# عسر القراءة بين التنظير والعلاج

الباحث عزيز فارح
دكتور في علم النفس، جامعة القاضي عياض
كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مراكش
المغرب

**ملخص**

شهدت الأبحاث العلمية العربية والأجنبية في العقد الأخير اهتماما واسعا بموضوع عسر القراءة من حيث التنظير وبرامج التأهيل الممكنة لمساعدة هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، فعند ذكر مفهوم اضطراب عسر القراءة، تطرح العديد من الأسئلة، أبرزها: "ماهي مميزات هذا الاضطراب؟ كيف يمكن الفصل بين هذا المفهوم وباقي المفاهيم المشابهة له؟ ثم كيف يمكننا مساعدة هؤلاء الأطفال لتجاوز صعوباتهم ومسايرة أقرانهم، والاندماج داخل المؤسسات التعليمية؟ وهل هذا الاضطراب قابل للعلاج أم لا؟

للإجابة عن هذه الأسئلة عملنا في هذا المقال على وضع إطار نظري حول مفهوم عسر القراءة، بدء بسرد تاريخه، تعريفاته، أنواعه، معايير تشخيصه وتحديد شدته، ثم انتقلنا لوصف أحدث البرامج التدخلية المهتمة بعلاج اضطراب عسر القراءة. مما سيجعل القراء من مختلف التخصصات يحيطون بهذا المفهوم على المستوى النظري، المنهجي والتدخلي.

**الكلمات المفتاحية:** عسر القراءة؛ اضطراب التعلم المحدد؛ البرامج التدخلية.

## Abstract

Arab and international scientific research over the past decade has shown significant interest in dyslexia, focusing on theoretical perspectives and potential rehabilitation programs to assist children affected by this disorder. When discussing the concept of dyslexia, several questions arise: "What are the characteristics of this disorder? How can it be distinguished from similar concepts? How can we help these children overcome their difficulties, keep up with their peers, and integrate into educational institutions? And is this disorder *treatable*?"

To answer these questions, this article develops a theoretical framework for understanding dyslexia. It begins by tracing its history, definitions, types, diagnostic criteria, and the determination of its severity. The article then describes the latest intervention programs designed to treat dyslexia. This comprehensive approach allows readers from various fields to understand the concept of dyslexia at theoretical, methodological, and intervention levels.

**Keywords**: Dyslexia; Specific Learning Disorder; Intervention Programs.

**مقدمة**

يعتبر عسر القراءة (أو الديسلكسيا) اضطرابا نمائيا عصبيا مهما، باعتباره أحد أشكال اضطراب التعلم المحدد ( le trouble spécifique des apprentissages) الذي يعيق قدرة الأطفال على تعلم مهارات القراءة والكتابة، ويحد من قدرتهم على فك تشفير الرموز المقروءة وفهمها. لا يعزى هذا الاضطراب لأي سبب من الأسباب التالية: كالضعف الحسي أو النقص في الذكاء، أو لأمراض نفسية، أو عوامل خارجية؛ اجتماعية، اقتصادية، ثقافية، بيداغوجية أو عدم التمكن من اللغة (كتعلم لغة أجنبية مثلا)، أو لأحد أشكال الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى (كفرط النشاط وتشتت الانتباه، الإعاقة الذهنية، طيف التوحد أو غيرها)؛ وهو ما يجعل منه اضطرابا خفيا يصعب التعرف عليه وتشخيصه من قبل غير المتخصصين. مما قد يفضي لإصدار بعض الأحكام غير المهنية وغير الدقيقة؛ كالكسل، اللامبالاة، وغيرها من أحكام القيمة. التي من الممكن أن تسبب عجزا مكتسبا لدى هؤلاء الأطفال، وتفقدهم الثقة والشغف للتعلم، وتؤثر على تحصيلهم الدراسي ونجاحهم الأكاديمي. لهذا السبب تزايدت الجهود البحثية المبذولة لفهم هذا الاضطراب بشكل جيد ووضع معايير تشخيصيه دقيقة تمكن من جرد هؤلاء الأطفال والتعرف عليهم وعلى قدراتهم، ومن ثم تطوير برامج تدخلية وعلاجية مهمة تمكنهم من مسايرة أقرانهم ومتابعة مسارهم الأكاديمي بشكل جيد وفقا لقدراتهم ومؤهلاتهم الذهنية والأكاديمية.

لذلك سنعمل في هذا المقال على التعريف بهذا الاضطراب، بدءً بسرد تاريخه، تعريفاته، أنواعه، معايير تشخيصه وتحديد شدته، ثم استعراض أحدث الطرق التأهيلية/أو العلاجية العلمية لمساعدة هذه من الفئة من الأطفال لتجاوز تحدياتهم وتحقيق نجاحهم الأكاديمي والشخصي. إذ سنحاول الدمج بين الفهم النظري والتطبيق العملي، لتقديم صورة متكاملة تُسهم في تعزيز الوعي بأهمية التشخيص المبكر والتدخل العلاجي الفعال.

**نبذة تاريخية عن مفهوم عسر القراءة:**

يعد مفهوم عسر القراءة مثل باقي المفاهيم العلمية التي مرت بالعديد من المراحل التطورية عبر التاريخ. حيث سمي هذا الاضطراب بعدة مفاهيم ومصطلحات مختلفة تطورت بتطور العلم. حيث أطلق عليه الطبيب الإنجليزي هنشلود جيمس (Ainshelwood) مصطلح "عمى الكلمة الخلقي"، ثم أطلق عليه العالم أورتن (Orton) مصطلح "الرموز الملتوية". فضلا عن تسميته بعدة مفاهيم ومصطلحات أخرى؛ "كالقصور الوظيفي الدماغي الخفيف"، "الخلقة النضجية"، "العمى الكلمي" وغيرها. إلا أن المفهوم الشائع والأكثر تداولا في الوقت الراهن هو مفهوم "عسر القراءة" أو الديسليكسيا (Dyslexia) الذي يقصد به خلل أو صعوبة شديدة في القراءة، والذي ظهر مع عالم الأعصاب الفرنسي برلين رودلف (Berlin, 1872). حيث يُعتبر مفهوم "الديسلكسيا" مفهوما يوناني الأصل، يتكون من مقطعين؛ الأول هو (dys) ويعني صعوبة، أما الثاني فهو (lexia) ويعني الكلمة المقروءة[1].

أثار مفهوم عسر القراءة (Dyslexia) اهتمام العديد من المؤلفين، حيث ظهر كتاب مهم حول هذا الموضوع بقلم روجر موتشيلي (Muchielli, 1964) بعنوان: "عسر القراءة مرض القرن" (La dyslexie Maladie du siècle)، والذي تطرق من خلاله لهذا الاضطراب، مقدما تحديدا لبعض أعراضه، ومقدما بعض الطرق التدخلية التأهيلية لهذه الفئة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

اعتبر البروفيسور كليمنت لوناي (Clément Launy) أن: "عسر القراءة إما أن يكون مرضا ذو سبب محدد، أو متلازمة يرجع أصلها لعدة عوامل"، وذلك في إطار ندوة علمية عنونة ب: "عسر القراءة كتساؤل" سنة (1970)، والتي عرفت رد آرموند كولان

(Armand Colin) على لوناي. وهكذا يبدوا أن أول تصور لعسر القراءة جاء على شكل "مرض" (Maladie)، ليسميها الأمريكيون بعد ذلك "تلفا طفيفا في الدماغ"، وهو تحديد ليس بالبعيد عن الاضطرابات العصبية[2].

توالت الأبحاث وتطور المفهوم ليسمى "باضطراب عسر القراءة" (Trouble de lecture/ dyslexie)، كأحد اضطرابات التعلم (Les troubles des apprentissages) وفقا للدليل التشخيصي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM4). قبل أن يغير الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5) مفهوم "اضطرابات التعلم" ب "اضطراب التعلم المحدد" (Le trouble spécifique des apprentissages)، وهو ما يفيد التغيير من اضطرابات متعددة بمعايير تشخيصية لكل اضطراب على حدة، إلى اضطراب واحد بأعراض ومعايير تشخيصية موحدة قد ترتبط بضعف في القراءة أو الكتابة أو الحساب، كما يمكن أن ترتبط بشكلين أو أكثر من أشكال الضعف الأكاديمية؛ لنتحدث بذلك عن مفهوم بديل وهو "اضطراب التعلم المحدد المرتبط بضعف في القراءة".

