستخدمها معلمة الروضة في تنمية المفاهيم المختلفة.
- توفير الوقت الكافي والمكان للسماح للأطفال بالقيام بالأنشطة والمحاكاة لبعض المفاهيم.

بحوث ودراسات مقترحة:

في إطار نتائج البحث الحالي يمكن اقتراح دراسة الموضوعات التالي

- فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالواقع في خفض اضطراب الحساب لدي أطفال الروضة.
- فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات ما قبل الكتابة لدى أطفال الروضة.
- دور بعض الفنيات العلاجية في تخفيف اضطراب الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال الروضة.

المراجع

- إبراهيم بن سعد أبو نيان (2007): صعوبات التعلم: طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية، أكاديمية التربية الخاصة، السعودية.
- أحمد عبد المجيد الصمادي، وبلال محمود الخزعلي (2006): "فاعلية العلاج بالواقع في تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل مركز الضبط لدى الأطفال المعرضين للخطر"، دراسات العلوم التربوية، المجلد(33)، العدد(1)، 134-146.
- أسماء عثمان دياب(2015): "الديناميات الوظيفية للأطفال الذين يعانون من العسر القرائي (الديسلكسيا) في ضوء اختبار الروشاخ"دراسة كلينيكيه"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة أسيوط، العدد(1)، المجلد(16)، 500-530.
- أسماء عز الدين الشريف، ونجدة محمد عبد الرحيم (2016): "فاعلية برنامج تعليمي لتحسين مهارة القراءة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمراكز التربية الخاصة"، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، العدد(3)، المجلد(17)، 93-104.
- أشرف محمد عبد الغني شريت (2011): "برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة "، المجلة التربوية، الإسكندرية، المجلد (25)، العدد (99)، 129 – 169.
- أشرف محمد عبد الغني شريت (2011): "برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة "، المجلة التربوية، الإسكندرية، المجلد (25)، العدد (99)، 129 – 169.
- أفنان بنت محمد جميل بن علي خياط (1430-1431): إسهام مرحلة رياض الأطفال في الإعداد للمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، بحث مكمل لنيل درجة الماجستير في التربية الإسلامية والمقارنة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- السيد سليمان محمد سليمان (2013): التوجهات الحديثة للكشف المبكر عن أطفال الروضة المعرضين لخطر الدسلكسيا مستقبليا في ضوء المدخل الفونولوجي ، المؤتمر العلمي العربي السادس: التعليم .. وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي، المجلد(1)، 153-172.

