المحاضرة الثالثة

II.تعريف عسر القراءة:

إن الديسلسكا dyslescia مصطلح لاتيني يتكون من مقطعين هما dys ومعناها صعوبة و lexia ومعناها قراءة ولذا يشير المفهوم من الناحية المعجمية البحتة إلي سوء الكلام ورداءته(السيد،2006).

استخدمت لفظة dyslescia اليونانية الأصل والتي تعني صعوبة تحليل الكلمة المكتوبة وكان المدخل الطبي أول من استخدمها معتقدا أنها نتيجة لقصور عصبي وظيفي ، لم يتفق الباحثون في هذا المجال علي تعريف محدد لمفهوم الديسلكسيا فكان ينظر إليها في السابق علي إنها صعوبات قرائية كما أشار إلي ذلك Friersen فريرسون في الستينيات

علي إنها عجز جزئي في القدرة علي القراءة أو فهم ما يقوم بقراءته قراءة جهرية أو صامه وهناك من يعد بأنها صعوبة تعليمية ذات جذور بنيوية وآخرين يعتمدون خلل عصبي وقسم أخر يضيف إلي الخلل العصبي أساليب تربوية غير سليمة. (السيد،2006).

النشأة الاروبية للبحث في صعوبات القراءة:

1.حسب Broca,P,P

لقد جاء سنة 1970 ليرفض كافة المبادئ التي تطلع بها توجهات علم الفراسة في فهم الشخصية ومحاولة الوصول إلي خصائص محددة بناء علي الفحص التأديبي للأفراد،ووضع خصائص مميزة لهم في ضوء هذا الفحص والتأويل بخاصة للكبار من الأفراد المصابين بتلف في المخ وليأتي لنا هذا العالم بمجموعة من البحوث علي المصابين بتلف في خلايا المخ بنتيجة أو خلاصة بحثية مفادها : إن وظائف الكلام ترجع إلي مركز محدد في المخ وموضعها بالضبط يقع في النصف الأيسر من المخ وقد بني هذا العالم هذه الخلاصة بعد تشريحه للعديد من مرضاه المصابين بعيوب في عملية الكلام وخلص في النهاية إلي تحديد أكثر للمنطقة المصابة بتلف في المخ وادعاء ها بالمنطقة السفلي من الفص الجبهي الأيسر وسميت هذه المنطقة بروكا Zone de Broca

حيث إن المصاب بتلف في هذه المنطقة تبدو عليه بعض مظاهر عيوب الكلام ومن أهمها:

البطء والتئتئة واضطراب الطلاقة وسميت جملة الأعراض هذه بأفزيا بروكا أو حبسه بروكا ،لقدساهم بروكا إذن في تأسيس لبعض الافتراضات العلمية ذات الأهمية في هذا المجال إذ ذهب إلي القول بأن وظائف نصفي المخ الأيمن والأيسر تعملان بصورة مستقلة وبطريقة مختلفة عن بعضها البعض وكان هذا الرأي قد مثل ثورة علمية امتد إثرها لمدة 100 عام ،وقد أدت هذه الفكرة العلمية لبروكا إلي تركيز الجهود البحثية لدراسة وربط وتفسير النماذج السلوكية المختلفة بالعديد من مواضيع والمناطق المختلفة بالمخ(السيد،78،77،2006).

2.الجهود الأمريكية

جلنجام؛ ويلزي ستلمان؛ وماريون مانرو :Gillingham .AB.Stiliman.M..Monroe

كما إن مايحسب ل"اورتون"إن أعماله هذه مثلث قوة دفع منشطة لأعمال"أنا جلنجام" و "ويلزي" و ماريون التي عملت مع "اورتون" في جامعة ايوا و اشتركت معه في بعض الأعمال الخاصة بهؤلاء الأطفال و كذا عملت معه "أنا جلنجام" في نيويورك .وقد توجت أعمال الأولي و الثانية بإنتاجها كتابا في علاج القراءة و الكتابة و بخاصة ما يسمي بعمي الكلمة و هي أعمال أو فنيات كانت متأثرة أيضا بأسلوب "فيرنا ند".وقد بدا هذا التوجه لهؤلاء الثلاثة في 1940 واستمر لفترة طويلة من الزمن و أكد فية علي ضرورة استخدام التدريب التكاملي لنضم الحسية وذهبا يدعيان ضرورة إن توجد روابط في العلاج بين السمع–الإبصار والسمع و اللمس و الإبصار و اللمس و الربط بينهما أثناء التدريب و العمل علي تقوية الارتباط أثناء التدريب بين مجموعات النظم الحسية تكامليا ولو أدي الأمر إلي تكرار التجريب ألف مرة علي حد تغييرهما. و اليوم يقوم الفنيون و القائمون علي إن علاج صعوبات القراءة يقوم علي استخدام المنهج الذي نادي به كل من "اورتون" و "جلنجام" و"ستلمان" و هي الطريقة أو الفنية أو الأسلوب الذي يسمي بمنهج أو طريق "اورتون و جلنجام"(المرجع السابق ،ص88).

