



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (161)

عُسر القراءة الديسلكسيا



تأليف

د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
2022م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

عُسر القراءة الديسلكسيا

تأليف

د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2022م

ردمك: 978-9921-782-01-1

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1 فاكس : + (965) 25338618

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة :	ج
المؤلف في سطور :	هـ
الفصل الأول : مقدمة عن القراءة ومشكلاتها	1
الفصل الثاني : أعراض عُسر القراءة وأسبابها	19
الفصل الثالث : أنواع عُسر القراءة وتشخيصها	33
الفصل الرابع : علاج عُسر القراءة	53
المراجع :	81

المقدمة

يعاني من عُسر القراءة أو الديسلكسيا (Dyslexia) أعداد كبيرة في العالم، والغريب أن كثيراً من هؤلاء المصابين أصبحوا من رواد الأعمال، والفنانين، والمشاهير، فهناك 35% من رواد الأعمال الأمريكيين، و 20% من رواد الأعمال البريطانيين يعانون تلك المشكلة، ونتيجة للدراسات والمتابعة تبين أن المصاب بعُسر القراءة يمكن أن يكون مبدعاً، أو مخترعاً، أو فناناً، أو رائد أعمال، أو كاتباً، أو قائداً، وفي الوقت نفسه قد يقود إحساس المصاب بهذا المرض إلى الفشل، وفقد الثقة بذاته، مما يؤدي إلى الإجرام، والتشرد، ويصاحب ذلك انخفاض احترام الذات لدى المصابين به؛ لعجزهم عن مجاراة زملائهم في المهارات اللغوية، ومعاملة الآخرين لهم على أنهم أغبياء، وكسالى، وفشلة. وقد قام الاتحاد العالمي لطب الأعصاب بتعريف عُسر القراءة على النحو التالي «هو اضطراب يظهر في صعوبة تعلّم القراءة، على الرغم من التعليم المناسب، والذكاء الكافي، ووجود الفرص الاجتماعية والثقافية الملائمة، وغالباً ما يكون سبب هذا الاضطراب صحياً». وقد وصف عديد من المهتمين عُسر القراءة، ففي عام 1993م صُنّف كل من كولثارت، وكاستلز (Coltheart and Castles) عُسر القراءة بأنه نوعان هما: عُسر القراءة السطحي، وعُسر القراءة الصوتي، ولكن بقيت المصطلحات القديمة التجريبية التي تعتمد على وجود خلل في النطق (Dysphonetic)، والخلل البصري (Dyseidetic)، فترتبط الأولى بالعجز في تمييز الكلام، أما الثانية فمرتبطة بضعف الإدراك البصري، وقد وُجد أن معظم المصابين بضعف الإدراك البصري (Dyseidetic) يعانون صعوبة في الانتباه؛ مما يؤثر على اكتساب القراءة السليمة.

يعتبر عُسر القراءة من أهم صعوبات التعلّم؛ لذلك فقد اهتم به علماء التربية وطب الأعصاب، لكون القراءة من المهارات الأساسية التي تقوم عليها جميع المعلومات التي يجب أن يتلقاها الطالب على مقاعد الدراسة، ومن غيرها لا يمكن للمتعلم أن يكتسب أية مهارات تعليمية. ويُعتقد أن السبب الرئيسي لعُسر القراءة يرجع إلى عوامل بيئية ووراثية، وفي الغالب يحدث عُسر القراءة لدى الأشخاص الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention deficit disorder with hyperactivity)، وتعد مشكلة عُسر القراءة من المشكلات التي يصعب أن نجد لها علاجاً ناجعاً، ولكن بالدعم

المناسب من المعلمين والأسرة من الممكن أن يتعلم المصابون بهذه المشكلة القراءة والكتابة، ولا يُعتقد أن هذا بالأمر البسيط، إذ إن عسر القراءة قد يمتد مع المصاب به إلى سنوات طويلة، ولكن من الممكن البدء بالعلاج عن طريق زيادة توعية الطفل وتعليمه.

يحتوي هذا الكتاب (عُسر القراءة) على أربعة فصول، يعرض الفصل الأول مقدمة عن القراءة ومشكلاتها، ويناقش الفصل الثاني أعراض عُسر القراءة وأسبابها، ويستعرض الفصل الثالث أنواع عُسر القراءة وتشخيصها، ويُختتم الكتاب بفصله الرابع بالحديث عن علاج عُسر القراءة، نأمل أن يكون هذا الكتاب قد استوفى بالشرح كل ما تطرق إليه من معلومات، وأن يكون إضافة جديدة تُضم إلى سلسلة الثقافة الصحية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي

- مصري الجنسية من مواليد عام 1970م.
- حاصل على دبلوم الحاسب الآلي - جمهورية مصر العربية - عام 1993م.
- حاصل على دبلومتي الدراسات العليا في علم النفس العام - عامي 1993 م و 1994م .
- حاصل على ماجستير الدراسات النفسية والاجتماعية في دراسات الطفولة - كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية - عام 1998م.
- حاصل على دكتوراه الفلسفة في الدراسات النفسية والاجتماعية للطفل - كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية - عام 2002م .
- حاصل على دبلوم التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS - وزارة الاتصالات والمعلومات - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - جمهورية مصر العربية - عام 2006م.
- لديه عدة مؤلفات ومشاركات علمية تربوية.
- يعمل حالياً باحث أول تربوي بالمركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج - دولة الكويت.

الفصل الأول

مقدمة عن القراءة ومشكلاتها

تُعد اللغة أرقى خصائص الإنسان، وهي ما يميزه بها الله سبحانه وتعالى على سائر المخلوقات، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستخدم الأصوات والكلمات المنطوقة؛ ليحقق بها التواصل والاتصال بأبناء جنسه، فاللغة هي الوسيلة التعبيرية التي يلجأ إليها الإنسان ليفصح عن مشاعره وانفعالاته ورغباته.

وتُعتبر القراءة من أهم المهارات الضرورية واللازمة للفرد كي ينجح في حياته الخاصة والعامة، وتنبع هذه الأهمية من كون القراءة وسيلة من وسائل التفاهم، والاتصال، والتواصل بين أبناء الجنس البشري، فهي تفيد الإنسان في حياته وتوسّع خبراته، وتفتح أمامه أبواب الثقافة، وتحقق له التسلية والمتعة، وتُكسبه الحس اللغوي، وتزيد قدرته على التخيل، وتمنح العقل ملكة التفكير السليم، وترفع مفهوم الإدراك لما وراء المعرفة، وتساهم في بناء كثير من القدرات المعرفية وتعطيه القدرة على حل المشكلات، ولكن في بعض الأحيان قد يُظهر الطفل عجزاً في القيام بهذه العملية ويُشخص على أن لديه عُسر بالقراءة ويصبح الطفل الذي يعاني هذه المشكلة بحاجة إلى تكفل وعناية خاصة.

وهناك كثيرون حول العالم يعانون مشكلات متعددة تتعلق بالقراءة، فمنهم من يواجه صعوبات نمائية، ومنهم من لديه صعوبات حسية وإدراكية وعصبية، أو نفسية، أو ثقافية أو مشكلات في مراكز اللغة في المخ، ومنهم من يواجه مشكلات نتيجة اختلال في تكوين جهاز اللغة والكلام نفسه، ولكن النسبة الكبيرة منهم يعانون صعوبات في تعلمها، وهم النسبة الأكثر انتشاراً حول العالم، وهم من يُطلق عليهم مسمى ذوي عُسر القراءة "Dyslexia"، وبحسب الجمعية العالمية للديسلكسيا؛ فإن عُسر القراءة عبارة عن: صعوبة في تعلم اللغة تظهر من خلال عدم القدرة على فك رموز اللغة، ومعالجة المعلومة، وفهم الأصوات، وهذه الصعوبة ليست متعلقة بالعمر، أو القدرات العقلية، كذلك ليست إعاقة حسية.

ويُعدُّ عُسْر القراءة من الاكتشافات الطبية؛ لأن محاولات الأطباء الأولى للبحث عن أسبابه انصبَّت حول المصدر العضوي (خاصة الدماغ)، ومع تطور البحوث العلمية حولها، وبفضل جهود كثير من العلماء فقد حددت تسميات ومصطلحات خاصة بالأفراد الذين يعانون مشكلات مع اللغة، وأصبحنا نفرِّق بين اضطرابات اللغة الشفوية من مثل: التأخر اللُّغوي واضطراب الكلام، والتأتأة (اللجلجة)، واضطرابات الصوت، وعيوب النطق والكلام، واضطرابات اللغة المكتوبة مثل "عُسْر القراءة"، و"عُسْر الكتابة"، و"عُسْر الخط". وتُعد كل هذه خطوات علمية إنجازية كبيرة في سبيل إمكانية تشخيصها ومعرفة أعراضها، ووضع طرق وتقنيات لعلاجها، وبخاصة صعوبات القراءة التي ظلت مدة طويلة من اختصاص رجال التربية وحدهم، ثم توسعت وتشعبت دائرة الاهتمام لتشمل كثيراً من المختصين. كما أن صعوبات القراءة لها عدة أسباب منها: أن القراءة عملية تشترط عدة آليات جسمية، وحسية، ووظيفية، ونفسية، وتربوية. ولقد ربط الفيلسوف الإنجليزي جون لوك "John Locke" مشكلة المعرفة بقضايا اللغة حينما قال: "بأننا إذا أردنا أن نفهم طبيعة التفكير والمعرفة فلا بد قبل ذلك من أن نفهم طبيعة اللغة التي بها نفكر ونوصل أفكارنا إلى الغير".

تطوُّر القراءة الطبيعية

إن القراءة عمل فكري الغرض الأساسي منها أن الطلاب يقرأون في سهولة ويسر، وما يتبع ذلك من اكتساب المعرفة والتلذذ بها وتعويدهم على جودة النطق وحُسن التحدث، وروعة الإلقاء، وتنمية ملكة النقد والحكم، والتمييز بين الخطأ والصواب. ولقد تطور مفهوم القراءة عبر التاريخ على النحو التالي:

- كان مفهوم القراءة محصوراً في دائرة ضيقة، حدودها الإدراك البصري للرموز المكتوبة، وتعريفها والنطق بها، وكان القارئ الجيد يتسم بسلامة الأداء.
- تغيَّر هذا المفهوم نتيجة للبحوث التربوية، وصارت القراءة عملية فكرية عقلية تهدف إلى الفهم، أي: ترجمة الرموز المقروءة إلى مدلولاتها من الأفكار.
- تطوَّر هذا المفهوم بأن أُضيف إليه عنصر آخر تمثل في تفاعل القارئ مع الشيء المقروء تفاعلاً يجعله يرضى أو يسخط، أو يعجب، أو يشواق، أو يسر، أو يحزن.

- وأخيراً، انتقل مفهوم القراءة إلى استخدام ما يفهمه القارئ في مواجهة المشكلات والانتفاع بها في المواقف الحيوية.

لذا أصبحت القراءة تعني إدراك الرموز المكتوبة، والنطق بها، ثم استيعابها وترجمتها إلى أفكار، وفهم المادة المقروءة، ثم التفاعل مع ما يُقرأ، وأخيراً الاستجابة لما تعنيه هذه الرموز. وتُعد القراءة الوسيلة الأكثر أهمية التي من خلالها نتلقى المعلومات المتنوعة سواء أكانت مطبوعة أو إلكترونية؛ لذا فإنه على مقدار قدراتنا في القراءة تتحدد نجاحاتنا الثقافية، والقراءة عبارة عن نشاط تعليمي فردي، وهي أيضاً عملية عقلية إدراكية ونفسية حركية راقية تتطلب تناسقاً عالياً بين نشاط العقل والعين والرأس، وتُعتبر القراءة وما يتصل بها من مهارات من أساسيات التعلم، وتُقاس فاعلية القراءة بمدى الفهم والاستيعاب وقدرة الفرد على استبقاء ما جرى واستدعائه عند الحاجة بصورة سليمة وسريعة، فالقراءة يتم تعليمها في بداية المستوى الدراسي الأول والثاني، وتنحصر في تعلم القراءة كقدوة ولا تعلمها كمهارة يتم من خلالها تخزين المعلومات أو كيفية استدعائها وتوظيفها بفاعلية.

فالقراءة هي تلك العلاقات المتبادلة والكلية التي يقيمها الفرد مع المعلومات الرمزية وهي الجانب البصري لعملية التعلم وطبيعتها وهي تشتمل على: تعرّف الحروف الأبجدية، وتمثل الكلمات عقلياً، والدمج الداخلي بين العبارات المقروءة، والدمج الخارجي وربط الجديد بالقديم من المعلومات، والاستبقاء وتخزين المعلومات، واستخدام ما علمت في التفكير والتواصل.

كما عرّفها بوزان "Buzan"، بأنها عملية عقلية تتكون من ست مراحل، وهي:

- التمثّل: وهو تمثّل البيانات البصرية عن طريق العين.
- التعرف: وهو تعرّف الأحرف والكلمات.
- الفهم: ويُقصد به ربط المفردات المقروءة بالمعنى الكلي للنص.
- الاستيعاب: وهو ربط المعلومات المقروءة بالمخزون المعرفي للقارئ.
- الاستبقاء: وهو تخزين المعلومات في الذاكرة بفاعلية وكفاءة.
- الاستدعاء: وهو ذكر المعلومات واستثمارها في التواصل الفاعل مع الذات ومع الآخرين، ويكون التواصل مع الذات بالتفكير السليم الواضح.

وتُعرَّف القراءة على أنها عملية شخصية (فردية) ديناميكية يستثمر فيها المرء خبراته الحياتية، واتجاهاته، وأفكاره، ومشاعره، ومخزونه المعرفي، وأعماله، وملاحظاته ومشاهداته، لذا؛ فالقراءة تختلف من فرد إلى آخر في عناصرها ومقومات النجاح في إتقان كفاياتها، كما أنها عملية تفكير، أي أن الفرد هو الذي يحدد أهدافه القرائية وعلى هذه الأهداف تتحدد فاعلية القراءة، وسرعتها، والقدرة على الاستفادة منها. وهي أيضاً نشاطاً مُعقّداً يحتاج إلى آليات سمعية، وبصرية، وحركية، ولا يعني ذلك التعرف فقط على الأصوات، ولكن فهم معاني الكلمات، ويتطلب ذلك الذكاء العام، وحتى كل خبرة من خبرات القارئ، ولكي نتحدث عن طبيعة القراءة يجب علينا أن نبدأ بعوامل اكتسابها.

عوامل اكتساب مهارة القراءة

تتسم عوامل اكتساب القراءة بالتنوع والتعدد، حيث يدخل فيها كثيرٌ من العمليات العقلية من مثل: الفهم، والاستنتاج، والتقويم، وتتكون عملية القراءة من أحداث لا يمكن ملاحظاتها في ذاتها، وإن ما نلمسه منها هو المثيرات فقط التي تحدث في البداية متمثلة في رؤية الرمز المكتوب والاستجابات التي تأتي في النهاية في صورة سلوك يعبر عن فهم الشخص لما يقرأ، أما الأحداث العقلية التي تحدث داخل الفرد وتتوسط بين المثيرات والاستجابات فما يزال علماء النفس يحاولون الكشف عنها عملياً، وهو أمر في غاية التعقيد. ولأن القراءة تشمل عمليات ذهنية وحركية، فلا بد من توافر عدة شروط قبل أن يصبح الطفل قادراً على القراءة، ولقد استطاع الاختصاصيون النفسانيون أن يحصروا عدة عوامل تجعل الطفل مؤهلاً لتعلم القراءة، وهي:

- **العوامل الجسمية:** وتتضمن جسماً سليماً من حيث البصر، والسمع، والنطق، فالإبصار ضروري لرؤية الكلمات بوضوح وملاحظة ما بينها من اختلاف، ولكن قد يكون الإبصار طبيعياً، ولكن إدراك الطفل للمرئيات لم يبلغ نضجه بعد، ومن ثم لا يكون الطفل مستعداً للقراءة، وقدرة الطفل على تنسيق الإدراك البصري (العينين وكأنهما عين واحدة) لا تتأني إلا في سن الخامسة أو السادسة، ومن بين مظاهر عدم نضج الإدراك البصري بين الأطفال رؤية الشيء وإغفال تفاصيله، أي: رؤية الشكل العام، أو اللون، أو الحجم، وإهمال العناصر الجزئية، فالنضج

البصري يتطلب اكتساب الطفل الحركات البصرية المعقدة الخاصة بتتبع أسطر الكتابة وتمييز الحروف من خلال عمل منسق بين عضلات العين، وهذا ما يُسمى بالإدراك البصري، وهو ما نحتاجه في عملية القراءة، إضافة إلى عدم وجود خلل عضوي. كما أن للأذن أهمية كبيرة في عملية القراءة، فالسمع لربط الأصوات المسموعة بالكلمات المرئية، ولا بد أن تكون أعضاء النطق سليمة، وخالية من أي خلل عضوي حتى يتمكن الطفل من القراءة الصحيحة للحروف، فهناك ترابط موجود بين اللفظ والسمع، وأن السمع الطبيعي يؤدي إلى لفظ سليم، فقد لوحظ جلياً أن الطفل الذي لا ينطق بطريقة جيدة لا يسمع جيداً في الوقت نفسه، إذ إن القراءة تتطلب استعمالاً وظيفياً لكل من حاستي السمع والبصر.

- **العوامل العقلية:** يعتمد تعلم القراءة على وجود جهاز عصبي، أولاً: يمتلك القدرة الفيزيولوجية التكوينية النمائية من حيث الفصوص الدماغية، ومراكز التخزين ومعالجة المعلومات واكتساب اللغة، وثانياً: القدرة الوظيفية من حيث نضج هذه المراكز وقيامها بوظائفها، فعمليات الإدراك، والذكاء، والتفكير، والاستيعاب تقتضي هذا النضج ومرحلة متقدمة من النمو. والحد العمري لذلك هو ست سنوات وسبعة أشهر، أو سبع سنوات وكل ذلك مع تأمين الجو الملائم لتعلم القراءة ذلك الجو المُفعَّم بالمحبة والتشجيع والعطف، فقد ينفر الأطفال من تعلم القراءة من أسلوب المعلم في التدريس، مما يجعلهم يفشلون في تعلمها، وهذه من الأسباب النفسية أيضاً لعُسر القراءة.

- **العوامل الاجتماعية والاقتصادية:** تؤدي العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة للأسرة دوراً مهماً في تهيئة الطفل للبدء في تعلم القراءة بنجاح في حين أن تدني هذا المستوى يحرم الطفل من إثراء خبراته، ويُطلق عليهم مُسمى ذوي الحرمان الثقافي الاجتماعي، أو الفئات المحرومة، فيقرأ أطفال المحيط الاجتماعي الثقافي المرتفع أفضل من الآخرين.

- **رغبة الطفل في القراءة:** يختلف الأطفال في رغبتهم في تعلم القراءة باختلاف قدراتهم واستعدادهم الانفعالي، والشخصي، واختلاف البيئة الثقافية التي يعيشون فيها، إضافة لخبراتهم السابقة وإلى مستوى الصحة العامة للمتعلم، ولا بد في ذلك من تنمية رغبة الطفل لتعلم القراءة وتحفيزه عليها وإعداده نفسياً

لتعلم هذه المهارة، فالطفل ما يكاد يبلغ الرابعة أو الخامسة حتى يُبدي رغبته في تعلم القراءة، فنجد أنه يبدأ بتقليد الكبار، وتُعد هذه مرحلة تمهيدية مهمة، على الآباء ضرورة استغلالها من أجل حث الطفل على القراءة.

- **اكتساب مفهومي الزمان والمكان:** فهما عاملان أساسيان في تعلم القراءة؛ لأن الزمان يتطلب وجود مساحة من المكان تتوالى فيه الحروف والكلمات على سطر، فإذا انتهى السطر فلا بد من استئناف سطر آخر، وبين كل سطر وآخر مسافة معينة لا بد من مراعاتها حتى لا يترك القارئ شيئاً مما يُطالع. كما أن القراءة تكون في اللغة العربية من اليمين إلى اليسار وفي اللغات الأجنبية العكس. ما عدا اللغة الصينية التي تكون من أعلى إلى أسفل، وهذا يتطلب إدراك الأبعاد والمسافات والاعتناء عليها. فحتى يتعلم الطفل القراءة لا بد من أن يتقبل أولاً هذا النوع الجديد من الاتصال الاجتماعي، ولا بد أن يكون له مستوى ذهني محدد وألفاظ كافية حتى يقيم علاقة بين الدال والمدلول (الكلمات والأشياء)، ومن دون شك يجب أن يكون لدى الطفل تمييز للمعالم المكانية، أي لا بد أن يميز من دون خطأ بين أعلى وأسفل الورقة، واليمين واليسار، حتى يصبح قادراً على احترام التوجه المتفق عليه في القراءة (من اليمين إلى اليسار في اللغة العربية)، ولا بد أيضاً ألا يعاني صعوبة في الزمان (قبل، بعد...)، فإذا عانى الطفل تأخراً في أحد هذه الجوانب فإنه يجد نفسه أمام صعوبة في تعلم القراءة، وقد يختلف العلماء في طرق تعلم القراءة لدى الأطفال، وتحديد السن الأنسب في تعلمها، ولكنهم اتفقوا بأن هناك مراحل نمو يمرون بها حتى يصلون إلى إتقانها، وهذا يتضح على النحو التالي:

مراحل نمو مهارة القراءة التي ترتبط بنضج الطفل ونموه

- **المرحلة الرمزية:** حيث الشخبة والكتابة "المُسْتَعَجَل فيها"، والخطوط التي يتم القيام بها بشكل فوضوي، حيث يعتبر الطفل الشخبة في أهمية الكلمات التي يعرفها هو عادة، وهي ما نسميها بالمرحلة الغامضة، فمثلاً يقول الطفل بأنه يريد كتابة "كلب" ثم "يشخبط" شيئاً له شبه بالكلمة.

- **المرحلة التصويرية:** حيث يتعرف على الكلمة من حيث صورة الحرف ونمطه من دون تحليلها كسلسلة مميزة من الحروف.
- **المرحلة الأبجدية:** حيث يدرك الطفل أن للحروف أصواتاً خاصة بها.
- **المرحلة الإملائية:** حيث يبدأ الطفل القراءة بطلاقة، ويكون واعياً لطرق تمييز الحروف.

طبيعة عملية القراءة

تُعد عملية القراءة شكلاً من أشكال الفهم البصري للمؤشرات المهمة، وتختلف نسبة التركيز من شخص لآخر أثناء القراءة، بحسب مهاراته وتجربته في القراءة ويحل المعنى الكلي للجملة إلى ذهن القارئ بتجميع وتنسيق متوالٍ للمعاني الجزئية للكلمات التي تنبع من التوقيفات التي حدثت، ففي كل نقطة تركيز تقوم بها العين، يضيف القارئ المعنى الجزئي السابق للمعنى الجزئي الجديد، ويسبق في ذهنه صورة، أو توقع عن المعنى الجزئي القادم قبل قراءته، وهذا ما يسهل من عملية القراءة، فالقواعد النحوية تساعد في هذه العملية، فعند قراءة جملة تبدأ بفعل مثلاً، فإننا ندرك مسبقاً أن الكلمة الموالية تكون اسماً كاحتمال أول. ويكتسب الطفل مفرداته اللغوية من المحيطين به بالمنزل والمدرسة ومجموعة الزملاء ومن وسائل التواصل الاجتماعي بالإنترنت، فالنمو اللغوي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من (3 - 7) سنوات من أهم المراحل التي يُعد فيها اكتساب اللغة دلالة على عدم وجود مشكلات لغوية لدى الطفل؛ لذا إن اكتساب كلمة جديدة في هذه الفترة من العمر معناه إضافة خبرة عقلية، وتجربة نفسية، بل وعلاقة اجتماعية جديدة، فكلمات الطفل في هذه المرحلة تتسم بوضوح المعنى وتحديدده وبعدها عن الغموض، وينمو مفردات الطفل يزداد معجمه اللغوي في هذه المرحلة بسرعة كبيرة، فيتجاوز الألفين من الكلمات مع نهاية العام الأول من المرحلة الابتدائية، كما تصبح مفرداته شاملة للأسماء، والأفعال، والحروف، والظروف، والضمائر وغيرها، ويوضح الجدول التالي نسب التزايد في نمو المفردات لدى الأطفال من سن (3 - 7) سنوات:

العمر	عدد الكلمات
3	896
3.5	1222
4	1540
4.5	1870
5	2072
5.5	2289
6	2567
7	2888

ويدرك الأطفال في هذه المرحلة مفردات لغتهم بصورة أكبر بكثير مما تعكسه مفردات تلك اللغة بالنسبة إليهم، وهذا يعني أن اكتسابهم لمفردات تلك اللغة يُظهر براعتهم في حفظ كلماتها، ويبين التقدم في مداركهم والتطور في نموهم العقلي، كما أن إتقانهم اللغة يتطلب سلامة أجهزة بعض أعضاء الجسم وتماثل قدرتها على القيام بوظيفتها، وفي سن السادسة يتساوى الذكر والأنثى في السرعة والنطق والثروة اللغوية أيضاً. وفي سن السابعة يصبح الكلام متمركزاً حول الجماعة، وفي سن الثامنة تتكون قدرة الطفل على بناء جملة من خمس كلمات، وفي سن التاسعة تتكون قدرة الطفل على بناء جملة شفهية من ست كلمات، وعلى ذلك فإن حاجة طفل المدرسة الابتدائية، وبصفة خاصة في الصفوف الأولى تكون ماسة لممارسة القراءة لاستكمال قاموسه اللغوي.

