فاعلية برنامج معرفي من أجل تقويم وتحسين مهاراتي القراءة والكتابة لدى الطفل المصاب بالصرع.

مولود حدبي[1]

[1] جامعة بجاية (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2019/06/17 ؛ تاريخ المراجعة : 2020/02/07 ؛ تاريخ القبول : 2020/03/31

ملخص :

الدراسة الحالية تهدف عن الكشف عن مدى فعالية برنامج تقويمي لمساعدة الأطفال لتخطي الصعوبات التي يواجهونها في القراءة و الكتابة. و التحقق من مدى فعالية و كفاءة برنامج تقويمي في تحقيق تحصيل دراسي يسمح بإدراك تأخرهم الأكاديمي، وتألفت عينة الدراسة من ثمانية (08) أطفال يعانون من الصرع عمرهم يتراوح بين (8-13 سنة)، تمّ الاختيار بطريقة قصدية و تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (ن1)، و الأخرى ضابطة (ن2) حيث (ن1=ن2=4). المجموعتين متساويتين و متجانستين في العمر الزمني، و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي، المستوى الدراسي، و نوع الإصابة بالصرع.

الكلمات المفتاح : فاعلية برنامج معرفي، القراءة، الكتابة، الطفل المصاب بالصرع.

Abstract:

The primary objective of this research is to enable the epileptic child to access and perfect reading and writing, tools necessary for any school learning. In fact, it must be borne in mind that many children with epilepsy suffer from their academic failures, which can of course lead, in a secondary way, to anxiety, depressive or behavioral disorders. Importance of adequate care. Our study population is made up of 08 children, the children attend an ordinary class in an establishment either of primary or secondary education, and aged between (8-13) years, the study population was divided into two equal groups, one experimental and the other control, their homogeneity was respected.

Keywords : Epilepsies in children, improvement of writing and reading.

I- تمهيد :

الصرع عند الطفل اضطراب عصبي مزمن و منتشر. يؤثر مباشرة على نوعية حياة المصاب، و ليس هناك نوع واحد بل عدة أنواع، إذ يمكن تمييز أكثر من 40 نوع و القائمة مفتوحة و قابلة للزيادة حيث أن المختصين مازالوا يحصون و يكتشفون بين الحين و الآخر متلازمات نادرة للصرع (Syndromes épileptiques). و الصرع يختلف عن باقي الاضطرابات العصبية الأخرى بتأثيره المباشر على نفسية المصاب و تقديره للذات. إذ عادة تكون معانات الطفل مزدوجة، فمن جهة يعاني من النوبات التي تعرقل حياته و من جهة أخرى يعاني من وقع النوبات التي تأثر بدورها على شخصيته و نفسيته.

و ما يؤرق حياة المصاب و يعكرها هي تكرار النوبات التي قد تستغرق بضعة ثواني في الغيابات الصرعية (Les absences) إلى أقل من 5 دقائق في باقي الأنواع الأخرى و في حالات جد نادرة قد تصل إلى 30 دقيقة. و تعتبر النوبة المنفردة و المنعزلة لوحدها غير كافية للقول بأن الشخص مصاب بالصرع. فحوالي (200/1) تحدث لهم نوبة وحيدة خلال حياتهم. فيجب أن يتعرض الشخص لنوبتين أو أكثر حتى نتحدث عن الصرع. و خير مثال على ذلك التشنجات الحرارية (Les convulsions) التي تحدث عند الرضيع. ففي الكثير من المرات يتعرضون لنوبة وحيدة بسبب ارتفاع درجة الحرارة (Hyperthermie) ولكن تزول بعد أخذ الأدوية و بعد أن تنخفض درجة الحرارة.

و في الجزائر تقدر الإحصائيات غير الرسمية للمختصين في مجال الصرع عن وجود ما بين 350 ألف و 400 ألف مصاب بالصرع سنة 2014، و من بين هؤلاء فإنّ الأطفال و المراهقين الذي يتراوح سنهم بين 2 – 18 سنة هم

الشريحة الأكثر انتشارا. و نفس الإحصائيات تؤكد أنّ ما بين 70 إلى 80 % من الحالات سيزول عنها الاضطراب بعد 03 إلى 04 سنوات. (خلاص ك.، 2014، ص. 08).

