

اضطرابات اللغة وصعوبات التعلم لدى الطفل

Doi:10.29343 / 1 - 98 - 3

أ.د. المغالي أحرشاو

مختبر الأبحاث والدراسات النفسية والاجتماعية

جامعة فاس، المملكة المغربية

الملخص:

لقد حاولنا من خلال مضامين هذه الدراسة معالجة إشكالية اضطرابات اللغة في علاقتها بصعوبات التعلم لدى الطفل، وذلك باعتماد مقاربة نفسية - معرفية تجمع بين البعدين النفسي - القياسي والعصبي - الإكلينيكي. وهي المقاربة التي مكنتنا من تناول مجموعة من المفاهيم والاضطرابات والأعراض والأدوات التي تنفتح عليها هذه الإشكالية بالعرض والتحليل والنقاش، وبالخصوص فيما يتعلق باضطرابي عسر القراءة وعسر الكتابة كمثالين تطبيقيين كان الغرض من التفصيل فيهما الأجرأة والتوضيح. ونعتقد أن القارئ العادي وقبله الباحث المتخصص المهتم باضطرابات اللغة في علاقتها بصعوبات التعلم المدرسية، سيجد في بعض تلك المضامين مادة علمية ثرية تغذيها مجموعة من المعارف والمعطيات والنتائج التي تستجيب لبعض تطلعاته وانتظاراته، وتنير بشكل من الأشكال أغلب تساؤلاته واستفساراته بخصوص هذه الإشكالية النفسية التربوية التي ما تزال تشكل عندنا في العالم العربي الحقل الخصب الذي لم نوفه لحد الآن حقه من الاهتمام العلمي، سواء على مستوى البحث النفسي والتربوي في أبعاده النظرية والتجريبية والميدانية، أو على مستوى الممارسة التطبيقية في أبعادها التشخيصية والعلاجية والتكيفية باعتماد فريق متعدد التخصصات، يجمع بين عالم الأعصاب Neurologist والمرّوض المعالج Occupational therapist والمساعد الاجتماعي Social worker ومقوم النطق Speech therapist والمعالج النفسي Psychotherapist وعالم النفس psychologist ثم البيداغوجي Pedagogue.

كلمات مفتاحية: اضطراب اللغة، صعوبات التعلم، التقويم، التشخيص، عسر القراءة، عسر الكتابة.

استُلم البحث في يناير 2022 وأُجيز للنشر في مايو 2022

Language disorders and learning difficulties in children

El Rhali Aharchaou
University of Fes - Morocco

Abstract

We have tried, through this study, to address the problem of language disorders in its relationship with learning difficulties in children, by adopting a psychocognitive approach that combines the two psychometric and neuro-metric clinical dimensions. This approach allowed us to analyze and discuss a set of concepts, disorders, symptoms and tools, and above all the clarification of details concerning dyslexia and dysgraphia, as two practiced examples.

We believe that the ordinary reader, and the specialized researcher interested in language disorders in their relationship with the difficulties of school learning, will find in this study a rich scientific material, nourished by a set of knowledge, data and results which meet some of its aspirations and expectations, and which, in some way, shed light on most of its questions and questions concerning this issue which has so far constituted fertile ground for scientific research in the Arab world, whether in level of psychological and pedagogical research in its theoretical, experimental and field dimensions, or at the level of applied intervention in its diagnostic, therapeutic and preventive dimensions, by adopting a multidisciplinary team, which associates the neurologist the occupational therapist, the social worker, speech therapist, psychotherapist, psychologist and pedagogue.

Keywords: language disorder, learning difficulties, assessment, diagnosis, dyslexia, dysgraphia.

Troubles du langage et difficultés d'apprentissage chez l'enfant

El Rhali Aharchaou
Université de Fes - MAROC

résumé

Nous avons essayé, à travers cette étude, d'aborder la problématique des troubles du langage dans sa relation avec les difficultés d'apprentissage chez l'enfant, en adoptant une approche psycho-cognitive qui combine les deux dimensions psychométrique et neuro-clinique. C'est d'ailleurs l'approche qui nous a permis d'analyser et de discuter un ensemble de concepts, de troubles, de symptômes et d'outils, et surtout la clarification des détails concernant la dyslexie et la dysgraphie, comme deux exemples pratiques.

Nous pensons que le lecteur ordinaire, et avant lui le chercheur spécialisé s'intéressant aux troubles du langage dans ses relations avec les difficultés des apprentissages scolaires, trouveront dans cette étude une matière scientifique riche, nourrie d'un ensemble de connaissances, de données et de résultats qui répondent à certaines de ses aspirations et attentes, et qui éclairent en quelque sorte la plupart de ses questions et interrogations concernant cette problématique qui constitue jusqu'à présent dans le monde arabe un terrain fertile pour la recherche scientifique, que ce soit au niveau de la recherche psychologique et pédagogique dans ses dimensions théoriques, expérimentales et de terrain, ou au niveau de l'intervention appliquée dans ses dimensions diagnostique, thérapeutique et préventives, en adoptant une équipe pluridisciplinaire, qui associe le neurologue L'Ergothérapeute, l'assistant social, l'orthophoniste, le psychothérapeute, le psychologue et le pédagogue.

Mots clés : trouble du langage, difficultés d'apprentissage, évaluation, diagnostic, dyslexie, dysgraphie.

المقدمة:

نسعى في هذه الدراسة حول اضطرابات اللغة في علاقتها بصعوبات التعلم لدى الطفل، إلى التأكيد على فكرة قابلية معظم هذه الاضطرابات والصعوبات للتقويم والتشخيص والتدخل، وبالتالي التنصيص على أن وظيفة السيكلوجيا في بعدها التطبيقي، يجب أن تتجسد في إيجاد حلول فعلية للمشاكل والانعكاسات الناتجة عن ذلك، وخصوصاً في ميادين التعلم والتكيف والاندماج. فمُسلّمة مطواعية أغلب اضطرابات اللغة وصعوبات التعلم وقابليتها للتقويم أوضحت من الأمور المؤكدة حالياً. وما برامج التشخيص والعلاج ونماذج التدخل والتكفل المتوفرة بهذا الخصوص إلا دليل واضح على ذلك. فمثلاً سنوضح ذلك في المثالين التطبيقيين المغزيين لهذه الدراسة، توجد حتى الآن نماذج وبرامج عديدة للتدخل تسعى إلى بلورة وتدعيم مُسلّمة قابلية أغلب الاضطرابات النفسية العصبية للتقويم والتشخيص والعلاج والتكفل.

ما المقصود إذن باضطرابات اللغة وصعوبات التعلم لدى الطفل؟ وما مقوماتها النظرية وضوابطها المنهجية وميادينها التطبيقية؟ ثم إلى أي حد يصح القول بقابليتها للتشخيص والعلاج والتكفل؟

أکید أن العمل على إيجاد أجوبة مقنعة لأسئلة محورية من هذا القبيل، سيشكل بدون شك مساهمة علمية وازنة، ستُثمر نتائجها أساليب وممارساتٍ جدّ إيجابية، وخاصة بالنسبة للأطراف المهتمة بالاضطرابات النفسية العصبية في بُعديها اللغوي والتعلمي. فمن منظور تخصصنا النفسي - المعرفي، يعدُّ التقويم النفسي العصبي أفضل وسيلة لمساعدة المتعلمين أصحاب اضطرابات اللغة وصعوبات التعلم على التوافق الدراسي. ونعتقد أن الدول العربية عامة بما فيها المغرب، لا تزال تعاني من خصائص كبير على هذا الصعيد. فأغلب علماء النفس العصبي - على قلتهم - يعملون في المستشفيات العمومية أو في مراكز الفحص والترويض. وهذا ما يعني أن الممارسة المهنية لم تتأسس وتترسخ بعد لتأخذ مكانها في المؤسسات والمرافق التي تحظى بوظيفة مساعدة الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وصعوبات التعلم في إطار استقبالهم بمراكز طبية ونفسية وتربوية متخصصة. ونظراً للطلب الاجتماعي المتزايد على خدمات وبرامج التقويم النفسي العصبي وأهميتها في تجاوز كثير من صعوبات التعلم والتحصيل ومشاكل التكيف والاندماج، فإننا لا نستبعد إمكانية قيامها عندنا في المغرب والعالم العربي عامة بدور فعال، وبصورة أساسية في تشخيص وعلاج كثير من الاضطرابات النفسية العصبية النمائية والمكتسبة (أحرشوا وزيدي، 2020).

يتحدد الهدف الرئيس لهذه الدراسة إذن، في محاولة إبراز أهم مقومات وخصائص اضطرابات اللغة في علاقتها بصعوبات التعلم عند الطفل من خلال تقديم مثالين تطبيقيين: أولهما حول عسر القراءة Dyslexia كاضطراب أساسي لتعلم تلاميذ الابتدائي والثانوي بغض النظر عن مستوى ذكائهم. فهو يصيب تعلم كفاية القراءة، بحيث إن الحصيلة النفسية العصبية تؤكد على خصوصية هذا الاضطراب وسببه العصبي - العضوي، مع وجود صعوبات مصاحبة قوامها التسرع وعدم الدقة، الأمر الذي يعطل فهم الكلمات والجمل والنصوص والمقروء عامة. وثانيهما حول اضطراب عسر الكتابة Dysgraphia الذي يتعلق بشذوذ في الحركة تجاه الخط، وترجمه صعوبات التناسق وعدم الانتظام في المسافة بين الحروف والكلمات، ثم تشوهات متنوعة ترتبط في الغالب بالخط الرديء والكتابة غير السليمة.

1. اضطرابات اللغة ونواقص التواصل

تشمل هذه الاضطرابات قصورات اللغة ونواقص الكلام والتواصل. فإذا كان الكلام The speech يمثل الإنتاج التعبيري بالأصوات، ويتضمن طريقة نُطق الألفاظ ووضوحها ونوعية صيغتها ورَينيتها، فإن اللغة Language تتضمن كلا من الشكل والوظيفة، واستخدام نظام الرموز المتوافق حولها كالأقوال والإشارات والكلمات المكتوبة والصور بطريقة تحكمها قواعد التواصل. في حين أن التواصل Communication يتضمن كل سلوك لفظي أو غير لفظي، قصدي أو غير قصدي، يؤثر في سلوك أشخاص آخرين وفي أفكارهم ومواقفهم.

