جامعــة العربــي بن مهيــدي-أم البواقــي-

كليــة العلــوم الاجتمــاعيــة والإنســانيــة

قســم العلــوم الاجتمــاعيــة

تخصص: أرطوفونيــا عامــة

محــاضــرات فـــــي:

" اضطرابـــات اللغـــة المكتوبـــة وأســـاليب التكفـــل"

مقدمـــة لطلبـــة سنـــة ثالثـــة أرطـوفـونيـــا

السنـــة الجامعيـــة: 2019-2020

انفهرس

فهـــرس المحتويـــات

رقـم العنصر	العنـــــوان	الصفحة
أ	فهرس المحتويات	ا
مقدمـــــة		أ
المحور الأول: تحديد مفاهيم الوحدة **اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل**		
المحاضرة الأولى		
1	تعريف شامل لاضطراب اللغة	15
2	تعريف اضطرابات اللغة المكتوبة	16
3	تعريف المنظمة الأمريكية	16
4	أساليب التكفل	16
1.4	التكفل	16
2.4	تعريف أساليب التكفل	16
3.4	تعريف التكفل الأرطوفوني	17
4.4	مراحل التكفل الأرطوفوني	18
5	أنواع التكفل الأرطوفوني	19
	خاتمة	19
عسر القراءة التطوري: المحور الثاني		

المحاضرة الثانية		
1	تعريف القراءة	22
2	المبادئ الأساسية لعملية القراءة	22
3	تعريف عسر القراءة	23
4	تعريف عسر القراءة أو الصعوبات الحادة فيها (الديسليكسيا)	23
5	أنواع عسر القراءة	26
1.5	الديسليكسيا البصرية	27
2.5	اضطراب القراءة الإدراكي	28
3.5	اضطراب في الإدراك السمعي	28
4.5	اضطراب القراءة اللغوي	29
5.5	عسر القراءة الفونولوجي	29
6	أسباب عسر القراءة	30
7	الفرق بين صعوبات القراءة وعسر القراءة	33
المحاضرة الثالثة		
1	خصائص عسير القراءة	35
2	التشخيص	35
3	العملية العلاجية	37
4	آلية العمل في البرنامج العلاجي	37
	المحاضرة الرابعة	

1	البرامج العلاجية المقترحة لعلاج ذوي عسر القراءة	39
2	أساليب علاج عسر القراءة	40
3	طريقة علاج التذكر السمعي	42
4	إرشادات شاملة	42
خاتمة		
المحور الثالث **عسر الكتابة La Dysgraphie (صعوبات تعلم الكتابة)**		
المحاضرة السادسة		
مقدمـــة		49
1	تعريف الكتابة	49
2	شروط تعلم الكتابة	49
3	تعريف عسر الكتابة	50
4	أعراض عسر الكتابة	50
5	أسباب عسر الكتابة	51
1.5	اضطرابات الضبط الحركي	51
2.5	اضطرابات الإدراك البصري	52
3.5	اضطرابات الذاكرة البصرية	52
4.5	استخدام اليد اليسرى	52
المحاضرة السابعة		

1	أنواع عسر الكتابة	55
1.1	صعوبات انقرائية الكتابة	55
2.1	صعوبات إيقاع أو رسم الحروف ولكلمات	55
3.1	صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة	55
4.1	الأخطاء العكسية	55
2	ميزة الأطفال ذوي عسر الكتابة	56
3	تقييم وتشخيص عسر الكتابة	56
1.3	معرفة اليد المفضلة لدى الطالب	57
2.3	تقييم عدم وضوح الكتابة	57
خلاصـــة الفصـــل		63
المحاضرة الثامنة		
1	العلاج	58
1.1	علاج المهارات الحركية – البصرية الفرعية	59
2.1	التدريب على ضبط النماذج الحركية	60
3.1	تحسين الإدراك البصري –المكاني	60
4.1	التدريب النفس لغوي	61
5.1	أسلوب **VAKT** المنظم لتعلم الكتابة	61
5	استراتيجيات التدريب على الكتابة	62
1.5	أسلوب الكتابة بالمشاركة	63

2.5	أسلوب اختيار الموضوع	63
3.5	طريقة عرض الكلمات	63
	المحاضرة التاسعة	
1	إرشادات وأنشطة للتدريب لتحسين المستوى في الكتابة	64
1.1	إرشادات لتحسين المستوى في الكتابة	64
2.1	إمساك القلم بطريقة خاطئة	64
3.1	الخطأ في طريقة كتابة الحروف أو بعضها	64
4.1	عدم وضع النقاط على الحروف	65
2	أنشطة للتدريب على الكتابة	65
خلاصة		65
المحور الرابع: عسر الحساب La Dyscalculie (صعوبات تعلم الحساب)		
	المحاضرة العاشرة	
مقدمــة:		68
1	تعريف الحساب	68
2	تعريف صعوبات الحساب	68
3	تعريف صعوبات الرياضيات	70
4	سمات الأطفال ذوي صعوبات الرياضيات	71
5	أنواع صعوبات الحساب	72
6	عسر الحساب المكتسب	72

7	عسر الحساب النمائي	73
المحاضرة الحادية عشر		
1	أسباب صعوبات الحساب	74
2	مظاهر صعوبات تعلم الرياضيات	75
3	تشخيص ذوي عسر الحساب	76
4	طرائق علاج صعوبات التذكر البصري	77
5	الاستراتيجيات العلاجية لذوي الصعوبات في تعلم الرياضيات	78
6	الاستراتيجيات التدريبية في الرياضيات	79
7	استراتيجيات معالجة صعوبات الرياضيات	80
الخاتمـــــة		80
المحور الخامس: عسر الإملاء La Dysorthographie (صعوبات تعلم الإملاء)		
المحاضرة الثانية عشر		
مقدمـــــة		82
1	تعريف الإملاء	82
2	أهداف تدريس الإملاء	83
3	تعريف عسر الإملاء	84
4	أعراض الإملاء	84
5	أنواع عسر الإملاء	85
6	أسباب عسر الإملاء	85

	العلاقة بين القراءة والإملاء	
8	أساليب واستراتيجيات العلاج	86
1.8	الخطة التعليمية الفردية في درس الإملاء	86
2.8	أساليب علاج الضعف الإملائي	86
الخاتمـــــة		87
المحور السادس: عسر التعبير (الشفوي والكتابي)		
المحاضرة الثالثة عشر		
مقدمـــــة		90
1	تعريف التعبير الشفوي	90
2	تعريف اللغة التعبيرية الشفهية	90
3	صعوبات اللغة التعبيرية	91
4	تعريف صعوبات التعبير الكتابي	92
5	مكونات التعبير المكتوب	93
6	المعايير التشخيصية لاضطراب اللغة التعبيرية	94
1.6	معايير التعبير الكتابي كما ورد في DSMIV.	94
2.6	مميزات أطفال ذوي عسر التعبير الكتابي	94
7	مهارات معالجة الضعف في اللغة التعبيرية	95
8	علاج اضطراب اللغة التعبيرية	95
9	علاج اضطراب اللغة التعبيرية من الناحية العصبية	95

10	استراتيجيات التدريس العلاجي لصعوبات التعبير الكتابي	96
المحاضرة الرابعة عشر		
	الاستراتيجيات العلاجية للتعبير الكتابي	98
	توظيف مبادئ التعلم في تنفيذ البرنامج العلاجي	99
	تهيئة الظروف المناسبة واللّازمة لنجاح الطّفل	99
	استعمال الأسلوب الكلي لتنمية القدرات اللّفظية	99
	الإجراءات العلاجية عن طريقة التدخل الدينامي	99
الخاتمـــــــــــة		102
قائمـــــة المراجــع		104

مقدمة

الأهداف المرجوة من المحاضرات المقدمة في مادة:

"اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل"

تعتبر اضطرابات اللغة المكتوبة من بين الاضطرابات الشائعة في المدارس والمتوسطات وكذا الثانويات، حيث يعاني منها العديد من الطلبة، وتمس هذه الاضطرابات المواد التعليمية الأساسية منها القراءة، الكتابة، الحساب وكذا الإملاء، والتعبير الشفوي و الكتابي، وذلك بعد ثلاث سنوات من التمدرس العادي، ويكون الطفل قد بلغ من العمر ثماني سنوات، إن لم يتم التكفل بها مبكرا تبقى معه مدى الحياة، ولذا ومن خلال هذه المادة: "اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل" سنحاول تمكين الطالب من اكتساب معارف تمكنه من مساعدة هذه الفئة التي تعاني من عسر في القراءة والكتابة والحساب وكذا الإملاء والتعبير الشفهي والذي يؤدي حتما إلى التعبير الكتابي، كل هذه الصعوبات المتولّدة عن بعضها، ستكون حائلا بين المتمدرس وتفوقه، إلى أن يصل به الوضع إلى التسرب المدرسي، و بالتّالي فهذه المحاضرات تهدف إلى تمكين الطالب من التعرف على مختلف الاضطرابات ومحاولة تشخيصها في وقت مبكّر، مع تبنّي مختلف أساليب التكفل بغية مساعدة هذه الفئة.

ولتحقيق الأهداف المسطرة لهذه المادة وهي فهم الطالب للغة المكتوبة واضطراباتها وأنواعها وكذا أساليب التكفل بها، وجب دراسة المحاور التالية:

- **المحور الأول:** تحديد مفاهيم الوحدة.
- **المحور الثاني:** عسر القراءة التطوري La Dyslexie. (صعوبات تعلم القراءة)
- **المحور الثالث:** عسر الكتابة La Dysgraphie (صعوبات تعلم الكتابة)
- **المحور الرابع:** عسر الحساب La Dyscalculie (صعوبات تعلم الحساب)
- **المحور الخامس:** عسر الإملاء La Dysorthographie (صعوبات تعلم الإملاء)
- **المحور السادس:** عسر التعبير (الشفوي والكتابي)

المحور الأول: تحديد مفاهيم الوحدة
اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل

المحاضـــرة الأولـــى:

تحديد مفاهيم الوحدة: اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل

مقدمة:

إن اضطرابات اللغة المكتوبة منشؤها الأصلي هو اضطراب في اللغة المنطوقة، لأن اللغة المكتوبة والتي نعني بها: القراءة والكتابة والإملاء والحساب، تشترك مع اللغة المنطوقة في قاعدة واحدة هي "سلامة الوظيفة الأدائية" أي على الطفل المتمدرس صاحب الثمانية سنوات أن يكون مكتسبا لبنية فضائية زمانية سليمة؛ أي بإمكانه التّمييز بين: "اليمين واليسار"، "فوق وتحت"، "أمام و وراء" مما يمكنه بالضّرورة من التعرف والتمييز بين (ب، ت، ن، ح، خ، ج...) والتي تعدّ رموزا ذات توجّه فضائي متفق عليه، تبنى عليه لغة منطوقة سليمة هي اللّبنة الأساسية للغة المكتوبة لاحقا بعد سنين من تمدرس عادي.

كما يشترط على المتمدرس أن يسمي كل عضو من أعضاء جسمه، مما يمكنه من الاكتساب الجيد لصورته الجسمية، وهذا حتما سيجعل جسمه محورا لما يحيط به، ويمكنه من الاستدخال الجيد لمفهومي "الفضاء والزمان"، بالإضافة إلى سلامة الجهاز العصبي وسلامة الحواس، كما أنه من الضّروري أن يتمتع الطّفل بعلاقة حسنة مع أمه تضمن له علاقة عاطفية جيدة وسويّة، كل هذه المفاهيم تمكّن الطفل من اكتساب لغة منطوقة جيدة تساعده بالضّرورة على اكتساب اللغة المكتوبة.

كما اعتبر **مايكليست** أنّ اللّغة المكتوبة هي أعلى إنجاز لفظي للفرد، وهذا ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل في المحاور اللاحقة، مع تبيين مدى الترابط بين اللّغة المنطوقة واللغة المكتوبة وأي اضطراب سواء كان نمائيا أو مكتسبا يمس اللغة المنطوقة يكون عائقا حتميا في اكتساب اللغة المكتوبة، ممّا يؤدي إلى عسر أو صعوبة في التعبير الشفوي والكتابي، وكذا في القراءة والحساب والإملاء، ممّا يعرّض الطّفل إلى فشل أو رسوب مدرسي إن لم يستفد من أساليب تكفل مختلفة وناجعة، والتي سنتطرق إليها بالتفصيل في هذه المطبوعة.

1- تعريف شامل لاضطراب اللغة: حسب الزريقات(2005)

إن اضطرابات اللغة إعاقة أو انحراف يؤثر على فهم واستعمال اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللفظي، كما يرى أنّ إنتاج لغة منطوقة أو مكتوبة مفهومة ذات معنى، يعتمد على النظام

البيولوجي للإنسان، وكذلك يتطلبان من الطفل تعلم قواعد اللفظ وقواعد اللغة والاستعمال. **(الزريقات، 2005، ص21)**

2-تعريف اضطرابات اللغة المكتوبة حسب الزيات (2002):

تعتبر صعوبات اللّغة المكتوبة من بين الخصائص السلوكية التي يتواتر تكرارها دائما عند تشخيص وتقويم صعوبات القراءة، كما تؤثر هذه الأخيرة على بعض أو كل المجالات أو الموضوعات الأكاديمية التالية:

- العمليات الرياضية وفهمها.
- الرّسوم الفنية أو الهندسية.
- تعلم أو اكتساب اللغة الثانية وتعلم الموسيقى. بتصرف **(الزيات، 2002، ص 225)**

3-تعريف المنظّمة الأمريكية:

تعرفها على أنها إعاقة أو انحراف في تطور الاستيعاب أو استخدام اللّغة المنطوقة أو المكتوبة أو أية رموز أخرى، ويشمل الاضطراب: شكل اللغة (النظام الفونولوجي والصرفي والنحوي)، ومحتواها (النظام الدلالي)، واستخدامها في عملية التواصل (النظام الوظيفي)، وقد يتمثّل الاضطراب في جانب أو أكثر من هذه الجوانب الثلاثة. **(العايد وآخرون ،2011، ص342)**

4-أساليب التكفّل:

يختلف نمط أساليب التكفل باختلاف التدخل وكذا المختص، فهناك أنواع عديدة من التدخل مثل: التدخل الطبي، التدخل النفسي، التدخل الاجتماعي والتدخل الأرطوفوني، كلّ حسب المساعدات التي سوف يقدمها اتجاه الفرد أو الجماعة التي تتطلب الكفالة، أمّا نحن فسنحاول التّركيز على التدخل "الأرطوفوني" مادام هو مجال تخصّصنا.

1.4-التكفل:

هو عملية يقوم بها المجتمع، لتحقيق مجموعة من الأهداف للوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه، والإحساس بالعدالة في المجتمع، وهو وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته، وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق الاستقلالية، من خلال تنمية القدرات واستغلالها أحسن استغلال. **(الحازمي، 2007، ص124)**

2.4-تعريف أساليب التكفل: حسب الزريقات(2005)

يجب على الأخصّائي المتكفل بالحالة وبأي اضطراب كان، أن يصمم خطّة علاجية مناسبة لتحقيق الحاجات الخاصة لكل مريض، وهذه الخطة تُصمَّم اعتمادا على نتائج التقييم وتفسيرها. ويختلف الأسلوب من وضع إلى آخر. إنّ الأهداف العلاجية تعتمد أيضا على شدة الأعراض والدّلالات المشيرة إلى الاضطرابات لدى الشخص، ويحقق الهدف العلاجي من خلال إجراءات الإرشاد الموجه نحو المريض والأسرة، وعلى المريض أن يدرك أهمية العلاج وقيمته ومساعدته على أن يكون متعاونا لتحقيق الأهداف السلوكية المحددة بالاشتراك مع فريق عمل الرعاية الصحية **(الزريقات ،2005، ص 276)**.

التّعريف الإجرائي:

نعني بأساليب التكفل تلك الطرائق التي يتبعها فريق متعدد التخصصات متكون من أطباء، مختصين في علم النفس النمو، علوم التربية، علم النفس والأرطوفونيا وكذا علم النفس الاجتماعي ...الخ حتى يتمكنوا من التقرب من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي صعوبات التعلم الذين يكون نموهم العقلي والحسي، الانفعالي والحركي، وكذا اللّغوي، منحرفا بدرجة قليلة أو كبيرة من النمو العادي، ممّا يتطلب من فريق تعدد الاختصاص تسطير برنامج يمكنهم من التشخيص والتكفل بهم، وذلك بوضع تدريس يتماشى وقدراتهم حتى يستفيدوا من اكتساب الاستقلالية و الإدماج المدرسي والاجتماعي.

3.4-تعريف التكفل الأرطوفوني:

تعريف زلال:

هو مساعدة نفسية، تربوية، اجتماعية، أو أرطوفونية للفرد المصاب سواء باضطرابات لغوية أو صدمات دماغية.... وغيرها من الاضطرابات، ويقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات حسب نوع الاضطراب، فقد نجد المربي والمختص النفسي، الطبيب والممرض والأخصائي الاجتماعي والبيداغوجي والأرطوفوني. يبدأ التكفل من أول لقاء وهو يشمل كل من الوالدين والفاحص، أو المفحوص مع الفاحص إذا كان راشد، فعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة أثناء اللقاء الأول، فيتم التشخيص بطرائق مختلفة حسب سن المفحوص، فلا بد أن يتم التشخيص بصورة دقيقة حتى يصل المختص لاحقا إلى معرفة نوع الاضطراب وما يحتاج إليه من إعادة التربية. **(Zellal, 1987, p12)**

4.4-مراحل التكفل الأرطوفوني:

1°) مراحل التكفل الارطوفوني: يحاول المختص معرفة تاريخ الحالة وتطورها، مع مراعاة نقطة أساسية وهي رغبة المفحوص في العلاج، وهي اختبار إكلينيكي يسمح بـ:

- تقدير درجة الاضطرابات وتمييزها.
- تقدير نوعية اللغة في وقت معين لنمو الطفل.
- تقدير اللغة في الاتصال.
- تقدير مدى مساهمة المحيط العائلي في اكتساب اللغة والكلام **(Pialoux,1975,p 87)**.

2°) الاختبار الإكلينيكي الأرطوفوني:

وهو اختبار مفصل ومكيف مع عمر الطفل، ويكون مخصصا، ومقننا، بغرض تقييم القدرات والاستعدادات الموجودة لدى الطفل، والتي تخص الصوت، النطق، اللغة الشفوية والمكتوبة.... الخ.

يشتمل الاختبار الإكلينيكي على:

- اختبار الصوت الكلامي.
- فحص اللغة الشفوية.
- فحص الإمكانات الخاصة بمجال اللغة المكتوبة.
- اختبار الإمكانات الإدراكية السمعية البصرية.
- تقدير البنية الفضائية والزمانية والمكانية.
- فحص الإمكانات الصوتية واستغلال قدرات الطفل.

هناك أبعاد لاحقة للميزانية الأرطوفونية وهي كالآتي:

- المتابعة والبحث الطبي بواسطة الاختبارات المكملة (الميزانية السمعية البصرية والنفس حركية).
- وضع إعادة تربية أرطوفونية مع مشروع التدخل العلاجي.
- القيام بالتنبؤ لظهور اضطرابات أخرى.
- التخمين في التقييم المتضمن للمعطيات المتحصل عليها طيلة فترة القيام بالميزانية. **(Kremer,1994,p90)**

3°) السلوكات والوضعيات التي يتخذها الأرطوفوني أثناء التكفل:

أثناء الحصة العلاجية يتخذ الأرطوفوني سلوكات ووضعيات تمكنه من علاقة إيجابية وهي كالآتي:

- **الإنصات:** وذلك بعدم إهمال المختص لأي جانب من جوانب الحديث مع المفحوص.
- **دقة الملاحظة:** خاصة أثناء الحوار وذلك بالتركيز ومراقبة سلوكات الطفل.
- **تطبيق الفحوصات على الحالة:** وهي تقييم الحالة عبر مقاييس وتطبيقات التشخيص الفارقي **(Le huche,1984,p 68)**.

5-أنواع التكفل الأرطوفوني:

1°-التكفل الفردي: حتى يتم التكفل يجب توفر بعض النقاط أهمها:

- تمتع الطفل بنسبة من التركيز.
- الرغبة في التركيز.
- مدى مشاركة الأسرة في العلاج.

2°-التكفل الجماعي: ابتداء من سن ست سنوات تكون لدى الأطفال حالة من عدم الاستقرار، وهذا ما يجعل التكفل الفردي شبه مستحيل لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الجماعي والذي يهيأ الطفل في المستقبل بالالتحاق والتكيف مع الجو المدرسي. ويتكون التكفل الجماعي من خمسة إلى سبعة أطفال على الأكثر، وهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة أسهل وأسرع خاصة في القسم الذي يدرسون فيه. **(Brin, 1997, p125)**

خاتمة:

إنّ تحديد مفاهيم وحدة اضطرابات اللغة و أساليب التكفل واسعة ومتنوعة حسب التعاريف المقترحة، إلا أن جلّ التعاريف قد اتفقت على أن هناك نقاط مشتركة وهامة في تكوين اللغة المكتوبة، والتي هي نفسها مستمدة من اللغة المنطوقة وذلك كون قواعد اللفظ وقواعد اللغة والاستعمال حسب **الزريقات** تعتبر اللبنة الأساسية المستعملة في اللغة المكتوبة، ويضيف **الزيات** بأن صعوبات اللغة المكتوبة مثل القراءة تؤثر حتما على بعض أو جل المجالات الأكاديمية مثل العمليات الرياضية، الرسوم الفنية والهندسة وكذا تعليم لغة ثانية والموسيقى، وهذا ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل في المحاضرات اللاحقة الخاصة بعسر القراءة وعسر

الكتابة والإملاء وكذا التعبير الشفهي والكتابي، ونتحقق من تداخل الحلقات بين هذه المجالات الأكاديمية وكيف تؤثر وتتأثر فيما بينها، فأي خلل يمس مجال القراءة مثلا نجد المجالات الأخرى قد تأثرت بالاضطراب، وهذا ينطبق حتى على العلاج، كلما كان التكفل ناجعا مثلا في عسر القراءة نجد المواد الأخرى استفادت وتحسنت تلقائيا و هذا أيضا سنتطرق إليه لاحقا في وسائل التكفل؛ والتي تختلف باختلاف الاختصاص والتي تخدم بعضها، وتتمفصل فيما بينها كون الإنسان كتلة بيولوجية متماسكة و أي اضطراب نفسي أو عضوي يؤثر بشكل سلبي على الشخص، مثلا اضطراب اللغة يتطلب التدخل الأرطوفوني واختبارات مصاحبة نفسية، طبية وبيداغوجية، كما تحتاج إلى مجموعة من التقنيات تمكن المختص من استثارة قدرات المفحوص لكي يدمج ضمن مجموعة "عادية".

المحور الثاني:

عسر القراءة التطوري La Dyslexie (صعوبات تعلم القراءة)

المحاضــرة الثانيـــــة:

1) تعريف القراءة:

حسب **السرطاوي:** إن القراءة ليست مجرد اكتساب للمعرفة والاتصال بالآخرين فحسب، بل هي عملية عقلية انفعالية وفن لغوي وواحدة من أساليب النشاط الفكري في حل المشكلات، تقوم من خلال التعرف على الرموز المطبوعة ونطقها نطقا صحيحا فهي على هذا الأساس عملية معقدة لأنها تعتمد على تفسير للرموز المكتوبة ثم الربط بين هذه الرموز ومدلولاتها والتي تطلب من القارئ القيام بعمليات متداخلة يقوم بها، حتى يصل من خلالها إلى المعنى المراد والاستفادة منها، حيث تشكل القراءة أحد الجوانب الأساسية المهمة في صعوبات التعلم الأكاديمية، كونها تعد من أهم وسائل كسب المعرفة والحصول على المعلومات ووسيلة من وسائل الاتصال المباشر بالمعارف والعلوم الإنسانية مما يستدعي الاهتمام بها وخاصة عند الأطفال، حيث تمثل القراءة أكثر أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعا بين الأطفال. **(البطاينة، الرشدان، السبايلة والخطاطبة،2005، ص131)**

2) المبادئ الأساسية لعملية القراءة:

يذكر فتحي الزيات خمسة مبادئ أساسية لعملية القراءة وهي:

1. يجب أن تتصف القراءة بالطلاقة، أي لابد من التعرف على الكلمات بسرعة وسهولة وعملية تحديد الكلمات تكون آلية وليست شعورية تقوم على بذل الجهد، ولكيلا يفقد معنى القراءة يجب أن يركز على شكل وتركيب وبنية الكلمات، ولذا يجب على القارئ أن يتقن الترميز أو الرمزية حتى يتمكن من إدراك الكلمات والتعرف عليها بسرعة ودقة وسهولة.

2. القراءة عملية بنائية تراكمية تقوم على استحضار أو بعث المعنى في النص المطبوع وذلك بالاعتماد على المعرفة والخبرة السابقة المخزنة لديه.