**تعريف مفهوم عسر القراءة:**

**من الناحية اللغوية:**

"تقابل كلمة عسر القراءة باللغة العربية كلمة ديسليكسيا (dyslexia)، وهي كلمة يونانية الأصل مكونة من مقطعين؛ الأول هو (dys) ويعني صعوبة أو اضطراب، والثاني (lexia) ويعني الكلمة المقروءة. وتعرف بمصطلح اضطراب/أو عسر في القراءة" (ديان، 2019. ص29).

**من الناحية الاصطلاحية:**

ليس هناك تعريف واحد، موحد ومحدد لعسر القراءة. لكن رغم اختلاف وتعدد هذه التعريفات، إلا أنها تضل متقاربة. ومن أبرز هذه التعريفات نجد:

**تعريف دونالد كريتشيلي** (Mac Donald Critcheley) لعسر القراءة تحت إشراف المنظمة العالمية لطب الأعصاب (World Federation of Neurology) سنة (1968)؛ بكونه "اضطراب في تعلم القراءة، يعاني منه الفرد رغم ذكائه الطبيعي، وسلامته من الاضطرابات الحسية والعصبية، وتوفره على تعليم مدرسي مناسب، وفرص اجتماعية وثقافية كافية للتعلم، فضلا عن وجود ضعف في المهارات المعرفية الأساسية".[3]

**تعريف الجمعية البريطانية للدسليكسيا** (British Dyslexia Association) سنه (1997)؛ بأن عسر القراءة هو "حالة عصبية معقدة، عضوية المنشأ، يمكن أن تؤثر على العديد من مناطق التعلم ووظائفها. ويمكن وصفها كصعوبة خاصة في القراءة والتهجئة واللغة المكتوبة. وقد تتأثر واحدة أو أكثر من هذه المناطق بعسر القراءة، كما يمكن أن تتأثر أيضا القدرة على فهم المنطق الرياضي، تعلم الموسيقى والوظائف الحركية ومهارات التنظيم. لكن يتعلق الأمر أكثر بالقدرة على إتقان اللغة المكتوبة، رغما أن اللغة الشفهية قد تتأثر بدروها بدرجات معينة". [4] (أبو الديار وآخرون، 2012. ص21).

**تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي** في دليلها التشخيصي الرابع المعدل (DSM4-TR) سنة (2000) عسر القراءة/أو اضطراب القراءة، أنه أحد اضطرابات التعلم، يتميز بضعف في الفعل القرائي على مستوى الدقة، السعة والفهم (يقاس باختبارات موحدة تمرر بشكل فردي)، والتي تكون دون المستوى المتوقع من الفرد نظرا لعمره الزمني ودرجة ذكائه (الطبيعي)، رغم استفادته من التعليم المناسب لعمره، وسلامة حواسه، وخلوه من الاضطرابات النفسية والعصبية الأخرى، وكذا المحن الاجتماعية. ويعيق هذا

الاضطراب قدرة الفرد على النجاح الدراسي، وممارسة أنشطة حياته اليومية المنطوية على القراءة. كما تتميز القراءة الجهرية للفرد المعسر قرائيا بنوع من التحريف، الإبدال أو الإحلال، في حين تتميز قراءته الصامتة بالبطء، وأخطاء في الفهم.[5]

**تعريف سنولينغ** (Snowling, 2000) لعسر القراءة بأنه: "نوع خاص من أنواع الخلل اللغوي الذي يؤثر على الأسلوب الذي يُرَمِّز به الدماغ الصفات الفونولوجية للكلمات المنطوقة. حيث يكمن الخلل الأساسي في المعالجة الفونولوجية، وذلك بسبب التمثيلات الفونولوجية الضعيفة للفرد. ويؤثر عسر القراءة على تطور مهارات القراءة والتهجئة" (أبو الديار وآخرون، 2012. ص19).

**تعريف شايوتز** (Shaywitz, 2003) لعسر القراءة بأنه: "اضطراب في تعلم القراءة، ذو أصل بيولوجي–عصبي، يتميز بوجود صعوبة في تحديد الكلمات المكتوبة وقراءتها بشكل دقيق وسريع، ويتميز بمستوى منخفض في التهجئة وفك التشفير، وهو ما يرجع في الغالب إلى نقص في قدرات المكون الصوتي للغة" (OCDE, 2007. P97).

**تعريف ميشل مازو** (Mazeau, 2005) لعسر القراءة بأنه: "صعوبة كبيرة ومستمرة في القراءة، لدى طفل يتمتع بذكاء طبيعي، وظروف تعليمية جيدة، ولا يعاني من اضطرابات حسية أو عصبية واضحة، أو اضطراب نمائي منتشر" ( Ludivine & al., 2018. P17).

**تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي** في دليلها التشخيصي الخامس (DSM5, 2013) عسر القراءة (المصطلح المستبدل؛ باضطراب التعلم المرتبط بضعف في القراءة)، أنه: "أحد أشكال اضطراب التعلم المحدد، والذي يشير إلى وجود صعوبات في دقة التعرف على الكلمات وطلاقة نطقها، إضافة إلى ضعف في فك التشفير، وصعوبات في التهجئة". ومن المهم أيضا تحديد مختلف الصعوبات الأخرى التي قد تظهر على الفرد، مثل مشكلات الفهم، الاستدلال الرياضي وغيرها. فعسر القراءة (المصطلح البديل) مثله مثل باقي أشكال اضطراب التعلم المحدد؛ لا يرجع لنقص في الذكاء أو لوجود إعاقة ذهنية أو حسية، أو اضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، أو لمشاكل نفسية أو اجتماعية، أو لضعف إتقان لغة معينة، أو نقص في كفاءة التدريس البيداغوجي.[6] تجدر الإشارة أن نفس التعريف عرفته النسخة المعدلة لهذا الدليل التشخيصي والإحصائي.[7]

**تعريف فليك وبليسيوز** (Flec & Blaesius, 2015) لعسر القراءة بأنه اضطراب في اللغة المكتوبة، يتجلى على وجه الخصوص في وجود صعوبات دائمة وعويصة في؛ تعلم القراءة، فك تشفير الكلمات والتهجئة عند طفل ذكاؤه عادي، لا يعاني من مشاكل حسية، أو اضطرابات نفسية، ويحظى بظروف تعليمية جيدة.[8]

**تعريف المنظمة العالمية للصحة النفسية** في نسختها الحادية عشر المنقحة (ICD-11, 2018) لعسر القراءة/أو اضطراب التعلم النمائي مع ضعف في القراءة (Developmental Learning disorder with impairment in reading) بأنه شكل من أشكال اضطراب التعلم النمائي (Developmental Learning disorder) الذي يتميز بصعوبة كبيرة ومستمرة في تعلم المهارات الاكاديمية المتعلقة بالقراءة؛ مثل الدقة في قراءة الكلمات، الطلاقة والاستيعاب. كما أن أداء الفرد في القراءة أقل بكثير مما هو متوقع منه نظرا لعمره الزمني، ومستوى أدائه الفكري (الذكاء). ما يؤدي إلى ضعف كبير في الأداء الأكاديمي أو المهني للفرد. ولا يرجع هذا الاضطراب إلى أي اضطراب نمائي آخر، أو ضعف حسي (في الرؤية أو السمع)، أو مشاكل نفسية واجتماعية، ولا لعدم توفر التعليم المناسب، أو نقص في كفاءة التدريس. [9]

**أنواع عسر القراءة:**

تجدر الإشارة أن هناك العديد من التصنيفات المحددة لأنواع عسر القراءة، سواء من حيث المنشأ والعوامل المسببة، أو من حيث المظاهر والأعراض. لذلك سنحاول تصنيف هذه الأنواع وفقا لعوامل المنشأ، بما يتضمنه كل نوع من مظاهر وأعراض. وذلك من خلال التعريف بأنواع عسر القراءة النمائي، وعسر القراءة المكتسب، على النحو الآتي:

## عسر القراءة النمائي (Developmental Dyslexia):

يعرفه الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5) على أنه اضطراب مستمر يسبب صعوبات بالغة في تعلم مهارة القراءة وفهم النصوص المكتوبة. يظهر عند الأطفال بشكل مبكر وواضح في مراحلهم التعليمية الأولى. لا يرجع لأي إعاقة ذهنية أو نقص في الذكاء، أو اضطراب نمائي عصبي آخر. كما لا يرجع أيضا لأسباب اجتماعية، اقتصادية أو حسية (بصرية أو سمعية)، ولا لعدم إتقان لغة جديدة، أو نقص في كفاءة التدريس.

