عسر القراءة بين قلق الآباء و العلاج

نادية التازي

تأتي أهمية هذا البحث من خلال المكانة التي نوليها للقراءة منذ السنوات الأولى لتمدرس الطفل خصوصا بالنسبة للفئة من التلاميذ الذين يواجهون صعوبات في هذه المادة. وبالرغم من كثرة وتعدد الدراسات في السنوات الأخيرة حول الاستراتيجيات المختلفة المرتبطة بتدريس المهارات الأولية للقراءة، فقد ظلت تعتبر مشكلة بالنسبة للأبناء والآباء والمدرسين. إلا أن هذه الصعوبات تختلف من حيث الدرجة والحدة كما تختلف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال حول اعتبار الصعوبة في القراءة وعسر القراءةفي نقس الخانة دون التميز بينهما. أما بالنسبة لنا فإننانركز على عسر القراءة بالدرجة الأولى وفي هذا الإطار نجد أنفسنا أمام مجموعة من التعريفات الخاصة بعسر القراءة منها ما يركز على الأسباب ومنها مايركز على الأعراض ومنها ما يركز على التشخيص: مثال لذلك الدراسات القائمة التي تركزعلى أعمال «Broka» وآخرون.

حيث تم التركيز من خلالها على أن أسباب عسر القراءة يرجع إلى إصابة في الدماغ أي «أفازيا» خلل إما جزئي أو كلي يرتبط بفقدان القدرة على التعبير الكلامي

إن الجمعية العالمية للديسلكسيا 1994 Dy– lexia Association **«تعتبر عسر القراءة خلل عصبي يتوارث في العائلة ، يعرقل اكتساب اللغة ومعالجتها ويختلف هذا الخلل في درجات شدته ، ويظهر على شكل صعوبات في اللغة الإستقبالية والتعبيرية بما فيها المعالجة الفونولوجية في القراءة والكتابة والتهجئة**

ويمتد إلى فهم اللغة المسموعة أو المكتوبة وقد أثار ذلك اهتمام المختصين في المجال الطبي باستخدام مصطلح عمى الألوان وبعدها مصطلح مائي ويقصد به العوامل البيئية والوراثية بدلا من عمى الكلمات، او الحديث عن عمى الألوان منذ الولادة،(الركيبي محمد 2011 ص40).

إن عمى الكلمات wblinds ظلت تعتبر صعوبة ترتبط بالجانب البصري فقط إلا أن Orton صاحب كتاب «القراءة والكتابة والكلام عند الأصل» لاحظ بأن المصطلحات السابقة كانت تركز على الصعوبات الخاصة بالفرد فقط بل تهمل العوامل البيئية التي ترتبط بالتفاعل الأسري والمدرسي فيما يخص طرق التدريس والتفاعل الصفي ثم الجوانب الوجدانية المرتبطة بطبيعة الأسرة، ونحن ندرك بأن مجموع تلك العوامل تتفاعل فيما بينها والتي تؤثر في كل الصعوبات والمشكلات التي قد يتعرض لها، ومن هنا تأتي أهمية الآراء التي يطرحها Orton ومنذ ذلك الحين، بدأ هذا الأخير يبحث عن أهمية ودور العوامل السابقة الذكر وفي سنة 2000 عرف Orton عسر القراءة بأنه:

«نوع خاص من أنواع الخلل اللغوي الذي يؤثر على الأسلوب الذي يرمز فيه الدماغ للصفات الفونولوجية للكلمات المنطوقة. والخلل الأساسي هو في المعالجة الفونولوجية وينبع من تمثلات فونولوجية ضعيفة ويؤثر عسر القراءة على تطور مهارات القراءة والتهجئة» ، عن البحيري ص.17-18

في حين إن الجمعية العالمية للديسلكسيا Dyslexia Association 1994 «تعتبر عسر القراءة خلل عصبي يتوارث في العائلة ، يعرقل اكتساب اللغة ومعالجتها ويختلف هذا الخلل في درجات شدته ، ويظهر على شكل صعوبات في اللغة الإستقبالية والتعبيرية بما فيها المعالجة الفونولوجية في القراءة والكتابة والتهجئة، وأحيانا في الرياضيات أي أن عسر القراءة ليس نتاج قلة أو خللا في الحواس أو تدريسا غير جيد أو نقص فرص بيئة أو أية ظروف سلبية أخرى لكنه قد يحدث مع وجود هذه الحالات»، (عن البحيري ص.19-20).

الملاحظ هو أن هذا التعريف الصادر عن أعضاء الجمعية العالمية يشير إلى أن هناك جانب وراثي في الديسليكسيا وأنها تختلف من حيث الحدة، كما أنها تشكل عائقا على مستوى اللغة التعبيرية والكتابية وعلى مستوى القراءة أيضا والتهجئة،(السيد الشخص عبد العزيز،1997) ويمكن أن تكون في مواد أخرى مثل الرياضيات إلا أنه لايمكن الحسم بأن المشكل يرتبط بخلل في الحواس أوبغياب الدافعية ولكن بتفاعل مجموعة من العوامل دون التركيز على الجانب العضوي أو المعرفي أو الاجتماعي كل على حدة، في حين نجد تعريف آخر في نفس السنة وهو

كالآتي : عسر القراءة «أحد صعوبات التعلم الخاصة، وهو خلل خاص قائم على اللغة له أساس عضوي يتميز بصعوبات في القدرة على قراءة الكلمات ويعكس دائما قدرات غير متقدمة على المعالجة الفونولوجية، وهذه الصعوبات في قراءة الكلمات المفردة تكون دائما غير متوقعة عند موازنتها بعمر الفرد وقدراته المعرفية والأكاديمية الأخرى وهذه الصعوبات ليست نتاج صعوبات نمائية عامة أو خلل حسي، ويتميز عسر القراءة بصعوبات متنوعة في أشكال اللغة المختلفة ودائما يشتمل على مشكلة ظاهرة في إتقان الكتابة والتهجئة بالإضافة إلى المشكلات في القراءة» ص.20 نفس مرجع سبق ذكره .

