المحاضرة الثامنة

عسر القراءة (ديسليكسيا _ DYSLEXIA)

1_ مفهوم عسر القراءة:

1_1 تعريف أصل كلمة ديسليكسيا DYSLEXIA :

هي كلمة من اللغة اليونانية القديمة مكونة من مقطعين DYS ومعناها صعوبة و LEXIS وتعني الكلمة المقروءة وأول من استعمل هذا المصطلح عالم الأعصاب الفرنسي "رودولف بيرلين" عام 1872م ومن هنا يمكن تعريفها بأنها: نوع من إعاقات الإتصال تتميز بقصور في القدرة على فهم إستيعاب وتفسير الكلمة المكتوبة أو المسموعة التي يستقبلها الجهاز العصبي.

1_2 تعريف هوت فان آن (ANNE VAN HOUT 1998):

عسر القراءة هو اضطراب تعلم القراءة مع ضرورة التقدير العادي للذكاء وغياب الاضطرابات السمعية أو النورولوجية وتوفر المناخ المدرسي الملائم كما أنها تسفر عن اضطرابات معرفية أساسية.

1_3 تعريف عبد المطلب القريطي (1988) :

هي صعوبات تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها وتعطل القدرة على القراءة والفهم القرائي الصامت والجهري وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام"

1_4 تعريف موسوعة ماك ميلان (MC MILAN FAMILY ENCYCH.2002):

عرّفت هذه الموسوعة العسر القرائي بأنه يشير إلى قدرة ضعيفة لقراءة أو فهم ما يقوم بقراءته الفرد بسبب قصور تكويني أو جرح مكتسب في المخ وهي تتراوح بين قصور بسيط إلى قصور كلي في القدرة على القراءة ويستخدم المختصون العسر القرائي النوعي للإشارة على عدم القدرة على القراءة بالنسبة للفرد الذي لديه ذكاء متوسط أو مرتفع والذي لا يعزى ضعف تعلمه للحرمان الاجتماعي أو الاقتصادي أو اضطراب انفعالي أو تلف المخ.

1_5 تعريف منظمة الصحة العالمية لعسر القراءة:

هي صعوبة دائمة في تعلم القراءة واكتساب آلياتها عند أطفال أذكاء ملتحقين عادة بالمدرسة ولا يعانون من أي مشكلة جسدية أو نفسية موجودة مسبقا.

2_ التطور التاريخي لعسر القراءة:

اتسم مصطلح -العسر القرائي- بالعمومية فصار أنداك يدل على الصعوبة البالغة في تعلم تعرف الكلمات المكتوبة التي يعانيتها الأطفال الأسوياء ما عدا تلك الصعوبات التي تم التسليم بأنها نتيجة خلل بنيوي عند الطفل.

وقد ساد الاعتقاد بأن أصول هذه المشكلة يكمن في "جهاز الإبصار المكاني (VISUEL) " (SYSTEM SPACIAL) وحتمية المعالجة، - العسر القرائي - تكون وراء تقوية "جهاز الإبصار" باعتباره السبب المباشر للاضطراب.

ولعل "موربان" (MORGAN 1896) يعتبر الرائد الأول لهذا الاتجاه (التفسير) بحكمه طبييا مختصا في أمراض العيون تفرد في الوصول إلى تعريف وصفي خاص بالعسر القرائي (أنداك) بعدما عاين حالة طفل يشكو من الاضطراب رغم سلامة حاسة الإبصار، بمكانة اجتماعية عادية وغياب أي خلل أو جرح دماغي معيق للقراءة مع توفر درجة ذكاء عادية والذي بين في المقابل أخطاء هجائية خطيرة. (جلجل، 1995، ص24).

