الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي1945

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

اضطرابات اللغة

موجه لطلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد: د .العافري مليكة

السنة الجامعية: 2023-2024

الفهرس:

مقدمة: 01

أهداف المقياس..... 02

محاضرة: التواصل اللغة والكلام

تمهيد..... 03

1- تعريف التواصل واللغة والكلام..... 03

2- وظائف اللغة..... 04

3- فيزيولوجية اللغة وإنتاج الكلام..... 05

4- اضطرابات التواصل واللغة والكلام..... 14

4-1 اضطرابات التواصل..... 14

4-2 اضطرابات اللغة..... 15

4-3 اضطرابات الكلام..... 16

5- تصنيف اضطرابات اللغة..... 17

6- اسباب اضطرابات اللغة..... 18

المحور الأول: اضطرابات اللغة المنطوقة

محاضرة: عسر الكلام

تمهيد..... **20**

1- تعريف عسر الكلام..... 20

2- أسباب عسر الكلام..... 21

3- أعراض عسر الكلام..... 21

4- أنواع عسر الكلام.....22

5- علاج عسر الكلام..... 23

5-1 العلاج التخاطبي اللغوي 23

5-2 التأقلم مع المشكلة والتعايش معها..... 23

محاضرة: التأتأة

تمهيد..... **25**

1- المصطلحات الرئيسية..... 25

2- أنواع اختلالات او عيوب الطلاقة..... 26

3-السرعة المفرطة في الكلام..... 27

4-التلعثم 27

5- التأتأة 28

5-1 تعريف التأتأة..... 28

5-2 أعراض التأتأة..... 29

5-3 أسباب اضطرابات الطلاقة (التأتأة)..... 30

5-4 تشخيص اضطرابات الطلاقة(التاتاة)..... 31

5-5 علاج التأتأة..... 32

5-5-1 العلاج الطبي.....33

5-5-2 العلاج من وجهة نظر تعديل التأتأة..... 34

5-5-3 العلاج من وجهة نظر بناء الطلاقة..... 34

5-5-4 المنهج الدمجي في العلاج.....34

محاضرة: الصمت الانتقائي

تمهيد.....**35**

1- تعريف الصمت الانتقائي" خرس".....35

2- أسباب الصمت الانتقائي.....36

3- محكات تشخيص الصمت الانتقائي 37

4- علاج الصمت الانتقائي.....37

محاضرة: الحبسة الكلامية

تمهيد.....39

1- تعريف الحبسة الكلامية.....39

2- أعراض الحبسة الكلامية.....40

3- أسباب الحبسة الكلامية.....40

4- أنواع الحبسة الكلامية 41

5- تشخيص الحبسة الكلامية.....44

6- علاج الحبسة الكلامية.....45

6-1 برنامج Visual action therapy(VAT).....46

6-2 طريقة شويل(Showill).....47

6-3 العلاج الإيقاعي النغمي للحبسة.....48

المحور الثاني: اضطرابات اللغة المكتوبة

محاضرة: عسر القراءة

تمهيد..... **49**

1- تعريف القراءة، متطلباتها..... 50

2- تعريف عسر القراءة..... 51

3- مظاهر عسر القراءة..... 55

4-أنواع عسر القراءة..... 56

5-أسباب عسر القراءة..... 61

6-تشخيص صعوبات القراءة..... 65

7-علاج صعوبات القراءة..... 67

7-1 برنامج ديستار..... 68

7-2 أسلوب قلينقام..... 68

7-3 برنامج "ادمارك" للقراءة..... 69

7-4 طريقة ريبوس..... 70

7-5 علاج صعوبة المادّة المقروءة (الفهم)..... 70

محاضرة: عسر الكتابة

تمهيد **72**

1-تعريف الكتابة ومتطلباتها 72

2-تعريف عسر الكتابة 75

3- مظاهر عسر الكتابة..... 79
3-1 مظاهر الأداء الكتابي لذوي صعوبات الكتابة..... 79
3-2 مظاهر عسر التعبير الكتابي..... 80
4- أنواع عسر الكتابة..... 81
5- أسباب عسر الكتابة..... 83
6-تشخيص عسر الكتابة 86
7- علاج عسر الكتابة 87
7-1 استراتيجية تدريبات النماذج الحركية..... 88
7-2 استراتيجية التباطؤ التدريجي..... 88
7-3 استراتيجية تدريب التمييز السمعي..... 88
7-4 استراتيجية تشابه الحروف 89
7-5 مدخل الحواس المتعددة..... 89

محاضرة: عسر الحساب

تمهيد: **91**
1- تعريف الحساب والرياضيات، و متطلباتها..... 91
2- تعريف عسر الحساب 94
3- مظاهر عسر الحساب..... 97
4- أنواع عسر الحساب..... 100
5- أسباب عسر الحساب..... 101
6- تشخيص صعوبات الحساب..... 104

7- علاج صعوبات الحساب..... 106
7-1 طريقة التعلم الايجابي..... 106
7-2 طريقه الالعاب الرياضية 107
7-3 الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة عسر الحساب..... 109

المحور الثالث

محاضرة: اضطرابات النطق

تمهيد..... 111
1- تعريف النطق..... 111
2- تعريف اضطرابات النطق 112
3- مظاهر اضطراب النطق 113
4- أسباب اضطرابات النطق..... 116
5- خصائص اضطرابات النطق 118
6- تشخيص اضطرابات النطق 119
7- علاج اضطرابات النطق 122

المحور الرابع

محاضرة: التأخرات اللغوية البسيطة

تمهيد..... 125
1- تعريف التأخر اللغوي..... 125
2- أعراض التأخر اللغوي..... 126
3- أسباب التأخر اللغوي..... 126

4- الفرق بين اضطرابات اللغة والتأخر اللغوي والفروق اللغوية..... 127

5- تشخيص التأخر اللغوي.......... 128

6- علاج التأخر اللغوي.......... 128

خاتمة 130

قائمة المراجع.....130

مقدمة:

تعتبر اضطرابات اللغة والتواصل من المشكلات التي يجب الاهتمام بها والوقوف على تشخيصها ومعالجتها، فهي مشكلة تمس الافراد من مختلف الفئات العمرية، بالإضافة الى انتشارها الواسع واثرها الكبير عليهم وعلى قدرتهم على التواصل والتكيف والاندماج في المجتمع وهذا ينعكس على حياتهم سلبا في النواحي الاجتماعية والنفسية والاكاديمية والمهنية كافة.

فاضطرابات التواصل تعوق عملية التواصل بين الفرد والمحيطين به، فيصبح لا يستطيع التعبير عن نفسه وعن حاجاته، مما يأثر عليه سلبا وعلى كل المحيطين به، وقد يصاب بالإحباط أو الخجل أو الانطواء والقلق أو سوء التوافق مع الاخرين.

لهذا سنحاول في هذه المطبوعة إلقاء الضوء على أحد أهم الاضطرابات وهي اضطرابات اللغة والكلام، من خلال التعرض لمحاور المقياس والمقررة حسب البرنامج الوزاري المحدد في عروض التكوين، الموجه لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي، وذلك بهدف تعريف الطلبة بماهية اضطرابات اللغة والتواصل، أنواعها أسبابها واعراض كل منها، ومعايير وطرق تشخيصها، وأخيرا طرق التكفل والاساليب العلاجية الموجهة لهذه الفئة من المصابين.

فبدأنا بمحاضرة تمهيدية تم من خلالها التذكير بماهية كل من التواصل واللغة والكلام، وكذلك فزيولوجية اللغة، وجاء ذلك كمراجعة لما درسه الطالب في مقياس مدخل إلى الارطوفونيا في السنة الاولى جذع مشترك علوم اجتماعية.

أما المحور الاول المقرر في البرنامج الوزاري فتناولنا من خلاله اضطرابات اللغة المنطوقة وتضمن اربعة محاضرات، الاولى عن عسر الكلام، والثانية خصصت للتعريف بالتأتأة، ثم محاضرة عن الصمت الانتقائي واخيرا محاضرة عن الحبسة الكلامية.

المحور الثاني تناولنا من خلاله اضطرابات اللغة المكتوبة فجاءت المحاضرة الاولى من هذا المحور عن عسر القراءة أسبابها وطرق واساليب تشخيصها وعلاجها، اما المحاضرة التي تليها فتناولنا من خلاله عسر الكتابة، انتشارها بين التلاميذ من خلال بعض الدراسات الاجنبية والعربية، ثم تحديد أنواعها، أسبابها، أدوات تشخيصها واخيرا بعض الاساليب العلاجية المستعملة مع التلاميذ ذوي عسر الكتابة. نفس العناصر السابقة تناولناها في المحاضرة الثالثة والاخير لهذا المحور والتي خصصت لعسر الحساب، فبدئنا بتعريف الحساب والرياضيات، متطلباتها واساليب تدريسها، بعدها انتقلنا لتعريف عسر الحساب، انتشارها بين التلاميذ، انواعها ثم اسبابها، ثم تطرقنا لاهم مقاييس تشخيصها، واخيرا عرضنا بعض الاساليب العلاجية لعسر الحساب.

المحور الثالث من المطبوعة تضمن محاضرة عن اضطرابات النطق تناولنا من خلالها مختلف عيوب النطق، اسبابها والنظريات المفسرة لها، ثم طرق تشخيصها واخيرا اساليب علاجها.

المحور الرابع خصص للتأخرات اللغوية البسيطة، حيث قمنا بتعريفها والتطرق للفرق بين اضطرابات اللغة وتأخر اللغة، ثم اسبابها ، وطرق واساليب تشخيصها وعلاجها.

أهداف المقياس

نهدف من خلال المحاضرات المقررة في هذا المقياس إلى تعريف الطالب باضطرابات اللغة الشفوية والمكتوبة، وادراك الطالب لدور مختلف العوامل النفسية والانفعالية والفيزيولوجية في ظهور الاضطرابات اللغوية، كما يتم تعريفه بأعراض ومظاهر هذه الاضطرابات، أسبابها وتأثيرها على الجانب النفسي الانفعالي والسلوكي والمعرفي، واخيرا تعريفه بأساليب و ادوات التشخيص والتدخل النفسي العلاجي مع هذه الحالات.

محاضرة 1: التواصل اللغة والكلام

تمهيد:

التواصل هو استخدام الرموز اللغوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والحاجات بين الأفراد وهنا يعتبر الاتصال سلوكاً مختصاً بالبشر ويميز الإنسان عن باقي الكائنات الحية، فاللغة بهذا الاعتبار وسيلة للتفاهم بين البشر وأداة لا غنى عنها للتعامل بها في حياتهم، وتتكون اللغة من عناصر مهمة وهي الرموز صوتية كانت او مكتوبة أو ايحائية، والمعاني التي تحملها هذه الرموز والرسالة اللغوية، والقواعد التي تحكم هذه العناصر لبناء لغة سليمة ومفهومة، وأي خلل في هذه العناصر يؤدى الى خلل في اللغة.

1- تعريف التواصل واللغة والكلام:

يمكننا التمييز بين التواصل واللغة والكلام:

- **التواصل:** هو عملية تبادل المعارف والأفكار والآراء والمشاعر من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية.
- **اللغة:** هي طريقة أو أداة التواصل والتي تستند إلى قواعد وتتضمن الفهم واستعمال الإشارات والرموز لعرض الأفكار.

ويعرفها جونز(Jones, 1983) قائلا "اللغة هي نظام من الرموز الصوتية الافتراضية، طورت وتم الاتفاق عليها من قبل اعضاء المجتمع الثقافي كأدوات للتواصل مع الاخرين.(الرماوي واخرون، 2006، ص 397)

ولعل التعريق الاكثر شمولا هو تعريف الجمعية الامريكية للسمع والنطق واللغة(ASHA , 1993) وهو أن "اللغة نظام معقد ومتغير من الرموز الاصطلاحية المستخدمة بأشكل عدة في التفكير والتواصل" (الزغبي وصمادي، 2019، ص170).

- **الكلام:** هو إنتاج صوتي للغة. كما يعرف الكلام أيضا على أنه "نشاط حركي للتنفس والتصويت والنطق أو الرنين الصوتي ذا معنى بالنسبة للجماعة.

ويصف الخطيب الكلام على أنه عملية دينامية تتضمن انتاج الاصوات الكلامية بهدف التواصل، والاصوات الكلامية هي نتاج أربع عمليات مترابطو وهي التنفس–حالة الصوت– الرنين– و–النطق. (الزغبي وصمادي، 2019، ص171)

الكلام هو اللغة الشفهية الشائعة بين البشر استقبالا واستماعا وإرسالا وتحدثا. (السعيد،2014، ص 90).

فهو الجانب الشفهي والمسموع من اللغة فهو مجموعة من الرموز الصوتية يتم انتاجها وفق نظام معين متفق عليه في الثقافة الواحدة، فهو احد اهم صور اللغة.

لذلك يمكن القول أن اللغة هي وسيلة أو أداة التواصل بجميع أشكالها اللفظية والغير لفظية أما الكلام فهو إنتاج صوتي للغة أي أنه اللغة اللفظية الصوتية إذن فالكلام هو التواصل الفمي الذي يستخدم الرموز اللغوية ومن خلاله يستطيع الفرد التعبير عن الأفكار والمشاعر وفهم مشاع الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية، أو أنه التواصل من خلال الرموز الصوتية.

2– وظائف اللغة:

تعتبر اللغة من الميزات الانسانية فهي وسيلة التواصل بين البشر، ولاشك أن وظيفة اللغة الأساسية هي التعبير عن الأحاسيس وتبليغ الأفكار والآراء من المتكلم إلى المخاطب، واللغة بهذا الاعتبار وسيلة

للتفاهم بين البشر، وأداة لا غنى عنها للتعامل بها في، كما أن اللغة وسيلة للتسجيل وللرجوع إلى ما سجل. ويمكن أن نحدد اهم وظائف اللغة:

- **من الناحية الاجتماعية:** هي طريقة لتدوين التراث الثقافي كما أنها تساعد الفرد على تعديل سلوكه لكي يتلاءم مع المجتمع فهي أداة للتطبيع فهي تزوده بالعبارات المناسبة لكل مقام، والسلوك اللازم فيه وبالتالي فهي الطريقة التي يتم من خلالها إخضاع سلوك الفرد لما يقتضيه المجتمع.
- **من الناحية النفسية:** يرى تورندايل Thirndile أن وظيفتها النفسية تكمن في إحداث استجابات لدى الأفراد فاللغة هي أداة نستعملها لإثارة أفكار وعواطف الغير، فهي إذن خاضعة لقانون المنبه والاستجابة.
- **من الناحية الفكرية:** فإن الإنسان يميز عن جميع الحيوانات الأخرى بالقدرة على التحوير والتجويد والتحليل والتركيب فعندما تنظر أحيانا إلى سلوك كلب أو قرد فإننا نحس بأن الشيء الوحيد الذي ينقصه هو النطق، وهنا يأتي صلب الموضوع وهو أن الإنسان دون الحيوانات الأخرى مزود بجهاز يمكنه من توصيل أفكاره إلى غيره من الناس وعلى هذا فلا يجوز الفصل بين اللغة والتفكير، ومن المستبعد جدا أن تحرز البشرية ما أحرزته من تقدم لو لم يكن لها لغة تخدم الفكر.

وتشير هلا سعد الى ان نفكر باللغة وانها اداة التفكير، وان التفكير ما هو إلا كلام فعندما نفكر نتكلم فعلا على الرغم من ان الكلام لا يكون مسموعا.(السعيد، 2014، ص96)

3-فيزيولوجية اللغة وانتاج الكلام:

جهاز الكلام أو الجهاز الصوتي هو تلك الأجهزة والأعضاء ما بين الرئتين والشفتين التي تساهم في عملية تكوين الأصوات الكلامية، فهو مصدر الصوت، ويشمل جميع أعضاء التصويت و النطق عند الإنسان، ويبدأ من الرئتين وينتهي بالشفتين. وهو مكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي: الجهاز التنفسي،

والحنجرة أو ما يسمى بالجهاز الاهتزازي، والتجاويف الرنينية، والتعاون الذي يتم بين هذه الأجزاء الثلاثة ينتج موجات صوتية كلامية تنتقل إلى أذن السامع عبر قنوات الاتصال و أجهزتها، والكلام عملية نشطة ويقظة أي أن الإنسان يتحكم بها وهو يقظ حيث تتحول الأنشطة النطقية والصوتية والتنفسية إلى أنشطة حركية إرادية فعالة.

وأول ما يجب الإشارة إليه هو دور الجهاز العصبي في عملية الكلام حيث أنه يلعب دورا عاما في التحكيم بحركات العضلات والأصوات الناتجة عن ذلك كما تلعب عملية السمع أيضا دورا بارزا إذ أنه من الصعب أن يستمر الإنسان في الحديث بدون أن يسمع ما يقوله.

فالدماغ يطور بالتعاون مع الجهاز الصوتي دوائر عصبية معقدة الإدراك السريع الأشياء وتحليلها وتركيبها وإنتاج اللغة عند جميع الأطفال وفي نفس العمر تقريبا وعليه فإن الدماغ مبرمج ليصنع اللغة تماما كما هو مبرمج ليفكروا يتذكر وينفعل إنه بشكل عام قادر على التعلم بالفطرة كما في ذلك تعلم اللغة.

- وتفيد نتائج أبحاث الدماغ أن تطور الدماغ يشهد "فترات حرجة" أو ما يسمى بنوافذ فرص Windows opportunity فيها يطور الدماغ نفسه ليطور مهارات خاصة من بينها مهارة اللغة. (الريماوي واخرون، 2004، ص 399).

إن أول فرصة لتعلم الدماغ اللغة تظهر في وقت مبكر من حياة الطفل حيث يمكنه التمييز بين أصوات اللغة المختلفة، وفي حوالي الشهر السادس تركز العملية على أصوات لغة الأم حيث تظهر تجمعات مختلفة من الخلايا العصبية في القشرة الدماغية السمية وتصبح جاهزة الاستجابة لكل صوت من هذه الأصوات وتستمر فرص تطور اللغة طيلة الحياة.

وتفيد نتائج أبحاث الدماغ أيضا أن دماغ الرضيع يستجيب بشكل أفضل لنوع من الكلام يعرف باسم الكلام الطفلي الذي يستعمله الراشدون في مخاطبتهم للرضيع.

وقد توصل علماء علم الأعصاب إلى تحديد مواضيع في الدماغ المسؤولة عن إنتاج اللغة، وسنوضح ذلك في ما يلي:

1. الجهاز العصبي (الدماغ)

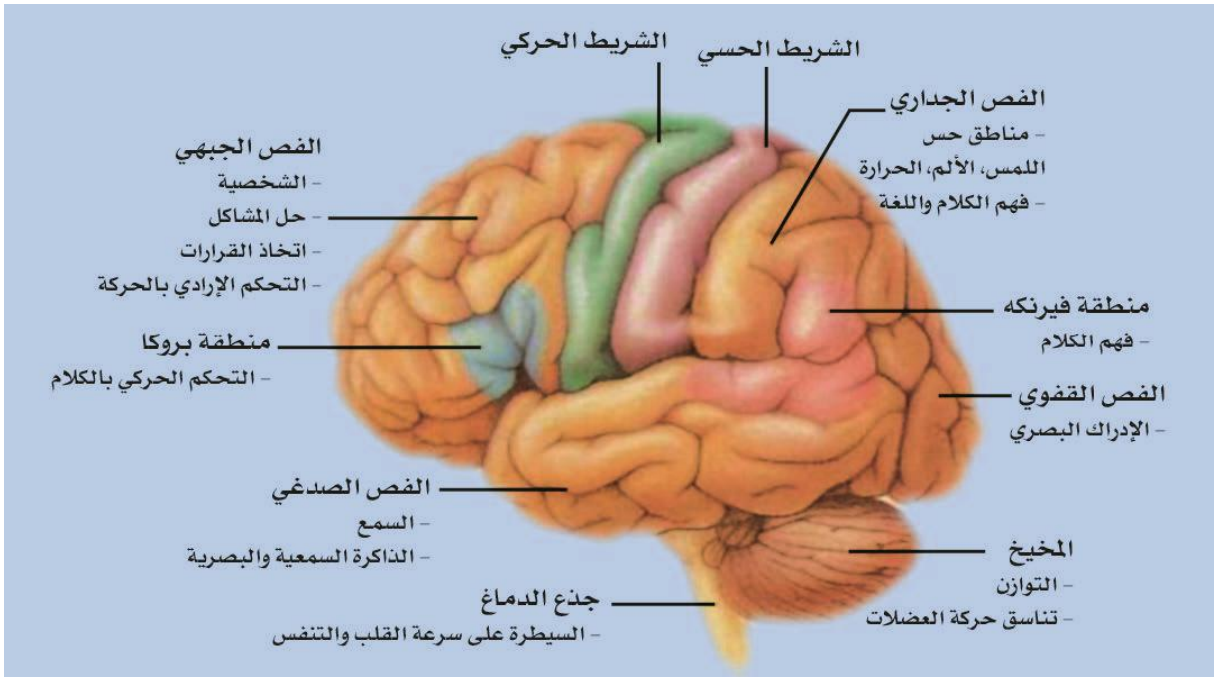
في الآونة الاخيرة بدأ العلماء بتحديد أماكن النشاط المعرفي في الدماغ من تذكر وتعلم وتخيل واحساسات وغيرها، بل أصبح ممكنا الان رسم خرائط للدماغ، وللقشرة الدماغية بشكل خاص، تحدد علاقة الدماغ والقشرة الدماغية بجميع العمليات المعرفية وغير المعرفية في جسم الانسان وكأن القشرة مقسمة إلى مناطق نفوذ وكل منطقة تختص بوظيفة أو عضو محدد من جسم الإنسان.

يوصف النصف الكروي الأيسر للدماغ بأنه المسؤول عن أداءاتنا اللغوية اللفظية لدى 95% من البشر، أما منطقة بروكا Broca فهي المختصة بالكلام والتركيب اللغوي، بينما منطقة فرنيك werniche فهي المسؤولة عن فهم معاني الكلام إضافة إلى منطقة اللغة في مؤخرة الدماغ وعليه تم تحديد قطبين للغة هي:

أ–القطب التعبيري: أو باحة بروكا والتي تقع على مستوى قدم التلفيف الجبهي الثالث لنصف املخ المسيطر، بمعنى أنها تتموضع في الأمام لقدم التلفيف قبل المركزي (gyrus précentral) أو الوصاد الروالندي (opercule rolandique) والذي يتحكم في الجهاز الفونو نطقي (phono– articulatoire.)

ب–القطب الاستقبالي: أو باحة ورنيكي والتي تقع في المنطقة الخلفية للتلفيف الأولي الصدغي (T1) والمنطقة القريبة للفص الجداري التلفيف الهامشي (gyrussupramarginal) والطية المقوسة (pli courbe)، بمعنى أنها تتموضع في المنطقة الخلفية السفلية للقشرة السمعية الأولى، وتتصل باحتي بروكا وورنيكي بواسطة:

- الحزمة المقوسة.
- مع المستقبلات والمرسلات الاولية(الوصاد والقشرة السمعية).
- مع الباحات الترابطية الداخلية(الفص الجبهي)، والخلفية للمتلقي الجداري القفوي والتلفيف الزاوي والتلفيف الهامشي وبالتالي تتصلان بالمهاد. .(دقيش، خرباش،2020 ، ص30-31)



مخطط رقم(1): يوضح المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ

2. الرئتان:

هما عبارة عن كيسين على شكل مخروطي يتم بداخلهما استبدال الأكسجين الموجود في هواء الشهيق بغاز ثاني أكسيد الكربون الذي يطرحه الجسم، وتتحرك هاتنا الرئتان بوساطة الضغط المتسلط عليهما من قبل الحجاب الحاجز والقفص الصدري، فتتم بذلك عملية الشهيق والزفير، وتعتبر الرئتان المصدر الأول للطاقة الهوائية، هذه الطاقة هي التي تحدث الصوت وبالتحديد من خلال هواء الزفير.

3. القصبة الهوائية:

عبارة عن أنبوبة مكونة من غضاريف على شكل حلقات غير مكتملة من الخلف، متصل بعضها ببعض عن طريق غشاء مخاطي، وقطر القصبة الهوائية يتراوح بين 2 سم و 2,5 سم وطولها حوالي 11 سم وتنقسم من أسفل إلى فرعين يدخل كل فرع إلى رئة من الرئتين (اليمنى واليسرى).

4. الحنجرة (Larynx):

هي عبارة عن صندوق غضروفي يقع في أعلى القصبة الهوائية وتتألف من ثلاثة غضاريف:

- غضروف Tiroid ناقص الاستدارة من الخلف وعريض بارز من الأمام. ويعرف الجزء البارز منه بتفاحة آدم ويكون عند الرجال أكثر بروزا منه عند النساء.
- غضروف كامل الاستدارة (Krikoid)
- النسيجان الخلفيان الهرميان (Aritenoid)، ويتكون من قطعتين فوق الغضروف الثاني من الخلف ويمكنهما أن ينزلقا وأن يستديرا في أوضع مختلفة.

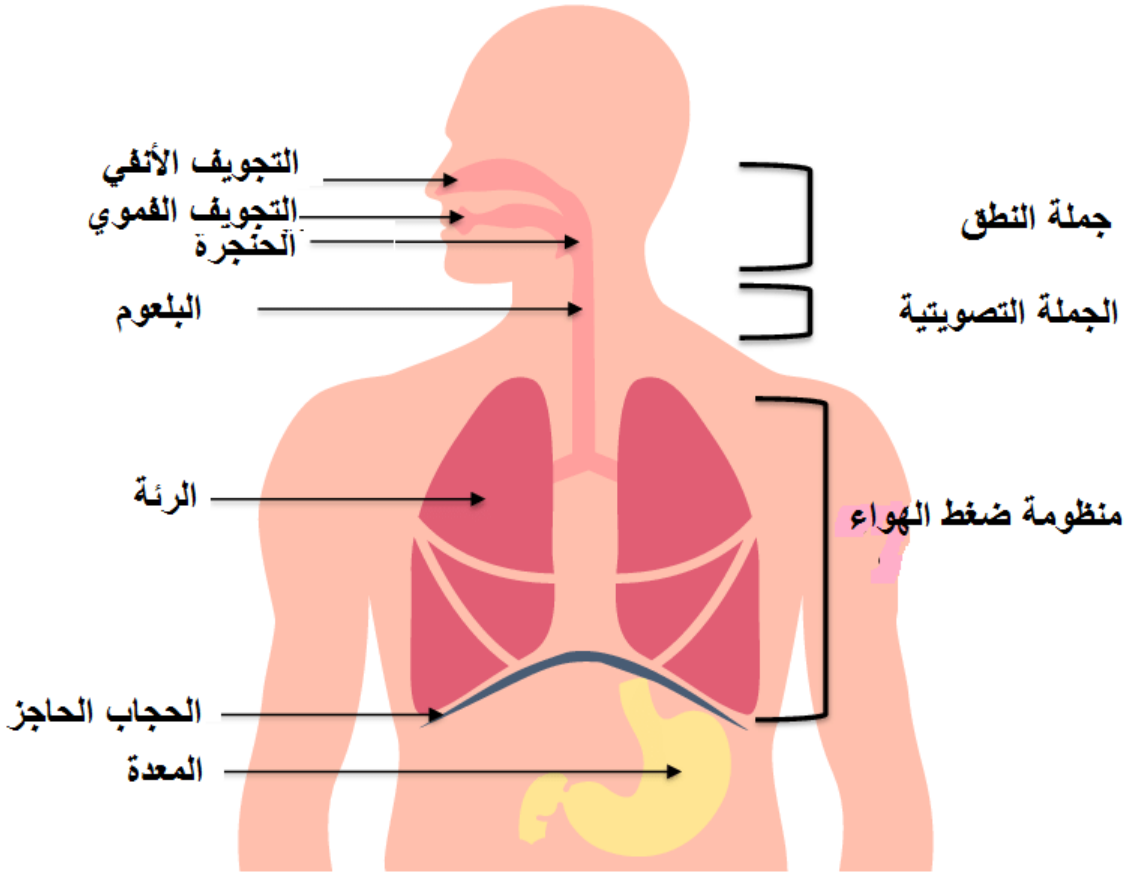
إلى جانب هذه الأجزاء الثلاثة يقع في الحنجرة الوتران الصوتيان وهما في الحقيقة شريطان من العضلات يتصل بهما نسيج، و يمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام حيث يلتقيان عند ذلك البروز الذي سمي بتفاحة آدم، ويكونان قابلين للحركة أفقيا من الخلف حيث يتصلان بغضاريف النسيج الخافي الهرمي.

وبين الوترين الصوتيين فراغ أو فتحة تسمى بالمزمار (Glottis)، وفتحة المزمار تنبسط وتنقبض بنسب مختلفة مع الأصوات، وعلى هذا تترتب نسبة شد الوترين واستعدادهما للاهتزاز، فكلما زاد توترها زادت نسبة اهتزازها في الثانية، وتبعا لذلك تختلف درجة الصوت أو طبقته. وللمزمار غطاء يسمى عادة لسان المزمار ووظيفته الأصلية أن يكون بمثابة صمام يحمي طريق التنفس في أثناء عملية البلع (أنيس، 1999، ص 19).

يهتز الوتران الصوتيان عن طريق الانبساط والانقباض. عندما ينبسطان يتركان فراغا أو فتحة تسمى بالمزمار. وانبساط الوترين وانقباضها يسمى بالذبذبة(Gelombang) . وانبساط واحد يليه انقباض يعادل ذبذبة واحدة. وعدد الذبذبات في الثانية تسمى درجة الصوت أو طبقته (Frekuensi Bunyi) . فإذا قيل أن الصوت ذو 141 درجة فذلك يعني أن الوترين الصوتيين يتذبذبان 141 مرة في الثانية عند النطق بهذا الصوت. (مصلح، 2011، ص 33)

وللوترين الصوتيين ثلاثة أوضاع يترتب على كل منها حدوث أنواع مختلفة من الأصوات، وهذه الأوضاع الثلاثة هي:

- وضع الارتخاء التام (فتحة الحنجرة)، ويكون الوتران الصوتيان في حالة الابتعاد، ويمر الهواء من الرئتين بالحنجرة بدون عائق وتحدث في هذه الحالة الأصوات المهموسة، مثل: ث، ف، ت، ط، س، ص، ش، ك، خ، ق، ح، هـ، في اللغة العربية.
- وضع الذبذبة (القفل غير التام للحنجرة)، ويكون الوتران الصوتيان في حالة الاهتزاز، والوتران في هذه الحالة مهتزين غير مغلقين. والهواء من الرئتين يمكن أن يفتح المزمار ويغلقه بسهولة، فتحدث بذلك الأصوات المجهورة ، مثل: ب، م، و، ذ، ظ، ض، د، ز، ل، ن، ر، ج، غ، ع في اللغة العربية.
- وضع الامتداد وحبس الهواء تماما (القفل التام للحنجرة)، ويكون الوتران الصوتيان مغلقين، والهواء من الرئتين لا يمكن أن يمر إلا بضغط قوي، وتحدث عند هذا الضغط القوي صوت شديد مثل "الهمزة" في اللغة العربية وصوت" K "في اللغة الانجليزية.



مخطط رقم(2): يوضح الأجهزة المسؤولة عن إنتاج الكلام

5. الجهاز الرنيني (التجاويف الرنينية):

هو الفراغ بين الحنجرة واقصى اللسان، وقد يسمى هذا الجزء بالفراغ أو التجويف الحلقي. والحلق فضلا عن كونه مخرجا لعدد من الاصوات اللغوية، فإنه يعمل كفراغ رنان يضخم بعض الاصوات بعد صدورها من الحنجرة ويقسم الحلق إلى ثلاثة أقسام:

- أقصاه مما يلي الصدر
- أوسطه
- أدناه وهو اقربه إلى الفم.(محمود مرسي،2018، ص 131)

التجويف الفمي: يبدا من نهاية تجويف الحلق العليا عند مؤخرة اللسان المقابلة للهاة ويتنهي بالشفتين. ويضم تجويف الفم أكثر أعضاء النطق فيبدأ باللهاة، ويشمل: اللسان، والحنك الاعلى(سقف الفم)، والاسنان، واللثة، وينتهي بالشفتين.