إنّ هذه المدة الظرفية يمكن أن تغيير حياة الطفل للأبد، و حتى تمر هذه المدة لابد من مساعدة و مساندة المصاب، فالمرافقة المتعددة الاختصاص تسمح للطفل بتجاوز هذه المرحلة بكل ثقة، لهذا السبب ولمساعدة الطفل على المُضي قُدوماً، يقترح عدة مختصين تقديم برنامج يساعد الطفل على تجاوز هذه المرحلة الحرجة، و الهدف من هذه الدراسة مساعدة الأطفال المصابين بالصرع لإكمال دراستهم، و السؤال الذي يمكن أن يبذر في الذهن هو ما أهمية و ما جدوى برنامج معرفي من أجل تقويم وتحسين مهاراتي القراءة والكتابة لدى الطفل المصاب بالصرع ؟ أي بعبارات أخرى، هل يمكن برنامج مخصص لهؤلاء الأطفال المصابين بالصرع من مساعدتهم لإكمال دراستهم؟

1.1 التساؤلات الفرعية:

1)- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة من التلاميذ المصابين بالصرع في القياس البعدي لمستوى مهارتي القراءة و الكتابة؟

2)- هل توجد فروق في مستوى مهارتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي؟

3)- هل توجد فروق في مستوى مهارتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي؟

4)- هل توجد فروق في مستوى مهارتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و المتابعة؟

2.1 فرضيات الدراسة: و صيغت الفروض التالية كإجابات محتملة للتساؤلات المطروحة:

1)- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة من التلاميذ المصابين بالصرع في القياس البعدي لمستوى مهارتي القراءة و الكتابة لصالح المجموعة التجريبية.

2)- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

3) – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي.

4)- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و المتابعة.

3.1 الجانب النظري:

إنّ عملية التقييم النفسي عصبي لدى الطفل المصاب بالصرع لها بعض الخصوصيات. إذ يعتمد على نقطتين مهمتين و هما: أولاً، يجب تحديد نوع الصرع و مكان موقد الصرع (الجزء في الدماغ المسؤول عن الاستثارة الكهربائية غير العادية التي تُحدث الصرع)، فكل نوع من الصرع له خصوصيات إكلينيكية، و أعراضه تكون محددة، فكل نوع له جدول إكلينيكي خاص به. و ثانياً، يعتمد على تحديد نوع الدواء الذي يأخذه الطفل، وتحديد نوع التأثير الجانبي لهذا الدواء، و الكمية، و هل هو أحادي، بمعنى أنه يتناول دواء واحد (Monothérapie) أو متعدد (Poly-thérapie)، بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار القدرات الفردية للطفل و الصعوبات التي يعاني منها. و بعد هذه المرحلة تأتي مرحلة التقويم.

و في ما يخص الدراسات المختلفة التي اهتمت بالصرع، نجد أنّ جُلها تؤكد بأنّ هناك عدة صعوبات يواجهها الطفل المصاب بالصرع و أولياءه، مع أننا لا نملك نسبة رسمية، إلاّ أنّ مختلف الإحصائيات تشير على أنّ هناك حوالي 10 ملايين مصابين بالصرع في إفريقيا، أي حوالي 1.5 % من مجموع سكان القارة الإفريقية، و في الجزائر فإنّه هناك بين

300 و 350 ألف مصاب بالصرع أي حوالي 1 % من مجموع السكان (لا يوجد أرقام رسمية و كل مختص يتكهن بنسبة معينة و لكن معظم المختصين يرون أن نسبة انتشار الصرع تقدر في الجزائر بـــ 1 % من مجموع السكان)، و بالطبع تختلف النسب من بلد إلى آخر، ففي السنغال النسبة تقدر بين 0.83 – 1.7 %، أما في المغرب فالنسبة تقدر بـــ 1.1 %، و في الكاميرون تقدر النسبة بحوالي 5.8 %. بالطبع كلما كانت هناك إمكانيات للتكفل بالأم و بالطفل أثناء الولادة كلما نقصت النسبة لأنّ الكثير من حالات الصرع في إفريقيا تحدث بسبب عدم التكفل الجيد بالأم الحامل. (Bengamra N., 2012, pp. 1-3.)

و تشير بعض الدراسات أنّ نسبة انتشار الصرع في الجزائر تختلف بين الشمال و الجنوب، ففي دراسة أجريت من طرف أمال ابتسام طاتي من المستشفى الجامعي لبشار (الجزائر)، قامت بمتابعة 100 حالة مصابة بالصرع خلال 19 شهر من جانفي 2007 إلى جويلية 2008. من بينهم 37 حالة سنهم أقل من 15 سنة، 50 % لديهم صرع استقلابي – بنيوي (التسمية الجديدة للصرع العرضي). و 17 حالة يعانون من تأخر عقلي. 71 % من المصابين يأخذون دواء واحد، 25 منهم يتناولون دوائيين، و 04 حالات أكثر من ثلاثة أدوية، فهؤلاء يعانون من صرع مقاوم للأدوية. Tatai A., 2008, pp. (23-26)

و دائما حسب هذه الدراسة 82 % من العينة أصيبت بالصرع قبل بلوغها سن الـــ 20. وترى الباحثة أنّ نسبة الإصابة بالصرع في الجنوب أكثر من الشمال و تقدرها بنحو 1.5 % من سكان المجتمع. بسبب عدم توفر الإمكانيات الكافية. فالمصلحة الوحيدة التي تعالج الأمراض العصبية متواجدة في المستشفى الجامعي أين تعمل الباحثة. و تشير الباحثة بأنّ أغلب الحالات ذكور و تفسر ذلك بأنّ الإناث و بسبب الضغوط الاجتماعية – العائلية فإنّ الأولياء لا يعالجون البنات، ففي الغالب تخاف العائلة من عدم القدرة على تزويج البنت إذا سمع المجتمع بمرض ابنتهم.