من خلال هذا التعريف يمكن القول بأن هذه المؤشرات قد تنطبق على بعض ذوي صعوبات التعليم الذين يعانون من مشكل في القراءة والتهجئة، ولكن ذلك لا يعني بأن لديهم صعوبات نمائية لأننا نلاحظ تقدمهم على مستوى الفهم القرائي على سبيل المثال لأن عسر القراءة لا يعني بتاتا بأن الفرد يفتقر لمجموعة من القدرات الأخرى كالقدرات البصرية والمكانية ويعني أن ذلك لا يمنع من وجود مظاهر ايجابية لذوي عسر القراءة، إلا أن عسر القراءة لم يتوقف أثره عند حدود المجالات المتعلقة باللغة وبمختلف المهارات التي ترتبط باكتساب القراءة والكتابة بل يمكن أن يمتد إلى الصعوبات في مادة الرياضيات وفي كل ما يرتبط بالعمليات التنظيمية، بل هناك من التعاريف التي ركزت على أنه من ضمن مؤثرات عسر القراءة نجد العرقلة في تطور عملية القراءة من حيث الضبط والسرعة. Britrsh psychological society Repart. Punfrey (رجاء البحيري وآخرون ط.م ص19).

لقد عارض الكثير من الباحثين استخدام مقياس الذكاء والاعتماد عليه كمعيار من أجل تشخيص عسر القراءة، وتلتقي هذه الفكرة حيث التركيزمع رأي Thomson الذي يشير إلى عدم وجود لعلاقة بين الذكاء والقراءة في إطار عملية تشخيص عسر القراءة، في حين أن البعض يرى ، خلافا لذلك بأنه لابد من وجود تعريف إجرائي يركز على الناحية العقلية بالنسبة لذوي اختصاص معالجي النطق، ومن شأن هذا التعريف الإجرائي العملي أن يساعدهم في الممارسات العملية اليومية، في حين أن Tuner 1997 P3 يرى بأن عسر القراءة مصدره خلل يرجع إلى صعوبات معرفية أساسية عضوية الأصل ورفض Ellis 1993 هذا الرأي خصوصا الجانب المرتبط بالسبب العضوي إذ يذهب إلى مسألة تتعدى هذا الجانب وهي المعايير النفسية والاجتماعية (البحيري وآخرون، 2012).

نلاحظ ان هناك تدرج بين مختلف التعاريف سعيا لوجود تعريف أكثر دقة، فقد

عرفت منظمة الصحة العالمية، عسر القراءة بانه «درجة منخفضة في دقة القراءة أو فهم القراءة بمقدار معيارين انحرافيين أقل من المستوى المتوقع، وفق عمر الفرد الزمني وذكائه العام مع قياس مهارة الفرد والذكاء العام باستخدام اختيارات منطبقة تطبيقا فرديا ومقننة على بيئة الطفل الثقافية والنظام التعليمي المتتبع في بلده (O.M.S 2001 P.36). أن هذا التعريف تغلب عليه الموضوعية، إلا أننا نرى - مع أنه يمثل قفزة نوعية - مقارنة بالتعاريف السابقة يرجع بنا إلى الاشكالية التي رفضها مجموعة من الباحثين وهي إدخال متغير الذكاء أو بمعنى آخر الربط بين الذكاء والقراءة، ولهذا وانطلاقا من هذه الرؤية يعتبر عسر القراءة «ضعف في مهارات القراءة والكتابة ناتج عن ان القدرة على القراءة متأخرة تأخيرا كبيرا عن القدرة المتوقعة لدرجة ذكاء الفرد، وبالرغم من أنه حاول أن يعطينا مجموعة أخرى من المظاهر التي يمكن أن توجد عند الفرد الذي يعاني من عسر القراءة مثل الافتقار إلى التناسق ومثل الخلط بين اليمين واليسار مثلا فإنه لم يحدد لنا موقع الخلل الذي يمكن اعتباره سببا رئيسيا لعسر القراءة بل ظل سجينا لمعيار التباين بين الذكاء والقراءة مع العلم أنه وجهت إليه مجموعة من الانتقادات وعرف الكثير من المعارضين له.