الأکید أن تقييم كفايات الطفل الكلامية واللغوية والتواصلية يستدعي أخذ طبيعة السياق الثقافي واللساني الذي ينشأ ويكبر في إطاره بعين الاعتبار. وإذا كان قياس نموه اللغوي وقدراته الذهنية غير اللفظية يحظى بأهمية خاصة بالنسبة للمجموعة الثقافية واللسانية، فإن الفئة التشخيصية لاضطراباته التواصلية تتضمن عناصر: اضطراب اللغة، اضطراب النطق، اضطراب الطلاقة اللفظية التي تظهر خلال الطفولة كالتأتأة وغيرها من الاضطرابات التواصلية المحددة وغير المحددة (جمعة، 1990). وتوضيحاً لمعايير وخصائص تشخيص اضطراب كفاءات الطفل الكلامية واللغوية والتواصلية، يمكن الاعتماد على البعدين التاليين:

1.1. اضطرابات اللغة

الواقع أن أهم معايير تشخيص اضطرابات اللغة تتحدد حسب عدد من الباحثين في أربعة عناصر أساسية (Cohen, 2011 Caplan, 2003):

أولها يتجلى في صعوبات الاكتساب الدائمة، واستخدام اللغة في صيغها المختلفة: المنطوقة والمكتوبة والإشارية وغيرها، بسبب عدم الفهم والإنتاج المتمثلين في المظاهر التالية:

- محدودية المفردات المتعلقة بمعرفة الكلمات واستخدامها.

- غياب القدرة على تركيب الكلمات في جمل مفيدة حسب القواعد النحوية والكتابية.

- محدودية الخطاب وتواضع قدرات استخدام المفردات، وتركيب الجمل للتعبير عن موضوع أو وصفه، أو سلسلة من الأحداث، أو المشاركة في حوار.

ثانيها يتعلق بالقدرات اللغوية التي تبدو بشكل كمي ودال أقل من المستوى المتوقع بالنسبة لسن الطفل المصاب. وعادة ما ينتج عن ذلك قصورٌ وظيفي في التواصل الاجتماعي الفعال وفي النتائج الدراسية.

ثالثها يهتم الأعراض التي تبدأ في فترة مبكرة من النمو.

المعيار الرابع قوامه أن مختلف الصعوبات لا تعزى إلى حالات الإعاقة الحسية، أو إلى حالات العجز الحركي الدماغي، أو إلى غيرها من الحالات العصبية والطبية التي لا يتحدد تفسيرها الجيد في الاعتماد على إعاقة ذهنية أو تأخر شامل للنمو.

أما فيما يتعلق بأهم خصائص تشخيص اضطرابات اللغة فهي تتلخص في كونها عبارة عن صعوبات في اكتساب اللغة واستعمالها وفي تركيب الجمل وبناء الخطاب عامة، تنتج أساساً عن نواقص في فهم المفردات

وإنتاجها. وإذا كانت تلك الصعوبات تبدو بدئية أثناء التواصل الخطابي والكتابي والإشاري، فإن تعلم اللغة واستعمالها يتوقفان في الآن نفسه على كفايات الاستقبال التي تتمثل في سيرورة تلقي الرسائل اللسانية وفهمها، وكفايات الخطاب التي تتلخص في القدرة على إنتاج الإشارات الصوتية والإيمائية أو اللفظية. وهكذا فالأکید أن المهارات اللسانية تستدعي التقييم سواء تعلق الأمر بالقدرات الخطابية (التعبيرية) أو بالقدرات الاستقبالية، حيث يمكن لهذين الجانبين أن يتأثرا بدرجات متفاوتة من شدة الاضطراب أو درجة حدته. فعلى سبيل المثال يمكن للتعبير المستعمل في خطاب ما أن يعرض صاحبه لخطر معين، رغم أن الخطاب الذي استقبله يكاد يكون خالياً من أي تهديد أو خطورة (DSM-5, 2015).

الثابت أن اضطراب اللغة يصيب على العموم المفردات وقواعد النحو، وهو الأمر الذي تمتد آثاره لتحد من القدرة على التعبير عامة. فإذا كانت اللغة الأولية للطفل قد تتأخر بعض الوقت في الظهور، حيث تكون كلماتها محدودة العدد وجملها قصيرة ومثوبة بأخطاء نحوية، فإن السياق عادة ما يؤدي دوراً إيجابياً في التقليل من نواقص فهمه التعابير اللغوية المستعملة وإدراكه المعاني المقصودة. لكن مع ذلك قد يواجه الطفل مشكلات في العثور على كلماته، وسيولة في ألفاظه، وصعوبة في فهم المترادفات والمعاني المتعددة، وفي تذكر المعلومات والمفردات والجمل الجديدة (Buschmann et al, 2008). وتجدر الإشارة بهذا الخصوص إلى أن مثل تلك الصعوبات اللغوية قابلة للقياس عبر تعيين مستوى الانخفاض الواضح لقدرات الطفل عن مستوى قدراته المتوقعة عند سن محدد، التي تتفاعل بشكل دال مع الأداء الدراسي والتواصل الفعال ثم التكيف الاجتماعي (المعيار الثاني). ولكي يكون تشخيص تلك الصعوبات ناجحاً لا مناص له من التوليف بين التاريخ الشخصي للطفل المفحوص والملاحظة الإكلينيكية المباشرة في سياقات مختلفة قد تشمل البيت والمدرسة، ثم حصيلة الأداء على اختبارات مقننة تستهدف كفاياته اللغوية، وكل ما يحيط بها من مستويات الصعوبة والحدة على صعيد الفهم والإنتاج ثم الاستخدام والإنجاز.

توجد في العادة سوابق عائلية للإصابة باضطراب لغوي محدد، وفي الغالب يمكن للأطفال أصحاب ذلك الاضطراب العمل على التأقلم مع لغتهم المحدودة. فبفعل خجلهم وترددهم في التكلم، نجد مثل هؤلاء يفضلون التواصل مع أفراد أسرهم وأقاربهم لا غير. وعلى الرغم من أن هذه المؤشرات الاجتماعية ليست هي السبب المباشر لكل عجز صوتي يصاحب اضطراباً لغوياً محددًا، إلا أنها تبرر التوجه نحو تقييم شامل للغة الطفل، خاصة إذا كان اضطرابه اللغوي حاداً ومستديماً (Shriberg et al, 1999). وكما تجدر الإشارة إلى أن من أهم مسببات اضطرابات اللغة ما يرتبط بالعوامل التكوينية والفسولوجية، بحيث إن أبحاثاً وتجارب كثيرة تؤكد على النسبة الكبيرة لوراثية هذه الاضطرابات بدعوى أن أفراد عائلة المصاب يرجح أن يكون لديهم تاريخ وسوابق بهذا الخصوص (DSM-5, 2015).

وكما يمكن لسيرورة اكتساب اللغة أن تتخللها تغيرات تتعلق بأصوات اللغة وكلماتها وتراكيبها ونصوصها الروائية والخطابية منذ الطفولة الصغرى إلى حدود سن المراهقة أو الرشد أيضاً. والأکید أن اضطراب اللغة الذي يظهر خلال فترة النمو المبكر، يصبح حوالي سن الرابعة أكثر استقراراً وقابلية للقياس الدقيق والتنبؤ الجيد بنتائجه اللاحقة. فحسب باحثين أمثال كلارك Clark ولاويت Lawet، من المرجح أن يكون اضطراب اللغة المشخص ابتداء من سن الرابعة أكثر استقراراً في الزمان ليستمر حتى سن الرشد، الأمر الذي يعني أن نواقص اللغة يمكنها أن تتغير مع التقدم في النمو. وبالإضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب في استقبال اللغة يبدون أكثر مقاومة للعلاجات وأقل جودة في تنبؤاتهم، مقارنة بنظرائهم الذين يعانون من العجز في التعبير وفي القراءة بشكل خاص (Freed et al, 2011).

الحقيقة أن اضطراب اللغة الذي يشكل اضطراباً عصبياً ويندرج ضمن الاضطرابات المصنفة فيما يسمى بالاعتلال المشترك Comorbidity ، يمكنه أن يظهر في ارتباط تام مع اضطرابات عصبية أخرى مثل الصرع والحبسة المكتسبة ثم متلازمة لاندو - كليفر 2 Landau-Kleffner syndrome، أو في اقتران قوي باضطرابات عصبية نمائية أخرى ترتبط بعسر القراءة، وعسر الحساب، ونقص الانتباه ، وطيف التوحد، والتنسيق الحركي، ثم التواصل الاجتماعي (DSM-5, 2015).

2.1. اضطرابات النطق

إن أهم معايير تشخيص اضطرابات النطق، مثلها مثل معايير تشخيص اضطراب اللغة عامة، تتحدد في أربعة عناصر أساسية (Cohen, 2011, Caplan, 2003):

أولها، عبارة عن صعوبات دائمة في إنتاج الوحدات الصوتية الصغرى الضرورية لوضوح الخطاب، أو المانعة للبعد التواصل للرسائل الشفوية.

ثانيها، عبارة عن تشويش يُخلُ بفعالية التواصل، الأمر الذي يضر بالمشاركة الاجتماعية وبالآداء الدراسي للطفل المصاب باضطراب النطق.

ثالثها، مفاده أن الأعراض تبدأ خلال الفترة المبكرة للنمو.

ويؤكد رابعها على أن الصعوبات لا تعزى إلى أمراض وراثية (خَلْقِيَّة) أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، الصمم أو فقدان السمع، إصابة دماغية، أو أي إصابة عصبية أو طبية أخرى.