اللسان:

اللسان من أهم أعضاء النطق، حتى إن النطق ينسب إليه بصفة خاصة، بل إن اللغة (اللسان) نفسها تسمى باسمه؛ فيقال: اللسان العربي، واللسان عضو مرن يمكن تحريكه في جميع الاتجاهات؛ لتكييف الصوت اللغوي حسب أوضاعه المختلفة، حيث يؤثر في مرور تيار الهواء عبر تجاويف الفم، ويمتد إلى الأمام حتى يخرج من بين الأسنان كما في نطق الثاء، وقد يلتصق جزء منه بسقف الفم كما في نطق اللام وهكذا. وقد قسم علماء الأصوات اللسان إلى أقسام، يهمنا منها في هذا المقام ثلاثة أقسام رئيسية، بعضها يتضمن أقساما أخرى، وهي:

- أقصى اللسان: أو مؤخره، وهو الجزء المقابل للحنك.
- وسط اللسان: وهو الجزء الذي يقابل الحنك الصلب.
- طرف اللسان، وهو الجزء المقابل للثة.(محمود مرسي،2018، ص 132)

الحنك:

عضو يمتد على طول أعلى الفم؛ من الحلق إلى الأسنان الأمامية، ويتصل به اللسان في مواضع مختلفة، لكل موضع منها أصوات معينة. ويمكن تقسيم الحنك هو الأخر إلى أربعة أقسام، بعضها ثابت وبعضها متحرك، وهي: مقدم الحنك أو اللثة، وهو القسم الواقع خلف الأسنان العليا مباشرة، ويسمى أصول الثنايا، ويعد من أعضاء النطق الثابتة. وسط الحنك الصلب، ويسمى الغار، ويقع بين اللثة والحنك اللين، وهو من أعضاء النطق الثابتة. أقصى الحنك والحنك اللين ويقع بين الحنك الصلب واللهاة. وهو عضو لين قابل للحركة ارتفاعا وانخفاضا، فإذا ارتفع إلى أقصى ما يمكن فإنه يمس الجدار الخلفي

للفراغ الحلقي ويغلق طريق الأنف فلا يمر عبره الهواء الخارج من الرئتين، وكثير من أصوات اللغة العربية تتكون عندما يتخذ الحنك اللين هذا الوضع، مثل أصوات الباء والتاء والسين والصاد وغيرها. أما إذا انخفض الحنك اللين فإن الطريق أمام الهواء الخارج من الرئتين يكون مفتوحا لكي ينفذ من الأنف، ولا يتم نطق النون والميم العربيتين إلا عندما يتخذ الحنك اللين هذا الوضع.

اللهاة:

تقع في نهاية الحنك اللين وتتدلى نحو طرفه الخلفي، وتفيد في نطق القاف العربية.

الأسنان:

وهي من أعضاء النطق الثابتة، وللأسنان بنوعيها وظائف مهمة في نطق عدد من الأصوات.

الشفتان:

عضوان لحميان مرنان من أعضاء النطق المتحركة؛ حيث تتخذان أوضاعا مختلفة حال النطق بعدد من الأصوات

التجويف الأنفي:

ويعرف ايضا بالخيشوم، وهو فراغ يندفع من خلاله الهواء الخارج من الرئتين عندما ينخفض الحنك اللين فيفتح الطريق أمام الهواء ليمر من طريق الأنف. تنتج في التجويف الانفي أصوات الغنة الملازمة لحرفي النون والميم.(محمود مرسي، 2018، ص137) بالإضافة إلى وضيفته فراغا رنانا يضخم بعض الأصوات عند النطق.

مخطط رقم (3): يوضح أعضاء النطق

خلال المحادثة تدخل الأصوات الأذن وتحول إلى سيالات عصبية في الأذن الداخلية وتنقل إلى الدماغ من خلال العصب السمعي تعالج المعلومات المنقولة في الدماغ الأوسط وتنقل إلى الدماغ الأمامي ليحدد الكلام ويحلل في منطقة ويرنك ثم ترسل الرسالة إلى منطقة بروكا حيث الخطة الحركية للنطق تكون قد تطورت وترسل هذه الخطة إلى المنطقة الحركية للفص العلوي والجداري ومن ثم تنتقل الرسالة إلى العضلات المناسبة للقيام بالاستجابة.(الريماوي واخرون، 2004، ص 400)

الكلام←الأذن ←— العصب السمعي ←— الدماغ الأوسط ←—نصف الكرة الايسر(منطقة ويرنك)

↓

استجابة صوتية ← عضلات الكلام ← منطقة الحركة ←—نصف الكرة الأيسر(منطقة بروكا)

مخطط رقم(4): يوضح مراحل استقبال وانتاج الكلام. (الزريقات، 2005، ص104)

4-اضطرابات التواصل واللغة والكلام:

4-1 تعريف اضطرابات التواصل:

تعرف سناء محمد سليمان اضطرابات التواصل بأنها " قصور في قدرة الفرد على التفاعل والتواصل مع الاخرين، ونتيجة لذلك يكون عاجزا عن تلبية رغباته والتعبير عنها، وبالتالي يكون في حالة تبعية

دائمة لغيره بحيث يحتاج إلى مساعدة الغير، وينعكس هذا العجز في كل جوانب حياته النفسية والاجتماعية. (محمد سليمان، 2014، ص99)

4-2-تعريف اضطرابات اللغة:

وهي أي صعوبة في إنتاج واستقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة ولكن بمحتوى اقل.

ويمثل الاضطراب درجة من الإخلال والضعف لا تتحقق معه أهداف الكلام التواصلية.

لكن الاضطراب يبقى أقل درجة من الإعاقة إذ أن الإعاقة تعني عدم القدرة على النطق أو الكلام وهي تصنف ضمن الإعاقات المعرفية.

وعرفها الباحث عواد (2011) بانها" مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التطورية والمكتسبة، وتتصف مبدئيا بنواقص عدم نضوج في استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة لأهداف الاستقبال والانتاج اللغوي، ويمكن أن تؤثر في مكونات اللغة: (الشكل والمحتوى والاستخدام اللغوي أيها مع الاخر).(العتيبي، 2015، ص101)

اذن تعتبر اضطرابات اللغة قصور الفرد أو عدم قدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز اللغة سواء كانت المنطوقة او المكتوبة هذه الاضطرابات قد تكون ولادية أو مكتسبة وتتراوح شدتها بين الاضطراب الخفيف إلى الشديد.

وتعتبر مشاكل الفهم واستخدام اللغة للتواصل مع الآخر سواء كانت هذه اللغة منطوقة أو مكتوبة، والمتعلقة بالأصوات، التراكيب، النمط (القواعد) الدلالة والسلوك اللفظي الذي يعد شكلا من أشكال التواصل في السياق الاجتماعي.

وهي انحرافات أو اخطاء في استخدام الشفرة أو القواعد اللغوية. والاضطرابات إما ان تكون في اللغة التعبيرية أو في اللغة الاستقبالية، وقد تكون في:

1. شكل اللغة (Disorders of language form) أي في الاصوات الكلامية، الصرف، او الاعراب.
2. أو في محتوى اللغة(Disorders of language content) أي معتني الكلمات والوسائل.
3. أو في استخدام اللغة (Disorders of language function) أي في قواعد استخدام اللغة في المواقف المختلفة.(السعيد، 2014، ص93)

4-3- اضطرابات الكلام:

هو الانحراف الملاحظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة وهي درجات متفاوتة لا تكون على درجة واحدة فقد يكون بسيطا أو متوسطا أو شديدا.(الظاهر، 2010، ص 17)

كما تعرف اضطرابات الكلام بأنها اضطراب ملحوظ في النطق او الصوت او الطلاقة الكلامية، أو التأخر اللغوي او عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الامر الذي يجعل الفرد بحاجة الى برامج علاجية او تربوية خاصة(الرشيدي، د س ، ص50)، وحتى نطلق على الصعوبة اضطراب لا بد من ان تتوافر الشروط التالية:

- الخطأ في عملية ارسال الرسائل واستقبالها
- إذا اثر هذا الخطأ تعليميا او اجتماعيا.
- غذا اثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الاخرين بحيث يكونون اتجاها سلبيا نحوه.

أما عن الفرق بين اضطراب التواصل اللغة والكلام فيمكن القول ان اضطراب التواصل هو عيوب على مستوى عملية الترميز والارسال في محتوى مفهوم، وفك الترميز كالاستقبال والفهم، أما اضطراب اللغة

فهو إعاقة أو انحراف يؤثر في فهم أو استقبال اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي، واضطراب الكلام هو اضطراب يصيب النطق أو الصوت أو الطلاقة.

4- تصنيف اضطرابات اللغة:

هناك تصنيفات عدة لاضطرابات اللغة فمنهم من صنفها حسب الاسباب والظروف الصحية المرتبطة بها، ومنهم من صنفها حسب مظاهرها وصعوباتها وفي ما يلي بعض هذه التصنيفات:

أولا: تصنف وفقا لمعايير الجمعية الامريكية للكلام واللغة والسمع(ASHA) كنظام تصنيفي يشمل خمسة انواع للغة (العتيبي،، 2015، ص ص 104-104)، وهي:

- الفونولوجي (الصوتي)Phonology.
- المرفولوجي(الصرفي)Morphology.
- النحوي(ترتيب الكلمة وبناء الجملة)Grammar .
- الدلالي اللفظي(معني الكلمات والجمل)Semantics.
- البراجماتي (الاستعمال الاجتماعي للغة) Pragmatic.

ثانيا: تصنيف اضطرابات النطق والكلام على أساس السلوك، وهذا التصنيف هو الأكثر شيوعا ويتضمن:

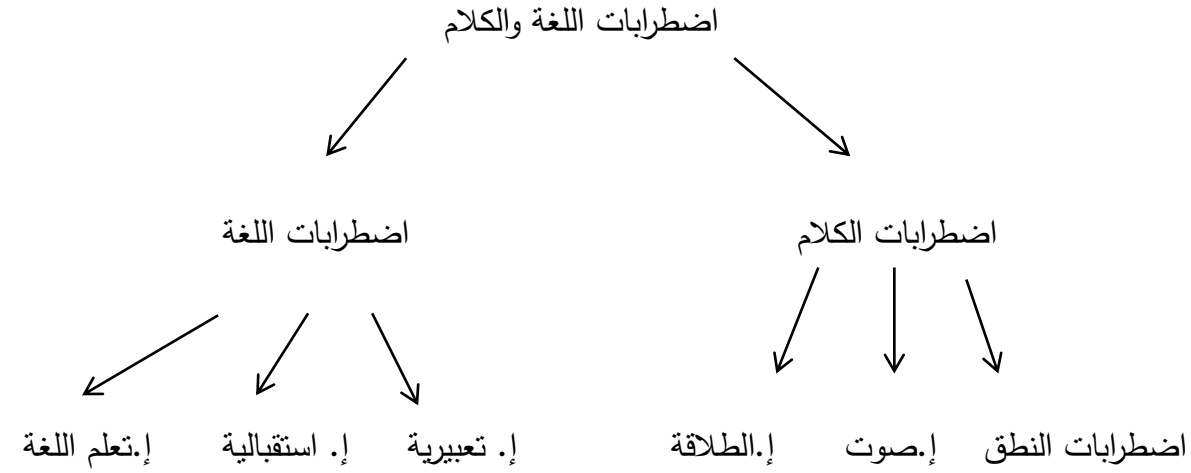
أ. اضطرابات النطق.

ب. اضطرابات الصوت.

ج. اضطرابات طلاقة أو انسيابية الكلام (التأتأة واللجلجة).(الظاهر، 2010، ص 81)

كما سبق ذكره فان هناك عدة أنظمة تصنيفية تم من خلالها يتم تحديد أنواع اضطرابات اللغة فمنها ما اعتمد على أسباب الاضطراب مثل: التخلف العقلي، إصابات الدماغ- التوحد- متلازمة داون وغيرها، ومنهم من صنفها إلى اضطرابات المستقبلة أو التعبيرية.

لكن يبقى عدم اتفاق على تصنيف قاطع لاضطرابات التخاطب لكننا نعتمد على تصنيف رابطة الكلام واللغة والسمع الأمريكية (1993) aslha والذي يقسم اضطرابات التخاطب إلى :



مخطط رقم(5): تصنيف رابطة الكلام واللغة والسمع الأمريكية (aslha, 1993)

وقد تظهر العيوب المختلفة سابقة الذكر بشكل منفرد أو في هيئة تجميعات مختلفة من كل هذه المشكلات أو بعضها كما أنها قد تكون اضطرابات خفيفة أو حادة وعندما تكون هذه الاضطرابات من النوع الحاد فإنها تجعل التواصل الشخصي والتحصيل الأكاديمي بالغ الصعوبة.

5- أسباب اضطرابات اللغة والكلام:

ليس من السهل دائما تحديد سبب اضطراب اللغة او الاخفاق في تعلم واكتساب اللغة، فهناك عدد من الحالات يبقى السبب غير معروف حتى مع اتباع أدق الوسائل في التشخيص والتقييم، وسوف نذكر عددا من أهم هذه الاسباب:

- الضعف او الفقدان السمعي.
- الإصابات الدماغية.
- القصور في القدرات العقلية.
- الازدواجية اللغوية او الثنائية اللغوية.

- العوامل الوراثية والتأخر اللغوي.
- الولادة المبكرة.
- تأثير البيئة.
- الاضطرابات النفسية.
- إعاقة مصاحبة:
- اضطراب التوحد.
- اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة.(السعيد، 2014، ص ص157-158)

المحور الأول: اضطرابات اللغة المنطوقة

محاضرة(2): عسر الكلام

تمهيد

يعتبر الجهاز العصبي من بين أهم الاجهزة المسؤولة عن انتاج واستقبال اللغة وقد يتعرض هذا الاخير الى بعض الامراض أو الاصابات كالسكتة الدماغية والاورام الدماغية والتسمم والاصابات الناتجة عن الحوادث التي تؤدي الى ارتجاج المخ، هذه الاصابات تؤثر على مناطق عديدة في الدماغ فإذا ما الحقت الضرر وأدت إلى تلف المناطق المسؤولة عن اللغة ينتج عنها عجز في اللغة يتحدد نوعها بالمنطقة المصابة وشدة اصابتها من بين هذه الاضطرابات نذكر الحبسة الكلامية وعسر القراءة والكتابة والكلام.

1- تعريف عسر الكلام-عسر التلفظ (Dysphasia)

يعود عسر التلفظ الى مجموعة من اضطرابات الكلام الحركية العصبية والتي تنتج عن الاعاقة في السيطرة او التغيرات في النغمة للجهاز العضلي الكلامي(مثل الضعف، البطء، او عدم الدقة أو عدم التنسيق).(الزريقات، 2005، ص 268)

إذن يوصف عسر الكلام Dysphasia بأنه حالة مرضية يصبح المريض فيها غير قادرٍ على إخراج الأحرف، ونطقها يكون بشكل غير واضح، مع تداخل الأحرف والكلمات معاً، ويكون المريض غير قادر على التحكم في العضلات المسؤولة عن الكلام، وتتدرج شدة الحالات بين الخفيفة والشديدة، وغالباً ما يكون السبب وراء عسر الكلام إصابة مراكز اللغة في الدماغ، ومن الممكن أن يؤثر عسر الكلام على واحدة أو أكثر من مراكز اللغة، حسب درجة الإصابة.

ولان عسر الكلام هو عدم التحكم بإنتاج الكلام إرادي نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي مثل حالات الشلل الدماغي حيث يجب ان يكون العلاج من خلال تدريب مستمر لأعضاء النطق التي يصعب تحريكها وذلك بالاستعانة بأخصائي التنفس والعلاج الطبيعي.

2- أسباب عسر الكلام:

السكتة الدماغية هي المسبب الأول وراء عسر الكلام، ويمكن تعريف السكتة الدماغية بأنها انقطاع الدم الواصل إلى الدماغ بالتالي لن يصل الأكسجين والغذاء الضروري لخلايا الدماغ، مما يتسبب في موتها ومن المعروف أنَّ الخلايا الدماغية غير قابلة للانقسام والتجدد هذا يؤدي إلى حدوث ضررٍ دائم، وهناك نوعان من السكتة الدماغية وهما السكتة الدماغية الإقفارية، والسكتة الدماغية النزفية. كم توجد عوامل اخرى قد تكون وراء الاصابة بهذا الاضطراب نذكر منها:

- أمراض وإصابات المخ، مثل وجود ورمٍ في المخ.
- حدوث عدوى والتهابٍ في المخ.(الحسامي، 2005، ص225).

3-اعراض عسر الكلام:

تختلف الأعراض الظاهرة على المريض، تبعاً لاختلاف المنطقة المتضررة وشدة الإصابة، فهناك مناطقٌ عدة مسؤولة عن وظائفٍ مختلفة في اللغة، مثل التحدث والقراءة والكتابة وفهم اللغة، وغالبًا تكون موجودة في الجانب الأيسر من الدماغ، وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لعسر الكلام في:

- ✓ تداخُل الكلام، فيصبح الكلام غير واضح وغير مفهوم، وبكلماتٍ متقطعة، ويكون الصوت منخفض وثقيل.
- ✓ بطء الكلام
- ✓ فقدان القدرة على فهم الآخرين عندما يتحدثون إليه.

- ✓ استخدام الكلمات الخاطئة للتعبير عن شيءٍ ما.
- ✓ صعوبة في استخدام الكلمات المكتوبة، فلو طُلب من المصاب تشكيل جملة مفيدة من عدة كلمات مكتوبة لن يستطيع.
- ✓ صعوبة فهم المتحدث اذا كان هناك إزعاج وضجة في المكان، وصعوبة في فهم الكلمات اذا كان المتحدث سريعًا.
- ✓ الكلام بنبرة رتيبة
- ✓ صوتٌ أنفيٌ خشن، فيُلاحظ صدور الكلام من الأنف.

ولا يعد شرطاً أن تكون الأعراض جميعها مجتمعة ليكون الشخص مصاب بعسر الكلام، فهذا يعتمد على شدة الإصابة، وعلى المنطقة المتضررة في الدماغ.

كما قد يؤدي عسر الكلام الى مضاعفات بسبب مشكلات التواصل، يؤدي عسر التلفظ إلى مضاعفات منها:

- ✓ صعوبة اجتماعية: قد تؤثر مشكلات التواصل على علاقاتك مع العائلة والأصدقاء، مما يجعل المواقف الاجتماعية صعبة.
- ✓ الاكتئاب: في بعض الناس، قد يؤدي عسر التلفظ إلى عزلة اجتماعية والاكتئاب.

4-أنواع عسر التلفظ :

هناك خمسة انواع من عسر التلفظ كما اشار اليها دارلي وزملاءه (Darley,1975) وذلك على النحو التالي:

1. عسر التلفظ الرخو: كما تظهر في اضطرابات جذع الدماغ.
2. عسر التلفظ التشنجي: كما في الشلل البصلي الكاذب.

3. عسر التلفظ الترنحي: مثل الاضطرابات الدماغية.

4. عسر تلفظ فرط الحركة: مثل حالات خلل التوتر.

5. عسر تلفظ قلة الحركة: كما في مرضى باركنسون.(الزريقات، 2005، ض269)

ويتحدد نوع عسر التلفظ حسب منطقة وشدة التلف اللاحق بالدماغ.

5-علاج عسر الكلام:

يعتمد علاج عسر الكلام على الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها المريض، فبعد تشخيص المرض من قبل الطبيب المختص وأخصائي السمع والنطق، تبدأ مرحلة العلاج، وقد يؤدي علاج السبب الكامن وراء عُسر التلفّظ إلى تحسين الكلام. وقد تحتاج أيضًا إلى علاج التخاطب. بالنسبة إلى عُسر التلفّظ الناجم عن الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية، قد يساعد تغيير الأدوية أو إيقافها في علاجه.

ويتضمن العلاج ما يلي :

5-1 العلاج الطبي العصبي:

يحتاج المصابون بهذا الاضطراب الى علاج طبي عصبي، وبعد ان يتم الشفاء من علته يمكن إعطاءه التدريبات المختلفة لتعويده على النطق الصحيح، حتى يستطيع عن طريق هذه التدريبات الكلامية إعادة تعلمه الكلام من جديد.(عبد العزيز،2020، ص125)

5-2 العلاج التخاطبي اللغوي:

هو العلاج الأساسي لتحسين قدرة المريض على الكلام، وذلك حسب شدة الحالة وبناءً على عمر المريض وحالته الصحية وقابليته للعلاج، حيث يحدد الطبيب الخطة العلاجية التي تتضمن جلسات التخاطب وممارسة اللغة، يقوم بها أخصائي علاج الكلام، ويتضمن العلاج بالتخاطب واللغة إخضاع المريض لتمارين القراءة والكتابة، وهو من أهم علاجات المصابين بعسر الكلام من خلال هذه التمارين ستتحسن قدرة المريض على الاستماع والتحدث وإدارة الحوار، ويزيد من قدرتهم على الفهم والاستيعاب.

ويقوم العلاج التخاطبي على:

– تطوير استراتيجيات تعويضية لاستغلا كافة مواطن القوة المتبقية في الكلام.

– التغيير من الكلام الاوتوماتيكي الى الارادي: ويكون من خلال تطوير ضبط هادف للسلوك الذي يساعد على الكلام الارادي.

– مراقبة السلوك والتغيير ، حيث يجب ان يكون سلوك المراقبة الذاتية جزءا اساسيا من العلاج، فاستخدام اشرطة التسجيل الذاتي ومراقبة التقدم على المخطط البنائي الذي يرسم باستمرار وسيلة لتحقيق ذلك.

– البداية المبكرة فالعديد من العادات يمكن تغييرها منذ وقت مبكر لتحقيق تواصل ذي كفاءة جيدة.

– تنمية الدافعي، فالعلاج يجب ان يزود بمعلومات ودعم وتفاعل دافيء مع المريض لتحقيق دافعية مناسبة للعلاج.(الزريقات، 2005، ص 276)

يلاحظ عند انتهاء فترة العلاج والتدريب تحسن قدرتهم على الكلام والتواصل مع الآخرين وزيادة ثقتهم بأنفسهم.

4-1- التأقلم مع المشكلة والتعايش معها:

- ✓ يجب البدء أولاً من الأسرة والأفراد المحيطين بالمصاب بعسر الكلام.
- ✓ محاولة تهيئة البيئة الهادئة المحيطة بهم.
- ✓ عدم الاستهزاء بهم أو محاولة التقليل من شأنهم.
- ✓ مساعدتهم على إدارة الحوار وفهمه.
- ✓ إعطاءهم فرصة للتعبير عن أنفسهم.

وفي الاخير يجب الاشارة الى ان هناك حالات يكون معها الكلام هدفا صعبا بسبب شدة الاضطراب والمناسب هنا هو تشجيع المريض على استخدام التواصل البديل او المساند، حيث يمكن للمريض الاستعانة بالألواح الالكترونية او التواصل المكتوب للتعبير عن حاجاته.

محاضرة(2): التأتاة

تمهيد

سنتطرق في هذه المحاضرة إلى إشكالية من إشكاليات الكلام تتمثل في اضطرابات الطلاقة او ما يسمى بوتيرة الكلام، وأشكالها المختلفة كالتسارع الكلامي او التلعثم او التأتأة وهي مظاهر فساد النظام الكلامي من حيث سلاسته أو ايقاعه. فما هي الطلاقة وما هي مظاهر الاضطراب فيها؟ وكيف يمكننا ان نفرق بين انواعها؟ وماهي الطرق العلاجية المقترحة لها؟

1- المصطلحات الرئيسية:

- **الطلاقة** : وهي تدفق سلس للأصوات والمقاطع اللفظية والكلمات وأشباه الجمل خلال اللغة الفمية مع ضعف التردد والحيرة أو ضعف التكرار في الكلام.(الزعبي و صمادي، 2019، ص176)
- **اضطرابات الطلاقة** :هو مصطلح استخدام لوصف أي تداخل في تدفق اللغة الفمية وليس محددا بالتأتأة بحد ذاتها، وتأتي على أشكال وأنواع تؤثر بالمتكلم ومستمع.
- **اختلال الطلاقة** :وهو أي نمط من الكلام يمتاز بالتكرارات أو الإطالات أو الترددات أو الحيرة.
- **السرعة المفرطة في الكلام** :وهي سرعة في الكلام تؤدي إلى عدم وضوحه وتمتاز بإضافة وحذف الكلمات.
- **التأتأة:** وهي اضطرابات في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات وإطالات وترددات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام.
- **التلعثم:** هو اضطراب في الطلاقة والإيقاع والسرعة الكلامية ويعود التلعثم إلى وفقات إجبارية أثناء الكلام.(الزريقات، 2005، ص 223-224)

2- أنواع اختلالات او عيوب الطلاقة :

تتمثل اختلالات أو عيوب الطلاقة في عشرة أنواع:

1.التردد أو الحيرة: وهو صمت لفترة ثانية أو أكثر مثل :أختي غنت ...أغنية.

2.التداخل: ويشمل على صوت أو مقطع أو كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة، مثل: الكرة(ها) خرجت بعيدا عن حدود الملعب، أحمد (حنا) ربح الجائزة.

3. المراجعة الأشباه الجمل والجمل: حيث تغير المراجعة معنى الرسالة، أو شكلها القواعدي أو لفظ الكلمة مثل :هل يستطيع هو هي أن يأتي، أتمنى، أفكر أنك ذهبت إلى الملعب.

4. كلمة غير منتهية: وهي لفظ غير منته مثل : سلوى تريد بسك بالشكلاطة.

5. تكرار شبه الجملة: ويشمل على تكرار كلمتين أو أكثر مثل: أنا أريد، أنا أريد الذهاب.

6. تكرار كلمة: هو إعادة كل الكلمات بها في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد، مثل (:أريد، أريد تفاح)

7. إعادة جزء من الكلمة :وهي تكرار أجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية مثل :سوف أ، أ، أ، أ ا رك.

8. الإطالة: وهي فترة إطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية أو الأصوات المركبة والتي لا تصاحب خصائص نوعية لتغير طبقة الصوت وزيادة التوتر مثل أنا أريد تفاحة.

9. التوقف :هو توقف غير مناسب في بداية الوحدة الصوتية أو تحديد العنصر الموقوف، وغالبا ما يكون مصاحب لطاقة وتوتر متزايد مثل :اسمي هو(وقفة)أحمد.

11. أخرى ويشتمل هذا التصنيف على اختلافات طلاقة تمتاز بخصائص نوعية مثل:

السرعة غير المناسبة في هواء الشهيق والزفير أو الجمع بين خاصيتين مثل المراجعة والإعادة مثل :أنا أتمنى، أنا، أنا أفكر أنك ذهبت إلى الملعب.(محمد صالح،2016، ص272)

3- السرعة المفرطة في الكلام:

السرعة المفرطة في الكلام عبارة عن مشكلة في الطلاقة تمتاز بالسرعة والكلام المتقطع والنغمة الواحدة لتؤدي بالكلام إلى أن يكون غير واضح وتعرف السرعة المفرطة في الكلام كالآتي:

هي كلام سريع وعصبي يمتاز بحذف في الأصوات والمقاطع اللفظية، اعطى هذا التعريف إشارة إلى السرعة في معدل الكلام وأخطاء النطق. (الزريقات، 2005، ص 224 ، ص 225)

السرعة المفرطة في الكلام هي اضطراب في الطلاقة الكلامية غير معروف الأسباب، ويمتاز بمعدل سرعة مفرطة في الكلام ونطق مشوه وغير مكتمل، ومشكلات مصاحبة في القراءة والكتابة.

يوصف الأفراد الذين يمتازون في سرعة مفرطة في الكلام بأن لديهم ترددات عالية غير طبيعية في تكرار الكلمة أو أشباه الجمل، وعلى العكس من التأتأة فإنه في حالة السرعة المفرطة فإن اختلال الطلاقة يظهر في أصوات أو مقاطع قليلة، كما تظهر بدون علامات أو إرشادات المقاومة والتوتر والتجنب والتي تظهر في حالات التأتأة، ولا تعرف حتى الآن نسبة محددة لانتشار السرعة المفرطة في الكلام إلا أن التقارير الإكلينيكية لأخصائي أمراض الكلام واللغة في الولايات الامريكية المتحدة تظهر أن لدى الأطفال أكثر من الكبار وأكثر تحديدا في الصفوف من الأول إلى الثاني عشر.

4- التلعثم:

إن التلعثم شكل من أشكال التأتأة والذي يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي أو الصوت أثناء الكلام، وبذلك فإن مفهوم التلعثم يختلف عن مفهوم التأتأة من حيث أنه شكل من أشكال التأتأة وليس هذين المفهومين مترادفين في المعنى ويميز المثال التالي التلعثم عن التأتأة:

مثال :نطق كلمة سالم.

في حالة التأتأة :س س س سالم(نطق حرف السين أكثر من مرة)سالم(إطالة حرف السين.)

في التلعثم س(توقف) الم، أي نطق حرف السين ثم توقف ثم اكمال بقية الاسم، أو توقف ملحوظ ثم نطق سالم.(الزريقات، 2005، ض 233)

5- التأتأة:

5-1 تعريف التأتأة:

قد اعطى الباحثون تعاريف مختلفة للتأتأة نذكر منها تعريف دانفيل (Dinville) الذي يرى أن " التأتأة اضطراب فب التعبير اللفظي الذي يؤدي غلى اصابة إيقاع الكلام، وهو اضطراب وظيفي دون تشوه على مستوى أعضاء الكلام وهو دائما مرتبط بوجود المستمع، فهو بالضرورة اضطراب في الاتصال اللفظي، واما عن الصعوبات العقلية التي يعانيها فتعود إلى المشاكل النفسية وفي بعض الاحيان تصا إلى حد أن تصبح مشكلة اجتماعية في غاية الاهمية".(بولعراس، 2010، ص 43-44)

فالتأتأة هي اضطراب في مجرى الكلام أو ايقاعه، ويعتبره الكثيرين اضطراب في العلاقة التواصلية حيث أن الشخص لا يتأتأ إلا عند اتصاله مع الاخرين كما ان التأتأة ترتبط بالضغوط الاجتماعية وتختفي في بعض المواقف كالعناء أو تلاوة القران.

وتنص معظم التعاريف للتأتأة على النقاط التالية:

1. تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي.

2. سلوكات مقاومة مصاحبة للت ا ركيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.

3. وجود حالات انفعالية وأثار ايجابية وسلبية التي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث.

وعلى الرغم أن التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعا إلا أنه لا يوجد حتى الآن تعريف دقيق كمي لها، فالتأتأة ظاهرة متعددة الأبعاد.

-إن أفضل وصف للتأتأة هو أنها مجموعة من السلوكات الكلامية والمشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذات والتفاعلات الاجتماعية، وتختلف هذه العناصر المكونة أو السلوكات من شخص إلى آخر كما وتظهر الفروق الثقافية في أعراض التأتأة، ففي كل شخص نجد أن التأتأة تؤخر على الشخص لتحدث مشكلة معقدة تظهر على شكل كلام ممزق مرتبط بردود فعل، ومن هنا فإن التأتأة إذا ما ظهرت في الكلام فهي تتطلب من أخصائي أمراض الكلام واللغة أن يتعامل مع المشكلات الانفعالية والاضطراب الكلامي بحد ذاته. (الزريقات، 2005، ص 228)

5-2 أعراض التأتأة:

يُظهر أداء المصابين بالتأتأة مدى واسعا من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة .

تشتمل الاعراض المرئية الظاهرة على:

أ- السلوكات الأولية: وتشتمل على:

- عدم التحكم في عملية التنفس فالزفير يكون قصيرا مفاجئا أو قد يكون غائبا والشهيق انفجاري.

- تكرار الأصوات اللغوية أو الكلمات.

-منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات.

-إطالة غير طبيعية للأصوات.

ب- السلوكات الثانوية المرئية: وتشتمل على:

- غمز الأعين.

- اهتزاز الرأس وترقصه.

- عبوس الوجه وكشرته.

- التوتر العضلي.

أما الأعراض الغير الظاهرة تشتمل على:

- إبدال كلمات.

- الحديث غير المباشر حول الموضوع.

- الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات متعددة.

- إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئا ما.(بولعراس، 2010، ص 46)

3-5 أسباب اضطرابات الطلاقة(التأتأة)

أولا :الاتجاه العضوي

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن السبب الرئيسي للتأتأة عضوي وظهرت نظرية السيطرة المخية مما يعني عدم انتظام توقيت وصول النبضات العصبية إلى العضلات الطرفية. أي غياب سيطرة جانب الدماغ في ضبط الأنشطة الحركية المستخدمة في الكلام لكن النظرية انتهت بنتائج متضاربة.

ثانيا: خاصية الحنجرة

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن فتحة المزمار تنفتح انعكاسيا اثناء كلام المتأتئ لكن بالرغم من تأكيدات كونتور أن الوتران الصوتيان لا يتحركان بانتظام أثناء التأتأة إلا أنه يصعب الحسم بوجود علاقة سببية بين التأتأة والحنجرة.(الزريقات، 2005، 235-236)

ثالثا: خاصية الإيقاع

إن طلاقة الكلام تعتمد على التناسق بين عمليات التنفس وإنتاج الكلام ول وحظ غياب هذا النسق لدى المتأتأين لكن عندما يتدربون على عمليات التنفس السليمة وتنسيقها مع الكلام ويتكلمون ببطء وبإقناع منتظم فإنهم يتحسنون.

رابعا: الاتجاه النفسي

يرجع المختصون في التحليل النفسي التأتأة إلى اضطرابات في عملية النمو النفسي الجنسي في م ا رحل الطفولة، بينما يرجعها السلوكيون إلى عملية التعلم الخطأ التي تعرض لها الفرد .وقد تعرضت وجهة النظر النفسية إلى عدة انتقادات أهميتها التأتأة ليست عرضا نفسيا بل رد فعل ناتج عن التأتأة.