النمو المعرفي للطفل: تظهر المفاهيم الحسية لدى الطفل خلال المرحلة الابتدائية بتراكم الخبرات يوماً بعد يوم، فيزداد مدلول الحوادث بالنسبة للطفل، ويبدو قادراً على التمييز بين الظواهر التي كان بعضها مختلطاً ببعض، كما يزداد

استعداده للاستجابة للرموز بفضل تقدم اكتسابه للغة، فيبدأ الطفل شيئاً فشيئاً إلى ترتيب خبراته وتنظيمها، ومن ثمّ تتكون لديه بعض المفاهيم الكيفية والكمية التي ترتبط بخبراته الحسية الملموسة التي يتعامل معها في واقعه اليومي والتي لا ترتفع بعد إلى مرتبة المفاهيم المجردة، وتُعد هذه المرحلة مرحلة النشاط العقلي المتدفق والتفكير الذي يساعد على الفهم والتحصيل الدراسي، وتؤدي المدرسة في هذه المرحلة دوراً مهماً في حياة الطفل، حيث يتعلم من خلالها عدداً من أنماط السلوك الجديد والمهارات الأكاديمية، فهي توسّع من حصيلته الثقافية، وتمكّنه من ممارسة العلاقات الاجتماعية تحت إشرافها وتوجيهها.

النمو الاجتماعي للطفل: إن رغبة الطفل في اتساع دائرته الاجتماعية تزداد بشكل واضح، ورغبته في الخروج إلى الشارع تكون مطلباً ملحاً، وهو يمارس ألواناً من النشاط الاجتماعي في خروجه مع الأسرة إلى الشارع، تابعاً تارة ومتبوعاً تارة أخرى، غالباً حيناً ومغلوباً حيناً آخر، فيحدث ذلك في نفسه شتى مشاعر الرضا عن النفس والاطمئنان إلى قدراته وإمكاناته النامية، ويجد الطفل في هذه المرحلة اللعب مع أصدقائه متنفساً لدوافعه المختلفة، فيما تظهر ميوله. ولا يهتم الطفل بعمل إلا إذا كان يميل إليه، وفي سن السابعة إلى الثانية عشرة يدخل الطفل المدرسة، ويحدث الاندماج الاجتماعي في السلوك والتفكير، إضافة إلى بروز العمليات الذهنية العكسية، ويدرك بعد السابعة مدى ارتباطه بالآخرين، ويكون قادراً - إلى حد ما - على الفهم والمناقشة والحوار مع رفاقه.

النمو الانفعالي والوجداني: تنعكس حالة النمو الجسمي البطيء في هذه المرحلة على النمو الانفعالي ولا سيما في هذه الفترة؛ لذا تأخذ الاستجابات الانفعالية في الهدوء والتخصّص والتمايز في سن المدرسة الابتدائية، بمعنى أننا نرى شكلاً من التلاؤم بين الحركات المرتبطة بالتعبير الانفعالي والموقف الذي يتطلب رداً أو استجابة معينة، ويصبح لدى الطفل القدرة على التعبير عن انفعالاته باللغة بدلاً من التعبير الحركي، فيشعر بأنه قد كَبُرَ، ويلاحظ أن قدرته على ضبط انفعالاته قد أصبحت واضحة، وأن سيطرته على النفس قد أصبحت ممكنة، فمثلاً: إذا غضب الطفل في هذه المرحلة فإننا نلاحظ أن عدوانه على الشخص الذي أثار غضبه أصبح لفظياً بدلاً من العدوان الجسدي، فتصبح مقاومته لفظية على هيئة تمتمات، مع ظهور تعبيرات

على الوجه تدل على عدم الرضا، وفي هذه المرحلة نجد أن الطفل يمتلك القدرة على التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بمن يغار منهم، وفي هذه المرحلة تقل مخاوف الطفل، وإن كان يُبدي نوعاً من الخوف من الظلام والأشباح، وقصص العفاريت، واللصوص. ولتلبية الحاجات الإنمائية لأطفال المدرسة الابتدائية يجب اتباع ما يلي:

1 - ممارسة القراءة بالسرعة التي تناسب مستوياتهم العمرية (6 - 12)، فقد وُجد أن الطفل العربي يمارس القراءة بسرعة تقل عن نظيره في الدول الأخرى.

2 - فهم عناصر البيئة المحيطة من خلال ما كتب عنها، ولعل هذا يتطلب تعدد المثيرات في البيئة التعليمية للطلاب في هذه المرحلة التعليمية.

3 - تعزيز الاتجاه نحو القراءة لتحقيق الاندماج الثقافي في المواقف الاجتماعية من خلال الحوار والمناقشة.

إن القدرة على الكلام ترتبط بسلامة الجهاز الكلامي عند الفرد، وأيضاً حالته الصحية والنفسية والعقلية؛ لذا تتطلب سلامة النطق وتضافر عديد من الأجهزة في عمليات متتابعة (عقلية، وحركية، وجسمية) ولكن في بعض الأحيان، وعند عدد من الأفراد وخاصة الأطفال في أثناء اكتسابهم مهارات اللغة والكلام يحدث خلل ما يؤثر على إنتاج الكلام أو اكتساب اللغة بالطريقة السليمة، حيث ينتج عنه حدوث إعاقة أو اضطراب لغوي يظهر في قدرة الطفل على النطق، ومن أهم اضطرابات النطق (Articulation Disorders) الشائعة لدى الأطفال: الحذف، والإبدال، والتشويه. وأيضاً اضطرابات الصوت (Voice Disorders) مثل: طبقة الصوت وشدته، ونوعيته، ورنينه، واضطرابات اللغة (Language Disorders)؛ مثل: تأخر ظهور اللغة، واضطراب اللغة التعبيرية، والحَبْسَة الكلامية (الأفزيا)، واللغة الحسية. واضطرابات الطلاقة (Fluency Disorders) أو ما يسمى بالعيوب الإيقاعية ويُقصد بها إيقاع وسرعة انسياب الكلام من سرعة أو ببطء وتوقف، أو مد وإطالة وتكرار للمقاطع والأصوات. وتظهر اضطرابات الطلاقة في الكلام في حالتين الأولى: السرعة في الكلام والأخرى: في اللجاجة، ويمكن اعتبار الطفل مصاباً باضطراب في النطق أو الكلام إذا كان:

- كلامه غير مفهوم، أو غير واضح للسامع.
 - يعاني صعوبة في أثناء إخراج الكلام.
 - سريع الكلام بحيث لا يستطيع الآخرون فهم ما يقوله.
 - عدم وضوح الكلام نتيجة الخلط بين الكلمات، أو الحروف، وقلبها.
- ومن مشكلات القراءة الحادة التي تمثل تحدياً أمام النمو المعرفي للطفل هي مشكلة عُسر القراءة. حيث تُعد أكثرها احتياجاً إلى التدخل العلاجي؛ فهي تختلف عن مشكلة صعوبة القراءة في كونها أشد حدة، وقد فرّق بعض العلماء بين صعوبة القراءة وعُسر القراءة (الديسلكسيا) كما يوضح الإطار التالي:

صعوبات القراءة	عُسر القراءة (الديسلكسيا)
ناتجة عن اضطراب في المعالجة المعرفية الإدراكية.	ناتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.
غير حادة.	حاد.
تكون في القراءة فقط.	لا يكون في القراءة فقط بل يشمل أيضاً الكتابة، والهجاء، والتعرّف على الحروف، والكلمات، والجمل ومهمتها.
يوجد معيار للتباعد بين الذكاء والتحصيل.	يوجد معيار للتباعد بين الذكاء والتحصيل، إضافة إلى كون الطفل أقل بسنتين من عمر القراءة المتوقع له.
خلفياتهم المعرفية تختلف عن ذوي عُسر القراءة.	خلفياتهم المعرفية العصبية تختلف عن ذوي صعوبات القراءة.

والخلاصة إن عُسر القراءة يتضح من خلال مجموعة من المحددات أهمها: صعوبة في التمييز البصري والتمييز السمعي أو كليهما، وصعوبة في التهجئة والكتابة، وقصور أو اضطراب في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة العاملة وضعف في الانتباه، ويجب الإشارة إلى أن التحكم في عُسر القراءة والكتابة يعتمد على مجموعة من المتغيرات؛ بحيث لا توجد استراتيجية واحدة بعينها، أو مجموعة من الاستراتيجيات التي تلائم جميع من يعانونها.

تعريف عُسر القراءة (الديسلكسيا)

الديسلكسيا (Dyslexia) كلمة يونانية الأصل مكونة من مقطعين: الأول: (Dys) ويعني صعوبة، والآخر: (lexia)، ويعني الكلمة المقروءة، وأول من استخدم هذا المصطلح عالم الأعصاب الفرنسي رودلف بيرلين "Rudolf Berlin" عام 1872م، ثم تتابعت الدراسات في هذا الشأن، فأطلق عليها الطبيب الألماني أدولف كوسمول "Adolf Kussmaul" بـ (العمى الكلمي)، وسماها بعد ذلك جيمس هنشلود "James Henshloud" بـ (العمى الكلمي الخَلقي)، فما إذن أهم تعريفات الديسلكسيا؟

هناك تعريفات عديدة تناولت ظاهرة الديسلكسيا، ومنها: تعريف الاتحاد العالمي لطب الأعصاب الذي عرّف عُسر القراءة بكونه: "اضطراب يتجلى في صعوبة تعلم القراءة على الرغم من توافر التعليمات التقليدية والذكاء الكافي والفرصة الاجتماعية والثقافية الملائمة. حيث يتبع إعاقة إدراكية جوهرية، كثيراً ما تكون من أصل صحي". وهنا لا بد من الإشارة إلى أن الطلاب المصابين بعُسر القراءة يكون مستوى ذكائهم متوسطاً، أو حتى فوق المتوسط. كما أن عُسر القراءة ليس له علاقة بالتأخر العقلي. بل إن الطلاب المتعسرين في القراءة يمكن أن يكونوا مبدعين في مجالات أخرى، مما يجعل الديسلكسيا تستحق تسمية: الإعاقة المخفية (Hidden Handicap)، كما يمكن تعريف عُسر القراءة (الديسلكسيا) على أنه: "اضطراب في القراءة ذو منشأ عصبي خارج نطاق أية إعاقة عقلية، أو حسية وغير مرتبط بعوامل ثقافية أو بيئية أو بعدم الرغبة في الدراسة، ويكون معدل الذكاء لدى الشخص الذي يعاني هذا الاضطراب طبيعياً أو فوق الطبيعي".

من جهة أخرى، تُعرّف الديسلكسيا بكونها: "صعوبة مستمرة وشديدة في تعلُّم القراءة واكتساب مهاراتها عند أطفال أذكىء، ليس لديهم أي اضطرابات حسية، أو عصبية، ويعيشون في بيئة اجتماعية ثقافية طبيعية. تتميز هذه الصعوبة باستمراريتها على المدى البعيد، كما أن تشخيصها لا يتم إلا بعد مرور ستة أشهر على الأقل من الشروع في تعلُّم اللغة الكتابية". وبحسب "زورمان" (Zorman, 2001) فإنها: "تصيب حوالي (1 - 8%) من الأطفال في سن المدرسة، كيفما كانت انتماءاتهم العرقية، أو الجغرافية".

وتعرّف الجمعية العالمية للديسلكسيا عام 2003م عُسر القراءة على أنه: "صعوبة تعلُّم عصبية المنشأ خاصة، وتتميز بمشكلات في دقة أو سرعة التعرف على المفردات والتهجئة السيئة، وهذه الصعوبات تنشأ في العادة من مشكلة تصيب المكون الفونولوجي للغة (الصوتيات)، ودائماً غير متوقعة عند الأفراد إذا ما قورنت بقدراتهم المعرفية الأخرى مع توافر وسائل التدريس الفاعلة، والنتائج الثانوية لهذه الصعوبات قد تتضمن مشكلات في القراءة، والفهم، وقلة الخبرة في مجال القراءة التي تعوق بدورها نمو المفردات والخبرة عند الأفراد".

كما تُعرّف الجمعية الأمريكية للطب العقلي عُسر القراءة بأنه: "اضطراب يكون فيه الإنجاز القرائي (المقيَّم بواسطة اختبارات مقننة في القراءة، أو المطبقة بشكل فردي، والهادفة لقياس دقة القراءة وفهمها لدى الفرد) أقل وبدرجة ملحوظة من المستوى المتوقع لهذا الفرد مقارنة بعمره الزمني، وبمستواه العقلي (المقاس باختبارات الذكاء)، وبتعليم مدرسي مناسب لعمره. ويشترط التصنيف أن يشكل الاضطراب عائقاً واضحاً أمام النجاح المدرسي للفرد وأنشطة الحياة اليومية التي تتطلب مهارات في القراءة".

كما تعرّف موسوعة مكميلان الأسرية عُسر القراءة على أنه: "يشير إلى قدرة ضعيفة على فهم ما يقرأه الفرد؛ بسبب قصور تكويني أو خلل مكتسب بالمخ. وهو يتراوح من قصور بسيط إلى قصور كلي لعدم القدرة على القراءة ويستخدم المتخصصون مصطلح عُسر القراءة النوعي للإشارة إلى عدم القدرة على القراءة بالنسبة للشخص الذي لديه ذكاء متوسط أو مرتفع والذي لا يعزى ضعف تعلمه إلى الحرمان الاجتماعي، والاقتصادي، والاضطراب الانفعالي، أو تلف المخ".

ويعرف قانون الأفراد ذوي اضطرابات صعوبة التعلم المحددة بأنها: اضطراب في العمليات النفسية المعنية بالفهم، أو استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة التي تظهر على هيئة مشكلات في الاستماع، والتفكير، والتحدث، والقراءة، والكتابة، والتهجئة، أو إجراء الحسابات الرياضية، ويتضمن التعريف أيضاً الاضطرابات الحسية وإصابات الدماغ، والحد الأدنى من خلل وظائف الدماغ، وصعوبة تعلم القراءة، وعدم القدرة على التحدث، أو فهم الخطاب، وتؤثر هذه الصعوبة في الجوانب الأكاديمية، ومن ثم يمكن تحديدها بمقارنة درجة الطالب في اختبار الذكاء العام والتحصيل الأكاديمي للطالب، أو استجابته للتدخل الأكاديمي القائم على الأدلة والتدخل السلوكي. وتحدد التعاريف السابقة عُسر القراءة وتتناول محدثاته الأصلية؛ لذا يجب أن يتم تحديد الأخطاء الشائعة عن عُسر القراءة التي لا تتفق مع تلك التعريفات العلمية، وتبتعد عنها والتي قد تؤدي لفهم خاطئ عنها قد يصل لاتباع علاجات غير ناجعة لها في بيئاتنا الثقافية.

المفاهيم الخاطئة الشائعة عن عُسر القراءة

- يتسبب عُسر القراءة في رؤية الحروف، أو الكلمات مبعثرة، أو خارجة عن الترتيب وهو المفهوم الأكثر شيوعاً فيما يتعلق بعُسر القراءة. فعادة ما يعكس عديد من الأطفال الحروف عند الكتابة، أو يخلطون بين ترتيب الكلمات عند القراءة، ولكن هذا ليس بالضرورة أن يكون دليلاً كافياً على عُسر القراءة. إضافة إلى ذلك، لا يتسبب عُسر القراءة في ظهور الكلمات بشكل مختلف. بدلاً من ذلك، يعاني الأطفال المصابون بعُسر القراءة عجزاً في المعالجة الصوتية، أو ربط أصوات الكلام بالحروف المكتوبة، أو مجموعات الحروف. وينتج عن هذا القصور في معالجة اللغة صعوبة في القراءة والكتابة.

- يرتبط عُسر القراءة بمشكلات في الرؤية، ولكن في الواقع إن مشكلات الرؤية لا تسبب ولا تنتج عن عُسر القراءة. والأطفال المصابون بعُسر القراءة ليسوا أكثر عُرضة للإصابة بمشكلات في الرؤية من الأطفال غير المصابين به. وعُسر القراءة هو اختلاف تعليمي قائم على اللغة يتميز بصعوبة معالجة المكوّن الصوتي للكلمات ولا علاقة له تماماً بمشكلات البصر، على الرغم من أن الظروف يمكن أن تحدث معاً. ومن المؤكد أن مشكلات الرؤية تعوق القراءة بطلاقة وتجعل الفهم أكثر صعوبة.

- يعتبر عُسر القراءة علامة على ذكاء أقل من المتوسط: وعلى عكس هذا المفهوم فإن الأطفال المصابين بعُسر القراءة يُظهرون مستويات من الذكاء من المرجح أن تكون أعلى، أو أقل من مستويات الذكاء العادية مثل أي شخص آخر. ويتم تحديد عُسر القراءة عندما يكون أداء الطفل أقل بكثير من التوقعات في القراءة أو الكتابة بالنظر إلى نطاق معدل الذكاء لديهم. من خلال التحديد المبكر للمشكلة وتقييمها والتدخل لحلها يمكن التخفيف من أثارها، كما يمكن للأطفال المصابين بعُسر القراءة تحقيق نجاح أكاديمي مساوٍ أو أكبر مقارنة بأقرانهم، وغالباً ما يكونون قادرين على تسخير إبداعهم بطرق غير عادية.

- عُسر القراءة حالة يمكن علاجها: لا يُعد عُسر القراءة حالة طبية، ولا يمكن "علاجها" مثل أي مرض. وتتمثل صعوبة علاجها في كونها تستمر مدى الحياة وتوجد في سلسلة متصلة - خفيفة إلى شديدة - ويمكن أن تساعد سرعة التدخل والتعليم المبكر في تحسين الحياة مع هذه المشكلة. بعد تشخيص عُسر القراءة، يحتاج الأطفال إلى التعليم والتعلم المناسبين.

- سيختفي عُسر القراءة بمرور الوقت: وفي الواقع قد يعاني الأطفال المصابون بعُسر القراءة صعوبة أقل في القراءة والكتابة مع تقدمهم في العمر، ولا يمكن التغلب عليها، حيث إنهم يتقدمون بسرعة كبرى في سنوات شبابهم، ومن ثم، فإن التدخل المبكر ودعم الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة أمر ضروري لنجاحهم.

حقائق عن عُسر القراءة

- تُعد نسبة صعوبات التعلم بين الذكور ضعف النسبة بين الإناث، ونسبة عُسر القراءة لدى الذكور أربعة أضعاف هذه النسبة لدى الإناث، وهناك دراسات حديثة تقول: يتأثر الأولاد والبنات بالتساوي، بينما زعمت الأبحاث المبكرة أن الأولاد كانوا أكثر عرضة للإصابة بعُسر القراءة من البنات، ولقد أظهرت الدراسات الحديثة أن عُسر القراءة يؤثر على الأولاد والبنات بأعداد متساوية تقريباً، كما أن الأولاد الذين يعانون عُسر القراءة غير المُشخص قد يرفضون التعلم في الفصل المدرسي لأنهم يشعرون بالإحباط تجاه مهمة صعبة، بينما تميل الطالبات أكثر لإخفاء عدم قدرتهن على إكمال المهام الموكلة لهن، ومن الضروري للمدرسين وأولياء الأمور والمعلمين أن يكونوا قادرين على تحديد علامات عُسر القراءة على قدم المساواة لدى كل من الأولاد والبنات.

- يكمن الشكل الأكثر فاعلية في التدريس لذوي عُسر القراءة في المحاضرة التي يوجهها المعلم، وكذلك المناقشة، والتعلم من النصوص مع تعليم التلاميذ استراتيجيات التعلم القائمة على أساليب التذكر وتحليل مهارات الدراسة ومهامها، وذلك بتقديم المادة في شكل متسلسل من الأسهل إلى الأصعب، والعمل في مجموعات صغيرة مُنمّجة تتكون من خمس أو أقل، مع استخدام أسلوب الاستجواب المُركّب. مع التركيز على الاستراتيجيات التي تعلمهم كيف يتعلمون.
- ظهرت صعوبات التعلم مع تغيّر أساليب التعلم التقليدية وتحولها إلى أساليب تعلم قائمة على التعلم بالمهارات.
- يُعد عُسر القراءة من الاكتشافات الطبية، حيث ظهر إثر المجهودات الطبية العصبية في أواخر القرن التاسع عشر، بحيث توصل الباحثون آنذاك إلى أن هناك مراكز خاصة باللغة في الدماغ، وأن هناك اضطراباً لغوياً ناتجاً عن إصابة هذه المراكز، وشخصوه بالأفازيا، أو الحبسة الكلامية.
- يظهر عُسر القراءة (الديسليكسيا) في عدم القدرة على تعلّم القراءة من خلال ما يُتاح من طرائق تعليمية في أثناء الدراسة العادية.
- إن أصحاب عُسر القراءة بعيدون كل البعد عن أقرانهم من ذوي عيوب الكلام ونطقه، من مثل: التأتأة (اللججة) والعيوب المصاحبة للعيوب في تكوين الفم والأسنان، ولكنهم يعانون أكثر من أقرانهم إذا ما صاحبت تلك العيوب عُسرهم في القراءة.
- يُعد عُسر القراءة اضطراباً يصيب (4 - 6%) من أطفال المدارس، ويعانيه الذكور من (3 - 7) مرات أكثر من الإناث.
- يعاني (20 - 25%) من الأطفال في البلدان المتقدمة صعوبات عُسر القراءة.
- يتلقى 15% من طلبة المدارس تربية خاصة لمواجهة مشكلات القراءة، و (3 - 5%) منهم يعانون عُسر القراءة.
- من بين الأطفال ذوي عُسر القراءة وصعوبات التعلم يوجد تلاميذ موهوبون في بعض الأشياء، ولديهم نقص وقصور في أشياء أخرى، ويستمترون دون اكتشاف وبدون خدمات تناسبهم لتخطي صعوباتهم، من مثل: ألبرت آينشتاين صاحب النظرية النسبية وغيره كثير.

- إن عديداً من المصابين بَعُسر القراءة لا يتم تشخيصهم، وبعضهم الآخر يعاني طوال حياته، فلا يتلقى عديد من المتعلمين المصابين بَعُسر القراءة تشخيصاً رسمياً لهذه المشكلة ونادراً ما يتعرضون لتدخلات قيّمة مصممة لتوسيع مهارات القراءة واللغة لديهم. ويمكن أن يؤدي عُسر القراءة غير المُشخّص إلى صعوبة النجاح في البيئات الأكاديمية أو المهنية، وتدني احترام الذات إذا كان الأفراد المصابون بَعُسر القراءة غير قادرين على اكتساب الثقة والكفاءة في القراءة والتهجئة بمساعدة التدخلات الفاعلة والأدوات القيمة التي تفيدهم مثل بعض المناهج التعليمية المناسبة لذلك، ويمكن للمتعلمين الذين يعانون عُسر القراءة تجنب هذه العواقب وإتقان مهارات القراءة واللغة.

- يُعد عُسر القراءة وراثياً، حيث يولد الأفراد المصابون بَعُسر القراءة مع هذا التحدي التعليمي، وتُظهر الأبحاث أنه مرتبط بعلم الوراثة. إذا كان أحد الوالدين يعاني عُسر القراءة، فإن طفله تكون لديه فرصة بنسبة 50% للإصابة أيضاً بهذه المشكلة، وهذا هو السبب الذي قد يجعل أحد الأبناء يعاني عُسر القراءة، والآخر قد لا يكون كذلك، وقد كشف التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي أن عُسر القراءة يؤثر على مناطق معينة من الدماغ، ومع عدم وجود "علاج" لعُسر القراءة، فإن التدخل الفاعل القائم على نهج تعليمي جيد يمكن أن يساعد المتعلمين الذين يعانون عُسر القراءة على إتقان اللغة المكتوبة والمنطوقة.

- غالباً ما يمتلك الأشخاص المصابون بَعُسر القراءة قدرات إبداعية استثنائية، ومع أن علامات عُسر القراءة تتضمن مشكلات في القراءة أو التهجئة، إلا أن الأشخاص المصابين بَعُسر القراءة غالباً ما يكونون مبدعين بشكل غير مألوف في مجموعة من المجالات المختلفة. وقد كان بعض أشهر المبتكرين والفنانين في التاريخ بما في ذلك "ستيف جوبز" و"ستيفن سبيلبرغ" و"بابل بيكاسو" و"لويس كارول" يعانون عُسر القراءة.

- إن التسهيلات التعليمية لعُسر القراءة تختلف عن التدخلات؛ ومن ثم يجب أن يفهم اختصاصيو التوعية الفرق بين وسائل الراحة والتدخلات، حيث يمكن أن يكون لذلك تأثير واضح على قدرة المتعلم المصاب بَعُسر القراءة على النجاح. وتشمل التسهيلات المشتركة للطلاب الذين يعانون تحديات التعلم

مثل عُسر القراءة وقتاً إضافياً في الاختبارات، وبيئة اختبار هادئة وطرح أسئلة الاختبار شفهاً. في حين أن هذه التسهيلات يمكن أن تكون مفيدة للطلاب، إلا أنها لا تزود المتعلمين الذين يعانون عُسر القراءة بمهارات القراءة، أو تُعزز إتقان اللغة. وتُعد التدخلات المنهجية الخاصة بعُسر القراءة التي تم تطويرها أكثر فائدة لأنها تُقسّم القراءة واللغة إلى مهارات قابلة للتحقيق تعتمد على بعضها. وتوفر هذه التدخلات المصممة خصيصاً للمتعلمين الذين يعانون عُسر القراءة أدوات يمكنهم تطبيقها بسهولة في البيئات التعليمية.



الفصل الثاني

أعراض عُسر القراءة وأسبابها

يمكن للديسلكسيين الاستفادة من قدرة العقل على التغيير والابتكار، والإدراك الحسي للمحيط، فهم أشخاص فُضُوليون أكثر من المعتاد، ويفكرون بالصور بدلاً من التفكير بالكلمات، ولديهم قدرة عالية على الحدس، ونظرة ثاقبة إلى الأشخاص، ويفكرون ويدركون في صورة متعددة الأبعاد "مستخدمين كل الحواس" ويعدون أفكارهم الخيالية حقيقية، ولديهم خيال واسع، وهذا يؤهلهم للإبداع في القدرات، وتحقيق تطور نوعي في ذكائهم أكثر من المعدل، بشرط ألا يعرقل تلك القدرات أيٌّ من الآباء، أو العملية التعليمية.