3. القراءة عملية استراتيجية يتميز بها القارئ الماهر وذلك لمرونته الذهنية، باستخدام الملائمة لكل موقف أو نص قرائي.

4. القراءة تقوم على الدافعية حيث تتطلب عملية تعليم القراءة استمرار تركيز الانتباه خلال القراءة وذلك شرط أن يكون موضوع النص مثير لاهتمام القارئ.

5. القراءة عملية مستمرة مدى الحياة لأنها مهارة مستمرة النماء تتحسن مع استمرار عملية الممارسة ويحدث التحسن فيها تدريجيا اعتمادا على النمو العقلي المعرفي من ناحية، واستمرار ممارستها من ناحية أخرى، وكلا العاملين النمو العقلي المعرفي والممارسة يقف بقوة خلف نمو وزيادة فاعلية مكوناتها المتمثلة في الإدراك السمعي والإدراك البصري، والفهم اللغوي والحصيلة المعرفية أو البناء المعرفي، وهذه تعود مرة أخرى لتيسر وترفع كفاءة عملية القراءة **(الزيات 1998، ص 442-443)**.

3)تعريف عسر القراءة:

إن تعدد التعريفات الخاصة بعسر القراءة يعكس أهميتها للباحثين، وكذا انغماسهم فيها، نحاول التطرق لبعض منها والتي نراها تخدم الموضوع أكثر وهي كالتالي:

1°-حسب الزيات: يعرف عسر القراءة على أنه قصور نوعي ذو أساس لغوي بنيوي يعبر عن نفسه في صعوبات حادة في ترميز وقراءة الكلمات المفردة، ويبدو في قصور التجهيز والمعالجة الصوتية. (الزيات، 2002، ص249).

2°-حسب **القمش والمعايطة:** يعرفان عسر القراءة على أنه نمط يصيب القدرة على تعرف الكلمات المكتوبة أو الاستيعاب أو تحليل الكلمة وتركيبها، ويظهر ضعف في تمييز الحروف وعدم القدرة على التعامل مع الرموز وتركيب الحروف لتكوين وتنظيم الكلمات في جمل ذات معنى مما يؤدي إلى ضعف الاستيعاب **(القمش والمعايطة،2006، ص37)**.

حسب التعريفات السالفة الذكر، فإن عسر القراءة ذو منشأ عصبي وظيفي نمائي يسبقه صعوبات في تعلم اللغة المطوقة، ويظهر ذلك على الطفل في سن سنتين إلى ثلاث سنوات، وقد أشاروا بأن الطفل يعاني من ضعف في الاستيعاب، وإن هذا الأخير يتكون عند الطفل منذ مرحلة الرضاعة.

4)تعريف عسر القراءة أو الصعوبات الحادة فيها (الديسليكسيا):

- **حسب الزيات:** ترجع كلمة Dyslexieإلى أصل، وتتكون من مقطعين هما:
  - **Dys** ومعناه سوء أو مرض أو قصور.
  - **Lexieومعناه** المفردات أو الكلمات ومن ثم يصبح المعنى الذي تشير إليه الكلمة أو المفهوم سوء أو صعوبة قراءة الكلمات المكتوبة.

ومن هنا يعرف **الزيات** عسر أو صعوبات القراءة: بأنه اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية ذات جذور عصبية تعبر عن نفسها في صعوبات تعلم القراءة، والفهم القرائي للمدخلات اللفظية المكتوبة عموما، على الرغم من توفر القدرة الملائمة من: الذكاء، وظروف التعليم والتعلم، والإطار الثقافي والاجتماعي.

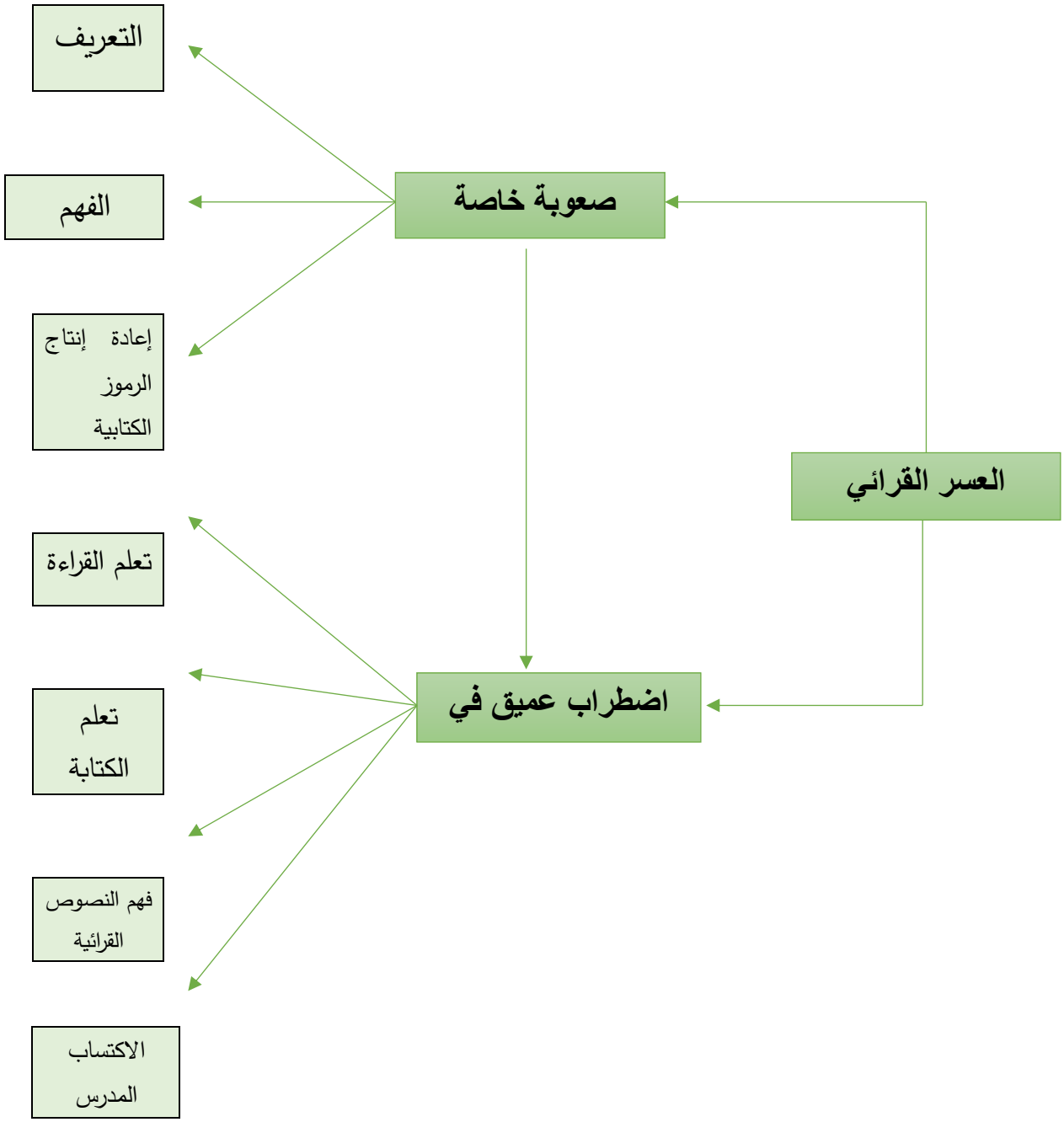
يرى **الزيات** أنّ الفرق بين عسر القراءة، وصعوبات القراءة هو فرق في درجة الحدة أو الشدة أو القصور في الصعوبة، فعسر القراءة يشير إلى درجة أعلى من حيث الحدة أو الشدة أو القصور، وكلاهما يمثل صعوبات نمائية إدراكية عصبية المنشأ، مع أن صعوبات القراءة تندرج تحت الصعوبات الأكاديمية في معظم الكتابات العربية والأجنبية.

ولذا فـ: **الزيات** يستخدم مفهوم عسر القراءة وصعوباتها للدلالة على صعوبات القراءة الإدراكية نمائية المنشأ التي ترجع إلى أسباب وعوامل نمائية إدراكية تعزى لاضطرابات أو اختلالات ذات جذور عصبية إدراكية المنشأ **(الزيات ،2007، ص159)**.

- **حسب إبريون (1996):** أن هذا الاضطراب يحدث مع توفر ذكاء عادي وفرص اجتماعية وثقافية ملائمة وأن أساسه اضطرابات معرفية لها أسس تشريحية **(عبد القادر,2008، ص37)**.
- **حسب سنولينيج:** صعوبات القراءة اضطراب يظهر في صعوبة تعلم القراءة رغم وجود تعليم عادي، وذكاء مناسب وظروف ثقافية واجتماعية عادية، وإن حالة صعوبات القراءة هذه ترجع إلى الصعوبات المعرفية الأساسية التي يرجع منشأها إلى أسباب تكوينية **(السيد,2006، ص100)**.
- **حسب رايدليون 1996:** عسر القراءة هو اضطراب محدد قائم على أساس لغوي يتسم بصعوبات في تفسير الرموز، وعادة ما يكون هذا الاضطراب مصحوبا بعمليات لغوية غير سوية، وتتمثل صعوبة حل الرموز في عدم أو ضعف القدرة على تفسير الرموز والتعرف على المفردات وعجز في الطلاقة اللغوية والكتابة، وهي ليست ناتجة عن عجز حسي، بل عن صعوبة في القراءة ذات صبغة تطورية، ولكونها ذات منشأ لغوي فإنها تتصف بصعوبة في المعالجة الفونولوجية كصعوبة

تسلسل وترتيب الأصوات في الكلمة وفي الترميز والذاكرة قصيرة المدى **(غورتاني ،2009، ص135).**

- **تعريف بورال ميزوني:** العسر هو صعوبة خاصة في التعرف والفهم وإعادة إنتاج الرموز الكتابية، وهي ناتج اضطراب عميق في تعلم القراءة ما بين **5−8** سنوات، والكتابة وفهم النصوص القرائية واكتساب مدرسي فيما بعد. **(Borel ,1973,p15)**



الشكل رقم (1): نموذج يوضح التحديد المفاهيمي لعسر القراءة (Borel ,1973,p15)

5-أنواع عسر القراءة:

إن انتشار عسر القراءة بدرجة كبيرة في الوسط المدرسي يرجع إلى أسباب عديدة منها نمائية كاضطراب في الانتباه، التركيز، الذاكرة، وكذا اضطراب في اللغة الشفهية، وإذا لم يتم التكفل بها في مرحلة الروضة

تتواصل مع الطفل حتى سن التمدرس، وبعد سنتين أو ثلاث من التمدرس العادي، يواجه عسير القراءة صعوبات في تفكيك الفونيمات وجمعها. يعود سببها إلى عوامل مكتسبة مثل أمراض العيون أو إعاقة سمعية أو أسباب بيداغوجية: كالاكتظاظ داخل القسم أو سوء العلاقة مع المعلم، وأسباب أسرية وعلى الرغم من هذه العوائق إلا أنّ الطّفل يمكن أن يتجاوز هذه الصّعوبات ويُحسن كلا من القراءة والكتابة.

1.5-الديسليكسيا البصرية:

أكثر أشكال الديسليكسيا سهولة في التشخيص، فالديسليكسيا البصرية تنتج عن اضطراب أو خلل يصيب مراكز اللغة في النصف الأيسر للمخ، فيؤدي إلى التشويه والخلط فيما يراه التلميذ.

وتعبر الديسليكسيا عن نفسها من خلال المظاهر والأعراض التالية:

1°-قلب الحروف والأرقام والكلمات والمقاطع، وتعرف هذه الظاهرة بأنها "**صورة المرآة**" نظرا لأن إدراكات التلميذ لها تشبه تلك التي نراها في المرآة من حيث إن التفاصيل تبدو معكوسة كليا أو جزئيا.

2°-تشويه وخلط استقبال التتابع والترتيب: حيث تكون معظم الأجزاء الأساسية للشيء موجودة، لكن يتم إدراكها في تتابع مشوه.

3°-التفسير أو التأويل الإدراكي العكسي لما يراه الفرد، ففي الحالات بالغة الشدة من **الديسليكسيا** البصرية يفسر التلميذ ما يراه بشكل معكوس، حيث ترى الغالبية العظمى من هذه الحالات جزءا فقط من العالم المحيط بهم معكوسا، ويكون إدراك التفاصيل على نحو معكوس ورؤية الترتيب مشوها ومختلطا.

4°-عدم القدرة على بناء صور عقلية صحيحة من خلال النظر إلى المواد المطبوعة أو المكتوبة، فأطفال **الديسليكسيا** البصرية يعانون أيضا من اضطرابات في كتابة الكلمات في ترتيبها الصحيح. **(الزيات ،2007، ص 189)**.

كما يضيف **الحوامدة** سنة 2019 النقاط التالية:

- عدم القدرة على استخدام المهارة الصوتية نتيجة عيوب صوتية في أصوات الحروف.
- عيوب في القدرة على إدراك الكلمات.
- عند الكتابة يقوم بتهجي الكلمة لسماع صوت الحروف وبذلك يقع في أخطاء إملائية.
- صعوبة إدراك التتابع والتنسيق بين حركة العين واليد. **(الحوامدة،2019، ص 101)**

2.5 –اضطراب القراءة الإدراكي:

حيث يفشل القارئ في التحول من استخدام الشق الأيمن للقراءة، إلى إدماج استراتيجيات الشق الأيسر في المراحل اللاحقة من ارتقاء القراءة، وبذلك يظل القارئ مركزا على الأسلوب الإدراكي للقراءة، ويرتكب أخطاء أكثر مثل التكرار، القراءة البطيئة.

3.5 –اضطراب في الإدراك السمعي: والذي نعتبره من بين أهم الاضطرابات التي يعاني منها عسير القراءة والتي نعمل على تقويمها أثناء التكفل بمثل هذه الحالات:

- عدم القدرة على تحديد مصدر الصوت.
- عدم القدرة على الوعي في تحديد مركز الصوت واتجاهه.
- صعوبة في الإدراك السمعي بحيث يصعب على العسير أن يميز بين شدة الصوت وارتفاعه أو انخفاضه، كما انه يجد صعوبة في التمييز بين أصوات اللغة رغم سلامة جهازه السمعي.
- خلل في الذاكرة السمعية التتابعية: وهو أن يعيد إنتاج الكلام كما سمعه من حيث التسلسل والنغمة والإيقاع والشدة والارتفاع.
- عدم القدرة على التمييز بين الأصوات المتشابهة وكذا ربط الصوت بمصدره أي التعرف على الشخص أو الحيوان من خلال صوته.

4.5 –اضطراب القراءة اللغوي:

حيث يعتمد القارئ على استراتيجية لغوية للشق الأيسر في المراحل المبكرة لارتقاء القراءة، وتكون أخطاءهم إما حذف أو إضافة أو إبدال **(عبد القادر، 2008، ص 62)**.

5.5 –عسر القراءة الفونولوجي:

وصف لأول مرة **(1979)** وهو اضطراب تكون الكلمات الحقيقية به سليمة والاضطراب في بعض الكلمات فقط حيث إن المصابين به يقرؤون حوالي (90) من الكلمات قراءة صحيحة، لكن الاضطراب يكمن في عدم مطابقة بين ما هو مكتوب مع ما هو صوت **(حنان ،2005، ص ص،48 ،49)**، كما يرى **عادل عبد الله محمد** بأن عدم الوعي الفونولوجي من المؤشرات الأساسية لصعوبات القراءة لأنه يتمثل في عدم قدرة الطفل على فهم أن مجرى الحديث يمكن تجزئته إلى وحدات صوتية أصغر كالكلمات، والمقاطع، والفونيمات. **(العايد،2011، ص،244)**

نحاول تصنيف أنواع عسر القراءة في جدول حسب غادة عبد القادر 2008

جدول(2) يوضح تصنيف " تمثيل" لأنواع عسر القراءة

النوع	الأعراض	العوامل المسببة	تفسير النماذج المرحلة الارتقائية	تفسير النماذج متعددة المسالك
السطحية	اضطرابات نطق الكلمات غير العادية وارتباك في فهم المقاطع الصوتية الأحادية.	ضعف الذاكرة البصرية ومهارات التسمية بدون تلف المهارة الصوتية.	توقفت القراءة عند مرحلة الألف / باء	فشل ارتقاء القاموس والطريق المعتمد على اكتساب المعنى مع الاعتماد على الطريق الصوتي.
الصوتية	أخطاء في قراءة كلمات وأخطاء في النطق	تلف المهارات الصوتية خاصة عند القراءة الجهرية فهو تلف الطريق الصوتي.	القراءة تبعا لأشكال الحروف بدون استخدام قواعد تطابقات الحرف بالصوت	تلف ارتقاء الطريق الصوتي للقراءة مع الاعتماد على شكل الحروف والمعنى عند القراءة
العميقة	العجز عن قراءة الكلمات، أخطاء المعنى عند قراءة الكلمات المفردة جهريا	تلف الطرق الثلاث المتاحة للتعرف على الكلمات	قراءة رمزية للكلمات	تلف ارتقاء الطريق المباشر والصوتي للقراءة، كما استخدم طريق المعنى غير مستقر

المصدر: (عبد القادر,2008، ص63)

6) أسباب عسر القراءة:

إن عسر القراءة ليس نتاج سبب بذاته وإنما هناك أسباب عديدة تؤدي إليه، منها ما هو وراثي وأخرى بيئية، جسمية، وقد يشترك كل من البيئية والوراثية أو العصبية، وكذا أسباب انفعالية نفسية ومعرفية وتعليمية

كلها قد تجتمع عند المتعلم، أو قد نجد البعض منها فقط عند الشخص الواحد قد تمثل سببا مباشرا للفشل المدرسي مما ينتج عنه قلق وانخفاض الدافعية وتقدير الذات.

1.6 -أسباب وراثية:

حاول بعض الباحثين تحديد الجين المسؤول عن هذا الاضطراب، في الدراسة التي أجريت في "**كولورادو الأمريكية**" التي شملت توائم من(400) أسرة توصلت إلى وجود سبب جيني لصعوبات القراءة المحددة، وقد ذكر "**سميث**" أن الشواهد المتوفرة من تلك الدراسة تدل على أن الارتباط بين الترميز الصوتي وتعرف الكلمة يرجع إلى حد كبير لتأثيرات الوراثية، وإن (20%) من الأسر يوجد فيها بشكل واضح جين سائد لنقل صعوبات القراءة يتصل بالكروموزوم (**15**) وليس بالكروموزوم (6) (**عبد القادر 2008، ص51**).

2.6 -أسباب عصبية:

أجريت دراسات مقارنة بين التركيبة المخية العصبية للأطفال الذين يعانون من صعوبات قرائية وآخرين ليست لديهم صعوبات قرائية، من خلال الفحص المتعلق بالشحنات الكهربائية للدماغ، وقد توصلت الدراسات في هذا الجانب إلى أن هنالك اختلافا في الرسم الدماغي للأنشطة الكهربائية بين الأطفال الذين يعانون من عسر قرائي والذين لا يعانون منه، كما أجريت دراسات حول شقي الدماغ الذي قد يؤدي إلى التآزر العضلي العصبي والذي هو نتيجة لعدم اتساق شقي المخ الأيسر والأيمن، إذ قد يكون أحدهما أكثر سيطرة من الثاني، وقد ترتبط صعوبات القراءة بسيطرة احد شقي الدماغ على الآخر، هناك من يرى أن الفحص الصدغي في الدماغ الأيسر والذي يتعامل بشكل أساسي مع السمع قد وجد بشكل أكبر عند الأطفال عسيري القراءة قياسا بأقرانهم الآخرين ، وفي هذا السياق فقد ذكر "**اورتون**" وهو عالم مختص في علم الأعصاب علامة هيمنة جانب من المخ على الآخر، وعلاقتها بالعجز القرائي، إذ يقول أن سيطرة أحد نصفي المخ على الآخر يشكل عسر قرائي، كما يحدث عند تفضيل إحدى اليدين على الأخرى، حيث لا يواجه أي صعوبة في تعلم القراءة أما إذا لم يتمكن هذا الطفل عند بداية تعلمه للقراءة في تنمية وتغليب إحدى الجهتين على الأخرى فإنه يواجه عدة مشكلات ناشئة عن الصراع بين نصفي المخ، وينتج عن هذا الصراع عدم وجود نظام واحد لنتائج حروف الكلمة.

3.6 -أسباب بيئية:

إن لعوامل البيئة التي يعيشها الطفل أثرا في استنهاض استعداداته وقدرته سواء تعلقت بالجانب المادي أو المعنوي حيث أن البيئة الفقيرة المعدمة والأساليب التربوية الغير السليمة، حجم الأسرة، الخلاف الأبوي،

الفراق، الطلاق، الترتيب الميلادي، الحالة الاجتماعية، والاقتصادية والثقافية، لها دورها في ظهور هذا الاضطراب.

4.6 -أسباب نفسية انفعالية:

أكد "**جوست وكاربترز**" (1987) أن البيئة النفسية للطفل قد تؤدي إلى اضطرابات، ومن أهمها نقص التعاون بين البيت والمدرسة ونقص الشعور بالأمان العاطفي من الوالدين، والضغط الأسري على الطفل لإنجاز مستوى تحصيلي أعلى، والحرمان الثقافي الناشئ من قصور البيئة حول الطفل. وأشار بعض الباحثين إلى هذه العوامل مؤكدين كذلك دور عامل عدم الثبات الانفعالي لدى أفراد هذه الفئة ويظهر لديهم سوء توافق انفعالي كما يظهر لديهم عدم النضج العاطفي. **(الظاهر 2004، ص200)**

حسب **البطانية** وآخرون: إن تداخل العوامل المختلفة التي تقف خلف صعوبات القراءة والتي يجمع الكثير من الباحثين في هذا المجال على إمكانية تصنيفها في ثلاث مجموعات رئيسة وهي:

1) مجموعة العوامل الجسمية.
2) مجموعة العوامل البيئية.
3) مجموعة العوامل النفسية.

لقد تطرقنا للمجموعتين: البيئية والنفسية، والآن سنحاول التطرق إلى مجموعة العوامل الجسمية والتي تعتبر ذات أهمية قصوى في البناء المعرفي لدى الطفل.

5.6 -أسباب جسمية:

وهي تلك الأسباب التي تعزى إلى التركيب الوظيفي والعضوي والتي تبرز على شكل اختلالات في الوظيفة العصبية للأعضاء المسؤولة عن التعلم، ومن بين هذه الاختلالات العصبية الوظيفية التي لاحظها الباحثون: اضطراب السيطرة أو الهيمنة العصبية وهو ما يسمى بـ: **الجانبية**؛ حيث لاحظوا وجود فروق ذات دلالة في نتائج الوظائف أو النشاط المخي بين الأطفال (الزيات 1988).

حسب هذه المجموعة من الباحثين، دائما نظرا لارتباط القراءة بالوظائف البصرية والسمعية فمن الطبيعي أن ترتبط صعوبات القراءة بهما ارتباطا وثيقا، فالوسط الحسي البصري يسهل التعرف على الحرف وأشكالها بالصورة التي تمكن الطالب من قراءة الكلمات والجمل.... بسهولة ويسر بينما الوسيط الحسي السمعي يسهل مهمة التعرف إلى الحروف وأصواتها مما يسهل نطقها نطقا سليما، ومن هنا فإن أي اضطراب في

هذه الوسائط يؤثر على مهارة القراءة من ناحية وعلى الفهم القرائي من ناحية أخرى والذي هو واحد من أهم أهداف القراءة **(الزيات 1988)**

لاحظ ارتون هو الأخر سنة 1928من خلال الدراسات التي أجريت على الجانبية هيمنة الجسم وصورة الجسم في القراءة، إن العلاقة ما بين الجانبية وصورة الجسم وصعوبات التعلم غير واضحة فقد كانت ذات ارتباط في حالات معينة دون غيرها (السرطاوي 1988).