أما من حيث الخصائص، فإن النطق يبني أساساً على النطق الواضح للأصوات المختلفة التي تتفاعل فيما بينها لتشكيل كلمات اللغة الشفوية. فهو يستدعي في الوقت نفسه المعرفة الصوتية لأصوات اللغة، ثم القدرة على تنسيق حركات البنيات النطقية المتمثلة في الفك واللسان والشفقتين مع التنفس والتلفظ. فالأطفال أصحاب الصعوبات في الإنتاج اللفظي يمكن أن تواجههم مشكلات متفاوتة تتعلق بالمعرفة الصوتية للأصوات، أو بالقدرة على تنسيق الحركات اللازمة للنطق أو التعبير. وهذا يعني أن اضطراب النطق عادة ما يفتقد إلى التماسك في آلياته الكامنة، ويتضمن اضطرابات للصوت وأخرى للتلفظ. فتشخيصه يتم حينما يقل مستوى إنتاج الوحدات الصغرى للكلمات (الفونيمات) عن المستوى المتوقع بالنسبة لسن الطفل ومرحلة نموه، وأن النواقص لا تُشكّل نتيجة قصور جسدي أو بنوي أو عصبي أو حسي (سمعي بالخصوص). فبالاحتكام إلى النمو الطبيعي يُفترض أن تكون اللغة المستعملة قابلةً للفهم بنسبة 50% عند أطفال سن الثالثة، وبنسبة أكبر بالنسبة لأطفال الرابعة (49 : DSM-5, 2015).

ومن المظاهر المصاحبة لخصائص التشخيص السابقة، يبدو أن اضطراب اللغة المميز بقصور في التعبير، يمكنه أن يُصاحَبَ باضطراب النطق الذي تكون له في الغالب سوابقٌ عائلية. فإذا كانت القدرة على التنسيق السريع لبنيات التلفظ تمثل مظهرًا محددًا للصعوبة، فمن المحتمل أن تكون هناك سوابق للتأخر أو عدم التنسيق في اكتساب كفايات المضغ والحفاظ على الفم مغلقًا وغيرها من الكفايات التي تستعمل بنيات التلفظ المصاحبة والجهاز العضلي للوجه. ويمكن لميادين أخرى للتنسيق أن تصاب بالتشوه أو بالتلف، مثلما يكون عليه الحال في العسر اللفظي الحركي Dyspraxia بالنسبة للاضطراب النمائي للتنسيق، أو في التثليث الصبغي Trisomy 21، والحذف والتقليص 22q Deletion، وانتقال المورث فوكس Fox P2 gene mutation بالنسبة لبعض الأمراض التكوينية التي قد يتأثر بها الكلام بشكل واضح (أحرشاو، قيد الطبع).

كما يشكل تعلم إنتاج الأصوات والخطاب عامة إحدى الكفايات الأساسية التي يتمظهر نموذجها النمائي في معايير واختبارات مقننة تبعاً للسن. فمن المؤلف أن الطفل عادة ما يُقلص أثناء تعلمه الكلام من حجم الكلمات والمقاطع بطريقة تتناسب مع مراحل نموه، غير أن فشله في إتقان إنتاج الأصوات يجب أن يكون واضحاً عند سن الثالثة أو قبل ذلك. ولا بد من الإشارة إلى أن الطفل صاحب الاضطراب في النطق، عادة ما يعاني من بعض العجز حتى بعد السن الذي يتمكن فيه من إنتاج كلمات بشكل واضح. وهكذا فمن الثابت أنه يصبح مطالباً في حدود السابعة من العمر أو قبلها بقليل، بأن ينتج أغلب الأصوات بشكل شفاف، وأن ينطق معظم الكلمات بشكل صحيح (Shriberg et al, 1997). فالأصوات التي لا ينطقها بشكل جيد إلا في حالات محدودة، هي التي لا يتعلمها أيضاً سوى في مرحلة متأخرة. وهذا هو السبب الذي يقف وراء نعتها بالأصوات الثمانية المركبة في معظم اللغات (ل - ر - س - ز - تش - سش - دج - ج - ل - R - S - Z - TH - CH - DJ - J). فنطق هذه الأصوات وتلفيزها قد يتميز بالضعف ضمن السياق الطبيعي إلى حدود سن الثامنة، وفي حالة وجود تضمين لكثير من الأصوات يصبح من المناسب استهداف بعضها في إطار خطة لتحسين الفهم قبل السن الذي يستطيع فيه معظم الأطفال إنتاجها والتمكن منها بشكل دقيق (Shriberg et al, 1993). فالمناعة (بمعنى الصفير المنطوق بشكل غير سليم) تكون شائعة في الغالب، وقد تشمل نماذج أمامية Frontal أو جانبية Lateral لاتجاه الهواء، ويمكنها أن ترتبط بنموذج غير طبيعي للبلع مع بروز اللسان بين الأسنان القواطع. والحقيقة أن غالبية الأطفال الذين يعانون من اضطراب في النطق يستجيبون بصورة جيدة للعلاج، حيث تتحسن صعوبات النطق لديهم مع مرور الوقت، الأمر الذي يعني أن الاضطراب قد لا يكون مزمناً ومستديماً (Van der Linden et al, 1999).

الأكيد إذن أن التشخيص الجيد عادة ما يكون مشروطاً بمختلف التغيرات الطبيعية والتحويلات الجغرافية والاجتماعية والثقافية والعرقية للنطق. فالنواقص السمعية أو الحسية مثل الصمم، والتشوهات الخلقية مثل الشفة المشقوقة، والاضطرابات الحركية مثل الشلل الدماغي، يمكنها أن تؤدي إلى اختلالات في النطق، وبالتالي إلى ضرورة إجراء تشخيص لاضطراب النطق (Bögels et al, 2011).

2. مقومات اضطرابات اللغة وصعوبات التعلم؛

الواضح أن كثيراً من الاضطرابات النفسية العصبية التي تظهر لدى الطفل حتى قبل التحاقه بالمدرسة، غالباً ما تتمظهر في مجموعة من النواقص النمائية التي يصاحبها عجز في الاشتغال الشخصي والتفاعل الاجتماعي والنجاح الدراسي. فهي تتراوح بين ما هو متوسط في حالة التعلّمات المدرسية والوظائف التنفيذية، وبين ما هو حاد في حالة قدرات الذكاء العام والكفايات الاجتماعية. ففضلاً عن اضطرابات الإعاقّة الذهنية وطيف التوحد والحركية ونقص الانتباه التي تشكل أهم أصنافها، فهي تتجلى أيضاً في اضطرابين أساسيين هما اللذان سنعمل في المحور الثالث من هذه الدراسة على تقديمهما كمثالين تطبيقيين. يتعلق أولهما باللغة والتواصل وكل ما يرتبط بهما من اضطرابات واختلالات في الكلام والاستعمال اللفظي والتفاعل الاجتماعي. ويتمثل ثانيهما في التعلّمات المدرسية وكل ما يحيط بها من مشكلات وصعوبات في اكتساب كفايات القراءة والكتابة والحساب والتعبير. فأداء الطفل المصاب بهذا الاضطراب النوعي غالباً ما يقل عن المعدل المتوسط بالنسبة لعمره الزمني، وقد يصاب به حتى بعض الأطفال الموهوبين ذهنياً، إذ يبقى مضمراً ولا يظهر إلى العلن إلا حينما تعطل بعض تعلّماتهم أو يحصلوا على نتائج دراسية غير مرضية. (DSM-5 : 2015؛ فتحي، 1998).

الأهمية :

الواقع أن اللغة التي تشكل أداة للتمثل والتواصل، هي التي تُكوّن أيضاً الأساس القاعدي للتعلمات المدرسية. فأى خلل في نموها وعملها ينعكس سلباً على وظائفها المختلفة. وتتمثل أهمية تشخيص اضطراباتها في المظاهر التالية (Bouneau et Netter, 2001، العفيف، 2011):

- الحاجة الطبية والتربوية إلى كشفها وفحصها وتشخيصها قصد البحث عن العلاج باعتماد فريق متعدد التخصصات، يشمل المدرس والطبيب ومختصي النطق والأعصاب والنفس.

- مثلما هو عليه الأمر في غالبية بلدان العالم، تعاني نسبة من الأطفال العرب صعوبات في التعلم المدرسي بفعل مشكلات في نموهم اللغوي، حيث تتراوح تلك النسبة ما بين 5% و 10% بالنسبة لعسيري القراءة والكتابة والحساب، وتحدد في 1% بالنسبة لعسيري الكلام.

- بالاحتكام إلى بعض النشرات الإحصائية السنوية لاتحادات مختصي النطق بعدد من الدول الغربية، لا نستبعد بناءً على توقعاتنا الشخصية أن نسب الصعوبات اللغوية الشفوية للأطفال العرب المتراوحة أعمارهم ما بين الثانية والخامسة، قد تتراوح بين 14% ممن لديهم صعوبات حادة وتستوجب الكشف المبكر، و 16% ممن لديهم صعوبات حقيقية تقترن بعدم النضج، ثم 70% ممن لا يعاني أصحابها من أية صعوبة لغوية شفوية.

التقويم:

تتحدد أهم مراحل تقويم اضطرابات اللغة في ثلاثة إجراءات (أحرشواو، قيد الطبع):

- الكشف Tracking عن وجود الاضطراب اللغوي، وهو من مهام المدرس.
- الفحص A screening للكشف عن مستوى الاضطراب اللغوي، وهو من مهام الطبيب.
- التشخيص The diagnosis لتحديد مكونات الاضطراب اللغوي قبل إجراءات العلاج والتكفل، وهو من مهام فريق متعدد التخصصات.

الأنواع :

في غياب شبه تام للمعاجم التي تُعرّف بالاضطرابات اللغوية، نرى ضرورة التأكيد على أن البادئة DYS The prefix (عسر أو تعثر) تشير إلى صعوبة في الاستخدام والاشتغال وترجمتها الأشكال التالية التي سنُفصّل في بعضها في مثالين لاحقين (أحرشواو وزيدي، 2020): عسر الكلام Dysphasia، عسر القراءة Dyslexia، عسر الكتابة Dysgraphia، عسر الحساب Dyscalculia، عسر الكتابة الصحيحة أو عسر الأرتوغرافيا Dysorthography، عسر الحركة Dyspraxia. ومن الواضح أيضاً أن هذه التسميات الإكلينيكية لأنواع اضطرابات اللغة، ورغم أن العمل بها قد انطلق في عدد من الدول الغربية منذ ثمانينات القرن الماضي، فهي ما تزال تفتقد إلى الإجماع والتوافق في صفوف المختصين والباحثين العرب، بحيث لم يتم بعد وضع مفاهيم دقيقة للتعبير عما تعنيه، وبالخصوص على صعيد مظاهر الفرق مثلاً بين تسميات: القصور The deficiency الذي يعني الجانب المختل في الإعاقة، والعجز incapacity الذي يطابق الجانب الوظيفي للإعاقة، ثم الأضرار أو المساوئ التي تعبر عن الإعاقة Handicap بمفهومها الأنجلوسكسوني (أحرشواو وزيدي، 2020).

