

المحاضرة الثانية: عسر القراءة والكلام (Dyslexia & Dysphasie)

- مقدمة:

تعد اللغة والكلام من الركائز الأساسية للتعلم والتواصل الاجتماعي، حيث تمكن الأفراد من التعبير عن أفكارهم، فهم العالم من حولهم وبناء العلاقات، عندما يواجه الأطفال صعوبات في اكتساب أو استخدام هذه المهارات، فإن ذلك يؤثر بشكل مباشر على تحصيلهم الدراسي، قدرتهم على التفاعل الاجتماعي، وتطويرهم الشامل.

تهدف هذه المحاضرة إلى استعراض مفهوم كل من عسر القراءة والكلام من خلال التطرق إلى أعراضهما والعوامل المسببة لهما، وطرق علاجهما.

أولاً: اضطراب عسر القراءة (Dyslexia)

1. تعريف عسر القراءة:

يعرفها Debray (1979): "صعوبات في تعلم القراءة واكتساب آلياتها عند أطفال يمتلكون قدرات عقلية عادية وتم تدرسه بصفة طبيعية، وهذا في غياب الاضطرابات الحسية الحركية والمشكل النفسية والعاطفية".

وعرفها فان أوت (Estienneet Van Hout A) سنة (1994) على أساس أنه اضطراب تعلم القراءة مع:

- غياب الاضطرابات السمعية والعصبية.
- توفر الذكاء العادي.
- غياب الاضطرابات المعرفية الأساسية.

في حين تعرفه المنظمة العالمية للأمراض العصبية: بأنه صعوبة تعلم القراءة بالرغم من ذكاء عادي ومحيط اجتماعي ثقافي عادي.

كما يعرفها فريرسون (1967) نقلا عن (جمال منقال، 2015) بأنها: "عجز جزئي في القدرة على القراءة أو فهم ما يقوم بقراءته قراءة صامتة أو جهرية".

خلاصة القول، يمكن تعرف عسر القراءة بأنه اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية تعبر عن نفسها في صعوبة تعلم القراءة، والفهم القرائي للمداخلات اللفظية المكتوبة عموماً على الرغم من توفر القدرة الملائم من: الذكاء، وظروف التعليم والتعلم، والإطار الثقافي والاجتماعي.

مع أن هناك تعريفات مختلفة لعسر القراءة إلا أن هناك اتفاق على عدة محددات لهذا المفهوم، هي إن عسر القراءة:

- ذو جذور نمائية عصبية.
- ذو أبعاد إدراكية، معرفية، لغوية.
- يستمر خلال مرحلة الطفولة والمراهقة.

- يقود للعديد من المشكلات في مختلف المجالات خلال حياة الفرد.
- يظهر لدى 5-10% تقريبا من أطفال المجتمع المدرسي.
- نمائي المنشأ.

2. أعراض وتشخيص عسر القراءة:

➤ تشخيص عسر القراءة:

ليست كل حالة تعثر في القراءة هي دسلكسيا ولكي يكون التشخيص سليما لا بد من التأكد من النقاط التالية:

- أن اللغة التي يعاني الطفل من تعثر في قرائتها هي اللغة الأم له.
 - ألا يكون الطفل يعاني من قصور في الذكاء أو من تخلف عقلي.
 - أن يكون الطفل خاليا من أي قصور أو خلل عضوي ظاهر في البصر أو في السمع أو في الحالة الصحية عامة.
 - أن يكون الطفل قد حصل على مستوى تعليم مساو لما تلقاه أقرانه السالمين في نفس السن والظروف.
 - ألا تكون هذه الصعوبات قد نشأت نتيجة أخطاء في مراحل تعليم اللغة من قراءة وكتابة أو كلام، أو عدم إتباع الأسلوب السليم في ترسيخ قواعد النحو.
- **الأعراض المميزة لحالات الدسلكسيا:**

تتشعب أعراض الديسلكسيا وتختلف من فرد لآخر:

■ بالنسبة للقراءة:

- اضطراب أو قصور في ذاكرة استيعاب اللغة (الحروف-الكلمات-الأرقام).
- قصور لغوي يتمثل في الخلط بين الحروف والكلمات أو إغفال بعضها عند القراءة.
- افتقار الرغبة والشعور بالإرهاق عند ممارستها.
- قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.
- قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة كلمة.
- التردد أو التوقف عن بعض الكلمات أو إغفال بعضها مع حركات مصاحبة من الرأس.
- قلب الأحرف وتبديلها (عسل-لسع)(حرب-ريج).