إن العوامل الجسمية السمعية والبصرية تلعب دورا كبيرا في عملية تعلم القراءة والتي تتم من خلال عملية الإدراك، والتي من خلالها يتم تمييز المثيرات الحسية التي نحصل عليها من خلال الحواس وإدراكها، وأن أي صعوبة في الإدراك البصري والسمعي قد تؤدي إلى مشكلات في تفسير المدخلات الحسية للدماغ تفسيرا صحيحا. **(البطاينة، الرشدان، السبايلة والخطاطبة،2005، ص139)**

6.6 –أسباب مرتبطة بالفهم القرائي:

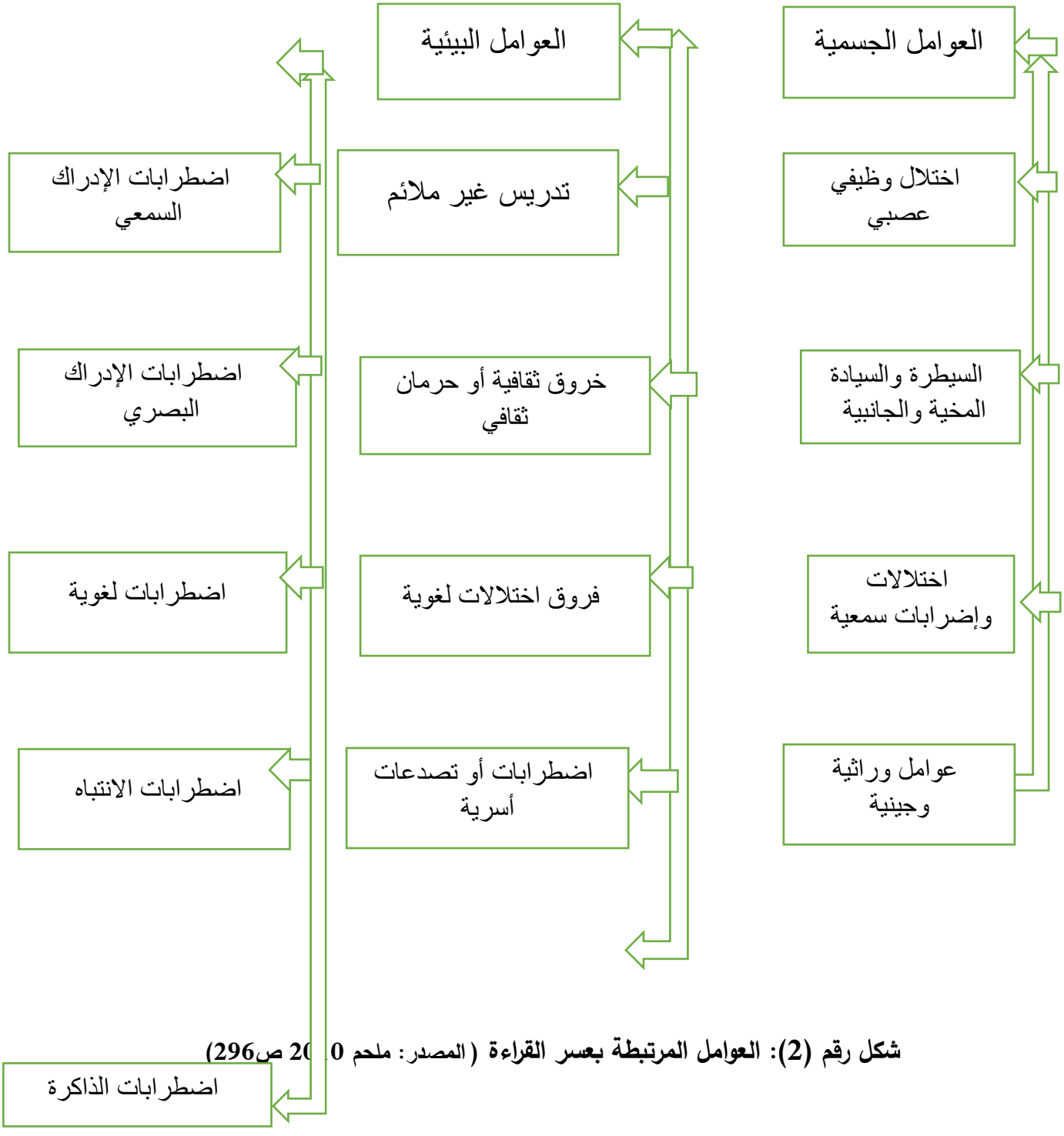
يرى **هالان وكوفمان** (2008) أنّ هناك مشكلات مرتبطة بالفهم القرائي راجعة إلى فك الشفرة أو إلى القدرات اللغوية العامة أو كليهما. وعندما تتعلق تلك المشكلات بأوجه قصور في فك الشفرة فإنها تنتج عن عدم قدرة التلاميذ على القراءة الجيدة التي تمكنهم من ربط الأفكار بالنص. ونحد هؤلاء التلاميذ يعانون من مشكلات تتعلق بالدقة والآلية في فك الشفرة أما مشكلات الدلالات اللفظية إنها قد تنتج عن مشكلات في التجهيز المعرفي (الذاكرة العاملة، ومراقبة الفهم، أو في المعلومات العامة (معاني الكلمات)، كما ترى **ايزابيل ماك لين** (2000) أن فك الشفرة يتطلب مهارة كبيرة في تناول الجوانب الفونولوجية للغة.

(العايد،2011، ص303)

7–الفرق بين صعوبات القراءة وعسر القراءة:

يرى **ستانوفتش (Stanovictch 1994)** أن الخلط بين تعريف صعوبات القراءة وعسر القراءة يرجع إلى عوامل منهجية، فيقول إنه على الباحثين أن يبدءوا من تعريفات محايدة ومحددة للعسر القرائي ثم يبدؤوا من هذه التعريفات المحايدة في دراسة ما إذا كانت هناك مجموعة من الأطفال يعانون من صعوبات القراءة يتميزون عن بقية من يعانون من هذه الصعوبات بأن لهم بروفيلات معرفية مختلفة تماما. إذن أول فرق هو أن ذوي صعوبات القراءة لهم بروفيلات معرفية تختلف عن ذوي عسر القراءة.

تشير **Mercer** أن عسر القراءة لها أسباب جينية وراثية واضطراب في النضج العصبي الوظيفي وليس ذلك شرطا في صعوبات القراءة. ومن الفروق الجوهرية بين صعوبات القراءة وعسر القراءة، هو أن عسر القراءة لا يشمل القراءة وحدها، ولكنه يشمل الهجاء والتعرف على الحروف والكلمات والجمل منها. يعرف الأطفال الذي يعانون من عسر القراءة الحاد بأنهم أقل بسنتين من العمر القرائي المتوقع للطفل أو بسنتين أقل في نسبة الذكاء الغير اللفظي. **(حوامدة ،2019، ص 102،101)**



شكل رقم (2): العوامل المرتبطة بعسر القراءة (المصدر: ملحم 20 0 ص296)

المحاضـــرة الثالثـــة:

1) خصائص عسير القراءة:

- حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المفردة.
- إضافة بعض الكلمات الغير موجودة في النص الأصلي إلى الجملة.
- إبدال بعض الكلمات.
- إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة دون أي مبرر.
- قلب الأحرف وتبديلها.
- ضعف في التمييز بين أحرف العلة.
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.
- قراءة لجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.
- قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة كلمة **(النجار ،2017، ص،101،102)**.
- صعوبة في الاستيعاب مما يؤدي إلى صعوبة في التمييز بين المعاني المختلفة للكلمة الواحدة، وكذا محدودية الخبرات تؤثر على عدد المفردات ومعانيها، ومعظمهم لا يعرفون معاني الكلمات لأنهم لم يتعرضوا لها في خبراتهم الحياتية **(طاهر،2012، ص،17)**.

2) التشخيص:

1.2-مفهوم التشخيص:

يعتبر التشخيص عملية دينامية تبدأ بمرحلة أولية، يمكن عن طريقها تجمع المعلومات والمعارف، كما أنها تكشف عن جوانب القوة والعجز عند الشخص، وتضع خطة تدريبية، علاجية وتحدد البرنامج المستخدم، كما تشمل على كل عمليات القياس النفسي والفسيولوجي، الطبي، الاجتماعي، دراسة الحالة والمقابلة المعرفية والمقابلة الإكلينيكية وبطاقات الملاحظة والرسم الكهربي لبعض الأجهزة **(عامر، 2008، ص59)**.

2.2-حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

- تحصيل القراءة، كما تقيسه الاختبارات المقننة بشكل فردي، أقل بدرجة مما هو متوقع لعمره الزمني وذكائه، وتعليمه المناسب لعمره.

- توجد اضطرابات تعيق بدرجة ملحوظة تحصيله الدراسي وأنشطة حياته اليومية التي تتطلب مهارات القراءة.
- صعوبات القراءة في حالة وجود قصور حسي، تجاوز ما هو معتاد في هذه الحالة **(السماك ومصطفى, 2001، ص 52)**.

3.2-حسب "محمد حوله" أنه يجب أن يكون:

- مجمل القدرات العقلية (الذكاء) عند الطفل عادي مثلا في اختبار الذكاء يساوي أو تفوق (90) درجة.
- الطفل تابع تمدرسه بصفة طبيعية أي مراعاة المدة الزمنية وسن المتمدرس (6) وبدون أن يكون هناك تغير في القسم أو في المدرسة.
- لا يجب أن يكون هناك غياب طويل أو انقطاع عن المدرسة آو غياب متكرر خاصة في بداية التعلم.
- كما يجب أن توجد صعوبات واضحة متعلقة بالقراءة عند الطفل ذي القدرات العقلية العادية مع وجود لديه إمكانية في نفس الوقت في الحصول على نتائج حسنة في المواد الأخرى **(حوله,2011، ص67 ص68)**.

4.2-حسب "هاري وسباي": يجب على المدرسين والمختصين في مجال التربية اتباع النظام التالي في التشخيص، وينبغي أن يمر بثلاث مراحل وهي:

5.2-التشخيص العام:

تهدف هذه المرحلة من التشخيص إلى تحديد التلاميذ الذين لديهم حالات عجز قرائي والتي تتطلب المزيد من التحليل المفصل.

6.2-التشخيص التحليلي:

حيث يتم هذا التشخيص في عمل علاج العجز القرائي عن طريق:

- تحديد مجالات القصور التي تتطلب دراسة دقيقة.
- استطاعة هذا التشخيص بمفرده أن يدل على الأنماط الملائمة التعليمية.

7.2-التشخيص بأسلوب دراسة حالة:

يعد التشخيص بطريقة دراسة حالة هاما وضروريا فيما يخص كثيرا من حالات العجز القرائي، ويتضمن عمليات مفصلة ودقيقة تحتاج إلى فترات زمنية طويلة **(حمزة،2011، ص59،58)**.

3) -العملية العلاجية:

إن العملية العلاجية عبارة عن خطوات منظمة ومنسقة بحيث تضمن كل خطوة لبنة صلبة يعتمد عليها في الخطوة التالية، ولا يستطيع المختص أو المعلم الانتقال من مرحلة إلى أخرى إلا بعد أن يتقن التلميذ المكتسبات الأولية المسطرة في البرنامج العلاجي. كما أن هناك فروقات فردية بين الأطفال في درجة الاكتساب: هناك من يحتاج إلى فترة قصيرة ويتخلص من مشكلته وهناك من يتطلب فترة أطول.

تتضمن الخطة العلاجية الخاصة بذوي عسر القراءة الخطوات التالية:

*التعرف على أطفال عسيري القراءة من طرف المعلم وذلك من خلال الأخطاء المتكررة والدائمة من طرف التلميذ أثناء أداء نشاط القراءة، كما قد يلاحظ تكرار هذه الأخطاء في مادتي الإملاء والرياضيات، كما يلاحظ على التلميذ سلوكات غير مقبولة داخل الصف مثل القلق أو مشاكسة زملائه كي يجلب اهتمام المعلم أو الانطواء وعدم المشاركة مطلقا داخل القسم.

*ملاحظة المختص النفسي أو الأرطوفوني التابع للطب المدرسي والمكلف بالأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، يقوم بفحوصات دورية للكشف ومتابعة هذه الفئة من الأطفال والتي يطبق عليها مجموعة من البطاريات والاختبارات النفسو-عصبية وكذا البيداغوجية حتى يتسنى له تسطير برنامج يخدمهم.

4-آلية العمل في البرنامج العلاجي:

يهدف البرنامج إلى تنمية قدرات الطفل بشكل عام لتصل إلى إمكانية دمجه بشكل عملي في صفه من النواحي الأكاديمية والاجتماعية وتعزيز تقدير الذات لديه.

يحق لكل طفل أن يحسن قدراته الأكاديمية.

يعمل لكل طفل قبل انضمامه إلى البرنامج تقييم للعمليات العقلية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة...)

يتكفل بالطفل بمعدل مرتين في الأسبوع لتحسين مهاراته اليومية.

التركيز على تحسين العمليات العقلية مثل الإدراك السمعي، الإدراك البصري، عدم الاندفاع، التفكير المنطقي، الثروة اللغوية، الإحساس بالدقة والترتيب وغيرها، ليصل إلى مرحلة الاستقلال في التعلم.

يتبع البرنامج نظام الدورات والتي تتضمن العمل في مجموعات لا تزيد عن 3 إلى 4 أطفال.

توضع آلية عمل خاصة لكل طفل يؤخذ بعين الاعتبار قدراته الحالية وإمكاناته على أن يبذل الجهد الأقصى لاستغلال إمكانياته من خلال التعليم الفعال **(علي ،2011، ص140)**.

المحاضـــرة الرابعـــــة:

1) البرامج العلاجية المقترحة لذوي عسر القراءة:

هناك العديد من البرامج للتكفل بعسير القراءة، سوف نتناول البعض منها والتي نراها الأكثر نجاعة.

1.1-برنامج ديستار للقراءة: أعد هذا البرنامج من قبل **انجلمان وبرونر** (1974) وهو نظام قوي ومعد بطريقة جيدة لتوصيل مهارات القراءة عبر الصف الثالث، وفيه يجمع التلاميذ في مجموعات بحيث لا يزيد عدد المجموعة عن **(5)** تلاميذ وذلك طبقا لقدراتهم.

يتكون البرنامج من مستويين يعملان على تأكيد المهارات الأساسية عند التلاميذ، ويعتمد التلاميذ في هذا البرنامج على الواجبات المنزلية لتطبيق التمارين التالية.

ا-ألعاب لتعليم المهارات والوعي باتجاه اليمين واليسار.

ب-تركيب الكلمات لتعلم التلاميذ الهجاء من نطق الكلمات بطريقة بطيئة ثم سريعة.

ج-تمارين الإيقاع لتعلم التلاميذ العلاقة بين الأصوات والكلمات.

د-التركيز على القطع المكتوبة في العلوم والدراسات الاجتماعية وتصحيح أخطاء التلاميذ ومراجعتها بطريقة منظمة.

نلاحظ بأن هذا البرنامج قد استغل الجانب الحركي والنفسي للطفل، لكي يكتسب الطفل **الجانبية** أي **(اليمين واليسار)** لابد أن يستعمل جسمه، وبالتالي يقوم بحركات تمكنه من استدخالها، كما أن اللعب يكسب الطفل مهارات متعددة تمكنه من الاكتساب والتعلم مثل اكتساب الفضاء، الصورة الجسمية، تنمية علاقات تفاعلية مع الأخر، وبالتالي يعتبر برنامجا مفيدا جدا للطفل الأقل من سبع سنوات.

2.1-برنامج ادمارك للقراءة:

صُمم هذا البرنامج من طرف جمعية أمريكية وهو مصمم لتدريس **150** كلمة للتلاميذ ذوي القدرات المحدودة بطريقة التردد خلف المدرس ويشمل على **277** درس من أربعة انواع هي:

أ-دروس للتعرف على الكلمة وكل درس يشتمل على كلمتين فقط.

ب-دروس كتب الاتجاهات، فيجب على التلاميذ تتبع الخطوة والاتجاهات المطبوعة للوصول إلى الكلمة.

ج-دروس الصور التي تتوافق مع العبارات.

د–دروس الكتب القصصية حيث يقرأ التلاميذ **16** قصة.

وفي هذا البرنامج تقسم الدروس بطريقة مبسطة مع عمل مراجعات دورية ويسجل استجابات التلاميذ بطريقة بيانية.

هذا البرنامج لا يقل أهمية عن البرنامج الأول حيث أعطى أهمية كبرى للتكفل البيداغوجي داخل القسم، وكذا التفاعل بين المدرس والتلميذ لكي تبنى العلاقة بين المعلم والمتعلم وتخلق الثقة بينهما وتنسج عاطفة تمكن الطفل من الاكتساب الجيد.

3.1–طريقة ريبوس: يستخدم في هذه الطريقة صور الكلمات بدل الصور المكتوبة، عندما يريد الطفل أن يتعلم كلمة "**كلب**"، فإنه يرسم له صورة كلب وتضمن هذه الطريقة **3** كتب كل كتاب يحتوي على **384** شكل، يقوم التلميذ بتسمية هذه الأشكال بقلم الرصاص، ولا ينتقل التلميذ للشكل التالي إلا بعد أن يجيب إجابة صحيحة، وبعد الانتهاء من هذه الكتب يوجد كتاب رابع عبارة عن:

1°–قاموس من الكلمات المرسومة (أي توجد صورة قطة).

2°–قاموس من الكلمات المعقدة ورسمها.

3°–سبعة عشرة **(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. **(سالم، الشحات، وعاشور،2006 ص،157)**

2) أساليب علاج عسر القراءة:

إن أساليب علاج عسر القراءة عديدة ومختلفة باختلاف تعاريفها والمهتمين بها، نحاول سرد بعض الطرق التي أعطت نتائج جد هامة لذوي عسر القراءة بحيث مكنت الأطفال عسيري القراءة من الاكتساب الجيد، حيث يبدأ بما عند التلميذ من معلومات قرائية سابقة والبناء عليها، وتحديد ما يمكن إتقانه، لزرع الثقة في نفسه، واستشعاره بسهولة الأمر و يرجع بالتلميذ سنة دراسية من المستوى الذي هو عليه، لابد من الإعداد النفسي للقراءة و تحديد الهدف ووضوحه من التدريب القرائي للمختص والتلميذ على حد سواء و تعزيز التلميذ عند كل إجابة صحيحة. **(القبايلي،2016، ص 199)**

1.2 -العلاج التربوي:

يشير "**السرطاوي**" إلى بعض الاستراتيجيات العلاجية التربوية التي يمكن توظيفها بفعالية مع الأطفال صعوبات التعلم الأكاديمية ومن بينها عسير القراءة وهي:

- التدريب القائم على تحليل المهمة وتبسيطها.
- التدريب القائم على العمليات النمائية النفسية. **(العايد وآخرون،2011، ص175)**

لكي يتدرب الطفل على القراءة لابد أن ندربه أولا على المهارات التالية:

- الانتباه إلى اتجاه الحروف.
- استخدام حاسة السمع للربط بين الأصوات والأحرف يبعضها.
- التمييز بين الأحرف بصريا كان يميز بين حرفين (س/ش).
- التدريب على القراءة الإنمائية: لا نعطي للطفل معلومات تفوق قدراته النمائية وهناك طريقتان لتعليم القراءة النمائية وهي:

الطريقة الأولى تسمى بالطريقة الجزئية حيث يتدرب الطفل على قراءة الحروف أولا ثم الكلمات حسب المراحل التالية:

***المرحلة الأولى:**

- تعليم القراءة الحروف وفق أسمائها.
- تعليم قراءة الحروف طبقا لأصواتها.
- ربط الحروف مع حروف العلة.
- التدريب على قراءة كلمة من ثلاثة أحرف يتوسطها حرف العلة.

***المرحلة الثانية:** وتعرف بالطريقة الكلية وتتم وفق مالي:

- قراءة كامل النص كأن يحكي المعلم حكاية أو يطلب من أحد التلاميذ أن يروي قصة ثم يكتبها على السبورة ويطلب من الأطفال قراءتها.

* **مرحلة التمييز:** يتدرب الطفل على التمييز البصري بين الكلمات من حيث الشكل ويجب تدريبه على التمييز بين الكلمات المشابهة.

– **مرحلة التكامل:** وفيها يتدرب الطفل على قراءة النص دون الالتفات إلى الحروف والكلمات، يتم التركيز على فهم الأفكار.

2.2–طريقة فيرنالد: (1943) تهتم هذه الطريقة باستعمال الحواس كما أشاروا لها ب **V A KT**

Visuel البصري / السمعي Auditif

Tactile اللمسي / الحركي Kinésique

من خلال هذه الطريقة يستخدم الطفل كل حواسه حتى يتحصل على خبرات إضافية، أو إرشادات إضافية في تعلم القراءة، وتعتبر هذه الطريقة أساسية للخبرة اللغوية وكذلك تعليم الكلمة بأكملها. كما ركزت **فيرنالد** على قراءة وكتابة الكلمة ككل.

إن طريقة **فيرنالد** تعد طريقة جد هامة في اكتساب القراءة لدى العسير فيها، كما تساعد في حل مشاكل الاضطرابات الأخرى مثل اضطرابات اللغة المنطوقة، لأنها طريقة تعتمد على تعدد الحواس التي تعد بدورها منافذ للاكتساب، لان كلما تعددت مجالات الاستثارة كلما كان الاستغلال أكبر ومهم في استثارة الجهاز العصبي وبالتالي نكون قد استفدنا من الانتباه، الإدراك والذاكرة، و هذا ما يمكن المتعلم من التركيز واكتساب قدر ممكن من المعارف تمكنه من تعدي صعوبته أو مشكلته **(هالاهان، لويد، كوفمان، ويس 2007)**.

3–طريقة علاج التذكر السمعي:

- التدريب على تذكر الجمل بصورة متدرجة.
- التدريب على إعادة الأرقام بنفس ترتيبها.
- التدريب على إعادة الأرقام بالعكس.
- التدريب على إعادة المضمون قصة يلقيها المدرب. **(على،2011، ص 135)**

بإمكاننا تطبيق هذا العلاج على الاضطرابات الأخرى مثل صعوبات الحساب أو الكتابة، لأنها تعتمد في جلها على إعادة بناء البنية الفضائية للعسير وكذا التوجه في المكان وتصحيح الجانبية (يمين، يسار).

4–إرشادات شاملة:

- استخدام التعزيز بكافة أشكاله.
- تجزئي المهمة المراد تعليمها للطفل.

- استخدام النمذجة الحية.
- استخدام استراتيجية تعديل السلوك.
- استخدام التلقين القرائي.
- استخدام التلقين الكتابي وتجاهل السلوكات الخاطئة.
- إثارة الدافعية.
- تجنب المحاولات الفاشلة عند الطفل.
- الامتناع عن استخدام العقاب الجسدي والنفسي.
- الاعتماد على المحسوسات وتجنب المجردات ما أمكن ذلك **(العزة 2002، ص100)**.

تعتبر هذه الإرشادات شاملة ونافعة لجميع الأطفال الذين يعانون من أي اضطراب سواء كان في صعوبات التعلم، صعوبات التواصل أو صعوبات أخرى تعيق الطفل عن الاكتساب.

المحاضـــرة الخامســـة:

1-استراتيجية التنظيم الذاتي:

إن من أهم الخصائص التي تميز الإنسان أنه يستطيع خلق تأثيرات في ذاته ناتجة من ذاته ومن توجيهه الذاتي لسلوكه، ومن خلال دوره كمؤثر، وموضوع للتأثير في نفس الوقت يملك قوة رئيسة في توجيه ذاته.

تقترح مجموعة من الأساليب الفعالة في مساعدة هؤلاء الأطفال على تعليم مهارة تنظيم الذات.

- توجيه الأطفال لوضع الأشياء في أماكن محددة.
- تزويد الأطفال بقائمة بالمواد التي يحتاجون إليها لتأدية المهمة التعليمية.
- تزويد الأطفال بجدول زمني معروف وواضح ليتسنى له معرفة ماذا يفعل ومتى يفعله.
- التأكد من حصول الطلبة على التعيينات الدراسية المنزلية قبل أن يغادروا المدرسة.
- تزويد الطلبة بملف لتنظيم الأشياء.

2-إرشادات تعليمية: استخدام الخرائط السيمانتية

تعد هذه الطريقة تفاعلية قدمها "**سكانلون ودوران ورايس وجالايجو**" مفيدة جدا للمعلمين، فيها خطوات عملية كالأتي:

- يجهز المعلم خريطة سيمانتية خاصة بالمعلم كمرجع ولا يظهرها للتلميذ.
- يجري المعلم تحليل المحتوى، يبدأ بقراءة المادة ثم التعرف على المفاهيم الرئيسة، مع الانتباه إلى المفاهيم الكلية والمفاهيم الإحداثية والمفاهيم التابعة أو الفرعية.
- يرسم المفاهيم الكلية في مركز الخريطة وذلك بالتحديد يكون في منتصف الورقة.
- يسترشد المعلم بالعناوين الرئيسة في النص لرسم المفاهيم الإحداثية وعلاقتها بالمفهوم الكلي.
- يطور المعلم قائمة مفتاحية عن طريق تصفح النص وتجميع المفاهيم المهمة.
- يطور المعلم الخريطة مع مجموعة من التلاميذ عن طريق التركيز على المفاهيم المركزية **(القبالي، 2016، ص200)**.

3-برنامج التعليم العلاجي:

يتضمن هذا البرنامج عددا من الأنشطة التي تقوم على مهارات وعمليات معرفية مختلفة كالآتي:

- تقديم أنشطة مألوفة للأطفال من واقع بيئتهم.

- يجب أن تكون لها نهايات واضحة ومحددة.
- تقديم التعزيز أو التدعيم اللازم في حينه.
- تصحيح أو تصويب الأخطاء حينها.
- مساعدتهم على أداء المهمة المستهدفة في حالة عجزهم.
- تشجيعهم على الاستقلالية في الأداء.
- يجب أن يكون التدريب مكثفا. **(العايد،236،2011)**

4-طرق تساعد الوالدين في علاج طفلهما:

1* استعمال ألواح الكتابة سهلة المسح.

2* تعليم الطفل بطرق مرحة خارج الفصل الدراسي، يمكن أن يعلمانه الكتابة على رمل الشاطئ أو باستخدام الدقيق.