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فلم تظهر موجة الاهتمام بهذا الاضطراب حتى نهاية القرن التاسع عشر رغم أن باحثيها أبلوا بلاءا حسنا في البحث عن أصول الاضطرابات. وفي حدود بداية القرن العشرين ركزت الدراسات الكلاسيكية لعلماء النفس التجريبي اهتماما على عملية القراءة كميكانيزمات آلية واستراتيجيات نمطية مع إغفال التطرق لصعوبة القراءة ولعل أشهرهم "فونت " WUNDT "كاتل" " CATTEL " جافال" " GAVAL "أوردمان ERDMAN

وقبل نهاية القرن العشرين عرفت الدراسات الخاصة بالعسر القرائي دفعا حقيقيا حيث انكب السيكولوجيون والمربون على البحث في ميدان الصعوبات القرائية، وقد أكد جمهور الباحثين على الفضل الكبير ل:(ديبرون DEARBO) في ذلك لما قدمه في مجال القراءة ولعل بحثه "سيكولوجية القراءة" عام 1906 باكورة الدراسات الجادة في هذا المضمار والذي شجع المحاولات تباعا والتي سنحاول ذكرها في النقاط الآتية:

_ نشر "هيوي" كتابه "سيكولوجية وتعليم القراءة" (1908).

_ دراسة لجنة الكومنولث نشرت في مؤتمر "ملخص للبحوث المرتبطة بالقراءة".

_ أدخل "أورتون" (1925) ORTON. في نظرية الهيمنة الدماغية غير التامة، وبعد ذلك وخلال الثلاثين عاما التالية قام كل من: مونرو MONROE " ،"فونرالد" FENRALD " بندر " BENDER" بصياغة وترسيخ عمل "أورتون" ومن ثم تطوير مفهوم عدم القدرة على القراءة بسبب تأخر النضج (جلجل، 1995 ،ص 29 -).

ويذكر "هاريس وسيباي" أنه من (1935-1955) سعى الكثير من المحللين النفسيين والإكلينيكين إلى تفسير عدم القدرة على القراءة على أنه عرض الاضطراب الانفعالي وأكدوا أن "العلاج النفسي" هو الطريقة الناجعة لذلك.

_ أما ليونج (1991) LEONG فإنه يعتبر الفترة الممتدة ما بين (1880-1991) هي فترة التوجه الجاد بالدراسات البالغة الأهمية في هذا المجال ولعل من بينها علاقة الذكاء باختبارات التحصيل لتشخيص القراء الضعاف ، توزيع صعوبات القراءة وغيرها. (جلجل، 1995 ،ص 29).

3_ عوامل وأسباب عسر القراءة :

ترجع صعوبات التعلم في القراءة لأسباب عديدة ونادرا ما ترجع الصعوبات التي يعاني منها الطفل في القراءة لعامل واحد ففي معظم الأحوال تكون هذه الصعوبة ناتجة عن عدة عوامل تجمعت معا لتمثل حاجزا يحول بين الطفل وتقدمه في القراءة. (رجب، 2010 ،ص 213)

3_1 العوامل الوراثية:

أكدت العديد من الأبحاث التي قامت على عينة التوائم أو على أسر ذوي صعوبات التعلم إلى تواجد هذه الصعوبات بينهم خاصة الوالدين والإخوة والأخوات، وبعض الأقارب (إبراهيم، 2002 ،ص 262) ولقد أظهرت نتائج دراسة (1980) SATYAN. أن للعوامل الوراثية دور كبير في وجود صعوبات تعلم القراءة لدى الأطفال، حيث تبين أن 49% من الأفراد توجد لدى أفراد أسرهم صعوبات تعلم القراءة (DYSLEXIA).

3_2 العوامل النفسية:

تتعدد العوامل النفسية التي تسبب صعوبات ومشكلات تعلم القراءة، ويؤكد إسهام هذه العوامل بشكل كبير في إحداث هذه الصعوبات ولقد تمثلت في التالي:

_ الاضطرابات اللغوية :

تؤثر الحصيلة اللغوية للطفل وقاموس المفاهيم لديه على طريقة فهمه واكتسابه وتفسيره للمادة القرائية وقد يفهم بعض الأطفال ما ينطق أو يسمع لكنهم لا يستطيعون استخدام اللغة في الكلام والتعبير وتنظيم الأفكار، مما يعكس لديهم انفصالاً ملموساً بين الفكر واللغة، فضلاً عن سوء استخدام الكلمات والمفاهيم وهو ما يعبر عنه بالاضطرابات اللغوية والتي تسهم إسهاماً دالاً ولموساً في صعوبات القراءة وعلى نحو خاص صعوبات الفهم القرائي.