يذهب العديد من العلماء و المتخصصين في تفسير الاختلافات بين سبب انتشار الديسلكسيا إلي أن ظاهرة الصعوبات النوعية في القراءة تعد ظاهرة متأثرة إلي حد كبير بالمتغيرات الثقافية أو ما يمكننا من القراءة بأنها ظاهرة غير منفكة عن البعد الثقافي وفي ذالك الإطار يشير فيرون بان الديسلسكا ظاهرة ثقافية يتملكها جزء من التراث أو التأثر به إلي حد كبير وعلل العلماء بان الديسلسكا ظاهرة

ثقافية وذلك تأسيسا علي إن سبب انتشارها تختلف باختلاف نوع اللغة.القطر.الموطن و العرق و الريف و الحظر و الجنس كما تختلف سبب انتشارها أيضا باختلاف الجنس حيث تزداد نسبة انتشار الصعوبات النوعية في القراءة لدي الذكور اكبر من الإناث فإذا كانت الديسلسكا تصيب مابين 4% إلي 7% من الأطفال في سن المدرسة

ولعل ما يدعم أيضا فكرة تاثرنسب انتشار صعوبات التعلم بعامة و الديسلسكا بخاصة لمتغير الثقافة هو إن نسب انتشارها يختلف حتى باختلاف العرق حيث يشير تقرير لمكتب التربية الأمريكي إن نسبة انتشار صعوبات التعلم للعام الدراسي للتلاميذ الذين يتراوح عمرهم الزمني من 7 إلي 21 سنة في الو.م.ا.وفي ضوء العرق تختلف فيما بينها حيث كانت النسب كما يلي:الأمريكان البيض27,4 %. الأمريكان الأفارقة 5,5%.الأسبان 7,4% الأسيويين 7,1% الهنود الأمريكان 29,7%.

3.تصنيف صعوبات تعلم القراءة

قسم بودر (1970) صعوبات تعلم القراءة إلى ثلاثة أصناف هي :

1 الصنف الأول : ويضم المتعلمين الذين يعانون من العيوب الصوتية الذي يظهر فيها عيب أول التكامل بين أصوات الحروف وهؤلاء يعانون من عجز في قراءة الكلمات وهجائها .

2 الصنف الثاني : يضم الأطفال الذين يعانون من عيوب أولية في القدرة على إدراك الكلمات ككليات وهؤلاء يعانون من صعوبة في نطق الكلمات المألوفة وغير المألوفة كما لو كانوا يرونها لأول مرة كما يجدون صعوبة في هجائها أثناء الكتابة .

3 الصنف الثالث : ويضم المتعلمين الذين يعانون من الصعوبات الصوتية (الصنف الأول) و الصعوبات في الإدراك الكلي للكلمات (الصنف الثاني) معا لذا يجدون صعوبة في إدراك الكلمات ككليات

ويترتب على ما سبق صعوبة في فهم المادة المقروءة وصعوبة في سرعة القراءة وقد قام وينسج (1991) بتصنيف ذوي صعوبات تعلم القراءة إلى أربعة أنواع:

التصنيف	السمات الخاصة بالتصنيف

العاجزون قرائيا	الذين يعتبر أداؤهم القرائي منخفضا عن مستوى قدراتهم القرائية الذين يتمتعون بذكاء عال. الذين أداؤهم مناسب أو جيد و بقية الموضوعات المدرسية الذين أداؤهم القرائي تحت واقل من قدراتهم في القراءة
منخفضو ا التحصيل	الذين يقرؤون بشكل مناسب وجيد لعمرهم والصف الذين هم فيه ولكن تحصيلهم القرائي تحت أواقل من قدراتهم في القراءة -6 -
ذو العجز القرائي الخاص	الذين يواجهون صعوبات محدودة أو خاصة في مهارة قرائية معينة أو أكثر مثلا قد يعاني من صعوبة في مهارة التعرف على الكلمة لكنه يتقن مهارة التعبير لا يحتاجون إلى برامج مركزة كما يحتاج التلاميذ الضعاف قرائيا بل يحتاجون إلى وسائل علاج منتظمة في التدريس.