هناك (3) أنواع لعسر القراءة النمائي حسب إلينا بودر (Boder, 1973) وهي؛ عسر القراءة الفونولوجي ( La dyslexie dysphonétique)، عسر القراءة السطحي/أو التصوري (La dyslexie de Surface/ou dyséidétique)، ثم عسر القراءة المختلط (La dyslexie mixte):[10]

- **عسر القراءة الفونولوجي:**

هو نوع من أنواع عسر القراءة، يتميز بضعف في المعالجة الصوتية والإدراك السمعي (الذي يتضمن الوعي الفونولوجي). حيث ينتج عن ذلك صعوبات في إدراك المقاطع الصوتية للكلمات، وعجز في تجميع المقاطع والأصوات، وتحويل الجرافيمات ( les graphemes) إلى فونيمات (Les phonemes). ويتم تقييم القدرة الفونولوجية للقراءة، من خلال بعض اختبارات قراءة "اللاكلمات (الكلمات الزائفة)، والكلمات غير المألوفة".[11]

يظهر الطفل(ة) المعسر قرائيا عيبا على مستوى التكامل بين ما هو صوتي وبصري لفك الرموز المكتوبة ونطقها. حيث أن استراتيجياته التحويلية "حرف– صوت" لم تصبح بعد آلية حتى يستطيع الجمع بين الحرف وصوته المناسب. [12]

كما يرتبط عسر القراءة الفونولوجي أيضا ببطء في تسمية الصور، وهو ما لا يرجع لدقة أو وثيرة النطق، أو معرفة المفردات، أو التعرف البصري.

- **عسر القراءة السطحية (أو التصورية):**

هو شكل من أشكال عسر القراءة النمائي، الذي يتميز "بالضعف المعجمي" الذي يعيق عملية التعرف البصري على الكلمات وتسميتها. وتمتاز القراءة هنا بالبطء والصعوبة الشديدة، باعتبارها عملية جد مرهقة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من هذا النوع من عسر القراءة.[13]

يعرف هؤلاء الأطفال ضعفا في "إدراك الكلمات ككليات" (كوحدات مكتملة)، ويواجهون صعوبات في قراءتها سواء كانت مألوفة أو غير مألوفة (كما لو كانوا يواجهونها لأول مرة).[14] إلا أن قراءة الكلمات غير المألوفة (الأقل ترددا) هي الأكثر صعوبة لدى هذه الفئة، نظرا لضعف معجمهم الذهني وضعف قدرتهم على فهم معنى ما يقرؤونه. لذلك فعلى سبيل المثال قد يقرأ الطفل(ة) كلمة "دَيْنٌ" على شكل "دِينٌ"؛ وهو ما قد يفسر ظهور عدة أنواع من الأخطاء أثناء القراءة: كالإضافة، القلب، الحذف والإبدال. بالرغم من ذلك نجد هؤلاء الأطفال يحترمون قواعد التحويل غرافيم–فونيم.[15]

- **عسر القراءة المختلطة:**

يجمع هذا النوع من عسر القراءة بين النوعين السالفين الذكر (الأول والثاني). حيث يتميز الطفل(ة) هنا بضعف على المستويين الفونولوجي والمعجمي؛ مما يجعله لا يستطيع تحويل الحروف إلى أصوات، وبالتالي لن يستطيع الانتقال من قراءة مقطع إلى مقطع. وفي

نفس الوقت لا يتعرف على الشكل المرئي للكلمات، مما يمنعه أيضا من القراءة بالطريقة الشمولية. وبهذا يجد الطفل(ة) صعوبات في قراءة الكلمات المألوفة وغير المألوفة، وكذا الكلمات الزائفة أيضا (اللاكلمات). فضلا عن صعوبات في فهم ما يقرأه.[16]

تجدر الإشارة أيضا إلى ضرورة التمييز بين اضطراب التعلم المحدد المرتبط بعسر القراءة، وبين عسر القراءة المصاحب لأحد الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى؛ كاضطراب فرط النشاط مع/ أو بدون نقص الانتباه، الإعاقة الذهنية أو غيرها. وذلك بإجراء تشخيص فارقي يمكننا من تحديد الاضطراب الرئيسي والاضطرابات الأخرى المصاحبة.

## عسر القراءة المكتسب (Acquired dyslexia):

هو اضطراب يؤثر بدوره على مهارة القراءة وفهم النصوص المكتوبة. إلا أنه يختلف عن عسر القراءة النمائي في كونه عجز يكتسب بعد تعلم الفرد لمهارات القراءة، أي بعدما كان قادرا على القراءة سابقا. وقد ينجم ذلك عن أسباب مختلفة ومتعددة: كحادث دماغي، عملية انتكاسية، إصابة بجلطة دماغية، إصابة بأورام، حروق أو تخريب في مناطق الدماغ المسؤولة عن القراءة والكتابة، وغيرها.[17]

نظرا لتعدد وتنوع أسباب عسر القراءة المكتسب، الذي يمكن أن يصيب منطقة أو عدة مناطق مسؤولة عن القراءة في الدماغ، فمن الممكن أن نحصل على أحد أنواع عسر القراءة الذي يمكن أن يتخذ عدة مظاهر تختلف من فرد لآخر، الأمر الذي جعل العلماء والباحثين في هذا المجال يحددون عدة أنواع من هذا العسر القرائي؛ من بينها عسر القراءة الفونولوجي وعسر القراءة السطحي السالفين الذكر، فضلا عن عسر قراءة شكل الكلمة أو عسر القراءة التهجي، إضافة لعسر القراءة المباشر وفقا لكارسون (Carlson, 1990). كما توجد عدة أنواع أخرى نذكر منها ما يلي:

- **عسر القراءة المحيطي/أو الطرفي (Peripheral Dyslexia):**

يتميز باضطراب التحليل والمعالجة البصرية للرموز المقروءة، ينتج عنه خلل في إدراك الحروف والمقاطع. يتم تحديد (3) أشكال من هذا العسر؛ الأول "**القراءة حرفا بحرف**" (Letter-by-lettre)، والذي يقرأ فيه الفرد حرفا تلو الآخر، ويجد صعوبات في قراءة بعض الحروف المتشابهة، وكذا الربط بين الحروف والمقاطع. لذلك كلما ارتفع عدد مقاطع الكلمة كلما وجد الفرد صعوبة في قراءتها، ويتطلب منه ذلك وقتا أطول. أما الشكل الثاني فهو "**عسر قراءة الحذف/ أو التجاهل**" (Neglect dyslexia) الذي يتميز بحذف القارئ لبعض حروف ومقاطع الكلمات، أو بتجاهله لجمل وفقرات بأكملها. وفي معظم الأحيان لا يستطيع الفرد هنا قراءة الحروف الأولى من الكلمة (اليمنى باللغة العربية، واليسرى باللغة الأجنبية) (مثلا: يمكن لكلمة "جِلبَابٌ" أن يقرأها "بَابٌ"). وأحيانا أخرى قد يقوم بإبدال بعض حروف ومقاطع الكلمة، مما يبدلها المعنى (كقراءة كلمة "حِصَارٌ" على شكل "حِصَانٌ"). أما الشكل الثالث فهو "**عسر القراءة الانتباهي**" (Attentional dyslexia) الذي يتميز بصعوبة تحديد العناصر المكونة للكلمة. حيث يستطيع الفرد قراءة المقاطع منفصلة، في حين يجد صعوبة في تمييزها وقراءتها عندما تكون جزءا من الكلمة. وفي البعض الحالات يستطيع قراءة بعض الكلمات المألوفة عندما تكون في معزلة عن الكلمات، لكنه يجد صعوبة في قراءتها عندما تحاط بكلمات أخرى. الأمر الذي يظهر القصور الذهني الذي يعانيه على مستوى الانتباه، مما يؤثر على مخرجات نظام تحليل ومعالجة المدخلات البصرية للرموز. يمتاز الفرد الذي يعاني من هذا النوع من عسر القراءة بضعف في تتبع النص المقروء بعينيه أثناء القراءة. ويرجع ذلك لاضطراب أو تلف في القشرة البصرية من الدماغ، المتواجدة في الجزء الخلفي من المخ، الذي يستقبل سيالات عصبية واردة من الشبكية، لتعالج وترسل بعد ذلك إلى منطقة التلفيف الزاوي المتواجد في الجزء الخلفي من الفص الجداري. وهو ما يمكن الدماغ من إجراء مجموعة من العمليات العصبية الدماغية الأخرى المساهمة في عملية القراءة.[18]