و بالإضافة إلى هذه الضغوطات الاجتماعية الكثيرة في مجتمعنا، ترى بعض الدراسات أنّ هناك حوالي 25 % من المصابين بالصرع يتوقفون عن آخذ الأدوية بسبب الخوف من الأعراض الجانبية، أو بسبب فقدان الثقة في الدواء الموصوف. و في عدة حالات يتوقف

الأولياء من إعطاء الدواء للطفل خوفاً من الانعكاسات السلبية و الآثار الجانبية للدواء المضاد للصرع على الوظائف المعرفية و السلوكية للطفل، و لكن هذا الموقف لا يساعد الطفل الذي حتى و إن كان دماغه في مرحلة النمو و أنّ تأثير الأدوية عليه يكون أكثر من تأثيره على الراشدين فالالتزام بوصفة الطبيب ضرورية لمساعدته على التخلص من النوبات. (Société Algérienne de neurologie, 2005, p. 1)

و من الأكيد أنّ الآثار و النتائج المعرفية و الأكاديمية المترتبة عن الصرع من أكثر الآثار خطورة على أولئك التلاميذ الذين يعانون منها، حيث أنهم يبدون مستوى منخفضاً و غير كفء، مما يحرمهم بالتالي من ذلك الدور الهام الذي تلعبه كفاءة إتقان القراءة و الكتابة في رفع مستوى التحصيل الدراسي، و يمكن الحد من تلك الآثار السلبية، إذا تمكنا من خلال برنامج تقويمي فردي أن ننمي مستوى إتقان المهاراتين لدى هؤلاء التلاميذ. ففي الأخير، فإن البرامج التقويمية أو التدريبية ما هي إلاّ إحدى صور الإفادة التطبيقية من دراسات علم النفس-العصبي و الأرطفوني في مجالات مختلفة كالتدريب، التنمية، التحسين، التقويم، و بالتالي فإذا صممت هذه البرامج على أسس سليمة و موضوعية فإنها ستؤتي النتائج المرجوة منها و تعمل على خفض حدة هذه الصعوبات. و بالنسبة للمنهج المستعمل ارتأينا إلى اختيار المنهج التجريبي الذي يسمح بإدراج تعديلات على متغير تابع و في طيات هذا المقال المتغير التابع يعتبر مهاراتي القراءة و الكتابة.

II - الطريقة والأدوات : كانت أول خطوة قمنا بها هي الزيارة الميدانية لمركز الفحص المدرسي، أين بمساعدة المختصة في الأرطفونية التي تعمل بالمركز تمّ الحصول على ملفات بعض التلاميذ، و بعد الانتقال إلى بعض المدارس الابتدائية المتواجدة في بلدية بجاية الوسطى، و بعد المعاينة قرر الباحث أن يختار المنهج الشبه تجريبي وعلى الاعتماد على مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة تتكون من ن 1 = ن 2 = 5. و تطبيق الأدوات التالية:

- التقرير النفسي-عصبي لتقييم الطفل المصاب بالصرع.
- سلم التقييم السريع لكتابة الطفل. المقنن من طرف الباحث على عينة متكونة من 184 فرد من كلا الجنسين في إطار أطروحة الماجستير.
- اختبار القراءة (L'Alouette) المقنن من طرف الباحثة غلاب-قزادري.
- البرنامج التقويمي المستخدم إعـــــداد / الباحـــث: - بالنسبة للقراءة و الكتابة.

1) خطوات بناء البرنامج: تم بناء البرنامج وفق الخطوات التالية:

- قام الباحث بمراجعة المعلومات النظرية المتعلقة بالموضوع و الدراسات السابقة، و قد تم إجراء مراجعة لرسائل الدكتورة و الماجستير و البرامج التي تناولت موضوع الدراسة منها: فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات تنظيم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من المرحلة الابتدائية في لواء عين الباشا في الأردن من إعداد مصطفى القمش، و عدنان العضايلة، و جهاد التركي سنة 2008، نشر في مجلة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 22 لسنة 2008. و فاعلية برنامج لتحسين مقدار معلومات الوعي بما وراء الذاكرة، و أثره في تحسين كفاءة منظومة التجهيز المعرفي بالذاكرة العاملة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، من إعداد مختار أحمد الكيال، أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوي- جامعة عين الشمس- جامعة الإمارات العربية المتحدة، (2006).
- تم وضع البرنامج بصورته الأولية بناء على الدراسات النظرية و التطبيقية في الموضوع.
- تم عرض البرنامج على لجنة مكونة من عشرة من أساتذة جامعة عبد الرحمن ميرة ببجاية، و جامعة مولود معمري من تيزي وزو، و ذلك لمعرفة مدى توافق البرنامج و مدى ملاءمته للجلسة و الأسلوب، الأهداف، و الصياغة اللغوية للتحقق من صدق البرنامج الظاهري.
- بناء على آراء الحكمين تم حذف و إضافة و تعديل بعض فقرات البرنامج إلى أن و صل إلى صيغته النهائية التي تتناسب و الأهداف الموضوعية. و تم حساب نسب الاتفاق لكل بعد من أبعاد البرنامج التي تراوحت بين (72- 100 %)، و هي نسب مقبولة في مثل هذه البرامج. (القانون: تعد البنود التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكم / (عدد الكلي للبنود) × 100= نسبة الاتفاق الفردية).
- بعد إجراء التعديلات المناسبة بناء على آراء المحكمين تم وضع البرنامج بصورته النهائية، حيث تم تعديل بعض القوائم و مراعاة الملاحظات التي أبداها المحكمون مثل زيادة توضيح الاستراتيجيات المعروضة و زيادة الأمثلة عليها و ضرورة عقد جلسة تمهيدية للتلاميذ لتوعيتهم بالبرنامج و الهدف منه و زيادة دافعيتهم للمشاركة.

2) إجراءات تطبيق البرنامج التعليمي: بعد إعداد و تطوير البرنامج بصورته النهائية و اختيار المدارس، فقد اتبعت الخطوات التالية في إجراءات تطبيق البرنامج التعليمي:

- الالتقاء بمدير المدرسة و معلمي الأقسام لتوضيح غايات الدراسة و أهدافها لهم.
- قام الباحث بالإشراف و بتدريب التلاميذ في المجموعة التجريبية على خطوات البرنامج التقويمي و استمر تنفيذ البرنامج مدة ثمانية (8) أسابيع، بواقع ثلاثة (3) جلسات تدريبية أسبوعيا، مدة كل جلسة تراوحت بين 45 دقيقة و ساعة.
- لم تتلق المجموعة الضابطة أي برنامج تعليمي.
- اختيار التلاميذ (10 تلاميذ).
- توزيع التلاميذ إلى مجموعتين متجانستين على النحو التالي:
- المجموعة التجريبية: تكونت من 05 تلاميذ، و تلقت تدريبا على البرنامج التقويمي.
- المجموعة الضابطة: : تكونت من 05 تلاميذ، و لم يتلق فيها أفراد المجموعة أي نوع من التدريب.
- قبل البدء بتنفيذ البرنامج تم تطبيق (قياس قبلي) على أفراد عينة الدراسة (المجموعتين التجريبية و الضابطة).

- قام الباحث بتنفيذ البرنامج و كان عدد جلسات البرنامج (24) جلسة و بمعدل 3 مرات أسبوعيا و بالتنسيق المسبق مع العاملين بالمركز.

- بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج التقويمي مباشرة تم إعادة تطبيق الاختبارين الخاصين بالقراءة و الكتابة (قياس بعدي) و بسبب أن تلميذة من المجموعة التجريبية توقفت في الأسبوع الخامس (5) في الحصة رقم أربعة عشر (14) و بذلك أصبحت المجموعة التجريبية تتكون من أربعة (4) تلاميذ كان من الضروري أن ننزع تلميذ من المجموعة الضابطة و بذلك أصبح ن 1 = ن 2 = 4

- بعد ثلاثة (3) أشهر من تطبيق القياس البعدي تم إعادة تطبيق (قياس المتابعة)، و الذين استمروا بنفس العدد و هو ثمانية (08) تلاميذ.

II- النتائج ومناقشتها :

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للفروق T. test لتحديد وجهة و دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، في أبعاد مؤشر القراءة و سرعة القراءة و مؤشر الكتابة و عدد الكلمات المكتوبة.

الجدول (1) : يوضح المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة "ت" و دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مؤشر القراءة و سرعة القراءة (بالثواني) و مؤشر الكتابة و عدد الكلمات المكتوبة.

	المجموعة التجريبية ن = 04		المجموعة الضابطة ن = 04				
البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
مؤشر القراءة	94	0.70	90.75	0.82	5.16	2.44	0.05
سرعة القراءة	440.5	38.27	520	2.27	3.59	2.44	0.05
مؤشر الكتابة	15.75	0.68	11	1.22	5.37	2.44	0.05
عدد الكلمات المكتوبة	66	11.57	32.75	13.97	3.17	2.44	0.05

الجدول (2) : يوضح المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة "ت" و دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج على مؤشر القراءة و سرعة القراءة (بالثواني) و مؤشر الكتابة و عدد الكلمات المكتوبة.