_ اضطرابات الانتباه الانتقائي:

اضطراب الانتباه يؤثر سلباً على الأداء المعرفي والعقلي المصاحب للقراءة حيث يؤثر على كلا من الإدراك السمعي والبصري وعمليات الفهم اللغوي والفهم القرائي. وتشير الدراسات الحديثة التي أجريت على الانتباه الانتقائي لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة إلى أن هؤلاء الأطفال يفشلون في استعمال عمليات الانتباه الانتقائي إذا ما قورنوا بأقرانهم العاديين ومع ذلك فإن الانتباه الانتقائي يتحسن لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة مع تزايد العمر الزمني.

وتبدأ أعراض اضطرابات الانتباه الانتقائي لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة في: - سعة انتباهه القصيرة - أمد الانتباه ضئيل - حذف بعض الحروف - تكسير بعض الكلمات - قفز بين الكلمات والسطور - الاندفاعية - عدم إدراك المعنى - ضعف في فهم القرائي - ضعف إدراك السياق - القراءة كلمة كلمة - عدم الالتزام بالمعنى وفواصل الوقف. (الزيات ، 1998 ، ص 429-431).

_ اضطراب الذاكرة:

توصل العديد من الباحثين إلى أن الطلاب ذوي صعوبات القراءة يجدون صعوبة في الاسترجاع التتابعي للمثيرات المرئية كما أنهم يحققون درجات منخفضة على اختبارات الذاكرة البصرية ويفسرون هذا الفشل في الاسترجاع إلى عدم كفاءة الانتباه الانتقائي. وتنقسم اضطرابات الذاكرة السمعية واضطرابات الذاكرة البصرية وتوصلت البحوث إلى أن الطلاب ذوي صعوبات القراءة يميلون إلى استخدام استراتيجيات للحفظ والتذكر والاسترجاع أقل فعاليته وكفاءة إذا ما قورنوا بأقرانهم العاديين، وهناك تحسن ملحوظ في مستوى القراءة إذا ما درب هؤلاء الطلاب على استخدام استراتيجيات جيدة في التذكر. (السعيد، 2010 ، ص 170).

_ مستوى الذكاء:

تشير العديد من الدراسات إلى أن معظم تلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة هم من متوسطي الذكاء أو ذكائهم أعلى من المتوسط ففي دراسة قامت على مسح وتلخيص ثلاث عشرة دراسة تناولت تأثير الذكاء على مستوى القراءة، وجد أن متوسط نسبة الذكاء باستخدام اختبار وكسلر للذكاء بالنسبة لذوي صعوبات القراءة تتراوح ما بين 8، 91 إلى 8، 91، كما الذين يقعون تحت المئين العاشر في اختبارات القراءة كان متوسط نسبة ذكائهم (90) فأكثر. ومعنى ذلك أنه ليس من الضروري أن ينتمي ذوي ذكاء منخفضين إلى أن يكونوا في الغالب من ذوي الذكاء صعوبات القراءة إلى ذوي الذكاء المنخفض والمتوسط على الأربع أو ذوي الذكاء فوق المتوسط. (الزيات، 1988، ص433).

3_3 العوامل الجسمية:

_ العجز البصري:

وتتمثل في قصر النظر أو طوله أو خلل في عضلات العين، ورغم أن الطفل قد يعتمد على استخدام عين دون الأخرى أو على المثيرات السمعية واللمسية إلا أن القراءة العلاجية والتدريبات واستخدام النظارات ضروري لتصحيح العجز البصري.

_ العجز السمعي:

وأبرز مظاهره الصمم والضعف السمعي ويمكن علاج ذلك عن طريق الأساليب السمعية التي تسهم في الإدراك وتمييز السمعي والإغلاق السمعي وربط الأصوات السمعية المرتبطة بالحروف والكلمات.

_ اتجاه الكتابة:

فقد تبين للعلماء أن إبدال اليد اليمنى باليسرى أو العكس يمكن أن يؤدي إلى عكس الحروف والكلمات عند النظر إليها فضلا عن إرباك الطفل إدراكيا وانفعاليا وحركيا.