والمتخصصون وحدهم من أطباء الأمراض العصبية والأطباء النفسيين، وكذلك اختصاصيو علم النفس التربوي والمتخصصون في عُسر القراءة يمكنهم تشخيصه وتحديد درجة الإصابة به، ويعتمد الخبراء عموماً اختباراً متعدد التخصصات لاستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة لصعوبات القراءة، مثل ضعف الإدراك، أو الأسباب الفيزيولوجية كمشكلات في الرؤية أو السمع. كما يتم اعتماد اختبارات لتقييم مدى قدرة الطفل على القراءة من مثل: اختبار التعرف السريع لاختبار الذاكرة قصيرة المدى ومهارات التسلسل، واختبارات الترميز الصوتي، ومختلف اختبارات الذكاء. وهذه الاختبارات وغيرها تمكن المختصين من الحكم بشمولية على حالة الطفل وتحديد درجة إصابته ونوعها.

المظاهر العامة لعُسر القراءة

يمكن حصر المظاهر العامة لعُسر القراءة في النواحي التالية:

- عدم التطابق بين مستوى الذكاء العام والمستوى في القراءة.
- عدم التكافؤ بين نتائج القراءة إذا ما قورنت بنتائج الحساب مثلاً.

- انخفاض مستوى القراءة لدى الطفل بصورة واضحة عن مستوى أقرانه.
- عدم القدرة على ربط وترتيب الحروف والكلمات لبناء جملة.
- يغلب على الطفل اللجاجة والتلعثم والتقطيع في النص المقروء.
- اتباع النص المقروء بالإصبع.
- ترك كلمات وأسطر في أثناء القراءة.
- عدم القدرة على تطبيق القواعد والمهارات المطلوبة في القراءة.
- بطء القراءة وصعوبة التهجي.

عوامل تؤدي إلى عُسَر القراءة

تتلخص عوامل عُسَر القراءة في ثلاثة محاور هي:

- (1) **العوامل الفيزيائية:** وتتضمن كلاً من: الاضطراب العصبي الوظيفي، والهيمنة المخية، والعيوب البصرية، والعيوب السمعية، والوراثة والجينات.
- (2) **العوامل البيئية:** وتشمل كلاً من: التعليم غير الملائم، والفروق الثقافية، والفروق اللغوية، والمشكلات الاجتماعية.
- (3) **العوامل النفسية:** وتشمل كلاً من: الإدراك السمعي، والإدراك البصري، والاضطرابات اللغوية، والانتباه الانتقائي، والذاكرة، والذكاء.

وتُشير "سوانسون" (Swanson, 1990) إلى أهمية العامل السمعي في التهيؤ للقراءة، كما توصلت دراسة كلٍّ من "ريتشي، وآتن" عام 1976م (Richie & Aten) إلى أن الذاكرة السمعية قصيرة المدى للكلمات تقوم بدور أساسي في إتقان القراءة، ومع أن مشكلات القراءة تنشأ عن عديد من العوامل؛ فإنه قد تنتج عنها صعوبات متشابهة. ومن سلوكيات القراءة المميزة للأطفال ذوي عُسَر القراءة ما يلي:

عادات القراءة، وتتضمن: حركات متوترة (في النطق ونبرات الصوت)، والإحساس بعدم الأمان (فقدان موقع القراءة في الصفحة)، والحركات الجانبية للرأس.

أخطاء تعرّف الكلمة، وتتضمن: الحذف، والإضافة، والإبدال، وعكس الحروف في الكلمة، والنطق الخاطئ، وتغيّر مواقع الكلمات في الجملة، والقراءة المتقطعة البطيئة.

أخطاء الفهم، وتتضمن: عدم القدرة على استرجاع الحقائق الأساسية للمادة المقروءة، وعدم القدرة على تذكر تتابع الأحداث، وعدم القدرة على تذكر الفكرة الأساسية.

أعراض متنوعة، وتشمل: القراءة كلمة بكلمة، والصوت المتوتر مرتفع النبرة، والفصل بين مقاطع الجملة بطريقة غير ملائمة.

ويمكن من خلال ملاحظة هذه المظاهر التعرف على الأطفال ذوي عُسر القراءة، ومحاولة تصحيح مسار تعلمهم بما يتناسب مع مستوى قدراتهم، وأساليب تعلمهم بالاشتراك مع المعلم والاختصاصي المدرب، أو الاختصاصي النفسي أو التربوي، ويمكن التعرف على حالات عُسر القراءة من خلال عديد من الخصائص والسلوكيات المميزة لهذه الحالات، منها:

1. القدرة غير المستقرة على تذكر الحروف والكلمات والأعداد.
2. الميل نحو تخطي بعض الحروف والكلمات والجمل في أثناء القراءة، أو تركيبها بشكل خاطئ.
3. التدني الواضح في مهارة القراءة، بحيث تكون قراءتهم بطيئة ومجهدة، مع الميل إلى خفض الرأس، وتشتت في الترميز البصري.
4. الخلط بين الحروف المتشابهة صوتياً من مثل: (ط، ت)، والمتشابهة من حيث الشكل من مثل: (ط، ظ)، وكذلك بين الأعداد المتشابهة من مثل: (٢، ٦).
5. تشتت الواضح الناتج عن ضعف التركيز، والحساسية للضوء، والضعف الشديد في حاسة البصر، إلى جانب التأخر في المعالجة البصرية والمعالجة المتعلقة بالنطق.
6. التدني الواضح في الكتابة اليدوية، حيث تظهر مشوشة وغير متناسقة، مع وجود أخطاء في تتابع الحروف وأحجامها، والمسافة بينها.
7. تذبذب مستوى الذاكرة في كلٍّ من: التهجئة، والقواعد، والرياضيات، والأسماء، والتواريخ، والأشياء المتسلسلة من مثل: الحروف الهجائية وأيام الأسبوع.

8. اضطرابات النطق، من مثل: حذف الأصوات، واضطرابات كلامية، من مثل: التلعثم، وضعف واضح في تذكر الكلمات، وتأخر في المدخلات السمعية والمخرجات الحركية.

9. الخلط الواضح في الاتجاهات الذي يظهر من خلال عدم القدرة على تمييز اليسار من اليمين والاتجاهات الأخرى، ومن خلال الخلط في كتابة الأرقام من مثل: كتابة (42 بدلاً من 24) أو كتابة (الحرف أ بدلاً من الرقم 9)، وكذلك من خلال التأخر في تعلم تحديد الوقت في الساعات ذات العقارب.

10. خلل في التركيز، ويظهر من خلال التشتت، والحركة الزائدة.

11. صعوبات في التوازن والوظائف الحركية، من مثل: المشي، والركض، والقفز، وربط الحذاء، وربط الأزرار، أو فكها.

12. مشكلات صحية من مثل: الصداع، والغثيان والدوار، والتقيؤ، وآلام البطن، والعرق الشديد، والتبول اللاإرادي.

13. تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات، من مثل: الشعور بالغباء، وعدم الكفاءة.

أعراض عُسر القراءة الشائعة

الحذف

يميل الطفل إلى حذف بعض الكلمات أثناء القراءة، وأحياناً يحذف أجزاء من الكلمة المقروءة، فإذا كانت العبارة في الكتاب "وجدت قلماً رصاصاً" فإن الطفل قد يحذف حرف التاء وكلمة رصاص.

الإدخال

يُدخل الطفل أحياناً إلى السياق كلمة ليست موجودة به، فقد يقرأ التلميذ جملة "النجوم تظهر في السماء". "النجوم تظهر في السماء الزرقاء"، ولا يشتمل النص الأصلي على كلمة الزرقاء.

الإبدال

يقوم الطفل في أثناء القراءة بإبدال كلمة بأخرى، من مثل: "علي طفل شاطر" بدلاً من "علي طفل مجتهد".

التكرار

يلجأ بعض الأطفال إلى تكرار كلمات، أو جمل حين تصادفهم كلمة لا يعرفونها مثل: "الأسد حيوان مفترس" فقد يقرأ الطفل "الأسد حيوان" ومن ثم يتوقف عند كلمة مفترس ويُعيد "الأسد حيوان" ... الأسد حيوان.

الأخطاء العكسية

يميل الطفل في بعض الأحيان إلى قراءة الكلمة بطريقة عكسية.

القراءة السريعة وغير الصحيحة

يميل الأطفال ذوو صعوبات التعلم إلى القراءة بشكل غير صحيح، وتكثر أخطاؤهم، خصوصاً عند حذف بعض الكلمات التي لا يستطيعون قراءتها.

القراءة البطيئة (كلمة - كلمة)

يقرأ بعض الأطفال ببطء، وذلك على شكل (كلمة - كلمة)، وقد يكون ذلك بمثابة عادة لهم؛ وذلك نتيجة التركيز على الرموز ومحاولة فك شفرتها.

نقص الفهم

يركز بعض الأطفال على تفسير رموز الكلمات ويعطون انتباهاً قليلاً للمعنى.

عُسر القراءة النمائي

يرتبط عُسر القراءة النمائي بالوعي الفونولوجي، ويشير إلى عدم القدرة على تحليل الكلمات إلى أجزاء ساكنة ومتحركة، ومن الواضح أن الأطفال ذوي عُسر القراءة النمائي لديهم صعوبة في المهام التي تنطوي على الوعي الفونولوجي، والفونولوجيا هو: علم تجويد الأصوات أو النُطقيات، وهو فرع من فروع علوم اللغة يهتم بتنظيم الأصوات في اللغات. ويركز هذا العلم بشكل كبير على دراسة نظم الفونيم (المقطع الصوتي) في لغات محددة، ولكن قد يستوفي أيضاً أي تحليلات لسانية سواء على مستوى ما دون كلمة، من مثل: المقاطع اللفظية وغيرها أو على جميع مستويات اللغة،

حيث يتم اعتبار الصوت هيكلياً لنقل المعنى اللغوي، فالفشل في اكتساب هذه المهارة يؤدي إلى عُسر القراءة.

كما ترتبط النقائص الفونولوجية بالعجز الإدراكي السمعي؛ فالأطفال ذوو عُسر القراءة النمائي يُظهرون صعوبات في تمييز نبرات الحديث (الكلام)، وفي الحكم على الترتيب الزمني لأصوات الحديث بسرعة أي: لديهم عجز في تجهيز المعلومات السمعية المتغيرة بشكل سريع، والموجزة أيضاً، وذلك من مثل: إظهارهم تعريفاً غير ثابت لأزواج الحروف الساكنة، أو المتحركة فينطقون: (da)، (ga)، و(ba)، (da).

الأسباب المحتملة لعُسر القراءة

اعتقد العلماء قديماً في مجال علم الأعصاب أن كل صعوبات التعلّم تحدث بواسطة مشكلة عصبية واحدة، وعلى النقيض من ذلك، أظهرت البحوث الحديثة أن صعوبات التعلّم لا تنشأ من سبب واحد، ولكن من صعوبات في تجميع وتركيب معلومات مناطق مختلفة في المخ، ويمكن أن تنشأ هذه الصعوبات في أثناء النمو الجنيني للطفل، ومشكلات نمو المخ التي تحدث قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ربما تؤدي في النهاية إلى صعوبات تعلم، وربما يُظهر بعض الأطفال سلوكاً شبيهاً بصعوبة التعلّم، إلا أنه ربما يكون ذلك نتيجة تأخر في النضج أي أن هناك كثيراً الأطفال يكون لديهم ببطء في تنمية مهارات معينة، ويُشخصون على أنهم من ذوي صعوبات التعلّم، ولكن صعوبات التعلّم تتميز بفرق أساسي وجوهري بين إنجاز الطفل وذكائه، فالتلاميذ من ذوي صعوبات التعلّم يُظهرون سمات وخصائص متنوعة بشكل كبير مشتملة على مشكلات في اللغة المنطوقة والمكتوبة، وفي القراءة والحساب، والقدرة على التفكير الاستدلالي، ومهارات التنظيم. ربما يصاحب هذه المشكلات عدم الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية، والاضطرابات الحركية، والاضطرابات الإدراكية، وعدم تحمّل الفشل والإحباط.

ولعُسر القراءة عوامل وأسباب عديدة منها ما يعود إلى عوامل وراثية ومنها ما يتصل ببيئة الطفل المنزلية أو المدرسية من طرق تدريس ووسائل تعليمية، ومنها ما يعود إلى الطفل ذاته، من مثل عيوب النطق، وضعف البصر، والسمع والإدراك

الناقص للزمان والمكان، مع العلم أن الباحثين في هذا الميدان يشترطون ألا يبحث موضوع عُسر القراءة والصعوبات الخاصة بها إلا بعد أن يمر على الطفل ثلاث سنوات على الأقل من الدراسة النظامية حتى يتم التأكد من وجود هذه المشكلة لديه بالفعل، وسوف نُبيِّن أهم تلك العوامل والأسباب فيما يلي:

الوراثة والارتباط الجيني

نظراً لأن صعوبات التعلم تحدث وتنتشر في بعض الأسر، فمن المحتمل أن يكون هناك ارتباط جيني؛ مما يشير إلى أثر الوراثة في حدوثها، ومن الممكن أيضاً أن تنشأ عن بيئة الأسرة، وعلى سبيل المثال: فالآباء ذوو الاضطراب في اللغة التعبيرية ربما يفتقدون إلى لغة الحوار مع أطفالهم، أو ربما تتماثل مشكلة اللغة لديهم، ومن ثم يفتقد الطفل إلى مثال جيّد لاكتساب اللغة، وعليه ربما يصبح الطفل من ذوي صعوبات التعلم.

تعاطي الأم الحامل التبغ والكحول وبعض الأدوية

قد يؤدي تعاطي الأم الحامل السجائر أو الكحول أو بعض العقاقير الأخرى إلى مخاطر تصيب الجنين، فتحدث لدى الطفل بعد ذلك اضطرابات في التعلم، ويتأثر نمو الجهاز العصبي بتعاطي الكحول وينتج عنه متلازمة الكحول لدى الجنين والتي تؤدي إلى النشاط الزائد والاضطرابات العقلية ونقص الانتباه، وضعف الذاكرة.

حدوث مشكلات في فترة الحمل

يؤدي نقص الأكسجين في أثناء الولادة إلى تضرر الأعصاب أو إتلافها، كما تؤثر مهاجمة جهاز المناعة على الجنين وتفسد خلايا تكوين الشبكات العصبية اللازمة للغة والتفكير المعرفي لديه، وكل ذلك يؤدي إلى اضطرابات في عملية التعلم.

انتشار السموم في بيئة الطفل

يؤدي انتشار السموم في بيئة الطفل إلى تعطيل نمو خلايا المخ وتطورها، حيث يتسبب التعرّض للرصاص والكاديوم الموجود في الدهانات والجازولين بالبيوت

في حدوث صعوبات التعلُّم لدى الطفل، فالكاديوم يُستخدم لعمل بعض المنتجات الفولاذية المحيطة بنا. علاوةً على ذلك، هناك دليل على أن الأطفال المصابين بالسرطان يحدث لديهم صعوبات تعلم إذا تم علاجهم بالإشعاع، أو بالعلاج الكيماوي في السنوات الأولى من عمرهم.

التوتر في بيئة الطفل

يمكن أن يضر التوتر الممتد وغير الملائم في البيئة بالمخ في أي وقت في عمر الإنسان، حيث يمكن أن يُتلف هرمون القشرة الكظرية المتدفق في مجرى الدم أثناء التوتر قرن آمون بالمخ (وهو المكان الذي تتحول فيه الذكريات قصيرة المدى إلى ذكريات طويلة المدى)، ومن ثم يتصادم مع تشفير المعلومات الجديدة في الذاكرة.

العامل البيولوجي

يتمثل العامل البيولوجي في الفقد الكلي، أو الجزئي للسمع؛ مما يؤثر على تعلُّم الطفل الكلام، حيث يتعلم الطفل الكلام عن طريق تقليد الأصوات التي يسمعها من المثيرات البيئية المحيطة به، وعلى ذلك فلكي يستطيع الطفل أن يقلد الأصوات وينطق الحروف والكلمات بطريقة صحيحة فلا بد أن يتمتع بحاسة سمعية جيدة، وأي خلل فيها يُحدث مشكلة لديه في النطق والكلام واكتساب اللغة بشكل سليم.

العامل الفيزيولوجي

وهو مرتبط بسلامة أعضاء الكلام، وعدم تشوهها من مثل: اللسان، والأسنان، والشفاه والحنجرة، وتناسق الفكين والتي تؤثر على الكلام واكتساب الطفل للغة.

النمو العقلي

يؤثر على النمو اللغوي حتى إن كثيراً من العلماء يرون أن اللغة هي مظهر من مظاهر النمو العقلي، ومن ثم إذا كانت هناك مشكلات في النمو العقلي، فمن الطبيعي أن يتأثر أيضاً النمو اللغوي للطفل.

العوامل البيئية

تؤثر البيئة التي يعيش فيها الطفل تأثيراً كبيراً على نموه اللغوي فمثلاً إذا لم توجد محادثة وتفاعل وتواصل بين الكبار والطفل فإن الطفل لن يستطيع أن يكتسب الخبرات اللغوية، أو يستطيع تكوين حصيلة لغوية كافية، ومن ثم لن يستطيع أن يكتسب اللغة أو يتعلمها، وهنا يجب التأكيد على الدور المهم والذي يمكن أن تؤديه الأسرة في اكتساب الطفل اللغة والكلام والقراءة.

خلل الجهاز العصبي والمخ

يسيطر الجانب الأيسر من المخ على الكلام واللغة عند الإنسان الطبيعي، بينما يسيطر الجانب الأيمن للمخ على العضلات والأنشطة غير اللفظية، ويتماثل شقاً المخ، أو نصفا المخ الكرويان (Cerebral hemispheres) في خصوصيات عديدة، ولكن عند حدوث اضطراب في اللغة يكون النصف الأيمن للمخ هو المسيطر على اللغة، وعلى أي حال فإن أحد نصفي المخ يبدو وكأنه يأخذ دوراً قيادياً في التحكم في الكلام، ومع ذلك - ولسبب ما - إذا لم يسيطر أحد نصفي المخ على اللغة، فإن كلاً من النصفين يحاول ضبط تلك الوظيفة بأسلوب عشوائي غير منسق؛ مما يسبب اضطراباً في اللغة كاللجاجة (التداخل) مثلاً. كما ترتبط الاضطرابات التي تحدث بالفص الجبهي الأيسر بظهور الحُبسة التعبيرية وانخفاض القدرة على الكلام، واللغة التلغرافية، ويُعد النمو الدماغي وما يرتبط به من اضطرابات في اللغة والكلام نموذجاً آخر من الاضطرابات النمائية والعصبية التي تصيب المخ في المراحل المبكرة من حياة الطفل، وما ينجم عنه من مشكلات حسية، وحركية، وعصبية.

أسباب عسر القراءة التربوية

أولاً - طرق التدريس غير الملائمة

وهي عبارة عن الممارسات الخاطئة التي يقوم بها بعض المعلمين في أثناء تدريس التلاميذ ومنها: عدم إعطاء التلاميذ في الصف الأول أنشطة كافية على تجريد الحروف، والتحليل والتركيب وقلة اهتمامهم بذلك، وعدم التزام المعلمين التحدث باللغة العربية الصحيحة أثناء تدريسهم. إن طول استماع الطلاب للأساليب الصحيحة يساعدهم على القراءة بلغة سليمة، والتعبير بأسلوب سليم، ولكن بعض

المدرسين لا يهتمون في دروس المطالعة بخلق الجو الذي يبعث نشاط التلاميذ، ويثير رغبتهم في القراءة، بل إن بعض معلمي اللغة العربية يحوّلون أحياناً حصص القراءة لتدريس فرع آخر من فروع اللغة العربية تحت تأثير ضغط المنهج، وضيق الوقت، إضافة إلى عدم اهتمام المعلم بمعرفة مستوى الطلاب اللغوي في بداية السنة الدراسية وقياس قدراتهم في القراءة، وقلة تنوع الأنشطة، وطرق التدريس الحديثة في أثناء تدريس موضوعات القراءة.

خصائص ونقاط القوة لذوي عُسر القراءة

- غالباً ما تظهر على الطلاب ذوي عُسر القراءة اختلافات في اتباع الإجراءات العادية والتوجيهات الآتية: استخدام الذاكرتين قصيرة المدى وطويلة المدى، والانتباه، واستكمال الواجبات، وتعلم القراءة والكتابة والتهجئة، وحل المسائل الرياضية الكلامية، فالطلاب الذين يعانون صعوبة تهجئة الكلمات لديهم اختلافات في التوفيق بين التعبير الكتابي وترتيب الأفكار، والتهجئة والواجبات التي تتضمن مهارات حركية دقيقة. وتتمثل مظاهر عجز القراءة في: اختلافات في تجزئة الكلمات وتكوينها، والطلاقة في القراءة، والفهم في المجالات المختلفة. علاوة على ذلك، فإن المجالات الاجتماعية الانفعالية تتأثر غالباً بقلة الثقة بالنفس، وضعف الدافعية، وصعوبات التفاعل مع الأقران. كما أن أية سمة من سمات عُسر القراءة لا تتضمن أو تستتني بالضرورة سمة أخرى.
- يتضرر الطلاب الذين يعانون عُسر القراءة إذا كان التدريس يتناول جوانب الضعف، أو ما يُسمى بالاضطراب، أو صعوبة التعلم، ولا يركز على نقاط القوة لديهم. ويظهر الطالب ذو عُسر القراءة مستويات مختلفة من نقاط القوة المتعلقة بالقراءة والانتباه والمهارات الحسية للغة المكتوبة، أو المحكية. فقد يواجه صعوبة في فهم المقروء إلا أنه قد يبرع في الموسيقى، أو الفن، أو الشغف بالعمل المسرحي، أو علم النبات. إن التدريس الذي يُقر بنقاط القوة هذه ويطابق مع تدخل متخصص يمكن المتعلمين من استيعاب المصطلحات والتعبير عن المعرفة التي لديهم وهو نوع من الموازنة بين مواطن الضعف والقوة التي تدعم موقفاً تعليمياً شعاره: "أنا أستطيع". ولا تختفي صعوبة عُسر القراءة بانتقال الطلاب من المرحلة الابتدائية إلى المتوسطة، ثم إلى الثانوية، أو إلى ما بعدها، ومع أن المشكلة لا تزول، إلا أن الاستراتيجيات التي تُركّز على قدرة الطالب لا تنتهي،

كذلك التدخل الذي يُعلم كل طالب أن يُقدّر نقاط القوة لديه بالنماذج، والممارسة، والتغذية الراجعة، والتطبيقات الملائمة.

ثانياً - صعوبات التهجئة للقراءة

يتوقف إتقان اللغة العربية وتكوين مهاراتها على كثرة القراءة وتنوعها، ويلاحظ أن التلاميذ يعجزون في مراحل التعليم المختلفة عن الانطلاق فيها، كما يُلاحظ عزوفهم ونفورهم منها، وعجزهم أيضاً عن إدراك المواقف التي ينتهي عندها المعنى، وعدم قدرتهم على تلخيص ما يقرأون، وعجزهم عن تمثيل المعنى في أثناء القراءة بتنويع النبرات، وتلوين الصوت، كما يُلاحظ أيضاً زهد الطلاب في القراءة الحرة، بل هم ينصرفون عن كتب القراءة المدرسية. كما أثبتت الدراسات العلمية وجود علاقة وثيقة بين درجة إقبال التلاميذ وخط الكتاب الجيد السليم من العيوب، وجاذبية صورته، وأناقته غلافه، وجودة ورقه، وحُسن إخراجهِ، بينما نجد أن الأفكار غير الواضحة في بعض موضوعات القراءة، وصعوبة إدراك التلاميذ لها، وعدم مراعاتها لمستوياتهم تؤدي إلى عُسر القراءة. وللأسف يجري في الغالب على الكتب المقررة تعديل، أو تطوير على الرغم من الملاحظات الكثيرة التي يبديها المعلمون المشتغلون في الميدان، كما أن بعض موضوعات الكتب تكون غير شيقة، وغير مثيرة لرغبة التلاميذ، ولا تُلبي حاجاتهم المتصلة بحياتهم اليومية، إضافة إلى أن بعض هذه الموضوعات لا تتناسب مع مستوى التلاميذ، بل هي فوق قدراتهم العقلية.

يُضاف إلى هذا مزاحمة اللغة العامية للغة الفصحى في البيت والشارع ووسائل الإعلام، وهذه العامية تهمل الإعراب الذي يُعد من أهم الخصائص التي تتميز بها اللغة العربية. وبجانب العامية تقف اللغات الأجنبية التي تؤثر سلباً على التلاميذ، فيهجرون لغتهم العربية، ويتمسكون باللغة الأجنبية. وفيما يلي نعرض بعض الصعوبات التي تواجه التلاميذ في أثناء تعلم اللغة العربية:

- تعدد أشكال بعض الحروف في الأبجدية العربية، من مثل: الكاف لها ثلاثة أشكال.
- تشابه كثير من الحروف الصوتية في الرسم الخطي تشابهاً يصعب معه التمييز بينها.

- تقارب بعض الحروف في الأداء الصوتي؛ مما يُشعر بالخلط بينها في النطق ومن ذلك (ت، ط) و(س، ص) و(ق، ك).
- تُنطق بعض الحروف صائتة في كلمات كحروف المد (الألف - الواو - الياء) وهي من الصوائت الطويلة وكحركات الإعراب (الضمة - الفتحة - الكسرة) وهي من الصوائت القصيرة، ونطقها صامتة في سواها من مثل: ال الشمسية والقمرية.
- التثوين وهو صوت يُنطق ولا يُرسم في الكلمة، بل يُرسم فتحتين بعدها ألف فيها عدا التاء المربوطة.
- الحروف التي تُكتب، ولا تُلفظ مثل: الألف بعد واو الجماعة، والواو في (أولئك) والواو في (عمر) وال الشمسية.

ومن الاستراتيجيات التي تتعلق بالتهجئة أن يقوم المعلم بالتحدث مع الطالب حول الأخطاء الإملائية بدلاً من تصحيحها فقط، إذ إن تصحيحها من دون إبراز الخطأ يضاعفها، ويجب أيضاً أن يحاسب الدارس على المحاولة وليس على النتيجة قدر الإمكان، ويجب عليه أيضاً تشجيع الطفل على اكتساب المهارات الإملائية التي يقوم بها بطريقة صحيحة، بحيث تضع له هدفاً يحققه في ذلك كل شهر مثلاً.