في حين أن هناك من عرف عسر القراءة كالآتي : عسر القراءة حالة عصبية معقدة تحدث عند 4% من عدد السكان في بريطانيا تقريبا وتؤثر تأثيرا رئيسيا على اكتساب اللغة المكتوبة واستخدامها على الذاكرة ومهارات التنظيم» إلا أن Frith 2002)) تحاول أن تقدم تعريفا وسيطا بين كل التعريفات السابقة بالرغم من كونه طويل نوعا ما وهو كالآتي : «يمكن تعريف عسر القراءة على أنه خلل عصبي نمائي له أساس عضوي وأعراض سلوكية يمتد ليشمل أكثر من مجرد مشكلات في اللغة المكتوبة، فعلى المستوى المعرفي يمكن تحديد بعض الأسباب المتعارف عليها تحديدا عاما للعلامات السلوكية وأعراض عسر القراءة ورغم أن هذا الخلل الإفتراضي خاضع للجدال حتى الآن إلا انه يمكن أن يعد أساسا للتنبؤات القابلة للقياس على المستويين السلوكي البيولوجي وعلى المستويات الثلاثة جميعها : البيولوجي والمعرفي والسلوكي، قد يحدث تداخل وتفاعل مع المؤثرات الثقافية، وهذه المؤثرات لها تأثير كبير على المظاهر العيادية لعسر القراءة وعلى الإعاقة التعليمية التي يعانيها المعسر قرائيا وعلى احتمالات العلاج، وعند النظر إلى هذه العوامل الثلاثة معا، تختفي التناقضات وعندئذ يمكن الوصول إلى تعريف لعسر القراءة» (البحيري وآخرون، 2012، 27).

تحاول Frith من خلال التعريف السابق أن تركز على التفاعل بين كل من الجوانب البيولوجية والمعرفية والسلوكية فيما بينها وبين العوامل الثقافية والتي يمكن أن تتمثل أيضا في الجانب البيئي، ولذلك فإن هناك تطور ملحوظ إلى حد ما، في محاولة لتعريف شامل لعسر القراءة يتضمن مختلف العناصر المكونة له. وانطلاقا من هذه المعطيات يحاول Ried (2003) أن يتعمق نوعا ما خصوصا فيما يتعلق بالجانب المعرفي الذي يحاول من خلاله أن يركز على جوانب معرفية محددة مثل: الذاكرة والإدراك ويكون أكثر دقة حينما يركز على طريقة تعامل الفرد مع المعلومات، وهذا لا يمنع من الإشارة إلى أنه ركز أيضا على الصعوبات الفونولوجية والبصرية وعلى الفروق الفردية بين المتعلمين في أساليب التعلم وفي كل الجوانب الأخرى التي يريد أن يقول لنا من خلالها بأن مظاهر عسر القراءة نفسها يمكن أن تختلف من موقف تعليمي إلى موقف آخر، ويمكن القول بأن Reid قدم تعريفا عمليا أو إجرائيا إلى حد ما، يرتكز على النقط التالية :

أسلوب معالجة المعلومات وكيفية التعامل مع من يعاني من عسر القراءة.

- أسلوب حل المشكلات .
- المعالجة الفونولوجية للمعلومات.
- طبيعة المواد التي من شأنها أن تؤدي إلى الإختلاف في رد الفعل والإختلاف بين القدرات العقلية والتحصيل الدراسي.

كما أن الجمعية البريطانية عرفت عسر القراءة بانه «خليط من القدرات والصعوبات التي تؤثر على عملية التعليم في واحدة أو أكثر من المجالات التالية: القراءة والتهجئة والكتابة ويمكن تحديد صعوبات مصاحبة لها في مجالات تتعلق بسرعة معالجة المعلومات والذاكرة قصيرة الأجل، والتتابع والإدراك السمعي والبصري واللغة المنطوقة والمهارات الحركية، ويتعلق عسر القراءة بالقدرة على استخدام اللغة المكتوبة التي قد تتضمن الرموز الأف بائية أو الحسابية أو الموسيقية وإتقانها.

من هنا، فإن التعريف السابق يبين لنا بأن الطفل الذي يعاني من عسر القراءة له جوانب قوة وجوانب ضعف، وبعض الصعوبات المصاحبة لمجالات كل من القراءة والتهجئة والكتابة وتتمثل هذه الجوانب فيما يتعلق بمعالجة المعلومات والذاكرة العاملة ثم الذاكرة قصيرة المدى والإدراك بحيث تعتبر هذه الجوانب مسألة جديدة كل الجدة فيما يخص هذا التعريف أما آخر تعريف فيبين لنا بأن عسر القراءة يتمظهر في عمليات كل من التهجئة ودقة القراءة وسرعة القراءة والقراءة للفهم.

الخلاصة هو أن هناك تعاريف متعددة بخصوص عسر القراءة تدرجت على مدى تاريخي طويل بحيث أن كل تعريف يحاول أن يكمل الآخر دون ان ننسى بأن تعدد هذه

التعاريف يأتي من تعدد المقاربات النظرية التي تناولت الموضوع، فمثلا المقاربة الطبية تركز على ان عسر القراءة يرجع إلى أسباب عصبية ونمائية أو وراثية بالدرجة الاولى، أما المقاربة النفسية التربوية فترجع عسر القراءة إلى المشكلات الخاصة بالقراءة دون إهمال الجانب البيئي والأسري أي دون إغفال الجانب الاجتماعي الذي تتواجد ضمنه هذه المشكلة لتخلص إلى أن العلاج يمكن أن يكون طبيا أو تربويا.

ولكن ألا يمكن الحديث عن الوقاية في هذا الجانب؟ وماهو السبيل إلى الوقاية من هذه المشكلة قبل حدوثها؟

قبل الإجابة عن تلك الأسئلة لابد من الإلمام بالمعايير النظرية والإجرائية التي تمكننا من طرح تعريف شامل وموحد إلى حد ما، لأن هذا الطرح يساعد على الكشف المبكرعن بعض المؤشرات التي من شأنها أن تجنب عسر القراءة عند الطفل ونكون بذلك قد تمكنا نسبيا من الوقاية من هذه المشكلة التي تؤرق الآباء والأبناء والمدرسين. ويساعدنا، على الأقل، على التعرف مستقبلا عن الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة.