ومما سبق يتضح أن الأسباب العضوية تعد عاملا مؤثرا في عملية القراءة فالقراءة عملية عضوية ومن ثمة فإن أي قصور في النواحي السمعية أو البصرية أو العقلية أو العصبية أو من ناحية النطق والكلام ومن حيث الصحة العامة يؤدي بلا شك إلى التأخر والضعف القرائي.

3_4 العوامل البيئية:

تساهم الظروف البيئية في الضعف القرائي، فالطفل الذي يعيش في جو غير مريح من الناحيتين الأسرية والصحية كالمشاجرات بين الوالدين وإهمالهم الطفل، وعدم اهتمامهم بالتعليم أو كثرة عدد الإخوة وضيق المكان كل ذلك وغيره يؤدي إلى التوتر العصبي والإحساس بعدم الأمان مما يضعف توافق المتعلم مع المدرسة، ويؤدي إلى ضعفه في القراءة، وكذلك بيئة المتعلم من حيث المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي عامل مؤثر في مستواه التعليمي ورغبته أو عدم رغبته في التقدم العلمي وبالتالي تتأثر القراءة بشكل مباشر بهذا العامل. وتشمل العوامل البيئية العوامل المدرسية أيضا ومن هذه العوامل المدرسية:

أ_ طرق التدريس:

صعوبة القراءة: قد لا ترجع إلى العوامل السابقة فقط وإنما يعكس أيضا فشل المعلم في إدراكها وتعديل أسلوبه في التدريس بما يكلف الطفل من التعامل معها بصورة إيجابية فيعوض العجز في جانب الاعتماد على جانب آخر. (يوسف ابراهيم، د س، ص 157)

4_ مظاهر عسر القراءة :

_ قيام التلميذ بحذف البعض من الكلمات في الجملة التي يقرأها أو يحذف جزءا من الكلمة مثل: (سافرت بالطائرة) يقرأها (سافر الطائرة).

_ يضيف التلميذ بعضا من الكلمات إلى الجملة التي يقرأها أو يضيف مقاطع أو أحرف إلى الجملة مثل: (سافرت بالطائرة) يقرأها (سافرت بالطائرة إلى أمريكا).

_ يبدل البعض من الكلمات بكلمات أخرى قد تكون قريبة من معناها مثل: أن يقرأ كلمة (العالية) بدلا من المرتفعة .

_ يكرر قراءة بعض الكلمات دون مبرر مثل أن يقرأ (غسلت الأم) (غسلت الأم الثياب) ثم يكررها (غسلت الأم الثياب).

_ يقوم بقلب الأحرف وإبدالها مثل: أن يقرأ (زر) بدلا من (رن)

_ يجد صعوبة في التمييز بين الحروف المتشابهة رسما والمختلفة لفظا مثل (ع، غ)

(يحیی، 2006 ، ص 240)

_ يجد صعوبة في تتبع مكان الوصول أثناء القراءة ويشعر بالتوتر عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.

_ يواجه صعوبة في التمييز بين حروف العلة مثل: أن يقرأ (فيل) بدلا من (فول)

_ يقرأ بطريقة سريعة وغير واضحة.

_ يقرأ الجملة ببطيء كلمة كلمة. (القبالي ، 2003 ، ص53)

4_أنواع عسر القراءة:

هناك عدة أنواع لعسر القراءة فبعض الأطفال يقلبون الحروف أو المقاطع، والبعض الآخر يخلطون أساسا في الصوت أو يواجهون صعوبات في الكلمات التي تحمل أصواتا مكتوبة والبعض الآخر 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.

_ عسر القراءة الفونولوجي LA DYSLEXIE PHONOLOGIQUE :

نجد في هذا النوع التمييز الأساس بصعوبة قراءة الكلمات بدون معنى (LOGATOMES) خاصة إذا كانت طويلة (أخطاء نحوية)

وكذلك أيضا صعوبات تظهر في الكتابة خاصة الكلمات الطويلة ونادرة الاستعمال والكلمات بدون معنى. (PASCALE COLE et all.2013.P174).

يعاني الأطفال من العيوب الصوتية مثل عدم قدرته على تحليل الوحدات الصوتية المتتابعة للكلمة مع صعوبة التكامل بين أصوات الحروف وعجزهم في قراءة الكلمات وتهجئتها إذ أن إستراتيجية التحويل (حرف صوت) لم تصبح بعد آلية عند الطفل كي يتمكن من الجمع بين الحرف وصوته المناسب.