خامسا: الاتجاه الوراثي

توجهت الآراء في العقدين الأخريين نحو دور الوراثة في ظهور التأتأة من خلال فحوصات لبعض العائلات التي تعاني التأتأة ودراسة التوائم وتأكد دور الوراثة، إلا أنها ليست العامل الوحيد والحاسم فهي قد توجد الاستعداد لها ويبقى دور البيئة إما أن تعمق او تخفف منها. لذلك لا يجب اعتبارها عاملا مسببا عند شخص ليس له استعداد للتأتأة.(بولعراس، 2010، ص 50)

5-4- تشخيص اضطرابات الطلاقة(التأتأة):

يعتبر التقييم الموضوعي والتشخيص الدقيق للحالة خطوة هامة، لذلك فعملية التقييم تكون من خل جمع معلومات حول :زمن ظهور التأتأة؟ كيف تطورت؟ ما هو السبب؟ هل هناك أشخاص في العائلة مصابون بالتأتأة؟ هل تعرض لمشاكل بسبب التأتأة؟ هل هناك مواقف معينة تزيد من التأتأة؟ هل يتجنب كلمات معينة؟

1. تقييم طلاقة الكلام.

2. مقابلة الحالة ومقابلة الوالدين للتعرف على الحالة أكثر.

اذ يتطلب تشخيص اضطرابات الطلاقة(التأتأة) جمع المعلومات عن العديدة من الجوانب وليس عن كلام الحالة فقط، فمن الضروري الوقوف على ذلك يكون من خلال تاريخ الحالة فيحدد متى بدأت التأتأة وماهي أساب ذلك، وماهي ردة المحيطين بالحالة لذلك، وماهي المواقف التي تزيد فيها التأتأة ومتى تختفي وغيرها من المعلومات التي قد تساعد في وضع البرنامج العلاجي

من خلال التقييم نستنتج ونشخص المشكل الكلامي ونقرر هل الحالة تأتأة أم لا؟

5-5 علاج التأتأة:

يعتبر علاج التأتأة عملا شاقا يمتد لفترة طويلة فالمتأتئين اكانوا اطفالا ام مراهقين أو بالغين لا ينجحون في التخلص من هذه المشكلة بسهولة، والعلاج في العيادة غير كافي لتأمل الحصول على تغيرات دائمة عند الطفل، لذلك فمفتاح النجاح يكمن في العمل اليومي على المدى الطويل ومساهمة الاسرة في ذلك لقد اختلف المختصون والمهتمون في تعريف وتغير أسباب اضطرابات الطلاقة ومن الطبيعي أن يختلفون في علاجها.

5-5-1 العلاج بالأدوية:

وهي طريقة لا تقضي على الاضطراب لوحدها، فما هي إلا مساعدة لمرحلة معينة وتتدخل للتقليل من حالة القلق أو للتدخل في المستوى العضلي. إن هناك أعراضا خالصة بالتأتأة تتطلب أدوية خاصة بها، واخرى تصاحب مرض الصرع وفي هذه الحالة يتطلب العلاج بالأدوية ضد الارتباك العضلي بعد اخضاعه لعملية الرسم الكهربائي الدماغي والذي وجب ان يدوم مدة طويلة حتى تزول خطورة المرض. (بولعراس، 2010، ص54).

5-5-2 العلاج من وجهة نظر تعديل التأتأة:

1.طور التعريف: يتم تعريف الحالة بالسلوكات الرئيسية والثانوية للمشكلة دون لفت نظره إلى الضغط النفسي.

ويستعمل في ذلك القراءة الجهرية / متابعة نفسية أثناء الكلام في المرأة، ليدرك أكثر سلوكاته / التسجيل الصوتي المرئي واطلاعه عليه.

2. طور الغاء الحساسية:

وتكون للتخفيف من المخاوف والمشاعر السلبية المصاحبة للتأتأة من خلال:

- إرشاد الوالدين :من الضروري تزويد الطفل ببيئة مساعدة على الطلاقة وهذا يتطلب العمل مع الوالدين أو المهتمين بالطفل.

- تزويد الوالدين بمعلومات عن التأتأة وعن خطة العلاج الخاصة بوالدهم.

- الطلب من الوالدين عدم التعليق على كل كلمة بتأتأتها الطفل وألا يبدوا مشاعر الاشياء والنقد.

- تشجيع الوالدين للمشاركة في الجلسات العلاجية.

- تعريف الوالدين بالظروف التي تساعد على التخفيف من التأتأة، هذه الظروف هي:

- فقدان انتباه المستمعين(ضرورة الاستماع والانتباه لكلامه مهما كانت درجة تأتأته).

- كثرة المقاطعة أثناء كلام الطفل.

- الحديث تحت ضغط الوقت.

- استخدام الكلام المتكلف والعبارات الصعبة.

- عدم الضغط على الطفل ليتكلم.

3. التعديل:

– الهدف هنا هو تعليم الطفل التأتأة بطريقة سهلة خالية من الشد والتوتر.

–يعيد الطفل الكلمة المتأتأة بتطويل حركاتها بحيث ينتج كل صوت ببطء والانتقال من صوت إلى آخر.

–تدريب الطفل على الاسترخاء في لحظة التأتأة.

5-5-3 العلاج من وجهة نظر بناء الطلاقة:

لا يعطي أهمية للسلوكات الثانوية(المخاوف، الخجل، الاحباط ويرون أن الطلاقة كفيل بحل مشكل المشاعر السلبية.

ويكون العلاج من وجهة نظر بناء الطلاقة بتأسيس الكلام الطليق:

التغذية السمعية الراجعة :يستخدم فيها جهز (DAF) Pelayed Auditory Feedlack وهو جهاز يشبه جهاز التسجيل مزود بسماعات للرأس يعمل على إعادة كلام المتأتأ بعد فترة من الزمن يحددها المختص، للمتحكم في سرعة كلام المتأتئ فإذا أراد المتأتئ سماع كل جملة يقولها دون الخلط بينهما وبي جملة جديدة عليه الالتزام بالوقت المحدد (يكون استعمال الجهاز بعد تأسي التنفس والنطق الطبيعي).

للتقليل من مدة التأخر في الإعادة لزيادة سرعة الكلام وتقلل فترة DAF يستخدم جهاز الصمت وتستمر في تقليل فترة الصمت حتى تصبح سرعة المتأتئ طبيعية ونوصي المريض باستخدام الجهاز في البيت ثم نزيله تدريجيا.

5-5-4 المنهج الدمجي في العلاج:

في هذا المنهج يتم اختيار افضل الطرق التي تحقق حاجات المريض وتكون فعالة اكثر من غيرها، ومن واجب الاخصائي هنا أن يقدم الافضل للشخص المتعالج. فالأخصائي يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة في ان واحد ليحصل على افضل مستوى ممكن من الفائدة.(الزريقات، 2005، ص 257)

المحاضرة (3): الصمت الانتقائي(الخرس)

تمهيد:

الصمت الانتقائي او الخرس هو من الاضطرابات النادرة للكلام، يتجنب الاشخاص المصابون بهذا الاضطراب الكلام على الرغم من قدرتهم على القيام بذلك، فالشخص يكون قادر على الكلام والتواصل بطريقة طبيعية في بعض المواقف ويفشل في ذلك في مواقف أخرى فالصمت يترتبط بسياقات او مواقف معينة، و غالبا ما يكون الاشخاص المصابون بالخرس خجولين جدا، فهم يخشون الحكم الاجتماعي، لهذا ينظر للصمت الانتقائي باعتباره مشكلة نفسية اكثر منه مشكلة تخاطب.

1- **تعريف الصمت الانتقائي" خرس":**

عرفه حسان سرسك "اختيار الطفل عدم التحدث، يعتبر الصمت الانتقائي اضطرابا معقدا في مرحلة الطفولة يتميز بعدم قدرة الطفل على التحدث والتواصل بشكل فعال في بيئات اجتماعية محددة، مثل المدرسة، هؤلاء الاطفال قادرون على التحدث والتواصل في اعدادات مريحة وامنة".(سرسك، 2021 ص314)

ويقول عنه نبيل القط " هذا النوع ليس منتشرا، ويصيب الأطفال على وجه الخصوص، وهو عبارة عن تعطل وظيفة الكلام في مواقف اجتماعية محددة وعدم تعطله في مواقف أخرى. فعلى سبيل المثال، قد يحدث في البيت حال وجود فرباء أو مع أشخاص محددين من الاسرة دون غيرهم، وقد يحدث في المدرسة ، وقد يؤدي إلى الفشل الدراسي والاجتماعي، حين يفشل من يعاني من القلق في التواصل مع الاخرون أو تلبية مطالبهم وفي التعبير عن نفسه واحتياجاته او تلبية لعجزه عن التواصل" (قط، 2020، ص 103)

وفي الاصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) تم ادراج الصمت الانتقائي ضمن اضطرابات القلق، مما يشير إلى ان الأطفال الذين يعانون من هذه

المشكلة يشعرون بالقلق من التحدث بدلا من عدم الرغبة في التحدث في مواقف محددة، حيث أصبح يصنف ضمن اضطرابات مرتبطة بالقلق أو الخوف. (محمود، 2022، ص 2304)

يتميز الصمت الانتقائي بالانتقائية الثابتة في الكلام، بحيث يظهر الطفل الكفاءة اللغوية الكافية في مواقف اجتماعية محددة، عادة في المنزل، ولكنه يفشل باستمرار في التحدث في المواقف الاخرى، عادة في المدرس. يستمر الاضطراب لمدة شهر واحد على الاقل. ولا يقتصر على الشهر الاول من المدرسة، ويكون من الاهمية الكافية إلى نقص المعرفة أو الراحة مع اللغة المنطوقة المطلوبة في الموقف الاجتماعي(على سبيل المثال، لغة مختلفة يتم التحدث بها في المدرسة عن تلك التي يتم التحدث بها في المنزل).

الاستثناءات:

- الفصام.
- الصمت العابر كجزء من القلق الاجتماعي عند الاطفال الصغار
- اضطراب طيف التوحد.(حمادي، 2021، ص333)

2- أسباب الصمت الانتقائي:

سبب الصمت الانتقائي غير محدد، وربما متعدد العوامل ويختلف بين الاشخاص، فهو ينشأ من مجموعة متنوعة من العوامل وراثية، مزاجية، بيئة وعصبية. وقسمه هايدن (Hiden) إلى أربعة أنواع فرعية وهي تساعد على فهم المسببات المحتملة وهي:

أ- الصمت التكافلي(Symbiotic mutism): ويمكن تفسيره بطبيعة العلاقة بين المريض والام (المتورطة)، حيث يستخدم الطفل التشبث والخجل للتلاعب والسيطرة على بيئته.

ب- الصمت السلبي العدواني(Passive-aggressive mutism): وهنا الطفل يكون رافض ومتحدي "رفض تحدي" وهو دليل على عدائه.

ت-الصمت التفاعلي (Reactive mutism): وهو نتيجة حدث صادم، من المدرسة، الهجرة، والعلاج في المستشفى، والامراض الشديدة أو الطويلة والنفسية المبكرة، أو التجارب الجسدية التي تشمل الاعتداء الجنسي.

ث-صمت رهاب الكلام (Speech phobia): وهو الخوف من سماع صوت الشخص لنفسه. (محمود، 2022، ص 2358)

3- محكات تشخيص الصمت الانتقائي:

اما بالنسبة لمحكات التشخيص فهي تتمثل في:

- إخفاق ثابت للتحدث(للتكلم) في مواقف اجتماعية محددة يكون المتوقع أن يتكلم فيها الفرد (مثل: المدرسة) وكره التحدث في مواقف اخري
- الاضطراب يتعارض مع(ويؤثر سلبا) على الانجاز التعليمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي.
- الاضطراب يدوم شهرا على الاقل(لا ينطبق على الشهر الاول في المدرسة).
- الإخفاق في التحدث لا يعزى الى نقص المعرفة أو عدم الالفة على اللغة الشفهية المتطلبة في المواقف الاجتماعية.
- الاضطراب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة اضطراب الاتصال(التواصل).(احمد شلبي، 2016، ص130)

4- علاج الصمت الانتقائي:

لخص الصباح وجابي عدة خطوات للتعامل مع الصمت الانتقائي عند الاطفال وهي كالاتي:

- التعزيز المستمر للطفل خاصة إذا ظهر منه أي رد فعل كلامي.
- عدم اخبار الطفل على الاجابة والكلام.

- اشراك الطفل داخل الصف في الاجابات أو غيرها من الفعاليات، وخصوصا الفعاليات التي يكون فيها الكلام قليلا.
- وضع الطفل ضمن مجموعة عمل ملائمة له في الصف، ووضعه في نفس المجموعة دائما.
- مساعدة الطفل على بناء علاقات اجتماعية مع الزملاء من خلال الانشطة المشتركة.
- إعطاء المجال للطفل ليعبر عن نفسه بوسائل غير الكتابة كالرسم أو الكتابة على الحاسوب وغيرها.
- السماح للطفل باستخدام الاشارة في توصيل ما لديه من أفكار.
- عدم قمع الطالب في حال التحدث.
- وضع طالب كشريك للطالب الذي يعاني من الصمت الانتقائي في داخل المجموعات.(الصباح وجابي، دس، ص 92)

ويجب الاشارة الى ان جزء كبير من البرنامج العلاجي يكون باشراك المدرسة ، وغالبا ما تكون الخطوة الاولى هي مساعدة الاطراف الفاعلية داخل المدرسة في فهم هذا الاضطراب وذلك لمساعدتهم على التكيف مع سلوك الطفل، كما يمكن تعريفهم بالاستراتيجيات التي تشجع الاطفال المصابين بهذا الاضطراب على التحدث والاندماج داخل الصف وتكوين علاقات صداقة مع زملائهم تساعدهم في التغلب على مشكلتهم.

المحاضرة(4): الحبسة الكلامية

تمهيد

الحبسة الكلامية هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ، والحبسة هي اضطراب يؤثر في عملية التواصل، ويمكن أن تؤثر في طريقة الكلام، وكذلك طريقة الكتابة وفهم اللغة المنطوقة والمكتوبة.

1- تعريف الحبسة الكلامية:

لقد ورد في معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة أنها مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، او عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المقروءة أو المنطوق بها أو إيجاد الاسماء لبعض الاشياء والمرئيات او مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث والكتابة. وقد يحدث اختلال وظائف اللغة حركيا او حسيا أي اختباس الكلام مصحوبا باضطراب في القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة.(عبد الله النواسية، 2014، ص10)

ويعرف كمال سيسالم(2002) الحبسة الكلامية بانها فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله وتنتج عن تلف في المخ.

أما عبد العزيز السرطاوي واخرون(2002) فيعرفون الحبسة الكلامية في معجم التربية الخاصة بأنه قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية. وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الاصابة في مراكز الكلام في المخ، والحبسة الكلامية مصطلح عام يشير الى خلل أو اضطراب أو ضعف في أحد جانبي اللغة أو كليهما. وجانبا اللغة هما الاستيعاب والانتاج وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ، وينتج عن لأسباب منها(جرح في الراس، اورام الدماغ، الجلطة، ارتفاع درجة حرارة جسم المصاب، وحتى تعتبر الحالة حبسة كلامية يجب ان تكون حدثت الاصابة بعد اكتمال نمو اللغة.(الروسان، 2001)

2- أعراض الحبسة الكلامية:

تتصف الحبسة الكلامية بخصائص سلوكية عامة منها:

- بطء الكلام والاجهاد، حيث يقتصر الكلام على الافعال والاسماء والصفات مع محدودية الكلمات الوظيفية مثل الحروف والادوات.
- اضطراب في الدلالة حيث يتسم الكلام بالرطانة واشتقاقات لغوية غير مألوفة.
- كلام يتسم بالطلاقة لكن يتم فيه استبدال كلمة بأخرى أو استبدال صوت بصوت آخر
- التحدث بكلمات لا يمكن التعرف عليها.
- صعوبة في استرجاع الكلمات.
- عدم فهم محادثة الآخرين.
- صعوبة في القراءة.
- صعوبة في الكتابة.
- الصعوبة في فهم الايماءات واستخدامها.(سرسك، الناطور، 2021، ص 8)

3- أسباب الحبسة الكلامية:

تحدث الحبسة عادةً بشكل مفاجئ بعد تعرض الفرد لسكتة دماغية أو إصابة في الرأس، ولكنها قد تحدث تدريجيًا أيضًا بسبب أورام الدماغ أو مرض يسبب ضررًا متدرجًا ودائمًا (تنكسي). وتتوقف شدة الحبسة على عدد من العوامل، بما في ذلك سبب تلف الدماغ وشدته.

إن أكثر الأسباب شيوعًا لحدوث فقدان القدرة على الكلام (الحُبْسَة) هو تلف الدماغ الناتج عن السكتات الدماغية، وهي انسداد أو تمزق الأوعية الدموية بالدماغ، حيث يؤدي نقص تدفق الدم إلى الدماغ إلى موت خلايا الدماغ أو حدوث تلف في المناطق التي تتحكم في اللغة.

يمكن أيضًا أن تحدث الإصابة بفقدان القدرة على الكلام (الحُبْسَة) بسبب تلف الدماغ الناتج عن حدوث إصابة شديدة في الرأس أو ورم أو عدوى أو عملية تنكسية. وفي تلك الحالات، يكون فقد القدرة على الكلام مصاحبًا لمشاكل إدراكية أخرى، مثل اضطراب الذهن أو الذاكرة.

يُطلق مصطلح الحُبْسَة التقدمية الأولية على الصعوبات اللغوية التي تتفاقم تدريجيًا. ويحدث ذلك نتيجة التدهور التدريجي لخلايا الدماغ الموجودة في المنطقة المسؤولة عن تعلم اللغات. في بعض الأحيان، تتفاقم خطورة هذا النوع من الحُبْسَة بشكل أكبر ويتحول إلى خَرَف عام.

أحيانًا ما تحدث نوباتٌ مؤقتةٌ من فقدان القدرة على الكلام. وقد يكون سببها هو الشقيقة (الصداع النصفي)، أو النوبات المَرَضية، أو نوبة إقفارية عابرة (TIA). تحدث النوبة الإقفارية العابرة (TIA) عندما يُمنع تيار الدم مؤقتًا من الوصول إلى منطقة في الدماغ. ويواجه الأشخاص الذين أصيبوا بالنوبة الإقفارية العابرة خطرًا متزايدًا للإصابة بسكتة دماغية في المستقبل القريب.

4- أنواع الحبسة الكلامية:

قد تظهر على أنماط الكلام لدى المصابين بالحبسة نقاط قوة وضعف مختلفة. وتُصنَّف هذه الأنماط في بعض الأحيان على أنها أنواع مختلفة من الحبسة، ومن بينها:

4-1- حبسة فيرنيكي (الحبسة الاستقبالية): في حالة تضرُّر منطقة فيرنيكه، يواجه الأشخاص صعوبة في فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة، يتحدثون بطلاقة وبإيقاع طبيعي عادة، لكن الجمل تخرج على شكل سلسلة من الكلمات المشوّشة ويشار إليها باسم سلطة الكلمات(word salad)، وقد لا يُدركون أنهم يتحدّثون بكلام غير مفهوم، كما يعجز معظمُ الأشخاص المصابين عن قراءة الكلمات وهم يكتبون كما

يتحدّثون، بطلاقة ولكن من دون فهم، وفي الحالات الخطيرة يصبح إنتاج المريض غزيرا (Logorrhéique) لكن خالي من أي معنى، مع الاشارة إلى أن الشخص يواصل الحديث دون ان يتمكن من التوقف.(زقعار، بن عامر، طاهري، 2013، ص47)

4-2- حبسة بروكا (التعبيرية):

تعرفها شوال نصيرة بانها " إصابة على مستوى القدرات الانتاجية مع وجود أعراض واضحة على مستوى الدال والمدلول، تظهر في تقليص للكلام، والذي يتجلى في إنتاج قليل لفترة قصيرة مع توقف طويل واضطراب نحوي صرفي، وإجهاد في الكلام واضطرابات نطقية ذات أصل عصبي".(شوال نصيرة، 2017، ص169)

ففي حالة تضرُّر منطقة بروكا، يَفهمُ الأشخاص معنى الكلمات غالبًا ويعرفون كيف يُجيبون، ولكنَّهم يجدون صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة، وتخرج الكلماتُ بصعوبة وببطءٍ وجهدٍ كبير، ويفصل بينها شتائم في بعض الأحيان، ولكنَّ ما يقولونه يُشكِّلُ معنى عندهم، كما يكون الإيقاعُ ونبرة الكلام الطبيعيَّان مفقَودين ويُعانون من صعوبةٍ في تكرار العبارات، كما يعجز معظمُ الأشخاص المصابين عن كتابة الكلمات.

4-3- الحُبسَة التَوصيلِيَّة (aphasia conduction):

هذا النوع من الحبسة يظهر نتيجة لاضطراب الحلقة السمعية الصوتية بسبب إصابة زمرة الالياف العصبية (Faisceau arqué)التي تجمع بين المنطقة الصدغية والجدارية. ويتعذَّر على الأشخاص المصابين بالحُبسَة التَوصيلِيَّة تكرار ما يسمعونه؛ فهم يستخدمون غالبًا كلمة خاطئة أو يستخدمون تَوليفَاتٍ من الكلمات التي لا معنى لها، مما يجعل المريض يلجأ إلى استراتيجيات تسمح له بالتفادي بقدر المستطاع لبعض الأخطاء مثل الانحرافات الحرفية(Déviation Phonémiques) في حين نجد الفهم الحبسة المختلطة:

تقع الإصابة في مركز بين باحة بروكا وباحة التلفيفين الصدغي والقفوي الأوليين، وهي تشمل الاعراض التي نجدها في أفازيا بروكا وفرنيكي والأفازيا المتواصلة والنسيانية، فهي حسية وحركية في نفن الوقت، ونجدها بكثرة عند اليساريين، كما انه من الصعب تحديد نوع الحبسة نظرا لتشابه الاعراض العيادية. (زقعار، بن عامر، طاهري، 2013، ص 48)

4-4-الحبسة الكلية (global aphasia) :

وهي فقدان القدرة تقريبًا على فهم اللغة أو التحدث بها أو الكتابة بها تحدث الحبسة الشاملة عند تضرُّر الفصين الصدغي والجبهي (بما في ذلك منطقتا بروكا وفيرنيكه).ولكن، قد يكون المرضى قادرين على لفظ الكلام السوقي بسبب عدم تضرُّر الجانب الأيمن من الدماغ، الذي يُشارك في الانفعالات بشكلٍ أكبر. وتتميز الحبسة الكلية بما يلي:

- تنشأ عن تحطم ضخم للمنطقة الجبهية من نصف الكرة المخية اليسرى.
- اضطرابات لغوية في أشكالها الحادة.
- حبسة حسية وحركية معا.
- اضطرابات في الإرسال والاستقبال.
- الكلام والفهم مضطربان معا.
- القراءة والكتابة كلاهما مضطربة.(زقعار، بن عامر، طاهري، 2013، ص 48)

تصف هذه الأنماط مدى قدرة الشخص على فهم ما يقوله الآخرون، وتصف أيضًا مدى سهولة الأمر بالنسبة للشخص فيما يتعلق بقدرته على التحدث أو انتاج اللغة بصورة صحيحة. معظمُ الأشخاص المرضى بالحبسة يعانون بأكثر من نوع من هذه الأنواع، وغالبا يكون أحد الأنواع أكثر شدّة من الأنواع الأخرى. ويُصاب معظمُ الأشخاص الذين لديهم حُبسَة إستقبالية أو حُبسَة تَعبيرِيَّة بكلا النوعين إلى حدٍّ

ما، ونظرا للتداخلٌ الكبيرٌ بين أنواع الحُبسة يميل الأطباءُ إلى وصف المشاكل النَّوعيَّة للشخص، بالإضافة إلى تحديد نوع الحبسة.

5- تشخيص الحبسة الكلامية:

تعتبر مرحلة الفحص والتشخيص مرحلة مهمة واساسية، وهي تعد اول خطوة تساعد في وضع خطة علاجية متناسقة، وتوجد عدة روائز واختبارات تستعمل لفحص وتشخيص الحبسة في ميدان الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي.

- تقييم الطبيب
- إجراء اختبارات معيارية لوظائف الدماغ
- إجراء اختبارات التصوير، مثل التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي.

ويمكن للأطبّاء تمييز الحبسة عادةً من خلال التحدّث مع الشخص وطرح بعض الأسئلة، ولكنهم يحتاجون إلى التأكد من أن المشاكل الواضحة في اللغة ليست ناجمة عن مشاكل في السمع أو النظر، أو بسبب مشاكل في العضلات أو الأعصاب التي تؤثر في التحدث أو الكتابة، بما في ذلك الرُتَّة. الرُتَّة (عُسر التَّلَفُّظ) هي مشكلة في النطق، تنجم عن ضرر يؤثر في الأعصاب والعضلات التي تتحكّم في القدرة على الكلام – القدرة على نطق الأصوات والكلمات بشكلٍ طبيعي، وتُعدُّ الحُبسةُ اضطرابًا لغويًا يُشير إلى وجود مشكلة في الدماغ تؤثر في الفهم والتَّفكير والعثور على الكلمات.

ويُقيّم الأطباءُ مدى طلاقة الأشخاص عند تكلُّمهم، وما إذا كان البدء في التحدث أمرًا صعبًا، وما إذا كانوا يجدون صعوبة في العثور على الكلمات أو تسمية الأشياء أو تكرار العبارات، كما يتحرَّى الأطباءُ عن مدى فهم الأشخاص لما يُقال لهم – مثلًا، ما إذا كانوا يستطيعون فهم أمرٍ ما وتنفيذه، ويُطلَب من المرضى الكتابة والقراءة بصوتٍ مرتفع.

يمكن أن تُجرى اختباراتُ معيارية محددة لوظيفة الدِّمَاغ (الاختبارات العصبية النفسية) من قِبَل اختصاصي علم الأعصاب أو اِختِصاصي مُعالَجَةِ اللغة والنُّطُق، توفر الاختبارات العصبية النفسية معلوماتٍ عن كيفية عمل مناطق مختلفة من الدماغ تُساعد هذه الاختبارات الأطباءَ على تحديد الحبسة التي تُسبب الأَعرَاض البسيطة فقط، كما تُساعد هذه الاختباراتُ الأطباء على التخطيط للمعالجة وتحديد إمكانية حدوث الشفاء ومن بين الاختبارات التي تستعمل في تشخيص الحبسة. – رائز فحص الحسبة ل Ducarne ، ورائز فحص الحبسةMTA .

وتُجرى اختباراتُ التصوير، مثل التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي، لمعرفة نوع ضرر الدماغ الذي يُسبِّب الحُبسة، ويمكن إجراءُ اختباراتٍ أُخرى وفقًا للسبب المشتبه فيه.

6- علاج الحبسة الكلامية:

يشمل العلاج الأساسي للحبسة معالجة الحالة المَرضية التي تسببها، بالإضافة إلى علاج صعوبات النطق واللغة، فالشخص المصاب بالحبسة يحتاج إلى إعادة تعلم المهارات اللغوية وممارستها والتعرف على طرق بديلة للتواصل. وغالبًا ما يشارك أفراد الأسرة في عملية العلاج لمساعدة الشخص على التواصل مع الآخرين. ولهذا يمكن القول ان العلاج يكون على ثلاث مستويات هي:

- معالجة السبب
- المعالجة المقومة للكلام
- استخدام أجهزة التواصل

يمكن أن تكونَ معالجةُ بعض أسبَاب الحبسة شديدة الفعاليَّة فمثلًا، إذا كان الورم يُسبِّبُ تورُّمًا في الدماغ، فيمكن للستيرويدات القشريَّة أن تحُدَّ من التورّم وأن تُحسّن وظيفة اللغة، كما قد تنحسَّن الحُبسةُ الناجمة عن بعض الأسباب الأخرى (مثل السكتة الدماغية) ببطءٍ أكثر أو فقط بشكلٍ جزئي عندَ معالجة السبب.

ويمكن أن يُساعد الاختصاصيُّون في تصحيح النطق عندَ الذين أُصيبوا بالحُبسة بعدَ تضرُّر الدِّماغ، نتيجة الاضطرابات التي لا تُسبِّبُ أضرارًا تدريجيَّة أو مترقِية، يبدأ العلاجُ بمجرّد تمكُّن الأشخاص من التجاوب، وعادةً تزداد فعّالية العلاج عند الإسراع في استعماله، ويكون مفيدًا حتى عند التأخير في البدء في استعماله.

وإذا كان المصابون بالحبسة لا يستعيدون المهارات اللغوية الأساسية، فقد يكونوا قادرين على التواصل باستخدام كتاب أو جهاز اتصال، مثل لوحة عليها صور أو رموز للكلمات المستخدمة كثيرًا أو الأنشطة اليومية أو جهاز معتمد على الحاسوب ينطوي على لوحة مفاتيح وشاشة لعرض الرسالة.

يمكن أن يُصابَ أفرادُ الأسرة وغيرهم من الأشخاص الذين يقومون برعاية الشخص بالإحباط، ولكن، يُفيد تذكُّر أن الحُبسة اضطرابٌ جسديٌّ، وأنَّ الشخصَ لا يملك الكثير للتحكم فيه.

ومن بين البرامج العلاجية المستعملة لإعادة تأهيل المصابين بالحبسة الكلامية نذكر:

6-1-برنامج Visual action therapy(VAT):

وضع منطرف Fitzpatrick Baresi وHelm في عام1982، وهو أسلوب غير شفوي يستند على استعمال المعلومات البصرية، والهدف منه هو تحسين قدرة المريض على إنتاج رسالة إشارية. يحتوي على9 مراحل، كل مرحلة بها خطوات معينة، وتكون منهجية العمل كالتالي: يجلس المريض مقابل المعالج، تكون بحوزتهم مجموعة من الصور المتماثلة، وبالتناوب يجب ذكر وتعيين الصور التي تمثل وتطابق الصور المقابلة باستخدام قنوات الاتصال الممكنة

سواء اللغة الشفوية أو المكتوبة، تعبيرات، إيماءات، رسم، نغمة، محاكاة صوتية، ويعتمد في التغذية الراجعة على مدى فعالية وكفاية الاتصال وليس على التصحيح اللغوي. وفي حالة ما إذا كان(VAT) فعال ينتقلون إلى العمل بال(PACE) . (Chomel-Guillaume et all,2010,p p190.189.)

6-2- طريقة شويل (Showill):

هي طريقة تعتمد على الاستثارة السمعية القوية والمكثفة، للنظام الرمزي المضطرب كوسيلة أولية لتسهيل إعادة تنظيم اللغة لمريض الافازيا، وتحمل قواعد البرنامج العلاجي عند شويل ما يلي:

- ✓ يجب استخدام لاستثارة السمعية المكثفة ويفضل استخدام الاستثارة المشتركة (سمعي-بصري).
- ✓ يجب التحكم في المثير ليكون مناسبا وسهلا.
- ✓ يجب تكرار المثير الحسي السمعي من أجل زيادة كفاءة المسارات السمعية.
- ✓ كل مثير البد أن يؤدي إلى استجابة.
- ✓ يجب محاولة إصلاح الاستجابة أو الاصرار في الحصول عليها، فإن لم تكن هناك استجابة فالمثير غير مناسب.
- ✓ يجب محاولة الحصول على أكبر عدد من الاستجابات، فإن ذلك يؤدي إلى تغذية مرتدة متكررة، ومن ثم تقوية اللغة، كما تعمل على زيادة ثقة المريض بنفسه فيؤدي ذلك إلى محاولات لغوية يقوم بها بنفسه خارج جلسة العالج.
- ✓ يجب إمداد المريض بالتغذية المرتدة Feed back والمكافأة المشجعة عند الاجابة الصحيحة، حيث يساعد هذا على رفع معنوياته، وحيث يستشعر مستوى تقدمه بنفسه.
- ✓ يجب العمل بدرجة مكثفة تتمشى مع احتياجات المريض.
- ✓ يجب أن تتدرج الجلسة العلاجية من تدريبات سهلة ومألوفة إلى تدريبات أكثر صعوبة. (الفرماوى،2006، ص ص214-215).

6-3- العلاج الإيقاعي النغمي للحبسة (Melodic intonation Therapy):

أكدت الباحثة سعيدة ابراهيم أن العلاج الإيقاعي النغمي، موجه لأولئك المرضى الذين تعرضوا لحادث وعائي دماغي أو صدمة دماغية أدت بهم إلى الفقدان التام أو الفقر الحاد للغة يهدف استرجاع هذه الاخيرة بالاعتماد على الايقاع والنغمة المحتفظ بها لدى الحالة.