الصعوبات والانعكاسات :

- فبخصوص أهم صعوبات تقويم الاضطرابات اللغوية، يمكن إجمالها في الآتي (أحرشواو، قيد الطبع):
- صعوبات التقويم على أساس أن لكل شخص قدراته على استقبال اللغة وتعلمها وإنتاجها واستخدامها أحياناً في صمت.
 - صعوبة تقويم ما يتميز به كل اضطراب لغوي من تواتر واستمرارية وديمومة في العلامات والأعراض، ومقاومة كل هذه العوامل أثناء محاولات التدخل والعلاج.
 - صعوبات ترتبط باضطرابات في النمو اللفظي والتواصل اللغوي وبالخصوص: الصعوبات اللسانية في استخدام التراكيب وبناء الجمل، تأخر الكلام بفعل اختلالات صوتية وتركيبية، ثم صعوبات الفهم والذاكرة العاملة التي يتعذر معها معالجة لغة الآخرين وإدراك معانيها.
- أما فيما يتعلق بالانعكاسات فيمكن اختصار أهمها في الوقائع التالية (أحرشواو، قيد الطبع):
- بداية من سن الثالثة يصبح الطفل صاحباً أكثر من صعوبتين من الصعوبات السابقة الذكر موضوعاً للتقويم التشخيصي.
 - لقد اتضح عبر العالم أن ما بين 6% إلى 7% من الأطفال المتدمرسين يعانون من اضطراب لغوي لا يشكل بالضرورة عسراً نمائياً. ونعقد أن الأطفال العرب المتدمرسين الذين يعانون من هذا الاضطراب يندرجون هم أيضاً ضمن هاتين النسبتين.

3. مثالان حول اضطرابات اللغة وصعوبات التعلم:

بعد التطرق في المحور الأول من هذه الدراسة إلى اضطرابات اللغة والتواصل في نواقصها وأنواعها ومعايير تشخيصها، وبعد العمل في محورها الثاني على التعريف باضطرابات اللغة وصعوبات التعلم من خلال التفصيل في مفاهيمها وأنواعها ومراحل تقويمها ثم صعوباتها وانعكاساتها، سنركز في هذا المحور الثالث والأخير على تقديم مثالين تطبيقيين يتعلقان على التوالي بعسر القراءة وعسر الكتابة، نوضح من خلالهما أهم معايير وخصائص تشخيص اضطرابات اللغة في علاقتها بصعوبات التعلم عند الطفل.

1.3. عسر القراءة

لا جدال في أن القراءة التي تشكل الأداة المرجعية لتعلم الكفايات المدرسية المختلفة، غالباً ما يفشل عدد من الأطفال العرب من ذوي عسر القراءة في اكتسابها بشكل عادي وسلس. ولا شك أيضاً في أن أي اضطراب في تعلم هذه الأداة القاعدية لا بد وأن تصاحبه انعكاسات سلبية ومؤثرة في المسار الدراسي العام لهؤلاء. ومن هنا نعتقد أن عسر القراءة الذي يندرج في صنف الاضطرابات العصبية النمائية أو المكتسبة، عادة ما يشمل بنسب متفاوتة كل اللغات بما فيها العربية، ويغطي ما بين 5% إلى 10% من الأطفال المتدمرسين في البلدان العربية وفي غيرها من بلدان العالم. فبالرغم من عدم توفرنا بالشكل المطلوب على الأرقام المضبوطة للأطفال العرب عسيري القراءة، فنحن لا نستبعد أن بداية الكشف في السنوات الأخيرة عن أعداد هؤلاء، وعن الطلب الاجتماعي

المتنامي على خطط تجويد أنشطتهم القرائية، تم الاهتمام المتزايد من لدن عدد من الأسر والمدارس والجمعيات والمختصين بأساليب رعايتهم، كلها عوامل ومؤشرات تؤكد على الحضور الوازن لاضطراب عسر القراءة في كثير من مؤسسات الأسرة والتعليم في البلدان العربية.

سنحاول إذن في هذا المثال التطبيقي الأول التفصيل في اضطراب عسر القراءة من خلال التعريف به، واستحضار أنواعه وأسبابه وخصائص تشخيصه وإجراءات علاجه والتكفل به.

التعريف

الأكد أنه على الرغم من تعدد التعريفات المنوطة بعسر القراءة، فهناك شبه إجماع بين الباحثين والمتخصصين على أن هذا الاضطراب يتمظهر من خلال الفشل الواضح لعدد من الأطفال في تعلم القراءة، وبغض النظر عن أي قصور في ذكائهم، أو أي عجز في حدّتهم البصرية، أو أي خصائص في ظروف وشروط تعليمهم. فتحصيلهم الدراسي غالباً ما يتميز بالتدني في مختلف المهام التي تستدعيها سيرورة القراءة وآلياتها المنوطة بالتعرف على الكلمات وفهمها، هذا فضلاً عما يشوب هذا التحصيل من صعوبات في الكتابة الصحيحة، وتوترات في السلوك والانفعال، يمكنها أن تستمر مع هؤلاء حتى سن المراهقة (Ecalte et al, 2007).

الأنواع

إذا كانت مقارنة عسر القراءة لا تخرج عن سياق إما مرجعية التكوّن والنمو، وإما مرجعية الاكتساب والتعلم، فقد أصبح التمييز داخل هذا الاضطراب بين ثلاثة أنواع رئيسية، بمثابة الخيار الذي يتبناه أغلب الباحثين والمتخصصين في الموضوع (ناصر، 2018 - 2008، Lapierre):

فأولها فونولوجي يتميز صاحبه بعجز في تعلم قواعد التطابقات الخطية - الصوتية، وبخلل في الجانب الأيسر للدماغ كموطن للغة، ثم بصعوبات في كتابة الكلمات واللاكمات وتقطيعها وقراءتها.

وثانيها سطحي يشكو صاحبه من خلل صوتي - دلالي، ومن عجز واضح في التعرف على الكلمات وتخزين أشكالها الكتابية بسبب قصور في الذاكرة البصرية، هذا فضلاً عن ارتكاب أخطاء عديدة في قراءة الكلمات وتنظيمها وكتابتها.

أما النوع الثالث فهو مختلط يعاني صاحبه في الآن نفسه من صعوبات النوعين الفونولوجي والسطحي، ومن مشكلات قرائية بسبب الخلط بين الحروف والتعامل معها في شكلها المقلوب (قراءة مرآتية)، ثم المحدودية الدائمة في معجم الكتابة الصحيحة للكلمات وتقطيعها والتعرف عليها وفهمها.

الانعكاسات والنتائج

يتميز اضطراب عسر القراءة بأعراض وتجليات كثيرة نُجملها في الصعوبات والانعكاسات التالية (Brauer et al, 2011):

- صعوبات في تعلم التطابقات الخطية - الصوتية وفي تقطيع الكلمات والتعرف عليها، وبالتالي افتقار المصاب لآليات القراءة الناضجة، بحيث نجده يخلط بين الحروف ويعتمد القراءة المرآتية أو المقلوبة.

- صعوبات في تعلم الطريقة الصحيحة لتدوين الكلمات وكتابتها (الأرطوغرافيا)، بحيث يواجه الطفلُ المصابُ بعسر القراءة صعوباتٍ على صعيد تعلم التطابقات الخطية - الصوتية وكذلك الصوتية - الخطية، ثم محدودية واضحة في المعجم الكتابي (الأرطوغرافي) الذي يمثل أكثر أعراض هذا الاضطراب استمرارية وديمومة.

التشخيص

على الرغم من تنوع مقومات عسر القراءة وتعدد أنواعه وصعوباته، يمكن القول إن تشخيص هذا الاضطراب عادة ما يفضي إلى ثلاث خلاصات أساسية (Ramus, 2010؛ أحرشواو، 2014):

قوام أولها كونه يشكل اضطراباً عصبياً يتوزع بين ما هو نمائي وما هو مكتسب، ويمنع عدداً من الأطفال من التحصيل العادي للكفايات المدرسية الأساسية.

ومفاد ثانيها كونه عبارة عن اضطراب يتولد على التوالي عما هو بنيوي - عصبي، وعما هو مرضي - مكتسب، وإلى حد ما عما هو تكويني - وراثي.

ومؤدى ثالثها هو أن تشخيصه عادة ما يتم بواسطة اختبارات للقراءة والذكاء، بحيث إن كل طفل يقل أدائه على اختبار للقراءة عن سنتين (السن الزمني) مقارنة بأداء نظرائه في السن والمستوى الدراسي، يعدُّ عسير القراءة بغض النظر عن مستوى ذكائه العام، ونوعية قدراته الحسية والحركية والذهنية، ثم طبيعة ظروفه الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

العوامل المسببة

الحقيقة أن أي تشخيص لعسر القراءة لدى بعض الأطفال المتدربين، لا يمكن الوثوق في مصداقيته العلمية وفعاليته الإكلينيكية إلا بالاحتكام بمضامينه إلى النماذج التفسيرية لمسببات هذا الاضطراب سواء في المنطقة العربية أو في غيرها من البلدان عبر العالم. وهي نماذج تتراوح في مقوماتها التفسيرية بين القول أولاً بالعجز في المعالجة السمعية السريعة، والإقرار ثانياً بالعجز الإدراكي البصري، والتنصيب ثالثاً على العجز في النظام التمثلي (الذهني) والمعالجة المعرفية لوحدة الكلام الصوتية، مما يؤثر في عملية اكتساب التطابقات الخطية - الصوتية أو الصوتية - الخطية. ويعني هذا أن النموذج التفسيري الذي يحظى بأفضلية أكبر هو الذي يحكمه في الغالب هذا العجز الصوتي الذي يتمظهر في فشل الطفل عسير القراءة في كشف التطابقات بين الوحدات الخطية المكتوبة والوحدات الصوتية المنطوقة، وفي الوعي المطلوب بالبنية الصوتية لتلك الوحدات. وهو النموذج الذي يجب أن يحظى من منظورنا الشخصي بالاهتمام والأولوية في التعامل مع الأطفال عسيري القراءة في الدول العربية، نظراً لما ينفرد به من خصوبة ومردودية كبيرتين مقارنة بالنموذجين الأول والثاني (Ez-Zaher, 2008؛ Ramus, 2010).