- **عسر القراءة المركزي (Central Dyslexia):**

هو اضطراب يمس قدرة الفرد على معالجة وفهم الكلمات والجمل أثناء قيامه بعملية القراءة. ويرى كل من شاليك وورينجتور (Shallic & Warrington, 1977) أن هذا النوع من عسر القراءة عبارة عن تركيبة من الاضطرابات، لا ينتج عن تلف في نظام المعالجة البصرية، وإنما في العمليات التي تكمن خلف هذا النظام. مما الذي يفضي لظهور صعوبات في القراءة تؤثر في فهم و/أو نطق الكلمات المكتوبة.[19]

- **عسر القراءة العميق (Deep Dyslexia):**

يعتبر عسر القراءة العميق كأحد الأشكال النادرة لاضطراب عسر القراءة. حيث يجعل الفرد يقوم بعدة أخطاء دلالية أثناء قرائه الكلمات؛ ففي غالب الأحيان نجده يخلط بين كلمات الربط الصغيرة (مثل: في، من أجل، بما أن، وغيرها) ويقوم باستبدالها بكلمات أخرى. ويرتكب عدة أخطاء دلالية أخرى؛ كتغيير كلمات بكلمات مغايرة، لها نفس المعنى أو معنى قريب (مثلا: كقراءة كلمة "القفز" ب "الجري"، أو "حفلة" ب "عرس"، أو "العم" ب "الأب"، وهكذا). فالأخطاء التي يرتكبها المصابون بعسر القراءة العميق لا ترجع لتداخل أو تشابه الكلمات على مستوى الصوت أو الشكل، وإنما على مستوى المعنى. كما تجدر الإشارة أنه لتشخيص هذا النوع من عسر القراءة، فلا ينبغي اعتماد قصة أو نص مقروء، بل ينبغي اعتماد قائمة كلمات للتقييم؛ فاستبدال الكلمات عند قراءة نص معين قد يرجع لمحاولة القارئ التنبؤ بالكلمات بناء على سياق النص، وليس بسبب عسر القراءة العميق، وهو مؤشرا لوجود ضعف في القراءة فقط. كما يميل الأفراد الذي يعانون من هذا الاضطراب إلى قراءة الكلمات الملموسة (مثل: سيارة، مطرقة، منزل..) بشكل أفضل من الكلمات الوظيفية (مثل: إلى، قرأ، مشى...)، وذلك لكونها أسهل تصورا وتمثلا.[20]

- **عسر القراءة المباشرة (Direct Dyslexia):**

هو اضطراب يسمى أيضا بفرط القراءة (Hyperlexia)، يمتاز الفرد المصاب به بالقدرة على القراءة الجهرية والدقة في المهارات الشفهية للقراءة، إلا أنه يظهر ضعفا واضحا في فهم ما قرأه.[21]

**تشخيص عسر القراءة:**

هناك العديد من الدلائل التشخيصية لاضطراب عسر القراءة، من بينها نجد الدليل التشخيصي الخامس والمعدل للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5-TR, 2022)، دليل منظمة الصحة العالمية في نسخته الحادية عشر (CIM11, 2022) اللذين يعتبران اضطراب عسر القراءة كشكل من أشكال اضطراب التعلم (Le Trouble des apprentissages). ويعتبر الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي الأكثر تداولا واستخداما من قبل الباحثين والمتخصصين في هذا المجال.

هناك (4) معايير تشخيصية أساسية ينبغي توفرها للقول بوجود اضطراب التعلم المحدد (والذي قد يرتبط بعسر القراءة أو الكتابة أو الحساب، أو بعدة أشكال في آن واحد). ويمكن تحديد هذه المعايير التشخيصية، على النحو الآتي:[22]

- **المعيار التشخيصي الأول:** ضرورة توفر عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية لمدة (6) أشهر على الأقل:

أ) قراءة الكلمات بشكل غير دقيق أو بطيء رغم بذل الجهد.

ب) صعوبة في فهم معنى ما يقرأ.

ت) صعوبات في التهجئة (كالإضافة أو الحذف أو القلب أو الاستبدال لبعض حروف الصامتة أو الصائتة).

ث) صعوبة في التعبير الكتابي (كأخطاء النحو، أو علامات الترقيم أو الصياغة أو التعبير).

ج) صعوبات في حفظ الأرقام والتمكن منها، ومن الحقائق الرياضية، وعمليات الحساب.

ح) صعوبات في التفكير الرياضي (كالضعف الإجرائي للمفاهيم والحقائق والعمليات الرياضية لحل المشكلات الكمية).

- **المعيار التشخيصي الثاني**: الوظائف الأكاديمية في شكليها الكمي والكيفي أدنى من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد.
- **المعيار التشخيصي الثالث**: تجاوز المهارات والمتطلبات الأكاديمية القدرات الوظيفية للطفل(ة).
- **المعيار التشخيصي الرابع**: عدم تفسير الأعراض والصعوبات الأكاديمية بنقص في الذكاء، أو بضعف حسي (بصري أو سمعي)، أو إعاقات ذهنية أو اضطرابات عصبية أخرى، أو محن اجتماعية، أو ضعف الكفاءة في لغة التدريس، أو نقص في كفاية التعليم الأكاديمي؛ الأمر الذي يتطلب إجراء تشخيص فارقي لعزل جميع هذه الاحتمالات والحفاظ على المؤشرات والأعراض التشخيصية المتضمنة في المعايير التشخيصية السالفة الذكر.

عند تحقق هذه المعايير التشخيصية نعمل على تحديد الشكل أو الأشكال المرتبطة باضطراب التعلم المحدد ( Le Trouble spécifique des Apprentissages) لدى الحالة؛ حيث يرتبط الاضطراب بعسر القراءة (المصطلح البديل)، عند توفر الأعراض التالية:

أ) ضعف في دقة قراءة الكلمات.

ب) ضعف في معدل القراءة أو الطلاقة.

ت) ضعف في فهم القراءة.

**شدة اضطراب عسر القراءة:**

يحدد الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي (3) مستويات لشدة اضطراب التعلم المحدد المرتبط بعسر القراءة، أو باقي أشكال الضعف الأكاديمي (كالكتابة والحساب)، وذلك بناء على ما يلي:

- **المستوى الخفيف**: صعوبات تعلم المهارات في واحدة أو اثنتين من المجالات الاكاديمية، بحيث يكون قادرا على التعويض والأداء الجيد عن تزويده بالترتيبات المناسبة وخدمات الدعم.
- **المستوى المتوسط**: صعوبات ملحوظة في تعلم المهارات في واحدة أو أكثر من المجالات الاكاديمية، بحيث يحتاج الفرد هنا إلى فترات إضافية من الدعم المكثف والمتخصص من أجل التعويض والأداء الجيد نسبيا.
- **المستوى الشديد**: صعوبات شديدة في تعلم المهارات، مما يؤثر على العديد من المجالات الاكاديمية، بحيث ليس من المرجح تعلم هذه المهارات دون التعليم الفردي المتخصص، المكثف والمستمر في معظم سنوات التمدرس، ومع ذلك لا يستطيع الفرد استكمال جميع الأنشطة بكفاءة.[23]

**برامج المساعدة المعرفية:**

باعتبار اضطراب عسر القراءة اضطرابا يتعلق بصعوبة الفرد في تعلم مهارة القراءة بطريقة صحيحة وسلسة، نتيجة لاضطراب العديد من الوظائف المعرفية والتنفيذية، سنحاول تقديم مجموعة من البرامج التدخلية المهمة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون هذا الاضطراب. حيث يمكننا **تقسيم هذه البرامج ل (3) أنواع**، وهي: **البرامج النمائية أو (الإنمائية)، البرامج التصحيحية، ثم البرامج العلاجية.** ويشمل كل نوع نمطا معينا من أساليب التدخل؛ فمنها ما هو تربوي، ومنها ما هو طبي، ثم منها ما هو تدريبي لتنمية بعض القدرات الذهنية والتنفيذية التي تعرف قصورا لدى هذه الفئة من الطلاب.

تجدر الإشارة أن جميع البرامج التدخلية مفيدة نسبيا للأطفال ذوي عسر القراءة، إلا أن تحديد البرنامج الأنسب يعتمد على قدرات واحتياجات الفرد ومستوى شدة الاضطراب الذي يعانيه. وهو ما يتطلب تقييما شاملا لقدرات الطفل على مستوى مهارات القراءة والوظائف المعرفية والتنفيذية من قبل متخصصين في المجال لتحديد وتطوير خطة علاجية فردية أو جماعية مناسبة.

## البرامج النمائية (أو الإنمائية) (Developmental Programs):

تعتبر البرامج النمائية برامج بسيطة واعتيادية، يقصد بها البرامج التعليمية التي يعتمدها المعلم داخل الفصل لدعم تعثرات الأطفال ومتابعة احتياجاتهم.