وقد قدم بروم ودورتون (DORTON AND BROOEM 1995) في هذا الشأن مثلا عن حالة عمرها 11 سنة عمرها القرائي هو 8 سنوات ونصف وكانت تعاني من :
_صعوبة في قراءة الكلمات.

_ قراءة جيدة للكلمات سواء كانت نظامية REGULAR أو غير نظامية. INREGULAR.

_ بعض الأخطاء البصرية بالنسبة لبعض الكلمات.

_ استعمال سيء لقواعد الربط بين الحرف وصوته.

_ فهم عادي للكلمات الوحيدة الصوت. (HOMOPHONE)

_ غياب الأخطاء الدلالية (G. P65.1996)

_ **عسر القراءة التطورية السطحية - LA DYSLEXIE DE SURFACE**

يتميز هذا النوع بصعوبات التعرف على الكلمات غير المنتظمة، غير أن الكلمات المنتظمة والكلمات بدون معنى محتفظ بها وأيضا يتميز بصعوبات كبيرة لشرح التي لها نفس الصوت وليس التي تكتب بنفس الطريقة، وهذا ما يصاحبه أحيانا اضطرابات معرفية نذكر منها:
_ غياب المعرفة المتخصصة حول كتابة الكلمات رغم تعرفهم عليها سابقا ولديهم كتابة سيئة إذ يكتبون كما يسمعون.

_ يتقبلون كل تتابع مكتوب لحروف يشبه كلمة موجودة في اللغة.

_ وقوع هؤلاء الأطفال في أخطاء بين وحدات الصوت HOMOPHONE سواء في كتابتها أو عند تعريفها .

ويبدو أن هذه الصعوبات تنتج عن وجود نوعين من النقص المعرفي وهما:

_ خلل وظيفي صوتي مماثل للخلل الموجود في حالات عسر القراءة الصوتي.

_ خلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة السطحي.

_ **عسر القراءة المختلط:**

وهذا النوع يجمع بين النوعين السابقين إذ يعاني الفرد من العيوب الصوتية (النوع الأول) ومن صعوبات في الإدراك الكلي للكلمات (النوع الثاني) وبالتالي يعاني هؤلاء الأطفال من عملية (التجميع RESSEMBLAGE) (والإرسال ADRESSAGE) مصابان وعادة ما يدخل في هذا النوع في جدول العمى القرائي الناتج عن إصابة دماغية (قادري، 2015، ص122).

_ **عسر القراءة العميق: LA DYSLEXIE PROFONDE**

وهو اضطراب جاد وصعب في تعلم القراءة فهو يشبه عسر القراءة لدى الراشد، نجد:

_ صعوبات هامة وكبيرة في التفكيك الفونيمي. PHONETIQUE SEGMENTATION.

_ صعوبات التسمية. DENIMINATION.

_ إنتاج هام للأخطاء الدلالية.

_ ويعد هذا الاضطراب أكثر الأنواع ندرة وتعقيدا بحيث نجد أن الأخطاء الغالبة في مثل هذا النوع نجد البراكسيا الدلالية بحيث ينتج المصاب كلمة عوض كلمة أخرى مرادفها أو ضدها أو لها علاقة بها مثل: بأن يقرأ كلمة أبيض يقرأها أسود ونجد أخطاء تصريفية مثل قراءة جمال جميل. وأخطاء إبدال الكلمات الوظيفية بكلمات وظيفية أخرى. (شلابي، 2017، ص ص 6160). -

5_ النظريات المفسرة لعسر القراءة:

لقد تعددت آراء الباحثين وعلماء النفس والتربية في تحديد نظريات لتفسير صعوبات القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد و آخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة، بينما أعتبرها آخرون راجعة إلى اضطراب في تجهيز المعلومات ومن بين النظريات التي فسرت عسر القراءة:

5_1 نظريات السبب الواحد:

ترى هذه النظرية أن السبب في عسر القراءة يعود إلى عامل نورولوجي دماغي يتمثل في قصور بالمخ حيث يتم تخزين الصور الدماغية ويؤكد أصحاب هذه النظريات على وجود خلل وظيفي في الوظائف الإدراكية، البصرية، اللغوية، والنفس ولغوية، والتكامل السمعي البصري والذاكرة والانتباه.