■ بالنسبة للكتابة:

- خط رديء مشوش صعب قراءته.
- يكتب الحروف على شكل خطوط ذات زوايا حادة.
- تباين في حجم الحروف أو الكلمات.
- ميل السطر إلى أعلى أو إلى أسفل.
- صعوبة في تسجيل أفكاره أو التعبير عنها كتابة.
- تباين في المسافات بين الحروف أو بين الكلمات.
- أخطاء في ترتيب حروف الكلمة أو بين الكلمات.

■ القراءة بصوت مسموع:

- البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة ونطقها صوتيا.

- التهتهة أو مضغ الكلمات.
 - صعوبة أو أخطاء في الربط بين كلمات الجملة.
 - أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة.
 - **الذاكرة:**
 - صعوبة الاستدعاء من الذاكرة في ترجمة الإشارات البصرية إلى إشارات سمعية والعكس.
 - ضعف وسريع النسيان بالنسبة لتهجي الكلمات أو أرقام الحساب وعمليات الضرب والقسمة، ونسيان الأسماء والتميز بين الاتجاهات.
 - **الحركة:**
 - النشاط الزائد أو البطء الزائد مع عدم القدرة على التركيز.
 - صعوبة في المحافظة على توازن الجسم، وضعف التركيز العضلي والحركي في المشي والجري.
 - صعوبة في عقد رباط الحذاء أو إقفال الأزرار.
 - **التوافق الذاتي:**
 - سريع الغضب- مندفع.
 - قد يعاني من صداع ودوخة وميل للقيء- عرق زائد- تبول لا إرادي.
 - ظهور بعض حالات من الفوبيا (كالخوف من الظلام).
 - سيطرة مشاعر الفشل وفقدان الثقة في الذات، طبيعة العلاقة بين معدل الذكاء وإعاقة الدسلكسيا (متولي، 2015).
- 3. العوامل المسببة لعسر القراءة:**

يرى العديد من الباحثين مثل هالهان (Halahan & Lenert, 1993) وكوفمان (Kufman, 1991)، الزيات (2002)، أن أسباب عسر أو صعوبات القراءة تتمثل في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

- **عوامل عضوية بيولوجية:** تتعلق باختلال وظيفي عصبي يصيب وظائف الدماغ أثناء الولادة من نقص الأكسجين والاختناق المؤقت نتيجة التفاف الحبل السري، الولادة المتعسرة. أما بعد الولادة إصابة الرأس، الأمراض المصحوبة بحمى مرتفعة مثل السحايا، أو التهاب الأذن المزمن المسببة لقصور السمع.
- **عوامل وراثية:** حدد فتحي الزيات (1998) العوامل النفسية التي تقف خلف عسر القراءة على النحو التالي:
 - اضطرابات الإدراك السمعي.
 - اضطرابات الإدراك البصري.
 - اضطرابات الانتباه الانتقالي.
 - اضطراب عمليات الذاكرة.
 - انخفاض مستوى الذكاء.
- **عوامل بيئية:** وتتمثل في: تدريس غير ملائم، فروق ثقافية أو حرمان ثقافي، فروق لغوية، تصدعات أسرية، مشكلات انفعالية ودافعية، التعرض للتلوث البيئي للهواء، أو الغذاء، أو الدواء، استخدام الأولياء الكحول والمخدرات..

4. علاج عسر القراءة:

لا يوجد علاج للديسلكسيا ولكن التدخلات المبكرة والفعالة يمكن أن تساعد الأطفال على تطوير استراتيجيات للتعامل معها:

- **التعليم متعدد الحواس:** تستخدم حواس متعددة (البصر، السمع، اللمس، الحركة) مثل طريقة جلنجهام (Geilleegham) لتعليم القراءة والتهجئة، مما يعزز الروابط العصبية ويسهل عملية التعلم. وتعتمد هذه الطريقة على ما يلي:
 - ربط الرموز البصرية مع اسم الحرف.
 - ربط الرمز البصري مع صوت الحرف.
 - ربط الرمز حواس السمع مع سماع الطفل لصوته.
 - **التعليم الصوتي المباشر والمكثف:** يركز على تعليم العلاقة بين الحروف والأصوات بشكل صريح ومنظم ومكثف، يساعد الأطفال على فك رموز الكلمات وقراءتها بطلاقة.
 - **تكيف البيئة التعليمية:** يجب على المدرس توفير وقت إضافي للامتحان، السماح باستخدام التقنيات المساعدة (مثل برامج تحويل النص إلى كلام، أو برامج التدقيق الإملائي)، وتوفير مواد تعليمية بصيغ سهلة للقراءة.
5. الفرق بين عسر القراءة وصعوبة القراءة:

من الفروق الجوهرية بين عسر القراءة وصعوبات القراءة، أن عسر القراءة لا يشمل القراءة وحدها ولكنه يشمل الهجاء والتعرف على الحروف والكلمات والجمل منها.

يعرف الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة الحاد بأنهم أقل بسنتين من العمر القرائي المتوقع للطفل أو بسنتين أقل في نسبة الذكاء (غير اللفظي).

و يجب أن نلفت النظر لأمر هام يتعلق بمعيار الحدة الذي يتمثل في العلاقة بين حدة المشكلة والعمر. فستتان من التأخر القرائي في السابعة من العمر ستكون أكثر حدة من سنتين في الثانية عشر من العمر وعليه فإن تشخيص طفل يعاني مشكلة قرائية حادة يكون أكثر صعوبة من تشخيص طفل أكبر.

كما يختلف ذوي العسر القرائي عن ذوي صعوبات القراءة في أن عسر القراءة تعود فيه المشكلة إلى سبب محدد وهو اضطراب ذو طبيعة وراثية، وهو ناتج عن اضطراب مباشر واختلال وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، أما الصعوبات القراءة فإن المنشأ الأساسي لها هو اضطراب في المعالجة المعرفية الإدراكية (الحوامة، 2019).

ثانياً: اضطراب عسر الكلام (Dysphasia)

1. تعريف عسر الكلام:

يعرفه رونالد نقلا عن خدوسي كريمة على أنه "خلل في اللغة الشفهية تظهر في سن السادسة على شكل صعوبات واضحة في التنظيم اللغوي يمكن أن تؤثر على اللغة المكتوبة، وتظهر في عسر القراءة والكتابة وهذا عند أطفال يمتازون بنمو حسي حركي عادي".

كما يعرف رستو (2004) نقلا عن وردة زغيش (2021) " بأنه اضطراب محدد، شديد ودائم في تطور اللغة الشفهية، يظهر في الجانب الإنتاجي لكن يصيب أيضا الفهم".

فالديسفازيا المعروفة حديثا بالاضطراب النمائي للغة (Developmental Language Disorder-DLD) هو اضطراب عصبي نمائي يؤثر بشكل كبير على قدرة الطفل على اكتساب اللغة واستخدامها بفعالية. يمكن أن تتجلى هذه الصعوبات في جانب فهم اللغة (الديسفازيا الاستقبالية)، حيث يجد الطفل صعوبة في معالجة المعلومات اللغوية الواردة، أو في جانب التعبير اللغوي (الديسفازيا التعبيرية)، حيث يجد الطفل صعوبة في صياغة الأفكار والتعبير عنها شفويا، أو في كليهما.

من المهم التأكد على أن هذا الاضطراب لا ينجم عن ضعف في السمع، أو تخلف عقلي، أو اضطرابات عصبية أخرى واضحة، بل هو اضطراب محدد في تطور اللغة. يلاحظ هذا الاضطراب عادة في مرحلة الطفولة المبكرة ويستمر في التأثير على الفرد في مراحل لاحقة من حياته، مما يتطلب تدخلا مبكرا ومستمرًا.

2. أعراض وتشخيص عسر الكلام:

■ تشخيص عسر الكلام:

يتم تشخيص الديسفازيا عندما يصاب الطفل باضطراب شفهي في شكل اضطراب عميق يستمر إلى سن 6 سنوات على الرغم من التكفل المحدد والمكثف والمنتظم، وهذا التشخيص يكون مع استبعاد مجموعة من الاضطرابات التي قد تؤدي إلى حدوث عجز لغوي وهي:

- عدم وجود عجز فكري.
- عدم وجود عجز سمعي أو تشوه في الأعضاء الصوتية.
- عدم وجود عجز عصبي.
- عدم وجود اضطراب نفسي.
- غياب الحرمان العاطفي أو التربية الخاطئة.