تم بناء العلاج الإيقاعي النغمي بالولايات المتحدة الامريكية من طرف سباركس وهولند، وكيف على المرضى الذين يعانون من حبسة حركية الناقطين باللغة العربية المحلية، واللهجة الامازيغية بالوسط الاستشفائي الجزائري. (زقعار، بن عامر، طاهري، 2013، ، 2013، ص 50)

المحور الثاني: اضطرابات اللغة المكتوبة

محاضرة: عسر القراءة

تمهيد:

تعتبر القراءة المهارة التي تصل الانسان بالمصادر المختلفة للمعرفة والتي يأخذ منها علمه وثقافته، فتغذي فكره وتزيد خبراته، كما تساعده على مواكبة ما يحدث في العالم من تطورات وتغيرات والتكيف معها. أما في مجال التعليم فتعتبر القراءة من المقومات الأساسية في العملية التعليمية، لأنها أهم مهارة في التعلم فهي تهدف إلى توثيق الصلة بين التلميذ وبين المواد القرائية فهي مفتاح التعلم، لكن رغم الاهتمام بعملية القراءة نجد أن كثير من التلاميذ يعانون مشكلات في القراءة بشكل خاص رغم توفر الظروف التعليمية الملائمة من كفاءة المدرسين وتوفر الوسائل والأدوات المساعدة في عملية القراءة، وأي مشكلة في اكتساب هذه المهارة ستأثر حتما على تحصيل التلميذ في جميع المواد، وقد تصل به الى الاقصاء وذلك في ظل غياب الرعاية والتكفل المبكر لتجاوز هذه الصعوبة، وتسمى هذه الفئة من التلاميذ بفئة صعوبات تعلم القراءة فهذه الأخيرة تعتبر من أهم اضطرابات التعلم الأكثر انتشارا في المدارس الابتدائية على اختلاف اللغات المدروسة، وبكل مستوياتها من قدرة على قراءة الكلمات وفك الرموز المكتوبة، القدرة الفونولوجية والتعرف على أصوات الحروف، وهذه المستويات تعتبر مؤشرا لتشخيص صعوبات القراءة. وفي هذا الفصل سنتناول مفهوم صعوبات القراءة، أسباب صعوبات القراءة، مظاهر ومؤشرات صعوبات القراءة، وأخيرا أساليب تشخيصها وعلاجها. لكن قبل ذلك سنتعرض في ما يلي إلى مفهوم القراءة، متطلباتها، ومراحل اكتسابها.

1-تعريف القراءة، ومتطلباتها:

تعتبر القراءة فن لغوي ينهل الإنسان ثروته اللغوية، فهي عملية ترتبط بالجانب الشفوي للغة من حيث كونها ذات علاقة بالعين واللسان(القراءة الجهرية) وترتبط أيضا بالجانب الكتابي للغة من حيث أنها ترجمة لرموز مكتوبة، فالقراءة عملية معقدة رغم كونها بالنسبة للكثير تتم بشكل تلقائي.

وعرفها فتحي يونس واخرون بانها عملية معقدة تتضمن العديد من العمليات فهي عملية تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينه، وتقتضي هذه العملية فهم المعنى والربط بين الخبرة الشخصية والمعنى، ومن هنا فالقراءة عمليتان متصلتان:

العملية الاولى تتعلق بالاستجابات الفيسيولوجية كما هو مكتوب، والعملية الثانية عملية عقلية يتم من خلالها تفسير المعنى وتشمل هذه العملية التفكير والاستنتاج. (بن ناصر، 2011، ص 54)

والقراءة هي " عملية تلقي المعاني التي تنقلها الافكار المكتوبة وهي عملية استخراج المعاني من الرموز الكتابية المرسومة وليس كما يضن البعض انها مجرد عملية ميكانيكية لتلفظ اصوات هذه الرموز". (عباس، سعيدي، 2013، ض7)

وتتطلب القراءة توفر المكونات التالية:

- القدرة على فك شيفرة الكلمات غير المألوفة.
- القدرة على القراءة بطلاقة.
- خلفية كافية من المعلومات والمفردات اللغوية تسهم في حدوث الفهم القرائي.

إذن فالقراءة هي عملية استخراج المعاني من الرموز المكتوبة، فهي ليست مجرد عملية ميكانيكية بل هي اضافة الى ذلك عملية معرفية يتم من خلالها اعطاء معنى للأفكار المكتوبة.

2-تعريف عسر القراءة:

مصطلح الدسلكسيا(Dyslexie)، مشتق من كلمة يونانية الأصل مكونة من مقطعين"Dys" وتعني صعوبة، "lexie" وتعني الكلمة المقروءة. أول من استعمل هذا المصطلح عالم الأعصاب الفرنسي رودولف بيرلين عام 1872م للدلالة على الصعوبات التي يجدها الفرد في القراءة، في العمر الطبيعي خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية.

واتسم هذا المصطلح بالعمومية وكان يدل على صعوبة حادة في التعلم والتعرف وتفسير الكلمات المكتوبة، التي يعاني منها الأطفال مع استثناء تلك الصعوبات التي ترجع إلى خلل بنيوي.

يشير (تومسون ومارسلند، 1966) إلى أن الفضل يرجع إلى مورجان (1896) طبيب العيون الإنجليزي" بأن يكون أول من أعطى تعريفا وصفيا لعسر القراءة، حيث تبقى مقالته الموجودة في فقرات المجلة الطبية البريطانية الوصف الكلاسيكي الدقيق لصعوبة القراءة المقترنة بأخطاء في الهجاء.وقد سجل مورجان حالة طفل في الرابعة عشر من عمره والذي لم يكن قادرا على القراءة على الرغم من عمره، وكان يتمتع بمكانة اجتماعية عادية، ولم يحدد مورجان دليلا على وجود جرح بالمخ عند هذا الطفل الذي كان يتمتع بنسبة ذكاء متوسطة حيث أوضح هجاء الطفل خصائص نوعية"

(Thompson ,Lioyd J. and Marsland M.D ,1990, p 13)

ويشير هاريس وسيباي (1985) أنه"في نهاية 1970 وبداية1980 أضافت اهتمامات اللغويين وعلماء النفس المعرفي، وعلماء النفس الأعصاب محاولات لفهم عملية القراءة وبالتالي توصلوا إلى تحديد العوامل التي تسهم في عدم القدرة على القراءة.

(Harris, Albert J, and Sipay, Edward, 1985, pp 10-11)

ويعرف عسر القراءة بأنه تلك الصعوبات النوعية التي تظهر لدى التلميذ أثناء القراءة، وتتضمن صعوبات نمائية في واحدة أو أكثر من عمليات الانتباه أو الادراك أو الذاكرة أو التفكير أو اللغة، التي تعيق عملية التعرف على الرموز أو فك الشفرة أثناء القراءة، أو تعيق عملية الفهم والاستيعاب للأفكار أو المعاني المتضمنة في الكلمات والتراكيب اللغوية في النص المقروء، ولا يعاني تلميذ عسر القراءة في النوعيين فك الشفرة أو الفهم والاستيعاب أو كليهما من إعاقة سمعية أو بصرية أو تخلف عقلي، وتكون قدراته العقلية من مستوى فوق المتوسط، لكن تحصيله في القراءة أدنى من أقرانه العاديين في الصف بشكل دال دون المتوسط. (Tunmer ,2007,pp7-9)

تونمر(Tunmer) في تعريفه اشار الى ان عسر القراءة هو تلك الصعوبات التي يواجهها التلميذ في التعرف على الرموز المكتوبة وتحويلها الى اصوات منطوقة من خلال فك الشيفرة، أو مشكلات تتعلق بفهم واستيعاب المادة المقروءة والتي يكون سببها صعوبات نمائية في العمليات المعرفية الأساسية التي تتدخل في عملية معالجة المعلومات من انتباه وادراك وذاكرة أو تفكير ولغة.

ويشير هذا المصطلح إلى الاضطرابات النوعية الدائمة لتعلم القراءة التي تظهر عند الأطفال ذوي مستوى ذكاء عادي، بدون أي مشاكل حسية، بصرية، أو سمعية بدون اضطرابات نفسية حادة والذين يحضون بتمدرس عادي.(Brinf, Courrier, 2004, p 298)

بالنسبة لهذا التعريف تناول عسر القراءة باعتباره اضطراب دائم لأن سببه هو خلل وظيفي في الجهاز العصبي، يظهر لدى أطفال لا يعانون من اعاقات ذهنية ولا اعاقات حسية، ويدرسون في ظروف عادية.

وتعرف منظمة الصحة العالمية(OMS) عسر القراءة كصعوبة دائمة للمرور للغة المكتوبة، فهو اضطراب نمطي يحدث عند الطفل ذكاءه عادي، لا يشكوا من اضطرابات حسية ولا يعاني من مشكل

اجتماعي عائلي أو تربوي أو وجداني أو بيداغوجي، يمكن تفسير الاضطراب عليه.(شلابي، 2016-2017، ص51)

منظمة الصحة العالمية بدورها اعتبرت ان عسر القراءة هو اضطراب دائم لفك شيفرة اللغة المكتوبة، ومثل التعريف الذي سابقه، تم استبعاد الاطفال الذين يعانون من اعاقات ذهنية او حسية هذا بالإضافة الى استبعاد العوامل البيئة عائلية أو تربوية والمشكلات الوجدانية عند تشخيص حالات عسر القراءة.

أما التصنيف العام للاضطرابات العقلية الرابع (Dsm IV) فصنفه ضمن اضطرابات التعلم، وقد جاء في ثلاثة نقاط هي:

- يتعلق بالإنتاجات في القراءة التي تقيم بواسطة روائز مقننة مطبقة بصفة فردية والتي تقيس دقة القراءة وفهمها.
- تتعلق بتداخل الاضطراب المبني في الأول مع النجاح الدراسي ونشاطات الحياة اليومية.
- تشير إلى أنه في حالة وجود عجز سمعي أو حسي تتجاوز عسر القراءة الصعوبات التي ترتبط عادة بهذا العجز.

وبالتالي يكون تشخيص عسر القراءة بمراعات عدة نقاط أساسية وهي :

- التأخر الذهني–الاضطرابات الحسية أو العصبية–عامل التمدرس وأي خلل في عملية التمدرس وظروفها.
- اضطرابات الحركة الزائدة الذي يصاحب ضعف الانتباه وهذا يؤثر على نشاط القراءة.

ويجب التمييز بين الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة واضطرابات القراءة الناتجة عن فرط النشاط الحركي، كما يجب الأخذ بالاعتبار الاختلالات الوظيفية مثل: ضعف السمع أو البصر.

أما التعريف الذي جاء به التصنيف العالمي للأمراض في طبعته العاشرة CIM 10 هو"اضطراب نوعي نمطي في القراءة.(Elisabeth Nuyts, 2012)

و ترتكز عملية القراءة على ثلاثة عوامل أساسية من خلالها يتم التمييز بين الأطفال ذوي عسر القراءة والأطفال العاديين، وهي:

- الوعي الصوتيla conscience phonologique.
- ذاكرة العملla mémoire de travail.
- التسمية السريعة (Demont. la rapidité de dénomination

,Gombert, 2004, p 68)

إذن يظهر عسر القراءة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ويتمثل في عدم القدرة على التحكم في العمليات العقلية، من تركيز الانتباه على الحروف المطبوعة والتحكم في حركة العينين، والتعرف على الاصوات المرتبطة بالحروف مع فهم المعاني واستخراج الافكار الرئيسية والجزئية من النص المقروء، والفشل في معالجتها وتخزينها في الذاكرة.

ومنه نستنتج ان عسر القراءة هي مجمل الصعوبات التي تعترض التلميذ في عملية تعلم القراءة، فهي اضطراب يتسم بصعوبات في فك شفرة الرموز والكلمات المكتوبة، ويعكس عدم كفاءة المعالجة الصوتية، فهي تلك الصعوبة في اكتساب مهارة القراءة في السنوات الاولي للمرحلة الابتدائية والتي قد تستمر مع التلميذ وتعيق تحصيله الدراسي في مختلف المواد الدراسية في السنوات اللاحقة.

فعسر القراءة هو مصطلح يشير إلى وجود صعوبات في اكتساب هذه المهارة، ويظهر هذا الاضطراب منذ اللحظات الأولى من تعلم القراءة، عندما يبدأ الطفل في التهجئة، وترجمة أصوات الحروف، باختصار فك تشفير الكلمات.

بشكل عام، يُعرّف عسر القراءة بأنه صعوبة في تحديد الكلمات المكتوبة وتحويلها الى رموز صوتية او منطوقة. أسبابه من أصل عصبي وجيني، فهو ليس مرضا إنما عرض، وهذا يعني أنه مظهر من مظاهر ضعف وظيفة اللغة المكتوبة. هذا العرض له جوانب متعددة، والتي تتطور وفقًا للعمر وشدة الاضطراب وظروف حياة الشخص، ويتضمن عسر القراءة عدة مظاهر والتي تم من خلالها تحديد انواع عسر القراءة التي سنطرق لها لاحقا.

3-أعراض عسر القراءة:

يظهر عسر القراءة في عدة أعراض وهي:

- عادات قرائية تتضمن الحركات الإضرابية عند القراءة، مشاعر الخوف وعدم الأمان، فقدان مكان القراءة باستمرار مما يسبب الارتباك وفقدان المعنى من النص وترابطه، القيام بحركات رأس نمطية أثناء القراءة تعوق عملية القراءة، جعل الادوات القرائية قريبة منه أثناء القراء مما يتعب العينين ويسبب الوقوع في الأخطاء. (البطاينة وأخرون، 2005، ص 147)

مؤشرات أخرى تساعد على التعرف على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة:

- تحصيلهم بالقراءة أقل بقليل من عما هو متوقع بالنسبة لعمرهم العقلي وسنوات الدراسة.
- لا يظهرون أي دليل لوجود عجز حسي.
- ضعاف في التهجئة خلال محاولاتهم الأولى للقراءة
- التعرف الخاطئ
- يظهرون صعوبة كبيرة في تذكر نماذج الكلمة كاملة، ويميلون لإحداث نوع من الاضطرابات بالنسبة للكلمات التي تتشابه في الشكل العام.
- تقع صعوبات التعلم في ثلاث فئات وهي:

- التعرف الخاطئ على الكلمة
- القصور في القدرة الاساسية على الاستيعاب والفهم:
  - عدم القدرة على معرفة الافكار الرئيسية للنص.
  - عدم القدرة على فهم معاني الكلمات.
  - عدم القدرة على تنظيم عناصر المادة المقروءة والربط بينها.
  - عدم القدرة على معرفة الافكار التفصيلية للنص.(مصطفي ،1999،ص43)
- الاخطاء الملحوظة أثناء القراءة:
  - الحذف: حيث يميل التلميذ إلى حذف بعض الحروف أو المقاطع أو الكلمات.
  - الإضافة: حيث يضيف التلميذ بعض الحروف أو الكلمات إلى النص.
  - الإبدال: حيث يبدل التلميذ عند القراءة كلمة بكلمة أخرى او حرف بحرف أخر.
  - التكرار: إذ يعمل على إعادة كلمة معينة إذا توقف عندها في القراءة.
  - الأخطاء العكسية أو القلب: إذ يقرأ التلميذ الكلمة من نهايتها بدلا من بدايتها.
  - تغيير مواقع الاحرف: ضمن الكلمة الواحدة والتهجئة غير السليمة للكلمات.
  - التردد في القراءة: لعدة ثوان عند الوصول إلى كلمة غير معروفة لديه.
  - القراءة السريعة: غير الصحيحة التى تكثر فيها الاخطاء وخاصة أخطاء الحذف خصوصا في الكلمات التي لا يستطيع قراءتها.
  - القراءة البطيئة: حتي يتمكن التلميذ من التعرف إلى رموز الكلمة وقراءتها مما يفقده تركيبة النص والمعنى المراد منه.(البطاينة وأخرون،2005، ص147)

4- أنواع عسر القراءة:

يوجد عدة أنواع مختلفة لحالة عسر القراءة، وفي ما يلي قائمة بأهم هذه الأنواع:

4-1- عسر القراءة الصوتي:

لا يستخدم العلاقة بين الرسوم (الحروف المكتوبة) والاصوات(الوحدات الصوتية التي تقابل الرموز المكتوبة) استخداما سليما، وهو أحد أكثر أشكال عُسر القراءة شيوعًا هو الشكل الذي يسبب صعوبة في التعرف على الأصوات الفردية لكل حرف والجمع بينها لتشكيل كلمات كاملة. قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاضطراب مشكلة في تهجئة الكلمة أو تقسيمها إلى المقاطع التي تتكون منها.

ويمثل 67٪ من حالات عسر القراءة .الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من عسر القراءة يقرؤون المزيد "بأعينهم ."لهذا يدعون حلالو الألغاز" devineurs": عندما يواجهون كلمة غير معروفة، غالبًا ما يستخدمون المقاطع الأولى لقراءة الكلمة كلها؛ فيرتكبون الكثير من أخطاء فك التشفير دون مقاطعة قراءتهم، حتى لو لم يتم احترام معنى الجملة .يسبب هذا النوع من عسر القراءة

- خلط في الأصوات ؛
- قلب ترتيب الحروف(عاد، داع)؛
- صعوبات في التجزئة المعجمية؛
- صعوبات خاصة في قراءة الكلمات النادرة. (Dubois et Roberge,2010, p 4)

في الوقت نفسه، يعاني الأشخاص الذين يعانون من عُسر القراءة الصوتية من صعوبة في تمثيل الأصوات بيانياً(عسر الإملاء الصوتي) ، لأنهم غير قادرين على ربط كل حرف مع الصوت المقابل له. هذه المشكلة هي بالتحديد من حيث عدم قدرتهم على القراءة بشكل صحيح.

وهم لا يستطيعون ادراك اللغة الشفوية وتصورها باعتبارها سلسلة من الوحدات أو المقاطع (مثل المقطع او المعنى او الوحدة الصوتية)، وكثيرا ما يصاحب هذا الاضطراب قدرات محدودة في الذاكرة اللفظية

قصيرة الأجل، ويقابل الاطفال المصابين بهذا النوع من عسر القراءة صعوبات في مختلف مجالات اللغة.(ديمون، 2006، ص108-109)

4-2 عسر القراءة المعجمي:

وهو ناتج عن عجز في التكامل الخطي لشكل الكلمة، فلا يستطيع القارئ المصاب بهذا النوع من عسر القراءة الاعتماد على بنك الكلمات بصري و لذلك يجد صعوبة في فك تشفير الكلمات غير النظامية مثل woman، clown، zoo. وهو موجود في 10٪ من حالات عسر القراءة .الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من عسر القراءة يقرؤون بشكل أساسي "من سمعهم": في الغالب يستخدمون المسار الصوتي . ولأن قراءتهم بطيئة جدا و لأنهم يستثمرون الكثير من الطاقة في فك التشفير ، يفقدون معنى ما يقرأون.

يسبب هذا النوع من عسر القراءة:

- فك صوتي بحث (بواسطة المقاطع اللفظية) ؛
- الكتابة بالاعتماد على الصوت؛
- قراءة بطيئة للكلمات ، وخاصة الكلمات الجديدة والكلمات غير المنتظمة ؛
- أخطاء التنظيم: الكلمة مكتوبة مختلفة في كل مرة. (Dubois et Roberge,2010, p 5)

4-3 عسر القراءة السطحي:

السمة الرئيسية للأشخاص الذين يعانون من عُسر القراءة السطحي أو المباشر هي صعوبة قراءة الكلمات المكتوبة بطريقة مختلفة عن طريقة نطقها. يُعتقد أن هذا المتغير يرتبط أكثر بالمسار البصري للدماغ، بدلاً من المسار السمعي.

على الرغم من أنه لا توجد في الإسبانية العديد من الكلمات المكتوبة بشكل مختلف كما هو واضح، إلا أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الصعوبة قد يواجهون مشكلات في القراءة. على سبيل المثال ، قد يواجهون مشكلات في التعرف على الهوموفون أو إملاء الكلمات التي ليس لها معنى.

ومع ذلك ، فإن عُسر القراءة السطحي يسبب مشاكل أكثر خطورة للأشخاص الذين يتعين عليهم القراءة بلغة تختلف فيها الكتابة عن النطق ، مثل الإنجليزية أو الفرنسية.

ومن جهة نظر اطباء سيكولوجية الجهاز العصبي يمكن أن يكون النقص البصري الانتباهي هو سبب عسر القراءة عند هؤلاء الاطفال، مما يصعب تكوين معلومات عن المفردات اللغوية الإملائية في الذاكرة (ديمون، 2006، ص110-111)

4-4 عسر القراءة التعرف التلقائي السريع:

من أكثر أنواع عسر القراءة شيوعا هو ذلك الذي يجعل الشخص بحاجة إلى وقت أكثر من المعتاد للتعرف على الشكل المكتوب من الحروف أو الأرقام. بشكل عام، لا يعتبر خطير مثل بقية أنواع هذا اضطراب.

ومع ذلك يمكن أن يتسبب عسر القراءة الاعتراف التلقائي السريع في صعوبات خطيرة في بعض السياقات، خاصة تلك التي يطلب فيها من الشخص الكتابة أو القراءة بسرعة عالية.

4-5 عسر القراءة المختلط:

يمثل 23٪ من حالات عسر القراءة، هذا النوع يؤثر على الخطط المعجمية وعلم الأصوات. (Dubois et Roberge,2010, p 5).

ويُعتبر عُسر القراءة المختلط عمومًا أكثر أشكال هذه الأمراض خطورة. عندما يظهر، يتم اكتشاف طريقتين للتعرف على الكلمات: السمعية والبصرية. نتيجة لهذا، يمكن أن تظهر الأخطاء من جميع الأنواع في القراءة والكتابة.

يواجه الأشخاص الذين يعانون من عسر القراءة المختلطة صعوبات خطيرة في فهم معنى كلمة مكتوبة. بالإضافة إلى ذلك، يقدمون كل من الأخطاء الدلالية وصعوبات في التعرف على الكلمات الزائفة وفهم الكلمات المجردة والكلمات الوظيفية (مثل حروف الجر والمحددات) والأفعال المترافقة.

4-6 عسر القراءة العميق(الابركسيا):

يوجد في الغالب عند البالغين بعد السكتة الدماغية، باختصار عسر القراءة والابركسيا هي اضطرابات ذات طبيعة جينية وعصبية والتي تعيق بشكل كبير تعلم القراءة، على الرغم من أن الذكاء عادي والتعليم ملائم.

تتسبب هذه الاضطرابات في الإعاقة بدرجات متفاوتة (يمكن أن تكون خفيفة أو متوسطة أو شديدة)، وتعيق تعلم اللغات التي تكون قواعد تهجئتها معقدة وفيها تهجئات مختلفة لنفس الصوت، مثل اللغة الفرنسية والإنجليزية، والتي تحتوي تعلى عدة كلمات بنفس الصوت وهو ما يسمى بالكلمات الغير منتظمة، حيث لا يمكن للقراءة الصوتية وحدها أن تمكن من الوصول إلى المعنى. على خلاف الإسبانية أو الإيطالية التي تعتبر من أكثر اللغات "شفافية": كل حرف منها يتوافق مع صوت واحد فقط، ومن ثم قلة عدد الكلمات غير المنتظمة. (Dubois et Roberge,2010, p 5)

وهو اضطراب حاد وصعب في تعلم القراءة، فهو يشبه عسر القراءة المكتسب لدى الراشد ويتميز ب:

- صعوبات هامة كثيرة في التفكيك الفوني.
- صعوبات التسمية.

- إنتاج عام للأخطاء الدلالية.

ويعد هذا الاضطراب أكثر الانواع ندرة وتعقيدا، بحيث نجد أن الاخطاء الغالبة في مثل هذا النوع نجد الابراكسيا الدلالية، بحيث ينتج المصاب كلمة عوض كلمة اخرى مرادفة لها، أو لها علاقة بها مثل أن يقرا كلمة "ابيض" بدل اسود، ونجد اخطاء تصريفية مثل قراءة جمال بدل جميل.

- أخطاء ابدال الكلمات الوظيفية الاخرى بكلمات وظيفية أخرى.
- ولقد تم تفسير هذه الاخطاء حسب Marshall بالتميز بين السلاسل القصيرة للحروف والتي لها دور العلاقات النحوية، بحيث أعطى نوعين من أخطاء ابدال الكلمات أخطاء اشتقاقية والكلمات الوظيفية بإبدال الكلمات الوظيفية.(Cole, 2013, p173)

إن أعراض عُسر القراءة تختلف بشكل كبير من حالة إلى أخرى، سواء في الشدة التي تحدث فيها أو في المناطق التي يصابون بها، وهذا ما جعل العلماء يحددون أنوع لعُسر القراءة والتي تختلف من حيث الأعراض بشكل كبير، وبالتالي من حيث العلاج والتكفل بها.

5-أسباب عسر القراءة:

5-1 العوامل الجسمية:

أ . الاضطرابات البصرية والسمعية

ب . عيوب التحدث : إن الاضطراب الوظيفي العصبي يؤدي إلى عدم القدرة على التحدث ومن هنا يكون عدم القدرة على القراءة ناتجا من مشكلات في التحدث كما إن العلاقة بين التحدث والقراءة علاقة وثيقة فالخلل العصبي في مراكز اللغة بالمخ يؤدي إلى صعوبات.

ج . اضطراب السيطرة الجانبية أو السيادة المخية: يقصد بالسيطرة الجانبية تفضيل استخدام احد أجزاء الجسم على الجانب الأخر (عين يد قدم أذن) في أداء المهام الحركية أو المعرفية.

2-5 العوامل النفسية:

ومن اهمها الاضطرابات المعرفية والانفعالية، ونذكر منها:

أ- **اضطرابات الانتباه:** إذا لم يكن الطفل قادرا على التركيز على المادة المطبوعة سوف يعاني من صعوبة في تعلم القراءة وعملية الانتباه تؤثر على جميع عمليات النشاط العقلي المصاحبة للقراءة مثل صعوبات تعلم القراءة والكتابة حذف حروف ، تقسيم كلمات اندفاعية ، عدم إدراك المعنى.

وتؤكد العديد من الدراسات وجود علاقة قوية بين ضعف الانتباه (بدلاً من فرط النشاط) وعسر القراءة (Maughan & Carroll, 2006). تشير الأبحاث الحديثة حول أطفال ما قبل المدرسة إلى أن الاضطرابات السلوكية ، مثل نقص الانتباه ، قد تكون موجودة قبل بدء التعليم الإلزامي وتؤثر سلبًا على تعلم القراءة والكتابة المبكرة .ما يثير الاهتمام هو أن ضعف الانتباه هو العامل السلوكي الوحيد المرتبط بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأطفال .لذلك يمكننا أن نفترض أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي يؤثر على تعلم القراءة، بزيادة خطر الإصابة باضطرابات اجتماعية سلوكية وبالتالي مشاكل في المدرسة (Arnold & Doctoroff, 2003) ، تتوافق هذه الفرضية مع الدراسات الحديثة التي سلطت الضوء على التمثيل المفرط للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطرابات نفسية أخرى من بيئات اجتماعية واقتصادية محرومة. (Froehlich *et al.*, 2007 ; Xue, Leventhal, Brooks-Gunn, & Earls, 2005).

ب-اضطرابات الذاكرة: أوضحت الدراسات أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في القراءة يجدون صعوبة في الاسترجاع التتابعي للمثيرات المرئية، كما أنهم يحققون درجات منخفضة على اختبارات الذاكرة البصرية وذلك نتيجة لعدم كفاءات عمليات الانتباه، وقد تكون الوظائف العصبية والمعرفية هي التي تقف خلف هذا الفشل.

ت-اضطرابات الإدراك: حيث يؤثر الإدراك بشقيه الإدراك البصري والسمعي في قدرة الفرد على القراءة، وقد أثبتت الدراسات أن الأطفال ذوي عسر القراءة يجدون صعوبة في ملاحظة التفاصيل الداخلية للكلمة مثل (باب/. تاب)

- ✓ **اضطرابات الادراك السمعي:** ترتبط القراءة بالوسيط الحسي السمعي إذ يسهل التعرف على الحروف وأصواتها وبالتالي نطقها نطقا سلميا، ثم القيام بعمليات مزج أصوات الحروف معا لتكون كلمة ذات دلالة.
- ✓ **اضطرابات الادراك البصري:** ترتبط القراءة بالوسيط الحسي البصري الذي يسهل التعرف على الحروف وأشكالها بالصورة التي تمكن التلميذ من قراءة الكلمات والجمل بسهولة ويسر. (البطاينة واخرون، 2005، ص139)

ج- المشكلات الانفعالية:

من يؤثر على الآخر المشكلات الوجدانية على عسر القراءة أم العكس؟

إن العديد من الدراسات حول العوامل المعرفية المتضمنة في اضطرابات تعلم القراءة لم تأخذ بعين الاعتبار بشكل منهجي التأثير المحتمل للعوامل السلوكية والانفعالية (مثل ضعف الانتباه والقلق) وهذا يعتبر نقص واضح في دراسة مسببات عسر القراءة لأن العلاقة بين عسر القراءة (DL) والمشكلات الانفعالية / السلوكية قوية وثنائية الاتجاه. وهو ما توصلت اليه العديد من الدراسات التي تناولت أثر العوامل المعرفية والنفسية في نفس الوقت (Carroll, Maughan, Goodman, & Meltzer, 2005). كما أثبتت دراسات أخرى وجود علاقة قوية بين الفقر ووجود الاضطرابات النفسية (Boyle & Lipman, 2002 ; Costello, Compton, Keeler, & Angold, 2003 ; Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). (Fluss, J., Bertrand, D., Ziegler, J. & Billard, C. 2009, p 4

3-5 العوامل البيئية:

للعوامل الاجتماعية والاقتصادية تأثير واضح على عسر القراءة مثل علاقة الأب بالأبناء ووجود الأب بالمنزل وعلاقة الاخوة بعضهم ببعض، كم توصل العديد من العلماء أن المستوى الثقافي للأسرة يلعب دورا منشطا او دورا معوقا في اكتساب الطفل للقراءة والكتابة، إذ ان الاستعداد للقراءة والكتابة يوجد لدى الطفل الذي يرى أفراد اسرته يقرؤون ويكتبون ويتناقشون حول أمور لا يفهمها وبالتالي يتكون لديه دافع نحو فهم ما في الكتب والمجلات.

ويتفق معظم الخبراء في اضطرابات تعلم اللغة المكتوبة على أن العوامل البيولوجية والبيئية تتفاعل معا، مما يفسر المسارات العديدة التي تؤدي إلى العجز. (McCandliss & Noble, 2003 ; Snowling & Hayiou-Thomas, 2006).

كما يجب الاشارة أيضًا أن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة لا يستفيدون من أي علاج، على الرغم من الاضطرابات الشديدة فإن 36 ٪ فقط من الأطفال يتم متابعتهم من قبل مختص أرطوفوني. هذه الفجوة تزيد في المناطق المحرومة اجتماعياً واقتصادياً، ومن المحتمل أن يكون ذلك نتيجة للتأخر في تشخيص اضطرابات القراءة، وانخفاض التوقعات من المعلمين أو أولياء الأمور اتجاه تعلمات التلاميذ في هذه المناطق أو لعدم كفاية الموارد المادية والبشرية، للتشخيص والعلاج (Arnold & Doctoroff, 2003 . يمكن أن يكون النقص في دعم القراءة عاملاً إضافيًا يساهم في استمرار وزيادة انتشار عسر القراءة في البيئات الاجتماعية والاقتصادية المحرومة. (Fluss, Bertrand, Ziegler, Billard, 2009, p 40)

دون أن ننسى المستوى الثقافي للأسرة الذي يلعب دوارا منشطا أو مثبطا في اكتساب الطفل للقراءة، اذ ان الدافع والاستعداد للقراءة يكتسبه الطفل عندما يرى أفراد أسرته يقرءون ويتناقشون ويتبادلون الأفكار حول ما قرأوه، مما يولد لديه فضول لفهم محتوى الكتب التي يجدها في متناوله. في المقابل فان الطفل الذي

ينشئا في أسرة لا تهتم بالقراءة ولا تشجع ابناءها عليها نجده يكره القراءة ولا يهتم الا بالصور الموجودة في الكتب، كما ان ثروته اللغوية تكون ضعيفة مقارنة بأقرانه.

وهنالك عوامل تربوية تؤدي إلى صعوبات التعلم القرائي منها طرق التدريس، ويرى العديد من الباحثين أن فشل التلاميذ في اكتساب المهارات القرائية قد ينتج عن:

- استخدام وسائل تعليمية صعبة يصعب معها على تلاميذ صعوبات التعلم الإفادة منها.
- تجاهل أخطاء التلميذ المتكررة او الفشل في ملاحظتها.
- الفروق والاختلافات للوالدين ودعمهم للنشاط الذاتي للقراءة عند أبنائهم له دور في تطوير المهارات القرائية لديهم.(البطاينة واخرون،2005، ص138)

6- تشخيص صعوبات القراءة:

تعتبر عملية التشخيص من أهم العمليات واصعبها وادقها، والتشخيص جملة من الوسائل والخطوات التي يعتمد عليها المختص للكشف عن علة لدى الفرد ويختلف التشخيص في أساليبه وأدواته بحسب الاضطراب أو الاعاقة التي يعاني منها الفرد.

وتشخيص عسر القراءة يختلف عن باقي التشخيصات الأخرى، ذلك أنه يشمل خطوات محددة، وهو إجراء ضروري ومهم للكشف عن حالات الديسلكسيا واعطاء العلاج المناسب لها، لذلك يمكن القول ان نجاح البرنامج العلاجي لمثل هذه الحالات يتوقف على نجاح عملية التشخيص، فكلما كان التشخيص دقيق وشامل كلما ساعد ذلك على وضع الخطة العلاجية المناسبة للتلميذ عسير القراءة.