يرى البعض أن هناك شيئين أساسين :

- أن ينطلق التعريف من أبحاث ونتائج علمية .
- كل المعايير التي ستتضمن التعريف ينبغي أن نحيلها إلى ذوي عسر القراءة انطلاقا من خبرة الممارسين في الميدان .

إلا أن هناك من يرى بأنه من الضروري تحديد أنماط وأداءات واضحة لكون مفهوم عسر القراءة يتميز بصعوبة .

كما رأى آخرون ضرورة لتحديد أنماط وآداءات واضحة ذلك أن مشكل عسر القراءة مسألة صعبة نظرا للآتي تتجلى في :

- اختلاف العسر في القراءة من حيث الحدة والدرجة.
- لايوجد في معزل عن صعوبات أخرى في التعلم كفرط النشاط وقلة التركيز.

ولذلك يمكن أن نستنتج بأن المسألة المتعلقة بتوضيح عسر القراءة النمائية هي مسألة تكتسي نوعا من الصعوبة ، خصوصا ان مجال الدسيلكسيا لم يعد مقتصرا على مجال معين من المجالات المعرفية مثل علم النفس المعرفي أو التربية الخاصة بل شمل مختلف مجالات الحياة الإج. واليومية لنستنتج مع Ried بأن السلسلة السابقة من التعاريف المرتبطة بعسر القراءة تبين لنا بأن عسر القراءة يعبر عن أنواع كثيرة من المشكلات المتعلقة بالنقص في القدرة على القراءة والكتابة وأن ذوي هذه الصعوبات يمكن أن تكون لهم جوانب إيجابية من هذه الصعوبات مجرد جزء من الحالة الكلية

ومع ذلك ثم التاكيد أكدت على دور التعريف في أهمية التعرف على الحالات

والتقييم ثم العلاج مع النظر إلى عسر القراءة باعتباره شبكة من التشابهات المتداخلة مسألة في غاية من الأهمية وهي الأنسب إلى حد ما، بمعنى أن هناك شبكة من العوامل تتفاعل فيما بينها وهي المسؤولة عن عسر القراءة، وبالتالي لا يمكن أن نحسم بأن هذا العامل أو ذلك هو المسؤول الوحيد عن عملية عسر القراءة ناهيك عن الاستنتاج بأن ما يسمى بالمعايير التي تم الاعتماد عليها من أجل الحصول على تعريف لعسر القراءة هي معايير إلى حد ما تقليدية ص 38. لأنها انطلقت من فرضيات تركز على التباين بين الذكاء والتحصيل فقط مع اهمال العوامل الأخرى التي يمكن أن تكون لها أثر على صحة معسر القراءة مثل : الجانب الاجتماعي والبيئي، وبعض المؤشرات المخارجية التي تدل على وجود عسر القراءة عند الشخص (البحيري، 27، 32).

قلق آباء الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة

تبين الملاحظة الميدانية أن أباء الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة يهيمن عليهم قلق شديد، ويظلون في حيرة من أمرهم. إذ يشير القلق إلى مجموعة من السلوكات التي تبين بأن الشخص القلق يخاف نتيجة تعرضه لموقف معين والقلق عبارة عن مشاعر داخلية إلا أنها تتمظهر لدى الشخص على شكل مظاهر سلوكية وانفعالية ثم وجدانية ونقصد بالقلق في هذه الدراسة كل المشاعر والآراء التي يحملها آباء الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة ومصدر هذا القلق هو حيرتهم أمام هذه الوضعية وبالتالي التساؤل هل هناك علاج أم لا؟

وقد قمنا بمقابلات مفتوحة مع آباء العشر حالات تضمنت محاورها الآتي :

المحور الأول : معلومات وبيانات ترتبط بالآباء وبأبنائهم المعسرين قرائيا يا تضمنت هذه المعلومات مستويات الآباء الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وأعمار الأطفال المعسرين وفي أي سن بالضبط بدأ لديه عسر القراءة ، ترتيب الطفل داخل الأسرة، كيف تمت ملاحظة الظاهرة لأول مرة؟

المحور الثاني: مرحلة عرض الطفل على أخصائي أو على جمعية أو مرحلة مابعد التعرف على المشكلة.

المحور الثالث: النتيجة، رد فعل الآباء والمدرسة وتوقعات الأسرة بعد التشخيص.

لقد حاولنا من خلال هذه المقابلة المفتوحة ذات المحاور الثلاثة أن نستنتج طبيعة القلق الذي يعاني منه الآباء من جراء معاناة أبنائهم من الديسلكسا.

من خلال المقابلات نشير إلى الحالات المختلفة حسب الأعمار والجنس والمستوى الثقافي للآباء ومنها إلى الحديث عن مبررات هذا القلق، هل يرتبط القلق

بإمكانية العلاج أو يرتبط بخوف الآباء من عدم تمكن أبنائهم من التحصيل الأكاديمي الجيد أم يرجع إلى ما يتعلق بالخوف تجاه نظرة الآخر كل هذا سيظهر من خلال نتائج تحليل المضمون المتعلق بالحالات.