التدخل والتكفل

الواقع أنه وعلى الرغم من تنوع أساليب التشخيص والإرشاد والتكفل، تبقى البرامج القائمة على نظرية العجز الصوتي وكل ما تنبني عليه من ممارسات وتدريبات لتقوية وتجويد آليات الوعي الصوتي، أهم نماذج التدخل التي نوصي باعتمادها في التعامل مع الأطفال العرب عسيري القراءة. فقد ثبت أن مثل هذه التدخلات التي تندرج في

إطار التكفل العلاجي الصوتي، هي الأكثر فعالية نظراً لخلفيتها النظرية الصلبة ومخرجاتها التطبيقية الناجعة، وبالخصوص على صعيد تحديدها المباشر للوظيفة المعطلة في عسر القراءة عبر كشف الوحدات الصوتية الصغرى ودمجها في مقاطع وكلمات، ثم التحكم في نهاياتها وقوافيها. وعلى أساس أن عسر القراءة لا يجب أن يشدّ عندنا في العالم العربي عما هو عليه في بقية بلدان العالم، بحيث يتمظهر وفق ثلاثة مستويات: أولها بيولوجي - عصبي، وثانيها ذهني - معرفي، وثالثها سلوكي - تعويضي، فمن الضروري أو بالأحرى من الطبيعي أن تستهدف خطط التدخل والعلاج والتكفل المفروض اعتمادها وتوظيفها كل هذه المستويات، من خلال التركيز على مجموعة من الإجراءات والأساليب أهمها: (Lobier et Valdois, 2009 ; Lussier, 2001):

- تيسير إدماج هؤلاء في الوسط المدرسي عبر تمكينهم من التعلّات الأساسية وتجويد كفاياتهم القرائية بناء على برامج للدعم والتدريب والإرشاد قد تستهدف حتى أوساطهم الأسرية.
- إعادة تربية وتأهيل هؤلاء على المستوى السلوكي من خلال تجويد نشاطهم القرائي ورفع سرعته ومنسوبه وسلاسته باعتماد تدريبات قوامها القراءة المتكررة للكلمات والجمل والنصوص نفسها.
- تجويد الاشتغال المعرفي لهؤلاء من خلال تطوير قدراتهم القرائية الكامنة التي أصبحت معطلة بسبب اضطراب العسر والتعثر والعجز.

2.3 عسر الكتابة^(*)

الثابت أن تعلم الكتابة يمثل إحدى السيرورات الذهنية والحركية التي تستغرق فترة زمنية طويلة من النمو. فالتمكن الكامل من هذه الكفاية ومن مهارتها اليدوية، يتطلب من الطفل سنوات عديدة وأشواطاً متدرجة، يُجملها باحثون أمثال لو رو (2005) Le roux وزيغير (1995) Zesiger ولوسا (1974) Luçat في ثلاث مراحل أساسية:

- مرحلة الخربشة التي تشير إلى المستوى الحركي الخطي للطفل ومقوماته الكتابية، وخاصة على صعيد استعمال قبضة اليد، والتحكم في الأصابع، ومراقبة الحركة في المكان.
- مرحلة إدراك الشكل ووعيه التي تشير إلى قدرة الطفل المُقبل على تعلم مهارة الكتابة على المراقبة الإدراكية البصرية، وعلى إنتاج حركات وخطوط مسترسلة.
- مرحلة وعي الكتابة وتمثيلها التي تشير إلى استيعاب الطفل للفعل الخطي ووعيه كحدث قابل للتحويل إلى موضوع أو كيان تمثلي قد يتخذ شكل مفهوم أو رمز أو صورة ذهنية.

الواقع أن قدرة الطفل المتمدرس على الكتابة عادة ما تتمظهر في الإنتاج الخطي، والتحكم في الحركات اللازمة لاستعمال أصابع اليد. وهذه مسألة لها ما يوضحها في نتائج عديد من التجارب والأبحاث التي قاربت موضوع فعل الكتابة من منظور معرفي صرف. ففي دراستها لأهم الآليات الإدراكية والحركية والذهنية الكامنة وراء هذا الفعل، توصلت لوسا (1974) Luçat إلى أن هذا الفعل يتحقق عبر مجموعة من الحركات المتناسقة بخصوص مفاصل اليد بكتفه وكوعه ومعصمه. ومثلما هو معلوم ففعل الكتابة يتطلب الإمساك بالقلم

(*) يمثل عرض طلبة ماستر علم النفس العصبي المعرفي حول اضطراب عسر الكتابة، الفوج الثاني: 2018-2019، بشعبة علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية-ظهر المهرز- جامعة فاس، أحد المصادر التي استأنسنا ببعض مضامينه في إغناء محتويات هذا المثال التطبيقي حول عسر الكتابة. فمع الشكر والتوفيق لطلبتنا المكوّنين للمجموعة الثالثة: عبد الفتاح مدوني، نور الدين بازني، سميرة ادخيسي، عبد الكريم الغزواني، ابتسام التازي، عبد الرزاق بوسلامة، أسامة زنطار، سمية آيت احساين، زينب استينو، عبد العزيز البوزيدي، إبراهيم ندير.

والتحكم فيه وتوجيهه صوب الورقة. وهي جميعها حركات متناسقة، توجهها عمليات قوامها استقبال الإشارات الحسية الآتية من الجلد أولاً، وبعدها تكييف المفاصل وعضلات اليد لجعل القلم يحتك بسطح الورقة ليرسم خطوطاً ورموزاً وأشكالاً تتخذ صورةً نشاط كتابي، يتطور ويتحسن مع استمرار التعلم والتقدم في السن ليصبح تلقائياً وألياً بحكم التجربة والخبرة والممارسة.

يمكن القول إذن، إن الكتابة التي هي عبارة عن تحرك في المكان، غالباً ما يتم تجسيدها عبر حركة على الورق أو على غيره من المواد من خلال الخطوط والرموز، وبالاعتماد بطبيعة الحال على الحواس والمعرفة السابقة بالأشكال الهندسية. وتتخلص سيرورات عملها في ثلاثة مقومات أساسية: أولها يتمثل في المهارات الحركية المتناسقة والدقيقة. وثانيها يتجلى في التكامل البصري - الحركي والإدراكي - البصري. وثالثها يتحدد في الانتباه البصري الذي قد يتراوح بين الانتباه المشتت، والانتباه اليقظ، والانتباه الانتقائي، ثم الانتباه المتأهب.

سنعمل إذن فيما تبقى من مضمون هذه الدراسة على التفصيل في عسر الكتابة من خلال التعريف بمفهوم هذا الاضطراب، واستحضار أنواعه وأسبابه وخصائص تشخيصه وإجراءات علاجه والتكفل به.

التعريف

مقارنة بالكفايات المدرسية الأخرى وفي مقدمتها القراءة والحساب، تبقى الكتابة بمثابة الكفاية الأقل بحثاً ودراسة. فإذا كانت التطورات النظرية والمنهجية والتكنولوجية للعقود الأربعة الأخيرة، قد أسهمت نسبياً في توسيع فهمنا للعمليات المدرجة ضمن سيرورة التمكن من كفاية الكتابة، فمن المرجح أن البحث بهذا الخصوص ما يزال في بداياته المفعمّة بكثير من الاستفهامات والأسئلة التي تستوجب الطرح والمقاربة. فنحن لا نتوفر لحد الآن سوى على عدد محدود جداً من الدراسات الطولية التي يمكن لمخرجاتها أن تسمح بالفهم الجيد لمحددات التغيرات السلوكية المرتبطة بفعل الكتابة في حالاته العادية. وكما لا نتوفر إلا على معلومات قليلة بخصوص العوامل اللازمة لتكوين المؤشرات الموثوقة للتمكن اللاحق من هذا الفعل. والحقيقة أن الوضعية تبدو أقل وضوحاً بالنسبة لدراسة اضطراب عسر الكتابة الذي ما يزال يشكل عندنا في العالم العربي الحقل الخصب الذي يحتاج إلى عمل علمي كبير وإلى نفسٍ بحثي طويل، سواء على صعيد التقييم والتشخيص أو على صعيد التدخل والتكفل.

يكشف عدد من الأطفال في البلدان العربية وفي غيرها من بلدان العالم عن صعوبات حادة في اكتساب كفاية الكتابة والتمكن من إجراءاتها وآلياتها، وهو الأمر الذي ينعكس سلباً على مسارهم الدراسي. فرغم افتقارنا للأرقام اللازمة فإن نسبة الأطفال العرب الذين يعانون من اضطراب حاد في اكتساب الضوابط الحركية للكتابة، وهي نسبة لا تختلف إلا في الدرجة عن مثيلاتها ببقية البلدان عبر العالم، تشمل من وجهة نظر توقعاتنا الشخصية ما بين 10% و30% من مجموع هؤلاء، وذلك حسب مستويات أعمارهم ومعايير تشخيص هذا الاضطراب لديهم. فقد ثبت من نتائج دراسة لورو (2005) Le Roux عن تعلم الكتابة والنشاط النفسي الحركي للطفل، أن 27% من الأطفال يعانون من عسر الكتابة في السنة الأولى ابتدائي، وأن 13% فقط منهم يعانون من استدامة واستمرار الاضطراب نفسه في السنة الخامسة ابتدائي. وكما اتضح أن نسبة انتشار هذه الصعوبات تبدو أكبر عند الأطفال الذكور منه لدى الأطفال الإناث. وكما أظهرت نتائج أبحاث وتجارب كل من جينز (2005) Genze، ولورو (2005) Le Roux أن الكتابة أداة ضرورية بالنسبة لأغلب الأنشطة الدراسية المتمثلة في تخصصات اللغات والرياضيات والعلوم والفنون وغيرها. وإن اضطرابها أو عسرها سيشكل بالتأكيد عائقاً حقيقياً في وجه الطفل المتعلم، سواء بفعل بطء حاد في منسوبها أو نتيجة غموض وأخطاء في تدوينها.