ذو القدرة القرائية المحددة	الذين يكون لديهم ضعف في مهارات القراءة ومستويات منخفضة في التعلم و قدراتهم العقلية محدودة . الذين ينخفض أداؤهم القرائي بالمقارنة مع الصف الدراسي الذين هم فيه يحتاجون إلى تدريبات وتطبيقات خاصة وإعادة تعليمهم بدرجة أكثر من نظرائهم الآخرين في المستوى الدراسي العمري نفسه

– صعوبة في الإدراك البصري و القراءة و التهجي:

إن حاسة البصر هو العضو الأول لنقل الصور عن طريق الأعصاب الموردة إلي الجهاز العصبي المركزي.حيث تتم عملية الإدراك المتمثلة بترجمة هذه الصور، و تفسيرها لذلك فان إحدى مظاهر صعوبات القراءة هي صعوبة إدراك الطفل للرموز المكتوبة ،و ربطها فهو قد يجد صعوبة في تكوين الكلمات من خلال الحروف و لا يتعلق الإدراك الكلي للكلمة أو جزئيات الكلمة و إنما ينعكس بشكل سلبي في تنسيق العين و حركة اليد ،و قد يعاني من صعوبة تمييز الشكل و الخلفية أو تنظيم و إدراك العلاقات المكانية كما أنهم يشعرون بالدوخة أو الصداع أو آلام في المعدة عندما ما يقدمون على القراءة

–يرتكبون العديد من الأخطاء فيما يخص الحروف.الأعداد،الكلمات،التسلسل و التعاقب أو التفسيرات اللفظية

– يظهر تكرار عند القراءة أو الكتابة.

– قصور لغوي يتمثل في الخلط بين الحروف و الكلمات و الجمل أو إغفال بعضها عند القراءة

-يسقط من قراءة الكلمات القصيرة مثل من.علي.مع...

- يقرأ و يعيد ما يقرأه مع الفهم القليل.

- يتسم بعدم الاتساق في عملية التهجي و التي لها أعراض كثيرة كإبدال الحروف و خاصة المتشابهة مثل د.ذ.أو ر.ز.أو ت.ث أو حذف حرف من كلمة أو كلمة من جملة أو زيادة حرف مع الكلمة أو تكرار الكلمة.

هناك ارتباط قوي بين القراءة و الكتابة فأي قصور في جانب قد يؤثر في الجانب الأخر.لذلك نجد الأطفال الذين يعانون من العسر القرائي يعانون من صعوبات في الكتابة

(قحطان ،2004،ص190،191) إذ تكون:

-غير مرتبة و منظمة تفتقد إلي التسلسل و غير واضحة .

- يشوبها عدم التناسق فضلا عن الصعود و النزول عن خط الكتابة .

-تفتقر الكتابة إلى قواعد اللغة و تبديل حرف بآخر.

- تباين في أحجام الحروف و الكلمات.

-غالبا ما يرتبط في معرفة الاتجاهات حيث يعاني من صعوبة في معرفة مثلا اليمين و اليسار.الاعلي الأسفل(السيد،2006،ص131،132)

إن الصعوبات القرائية ترتبط بسوء التقدير ألزماني و المكاني و هذا ما يجعل الطفل يواجه صعوبات في المسموع و في ترجمة هذا المسموع كتابيا و ينتج عن ذلك قصور قرائي و كتابي و قصور في تطبيقات للقواعد الإملائية.

- توجد لديه صعوبة في إن يقول الزمن الذي يعبر عن الوقت بصورة صحيحة و إدارة الزمن تعلم السلسلة المتتابعة من التعليمات أو المهام التي تقوم علي الترتيب و التتابع أو إن يكون عارفا أو كائنا في الزمن المطلوب.

4-الذاكرة و المعرفة

يظهر الأطفال الذين يعانون من صعوبات قرائية ضعفا في الذاكرة البصرية و السمعية و خاصة تلك المتعلقة بتذكر الرموز اللغوية(قحطان ،2004،ص 179).