حيث يمكن التركيز في هذه البرامج على تقييم نقاط القوة والضعف الأكاديمي عند الأطفال داخل، لوضع برنامج تدخلي يساهم في تطوير قدراتهم الذهنية نسبيا وتحسين مهاراتهم القرائية، من خلال التركيز على بعض الأنشطة المعتمدة في تعليم مهارات القراءة في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي، باعتبارها أساس تعلم الأفراد لمهارات القراءة؛ مثل أنشطة الوعي الفونولوجي والمورفولوجي المتعددة، ومهارات المبدأ الألفبائي، وتكرار القراءات الصامتة والجهرية لتحسين الطلاقة، وتنمية الرصيد اللغوي للأطفال. ومن بين أبرز البرامج والطرق التعليمية التي يمكننا إدراجها في هذه الخانة، نذكر ما يلي:

**برنامج إدمارك للقراءة (The Edmark Reading Program)**: هو برنامج مصمم لتدريس التلاميذ ذوي القدرات المحدودة في تعلم القراءة. حيث يقوم على تعليم (150) كلمة، من خلال الترديد خلف المدرس، ويشمل (277) درسا مقسمة ل (4) أنواع، وهي: دروس التعرف على الكلمات، بالتركيز على كلمتين في كل درس. دروس عبارة عن كتب لتتبع الاتجاهات قصد الوصول إلى الكلمة المرغوبة. دروس باعتماد الصور التي تتوافق مع العبارات. ثم دروس عبارة عن كتب قصصية، يقرأ من خلالها التلاميذ (16) قصة.

فقد تم تصميم هذا البرنامج بطريقة مبسطة، تفاعلية ومشجعة، تساعد الطلاب على تعلم القراءة بثقة وفعالية. وتخضع لمراجعات وتقييمات دورية قصد تلبية احتياجات كل فرد. هذا يعني أن الطلاب يمكنهم التقدم بوتيرتهم الخاصة، مما يساعدهم على بناء الثقة في قدراتهم القرائية.[24]

**برنامج ديستار (*Distar*) للقراءة**: هو برنامج تعليمي مباشر صمم من قبل أنجلمان وبرونر ( *Engelmann & Bruner, 1974* ) لتحسين مهارات القراءة عند الأطفال المتمدرسين في المستوى الثالث من التعليم الابتدائي. يعمل البرنامج على وضع التلاميذ في مجموعات لا تزيد عن (5) أفراد وفقا لقدراتهم، مع توفير التعلم النشط، والتغذية الراجعة الفورية. يعتمد بشكل كبير على العلاقة التفاعلية بين المتعلم والمعلم. ويرتكز هذا البرنامج على (3) مستويات؛ المستويين الأول والثاني يرتكزان على توفير المهارات الأساسية للمتعلمين استنادا على بعض الواجبات المنزلية والكتب المدرسية، التي تتضمن عدة تمارين، مثل: ألعاب لتنمية التوجه المكاني (كالوعي بين اليمين واليسار)، دمج الكلمات ونطقها بطريقة بطيئة ثم سريعة، تمارين لتعلم الإيقاعات (الأوزان) من خلال الربط بين الكلمات وأصواتها. أما المستوى الثالث فيرتكز على تعلم مهارات الوعي الصوتي من ضبط للمقاطع المكتوبة و/أو الأصوات، والتمييز بين الكلمات واستيعابها. مع التركيز على التصحيح الفوري والمنظم للأخطاء المرتكبة من طرف المتعلمين.[25]

**طريقة ريبوس (*Rebus Approach*)**: هي طريقة مفيدة لتعليم الكلمات للأطفال الذين يعانون من عسر أو عجز في تعلم القراءة. حيث تعتمد هذه الطريقة على استبدال كل كلمة بصورة أو رمز يدل عليها (مثلا: لتعليم الطفل كلمة "قلم" فتقدم له صورة "قلم"). تتضمن هذه الطريقة (3) كتب، يحتوي كل واحد منها على (384) شكلا. يطلب من التلميذ تسمية هذه الأشكال، ولا

يمر من شكل لآخر إلا بعد تقديمه للجواب الصحيح. بعد الانتهاء من هذه الكتب، تأتي المرحلة الموالية التي يعتمد فيها على كتاب رابع يتضمن كلمات بسيطة ثم معقدة مكتوبة ومرفوقة بصور ورسومات توضح معانيها، فضلا عن فقرات للفهم القرائي.

يتضح أن هذا البرنامج يعتمد مبدأ التدريج والتدرج في تعقيد المهام القرائية، انطلاقا من تسمية الصور لتنمية الرصيد اللغوي والمعرفي للطفل، مرورا بقراءة الكلمات البسيطة ثم المعقدة مرفوقة بصور تساعد الطفل على القراءة، وصولا إلى مرحلة القراءة للكلمات والجمل دون صور مساعدة.

**طريقة الحروف المعدلة (*Modifed Alphabet Method*)**: تعتمد هذه الطريقة على أسلوبين لتعليم الأطفال الحروف والكلمات؛ حيث يركز الأسلوب الأول المسمى "بأسلوب التعلم البدائي للحروف" الذي ينطق من خلاله المعلم حرفا أو كلمة واحدة يستقبلها المتعلم ثم يقوم بقراءتها بعد ذلك، مما يسهل عملية القراءة عند الطفل ويجنبه الارتباك وعدم الانتظام في الهجاء. بينما يرتكز الأسلوب الثاني المسمى "بنظام التمييز" على تمييز الحروف المتحركة وغير المنطوقة (كحروف المد مثلا، في بداية وسط ونهاية الكلمة).[26]

**طريقة أورتون جيلنجهام** (*Orton-Gillingham*): تركز هذه الطريقة على نهج متعدد الحواس لتعليم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة، مثل التعرف على الأصوات والرموز الصوتية وقواعد النطق. يتم تنفيذ البرنامج بشكل فردي ومكثف ويشمل تدريبًا على المهارات الوعي الفونولوجي والمبدأ الألفبائي. حيث تدريب المتعلم على التنظيم، التصنيف، الترميز ومختلف التراكيب اللغوية المرتبطة بالقراءة. وتعتمد هذه الطريقة على الربط بين الحرف وصوته من خلال التعرف والتسمية، إضافة إلى الدمج بين الحروف.[27]

**نظام ولسون للقراءة** (*Wilson Reading System*): هو برنامج مبني على أسس برنامج أورتون جيلنجهام (*Orton-Gillingham*)، يستخدم نهجًا تفاعليا ومتعدد الحواس لتعليم القراءة والكتابة، حيث يتم إنشاء روابط متسقة بين المسارات البصرية، السمعية، الحركية واللمسية لتحسين الذاكرة وتعلم اللغة المكتوبة. كما يتوافق البرنامج مع إرشادات الجمعية الدولية لعسر القراءة (*IDA, 2008*). حيث يركز هذا البرنامج على تدريب المهارات الأساسية للقراءة من خلال "نظام الاستماع الصوتي" الذي يساعد الأطفال على التعرف عن الأصوات والرموز الصوتية وتحليل الكلمات والقواعد النطقية. ويعتمد على أسلوب الرسم بالقلم لتحويل الجمل والمقاطع إلى جمل ذات معنى يسهل قراءتها بنبرة معبرة. فضلا عن التلاعب ببطاقات الأصوات، والمقاطع الصوتية، ومقاطع الكلمات وفقا للمطلوب. [28]

هناك العديد من البرامج والأنظمة التعليمية متعددة الحواس المشابهة أو المعتمدة على أسس برنامج أورتون جيلنجهام (Orton-Gillingham)، مثل: نظام باترون للقراءة والإملاء (Barton Reading & Spelling System)، المنهج التعليمي متعدد الحواس (Multisensory Teaching Approach). إضافة لبرامج أخرى مثل برنامج النجوم المرئية ( Seeing Stars)، برنامج ليندامود بيل (Lindamood-Bell)، برنامج الكلمات السريعة (Fast ForWord) وغيرها من البرامج الأخرى.

**التعليم متعدد الحواس** (VACT): تعتمد هذه الطريقة على الحواس الأربع؛ "حاسة البصر (Visual)، السمع (Auditory)، الاحساس الحركي (Kinesthetic)، واللمس (Tactile) في تعلم القراءة". فنطق المتعلم للحرف أو الكلمة، وسماعها، ومشاهدتها، وتتبعها حركتها بإصبعه يساعده على تحسين قدرته على القراءة.