■ أعراض عسر الكلام:

تتنوع أعراض الديسفازيا وتختلف نوعها وشدها، وتشمل:

- **صعوبة في فهم التعليمات المعقدة:** قد يجد الطفل صعوبة بالغة في إتباع توجيهات متعددة الخطوات، على سبيل المثال قد لا يتمكن من فهم جملة مثل: أحضر كتاب الرياضيات من حقيبتك وضعه على الطاولة ثم افتح الصفحة.
- **مفردات محدودة:** يمتلك الطفل المصاب بالديسفازيا حصيلة لغوية (مفردات) أقل بكثير مقارنة بأقرانه في نفس العمر، ويجد صعوبة في تعلم كلمات جديدة أو تذكر الكلمات المناسبة للتعبير عن أفكاره.
- **صعوبة في بناء الجمل:** يميل الطفل إلى استخدام جمل قصيرة جدا، بسيطة التركيب، وغير مكتملة، مع ارتكاب أخطاء نحوية وصرفية متكررة (مثل عدم استخدام الضمائر بشكل صحيح، أو أخطاء في تصريف الأفعال).
- **صعوبة في سرد القصص أو وصف الأحداث:** يواجه الطفل تحديا في تنظيم أفكاره وتسلسلها عند محاولة سرد قصة أو وصف حدث، مما يجعل حديثه غير مترابط ويصعب فهمه.

- استبدال الكلمات أو الأصوات: قد يستخدم الطفل كلمة بدلا من أخرى ذات صلة(مثل: "سيارة" بدلا من "شاحنة")، أو يجد صعوبة في نطق بعض الأصوات بشكل صحيح، مما يؤثر على وضوح كلامه.

3. العوامل المسببة لعسر الكلام:

يعتقد العديد من العلماء حاليا بوجود عوامل متعددة أين تتدخل التركيبة التالية:

- **عوامل وراثية:** تشير الأبحاث إلى الديسفازيا غالبا ما تنتشر في العائلات، مما يدل على وجود مكون وراثي قوي، فإذا كان أحد الوالدين أو الأشقاء يعاني من اضطراب لغوي، تزداد احتمالية إصابة الطفل به.
- **عوامل عصبية:** أظهرت دراسات التصوير الدماغية وجود اختلافات في بنية ووظيفة مناطق معينة في الدماغ المسؤول عن معالجة اللغة لدى الأفراد المصابين بالديسفازيا، مثل بروكا وفرنيكي.
- **عوامل بيئية:** على الرغم من أن العوامل الوراثية والعصبية هي الأسباب الرئيسية، إلا أن بعض العوامل البيئية قد تلعب دورا في تفاقم المشكلة أو التخفيف منها، مثل جودة البيئة اللغوية في المنزل، أو التعرض للغة في سن مبكرة.

4. علاج عسر الكلام:

يهدف العلاج إلى تحسين مهارات اللغة والتواصل، ويشمل:

- **العلاج بالنطق واللغة:** يعد العلاج بالنطق واللغة هو التدخل الأساسي، حيث يقوم الأخصائي بتصميم جلسات فردية أو جماعية لتدريب الطفل على تحسين مهارات المفردات، بناء الجمل، النطق، والفهم اللغوي.
- **التدخلات التربوية:** في البيئة المدرسية يجب تكييف المناهج الدراسية وطرق التدريس. بالإضافة إلى إمكانية المعلمين استخدام الوسائل البصرية(صور، رسوم بيانية)، وتقديم تعليمات واضحة ومبسطة، تقسيم المهام المعقدة إلى خطوات صغيرة، وتوفير وقت إضافي للإجابة أو إكمال المهام.
- **دعم الأسرة:** من خلال تدريب الوالدين على كيفية دعم تطور اللغة لدى الطفل في المنزل من خلال التحدث معه بانتظام، قراءة القصص، تشجيعه على التعبير عن نفسه، وتوفير بيئة لغوية غنية.

- الخلاصة:

تعد الديسفازيا والديسلكسيا من اضطرابات اللغة والكلام التي تتطلب فهما عميقا، وتشخيصا دقيقا، وتدخلات متخصصة ومبكرة. إن الوعي بهذه الاضطرابات وتوفير الدعم المناسب في البيئة المدرسية والمنزلية، يمكن لذوي الصعوبات من تجاوز التحديات المرتبطة بها، وتطوير استراتيجيات تكيف فعالة وبالتالي تحقيق إمكاناتهم الكاملة في التعلم والحياة.