- بحرة كريمة (2016): "عسر القراءة وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند تلاميذ السنة الثانية ابتدائي نموذجاً"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية الخاصة بصعوبات التعلم، جامعة وهران2، العددين (17-18)، 209-229.
- برنامج المشاركة لمنظمة الأونزا (د.ت): المربين والمربيات: الدسلكسيا: كشفها والتعامل معها، (ترجمة) أحمد عويني وكاتيا حزوري، متاح في www.dyslexia-international.org/wp-content/uploads/2017/09/ONL_Arabic_17-Sept_R1.pdf تاريخ الاطلاع 2018/6/9م.
- بشرى إسماعيل أحمد أرنوط(2015):" فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج الواقعي في خفض الكمالية العصابية وزيادة فاعلية الذات الأكاديمية لدى طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك خالد"، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، العدد(42)، 23-97.
- تهاني عتيق الله صبحي (2007): عسر القراءة لدى الأطفال الناطقين باللغة العربية ، ط4، جامعة أم القرى0
- تيسير مفلح كوافحة (2003): صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة ، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع0
- جاد الله أبو المكارم جاد الله (2018): الدسلكسيا: النشأة والمفهوم-التشخيص والعلاج ، الإسكندرية، المكتبة التربوية.
- حامد عبد السلام زهران (2005): التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، القاهرة، عالم الكتب. متاح في Book/11542.http:// al. maktaba: Org/ تاريخ الاطلاع 2018/6/19.
- حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة عالم الكتب.
- حمدي على الفرماوي (2006): نيور وسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- دليل المنهاج التفاعلي لرياض الأطفال (2003): وزارة التربية والتعليم في الاردن0
- رافدة الحريري، سمير الأمامي (2011): الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية ، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- رامي عبد الله يوسف طشطوشي، سليمان طعمة الريحاني (2007): أثر العلاج الواقعي الجمعي في الشعور بالوحدة والمسئولية الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعرضين للخطر، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.
- سليمان بن حلفان بن أحمد المياحي (2010): فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد والتوجيه، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي.
- رقية عبد الله سليم الصرايرة، سليم عودة الزبون (2016): فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع في تنمية السلوك التواصلي وخفض السلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظة الكرك، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- زينب رفعت زكي أحمد (2010): فاعلية برنامج قائم على نظرية الذكاءات المتعددة لتنمية المهارات القرائية والكتابية لدى الأطفال المراهقين ذوي العسر القرائي والعسر الكتابي، بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
- سامية شويعل (2012): " دراسة الهيمنة المخية لدى التلميذ المصاب بعسر القراءة (الدسلكسيا) بمنطقة تمنراست: تناول عصبي–نفسي"، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، العدد (38)، 195–213.
- عبد العزيز عبد الله البرثين (2011): الإرشاد الأسري، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- غادة كامل سويفي (2019): العلاج بالواقع لخفض السلوك الإنسحابي لدى أطفال الروضة المتلعثمين، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، 10، 1: 78.
- قيرواني ذهية (2009): علاقة نشاط الرسم بظهور صعوبة تعلم القراءة " دراسة ميدانية لدى أطفال القسم التحضيري والابتدائي، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي بالوادي.
- لطيفة حسين الكندري (2004): تشجيع القراءة، الكويت، المركز الإقليمي للطفولة والأمومة.
- ليلى أحمد السيد كرم الدين، مريم أدوار عوض، نشأت فهد السيد محمد قاعود(2015): "فاعلية استخدام طريقة فرينالد طريقة تعدد الحواس في خفض مشكلة العسر القرائي الدسلكسيا

لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية،" دراسات الطفولة، مصر، المجلد(18)، العدد(6-7)، 41-45.

- مايفيل على مصطفي رضوان، عمرو رفعت عمر، سامي محمد موسى هاشم، أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (2011): "فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال الموهوبين ذوي عسر القراءة"، مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد، العدد (10)، 579 -619.
- محمد طه، عبدا لموجود عبد السميع(2011): مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء: الصورة الخامسة (مقدمة الإصدار العربي ودليل الفاحص)، إشراف ومراجعة: محمود السيد أبو النيل، ط 2، المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية، جمهورية مصر العربية.
- محمد علي حسن (2010): "توجهات نظرية للعلاج بالواقع"، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، العدد(26)، 131-154.
- محمد علي حسن إبراهيم (2013):" فاعلية برنامج العلاج بالواقع مع تخفيف حدة اضطرابات التوحد لدى عينة من الأطفال،" مجلة الإرشاد النفسي، مصر، العدد(36)، 193-212.
- ---------- (2014): "فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالواقع في تنمية معدل التحصيل الدراسي في العلوم لدى عينة من الطلاب بطئي التعلم"، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، المجلد (1)، العدد (160)، 168 -189.
- محمد علي سليم التتري (2016): أثر توظيف القصص الرقمية في تنمية مهارات الفهم القرائي لدى طلاب الصف الثالث الأساسي، قدمت هذه البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- محمد محمود محمود الدويك (2016): أثر برنامج تكامل سمعي بصري لتحسين النطق في الحد من الدسلكسيا لتلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية دار العلوم جامعة القاهرة ، مصر، العدد(95)، 157- 218.
- محمود حسن إسماعيل، سامية سامي عزيز، وعمر حسن سيد (2017): "تأثير استخدام موقع تفاعلي على الإنترنت في رفع مستوى الوعي حول عسر القراءة (دسلكسيا Dyslexia) لدى طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية"، مجلة دراسات الطفولة، العدد(74)، المجلد (20)، 1-15.