وقد استخلص "لفتسون" من دراسته (1980) أن سبب عسر القراءة يرجع إلى شذوذ في المخيخ والقنوت النصف دائرية الأذن الداخلية وقد وجد نجاحا في خفض صعوبات القراءة عند إستخدامه لعقار الدراميين ، أما بالنسبة "لبندر" فقد قدم نموذجا لصعوبات القراءة التي سببها تأخر النضج، وهو عبارة عن بطء في نمو بعض المراكز الخاصة في المخ والمتضمنة لعملية القراءة بينما ينمو بقية المخ نمو طبيعيا (علي، 2003، ص ص 73-74).

وفي دراسة صامويل "أورتون" عام (1977) (أرجع عسر القراءة إلى وجود نموذج غير عادي في الهيمنة الدماغية واختلافات عصبية تختلف عن الأدمغة السوية وتتخلص نتائج أبحاثه فيما يلي:

أ-عدم تناغم دماغي ينحرف بصاحبه عن المعايير الدماغية السوية.

ب-وجود نموذج في النمو الهندسي الخلوي يختلف عن الأدمغة العادية. (محمد، 1989، ص

ص 178 ، 179).

ويرى "ديديه بورو" أن خلل القراءة سببه خلل في الفص الصدغي في نصف الكرة الكبرى حيث يشكل تراخي النشاطات الإدراكية البصرية مع سلامات نشاطات سيكولوجية اللغة.
(برو، ترجمة أنطون الهاشم، 52 ص، 2000)

5_2 نظريات الأسباب المتعددة:

حسب "هاريس" و"سيباي" (1985) فإن المرين وعلماء النفس يفضلون وجهة النظر التي ترى أن هناك أسباب عديدة لعسر القراءة، وتشير دراسة "روبنسون" (1972) لثلاثين حالة من حالات صعوبات القراءة الحادة حيث تم الحصول على التاريخ الاجتماعي لكل حالة وقد تم فحص كل طفل بواسطة أخصائي نفسي، طبيب أطفال، طبيب متخصص في الأعصاب ، طبيب عيون، طبيب مختص في الأنف والأذن والحنجرة، وأخصائي كلام ومختص في الغدد الصماء حيث أعتبرها عوامل مسببة لعسر القراءة .واستخلص بعد علاجه لـ 22 حالة من نفس العينة أن عسر القراءة ناتج عن واحدة أو أربعة من الأسباب التي غالبا ما تترك مع المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية، يتبعها سوء التكيف الانفعالي والصعوبات العصبية وصعوبات الحديث وصعوبات التمييز والطرق المدرسية والصعوبات السمعية واضطرابات الغدد والمشاكل الجسمية العامة. (علي، 2003 ،ص ص74-75).

5_3 نظرية تجهيز المعلومات:

اهتم عدد كبير من الباحثين بدراسة عسر القراءة في إطار تجهيز المعلومات حيث يرى "مصطفى كامل" أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يستخدمون طرق غير ملائمة لتشغيل المعلومات هذا الاستخدام الخاطيء يؤدي إلى إحداث صعوبات أو مشاكل في تعلم القراءة.
أما "عبد الوهاب كامل" في سنة (1991) (فيرى أن صعوبات التعلم ترجع إلى وجود درجة ما من درجات إصابة المخ التي تعتبر شرطا معوقا يؤدي إلى ظهور مشكلات في تشغيل المعلومات. (علي، 76 ص، 2003)، ومما سبق يتضح أن آراء الباحثين وعلماء النفس والتربية قد تعددت في تحديد نظريات لتفسير صعوبات القراءة فمنهم من رأى أنها راجعة لسبب واحد وهو النورولوجي الدماغى حيث يتم تخزين الصور الدماغية مع وجود خلل وظيفي في الوظائف الإدراكية وآخرون يرون أنها راجعة لأسباب متعددة تظهر في المشاكل الاجتماعية والصعوبات البصرية، سوء التكيف الانفعالي واضطرابات غددية... الخ، بينما اعتبرها آخرون راجعة إلى اضطراب في تجهيز

المعلومات ويكون ذلك عن طريق استخدام طرق غير ملائمة لتشغيل المعلومات حيث يؤدي الاستخدام الخاطئ إلى إحداث صعوبات في القراءة.