الاختبارات التشخيصية ودورها في الكشف عن الصعوبات

تُعد الاختبارات التشخيصية أداة مهمة للكشف عن الصعوبات في تعلُّم مادة معينة، ويتبين ذلك من خلال العرض التالي لفهوم الاختبارات التشخيصية والهدف منها، فالاختبار التشخيصي يُقصد به ذلك الامتحان الذي يعمل على تحديد نقاط الضعف والقوة للطالب، أو لمجموعة أو مجموعات الطلبة الذي يأتي في نهاية مرحلة تعليمية وبداية مرحلة أخرى، حيث يتم من خلاله تحديد المواضيع المطلوب علاجها وتحديد إجراءاتها، أو قبل الانتقال إلى المرحلة التعليمية التالية، كما يُعرّف على أنه: "عملية تحليل ودراسة لظاهرة ما تُعبّر عن ناحية من نواحي القصور في أداء التلاميذ، وهي تستهدف تحديد الأسباب حتى يمكن تحديد علاجها وما قد يوجد من بدائل من أجل تعديل مسار الجهد التنظيمي والتربوي المبذول، وتساعد الاختبارات التشخيصية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتعلم العلاجي،

حيث إنها تفيد في الإجابة عن السؤال المتعلق بحدوث المشكلة وكيف نشأت أو الصعوبة الحالية، والأساس الذي يجب أن يُبنى عليه الاختبار التشخيصي هو التحليل الدقيق للمهارات المطلوبة، ويُفترض في بند الاختبار التشخيصي الواحد أن يُبين جوانب القوة والضعف في مهارة محددة بشكل واضح، ويمكن تمييز ثلاث مراحل أساسية في عملية التشخيص المتجهة إلى الكشف عن صعوبات التعلم وهي: تحديد التلاميذ الذين يواجهون صعوبات خاصة في التعلم، والقيام بدراسة تشخيصية، وذلك باستخدام اختبار تشخيصي، وتحليل استجابة التلميذ لكل بند من بنوده، وبخاصة إذا ارتبطت الصعوبة بإحدى المهارات الأساسية، وتحديد عوامل الضعف. فقد تعود بعض صعوبات التعلم إلى طرائق التعليم أو المادة التعليمية شديدة الصعوبة، وهذا النوع من الصعوبات يمكن الكشف عنه بسهولة، وخاصة عندما يواجه عدد كبير من التلاميذ نفس الصعوبة، وبذلك فإن الاختبار التشخيصي يمكن عن طريقه تحديد مواطن القوة والضعف في مهارة فرعية واحدة، ولكن هناك اختبارات قد تكون غير دقيقة في تحديد ذلك الضعف أو التعثر، كما توجد اختبارات ذكاء غير دقيقة في تحديد التشخيص ذاته وفقاً لمبدأ التباعد، وذلك لأنها قد تكون استُخدمت دون خبرة، أو تعتمد على المهارة اللفظية في تطبيقها، أو طبقت في سن غير مناسبة لتشخيص عُسر القراءة، أو هي بالفعل أكبر من السن، أو أن من طبقها ليس خبيراً بها أو متخصصاً فيها، أو تعتمد تلك الاختبارات على تفرد في بعض المهارات المرتبطة بجهاز الكلام أو معتمدة على المهارات.

الاضطرابات النفسية وعُسر القراءة

لُعسر القراءة عوامل نفسية ومهارية: تتمثل هذه العوامل في قلة فرص التدريب ونقص الخبرات التعليمية، أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة، أو سوء الحالة الصحية، أو الحرمان البيئي (الحسي)، وسوء التغذية، حيث ضعف الإحساس المبكر، فعدم تعرُّض الطفل للمثيرات الحسية يُضعف من مدركاته، ويعيق بعض الوظائف العقلية. إن نقص التغذية والحرمان البيئي والاجتماعي خاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل هما من أكبر العوامل المؤثرة في صعوبات التعلم عند الأطفال. أما الخصائص النفسية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم فيتفق معظم الباحثين على أن هؤلاء الأطفال والأفراد يتمتعون بقدرات

عقلية عادية، إلا أن ذلك لا يمنع من حدوث مشكلات في التفكير والذاكرة والانتباه لديهم، وبالنسبة للتحصيل الأكاديمي فهو يعتبر جانب الضعف لديهم، مع أن الاختصاصيين لا يجتمعون على معيار محدد لتدني التحصيل بهدف تشخيص صعوبات التعلم إلا أن الأدبيات تنوّه عادة على أن يكون التدني في التحصيل بمستوى سنتين دراسيتين كحد أدنى، ومن الممكن أن يحدد عدداً من الخصائص النفسية والسلوكية التي يُظهرها ذوو صعوبات التعلم، من مثل: الحركة الزائدة، والإعاقة في الإدراك الحركي، وعدم الاتزان الانفعالي، وصعوبات في الاتزان العام، والقهرية (لديه سلوك قسري لا إرادي)، واضطراب في الانتباه، واضطراب في الذاكرة والتفكير، ومشكلات أكاديمية مثل: القراءة والكتابة والحساب، واضطرابات في السمع والكلام (مشكلات لغوية).



الفصل الثالث

أنواع عُسر القراءة وتشخيصها

هناك عدة أنواع لعُسر القراءة فبعض الأطفال يقلبون الحروف أو المقاطع، وبعضهم الآخر يخلطون أساساً في الصوت، أو يواجهون صعوبات في الكلمات التي تحمل أصواتاً مكتوبة، وآخرون يغيرون الكلمات، وهناك من يقوم بخلط بصري بين الحروف التي تتشابه في الشكل كما يبدلون الكلمات الصغيرة، ومنهم من يقوم بجميع أنواع الخلط الممكنة للأصوات والأشكال.

أنواع عُسر القراءة

- عُسر القراءة الصوتي (الديسلكسيا الصوتية): إن المرضى بالديسلكسيا الصوتية يعانون مشكلة مختلفة، حيث إنهم يمكنهم أن يقرأوا بالطريقة المباشرة، أو تسمى طريقة الكلمة ككل، ولكنهم لا يستطيعون معرفة أصوات الكلمة، فإنهم يتمكنون من قراءة الكلمات الشائعة، ولكن تجدهم يعانون صعوبة في قراءة الكلمات غير الشائعة، ولكن هؤلاء الأفراد أو بعضاً منهم يستطيعون القراءة بصورة جيدة عندما يتوفر لهم شرط واحد ألا وهو: أن يكونوا قد اكتسبوا القراءة من قبل ووصلوا إلى مستوى جيد فيها قبل أن يتعرضوا للإصابة بتلف المخ.
- عُسر القراءة السطحي أو الظاهري: ويعرفه الباحثان ماكارتني وورينجتون، "McCarthy & Warrington" عام 1990م، على أنه: "يتسم أطفال أو أفراد هذا العُسر بأنهم يعانون قصوراً واضحاً في قراءة الكلمة ككل، ويجب الإشارة هنا إلى مفهوم سطحي يعكس حقيقة مفادها أن الأفراد الذين لديهم هذا الاضطراب إنما يرتكبون أخطاءً تتعلق بالمظهر البصري للكلمات وقواعد نطقها، ولكن لا تتعلق بمعاني هذه الكلمات". كما أن من أهم خصائص هؤلاء الأفراد أنه لا توجد لديهم صعوبة في التعرف على الكلمات جميعها، وأنهم يمكنهم قراءة الكلمات الحقيقية ذات التهجي المنتظم أو الشائع، من مثل: سيارة، مكتب، قلم، ولكن تكمن

المشكلة لديهم في قراءة الكلمات التي تتسم بنظام تهجئة غير شائع أو غير منتظم، وذلك مثل: (أُنلزمكموها، استبرق، فسيكفيكم، فسيكفيهم). كما أنهم لا يعانون صعوبة في قراءة الكلمات غير الحقيقية أي: الزائفة التي تتسم بسهولة نطقها.

- عُسر القراءة العميق: ويتميز هذا النوع من الاضطراب بالعجز على المستوى الفونولوجي، إضافة إلى وجود أخطاء دلالية في أثناء قراءة الكلمات المعزولة، وعدم القدرة على قراءة الكلمات الجديدة، لكن تكون القراءة بطريقة جيدة للكلمات الملموسة والكلمات المجردة، كما يجد الطفل الذي يعاني عُسر القراءة العميق صعوبات على مستوى التنمية، إضافة إلى ارتكاب أخطاء دلالية، فهذا النوع يؤدي إلى ظهور اضطرابات مصاحبة مثل: الاضطرابات اللغوية، واضطراب التعرف على الكلمات انطلاقاً من الصور، حيث تعيق هذه الصعوبات المصاحبة للطفل سير العملية التربوية السليمة.

- عُسر القراءة المختلط: يتميز هذا النوع بصعوبات في قراءة الكلمات ذات النطق غير العادي، ويبدو أن هذه الصعوبات تنتج عن وجود نوعين من النقص المعرفي وهما: خلل وظيفي صوتي مماثل للخلل الموجود في حالات عُسر القراءة الصوتي، وخلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عُسر القراءة السطحي.

عُسر القراءة ليس اضطراباً سلوكياً

يُشكل عُسر القراءة أحد المحاور الأساسية لصعوبات التعلم الأكاديمية إن لم يكن المحور الأهم والأساسي، حيث يرى عديد من الباحثين أنه يمثل السبب الرئيسي للفشل الدراسي، فهو يؤثر على صورة الذات لدى التلميذ ويقوده إلى عديد من أنماط السلوك اللا توافقي، مثل: القلق، والافتقار إلى الدافعية؛ مما ينعكس سلباً على المستوى الأكاديمي للتلميذ، وكذلك على المستوى التحصيلي، ومع أن صعوبات التعلم بما فيها عُسر القراءة تُعد ظاهرة حديثة نسبياً، إلا أن اضطرابات السلوك الإنساني والمفاهيم الرئيسية التي يقوم عليها هذا الميدان ليست كذلك، حيث إنها وُجدت تحت مُسميات مختلفة لعدة قرون، إذ إن الحداثة في المصطلحات وليس في السلوكيات المرتبطة بالمصطلح. فقد تمثلت بداية هذا الميدان في إسهامات المتخصصين في علم الأعصاب واختصاصي العيون فأول من درس صعوبات التعلم (القراءة) هم الأطباء، حتى حقبة الستينيات من القرن العشرين، وذلك عندما بدأ اهتمام الباحثين في

التعرّف على الاختلافات المتكررة بين من لديهم عسر قراءة وبين القراء العاديين، وأنه يمكن أن توجد صعوبات خاصة وقدرات خاصة عند الأفراد في الوقت نفسه.

ويؤكد ذلك كله على أن عسر القراءة ليس اضطراباً سلوكياً، كما تصنفه جمعية الطب النفسي على أنه ضمن صعوبات التعلم الأكاديمي التي تأتي، أو تدخل ضمن اضطرابات التعلم وليس الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم. اختلف الباحثون في تحديد مصطلحها الذي يشمل الاضطرابات التي تمس المهارات الدراسية عند المتعلم، كما يعتبر ثانوياً من اضطرابات النمو في الطفولة التي وردت محركاتها في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) وكلمة نمو تعني: استمرار الاضطراب وتأزمه على مرور الوقت، وطبقاً لهذا الدليل التشخيصي (DSM4) فلا بد من وجود اضطراب في ملمح النمو بصفة عامة: مما يؤدي إلى سوء التكيف أو عدمه لدى الطفل؛ نظراً لعدم مساواته مع أقرانه في ظهور الكفاءة النمائية. وحسب مخطط التشخيص الأمريكي (DSM4) فإن اضطرابات التعلم تتضمن كلاً من: اضطراب القراءة، والحساب، والتغير الكتابي، وتشير هذه الأنواع الثلاثة من الاضطرابات إلى خلل كبير في الإنجاز، حيث يكون إنجاز الطفل في هذه الاحتياجات دون المتوقع بالنسبة لمردودية عمر الطفل، والخبرة المدرسية، والذكاء مع التأكيد على أن الاختبارات المستخدمة للتشخيص تكون مناسبة لثقافة الفرد، أو ما يُعرف بالخلفية الثقافية له. كما أننا نشخص هذه الاضطرابات المتعلقة بالتعلم عندما يكون انخفاض التحصيل غير متأثر بالظروف المحيطة، فاضطراب التعلم يجب أن يختلف عن الصعوبات المدرسية الناتجة عن نقص الفرص، أو التدريس أو العوامل الثقافية، أو التباين المعيارى للتحصيل الدراسي، ومن الباحثين من حدّد صعوبات التعلم على أنها: "تلك الصعوبات الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي"، وهو الاتجاه العصبي الوظيفي مثل: كورتسي، ومكورتسي (M. Courty et Macourty) : حيث يوضحان أن الصعوبة في التعلم هي عبارة عن تخلف، أو خلل، أو تأخر في واحدة أو أكثر من عملية النطق، واللغة، والقراءة، والكتابة، والحساب، أو غير ذلك من العمليات التي تلعب دوراً في مجال التعلم، ويكون ذلك بسبب عائق فكري، أو نفسي ينشأ نتيجة خلل وظيفي مُحتمل في الدماغ، وليست بسبب تخلف عقلي، أو حسي، أو وجود فروق ثقافية أو تربوية تعليمية. ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن التعريف الأخير منها استثنى صعوبات التعلم الناتجة عن تخلف عقلي، أو حسي، أو خاصة بالظروف البيئية الاجتماعية أو الثقافية.

اضطراب نقص الانتباه مقابل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (الحركة)

يتداخل عُسر القراءة مع اضطرابات نقص الانتباه، وفرط النشاط؛ مما يسبب بعض الالتباس. تُعد اضطرابات نقص الانتباه، وفرط النشاط من أكثر مشكلات النمو شيوعاً، حيث تؤثر على (3 - 5%) من طلاب المدارس، ويتصف من يجمع بينها بعدم الانتباه، والتشتت، وفرط النشاط والاندفاع، وتشير التقديرات إلى أن 30% من المصابين بعُسر القراءة يتعايشون مع اضطراب نقص الانتباه، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، ويعني هذا التعايش أنه يمكن حدوث هذين الاضطرابين وعُسر القراءة معاً، ولكنهما لا يسببان بعضهما، فعُسر القراءة هو إعاقة تعلم تعتمد على اللغة وتتميز بصعوبات في التعرف على الكلمات بدقة وطلاقة تهجئتها، مع عيوب في فك تشفير القراءة، ويعاني الأشخاص المصابون بعُسر القراءة مشكلات في التمييز بين الأصوات داخل الكلمة أو الصوتيات، وهو عامل رئيسي في صعوبات القراءة والتهجئة.

وقد خلصت الجمعية الطبية الأمريكية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية إلى أن اضطراب نقص الانتباه، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط لا يتم تشخيصهما بشكل كبير مع صعوبة عُسر القراءة، ومع ذلك، غالباً ما يظهر لدى الفتيات أكثر من الذكور، حيث تكون الميزة الأساسية هي عدم الانتباه ولا تظهر وجود الخصائص الأخرى مثل: فرط النشاط والاندفاع، ويمكن التعرف على الأطفال الموهوبين في وقت متأخر؛ لأن قدراتهم الفكرية القوية تساعدهم على تعويض نقاط الضعف في نقص الانتباه؛ مما يؤدي إلى تشخيص ارتباط تعسرهم بنقص الانتباه وفرط الحركة، وتؤدي الوراثة دوراً فيها؛ وبخاصة في حوالي نصف الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه، واضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة، وبالنسبة للنصف الآخر لم تحدد الأبحاث سبباً فيما يتعلق بعُسر القراءة، ومن المحتمل أيضاً أن يكون حوالي ثلث الأطفال المولودين لأبوين مصابين بعُسر القراءة يعانون عُسر القراءة.

هناك سمات مشتركة بين الأفراد المصابين بنقص الانتباه وفرط الحركة وعُسر القراءة، فقد يواجهون صعوبة في الانتباه؛ لأن القراءة تتطلب كثيراً من الجهد لدرجة تجعلهم يشعرون بالتعب بسرعة؛ مما يحد من قدرتهم في الحفاظ على التركيز، وعادة ما تكون قراءة الشخص المصاب بعُسر القراءة ضعيفة وغير دقيقة، ويخطئ في قراءة كل من الكلمات الكبيرة والصغيرة، وقد يكون الشخص المصاب باضطراب فرط الحركة

ونقص الانتباه قارئاً ضعيفاً أيضاً، لكن قراءته لا تتصف بالقراءة السيئة للكلمات، وقد يتخطى قارئ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه علامات الترقيم، ويترك النهايات ويفقد مكانها، وقد يؤثر ضعف طلاقة الكلام لدى كل من الشخص المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والقارئ المصاب بعُسر القراءة سلباً على الفهم، وكلاهما قد يتجنب القراءة ولا يشعر بالمتعة فيها، وعادةً ما يواجه كل من الشخص المصاب بعُسر القراءة، والمصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مشكلة في الكتابة، ويعاني المصاب بعُسر القراءة مشكلات كبيرة في التهجئة والقواعد والتدقيق اللغوي والتنظيم، وغالباً ما يواجه المصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه صعوبة في التنظيم والتدقيق اللغوي، وقد يواجه كل من المصاب بعُسر القراءة، والمصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه صعوبات في الكتابة اليدوية، وقد يكون أداء الأفراد المصابين بعُسر القراءة، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ضعيفاً في المدرسة مع أنهم غالباً ما يكونون بارعين ومتحمسين، كما هو الحال بالنسبة لجميع الأطفال، ومن الضروري أن يتم تقييم الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات بعناية؛ لأن علاج أحد الاضطرابات يختلف عن الآخر، ويمكن أن يؤدي التشخيص غير الدقيق إلى التدخل غير المناسب وتأخير التدخل الفعال في الوقت المناسب.

تشخيص الأطفال ذوي عُسر القراءة

لا يجوز تشخيص كل حالة تعثر في القراءة والكتابة بأنها حالة ديسلكسيا مع أن حالة الديسلكسيا تعاني تعثراً وصعوبات وأخطاء في القراءة والكتابة، ولا يمكن التحدث عن صعوبة أو فشل اكتساب القراءة إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلم الطفل والتدرب على هذه العمليات، وتتراوح هذه المدة من سنة إلى سنتين، حيث يجب أن يمر جميع الأطفال بخطوات تمهيدية لتعلم قواعد القراءة والكتابة والتمرّن عليها، وبذلك لا نستطيع الكشف عن حالات الديسلكسيا قبل سن ثماني سنوات؛ لأن الخطأ المرتكب وصعوبة القراءة والكتابة هي نفسها لجميع الأطفال المبتدئين، وللكشف عن الأطفال المضطربين في القراءة توجد عدة طرق منها:

(1) قياس مستوى تحصيل الطفل اللغوي، وهل يتناسب مع مستوى قدراته أو عمره وبخاصة في التعبير الشفهي وفهم المادة المقروءة، والتعبير الكتابي، والمهارات الأساسية للقراءة، وفهم القراءة.

(2) أن يكون لدى الطفل تباعد واضح بين التحصيل والقدرة العقلية في واحدة أو أكثر من المجالات السابقة.

(3) لا يتم تشخيص الطفل بأن لديه صعوبة في تعلم القراءة إذا كان التباعد بين التحصيل والقدرة لديه نتيجة أولية للآتي: إعاقة حركية، أو بصرية، أو سمعية، أو تأخر عقلي، أو اضطراب انفعالي، أو حرمان اقتصادي، أو ثقافي، أو بيئي.

(4) يجب أن يلاحظ المعلم الأداء اللغوي الأكاديمي للطفل في ظروف الفصل الدراسي.

المعايير الخاصة بتشخيص الأطفال ذوي عُسر القراءة

معيار التباعد: ويعني أن مستوى تحصيل الطفل يقل عن مستوى تحصيل الآخرين في العمر الزمني نفسه، كما يشتمل على الحالات التي لا يتناسب فيها تحصيل الطفل مع مستوى قدراته في أيٍّ من المجالات الأكاديمية، مع التأكيد على أن الطفل في جميع الحالات يتلقى خبرات تعليمية مناسبة لعمره الزمني وقدراته العقلية.

معيار الاستبعاد: ويتم فيه استبعاد الأطفال الذين يرجع تسعيرهم بصفة أساسية إلى حالات الإعاقات الأخرى، وهذا يؤكد أن عُسر القراءة ليس نتيجة أولية لتلك الإعاقات.

معيار النضج: وجود عدد من الأطفال غير مستعدين، أو غير مهيين من ناحية المظاهر الإدراكية والمهارات الحركية لتعلم التمييز بين الحروف، ويمثل هذا الحالات التي ترتبط بمشكلات وتأخر في النضج أكثر من ارتباطها باضطراب فعلي كامن في الطفل نفسه. ويترتب على ذلك أن كثيراً من الأطفال الذين يُشخَّصون على أنهم يعانون صعوبة في تعلم القراءة أو ذوي عُسر القراءة هم في حقيقة الأمر متأخرون في النمو.

معيار العلامات النيورولوجية (المؤشرات العصبية): يركز هذا المعيار في تحديد حالات عُسر القراءة على التلف العضوي، أو الاضطراب العصبي لدى الأطفال، ولكن التعريفات الحديثة تميل إلى استبعاد حالات التلف العضوي في المخ، وتشير إلى احتمال وجود اضطراب وظيفي بسيط في المخ، وليس تلفاً عضوياً لدى الأفراد ذوي عُسر القراءة.

معيّار الفرز والتشخيص: ويتم عن طريق تطبيق اختبارات الفرز والتشخيص المقيّنة التي تم تطويرها لتتناسب مع مختلف الفئات العمرية، حيث يتم البدء باختبارات الفرز التي تساعد في التحقق من احتمالية الإصابة بالديسلكسيا. وبناءً على نتائج اختبارات الفرز يتم الانتقال إلى اختبارات التشخيص في حال ما إذا كانت نتائج اختبارات الفرز منخفضة، واختبارات الفرز والتشخيص هي:

1. اختبار الذكاء (المصفوفات) لقياس مستويات الذكاء للأعمار من أربع سنوات وحتى 18 سنة. وعناصر هذا الاختبار مقسمة إلى أربع مجموعات حسب الفئات العمرية، وبعد انتهاء الاختبار يظهر التقرير كمخطط بياني.

2. برنامج كوبس العربي لفرز وتشخيص الديسلكسيا للأعمار من أربع سنوات وحتى أقل من تسع سنوات. ويتألف هذا الاختبار من ثمانية اختبارات جزئية مقسمة إلى قسمين: الأول: اختبارات بصرية، والثاني: اختبارات سمعية لغوية، ومن فعليتين: الأولى للتعرف على قدرة الطفل في تمييز الألوان، والثانية للتأكد من قدرة الطفل في استخدام الفأرة (الحاسوب).

3. برنامج الكشف عن الديسلكسيا للفئة العمرية المتوسطة لفرز وتشخيص الديسلكسيا للأعمار من ثماني سنوات وحتى 12 سنة. ويتألف هذا الاختبار من سبعة اختبارات جزئية (مقسمة إلى قسمين: الأول: اختبارات تحصيلية، والثاني: اختبارات إدراكية).

4. برنامج الكشف عن الديسلكسيا للفئة العمرية العليا لفرز وتشخيص الديسلكسيا للأعمار من 12 سنة وحتى 18 سنة. ويتألف هذا الاختبار من سبعة اختبارات جزئية (مقسمة إلى قسمين: الأول: اختبارات تحصيلية، والثاني: اختبارات إدراكية).

تُظهر جميع الاختبارات السابقة النتائج على شكل تقارير، ومخططات بيانية تساعد المختصين على تفسير النتائج بسهولة. إضافة إلى الاختبارات السابقة، تكون هناك جلسة تجمع المختصين مع ولي أمر الطفل، ويتم من خلالها مناقشة الملاحظات حول الحالة، وهذه الاختبارات تستوفي كافة النواحي التالية: المعالجة الصوتية، والوعي الصوتي، والقراءة، والإملاء، والتعرف على الرموز.

علامات ومؤشرات التطور والنمو المتأخر للطفل

- الولادة قبل الأوان.
- انخفاض الوزن عند الولادة.
- لا يناغي بعمر 15 شهراً.
- لا يتحدث بعمر سنتين.
- عدم القدرة على التحدث بجمل قصيرة قبل سن ثلاث سنوات.
- صعوبة اتباع التعليمات.
- سوء النطق.
- صعوبة في تجميع الكلمات في جملة.
- ترك الكلمات خارج الجملة.
- وجود تاريخ عائلي من مشكلات الكلام أو اللغة.
- وجود آباء ذوي مستويات تعليم منخفضة.
- عدم التحدث إلى الطفل منذ ولادته.
- عدم الاستجابة لمناغة الطفل عندما يكون رضيعاً.
- عدم التواصل حتى بالغناء للطفل عندما يكون رضيعاً، أو القراءة بصوت عالٍ للطفل.
- عدم الإجابة عن أسئلة الطفل.