- مديحة حامد المحمدي علي (2016): "فعالية برنامج تدريبي لتحسين أداء الذاكرة العاملة لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم"، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية–المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، مصر، العدد(3)، 179–241.
- مروة دياب أبوزيد عبد الله (2016): فاعلية برنامج على التعلم للإتقان في علاج صعوبات القراءة والكتابة لدى تلاميذ الاعداد المهني بمدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها0
- مروة عادل محمد: (2015): فاعلية برنامج مقترح قائم على الأنشطة لتنمية القيم الأخلاقية والاجتماعية والسياسية لدى طفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات، جامعة الدول العربية.
- مسعودة منتصر، إسماعيل الشايب العيس، محمد الساسي (2014): "الوعي الفونولوجي لدى الأطفال عسيري القراءة: معطيات ميدانية من بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية (4–5)"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح_ ودقلة، الجزائر، العدد(15)، 25–35.
- مصعب محمد شعبان علوان (2013): فاعلية برنامج العسر القرائي "الدسلكسيا" دراسة تجريبية على تلاميذ المرحلة الأساسية في قطاع غزة –فلسطين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، أسوان.
- نايف بن أحمد الحمد، حازم عيسى المؤمني (2014): "دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين"، مجلة المنارة للبحوث والدراسات ، الأردن، المجلد (1)، العدد (20)، 9 –39.
- نصرة محمد عبد المجيد جلجل (2009): اتجاهات معاصرة في علم النفس التربوي : بحوث تطبيقية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- هناء عبد العظيم محمد متولي، خالد السيد محمد زيادة (2016): "تباين المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الدسلكسيا باختلاف المقدر ونمط المشكلة"، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مصر، المجلد(15)، العدد(4)، 603–686.
- واصف الباروديا(د.ت): مات في التربية والتعليم ، ط 4، ج 1، بيروت، منشورات المكتبة العصرية للطباعة0

- وفاء حافظ عشيش العويضي (2011): "أثر الصور على مهارة التعرف البصري في القراءة لدى تلميذات الصف الأول الابتدائي"، مجلة رسالة الخليج العربي ، فرع كليات البنات جدة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، العدد(120)، المجلد(32)، 199-230.

- Adlof, Suzanne M.; Scoggins, Joanna; Brazendale, Allison; Babb, Spencer; Petscher, Yaacov. (2017). Identifying Children at Risk for Language Impairment or Dyslexia with Group-Administered Measures *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v60 n12 p3507.
- *Al-Smadi A. A. & Al-Khaza'li, B. M.* (2017).The Effectiveness of Reality Therapy in Developing Social Skills and Adjusting Locus of Control among Children at Risk**.** Dirasat journal, Jordan, vol 33, no 1.
- Bevehornsby, (2006). The Hornsby Correspondence Course. The Hornsby international Dyslexia center. UK.
- Misztal. (2010). Abject Poverty to Self-Sufficient: The integration of choice theory and reality therapy into a Program Developed to Eradicate Poverty. International Journal of Choice Theory & Reality.XXIX (2) PP59-69.
- Richard S. Shraf. (2010).Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases**.** Library of Congress Control Number: 2010939588.Cengage Learning
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), The handbook of research synthesis. (pp. 231-244). New York: Russell Sage Foundation.
- Sumner, Emma; Connelly, Vincent; Barnett, Anna L. 2016. The Influence of Spelling Ability on Vocabulary Choices When Writing for Children with Dyslexia, Journal *of Learning Disabilities*, v49 n3 p293-304 May-Jun.
- Jane V. Hale,. (2011): An Examination of Reading and Mathematics Achievement among Second Grade Students Who Have Received

Instruction from either Teachers Who Have Been Trained In Choice Theory/Reality Therapy Methods or Teachers Who Have Not Been Trained, Ph.D. Dissertation, Duquesne University, United States.

- Verhoeven, Ludo; Keuning, J. (2018**).** The Nature of Developmental Dyslexia in a Transparent Orthography *Scientific Studies of Reading*,v22 n1 p7-23