	المجموعة التجريبية قبل التطبيق ن = 04		المجموعة التجريبية بعد التطبيق ن = 04				
البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
مؤشر القراءة	90.75	0.82	94	0.70	4.54	2.44	0.05
سرعة القراءة	531.25	10.98	440.5	38.27	3.95	2.44	0.05
مؤشر الكتابة	11.25	0.68	15.75	0.82	6.32	2.44	0.05
عدد الكلمات المكتوبة	33.25	14.60	66	11.57	3.04	2.44	0.05

الجدول (3) : يوضح المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة "ت" و دلالة الفروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل و بعد تطبيق البرنامج على مؤشر القراءة و سرعة القراءة (بالثواني) و مؤشر الكتابة و عدد الكلمات المكتوبة.

	المجموعة الضابطة القياس القبلي ن = 04		المجموعة الضابطة القياس البعدي ن = 04				
البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
مؤشر القراءة	91.5	1.5	92.5	1.5	0.81	1.44	0.2
سرعة القراءة	533	16.82	520	2.27	1.32	1.44	0.2
مؤشر الكتابة	9.75	2.77	11	1.22	0.71	1.44	0.2
عدد الكلمات المكتوبة	27	15.18	32.75	13.97	0.48	1.44	0.2

الجدول (4) : يوضح المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة "ت" و دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و المتابعة على مؤشر القراءة و سرعة القراءة (بالثواني) و مؤشر الكتابة و عدد الكلمات المكتوبة.

	المجموعة التجريبية القياس البعدي ن = 04		المجموعة التجريبية قياس المتابعة ن = 04				
البنود	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
مؤشر القراءة	94	0.81	94.75	0.5	1.36	1.44	0.2
سرعة القراءة	440.5	38.27	402	33.25	1.31	1.44	0.2
مؤشر الكتابة	15.75	0.68	15.75	1.47	0	1.44	0.2
عدد الكلمات المكتوبة	66	11.57	68.75	10.61	0.48	1.44	0.2

1.3- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى (أنظر الجدول (1)) يتضح بأن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى مؤشر و سرعة القراءة و مؤشر الكتابة و عدد الكلمات المكتوبة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية.

و هذا يعني تحسن مستوى أفراد المجموعة التجريبية عن أداء المجموعة الضابطة، مما يدل على فعالية البرنامج في تحسين القراءة و الكتابة لدى الأطفال المصابين بالصرع مما يعني تحقق الفرضية الأولى، القائلة " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات دراجات أقرانهم من المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على التلاميذ المصابين بالصرع في القياس البعدي لمستوى مهاراتي القراءة و الكتابة لصالح المجموعة التجريبية".

و يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء معرفة أن القراءة عملية معقدة تتفاعل فيها عدة ميكانيزمات بصرية، سمعية، حركية، إذ يتم من خلالها فكّ الرموز المكتوبة و ربطها بالأصوات التي تناسبها، و من ثمة الاحتفاظ بها تخزينها و استرجعها، و هذا طبعا لا يتم بمعزل عن القدرات المعرفية، فأية إصابة دماغية يمكن أن تؤثر على عملية اكتساب و التحكم في مهارة القراءة، فخلال دراستنا وجدنا أن كل أفراد عينتنا يعانون من صعوبات أثناء القراءة حيث أنهم يلجئون إلى تجزئة الكلمات الغير معروفة مما يلزمهم وقتا أطول مع تبديلهم للحروف التي لم يتعرفوا عليها و استبدالها بحروف

أكثر تداولا، و تفكيكهم للكلمـــات إلى وحـــدات أصغر مع إعادة تجميعها مجددا لتسهل لهم القراءة، ولذلك فهم يستغرقون وقتاً أطول من اللازم .

كما أن قراءة هؤلاء الأطفال تتميز ببطء شديد و تردد ملحوظ أو إعادة قراءة لما يكون قد قرأه بدلاً من الاستمرار في القراءة، أو إسقاط و إلغاء بعض الكلمات القصيرة، بالإضافة إلى الأخطاء في تهجي بعض الكلمات و أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة ممـــا يؤدي بهم إلى البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة و نطقها صوتيا، وكذلك البطء الواضح في نطق ما يقـــرأ مـــن كلمات، أي طـــول الفترة الزمنية بين رؤية الكلمة و نطقها، أو بمعنى آخر طول الفترة التي يجري فيها المخ ترجمة الإشارة البصرية إلى إشارة صوتية، هذا فيما يخص الزمن القرائي و عدد الكلمات المقروءة.