ومن هنا، ماهي آفاق العلاج بالنسبة لحالة الدسلكسيا؟ يجب أن يكون التدخل العلاجي حسب الحالات كالتالي: هل تعتبر الدسليكسيا أو عسر القراءة مشكلة تربوية أو لا تعدو أن ترتبط بمهارات القراءة والكتابة؟ والتهجئة؟ لأن التركيز يتم على هذه المهارات، أما إذا كانت المسألة تتعدى هذه الجوانب، فإن العلاج يجب أن يركز على حالات أخرى؟ وعلى أي لا يمكن الحسم بأن هناك طريقة أو أسلوب واحد ووحيد للتدخل العلاجي حتى بين المعسرين قرائيا أنفسهم، لأن الحالات تختلف من حيث الحدة والدرجة والفترة الزمنية، وكل هذه التغيرات تلعب دورها في عملية التدخل العلاجي: مثلا على مستوى التدخل العلاجي المرتبط بأساليب التدريس هناك وجهة نظر ترتئي بأن المعسر قرائيا يجب أن يخضع لنفس أسلوب أقرانه غير المعسرين، وفي المقابل هناك وجهات نظر كثيرة ترى بأنه من الضروري أن يكون هناك اختلاف في هذه الأساليب وأن كل التعديلات يجب أن تكون مناسبة للحالة حسب طبيعة عسر القراءة ودرجتها مع مراعاة كل المشاكل التي يمكن أن يعاني منها المعسرون قرائيا، وهذا يعني أن هناك مجموعة من الأساليب التي يمكن أن نقول عنها بأنها بمثابة طرف يمكن استخدامها أو اتباعها من أجل تدخل علاجي ملائم إلى حد ما للمعسرين قرائيا ويمكن الإشارة إلى البعض منها كالآتي :

- إعادة النظر في أساليب التدريس وفي هذه الحالة قد يرجع الخلل إلى طبيعة هذه الطرق أو الأساليب المستخدمة أو أن إعادة النظر ترجع إلى وجود خلل فونولوجي يقتضي إدخال إجراءات علاجية إضافية وقد يتطلب ذلك تدريسا مكثفا أو قد يتم اقتراح برنامج تدريسي يركز على العلاقة بين الصوت والرسم من خلال مشروع بحثي حول القراءة المبكرة (Solity et all...2000).

كما أنه قد يتم تغيير أساليب التدريس وفقا للفئة المعسرة قرائيا بواسطة التدريس متعدد الحواس في كل من القراءة والكتابة والتهجئة.

لا يعني ذلك بأننا نقتصر على العلاج المرتبطة بتدريس القراءة والكتابة والتهجئة، بل يمكن استخدام أسلوب علاجي يعتمد على التطبيق فقط كاستخدام بعض الوسائل مثل العدسات الملونة أثناء عملية القراءة أو الشرائح الشفافة؟ وأحيانا يمكن أن يكون العلاج عبارة عن عملية دمج بين أساليب نمطية لتحسين القراءة والكتابة والتهجئة من خلال علاج الخلل وبين أساليب التدريس الطبيعية (عن البحيري ص.165).

ومهما يكن، فإن كل الطرق، إلى حد ما، المقترحة كإجراءات علاجية تتطلب منا فهما مفصلا ومعمقا عن الاستراتيجيات المرتبطة بتدريس القراءة، والكتابة والتهجئة وكل النظريات التي تناقش الأسباب المختلفة لعسر القراءة، إلا أنه لكل أسلوب خصائص معينة فمثلا، هناك جدال حول مستوى التحليل الفونولوجي الذي يجب البدء فيه إذ أن العلاج القائم على الأساس الفونولوجي يجب أن يكون طويلا ومكثفا كما أن الفترة الزمنية للتدخل تلعب دورا أساسيا فكلما كان التدخل مبكرا كانت عملية العلاج أنجح وأضمن، أضف إلى ذلك الدرجة أو الحدة المرتبطة بالاضطراب الفونولوجي فالدرجة تختلف من حالة إلى أخرى، ولذلك يصعب التعميم لأنه كلما زادت حدة هذا الاضطراب كلما أدت إلىصعوبة في العلاج.

معظم الأدلة تثبت فعالية الأسلوب الفونولوجي لأنه أثناء التدخل المبكر ينبغي متابعة عملية التحسن أو التقدم وأحيانا يضطر المتدخل إلى تغيير الأسلوب، فإذا تعدى التدخل عشرة أسابيع ولم يعط نتيجة أنذاك يحتاج المعسرون قرائيا إلى برنامج التدخل المكثف الذي توفره هيئات التربية الخاصة ذي مايسمى بالتدخل المكثف والطويل.

نشير أيضا إلى أهمية وجود مدرس مدرب أثناء عملية التدخل ليتمكن من استخدام أدوات مراقبة تلك العملية قصد التعرف على نتائج التدخل العلاجي بل هناك من يرى بأن الطريقة الملائمة والتي يمكن أن تساعد على فك الصراع القائم بين مختلف الطرق وهي الخطة التربوية الفردية الناتجة عن تحديد مواطن الضعف ومواطن القوة والجانب المعرفي العام للفرد، ومن هنا ذلك التفاعل الهام بين مختلف الجوانب ثم بين التدخل والتشخيص إذ ينتج عن كل هذه الخطوات العملية مايسمى بالخطة الفردية التي يمكن أن ينتج عنها أيضا الأسلوب المفضل عند هذا الفرد أو ذاك إلا أنها أن هذه الخطة تعرضت لمجموعة من الانتقادات خصوصا وأن هناك نوعين من المعسرين قرائيا حيث أن هناك العسر القرائي الذي يرجع إلى خلل في الادراك البصري، وهناك العسر القرائي الذي يرجع إلى خلل في المعالجة البصرية، نحن إذا أمام مجموعة من الطرق التي تتكامل فما بينها والتي يمكن اعتبارها كبديل الأسلوب المبني على جوانب مختلفة لتدريس القراءة والكتابة والحساب لذوي عسر القراءة مثل تعدد الحواس كطريقة شائعة: أي اعتماد الطفل على أكبر قدر من الحواس: النظر، السمع، الحركة الإحساس، من خلال لمس الأشياء في المجال، وذلك لأن عسر القراءة عملية متعددة الأسباب والعوامل وذلك بدلا من التفكير في إيجاد أو تطبيق أفضل أسلوب مع الأطفال