المؤشرات الحيوية لعُسر القراءة لطفل ما قبل المدرسة

عادة ما يعكس الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الحروف، ويتضاءل هذا بشكل عام بحلول سن السابعة، حيث يطور الطفل المهارات الحركية الإدراكية (القدرة على ربط ما يفعله بما يراه)؛ لهذه الأسباب، قد يتردد علماء النفس في تشخيص عُسر القراءة قبل أن يصل الطفل إلى الصف الأول أو الثاني الابتدائي، وسنظل نراقب الطفل عن كثب للتأكد من أنه يبني أساساً سليماً للكتابة والقراءة، ويجب ألا نقفز إلى الاستنتاجات، ومع ذلك: ففي هذه الفئة العمرية يتذبذب النمو مع ما هو طبيعي في

التطور العصبي على نطاق واسع، وتشمل العلامات التحذيرية لِعُسر القراءة في هذا السن ما يلي:

- يكره الطفل الكتب والرسم، حيث يُظهر الطفل المصاب بَعْسر القراءة قليلاً من الاهتمام بالقراءة والرسم، بغض النظر عن مدى تشجيع الوالدين له، ويشير هذا إلى أنه يواجه مشكلة في التعرُّف على الكلمات، أو فهم المفاهيم، أو استدعاء الأشكال، ففي سن الرابعة يجب أن يكون الطفل قادراً على التعرُّف على عدة ألوان بسيطة، وبحلول سن الخامسة يجب أن يكون قادراً على تسمية الألوان ورسم صور بسيطة، أما في سن السادسة، فيجب عليه أن يكون قادراً على فرز الأشياء حسب اللون أو الشكل، وتسمية معظم الأحرف والأرقام.
- يكون بطيئاً في اكتساب كلمات جديدة والتحدث بجمل، حيث يعاني ما لا يقل عن ثلث الأطفال المصابين بَعْسر القراءة صعوبة في تجاوز العبارات البسيطة، فيجب أن تتوسع مفردات الطفل عادةً من بضع مئات من الكلمات في سن الثانية إلى حوالي 2000 كلمة، ومع حلول سن الخامسة يجب أن يكون قادراً على طرح أسئلة بسيطة مثل هل يمكننا الذهاب إلى المتجر الآن؟، أما بحلول سن السادسة، فيجب عليه أن يكون قادراً على تذكُّر قصة من كتاب مصوَّر.
- الطفل لا يمكنه السيطرة على الوقت أو التسلسل عادةً، فلا يستطيع المصابون بَعْسر القراءة البصري تذكُّر ترتيب الأبجدية، أو شهور السنة، أو أيام الأسبوع، أو تسلسل تاريخ الميلاد باليوم والشهر والسنة؛ لذا اختبر طفلك لمعرفة ما يعرفه في سن ثلاث أو أربع سنوات، فيجب أن يكون على دراية بالماضي والحاضر، وعندما يكون في سن الخامسة من عمره يجب عليه أن يكون قادراً على التحدث عن نفسه، أما في السادسة من عمره، فيجب عليه أن يكون قادراً على توقع الأحداث القادمة من مثل: عطلة، أو عيد ميلاد.
- لا يتعرف الطفل على القوافي ولا يستجيب لها. فلا يستطيع المصابون بَعْسر القراءة السمعِي في كثيرٍ من الأحيان سماع الاختلافات بين أصوات العلة المتشابهة، ولديهم أيضاً مشكلة في التمييز بين الكلمات المتشابهة (كبيرة ومتوسطة) ما لم يتم استخدامها في السياق. أما في سن الخامسة، فيجب عليه أن يكون قادراً على النقاط القوافي وتكوينها في أثناء الثرثرة أو الغناء.

عُسر القراءة لدى الطفل في سن المدرسة

إذا بدا على الطفل أنه يعاني صعوبات في التهجئة، أو القراءة، أو الكتابة، فكيف نتعرف ما إذا كانت هذه الصعوبات هي مؤشرات محتملة على عُسر القراءة؟ هناك بعض العلامات تؤكد احتمالية أن يكون الطفل لديه عُسر القراءة، وهي:

أولاً: العلامات العامة التي يجب البحث عنها هي:

- بَطء الكلام.
- ضعف التركيز.
- صعوبة اتباع التعليمات.
- نسيان الكلمات.

ثانياً: أي عمل مكتوب يظهر ما يلي:

- ضعف مستوى العمل الكتابي مقارنة بالقدرة الشفوية.
- ارتباك بالحروف المتشابهة، خاصة: س/ ش، ص/ ض، ط/ ظ.
- كتابة كلمة بعدة طرق مختلفة في قطعة واحدة من الكتابة.
- ينتج عملاً مكتوباً تم إعداده بشكل سيئ، ولا يظل قريباً من الهامش.
- أن قبضته على القلم تكون ضعيفة.
- يستخدم تسلسلاً غير عادي للأحرف، أو الكلمات.

ثالثاً: عند القراءة يُلاحظ ما يلي:

- تقدم بطيء في عملية القراءة.
- صعوبة في دمج الحروف.
- لديه صعوبة في تقسيم اللفظ، أو معرفة بدايات الكلمات ونهاياتها.
- نطق غير عادي للكلمات.
- تهجئة صوتية وغريبة: ليست مناسبة للعمر، أو القدرة.
- سوء الفهم للمقروء.

- مُتَرَدِّداً في القراءة وتظهر عليه علامات الإجهاد، خاصة عند القراءة بصوت عالٍ.
- يفقد الكلمات عند القراءة، أو يضيف كلمات من عنده.
- يفشل في التعرف على الكلمات المألوفة.
- يفقد الهدف من قراءة القصة أو كتابتها.
- لديه صعوبة في انتقاء أهم النقاط من المقطع.

رابعاً: عامل الزمن

- لديه صعوبة في تعلُّم معرفة الوقت.
- يُظهر عدم القدرة على ضبط الوقت.
- لديه تنظيم شخصي ضعيف.
- لديه صعوبة تذكر اليوم والأسبوع، وتاريخ ميلاده، وفصول السنة، وأشهر السنة.
- يعاني صعوبة في المفاهيم، من مثل: أمس، اليوم، غداً.

خامساً: مهارات المصاب بعُسر القراءة

- ضعف المهارات الحركية: مما يؤدي إلى ضعف في سرعة استخدام القلم الرصاص والتحكم فيه ودقته.
- الفهم المحدود للتواصل غير اللفظي.
- لا يفرق بين اليسار واليمين، والأعلى والأسفل، والشرق والغرب.
- تفضيل استخدام اليد (اليمنى/اليسرى) غير محدد.
- اختلاف أدائه (مختلف بين يوم وآخر).

سادساً: السلوك لدى الطفل المتعُسر في القراءة

- يستخدم أساليب تجنب العمل من مثل: الانشغال بما حوله، وشحن أقلام الرصاص، والبحث عن الكتب.
- كثير السرحان في الفصل، ويبدو كأنه غير موجود.
- يعاني التعب المفرط بسبب مقدار التركيز والجهد المطلوب.

عُسر القراءة لدى المراهقين والبالغين

عُسر القراءة هو مزيج من القدرات، وكذلك الصعوبات، وغالباً ما يكون التفاوت بينهما دليلاً على أن المتعلم مصاب بعُسر القراءة، ومع أن هناك بعض علامات الصعوبة، لكن طفل مرحلة المراهقة قد نجده قادراً جداً شفهيًا ومطّلعاً، أو مبدعاً، أو فنياً، أو رياضياً، ولكن إلى جانب هذه القدرات تكون لديه مجموعة من الصعوبات مختلفة من شخص لآخر، ولا يمكن تشخيص عُسر القراءة إلا من خلال التقييم التشخيصي، ومع ذلك، هناك مؤشرات يمكن أن تساعد في التعرف على الشاب الذي قد يعاني عُسر القراءة، وهي على النحو التالي:

أولاً: يتصف العمل المكتوب:

- بالضعف مقارنة بالقدرة الشفوية.
- أنه رديء وبأحرف سيئة الرسم الكتابي، أو خط أنيق، لكنه يكتب ببطء شديد.
- بأنه سيئ الإعداد أو فوضوي، مع شطب المكتوب عدة مرات.
- بصعوبة الترتيب أو القواعد.
- بالخلط بين الأحرف الكبيرة والصغيرة.
- بالكثرة مع "فقد الاتزان".
- بالكتابة القليلة ولكن في صُلب الموضوع.
- بصعوبة تدوين الملاحظات في الدروس.
- بصعوبة تنظيم الواجبات المنزلية.

ثانياً: القراءة لديه يظهر فيها:

- تهجي نفس الكلمة بشكل مختلف في قطعة قراءة واحدة.
- متردداً ومُجهّداً خاصة عند القراءة بصوت عالٍ.
- مكرراً الكلمات، مضيفاً أو حاذفاً لها.
- معدل معقول، ولكن بمستوى منخفض من الفهم.
- صعوبة التعرف على الكلمات المألوفة.

- فقد سطر، أو تكرار نفس السطر مرتين.
- فقد مكان القراءة بسهولة، ويتم استخدام الإصبع، أو علامة للحفاظ على المكان.
- صعوبة في تحديد الفكرة الرئيسية في المقطع.
- صعوبة في استخدام القواميس والأدلة والموسوعات.

ثالثاً: يتميز سلوكه بالآتي:

- غير منظم أو لديه نسيان، على سبيل المثال: الدروس، والواجبات المنزلية، والمواعيد.
- غير ناضج.
- لديه صعوبة في التواصل مع الآخرين، وغير قادر على "قراءة" لغة الجسد.
- غالباً ما يكون في المكان الخطأ وفي الوقت الخطأ.
- يعاني التعب المفرط بسبب مقدار التركيز والجهد المطلوب.

رابعاً: ملامح أخرى تظهر على من لديه عُسر القراءة:

- يخلط بين الاتجاه - يسار / يمين.
- لديه صعوبة في تعلُّم اللغات الأجنبية.
- لديه تفضيل غير محدد لاستخدام اليد (اليمنى أو اليسرى).
- لديه صعوبة في العثور على اسم كائن.
- لديه صعوبات واضحة في معالجة المعلومات بسرعة.
- يسيء فهم الأسئلة المعقدة.
- يجد صعوبة في الاحتفاظ بقائمة من التعليمات في الذاكرة، مع أنه يمكن أن يؤدي جميع المهام عند إخباره بشكل فردي.

متى يكون طلب المساعدة ضرورياً ؟

تكون أخطاء الكلام لدى الأطفال المصابين بعُسر القراءة موجودة دائماً، بما في ذلك الذين لديهم تاريخ من اضطراب الكلام أو من دونه، ويؤكد اختصاصيو أمراض النطق واللغة على ذلك، إلا أن تأخر الكلام قد يسبب في بعض الأحيان عُسر

قراءة عارض، وعندما يُنتج الطفل الكلام ويتعلّم مهارات التحدث يعوّض ذاك النقص ويعود طبيعياً، ولكن إذا استمر الطفل في عدم إظهار الكلام والتأخر فيه بعد سن الثالثة من العمر فهنا قد يعاني عُسر قراءة؛ مما يتطلب التدخل العلاجي، وهناك فرق بين عُسر القراءة والتأخر في القراءة، فمع أن النتيجة واحدة وهي انخفاض الأداء الوظيفي في القراءة، إلا أن هناك عديداً من الفروق بين حالات الديسلكسيا، وحالات التأخر أو التخلف في القراءة، حيث أجرى "روتر ويل" دراسة على عينتین إحداهما تم تشخيصها على أنها تعاني صعوبات نوعية في القراءة، في حين تم تشخيص الثانية على أنها تعاني تخلفاً عاماً في القراءة، ويمكن تلخيص أهم الفروق التي تم رصدها من خلال هذه الدراسة فيما يلي:

1. الديسلكسيا، أو عُسر القراءة أكثر انتشاراً لدى الذكور بخلاف التأخر أو التخلف في القراءة.

2. الإعاقات العصبية أكثر انتشاراً في صفوف المتأخرين في القراءة.

3. كان التقدم في القراءة والتهجي أبطأ لدى عينة الأطفال المتعسرين في القراءة مقارنة بالتأخرين.

من جهة أخرى، أثبتت الدراسات وجود فروق فيزيولوجية تكوينية بين الفئتين، حيث وُجد أن أطفال الديسلكسيا يعانون خللاً وظيفياً عصبياً في دوائر القراءة بالنصف الأيسر الخلفي من المخ، بينما من النادر تشخيص هذا الخلل لدى الأطفال الذين يعانون تخلفاً في القراءة.

أيضاً عندما يعاني الأطفال التهابات الأذن فقد يعيق ذلك قدرة الطفل على تعلّم تراكيب صوت الكلمات؛ مما يؤثر على تنمية مهارات القراءة، ومن ثم يؤدي إلى عُسر القراءة، وقد لاحظ بعض الباحثين من جامعة "كوفنتري" في المملكة المتحدة أن 195 طفلاً تتراوح أعمارهم بين (8 - 10) أعوام، من بينهم 36 طفلاً يعانون عُسر القراءة، و 29 طفلاً يعانون التهابات متكررة في الأذن. وقام الباحثون باختبار الأطفال لمهارات القراءة والكتابة الأساسية، وكيفية استخدامهم لتراكيب الكلمات - بناءً على أصواتها ومعانيها - في كلٍّ من الكلام ومعرفة القراءة والكتابة، وبعد 18 شهراً، أعاد الباحثون اختبار الأطفال، وفحصوا سمعهم، فأظهر 25% من الأطفال المصابين بعُسر القراءة

شكلاً من أشكال فقدان السمع، على الرغم من عدم إبلاغ والديهم بفقدان السمع قبل الفحص. ويعاني الأطفال المصابون بعُسر القراءة أيضاً أنشطة محو الأمية التي تتضمن التلاعب بأصوات الكلام (علم الأصوات) ومعرفة بنية الكلمات النحوية (علم التشكل). إضافة إلى ذلك، واجه ثلث الأطفال الذين يعانون التهابات الأذن المتكررة صعوبة في مهام القراءة والكتابة، وخاصة المهام الصوتية؛ نظراً لأن كلتا المجموعتين الفرعيتين من الأطفال يعانون مهام الكلمات المنطوقة، ويشير الباحثون إلى أن هؤلاء الأطفال قد يواجهون صعوبة في فهم الهياكل الصوتية للكلمات في أثناء تعلمهم القراءة، فضعف السمع الخفيف إلى المعتدل سيجعل إدراك أصوات الكلام أمراً صعباً، لا سيما في بيئة الفصل الدراسي مع ضوضاء الخلفية ومشتتات أخرى.

ولا تسبب مشكلات العين والرؤية عُسر القراءة، إنها قضايا غير ذات صلة قد تحدث بشكل متزامن، مما يعني أن الطفل يمكن أن يعاني كليهما. فالأطفال الذين يعانون عُسر القراءة ليسوا أكثر عُرضة لمشكلات في العين والرؤية من الأطفال الآخرين. فإذا كان الطفل يعاني صعوبة في القراءة، فإن فحص العين فكرة جيدة لتصحيح أية مشكلة في الرؤية. لكن الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة سيظلون يُظهرون علامات حول هذه المشكلة حتى بعد تصحيح رؤيتهم بالنظارات أو تمارين العين، وفي حالات نادرة قد يعاني الأطفال مشكلات شديدة في الإدراك البصري، أو المعالجة البصرية، وهذه القضايا يمكن أن تجعل القراءة صعبة. لكن المشكلة ليست في الرؤية نفسها، إنما المشكلة في كيفية تمييز الدماغ للتفاصيل في الصور المرئية ومعالجة ما تراه العيون، وهناك حقائق عن الرؤية يجب معرفتها وهي:

- الأطفال المصابون بعُسر القراءة لديهم نفس مخاطر مشكلات الرؤية التي يعانيها الأطفال غير المصابين بعُسر القراءة.
- عُسر القراءة هو اختلاف تعليمي قائم على اللغة، وليس مشكلة في العين.
- لا تسبب مشكلات العين والرؤية عُسر القراءة، ولكن يمكن أن تحدث في نفس الطفل.
- النظارات لا تعالج عُسر القراءة.
- لا تدعم المنظمات المهنية الرائدة علاج الرؤية كعلاج لعُسر القراءة.
- هناك عديد من الاستراتيجيات والتدخلات التي تساعد الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة من مثل تعليم القراءة الصريح أو المباشر.

أما عن مشكلة المهارات الحركية فقد أظهرت حديثاً دراسة "فونو وآخرين"
الآتي:

- قد يكون التغيير في الوظيفة الحركية موجوداً في كل من الطلاب الذين يعانون صعوبات في التعلم، أو يعانون صعوبات التعلم، وعُسر القراءة.

- فيما يتعلق بالكتابة اليدوية يكون لدى الأطفال المصابين بخلل الكتابة خلل في الوظيفة الحركية؛ مما يدل على أن تغيير الوظيفة الحركية الدقيقة والحسية والإدراكية مسؤول بشكل مباشر عن خلل الكتابة.

- هناك ارتباط بين نقص عُسر الكتابة والدليل على الوظيفة الحركية الدقيقة والحسية والإدراكية؛ مما يدل على أن الطلاب الذين ليس لديهم صعوبات في التعلم لا يكون لديهم خلل في الكتابة لتطوير الخبرات الحركية الدقيقة.

وإذا كنت قلقاً بشأن احتمال إصابة ابنك بعُسر القراءة، فمن المهم أن تدرك أن كثيراً من الأطفال في هذه الفئة العمرية يفضلون أن يقرأ أحد لهم بدلاً من القراءة بمفردهم، وحتى أولئك الذين يرغبون في القراءة بأنفسهم بالوتيرة التي تناسبهم، والتي قد تبدو بطيئة؛ وبناءً على ذلك يُعتبر تعلم القراءة عملية معقدة لكل طفل، وقد لا تدرك أن الطفل يحرز تقدماً حتى يفاجئك بالإشارة إلى شيء يريده في قائمة الطعام، أو الإعلان عن تخطي كلمة في قصة ما قبل النوم، ومع ذلك، يبدأ عُسر القراءة الشديد في الظهور بشكل عام في سن مبكرة. فإذا لاحظت تأخر طفلك في القراءة فسارع بتحديد موعد مع طبيب الأطفال الخاص بك، وبخاصة، إذا لاحظت أن طفلك يعاني صعوبة في تعلم كلمات جديدة واستخدامها في عبارات وجمل، وأنه يتجنب، أو لا يُبدي أي اهتمام بسرد القصص والقراءة، وأيضاً يعاني بشكل عام الآتي:

- تحصيل الطفل في القراءة أقل بكثير من عمره العقلي وسنوات دراسته.
- لا يُظهر أي دليل على وجود عجز متعلق بحاستي السمع والإبصار، أو تلف بالمخ.
- لدى الطفل صعوبة كبيرة في تذكر نماذج الكلمة كاملة، كما لا يتعلم بسهولة من خلال الطريقة البصرية للقراءة.
- لا يستطيع التمييز بسهولة بين الكلمات الصغيرة التي تتشابه في الشكل العام.
- قارئ ضعيف فيما يتعلق بجانب القراءة الجهرية.
- تأخر تطور اللغة في وقت مبكر.

- يُعاني مشكلات في التعرف على الاختلافات بين الأصوات المتشابهة، أو الكلمات المقسّمة.
- لديه بَطء في تعلُّم الكلمات الجديدة.
- لديه صعوبة في النسخ من السبورة، أو الكتاب.
- قد لا يتمكن من تذكُّر المحتوى مفصلاً، حتى إذا كان يتضمن مقطع فيديو، أو كتاباً قصصياً.
- يواجه الطفل صعوبة في ممارسة الألعاب المنظمة.
- يقرأ الكلمات والأحرف بصورة معكوسة.
- يواجه صعوبة في تذكُّر، أو فهم ما يسمعه، أو التعبير عما يريده.
- قد يكون من الصعب تذكُّر تسلسل الأشياء، أو أكثر من أمر في وقت واحد.
- يفوّت أجزاء من الكلمات، أو الجمل بأكملها أثناء القراءة.
- يشكو الدوخة والصداع، أو آلاماً بالمعدة في أثناء القراءة.
- التأتأة في محاولات القراءة تحت الضغط.
- صعوبة في تحديد الوقت، أو إدارته، أو تعلُّم المعلومات أو المهام المتسلسلة بالوقت المحدد.
- الاعتماد على عد الأصابع في عمليات الحساب، وفي الغالب يعرف الإجابات، لكن لا يمكنه ترجمتها على الورق.
- إمكانية العد مع صعوبة في حساب الأشياء والتعامل مع المال والجداول الحسابية.
- ذاكرة طويلة الأمد للتجارب والمواقع والوجوه مع ملاحظة ضعفها في عملية التسلسل والحقائق والمعلومات التي لم تتم تجربتها بعد.
- صعوبة في تذكُّر أيام الأسبوع وأشهر السنة والألوان.
- يكون مهرج الصف، أو صانع المتاعب، أو يكون على العكس هادئاً للغاية.
- قد تنشأ لدى المصاب مشكلات تتعلق بحجم تقديره لنفسه، إضافة لعلاقاته المتوترة بأقرانه أو أشقائه.

- في حالة عدم الاكتشاف المبكر تظهر بعض المشكلات النفسية، مثل: الانطواء، والاكتئاب والعزلة، وعدم الثقة بالنفس.

- قد يعاني اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، مقارنةً بباقي الأطفال.

وهناك بعض الاختبارات لتشخيص الديسلكسيا التي يمكن للآباء متابعتها وهي على

الموقع (<https://www.new-educ.com>):

- اختبار رون ديفيس: تم تصميم هذا الاختبار من طرف رون دافيس (Ron Davis)

وهو مهندس، ورجل أعمال، وفنان، ومؤلف كتاب (The Gift of Dyslexia)

وكتاب (The Gift of Learning)، ويعتمد هذا الاختبار على طرح مجموعة من

الأسئلة التي تُستخدم بشكل روتيني مع الأطفال والبالغين الذين يطلبون المساعدة

من برنامج ديفيس لتصحيح عُسَر القراءة، وسيُمكن مستخدميه من تحديد نقاط القوة

ونقاط الضعف وتبسيط الضوء على الطرق التي يمكن من خلالها معالجة المشكلات

التي يتم تشخيصها، وهذا الاختبار يمكن أن يوفر أيضاً للآباء والأمهات والمعلمين

معلومات قيّمة يمكن استخدامها لوضع خطة تعليمية للطالب، كما يمكن أيضاً أن

يساعد الأفراد على اختيار أفضل برنامج لمعالجة المشكلات التي أُبرزت مع التقييم.

- اختبار برنامج دوري: ودوري هو الاسم التجاري لـ (Dynevov CIC)، وهي شركة

ذات منفعة عامة تملك الحقوق الفكرية لبرنامج دوري قُدِّم لأول مرة في المملكة

المتحدة في عام 2001م، ومنذ ذلك الوقت ساعد الآلاف من الأطفال والبالغين على

معالجة صعوبات التعلم لديهم، وتم إنشاء هذا البرنامج من طرف رجل الأعمال

وينفورد دوري (Wynford Dore) الذي بذل جهوداً كبيرة من أجل معالجة ابنته

التي كانت تعاني عُسَر القراءة. وبمساعدة من الدكتور روي رذرفورد (Dr. Roy

Rutherford) وغيره من الخبراء الطبيين، وظهر برنامج دوري لتحسين التعلم،

وحصل على نجاح كبير في المملكة المتحدة، لينتشر بعدها في عديد من أقطار العالم

مثل: أمريكا الشمالية وجنوب إفريقيا، وهونج كونج، ونيوزيلندا.

- اختبار مؤسسة (Lexercise): هذه المنظمة متخصصة في تقديم المساعدة عبر

الإنترنت للأفراد الذين يعانون صعوبات في القراءة والكتابة والإملاء، وتقدم

مؤسسة (Lexercise) اختبار عُسر القراءة لمعرفة إذا كان الطفل يعاني صعوبة في القراءة ومعالجة الكلمات، وتعطي في نهاية الاختبار تقييماً شاملاً لحالة الطفل، مما سيساعد حتماً في وضع خطة العلاج الفردي الذي يقدمه هذا الموقع إلكترونياً بمساهمة مجموعة فضلى من الأطباء والمتخصصين، وبمقابل مادي.

- اختبار (Dynaread): وتم تصميمه لاختبار عُسر القراءة لدى الأطفال الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (7 - 15) عاماً، وذلك بطريقة سهلة وسريعة (حوالي 15 دقيقة) وصديقة للأطفال، كما يقوم الأكاديميون المتعاونون مع الموقع بمراجعة كل الاختبارات، ويستند هذا الاختبار على دراسات جيمس روير (James M. Royer. M) الحاصل على الدكتوراه من جامعة ماساتشوستس أمهرست (University of Massachusetts Amherst) كما تمت مراجعته من ليندا سيغل (Linda Siegel) الحاصلة أيضاً على الدكتوراه من جامعة كولومبيا البريطانية.

- اختبار بريستول (Bristol): ويُقدِّم هذا الاختبار من مركز بريستول لُعرس القراءة (Bristol Dyslexia Centre)، وهو مركز متخصص في التدريس والتقييم المستقل لجميع الأعمار، حيث يتولى عملية التدريس به مجموعة من المعلمين المُدرِّبين والمتخصصين في صعوبات التعلُّم، تحت إشراف بات جونز، مديرة المركز، وهذا الاختبار عبارة عن استبانة على الإنترنت لمعرفة ما إذا كان لديك أو لدى طفلك أو تلميذك أية علامات على عُسر القراءة. كل ما عليك فعله هو النقر على الفئة العمرية، والإجابة على جميع الأسئلة، وتُعرض الإجابات بعد ذلك على خبير من خبراء بريستول لينجز تقريراً بشأنها.



الفصل الرابع

علاج عُسر القراءة

يتطلب التدخل العلاجي لُعرس القراءة تنظيم برامج تربوية وسلوكية معرفية متخصصة مع تخطيطها بشكل دقيق؛ وذلك لتعديل أخطاء التفكير واللغة، وإعداد برامج خاصة للتدريب المعرفي القائمة على فنيات تحليل المهمة في أثناء تعلم الدروس، والبرامج التدريبية الخاصة بتنمية مهارات القراءة للطلبة الذين يعانون الديسليكسيا، ومساندة الأسرة والدعم المجتمعي وكل المحيطين بهم، ومن ضمن برامج العلاج الناجعة مع عُسر القراءة الآتي:

أولاً: المدخل المعرفي والسلوكي في علاج ذوي عُسر القراءة

لاحظ "تشومسكي" (Chomsky, 1959) أن الارتباطات المنظمة هرمياً كانت غير كافية لفهم السلوكيات المعقدة، وأكد "تشومسكي" على أن اللغة لا تُخزن ولا يُعاد إنتاجها وفق هذه الطريقة المبسطة التي تحددها النظريات السلوكية، ولكنه يُعاد بناؤها وإنتاجها بعددٍ لا نهائي من الطرق. ويتعامل علم النفس المعرفي مع عمليات التعلم والتفكير والمعرفة الإنسانية. وتُعد القدرات المعرفية بمثابة تجمعات من المهارات العقلية الضرورية للوظائف والأعمال الإنسانية. وهي تمكننا من تعرف شيء ما لكوننا واعين به، ونفكر ونتصور ونستخدم المجردات، ونستدل وننتقد، وأن نكون مبدعين. وتؤدي النظريات المتعلقة بطبيعة العمليات العقلية المعرفية إلى فهم أفضل حول كيفية تعلم الإنسان، ولماذا تظمر أو تعوق الخصائص المعرفية أو تمنع التعلم لدى ذوي عُسر القراءة، كما تقترح النظريات المعرفية أيضاً أدلة للتدريس للطلاب ذوي عُسر القراءة.