تستخدم طريقة التعليم متعددة الحواس (VAKT) في عدة طرق تعليمية، أبرزها طريقتي فرنالد (Fernald)، وأورتون- جلنهام (Gellingeham):

- **طريقة فرنالد** (Fernald Method):

هو أسلوب مهم لتعليم القراءة والكتابة، يتكون من (4) مراحل أساسية؛ المرحلة الأولى يختار من خلالها المعلم والمتعلم كلمة، ثم يكتبها بقلم ملون وبحروف كبيرة. يتبع المتعلم الكلمة بأصبعه وينطقها بصوت مرتفع، تكرر هذه العملية إلى أن يتمكن المتعلم من كتابة الكلمة دون النظر إلى النموذج. ثم المرحلة الثانية، التي يطلب فيها من المتعلم تتبع الكلمات التي اختارها سابقا، وتقدم له كلمات جديدة عبر مشاهدة المعلم وهو يكتبها. أما المرحلة الثالثة، فتتضمن التعلم الذاتي، حيث يركز المتعلم على تعلم كلمات جديدة من خلال النظر في الكلمات المطبوعة وتكرارها بشكل مستقل، وهي المرحلة التي قد يبدأ فيها المتعلم القراءة من الكتب. ثم المرحلة الرابعة التي يقوم المتعلم بتعميق فهمه للكلمات الجديدة من خلال مقارنتها بكلمات تعلمها سابقا، مما يمكن من إدراكها وتمييز تشابهها. [29]

- **طريقة جلينجهام (Gellingeham Method)**:

هي أيضا طريقة لتعليم القراءة والكتابة، خصصت للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التعلم. وقد تم تطويرها من قبل الدكتور صمويل توري أورتون والمعلمة والنفسانية أنا جيلينجهام. تعتمد هذه الطريقة على تعدد الحواس والتنظيم. ومنهجية. وترتكز على عدة مراحل، نذكر منها:

- ✓ تعلم أصوات الحروف: حيث يتعلم المتعلم النطق الصحيح للحروف، مع الربط بينها وبين أصواتها.
- ✓ دمج الأصوات: يتعلم المتعلم دمج الأصوات لتكوين كلمات.
- ✓ قراءة وكتابة الكلمات: مع التركيز على التهجئة.
- ✓ تطبيق القواعد الصوتية على الكلمات والجمل.

لتهدف هذه الطريقة إلى تعليم القراءة والكتابة بطريقة منهجية ومنظمة، تعتمد على مبادئ التعلم التصوري. [30]

تظل هذه البرامج والطرق رغم إيجابياتها إلا أنها محدودة الفعالية نظرا لكونها قد تتم داخل الفصل، مما يزيد من احتمالية تشتت انتباه هذه الفئة من الأطفال. فضلا عن كونها برامج تنفع الأفراد الذين يعانون من صعوبات في تعلم القراءة أكثر ممن يعانون من اضطراب عسر القراءة.

## البرامج التصحيحية (Corrective Programs):

لا تختلف البرامج التصحيحية عن البرامج النمائية كثيرا، فهذه البرامج تعتمد أيضا لتعليم مهارات القراءة بناء على احتياجات الطفل، إلا أنها تقدم من قبل المدرس خارج الفصل الدراسي لتصحيح صعوبات القراءة لدى الفرد. وهو ما قد يجعلها أكثر فاعلية لمساعدة هذه الفئة من الأطفال.

كما تركز هذه البرنامج أيضا على تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال المتعثرين، ويمكن التركيز هنا أيضا على أنشطة الوعي الفونولوجي والمورفولوجي، المبدأ الألفبائي، تحسين قدرة الطفل على التركيز والانتباه، اعتماد التكرار كاستراتيجية للتذكر، تنمية الرصيد اللغوي للطفل ووضعه في وضعيات مشكلة متعددة لتعليمه مهارات القراءة. وتظل أيضا هذه البرامج أكثر نفعا للأفراد الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة مقارنة بأطفال عسر القراءة.

## البرامج العلاجية (Therapy Programs):

يعتبر هذا النوع من البرامج التدخلية الأكثر فاعلية في تحسين القدرات الذهنية والتنفيذية لدى الأطفال المعسرين قرائيا، أولا لكونها ترتكز على تقييم نقط القوة والضعف عند الحالة بشكل أكثر دقة ومهنية، اعتمادا على عدة اختبارات ومقاييس يجريها مختصون في هذا المجال. ثم لكونها قد أثبت نجاعتها وفاعليتها في تطوير قابلية وقدرة هذه الفئة من الأفراد على تعلم مهارات القراءة والكتابة وغيرها من التعلمات الأكاديمية. لذلك سنحاول تمييز وتفييئ هذا النوع من البرامج إلى نوعين مختلفين؛ الأول علاج طبي (*Medical Treatement*)، والآخر علاج/أو تأهيل وظيفي (*Functional Therapy/or Rehabilitation*)، في إطار اهتمامهما باضطراب عسر القراءة. حيث يمكن توضيح ذلك فيما يلي:

- **العلاج الطبي (Medical Treatement):**

يعتبر اعتماد المقاربة الدوائية في علاج الاضطرابات النمائية العصبية عامة واضطراب التعلم خاصة أمرا نادرا جدا نظرا لندرة الدراسات التي تثبت فاعلية هذا النوع من الطرق العلاجية لمثل هذه الاضطرابات. لكن بالرغم من ذلك، فقد اكتشف الدكتور ليفنسون (*Dr. Levinson*) العلاج الطبي الأول والوحيد لعسر القراءة نسبيا، عندما لاحظ وأكد عبر عدة تجارب أن الأدوية التي تستخدم في علاج قصور أو اضطراب الأذن الداخلية؛ لتحسين التوازن، والتآزر الحركي، وتناسق الإيقاع، وتقليل الدوار، واضطرابات الحركة، وغيرها من الأعراض المرضية الناتجة عن هذا الاضطراب، قد تكون مفيدة في تحسين بعض الأعراض المماثلة والمرتبطة باضطراب عسر القراءة. مما قد يساعد حوالي (75 إلى 85%) من الأطفال المعسرين قرائيا على تحسين أدائهم القرائي بشكل ملحوظ. "ومن أهم أنواع الأدوية المستخدمة في علاج اضطرابات أو قصور الأذن الداخلية، نذكر منها: (*Promethazine, Diazepam, Dimenhydrinate, Scopolamine et Meclizine*)"، (تجدر الإشارة أنه لا ينبغي استخدام مثل هذه الأدوية دون وصفة أو استشارة طبية لتفادي مضاعفات قد تسبب بعض المشكلات الصحية للفرد). [31]

- **العلاج/ أو التأهيل الوظيفي (Functional Therapy/or Rehabilitation):**

يعتبر مفهوم التأهيل مفهوما شاملا لعدة أنواع من التدخلات العلاجية شبه الطبية التي تساعد الفرد على تحسين قدراته الذهنية، الحس–حركية، الانفعالية والعلائقية للتكيف والتفاعل الجيد مع البيئة المحيطة، وممارسة الأنشطة اليومية في عدة مجالات تعليمية، مهنية ورياضية. ويساهم في وظائف التأهيل كل من الأطباء، المتخصصين، الأسر والأفراد (الموجهة إليهم خدمات التأهيل). [32]

تجدر الإشارة أنه لا يوجد علاج وظيفي نهائي لاضطراب عسر القراءة، وإنما يعمل على تأهيل/ أو إعادة تأهيل الطفل(ة) المعسر قرائيا والتكفل به. حيث يوضع برنامج تدخلي محدد ومنتظم يمكن أن يشارك فيه فريق متعدد التخصصات، قد يشمل كل من الطفل، الآباء (أو من يقوم مقامهما)، الأخصائي النفسي، أخصائي تقويم النطق، الأخصائي النفسي–الحركي، الأخصائي النفسي–العصبي وغيرهم، وفقا لخطة هرمية تراعي طبيعة وشدة الصعوبات التي يعاني منها الطفل(ة)، الاضطرابات التعليمية المرتبطة بها، وجوانبه العاطفية والوجدانية، السلوكية والأسرية. فضلا عن الموارد التعليمية والوسائل البيداغوجية التي يمكن تعبئتها في البيئة المدرسية لتحقيق الأهداف المرجوة.