الذين يعانون من عسر القراءة، فقبل ذلك ينبغي استخدام مقاييس مختلفة للتشخيص متجاوزين بذلك كل ما يتعلق بما هو لفظي وبصري فقط بل تفاعل بين مختلف الجوانب بما فيها النفس عصبية ، وهنا يتم التركيز على المتعلم كطرف فاعل في تطور وملاءمة الاستراتيجيات باعتباره الطرف الأساسي في هذه الوضعية فمن شأنه أن يكون طرفا مشاركا حتى لا نقتصر على أسلوب مفضل واحد كما قلنا سابقا إلا أن المشكل الذي يواجهه الباحثون والتربويون ثم المعالجون هو الكم الكبير للأساليب مع وجهات النظر المختلفة بالإضافة إلى غياب دليل- إلى حد ما - على كيفية التعرف على الأسلوب الأفضل، لأن أي أسلوب كيفما كان نوعه محكوم بمجال التطبيق المكاني والزماني وبطبيعة الموقف من حيث المتعلم وكل الظروف المحيطة به بحيث يمكن القول بأن أي أسلوب يمكن أن يكون ملائما في موقف معين وفي ظل طبيعة معينة وأن لا يكون مناسبا أو ملائما في نفس الظروف لنفس الشخص نتيجة متغيرات أخرى قد تكون جديدة على الموقف عامة .

الخلاصة بالنسبة لظروق العلاج المرتبطة بالقراءة والكتابة والحساب لذوي عسر القراءة هو أنه انطلاقا من تعدد أساليب عسر القراءة لا بد من العمل على تعدد أساليب التشخيص وطرق العلاج التي من شأنها أن تعطي فرصة الاشتغال لكل جانب من جوانب المهارات الموجودة عند الطفل حتى الضعيفة منها، أرى أن التدخل متعدد الجوانب بمنظور تعدد وتفاعل جوانب النمو عند شخصية الطفل .

ومن هنا، فإن هنالك طرائق أخرى لاتعتمد على القراءة والكتابة والحساب، لأنها تنطلق من أن صعوبات القراءة قد تكون راجعة إلى كل ما يتعلق بمشكلات سيطرة الدماغ خصوصا الجانب الأيمن وكبديل لهذه النظرية وجد ما يسمى بنظرية العين السائدة: التي تم تطبيقها على عينة تجريبية تبين من خلالها نتائج - أحيانا - متناقضة بحيث أقيمت دراسة علاجية أخرى استخدمت نظارات ذات عين واحدة ووضعت غمامة على العين الأخرى وهي تقنية نلاحظ استعمالها لدى الأطفال الذين يعانون من الحول الخفيف لتتعود العين التي تعتبر كسولة على الاشتغال بدل اشتغال عين واحدة فكانت النتيجة بعد 6 أشهر أن تحسنت فئة دون فئة أخرى من العينة نفسها التجريبية بينما لم تتمكن العينة الأخرى التي لم تعاني من صعوبة القراءة من عملية تركيز العينين على نقطة واحدة كما لم يعرف أداؤها تحسنا في القراءة والسؤال الذي يطرح نفسه : لماذا لم يكن البرنامج فعال لكل أفراد العينة؟

قد يرجعنا هذه التساؤل أن ماقلناه سابقا وإلى ما حاولنا استنتاجه وهو أن الحالات لنفسها (عسر القراءة) تختلف

فيما بينها من حيث الأسباب والمظاهر، فهذه الاختلافات من شانها أن تعطينا نتائج مختلفة، وقبل النتائج تقترح علينا أساليب وطرق علاجية أكيد تختلف في التفاصيل بل في أدق هذه التفاصيل: على سبيل المثال: فإن عسر القراءة قد يرجع إلى صعوبات في المعالجة البصرية وهناك من لديه مشكلات ترتبط بالجانب اللغوي أو الفونولوجي أو مايتعلق بالأداء القرائي وعلاقته بالألوان مثلا: طبيعة اللون هل هو أحمر أو أبيض أو أزرق يؤثر على الأداء القرائي للفرد، وكل ذلك يرتبط باستجابة الدماغ وخصوصا استجابة مايسمى بوظائف الجهاز أي الخلايا الكبيرة، وقد عمل هذا الاتجاه على اقتراح وتطوير أسلوب آخر هو مايسمى بالبدائل الغذائية الهامة لأنها تفيد من تحسين الإدراك الحركي وفي تحسين المعالجة البصرية كماأنها تؤثر تأثيرا إيجابيا على التواصل العصبي ولأن النقص في هذه الأحماض الذهنية المرتبطة بتغذية الفرد اليومية قد يؤدي إلى نوع من البطء في معالجة المعلومات دون أن يكون هناك لا إفراط ولا تفريط في تناول هذه الأحماض لأن ذلك يؤدي إلى مشاكل صحية جانبية، ودائما على مستوى الأسباب المؤدية إلى عسر القراءة نجد وسائل مغايرة في التدخل العلاجي، مثلا : حينما يكون السبب هو المناطق الخاصة بمعالجة المعلومات السمعية السريعة، من المحتمل أن نطبق علاجا قائما على الادراك السمعي بحيث أن هذه الدراسة هذا الأخير أدت إلى بناء برنامج علاجي إعادة سماع الطفل لأصوات الكلام أسرع بكثير من الكلام العادي ثم التركيز على بعض أصوات الكلام لجعلها أوضح، تدريب الطفل على التفريق بين الأشكال السمعية (اختبار تعرف أصوات الكلام) يمكنه من الدقة والطلاقة. بعد ذلك يصبح من الممكن بالنسبة للطفل التعليم داخل الصف العادي مع أقرانه إلا أننا يجب أن نشير إلى أن الطفل الذي يعاني من عسر القراءة ليس من الضروري أن تكون له مشكلة تتعلق بمعالجة المعلومات السمعية، ومن هنا تعدد واختلاف الحالات الناتجة عن الاختلاف في الأسباب، إذ أن هناك نوع آخر من التدخل العلاجي كأسلوب التدريس الحركي وهو عبارة عن معالجة سريعة للمعلومات باعتباره أسلوبا مستقلا عن التدريس في الصف (البحيري وآخرون، 2012).