استراتيجيات التعلم المعرفي لُعرس القراءة

يركز مدخل استراتيجيات التعلم من أجل التعليم على كيف يتعلم الطلاب أكثر من التركيز على ماذا يتعلمون. ويستطيع المتعلمون الأكفاء أن يذكروا عدداً من استراتيجيات التعلم التي تساعدهم على التعلم والتذكر، أما الطلاب ذوو عُسر القراءة

فليس لديهم رصيد من استراتيجيات التعلُّم. ولكن عندما يساعد المعلمون هؤلاء الطلاب على اكتساب استراتيجيات التعلُّم واستخدامها؛ فإن هؤلاء يتعلمون كيف يتعلمون.

وتُظهر نتائج دراسات عديدة أن الطلاب ذوي عُسر القراءة يتحسن أدائهم بعد الحصول على تعليم من خلال استراتيجيات التعلُّم، والنموذج المستخدم على نطاق واسع لتعليم الطلاب ذوي عُسر القراءة هو نموذج التدخل بالاستراتيجيات (Strategies Intervention Model; SIM) الذي تم تطويره خلال عدة سنوات بمعهد بحوث صعوبات التعلُّم بجامعة "كينساس" بالولايات المتحدة الأمريكية. ومن هذه الاستراتيجيات التي يدرسها المعلمون للطلاب ذوي عُسر القراءة:

- التساؤل الذاتي (Self-Questioning).
- التدريب والمراجعة اللفظية (Verbal Rehearsal and Review).
- التنظيم (Organization).
- استخدام المعارف السابقة (Using Prior Knowledge).
- استراتيجيات التذكُّر (Memory Strategies).
- التنبؤ والمراقبة (Predicting and Monitoring).
- المنظمات المتقدمة (Advanced Organizers).
- تعديل السلوك المعرفي (Cognitive Behavior Modification).
- النمذجة (Modeling).
- المراقبة الذاتية (Self-Monitoring).

ثانياً: المدخل السلوكي في علاج ذوي عُسر القراءة

يعتمد هذا المدخل على الخصائص السلوكية الظاهرة التي تمثل أعراضاً بتواتر حدوثها وتكرارها لدى ذوي عُسر القراءة كصعوبة تعلُّم واستخدام تعديل السلوك في تعديل الاستجابات غير المرغوبة اعتماداً على أساليب التعزيز الملائمة أي خفض السلوك غير المرغوب فيه من حيث التكرار والمصدر والدرجة باستخدام أساليب

التعزيز الملائمة، والافتراضات التي يقوم عليها المدخل السلوكي هي:

- إن عُسر القراءة كصعوبة تُعلَّم يرتبط لدى الطفل بأنماط وعادات سلوكية غير مرغوبة، ومن ثمَّ يؤدي إهمال تصحيحها وعلاجها في الوقت المناسب إلى تفاقمها.
 - إن عُسر القراءة كصعوبة تُعلَّم هو نتاج لبيئة تعليمية غير صحية وغير طبيعية وغير واعية سواء في البيت أو المدرسة. ويعتمد على مدى إدراك كل من الأسرة والمدرسة بالحقائق المتعلقة بصعوبات التعلم على اختلاف أنماطها.
 - يكتسب الطفل ذو عُسر القراءة عديداً من الأنماط السلوكية غير المرغوبة.
 - يميل الأطفال إلى تكرار السلوك الذي تعقبه التعزيزات الإيجابية، كما يميلون إلى تجنب السلوك الذي تعقبه التعزيزات السلبية، سواء كانت خارجية أو داخلية المنشأ.
 - لا تعتمد كفاءة أو فاعلية تعديل السلوك غير المرغوب على نوع التعزيز، وإنما على أهميته بالنسبة للطفل.
 - يجب أن تعكس برامج تعديل السلوك الأسس التي يقوم عليها أي برنامج فاعل لتعديل سلوك ذوي عُسر القراءة وعلاجهم.
 - تعتمد النظرية السلوكية مبدأ التعزيز الإيجابي أي: الأثر الإيجابي الناتج عن استجابة على نحو ما يزيد من احتمالات تكرار حدوث الاستجابة في مواقف مشابهة، أما مبدأ التعزيز السلبي أي: الأثر السلبي الناتج عن استجابة ما يزيد من احتمالات عدم تكرار حدوث الاستجابة في المواقف المشابهة مع ملاحظة أن العقاب لا يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المنبئ والاستجابة.
- وفي ذلك تعتمد العلاجات السلوكية على مبادئ التكيف الفاعل، ويُعرف باسم علاج تعديل السلوك، وهو يعتمد على تقديم التعزيز الشرطي لظهور سلوك معين، حيث إن السلوكيات يمكن تعديلها من خلال عملية إدارة طوارئ أكثر ملاءمة لتصبح "طبيعية" بالتعزيز والتشجيع للأطفال على الانخراط في عمل أو سلوك جيد، حيث يتلقون جوائز لتعزيز سلوكياتهم، وتتمثل المراحل الثلاث لبرنامج إدارة الطوارئ في التالي:

- المرحلة الأولى: يتم تدوين ملاحظات على الطفل ذي عُسر القراءة ومتابعته، بحيث تتم ملاحظة تكرار السلوك غير اللائق إلى جانب خصائص المواقف التي يحدث فيها. ومن هذا المنطلق يمكن تكوين فرضيات حول ما يعزز هذه السلوكيات بشكل غير لائق.
- المرحلة الثانية: بناءً على البيانات من المرحلة الأولى يتم تصميم تدخّل يسعى إلى إنشاء علاقات طارئة جديدة بين السلوكيات المرغوبة والتعزيز المناسب.
- المرحلة الثالثة: تتم مراقبة الوضع كما في المرحلة الأولى للتأكد مما إذا كانت العلاقات الجديدة لها التأثير المطلوب، ويتم إجراء التغييرات على العلاقات الطارئة إذا لزم الأمر.

ثالثاً: المدخل المعرفي العقلاني في تعديل أخطاء التفكير لعلاج المعسرين في القراءة

يُعد العالم الأمريكي ألبرت إليس "Albert Ellis" رائد هذا المجال، ويُعتبر الإرشاد العقلاني الانفعالي أسلوباً جديداً من أساليب الإرشاد النفسي، وهو علاج مباشر وتوجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته اللا عقلانية وما يصاحبها من خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات عقلانية يصاحبها انضباط انفعالي وسلوكي. وقد طوّر إليس نظريته حول: (ABC) لتصبح (ABCDE) والتي يؤكد فيها على أن أحد أهم فنيات العلاج هو تعلم نموذج ABCDE والذي يعني أن الأحداث النشطة المؤسفة (A) "Activating experience" ينتج عنها معتقدات وأفكار (B) "Belief system"، وتؤدي إلى نتائج انفعالية وسلوكية (C) "Consequences"، ويجب تعلم مناقشتها ودحضها (D) "Dispute" حتى يتم الوصول إلى سلوكيات جديدة وفاعلة (E) "Effect"، وتقوم مبادئ هذا المدخل على اعتبار أن:

1. التفكير والانفعال جانبان لزاوية واحدة، وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر.

2. يكون الإنسان عقلانياً أو غير عقلاني أحياناً، وحين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يكون فعالاً وسعيداً، وحين يفكر ويسلك بطريقة غير عقلانية يكون غير سعيد .
 3. الاضطرابات النفسية ناتجة عن التفكير غير العقلاني، وأن الأفكار والعواطف ليست منفصلة عن بعضها .
 4. التفكير غير العقلاني ينشأ من خلال التعلم المبكر في سن الطفولة، والأسرة بنظامها الفكري ومعتقداتها مسؤولة عن هذا التفكير .
 5. الإنسان لفظي، والتفكير يحدث من خلال استخدام الألفاظ، وأن التفكير غير المنطقي يستمر باستمرار التفكير غير العقلاني .
 6. يجوز مهاجمة الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تؤدي إلى تحقير الذات، ومن ثم تتسبب في الاضطرابات النفسية للفرد، وبإعادة البناء المعرفي له نتيجة مهاجمة تلك الأفكار يصبح تفكير الفرد أكثر عقلانية ومنطقية .
 7. تستمر الاضطرابات الانفعالية لدى الشخص طالما استمرت حالة التفكير غير العقلاني لديه .
 8. يقوم الإنسان عادة بعمليات متتالية، فهو يدرك فيفكر فيسلك سلوكاً (إدراك، وتفكير، وسلوك)، وتتفاعل هذه العمليات فيما بينها، حيث إن الفرد لا يسلك سلوكاً إلا بعد أن يكون قد فكر فيه، ولا يفكر إلا بعد أن يكون قد أدركه، وبهذا نتعرف على سببه وضبطه إذا عرفنا كيفية التفكير فيه وكيفية إدراكه .
- لذا فإن وضع برنامج مخطط بدقة قائم على الفنيات العلاجية التي طرحها ألبرت إيليس ومنها: الفنيات المعرفية، كالإحياء الذاتي، وتقديم الخيارات البديلة والأفعال البديلة، والدقة اللفظية، ووسائل التسلية، واستخدام المرح والقصد المتناقض، والفنيات الانفعالية، من مثل التخييلات العقلية والانفعالية السلبية والإيجابية، والقبول غير المشروط، والممارسات المقاومة للخجل، ولعب الأدوار، واللغة المشحونة عاطفياً، إضافة إلى فنيات حل المشكلة، والعصف الذهني، وتحليل المهمات، والدمج السمعي، والنمذجة، وتدريبات الاسترخاء... إلخ، وهذا المدخل العلاجي يؤدي إلى تحسُّن المتعرِّين في القراءة وضبط فكرهم، وانفعالاتهم، وتنمية ذواتهم وإدراك مشكلاتهم،

وجعلهم أفضل في التواصل مع الآخرين وواثقين من تحقيق النجاح في معالجة عُسر القراءة لديهم، وذلك لأن هذا المدخل العلاجي يُنمي التفكير ويرشده بما يستخدم من فنيات علاجية وسلوكية تعتمد على تغيير أخطاء التفكير وتعديلها.

رابعاً: المدخل التنموي في علاج عُسر القراءة

تُستخدم برامج التدريب لتنمية مهارات القراءة لطلبة الديسلكسيا، وتهدف هذه البرامج إلى تحسين القراءة لدى الطلبة عن طريق زيادة مدركاتهم الحسية والمهارية باللغة المكتوبة والمقروءة لتنمية القراءة وعلاجها، وفيها يتم تعريف الطفل بالكلمات بشكل مفرد وضمن السياق بطريقة سليمة دون إضافة، أو حذف حرف من الكلمة، أو كلمة من الجملة، وتعريفه ببعض المهارات التي يجد صعوبة في إدراكها، والتعريف عليها، من مثل: (التنوين/ المد/ التاء المربوطة والمفتوحة/ اللام القمرية والشمسية/ الهمزة ومواضعها المختلفة/ الحروف التي تُنطق ولا تُكتب "مثل: حرف الألف في الرحمن وهذا"، والحروف التي تُكتب ولا تُنطق "مثل: حرف الواو في عمرو وحرف الألف بعد واو الجماعة")، بالاعتماد على الحواس والصور والمدركات السمعية والبصرية والألعاب، ومدة البرنامج الواحد من هذه البرامج 40 جلسة موزعة على 12 درساً، وتُستخدم الأدوات والوسائل المعينة تعليمياً كالأقلام الملونة، والبطاقات، والصور، والرسومات الكاريكاتيرية، وأدوات عمل عبارة عن مهام تدريبية، وتبدأ باللقاء التعريفي وتنتهي بالنمو اللغوي للأطفال ذوي عُسر القراءة، ويستفيد معظم الأطفال الذين لديهم عُسر قراءة من التدريس الذي يقوم على ما يلي:

- العلاقة بين أصوات الكلام وقواعده، ودراسة حروف الكتابة دراسة واضحة وصحيحة.
- المراجعة والوقت الكافي للممارسة العملية، ومساعدة الأطفال على نطق الكلمات وقراءتها قراءة دقيقة وسريعة، مع الربط بين أصوات الكلام وحروف الكتابة.
- اختيار موضوعات للقراءة تتلاءم مع ميوله واهتماماته.
- تعليم الطفل بما يتلاءم وجوانب قوته وضعفه.
- يعتمد على تجزئة المهام المطالب بها الطفل إلى أجزاء صغيرة ومرتبطة، حيث يسهل فهمها وحفظها والتعامل معها.

- استخدام الوسائط التي تعتمد على الحواس المتعددة والمتنوعة .
- منح الطفل المُعسر في القراءة وقتاً كافياً لإتمام المهام الخاصة بالقراءة والكتابة والتهجئة.

دراسة الخيارات المتاحة لتعليم الطفل المتعثر في القراءة

اتخاذ القرار بشأن المدرسة

عند اتخاذ القرار بشأن المدرسة يجب أن يكون ذلك بناءً على احتياجات الطفل، وتطور عُسر القراءة لديه، ومدى قدرة المدرسة على دمج الطفل والمساعدة في علاج عُسر القراءة لديه، وأيضاً لا بد أن تكون المدرسة مؤهلة بهيئة إدارية وتعليمية مدربة على التعامل مع حالات صعوبات التعلم، وبخاصة عُسر القراءة، بحيث يُشترط في المدرسة التي تقدم المساعدة أن:

- تقدم الخدمات التربوية الخاصة للأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلم من خلال اكتشافهم وتشخيصهم.
- يكون لديها القدرة على تقديم الإرشاد والتوعية بأهمية برنامج صعوبات التعلم وإبراز جوانبه الإيجابية لإدارة المدرسة والمعلمين وأولياء أمور الطلاب، وكذلك الطلاب أنفسهم.
- تقديم الاستشارة التربوية لمعلمي المدرسة التي تساعدهم في تدريس بعض التلاميذ داخل الفصل العادي.
- تقديم الإرشاد لأولياء أمور التلاميذ الذين يتلقون خدمات البرنامج كي تساعدهم في التعامل مع حالة التلميذ في المنزل.

المساعدة داخل الصف الدراسي وخارجه

هناك مناهج ومداخل علاجية متعددة يمكن أن تمهد الطريق للأطفال الذين يعانون عُسر القراءة، حيث إنها تعتمد على تقنيات التدريس، والعلاج السلوكي مع التركيز على الالتزام بتعليم الطفل عادات الدراسة، من مثل: إدارة الوقت، ووضع الإرشادات المكثفة له، وذلك باستشارة المعالج المتخصص في اضطرابات القراءة، وتوجيه الأطفال

الدائم للمشاركة في الأنشطة الجماعية، وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي تعمل بشكل جيد في علاج عُسر القراءة في المدرسة والمنزل، وهي على النحو التالي:

- طلب مساعدة أحد المتخصصين التربويين ومعلم الطفل للمشاركة في وضع الإجراءات والقواعد والتوقعات بشكل واضح للطفل، وتعلم منه كيف تُستخدم السبورة لتدوين بعض الكلمات البسيطة حتى يحصل الطفل على إشارة بصرية جنباً إلى جنب مع التعليمات الشفهية.
- الحفاظ على الهدوء: فالضوضاء مصدر إزعاج للطفل، حيث إنه يحتاج إلى الهدوء من أجل التركيز.
- الاعتماد على طرق تعليمية متعددة الحواس: إن مجرد التركيز على الحروف المطبوعة لا يكفي للأطفال الصغار الذين يعانون عُسر القراءة، فهم يحتاجون إلى التحدث والكتابة والقراءة والشعور بهم، ويمكن أن تساعد نماذج الخشب المحفورة على هيئة الحروف الأبجدية، والبطاقات التعليمية المصورة، والألعاب الصوتية، وغيرها من وسائل التعلم المفيدة للطفل حيث تعمل على التحكم في القراءة.
- مع أن بعض خبراء التعلم يؤيدون تحفيز الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة على التعلم الملموس، فإن معظمهم يوصون بالسماح للأطفال بالتعلم من خلال الإحساس الذي يخدمهم جيداً، ومن ثم فإن الطفل الذي تعتبر معالجته السمعية هي المشكلة الرئيسية، فقد يستجيب جيداً للمخططات التي تستخدم صور الحيوانات، أو الأشكال الملونة أو غيرها من العلامات المثيرة للاهتمام.
- تخفيف الضغط: يحتاج الطفل إلى مزيد من الوقت لاتباع الإرشادات، أو رسم صورة أو صفحة من خلال كتاب مصور أكثر مما يحتاجه الأطفال الآخرون، فبمساعدة المعلم يقوم ولي الأمر بإعطاء طفله مهاماً أقل ومزيداً من الوقت لإكمالها.
- للتعريف على ما إذا كان الطفل سيحتاج إلى أن يوضع في برنامج خاص للأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم، فذلك سيعتمد على مدى شدة عُسر القراءة لديه، وسوف يتم أخذ هذا القرار بمساعدة طبيب الأطفال الخاص بالطفل، وأي متخصص آخر تمت استشارته، وإذا كان الطفل في المدرسة فيتم استشارة معلمه والمختص النفسي في المدرسة.

فريق الدعم

يتم تشكيل فريق الدعم في المدرسة من:

1. مدير المدرسة.
2. معلم التربية الخاصة.
3. معلم الصف المعني.
4. المرشد التربوي في المدرسة.
5. ولي الأمر.
6. الاختصاصي النفسي بالمدرسة.
7. الاختصاصي الاجتماعي بالمدرسة واختصاصي النطق.

وتكون مهامهم: إجراء الاختبارات التشخيصية اللازمة من خلال معلم التربية الخاصة لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في القراءة والكتابة، وفي ضوء ذلك يقوم معلم التربية الخاصة بإعداد الخطط التربوية الفردية والتعليمية اللازمة لهم من أجل تدريبهم، وفي نهاية كل فصل دراسي يتم تقويم أداء الطلبة في ضوء الخطط المحددة لكل منهم من خلال لجنة الطلبة؛ وذلك لاتخاذ القرار المناسب حول مدى تحسُّن أداء الطلبة المعنّين والنظر في إمكانية إعادتهم إلى الصفوف العادية. ويقوم المعلمون المعنّون بعملية الإشراف والمتابعة لهؤلاء الطلبة من خلال الزيارات الميدانية التي يقومون بها لقسم التعليم العلاجي بالتعاون مع أقسام التعليم العام والإشراف والإرشاد التربوي مع إشرافهم على طريقة تعليم الطفل الذي لديه عُسْر القراءة والإشراف على غرفة المصادر التي تعطي الحق للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية في الحصول على فرص تعليمية متكافئة دون التعرُّض للإحباطات والمحاولات غير الناجحة التي تجعلهم أقل قبولاً لدى مدرسيهم وأقرانهم وربما أولياء أمورهم، حيث يدعم ذلك فشلهم المتكرر واتجاهاتهم السلبية نحوهم، ويعمل في غرفة المصادر فريق من المعلمين المختصين في التربية الخاصة، ويقوم معلم الفصل بتحويل الطالب الذي يعاني عُسْر القراءة إليهم.

التعليم البديل

هو التعليم في مدارس صعوبات التعلُّم وليس في مدارس الدمج مع المتعلمين العاديين، وهذه المدارس تقوم على خدمة ذوي صعوبات التعلم بأنواعها ومنها: عُسْر القراءة، وتتبنى أدوات للتشخيص وبرامج للعلاج متخصصة، وبها عمالة من الهيئتين الإدارية والتعليمية مُدرَّبة على التعامل مع ذوي صعوبات التعلم، وتركز مناهجها على

برامج التدريس التي تتيح للطلبة التعلُّم بتحليل المهمة، وتكون فيها دراسات حالات متعمقة لذوي صعوبات التعلُّم، وبها تنمية مهنية دائمة للمعلمين القائمين على عملية التعلُّم لذوي صعوبات التعلُّم.

يُعدُّ التعلُّم الخاص من أهم الطرق المُستخدمة للتعامل مع حالات صعوبات التعلُّم وبخاصة عُسر القراءة، حيث يمكن للمدرس الخاص التركيز على الطالب، وتطوير وتنمية نقاط القوة، والعمل على تحسين نقاط الضعف الموجودة لمثل هذه الحالات التي لا يمكن للمعلم المدرسي التركيز عليها، ويمكن للمعلم استخدام طرق جديدة للتدريس، أو القيام ببعض التغييرات داخل الصف، أو الاستعانة بتقنيات جديدة تساعد على تلبية احتياجات الطلاب، ويمكن أن يؤدي وجود إعاقة تعليمية لدى الطفل إلى إحباطه، لذا يجب على المختصين مساعدته، وتحديد طريقة للتعامل معه، ومساعدته على تطوير العلاقات الاجتماعية، وعند وجود اضطراب، أو نقص انتباه لدى الطفل يجب أن يقوم الأهل بعلاج هذه الحالة، ويمكن معالجة مشكلة النطق واللغة لدى الأشخاص الذين يواجهون مشكلات في التعلُّم من خلال اتباع الآتي:

- تعليم الأشخاص كيفية التعامل مع الكتب، وطريقة قلب الصفحات، وقراءة الكلمات. مطابقة الأصوات مع الحروف، ووضع أسئلة والإجابة عنها بعد الاستماع إلى قصة، أو كتابة ملخص لها. وقراءة قائمة من الكلمات المكتوبة، وعند وجود مشكلة في نطق الأصوات لدى الشخص بإمكانه تعلُّم مهارة أخرى من قراءتها.
- هناك عدة طرق من الممكن أن يستخدمها المعلم للتخلص من صعوبات التعلُّم، ومنها: استخدام أدوات خاصة، حيث يقوم فيها المعلمون بتغيير النمط الطبيعي للتدريس، من مثل: تقديم امتحانات شفوية، ووضع مدونة ملاحظات خاصة بالطالب، وعمل التقارير على شكل فيديوهات كبديل لكتابتها واستخدام البرامج التكنولوجية في التعلُّم، كاستخدام برامج خاصة لمعالجة الكلمات، أو تسجيل صوت الطفل بدلاً من الكتابة باليد، أو استخدام المدونات، والورق المطبوع، وذلك للتقليل من الحاجة للكتابة له. وكذلك استخدام مساعدات تذكُّر، كالقوافي، والموسيقى التي تُستخدم لتذكُّر الرياضيات، واستخدام الكمبيوتر، والبرامج التي تساعد في طرق المعالجة، ويمكن التعامل مع الحالات الخاصة على النحو الآتي: صعوبة القراءة، ينبغي توفير أساليب خاصة للتدريس للأشخاص الذين يعانون عُسر القراءة، ويمكن أن يشمل ذلك مساعدة الطفل على التعلُّم من خلال التجارب التي تضم عدة حواس، وتقديم تغذية راجعة فورية لتعزيز قدرة الطفل

على التعرف على الكلمات، ويُمنح الطلاب وقتاً إضافياً لإنهاء المهام، وتقديم اختبارات مسجلة تتيح لهم الاستماع إلى الأسئلة بدلاً من قراءتها، كما يمكن استخدام التكنولوجيا، من مثل: الاستماع إلى الكتب على شريط مُسجّل، أو باستخدام برامج معالجة الكلمات مع ميزات التدقيق الإملائي.

برامج التعليم الفردي (Individualized Educational Program; IEP)

هي عبارة عن خطة مكتوبة أو برنامج قام على تطويره فريق التعليم الخاص بالمدارس مع تدخل من أولياء الأمور في تحديد الأهداف الأكاديمية للطلاب وطريقة الحصول على هذه الأهداف. وينص القانون (IDEA) على أن تلك المدرسة تجمع الآباء، والطلاب، والمعلمين العامين، والمعلمين المختصين لاتخاذ قرارات تعليمية مهمة بتوافق الآراء من الفريق لصالح الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، وستعكس تلك القرارات في برنامج تعليم اللغة المكثف للمتوسرين في القراءة، ويركز برنامج التعليم الفردي فقط على المناطق المتأثرة بالإعاقة (العوائق). كما سيوفر برنامج التعليم الفردي بؤرة تركيز لتعلم الطالب، وكذلك يحدد وقته لإكمال الأهداف المعيارية بنجاح. يجب أن يعكس برنامج التعليم الفردي قدر المستطاع ما يتعلمه نظراء الطلاب من العمر نفسه، مما يوفر تقريباً مناسباً لعمر المناهج الدراسية العامة. سوف يحدد هذا البرنامج الدعم والخدمات التي يحتاجها الطالب للنجاح. (مكتب خدمات التعليم الخاص وإعادة التأهيل. دليل انتقالي للتعليم والتوظيف الجامعي للطلاب والشباب ذوي الإعاقة، وزارة التعليم الأمريكية، 2017م).

- يجب أن يشتمل برنامج (IEP) على وصف لأداء ومهارات الطفل الحالية في جميع المجالات، ويجب أن يشرح كيف تؤثر الإعاقة على تقدمه في مناهج التعليم العام.
- الاهتمام بجمع البيانات والمهارات الحياتية، والأداء الجسدي، والمهارات الاجتماعية والسلوكية للطلاب. وقد تشمل أيضاً أي مجالات أخرى مثيرة للقلق تؤثر على قدرة الطالب على التعلم.
- عادة ما تستخدم فرق برنامج (IEP) تقييمات رسمية لتحديد أداء الطفل وإنشاء خط الأساس للأداء. وقد يستخدم الفريق أيضاً المعلومات القصصية وبيانات التقدم من معلمي الفصل الدراسي لتوضيح مهاراتهم بشكل أكبر.