وكما ثبت أيضاً أن الأطفال عسيري الكتابة عادة ما يوجّهون قدرات انتباههم نحو مراقبة إنتاجهم لسلاسل من الحروف، وبالتالي فهم لا يخصصون إلا جزءاً ضئيلاً من طاقتهم لمعالجة المظاهر الأخرى للمهام الدراسية. تبعاً لما تقدّم يبدو أن أغلب التعريفات تُجمع على أن عسر الكتابة عبارة عن اضطراب تتلخص أهم أعراضه في العجز على الكتابة أولاً، والرداءة في تدوين الحروف ثانياً، ثم غياب التماسك على مستوى الخط وتسلسل حركات العضلات المطلوبة للكتابة ثالثاً، رغم عدم وجود أي عجز ذهني أو عصبي حاد يفسر هذا العسر أو القصور.

الأنواع

رغم تعدد أنواع وأشكال عسر الكتابة، هناك شبه إجماع على ثلاثة أصناف كبرى لهذا الاضطراب: الصنف الأول يميز فيه باحثون أمثال لورو (2005) Le Roux و لوسا (1974) Luçat، بين الأنواع الفرعية التالية:

- عسر الكتابة القرائي Dyslexic Dysgraphia الذي تتميز كتابة الأطفال المصابين به بالعفوية والمقروئية والجودة إلى حد ما، رغم أن تهجّيتهم عادة ما يتخلله ضعف واضح. فحركات اليد تبدو على العموم سليمة ودقيقة، الأمر الذي يؤشر على أن العجز الملاحظ لا يرتبط بتلف أو تشوّه في الدماغ أو ما شابه ذلك.

- عسر الكتابة الحركي Motor Dysgraphia الذي يعود إلى خلل حركي يصيب المهارات الحركية الدقيقة لليد أساساً، ويتمظهر في العادة في رداءة المهارات الحركية غير المضبوطة، مع ضعف واضح في عضلات اليد. وإذا كان النسخ والتدوين يتميزان ببعض المقبولية، فإن الأمر يستدعي مع ذلك بذل مجهود أكبر من لدن الطفل، وتخصيص وقت أطول لبلوغ مرحلة ممارسة الكتابة الفعلية. بطبيعة الحال إن هذا المجهود وهذا الوقت سيؤثران في قدرته على مواصلة فعل الكتابة، لأن كل ذلك يسبب له توتراً شبيهاً بالتهاب المفاصل. وعموماً إن كتابة الطفل عسيري الكتابة الحركي رغم قابليتها للتهجّي، فهي تتميز بالرداءة وعدم المقروئية وصعوبات في الخط والتحكم في الأصابع ودقة الحركات، بحيث كثيراً ما تكون مائلة بسبب المسك غير السليم لأداة الكتابة كالريشة أو القلم بأشكاله المتنوعة.

- عسر الكتابة المكاني Spatial Dyslexia الذي يكمن مصدره في خلل على صعيد الفهم الفضائي. فمشكلات المصابين بهذا النوع من الاضطراب الكتابي تتلخص في الكتابة العفوية المستعصية على القراءة وصعوبات في النسخ والخط والرسم، رغم تهجّيتهم العادي وقدرتهم على التحكم الطبيعي بالأصابع وبأدوات الكتابة، الأمر الذي يعني أن هذا النوع من عسر الكتابة لا يرتبط بخلل في التحكم في الحركات الدقيقة لليد.

الصنف الثاني يميز فيه باحثون أمثال بروينسما Bruinsma ونيووينهويس (1991) Nieuwenhuis بين الأنواع الفرعية التالية:

- عسر الكتابات الناعمة Soft Dysgraphia الذي ينفرد بعدم انتظام الحروف داخل الكلمات.
- عسر الكتابات الصلبة The rigid Dyslexias الذي يتميز بكتابة جيدة التنظيم، ولكن مائلة نحو اليمين، مما يعطي انطباعاً بالصلابة.
- عسر الكتابات المندفعة Impulsive Dyslexia الذي يتمظهر في كتابة سريعة ينقصها التنظيم ونسيان بعض الحروف بسبب التسرّع والاندفاع وغياب التركيز.

- عسر الكتابات البطيئة والدقيقة Slow and precise Dyslexias الذي ينفرد بتدوين جيد وتناسق كتابي لا بأس به، رغم البطء الكبير الذي يهيمن على الطفل صاحب هذا النوع أثناء فعل الكتابة.
- عسر الكتابات غير الموفقة Awkward Dyslexia الذي تطبعه رداءة واضحة على صعيد الخط والرسم. وفي العادة يكون هذا النوع مصاحباً لأحد أنواع عسر الكتابة السابقة الذكر.
- أما الصنف الثالث والأخير الذي يتمثل في عسر الكتابات الهامشية أو الحركية ويهمُّ الراشدَ بالأساس، فهو الذي يميز فيه باحثون أمثال أوهار O'hare وبراون (1989) Brown بين الأنواع الفرعية التالية:
- عسر الكتابات المرتبط بمشكلات عضوية تشريحية تمنع الطفل من الاستعمال الجيد والملائم لأحد أعضائه اللازمة لممارسة فعل الكتابة.
- عسر الكتابات المرتبط باضطراب بصري - إدراكي أو بصري - مكاني.
- عسر الكتابات المبني على مشكل في التناسق الحركي.
- عسر الكتابات المرتبط باضطراب في التخطيط الحركي.

العوامل والأسباب

- تبعاً لنتائج وخلاصات عدد من الأبحاث والتجارب، عادة ما يتم التمييز بين فرضيتين اثنتين بخصوص العوامل والأسباب الكامنة وراء اضطراب عسر الكتابة (Lautrey, 2007)؛ أحرشاؤ، قيد الطبع:
- الأولى قوامها أن اضطراب تعلم الكتابة يعود إلى عجز في البرمجة الحركية Motor programming التي تؤثر في إنشاء تمثلات حركية للكتابة. وغالباً ما يتمظهر ذلك العجز في معالم البطء الكبير، والتوقفات الطويلة وسط الكلمات، ثم التكرار المتواصل لرفع القلم.
- الثانية مفادها أن اضطراب تعلم الكتابة يعود إلى عجز في الإنجاز المرتبط بخلل في التناسق الحركي؛ بحيث إن الطفل عسير الكتابة عادة ما يبيلور حسب هذه الفرضية برامج حركية صحيحة، لكن تنفيذها بواسطة النظام العصبي عادة ما يتخلله كثير من النواقص.
- لتوضيح أبعاد هاتين الفرضيتين نشير إلى أن باحثين أمثال جونسون Johnson وهاريسون Harrison يؤكدون على أن تعلم الكتابة بشكل عام يتطلب التمييز بصرياً بين الحروف والأشكال والكلمات والأعداد. فالطفل الذي يواجه صعوبات بصرية على صعيد هذا التمييز، سيعاني بالتأكيد من مشكلات على مستوى الكتابة الدقيقة لتلك الحروف والكلمات والأعداد والأشكال. ويمكن حصر أسباب عسر الكتابة الناتج عن تلف أو تشوّه في النظام المعرفي في المحددات التالية:
- صعوبات في الإدراك البصري ومعرفة الأشياء والأشكال والحروف والكلمات والأعداد والتمييز بينها.
 - صعوبات في إدراك العلاقات البصرية - الفضائية (أو المكانية)، وبالخصوص كل ما يتعلق بالتموضع في الفراغ وتجميع الأشياء وتركيبها.
 - صعوبات في القدرة الحركية - البصرية التي تشكل الأداة الأساسية لمعالجة العلاقات المكانية.

- صعوبات في التناسق الحركي - البصري التي تترجمها مشكلات إعادة إنتاج ما يعاينه الطفل أثناء بعض الأنشطة الدراسية وخاصة في المواد المتعلقة بالنقل والخط.

- صعوبات في الذاكرة البصرية التي تتجلى في العجز عن استرجاع أشكال الحروف والأعداد والكلمات.

تبعاً لهذا التحديد يمكن التمييز بين صنفين اثنين من أسباب اضطراب عسر الكتابة (Lautrey, 2007)؛ أحرشاو، قيد الطبع:

فمن جهة توجد الأسباب العصبية التي قوامها أن الطفل عسير الكتابة كلما كان يعاني من خلل في التناسق الحركي - البصري يترجمه اضطراب في المكان الصحيح لكتابة الحروف، كان الخلل العصبي يتواجد بهذا الخصوص في المنطقة الخلفية للفصوص الجدارية من النصف الكروي الدماغي المسيطر من الناحية اللغوية. فمثلما سبق لبروكا Broca (1861) أن أكد على ذلك في أعماله الأولى، فإن مواقع اللغة تتواجد في النصف الأيسر من الدماغ، وتحديداً في المراكز الخلفية الصدغية - الجدارية والمراكز الحسية - الحركية اليسرى، وتنشط خلال سيرورة اللغة المكتوبة. والجدير بالذكر أن القشرة المخية بأكملها مسؤولة عن عملية تهيئة الرسالة اللغوية والتخطيط لها. وفي المقابل تبدو المناطق السمعية والبصرية والحركية هي المسؤولة بدرجة أكبر عن الإنتاج الحركي للغة المكتوبة.

ومن جهة أخرى هناك الأسباب البيئية لعسر تعلم الكتابة التي تعبر عنها مختلف الانعكاسات الخارجية المحملة بمواد ملوثة وسامة، والتي عادة ما تلحق الضرر بخلايا الجهاز العصبي وبنمو الدماغ خلال مرحلة حمل الأم وتكوّن الجنين والولادة، الأمر الذي يتسبب لاحقاً بظهور صعوبات تعلم الكفايات المختلفة لدى الطفل.