ويقوم التشخيص على مجموعة من المبادئ هي:

- يجب أن يكون الاختبار التشخيصي أساس اتخاذ القرارات في البرنامج العلاجي لان المعلومة المفصلة ضرورية لاتخاذ القرارات في ما يتعلق بكل حاله:

- يجب أن لا يكون هناك مسلمات في ما يخص فعالية ما سبق تدريسه أو لحفظ الطفل لهذه الدروس واستيعابها.

- أن تكون اللغة التي يعاني فيها الطفل من تعثر أو خطأ في قراءتها او كتابتها، هي اللغة الأم للطفل وليست لغة اجنبية اخرى.

- أن لا يكون الطفل يعاني من قصور في الذكاء أو من تخلف عقلي، انخفاض مستوى الذكاء عاملا مسببا للحالة.

- أن لا يكون الطفل يعاني من خلل أو قصور او اضطراب نفسي او اعاقة انفعالية أو من اختلاف ثقافي.

- أن يكون الطفل في مستوى تعليمي متساوي مع اطفال من ذات سنه لتقييم القراءة والكتابة.

- أن لا يكون التعثر في الكتابة والقراءة ناجما عن قصور أو أخطاء في مراحل تعلم اللغة.

- أن لا يكون الطفل يعاني من قصور عضوي أو إعاقة حسية (في البصر او السمع). (أحمد عبد الكريم، 2008، ص 55)

ان أول خطوة في عملية التشخيص هي اجراء اختبار لمعرفة المستوى الحقيقي للتلميذ في القراءة، كما ينبغي في عملية التشخيص أن يتم الكشف عن نقاط القوة والضعف في القراءة لدى التلميذ، هذا بالإضافة الى ضرورة الوقوف على العوامل والاسباب التي تقف دون تعلم التلميذ للقراءة، وفي ما يلي أهم ادوات التشخيص.

- اختبارات القدرة العقلية، الاختبارات التحصيلية واختبارات العمليات المعرفية التي تتدخل في تعلم مهارة القراءة كاختبارات الانتباه والإدراك، واختبارات الذاكرة السمعية والبصرية.

- استبيانات قياس قدرات الطفل في المدرسة ومستوى القراءة والفهم والاستيعاب.

- اختبارات الرؤية والسمع والدماغ (الجملة العصبية)، حيث يمكن أن تساعد هذه الاختبارات في تحديد ما إذا كان اضطراب آخر يسبب أو يزيد من ضعف قدرة الطفل على القراءة.
- الاختبار النفسي لفهم صحة الطفل العقلية بشكل أفضل لتحديد ما إذا كانت المشكلات الاجتماعية أو القلق أو الاكتئاب هي التي تحدُّ من قدرات الطفل.
- تاريخ الحالة لمعرفة تطور نمو الطفل والنواحي التعليمية والتاريخ الطبي وإذا كانت توجد أي حالات عُسر قراءة أو أي من صعوبات التعلم في الأسرة.

– الملاحظة حيث يتم تعقب الطفل اثناء القراءة من اجل تسجيل كل السلوكات الظاهرة كحركة الرأس وفقدان مكان القراءة وتحريك الاطراف ومظاهر الخوف من القراءة، مع تحديد لنوع الأخطاء التي تتكرر لدى التلميذ وتعتبر مظاهر لعسر القراءة.

– الفحوص الطبية للكشف عن الحالة الصحية العامة، والتأكد من عدم وجود امراض مزمنة او دورية أو اعاقات تأثر على عملية تعلم واكتساب التلميذ لمهرة القراءة.

– المقابلة للكشف عن نمط حياة الأسرة في المنزل عمومًا، خاصَة إذا كانت هناك أي مشكلات عائلية، تفكك اسري، وفاة احد افراد الاسرة او غيابه.

7- علاج صعوبات القراءة:

علاج عسر القراءة مسؤولية يتقاسمها الجميع اين يكون التنسيق بين الطبيب المختص الاخصائي الأرطفوني والنفسي والأسرة والمدرسة ، وذلك بوضع خطة علاجية تتناسب والحالة وفقا لأسباب الاضطراب كما أن العلاج يختلف من حالة إلى أخرى وذلك حسب شدة الاضطراب والأسباب الكامنة وراءه والمرحلة العمرية. ونحن في هذا الصدد سنقدم مجموعة من الأساليب والبرامج العلاجية لعسر القراءة:

7-1 برنامج" ديستار" Distar للقراءة:

هذا البرنامج وضعه انجلمان وبرونر(Engelman et Brouner, 1974)، وهو نظام قوي ومعد بطريقة جيدة لتوصيل مهارات القراءة تحت المتوسط للتلاميذ الى مستوى جيد، ويعتمد على ثلاثة مستويات يختار المعلم هذا البرنامج ويحدد حصص لتطبيقه ثم يوزع التلاميذ إلى أفواج مكونة من خمس تلاميذ يجلسون مشكلون ربع دائرة، حيث يعمل المستويين الأولين على التأكد من أن الطفل يحسن استخدام المهارات الأساسية في القراءة، ويعتمد التلاميذ في هذا البرنامج على الواجبات المنزلية والكتب العلمية التي تتضمن التمارين التالية:

- ألعاب لتعليم المهارات والوعي باتجاه اليمين واليسار.
- تركيب الكلمات لتعليم التلاميذ الهجاء من نطق الكلمات بطريقة بطيئة ثم سريعة.
- تدريب التلاميذ على الإيقاع لتعليمهم التفريق بين الأصوات والكلمات.

ويرتكز المستوى الثالث في هذا البرنامج على تعليم التلميذ الربط بين المقاطع المكتوبة والأصوات، والتمييز بين الكلمات واستيعابها وهنا يركز المدرس عل تصحيح أخطاء التلميذ ومراجعتها بطريقة منتظمة. (لشهب، 2022، ص 40)

7-2 أسلوب قلينقام Gillingham

يسمى أيضا بالطريقة الصوتية أو الهجائية، ويصلح مع التلاميذ ذوي الصعوبات الحادة في القراءة، حيث تركز الأنشطة المبنية على أساسه على تصحيح نطق الكلمات عند عسير القراءة من خلال تدريبه على التعامل مع الحروف كوحدات صوتية، فيتعلم المزاوجة بين الحرف والصوت المقابل له، ومن ثم دمج الحروف و مزجها ليكون منها كلمات بسيطة، وتتم هذه العملية عن طريق:

- ربط الرمز البصري المكتوب للحرف مع اسم هذا الحرف.

- ربط الرمز البصري للحرف مع الصوت المقابل له.

- ربط حواس الطفل(السمع) مع تسمية الحرف والصوت من خلال سماعه لصوته. (مراكب، 2010، ص ص 83-84)

يتيح هذا الاسلوب للتلاميذ معرفة الحروف الثابتة التي يضعها في بطاقات خاصة بلون معين، أما الحروف المتحركة فيضعها في بطاقات بلون مخالف، ومن الناحية التطبيقية يعتمد هذا الأسلوب على ثلاث طرق:

- يكرر التلاميذ الحرف بعد المدرس، وفي بطاقات يقدمها المدرس لهم يتعرف التلاميذ على ذلك الحرف.
- ثم يتعرف التلاميذ على الحروف دون استخدام البطاقات وذلك بسماع الحرف.
- يكتب المعلم الحروف حتى يتمكن التلميذ من رؤيتها وتثبيتها في الذاكرة.(عبد الفتاح، 2006، ص128)

3-7 برنامج "ادمارك" للقراءة:

لقد نشر هذا البرنامج جمعية "ادمارك" وهو مصمم لتدريب 150 كلمة لتلاميذ ذو القدرات المحدودة بطريقة الترديد خلف المدرس، ويشمل على 277 درس من أربعة أنواع هي:

- دروس للتعرف على الكلمة، وكل درس يشمل على كلمتين فقط.
- دروس كتب الاتجاهات، فيجب على التلاميذ تتبع الخطوط والاتجاهات المطبوعة للوصول إلى الكلمة.
- دروس الصور التي تتوافق مع العبارات.
- دروس الكتب القصصية حيث يقرأ التلاميذ 16 قصة.

وفي هذا البرنامج تقسم الدروس بطريقة مبسطة مع عمل مراجعات دورية ويسجل استجابات التلاميذ بطريقة بيانية.(السيد عبد الحميد، 2000، ص155)

7-4 طريقة ريبوس (Rebus approche):

يستخدم في هذه الطريقة صور الكلمات بدلا من الكلمات المكتوبة فعندما يريد الطفل أن يتعلم كلمة "كلب" فإنه يرسم له صورة كلب وتتضمن هذه الطريقة 03 كتب كل كتاب يحتوي على 384 شكل يقوم بتسمية هذه الاشكال بقلم الرصاص، ولا ينتقل التلميذ للشكل التالي إلا بعد أن يجيب إجابة صحيحة وبعد الانتهاء من هذه الكتب يوجد كتاب رابع عبارة عن:

- قاموس من الكلمات المرسومة " أي توجد صورة لكل كلمة".
- قاموس من الكلمات المعقدة ورسمها.
- 17 قطعة للفهم القرائي.

ثم يدخل الطفل بعد ذلك مرحلة التحول لقراءة الكلمات والهجاء الصحيح لها بدلا من معرفتها عن طريق رسمها، وفيها تكتب الكلمة بحروف كبيرة ويدخل التلميذ بعد ذلك مرحلة القراءة المكتوبة للكلمات والجمل. (مقدادي والعبد الله، 2002، ص15)

7-5 علاج صعوبة المادّة المقروءة (الفهم): يقصد بالفهم تجاوز مجرّد تمييز واسترجاع الكلمات والجمل الى فهم المادة المكتوبة لاستخلاص الأفكار الرئيسية التي تتضمنها ويشمل هذا تفصيل الجوانب التالية:

-فهم معاني الكلمات أو المفردات وادراك دلالتها.

- استخلاص المفاهيم التي تتجاوز معنى الكلمة أو المفردة الى المعنى القائم بين المفردات، أو التعمّق في ادراك الدلالة الاجرائية للكلمة، أو المفردة كما تحدّد علميا.

-القيام بعمليات الفهم المدرج الشامل لموضوع القراءة وهذا يتضمّن ما يلي:

–القراءة من أجل الملاحظة واستدعاء التّفصيلات.

– القراءة من أجل معرفة الافكار الرّئيسية التي يتضمنهّا النص المقروء.

– تتبّع سلسلة من الاحداث أو الخطوات في ثنايا الموضوع المقروء وتنظيم الافكار الرّئيسية في القطعة المقروءة للخروج بفكرة محورية.

– تطبيق ما قرأ في حلّ المشكلات الحياتية أو الاجابة عن الاسئلة العلمية.

– تقويم المادّة التّعليمية بزيادة وتنمية القدرة على التّفكير النّاقد والقدرة على التّحليل والتركيب. (عبد الفتاح، 2000، ص 100–102)

وفي النهاية يجب ملاحظة أنه ليست هناك طريقة محددة لتعليم القراءة تصلح لكل حالات عسر القراءة و لكن يجب على الأخصائي أن يختار الطريقة حسب قدرات كل تلميذ و تستطيع الاسرة مساعدة التلميذ بتشجيعه على القراءة الحرة من الكتب الشيقة حول المواضيع التي يهتم بها ويميل اليها، و الاشتراك في نوادي القراءة، حيث يتم إخراجهم من دائرة صعوبات تعلم القراءة من ناحية وتساعدهم على الاحتكاك بالأخرين وتكوين صداقات من ناحية اخرى.

كما يجدر الاشارة ان الدعم النفسي الذي تمنحه الاسرة والمدرسة وكل من يساهم في عملية العلاج يعد عاملا مهما في إنجاح البرنامج العلاجي المقترح وزيادة فرص نجاحه، كم أن منح الطفل فرص لتحقيق إنجازات في أنشطة أو تمارين لا تتضمن القراءة أمورًا مهمَة للأطفال المصابين بعُسر القراءة. إذا كان الطفل يعاني من عُسر القراءة، يجب تشجيعه بالثناء على مواهبه والتركيز على نِقَاط قوته والحرص على عدم انتقاده بشكل سلبي ومستمر لتحسين تقديره لذاته، بالإضافة إلى تنظيم وقت الدراسة والطعام وممارسة النشاطات الرياضية والترفيهية مع الحرص على تقليل وقت التعرض لشاشات التلفاز والأجهزة الرقمية قدر المُستطاع والحصول على القدر الكافي من النوم والراحة.

المحاضرة(2): عسر الكتابة

تمهيد:

تعتبر الكتابة إحدى اهم وسائل اكتساب المعرفة والحصول على المعلومات والاحتفاظ بها، لذا نجد ان تأثيرها قوي في حياة الافراد وفي تطور المجتمعات، فهي اساس لنمو المعرفة وتناقلها واستمرارها، من هنا جاء الاهتمام بالكتابة وتعليمها في المدرسة الابتدائية، إلى ان الواقع يشير إلى ضعف عدد كبير من التلاميذ في اكتسابهم لهذه المهارة حيث تبرز مشكلة العسر الكتابي لدى تلاميذ هذه المرحلة بصورة تهدد معها مستقبلهم، فعسر القراءة بالإضافة إلى ما يسببه من تدني في التحصيل الدراسي وفشل وربما تسرب مدرسي فإنه يترك اثارا سلبية على التلاميذ تتمثل في الشعور بالنقص والضعف والإحباط وغيرها من مشكلات التوافق النفسي والاجتماعي. وعليه فعسر الكتابة ان لم يتم تشخيصه وعلاجه مبكرا قد يؤدي الى فاقدا حقيقيا بين تلاميذ تؤهلهم قدراتهم العقلية للنجاح والتفوق. وعليه سنتناول في هذا الفصل ماهية عسر الكتابة وكل ما يرتبط به من اسباب واعراض حتى نصل الى طريقة تشخيصه وعلاجه.

1- تعريف الكتابة ومتطلباتها:

الكتابة هي نشاط فكري يعبر فيه الفرد عن أفكاره وتجاربه إلى الاخرين على صورة رموز لغوية مكتوبة، وتعد الكتابة مهارة يتعلمها الطفل في المراحل الدراسية الأولى من عمره، وهي وسيلة تعبير مهمة للتواصل مع الآخرين والتعبير عن الذات، يتم فيها تحويل الأفكار والصور إلى حروف وكلمات مرتبة ومفهومة، بحيث تكون جملا مفيدة ا، وتعتبر الكتابة من أهم مهارات اللغة الأربعة التي تشمل: القراءة والتحدث والاستماع.

وعليه فالكتابة ترتبط بثلاث عناصر أساسية وهي التعبير الكتابي من حيث المحتوى وتكوين الأفكار ، والإملاء والخط وهما الجانب الشكلي الذي يتم الاعتماد عليه لتقديم المحتوى السابق الذكر.

أما فيما يخص مهارات الكتابة اليدوية الرئيسة التي قد يجب توفرها عند الأطفال:

- تشكيل الحروف.

- تباعد الحروف بشكل صحيح على الصفحة.

- الكتابة بخط مستقيم.

- كتابة الحروف بالحجم الصحيح.

- السيطرة على الورقة بيد واحدة في أثناء الكتابة مع الآخر.

- السيطرة على القلم الرصاص أو أدوات الكتابة الأخرى.

- ممارسة الضغط المناسب على الورق باستخدام أداة الكتابة.

- المحافظة على وضعية الذراع الأيمن في أثناء الكتابة.

"علاوة على ذلك، فالكتابة بشكل عام أكثر صعوبة من القراءة "

(Bosman et Van orden, p 173-194)

لأن الكتابة هي تمثيل للغة المنطوقة بواسطة الرموز المكتوبة، هذا النوع من الاتصال أكثر تجريدا من التواصل الشفوي، فهو يتطلب إتقانًا تامًا للغة للتعامل مع الكلمات والنحو.

وتحتل الكتابة المركز الأعلى في هرم تعلّم المهارات والقدرات اللّغويّة، إذ تسبقها في الاكتساب مهارات الاستيعاب، والتحدّث، والقراءة، وإذا ما واجه المتعلّم صعوبة في اكتساب المهارات الثّلاثة الأولى فإنّه عموما سيواجه صعوبة فيتعلّم مهارة الكتابة أيضا. فتنمية هذه المهارة يُعدّ مطلبا تعليميّا لدى جميع المتعلمّين خاصّة في المدرسة الابتدائيّة، لأنّ إهمال هذه المهارة أو ضعفها سيستمرّ مع المتعلّم في المراحل المتقدّمة، فالكتابةُ مهارة بنائيّة تكتسب على نحو تدريجيّ، فإذا حصل خلل في اكتساب الضّعف سيطال لا محالة مهارات أخرى أكثر تقدّما ونوعية. (البصيص،2011، ص77)

أما بالنسبة لمتطلباتها الفيسيولوجية فالكتابة شكل معقد من أشكال التواصل يتكون من ثلاثة مجالات عامة هي: الهجاء والخط والتعبير الكتابي ورغم ان معظم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون صعوبة في كل المجالات إلا أن الهجاء يعد أكثر هذه المشكلات صعوبة في علاجه واكثر شيوعا.

فالهجاء من المهام الصعبة وتزداد صعوبتها حين لا تنسجم صورة الحرف مع الصوت الذي يمثله وهو ما قد يسبب صعوبة للمتهجي، ويجب الانتباه إلى أن الاختبارات التي تقيس قدرة التلميذ على الهجاء من خلال اختياره الكلمة الصحيحة من بين عدد من الكلمات مثل هذه الاختبارات لا تخدم في عملية التشخيص.

وتتطلب عملية الكتابة توافر مجموعة من العوامل الفيسيلولجية أهمها(ابراهيم اللبودي، 2004، ص 155):

- اكتمال نمو المخ والجهاز العصبي، الذي يؤدي إلى النضج العقلي.
- وجود دافعية كافية نحو التعلم.
- القدرة على التركيز وتفادي النشاط الزائد.
- القدرة على التمييز البصري، والادراك البصري للحروف والأرقام والاشكال.
- التناسق البصري الحركي والتوجه المكاني البصري السليم.
- الضبط الحركي للجسم واتجاهاته من اليمين إلى اليسار عند الكتابة بالعربية.
- الذاكرة البصرية التي تمكن الكاتب من استرجاع صور الحروف والكلمات والارقام التي سبق ان تعلمها.

2-تعريف عسر الكتابة:

قد تمثلت المصطلحات التي قامت على نمط مصطلح "عسر الكتابة" في مجموعتين، الأولى تبدأ بالحرف اللاتيني " A" والذي يعني " بدون " أو " الفقدان التام "، والثانية تبدأ بالمقطع اللاتيني " DYS " والذي يشير إلى الحالة المضطربة أو الفقدان الجزئي، وعلى هذا الأساس فإن مصطلح أجرافي Agraphie تعني الفقدان التام للقدرة على التعبير عن الأفكار بلغة مكتوبة، وديس جرافي Dysgraphie تشير إلى مدى الاضطراب في القدرة على أداء الحركات الدقيقة بصفة خاصة كما في الكتابة والرسم. (أنيس عبد الوهاب،2003، ص 16)

بما أن "الكتابة هي عملية متعددة الأبعاد، فإن عسر الكتابة هو الذي يطرح مشاكل في تعريفه. وسط اضطراب التعبير الكتابي يعتبر مهارة ضعيفة جدًا في تنظيم المعلومات وتقديمها من خلال الكتابة، مقارنة بمهارة أعلى في تنظيم وتقديم المعلومات شفويا.

(Kronenberg et. Dunn, 2003 , p. 941-952)

تعريف بوغال ميزوني (Borel-Maisonny, 1975) " عسر الكتابة والقراءة صعوبة خاصة في التعرف على رموز الكتابة فهما وإنتاجا، مما ينتج عنه مشاكل عميقة في تعلم الكتابة بين السن الخامس والثامن وصعوبات في فهم النص وتلقي الاكتسابات المدرسية فيما بعد". (حولة،2007 ، ص67)

بالنسبة إلى(Ajuriaguerra et al, 1980) فإن عسير الكتابة هو ذلك الشخص "الذي لديه قصور في جودة الكتابة بينما لا يوجد لديه عجز عصبي أو عقلي يفسر هذا النقص ". ويوضح أن الصعوبات التي يواجهها عسير الكتابة في الأنشطة المدرسية اليومية المختلفة التي تنطوي على الكتابة ليست بسبب نقص عقلي أو إعاقة عصبية ولكن هذه الصعوبات مرتبطة بعوامل النشاط، الوضعية، معرفية، وانفعالية في بعض الأحيان (Ajuriaguerra J., Auzias M., Benner A., 1989.) .

ويعرفها محمد كامل صعوبات خاصة بمهار الكتابة اليدوية، وتظهر في الأداء الكتابي للتلاميذ الذين ليس لديهم عجز عصبي أو عائق حسى حركي واضح، وتتمثل في عدم القدرة على أداء الحركات اللازمة للكتابة بطريقة مناسبة، وهى حالة ترتبط باضطرابات في تشغيل المعلومات البصرية والتناسق البصري الحركي اللازم لإنتاج الكتابة بطريقة جيدة ومناسبة. (كامل،2003، ص 264)

وهناك من عرف عسر الكتابة على أنه "عبارة عن مستوى من الكتابة اليدوية بالغ السوء، أو عدم القدرة على أداء الحركات اللازمة للكتابة، وهي حالة ترتبط باضطراب في وظائف المخ." (عبد الفتاح، 2000، ص 110)

كما يرى البعض أن عسر الكتابة ترجع إلى صعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة لليد، فهي تتوقف على قدرة الطفل على ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها كتابة الحروف أو الأشكال أو الصيغ والكلمات. (الزيات ،1998 ، ص 516.)

وعرفها بطرس حافظ بطرس بأنها عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون الطفل غير قادر على تذكر التسلسل لكتابة الحروف والكلمات، فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وانتاج الانشطة الحركية اللازمة لنسخ او كتابة الكلمة عن الذاكرة. (حافظ بطرس، 2001، ص 345)

من خلال ما سبق من تعريفات يمكننا القول ان عسر الكتابة تتنوع بتنوع مظاهر الضعف في الكتابة والأسباب المؤدية لها، وهي صعوبات لدى المتعلمين في تذكر الحروف والكلمات وتتابع حركاتها وعدم القدرة على التعبير عن الافكار اسبابها متعددة من اهمها اضطرابات التآزر البصري الحركي وتناغم العضلات، واضطرابات الذاكرة السمعية او البصرية، والافتقار الى القواعد اللغوية المنظمة لها.

كما سميت عسر الكتابة أو عسر الكتابة باسم قصور التصوير أو عدم الانسجام بين البصر والحركة ، وهي اضطراب في تذكر الحروف وتتابع حركاتها وتذكر الكلمات وفي القدرة على التعبير عنم الافكار، فقد لا يستطيع بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب كتابي مسك القلم بشكل صحيح وقد يواجه اخرون صعوبة في كتابة بعض الحروف فقط، وقد ترجع هذه الصعوبات إلى اضطراب في الذاكرة البصرية أو تحديد الاتجاه أو صعوبات أخرى كضعف الانتباه وفرط النشاط، وتحتل الكتابة المركز الأعلى في هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية، حيث تسبقها في الاكتساب مهارات الكلام والقراءة وإذا ما واجه الطفل صعوبة في اكتساب هذه المهارات الأولى فإنه في الغالب سيواجه صعوبة في تعلم الكتابة أيضا.

أما مشكلة التعبير عن النفس في الكتابة فهي ليست جزءًا من Dysgraphia وعندما يتعيّن على الأطفال التركيز كثيرا في أثناء قيامهم بالنسخ فإن ذلك قد يعيق عملية ترتيب الأفكار و يؤثر في كيفية نقلها.

وتعكس صعوبات التعبير الكتابي كافة الصعوبات المعرفية والعصبية والالية التي تقف خلف عملية الكتابة، فمن الناحية المعرفية تتوقف مهارات التعبير الكتابي على الذخيرة المعرفية للفرد وما تنتجه من بنية معرفية من حيث المحتوى والمستوى والترابط والتمايز والتنظيم والتكامل والاتساق والكم والكيف.

ومن الناحيتين العصبية والالية تتوف عمليات التعبير الكتابي على ميكانيكية عملية الكتابة– الكتابة اليدوية ومدى مرونتها وسهولتها وإتقان كتابة الحروف والكلمات والجمل، وكافة التراكيب اللغوية بصورة تخلو من العصبية والحدة في الكتابة ومراعاة قواعد الكتابة اليدوية. اما مكونات التعبير الكتابي فتتمثل في:

أ– مكون النسخ/ ميكانيكية الكتابة أو رسم الحروف والمقاطع والكلمات.

ب–المكون التوليدي لتوليد الافكار والصياغات والتعبير. (الزيات ،2015 ، ص 378)

وبينما المكون الاول يعتمد على المهارات الاساسية للكتابة المتعلقة بإنتاج الحروف والكلمات وكل ما يحكمها من ضوابط، فان المكون الثاني وهو المكون التوليدي الذي يتمثل في الافكار ومدلولاتها وطريقة صياغتها يتأثر ايضا بالصعوبات التي تعتري المكون الاول، فعسر الكتابة وما يظهر فيها من اخطاء تأثر سلبا على التعبير الكتابي من حيث التعبير على الافكار بصياغة الجمل والفقرات .

وتشير الدراسات والبحوث إلى ان اكتساب الطفل لآلية كتابة الحرف وانتاجه تؤثر تأثيرا بالغا على التعبير الكتابي، كما أنها تمثل أفضل منبئ لطلاقة الكتابة التعبيرية ومحتواها وتنظيمها(Lyon, Shywitz & Shaywitz, 2003).(الزيات، 2015، ص 380)

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع الصادر عن الطب النفسي الأمريكي يوصي بعدم إجراء تشخيص لـ "اضطراب التعبير الكتابي" من خلال الأخطاء الإملائية فقط. لكن يجب ملاحظة مزيج من الصعوبات التي تؤثر على قدرة الحالة على تكوين نصوص مكتوبة، بسبب أخطاء نحوية أو أخطاء في علامات الوقف داخل الجمل، بناء ضعيف للفقرات ، والعديد من الأخطاء الإملائية وخط سيئ جدا. (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , 2003, p. 63)

ويرى الدّكتور فتحّي الزّيّات أن"صعوبة الكتابة"مشكلة كبرى تواجه المتعلّمين في كافّة المجتمعات خاصة اثناء انتقالهم إلى صفوف أعلى خلال المرحلة الابتدائية أو الإعدادية أو الثانوية. فقد قدر الباحثان ساسون ونيكولاس(Sasson & Nicholas) نسبة انتشار عسر الكتابة ب 25 ٪ من مجموع أطفال المدرسة العاديين وذلك عام 1995، في حين وجد سميث(Smith) أن النسبة تبلغ 34 ٪ من خلال دراسة اجراها على عينة تكونت من 125 متعلما وكان ذلك سنة 2001. اما هريس وسيلفر (Haris & Sliver) فقد اتفقا على ارتفاع نسبة صعوبة تعلم الكتابة عند ذوي صعوبات التعلم، فهي تحتل اعلى المراتب بين الصعوبات الاخرى، غذ تتراوح بين 70-75 ٪، وهذا ما يؤكد خطورة صعوبة تعلم الكتابة على عملية التعلم في المدرسة الابتدائية.(هوارية،2020، ص 474)

3- مظاهر عسر الكتابة

3-1 مظاهر الأداء الكتابي لذوي عسر الكتابة:

بالرغم من اختلاف المتخصصين في النظر إلى العوامل المسؤولة عن عسر الكتابة يوجد اتفاق على مظاهر الأداء الكتابي التي تميز الأطفال ذوي عسر الكتابة والتي تتمثل في الآتي:

❖ **عادات الكتابة:**

- إمساك القلم بطريقة غير صحيحة لا تحقق درجة ملائمة من المرونة أثناء الكتابة.
- وضع الورقة بطريقة غير مناسبة.
- الجلوس بطريقة غير مريحة.
- الاقتراب جيدا أو الابتعاد كثيرا بالرأس عن الورقة أثناء الكتابة.
- الضغط على القلم بقوة أو بوهن شديد.

❖ **أخطاء الكتابة:**

- تشويه أشكال الحروف.
- عدم تناسب أحجام الحروف.
- عدم انتظام المسافات بين الحروف والكلمات.
- ميل الكتابة على السطور.
- التوصيل الخاطئ بين الحروف.
- حذف النقاط أو وضعها في أماكن غير صحيحة.
- دمج بعض الحروف في شكل يصعب تمييزه.
- إضافة بعض الحروف مما يغير شكل أو معنى الكلمة.

- الخلط بين الكلمات والحروف المتشابهة مثل (ص, ض) أو (ر, ز) أو (ف, ق) أو (س, ش) ...الخ.
- عدم إتقان حجم الحرف وشكله, والزيادة والنقصان في الحرف.
- عدم التحكم في المسافات بين الحروف حيث تكون كتابة الحروف متصلة مع بعضها البعض.
- اضطراب في تحديد الاتجاه أي صعوبة التمييز بين اليمين واليسار. (كادي، 2005، ص .45)

ويمكن للمعلم من خلال هذه المظاهر التعرف على أطفال ذوي عسر الكتابة ثم العمل على مساعدتهم بتقديم الطريقة الصحيحة لكتابة الحروف والإشراف على الجهود التي يبذلها التلميذ في الكتابة بعناية شديدة ومساعدة التلميذ على تنمية اتجاه موجب نحو الكتابة. (أنيس عبد الوهاب، 2003، ص .120)

كما يجب الاشارة الى ان مواجهة صعوبات في تشكيل الحروف وكتابتها قد يؤدي إلى صعوبة في تعلم الهجاء؛ ولهذا فإن العديد من الأطفال الذين يعانون من عسر الكتابة تجد مستواهم ضعيفا في الهجاء . وقد يكتبون أيضا ببطء شديد، مما قد يؤثر على مدى قدرتهم في التعبير عن أنفسهم كتابيا.

3-2 مظاهر صعوبات التعبير الكتابي:

تتأثر مهارات الكتابة والتعبير الكتابي بكل من الوظيفة التنفيذية والتوليدية للذاكرة واللغة من حيث المستوى والمحتوى، وما تنطوي عليه البنية المعرفية للكاتب من خصائص، وتظهر صعوبات التعبير الكتابي في مجموعة من الخصائص هي:

- إنتاج جمل ونصوص فقيرة من حيث المعنى أو المحتوى.
- إنتاج جمل وتراكيب نصية ضئيلة من حيث الكم والعناصر.
- إنتاج نصوص سيئة التنظيم أقل تماسكا وترابطا وتكاملا واتساقا.
- إنتاج فقرات فقيرة متباعدة ومفككة لا تعكس الفكرة الرئيسية.

- مقاومة وتأخر عمليات اكتساب المفاهيم والمعارف والاحتفاظ بها.
- سوء استخدام المعارف التقريرية والاجرائية والمشروطة بلا تمييز. (الزيات، 2015، ص 383)

بالإضافة الى مظاهر الاداء الكتابي ومظاهر صعوبات التعبير الكتابي نجد مجموعة من المظاهر الانفعالية التي يتميز بها التلميذ عسير الكتابة وتتمثل:

- الإحباط الحاد أو العصبية المفرطة أو الانفعال الزائد عند الكتابة.
- الاتجاه السالب نحو الكتابة.
- البطء الشديد في الكتابة.
- عدم الاهتمام بأدوات الكتابة.

4-أنواع عسر الكتابة:

يمكن تقسيم العسر الكتابي إلى الانواع التالية (عبد الخفاجي، 2016، ص ص 297 -298):

4-1عسر الكتبة الفونولوجي: Dysthographie phonologique

يستطيع التلاميذ الذين يعانون من عسر الكتابة الفونولوجي كتابة كلمات شرط ان تكون مسجلة في ذاكرتهم البصرية، لكنهم غير قادرين على كتابة كلمات جديدة أو كلمات بلا معنى (logatomes).

4- 2عسر الكتابة البصري Dysorthographie de surface

يعتمد التلاميذ الذين يعانون عسر الكتابة البصري على قاعدة التحويل الفونولوجي في كتابة الكلمات، بحيث يلجؤون إلى عملية التهجئة لكتابة أي كلمة، إنهم يجدون صعوبة في كتابة الكلمات غير الخاضعة للتهجئة (les mots irréguliers)، وذلك بسبب الضعف في عملية تخزين المفردات والكلمات الطويلة وغير المتداولة أو المعقدة، والمرتبط بضعف في الذاكرة البصرية.

3-4 عسر الكتابة المزدوج Dysorthographie mixte

في هذه الحالة، تظهر الصعوبات في النوعين الفونولوجي والبصري، ويكون تأثيرها أكثر من النوعين السابقين، وأهم الاخطاء المتداولة عند التلاميذ الذين يعانون من عسر الكتابة المزدوج في اللغة العربية هي:

أ- التباسات سمعية ما بين: الاصوات الطويلة والقصير: قلم/ قالم

- الاصوات المفخمة والاصوات غير المفخمة: ض/د-ط/ت-ظ/ ذ- ص/س -ز/ذ -س/ث.
- الاصوات المجهورة والمهموسة: ج/ش -د/ت - ز/س
- الاصوات الانفية: م/ب - ن/ب.