- يجب أن يحتوي برنامج (IEP) على معلومات حول أهداف الطفل التي يجب تحديثها مرة واحدة في السنة على الأقل. وتحدد بيانات الأهداف ما يتوقع أن يتعلمه الطالب في السنة القادمة، بما في ذلك المهارات الأكاديمية وأية مهارات وظيفية ذات صلة.
- بالنسبة للطلاب الذين يشاركون في برامج المهارات الوظيفية والذين يقومون بتقييمات بديلة يجب أن يحتوي برنامج (IEP) على أهداف قصيرة المدى قابلة للقياس. ويتم استخدام هذا لقياس التقدم للوصول إلى الأهداف السنوية.
- يجب أن يحتوي برنامج (IEP) على شرح لكيفية قياس التقدم نحو الأهداف والغايات. كما يجب أن يصف كيف سيتم إبلاغ هذه المعلومات إلى أولياء الأمور، وهذا يعطي الآباء فكرة واضحة عن كيفية تقييم تقدم الطلاب. كما أنه يعمل على اطمئنان الوالدين بأنهم سيتلقون تقارير التقدم حتى يتمكنوا من الحفاظ على دور في تعليمهم.
- يجب أن يتضمن برنامج (IEP) وصفاً لبرنامج التعليم الخاص للطلاب الذي تم تصميمه ليتناسب مع احتياجاته الخاصة. ويقدم هذا البرنامج تفاصيل حول التعليمات المصممة خصيصاً، وكذلك أية خدمات ذات صلة يتلقاها الطالب لمساعدته في تحقيق أهدافه التعليمية.
- يجب أن يتضمن برنامج (IEP) بداية متوقعة وتاريخ انتهاء أية خدمات يقترحها فريق (IEP). ويتضمن ذلك تفاصيل حول تكرار الخدمات، وأين سيتم تسليمها، والهدف من ذلك هو التأكد من أن الجميع يفهمون بالضبط متى وأين سيتم تنفيذ برنامج الطالب الفردي.
- المشاركة في الفصول المدرسية الرئيسية للطلاب. يضمن هذا القسم أن يتم تعليم الأطفال في أقل بيئة تقييدية إلى أقصى حد مناسب. عند إعداده يجب على فريق برنامج (IEP) النظر فيما إذا كان الطفل يشارك في برامج التعليم العام مع الأطفال في الفصول الدراسية الرئيسية، وكيف سيتم ذلك. يجب أن يحدد برنامج (IEP) مقدار الوقت الذي سيشارك فيه الطالب في هذه الصفوف. كما سيوضح الأساس المنطقي لذلك القرار.

- اختبار التكييفات للطلاب، يجب أن يشرح برنامج اللغة الإنجليزية (IEP) ما أنواع أماكن الاختبار التي سيتم استخدامها للطلاب. ويجب أن يشرح أيضاً سبب الضرورة. وفي حالة مشاركة الطالب في تقييمات بديلة يجب تضمين الأساس المنطقي لهذا القرار في برنامج (IEP).
- بيان الانتقال للطلاب، في موعد لا يتجاوز سنه السادسة عشرة ، يجب أن يتضمن برنامج التعليم الفردي (IEP) أهدافاً قابلة للقياس لبرنامج ما بعد الثانوي المتوقع. وسيضمن أيضاً وصفاً للخدمات المطلوبة للطلاب للوصول إلى تلك الأهداف.
- تركيز الأهداف والخدمات الانتقالية على خدمات التدريس والدعم اللازمة لمساعدة الطالب على الانتقال من البيئة المدرسية إلى برنامج وظيفي، أو مهني، أو برنامج آخر مصمم لتعزيز الحياة المستقلة.

مدارس منتيسوري

وهي مدارس تعتمد طريقة حديثة لتعليم الأطفال تعود إلى الدكتورة ماريا منتيسوري، وقد اهتمت في تطبيق منهجها هذا على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث تستخدم نظاماً سهلاً في التعليم بعيداً عن التلقين والحفظ، وهو منهج يقوم على إعداد الطفل منذ الولادة وحتى سن 18 عاماً بجميع نواحي الحياة. حتى يصبح شخصاً قادراً على إدارة حياته واتخاذ قراراته دون تدخل من أحد، ويركز منهج منتيسوري دائماً على الطفل نفسه وعلى قدرته العقلية أكثر من التركيز على دور المعلم في تلقين الطفل، حيث إن منتيسوري ترفض التعليم التقليدي الذي لا يراعي أبداً الفروقات الفردية والذي هدفه هو تحصيل درجات جيدة في الاختبارات التي تقدم للأطفال دون الاهتمام بمدى فهم الطفل وقدرته الاستيعابية، حيث قالت ماريا منتيسوري: "وهكذا اكتشفنا أن التعليم ليس شيئاً يصنعه المدرس، بل إنه عملية طبيعية تنمو في الكائن البشري تلقائياً، ولا يتم التوصل إليها عن طريق الإصغاء للكلمات بل بفضل الخبرات التي يكتسبها الطفل من خلال العمل في محيطه وبيئته."

وتؤمن ماريا منتيسوري أن للطفل قوة مجهولة إذا وُجِعت بالطريقة الصحيحة في أول عامين من حياته، فمن المتوقع أن تفقدنا هذه القوة إلى مستقبل زاهر وعالم أفضل؛ لذلك يجب أن يكون التعليم قادراً على كشف القوى الداخلية للطفل، وهذا لا يمكن أن يكون عن طريق التعليم التقليدي الذي يعتمد على الكلام. وبحسب منهج منتيسوري، فإن الطفل يتعلم ذاتياً، ولديه حرية اختيار الأنشطة من خلال توفير

أنشطة متنوعة وجذابة تلائم ميوله التي يكتشف من خلالها اهتماماته الشخصية، ويكرر الطفل النشاط حتى يتقنه، وتتسم بيئة منتيسوري بالنظام والأمن والهدوء لكي تدعم حاجة الطفل للتركيز، كما تتمثل عناصر منهجها في كل من الطفل، والبيئة، والمعلمة، وتكون مناطق فصول المنتيسوري عبارة عن ست مناطق وكل منطقة تتطور بناءً على أدوات وتمارين معينة تُعطى للطفل حسب الفئة العمرية، وهي: منطقة الحياة العملية، ومنطقة الحواس، ومنطقة اللغة، ومنطقة الحساب، ومنطقة الفنون والأشغال اليدوية، ومنطقة الثقافة والعلوم والجغرافيا، ولكل منطقة ألعابها الخاصة وبرامجها المميزة. إن حل مشكلات صعوبات التعلم من خلال منهج مدارس منتيسوري في تعليم القراءة والكتابة والحساب يدخل ضمن نظرية العقل الممتص الذي يعني أن يحقق النمو المتكامل للطفل ويجعله متحملاً للمسؤولية، ويصبح مشاركاً إيجابياً في المجتمع، فالمنتيسوري يتبع أسلوباً منظماً لحياة الطفل ومستقبله ويساعده على تقبل ذاته، ويشبع لديه دوافع حب الاستطلاع ويكشف عن القدرات الخاصة للطفل التي تجعله طفلاً متميزاً فريداً، وخطوات تعليم القراءة عند منتيسوري تقوم على أن يعطى الطفل بطاقة قد كُتب عليها اسم الشيء، فيكون عمله مقصوراً على ترجمة العلامات المكتوبة إلى أصوات، فإذا قام بذلك بطريقة مناسبة فليس على المعلم إلا أن يقول: "أسرع قليلاً"، فيقرأ الطفل بسرعة كبرى وتكرر هذه العملية عدة مرات وقد لا تكون الكلمة مفهومة لدى الطفل في بادئ الأمر؛ نظراً لتقطع أو كثرة مقاطعها، ولكن عندما يقرأها الطفل بالسرعة المناسبة (تحت إشراف المعلم) تنتقل الكلمة إلى بؤرة الشعور مباشرة، فإذا تم ذلك يضع الطفل البطاقة بجوار الشيء الذي تحمل اسمه هذه البطاقة، ثم ينتقل الأطفال إلى قراءة الجمل فتكتب الجمل التي تصف الحركات، أو التي تتضمن الأوامر على قطع من الورق ويختار الأطفال من هذه القطع، ثم يقومون بأداء ما يُطلب منهم عمله فيها، ويجب أن يُلاحظ أن الطفل لا يقرأ هذه الجمل بصوت مرتفع، فالهدف الأول من القراءة أن يكتشف الطفل المعاني من الرموز المكتوبة.

التعليم المنزلي

يجب أن يركز التعليم المنزلي على مساعدة الطفل في التعود على استخدام أساليب وتقنيات تعليمية خاصة بعُسر القراءة، خاصة التقنيات التي تتضمن السمع والرؤية واللمس لتحسين مهارات القراءة، ومساعدة الطفل على استخدام عديد من الحواس للتعلم؛ من مثل: تعليم الأطفال مطابقة الأحرف مع الأصوات خطوة بخطوة.

وكذلك الاستماع إلى درس مسجّل، والتتبع بالإصبع على شكل الحروف المستخدمة والكلمات المنطوقة؛ للمساعدة في معالجة المعلومات وبناء مفردات اللغة من الكلمات المعروفة والمفهومة، ولكن من الأفضل أن يكون هناك جلسات تدريس مساندة مع اختصاصي القراءة وهي مفيدة لعدد من الأطفال المصابين بعُسر القراءة، وإذا كان الطفل يعاني عجزاً شديداً في القراءة، فقد يحتاج الأمر إلى مزيد من التكرار، وقد يكون التقدم أبطأ، كما يجب أن يقوم التعليم المنزلي على تقديم الدعم العاطفي في الأنشطة التي لا تتضمن قراءة وهذا مهم جداً للأطفال المُعسرين. فإذا كنت تسعى لمساعدة طفلك على النجاح يُنصح باتباع التعليمات التالية:

- معالجة المشكلة في وقت مبكر: إذا كنت تشك في أن طفلك يعاني عُسر القراءة، فعليك التحدث إلى الطبيب، فعندما يحصل الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة على مساعدة إضافية في رياض الأطفال، أو الصف الأول غالباً ما يحسنون مهارات القراءة لديهم.
- اقرأ بصوت عالٍ لطفلك: من الأفضل أن تبدأ عندما يكون طفلك بعمر ستة أشهر، أو حتى أصغر.
- ركز على الصوتيات: علمه كيفية التعرف على أقصر الأصوات التي تتكون منها الكلمات (الصوتيات) وكيفية استخدامها، وفهم أن هذه الحروف والرموز تمثل هذه الأصوات والكلمات (الصوتيات).
- حاول الاستماع إلى الكتب المسجلة مع طفلك.
- شجع طفلك على القراءة: حثه على القراءة بصوت عالٍ حتى تتطور لديه دقة القراءة والسرعة والتعبير (بطلاقة)، إضافة إلى فهم ما يقرأه.
- كن قدوة: خصص وقتاً كل يوم لقراءة شيء في أثناء قراءة طفلك وأظهر لطفلك أن القراءة يمكن أن تكون ممتعة، حيث يجعل منك هذا قدوة ويدعم طفلك.
- كن داعماً: قد تؤثر مشكلات تعلم القراءة على احترام طفلك لذاته، تأكد من التعبير عن حبك ودعمك له، وشجعه من خلال مدح مواهبه ونقاط قوته.
- تحدث مع طفلك، وشرح له المقصود بعُسر القراءة وأنه ليس فشلاً (عندما يسمح عمره بهذا)، وكلما فهم هذا بشكل أفضل كان باستطاعته مواجهة صعوبات التعلم.

- اتخذ خطوات لمساعدة طفلك على التعلُّم في المنزل: كتوفير مكان نظيف، وهادئ، ومنظم لطفلك للدراسة، وتحديد وقت الدراسة، وتأكّد أيضاً من حصوله على قسطٍ كافٍ من الراحة وتناول وجبات منتظمة وصحية.
- ابق على اتصال مع معلمي طفلك: تحدث مع المعلمين بشكل متكرر للتأكد من أن طفلك قادر على البقاء على المسار الصحيح، وأشرح لهم حالته إذا لم يكونوا على علم بها. وإذا لزم الأمر تأكد من حصوله على وقت إضافي بالاختبارات التي تتطلب القراءة. واسأل المعلم عن إمكانية مساعدة طفلك على تسجيل الدروس للعرض في وقت لاحق.
- انضم إلى مجموعة دعم: يمكن أن يساعدك هذا على التواصل مع الآباء الذين يواجه أطفالهم صعوبات تعليمية مماثلة، ويمكن أن تقدم مجموعات الدعم معلومات مفيدة ودعمًا عاطفيًا. كذلك اسأل طبيبك أو اختصاصي القراءة إذا كانت هناك أية مجموعات دعم في منطقتك.
- يجب أن تعرف أن ظاهرة عكس الحروف علامة ثابتة للمصابين بعُسر القراءة، ولكن هذه النقطة ليست دقيقة، فهذه الظاهرة قد توجد في الأطفال العاديين عند تعلّم الكتابة، وقد لا توجد عند بعض المصابين بعُسر القراءة.

التعليم متعدد الحواس

يُعد من استراتيجيات التعليم في التدريس التربوي، فهو طريقة لتلقي المعلومات تكون فاعلة لجميع الطلاب؛ لأن المعلومات الواردة تكون مرتبطة بحواس أخرى في الجسم، ويعتمد هذا النوع من التعلّم على حواس الإنسان، فعند التعلّم يمكن للجسم استخدام كل أجهزته الحسية لتلقي المعلومات، الرؤية (البصر)، والسمع (الصوت)، والتذوق (الطعم)، والشم (الرائحة)، والدهليزي (التوازن/ الحركة)، والإحساس الجسدي (اللمس)، وتوجد عديد من برامج دروس عُسر القراءة في منهج "أورتن جيلينجهام" (Orton-Gillingham) الذي يركز على فصول فردية، أو مجموعات صغيرة لتنفيذ تعليم متعدد الحواس ومنظم من خلال التدريس والدعم المناسبين، ويمكن للأطفال الذين يعانون عُسر القراءة الاعتماد عليه، واستخدام اختلافات التعلّم لديهم كقوة، ومع استخدام هذا الأسلوب التدريسي في الفصول الدراسية، إلا أنه ما تزال هناك أسئلة حوله، ولماذا يتم استخدامه في التدخلات الخاصة بعُسر القراءة. وسواء كنت تقوم بتدريس الطلاب الذين يعانون عُسر القراءة باستخدام أسلوب أورتن،

أو كنت والد طفل مصاب به، فلن تضر زيادة معرفتك حول أسلوب التدريس الفاعل، وكيف يمكن تنفيذه في برنامج عُسر القراءة في الفصل الدراسي، أو في المنزل.

أسلوب أورتن جيلينجهام للقراءة

هو أسلوب منهجي تعليمي يُستخدم لمساعدة الطلاب الذين يكافحون لتعلّم كيفية القراءة والتهجئة بدقة. تم تصميم هذا الأسلوب المنهجي لمساعدة الطلاب في إتقان المهارات اللغوية من خلال دروس منظمة ومباشرة ومتعددة الحواس. وهذا الأسلوب ليس برنامجاً، أو نظاماً به دروس منظمة ومخطط لها مسبقاً، ولكنه أسلوب تعليمي مُمنهج؛ لتطوير تدخلات فاعلة للطلاب الذين يعانون عُسر القراءة، ومع أن مبادئ أورتن يمكن أن تكون فاعلة في أي فصل دراسي أو بيئة تعليمية، إلا أن أسلوب التدريس هذا مفيد بشكل خاص للطلاب الذين يعانون عُسر القراءة.

- هل يعتبر أسلوب أورتن جيلينجهام أفضل طريقة تدريس لعُسر القراءة؟

لا تُعتبر طريقة تدريس واحدة هي الأفضل في التدخل العلاجي مع عُسر القراءة، مع أن أسلوب أورتن جيلينجهام يحظى بتقدير كبير في مجال عُسر القراءة. فقد خضع لبحوث عديدة، ويمكن أن يكون مفيداً للطلاب الذين يعانون عُسر القراءة بسبب التركيز الذي يضعه على التعلم الفردي والمنظم. بينما تتم كتابة المناهج المخطط لها مسبقاً، فإن أسلوب أورتن يمنح المعلم القدرة على تصميم كل درس بناءً على نقاط القوة والضعف لدى الطلاب ومساعدتهم على إتقان مهارات القراءة والكتابة بشكل فاعل. هذا الأسلوب الفردي فاعل بشكل خاص للطلاب الذين يعانون عُسر القراءة؛ لأن هذه المشكلة تظهر بشكل مختلف في كل طفل.

- هل يعتمد أسلوب أورتن جيلينجهام على الصوتيات؟

نعم يُستخدم أسلوب أورتن جيلينجهام الصوتيات النظامية لتعليم اللغة وتعزيز إتقان الطلاب الذين يعانون عُسر القراءة. ويشجع هذا الأسلوب الطلاب على فهم علاقة الرموز الصوتية الضرورية لفهم أنظمة الكتابة الأبجدية. ويتم تدريب المعلمين المعتمدين على استخدام أدوات التشخيص والوصف لتعليم الصوتيات بطريقة متسلسلة تشجع الطلاب على الإضافة للمهارات المكتسبة سابقاً. وتساعد هذه الطريقة التدريجية لتعلم المهارات القائمة على الصوتيات الطلاب الذين لديهم عُسر القراءة على تحقيق إتقان تدريجي لهذه المهارات اللغوية المهمة.

- كيف يبدو الفصل المدرسي الذي يطبق أسلوب أورتن جيلينجهام؟

إن الفصل المدرسي الذي يتم فيه استخدام منهج أورتن جيلينجهام لديه صفات معينة تُبرز من بيئات التعليم العام. فعدد من مدارس عُسر القراءة التي تستخدم هذا المنهج بها فصول مساحاتها صغيرة تعطي الأولوية للتعليم المباشر من المعلمين المدرسين بشكل جيد على تطبيق هذا المنهج، فمنهج التدريس هذا يمكن تنفيذه في أية بيئة تعليمية. ويقوم المعلمون المدربون على نهج أورتن جيلينجهام بتطوير دروس فردية ومتعددة الحواس تقوم على تلبية احتياجات كل طالب على حدة، لذلك قد يعمل الطلاب على أنشطة مختلفة لإتقان مهارات مماثلة كلها في نفس الدرس، كما أن خطة الدرس يتم إعدادها إعداداً نموذجياً، وقد تتضمن تمريناً بالبطاقة، وتمريناً للإملاء، وقراءة شفوية في جلسة مدتها 40 دقيقة إلى ساعة واحدة. ويمكن تطبيق مبادئ أورتن جيلينجهام بسهولة في الفصول المدرسية، ويمكن أيضاً تنفيذ هذه المبادئ في مجموعة صغيرة من التدريس وفي جلسات التدريس الفردية.

كيفية جعل الواجب المدرسي أكثر مُتعة

ولجعل الواجب المدرسي شيقاً لمن لديهم عُسر القراءة يجب اتباع التالي:

- يجب وضع خطة مكتوبة أو مرئية توضع في مكان بارز متفق عليها لما سيحدث بعد عودته إلى المنزل من المدرسة، مع مراعاة بعض المرونة في تنفيذ أنشطة ما بعد المدرسة.
- تحديد أفضل وقت للطفل لأداء واجباته المدرسية، والوضع في الاعتبار أنه قد يكون متعباً للغاية بعد المدرسة فهو قد اضطر إلى العمل بجدية أكثر من أقرانه، لذا فقد يحتاج إلى استراحة قبل بدء الواجب المنزلي.
- القراءة اليومية ضرورية أيضاً، حيث يلزم الأمر كثيراً من الممارسة للطلاب الذين يعانون عُسر القراءة لإتقان مهارات القراءة والكتابة، فيُقرأ بصوت مرتفع مع الطفل عندما يشعر بالإحباط، فذلك سيساعده على فهم ما يقرأ، وكذلك الاستمتاع به ويساعده على التعلم، ويمكن له أيضاً القراءة جنباً إلى جنب مع الكتب الموجودة على شريط أو قرص مضغوط.
- تقسيم الواجبات المنزلية إلى أجزاء يمكن التحكم فيها مع فترات راحة بين المهام، حيث يمكن أن يُصاب الأطفال الذين لديهم عُسر بالإحباط عند مواجهة أعمال كثيرة، وهنا يجب أن يُشجع الطفل على إنتاج عمل جيد بدلاً من المهام المستعجلة.

- مراجعة متطلبات الواجبات المنزلية للتأكد من أن الطفل يعرف ما يجب القيام به، وقراءة له التعليمات بصوت مرتفع عند العلم أنه من الصعب عليه فهمها بدقة.
- مساعدة الطفل على تكوين أفكار لكتابة المهام والمشاريع قبل أن يبدأ العمل، وإذا لزم الأمر يجب القيام بمراجعة المفردات التي قد يحتاجها، وفي بعض الأحيان قد تساعد في تطوير خطة الكتابة عند الضرورة.
- الكتابة أمام الطفل حتى يتمكن من الحصول على أفكاره على الورق بشكل أكثر دقة.
- تشجيع الطفل على تقديم العمل باستخدام نقاط قوة الشخصية، وعلى سبيل المثال، يمكنه استخدام الصور إذا كان يجيد الفن.
- مساعدة الطفل على تعلم مهارات المراقبة الذاتية والتحقق حتى يتمكن من القيام بعمله بشكل أكثر استقلالية مع تقدمه في السن.
- تعليم الطفل استخدام الكمبيوتر في العمل مع تقدمه في السن، والتوضيح له كيفية استخدام المدقق الإملائي، وتشجيعه على تعلم مهارات الكتابة باللمس في برنامج مدرس الكتابة.
- الثناء على الطفل عندما يكمل مهام الواجب المنزلي ومدحه، والانتباه جيداً بشأن يفعله.
- تشجيع الطفل على المناقشة، وقراءة القصص الملونة وجعله يرسم أشكالاً كارتونية، وقراءة الروايات المصورة، وتشجيعه على معرفة معلومات عن المؤلفين، والقراءة أمامه وجعله يشاهد من يقرأ، وأخيراً الاهتمام بالتدرج في ذلك للوصول به إلى سرد الحكايات الطويلة.

التعود على الصوتيات وكلمات القافية (Phonics & rhyming Words)، وفك ترميز الكلمات والصوتيات (Word Decoding and Phonics)

يعتبر الوعي الصوتي مهارة واسعة تشمل تحديد وحدات اللغة الشفهية ومعالجتها كأجزاء، من مثل: الكلمات، والمقاطع، والبدايات. ويكون الأطفال الذين لديهم وعي صوتي قادرين على تحديد وصنع القوافي الشفهية، ويمكنهم تقسيم عدد المقاطع في الكلمة، ويمكنهم التعرف على الكلمات التي لها نفس الأصوات الأولية مثل "المال" و"الأم"، ويشير الوعي الصوتي إلى القدرة المحددة على التركيز على

الأصوات الفردية (الصوتيات) والتلاعب بها في الكلمات المنطوقة، والصوتيات هي أصغر الوحدات التي تتكون من اللغة المنطوقة، وتتحد الصوتيات لتشكيل المقاطع والكلمات، (على سبيل المثال: تحتوي كلمة "mat" على ثلاثة أصوات /m /a /t) فإكتساب الوعي الصوتي يُعد أمراً مهماً، لأنه الأساس لمهارات التهجئة والتعرّف على الكلمات، كما يُعتبر الوعي الصوتي أحد أفضل المؤشرات على مدى جودة تعلم الأطفال للقراءة خلال العامين الأولين من التعليم المدرسي، وغالباً ما يكون لدى الطلاب المعرضين لخطر صعوبة القراءة مستويات أقل من الوعي الصوتي مقارنة بزملائهم في الفصل نفسه، والخبر السار هو أنه يمكن تطوير الوعي الصوتي من خلال عدد من الأنشطة بمساعدة أولياء الأمور والمعلمين، فيمكن للأطفال تعلم استراتيجيات التعامل مع مشكلات الوعي الصوتي التي تؤثر على قراءته، أما فك التشفير فهو القدرة على تطبيق معرفتك بالعلاقات بين الحروف والصوت، بما في ذلك معرفة أنماط الحروف لنطق الكلمات المكتوبة بشكل صحيح، ويمنح فهم هذه العلاقات الأطفال القدرة على التعرف على الكلمات المألوفة بسرعة ومعرفة الكلمات التي لم يروها من قبل؛ ومع أن الأطفال قد يكتشفون أحياناً بعض هذه العلاقات بأنفسهم، إلا أن معظم الأطفال يستفيدون من التعليمات الواضحة في هذا المجال. وفيما يلي بعض النصائح والمبادئ المحددة التي يجب القيام بها لتنفيذ ذلك.

ما يمكن للطفل القيام به لمساعدة نفسه

- أن يكون على استعداد لممارسة ألعاب الكلمات والأصوات مع الآباء أو المعلمين.
- أن يكون صبوراً في تعلّم معلومات جديدة تتعلق بالكلمات والأصوات مع تمرين الأذنين على ذلك.
- أن يتدرب على سماع الأصوات الفردية بالكلمات، وقد يكون من المفيد استخدام شريحة بلاستيكية كمقياس لكل صوت يسمعه في الكلمة.
- أن يكون على استعداد لممارسة الكتابة، وسيعطيه هذا فرصة لمطابقة الأصوات مع الأحرف.
- ممارسة اللعب بأحرف ممغنطة، والتعرّف على مدى سرعة ترتيبها أبجدياً في أثناء غناء أغنية للأبجدية.

- النظر إلى المواد المكتوبة حول المنزل وعلى لافتات الطرق لمعرفة ما إذا كان بالإمكان تحديد الكلمات وأنماط الحروف المألوفة.
- عند محاولة نطق كلمة ما، يجب الانتباه جيداً للطباعة، ومحاولة النظر إلى جميع الأحرف في الكلمة، وليس فقط الحرف الأول أو الثاني.