3* وضع خط تحت الحرف الخطأ في الكلمة، ثم أخبره أن يمسحها ويعيد كتابتها بالطريقة الصحيحة.

4*عمل لوحة تحتوي على الكلمات التي يخطئ بها دائما ويتم تعليقها على حائط غرفته، حتى يتذكرها.

5* توعية الطفل بالمشكلة والعمل على الخروج منها باستخدام المهارات التي يجيدها مثل الرسم.

7* ممارسة القراءة بصورة مستمرة وتصحيح جوانب الخطأ لديه بطريقة لطيفة.

يشير **ويليام بندر** سنة **2011** إلى أن عسير القراءة يعاني من صعوبات في القراءة، وقد تؤثر هذه الصعوبة في أغلبية المواد الدراسية وبالتالي على أدائه الدراسي، فقد اقترح بعض الاستراتيجيات التي نراها مفيدة للتكفل بعسير القراءة وهي كالآتي:

- تتضمن مداخل الكلمات المرئية مختلف الكلمات المرئية، دون النظر إلى أصوات حروف معينة، ويجب استخدام هذه المداخل فقط بعد تنفيذ التعليم القائم على المقاطع الصوتية وتعليم أصوات الكلمات.
- يتضمن تعليم أصوات الكلام فك شيفرة الكلمات بناء على أصوات الحروف، وحسبه تعد هذه الطريقة المثلى لتدريس القراءة.

- تشير نتائج البحوث إلى أن تعليم أصوات الكلام يثمر عن تحسن مهارات القراءة بشكل أفضل من مدخل الكلمات المرئية لأغلبية التلاميذ، وذلك على الرغم من أن مدخل الكلمات المرئية قد يكون الطريقة الناجحة الوحيدة بالنسبة لطفل معين.
- يبدو تعليم الوعي بالمقاطع الصوتية أسلوبا واعدا إلى حد كبير في تخفيف مشكلات القراءة.
- لا يمكن استخدام مدخل تعليمي بعينه مع جميع التلاميذ، ولذلك يجب على معلم التربية الخاصة إتقان كل من الاستراتيجيات القائمة على الإبصار والاستراتيجيات السمعية /اللغوية في تعليم فهم القراءة **(بيندر، 2011، ص361)**.

خـــاتمـــة:

يعتبر عسر القراءة إحدى المشكلات العصبية الوظيفية التي تمس القدرات المعرفية لدى الطفل، وبالتالي تعد من الصعوبات النمائية، تبدأ أعراضها منذ الطفولة المبكرة أي في المرحلة الأولى من اكتساب اللغة، حيث يجد الطفل صعوبة في اكتساب اللغة أو لديه تأخر في النمو اللغوي وكذا صعوبات نمائية (اضطرابات في الذاكرة، الانتباه، التفكير، التركيز واللغة)، وبالتالي يعد عسر القراءة اضطرابا نمائيا إدراكيا ينتج عنه صعوبة في قراءة الأحرف المكتوبة وكذا الفهم العام للنص المقروء مما يؤثر على الجانب المعرفي لدى المتعلم.

تعتبر صعوبات التعلم النمائية المؤشر على صعوبات التعلم الأكاديمية، لأن العلاقة بينهما حسب الزيات (1998) علاقة سبب ونتيجة، حيث تشكل الأسس النمائية المحددات الرئيسة للتعلم الأكاديمي، وكافة الأداءات المعرفية التي يفرزها أو ينتجها النشاط العقلي المعرفي.

هناك استراتيجيات تكفل تمكن الطفل من التوظيف العقلي المعرفي السليم، لابد من استخدامها بفعالية وكفاءة بالاعتماد على نقاط القوة وتجاهل بعض السلوكات التي يقوم بها الطفل ولا تفيده في مكتسباته.

إن الكشف والتشخيص العلاجي أمر مهم جدا في حياة الطفل، حيث يمكنه من اكتساب آليات التعليم بصفة عامة وآليات القراءة بصفة خاصة.

إن التطرق في هذه المطبوعة إلى مختلف البرامج العلاجية واقتراح بعض النشاطات التربوية والعلاجية تمكن المهتم بعسير القراءة أن يتعدى صعوباته، ليس بطريقة نهائية وإنما يتمكن من اكتساب الثقة بنفسه

وكذا إيجاد توافق نفسي، يمكنه من تفادي الإحباط اليومي والفشل المتكرر الذي يعيشه الطفل داخل الصف المدرسي، الأمر الذّي قد يزيد من مشكلاته التي تعقد وضعيته الأكاديمية وبالتالي يصعب علاجه.

المحـــور الثالـــث:

عسـر الكتـــابة La Dysgraphie [صعوبـــات تعلـم الكتـــابة]

المحاضرة السادسة:

مقدمة:

تعتبر الكتابة نشاطا فكريا حركيا يدويا، يتطلب استعدادا نفسيا ونضجا عصبيا حركيا سويا، إنها تحول ما هو لفظي إلى رموز مكتوبة تساعد الطفل على اكتساب مهارات أكاديمية تمكنه من تمدرس عادي. إن الرصيد اللغوي الغني بالمفردات وتراكيب الجمل التي يكتسبها الطفل خلال مرحلة الطفولة الأولى تمكنه من اكتساب الكتابة، والتي بدورها تمكنه من إثراء الرصيد اللغوي اللفظي، لأنه يوجد تداخل وتكامل بين اللغة المنطوقة واللغة المكتوبة، ومن بينها الكتابة، بسبب علاقة طردية بينهما: فإذا كانت الأولى سليمة تظهر في كتابة الطفل وكذا في إنتاجه الفكري السليم، وإن كان الطفل يعاني من اضطراب في اللغة المنطوقة يجعل الطفل عسير الكتابة لاحقا وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا المحور.

1-تعريف الكتابة:

هي الأداة الرمزية التي تجسد أصوات الكلام، على أن يأتي توارد الرموز في الكلمات مطابقا لقواعد الإملاء والتهجئة المعروفة، كما يقصد بالكتابة القدرة اليدوية على الرسم الجيد لهذه الحروف بحيث تكون الكلمات المكتوبة سهلة القراءة ويسيرة التناول. (الوقفي، 2009، ص449).

- تعريف مصطفى رسلان:

الكتابة هي إعادة ترميز الكلمات المنطوقة في تشكيل خطي على الورق، من خلال أشكال ترتبط ببعضها وفق نظام معروف، بحيث يعد كل من هذه الأشكال مقابلا لصوت لغوي يدل عليه وذلك بغرض نقل أفكار الكاتب وأرائه ومشاعره للآخرين. **(رسلان، 2005، ص205)**

2-شروط تعلم الكتابة:

للكتابة ثلاثة أنشطة فرعية هي: "الكتابة بخط اليد والهجاء والتعبير اللغوي"، وهذه الأنواع الثلاثة تتكامل مع بعضها البعض لتشكل المهارة النهائية لعملية الكتابة. ولكي يتعلم الطفل الكتابة لابد من:

- أن يكون ناضجا بدرجة كافية.
- أن تكون لديه الرغبة والاهتمام بتعلم الكتابة.
- أن يطور التناسق الحركي والتناسق الحركي –البصري والتوجيه المكاني –البصري.
- أن يطور التعبير البصري والذاكرة البصرية.

- أن يطور صورة الجسم وأن يضبطه بما يخدم الكتابة.
- تحديد اليد المفضلة. **(سالم، الشحات، عاشور،2006، ص 170)**

3-تعريف عسر الكتابة:

للمشكلات الكتابية أنواع مختلفة تتفاوت شدتها وخصائصها. ومن أكثر هذه المشكلات شيوعا عسر الكتابة أو صعوبتها، وفي حالات قليلة تكون هذه الصعوبة شديدة جدا لدرجة أن الشخص يكون عاجزا تماما عن الكتابة، وتعامل حالات عسر الكتابة بوصفها اضطرابا في التكامل أو التطابق البصري/ اليدوي يتمثل في عدم قدرة الشخص على التذكر وضعف أنماطه الحركية اللازمة لإنتاج الأحرف والكلمات كتابيا.

- **تعريف عسر الكتابة (الحديدي والخطيب 2005)**: هو عدم القدرة أو الضعف في تحديد الرموز الكتابية للغة. وبذلك فعسر الكتابة قد يعني العجز عن تأدية المهارات الحركية الدقيقة اللازمة لعملية الكتابة. وهو قد يعني الكتابة غير المقروءة أو عدم القدرة على التعبير عن الأفكار رغم عدم وجود مشكلات حركية. كذلك فهو قد يعني اضطراب الإدراك البصري بسبب خلل وظيفي عصبي. **(الحديدي والخطيب،2005، ص 234-235)**
- **عسر الكتابة** (بطرس 2009): هي 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 وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة. **(بطرس، 2009، ص345)**

4-أعراض عسر الكتابة:

أعراض عسر الكتابة كثيرة ومتنوعة وتشبه جلها أعراض عسر القراءة، يرى **عادل عبد الله محمد** (2005) أنه عادة ما تحدث صعوبات الكتابة بالتزامن مع صعوبات القراءة، أو الحساب أو كليهما وعادة ما يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في التعبير التحريري أو المكتوب، وهي كالتّالي:

- يعكس الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة.
- يخلط بين الاتجاهات بحيث يكتب من اليسار إلى اليمين.
- ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة.
- يخلط بين الكتابة بين الأحرف المتشابهة.

- يحذف بعض الحروف من الكلمة أو الكلمة من الجملة غير ضرورية أثناء كتابة الإملاء.
- يبدل حرف في الكلمة بحرف آخر مثل (غ، ع) أو (ب، ن).
- قد يجد صعوبة بالكتابة على نفس الخط من الورقة.
- عادة ما يكون الخط رديئا بحيث تصعب قراءته **(علي،2011، ص 85)**.

1.4 -العادات السيئة أثناء الكتابة:

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

2.4-الأعراض الانفعالية:

- الإحباط الحاد أو العصبية المفرطة أو الانفعال الزائد عند الكتابة.
- الاتجاه السالب نحو الكتابة.
- الكتابة ببطء شديد.
- عدم الاهتمام بأدوات الكتابة.

3.4-أخطاء الكتابة:

- تشويه أشكال الحروف.
- عدم انتظام المسافات بين الحروف والكلمات.
- ميل الكتابة على السطور.
- التوصيل الخاطئ بين الحروف. **(أنيس، 2003، ص 120)**

5-أسباب عسر الكتابة:

فيما يلي أهم العوامل التي تسبب صعوبة الكتابة:

1.5 -اضطرابات الضبط الحركي:

إن الكتابة اليدوية والرسوم سلوكيات حركية معقدة تتفاعل معها العمليات اللغوية والحركية والنفسية والميكانيكية الحيوية تفاعلا مباشرا مع عمليات النضج والتطور والتحكم، فهي تتطلب وقتا كافيا طويلا لاكتساب المستوى العالي من الكفاءة، كما يعود ذلك حسب "**عاشور وزملائه**" إلى اضطرابات في التنسيق الحركي وعدم الإتقان، والشكوى العامة والشائعة هي عجزهم عن كتابة خط جيد.

لقد ساعدت البحوث الوصفية على الإحاطة بالمزايا والأشكال المتنوعة للأداء الضعيف للكتابة اليدوية ويشتمل على تكوين الحروف والجودة والحجم والتحكم المائل وأوضاع الإمساك بالقلم. **(سالم، الحشات، عاشور،2006، ص170)**

2.5-اضطرابات الإدراك البصري:

إن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يعرف ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد، إن توضيح الاختلاف بين حرفي **(ح، ع)** على سبيل المثال يتطلب من الطفل معرفة السمة والمعلم الرئيس لكل منهما والمتمثل في الاتجاه، هذا ويحتاج بعض الأطفال إلى وقت أطول لتمييز ما يحتاجه البعض الأخر، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا لديهم أيضا صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة.

إن المشاكل في إدراك العلاقات المكانية –البصرية ترتبط مع العجز في الكتابة، فالأطفال الذين يتصفون بهذه المشكلات عادة ما تكون لديهم صعوبة في مطابقة الأشكال الهندسية، وتمييز الخط الأفقي من العمودي، ونسخ الأشكال والحروف والأعداد والكلمات والقراءة واستخدام الخرائط، وإعطاء الوقت والكتابة. **(بطرس،2009، ص352)**

3.5 –اضطراب الذاكرة البصرية:

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الكتابة هم في العادة يتمتعون بحاسة بصر سليمة كما هو الحال لدى الأطفال العاديين، فهم يبصرون جيدا لكنهم يجدون صعوبة في الإدراك البصري للحروف المتشابهة في القاعدة مثل **(ت، ث، ح،خ خ...)** كما يضيف "**الشريف**" بأن الطفل عسير الكتابة لا يستطيع التمييز بين الحروف والكلمات والأعداد، كما أنه يعاني من اضطراب في الذاكرة البصرية التي تسبب فشلا في تذكر الأحرف والكلمات بأشكالها المختلفة **(الشريف ،2011، ص 116)**.

4.5-استخدام اليد اليسرى:

إن تفضيل استخدام اليد في الكتابة لا يثبت حتى يبلغ الطفل عدة سنوات، ومن ثم نجد الطفل يطور تدريجيا استخدامه لليد اليمنى، أو تفضيله لليد اليسرى أو نجده يستخدم كلتا يديه دون تفضيل بينهما. هناك نسبة 90% من الأطفال يستخدمون اليد اليمنى، ونسبة8% أو9% يستخدمون اليد اليسرى، في حين أن نسبة1 أو2% يستخدمون كلتا يديهم.

إن استخدام اليد اليسرى لا يؤدي إلى صعوبات في الكتابة، ولكن ما يسبب تلك الصعوبات هو فشل عملية التدريس في تزويد الطفل الذي يستخدم يده اليسرى من تصحيح كتابته في المراحل العمرية المبكرة، وبسبب أن معظم الأفراد يستخدمون أيديهم اليمنى نجد الأهل يهتمون بأطفالهم الذين يستخدمون أيديهم اليسرى عند استخدام الأشياء، مثل الأكل بالملعقة. فأحد الوالدين ممن يجلس إلى يسار الطفل على طاولة الطعام يعطي الملعقة للطفل، والذي بدوره يستخدم اليد الأقرب وهي اليد اليسرى بدلا من اليد اليمنى. ويمكن للأم أن تجلس إلى الجانب الأيمن من الطفل وتقوم بإعطائه الملعقة من ذلك الجانب، فالطفل يمسك الملعقة باليد اليمنى ويستخدمها في الأكل. **(السرطاوي، 2016، ص 335)**

إن استخدام إحدى اليدين اليمنى أو اليسرى أو كليهما، لا يشكل أي اضطراب لدى الطفل، لأن اليد المفضلة لدى الطفل تعتبر أمرا عصبيا بمعنى الهيمنة العصبية لأحد نصفي الكرة المخية، كذلك أثبتت الدراسات أن الأطفال الأكثر ذكاء هم من يستعملون كلتا اليدين أي اليد اليمنى واليسرى معا، ويكون بذلك قد استغل جهازه العصبي أكثر من الذي يستعمل يدا واحدة، ويسمى باللغة الفرنسية **(L'ambidextrie)**، يكون استعمال اليد اليسرى مشكلة عند الطفل أثناء تدخل الأولياء و إجبار الطفل أقل من سبعة سنوات قبل أن تثبت عنده الجانبية على استعمال اليد اليمنى بدل اليسرى، جاهلين الهيمنة العصبية وبالتالي يقع الطفل في مشاكل كعسر الكتابة واضطرابات في اللغة كالتأتأة .

كما يضيف **الكوافحة وفواز** أسباب عسر الكتابة والتي تعود إلى:

- التدريس الضعيف والبيئة الغير مناسبة.
- العجز في الضبط الحركي.
- عجز في الذاكرة.

كما تحتل الكتابة حسبهما المركز الأعلى في هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية، حيث تسبقها في الاكتساب مهارات الاستيعاب والتحدث والقراءة، وإذا ما واجه الطفل صعوبة في اكتساب المهارات الثلاثة الأولى فإنه في الغالب سيواجه صعوبة تعلم الكتابة أيضا. **(كوافحة، فواز،2003، ص 129)**

المحاضـــرة السّابعـــة:

1-أنواع عسر الكتابة:

وتختلف أنماط صعوبات الكتابة عند الأطفال باختلاف أشكالها وأحجامها واجتماعها معا عند الطفل أو تفرقها، إلا أنه يمكن تحديد عدة أنماط عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الكتابة:

1.1-صعوبات انقرائية الكتابة:

ويقصد بهذا النمط من الصعوبات عجز الكتابة والتعبير الكتابي عن إيصال المعنى، على الرغم من أن أشكال الحروف تبدو عادية، بمعنى أن الحروف تبدو غير مقروءة أو غير معيارية أو غير قانونية.

2.1-صعوبات إيقاع أو رسم الحروف والكلمات:

هو نمط ضعف قدرة الفرد على رسم الحروف والكلمات، مع سلامة التهجي أي إن المشكلة هنا في رسم الحروف كما أن معدل بطء إيقاع الكتابة يكون غير عادي.

3.1-صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة:

ويقصد بهذا النمط صعوبة تنظيم الحروف، والكلمات واتساقها، واستخدام الفراغ المخصص للكتابة اليدوية، وهي صعوبات مكانية تقوم على صعوبات الإدراك المكاني الخاطئ **(الزيات ،2007، ص283)**.

4.1-الأخطاء العكسية:

إن إحدى المشكلات الشائعة في الكتابة هو الميل لعكس الحرف. إن مثل هذه الأخطاء العكسية تعتبر أكثر شيوعا في الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة منها في المتصلة. إن إحدى الطرق المستخدمة في تصحيح مثل هذا الخطأ في الكتابة بالطريقة الأولى هي كتابة الحرف المتصل فوق الحرف المطبوع. ولقد ذكر **ماذر وهيلي** حالة من الخطأ العكسي التي تم تصحيحها بالتأكيد على الذاكرة البصرية والتدريب على التصور والتخيل في كتابة الحروف المعكوسة.

ويظهر الخطأ العكسي في الكتابة لدى الأطفال الصغار أكثر من الأطفال الكبار، ما لم يكن هناك عامل يسهم في حدوث مثل هذا الخطأ. ولدى بعض الأطفال يستمر الخطأ العكسي بسبب ضعف التخيل البصري كما ذكر سابقا. والبعض الآخر من الأطفال وخاصة الأعسر والذي تحول إلى الكتابة بيده اليمنى

في مراحل سابقة يستمر في عكس الحروف. وفي هذه الحالات فإن ممارسة الكتابة والتدريب عليها بشكل صحيح يساعد في التغلب على الأخطاء العكسية. **(السرطاوي، 2016، ص 348)**

2-ميزة الأطفال ذوي عسر الكتابة:

يمتاز الأطفال ذوي صعوبات الكتابة بالعديد من الخصائص السلوكية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين نذكر البعض منها فيما يلي:

1- النسخ بصورة غير دقيقة.
2- الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي.
3- كتابة الحروف المتصلة في الكلمة بصورة منفصلة.
4- يجعل العيون قريبة من الصفحة عند الكتابة.
5- يمسك القلم بصورة خاطئة.
6- عدم تجانس الحروف عند الكتابة والخلط ما بين الحروف الكبيرة والصغيرة بصورة غير متجانسة.
7- يرتكب أخطاء عكس الحروف بصورة متكررة.
8- تشويه صورة الحروف عند الكتابة.
9- يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة.
10-يواجه صعوبة في إكمال الفراغات في الجمل.
11-بطء في معالجة اللغة الشفهية أو الكتابية أو كليهما.
12-صعوبة في استخلاص الأفكار من النص.
13-يواجه مشكلات في فهم قواعد استخدام اللغة.
14-رداءة في تركيب الجمل والفقرات **(البطانية، الرشوان، البابلة، الخطاطبة، 2005، ص167)**.

3-تقييم وتشخيص عسر الكتابة:

يستلزم تشخيص صعوبات الكتابة لدى الطفل عددا كبيرا من الفحوص المتكاملة تشمل الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية، فضلا عن التعرف على المهارات الأساسية التالية:

1.3-معرفة اليد المفضلة لدى الطالب: حيث يتطلب منه أداء المهام التالية:

- كتابة الاسم باليدين.

- كتابة تقاطعات أفقية ورأسية باليدين بشكل متوال.

- معرفة القدرة على التمييز بين الاتجاهين الأيمن والأيسر.

- معرفة العين المفضلة في الرؤية والقدم المفضلة في الركل.

- دراسة التاريخ التطوري للطفل الذي يدل على اليد المفضلة. (عبيد، 2013، ص127)

2.3-تقييم عدم وضوح الكتابة: هناك طريقتان يتمكن المدرسون من استخدامها في ملاحظة صعوبات الأطفال في الكتابة:

إن **الاختبار الأول** يمثل الإجراء الغير رسمي الذي يمكن القيام به، ويتمثل في سؤال الطفل نسخ كلمة أو جملة. وفي هذا الاختبار يكتب المدرس كلمات بحروف صغيرة ويلاحظ عدد وتكرار الحروف غير الواضحة ونتاج الطفل، فإذا كانت كتابة الطفل متقدمة، يستطيع المدرس أن يعرض جملة تتألف من حروف متشابهة ويسأل الطفل أن ينسخها. إن مثل هذه العينات تعطي المدرس فرصة لتحليل نمط أخطاء الطفل. (السرطاوي، 2016، ص341).

الاختبار الثاني يعرف بالكتابة الحرة وهو أن تأخذ عينات من كتابة الطفل حول صورة أو حدث ما.

تحليل الأخطاء في الكتابة المنفصلة لأطفال في مستوى الصف الأول:

1°-الأخطاء التي كانت أكثر شيوعا في تشكيل الحروف التي تتطلب دمج الخط العمودي والمنحني في حين كانت أقل تكرارا في تشكيل الحروف المكونة من خطوط أفقية أو خطوط عمودية.

2°-الأخطاء الأكثر تكرارا كانت في الحروف المتشابهة في القاعدة.

3°-الأطفال الذين يتمتعون بدرجات أعلى من النضج العقلي كانت أخطاؤهم أقل ممن نضجهم العقلي منخفض.

4°-الطفل الأعسر (الطفل الذي يستخدم يده اليسرى) كانت أخطاؤه أكثر من أخطاء الطفل الذي يستخدم يده اليمنى. فالأطفال العسر تجاوزوا الأطفال الذين يستخدمون يدهم اليمنى في عدد الأخطاء العكسية، والإدخال البديل.

بالإضافة إلى ملاحظة الأخطاء في تشكيل الحروف، يجب أن ينظر المدرس إلى المهارات الفرعية التالية:

- وضوح الجسم، واليد، والرأس، والذراعين، والورقة.
- مسكة القلم.
- الخطوط:

أ-عمودية-فوق، تحت

ب-أفقية-يمين، يسار

ج-منحنية إلى اليسار واليمين

د-ميل الحروف - يمين، يسار

- تشكيل الحروف - الشكل والحجم.
- استقامة الخط.
- الفراغات-بين الحروف، والحواشي.
- نوعية الخط.

أ-الضغط-داكن، خفيف.

ب-استقامة الخط وعدم تموجه.

- وصل الخطوط.
- إكمال الحروف.
- التقاطع **(بطرس،2009، ص357-358)**

4-العلاج:

الأطفال الذين يعانون من صعوبات الكتابة يجب أن يحققوا كفاءة ومقدرة في:

أ-المهارة الحركية – البصرية الفرعية.

ب-تشكيل الحروف.

وكل منهما يعتبر ضروريا في تعلم الكتابة.

1.4-علاج المهارات الحركية – البصرية الفرعية:

لقد ذكر **فاز** (1980) **97** مهمة أو مهارة فرعية يجب تحصيلها في تعلم الكتابة. وهذه المهمات يمكن تصنيفها في ست مجموعات من المهارات والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- مهارة ما قبل الكتابة:

أ-مسك واستخدام أدوات الكتابة ووضع الورقة.

ب-إنتاج الخطوط.

ج-رسم الأشكال.

د-رسم الخطوط والأشكال باستخدام الإرشادات.

2-مهارات كتابة الأعداد والكتابة بالحروف المتصلة:

أ-إنتاج أشكال الحروف الكبيرة.

ب-إنتاج أشكال الحروف والكلمات الصغيرة.

ج-نسخ الإعداد.

د-كتابة قائمة من الأعداد يتم إملاؤها.

هـ-ترك فراغ مناسب بين الحروف والكلمات والأعداد.

3-التحول والانتقال من الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة إلى الكتابة بالحروف المتصلة:

أ-تعلم إيصال الحروف.

4-مهارت الكتابة المتصلة: الحروف الصغيرة.

5-مهارت الكتابة المتصلة: الحروف الكبيرة.