6_ تشخيص عسر القراءة (الديسلكسيا):

تعتبر عملية التشخيص من أهم العمليات وأصعبها وأدقها والتشخيص جملة من الوسائل والخطوات التي يعتمد عليها المختص للكشف عن علة لدى الفرد، ويختلف التشخيص بحسب المرض أو الإعاقة التي يعاني منها الشخص.

والتشخيص في العسر القرائي يختلف عن كل التشخيصات الأخرى أو أنه يشمل خطوات محدودة منها، وهو إجراء ضروري ومهم للكشف عن حالات الديسلكسيا وإعطاء العلاج المناسب، لذلك يرى محمد منير مرسى " وإسماعيل أبو العزائم أن "نسبة نجاح البرنامج العلاجي يتوقف على التشخيص الدقيق". (جلجل، 1995، ص36)

فكلما كان التشخيص منظم وشامل ودقيق كلما كان أقدر على وضع برنامج علاجي مناسب ، يتأكد ويتقرر العلاج الصحيح والسليم لعسر القراءة على التشخيص الهادف لذلك فإن للتشخيص أهمية كبيرة، ويؤكد على ذلك "فولبر" وزملائه أن "الكشف المبكر عن العسر القرائي لدى الأطفال خطوة أولية هامة لتقليل الضرر الذي يمكن أن يمس الفشل الأكاديمي المتعلق بالقراءة." كما تختلف التشخيصات المستخدمة عند كل طبيب فكل يتبع طريقة وخطوات معينة يعتبرها الأنجح إلى الوصول إلى الحالة المراد الكشف عنها، إذ يرى "هاريس " HARRIS وسيباي SIPAY أن تشخيص الديسيلكسيا يتمثل في الخطوات التالية:

- إجراء اختبار لمعرفة مستوى الطفل في القراءة.
- الكشف عن نقاط القوة والضعف في القراءة لدى التلميذ.
- تحديد العوامل والأسباب التي تقف دون تعلم الطفل في هذه المرحلة.
- تقليل هذه العوامل إن أمكن ضبطها وتصحيحها قبل أو أثناء العلاج.
- انتقاء الطرق الناجحة والتي لها تأثير قوي لتدريس المهارات اللازمة والاستراتيجيات .
- تدريس المهارات المطلوبة إلى حين التأكد من أن الطفل يحسن استخدامها وأنها مناسبة له.

(حمزة، 2008 ص 59)

7_ علاج عسر القراءة:

هناك أكثر من طريقة لعلاج صعوبات القراءة ومن أبرزها:

7_1 طريقة تعدد الوسائط أو الحواس: VAKT

وهي الطريقة التي تعالج العجز الذي يترتب على استخدام بعض الحواس دون الأخرى في تعليم القراءة حيث تعتمد هذه الطريقة على التعدد في الحواس كحاسة السمع، والبصر، وحاسة الحس حركية فهذه الطريقة تدعم وتحسن تعلم التلميذ للمادة الدراسية. (خطاب، 2006، ص160).

7_2 طريقة فيرنالد:

تعتمد هذه الطريقة على تعدد الحواس في تعليم القراءة ولكن تختلف عن طريقة تعدد الحواس في ناحيتين:

_ تقوم هذه الطريقة على أعمال الخبرة اللغوية للتلميذ في اختباره للكلمات والنصوص.

_ إعطاء الحرية للتلميذ في إختيار الكلمات حيث يصبح بذلك أكثر إيجابية وإقبالا على تعلم القراءة.

7_3 طريقة جنجهام -أورتون:

تقوم هذه الطريقة على الحواس المتعددة والتنظيم أو تصنيف التراكيب اللغوية المتعلقة بالقراءة والتفسير أو الترميز وتعليم التهجئة وتركز على:

- عملية الربط بين رمز الحرف البصري المكتوب مع اسم الحرف.
- القيام بربط رمز الحرف البصري مع صوت الحرف.
- ربط أعضاء الكلام لدى التلميذ مع مسميات الحروف وأصواتها عند سماعه لنفسه أو غير.