الخلاصة أن الباحثين والممارسين يركزون على طريقة تعدد الحواس التي تؤكد على تحسين المهارات الفونولوجية، كما تركز على ضرورة الكشف المبكر فكلما تمكننا من معرفة المشاكل المرتبطة بعسر القراءة ودققنا في عملية التشخيص كلما كان التدخل مفيدا وفعالا، كما أن التدخل العلاجي يجب أن يهدف إلى القدرة على تحسين القراءة

والكتابة والتهجئة: يمكن الاستنتاج أيضا من خلال الأبحاث السابقة بأن طريقة التدريس عبر تعدد الحواس هي أكثر قبولا وتطبيقا من الطرق الأخرى لأنها تفتح المجال أمام المتعلم من أجل إبداء كل مهاراته وكفاءاته واستغلالها في المجال الملائم، كما أنها لا تدعو إلى الملل الذي يمكن أن يشعر به الطفل كل لحظة.

أمام هذه الطرق والأساليب المختلفة في محاولة تقديم برنامج علاجي للأطفال المعسرين قرائيا وفي محاولة تقليص القلق الذي يصيب الآباء والأطفال أيضا غير أننا اقتصرنا في دراستنا هذه البحث على القلق لدى الآباء فقط، إذ استنتجنا أن من الأسباب والعوامل التي تزيد من حدة هذا القلق هو التضارب بين الآراء والنظريات فيما بين الباحثين أنفسهم والمعالجين إذ يظل الأب تائها بين آراء مختلفة وحلول متعددة غير أنه تبين من خلال النتائج التي حصلنا عليها طبقا للمقابلات، بأن نسبة القلق تزداد عند فئة دون أخرى، مثلا الفئة المثقفة أكثرا قلقا وتأخذ الأمور بجدية أكثر، وقد يرجع ذلك إلى المستوى الثقافي للأسرة كمتغير يلعب دورا أساسيا بحكم طبيعة التمثلات التي يحملها الآباء المثقفون عن كل ما يرتبط بالعسر القرائي وعن إمكانية تأثيره السلبي على أبنائهم، خصوصا إذا تعذر العلاج الكلي، كما أن البعض منهم ذكرما يتعلق بنظرة الآخر التي تؤثر على ابنه بالرغم من أنه اجتاز مرحلة معينة من الدراسة (الابتدائية) بالإضافة إلى أحساس الأب بالتضايق لملاحظة طريقة تواصل ابنه مع الآخر، وجاء في المقابلة مسألة هامة وهي إقرار الآباء بأن أبنائهم لا يتمكنون من إقامة صداقات كثيرة بالمقارنة مع اقرانهم الآخرين وذكرو ما يتعلق بالأسئلة الكثيرة التي يطرحها الأقارب والتي تحرجهم أحياناً.

بينما الفئة التي قلنا عنها بأنها أقل في المستوى الثقافي وهمها الوحيد هو صحة الابن وأن هذا قضاء وقدر من الله سبحانه وتعالى، إن هذه الفئة تأخذ الأمور بشكل بسيط إلى حد ما وترى بأن العلاج الفعلي يتطلب مبالغ مادية باهضة، ويصبح قلقها أكثر حدة عندما لا ترى بأن هذا الابن يمكن أن يوجه توجيها آخر يتناسب مع طبيعته ومع طبيعة المشكل الذي يعاني منه وبعضهم أقر بأنه حمل المدرسة مسؤولية العلاج ولكنها لم تقم بذلك ولهذا فضلوا أن يحولوا أبناءهم منذ البداية إلى تعلم «صنعة ما» أو كل ما يرتبط بالمهارات اليدوية، بمعنى أن المشكل بالنسبة لهم يطرح على مستوى المدرسة فقط وليس هناك قلق مرتبط بجوانب أخرى كالعلاج النفسي الاجتماعي أو العلاج التربوي، ويرجع ذلك إلى طبيعة التمثلات التي تحملها هذه الفئة والتي

ترتبط بمجموعة من المشاكل التي يواجهها الأبناء وقد ترجع إلى متغيرات من شأنها أن تؤثر على التوجه العام للأسرة كالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية.