ب- التباسات بصرية بين الأحرف المتشابهة شكلا: ب/ن - س/ش - ح/ج/خ

ت- أخطاء في كتابة الحرف بأشكاله المختلفة وفقا لموقعه في الكلمة مثلا: مسبح/ بحر/ حنان.

ث- أخطاء في كتابة الشدة(غيابها أو كتابتها في غير مكانها).

ج- حذف حرف مثلا: طبل ← طب.

ح- زيادة احرف: ملعب ← مللعب

خ- قلب مكاني للأحرف: سطح ← سطح.

د- أخطاء في تقطيع الكلمات

الجمع مثلا: تحت الطاولة ← تحت الطاول

التفكيك مثلا: كالأسد ← كلأسد

هـ- استبدال كلمات بكلمات أخرى مشابهة لها بصريا.

و- أخطاء في كتابة الكلمات التي تخضع لقواعد التهجئة مثلا: اللذي ← الذي

ز- أخطاء في القواعد:

كتابة تاء الفعل وتاء الاسم: أكلت ← أكلة

كتابة الشدة مع الاحرف الشمسية

كتابة أل التعريف التاء المفتوحة والتاء المربوطة

الالف المقصورة والالف الممدودة: استدعى ← استدعا

5-أسباب عسر الكتابة:

تتنوع أسباب عسر الكتابة لدى الأطفال بين عوامل خاصة بالمتعلم كالأسباب الجسدية والنفسية، أو حتى السلوكيّة الخاصّة بالطفل، واسباب ترتبط بالعوامل البيئة كالأساليب التعليمية غير الملائمة، والبرامج التي لا تراعي النمو المعرفي للطفل وغيرها.

وقد صنفت هيلدرث(Hilderth) العوامل المسببة لصعوبة الكتابة إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: وهي متعلقة بالمتعلم أي أنها ناتجة عن وجود مشكلة عند المتعلم كضعف تآزر الحركات الدقيقة لكل من ساعد اليد والاصابع من جهة، وتكامل الأنشطة العقلية القائمة على عدد من العمليات المعرفية من ناحية أخرى، أو وجود خلل وظيفي ناشئ عن تفاعل النظامين الرئيسين للمخ: النشاط العقلي المعرفي والنظام العصبي البصري، كما يمكن أن ترجع إلى خلل أو اضطراب وظيفي في كل من:

أ- الانتباه أو سعة الذّاكرة، وضعف الألفة بالحروف الأبجديّة.

ب-نقص الدّافعية عند المتعلّم لاكتساب مهارة الكتابة.

ت- صعوبة إنتاج الحركات الدّقيقة للرّسخ والسّاعد والأصابع.

ث- العجز في إعادة تصوير الحروف والكلمات ورسمها أو كتابتها بالدّقة والسّرعة المطلوبتين.

ج- عدم القدرة على تذكر النّمطّ الحركي والإيقاع الحركي لكتابة الحروف والكلمات.

ح- الكتابة باليد اليسرىّ ثم الانتقال للكتابة باليد اليمنى أو العكس. (هوارية، 2020، ص 475)

وترجع بعض الأعراض سابقة الذكر لإصابات الدماغ لأسباب عدّة منها نقص وصول الأوكسجين للدماغ عند الولادة، حوادث معيّنة أو حتى ارتفاع درجة الحرارة الشديد أو أمراض مثل السحايا، وقد تسبّب هذه الأخيرة في مشاكل عصبية تؤثر على مناطق في الدماغ المسؤولة عن مهارة الكتابة مما يؤدي إلى مشكلات أو عسر الكتابة.

تسبب العيوب سواء كانت خلقيّة أو بسبب حوادث معيّنة؛ تلفاً بالأعصاب محدثةً شلل كما في الشلل الدماغي الذي يحدث نتيجة تلف في خلايا الدماغ المسؤولة عن الحركة، مسبّباً عدم تناسق في حركات الجسم، وبالتالي حدوث صعوبات تعلم مرافقة ل صعوبة الحركة، وقد تترافق عسر الكتابة مع حالات مرضيّة أخرى مثل ADHD فرط النشاط وصعوبة الانتباه.

المجموعة الثانية: تشترك فيها عدة عوامل اهمها نمط التعليم وانشطته، الاسرة والمحيط بشكل عام، ومن بعض هذه العوامل نذكر على سبيل الذكر لا الحصر ما يلي:

يعدّ المعلّم حجر الزّاوية في العملية التّعليميّة، فقد ذكر لينير(Lerner) أن من أبرز الأسباب المساعدة على ظهور"صعوبة الكتابة "بعض التّصرّفات السّلبيّة الصّادرة عن بعض المعلّمين في أثناء العملية التّعليميّة؛ أهمّها:التّدريس القهريّ الّذي لا يحفّز المتعلّم، والتّعليم الجماعيّ الّذي لا يراعي الفروق الفرديّة للمتعلّم، والإشراف غير المناسب، والتّدريب الخاطئ ، والانتقال من أسلوب إلى آخر، بالإضافة إلى عدم تزويد المتعلّم بتغذية راجعة لتصحيح الأخطاء، والاكتفاء بحصص الخطّ دون الإملاء أو التّطبيق أو التّعبير وغيرها النشاطات التي تساعد على اكتساب المهارات الأخرى . بالإضافة إلى أسلوب عرض المادّة التّعليميّة غير المناسب، وعدم استخدام وسائل تعليمية كافية ومتنوّعة في العملية التّعليميّة، ونظم التّقييم التّقليديّة المحدودة الّتي لا تمكّننا من التّشخيص الدّقيق لصعوبات

التّعلّم.

كما تساهم المدرسة بشكل من الأشكال في انتشار صعوبات التّعلّم وذلك من خلال الاكتظاظ داخل الأقسام ممّا يعيق ممارسة الأنشطة بشكل صحيح، وعدم توفيرّ الوسائل التّعليمية والمناهج الدّراسيّة، وذلك من حيث مضمونها الذي لا يراعي التطورات التكنولوجية، وعدم مراعاتها المستويات العمرية للتلاميذ والفروق الفردية بينهم.(طاهر عبد الحميد العدلي احمد، 2013، ص 55)

مسببات هذا الاضطراب هي في الأساس نفسية حركية، لهذا اقترح (Ajuriaguerra J., Auzias M., Benner A., 1989) خمسة أسباب محتملة لعسر الكتابة:

- النمو الحركي.
- الهيمنة الجانبية الدماغية.
- التنظيم المكاني.
- مستوى التهجئة.
- التكيف العاطفي– الانفعالي.

ويتدخل المجال البصري الفضائي على مستويين:

- على مستوى تعلم شكل الحروف لفهمها، وادراك العلاقات بين الخصائص والأحجام والتوجهات.
- على مستوى ترتيب الحروف في الكلمة، ثم الكلمات على الخط والخطوط على الصفحة.

ويؤدي الاضطراب في هذا المستوى إلى ظهور أحرف مشوهة وغير مرتبة في الفضاء.

يتدخل المجال الادراكي الحركي على مستويات مختلفة:

- التحكم ووضعية الجسم اثناء الكتابة.
- الامساك بأداة الكتابة.

- السيطرة على حركات الكتابة من خلال البرمجة و تنفيذ الحركات بفضل التغذية الراجعة المرئية واللمسية.

6-تشخيص عسر الكتابة:

عادة ما تبدأ عملية التشخيص عندما يلاحظ المعلمون او الاولياء بأن الطفل غير قادر على الكتابة بطريقة سليمة، واضحة، ومقروءة مقارنة بأقرانهم، ويتطلب تشخيص عسر الكتابة مجموعة من الفحوص المتكاملة لا تقتصر فقط على الجانب الاكاديمي، وإنما تشتمل على الجوانب الجسمية والنفسية والبيئة وقد حددها سليمان عبد الواحد كما يلي (سليمان عبد الواحد، 2010، ص 323):

- الفحص النفسي.
- الفحص الطبي.
- الفحص الاجتماعي.
- الدراسة التربوية يتم فيها تناول اداء المتعلم.

في تشخيص عسر الكتابة يتم التأكد من مجموعة من النقاط المهمة هي:

- ✓ ألا يقل سن الطفل عن 6 سنوات، لان النضج الجسمي- الحركي-يكتمل في هذه السن.
- ✓ ألا يعاني الطفل من أي اضطراب عصبي يمس الوظائف الحركية.
- ✓ ألا يعاني الطفل من نقص في القدرات الذهنية.

ويتم تشخيص حالات عسر الكتابة بعد عملية التقييم لمختلف النواحي الجسمية والنفسية والبيئة بالإضافة الى تقييم اداء الطفل في الكتابة وهو ما سنركز عليه اكثر، حيث يتم جمع المعلومات عن أداء الطفل في الكتابة، وهي عملية سهلة الى حد ما لأن مهارة الكتابة من المهارات التي يسهل ملاحظتها والحكم على جودتها من خلال اختبارات بسيطة في الكتابة، ويتم جمع المعلومات اللازمة للتشخيص كالتالي:

- ✓ إعادة نسخ جمل قصيرة بدقة، للكشف عن بعض العيوب كالحذف او الاضافة او كتابة الحروف بطريقة غير معيارية.
- ✓ كتابة عينات من الحروف المتشابهة مثل: ب، ت، ث.
- ✓ كتابة الاشكال بشكل متتابع او غير متتابع.
- ✓ رسم الاشكال الهندسية.(عبد الفتاح ، 2000، ص 112)

7-علاج عسر الكتابة:

إن علاج عسر الكتابة يمكن تحديده وفقا للمسببات على تنوعها وتعددها، لذا تنوعت أساليب علاج عسر الكتابة وفيما يلي بعض الخطوات المهمة قبل مباشرة العلاج:

البدء بإجراء التقويم التشخيصي للمتعلمين للتعرف على أوجه القصور لديهم.

- تحديد المهارات المراد تقويمها.
- تدريب المتعلمين على ربط التحليل الصوتي للكلمة بالتحليل الكتابي.
- الحرص على اعداد قوائم للكلمات المتماثلة وتدوينها في مجموعات بها سمة مشتركة : مثل التمثيل السمعي أو البصري او التجانس في الحروف او الحروف الساكنة المشتركة.
- تعزيز ثقة المتعلم بنفسه وتشجيعه باستمرار على احراز النجاح في قراءة الكلمات وكتابتها.
- البدء مبكرا في معالجة الضعف والتنويع بين اساليب المعالجة الفردية والجماعية.
- زيادة الدافعية للتعلم من خلال استخدام التعزيز الإيجابي.

وقد اشارت كل من منال محروس ومني رجب، وكريمان بدير وإيميلي صادق إلى بعض الاستراتيجيات والاساليب التي يمكن أن تسهم في علاج عسر الكتابة، ويمكن ذكر بعضها، في ما لي:

7-1 استراتيجية تدريبات النماذج الحركية:

ويتم ذلك عن طرق:

- ✓ توجيه يد الطالب وفقا لشكل الحرف، والتقليل تدريجيا من التوجيه والزيادة من استقلالية الطفل.
- ✓ التتبع على لوح زجاجي وضعت تحته نماذج.
- ✓ كتابة الحروف أمام التلميذ بحيث يتمكن من تقليد تسلسل الحركة.

7-2- استراتيجية التباطؤ التدريجي:

خطواتها كالاتي:

- يطلب من التلميذ كتابة كلمة، مع عرض نموذج لها فورا، دون أن يكون هناك وقت زمني فاصل بين طلب عرض الكلمة والكتابة.
- بعد عدة محاولات للخطوة الأولى يضع المعلم فترة (5) ثوان بين طلب الكتابة للكلمة وعرض نموذج لها، مما يسمح للطالب بكتابة الكلمة أو ما يعرفه من أجزائها، ولكن لا يضطره إلى الانتظار الطويل إذا لم يعرفها.
- يزيد المعلم في الوقت بين طلب الكتابة وعرض النموذج بشكل تدريجي بعد عدة محاولات من الخطوة الثانية.(البيلاوي وعلي احمد، 2012، ص ص 266-273)

7-3- استراتيجية تدريب التمييز السمعي:

قد يكون سمع الطفل سويًا، ولكنه يعوزه التدريب؛ ليصل إلى مستوى مناسب من الدقة في التفريق بين الأصوات بقدر يمكنه من تعلم القراءة والكتابة بيسر، ويتم ذلك من خلال الخطوات التالية:

- يشرح المعلم المهارة أمام الطالب.
- بعد انتهاء المعلم من شرح المهارة يعطى الطالب مجموعة التمارين على المهارة ليقوم بحلها.
- يقوم المعلم بقراءة نص امام الطالب ببطء وصوت واضح.

- في أثناء قراءة المعلم يطلب من الطالب استخراج الكلمات التي توجد بها المهارة التي درسها الطالب.
- يقوم الطالب بكتابة هذه الكلمات على السبورة.(ناصر عبد الله، 2007، ص 57)

7-4 استراتيجية تشابه الحروف:

يتم فيها علاج التشابه بين الحروف من خلال الخطوات التالية:

- النمذجة: حيث يكتب المعلم الحروف على السبورة ويقارن بين الحرف وغيره من الحروف التي تشترك معه في بعض الخصائص.
- التنبيه الجسمي: حيث يمسك المعلم يد التلميذ عند كتابة الحرف، مع توجيه لاتجاه الحرف ورسمه، ونقاطه إن وجدت.
- التتبع: من خلال رسم نماذج منقطة يسير الطفل عليها بالقلم.
- النسخ: ينسخ التلميذ قطعة أكثر من مرة، حتى يتعرف على كتابة الحروف في مواقع الكلمة المختلفة.
- الكتابة من الذاكرة: عن طريق استدعاء المثيرات التي عرضت عليه.
- التعزيز والتغذية الراجعة: يكتب الطفل الحروف التي يجد في كتابتها مشكلة تحت اشراف المعلم، يمدح المعلم التلميذ عند الكتابة.(الخالدي، 2015، ص 66)

7-5- مدخل الحواس المتعددة:

وهو أحد أساليب التعلم الذى يشمل ثلاث طرق حسية للتعلم: البصري (الرؤية)، السمعي (الصوت)، والحركي (الحركة أو اللمس) visual - Auditory- Tactile-Kinestheic. (Hannula,2012,p 6)

ويهدف أي برنامج قائم على الحواس المتعددة إلى تنمية قدرة التلميذ على القراءة والكتابة المستقلة، وفهم اللغة موضوع الدراسة، وفي هذه البرامج يتم تعليم: الوعي الصوتي –تلازم الرمز الصوتي–المقاطع اللفظية–سالصرف–التراكيب–الدلالات والمعاني.(ابراهيم اللبودى، 2004، ص 159)

وهناك الكثير من البرامج الاخرى نذكر منها الاستراتيجيات التعويضية وتتمثل في مجموعة من الارشادات والتدريبات التي يتم تقديمها للمتعلم من طرف المعلم في القسم او الوالدين في المنزل، وذلك بغرض تحسين اداء الطفل في الكتابة اليدوية، ونذكر ايضا استراتيجية تعليم الاقران التي يعتمد فيها على بعض التلاميذ (الاقران) بعد تدريبهم ليصبحوا معلمين لزملائهم ممن يعانون من عسر الكتابة، هذه الاستراتيجيات جاءت على سبيل الذكر لا الحصر كما يجب التذكير أن كل تلميذ له خصوصيات وحاجات وميول يجب مراعاتها في اعداد البرنامج العلاجي.

المحاضرة (3): عسر الحساب

تمهيد:

عند الالتحاق بالمدرسة يخفق بعض الأطفال في تعلم واكتساب المهارات الاكاديمية، وتتعدد المجالات التي يلاحظ فيها هذه الصعوبات ومنها الحساب والرياضيات التي تعتبر من اهم المواد التعليمية.

وتعتبر صعوبات تعلم مادة الرياضيات مشكلة تعليمية مجتمعية تحتاج لإجراء العديد من البحوث والدراسات، وذلك بسبب أهمية هذه المادة وما لها من تأثير على العملية التعليمية بأكملها من ناحية وعلى اداء التلميذ وتحصيله في كثير من المواد الاخرى كالفيزياء والعلوم .... دون ان ننسى اهميتها في حياة الفرد بصفة هامة.

1-تعريف الحساب والرياضيات، متطلباتها:

يعرف محمد قاسم الحساب بأنه علم يدرس المقادير القابلة للقياس ومنها تكوين مفاهيم كمية او علاقات سواء كانت متصلة او منفصلة او معا، كما يعرف بانه العلم الذي يعني بدراسة الاعداد والعمليات مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة، واستعمال هذه العمليات في مسائل الحياه العامة.

أما الرياضيات فهي علم عقلي مجرد إذ يتم البحث فيها ضمن اتجاهين في الأعداد على أنها رموز مجردة وفي الأشكال الهندسية على أنها نسب ومساحات، بالإضافة إلى كونها علما تراكميا تسلطيا يتطلب التوليف بين السابق واللاحق. (البطاينة وآخرون، 2005).

يختلف تعريف الرياضيات باختلاف المراحل التعليمية حيث تكون أقرب إلى الحساب في المرحلة الابتدائية، في حين تشتمل لاحقا على الجبر، الهندسة...ويعرف جون ديوي الرياضيات على أنها "لغة المنطق و انها الرموز والعلاقات التي تساعد على سرعة التفكير المنطقي ودقة لغة المنطق، وأنها الرموز

والعلامات، والحساب فرع من فروع الرياضيات، ويعرف على أنه علم يقوم أساسا على ثلاث عناصر أساسية _ 1: مبادئ الحساب العددي _2 .التمارين التطبيقية .الخاصة بمقياس الكيل، الوزن، الحجم، الطول والمساحات 3_الأشغال الهندسية المتمثلة في الأشكال الهندسية. (أبو سعد والأزايدة، 2012 ، ص73).

وتقوم الرياضيات في أساسها على عملية التفكير أي الطريقة التي يستخدمها الفرد أثناء حله المشكلة الرياضية، وهذا يتطلب:

❖ **المعرفة العقلية:**

التي تتضمن الحقائق والمفاهيم والقوانين والنظريات، بمعنى أن هذه المجموعة من العوامل تتضمن كافة المعارف العقلية الضرورية واللازمة لحل المشكلة، والتي بدونها لا يستطيع التلميذ أن يحل المشكلة.

❖ **استراتيجيات الحل:**

تتعلق بالعمليات أو الخطوات التي يقوم بها الفرد مستخدما معارفه العقلية للوصول إلى الحل المطلوب للمشكلة. (حسن علي، 2001)

وتعد الرياضيات من أكثر المواد اهمية في وقتنا الحالي، فهي العلم الذي تستند اليه جميع العلوم الأخرى كالفيزياء والكيمياء والطب وغيرها، فهي ذلك التفكير التجريدي الذي نعتمد عليه في الكثير من سلوكات حياتنا اليومية.

أما عن متطلبات تعلم الحساب او القدرات اللازمة لذلك فقد اختلف العلماء في تحديدها، وسنقوم بذكر اهم الدراسات التي اهتمت بالموضوع فمثلا دراسة ماير (Mayer, 1985) توصلت الى ان القدرة الحسابية تتكون من مكونين رئيسيين هما:

أ- **تمثيل المشكلة:** والذي يتضمن تحويل المشكلة من مستوى رمزي إلى صورة أو تمثيل ذهني قد يتخذ صورة أو رسم هندسي لشكل، يتضمن خطوتين هما: ترجمة المشكلة وتكامل المعلومات في المشكلة.

ب- **حل المشكلة:** ويتضمن تطبيق العمليات المعتادة في الحساب على الصورة او التمثيل الداخلي بهدف الوصول إلى حل، ويتألف هذا المكون من خطوتين هما التخطيط للحول ثم تنفيذ الحل.(أبو حطب، 1996، ص ص 55-56)

وبذلك يتضمن سلوك حل المشكلات الحسابية اربع خطوات هي ترجمة المشكلة، تكامل المشكلة، التخطيط لحل المشكلة واخيرا تنفيذ الحل.

أما بالنسبة لاستراتيجيات تدريس العمليات الحسابية فتختلف العمليات الحسابية عن الحقائق، فالعمليات الحسابية تتطلب التعامل مع اعداد كثيرة من الارقام، وبالتالي فهي تشمل تعدد الخانات كما انها تتطلب اجراء عمليات فكرية مجردة كالإستلاف عند الطرح والرفع عند الضرب والدخول للعمليات الحسابية يتطلب معرفة الحقائق الحسابية بل والمهارة في ادائها كما يتطلب استيعاب مفهوم قيم الخانات، فاذا كان التلميذ عارفا بالحقائق وقيم فلا يبقى إلا ان يتعلم خطوات وطريقة حل المسائل الحسابية المتعلقة بالعمليات الأربعة (+،-،÷،×).

ويقترح مصطفى بدري رياض بعض الخطوات التي يمكن من خلالها تجاوز الصعوبات في تعلم الحساب لدى التلاميذ، والمتمثلة في ما يلي(رياض، 2005، ص 227):

- **عمليه الجمع:** يبدأ المعلم بتدريس الجمع باستخدام المحسوسات والمجسمات للوصول الى الفهم، وبعد فهم التلميذ لمفهوم الحل يمكن استخدام طريقة الجمع الجزئي طريقة العشرة، طريقة رقم واحد فقط في كل خانة.

- **عملية الطرح:** معرفة حقائق الطرح هامة لإجراء عمليات الطرح ولكن الامر يزداد صعوبة اذا دعت عملية الطرح إلى التسلف حيث يمكن تجاوز ذلك من خلال "مقارنة الرفع في الجمع بالإستلاف في الطرح، واستخدام وحدات المكعبات ذات العشر قطع"
- **عملية الضرب:** من الطرق التي تساعد التلاميذ في التغلب على مشكلتي الرفع في الضرب طريقة النتائج الجزئية.
- **عملية القسمة:** هذه المهارة تحتاج الى تذكر الحقائق والاجراءات، فالقسمة تبدأ في الاتجاه المعاكس للإجراء المألوف، وتتطلب القسمة الضرب والطرح ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال ايضاح المفهوم باستخدام المجسمات واستخدام قواعد القسمة كقاعدة الصفر، الواحد، الاثنين.
- قراءة الاعداد تعتبر قراءة الاعداد جزءا مهما من منهاج الاستعداد الحسابي ويجب ان يتعلم التلميذ ان ينظر إلى العدد ويذكر الاسم ويسمع اسم العدد ويشير الى الرمز العددي ويتطلب ذلك من التلميذ انتباه وتمييز سمعي.

2- تعريف عسر الحساب:

مصطلح صعوبة الحساب أو كما هو متعارف عليه عسر الحساب أو الديسكالكوليا مأخوذ من اللغة اليونانية واللاتينية والتي تعني العد بشكل سيء، المقدمة في الكلمة Dys وتعني في اللغة اللاتينية والاغريقية سيء و Calculia منحدرة من اللاتينية Calculare والتي تعني العد.

وتعرف صعوبة الحساب(Dyscalculie) بأنها اضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، وتعرف أيضا على أنها صعوبة أو عجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية: الجمع و الطرح والضرب والقسمة وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور و الجبر والهندسة فيما بعد.(حافظ بطرس، 1998)

وتعرف أيضا على أنها "عدم قدرة التلميذ على التعامل مع الأرقام وكذلك المعادلات الرياضية، بالإضافة إلى وجود مشكلات في إجراء العمليات الحسابية وفي حل المسائل والتي تكون نتاجا لمشكلات في تطبيق المهارات الحسابية.(سالم ياسر، 1986، ص160).

اما لارنر (Lerner) فيعرفها على انها اضطرابات القدرة على تعلم المفاهيم الحسابية وإجراء عملياتها المرتبطة بها، وبعبارة اخرى هو العجز عن اجراء العمليات الحسابية الاساسية المتمثلة في الجمع، الضرب، الطرح والقسمة، وما يترتب عنها من مشكلات في دراسة الكسور والجبر والهندسة فيمما بعد. (بطرس حافظ بطرس، 1998، ص 81)

نلاحظ ان كل من حافظ بطرس وسالم ياسر ولارنر ركزوا في تعريفاتهم لعسر الحساب باعتباره عجز عن اجراء العمليات الحسابية الاساسية، وذلك يترتب عليه لاحقا مشكلات في التعامل مع العمليات الاكثر تعقيدا كالكسور والجبر والهندسة، اي ان عسر الحساب تترتب عليها صعوبات في الرياضيات.

ويعرف محمد صقر التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الرياضيات " أنهم أولئك التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم خاصة أو نوعية في الحساب، كالصعوبة في تعلم المهارات الاساسية مثل: الجمع، والطرح، والضرب، والقسمة، وانه يمكن تقسيم الصعوبات التي يواجهها الطفل في المرحلة الابتدائية في مجال إجراء العمليات الحسابية، تحت عنصرين أساسيين هما: الأخطاء والصعوبات المرتبطة بالحقائق الاساسية للعمليات الاربعة:(الجمع، الطرح، الضرب، والقسمة) والاخطاء والصعوبات المرتبطة بمهارات إجراء العمليات الحسابية والتي ترتبط بإجراءات الحل وتسجيله. (محمد صقر، 2015، ص29)

بالنسبة لمحمد صقر نجده عرف عسر الحساب بأنها ذلك القصور او العجز في تعلم المهارات الاساسية المتمثلة في العمليات الحسابية الاربعة، وما يترتب عنها من تأثير على اجراءات وتسجيل حل المسائل الرياضية.

اما الزيات فيعرف صعوبات التعلم في الحساب على انها مصطلح يعبر عن عسر او صعوبات في استخدام وفهم المفاهيم والحقائق الحسابية والفهم الحسابي والاستدلالي العددي والحساب وإجراء العمليات الحسابية والرياضية، وهذه الصعوبة تعبر عن نفسها من خلال العجز عن استيعاب المفاهيم الرياضية وصعوبة اجراء العمليات الحسابية.(الزيات ، 2009، ص549)

نلاحظ من خلال التعريف السابق ان الزيات أعطى تعريفا شاملا لعسر الحساب سواء صعوبات اجراء العمليات الحسابية التي تتعلق بالحساب، أو صعوبات تعلم الرياضيات التي تكون اشمل من ذلك باعتبارها تضم صعوبات في دراسة البنية الكلية للأعداد.

والاشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يجدون صعوبة في إعادة رسم الاشكال الهندسية، ويمكن ان نلاحظ مع كل هذا بعض الصعوبات في القراءة والتعبير.(بوبازين، 2006، ص179)

كما يعتبر عسر الحساب اضطراب بنائي للقدرات الحسابية ناتج عن اختلال هذه المراكز في المخ، ويحدد ثلاث خصائص لهذا الاضطراب:

- الديسكالكوليا النمائية وتتضمن اضطراب في القدرة الحسابية مع وجود مستوى متوسط أو اعلى من المتوسط في القدرة العقلية.
- تحدد الديسكالكوليا من خلال العلاقة بين القدرة الحسابية الحالية للفرد والقدرات الحسابية المعيارية لأقرانه ممن هم في سنه.
- يختلف العجز الحسابي عند الاطفال اختلافا واضحا عنه عند الراشدين.(سليمان عبد الواحد، 2013، ص173)

اذن تظهر الصعوبة في تعلم الحساب في عجز التلميذ عن التعامل مع الارقام والعمليات الحسابية والقوانين الرياضية بشكل صحيح، او في الترتيب المنطقي لخطوات الحل في العمليات الرياضية

والحسابية، او استخدام المصطلحات والرموز المجردة كما ان مفهوم الرياضيات هو مفهوم اشمل واهم من مفهوم الحساب فالرياضيات هي دراسة البنية الكلية للأعداد وعلاقاتها، أما الحساب فيشير الى اجراء العمليات الحسابية.

3-مظاهر عسر الحساب:

تتجلى مظاهر صعوبات التعلم في ما يلي:

❖ **صعوبات التمكن من الحقائق العددية الرياضية الأساسية:**

تبرز هذه المشكلة من خلال عدم القدرة على الاحتفاظ بالعمليات الحسابية وخاصة فيما يتعلق بحقائق الجمع والطرح والضرب والقسمة. (البطاينة وآخرون، 2005).

❖ **صعوبات في المهارات الحسابية البسيطة:**

عادة ما يواجه هؤلاء التلاميذ مشكلات عند إجراء العلميات الحسابية التي تتطلب مهارات بسيطة وتبدو هذه الصعوبة عند التلاميذ بصورة متكررة برغم قدراتهم الواضحة في إجراء العمليات الرياضية المتقدمة، ومثال ذلك أن يجد التلميذ صعوبة في عمليات العد أو الجمع أو الطرح ولا نجد لديه صعوبة في العمليات العليا مثل جمع الكسور وضربها.

❖ **مفهوم الأعداد وصعوبته:**

إن إدراك مفهوم الأعداد يتطلب إدراك مفهوم العد بعبارة واحد، اثنان، ثلاث.....، استخدام الأرقام بصورة متسلسلة مثل: .....، 1، 2، 3. إدراك قيمة كل منها والكمية التي يمثلها كل رقم، وتعرض التلاميذ لصعوبات في إدراك هذه المفاهيم واستخداماتها، يسهم في صعوبة تعلم الرياضيات وتوظيفها عمليا. (البطاينة وآخرون، 2005).

❖ **صعوبات العد:** يقوم العد في الرياضيات وفق قواعد محددة مثل:

- عد الشيء مرة واحدة فقط واستخدام الأرقام في العد بدل الحروف.
- عد الأشياء لا يتطلب فيها الترتيب حيث يمكن البدء من اليمين إلى اليسار أو العكس، أو العد عشوائيا دون تكرار.
- إدراك مفهوم أن العدد الأخير يدل على عد المجموعة كلها والقدرة على تحرير الأعداد وعليه فذوي صعوبة تعلم الرياضيات يواجهون مشكلات في إدراك مفاهيم قواعد العد.

(البطاينة وآخرون، 2005).

❖ **صعوبات الاستدلال المجرد:**

- يجد صعوبة في حل المشكلات ذات الصياغات اللفظية أو الكلامية.
- غير قادر على عمل مقارنات من حيث الحجم والكمية والمسافة والزمن.
- يجد صعوبة في فهم الرموز الرياضية أو ترجمة معانيها مثل: =، >، <، +، x، ....
- يجد صعوبة في فهم المستوى التجريدي للرياضيات مثل المفاهيم والقوانين والعمليات والافتراضات.

❖ **الارتباك في تحديد الاتجاه:**

- كتابة الأعداد بصورة معكوسة.
- صعوبة تحديد مكان البدء بإجراء العملية الحسابية خاصة في حال وجود عدة منازل. (البطاينة وآخرون، 2005).

❖ **اضطرابات الإدراك البصري:**

- يجد صعوبة في قراءة الأعداد متعددة الأرقام مثل: 9431627
- يجد صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل: (9، 6)، (13، 31).
- ضعف في التمييز بين الأشكال الهندسية الرياضية مثل: معين، متوازي الأضلاع، المثلث بأنواعه ..

- صعوبة في وضع الأرقام أو الكسور العشوائية أو الفاصلة في مكانها.

❖ **اضطرابات الادراك السمعي:**

- يجد صعوبة في كتابة الأعداد أو الواجبات إملائيا.
- يجد صعوبة في سماع أنماط الأعداد.
- يجد صعوبة في العد من داخل سلسلة التتابع العددي.
- يجد صعوبة في إدراك التراكيب اللغوية الشفوية.
- يجد صعوبة في حل المشكلات اللفظية أو فهمها.

(البطاينة وآخرون، 2005).

❖ **اضطرابات الذاكرة:**

- من حيث الذاكرة قصيرة المدى: عدم القدرة على الاحتفاظ بالحقائق الرياضية أو المعلومات الجديدة، نسيان خطوات الحل أو التتابع العددي، وعدم القدرة على الاحتفاظ بمعنى الرموز.
- من حيث التتابع: صعوبة في معرفة الوقت أو التعرف عليه من خلال الساعة.
- عدم استكمال جميع الخطوات في حل المشكلات متعددة المراحل أو متعدد العمليات الحسابية. (سامي محمد ملحم، 2002)

اذن بشكل عام لعسر الحساب مجموعة من المظاهر يرتبط بعضها بعسر القراءة التي ترتبط بالمهام الرياضية ومن مظاهرها صعوبة التعرف واستعمال رموز الحساب مثل الجمع والطرح والقسمة والضرب. والبعض الاخر يعاني من صعوبة في قراءة الاعداد التي تحتوي على اكثر من رقم واحد، فئة اخرى من التلاميذ تعاني من مشكلات الاتجاه وهذا يظهر في تشويش في اتجاه القراءة مثل قراءة الاعداد بطريقة عكسية بحيث 16 يقرأها 61، أو يكتبها كذلك. كما قد يعاني التلميذ عسير الحساب من الخلط في قراءة الاعداد المتماثلة في الشكل ومشاكل في التعرف على الاشكال(المربع والمستطيل ومتوازي

الاضلاع)، كما قد يؤثر عسر الكتابة ويؤدي الى ظهور مشكلات عند التلميذ في تعلم الحساب ومنها صعوبة كتابة الأرقام والرموز الرياضية.