7_4 طريقة هيج كيرك:

وتصلح مع المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وهي تعتمد على نظام القراءة الصوتية بطريقة منظمة في إطار مبادئ التعليم المبرمج الذي يتحكم في العملية التعليمية ويعطي الطفل تغذية رجعية تصحح خطأه وتصوب مساره باستمرار وتقوم على البدء باستخدام الحروف الساكنة ثم المتحركة وتعليم أصواتها للأطفال.

7_5 طريقة القراءة العلاجية:

تعتمد هذه الطريقة على التالي :

- القيام بالتعليم الفردي المباشر للتلميذ الذي يكون مستواه التحصيلي متدني عن زملائه داخل

الفصل.

- الأطفال الذين هم أدنى رتبة بمقابل أقرانهم من أطفال الصف هم من يتم اختيارهم لتلقي

العلاج القرائي.

وتهدف هذه الطريقة لتحسين مستوى التلاميذ ذوي عسر القراءة لمساعدتهم على الوصول إلى متوسط زملائهم في فترة سريعة من خلال تطبيقها عليهم حيث يستمر التلاميذ بتلقي الجلسات العلاجية التعليمية المكثفة بواقع حصة تعليمية كل يوم ولفترة محدودة حتى يصلوا إلى مستوى زملائهم في القراءة.

7_6 برامج التدريس المباشرة:

تؤكد الدراسات على فاعلية التدريس المباشر للتلاميذ ذوي عسر القراءة الحادة فالتدريس المباشر يشمل ستة مستويات مناسبة للصفوف الأولى من التعليم الأساسي من الصف الأول وحتى السادس فكل مستوى يضم دروس مصممة على أساس التتابع الهرمي، ووفقا للمبادئ الأساسية لعلم النفس السلوكي والتي يتم عن طريقها تعليم الأطفال حسب خطوات مخطط لها ومتابعة من قبل المعلم بإستخدام المعززات المتنوعة. (ملحم، 2002، ص302).

ونرى من خلال ما سبق أن للمعلم دور في وضع الخطط والأساليب العلاجية المناسبة والتنويع

في الوسائل التعليمية المختلفة كالسمعية والبصرية والمحسوسة المناسبة للمهارة القرائية المراد تعليمها وذلك لإيصال المعلومة بطريقة أفضل وأسرع، والاعتماد على طريقة التكرار، والعمل على العلاج الفردي ومراعاة الفروق الفردية.

وهناك أساليب أخرى للتدخل العلاجي وهي حسب "أحمد عبد الله أحمد" و"فهم مصطفى

محمد" كالتالي:

الأعراض	الأساليب العلاجية
التعثر في النطق : حيث يكون هناك خلط في نطق الحروف والأصوات المتشابهة	-التدريب على التحدث: وذلك عن طريق قوائم الكلمات المتشابهة . -العلاج ويكون شفهيًا وبصريًا. - التدريب على التعرف على الحروف عند رؤيتها وعند نطقها -التدريب على تحليل الكلمات.
القراءة العكسية:	-العناية بإتجاه العين أثناء القراءة وذلك بإتباع تدريبات تتضمن تتبع الحروف الإشارة بالأصبع وضع خط تحت الحروف أثناء قراءتها.
التكرار:	-التدريب على معرفة كلمات جديدة. - القراءة الجهرية الجماعية في وقت واحد -تشجيعه على التروي والهدوء أثناء القراءة
وضع كلمات مكان الأخرى عن طريق التخمين	-التركيز على المعنى -استخدام بطاقات تحتوي على جملة ناقصة وأخرى كاملة من أجل الموازنة . -القراءة الجماعية مع الأستا
إغفال سطر أو عدة أسطر	-إستخدام مادة قرائية بين أسطرها مسافات واسعة. - وضع خط تحت السطر أثناء القرا
توقف وتردد على فترات أثناء القراءة	-مساعدة التلميذ على الحد من القلق والإجهاد -التدريب على رؤية الكلمات غير المؤلف
القراءة المتقطعة	-استخدام مادة قرائية أسهل . -التخفيف من العناية بالكلم