وعن السؤال الموجه إلى الأسرة حول: هل تم فحص الابن من طرف أخصائي ومتى؟

كانت هناك اختلافات في الأجوبة تبين منها أن هناك من تنبه إلى الفحص في مرحلة جد مبكرة(3سنوات) وكانت هناك عملية تتبع من طرف أخصائي.

وهناك من انتبه إلى المسألة في فترة متأخرة نوعا ما وتم التشخيص وبداية الخطة العلاجية إلا انه لم تكن هنالك نتائج واضحة إلى حد ما، واضطرت الأسرة إلى تغير الأخصائي المعالج بالبحث عن آخر في مدينة الدار البيضاء.

ومن الآباء من أكد على ضرورة المرافقة النفسية بحيث أن الخطة العلاجية التي تعتمد على الجانب الفونولوجي فقط غير كافية وهو الآن مرتاح للنتيجة نسبة قليلة 20%.

وتبين من خلال هذه المعطيات بأن حدة القلق تختلف من أسرة إلى أخرى، حسب طبيعة الحالة وحسب مجموعة من المتغيرات التي لا يمكن غض النظر عنها كالمتغيرات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية.

إلا أن القلق، في كل هذه الحالات مع اختلافها، موجود ويرتبط ارتباطا وثيقا بإمكانية أو عدم إمكانية العلاج، لأنه قلق حول المدرسة وحول إمكانية متابعة الدراسة لأن جل الآباء اليوم يعتمدون على المستوى الدراسي العلمي لتحديد مستقبل ابنائهم، إنه قلق يرتبط بالجانب النفسي والاجتماعي لكل من الطفل الذي يعاني من العسر القرائي وقلق للأسرة أيضا تجاه ابنها .

أما عن قناعة الآباء بالعلاج يمكن أن نستنتج بأن ماهو نظري يكون أحيانا فضفاضا بالمقارنة مع الخطة العلاجية المتبعة، أي أن ما يسمعه الآباء من الأخصائيين حول إمكانية العلاج يبدو في البداية سهلا وبسيطا ولكن الواقع التطبيقي شيء آخر أي أن هناك صعوبات على مستوى أساليب التدريس المتعددة والمتنوعة التي يسلكها المدرس الأخصائي سواء تعلق الأمر بالتدريس المتعدد الحواس أو استخدام الشفافات والعدسات الملونة، أو ما يتعلق بالدمج بين أساليب التدريس الطبيعية والأساليب النمطية لتحسين القراءة والكتابة والتهجئة، ناهيك عن مختلف الطرق الناتجة عن وجهات النظر النفسية كالنظرية السلوكية والنظرية المعرفية ويبدو من خلال المقابلة مع الآباء، بأن جل الآباء باتوا يركزون على أهمية التفاعل نظرا للدور الأساسي للعلاقة بين العوامل الداخلية للفرد والعوامل البيئية في عملية التعليم إلا أن القاسم المشترك، من

خلال المقابلات مع الآباء هو أن العلاج غالبا ما يأخذ وقتا طويلا وهذا قد يزيد من حدة قلق الأسرة التي ترغب دائما بأن يتم العلاج بأقل وقت وجهد وهذا ما أكد عليه دائما Tongesten «العلاج القائم على الأساس الفونولوجي يجب أن يكون طويلا ومكثفا» ص 172 الديسلكسيا. وهنا تختلف حدة القلق بين الآباء باختلاف حدة عسر القراءة التي تدعو إلى الاختلاف في أساليب وطرق العلاج (البحيري الديسلكسيا ص.179).

وبما أن العلاج لا يحدث بشكل سريع ونهائي فإن القلق يستمر وبأخذ طابعا استمراريا تقريبا إلا أن درجة حدته تخف نسبيا لأن الآباء يكونون قد انخرطوا في عملية العلاج التي تتطلب وقتا ليس بالقصير، ويحسون نسبيا بارتياح نفسي عن ذي قبل لأنهم بدأوا خطة العلاج (نشابة معوض ريم).

وهناك ملاحظة هامة وأساسية، وهو وعي الآباء بهذا المشكل أصبح يتزايد بالمقارنة مع فترة سابقة بهذا المشكل، ولقد ساهمت المدرسة في ذلك بالدرجة الأولى التي تعمل على تحسيس الآباء بأهمية التدخل المبكر وكذا وسائل الإعلام ومستوى الآباء الاجتماعي والثقافي الذي يساهم في إعطاء الأولوية والأهمية لمثل هذه المشاكل في مرحلة جد مبكرة لأنه كلما كان التدخل العلاجي مبكرا كلما أعطى النتائج المرجوة.

المراجع

السيد الشخص عبد العزيز،1997، اضطرابات النطق والكلام، القاهرة، الطبعة الاولى.

الركيبي محمد،2011، عسر القراءة، دراسة نفسية لصعوبات القراءة عند الطفل، اطروحة دكتورة ، جامعة محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الأنسانية ظهر المهراز، فاس.

البحيري جاد وآخرون،2012، الدسلكسيا، سلسلة اصدارات مركز تقويم وتعليم الطفل، الكويت.

نشابه معوض ريم، الولد المختلف 2004، دار العلم للملايين

Critchley .M(1974). La dyslexie vraie et les déficultés de la lecture de l'enfant, privat éditeur, Toulouse, France.

O.M.S(2001). Rapport sur la santé dans le monde , chap1 : impact des troubles mentaux et du comportement.