فخلال دراستنا تبينا لنا أن القراءة والكتابة عمليتان متلازمتين، فرغم اختلافهما في المظهر إلاّ أنهـــما تتصـــلان أشدّ الاتصال، إذ أن القراءة هـــي ترجمة رموز اصطلاحية مكتوبة إلى ألفـــاظ و كلمـــات ينطـــق بها، و الكتابة هـــي التعبـــير عن الألفاظ برموز مكتوبة، فالرابطة بين القراءة و الكـــتابة قوية، فأفراد عينتنا الذين واجهـــوا صعوبات فـــي اختبار القراءة هم نفسهم من وجدوا صعوبات في اختبار الكتابة، فرغم أن كل أفراد عينتنا وجهوا صعوبات في الكتابة إلى أن درجـــة الصعـــوبة كانت متغيرة مـــن فرد لآخر.

فأفـــراد عينتنا الذين يعانون من الصرع العرضي تظهر عندهم تشوهات عديدة ،وأغلبها ذات أصل التوجه الفضائي العام، ومن بين الاضطرابات نلاحظ كتابة كبيرة و الفضاء بـــين الكلـــمات والسطـــور غير منتظـــم، مع تسجيل وقت كبير في الكتابة مما يعكس الصعوبات التي تواجهها الحالات ي التذكر، أما أفراد عينتنا الذين يعانون من صرع ذاتي العلة فلم نلاحظ عندهم اضطرابات فضائية حيث أن شكل الكتابة كان مقبول و لكن لحظنا بطء في الكتابة هذا البطء قـــد يكـــون راجع إلى تأثير الأدوية المضادة للصرع و إلى اضطرابات الذاكرة،فكل هذه النتائج تظهر اضطرابات في الذاكرة البصرية الفضائية.

و بفضل البرنامج تبين للباحث وجود تحسن في أداء أفراد المجموعة التجريبية برزت ملامحه من خلال المؤشرات السلوكية التالية:

تخلص التلاميذ التدريجي من بعض العادات القرئية السيئة و التي كانت تحد من إتقانهم للقراءة و المتمثلة في استخدام الأصبع في الإشارة إلى الكلمات أثناء القراءة.

الارتفاع التدريجي في معدل سرعة القراءة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

القراءة بثقة أكبر من ذي قبل، حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية يميلون إلى المشاركة بفعالية أكبر في الأنشطة القرائية أثناء جلسات البرنامج.

و تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه كل من دراسة (العنيزات 2006)، دراسة (راشد 2009)، دراسة (لوي و زملاؤه Lowe et al, 2001)، دراسة (بورمان و إيفانس Burman Evans ،2003)، دراسة (كوب و غند Cop, 2009 Gund). إذ أجمعت هذه الدراسات على أن البرامج التدريبية تؤدي إلى تحسين مهاراتي القراءة و الكتابة لدى تلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة و الكتابة حيث وجدت معظم هذه الدراسات وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية و درجات المجموعة الضابطة في مهاراتي القراءة و الكتابة لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

بينما لم يحدث أي تحسن في مستوى مهاراتي القراءة و الكتابة لدى التلاميذ المصابين بالصرع المكونين للمجموعة الضابطة بالرغم من تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي حيث تأكد الباحث من أن المجموعتان التجريبية و الضابطة متكافئتان على اختبار مهاراتي القراءة و الكتابة و العمر الزمني و نوع الصرع، و تم ضبطهما تجريبيا قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

2.3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية (أنظر الجدول رقم (2)) يتضح على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهاراتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

يمكن تفسير هذه النتيجة أنه باستخدام طرق تعليمية خاصة يستطيع التلاميذ المصابين بالصرع من التخلص من بعض العادات السيئة إذ لاحظ الباحث أن الأطفال أفراد المجموعة التجريبية كانوا يقومون أثناء القراءة و قبل البدء بالبرنامج بحذف بعض حروف الكلمة التي يقرؤها، يخلطون بين الحروف خاصة المتشابهة من الناحية المرفولوجية مثل ص و س، و يعوض بعض حروف كلمة بحروف أخرى، يدخل كلمة جديدة غير موجودة في النص و صعوبة في التهجئة حيث يستغرق وقت طويل في نطق الحروف المكونة للكلمة بشكل واضح أي أنه لا يميز الحروف الهجائية و عدم القدرة على تسمية الأشياء و الرموز الأساسية للكلمات و في الكتابة لاحظنا كذلك ضعف في القدرة على تحليل صوتيات الكلمات الجديدة أي عدم القدرة على تمييز الأصوات المختلفة و الربط بين الصوت و الحرف. صعوبة في كتابة الكلمات غير المألوفة. بالإضافة إلى تجاهل أو سوء تفسير لعلامات الترقيم (علامات الوقف)، حيث يقوم بضم الجمل أو العبارات أو الفقرات دون الالتزام بالنقط و الفواصل و المعاني. صعوبة في تذكر ما يقرأ، لأنه يستغرق وقت طويل في التعرف على الكلمات و يبدل جهد كبير من أجل ذلك مما يعيق عملية الفهم. و باعتبار أن اللغة العربية تتميز باختلاف رسم الحرف باختلاف موقعه في الكلمة يؤدي إلى اختلاف رسم الكلمات التي تتطابق في حروفها و تختلف في ترتيب هذه الحروف كما في الكلمات" فرح- حفر- حرف-رفح" حيث تتطابق في عدد الحروف و أنواعها، و لكن أشكال هذه الكلمات و مدلولاتها تختلف باختلاف ترتيب هذه الحروف، و هذا يعتبر أمر صعب للمبتدئ خاصة في بداية تعلمه، و من الصعوبات كذلك التي تظهر في الكتابة التشابه بين بعض الحروف، فالفرق بين كلمتي "نهد، نهر" يشمل الحرفين الأخيرين في الأخير و قد يختلفان على التلميذ بسبب عدم الدقة في الكتابة، و ذلك عندما يعلو حرف الراء إلى مستوى السطر أو فوق السطر أو تنخفض رأس الدال إلى مستوى السطر.