4-أنواع عسر الحساب:

توصل الباحثون في مجال صعوبات تعلم الحساب الى عدة تصنيفات فمنهم من صنفها الى صعوبات حساب مكتسبة وصعوبات نمائية، فالكثير من الدراسات اثبتت ان اصابات الدماغ المختلفة سواء كانت صدمات أو اصابات وعائية أو ورمية أو تعفنية، تسبب لدى الفرد خلل مهم في تعلم الحساب مقارنة بالمواد الاخرى، وتكون هذه الصعوبات بحسب المنطقة المصابة في المخ وحسب النصف الكروي ايمن او ايسر، اما عسر الحساب النمائي فهو اضطراب بنيوي يمس مهارات الحساب ذو اصل وراثي او خلقي وليس مكتسبا.

ومن بين التصنيفات المختلفة هناك تصنيف (Temple, 1994) والذي صنفه الى ثلاث أنواع عند الأطفال والراشدين وهي كالاتي:

أ. **عسر حساب معالجة الاعداد:** تتعلق بصعوبات في معالجة الرموز الرقمية او الكلمات مثل صعوبات قراءة الاعداد، الكتابة، التكرار.

ب. **عسر حساب العمليات الحسابية:** ويتمثل في صعوبات اتقان العمليات الحسابية مثل جداول الضرب الجمع البسيط، الطرح البسيط.

ج. **عسر حساب اجرائي:** يتمثل في صعوبة اجراء العمليات الحسابية الاربعة، فيجمع بدلا من ان يطرح او يقسم بدلا من أن يضرب.(عبد السلام ابو حديد، 2017، ص 71)

أما كايت (Kate, 1999) فحدد اربع انواع لعسر الحساب وهي:

- صعوبات التعلم اللفظية: حيث يجد الطفل صعوبة في فهم الحقائق والمسائل الرياضية، فحين تقدم له شفويا يجد صعوبة في التعبير الرياضي عنها.
- صعوبات التعلم الرمزية: حيث يجد الطفل نفسه عاجز عن التعامل مع المدركات الحسية بطريقة رمزية لخدمة اغراض الحساب.
- صعوبة التعلم الاصطلاحية: وتشير الى مشكلات قراءة الرموز الرياضية، الاعداد والرموز الجبرية، وعلامات العمليات الحسابية.
- صعوبة التعلم الكتابية: وتشير الى صعوبة كتابة الرموز الرياضية.(حولة، 2007، ص 140)

5-اسباب عسر الحساب:

لقد اصبحت فكرة السبب الواحد في مجال صعوبات التعلم غير مقبولة، اذ انها تتعدد وتختلف من طفل الى اخر، فقد تكمن المشكلة في ضعف الذاكرة البصرية او السمعية، وقد تكون بسبب طريقة معالجة المعلومات، وقد تكون بسبب ضعف الانتباه، لذا يجب التعامل مع كل تلميذ من ذوي صعوبات التعلم كما لو كانت مشكلاته فريدة وشخصية.

وفي ما يلي سنحاول التطرق لاهم العوامل المسببة او المساهمة في ظهور عسر الحساب:

5-1 عوامل وراثية:

لقد أثبتت العديد من الدراسات علي مدار العديد من السنوات ان للجانب الوراثي اثر كبير لا يمكن تجاهله فيما يتعلق بظهور صعوبات التعلم، ففي إطار الدراسات الأسرية والتي تقوم على فحص تلك الدرجة التي يمكن أن تحدث بها حالة صعوبات التعلم في أسرة معينة فقد وجد أن ما بين (35-45) تقريبا من الأقارب من الدرجة الأولي لأولئك الأشخاص ذوي صعوبات التعلم(أي من آبائهم و إخوانهم) يعانون من صعوبات في التعلم.

وتشير دراسة شاليف وآخرون (Shalev et al, 2001) إلي أن هناك ارتباط تبلغ نسبته من (40 إلي 64 %) بين ظهور صعوبات التعلم في الحساب والعوامل الأسرية، وان نسبة حصول صعوبات التعلم في الحساب لأطفال في اسر لها تجارب سابقة في صعوبات التعلم في الحساب ترتفع إلي عشر أضعاف من بقية الآسر الأخرى التي لا توجد لديهم تجارب سابقة في هذه الصعوبة.

5-2 عوامل عصبية:

ان للدراسات النفس عصبية أهمية كبيرة، فهي تهتم بدراسة أنماط الأداء المعرفي في الأدمغة المتضررة لدي الأشخاص المرضي، وتساعد دراسة تلك الأنماط المعرفية على تقديم فائدة مزدوجة، فمن ناحية أولي تساعد دراسة الآليات المعرفية المتضررة في ادمغة المرضي على معرفة طبيعة ودور هذه الاليات في الحالة الطبيعية، وما مدى تأثيرها على الأداء المعرفي الطبيعي للإنسان بشكل عام، ومن ناحية ثانية فان معرفة الدور الذي تضطلع به هذه الآليات يساعد علي تقديم الحلول والبرامج لمعالجة نقاط الضعف. (الفعوري، 2009، ص 29).

والعوامل العصبية كثيرة فمنها مشاكل مرتبطة بالجانبية الدماغية، حيث يؤدي الاضطراب في النصف الكروي الايسر الى قصور حل المشكلات بينما يؤدي الاضطراب في النصف الأيمن الى عيوب القدرة على التعامل مع الارقام.

5-3 عوامل متعلقة بالدافعية لتعلم الرياضيات:

- عدم اهتمام التلميذ بالتوظيف الكمي التراكمي للمعرفة الرياضية وتحصيلها أو اكتسابها اكتسابا تراكميا تصاعديا والاكتفاء بالاكتساب الموقفي للمعلومات الرياضية بطريقة تعكس عزل وتفكك عناصر المعرفة الرياضية.

- صعوبة اكتساب التلاميذ للمفاهيم والعلاقات والقواعد والقوانين الرياضية الأساسية وانحصار ممارساتها والبناء عليها والاحتفاظ بها لتصبح جزءا مهما في التعامل والتناول والمعالجة العقلية اليومية.
- قلق الرياضيات: يعرفه ليرنر (1997) بأنه استجابة انفعالية تنبع من خبرات الفشل الدراسي والافتقار الى تقدير الذات لدى التلاميذ وبالتالي يعوق الاتجاه نحو تعلم الرياضيات وتطبيق ما تعلموه من حقائق رياضية في حل المسائل خصوصا أثناء أداء الاختبارات.(اية يحي، 2009، ص 78)

5 -4 عوامل متعلقة بالنظام التعليمي:

يكون دورها في تفاقم صعوبات التعلم، فالتدريس السيء، واساليب معاملة المعلم الغير مناسبة، والمناهج التي لا تتوافق والنمو المعرفي للطفل، وغيرها من العوامل التي تسهم بشكل دال في انخفاض المستوى التحصيلي للتلاميذ في الحساب بشكل عام، وتزيد من تفاقم مشكلة عسر الحساب عند هذه الفئة على وجه الخصوص.

كما أفرزت عمليات الاهتمام بالعلامات كمؤشر لتحصيل العديد من الظواهر الطبيعية السلبية من بينها:

- انتشار الدروس الخصوصية وتراجع فعالية التعليم داخل الغرفة الصفية، وانتشار الملخصات النموذجية.
- انخفاض معاملات تمييز الأسئلة بين الذين يعرفون على وجه اليقين وبين الذين يعرفون على وجه التخمين وذلك نتيجة اتساع قاعدة الحصول على الدرجات النهائية ومجاميع النهايات العظمى للمواد المختلفة.
- تعطيل العمليات المعرفية العقلية لدى التلميذ ودورها في التجهيز انشط والتفعيل الإيجابي لعمليات تمثيل المعرفة. (سامي محمد ملحم، 2002)

5-5 عوامل متعلقة بالسياق النفسي الاجتماعي:

إن تقليص الوزن النسبي للرياضيات في برامج مرحلة التعليم الابتدائي وطرح مواد أخرى لتأخذ نفس الوزن كالرياضيات، دفع العديد من التلاميذ إلى التحول عن الرياضيات والميل لما يعادلها في الوزن.

هذا وتلعب الثقافة الاجتماعية دورا بارزا في التأثير على تطلعات وطموح التلميذ وتوجيهه في الحياة، فالتنافس القائم في هذا المجال يلقي بثقله على كاهله، كل هذا لا يسهم في إمكانية زيادة صعوبة تعلم الرياضيات.

أما الزيات (2007) فيرجع عسر الحساب الى مجموعة من الاسباب تتمثل تحديدا في اضطرابات الادراك البصري، الادراك السمعي، تشتت الانتباه، اضطرابات التآزر البصري والحركي، صعوبات القراءة، صعوبات القدرة على الاستدلال المجرد، صعوبات ما وراء المعرفة المتعلقة بالقدرة على اختيار الاستراتيجية المناسبة للمعالجة، والعوامل الانفعالية مثل الاندفاعية.

6-تشخيص عسر الحساب:

تعتبر عملية تشخيص الأطفال ذوي صعوبات تعلم الرياضيات من أدق وأهم المراحل وأصعبها، فكلما كان التشخيص مبكرا كان العلاج والتكفل ذا أهمية ونجاحا، والتشخيص الدقيق يتطلب الاعتماد على فريق عمل متعدد التخصصات، وفي ما يلي بعض النقاط حول عملية التشخيص:

قسمه الباحثون إلى تشخيص غير رسمي و آخر رسمي، أما التشخيص غير الرسمي فيقوم به المعلم الذي يدرس المادة(الرياضيات) وفقا لطريقته في التدريس وظروف الدراسة داخل القسم. إن رأى أن الصعوبة تكمن في التلميذ نفسه، فإنه يقوم بالإجراءات التالية: تحديد مستوى تحصيل التلميذ في الحساب، تحديد الفروق بين مستوى التحصيل و القدرة الكامنة، تحديد الأخطاء في تحديد العوامل العقلية المساهمة في صعوبات تعلم الحساب وإجراء العمليات الحسابية، كالنتائج الغير ثابتة في الجمع والطرح، الضرب

والقسمة، وعدم القدرة على تذكر القوانين والمفاهيم الرياضية ، صعوبة في المفاهيم المجردة للوقت و الاتجاه، أخطاء مستمرة عند تذكر الأرقام.

في حين أن التشخيص الرسمي يقوم به الخبراء، حيث يقومون بقياس نسبة الذكاء و قياس الميول والاتجاهات نحو الرياضيات، قياس درجة القلق نحو الرياضيات، قياس القدرات الرياضية، قياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمحيط الذي يعيش فيه الطفل، قياس مستوى النمو العقلي، الفحص العصبي، تطبيق اختبارات محكية لتشخيص صعوبات تعلم الحساب والرياضيات، و يقوم بهذا فريق متكامل من الاطباء والأخصائيين في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. ويم التشخيص الرسمي باعتماد الاختبارات التحصيلية التي سنذكرها في ما يلي.

- اختبار كاليفورنيا التحصيلي (CAT, 1985) ويستخدم من الصف الاول إلى الصف 12 ، ويمكن تطبيقه بشكل جماعي.

- اختبار ستانفورد التشخيصي للرياضيات.

- بطارية الاختبارات التشخيصية التحصيلية (Diagnostic Achievement battery,1990)

- اختبارات متروبوليتان التحصيلية من الحضانة إلى الصف الثاني عشر(metropolitan Achievement tests)

- اختبار التقويم التشخيصي المبكر للرياضيات(EMDA)

- بطارية اختبار التحصيل واسع المدى(Wide Range Achievement)

- اختبارات وودكوك- جونسون للتحصيل.(الزيات، 2015، ص ص 417-418)

اذن الخطوة الأولى في علاج المشكلة تعتمد على التشخيص الصحيح وتحديد نوعي للصعوبة حتى يتم استخدام البرنامج المناسب لعلاجها، ويعتمد ذلك على استخدام الاختبارات السابقة.

7- علاج عسر الحساب:

بداية لابد من القول بان هناك ارتباطا وثيقا لا يمكن فصله بين عملية التشخيص وعملية العلاج، وبطبيعة الحال نجاح الأولى يؤدي الى امكانية نجاح الثانية، ولا يمكن بديهيا ان يكون هناك علاج حقيقي دون تشخيص دقيق يتم من خلاله الوقوف على الاسباب من اجل تيسير بناء خطة علاجية لكل حالة.

كما أن ترك عسر الحساب وإهمالها أكاديميا وعدم التكفل بهذه الفئة من التلاميذ في وقت مبكر يترتب عنها شعور بالقلق، والخوف، والاحباط وانخفاض في الدافعية للتعلم وبالتالي عزوف قوى عن دراسة هذه المادة، وتكوين اتجاه سالب نحوها، وتجنبها من خلال اختيار مجالات وتخصصات يتفادى من خلالها الرياضيات وهو ما يسمى بفوبيا الرياضيات.

مثله مثل صعوبات تعلم القراءة و الكتابة يتطلب عسر الحساب برنامجا خاصا للعلاج يبنى على أساس تحديد الصعوبة التعليمية بدقة واختبار وتحديد نقاط القوة والضعف لدى التلميذ، ومن ثم البدء بتطبيق البرنامج العلاجي التعليمي مع مراعاة التدرج بدءا من السهل والبسيط إلى الصعب المركب، والانتقال من المحسوس الى الغير المحسوس مع مراعاة المرحلة العمرية والنمو المعرفي للتلميذ، كما يجب منح الطفل الوقت اللازم للتطبيق والتكرار والمراجعة، لذلك يتوقف نجاح العلاج على قدرة الاخصائي على بناء برنامج متكاملا متوازنا متدرجا في الصعوبة ومناسبا لعمر التلميذ ومستواه.

ولقد استخدمت طرق واستراتيجيات عديده لعلاج عسر التعلم في الحساب ولكل طريقة منها اسسها واجراءاتها والتي سوف نتعرض اليها في ما يلي:

7-1 طريقة التعلم الايجابي:

طريقه التعلم الايجابي هي طريقة تستند الى فاعلية المتعلم في عملية التعلم وتفاعله مع المعلم والدرس وقيامه بالأنشطة التعليمية اللازمة.

التدريس المباشر: وهي طريقه تستند الى التكامل بين تصميم المنهج وطرق التدريس وتسير هذه الطريقة وفقا لأربع خطوات هي:

- تحديد اهداف اجرائية لتدريس مادة الرياضيات يستهدف تحقيقها.
- تحديد المهارات الفرعية التي يحتاج اليها لتحقيق الهدف.
- تحديد اي مهارات سابقة الذكر يعرفها المتعلم ذو الصعوبة في التعلم.
- رسم خطوات الوصول الى تحقيق الهدف.(سليمان عبد الواحد، 2013، ص 48)

7-2 طريقه الالعاب الرياضية:

هي طريقة يتم فيها تنفيذ نشاط ممتع وهادف يقوم به المتعلم ذو الصعوبة في التعلم أو مجموعة من المتعلمين ذوي صعوبات تعلم الحساب بقصد انجاز مهمة حسابية محددة في اطار قواعد معينة للعبة، مع توافر التعزيز لدى المتعلم للاستمرار في النشاط. (سليمان عبد الواحد، 2013، ص ص 175-176)

وللتكفل بعسر الحساب في البداية يجب التكفل بتثبيت المفاهيم القاعدية المتعلقة بالحساب، والعمليات المرتبطة به اعتمادا على الألعاب التربوية فنجد حركات الحساب والتسلسل والتجميع والتشابه، غالبا ما تسبق هذا مرحلة خاصة لإعادة التربية النفس حركية، وتعتمد على تنظيم المخطط الجسمي والجانبية ومفاهيم الزمان والمكان، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة مباشرة العمليات المجردة التي تتم بطريقة تدريجية مع إعطاء أهمية للعلاقة الثنائية مع المختص الأرطفوني التي تلعب دورا إيجابيا في تجاوز العوامل النفسية الانفعالية لعسر الحساب.(حولة، 2011، ص74)

بالنسبة ل الوريكات واخرون في 2016 تعود" اسباب ضعف التلاميذ في الرياضيات الى نظرة التلاميذ الى هذه المادة كونها تتعامل مع الرموز والارقام والاشكال وغيرها، فيجد التلميذ صعوبة في فهمها

وقد تكون اساليب التدريس التي يستخدمها المعلم في تدريس الرياضيات هي السبب في هذه النظرة الجامدة لماده الرياضيات"، ويعتبر نجم(2001) " الالعاب التربوية من الوسائل والاساليب الحديثة المستخدمة في تدريس موضوعات الحساب، نظرا للفوائد الكثيرة المحققة من جراء استخدامها خاصة ونحن نعيش بداية القرن الواحد والعشرين في ظل تفجر الثورة التكنولوجية في مختلف مجالات الحياة، تدعو الى ضرورة العمل على اعداد اطفالنا للتعايش مع معطيات هذا القرن من خلال زيادة اكتسابهم المعارف والخبرات في مختلف المواد التعليمية وبالأخص الرياضيات نظرا لأهميتها واستخداماتها العديدة في مجالات الحياة المختلفة"

كما اعتبرت العديد من الدراسات ان توظيف الالعاب التعليمية المحسوبة– كأحد برامج الحاسوب– في العملية التعليمية يمكن ان يوفر المناخ الخصب الذي يستثير دافعية المتعلم للتعلم والتفاعل النشط مع المادة التعليمية بأسلوب ممتع ومشوق، مما قد يجعلها اداة فعالة في علاج بعض صعوبات التعلم ومنها عسر الحساب، من خلال تبسيط المفاهيم والمبادئ والمهارات الحسابية وجعلها اكثر مرونة وقابلية للاستيعاب، لذا فإننا نفترض ان الالعاب التعليمية المحسوبة اذا احسن استغلالها فإنها ستؤدي دورا فعالا في علاج صعوبات تعلم الحساب لدى التلاميذ.(بوعناني و بشلاغم، 2017، ص60)

وتشير الدراسات ان الجمع بين تعليم الرياضيات لذوي صعوبات التعلم والعاب الحساب الالي يجعل تعليمها اكثر متعة وفعالية وتحفيزا للإقبال عليها مقارنة بالطرق التقليدية، ودعى العديد من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس الى استخدام الالعاب التعليمية في التدريس باعتبارها مدخلا تدريسيا معاصرا يجعل المتعلم في حالة مستمرة من التفاعل.(زيدان وعفانة، 2008، ص 165)

ويشير السيد (2004) " أن برامج الالعاب المحسوبة تتميز على غرار برامج الوسائط المتعددة التفاعلية بميزة تربوية وتعليمية هي خاصية التفاعل الذي يزيد من دافعية المتعلم ورغبته في الحصول على المعلومات بالاكتشاف وتنمية مهارات التعلم الذاتي من خلال توظيف اكثر من وسيط كتصميم شاشات

ولقطات فيديو ورسوم متحركة وثابتة وخلفيات صوتية ليتفاعل معها التلميذ عند عرض المعلومة عن طريق الالعاب المحسوبة". كما انها تتيح حسب سلامة (2008) " فرصة التعلم للتلاميذ الذين لا تجدي معهم الطرق التقليدية في التعلم، وتناسب مراحل التعليم المختلفة" (بوعناني وبشلاغم، 2017، ص 64)

3-7 الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة عسر الحساب:

فيما يلي سنقوم بالتعريف بالاستراتيجيات المعرفية التي يستعملها التلاميذ ذوي عسر الحساب، واساليب تعليم التلاميذ لهذه الاستراتيجيات من اجل استعمالها للتغلب على الصعوبات التي يواجهونها في تعلم هذه المادة، حيث يتعلق الامر بضرورة تدريب التلاميذ على مختلف الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالتفكير والذاكرة، بالاسترجاع والانتباه التي تتدخل في تعلم المادة، و من أهمها:

- **تفعيل دور المتطلبات و المهارات السابقة في الرياضيات:** حيث تعتمد الرياضيات على الأنشطة العقلية المعرفية التراكمية، لذا فان للمهارات السابقة أهمية بالغة للأنشطة والممارسات اللاحقة التي يتعين مراعاتها والتأكد منها وتدعيمها قبل البدء بالتدريس اللاحق.
- **الانتقال التدريجي من المحسوس إلى المجرد:** يمكن لمعظم التلاميذ تعلم مفاهيم الرياضيات إذا تم الانتقال التدريجي من المحسوس إلى المجرد، ويمكن للمدرس أن يخطط لهذه العمليات عبر ثلاث مراحل:
  - **المرحلة الحسية:** يعتمد فيها المدرس على تحفيز التعلم من خلال المثيرات الحسية المختلفة
  - **المرحلة التمثيلية:** باستخدام الصور والأشكال الممثلة لأشياء حقيقية أو فعالة.
  - **المرحلة التجريدية** :هنا يعتمد المدرس على الرموز والمفاهيم الرياضية.
  - **النمذجة:** إذ يقوم المدرس ببعض الوظائف التعليمية يعتمدها المتعلمون كنماذج في وضعيات مشابهة.

❖ **انتقال أثر التدريب:** و الذي يحدث عندما يتعلم التلاميذ مفاهيم مجردة ومبادئ أو اتجاهات عامة يطبقونها في وضعيات اخرى جديدة لها نفس العناصر أو المكونات التي تتكون منها وضعيات ومواقف التعلم الأصلية السابقة.

❖ **رسم المسألة:** يمكن لرسم المسألة الرياضية ان يساعد ايضا المتعلمين البصريين على رؤية العلاقات واستيعاب المفاهيم، ويمكن للطلاب رسم المشكلة بالصورة التي تعكس بها المسالة .

استخدام الحياه الواقعية والاشياء المادية يمكن أيضا ن يساعد، فربط الرياضيات او الحساب بالتطبيقات العملية للحياة اليومية للذين يعانون من عسر الحساب يسمح باستيعاب المفاهيم ورؤيه العلاقات بين الارقام.

ويجب الاشارة الى انه قد يصعب علاج عسر الحساب عند البالغين، وذلك اذا لم يكن في اطار بيئة أكاديمية او تعليمية يمكن من خلالها استخدام موارد تعليمية خاصة، ولكن يمكن في بعض الاحيان للمعالج المتخصص ان يساعد ببعض التمارين المخصصة لتقوية المسارات العصبية التي تستخدم في الرياضيات، ويمكن ايضا ان يساعد التدريب او الدروس الخصوصية في علاج عسر الحساب عند البالغين بالإضافة الى الاستفادة من استراتيجيات مثل رسم المسألة الرياضية.

في النهاية يمكن القول ان السنوات الاولى في المدرسة مهمة جدا، وان كان بديهي تعلم الطفل للحساب في هذه السنوات الحساسة من مساره، فمن الضروري ان يتعلمه تعلما بطيئا ودقيقا حتى يبنى مكتسباته على اسس صحيحة خاصة ان اهم ما يميز الحساب أو الرياضيات انها علم تراكمي.

محاضرة (4): اضطرابات النطق

تمهيد

تتطور وتكتسب اللغة عبر بمجموعة من المراحل ويكون ذلك على مدار الخمس سنوات الأولى، والاستجابة اللغوية تبدأ مبكرة بالإدراك السمعي الذي يكون في المرحلة الجنينية، إلى مرحلة اصدار الاصوات في شكل بكاء وصراخ في الاشهر الاولى من حياة الطفل، وفى حوالي عمر السنة تأتي مرحلة الكلمة الواحدة، لتتطور تدريجا إلى بناء جمل يستعملها للتعبير عن ذاته وحاجاته، لتزداد تدريجا حصيلته اللغوية ليصل إلى رصيد لغوي يسمح له بالتواصل بفعالية مع المحيطين به سواء داخل الاسرة او في المدرسة او مع جماعات الرفاق. وبالرغم من الاختلاف في معدل سرعة اكتساب اللغة من طفل لأخر، فإنه في حوالي السنة السادسة من العمر يصل الطفل الى درجة من الطلاقة اللغوية. وأثناء تطور النطق في سنوات الطفولة المبكرة قد يصاب بعض الاطفال ببعض الاضطرابات اللغوية ومنها النطقية والتي تعتبر الاكثر انتشارا بين الاطفال وذلك لأسباب عديدة بعضها فيزيولوجي راجع لعيوب او اصابات في اعضاء النطق واخرى بيئة ..وهذا يحتاج الى التدخل العلاجي على يد متخصصين في مجال الكلام والنطق، وهذا ما سنتطرق اليه في هذه المحاضرة من خلال تعريف اضطرابات النطق والكشف عن اسبابها ومظاهرها، وطريق واساليب تشخيصها وعلاجها.

1- تعريف النطق l'articulation :

النطق هو العمليات الحركية الكلية المستخدمة في إنتاج الكلام. فهو يشير الى تلك العملية التي يتم من خلالها تشكيل الاصوات الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفي أشكال وانساق خاصة وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد، فالأصوات تعد الخامة الاساسية للكلام وهي تخرج مصحوبة بهواء الزفير وتتعرض لمجموعة كبيرة من العمليات تشترك فيها عدة

أجهزة منها الجهاز الاهتزازي والحلق والفم واللسان والاسنان والشفتان و التجاويف الانفية، ويسفر عن خروج الاصوات في صورة رموز، متمايزة عن بعضها، لكل منها خصائصها وصفاتها التي تميز بعضها عن بعض.(محمد القاسم، 2000، ص 76).

2-تعريف اضطرابات النطقTroubles de l'articulation :

هي صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة. ويشير هذا التعريف إلى أن تعليم المهارات اللفظية هو عملية اكتسابية ناتجة عن التطور النمائي للقدرة على تحريك أعضاء النطق بطريقة دقيقة وسريعة.

في حين يعرفه فتحي عبد الرحيم (1990) اضطراب النطق بأنه "مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة ، وعيوب النطق تحدث في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة ، كما أنه يمكن أن يشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات ، في أي موضع من الكلمة.(عبد الرحيم، 1990، ص82)

بينما تم تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(DSMIV) بأنه : "فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائيا، والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح في إصدار صوتي ردئ أو تلفظ غير مناسب....ويتألف الاضطراب النطقي من: أخطاء في اصدار الصوت أو ابدال صوت مكان اخر، أو حذف اصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في اخر الكلمة، وتشويه وتحريف لنطق الكلمة...الخ. مما يعطي انطباعا بانه كلام طفلي".(طاهر، 2017، ص142)

إذن اضطرابات النطق هي أي خلل في عملية وطريقة النطق، وطرق لفظ الأصوات، وتشكيلها ، أو إصدار الأصوات بشكل صحيح.

وهكذا يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنه "مشكلة او صعوبة في إصدار الأصوات أو الحروف اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ومنها:

- الحذف.
- الإبدال.
- التحريف أو التشويه.
- الإضافة.
- ديسراثيريا أو شلل عضلات النطق.(النمر، 2018، ص 37)

إذن فأخطاء النطق تعتبر اضطرابات في العمليات النطقية أي نتيجة خلل أو إعاقة في العمليات الحركية المحيطة وليس بالقدرات اللغوية المركزية.

3- مظاهر اضطراب النطق

عندما تظهر عند الشخص اضطرابات في النطق فهذا يعني أن إنتاج فونيم غير صحيح وهذا قد يأخذ الأشكال التالية:

1. الإبدال:

ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر ، كأن يستبدل الطفل نطق صوت /ر/ بصوت /ل/، فيقول مثلاً "شجلة" بدلاً من "شجرة" ،.. ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال / ج / بصوت / د / فيقول الطفل :" دابر " بدلا من " جابر "، ويستبدل أيضا صوت /ك / بصوت / ت / ، فيقول " ستينة " بدلاً من "سكينة.

وغالبا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام ، ويسمى "إبدال أمامي" ، أو إلى الخلف. ويسمى "إبدال خلفي"

ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الاطفال الاكبر سنا، هذا النوع من عيوب النطق يؤدي الة خفض قدرة الاخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر. (طاهر، 2017، ص144).

2. الحذف:

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة ، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها ، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوى معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلاً من: حمام"، ويقول "مك" بدلاً من "سمكة ."

وقد يتم الحذف عند توالى صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هنا كقاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول ، فيقول "مَرّسة"، أو "مدسة" بدلاً من "مدرسة. "

وتميل عيوب الحذف لان تحدث لدى الاطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الاطفال الاكبر سنا، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة اكثر مما تظهر في الخروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها(Carrell, 1968).(ابو حلتم، 2005، ص 79).

3. التحريف أو التشويه:

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماما، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون ، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية

إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت، وعادة يكون الابدال لحرفي "س" و"ز" بشكل كبير، وتعتمد عادة على التعود ومقصودة بطريقة لا شعورية مع قدرته على تضحيحها. (النمر، 2018، ص 44).

ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها ما يلي:

- تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى.
- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلى.
- قد ينتج عن مشكلة كلامية ، كالسرعة مثلا.

وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في اضطراب التحريف أو التشويه.

4. الإضافة:

وفيه يضيف الطفل صوتا زائداً إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق ، مثال ذلك : سمكة ، ممروحة ... وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر : واوا ، داد، وهو أقل عيوب النطق انتشارا).(ابو حلتم، 2005، ص 80)

5. القلب:

وفي هذه الحالة يقوم الفرد يقلب الفونيمات المشكلة للكلمة فيبدأ بالفونيمات الأخيرة ثم ينطق الفونيمات الأولى حسب الترتيب المنطقي للكلمة في شكلها الطبيعي ويعتبر هذا العيب.

ويمكن ان يحدث أي نوع من الانواع السابقة بأي درجة من التكرار، فقد يظهر عيبا واحدا في كلام الطفل وقد يتضمن اكثر من ذلك وقد يجمع بين كل هذه العيوب معا، وهذا العامل يأثر على فهم شدة الاضطراب وعلى فهم كلام الطفل.

4- أسباب اضطرابات النطق:

لقد سميت اضطرابات النطق بالاضطرابات الوظيفية لأنه لا وجود سبب واضح أو محدد لتفسيرها، فقد يكون السبب وراء اضطرابات النطق سابقة الذكر تشوهات جسمية مثل الشفة المشقوقة أو الشقة الأرنبية أو عيوب عصبية أو عضلية أو غيرها، وقد يكون وراء عيوب النطق متغيرات مثل الذكاء ومهارات الحركة أو التميز السمعي أو الذاكرة السمعية أو إلى عوامل اجتماعية أو الجنس أو الشخصية أو غيرها وبسبب ضعف العلاقة بين هذه العوامل واضطرابات النطق فإن الخبراء افترضوا عوامل لذلك ظهرت وجهات نظر عديدة كمحاولة لتفسير اضطرابات النطق.

فالمنهاج التمييزية ترى بأن أخطاء النطق ناتجة عن ضعف في القدرة على التمييز السمعي، فالفرد لا يستطيع أن يطابق التغذية ال ا رجعة القادمة من صوته مع الألفاظ الصوتية السمعية التي ينتجها الأخرين، وبالتالي فهو لا يستطيع أن يكتشف الأخطاء النطقية المنتجة والأصوات الصحيحة المنتجة من طرف الآخرين.

أما وينتز (winitz) فيرى أن أخطاء النطق تحدث بسبب أن الطفل ينتج أصوات تتباين بين الصحيح والخطأ ولا يقوم الآباء بتصحيح هذه الأخطاء.

أما مناهج الإنتاج النطقي فترى أن النطق يتألف من حركات دقيقة ومتناسقة فيما بينها بشكل دقيق وكبير لإنتاج الكلام ويرى(Mc Donald, 1964) في نموذجه أن الأطفال الذين يعانون من أخطاء في النطق

يتوقفون نهائيا في مرحلة التطور الحسي الحركي وبالتالي فالعيب ليس بسبب التعلم وإنما بسبب توقف في النمو الحسي الحركي.(الزريقات، 2005، ص 163-164)

العمليات الفونولوجية لتبسيط صعوبات الإنتاج ومن هنا فإن هذا التبسيط يؤدي إل أخطاء نطقية.

أما المناهج النفسية فترى أن الأخطاء النطقية يمكن أن تفسر من خلال العمليات النفسية و يتطلب العلاج هنا تدخل الطبيب النفي أو أخصائي التحليل النفسي لوفر جو من الراحة وتشجيع الطفل لتصحيح الأخطاء النطقية.

وعليه تم تصنيف العوامل التي تكون مسؤولة عن ظهور هذه الاضطرابات إلى عوامل نفسية أو اجتماعية أو عضوية، فيما يلي فكرة عن هذه الأسباب(زاوي، 2020، ص ص 170-172) :

1. أسباب عضوية: إن تلف أي عضو من الاعضاء المساعدة في الكلام قد يكون هو السبب في الإخلال بعملية الكلام بشكل أو باخر كاختلال الجهاز العصبي المركزي أو اضطرابات الأعصاب المتحكمة في الكلام ، او عيوب في الجهاز الكلامي، فاختلال أربطة اللسان ومد فتحات الأنف أو تضخم اللوزتين وشق الحلق، أو سور تركيب الاسنان، وكثيرا ما تكون الإعاقة السمعية سببا في صعوبة النطق حيث يحرم الاصم من سماع النموا\ج الذي يقلده.