6-استخدام مهارات الكتابة المتصلة:

أ-كتابة الكلمات من خلال نموذج

ب-كتابة ما يُملى من حروف، وكلمات، وجمل. **(السرطاوي، 2016، ص 343-344)**

2.4-التدريب على ضبط النماذج الحركية:

حين تكون قدرة الفرد البصرية عاجزة ولا يستجيب للعلاج، عندئذ يجب استخدام الأسلوب الحركي والحسي-الحركي في الكتابة. أن الغرض من استخدام الأسلوب الحركي والحسي-حركي هو تدريب النماذج الحركية الضرورية لإنتاج الحروف والكلمات بشكل آلي دون تحكم بصري.

ويمكن التدريب على النماذج الحركية عن طريق:

1-توجيه يد الطفل وفقا لشكل الحرف وبالتدريج التقليل من التوجيه والزيادة من استقلالية الطفل.

2-التتبع على لوح زجاجي وضعت تحته النماذج.

3-كتابة الحرف أثناء مراقبة الطفل بحيث يتمكن من تقليد تسلسل الحركة.

4-جمع شكل الحركات مع حركات أخرى.

وهناك إجراءات مشابهة حيث اشتملت على نشاطات التتبع، والنسخ من نموذج، والتدريب على النشاطات الحركية مع إغلاق العين، أو وضع غطاء عليها. ومن خلال التكرار والتمرين فقط يمكن تطوير النماذج الحركية المتسلسلة التي تحدث بشكل أوتوماتيكي أن تكرار نفس الحركات المتشابهة يمكن تعزيزه من خلال تدريس الحروف التي تشترك في النماذج المتشابهة.

3.4-تحسين الإدراك البصري – المكاني:

بناء أنشطة تعتمد على تنمية القدرات الإدراكية الحركية اللازمة لتعلم الكتابة يعتمد على خمسة أهداف وأنشطة علاجية حسب عيسى **2012** وهي كالآتي:

1-التمييز البصري بين الأشكال والحروف والأرقام: على الطفل أن يتتبع الأشكال والحروف والأرقام باستخدام أصابعه على ورق شفاف أو أية مواد ذات ملمس. لأن عملية التتبع تضيف تلميحات حسية حركية ولمسية للمنبهات البصرية لكل رمز وكذا التركيز على نقطة البداية.

2- استخدام العلاقات المكانية المناسبة: إن تطوير فهم العلاقات المكانية يبدأ في العادة بعملية التدريبات التمييزية، وتقديم تمرينات المطابقة والمقارنة وتجميع الحروف والكلمات ذوات الأحجام المختلفة.

3- التدريب على الاستدعاء: يجب أن يوجه تدريب الطفل إلى دراسة وإعادة إنتاج الرموز المكتوبة بشكل متسلسل، ويمكن الوصول إلى ذلك بتقديم حروف أو أرقام أو كلمات قصيرة على بطاقات خاصة.

4- التدريب على اقتفاء الأثر: يمكن استخدام المنبهات التي تشير إلى نقطة البداية ونقطة النهاية.

5- التدريب على التناسق الحركي البصري: يمكن اقتراح أنشطة تعتمد على العجين وتتبع الأشكال باستخدام القلم للتوصيل بينها وكذا التدريب على استخدام أدوات الكتابة لزيادة سرعة الكتابة تدريجيا. (عيسى، 2012، ص146، 147).

4.4-التدريب النفس لغوي:

يتم التدريب على التآزر البصري الحركي ويستخدم هذا الأسلوب بشكل خاص في علاج صعوبات الكتابة والقراءة، كما يتضمن برنامج **فروستيج** تدريبات لرسم الخطوط بين نقاط مختلفة، وهذه الخطوط مختلفة، فبعضها يصل بين نقاط على خط مستقيم، وبعضها الآخر عبارة عن خطوط منحنية بأشكال مختلفة. تفيد هذه التمارين في مجال التآزر البصري الحركي (حركة اليد مع العين) والانتقال في اتجاه معين، ويعتقد أن لهذه التدريبات آثارا مباشرة على تحسين القدرة على الكتابة والقراءة. **(القمش، المعايطة ،2006، ص 200)**

5.4-أسلوب VAKT المنظم لتعلم الكتابة:

عند العمل مع الأطفال ممن لديهم مشكلات شديدة في تعلم الكتابة، فقد استخدمت الخطوات الاثني عشر التالية بنجاح، ويقترح أن يتبع المدرس التسلسل التالي:

1-ضع أنت والطفل هدفا خاصا بتعلم تشكيل الحروف بشكل واضح.

2-يوجه انتباه الطفل لشكل الحرف الذي سيتم تعليمه في حين يلاحظ الطفل حركة وشكل الحرف.

3-سم الحرف: **(هذا أ)** عند كتابتك له واسأل الطفل إعادة اسمه. وحين يعيد الطفل الاسم أكد ذلك بقولك جيد، هذا حرف (أ).

4-أعد كتابة الحرف وناقش التشكيل مع الطفل: "لاحظ، لقد بدأنا من هنا، ومن ثم شكلنا الحرف بهذه الطريقة".

5-اسأل الطفل أن يتتبع وأن يسميه. ويجب إعادة ذلك عدة مرات.

6-حين يقوم الطفل بتتبع الحرف أسأله أن يصف العملية كما ذكرتها في الخطوة الرابعة.

7-أكتب الحرف على شكل نقاط وأسأل الطفل أن يتتبعه باستخدام القلم ليشكل الحرف الكامل. أعد ذلك عدة مرات.

8-أسأل الطفل أن ينسخ الحرف من نموذج. أعد ذلك عدة مرات، وتأكد بأن الطفل ينسخ بشكل واضح.

9-حين يكون الطفل قادرا على نسخ الحرف بوضوح، أطلب منه أن يكتبه من الذاكرة دون نموذج.

10-ساعد الطفل على مقارنة الحرف المكتوب بالنموذج.

11-حين يكون الطفل قادرا على الكتابة بوضوح قدم حرفا أخر مثلا **(ب)** للتعليم، وحين يتم تعلم الحرف **(ب)** اسأل الطفل " **أكتب الآن حرف ب**" ومن ثم قدم حرفا جديدا. إذا يساعد ذلك على زيادة العبء على الطفل بتقديم حرفين في جلسة واحدة.

في جميع المراحل عزز الطفل على استجاباته الصحيحة والمناسبة. (بطرس،2009، ص364-365).

5-استراتيجيات التدريب على الكتابة:

هناك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها للتغلب على الصعوبات الكتابية عند الأطفال، وما يمكن قوله هنا إنه لا يوجد استراتيجية تعليمية محددة بعينها تصلح لمساعدة الأطفال في التغلب على صعوباتهم الكتابية، وإنما لكل طفل استراتيجية خاصة كما أن لكل نمط من أنماط صعوبات الكتابة استراتيجية خاصة، كما هو الحال في باقي صعوبات التعلم. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التعليمية التي يمكن استخدامها في التغلب على صعوبات الكتابة عند الأطفال:

1.5-أسلوب الكتابة بالمشاركة:

وهو أحد أساليب التدريب على الكتابة التعبيرية، حيث يعتمد هذا الأسلوب على إشراك الطالب مع زملاء آخرين لديهم مهارة عالية في الكتابة التعبيرية أو اشتراك الطالب مع المعلم حيث يقوم الطالب وزميله أو المعلم بتبادل الأفكار حول الموضوع المراد الكتابة به، ثم ترتيب هذه الأفكار وتجميعها وإخراجها بصورتها النهائية، وتقدم هذه الطريقة للطالب القدوة التي ستقدم له الخبرة المناسبة في الكتابة التعبيرية، مما يسهل عليه إمكانية الإفادة منها ومحاكاتها في المواقف المشابهة.

2.5-أسلوب اختيار الموضوع:

وتتم هذه الطريقة من خلال تشجيع الطلاب على طرح الموضوعات التي يرغبون في الكتابة فيها من أنفسهم، لأن الموضوعات النابعة من خبرة الفرد ورغباته تكون أقرب إلى واقعهم مما يعزز قدرة الفرد على الكتابة، وتهدف هذه الطريقة إلى تعزيز قدرة الطالب على اختيار الموضوعات القادر على الكتابة فيها، كما تعزز قدراتهم في المستقبل على المشاركة الناجحة في اختيار الموضوعات التي يرغبون فيها، مما يزيد من فرص تعزيز قدراتهم وتحقيق ذاتهم. ويمكن مساعدة الطلبة على حسن اختيارهم لموضوعاتهم من خلال الحوار وأسئلة مثل: أذكر لنا رحلة قمت بها؟ ماهي الأشياء المحببة إليك؟ تذكر معلما تاريخيا قمت بزيارته؟ ماهي الأشياء التي تفرحك؟ من يذكر لنا لوحة فنية رآها فأعجبته؟

3.5-طريقة عرض الكلمات:

- قدم للطالب قائمة من الكلمات وأطلب منه أن يكتب قصة قصيرة مستعينا بالكلمات التي بين يديه، مع مراعاة أن تكون هذه الكلمات مفاتيح مساعدة على تكوين الجمل والأفكار السليمة.
- قدم للطالب صورة فنية ودعه يتأملها بصورة جيدة ثم أطلب منه التعبير عن هذه الصورة بجمل واضحة وصحيحة.
- اقرأ أمام الطالب قصة أو قصها على مسمعه بطريقة مسلية، ثم أطلب منه تلخيصها أو أن يجعل لها نهاية حسب ما يريد.
- قدم له جملا مبعثرة واطلب منه إعادة كتابتها بحيث تعطي نصا ذا معنى مفيد. **(البطانية، الرشوان، البابلة، الخطاطبة، 2005، ص168-169)**.

المحـاضرة التاسعة:

1-إرشادات وأنشطة للتدريب لتحسين المستوى في الكتابة:

1.1 -إرشادات لتحسين المستوى في الكتابة:

كما ذكرنا سابقا، فإنه حتى يستطيع الطفل الكتابة فإنه ينبغي أن يكون ممتلكا لقدرات أولية هامة منها: التناسق الحركي البصري، التوجه المكاني-البصري، التمييز البصري، الذاكرة البصرية، تشكيل الحروف، وضع الجسم، اليد المستخدمة في الكتابة.

وتنحصر البرامج الهادفة إلى تحسين الكتابة في أربعة أبعاد، وهي:

1-مهارات ما قبل الكتابة، كمسك القلم والخربشة ورسم الخطوط.

2-مهارات رسم الحروف وتمييزها، كإنتاج الحروف بشكل منفصل/ وإنتاج الحروف بشكل متصل.

3-الانتقال من الكتابة بطريقة الحروف المنفصلة إلى الكتابة بالحروف المتصلة.

4-استخدام مهارات الكتابة المتصلة، كالكتابة من خلال نموذج، أومن خلال التنقيل للكلمات والجمل. **(جدوع،2007، ص140)**

يمكن اقتراح بعض الإجراءات العلاجية لبعض المشكلات الكتابية:

2.1 -إمساك القلم بطريقة خاطئة:

- تنبيه الطالب للطريقة الصحيحة لمسك القلم.
- التأكد من كيفية مسك الطلاب للقلم من خلال مراقبتهم وهم يكتبون.
- التصحيح المستمر لطريقة الإمساك بالقلم.

3.1 -الخطأ في طريقة كتابة الحروف أو بعضها:

- كتابة الحرف الذي يخطئ فيه الطلاب على اللوح.
- يوجه المعلم الطالب إلى نقطة البدء عند كتابة الحرف وطريقة السير في كتابته.
- يداوم المعلم على مراقبة ورصد أخطاء الكتابة لدى الطالب.

- عمل وسائل تعليمية توضح كيفية كتابة الحرف بحجم مناسب وبألوان مناسبة.

4.1 -عدم وضع النقاط على الحروف:

- تصميم بطاقات للحروف ذات النقاط والمتشابهة في الشكل (خ، ج، ح)، ويؤكد على الطلاب الانتباه إلى النقاط وتمييزها.
- التدريب على كتابة الحروف بشكل منفصل كل حرف لوحده، ثم كتابة الحروف ذات النقاط بشكل متتابع، يكتب حرف(ج) لوحده **(20)** مرة مثلا، ثم يكتب **(ح)(خ)** بالتتابع **(20)** مرة أيضا وهكذا. (عبيد، 2013، ص129)

2-أنشطة للتدريب على الكتابة:

- الرسم على الرمل أو الصلصال أو على ورق مغطى بالرمل أو على الصلصال.
- رسم خطوط تزداد صعوبة بصورة تدريجية.
- الرسم بين السطرين، مع تقليل المسافة بين السطرين تدريجيا.
- تتبع الخطوط عن طريق القيام بلعبة القطار أو السيارة أو صيد السمك.
- الكتابة الحرة السريعة (الخربشة) على قطعة من الورق.
- الطلب من الطلاب كتابة الحرف المطلوب باستخدام الأيدي لتشكيله في الهواء.
- كتابة الحروف على التراب أو الرمل باستخدام العصي أو أصابع اليد.
- تشكيل الحروف بالصلصال أو المعجون.
- استخدام أدوات الكتابة مثل الطباشير، أقلام الرصاص، الأقلام الملونة.
- رسم الكلمات من قبل الطفل وتلوينها.
- عمل كلمات من الورق المصمغ الملون وإلصاقها على ورق أبيض. **(عبيد، 2013، ص131)**

خلاصة:

من خلال التعاريف التي تطرقنا إليها نجد جلها عرفت الكتابة على أنها عبارة عن ترميز الكلمات المنطوقة في شكل خطي، أو أنها تجسيد أصوات الكلام، كما أنها اضطراب يجعل من الشخص عسير الكتابة يعاني من تطابق أو تكامل بصري يدوي، أو عجز في تأدية المهارات الحركية الدقيقة لعملية الكتابة، كما أن هناك من يعرفها بأنها اضطراب في الإدراك البصري بسبب خلل وظيفي عصبي، وهذا الخلل تنجم عنه أعراض في عسر الكتابة، والتي تظهر على مستوى الإنتاج المكتوب وأخطاء صوتية وعسر كتابة

فونولوجي وغيرها من الأعراض التي تجعل الطفل يعاني من عادات سيئة أثناء الكتابة، وانفعالات، وكل هذا يرجع إلى أسباب عديدة ومختلفة، أهمها اضطرابات الضبط الحركي وكذا في الإدراك البصري، كما أن عسر الكتابة لها ميزات خاصة يتميز بها صاحبها، منها: صعوبات خاصة في رسم الحروف، صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة، وصعوبات أخرى في قراءتها وأخرى في التهجئة. كل هذه الأنواع والأسباب تجعل عسير الكتابة له ميزة خاصة وهو الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي، يجعل العيون قريبة من الصفحة عند الكتابة، النسخ لديه بصورة غير دقيقة، كما يواجه مشكلات في فهم قواعد استخدام الكتابة، إلا أن هذه المشاكل لديها تقييم، تشخيص وعلاج.

إن هذه الفئة من الأطفال يجب أن تحقق كفاءة وقدرة في المهارات الحركية البصرية، وكذا إنتاج أشكال الحروف والكلمات الصغيرة، ومن أجل ذلك لابد من تدريب عسير الكتابة على ضبط النماذج الحركية وتحسين الإدراك البصري المكاني، كما يجب استعمال بعض الأساليب العلاجية مثل **VAKT** الذي يعتبر أسلوبا علاجيا فعالا، ويستعمل تقريبا في جميع الاضطرابات مثل اضطرابات اللغة المنطوقة وكذا عسر القراءة.

المحـــــور الرابـــــع:

عسر الحساب La Dyscalculie. (صعوبـات تعلـم الحسـاب)

المحاضـــرة العاشرة:

مقدمة:

سعى عدد كبير من العلماء إلى تقديم تعريف واضح للرياضيات؛ فيرى **بادين** سنة **1999** أن تعريف الرياضيات يختلف باختلاف المراحل التعليمية، ففي المرحلة الابتدائية يترادف مصطلح الرياضيات مع مصطلح الحساب، في حين تشتمل الرياضيات في مرحلة ما بعد الابتدائية على الجبر والهندسة وحساب المثلثات **(النجار، دن، ص،120)**.

من خلال هذا المحور سنتطرق إلى عسر الحساب، وكذا صعوبة في الرياضيات لأن جل الباحثين يرون بأن عسر الحساب وصعوبة الرياضيات كليهما يستخدم الرموز، وكذلك القدرة على الترميز الصحيح لهذه الرموز، والتعامل مع الأرقام والعمليات والقوانين الرياضية بشكل صحيح، أو في الترتيب المنطقي لخطوات الحل في العمليات الرياضية والحسابية، وعليه سنجد لاحقا تقاربا أو تداخلا في التعاريف والأسباب وكذا العلاج.

1- تعريف الحساب:

تعددت تعاريف الحساب، ونذكر أهمها فيما يلي:

يعرف "**ابن خلدون**" الحساب بأنه: "صناعة عملية في حساب الأعداد بالضم والتخزين، فالضم يكون في الأعداد بالأفراد وهو الجمع، وبالتضعيف يضاعف عددا بآحاد عدد آخر، وهذا هو الضرب والتخزين أيضا يكون في الأعداد، إما بالإفراد مثل إزالة عدد متعدد ومعرفة الباقي وهو الطرح، وتفصيل عدد بأجزاء متساوية تكون عدتها محصلة وهو القسمة. (زكار، 2001، ص635)

أما حسب معجم الرياضيات يعرف الحساب بأنه: العلم الذي يعنى بدراسة الأعداد والعمليات عليها، مثل: الجمع والطرح والضرب والقسمة، والرفع إلى القوى وإيجاد الجذور، وكذلك تطبيق هذه العمليات في سائر الحياة العامة". (أوديت، العجاتي، 1995، ص96)

فالحساب هو نشاط فكري تجريدي يعالج رموزا عددية، في ذاتها وفي علاقاتها المنطقية بغيرها من الرموز وهو ضرب من النشاط العقلي الوظيفي يحتاج إليه الكائن البشري في سعيه لإدراك الوجود الكمي الذي يحيط به، على أساس أن الحاجة ضرورة حيوية لابد من إشباعها.

2-تعريف صعوبات الحساب:

- **حسب: العدل (2013):**

تتضمن فهم العمليات الحسابية، وصعوبة إدراك العلاقات الرياضية، وصعوبة السير في عدة خطوات متسلسلة، وصعوبة تعلم مفاهيم حسابية أو رياضية جديدة. (العدل، 2013، ص 226).

- **حسب الظاهر (2004):**

يرى الظاهر عسر الحساب على أنه صعوبة في مستوى القدرات الرياضية الناجمة عن قصور موجود في أجزاء الدماغ المسؤولة عن إدراك الحساب دون أن تكون مرفقة باضطراب في الوظائف الذهنية. **(الظاهر، 2004، ص 469)**

- **حسب العايد وآخرين:**

قد يواجه ذوي صعوبات الحساب في تعلم المهارات الأساسية مثل الجمع، الطرح، الضرب والقسمة، إلا أن البعض لا يواجه هذه المشكلة إلا عندما يصل إلى المستويات العليا في حساب الكسور والأعشار، والجبر والهندسة، وغني عن القول بأن الأطفال ذوي صعوبات الحساب يحتاجون إلى التركيز على نفس أساليب التشخيص والعلاج المستخدمة مع الأطفال ذوي صعوبات القراءة، وقد أطلق على صعوبات الحساب عدة تسميات منها العمى العددي، أو الحبسة الرياضية أي العجز عن إجراءات العمليات الحسابية البسيطة. **(العايد،2008، ص 174).**

- **حسب الباز:**

تتمثل هذه الصعوبات في عدم القدرة على فهم المصطلحات الأساسية في الرياضيات وعدم القدرة على تنفيذ العمليات الحسابية. وهناك صعوبة لدى بعض التلاميذ في التفكير الكمي اللازم لمعرفة الكميات (كالمقارنة بين كميات وقدرة القياس)، وفهم التوالي (مثل توالي الأرقام وتوالي العمليات الحسابية) وكذلك لديهم صعوبات لغوية أي عدم القدرة على تعلم المصطلحات ومفاهيم حسابية أو ترجمة مسائل حرفية إلى تمارين حسابية **(الباز، د ن، ص 15).**

- **حسب عبد الرؤوف وعامر. (2008):**

يعرفان صعوبات الرياضيات على أنها مشكلة أساسية تنحصر في الأداء المتعلق بالرياضيات مثل صعوبة التفكير الكمي أو صعوبة الزمن أو المكان أو الحقائق الكمية بصفة عامة لدى بعض التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم. **(عبد الرؤوف وعامر ،2008، ص100):**

3-تعريف صعوبات الرياضيات:

- **حسب القاسم (2005):**

إن المفاهيم والعمليات الحسابية تبدأ بالسهل ثم تبدأ بالتعقيد مع تطورها ،لذا فصعوبة تعلم الرياضيات لا تقف عند حد المفاهيم الأولية المبسطة كالترميز بين الصور والأشكال الرمزية المتشابهة ،مثل رقم (69) أو (96) ،أو القدرة على إدراك الترتيب والتتابع ،كالعد التتابعي الآلي للأرقام أو إجراء العمليات الحسابية البسيطة كالجمع والطرح والضرب والقسمة، وإنما تتعداها إلى مشكلات إضافية في استخدام المصطلحات و الرموز المجردة مثل (≤ ، >/=/<...)، أو استخدام القوانين الرياضية المعقدة بمعنى أن المهارات الحسابية والرياضية تبدأ بالسهل البسيط الملموس وتتطور حتى تصل إلى الصعب المجرد **(القاسم، 2005، ص107)**.

- **حسب البطاينة وآخرين (2005):**

وهي عدم القدرة على استيعاب المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية والتي قد ترجع إلى اضطرابات أو خلل في الوظيفة النمائية، والذي يحدث قبل الولادة نتيجة خلل جيني أو وراثي وقد يحدث بعد الولادة نتيجة لكدمات أو إصابات في المخ. ويتصف الأطفال ذوي صعوبات الرياضيات باضطراب أو قصور في العمليات الرياضية أو تجاهل بعض الخطوات الرياضية، أو صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل (19،91،9،6...) أو صعوبة في فهم الرموز الحسابية واستخدامها أو صعوبة في الكتابة الأفقية أو صعوبة في إدراك العلاقات والاتجاهات عن حل المسائل الرياضية **(البطانية، الرشدان، السبايلة والخطاطبة، 2005، ص172)**.

- **حسب زيادة(2008):**

تعد صعوبة الرياضيات صعوبة بالغة في المهارات الحسابية أو صعوبة بالغة في أداء العمليات الحسابية، والاستنتاجات الرياضية أو كليهما، والإخفاق في أداء المهام الرياضية أو صعوبة تذكر الحقائق الرياضية (الحسابية) من الذاكرة طويلة المدى، كما تمثل الرياضيات لغة رمزية عالمية شاملة لكل الثقافات، كلغة هي الأساس للكثير من أنماط تواصل وتعايش الإنسان، وهي من أهم الأنشطة الدراسية التي تقدم لجميع الطلبة في المراحل التعليمية المختلفة. كما يطلق عليها عسر العمليات الحسابية لأنها تحتاج إلى استخدام الرموز وقدرة عالية على التمييز الصحيح لهذه الرموز، أو تظهر صعوبة في عجز التعامل مع الأرقام والعمليات الحسابية والقوانين الرياضية أو الترتيب المنطقي لخطوات الحل في العمليات أو المسائل الرياضية. **(زيادة، 2008، ص27)**.

نلاحظ من خلال التعاريف الخاصة بعسر الحساب وكذا صعوبة الرياضيات بأن هناك تداخلا بينهما حيث يعتمد كلاهما في التعريف بأنهما اضطراب في القدرات العددية والحسابية وكذا المفاهيم الخاصة بالكم والكيف والذي يتميز به الأطفال ذوي ذكاء عادي ولا يعانون من أي ضرر عصبي مكتسب أو حسي ولا نتكلم عن هذا الاضطراب إلا بعد سنتين من الدراسة.

4-سمات الأطفال ذوي صعوبات الرياضيات:

- **حسب البطاينة وآخرين (2005):**

- ✓ يواجه صعوبة في تعلم المفاهيم الرياضية والحسابية.
- ✓ يواجه صعوبة في إجراء العمليات الحسابية (الجمع، الطرح، الضرب والقسمة).
- ✓ أخطاء شائعة في قراءة، كتابة واسترجاع الأرقام.
- ✓ ضعف في الذاكرة الرقمية والتي تبرز على صورة عدم القدرة على حفظ وتذكر المفاهيم الرياضية.
- ✓ ترتيب وإجراء العمليات الحسابية.

صعوبة في إدراك الأطوال والمساحات والأحجام، مما يصعب عليه تقديرها، إضافة إلى صعوبة في التحويل. **(زيادة، 2008، ص27)**.

- **حسب الزيات (2002):**

- ✓ تجاهل وإهمال خطوات الحل ونسيانها.
- ✓ الخلط والتشويش بين الآحاد والعشرات، اليمين واليسار، أعلى، أدنى.
- ✓ صعوبة التعرف على الوقت وإدراكه.
- ✓ صعوبة إدراك العلاقات بين الأرقام والأشكال والتمييز بينها. **(الزيات، 2002، ص567،566)**

- **حسب جمال الخطيب ومنى الحديدي(2008):**

يصعب على عسير الحساب أن يطابق بين الأرقام والرموز.