3.3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة (أنظر الجدول رقم (3)) يتضح على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى مهاراتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي. و هذا يعني عدم تحسن أداء أفراد المجموعة الضابطة، إذ بقى مستوى أفراد هذه المجموعة منخفض في القراءة و الكتابة، مما يعني تحقق الفرضية الثالثة القائلة " لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى مهاراتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي" و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطفال المصابين بالصرع عادة ما يتلقون تعليمهم في المدارس العادية كأقرانهم من الأطفال، و لكن حدوث النوبة في المدرسة قد تربك العاملين فيها، و عدم معرفة العاملين بالمدرسة عن الصرع كحالة مرضية و فهم طبيعتها ينعكس على سوء التصرف غير المتعمد منهم تجاه الطفل، و منعه من المشاركة في الأنشطة المدرسية كأحد أساليب الحماية له، كما قد تؤثر في علاقة الطفل مع زملاءه، لذلك يجب أن تكون هناك علاقة قوية بين العائلة و المدرسة، و أن يقوم الوالدين بالشرح و التوضيح عن الحالة للمدرسين، و قد يحتاج الأمر إلى كتابة بعض النقاط و تسليمها للمدرسة.

و تتفاوت التأثيرات الاجتماعية للصرع بين مصاب و آخر. فإفراط الوالدين في حمايته و الخوف عليه قد يؤثر على ثقته بقدراته. و ربما يؤدي إلى استغلال احتمال إصابته بنوبة صرع للحصول على مطالبه في البيت أو الامتناع عن الدراسة. و يعتبر هذا النموذج من النماذج الهدامة من جهات عدة، إلا أنه و لحسن الحظ يمكن التغلب عليها عن طريق لقاءات تتم بين المختص و التلميذ و أهله. فيستطيع المختص أن يساعد التلميذ و عائلته على إدراك المسؤليات الخاصة به و التي من شأنها أن تقوده إلى النجاح أو الفشل في الحياة.

4.3- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة (أنظر الجدول رقم (4)) يتضح على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى مهاراتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي و التتبعي. هذا يعني ثبات أداء أفراد المجموعة التجريبية، إذ بقى مستوى أفراد هذه المجموعة ثبت في القراءة و الكتابة، و احتفظوا بالمعلومات لديهم، و بالتالي انتقل أثر التعلم لديهم، و هذا يعني أن تلاميذ المجموعة التجريبية ظلوا يستخدمون ما تم التدرب عليه أثناء جلسات التدريب، مما أدى إلى عدم حدوث انتكاسة في نتائج الدراسة بل ظلت درجاتهم مستقرة، و هذا ما يؤكد نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، مما يعني تحقق الفرضية الرابعة القائلة " لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى مهاراتي القراءة و الكتابة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي "

و يمكن تفسير هذه النتائج باستمرار أثر البرنامج في إثراء القدرات اللغوية للطفل فوجود عناصر التشويق في البرنامج و التي تشمل الصور، الألوان، التصنيفات و الألغاز، و المفاهيم الحركية، كان لها أهمية كبيرة في تحسين مستوى القراءة من حيث (التعرف على الكلمة، النطق الصحيح، الطلاقة) كما ساعد على تحسين مهارات القراءة لدى التلاميذ عينة الدراسة، فعدم استمرار النشاط على وتيرة واحدة في الجلسات، و توفير بيئة تعليمية تتسم بالتعزيز و التشجيع، و تقديم تغذية راجعة مستمرة و فورية لأداء التلاميذ، و تقديم المعلومات بشكل متدرج من البسيط إلى الصعب كان له أثر كبير في نفوس التلاميذ، و زيادة دافعيتهم و انخراطهم في الأنشطة التعليمية بعكس الطريقة التقليدية التي تعتمد على الحفظ و التلقين.