2. أسباب نفسية: وهي الأسباب الغالبة على معظم عيوب النطق كالقلق والصراع والصدمات والمخاوف وعدم الشعور بالأمن، إن الكثير من المصابين ببعض الاضطرابات الكلامية يتكلمون بصورة طبيعية عندما يكونوا بأمان وبمفردهم ولكن يعود الاضطراب لهم إذا وجدوا في مواقف محرجة ومع آخرين يمثلون السلطة عليهم ...

ففي الغالبية العظمى من الحالات لا يكون لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب النطق مثل هذه الانحرافات العضوية الواضحة، وتبدو عيوب النطق عند هؤلاء الاطفال مرتبطة بشكل من أشكال التعلم

الخاطئ للكلام أثناء السنوات النمائية المبكرة، ويطلق على هذا النوع من الاضطرابات عادة اضطراب النطق الوظيفي(Functional articulation disorder) أي الاضطراب الدي لا يرجع إلى سبب أو أساس عضوي.(ابو حلتم، 2005، ص 73)

وهناك أسباب آخري مثل :

- أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام.
- تمييز أحد الإخوة عن الآخر.
- المشاحنات المستمرة بين الأبوين.
- وجود الطفل في بيئة تتعدد فيها اللهجات واللغات.
- إجبار طفل أيسر على الكتابة باليد اليمنى.
- استجابة لحاجة الطفل دون الكلام.
- الأسرة قليلة الكلام.
- التفكك الأسري.

5-خصائص اضطرابات النطق:

- تنتشر هذه اضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخر.
- يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى.
- إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعانى من هذه اضطرابات فهو يحتاج إلى علاج.
- تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها، أو حدتها من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية

إلى أخرى، ومن موقف إلى آخر....

-كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخا وأصعب في العلاج.

- يفضل علاج اضطرابات النطق فى المرحلة المبكرة ، وذلك بتعليم الطفل كيفية نطق أصوات الحروف بطريقة سليمة، وتدريبه على ذلك منذ الصغر.

- تحدث اضطرابات الحذف على المستوى الطفل أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف.

6- تشخيص اضطرابات النطق:

يعتبر التقييم والتشخيص اساس القرارات العلاجية التي يتم اتخاذها مع الفرد الذي يعاني من اضطرابات في النطق، فأما التقييم فيتمثل في جمع المعلومات عن المصاب أو الحالة وأما التشخيص فهو ما يتوصل إليه المختص من خلال دراسة وتفسير المعلومات التي جمعها عن الحالة وهناك العديد من الطرق والأساليب لجمع المعلومات عن الحالة لكننا هنا سنركز على العمل الخاص الإخصائي وطريقة تقييم للحالة.

- **تقييم الأخصائي:**

يتم جمع المعلومات بطريقتين أو مرحلتين: الكشف والتقييم الشامل:

-يسمح الكشف أو ما يسمى ايضا بالمسح المدني بالتعرف على الاطفال ممن لديهم اضطرابات نطقية خلال السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، وكذا ملاحظة كلامهم أثناء الحديث العادي مع التركيز على عملية النطق والكلام بصورة عامة، لكنه لا يجمع بيانات كافية للتشخيص، كما يستعمل الكشف بهدف إعطاء انطباع عن مجتمع واسع أطفال المدارس أو رياض الأطفال...وغيرها.(زاوي، 2020، ص234)

-لتقييم الشامل على سلسلة من الأنشطة والاختبارات التي تسمح بجمع المعلومات والبيانات التفصيلية التي تسمح بعملية التشخيص.

الانطباع العام:

وهي المعلومات التي يمكن جمعها قبل البدء في عملية التقييم كالملاحظات التي يسجلها من خلال المحادثات العشوائية بين الطفل والمعلم أو الوالدين وغرهم، وهذا يعطينا انطباعا عاما عن الطفل وتشكيل صورة أولية عن أسلوبه في المحادثة والتواصل مع الأخرين. وستخدم الاخصائيون مجموعة من الادوات في عملية التشخيص تتمثل في:

❖ **اختبارات النطق:**

تصمم اختبارات النطق بغرض احداث استثارة اسمية تلقائية أو عفوية اعتمادا على عرض صور لتشخيص معظم الفونيمات أو الصوامت في بداية وسط ونهاية الكلمة.

خصائصها:

- سهلة التطبيق.

- لا يحتاج إلى وقت طويل.

-تعطي الأخصائي مؤثرات كمية عن الأخطاء والنطقية.

- كما أنها تتضمن معايير مقننة فتسمح بمقارنة النتائج مع الأطفال العاديين، معرفة شدة العيب تستعمل في المتابعة لتحديد نسبة التقديم أثناء تطبيق الخطة العلاجية.

طريقة اختيار الاختبار:

- أن يكون مناسب للمستوى النمائي للطفل.

- يجب أن تشمل الاختبارات على عينة مناسبة من الأصوات الكلامية.(الزريقات، 2005، ص168)

❖ **عينة الكلام العفوية:**

اختيار عينة فيما تنوع قصصي تعبير عن مواضيع مختلفة (أفراد مختلفين أساتذة آباء أصدقاء أخوة.....) وجب أن تكون العينة طويلة فيكون تنوعها توثيقا للحقائق الواقعية المرتبطة بإنتاج الاصوات الكلامية، كما أن الخصائص الصرفية والدلالية والنحوية تعطينا معلومات عن اللغة بشكل أفضل.

وتعتبر عينة الكلام العفوية ممثلة لكلام الحالة بالإضافة إلى ظهور تأثير المواقف على الكلام وعلى ظهور اضطرابات النطق ، الضغط والقلق، الاحساس بالأمان مع الأشخاص الحاضرين.

ولتحقيق أفضل عينة كلامية متمثلة يجب على المختص أن يختار مواقف كلامية متنوعة (وصف صور سرد قصص– محادثات عن العطلة المدرسية– الأسرة... الخ)

إطالة عينة الكلام، فالبعض يرى أه الحد الأذى يجب أن يشتمل على 100 كلمة مختلفة، والبعض بين 100 و 200 كلمة.

– التخطيط للتنوع في أخذ العينة النوع المواضيع، وتنوع الأشخاص الذين يتحدث إليهم (إخوة، أصدقاء، أب، أم... المختص)

– تسجيل عينة الكلام التوفير الوقت الضروري في التحليل وكذلك الاحتفاظ بعينات على مدى فترة العلاج لمقارنتها ومتابعته تقديم الحالة.

– ظروف فيزيقية مناسبة (عدم وجود ضجيج).(الزريقات، 2005، ص173)

❖ **تقييم ميكانزمية الكلام:**

ويكون ذلك للتأكد من مدى سلامة بنية الجهاز الحركي المحيطي المرتبط بإنتاج الأصوات الكلامية، بفحص مختلف الجوانب في وجه المريض ويكون الك ب:

1. فحص التجويف الأنفي الحاجز الأنفي (الذي يقسم التجويف الأنفي إلى أيمن وأيسر).

2. فحص التنفس أثناء السكون وأثناء الكلام، والفترة بين الشهيق او الزفير.

3. فحص البنى التركيبية للتجويف الفمي والبلعومي :الأسنان (التباعد)، اللسان(حجمه كبير أو صغير مقارنة بالتجويف الفمي)، و التأكد من سلامته (صحة العضلة ونعومة سطحه)، تقييم سقف الحلق اللين والصلب، التجويف البلعومي(ملاحظة أي التهابات تتطلب علاج).

– فتقييم الوظيفة (النطق) تتم من منظور أداء أعضاء النطق، و سلامة الحركات، وسرعتها.

– اجراءات التقييم الإضافية:

1. الكشف السمعي: فحص القد ا رت والشذوذات في قناة السمع وطبلة الأذن.

2.الإدراك السمعي: خاصة التمييز السمعي للأصوات فالإد ا رك الخاطئ للأصوات يؤدي إلى إنتاج أخطاء أو مشكلات في الأصوات.

4. التقييم المعرفي: من خلال اختبار الذكاء والتي تأخذ بعين الاعتبار في وضع الخطة العلاجية.

7- علاج اضطرابات النطق:

ينظر للعلاج في اضطرابات النطق من مبادئ التعلم، فهو تدريب على تعلم مهارات الحركة ومهارات التمييز واستجابات نطقية، فالتعلم جزء أساسي في عملية العلاج.

حيث يكون الهدف هو تدريب الفرد لاكتساب خطوات يتعلم من خلالها الشخص المضطرب نطقيا إنتاج الصوت المستهدف بشكل واعي ومدرك، وذلك بتوجيه خطوات الفرد من الإنتاج الغير صحيح إلى الإنتاج الصحيح للكلام. أي ادراك الشخص ووعيه بكيفية إنتاج الأصوات بشكل صحيح، بعد النطق الصحيح للصوت في وضع منعزل فإنه ينتقل إلى إنتاجه في وحدات أكثر تعقيدا من المقطع إلى الكلمة إلى الجملة. ويمكن استعمال الاشراط الإجرائي، فالاستجابات الصحيحة تعزز الاستجابات غير الصحيحة يثير تجاهلها أو عقابها فيشر تصحيح الاجابات النطقية الخاطئة إلى صحيحة.

ويبدا العلاج بتحديد السلوكات المستهدفة بعد عملية التشخيص ويتم ذلك ب:

- تحديد الفونيمات الخاطئة.

- تصنيف الأخطاء إبدال تشويه ....

- تحديد مكان الخطأ النطقي.

- اختبار الأصوات المستهدفة.

- **طرق التصحيح:**

1) ملاحظة المختص وحركاته أثناء النطق.

2) النظر في المرآة ومحاولة إعادة نفس الحركات.

3) أصوات في بداية، وسط ، ونهاية الكلمات.

- **الأدوات:**

-نموذج الاخصائي المستخدم.

- الصوت

- الإنتاج اللغوي: استجابات(كلمات -أشباه جمل -جمل):

- صور

- اكمال جمل

- قصص قصيرة

- **التعميم:**

يتم في هذه المرحلة التركيز على كيفية إنتاج الشخص للأصوات في سياقات متنوعة ويتم ذلك من خلال محادثات مع الآخرين في وضعيات مختلفة، ويكون ذلك تدريجيا من السياقات الأكثر تعود إلى الأكثر بعد عن الحالة (من الأصدقاء.... إلى غرباء).(الزريقات، 2005، ص 179-180)

اذن كما سبق ذكره فان الطفل الذي يعاني من اضطرابات النطق يكون قادرا على انتاج بعض الاصوات الكلامية وغير قادر على فعل ذلك لبعض الاصوات الاخرى، وبالتالي يستهدف العلاج تلك الاصوات المنتجة بشكل غير صحيح، وعليه فطريقة العلاج وادواته تتوقف بدرجة كبيرة على تحليل الاصوات الخاطئة وتحديد انواع هذه الاخطاء ومدى تكرارها وعلى هذا الاساس توضع البرامج العلاجية.

المحور الرابع: اضطرابات الكلام

لمحاضرة(5): التأخرات اللغوية البسيطة

تمهيد:

اللغة من أهم وسائل التعبير والتفاعل الانساني، وأي تأخر أو اضطراب في اللغة يحول دون التواصل الفعال بين الفرد ومن حوله. وتعني كلمة تأخر عدم ملاءمة العمر اللغوي للطفل لعمره الزمني والعقلي حيث لا تظهر الكلمة الاولي للطفل في العمر الطبيعي لظهورها وهو السنة الاولى من العمر، بل قد يتأخر ظهورها الى عمر الثانية أو أكثر، ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الأخرين وفي المحصول اللغوي للطفل زفي القراءة والكتابة فيما بعد.

1-تعريف التأخر اللغوي:

تعرفه هلا السعيد" التأخر اللغوي هو اخفاق الطفل في تعلم اللغة في الوقت المتوقع، وهو بطء في اكتساب المهارات اللغوية، فالأطفال الذين لديهم تأخر لغوي تتطور لغتهم وفق التسلسل الطبيعي ولكن ليس بالسرعة نفسها التي يتعلم فيها الاطفال الاخرين".(السعيد، 2014، ص90)

وفي موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي يعرف كمال سيسالم(2002) القصور أو العجز اللغوي بانه يتمثل في قصور في تنظيم وتركيب الكلام، والتحدث بجمل غير مفيدة، واستخدام الكلمات والافعال والضمائر في أماكن غير مناسبة لها، فقد يضع الفعل مكان الفاعل، او المؤنث مكان المذكر، أو الضمير المتكلم مكان الغائب.... وهكذا.(السعيد ،2014 ، ص 165)

وتأخر اللغة يقصد به تأخر نمو مهرات اللغة عن المستوى العمر الزمني للطفل مما يعيق تواصله مع مجتمعه ويؤخر تلبية حاجاته. (طاهر، 2017، ص124)

والتأخر يكون على الصعيد الاستيعابي أي ما يمتلك من مفاهيم ومفردات وجمل والقدرة على فهم السؤال والمحادثة أو على صعيد انتاجي وهو ما يستخدمه بشكل عفوي في كلامه من كلمات وجمل وقواعد صرفية.(سنومي، 2001، ص 85)

وتأخر اللغة متنوع الدرجات فقد يكون بسيطا أو متوسطا او شديدا، وقد يكون التأخر اللغوي عاما أو محددا، فبعض الاطفال يتأخرون في اكتساب معاني المفردات بينما تكون قدرتهم على استخدام القواعد اللغوية طبيعية. وبعضهم الاخر يكون التأخر لديه في فهم قواعد اللغة أما معاني المفردات فتتطور لديه بشكل طبيعي.

2- أعراض التأخر اللغوي:

يلخص فيصل الزراد اهم الاعراض الشائعة للتأخر اللغوي فيما يلي: (محمد الزراد، 1990، ص 45).

- احداث أصوات عديمة الدلالة، والاعتماد على الحركات والاشارات.
- الاكتفاء بالإجابة بنعم أو لا أو بكلمة واحدة، أو بجملة من فعل أو فاعل فقط دون مفعول به.
- التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من تقدم عمر الطفل.
- تعذر الكلام بلغة مألوفة ومفهومة.
- عدد المفردات ضئيل.
- الصمت أو التوقف في الحديث.
- يصاحب ذلك اضطرابات سلوكية نفسية.

3- أسباب التأخر اللغوي:

هناك اسباب عديدة واحيانا تكون متداخلة ومعقدة وأهم هذه الاسباب:

- العوق الفكري او الجسدي، فالإعاقة الفكرية او الجسدية يمكن ان تعيق تطور المارات الاساسية ومن بينها تطور اللغة.
- العوق الحسي حيث يلغي وجود الصمم والعمى مجموعة واسعو من التجارب المهمة لتطور اللغة المبكرة.(طاهر، 2017، ص 124).
- اسباب نفس اجتماعي داخل اسرة الطفل كالحرمان العاطفي وعدم الاحساس بالأمان، تعرقل تطور لغته وشخصيته.
- التواصل مع الطفل، باستعمال الفاظ مضطربة ومختصرة.
- عدم التواصل مع الطفل إلا في ساعات متأخرة في المساء ، لغياب الام والأب طوال النهار خارج البيت.
- تداخل اللغات في الوسط الواحد، كتواصل الوالدين مع الطفل بلغتين مختلفتين من حيث نظامها، او بلغتين متقاربتين، كتقارب اللهجات العربية ، وبالتالي يصعب على الطفل التمييز بينهما لاكتساب النماذج اللفظية وقواعد النحو والصرف.(السعيد، 2014، ص 166).
- تكرار الامراض، قد يوهن المرض المتكرر جسد الطفل ويتركه تعبا وغير متجاوب، وقد يؤخر علاجه في المستشفى وفصله عن عائلته من تطوره.

4- الفرق بين اضطرابات اللغة والتأخر اللغوي والفروق اللغوية:

إن القدرة على استعمال اللغة واتباع قواعدها تزداد مع التقدم في العمل كما أن الأطفال يكتسبون اللغة في مراحل عمرية مختلفة فالطفل العادي تنمو لديه اللغة خلال 18 شهر الأولى من الحياة ويكتسب المهارات بشكل طبيعي بعد عمر 40 شهرا محققا بذلك متطلبات اللغة الطبيعية. حيث يظهر أن الأطفال بعد عمر 40 شهر يستعملون لغة معقدة إلى حد ما.

فالطفل المتأخر لغويا فإنه يكتسب نفس التسلسل مثل أقرانه وذلك بشكل بطيء والعديد من هؤلاء الأطفال لا توجد لديهم إعاقات وفي النهاية يحققون ما حققه أقرانهم في اكتساب اللغة في التسلسل الصحيح لكن ببطء ويكون من الصعب عليهم اكتساب تراكيب اللغة المعقدة، ويبقى مستوى نموهم اللغوي تحت مستوى إنجاز أقرانهم العاديين أو ذوي الذكاء الطبيعي.

أما بالنسبة للفروق اللغوية فيمكن أن يبرز ذلك من خلال المثال التالي: إن الأطفال الذين يتعلمون اللغة الإنجليزية كلغة ثانية؟ فاكتساب اللغة الإنجليزية كلغة ثانية يحتاج إلى وقت أطول مقارنة بالأطفال الذين يتعلمون الإنجليزية وهي اللغة الأم بالنسبة لهم. فهو يتبادل اللغة بطلاقة في سياقات مختلفة الأسرة، الأصدقاء وغيره. وهنا يكون من الصعب على المعلمين في هذه الحالة أن يحددوا فيما إذا كان لدى الطفل اضطراب أو تأخر في اللغة أو خرق في اللغة لاعتبارها اللغة الثانية للطفل على خلاف أقرانه في القسم.

5- تشخيص التأخر اللغوي:

- التأكد من القدرة السمعية والعقلية للطفل.
- عرض الطفل على أخصائي التخاطب لتحديد سبب التأخر اللغوي ووضع برنامج لعلاج هذه المشكلة.
- التأكيد على دور الاهل في التغلب على الأسباب التي أدت إلى هذه المشكلة ودورهم في تنفيذ البرنامج العلاجي.

6- علاج التأخر اللغوي:

في الحالات المرضية المسببة كنقص السمع يوجه العلاج نحو إزالة السبب وتصحيح السمع، وفي حال الحرمان الاجتماعي يكون الطفل بحاجة للكلام مع الوالدين وبقية الاطفال.

أما الحالات المتأخرة(المرضية) فيجب عرضها على المختصين كالطبيب النفسي واخصائي التخاطب وغيرهم. ومن عوامل نجاح علاج التأخر اللغوي نذكر ما يلي:

- التدخل العلاجي المبكر.
- التشخيص الدقيق.
- طبيعة الحالة وشدتها.
- ما يصاحبها من اعتلالات أخرى كالشلل الدماغي أو القصور الفكري أو العجز السمعي الشديد.
- البرنامج التدريبي الملائم للحالة.
- تعاون الفريق الطبي والوالدين.
- تنفيذ الوالدين ما يوكل إليهم من مهام للقيام بها مع الصبر والاستمرار والاصرار لتحيق الافضل وعدم الياس أو الاهمال نظرا لان تقدم الحالة يعد بطيئا.(طاهر، 2017، ص126)

ومن اهم الارشادات التي قدمت لعلاج تأخر اللغة عند الاطفال:

-عدم ترك الطفل فترات طويلة مهملا أمام التلفاز أو الفيديو أو مع الخدم بل يفضل تواجده مع الاهل والام بالذات.

- الكلام باستمرار مع الطفل بلغة سهلة وبسيطة وواضحة بجمل لا تزيد عن ثلاث كلمات للجملة.

- عدم الاستجابة بتلبية إذا أشار لطلبه باليد حيث إنها طريقة سهلة ويستعملها الطفل باستمرار لكي يسهل على نفسه ولا يتكلم، يجب على الام عدم الاستجابة وابداء عدم الفهم لكي يحاول الطفل أن يتحدث.

- التغذية الراجعة ضرورية وتكون من خلال تصحيح كلمات الطفل اذا قالها بصورة غير صحيحة، واعادتها ثانية بصورة صحيحة وواضحة لكي لا يتعود الطفل على انطق الخاطئ.

– استغلال الممارسات اليومية في تدريب الطفل لتوسيع الادراك والتخاطب يوكن ذلك أثناء الاستحمام الأكل الخروج والنزهة وغيرها.(السعيد، 2014، ص ص 168–169)

خاتمة:

تناولنا في هذه المطبوعة محاضرات مقياس اضطرابات اللغة الموجه لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي المقبلين على التخرج والممارسة العيادية في مجال تخصصهم، ويجب الاشارة الى أن هذا التخصص يبقى لا يعوض تخصص الارطوفونيا الذي يكون فيه تكوين الطالب أكثر عمق ودقة في موضوع اضطرابات اللغة والكلام، لكن من الضرورة في تكون المختص النفسي التعرف على هذه الاضطرابات من اجل المساهمة في متابعتها ضمن فريق متعدد الاختصاصات للتكفل بمثل هذه الحالات، وليضطلع بذبك لا بد ان يكون لديه معارف عن هذه الاضطرابات وهو الغاية من محاضرات هذا المقياس وذلك من خلال التعريف بها، الوقوف على أعراضها وأسبابها، واساليب تشخيصها وعلاجها. خاصة أن هذه الحالات التي يزداد انتشارها يوما بعد يوم.

قائمة المراجع:

- إبراهيم محمد صالح.(2016). **علم النفس اللغوي والمعرفي**، ط 1، الأردن: دار البداية.
- أبراهيم عبد الله فرج الزريقات.(2015). **اضطرابات الكلام واللغة**، ط 1، الأردن: دار الفكر.
- أحمد عبد الكريم حمزة.(2008). **سيكولوجية عسر القراءة الديسلكسيا**، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- أحمد عبد اللطيف ابو السعد، رياض عبد اللطيف الأزايدة. (2012). **ارشاد ذوي صعوبات التعلم وأسرهم**. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

- أديب عبد الله النواسي. (2014). **الحبسة وعلم النفس العصبي عند الراشد**، الجزائر: دار الخلدونية.
- أديب محمد الخالدي.(2015). علم النفس الاكلينيكي في التدخل العلاجي. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.
- أسامة محمد البطانية وأخرون. (2005). **صعوبات التعلم: النظرية والممارسة**. عمان: دار المسيرة.
- أسماء لشهب.(2022). **دور المدرسة في مساعدة التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة–التشخيص والتكفل– دراسة تحليلية نظرية**. مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلد 11، العدد2.
- أنس محمد القاسم. (2000). **مقدمة في سيكولوجية اللغة**، مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
- –أنور الحمادي.(2021). **الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض** – الطبعة الحادية عشر (n.p .(11 – ICD.).
- أني ديمون. (2006). **الديسلكسيا: اضطراب اللغة عند الاطفال**، ترجمة إيناس صادق ولميس الراعي. ط1. القاهرة: المجلس الاعلى للثقافة .
- ايمان طاهر.(2017). **الاعاقة: انواعها وطرق التغلب عليها**، الاردن: المنهل.
- إيهاب الببلاوي، السيد على احمد.(2012). **صعوبات تعلم القراءة والكتابة**. ط1. الرياض: دار الزهراء.
- أيهم علي الفعوري. (2009). **دراسة أساليب التفكير السائدة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات : دراسة ميدانية على طلاب الصف الثامن في مدارس محافظة القنيطرة**. رسالة ماجستير في التربية الخاصة. جامعة دمشق. كلية التربية. سوريا.
- بطرس حافظ بطرس.(1998). **تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بوبازين احسن.(2006). **سيكولوجية الطفل والمراهق.** الجزائر: منشورات دار أمواج.
- جاير علي الزعبي وجميل صمادي.(2019). الجمعية الاردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الاردنية، المجلد الربع، العدد الثاني.
- الجمعي بولعراس.(2010). **عقدة "التأتاة" ومقارباتها العلاجية،** مجلة الدراسات اللغوية، مجلد 12، عدد(3).
- حاتم حسين البصيص.(2011). **تنمية مهارات القراءة والكتابة، استراتيجيات متعدّدة للتّدريس والتّقويم.** دمشق: منشورات الهيئة العامّة السّوريّة للكتاب.
- الحاج علي هورية.(2020). **صعوبة تعلم الكتابة: اسبابها ومظاهرها وطرق علاجها.** مجلة اشكالات في اللغة والأدب، مجلد 09 عدد 3،المركز الجامعي لتمنغاست –الجزائر.
- الحاج كادي.(2005). صعوبة القراءة و الكتابة و علاقتها بمفهوم الذات لدى تلاميذ الطور الثالث من المدرسة الاساسية . رسالة ماجستير. جامعة ورقلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية. https://dspace.univ–ouargla.dz/jspui/handle/123456789/502
- –حسان سرسك. (2021). **القاموس الشامل في العلاج الوظيفي القاموس الشامل في العلاج الوظيفي،** الاردن: مجموعة يازوري للنشر والتوزيع .
- قحطان أحمد الظاهر.(2010). **اضطرابات اللغة والكلام،** الطبعة الأولى، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- حمدي علي الفرماوي. (2006). **نيو وسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب،** مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.

- دقيش رحمة، خرباش هدى.(2020). مجلة وحدة البحث في لتنمية الموارد البشرية، المجلد 11 العدد 1، جامعة سطيف –2.
- زقعار فتحي ووسيلة بن عامر وحمامة طاهري.(2013). **اضطرابات اللغة والكلام– الحبسة– انموذجا**، المرشد, 3(1), 33–52. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/32939
- سحر ناصر عبد الله.(2007). **دور بيئة الروضة في إكتساب الأطفال بعض مهارات الاستعداد للقراءة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- سلامة حسن علي.(2001). طرق تدريس الرياضيات بين النظرية والتطبيق. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم.(2010). **المرجع في صعوبات التعلم (النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم.(2013). **الاتجاهات الحديثة في صعوبات التعلم النوعية**. الاردن– عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- سناء محمد سليمان.(2014). **سيكولوجية الاتصال الإنساني ومهاراته**، الأردن: المنهل.
- السيد أحمد محمود صقر.(2015). **صعوبات التعلم (الاسس النظرية والتشخيصية والعلاجية)**. ط1. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- شوال نصيرة.(2017). **معوقات العلاج الارطفوني لحبسيي بروكا المصابين بالاكتئاب دراسة ميدانية لحالات نموذجة**، جسور المعرفة، 3(12).
- شيماء محمود محمد أحمد الهواري. (ديسمبر 2022). **اضطراب الصمت الانتقائي لدى الاطفال في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية**، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد السادس عشر، العدد التاسع.

- الصباح، سهير، جابي، أنطوان.(د س). **الصمت الانتقائي لدى الاطفال، اعراضه، اسبابه ووسائل التعامل معه**، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية،83،7-105.
- عبد الرحمان زاوي.(2020). **اللسانيات العيادية : دراسات في اضطرابات التخاطب وفق التصور اللساني الصوتي**، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي .
- عبد الله السنومي .(2001). **الاتصال في عصر العولمة ، الدور والتحديات**، بيروت: دار النهضة العربية.
- عبد الناصر أنيس عبد الوهاب.(2003). **الصعوبات الخاصة في التعلم**. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عثمان سالم ياسر.(1986). **دراسة تطوير اختيار التشخيص وصعوبات التعلم لدى التلاميذ الأردنيين في المرحلة الابتدائية**. عمان: مركز نازك الحريري.
- عدنان عبد الخفاجي.(2016). **مشكلات تعليم القراءة والكتابة**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عصام النمر.(2018). **اضطرابات التواصل**، الاردن: مجموعة يازوري للنشر والتوزيع .
- عفيف زيدان، انتصار عفانة.(2007). **اثر استخدام الالعاب التعليمية في التحصيل الفوري والمؤجل في الرياضيات لدى طلبة الصف الثالث الأساسي في مدارس ضواحي القدس**. قسم الدراسات العليا في التربية. جامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. المجلد 21(1).
- فاطمة عبد السلام ابو حديد.(يوليو2017). **علاج عسر الحساب وتنمية الاستمتاع بتعلمه لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، برنامج مقترح قائم على نظام وفاعليته**، كلية التربية ببور سعيد، مجلة تربويات الرياضيات، الجزء الثاني.
- فتحي مصطفى الزيات. (2015). **دليل بطارية مقاييس التقدير الشخصية لصعوبات التعلم لتلاميذ المرحلتين الابتدائية والمتوسطة**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- فتحي مصطفى الزيات.(1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية: اضطرابات العمليات المعرفية والقدرات الاكاديمية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- فتحي مصطفي الزيات.(2009). **المتفوقين عقليا ذو صعوبات التعلم (قضايا التعريف والتشخيص والعلاج)**. ط1. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- فهيم مصطفي.(1999). **مهارات القراءة : قياس وتقويم مع نماذج اختبارات لتلاميذ المدارس الإبتدائية**. القاهرة: مكتبة الدار العربية للكتاب.
- فؤاد أبو حطب.(1996). **القدرات العقلية**. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- فيصل محمد الزراد.(1990). **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، المملكة العربية السعودية، الرياض: دار المريخ.
- الكحالي سالم بن ناصر.(2011). **صعوبات تعلم القراءة تشخيصها وعلاجها**. الاردن: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- لمياء محود مرسي.(2018). **الدليل في الاحياء: اجهزة جسم الانسان**، مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- ماهر الحسامي.(2005). **المعجم الطبي الانجليزي: عربي انجليزي/إنجليزي-عربي**، الأردن: المنهل.
- محمد أحمد شلبي. (2016). **الامراض النفسية للراشدين مستمد من DSM-4&DSM-5**، ط2، مصر: مكتبة الاجلو المصرية.
- محمد حولة.(2007). **الارطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت**. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

- مراكب مفيدة.(2010). **الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستر في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي، دراسة ميدانية بمدارس ولاية عنابة (المقاطعة التفتيشية الثانية)، جامعة باجي مختار-عنابة-.
- مصطفاي بوعناني، يحي بشلاغم.(2017). **فعالية استخدام الالعاب التعليمية المحسوبة في علاج صعوبات تعلم الحساب(الرياضيات) لدى تلاميذ الرابعة ابتدائي**، مجلة تاريخ العلوم، العدد السابع.
- مصطفى بدري رياض.(2005). **صعوبات التعلم**. ط1.عمان: دار الصفاء للطباعة.
- مقدادي محمد، العبد الله محمود.(2002). **تأثير برنامج للتعليم العلاجي في القدرة القرائية لدى طالب يعاني من الديسلكسيا: دراسة حالة**، أبحاث اليرموك، 18(1)
- منى ابراهيم اللبودي.(2004). **تشخيص بعض صعوبات القراءة والكتابة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية واستراتيجية علاجها**، دراسات في المناهج وطرق التدريس، عدد98، القاهرة.
- نبيل حافظ عبد الفتاح.(2006). **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- نبيل عبد الفتاح حافظ.(2000). **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**. ط 1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- نبيل قط.(2020). **حكايات التعب والشفاء- دليل الصحة النفسية**، مصر: مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات.
- هلا السعيد.(2014). **اضطرابات التواصل اللغوي- التشخيص والعلاج**، مصر: مكتبة الاجلو المصرية.
- A.M.T. Bosman et , G.T. Van orden, « Why spelling is more difficult than reading », dans C. A. Perfetti, L. Rieben et M. Fayol (éditeurs), Learning to spell, Hillsdale, Erlbaum, p. 173-194.

- Ajuriaguerra J., Auzias M., Benner A., 1989. L'écriture de l'enfant, Tome 1, Del chaux et Niestle, Neuchatel et Paris.
- ALBERT J. Harris and Edward R. SIPAY, (1975), How to increase reading ability, Six edition, DAVID MCKAY Company, INC New York. USA.
- aphasies évaluation et rééducation. Paris : Elsevier Masson.
- Brinf. F,courrier. (2004). Dictionnaire d'orthophonie, 2ème Edition, France.
- d'apprentissage, adsp n° 26.
- Dubois, M., & Roberge, J. (2010). Troubles d'apprentissage pour comprendre et intervenir au cégep.
- Elisabet, Demont. Jean Emile,Gombert, L'apprentissage de la lecture: évolution des procédures et apprentissage implicite, 2004/3 Vol. 56 | pages 245 à 257, Presses Universitaires de France.
- Elisabeth Nuyts.(2012). dyscalculie, prévention et remèdes, 2ème Edition, Paris.
- Fluss, J., Bertrand, D., Ziegler, J. & Billard, C. (2009). Troubles d'apprentissage de la lecture : rôle des facteurs cognitifs, comportementaux et socio-économiques. *Développements*, 1, 21-33. https://doi.org/10.3917/devel.001.0021
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Masson, Paris, 2003, p. 63.
- Pascale Cole et all. (2013). lecture et dyslexie Approche cognitive 2 eme édition, dunod, paris.
- Sophie Chomel Guillaume, Gilles Leloup, Isabelle Bernard, (2010). Les

- THOMPSON , Lioyd J. and Marsland.M.D (1990): Reading disability: Developmental Dyslexia, Springfield, Illimois, Charles C. Thomas publishers.
- Tunmer, W.E., & Chapman, J.W. (2007). Language-related differences between discrepancy-defined and non-discrepancy-defined poor readers: A longitudinal study of dyslexia in New Zealand. *Dyslexia*, 13, 42-66.
- W.G. Kronenberg et D.W. Dunn, « Learning disorders », dans Neurol. Clin. Review, novembre 2003, numéro 21, p. 941-952.