- ✓ لا يتذكر القواعد الحسابية.
- ✓ يخلط بين الأعمدة والفراغات.
- ✓ يصعب عليه إدراك المفاهيم الحسابية.

- ✓ يواجه صعوبة في حل المشكلات المتضمنة في القصص. **(الخطيب والحديدي، 2008، ص 81)**

5-أنواع صعوبات الحساب:

1-يجد الطفل صعوبة في التعامل الشفهي مع المسائل الرياضية.

2-صعوبة التعلم الرمزية: يتعرف التلميذ على الشكل العام للعدد لكنه لا يستطيع التعرف عليه بشكل رمزي.

3-صعوبة التعلم الاصطلاحية: يشير إلى مشكلات القراءة للرموز الرياضية/الأعداد.

4-صعوبة تعلم المفاهيم الرياضية: تشير إلى الصعوبة المتعلقة بقدرة الطفل على فهم الأفكار الرياضية.

5-صعوبة التعلم العملية الإجرائية: لا يميز الطفل بين الجمع والطرح.

6-الفشل التام في الحساب: هذا يعني أن كل المهارات الرياضية غير سليمة، ولم يتطور استعداد الطالب ليتعلم الحساب. **(النجار، د، ن، ص130)**

نميز نوعين أساسيين من عسر الحساب:

6-عسر الحساب المكتسب:

ينشأ نتيجة تلف أحد نصفي المخ أو كليهما، يظهر عند الأطفال، أين يكون النمو في البداية عاديا ولكن بعد مشكل من نوع عصبي فإن المهارات السليمة تختفي وتكون مضطربة.

كما نجده عند الراشد، وهو يحدث إثر وجود خلل في بعض الوظائف المعرفية التي كانت سابقا مكتسبة، فيتدخل الخلل حسب **Van Hout** بعد مدة زمنية من النمو العادي.

أسبابها: الإصابات المكتسبة هي مختلفة:

- ✓ وعائية: انسداد أو تجمد الدم.
- ✓ ورمية: إصابات البؤر الخلفية هي الأكثر شيوعا من إصابات نصف الكرة المخية، أما إصابات الوظائف القشرية هي ثانوية.
- ✓ صرعية.
- ✓ تعفنية: إذا كانت الأسباب البكتيرية هي أقل، فإن الإصابات الفيروسية هي الأهم.
- ✓ الصدمات: حاليا نجد الأسباب الصدمية الأكثر شيوعا، عند الطفل وعند الراشد. **(العايد، 2008، ص 200)**

7-عسر الحساب النمائي:

يتمثل في التعريفات التالية:

تعريف Kosk 1974: اضطراب بنيوي للمهارات الرياضية الذي أصله وراثي أو مرتبط بشكل خلفي، والذي لا يمثل اضطراب للوظائف الذهنية (اختلال في اكتساب المهارات الرياضية).

تعريف Temple 1992: "اضطراب في الكفاءات الرقمية وفي المهارات الحسابية التي تظهر عند أطفال ذوي ذكاء عادي والذين لا يمثلون قصورا عصبيا مكتسبا".

فالاضطرابات التطورية تظهر في نفس الوقت مع نمو الطفل، وتمس جوانب أو مهارات لم تكن مكتسبة في السابق من طرف الطفل، ويتمثل في تأخر غير عادي، أو عدم القدرة للوصول إلى مرحلة موالية. **(Pesenti, Seron, 2000, p60**

المحاضـــرة الحادية عشر:

1-أسباب صعوبات الحساب:

ترجع أسباب صعوبات الحساب حسب "**عاشور وزملائه**" إلى مجموعة من العوامل منها ما تم إثباته بالفعل ومنها ما هو عبارة عن فرضيات:

1*-إصابة المخ: إن ضعف القدرة على الحساب قد تنبأ عن إصابة في العظم القذالي أو العظم الجداري أو الأجزاء الصدغية لقشرة المخ، أو أن الأداء الرياضي الجيد يتطلب سلامة العديد من هذه المناطق القشرية وتعكس مشكلات الحساب الخلل الوظيفي للمخ.

2*-اللاتماثل بين نصفي المخ: يؤدي اضطراب النصف الأيمن للمخ إلى عدم القدرة على التعامل مع الأرقام مثل استخدام العلامات العشرية والجمع والاستعارة.

3*-الصعوبة اللغوية: بمعنى أن العيوب اللغوية التي تعيق القراءة قد تعيق الحساب.

4*-عدم القدرة على قراءة الحساب في الكتب المدرسية: قد يقرا التلميذ الكلمات بطريقة صحيحة ولكنه لا يفهم ما يقرأ.

5*-القصور الإدراكي: يحدث تحريف الرموز والعلامات والكلمات، والإدراك البصري يؤثر على الأداء الرياضي، كما أن التلميذ يجد صعوبة في الأرقام ذات الاتجاهات المعاكسة (4،3،9،6...).

6*-قصور التوجه العام: يعتبر الزمن والمكان والكمية والمقدار والترتيب والحجم والمسافة والطول، من المفاهيم الغير محسوسة وأيضا من الأساسيات في تعلم الحساب، يعاني ذوو صعوبات الحساب من ضعف الشعور وقلة الإدراك للمفاهيم المتصلة بالعلاقات مثل أعلى وأسفل، فوق وتحت.

7*-عدم القدرة على تكامل ومعالجة المعلومات: عدم القدرة على وضع المهارات البصرية والحركية والمكانية معا لمعالجة بعض المشكلات مثل كتابة الأرقام بترتيب صحيح وبالحجم نفسه. **(عاشور وآخرون ،2006، ص 163-165).**

كما يرى "**الظاهر**" أن أسباب صعوبات الحساب ترجع إلى:

*قصور الانتباه البصري والسمعي وصعوبات الإدراك والتمييز بين العلامات والأرقام والأشكال.

*ضعف القدرة على التركيز والانتباه والاندفاعية والتسرع.

*عدم توفر البيئة المنزلية الملائمة للمتابعة والتشجيع **(الظاهر،2004، ص 469)**.

إن أسباب صعوبات الحساب منها ما تم إثباته بالفعل ومنها ما هو عبارة عن فرضيات، إلا أنها مطابقة تماما إلى أسباب صعوبات القراءة والكتابة؛ حيث التلميذ الذي يعاني منها ولا يتم التكفل به تمتد هذه الصعوبات إلى الحساب وبالتالي يصبح التلميذ يعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية كونها لديها تقريبا نفس اللوحة العيادية، مثل:

- صعوبة لغوية أي العيوب اللغوية التي تعيق القراءة قد تعيق الحساب.
- عدم القدرة على قراءة الحساب في الكتب المدرسية بحيث يقرأ التلميذ الكلمات بطريقة صحيحة ولكنه لا يفهم ما يقرأ.
- قصور التوجه العام في الفضاء وضعف الشعور وقلة الإدراك للمفاهيم المتصلة بالعلاقات مثل أعلى وأسفل، فوق وتحت، وكذا اليمين واليسار.

ومن الملاحظ أن كل الصعوبات الأكاديمية لديها قاسم مشترك في اضطراب الوظائف الأدائية.

2-مظاهر صعوبات تعلم الرياضيات:

إن أفضل الإرشادات للتعرف على المتعلمين ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات من خلال الأخطاء شيوعا والتي يمكن تصنيفها إلى:

*أخطاء في التنظيم المكاني: وتتضح في تبديل الأعداد التي يحتويها العمود الواحد مثل تبديل عددين محل بعضهما وعدم معرفة الاتجاه الصحيح للعملية وخاصة في عملية الطرح، وعدم معرفة العدد المطروح منه.

*أخطاء إجرائية: هي التي تظهر في إجراء وكيفية العمليات الرياضية كالجمع مثلا...

*أخطاء الوصف البصري: وتظهر في قراءة المشكلات الرياضية التي تحتوي على علامات عشرية مثل: ترك العلامة أو عدم معرفة مكانها.

*الإخفاق في تعديل الوضع النفس –تربوي: ويظهر عندما تحتوي المسألة على عمليتين أو أكثر.

*الحكم والاستدلال: وتظهر في عدم القدرة في الحكم على مدى صحة أو خطأ بعض العمليات، وعدم القدرة على الاستدلال والاستنتاج السليم. **(ابراهيم ،2010، ص،329-330)**.

3-تشخيص ذوي عسر الحساب:

- **حسب عبد المجيد الشريف (2011).**

بعيدا عن وسائل التشخيص التي تعتمد على بطاريات اختبارات التحصيل التي يصعب تحصيلها في البيت أو المدرسة، يمكن للأب إجراء بعض الاختبارات البسيطة للطفل للتعرف على مدى معاناته من صعوبات تعلم الحساب وهي كالآتي:

1-استخدام المعلومات الواردة في كتاب الحساب، أطلب من طفلك أداء ما يلي:

*أن يعد من 10أو 20،25 أو حتى 100 حسب قدراته.

* أطلب منه أن يذكر كل أسماء الأعداد الموجودة في الكتاب أو مكتوبة على السبورة.

*أطلب منه أن يحل مسائل على الأعداد الصحيحة في الجمع والطرح والضرب والقسمة أو الكسور العشرية إن استطاع ذلك.

*أعط الطفل مسائل ترتبط بالوقت والزمن والطول والنقود... وغير ذلك.

*اسأل الطفل أن يحل مسائل تعتمد على التعبير اللغوي.

2-بعد ذلك لاحظ مدى معرفة الطفل بالحقائق الأساسية وقدرته على أداء العمليات الحسابية السابقة حتى يمكن تحقيق مستوى الطفل في تعلم المهارات الأساسية للحساب.

3-قارب بين قدراته على أداء المهارات السابقة وبين قدراته العقلية في التحصيل الدراسي لمعرفة مدى التباعد بينهما، فإذا كان التباعد بمقدار سنتين أو أكثر فهذا يعني أنه يواجه صعوبات في تعلم الحساب.

4-قارب بين مستوى المادة العلمية المقدمة وبين قدرات الطفل النمائية فربما تكون المادة فوق قدراته.

5-تعرف على قدرات الطفل اللغوية: فإنها تؤثر تأثيرا كبيرا في قدرته على تعلم الحساب. وعند التأكد من أن الطفل يعاني من صعوبات تعلم الحساب، يجب تقديم الخدمات التربوية والعلاجية اللازمة بالإضافة إلى ما سبق يمكن كذلك ملاحظة أنماط الأخطاء الحسابية التالية:

1-عدم القدرة على كتابة وقراءة الأعداد بشكل متسلسل ومنظم.

2-صعوبة إدراك وفهم قيم الخانات.

3-صعوبة رسم الأشكال أو التمييز بينهما أو إدراك العلاقة المنظمة لها.

4-عدم معرفة قواعد العمليات الحسابية مثل إشارات الجمع والطرح، نجده يطرح بدل أن يجمع أو العكس.

5-الخطأ في إجراء العمليات الحسابية (خطوات المسائل).(الشريف ،2011،ص ص 123،122).

حسب الكوافحة وعبد العزيز (2003).

حسب "**الكوافحة وعبد العزيز**": من السهل على معلم الفصل تشخيص التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في الحساب، إذ يمكن لمعلم الفصل أو معلم غرفة المصادر أو حتى لولي الأمر أن يلاحظ ذلك إذا يراقب ابنه أثناء حله للواجب أو ملاحظة دفاتره، أو زيارة قصيرة إلى المدرسة لمراقبة ابنه داخل غرفة الصف، وقد يتم استخدام الأسلوب العلمي لمعرفة الصعوبة، وذلك بتتبع المهارات يتقنها الطالب حيث نبدأ من مهارة العد ثم الانتقال للتعرف على الأرقام، ثم ذكر أسماء الأعداد وهكذا، ولكن قد نجد تناقضا بين مستويات الصوبة في الرياضيات، فنجد أن الطفل لديه صعوبة في بعض أساسيات الرياضيات ولكن عندما يصل المستويات العليا لا نجد لديه أية صعوبة، مثال ذلك نجد عند التلميذ صعوبة في عمليات العد أو الجمع أو الطرح ولا نجد لديه صعوبة في العمليات العليا مثل جمع الكسور وضربها أو في الهندسة والجبر. **(كوافحة وعبد العزيز ،2003، ص 130،129).**

4-طرائق علاج صعوبات التذكر البصري:

تساعد هذه الطرائق عسير الحساب في تنمية الذاكرة البصرية، وكذا الإدراك البصري حتى يتمكن من اكتساب الحساب.

- تذكر شكل لم يكن موجودا في مجموعة صور شاهدها من قبل في حيزه الفضائي وما تحمله الصور من معنى.
- تذكر الشكل الناقص.
- التدريب على إعادة ترتيب صورة بنفس ترتيبها.
- إعادة ترتيب أدوات على المكتب كما كانت.
- إعادة ترتيب الشكل والموقع واللون. (علي،2011، ص،135).

هنا تداعي للتذكر التسلسل الزماني الفضائي لما تحمله الصور من معنى وتسلسل لقصة أو حدث ما. كما يمكن تطبيق هذه التقنيات على عسير القراءة وتعطي نتائج إيجابية، لأن الاضطرابات متداخلة وذات منشأ عصبي نمائي مشترك، أساسه اضطراب في اكتساب اللغة المنطوقة والتي لم يتم التكفل بها مبكرا، والتي يكون سببها نمائيا أو مكتسبا نتيجة لأمراض فيروسية أو بكتيرية أثناء فترة الحمل كإصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو حسية كتلف حاسة السمع والتي ينتج عنها الصمم بأنواعه: خفيف متوسط أو عميق، نتيجة التهاب السّحايا أو تناول الأم لعقاقير سامة أثناء فترة الحمل.

5-الاستراتيجيات العلاجية لذوي الصعوبات في تعلم الرياضيات:

ينطوي تدريس الرياضيات عامة في عدة مبادئ واستراتيجيات عامة للتدريس الفعال للرياضيات:

- تعميم المفاهيم والمهارات المتعلمة على أمثلة وممارسات تدريبية.

- الأخذ بعين الاعتبار نقاط القوة والضعف للتلميذ.

- ترسيخ استيعاب التلميذ للمفاهيم والمهارات الرياضية.

- التدرج في صعوبة المسائل.

- مراعاة وضوح الأسئلة من حيث التعبير، الصياغة والكتابة.

من بين الاستراتيجيات التدريبية العامة التي يمكن تطبيقها:

- تفعيل المتطلبات والمهارات السابقة في الرياضيات.

- الانتقال التدريجي من المحسوس إلى المجرد.

- الاعتماد على الممارسة المباشرة والمراجعة.

- تعميم التعلم في المواقف الحياتية الجديدة.

- الوعي بنواحي القوة والضعف لدى التلميذ **(إبراهيم، عبد الواحد ،2010، ص 334،332)**.

6-الاستراتيجيات التدريبية في الرياضيات:

*-**استراتيجية الربط الحسي:** وتتم من خلال اتباع الخطوات التالية:

1-عرض المهارة على السبورة أمام التلميذ.

2-يقوم المعلم بربط المهارة بأشياء حسية وملموسة أمام التلميذ.

3-يقوم الطالب بتطبيق المهارة مستعينا بالأشياء الحسية التي لديه أمام المعلم.

4-تكرار الخطوة السابقة أكثر من مرة، حتى يربط الطالب بين المهارة وهذه الأشياء الحسية.

5-يقوم الطالب بتطبيق المهارة أمام المعلم دون الحاجة إلى الاستعانة بالأشياء الحسية.

*-**استراتيجية تبادل الأدوار:**

1-يتمّ الاتفاق مع الطالب قبل الدرس بأنه بعد الانتهاء من الدرس سيتم تبادل الأدوار بين الطالب والمعلم.

2-يقوم المعلم بسؤال الطالب عن الأشياء التي لم يفهمها في الدرس.

3-يقوم المعلم بتصحيح الأخطاء التي يقع فيها الطالب أثناء الشرح.

*- **استراتيجية النمذجة:**

1-عرض المهارة على السبورة، حيث يقوم المعلم بشرح المهارة للطالب ثم نمذجتها مثلا: عند تدريس الطلبة مهارة العدّ القفزي، يمكن للمتعلم استخدام الخطوات التالية:

- عرض بطاقات مكتوب عليها الأعداد من **0-10**، وترتيبها على الأرض تصاعديا.
- يقوم المعلم بمهارة تطبيق مهارة العد القفزي، أمام الطلبة، بالقفز على البطاقات بداية، من ثم الانتقال إلى العد 2 ثم 4 ثم 6 ثم 8 ثم 10.

- يقوم المتعلم بقراءة الأعداد التي يقف عندها بعد القفز.
- يكلف المعلم بعض الطلبة تنفيذ عملية العد القفزي باستخدام البطاقات نفسها. **(العي، 2010، ص100)**.

7-استراتيجيات معالجة صعوبات الرياضيات:

1*-السرعة: الأطفال يتعلمون بسرعات مختلفة وبطرق مختلفة، لذا المعلم لابد أن يمنح الطالب الوقت الكافي مع الحرص على إثارة وتشويق الطالب للمهارة.

2*-الاهتمام: تشجيع الطالب على الاهتمام بما يفعل وهذا يدفعه إلى تذكر أكثر الأشياء التي تعلمها.

3*-الحصيلة اللغوية: مساعدة الطالب على تطوير المفردات اللغوية لديه حتى يصل إلى التعلم والفهم.

4*-مفهوم الأرقام: العمل مع الطالب لإدراك مفاهيم الأرقام ومهارات مبادئ الرياضيات بشكل أوسع.

5*-الدافعية: من المهم في مادة كالرياضيات أن يكون في منهجها إثارة الدافعية لدى الأطفال للتعلم على الصعيد الشخصي والاجتماعي، ومن مهارات المعلم أن يبحث عما يثير اهتمام الطالب.

6*-طريقة العرض: استخدام مواد جذابة أثناء الشرح.

7*-استخدام آلات حاسبة لحل المسائل الرياضية. **(الحوامدة،2019، ص،146)**

خاتمة:

لقد حاول الباحثون من خلال التعاريف، أن يقربوا مفهوم الحساب إلى مفهوم الرياضيات والذي يعتبر حسبهم تحصيلا حاصلا، حيث اتفق جلهم على أن مفهوم الحساب يكون في المراحل الأولى من تعليم الطفل أي المرحلة الابتدائية، حيث يتعلم الطفل العد على الأصابع، وكذا إجراء بعض العمليات الحسابية وتعلم مفهوم (الطرح، الجمع، الضرب وكذا القسمة)، وفي المرحلة اللاحقة أي مرحلة المتوسط والثانوي فيتعدى مفهوم الحساب إلى الرياضيات أين يضيفون مفاهيما أخرى مثل الجبر والهندسة. إلا أن هناك فئة من الأطفال يجدون صعوبة في اكتساب الرياضيات؛ نجدهم يتميزون بأخطاء شائعة في قراءة وكتابة واسترجاع الأرقام، كما أنهم يتميزون بضعف في الذاكرة الرقمية والتي تبرز في صورة عدم القدرة على حفظ وتركيز المفاهيم الرياضية وترتيب وإجراء المفاهيم الحسابية.

إن لهذا الاضطراب نوعين: نوع مكتسب نتيجة انسداد وعائي أو ورم يصيب الجهاز العصبي أو تعفن نتيجة بكتيريا، ونوع آخر نمائي، ويكون الاضطراب بنيويا يصيب المهارات الرياضية وأصله وراثي أو يكون مرتبطا بشكل خلقي. كما أن لصعوبات الحساب أسباب منها: إصابة في المخ، أو اللاتماثل بين نصفي المخ أو نتيجة صعوبات لغوية تعيق القراءة قد تعيق الحساب أو قصور في الإدراك أو صعوبة في التوجه العام (الزمن، المكان، الكمية، المقدار، الترتيب و الحجم...) كأي اضطراب لابد من تشخيص وعلاج .

يعتبر تشخيص هذه الفئة من الأطفال سهلا، حيث يستطيع معلم الصف أو أولياء الأمور أن يدركوا ذلك ببساطة وذلك من خلال تصفح دفتر المراجعة، أو أن يطلب من التلميذ العد أو إجراء بعض العمليات الحسابية، كما أن هناك مجموعة من بطاريات أو اختبارات يمكن إجراؤها للتلميذ وتعطينا قدرته الحقيقية في الحساب ومنها عرض التلميذ على العلاج، ويجب الأخذ بعين الاعتبار نقاط القوة والضعف التي يمتلكها، كما نقوم بتنمية الذاكرة البصرية لديه وتدريبه على إعادة ترتيب الصور بنفس ترتيبها.

المحـــور الخامـــس:

عسر الإملاء La Dysorthographie (صعوبات تعلم الإملاء)

المحاضــرة الثانية عشــر:

مقدمة:

تعتبر الإملاء نشاطا عصبيا معرفيا مكتوبا، تحول فيه اللغة المنطوقة إلى لغة مكتوبة عن طريق حاسة السمع، ولكي يؤدى هذا النشاط لابد من سلامة كل من الجهاز العصبي وجميع الحواس. قد يتعرض الطفل بعد سنتين أو ثلاثة سنوات إلى صعوبة في اكتساب هذا النشاط وتكون أسبابه نمائية أو مكتسبة وينتج عنها عسر في الإملاء.

1-تعريف الإملاء:

تعريف نايف معروف 1991:

إن الإملاء تحويل الأصوات المسموعة المفهومة إلى رموز مكتوبة (الحروف)، على أن توضع هذه الحروف في مواضعها الصحيحة وذلك لاستقامة اللفظ، وظهور المعنى المراد، وقد تكون الأصوات مساوية تماما للحروف، كما قد تكون هذه الحروف غير مصوتة، وهنا يقع الالتباس عند الطالب، فيقع الخطأ الإملائي، ولكل حرف في العربية صوت خاص به، ولا يتبدل بتبديل موقعه من الكلمة، فإذا تمكن الطالب من رسم الحرف مدركا لحركاتها وضواحيها، قادرا على التمييز بين حروف المد الثلاثة، وحركاتها التابعة لها فإنه يستطيع كتابة أية كلمة، مع مراعاة بعض القواعد الإملائية الصعبة التي يمكن حلها لاحقا. **(الشيبل، دن، ص 110)**

2-أهداف تدريس الإملاء:

يحتل الإملاء المركز الأعلى في هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية، بحيث تسبقها في الاكتساب مهارات الاستيعاب والقراءة والكتابة، وإذا ما واجه الطفل صعوبة في اكتساب المهارات الأولى فإنه سيواجه صعوبة في تعلم الإملاء:

- تعويد الطالب الكتابة الصحيحة وفقا للقواعد الإملائية.
- تدريب الطالب على رسم الحرف والكلمات بشكل واضح وخط مقروء.
- التمييز بين الحروف المتشابهة.
- تنمية القدرة على كتابة الكلمات المسموعة كتابة صحيحة وبسرعة وإتقان.

تحسين أساليب الكتابة وإنماء الثروة التعبيرية بما يكتسبه من مفردات وأنماط لغوية، من خلال نصوص الإملاء. **(الشيبل، دن، ص 110)**

3-تعريف عسر الإملاء:

- **حسب تعريف العزة 2015:**

الإملاء هو أن يتحدث المتكلم ويكتب السامع، وبمفهوم علمي أدق هو تحويل الفونيم إلى الغرافيم أو ما يسمى بالكتابة تحت الإملاء، ويتطلب ذلك مهارات سمعية دقيقة وكذا حركية للتصوير السليم للحرف المسموع. (العزة، 2015، ص343).

- **تعريف شحاتة 1993:**

هو صعوبة تأسيسية طويلة الأمد في القدرة على الكتابة نسبة إلى معيار السن خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية، قد يرد هذا الاضطراب لوحده لكنه في أغلب الأحيان يرافق عسر القراءة ولا نستطيع التكلم عن هذا العجز قبل سن الثامنة. **(شحاتة، 1993، ص 42)**

4-أعراض عسر الإملاء:

- تشابه كثير من الحروف الصوتية في الرسم الخطي، تشابها التمييز بينهما مثل (ب، ت، ث) و(ح، خ، ج).
- تعدد أشكال بعض الحروف العربية، ومثال على ذلك حرف الكاف، الهاء والياء.
- التنوين وهو صوت ينطق ولا يرسم في كلمة بل يرسم حركتين.
- هناك مشكلة الحروف، التي تكتب ولا تلفظ مثل الألف بعد واو الجماعة. (سافروا)
- مشكلة الحروف التي تلفظ ولا تكتب مثل (والله، التي، أولئك، الذين).
- حرف الألف يشكل مشكلة، عندما يأتي في آخر الكلمة فقد يرسم ألف قائمة أو ألف مقصورة حسب القاعدة الإملائية.
- بعض الحروف تنطق بطرق مختلفة (للحرف الواحد) مثل تاء التأنيث في آخر الكلمة.
- **الإبدال:** يبدل التلميذ مواقع الحروف (سطح، طسح.).
- **الانقلاب:** يقلب الحروف والأرقام من حيث الاتجاه.
- أخطاء في القواعد مثل كتابة تاء الفعل وتاء الاسم (أكلت، أكلة...).