التقويم والتشخيص

إن التقويم الناجع لإنتاج الكتابة يقتضي الاستناد من جهة إلى تسجيل عينة من الحروف والكلمات المعزولة والمدونة بواسطة لوحة الكتابة Graphic tablet والقيام بتحليل إنجازات الطفل لاحقاً، ومن جهة أخرى جمع بيانات ملموسة في وضعية للنقل أو للإملاء بخصوص كلمات وجمل متعددة أو نصّ محدد. وإن تقويماً من هذا القبيل سيسمح بالتقدير المنفصل للجوانب الشكلية - الحركية والخطية - الحركية مع توليف: أولاً كل الإيجابيات الناجمة عن التحليل الدقيق القابل لتقديم مؤشرات حول عملية الإنتاج، وثانياً كل إيجابيات التقويم الأكثر شمولية عن الرسم أو الخط الكتابي. لكن استخدام اللوحات الخطية يبقى دوماً من اختصاص مختبرات البحث، حتى وإن كانت المواد والعُدّ والبرامج غير مكلفة كثيراً.

في السياق نفسه نشير إلى أنه لا توجد -حسب معرفتنا الحالية- معايير خاصة بالمقاسات المكانية والزمانية المتنوعة بالنسبة لمختلف الأعمار التي يمكن للباحث أن يقارن معها نتائج الطفل صغير السن الذي يعاني من عسر الكتابة. لذا قد يستحيل القول بالتقويم المتواصل الذي يستهدف سيرورة الكتابة في شموليتها داخل بعض العيادات، الأمر الذي يستدعي الاكتفاء في هذا النطاق باستحضار منتوج الكتابة وليس سيرورة آليات وإجراءات إنتاجها. وهذه مسألة سبق لدراسة موجي (1991) Mojet حول إنجازات الأطفال الكتابية المتراوحة أعمارهم ما بين 7 و12 سنة، أن أوضحتها بخصوص إخضاعهم لمقياس يروم تقويم 14 مظهرًا للكتابة. فقد خلصت إلى أن أهم العوامل التي تفسر المعالم الدلالية للتغير تتحدد في كل من الدقة والتنظيم

المكاني والسرعة ثم أريحية الحركة المتمثلة في جودة الخطوط المرسومة وانتظامية الفواصل، رغم أن العاملين الأول والثاني هما اللذان يتمتعان بقوة تفسيرية هائلة. وعلى هذا الأساس يصبح من الضروري أثناء تقويم الكتابة عند الطفل، العمل على القياس المنفصل لهذين الجانبين، خاصة إذا كنا نعلم أن مقاييس التقويم المتوفرة ورغم تماثلها الواضح بخصوص المبادئ والمعايير، فهي تختلف فيما بينها سواء على صعيد عدد البنود والأسئلة، أو على صعيد مستويات التعليم المعتمدة في اختبارها.

إذا كانت مثل تلك المقاييس حسب علمنا غير متوفرة لحد الآن بالنسبة للكتابة العربية، فإن ما هو موجود منها كاختبارات مقننة بالنسبة للكتابة الفرنسية مثلاً، تعبر عنه بالخصوص الأداة التي اقترحتها كل من شارل Charles وسوبيلزا Soppelsa وألباريت (2004) Albaret، إذ يتعلق الأمر بالتكليف الفرنسي لمقياس التقويم السريع للكتابة عند الطفل (BHK). وهو مقياس يستهدف تقييم المنتج الكتابي للطفل في وضعية ينقل خلالها نصاً محدداً في مدة خمس دقائق، ويتم تفرغ بيانات الإنجاز بناء على 13 معياراً لتقدير مختلف جوانب إنتاج الحروف والكلمات، وبالخصوص على صعيد حجمها والمسافة بينها وأشكالها الغامضة، ثم تنظيمها المكاني بالنسبة للهوامش والسطور، وكذلك السرعة في كتابتها وعددها. كما يتضمن البروتوكول التجريبي نوعاً من التقويم الكيفي لبعض العلامات السريية المهمة من قبيل الارتعاشات والخطوط الصغيرة ثم الحروف المقلوبة.

تجدر الإشارة أخيراً إلى أن هناك من الباحثين من حاول تجسيد أعراض اضطراب عسر الكتابة إما عن طريق مهمات للإنتاج الحركي للحروف، وإما عن طريق المهارة اليدوية، وإما أيضاً عن طريق الدمج والتكامل البصري - الحركي (Rosenblum, 2005). ورغم أن النتائج المستخلصة حتى الآن تبدو فاقدةً للانسجام الذي يسمح باتخاذ المقاييس الكامنة وراءها كأدوات ناجعة للفحص المبكر للأطفال أصحاب الصعوبات في الكتابة قبل التعلم أو في بدايته، إلا أنه يبقى من البدهي أن كل طفل يعاني من اضطرابات إدراكية - حركية قبل التعلم المنظم للكتابة، يجب أن يشكّل موضوع اهتمام وبقظة خاصة.

التدخل والتكفل

الأکید أن زيارة الطفل للأخصائي في عسر الكتابة لا يجب الاستهانة بدوافعها، وبالخصوص على مستوى ما قد يخلفه ذلك الاضطراب من تأثيرات سلبية على منظوره للتعلم والنجاح الدراسي عامة. لذلك سيكون من الضروري إخضاعه في سن مبكر لتقويم دقيق، قوامه العمل أولاً على فهم حقيقة ذلك الاضطراب ومستوى حدته، والإسهام ثانياً في توفير نوع من العلاج الأولي من خلال طمأنة الطفل المصاب والتنفيس عليه هو ومحيطه الأسري والمدرسي. وفضلاً عن ذلك، فإن فحوصات تكميلية غالباً ما تكون مطلوبة ومفيدة، وبشكل خاص فيما يتعلق بالحصيلة الكاملة للفحوصات النفسية - الحركية، والعصبية - النفسية، ثم العصبية - التربوية. فبمجرد أن يتم حصر نوع الاضطراب، سيكون من الضروري الدخول في علاقة تواصل مع الآباء والمدرسين بهدف تحديد مدى إمكانية القيام ببعض التدخلات في الفضاءين الأسري والمدرسي من قبيل منح الطفل عسر الكتابة وقتاً أوفر، مع تفادي توبيخه نتيجة رداءة خطه أو ما شابه ذلك، ثم مدى أهمية اعتماد استراتيجيات ملطفة ومخففة تتمظهر أهم مقوماتها في مستويين اثنين (Freeman et al, 2004):

الأول تنبني استراتيجياته على استخدام لوحة مفاتيح أو مرقان الحاسوب الشخصي.

الثاني تنبني استراتيجياته على الإملاء Dictation الذي قد يكون إما لكاتب معين، وإما لحاسوب بواسطة برنامج للإملاء الصوتي.

في الواقع، إن فكرة تمكين الطفل من استخدام لوحة مفاتيح الحاسوب بدل الكتابة المألوفة، يسمح في بعض الحالات بتخفيف وقع العوامل الحركية في إنجاز المهام الدراسية. لكن التحكم في لوحة المفاتيح تلك يمكنه أن يطرح إشكالاتاً يضاهاي إشكالات الكتابة المألوفة ذاتها، الأمر الذي يستدعي أحياناً الاعتماد على إستراتيجية الإملاء، وذلك تبعاً للوسائل المتوفرة داخل الفصل الدراسي. إن برامج الإملاء الصوتي التي تتميز بالإنجاز الكبير رغم كلفتها القليلة، تحظى بأفضلية الحضور الدائم بالنسبة للطفل الذي يتعلم الكتابة. لكن مشكل هذه البرامج هو أنه حتى بعد فترة التمكن من معرفة صوت محدّد، يحصل لها أن تقع في بعض الأغلط. هذا فضلاً عن كونها لا تشتغل إلا حينما يتكلم مستعملها بنبرة صوتية عالية، مما يتسبب في التشويش على أنشطة الفصل الدراسي.

بالنسبة لخطط التكفل بالطفل عسير الكتابة، فقد ثبت أن اختيارات عديدة قابلة للاعتماد والتوظيف. ففي بعض السياقات الخاصة يمكن اقتراح علاجات دوائية محددة تستهدف بالخصوص تجويد أساليب الخط والتدوين لدى حالات عسر الكتابة المرتبط إما ببعض تعثرات الصوت، وإما بفرط النشاط (Flapper et al, 2006). وفي أغلب السياقات الإكلينيكية الأخرى، فقد تأكد أن التكفل السلوكي يشكل بامتياز الإجراء القابل للاعتماد والاستخدام. فقد اتضح من بعض الدراسات المقارنة أن المختصين الذين يسهرن على هذه الأنواع من التكفل يتراوحون حسب البلدان بين علماء نفس الحركة Psychomotor therapists، والمعالجين بالعمل والممارسة Occupational therapists، والمرؤضين المعالجين Physiotherapists، ومقومي النطق Speech therapists، ثم علماء النفس Psychologists في بعض الأحيان (Lautrey, 2007).