و في إطار الذاكرة و المعرفة و علاقتها بالديسليسكا عادة ما يشار إلي أن المصاب بالديسليسكا يتسم فيما يخص الذاكرة بما بمايلي:

– يتسم بضعف الذاكرة فيما يخص الإحداث المتعاقبة أو المتتابعة و الحقائق و المعلومات التي تم ترجمتها في خبرات معاشه.

–يفكر بصورة تعتمد في أساسها علي التخيل و المشاعر و لا تعتمد علي الأصوات و الكلمات أي انه يعاني من ضعف إجراء الحديث أو الحوار الداخلي (السيد،2006،ص133)

5– السلوك والصحة والنمو:

–يعاني من التأخر في النمو وخاصة في الكلام

– يرى أحيانا أشياء لا وجود لها وكأنها تتحرك أمامه علي الصفحة أثناء الكتابة أو القراءة أو تسمية الأشياء التي يقوم بنسخها وهو ما يشير إلي قصور لديه يخص الأحاسيس والمشاعر.

– يبدو وكأنه يعاني من صعوبة في الرؤية رغم إن الفحص الطبي للإبصار لا يفيد بان هناك أي مشكلة في هذا الجانب.

– يعاني من قصور في الإدراك أو بالا حرى قصور في عمق الإدراك والإحاطة الإدراكية للمجال الذي يراه ولقد وجدت بالفعل العديد من الدراسات إن الأفراد الذين يعانون من الديسلكسيا يبدون صعوبة وارتباكا في التعرف علي الحروف المتشابهة في الكتابة المختلفة في الاتجاه كالحروف ، ج،ح ، ض ،ص ، ط، ظ ،ب ، ث ق،ف.

6–السمع والكلام:

إن الذين يعانون من الصعوبات إدراكية سمعية سيتأثرون بالتأكيد على مستوي الفهم والاستيعاب لما يقال من قبل المرسل، كما ستتأثر استجابتهم فقد تتأخر أو قد تحدث بطريقة لا تتناسب مع الموضوع

المطروح أوقد تؤدي إلى خلط بين الكلمات وخاصة المتشابهة في الصوت مثل: حسان حسام، سنان أسنان ، سهم سهل.

كما لا يستطيع أن يفهم الكلمة من خلال ذكر جزئها لأنه في الغالب يجد صعوبة في الإغلاق السمعي ، كما يجد صعوبة في الذاكرة السمعية قصيرة المدى وبعيدة المدى كما يتعرض الطفل إلي صعوبة نقل المسموع إلى المكتوب أو المنطوقة.

7–الشخصية عدم الاتزان الانفعالي:

فهو متقلب المزاج وقد يكون حساسا أكثر من الحد الطبيعي وقد يؤدي به إلي إن يكون سريع التشتت

تجده يتناوب بين السلوك المهذب المزعج داخل الفصل يعاني من الاضطرابات وبالتحديد يظهر وسواسا ترتيبيا

يتسم سلوكه أثناء النوم مابين النوم بعمق وما بين النوم الخفيف العارض ويبلل الفراش رغم إن مرحلة نموه لا تسمح ولا يتفق معها ذلك.

بعض الخصائص الأخرى:

يظهرون حضورا ملحوظا وذكاء لايقل عن المتوسط وينطقون ولكن لا يقرءون أو يكتبون أو يتهجون بما يتناسب وصفهم الدراسي.

متفوقون في الفن والدراما الموسيقي، الرياضة، رواية القصص البيع التجارة التصميم البناء والأعمال الهندسية.

–لديهم صعوبات في مداومة الانتباه والاحتفاظ به فترة طويلة.

4.العلاج:

- التشخيص المبكر.
- تفهم الوالدين طبيعة مشكلة أبنائهم والتعاون مع المدرسة لنجاح البرنامج التعليمي.
- توفير بيئة مناسبة تساعد على التعلم والاستيعاب خالية من تشتت الانتباه.
- التدريب على التمييز بين الأصوات المتشابهة والقريبة.

- الكتابة بخط واضح ومقروء من قبل المعلم في السبورة أو في الدفتر.
- عرض رسم الحرف مصورا مع طلب نطقه.
- التهجئة ببطء أمام الطفل والتركيز على الحرف المطلوب نطقه والإشارة إليه داخل الكلمة.
- تكرار عملية التدريب على نطق وقراءة الحرف.
- كتابة الحرف وقراءته بسياق كلمات عديدة (السرطاوي، وعواد، 211، ص 50)