- سوء التقطيع –التفكيك مثل (الحدى قة). **(أبو اسعد، 2015، ص 49)**

5-أنواع الإملاء:

1-الإملاء المنقول: وهو أن ينقل الطالب الفقرة الإملائية من كتاب أو سبورة أو بطاقة، وذلك بعد قراءتها وفهمها وتهجي بعض كلمات تهجئة شفوية.

2-الإملاء المنظور: هو عرض الفقرة على الطلاب لقراءتها وفهمها و(تهجئة) بعض كلماتها، ثم تحجب عنهم وتملي عليهم بعد ذلك.

3-الإملاء الاستماعي: وفيه تعرض قطعة الإملاء على أنظار الطلاب، بل يستمعون إليها.

4-الإملاء الاختياري: الغرض منه تقدير مستوى الطلاب وقياس قدراتهم ومدى تقدمهم.

5-الإملاء الوقائي: وهو أسلوب يعتمد على تدريس القواعد الإملائية المرتبطة بالأخطاء الإملائية الشائعة بين الطلاب ويهدف إلى وقايتهم من الوقوع في الخطأ، وهذا يتطلب عدم تكليفهم بكتابة كلمات لم تعرض عليهم من قبل.

6-الإملاء القاعدي: ليس من أنواع الإملاء بل طريقة لاستنباط القاعدة الإملائية، وتقديمها للطلاب، وتوضيح جميع جوانبها، وصولا إلى تعريف الطلاب القواعد الإملائية، بغرض الاستفادة منها وتطبيقها في الكتابة **(هيئة التعليم، 2014، ص 3-4)**

6-أسباب عسر الإملاء:

- عدم الرعاية الصحية والنفسية، ضعف في حاستي السمع والبصر.
- نسيان القاعدة الإملائية الضابطة.
- عدم القدرة على التمييز بين الأصوات المتقاربة.
- الضعف في القراءة وعدم التدريب الكافي عليها.
- استخدام اللهجات العامية في الإملاء.
- صعوبة في تنظيم المكان والزمان للجملة بحيث أن الطفل لا يميز بين الوظائف المختلفة للكلمات في الجملة. **(شحاتة، 1993، ص42)**

7-العلاقة بين القراءة والإملاء:

- تعتبر **فيرث (1985)** أن نظرية تطور القراءة تحدد ثلاث مراحل لاكتساب القراءة والإملاء وهي:

المرحلة اللوكوغرافية **(ربيعة العربي 2009):** وهي مرحلة ما قبل القراءة تتيح للتلميذ أن يتعرف على عدد محدود من الكلمات، وذلك انطلاقا من توظيف مؤشرات مرئية. تتميز هذه المرحلة بأن التلميذ يتوفر على تصور عام وتقريبي للكلمات وبالتالي فهو لا يعرف الوحدات ولا الحروف.

- المرحلة الألفبائية: يتعلم فيها التلميذ القيام بالموازاة بين الحروف والأصوات والتعرف على الحروف والمقاطع.
- المرحلة الإملائية تتميز بأن التلميذ يحاول التعرف على الكلمات ويخزنها ويكتبها بصور ثابتة.

وقد بينت الأبحاث العصبية النفسية التي تهتم باكتساب القراءة والإملاء أننا نسلك مسارين في تعلم القراءة وكتابة الكلمات:

- المسار الأول يتعلق بضبط التوازيات بين الحروف والأصوات وتقطيع الكلمات إلى وحدات صغرى ثم تجميعها وهو ما يسمى بالتجميع Assemblage
- المسار الثاني يتعلق بالتعرف على الكلمات باعتبارها صورة مضبوطة وثابتة.

إن عسر الإملاء ينتج عن خلل في المرحلة الألفبائية ومسار التجميع، حيث إن التلميذ لا يتمكن من إتمام القواعد الضابطة للشفرة الألفبائية.

8-أساليب واستراتيجيات العلاج:

1.8 -الخطة التعليمية الفردية في درس الإملاء:

- التمهيد: قراءة الجملة والفترة والمطوية.
- استخدام طريقة **فيرنالد.**
- استخدام استراتيجية التطور الذهني.
- كتابة الكلمات أو الجملة أو الفقرة على بطاقات بقلم الشمع.
- يقرأ الطالب الكلمات أو الجمل أو الفقرة.
- تتبع حروف الكلمات ثم نسخها على الدفتر.

➢ تصحيح الطالب أخطائه مع تكرار هذه الاستراتيجيات. **(أبو أسعد، 2015، ص 90-91)**

2.8 -أساليب علاج الضعف الإملائي:

*-أساليب التدريس الفردي للإملاء، ويخص هذا الأسلوب تلاميذ ضعاف ومبطئين في الكتابة أو الذين تكثر أخطاؤهم في كلمات معينة، وهؤلاء جميعا يحسن أخذهم بأنواع من التدريبات الفردية لعلاج ضعفهم ومن طرائق هذه التدريبات:

1°-طريقة الجمع: وأسسها تعزيز الجمع والاقتناء، وتكليف التلميذ أن يجمع من كتاب القراءة أو غيره كلمات ذات نظام معين، ويكتبها في بطاقات خاصة، مثل كلمات تكتب أولها ميم أو كلمات تنتهي بتاء مربوطة أو تاء مفتوحة أو كلمات ينطق آخرها ألف ولكنها تكتب على شكل الياء، أو كلمات لامها شمسية وكلمات لامها قمرية ... وهكذا.

2°-البطاقات الهجائية: وهي من وسائل التدريب الفردي، وطريقتها أن تعد بطاقات يكتب في كل منها مجموعة كبيرة من الكلمات التي تخضع كلها لقاعدة إملائية معينة، مثل بطاقات تشتمل على كلمات تنتهي بهمزة تكتب على السطر، أو على الألف، أو الواو أو ياء وكلمات تتوسطها همزة على الألف، وهكذا حتى تستوي هذه البطاقات القواعد المشهورة في الهجاء. **(الفقعاوي، 2009، ص64)**

خاتمة:

إن الإملاء عملية دقيقة تتطلب من المتعلم أن يحول الفونيم إلى غرافيم، وذلك عن طريق السمع وبعد سن الثمانية سنوات، كما يتطلب هذا النشاط مهارات سمعية جيدة وتصوير سليم للحرف المكتوب. إن هذا النشاط قد يتعرض إلى اضطراب نمائي أو مكتسب يتنج عنه عسر في الإملاء، ويتميز صاحبه بأعراض قد تسهل على أولياء الأمور أو المعلم التعرف على الطفل الذي يعاني منها، وهي أن يخلط في كتابة الحروف المتشابهة في القاعدة وكذا عدد النقاط وتموضعها على الحروف مثل (ب، ت، ث، ج، ح، خ). والتعدد في أشكال كتابة بعض الحروف في بداية، وسط وآخر الكلمة مثل (ك، هـ، ي...)، كذلك التنوين الذي ينطق ولا يكتب لكن العسير يعتبره حرفا، كما أن هناك أنواعا عديدة من الإملاء منها: المنقول، المنظور، الاستماعي، الاختياري. إن عسر الإملاء يرجع إلى أسباب نذكر البعض منها عدم الرعاية الصحية والنفسية للتلميذ، ضعف في حاستي السمع والبصر، نسيان القاعدة الإملائية الضابطة، عدم القدرة على التمييز بين الأصوات المتقاربة وغيرها من الأسباب.

لكل اضطراب أساليب واستراتيجيات علاج منها: الخطة التعليمية الفردية في درس الإملاء، استخدام طريقة **فيرنالد**، استعمال استراتيجية التطور الذهني، كتابة الكلمات أو الجملة على بطاقات بقلم الشمع، هناك أساليب التدريس الفردي للإملاء، ويخص هذا الأسلوب التلاميذ الضعاف والبطيئين في الكتابة أو الذين تكثر أخطاؤهم في كلمات معينة، كذلك طريقة الجمع تعتبر جد هامة وأسسها تعزيز الجمع والاقتناء، وتكليف التلميذ أن يجمع من كتاب القراءة أو غيره كلمات ذات نظام معين ويعيد كتابتها، كما نؤكد على تكرار هذه الاستراتيجيات.

المحـــور الســـــادس:
عســـر التعبـــير[الشفوي و الكتابي]

المحاضـــرة الثالثة عشـــر:

مقدمة:

إن التعبير الشفوي و الكتابي ظاهرة شائعة بين طلبة التعليم الابتدائي، المتوسط، الثانوي وكذا الجامعي، بحيث لا يستطيع الطالب أن يعبر عن أفكاره شفاهيا أو كتابيا وذلك لافتقارهم الشديد إلى إنتاج الكلمات والجمل التي تمكنهم من التعبير عن أحوالهم وعن ما يحتاجون إليه بطرق سليمة خالية من التشوهات التعبيرية الشفاهية والكتابية، وهذا النقص أو العسر الذي يزداد بشكل طردي مع نمو الفرد راجع إلى عزوفه عن القراءة التي تغذي الفكر، وبالتالي تمكن الفرد من التعبير السليم عن ذاته وعن الآخرين بأسلوب تعبيري سليم سواء كان شفهيا أو كتابيا.

1) تعريف التعبير الشفوي:

- **تعريف البطانية وآخرون 2005:**

يعرف التعبير اللغوي بالإفصاح عما يجول في النفس من مشاعر وأفكار وعواطف إلى الآخرين، مستخدما بذلك اللغة المنطوقة "**التعبير الشفوي**" بصورة سليمة وواضحة ومفهومة من قبل الآخرين، إن هذه الوظيفة وظيفة أساسية وهامة للتواصل البشري والنمو السليم. **(البطانية وآخرون ،2005، ص125)**

2) تعريف اللغة التعبيرية الشفهية:

- **تعريف هالاهان، كوفمان، ويس.2007**

تشير اللغة التعبيرية إلى إصدار اللغة، وحتى يتمكن الأفراد من التعبير عن الأفكار المختلفة فإنهم يجب أن يكون بوسعهم إصدار الأصوات، ووضعها في ترتيب معين يعمل على تكوين الكلمات، ثم وضع تلك الكلمات معا بطريقة معينة تجعلها ذات معنى. **(هالاهان، كوفمان، ويس.2007، ص509)**

- **تعريف اضطراب اللغة التعبيرية:**

تعريف القاموس الطبي 2011:

يعرف الاضطراب في اللغة التعبيرية، على أنه خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل يعود إلى ضعف في القدرة الإنتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة، وقصور في تركيب الجمل واختيار الكلمة المناسبة في مكانها المناسب **(على ،2011، ص 170)**

3-صعوبات اللغة التعبيرية:

- **تعريف العايد وآخرون:**

تعني عجز الأطفال في القدرة على التعبير عن أنفسهم من خلال النطق والكلام، فخلال نموهم المبكر نادرا ما يشاركون في المحادثة بالرغم من أنهم يستطيعون التعرف على الصور عندما يطلب منهم ذلك. **(العايد وآخرون، د.س، ص 178)**

- **تعريف البطانية وآخرون (2005):**

إن صعوبات اللغة التعبيرية يتصف بها الأطفال الغير قادرين على التواصل مع الآخرين شفهيا، وذلك لكون قدرتهم على استخدام الكلام والكلمات منقطعة، فهم يستطيعون التعرف على الأشياء ومدلولاتها لكنهم غير قادرين على التعبير عنها شفويا والتي ترد حسب البطانية وآخرين إلى:

أ-صعوبة في اختيار الكلمات والجمل واسترجاعها والذي يعزى إلى صعوبات في الذاكرة السمعية.

ب-صعوبات في تنظيم استخدام الكلمات والجمل عند التعبير عن أفكارهم بجمل فقيرة غير مترابطة، حذف لبعض الكلمات. **(البطانية وآخرون ،2005، ص126)**

- **تعريف حسب القمش(2006).**

حسب **القمش** فإن صعوبات التعبير اللفظي (الشفهي)، هو أن الطفل يتحدث بطريقة غير مفهومة، أو مبهمة، بطريقة خاطئة وغير سليمة من ناحية التركيب القواعدي. هؤلاء الأطفال يستصعبون الكثير من التعبير اللغوي الشفوي، إذ نجدهم يتعثرون في اختيار الكلمات المناسبة، ويكررون الكثير من الكلمات، ويستخدمون جملا متقطعة وأحيانا دون معنى، عندما يطلب منهم التحدث عن تجربة معينة، أو استرجاع أحداث قصة قد سمعوها سابقا. يجدون صعوبة في استرجاع الكلمات أو إعطاء الأسماء أو المصطلحات الصحيحة للمعاني المطلوبة. **(القمش، 2006، ص184)**

خصائص أطفال ذوي عسر التعبير الشفهي:

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعبير الشفهي قد تجد عندهم بعض أو كل الخصائص التالية:

- التأخر في نطق الكلمة الأولى.

- نطق كلمة أو كلمتين لمدة أطول من المعتاد.
- صعوبات في التمييز السمعي لأصوات اللغة بشكل منفرد.
- صعوبات في التدريب السمعي.
- عيوب في الذاكرة السمعية.
- صعوبة في سماع الأصوات من خلال خلفية سمعية.
- صعوبات في الإيقاع. **(عيسى،2012، ص210)**

4 –تعريف صعوبات التعبير الكتابي:

- **حسب القاسم 2015**

وهي عدم قدرة الأطفال على التعبير عن أنفسهم من خلال النطق والكلام، كما أنهم يفتقرون إلى التعبيرات الوجيهة، ويتسمون بالخمول والكسل أحيانا، وهناك نقطتان حددهما **(جونسون ومايكليت 1976)** لصعوبات اللغة التعبيرية هما:

أ–صعوبة اختيار واسترجاع الكلمات وقد يعزى ذلك إلى صعوبة في الذاكرة السمعية.

ب–صعوبة بناء الجملة وتركيبها، حيث يستطيع الأطفال نطق الكلمات والتحدث بجمل بسيطة، ولكنهم يعجزون عن تنظيم الكلمات والتعبير عن الأفكار، فقد يحذفون أو يحرفون بعض الكلمات أو ينطقون أفعالا غير صحيحة. حيث يظهر لدى الأطفال أعراض بدرجات متفاوتة، فهم لا يفهمون ما يقال لهم ولا يستطيعون استخدام رموز اللغة بشكل متكامل، ولا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بلغة صحيحة ومنظمة **(القاسم، 2015، ص102)**

- **حسب البطانية وآخرين 2005**

يواجه أطفال ذوي صعوبات العبير الكتابي مشكلات في التعبير عن أفكارهم أو مشكلات استخدام القواعد النحوية والصرفية والمفردات، أو عدم إتقان أساسيات الكتابة. لا يستطيع هؤلاء الأطفال التعبير عن أفكارهم بالكتابة، لأن خبراتهم محدودة وغير مناسبة، ولذلك ينبغي تدريبهم على التعبير عن أنفسهم بصورة شفوية تمكنهم من اكتساب الخبرات الكافية التي تساعدهم عن الكتابة، في حين يواجه البعض من هؤلاء الطلبة صعوبة في تنظيم الأفكار وترتيبها. ولنقص المفردات دور آخر في مشكلات الكتابة؛ إذ يحتاج الفرد عند التعبير عن أفكاره مخزونا كافيا من الكلمات التي ينبغي عليه استخدامها عند الكتابة لذلك ستكون كتاباتهم

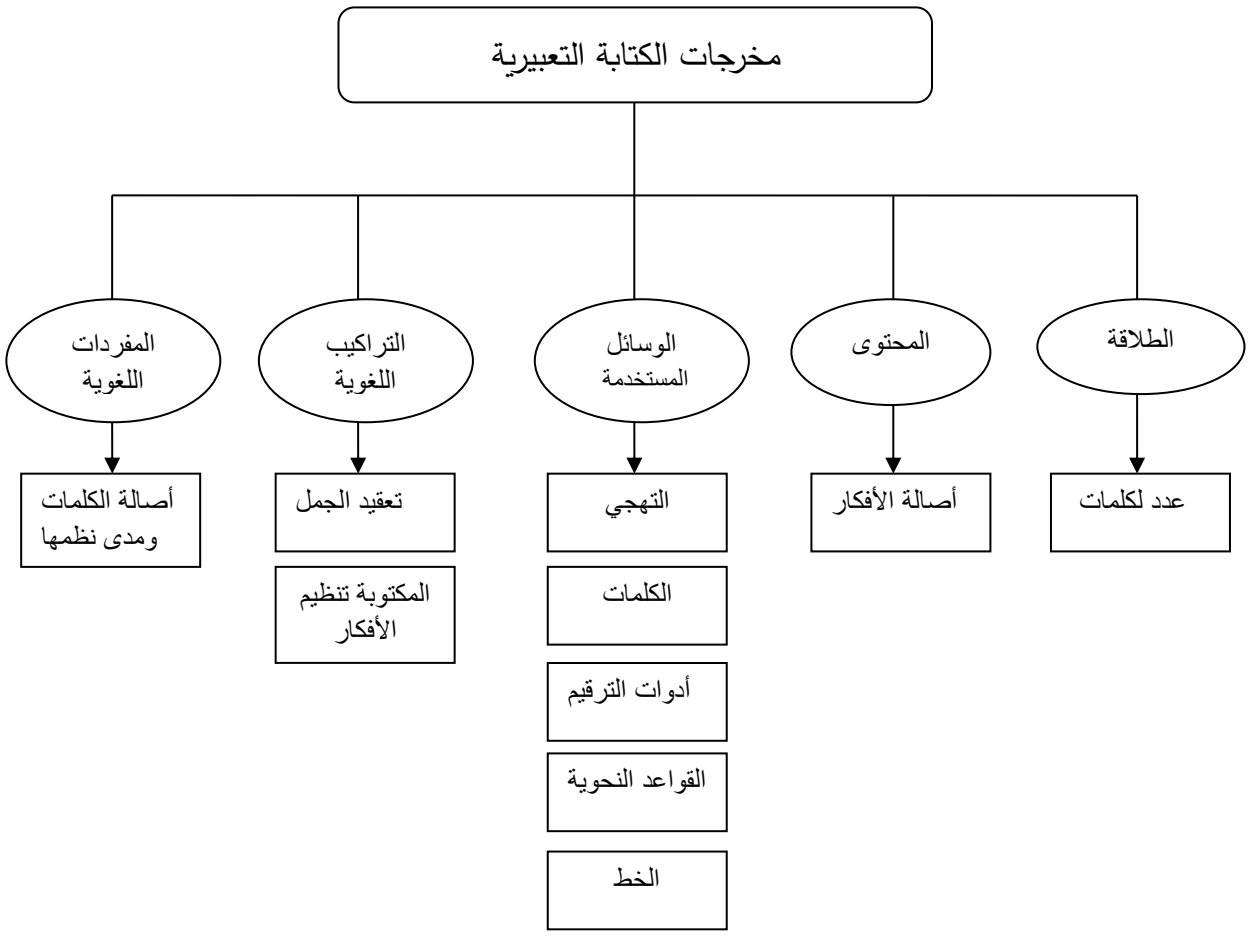
محدودة ومفاهيمهم ناقصة. يواجه البعض الآخر من الطلبة مشكلات في آليات الكتابة: مثل استخدام علامات الترقيم التي تعطي نص الكتابة صورة جميلة من خلال الفواصل أو الاستفهام أو التعجب... كما ترجع هذه الصعوبات إلى ضعف بعض طرق التدريس التي تكتفي بالتركيز على دقة استعمال القواعد، دون الاهتمام بوظائف التراكيب والقواعد اللغوية. **(البطاينة وآخرون، 2005، ص161)**

- **حسب هالاهان، كوفمان، ويس. (2007)**

يتطلب التنسيق بين العديد من الأمور في ذات الوقت، لذلك فإن محل هذه المهمة تعتبر مهمة معقدة، وهناك العديد من الأساليب التي يمكن استخدامها في سبيل قياس وتقييم الأداء الكتابي. ولا يخفى علينا أن التلاميذ يحتاجون إلى تعلم العديد من الأمور التي يكون من شأنها أن تساعد على التواصل بفعالية عن طريق الكتابة. **(هالاهان، كوفمان، ويس.2007، ص606)**

5-مكونات التعبير المكتوب (هالاهان، كوفمان، ويس،2007)

مكونات التعبير المكتوب



(هالاهان، كوفمان، وويس،2007، ص608)

6-المعايير التشخيصية لاضطراب اللغة التعبيرية: حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **:DSMIV**

1-العلامات التي تحققها إجراءات القياس المقننة فرديا بتطور اللغة التعبيرية، هي أقل بشكل ملحوظ من تلك العلامات المحققة من خلال القياسات المقننة في القدرة الذكائية، غير اللفظية وتطور اللغة الاستقبالي. وقد تظهر الأعراض على شكل مفردات محددة وأخطاء في الظروف أو لديهم صعوبة في استدعاء الكلمات أو إنتاج جمل متناسبة مع المرحلة النمائية من حيث طولها وتعقيدها.

2-تتداخل صعوبات اللغة التعبيرية مع التحصيل الأكاديمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي.

3-لا تتفق المعايير مع اضطراب اللغة التعبيري المختلط أو الاضطراب النمائي العام.

4-إذا كان التخلف العقلي، أو عيوب كلامية حركية أو حسية أو الحرمان البيئي موجودا، فإن صعوبات اللغة تكون مرتبطة مع هذه المشكلات (الزريقات، 2005، ص 120).

1.6 -معايير التعبير الكتابي كما ورد في :DSMIV

1-المهارات الكتابية المقاسة من خلال اختبارات مقننة (أو التقييم الوظيفي للمهارات الكتابية) هي أقل بشكل ملحوظ من المتوقع من العمر الزمني لذكاء المقاس.

2-هذه الاضطرابات تتداخل مع التحصيل الأكاديمي والأنشطة اليومية التي تتطلب الكتابة (مثل الكتابة الصحيحة قواعديا وتنظيم الفقرات).

3-إذا وجد عيب حسي فإن صعوبات المهارات الكتابية تكون مرتبطة به. **(الزريقات،2005، ص294)**

2.6 -مميزات أطفال ذوي عسر التعبير الكتابي:

حسب البطاينة وآخرين (2005)

- النسخ بصورة غير دقيقة.
- الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي.

- ترتكب الأخطاء في تركيب الكلمات في الجملة.
- يواجه مشكلات في تفسير وتركيب الجمل.
- بطء في معالجة اللغة الشفوية أو الكتابية أو كليهما.
- صعوبة في استخلاص الأفكار من النص.
- يتأخر كثيرا عند محاولة تذكر الكلمات.
- يواجه مشكلات في فهم قواعد استخدام اللغة.
- رداءة في تركيب الجمل والفقرات. **(البطاينة وآخرون، 2005، ص167)**

7-مهارات معالجة الضعف في اللغة التعبيرية:

عادة ما يكون الطالب في عمر المدرسة، ومن المهارات التي يتم تعليمها هي:

- التدريب على بناء المفردات الكلامية، تشجيعهم على تسمية الموجودات في البيئة المحيطة وتشجيعهم على جمع الأشياء في الحقيبة مثل جمع الألوان وتسميتها.
- التدريب على إنتاج الأصوات الكلامية (التصفير، النفخ...). والإحساس بذبذبات الصوت.
- تعليم الطالب الأنماط اللغوية وتشكيل الجمل مع مراعاة القواعد وأسماء الإشارة وغيرها وتتم بالنمذجة والمناقشة والتمثيل. **(أبو اسعد، 2015، ص 52)**

8-علاج اضطراب اللغة التعبيرية:

يحاول الكثير من الأطفال الذين لديهم صعوبات في الكلام، استخدام الإشارات اليدوية للتعبير عن أفكارهم، فالأب الواعي والمعلم الكفء يستطيع أن يستغل استخدام الطفل اللغة اللفظية وذلك بالربط بين الإشارة اليدوية ولفظ الكلمة، فمثلا إذا رسم الطفل بيده في الهواء يشكل دائرة ليعبر عن كرة فيمكن أن يأتي الأب أو المعلم بالحركة نفسها ويقول له كرة (أي ينطق كلمة كرة مع حركة اليدين)، ثم يكرر ذلك عدة مرات ليربط بين الإشارة وبين اللفظ حتى يستقر كل من المعنى والإشارة في ذاكرة الطفل.