ما يمكن للوالدين القيام به لمساعدة الطفل في المنزل

- التأكد من معلم الطفل من أن برامج القراءة بالمدرسة تُعلم مهارات الصوتيات والوعي الصوتي.
- إذا كان الطفل قد تجاوز الأعمار التي يتم فيها تدريس الوعي الصوتي والمهارات الصوتية على مستوى الفصل (عادةً من رياض الأطفال إلى الصف الأول، أو الثاني)، فيجب التأكد من أنه يتلقى تعليمات فردية، أو جماعية صغيرة حول هذه المهارات.
- القيام بالأنشطة التي تساعد الطفل على بناء المهارات الصوتية (التأكد من أنها قصيرة وممتعة، وتجنب الوصول إلى مرحلة الإحباط).
- مساعدة الطفل على التفكير في عدد من الكلمات التي تبدأ بحروف متشابهة ورنانة.
- تدريب الطفل على صنع جمل تبدأ بكلمات بنفس الصوت.
- ممارسة ألعاب القافية أو المزج البسيطة مع الطفل، مثل: تبادل الأدوار في الخروج بكلمات ذات قافية، أو مزج الكلمات البسيطة.
- قراءة القصائد القصيرة والأغاني للطفل.
- تدريب الطفل على الأبجدية من خلال الإشارة إلى الحروف أينما يراها، مع تعويده على قراءة كتب الأبجدية.
- الوضع في الاعتبار استخدام برامج الكمبيوتر التي تركز على تطوير مهارات الوعي الصوتي، وميزة هذه البرامج أنها تستخدم الرسومات الملونة، وكثيراً من الرسوم المتحركة التي تحافظ على تفاعل الأطفال وتحفيزهم.

- مساعدة الطفل على تعلُّم الحروف والأصوات في الأبجدية من حين لآخر، والإشارة إلى الحروف ويطلب من الطفل أن يذكر اسمها.
- مساعدة الطفل على إجراء روابط بين ما قد يراه على اللافتات، أو في الجريدة والرسائل والعمل الصوتي الذي يقوم به في المدرسة.
- تشجيع الطفل على كتابة الملاحظات ورسائل البريد الإلكتروني والرسائل وتهجئتها باستخدام ما يعرفه عن الأصوات والحروف.
- التحدث مع الطفل عن الكلمات "الشاذة"، وبيان له أن هذه هي الكلمات التي لا تتبع قواعد صوت الحروف المعتادة، ويجب أن يتعلَّم الطلاب التعرف عليها.
- الوضع في الاعتبار استخدام برامج الكمبيوتر التي تركز على تطوير الصوتيات ومهارات القراءة والكتابة الناشئة، وقد تم تصميم بعض البرامج لدعم الأطفال في جهودهم الكتابية، أو على سبيل المثال، تشجع بعض برامج الأطفال على تكوين جمل، ثم تقوم الشخصيات الكرتونية بتمثيل الجملة الكاملة. وتوفر البرامج الأخرى تدريباً على أصوات الحروف المتحركة الطويلة والقصيرة وإنشاء كلمات مركبة.

ما يمكن للمدرسين القيام به لمساعدة الطفل في المدرسة

- تدريس كل شيء عن الصوتيات (يوجد أكثر من 40 صوتاً للكلام قد لا تكون واضحة للقراء والمتحدثين بطلاقة).
- التأكد من أن برامج القراءة في المدرسة والمواد الأخرى تتضمن بناء المهارات في الصوتيات، خاصة في عمر رياض الأطفال والصف الأول (هذه المهارات لا تأتي بشكل طبيعي، ولكن يجب تدريسها).
- إذا كان الأطفال قد تجاوزوا السن الذي يتم فيه التعامل مع الوعي الصوتي وبناء المهارات الصوتية، فتُجهز هذه المهارات وجهاً لوجه، أو في مجموعة صغيرة، ويطلب من اختصاصي القراءة بالمدرسة المساعدة في العثور على برنامج تكميلي، أو برنامج تدخل علاجي مناسب معهم.

- القيام بتحديد مهمة التوعية الصوتية الدقيقة التي يتم التركيز عليها، كذلك تحديد الأنشطة المناسبة من الناحية التنموية لإشراك الأطفال في المهمة، ويجب أن تكون الأنشطة ممتعة ومثيرة؛ من مثل: اللعب بالأصوات.
- التأكد من أن برامج القراءة في المدرسة والمواد الأخرى تتضمن تعليمات منهجية في علم الصوتيات.
- الوضع في الاعتبار تدريس المهارات الصوتية في مجموعات صغيرة؛ لأنه من المحتمل أن يكون الطلاب على مستويات مختلفة من الخبرة، والانتباه أن بعض الطلاب قد يحتاجون إلى مزيدٍ من التعزيز، أو التعليمات إذا كانوا قد تجاوزوا المرحلة التي يتم فيها معالجة الصوتيات من خلال برنامج القراءة.
- أن يُطلب من الطلاب تصنيف الصور والأشياء حسب الصوت الذي يقوم المدرس بتدريسه، وفي كل مرحلة يُطلب منهم تكرار صوت الحرف عدة مرات.
- القيام بتعليم الصوتيات بطريقة منهجية وواضحة، كذلك التحدث مع مدير المدرسة، أو اختصاصي القراءة لتنفيذ ذلك.
- التأكد من بدء تعليمات الصوتيات المنهجية والصريحة مبكراً، وسيكون الصف الأول هو الأفضل.
- مساعدة الطلاب على فهم الغرض من الصوتيات من خلال إشراكهم في أنشطة القراءة والكتابة التي تتطلب منهم تطبيق معلومات الصوتيات التي تعلموها.
- استخدام وسائل مساعدة في تعليم العلاقات بين الحروف والصوت، ويمكن أن تشمل هذه الوسائل على العدادات، وصناديق الصوت، والأحرف الممغنطة.
- القيام بتقديم مزيد من التعليمات للطلاب الذين يتم تدريسهم.

دور الأهل ودعمهم

رد الفعل تجاه الأخطاء

- الحزم عندما لا ينضبط الطفل أثناء التدريس، فقد تكون هناك أوقات يؤثر فيها عُسْر القراءة لدى الطفل على سلوكه، فعندما يواجه الطفل صعوبة في القراءة؛ فإن ذلك يجعله محبطاً، وإحباطه هذا يجعله متعجباً في مثل هذه الحالات، فلا

يوجد ما يبرر عدم الانضباط، فيجب التوضيح له أن إعاقة التعلم ليست ذريعة لسوء السلوك، ووضع له القواعد، وتأديبه بلطف مثل أي طفل.

- المحافظة على جعل المنزل منظماً والتصرفات منتظمة قدر الإمكان، ووضع قواعد للأسرة؛ من مثل: (ضع ألعابك بعيداً، وضع فرشاة أسنانك في مكانها قبل النوم)، ويوضع ذلك على لوحات، أو ملصقات ملونة في مكان يراه الطفل. ثم القيام بإعداد السبورة في غرفة الطفل حتى يتمكن من التدرب على الرسم أو تتبع الحروف، ويُفضّل في ذلك أن يتمكن الطفل من الحصول على الطباشير الملون لجعل الكتابة ممتعة.
- مساعدة الطفل في تعلّم التسلسل الزمني والقيام بتعليق المخططات والساعات والتقويمات البسيطة حتى يتمكن من معرفة الوقت من مثل: اليوم، وتاريخ عيد ميلاده، والموسم الحالي، وعدد الأيام المتبقية حتى نهاية العام.
- إخبار الطفل أنه سيعمل مع معلمه والمتخصصين لجعل المدرسة ممتعة، وأخيراً يُترك الطفل ليعرف أن أباه يحبه وسيساعده في التغلب على عُسر القراءة تماماً. كما أنه سيساعده في أي تحدٍّ آخر.
- لا يتوقف عند الخطأ ويُصر على تعديله، بل يجب إيجاد بدائل لتعديل الخطأ بطرق شائقة.

كيف تستمع لطفلك؟

- يجب أن تساعد طفلك في محاولته نقل ما يسمعه لمادة مكتوبة حتى نراه يعتمد على ترجمة ما يسمع.
- يجب أن تساعد على تحديد الإيقاع أو السجع فيما يُسمع أو يُقرأ في الكلمات، أو الجمل مع تغيير الطريقة للوصول إلى ذلك كلما أمكن.
- الحاجة إلى الإعادة والتكرار لما يُسمع ويُقرأ مع تصحيح الأخطاء في ذلك، حيث يجب أن ندرك أنه يعاني قصوراً في الإدراك الحسي، وبخاصة في الأشياء المكتوبة، وهو غير قادر على القيام بمهمة الإملاء.
- استمع لطفلك وهو يقرأ وحاول أن تصحح له النطق خلال القراءة وتعيده على ذلك، فهو لديه صعوبة في دمج الحروف للوصول إلى كلمة كاملة.

التعامل بلطف تجاه الصعوبات التي تواجه الطفل

يجب الحرص على عدم إخافة الطفل أو إرباكه، ويُشرح له أن لديه مشكلة تجعل من الصعب عليه كتابة الحروف أو الأصوات. فلن يفهم الأطفال الصغار عُسر القراءة أو اضطراب القراءة: لذا يجب التركيز له على الأشياء التي قد يواجه صعوبة في القيام بها، من مثل: تعلم الأبجدية أو تذكر اسم شارع، ثم تشجيعه من خلال التوضيح له بأنه قد يحتاج إلى مزيد من الوقت للقيام بأشياء معينة؛ من مثل: رسم صورة أو معرفة رقم هاتفه عن ظهر قلب، وأنه ذكي جداً وستتحسن قدراته.

ويُشرح للطفل أن عُسر القراءة صعوبة فردية يمكنه التغلب عليها، ويمكن أن يُقال له: "أنت تعرف كيف استغرقحت أختك وقتاً أطول منك لتتعلم ركوب الدراجة؟ وستستغرق أنت وقتاً أطول في تعلم الحروف والأرقام وأنتم مجرد أطفال مختلفين تتمتعون بمهارات مختلفة".

مساعدة الطفل على إدارة التحديات اليومية

لإيجاد بيئة تعليمية إيجابية للطفل تساعد على إدارة التحديات اليومية لعُسر القراءة يجب اتباع التالي:

- القراءة للطفل كل يوم: تُعد القراءة بانتظام لطفلك أمراً مهماً دائماً، وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة، فستساعده على بناء علاقات إيجابية مع القراءة، كما أنه سيجعل من السهل عليهم تعلم القراءة في نهاية المطاف؛ لأنه سيوسع مفرداتهم، ويعزز مهارات التفكير والإبداع لديهم، ويساعدهم على تعلم أساسيات القراءة.
- بذل قصارى الجهد لجعل القراءة مع الطفل تجربة إيجابية وسعيدة لكلا الطرفين، والبحث عن مواد القراءة التي يجد فيها الطفل متعة وجعلها عادات يومية ممتعة.
- يمكن أيضاً محاولة الاستماع إلى الكتب الصوتية مع الطفل، ثم قراءة نفس الكتاب معه بمجرد أن يتعرف الطفل على القصة.
- إن اختيار المواد التي تُقرأ للطفل التي يجد فيها إثارة ومتعة أكثر أهمية من اختيار شيء آخر.

- اللعب بالألعاب الكلمات (المنطوقة - اللوحية - ألعاب الفيديو) مع الطفل، فقد يستفيد الأطفال المصابون بعُسر القراءة من الألعاب التي تشجعهم على التفكير في الحروف والكلمات والأصوات. ومحاولة دمج هذه الألعاب الصغيرة في محادثة يومية مع الطفل.
- إذا كان الطفل صغيراً، فيجب محاولة أداء أغاني الأطفال والقصائد التي تتوافق مع ألعاب الإيماءات. ويمكن أيضاً الإشارة إلى الكلمات ذات القافية في أثناء المحادثة العادية معه.
- للأطفال في سن ما قبل الروضة والمدرسة الابتدائية، يجب أن يُجرب مع ألعاب أكثر تعقيداً. فعلى سبيل المثال: يمكن طرح لغز، ويمكن أيضاً أن يُطلب منهم تصنيف الأشياء إلى مجموعات بناءً على الحرف الذي تبدأ به كل كلمة (على سبيل المثال: الأزرار، والكتب، والخرز مقابل الأكواب وألعاب والملايس).
- البحث في التطبيقات والتكنولوجيا المساعدة للطفل، يمكن لبعض الأطفال المصابين بعُسر القراءة الاستفادة من الوسائل التكنولوجية التي تساعدهم على القراءة والكتابة، حيث تمنح هذه الأدوات الأطفال سيطرة على تجربتهم في القراءة والكتابة؛ مما يعزز الثقة ويسهلّ عليهم القيام بالواجبات المدرسية أو القراءة والكتابة من أجل المتعة. ويتضمن ذلك:
 - برنامج تحويل النص إلى كلام الذي يمكن أن يسمح للأطفال برؤية النص بصرياً في أثناء الاستماع إليه بصوت عالٍ في نفس الوقت. يمكن العثور على أدوات مجانية لتحويل النص إلى كلام.
 - أجهزة القراءة الإلكترونية والأجهزة اللوحية التي تتيح للمستخدمين التحكم في حجم الخط وتباين الشاشة والجوانب الأخرى للعرض التي يمكن أن تجعل النص أسهل في القراءة.
 - تطبيقات النصوص التنبؤية التي تساعد الأطفال على تعلم الكتابة والتهجئة من خلال اقتراح الكلمات أثناء الكتابة.
- تخصيص مساحة هادئة ونظيفة وجيدة التنظيم في المنزل، حيث يمكن أن يقوم الطفل بالقراءة والكتابة، والأعمال المدرسية دون أي إزعاج. جعل هذه المساحة خاصة للطفل من خلال السماح له باختيار اللوازم والديكورات لمنطقة العمل الخاصة به، والعمل معه لتخصيص أوقات عمل ودراسة منتظمة.

- ترك أفراد الأسرة الآخرين يعرفون أنه لا ينبغي إزعاج الطفل أثناء عمله في مساحة الدراسة الخاصة به، خاصة خلال وقت الدراسة المحدد.

المساعدة على تحسين التنسيق بين اليد والعين في أثناء اللعب

يساعد التنسيق الجيد بين العين واليد، أو ما يسمى بالتآزر البصري الحركي في أثناء اللعب الطفل على تنمية وتطوير كثير من مجالات ومهارات الحياة المختلفة، ففي أثناء اللعب يساعد التقاط الكرة وضرب الكرة بالمضرب على انتقال الطفل إلى تنفيذ المطالب الرياضية الأكثر تحدياً، وفي خط اليد: يُعد التدريب على تحسين التنسيق بين اليد والعين أساساً حيويّاً للكتابة اليدوية، فنحتاج العيون لتوجيه اليد لتشكيل الحروف والتأكد من بقائها ضمن السطور، وبذلك نكون قد دربنا الطفل على تنمية وتكامل المحركات المرئية لديه، أما القراءة : فيمكن تطويرها من خلال تحسين مهارات تتبع العين بالتآزر البصري الحركي الذي يُعد من العمليات الحيوية للتدرب على تعلم القراءة، ويتحقق ذلك بسهولة من خلال الألعاب والأنشطة المستخدمة للتنسيق بين اليد والعين. كما يؤدي التآزر بين اليد والعين في المهارات الحياتية للأطفال الصغار إلى تعلم مهارات عملية مثل بناء الأبراج بالمكعبات، وما إلى ذلك. وفي ذلك نحتاج أيضاً إلى مهارات حياتية نستخدم فيها أعيننا؛ لتوجيه أيدينا عندما نربط أربطة الحذاء. وهناك كثير من الألعاب الحركية التي تحقق ذلك.

ومن الضروري أن يكون لولي الأمر دور كبير في توجيه طفله إلى الوجهة الصحيحة ويأتي ذلك عن طريق: أن يكون لدى ولي الأمر الثقافة الكافية عن موضوع عُسر القراءة من خلال المتابعة والتواصل مع المنظمات المختصة من مثل: الرابطة الدولية لعُسر القراءة، والمركز الوطني لصعوبات التعلم الذي يقدم مواد إعلامية وشبكات دعم وروابط لمصادر حول عُسر القراءة للحصول على المعلومات والتوجيهات المناسبة أولاً بأول.

المراجع

References

أولاً: المراجع العربية

- أبو الخير، عبد الكريم قاسم، "النمو النفسي من الحمل إلى المراهقة: منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي". دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، عام 2015م.
- إسماعيل، محمد عماد الدين، "الطفل من الحمل إلى الرشد"، القاهرة، عام 2011م.
- السعيد، أحمد، "مدخل إلى الديسلكسيا: برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، عام 2009م.
- العيس، إسماعيل، "اللغة عند الطفل". المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، بوزريعة، الجزائر، عام 2017م.
- بلطجي، لمى بندق، "صعوبة القراءة" الديسلكسيا: تشخيصها ووضع خطط عمل فردية لعلاجها"، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، عام 2010م.
- حمزة، أحمد عبد الكريم، "سيكولوجية عُسر القراءة (الديسلكسيا)"، دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان، الأردن، عام 2008م.
- زايد، فهد، "أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة"، دار اليازوري، عمان، عام 2006م.
- زيدان، محمد مصطفى، وآخرون، "علم النفس التربوي"، دار الشروق، جدة، عام 2005م.
- سالم، عوض الله، والشحات، مجدي محمد عاشور، وأحمد حسن، "صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج"، لبنان، دار الفكر، عام 2006م.
- عاشور، راتب والحوامدة، محمد، "أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق". الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، عام 2007م.

- عويس، عفاف أحمد، "النمو النفسي للطفل"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، عام 2012م.
- عياد، مريامه "عُسر القراءة بين الاضطراب اللغوي والصعوبة الأكاديمية"، ألفا للوثائق، قسنطينة، الجزائر، عام 2017م.
- فهد حماد التميمي، "قراءة متدرجة في مفهوم: العسر القرائي.. الديسلكسيا". كلية التربية بالخرج: قسم اللغة العربية. جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، عام 2014م.
- كارتن، توبي، "تعزيز جوانب القوة لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة: كيف نتجنب تصنيف الطلاب وفقا لإعاقاتهم في الصفوف الدراسية". ترجمة شحدة فارح لمكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، المملكة العربية السعودية، عام 2018م.
- يعقوب، غسان، "تطور الطفل عند بياجيه". دار الكتاب اللبناني، بيروت، عام 2017م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Dakin, K. E., & Erenberg, G. (2005). Questions about attention-deficit/hyperactivity disorder and dyslexia. Baltimore: The International Dyslexia Association.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health. Learning Disabilities. Updated 2021.
- Pró-Fono R. Atual. Cient. Simone Aparecida CapelliniI.; Aline Cirelli CoppedeII; Talita Regina ValleIII, (2010)., "Fine motor function of school-aged children with dyslexia, learning disability and learning difficulties", vol.22 no.3. Barueri. July/Sept.
- Shaywitz, B.A., Shaywitz, S.E., Blachman, B.A., Pugh, K.R., Fulbright, R.K., Skudlarski, P., et al. (2004). Development of left occipitotemporal systems for skilled reading in children after a phonologically-based intervention. Biological Psychiatry, 55, 926-933.

- Tridas, E. Q. (2007). From ABC to ADHD: What parents should know about dyslexia and attention problems. Baltimore: The International Dyslexia Association.
- Ziegler, J.C., & Goswami, U. (2005). Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: A psycholinguistic grain size theory. Psychological Bulletin, 131, 3-29.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

- <https://www2.ed.gov/parents/needs/speced/iepguide/index.html>
- الجمعية الكويتية للدسلكسيا، 2021، مسترجع من الإنترنت بتاريخ 10/4/2012
- <https://q8da.com/dyslexia-screenings>

إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر

- 22 - تغذية الأطفال تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج تأليف: د. لطفي الشربيني
- 25 - نمو الطفل تأليف: د. منال طنبيلة
- 26 - السمّنة تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البُهاق تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطوارئ تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية) تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الحلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (السادّ العيني) تأليف: د. سُرى سبيع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشيخير تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سنّ الإياس تأليف: د. محمد عبّيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب تأليف: د. محمد صبري

- 47 - العجز السمعي تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج) تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المُشعّرة» تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان البارد
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الحرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات

- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طييلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرین کمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكيميا) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر

- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- (سلسلة الأمراض المعدية)
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. عذوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
- 125 - غذاؤنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

- 126 - انفصال شبكية العين تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية تأليف: د. أطلال خالد اللافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والدواء من الألم إلى الشفاء تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19
- 142 - السرطان تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- ما بين الوقاية والعلاج
- 143 - التصلب المتعدد تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
- د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المفصص تأليف: د. ابتهاج حكم الجمعان
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد تأليف: غالب علي المراد
- وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

147 - صحة كبار السن	تأليف: د. علي خليل القطان
148 - الإغماء	تأليف: د. أسامة جبر البكر
149 - الحَوَل وازدواجية الرؤية	تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
150 - صحة الطفل	تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
151 - الجفاف	تأليف: د. محمد عبد العزيز الزبيق
152 - القدم السكري	تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
153 - المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين	تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
154 - التداخلات الدوائية	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
155 - التهاب الأذن	تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
156 - حساسية الألبان	تأليف: أ. د. لسوي محمود اللبان
157 - خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
158 - التهاب المفاصل الروماتويدي	تأليف: د. علي إبراهيم الدعي
159 - الانزلاق الغضروفي	تأليف: د. تامر رمضان بلوي
160 - متلازمة داون	تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
161 - عُسر القراءة	تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
الديسلكسيا	

ثانياً: مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول « يناير 1997 » أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني « أبريل 1997 » مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث « يوليو 1997 » الخصوبة ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع « أكتوبر 1997 » الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس « فبراير 1998 » الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس « يونيو 1998 » مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع « نوفمبر 1998 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن « فبراير 1999 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع « سبتمبر 1999 » الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر « مارس 2000 » المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 » السممة المشكلة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 » الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر « مايو 2002 » الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر « مارس 2003 » التطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر « أبريل 2004 » اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر « يناير 2005 » الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 » مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر « مايو 2006 » أنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر « يناير 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون « يونيو 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

- 21 - العدد الحادي والعشرون « فبراير 2008 » البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 » البيئة والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون « نوفمبر 2008 » الألم .. « الأنواع، الأسباب، العلاج
- 24 - العدد الرابع والعشرون « فبراير 2009 » الأخطاء الطبية
- 25 - العدد الخامس والعشرون « يونيو 2009 » اللقاحات .. وصحة الإنسان
- 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 » الطبيب والمجتمع
- 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 » الجلد .. الكاشف .. الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 » الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 » العظام والمفاصل ... كيف نحافظ عليها ؟
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 » الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 » آلام أسفل الظهر
- 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 » هشاشة العظام
- 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 » إصابة الملاعب « آلام الكتف .. الركبة .. الكاحل »
- 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 » العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 » العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
- 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 » العلاج الطبيعي المائي
- 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 » طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
- 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 » الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
- 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 » تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
- 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 » علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
- 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 » علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
- 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 » علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

- 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...
ما لها وما عليها
- 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
(ربط المعدة)
- 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
(المجازة المعدية)
- 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 »
حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 »
السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 »
النحافة ... الأسباب والحلول
- 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 »
تغذية الرياضيين
- 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 »
البهق
- 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 »
متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 »
هاتفك يهدم بشرتك
- 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 »
أحدث المستجدات في جراحة الأورام
(سرطان القولون والمستقيم)
- 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 »
البكتيريا والحياة
- 58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 »
فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
- 59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 »
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في
مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)

- 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »
الجدید فی لقاءات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »
التصلُّب العصبي المتعدد
- 62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »
مشكلات مرحلة الطفولة
- 63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618
البريد الإلكتروني : [acmls @ acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2022

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-782-01-1

**All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced,
Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by
Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise,
Without the Prior Written Permission of the Publisher :**

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
KUWAIT**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

Health Education Series

Dyslexia

By

Dr. Ahmed Fahmy A. ELSehimy

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

يعتبر عُسر القراءة من أهم صعوبات التعلّم؛ لذلك فقد اهتم به علماء التربية وطب الأعصاب، لكون القراءة من المهارات الأساسية التي تقوم عليها جميع المعلومات التي يجب أن يتلقاها الطالب على مقاعد الدراسة، ومن غيرها لا يمكن للمتعلم أن يكتسب أية مهارات تعليمية. ويُعتقد أن السبب الرئيسي لعُسر القراءة يرجع إلى عوامل بيئية ووراثية، وفي الغالب يحدث عُسر القراءة لدى الأشخاص الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention deficit disorder with hyperactivity).

وقد وصف عديد من المهتمين عُسر القراءة، ففي عام 1993م صُنّف كلٌّ من كولثارت، وكاستلز (Coltheart and Castles) عُسر القراءة بأنه نوعان هما: عُسر القراءة السطحي، وعُسر القراءة الصوتي، ولكن بقيت المصطلحات القديمة التجريبية التي تعتمد على وجود خلل في النطق (Dysphonetic)، والخلل البصري (Dyseidetic)، فترتبط الأولى بالعجز في تمييز الكلام، أما الثانية فمرتبطة بضعف الإدراك البصري، وقد وُجد أن معظم المصابين بضعف الإدراك البصري (Dyseidetic) يعانون صعوبة في الانتباه؛ مما يؤثر على اكتساب القراءة السليمة.

تُعد مشكلة عُسر القراءة من المشكلات التي يصعب أن نجد لها علاجاً ناجعاً، ولكن بالدعم المناسب من المعلمين والأسرة من الممكن أن يتعلم المصابون بهذه المشكلة القراءة والكتابة، ولا يُعتقد أن هذا بالأمر البسيط، إذ إن عُسر القراءة قد يمتد مع المصاب به إلى سنوات طويلة، ولكن من الممكن البدء بالعلاج عن طريق زيادة توعية الطفل وتعليمه.

يحتوي هذا الكتاب (عُسر القراءة) على أربعة فصول، يعرض من خلالها مقدمة عن القراءة ومشكلاتها، ويناقش أعراض عُسر القراءة وأسبابها، ويستعرض أنواع عُسر القراءة وتشخيصها، ويُختتم الكتاب بالحديث عن علاج عُسر القراءة.