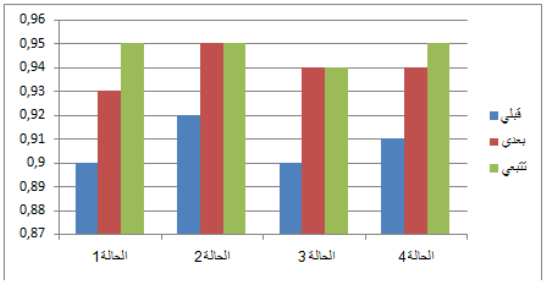
مما سبق يتضح أن البرنامج قام بدور جيد في نمو مهاراتي القراءة و الكتابة. و أدى إلى التحسن الواضح في أداء التلاميذ مما يدل على فاعليته و تحسين المهارات لديهم. و يذكر (كوفاليك س.، أولسن ك.، 2006، ص. 04) بأن الذكاء اللغوي يشكل أكثر من 80 % من معادلة النجاح في التعليم التقليدي، و بدونه يصبح التعليم المدرسي مؤلما و محبطا للتلاميذ كما يرتفع معدل الفشل بشكل كبير، و بما أن عينة الدراسة تعاني من صعوبات في القراءة فإن دمج أنشطة الذكاء اللغوي ساهمت في تحسين مهارات القراءة، و هذا يتفق مع ما ذكره (نوفل، 2007، ص. 68) حيث أكد على المعلمين أن ينوعوا من عروضهم و أن ينتقلوا من عرض إلى آخر من أجل إعطاء الوقت الكافي للتلاميذ لكي يزيدوا من فعاليتهم في إطار عملية التعلم.

IV- الخلاصة :

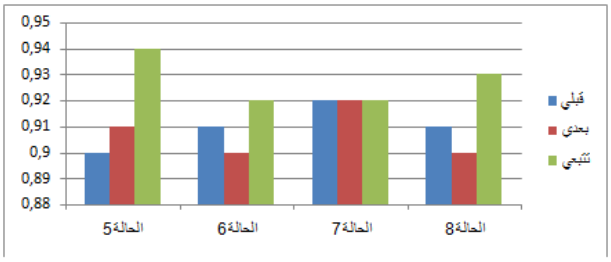
و من الأكيد أنّ الآثار و النتائج المعرفية و الأكاديمية المترتبة عن الصرع من أكثر الآثار خطورة على أولئك التلاميذ الذين يعانون منها، حيث أنهم يبدون مستوى منخفضاً و غير كفء، مما يحرمهم بالتالي من ذلك الدور الهام الذي تلعبه كفاءة إتقان القراءة و الكتابة في رفع مستوى التحصيل الدراسي، و يمكن الحد من تلك الآثار السلبية، إذا تمكنا من خلال برنامج تقويمي فردي أن ننمي مستوى إتقان المهاراتين لدى هؤلاء التلاميذ. ففي الأخير، فإن البرامج التقويمية أو التدريبية ما هي إلاّ إحدى صور الإفادة التطبيقية من دراسات علم النفس-العصبي و الأرطفوني في مجالات مختلفة كالتدريب، و التنمية، و التحسين، و التقويم، و بالتالي فإذا صممت هذه البرامج على أسس سليمة و موضوعية فإنها ستؤتي النتائج المرجوة منها و تعمل على خفض حدة هذه الصعوبات.

- **ملاحق :**

الشكل (1): يمثل منحنى بياني للمقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و المتابعة لمؤشر القراءة بالنسبة للمجموعة التجريبية.



الشكل (2): يمثل منحنى بياني للمقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و المتابعة لمؤشر القراءة بالنسبة للمجموعة الضابطة.



المنحنى البياني رقم (1) و المحنى البياني رقم (2) يوضحان المقارنة بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة فيما يخص مؤشر القراءة.

- **الإحالات والمراجع :**

باللغة العربية:

1- خلاص، كريمة. (2014). مختصون: 80 بالمئة من ضحايا الصرع في الجزائر هم أطفال. بتاريخ 2014/03/26، الجزائر : جريدة الشروق اليومي

2- كوفاليك، سوزان؛ و أوسلن، كارين. (2006). تجاوز التوقعات دليل المعلم لتطبيق أبحاث الدماغ في غرفة الصف. ترجمة مدارس الظهران، السعودية: دار الكتاب التربوي

3- نوفل، محمد بكر. (2007). الذكاء المتعدد في غرفة الصف: النظرية و التطبيق. (ط 1)، عمان: دار المسيرة

باللغة الفرنسية:

1-BENGAMRA, N. (2012). La prise en charge de l'épilepsie. Revue de neurologie, Algérie
2-Société Algérienne de neurologie. (2005). Traitement antiépileptique. Revue neurologique, Algérie
3-TATAI A. (2008). Profil de l'épilepsie à Bechar en Algérie. Revue North african and middle east epilepsy journal, volume 1, numéro 2, march-april 2012, Maroc

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

مولود حدبي ، (2020) **فاعلية برنامج معرفي من أجل تقويم وتحسين مهاراتي القراءة والكتابة لدى الطفل المصاب بالصرع.** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 12(01)/ 2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 681- 690 .