*استعمال الأسلوب القصصي والحوار الجماعي التبادلي، ومشاركة الطفل في النشاط المسرحي يزيد من قدراته التعبيرية. **(الشريف، 2011، ص 269)**

9-علاج اضطراب اللغة التعبيرية من الناحية العصبية:

يرتكز العلاج العصبي لاضطراب اللغة التعبيرية من الناحية العصبية على خمسة مبادئ أساسية هي:

- تعويض النشاطات ذات الغاية المحددة والمراقبة الذاتية والتدخل المبكر والدافعية.
- يرتكز العلاج على القيام بأنشطة تساعد الفرد على القيام بشكل واع بالحركات اللازمة لإنتاج الكلام.
- على الفرد أن يطور وعيا كاملا عند ترتيب الكلمات ضمن العبارات والجمل، كما عليه أن يطور الوعي بكيفية التنسيق بين هواء الشهيق والبدء بالكلام.
- يجب تطوير وعي الفرد بالصوت والتغيرات التي تطرأ على تغييره.
- يجب أن يكون الفرد مدركا للعوامل التي تؤثر على وضوح كلامه.
- زيادة القدرة على مراقبة ذاته باستمرار من خلال تعلم الاستماع لكلامه من خلال التسجيل على شريط، والمواقف التي لم يكن كلامه ضمن المستوى المقبول **(عمايرة، الناطور، 2014، ص269)**

10-استراتيجيات التدريس العلاجي لصعوبات التعبير الكتابي:

حسب **الزيات** فإن عمليات التعبير الكتابي تحتاج إلى وقت وجهد وتدريب داخل وخارج المدرسة، كما يقترح عدد من الباحثين مجموعة من الاستراتيجيات التدريبية العلاجية التي يجب الأخذ بها لتحسين عمليات تدريس الكتابة، وخاصة التعبير الكتابي ومعالجة الصعوبات الناشئة عنها، ومن بين هذه المبادئ ما يلي:

1*-تكرار الكتابة الممتدة المدعمة بإشرافك المباشر وتوجيهاتك.

يحتاج الطلاب المستهدف تدريبهم على التعبير الكتابي، إلى وقت كاف للتفكير والتأمل والتروي، وإعادة الكتابة.

يجب ألا يقل الزمن الذي يقضيه الطالب في ممارسة فعلية للتعبير أو الإنشاء (50) دقيقة يوميا لمدة أربعة أيام كل أسبوع.

2*-أحسن جمعية للتعبير الكتابي تهدف إلى:

- تهيئة جو أو مناخ للكتابة في الفصل المدرسي، وتشجيع الطلبة لممارسة أعمال التعبير الكتابي.
- التدريب على التعبير من خلال نماذج من الأعمال التي يقوم بها بعض الطلبة المتميزين في الفصل.

- طرح وتوظيف بعض المقولات أو التعبيرات أو الجمل التعبيرية الرائعة، تتناول بعض الأفكار التي يمكن اشتقاقها من الطلاب أنفسهم، والتي يمكن اعتبارها موضوعات للكتابة فيها لاحقا.
- تهيئة المواد المساعدة للتعبير الكتابي كالكتب والقواميس والمجلات وقصاصات الصحف في أماكن تردد الطلاب داخل وخارج الصف.

3*-أسمح للطلاب بأن يختاروا هم بأنفسهم موضوعات التعبير الكتابي، تسير الدراسات والبحوث إلى أنّ إقبال الطلاب على الكتابة أو التعبير الكتابي تصبح مؤكدة النجاح إذا كانت استجابة للاختيارات الذاتية لهم، وتعبير عن اهتماماتهم وميولهم ودوافعهم، ويجب إتاحة المواد القرائية المساعدة كالكتب والمصادر.

4*-نمذجة العملية الكتابية والتفكير:

يمكن أن تصبح عملية الكتابة أكثر إمتاعا وأكثر إقبالا عليها، إذا قام المدرس والأقران في الفصل المدرسي بنمذجة الأعمال والأنشطة والعمليات المعرفية المستخدمة في الكتابة مثل: الفكرة الخلفية، العناصر، السياق، الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير ...إلخ.

5*-نَمّ أو طَوّر أو كيّف المناخ النفسي الاجتماعي للتفكير التأهيلي، والحس بالمعنى لدى المستمع أو القارئ إضافة إلى الحس بالمستمع أو القارئ نفسه.

6*-أنقل القدوة الذاتية والخبرة الشخصية إلى الطلاب.

7*-أستثمر الاهتمامات الحياتية النشطة للطلاب.

8*-تجنب استخدام الدرجات كنوع من العقاب.

9*-ميز بين الكتابة الشخصية والكتابة الوظيفية.

10*-جدول الكتابة المتكررة، أحتفظ بكتابات الطلاب للتعرف على التطورات التي لحقت بها، من حيث الأفكار والصيغ والمعاني، لتساعدهم على تنمية وتطوير مهاراتهم الكتابية وتعرفهم على أخطائهم وتعزيز ثقتهم بنفسهم. **(الزيات، 2005، ص،293،292)**

المحاضـــرة الرابعة عشـــر:

1-الاستراتيجيات العلاجية للتعبير الكتابي:

تقوم الأساليب والاستراتيجيات العلاجية للتعبير الكتابي لذوي صعوبات تعلم الكتابة على الخطوات التالية:

1- تدريب الطالب على التفكير حول الموضوع أو الأفكار التي يريد كتابتها أو حولها، مع تذييلها بالعناصر أو المحاور والتفاصيل المرتبطة بها.

2- تدريب الطالب على تنظيم الأفكار التي يريد التعبير عنها، من خلال استخدام الخرائط المعرفية البصرية أو التخيلية للمعاني والأفكار.

3- تدريب الطالب على التحليل للخرائط المعرفية للوقوف على ما إذا كان قد شمل جميع الأفكار والمعاني المرتبطة بالموضوع المستهدف الكتابة فيه.

4- إذا كانت هناك صعوبة في التهجي يطلب من الطالب عمل قائمة بالكلمات الصعبة والمهمة التي يرى أنه يتعين أن يشملها موضوع الكتابة.

5- تدريب الطالب على كتابة موضوع يشمل مقدمة، عرض وخاتمة.

6- تدريب الطالب الاستشهاد بالآيات القرآنية، الأحاديث النبوية وكذا الأبيات الشعرية.

7- تدريب الطالب على مراجعة المسودة.

8- تدريب الطالب على تصحيح الأخطاء التي كشفت عليها المراجعة.

9- تدريب الطالب على القيام بمراجعة ثانية.

10- تدريب الطالب على إعداد الصيغة النهائية للموضوع المستهدف. (الزيات، 2005، ص295)

حسب **العزة** تهدف البرامج التعليمية لهذه الفئة من الأطفال إلى تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات الكلامية واللغوية، وتمكين الفرد من تأدية مهارات التواصل تدريجيا، بحيث يتم الانتقال خطوة خطوة من المهارات البسيطة إلى المعقدة حسب الآتي:

أ-تعليم الأطفال الأصوات وفئات الأصوات ذات العلاقة وفق التسلسل الطبيعي لتطويرها.

ب-تعليمهم المفاهيم اللفظية اللغوية تبعا لتسلسلها الزمني الطبيعي.

ج-تعليمهم قواعد تشكيل الكلمات والجمل والبناء اللغوي وفق الشكل الطبيعي الذي تتطور معه.

د–التأكيد على وظائف التواصل وتعليم مستويات تلك الوظائف وفق الشكل الطبيعي الذي تتطور معه.

2–توظيف مبادئ التعلم في تنفيذ البرنامج العلاجي:

وتشتمل على ما يلي:

أ–استخدام أسلوب التدريب الموزع (أي تدريب الأطفال وفق جلسات متباعدة).

ب–توفير الفرص الكافية لتعميم الاستجابات المتعلمة.

ج–استخدام التعزيز الإيجابي وفق جداول فعالة.

3–تهيئة الظروف المناسبة واللازمة لنجاح الطفل:

وتشتمل على ما يلي:

أ–تعليم الطفل الأصوات والكلمات والجمل الآخذة بالانبثاق لدى الطفل والتي يستخدمها الطفل بشكل صحيح في معظم الأوقات.

ب–تطوير المفاهيم اللفظية واللغوية التي تساهم بتحسين مستوى وضوح علاج الكلام.

ج–تطوير المفاهيم اللفظية واللغوية التي تساهم بتحسين قابلية الطفل للتعليم.

د–تطوير المهارات التي تزيد من احتمالات قبول الآخرين للطفل.

4–استعمال الأسلوب الكلي لتنمية القدرات اللفظية:

ويهدف هذا الأسلوب إلى تكييف البيئة التي يتفاعل معها الطفل لتهيئة الفرص له، لاكتساب المهارات الكلامية، واللغوية والوظيفية، ويركز على تطوير مستوى الكفاية التواصلية في المواقف الحياتية المختلفة (العزة، 2002، ص 188،189).

5–الإجراءات العلاجية عن طريقة التدخل الدينامي:

تعتمد إجراءات التدخل الدينامي على الافتراضات التي يقوم عليها الاتجاه الدينامي، من أن علاج الطفل المضطرب يتمثل في محاولة إيجاد المشكلة الأساسية، وذلك يتطلب الاهتمام بالأسباب الحقيقية للمشكلة، وليس الاهتمام فقط بالسلوك الظاهر، ومن إجراءات السلوك الظاهر ما يلي:

- تطوير علاقات إيجابية مع الطفل من قبل الكبار ومن قبل الأقران.
- التعبير عن الانفعالات من خلال الفن والموسيقى والدراما، واللعب والكتابة.
- تكييف وتعديل المناهج وأساليب التدريس بما يعرف بالتربية الوجدانية، والتركيز على الجانب الانفعالي الوجداني، وليس على الجانب المعرفي فقط. **(القمش، الجوالدة، 2014، ص258)**

الخاتمة

الخاتمة:

إن سلامة اللغة الشفهية تؤدي وظيفة أساسية، وهي التواصل البشري السليم، إلا أنها قد تتعرض إلى اضطراب نمائي أو مكتسب يؤثر في نموها السليم، كأن لا يستطيع الطفل استرجاع كلمات أو جمل وقد يرجع ذلك إلى خلل في الذاكرة السمعية والإدراك السمعي، وبالتالي لا يستطيع التعبير عن نفسه من خلال الكلام. كما أن اضطراب اللغة: التعبير اللفظي أو الشفهي، يسقط على اكتساب التعبير الكتابي حيث يجد الأطفال صعوبة في استخدام القواعد النحوية والصرفية والمفردات، وكذا التعبير عن أفكارهم كتابيا، لأنهم يعانون من فقر في المخزون اللغوي.

ولكي نساعد هذه الفئة من الأطفال، نطبق المعايير تشخيصية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي؛ والتي تهتم بالأعراض التي تظهر على التعبير مثل: مفردات محددة وأخطاء في الظروف، ولديهم صعوبة في استدعاء الكلمات وإنتاج جمل متناسبة مع المرحلة النمائية من حيث طولها وتعقيدها.

قد تتداخل صعوبات اللغة الشفهية والتعبيرية في صعوبة التحصيل الأكاديمي. يمكن علاج هذه الفئة من الأطفال وفق برامج علاجية مثل تدريب الطفل على بناء المفردات الكلامية، تشجيعه على تسمية الموجودات البيئية المحيطة به، تدريبه على إنتاج الأصوات الكلامية، كما يرى **الشريف** بأن الأب الكفء يستطيع أن يستغل استخدام الطفل اللغة اللفظية، وذلك بالربط بين الإشارة اليدوية ولفظ الكلمة، كذلك استعمال الأسلوب القصصي والحوار الجماعي التبادلي، ومشاركة الطفل في النشاط المسرحي يزيد من قدراته التعبيرية.

إن استعمال العلاج العصبي للغة التعبيرية يتكون من خمسة مبادئ أساسية نذكر بعضها: كتعويض النشاطات ذات الغاية المحدودة والمراقبة الذاتية والتدخل المبكر والدافعية، إضافة إلى نشاطات حركية تساعد الطفل على القيام بشكل واع بالحركات اللازمة لإنتاج الكلام.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

- إبراهيم عبد الله الزريقات. (2005). *اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج*، دار الفكر عمان.
- أحمد عبد الكريم حمزة. (2011). *سيكولوجية عسر القراءة (الديسليكسيا)*. (ط2). دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2015). *الحقيبة العلاجية للطلبة ذوي صعوبات التعلم*، الجزء الثالث، ط1، دار النشر مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان.
- أحمد محمود الحوامدة. (2019). *استراتيجيات التعامل مع صعوبات التعلم*، ط1، دار النفيس للنشر، الأردن.
- أسامة محمد البطانية، مالك أحمد الرشوان، عبيد عبد الكريم السبايلة، عبد المجيد محمد الخطاطبة. (2005). *صعوبات التعلم النظرية والممارسة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- أمينة السماك، عادل مصطفى. (2001). *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية*. (ط1). كويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- أوديت إلياس، تهاني العجاتي (1995): *معجم الرياضيات*، الجزء الأول، مطابع الدار الهندسية، مصر.
- إيمان الطاهر. (2012). *صعوبات التعلم الأسس النظرية، التشخيص والعلاج*، الناشر وكالة الصحافة العربية، مصر.
- تيسير مصلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- جدوع عصام. (2007)، *صعوبات التعلّم* (الطبعة الأولى)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. الأردن.
- جمال الخطيب ومنى صبحي الحديدي. (2008). *المدخل إلى التربية الخاصة*، المطابع المركزية، الأردن.

- جمال رشاد أحمد الفقعاوي. (2009). *فعالية برنامج مقترح في علاج صعوبات تعلم الإملاء لطلبة الصف السابع الأساسي في محافظة خان يونس*، رسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير قسم المناهج وطرائق التدريس كلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة.
- جمال مثقال مصطفى القاسم. (2015). *أساسيات صعوبات التعلم*، ط3، دار صفاء للنشر، الأردن.
- الحازمي عدنان ناصر. (2007). *الإعاقة العقلية*، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حافظ بطرس بطرس(2009). *تدريس الأطفال ذوي صعوبات الكتابة*، (ط1). دار المسيرة للنشر.
- الحديدي منى، والخطيب جمال. (2005) .*استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- حسن شحاتة. (1933). *تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق*، ط2، دار المصرية اللبنانية.
- خالد زيادة. (2008). *صعوبات تعلم الرياضيات*، مكتبة الأنجلو المصرية.
- دنيال هالاهان، جون لويد، جيمس كوفمان، مارجريت ويس. (2007). *صعوبات التعلم مفهومها – طبيعتها–التعليم العلاجي*، ترجمة عادل عبد الله محمد، ط 1، دار النشر للفكر، عمان، الأردن.
- رسلان، مصطفى. (2005) . *تعليم اللغة العربية*، (د. ط)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- سامي محمد ملحم. (2010). *صعوبات التعلم*. ط3. عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- السرطاوي زيدان أحمد عبد العزيز مصطفى. (2016) .*صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية*، (د. ط)، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- سعيد حسني العزة. (2002). *المدخل إلى التربية الخاصة لأطفال ذوي الحاجات الخاصة، المفهوم– التشخيص–وأساليب التدريس*، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سعيد حسني العزة. (2002). *صعوبات التعلم أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج*، الجامعة الأردنية.
- سناء طيبي غورتاني. (2009). *مقدمة في صعوبات القراءة*. ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن
- سهيل زكار (2001): *مقدمة ابن خلدون*، الجزء الأول، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
- السيد عبد الحميد السيد. (2006). *في صعوبات التعلم النوعية الديسليكسيا ، رؤية نفسية عصبية*. (ط1). القاهرة دار الفكر العربي.

- السيد عبيد، ماجدة. (2013). *صعوبات التعلّم وكيفية التعامل معها* (الطبعة الثانية). دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان الأردن.
- طارق عبد الرؤوف وربيع عامر (2008). *صعوبات التعلم مفهومه –تشخيصه –علاجه*، دار النشر للعلوم الثقافية.
- عادل عبد الله محمد. (د، ن). *التعليم العلاجي للأطفال ذوي صعوبات التعلم*، سلسلة غير العاديين، جامعة الزقازيق.
- عادل محمد العدل. (2013). *صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- عبد الرحمان سليمان. السديس التهامي ومحمود محمد الطنطاوي. (2011). *صعوبات التعلم الخصائص. والتعرف واستراتيجيات التدريس*. ط1.
- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف. (2011). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*، ط 1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبد الوهاب، عبد الناصر أنيس. (2003)، *الصعوبات الخاصّة في تعلّم الأسس النّظرية والتشخيصية*، (د. ط)، دار الوفاء لدنيا الطباعة. الإسكندرية مصر.
- عبير عبد الحليم عبد البارئ النجار. (2017). *صعوبات التعلم والتدخل المبكر في رياض الأطفال*.
- عبير عبيد الشيبل. (د، س). *مشكلات الكتابة العربية وأسباب الأخطاء الإملائية وطرائق علاجها*. جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن، مجلة المَخْبَر، أبحاث في اللغة والأدب الجزائري –جامعة بسكرة. الجزائر.
- العتوم عدنان يوسف (2004): *علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق*، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- غادة عبد القادر. (2008). *اضطرابات القراءة الارتقائي. من منظور علم النفس العصبي المعرفي الإكلينيكي*، (ط1). مصر الباراك للنشر والتوزيع.
- فتحي مصطفى الزيات. (1998). *صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية*، سلسلة علم النفس المعرفي، جامعة المنصورة.
- فتحي مصطفى الزيات. (2002). *صعوبات التعلم الاستراتيجيات والمداخل العلاجية*، ط1، دار النشر للجامعات القاهرة.

- فتحي مصطفى الزيات. (2007). *الاستراتيجيات التدريبية والمداخل العلاجية*، ط1، دار النشر، مصر.
- فتحي مصطفى الزيات. (2007). *صعوبات التعلم، الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية*، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- فردوس إسماعيل عواد. (2012). *الأخطاء الإملائية، أسبابها وعلاجها*، مجلة ودراسات تربوية، العدد 17، جانفي.
- قحطان أحمد الظاهر. (2004). *صعوبات التعلم*، ط1، دار النشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- محمد النوبي علي. (2011). *صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات*، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد حوله. (2011). *الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت*. (ط4)، دار هومه للنشر، الجزائر.
- محمد مصطفى العي. (2010). *طرق تدريس الرياضيات لذوي الاحتياجات الخاصة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- محمود عوض الله سالم. مجدي محمد الحشات. أحمد حسن عاشور. (2006). *صعوبات التعلم التشخيص والعلاج*، ط2. دار الفكر للنشر. عمان.
- مروة محمد الباز. (د، س). *طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة*، جامعة بورسعيد.
- مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة. (2006). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة*، دار المسيرة للنشر عمان.
- هيئة التعليم ... *بدائل متنوعة لتعليم أفضل*. (2013-2014). الدليل الإرشادي لمهارة الإملاء.
- الوقفي، راضي. (2009) *صعوبات التعلم، النظري والتطبيقي*، (ط1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
- وليام ن. بيندر. (2011). *صعوبات التعلم الخصائص، والتعرف، واستراتيجيات التدريس*، ط1، عالم الكتب، القاهرة
- يحي القبالي (2016). *صعوبات القراءة ماهيتها –أسبابها–علاجها*، ط1، دار الفضاءات للنشر، عمان.

- يسري احمد عيسى. (2012). *صعوبات التعلم النمائية بين النظرية والتطبيق*، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- يوسف العايد وآخرون. (2008). *أساسيات التربية الخاصة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- يوسف محمد العايد وآخرون. (2011). *أساسيات التربية الخاصة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الجامعة العربية.

ثانيا ـ المراجع الأجنبية:

-Frédérique Brin, Catherine Courrier, Emmanuelle Lederlé, Masy Véronique, Kremer Jean – Marc. (1997).*Dictionnaire d'orthophonie*, l'ortho édition.

-Françoise Estienne. (2008).*L'usage des exercices en orthophonie* : en jeu des techniques, remédiation ,220 exercices .Elsevier .Masson.

-Jean –Marc Kremer. (1994).*Troubles du langage les 500 conseils de l'orthophoniste* : [Begaiment, retard de parole, dyslexie, voix cassée...] Front cover.J.Lyon.

-Pialoux, P, M. Valtat, G.Feyss ETF.Legent. (1975).*Précis d'orthophonie* .Ed .Masson.

-Presenti M, Seron **X** (2000):*neuropsychologie des troubles de calcul et du traitement des nombres*, Solal, Marseille.
-Zellal, N. (1987).*La terminologie orthophonique dans l'enseignement* .Universitaire Algerienne, office de publications universitaires.

الملاحق

ملحق رقم 1:

وحدة التعليم	الحجم الساعي	الحجم الساعي الأسبوعي				المعامل	الأرصدة	نوع التقييم	
	16-14 أسبوعا	محاضرة	أعمال موجهة	أعمال تطبيقية	أعمال أخرى***			متواصل	امتحان
وحدات التعليم الأساسية*	180	6.00	6.00			8	20		
اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل									
الحبسة وأساليب التكفل (2)	45	1.30	1.30	/	45	2	5	X	X
اضطرابات اللغة عند ذوي الاحتياجات الخاصة	45	1.30	1.30	/	45	2	5	X	X
علم النفس العصبي العيادي	45	1.30	1.30	/	45	2	5	X	X
علم النفس المرضي للتواصل	45	1.30	1.30	/	45	2	5	X	X
علم النفس المعرفي									
وحدات التعليم المنهجية	90		3.00	/	/	4	6	/	/
تربص ميداني	45		1.30		45	2	3		X
مذكرة تخرج	45		1.30		45	2	3		X
وحدات التعليم الاستكشافية**	22.30		1.30	/	/	2	2	/	/
المواداالاختيارية: 1-الإرشاد الأسري 2- علم الاجتماع اللساني 3- دراسة الحـا لة	22.30		1.30	/	45	2	2	X	
وحدات التعليم الأفقية	45	1.30	1.30			2	2		
المخدرات والمجتمع	22.30	1.30			45	1	1	/	X
لغة متخصصة 2	22.30		1.30		45	1	1	X	
مجموع السداسي6	337.30	07.30	12.00		405	16	30	/	/

ملحق رقم 2:

السداسي: السادس

وحدة التعليم: الأساسية

المادة: اضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل

الرصيد:5

المعامل:2

أهداف التعليم:

من خلال هذه المادة يرتقي الطالب من فهم اللغة الشفهية إلى فهم اللغة الكتابية وإضطراباتها وأنواعها وكذا سبل كفالة هذا المستوى اللغوي (الكتابي)، فدروس هذه المادة تُحاول إعطاء ملمح لاضطرابات اللغة المكتوبة وأساليب التكفل بها من تشخيص وعلاج وحتى اكتشاف مبكر لها.

المعارف المسبقة:

على الطالب أن يكون على دراية بمختلف اضطرابات اللغة الشفوية التي يكون قد تلقاها في السداسي السابق، ليتطرق في هذه الوحدة إلى اضطرابات اللغة المكتوبة.

محتوى المادة:

المحور الأول: تحديد مفاهيم الوحدة.

- المهارات الكتابية (قراءة، كتابة، حساب وإملاء).
- اضطرابات اللغة المكتوبة ومقاييسها (نفي كل ما هو عضوي، نفي اضطرابات اللغة الشفوية، والسن بعد 3 سنوات من التمدرس).
- صعوبات التعلم (النمائية والأكاديمية).

المحور الثاني: عسر القراءة التطوري La Dyslexie. (صعوبات تعلم القراءة).

- التعريف والمظاهر. - التصنيفات (الأنواع) والأسباب (النظريات المفسرة).
- أساليب التكفل (التشخيص والعلاج).

المحور الثالث: عسر الكتابة La Dysgraphie. (صعوبات تعلم الكتابة).

- التعريف والمظاهر. - التصنيفات (الأنواع) والأسباب (النظريات المفسرة).
- أساليب التكفل (التشخيص والعلاج).

المحور الرابع: عسر الحساب La Dyscalculie. (صعوبات تعلم الحساب).
- التعريف والمظاهر. - التصنيفات (الأنواع) والأسباب (النظريات المفسرة).
- أساليب التكفل (التشخيص والعلاج).

المحور الخامس: عسر الإملاء La Dysorthographie. (صعوبات تعلم الإملاء).
- التعريف والمظاهر. - التصنيفات (الأنواع) والأسباب (النظريات المفسرة).
- أساليب التكفل (التشخيص والعلاج).

المحور السادس: عسر التعبير(الشفوي و الكتابي)
- التعريف والمظاهر. - التصنيفات (الأنواع) والأسباب (النظريات المفسرة).
- أساليب التكفل (التشخيص والعلاج).

طريقة التقييم:

التأكد من مكتسبات الطالب عن طريق التقييم المستمر في الاعمال الموجهة أو الأعمال التطبيقية وامتحان المحاضرة عند نهاية كل سداسي.

مراجع المادة:

1 – اللبودي منى إبراهيم، (2005): " صعوبات القراءة والكتابة – تشخيصها واستراتيجيات علاجها "، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

2 – البطاينة أسامة محمد وآخرون، (2005): " صعوبات التعلم بين النظرية والممارسة "، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

3 - Kermer. J, (1994) : « Les 500 conseils de l'orthophoniste, troubles du langage », Ed. Lyon, Paris.

4 – Rondal. J, (1977) : « Troubles du langage : diagnostic et rééducation », Ed. Pierre Mardaga, Belgique.

5 - Estienne F, Exercices de manipulation du langage oral et écrit, Ed Masson : paris, 2001.

6 -Gombmert JE, Activités de lecture et activités associées, psychologie cognitive de la lecture, Paris, PUF, 1992.