تتوفر بعض مراكز البحوث النفسية والعصبية والتربوية وكثير من المكتبات المتخصصة على مجموعة من الطرق والأدوات والتقنيات لتقويم صعوبات الكتابة وتشخيصها قبل العمل على التخفيف من حدتها من خلال إخضاع الطفل عسير الكتابة. لتدريبات وتمارين أكثر أو أقل بُنيّة وترفيهية تسمح له بممارسة عمليات ترسيم الحروف وتدوين الكلمات. والراجح أنه في الوقت الحالي ولا واحدة من هذه الطرق والأدوات والتقنيات شكّلت موضوع تصديق علمي كافٍ. فإذا كانت بعض الأعمال الخاضعة لمحاولات التصديق تبدو جدّ محدودة على المستوى المنهجي مثلما هو حاصل في غياب المجموعة الضابطة مثلاً، فإن مقارنة من النوع العملي - القياسي أو من النوع المبني على الوقائع، لم يتم في المقابل تجربتها لحدّ الآن بخصوص التكفل باضطراب عسر الكتابة، رغم ما أصبحت تحظى به من أهمية على صعيد علاج الأطفال أصحاب اضطراب اكتساب التنسيق (TAC). فالدراسات المحدودة العدد التي تؤكد على التدخلات المراقبة المستعملة لمختلف الطرق وللمجموعات الضابطة لم تُفصّل حتى الآن إلى النتائج المنتظرة بخصوص إنجازات الأطفال عسيري الكتابة. وهذه مسألة توضحها بعض الدراسات التي قارنت أثر العلاج من النوع الحسي - الحركي من قبيل تدريب الإدراك البصري، التكامل البصري - الحركي، الحساسية الترويضية والاستعمالات الدقيقة لليد، مع الأثر الذي يخلفه العلاج القائم على التدريب الكتابي للأطفال عسيري الكتابة البالغين ما بين 6 و 11 سنة، في مختلف المهام باستعمال أدوات متنوعة للكتابة على مساحات متعددة. فعلى عكس التحسن المتوسط الذي حققته المجموعة العلاجية Therapeutic كفئة من المجموعة الضابطة، فإن المجموعة الحسية - حركية Sensorimotor كفئة داخل المجموعة الضابطة نفسها، قد فشلت في قواعد الكتابة وضوابطها الأساسية. وتجدر الإشارة بهذا الخصوص إلى أن أغلبية الأعمال الهادفة إلى تقويم أثر تدخّل مُحدّد في الإنجازات الكتابية للأطفال عسيري الكتابة، قد شملت مراحل قصيرة للتدريب تقاس بالأيام وببضعة أسابيع، الأمر الذي يعلل مستوى محدودية قيمة نتائجها ومصداقية مخرجاتها.

خلاصة

لقد حاولنا في هذه الدراسة معالجة إشكالية اضطرابات اللغة في علاقتها بصعوبات التعلم لدى الطفل، وذلك باعتماد مقاربة نفسية - معرفية تجمع بين البُعد النفسي - القياسي والعصبي - الإكلينيكي، قوامها التطرق بالعرض والتحليل والنقاش إلى مجموعة من الاضطرابات والمفاهيم والأعراض والأدوات التي تنفتح عليها هذه الإشكالية، وفي مقدمتها اضطرابا عسر القراءة وعسر الكتابة كمثالين تطبيقيين كان الهدف من التفصيل فيهما الأجرأة والتوضيح. ونعتقد أن القارئ العادي وقبله الباحث المتخصص المهتم باضطرابات اللغة في علاقاتها بصعوبات التعلم المدرسية، سيجد في بعض مضامين هذه الدراسة إطاراً علمياً خصباً تؤثته مجموعة من المعارف والمعطيات والنتائج التي تستجيب لبعض تطلعاته وانتظاراته، وتثير بشكل من الأشكال أغلب تساؤلاته واستفساراته بخصوص هذه الإشكالية النفسية التربوية التي ما تزال تشكل عندنا في العالم العربي الميدانَ البكرَ الذي لم نوفه لحد الآن حقّه من الاهتمام العلمي، سواء على مستوى البحث النفسي والتربوي في أبعاده النظرية والتجريبية، أو على مستوى الممارسة التطبيقية في أبعادها التشخيصية والعلاجية باعتماد فريق متعدد التخصصات، يجمع بين عالم الأعصاب Neurologist والمرؤض المعالج Occupational therapist والمساعد الاجتماعي Social worker ومقوم النطق Speech therapist والمعالج النفسي Psychotherapist وعالم النفس Psychologist ثم البيداغوجي Pedagogue.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الغالي، أحرشاؤ (قيد الطبع). التقويم في علم النفس العصبي المعرفي: من الفحص والتشخيص إلى العلاج والتكفل. مؤسسة باحثون للدراسات والأبحاث والنشر والاستراتيجيات الثقافية، فاس: مطبعة وراقاة بلال.
- الغالي، أحرشاؤ؛ خديجة، زيدي (2020). التقويم النفسي العصبي واضطراب عسر الكلام لدى الطفل: من التشخيص إلى العلاج. الكويت: مجلة الطفولة العربية، العدد 83: 68-84.
- الغالي، أحرشاؤ (2014). بناء مقياس لتقويم الأداء في القراءة بالعربية. الكويت: منشورات الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. جمعة، سيد يوسف (1990). سيكولوجية اللغة والمرضى العقلي. الكويت: عالم المعرفة، 145.
- فتحي الزيات (1998). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- العفيف، فيصل (2011). اضطرابات النطق واللغة. مكتبة الكتاب العربي: www.arabook.com.
- ناصر، محمد (2018). الدسليكسيا (عسر القراءة) وخصوصيات اللغة العربية. بحث ماستر (غير منشور)، خزانة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ظهر المهرز، فاس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (DSM-5, trad. fr. 5ème éd). Washington, DC: Author.
- Bögels, S.M.; Alden, L., & Beidel, D.C., et al. (2010). Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. *Depress Anxiety* 27(2):168-189.
- Bouneau, M. & Netter, J-L. (2001). Les difficultés langagières chez l'enfant. Colloque (L'oral à l'école), 25 Avril 2001- Anch.
- Brauer, J., Amvander, A., & Friederic, A. D. (2011). Neuroanatomical prerequisites for language functions in

- the maturing brain. In *Cereb. Cortex*, 21, 459466-.
- Broca, P. (1861).** Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé suivi d'une observation d'aphémie. Dans *Bull. Soc. Anat.*, 6, 330357-.
- Bruinsma, C., & Nieuwenhuis, C. (1991).** A new method for the evaluation of handwritten material. In J. Wann, A.M. Wing, & N. Sovik (Eds), *Development of graphic Skills* (pp. 4149-). Londres: Academic Press.
- Buschmann, A.; Jooss, B., & Rupp, A, et al. (2008).** Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Dev Med Child Neurol* 50(3):223–229.
- Caplan, D. (2003).** Aphasic syndromes, In K. M. Heilman and E. E. Valenstein (eds.). *Clinical Neuropsychology*, Oxford, UK: Oxford University, Press, 4e ed. 1434-.
- Charles, M. ; Soppelsa, R., & Albert, J-M. (2004).** BHK : échelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant. Paris : EAP.
- Cohen, L. (2011).** Pourquoi les chimpanzés ne parlent pas?. Paris : Odile Jacob.
- DSM-5. (2015).** Coordination de : Patrice Boyer, Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Gueli, Charles Pull, Marie-Claire Pull-Erpelding, Publié par Elsevier Masson SAS.
- Ecalle, J. ; Magnam, A. & Ramus, F. (2007).** L'apprentissage de la lecture et ses troubles. In S. Lonescu et A. Blanchet. *Psychologie du développement et de l'éducation*. Paris : PUF.
- Ez-zaher, A. (2008).** Conscience Phonologique et apprentissage de la lecture en arabe. Fes: Publication de l'université sidi Mohamed ben Abdellah.
- Flapper, B.C.T., Houwen, S., & Schaoemaker, M.N. (2006).** Fine Motor skills and effects of Methylphenidate in children with attention – deficit – hyperactivity disorder and developmental coordination disorder. *Developmental Medicine and child Neurology*, 48, 165169-.
- Freed, J; Adams, C, & Lockton, E. (2011).** Literacy skills in primary school-aged children with pragmatic language impairment: a comparison with children with specific language impairment. *Int J. Lang Commun Disord* 46(3):334–347.
- Freeman, A.R; Mackimmon, J.R, & Miller, L.T. (2004).** Assistive technology and handwriting problems: What do occupational therapists recommend? *Canadian Journal of occupational therapy*, 71(3), 150160-.
- Genze, R.H. (Ed.). (2005).** Le trouble de l'acquisition de la coordination. Marseille : Solal.
- Lapierre, M. (2008).** Mise au point et validation d'un programme de rééducation pour les enfants présentant une dyslexie à prédominance visuelle ou mixte. Thèse présentée à l'université du Québec à trois rivières.
- Lautrey, J. (2007).** Psychologie de développement et de l'éducation. Paris : PUF.
- Le Roux, Y. (2005).** Apprentissage de l'écriture et psychomotricité. Marseille : Solal.
- Lobier, M & Valdois, S. (2009).** Prise en charge des dyslexies développementales: Critères d'évaluation. *Revue de neuropsychologie*, Vol. 1, pp. 102109-.
- Luçat, L. (1974).** Etude sur l'acte graphique. Paris: Mouton.
- Lussier, F., & Flessas, J.J. (2001).** Neuropsychologie de l'enfant : troubles développementaux et de l'apprentissage. Paris: Dunod.
- Mojet, J.W. (1991).** Characteristics of the developing hand writing skills in elementary education. In J. Wann, A.M. Wing & N. Sovik (Eds), *Developmental of graphic skills* (pp. 5375-). Londres: Academic Press.
- O'hare, A.E., & Brown, J.K. (1989).** Childhood dysgraphia. Part1. An illustrated clinical classification. *Child : Care, Health and Development*, 15, 79104-.
- Ramus, F. (2010).** Génétique de la dyslexie développementale. In S. Chkron et J.F. Dimonet (Eds), *Approche neuropsychologique des troubles des apprentissages*. Marseille : Solal.
- Rosenblum, S. (2005).** Using the alphabet task to differentiate between proficient and nonproficient handwriters. *Perceptual and Motor Skills*, 100, 629639-.
- Shriberg, LD; Tomblin, J.B, & McSweeny, J.L. (1999).** Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *J Speech Lang Hear Res* 42(6):1461–1481.
- Shriberg, L.D. (1993).** Four new speech and prosody-voice measures for genetic research and other studies in developmental phonological disorders. *J. Speech Lang Hear Res* 36(1):105–140.
- Shriberg, L.D; Austin, D, & Lewis, B.A, et al. (1997).** The speech disorders classification system (SDCS): extensions and lifespan reference data. *J. Speech Lang Hear Res* 40(4):723–740.
- Van der linden, M. ; Seron, X. ; Le Gall, D. & Andres, P.(1999).** Neuropsychologies des lobes frontaux. Marseille : Solal.
- Zesiger, P. (1995).** *Ecrire: Approche cognitive, neuropsychologique et développementale*. Paris : PUF.