برزت في الآونة الأخيرة عدة دراسات اهتمت ب (3) تقنيات (*Techniques*) أساسية لتأهيل الأطفال ذووا الاضطرابات النمائية العصبية عامة واضطرابات التعلم خاصة، وقد عرفت نتائج مهمة للغاية، أكدت مدى فاعليتها في تطوير القدرات الذهنية

والتنفيذية لدى هؤلاء الأطفال. فهذه التقنيات غالبا ما تتجاوز مسألة إعادة التأهيل البسيط للوظيفة أو الوظائف المعرفية المختلفة (كالانتباه، الذاكرة العاملة وغيرها)، بل ويتم إدماجها في مخطط أكثر طموحا لتحسين الموارد المعرفية للحالة، وهذه التقنيات هي:[33]

**أ) التغذية العصبية (Neurofeedback):**

هي تقنية تم تطويرها سنة (1970)، إذ تعتمد على "مبدأ تحليل النشاط الدماغي بواسطة برنامج كومبيوتر موصول بأقطاب خارجية توضع على فروة الرأس، وتلاحظ ردود أفعال الطفل(ة) (*Le feedback*)، على شكل إشارات بصرية، ليعطينا ذلك معلومات حول اشتغاله الذهني". وانطلاقا من ذلك يتم العمل على التغذية الراجعة للدماغ (*La rétroaction cérébrale*). الأمر الذي تبين أنه يساعد الأطفال ذوي عسر القراءة على تحسين قدرات الإملاء و/أو الوعي الصوتي وسرعة القراءة. لذلك يتوقع في السنوات القادمة أن تتطور تقنيات مشتركة، تتمكن من تطوير وإعادة تأهيل المهارات المعرفية والوظائف التنفيذية لدى هؤلاء الأطفال، من خلال التوضيحات والتوجيهات المقدمة بواسطة العائد الكمي للنشاط القشري في المناطق التي استهدفتها التغذية العصبية.[34]

**ب) التأهيل المعرفي (Le remédiation cognitive):**

تعمل تقنيات العلاج المعرفي على "إعادة تأهيل العمليات المعرفية المختلة لدى الأطفال ذوي عسر القراءة"، مفترضة أن أصل هذا الاضطراب الأخير، يعود لاختلال في هذه الوظائف، التي غالبا ما ترتبط بالانتباه، الذاكرة العاملة، المرونة الذهنية وباقي الوظائف التنفيذية. فمعظم المختصين في مجال النطق واللغة يعملون مع هذه الفئة على تمارين تحسين الذاكرة، مفترضين أن ذلك قد يزيد من فعالية أداء الطفل(ة) المعسر قرائيا على مستوى التفكير والقراءة. حيث يتم تخصيص برنامج لإعادة التأهيل يتكيف مع الملف الشخصي الخاص بكل حالة، وذلك بعد القيام بعمليات التشخيص والتقييم المفصل لوظائف العجز المعرفي لدى الفرد المعسر قرائيا. يتم تقسيم التدخلات على شكل سلسلة من المهام المتكررة، المتغيرة والمتزايدة الصعوبة، والتي تتوزع بشكل عام على مدى حوالي عشرين جلسة تقريبا تتراوح مدة كل منها ما بين (20 إلى 45) دقيقة. تتطلب هذه البرامج التزاما مستمرا من الطفل(ة) ومحيطه، فضلا عن قدرة المشرف على تدبير الجلسات. ومن بين هذه البرامج نجد "برنامج كوغنيبيل (*CogniBulle*) للأطفال ما بين (5 و11) سنة. وهو عبارة عن (10) حلقات عمل ممتعة وتفاعلية بالفيديو. صممت لرعاية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أو صعوبات التعلم المرتبطة بمشاكل في الانتباه و/أو تنفيذ الوظائف التنفيذية. ويمكن هذا البرنامج من مراقبة نشاط الطفل(ة) عن بعد بفضل موقع ويب يوفر معلومات عن عدد مرات وصول الطفل(ة) لإنهاء ورشات العمل، والوقت الذي يقضيه، والمستوى الذي يصل إليه".[35] كما نجد عدة برامج أخرى تعمل على تحسين سعة وقدرة الذاكرة العاملة على التخزين والمعالجة، كبرنامج كوكميد (*COGMED*) للتأهيل المعرفي. الذي أثبت نجاعته في عدة دراسات، من بينها دراسة (عمور والمير، 2023) التي أجريت في المجتمع المغربي على فئة الأطفال المعسرين قرائيا البالغين من العمر ما بين (8 و12) سنة. والتي أثبتت نجاعة هذا البرنامج في تطوير مكونات الذاكرة العاملة.[36]

**ت) العلاج /أو التأهيل المعرفي-الموسيقى (La Thérapie/ Remédiation Cognitivo-musicale):**

يعد استخدام تقنيات الموسيقى في إعادة التأهيل المعرفي لذوي الاضطرابات العصبية النمائية عامة وعسر القراءة خاصة أمرا مفيدا جدا وحديثا، يعود فقط للعقد الأخير. حيث نشرت أكثر من (200) دراسة علمية حول ذلك، اتفق معظمها على الآثار المفيدة لهذا النهج الجديد. وتقر الفرضية المركزية لعسر القراءة بوجود عجز على مستوى المعالجة الصوتية (أو الفونولوجية)، ما يؤثر على العمليات الحسية-الحركية، المعالجة الزمنية للسمع وإيقاعات الكلام، لذلك فالممارسة الموسيقية تمكن من دعم الطفل(ة) المعسر قرائيا بشكل إيجابي في هذه الجوانب. حيث تقوم فكرة الممارسة الموسيقية على "الاقتران والمزامنة بين طبيعة الإيقاعات المكتسبة

*Rythmes Perçus* والإيقاعات الممارسة (أو الملعوبة) *Rythmes Joués*"، الأمر الذي يمكن من تحسين الإدراك السمعي للإشارات الصوتية المتضمنة في الكلام أو القراءة غير المتناسقة. الطريقة التي أوضحها الباحث بيسوب ليبلر (*Bisop-Leibler*) الذي قارن بين الأداء السمعي للموسيقيين مع/أو بدون عسر القراءة، مع أداء المعسرين قرائيا غير الموسيقيين، فوجدوا أن "الموسيقيين الذين يعانون من عسر القراءة لديهم حساسية سمعية (*Sensibilité Auditive*) وإدراك إيقاعي (*Perception des Rythmes*) يعادل تلك التي لدى الموسيقيين غير المعسرين"؛ الأمر الذي يثبت إمكانية تعديل ودعم جانب المعالجة السمعية للمعسر قرائيا عبر النشاط الإيقاعي المبكر، المنتظم والمتكرر. مما قد يحسن من وعيهم الصوتي، وذاكرتهم العاملة وأيضا مهاراتهم القرائية.[37]

يرتكز تصميم الطرق الإجرائية للتأهيل المعرفي-الموسيقي على عدة تدريبات تشمل مختلف المركبات الموسيقية (كالارتفاع، المدة، الرنة، السرعة أو الوثيرة والإيقاع...)، مما يطور قدرتهم على معالجة المعلومات اللغوية وغير اللغوية، ويطور من قدراتهم الذهنية كالإنتباه والذاكرة والعاملة وغيرها. كما تعتمد هذه الأنشطة الموسيقية على "مبدأ التكامل متعدد الوسائط" (*Le Principe de l'intégration intermodalitaire*) كجوهر لهذا الأسلوب، والذي "يقوم على تمارين تتميز بالتنظيم وتزامن التركيز على رمز بصري، ورمز سمعي ونشاط حركي في آن واحد، مما قد يولد إيقاعا أو رنة، أو واحد أو أكثر من سمات الصوت الموسيقية". لا يتطلب ذلك خبرة موسيقية للبدء في هذا العمل، سواء من قبل الطفل المعسر قرائيا، أو من قبل المعالج. بل يتطلب فقط امتلاك لوحة المفاتيح وآلة الإيقاع لتنفيذ جميع التمارين المقترحة في هذا الأسلوب.[38]

فضلا عن التقنيات الثلاث المذكورة أعلاه، توجد العديد من الطرق والبرامج التدريبية التأهيلية الموجهة للأفراد ذوي اضطراب عسر القراءة؛ كبرامج تدريب الوعي الفونولوجي والمورفولوجي، برامج تدريب التركيز والانتباه، برامج التدريب الحسي الحركي، برامج التدريب التكنولوجية (باستخدام تقنيات تكنولوجية لتعزيز مهارات القراءة والكتابة، كالحواسيب والأجهزة اللوحية والبرامج التعليمية المصممة خصيصا لمساعدة الأفراد ذوي عسر القراءة)، برامج الدعم النفسي والتحفيز (لتحسين الثقة بالنفس وتعزيز الرغبة في التعلم)، برامج التدريب على الاستراتيجيات المعرفية، برامج تدريب الفهم والاستيعاب، برامج التكامل الحسي وغيرها.

يعد برنامج دينفر (*Denver*) برنامجا لتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويمكن أن يعتمد أيضا لتأهيل أطفال عسر القراءة، وباقي الأطفال المصابين بأحد الاضطرابات النمائية العصبية الأخرى.

يعتمد برنامج دينفر في تأهيله لأطفال عسر القراءة على عدة تمارين واستراتيجيات؛ (4) منها لتنمية "التركيز"، وهي: الاسترخاء، التوجيه الذهني، الموازنة بكرات كوش، تنظيم مؤشر الطاقة. إضافة ل (5) تمارين أخرى متعلقة "بإتقان الرموز"، وهي: إتقان شكل الحروف الأبجدية ومواقعها في الكلمة، إتقان التسلسل الأبجدي وتعلم مفهوم (قبل، بعد، بين)، إتقان حركات الحروف والمدود بالتعرف عليها ونطقها بأصواتها الصحيحة، إتقان علامات الترقيم بأشكالها وأسمائها واستخداماتها، ثم لإتقان مهارة استخدام التسلسل الأبجدي للبحث في القاموس. يعتمد هذا البرنامج على عدة أدوات كمواد مستخدمة للتدريب على هذه المهارات، من بينها: بطاقات تعليمات الخطوات الإجرائية. كرات الكوش للموازنة، كشف مؤشر الطاقة. شريط الحروف الأبجدية. بطاقات الحروف. علب الصلصال، علب الورق المقوى، سكاكين بلاستيكية، الاشكال الهندسية، بطاقات حركات الحروف والمدود لكل حرف، بطاقات علامات الترقيم. قاموس عربي.[39]

**خلاصة:**

عرف موضوع عسر القراءة اهتماما كبيرا من قبل المسؤولين بمجال التربية والتعليم بالمجتمع المغربي، حيث اعتمدت وزارة التربية والتعليم قانونا تحت الرقم (51/17) ينص على حق التمدرس الجيد للجميع، وتحقيق المساواة بين جميع الفئات؛ وهو ما دعا لبلورة تربية دامجة، يتمكن من خلالها مختلف الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية العصبية التكيف والاندماج مع مجموعة الأقران غير المضطربين. وهو ما أفضى لإطلاق عدة تكوينات وبرامج يستفيد منها نخبة من أطر منظومة التربية والتكوين بمعية عدة أطر من قطاعات أخرى ذات الصلة؛ كبرنامج "يسر" على سبيل المثال، الذي أطلق سنة (2020) في أفق (3) سنوات، للاهتمام بفئة الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد عامة، وعسر القراءة خاصة. الأمر الذي يدعوا مختلف الباحثين في هذا الموضوع لتوفير معطيات نظرية توضح وتؤطر المفاهيم المتعلقة بهذا الاضطراب وبخصائصه النورو-سيكولوجية، وكذا تقديم أحدث وأهم الدراسات العلمية التي أجريت لتفسير نقط القوة والضعف عند هذه الفئة من الأطفال. وذلك بهدف تقديم الدعم والمساعدة لهم بما يتناسب مع قدراتهم الذهنية والمعرفية ومختلف خصائصهم السيكولوجية. لهذا السبب تطرقنا في هذا المقال لموضوع عسر القراءة كأحد أشكال اضطراب التعلم المحدد، محددين أنواعه وأشكاله، أعراضه وطرق تشخيصه، قبل الخوض في البرامج التدخلية الموجهة لمساعدة الأطفال ذوي عسر القراءة، والتي قمنا بتقسيمها ل (3) أنواع؛ نمائية، تصحيحية وعلاجية. مما جعلنا نحيط بأهم النقط اللازمة لفهم هذا الموضوع على المستويين النظري، المنهجي والتدخلي.

**الهوامش:**

[1] *Kamhi, G. A., Hugh, W. Catts. (1991). Reading disabilitiea : A develepment language perspective. Little, Brown.*

[2] *Clément Launay, Suzanne Borel-Maisonny · (1975). Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant. Masson.*

[3] *Van Hout, A., & Estienne, F. (2001). Les Dyslexies, décrire, évaluer, expliquer, traiter (3ème édition). Masson S.A.S.*

[4] أبو الديار، مسعد؛ البحيري، جاد؛ جون، إيفرات؛ عبد الستار، محفوظي. (2012). الديسلكسيا: دليل الباحث العربي (الطبعة الثانية). مركز تقويم وتعليم الطفل.

[5] *American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.*

[6] *American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.*

[7] *American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.*

[8] *Halloy, L., & Jamart, A. C. (2018). Merci la DYSLEXIE, la DYSORTHOGRAPHIE et la DYSPHASIE. atzéo sprl.*

[9] *World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.). https://icd.who.int/en*

[10] Kearns, D. M., & Rojas, R. (2021). Dyslexia: A comprehensive guide to assessment and intervention. Journal of Learning Disabilities, 54(3). https://doi.org/10.1177/0022219420905220

[11] Annick Weil-Barais. (2004). Les apprentissages scolaires. Bréal.

[12] فتحي، السيد عبد الرحمان. (1982). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، وإستراتيجيات التربية الخاصة (الطبعة الثانية). دار القلم.

[13] Campolini, C., van Hövell, V., Vansteelandt, A. (2000). Dictionnaire de Logopédie : Le développement du langage écrit et sa pathologie. Louvain.

[14] العزيزي، هند عصام. (2014). صعوبات التعلم والخوف من المدرسة (الطبعة الأولى). المكتبة العربية للمعارف.

[15] Roulin, Jean-Luc. (2006). Psychologie cognitive. Bréal.

[16] De Hemptinne, D. (2016). Aider son enfant à écrire : 50 fiches contre la dysorthographie. De Boeck Supérieur.

[17] Casalis, S., Parriaud, B. F., Cavalli, E., Chaix, C., Colé, P., Cornut, C., Leloup, G., Charolles, S. L., Szmalec, A., Valdois, S., & Zoubrinetzky, R. (2023). Les dyslexies du développement : Décrire, évaluer, expliquer, traiter (2ème éd.). Elsevier Health Sciences.

[18] Parkine, Alan. (2016). Explorations in Cognitive Neuropsychology. Taylor & Francis.

[19] Ellis, Rod. (2003). Task-based language learning and teaching. Oxford University Press.

[20] Hultquist, M. Alan. (2006). An introduction to dyslexia for parents and professionals. Jessica Kingsley Publisher.

[21] Doyle, Jim. (2008). Dyslexia: An Introduction Guide. Wiley.

[22] ^1 DSM5-TR. 2022. P76-78

[23] ^2 DSM5-TR. 2022. P79

[24] سالم، محمود عوض الله. (2006). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

[25] بلطجي، لمى بنداف. (2010). صعوبات القراءة: الديسليكسيا. (الطبعة الأولى). دار العلم للملايين.

[26] ^1 سالم، محمود عوض الله. (2006)

[27] الكحالي، سالم بن ناصر. (2011). صعوبات تعلم القراءة: تشخيصها وعلاجها (الطبعة الأولى). دار حنين للنشر والتوزيع.

[28] *Wilson Academy. (1988). Wilson Reading System. Oxford University Press.*

[29] *Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. Annals of Dyslexia, 53(1).*

[30] بلطجي، لمى بنداف. (2010). صعوبات القراءة: الديسليكسيا. (الطبعة الأولى). دار العلم للملايين.

[31] الديسي، م، ر. (2020). برنامج تعليمي محوسب لتحسين مهارات القراءة لذوي صعوبات القراءة. المنهل. ص153.

[32] Seguin, C., Mazeau, M., Habib, M., Lefebvre, C. (2018). Rééducation cognitive chez l'enfant : apport des neurosciences, méthodologie et pratiques. De Boeck Supérieur.

[33] Fourneret, P., Da Fonseca, D. (2018). Les enfants Dys. Elsevier Health Sciences.

[34] ^1 Fourneret, P., Da Fonseca, D. (2018).

[35] *Habib, M., & Camus-Charron, M. (2019). J'ai des DYS dans ma classe ! : Guide pratique pour les enseignants. De Boeck Supérieur.*

[36] Ammour, H., El-Mir. (2023). Working memory training in dyslexia. Arab Journal of Psychology, 8(1-2). DOI: 10.57642/AJOPSY-13

[37] Estienne, Françoise., De Barelli, Tatiana. (2019). Remédiation 0rthophonique par la musique : trouble dys, surdité, écriture, bégaiement. De Boeck.

[38] Seguin, C., Mazeau, M., Habib, M., Lefebvre, C. (2018). Rééducation cognitive chez l'enfant : apport des neurosciences, méthodologie et pratiques. De Boeck Supérieur.

[39] حمزة، أحمد عبد الكريم. (2008). سيكولوجية عسر القراءة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.