

تقييم نفس عصبي لحالة تعاني من عسر القراءة.

Neuropsychological evaluation of a case suffering from dyslexia.

بوسليماني سلمة *

جامعة باتنة 01، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية- salma.bouslimani@univ-batna.dz

سلطاني الويزة

جامعة باتنة 01، مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي louiza.soltani@univ-batna.dz

تاريخ القبول: 2021/12/02

تاريخ الإرسال: 2021/07/28

ملخص:

التقييم النفس عصبي هو صندوق من الاختبارات، التي يجب على الأخصائي أن يختار منها ما سيكون مناسباً لطفل معين، يتم تنظيم الاختبارات في تقييم مناسب وفردى، مع الأخذ في الاعتبار القرائن، وسلوك الطفل والشكوى المدرسية التي تمثل حجر الأساس في هذا التقييم. ويؤدي التقييم النفسي العصبي إلى تحليل كمي (درجات معيارية) والتحليل النوعي الذي يؤدي في تركيبه إلى التشخيص النفس عصبي والتوصيات العلاجية. وتناولنا في هذا المقال كيفية إجراء التقييم النفس العصبي في حالة عسر القراءة، حيث تم تبني المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة، واعتمدنا على الأدوات التالية: شكل راي المعقد للإدراك البصري المكاني، رسم الرجل، اختبار تشخيصي لعسر القراءة، اختبار هاريس للجانبية، اختبار بادلي للذاكرة العاملة. وأثبتت النتائج بعد التحليل الكمي والكيفي أن لاضطراب العمليات المعرفية دور في ظهور عسر القراءة.

الكلمات المفتاحية: صعوبات التعلم؛ عسر القراءة؛ التقييم النفس عصبي.Abstract:

Neuropsychological assessment is a box of tests, from which the specialist must choose what will be appropriate for a particular child. The tests are organized into an appropriate and individualized assessment, taking into account the evidence, the child's behavior and the school complaint that is the cornerstone of this assessment. The neuropsychological assessment leads to a quantitative analysis (standard scores) and a qualitative analysis which, in combination, leads to a neuropsychological diagnosis and treatment recommendations. In this article, we discussed how to conduct a neuropsychological assessment in the case of dyslexia, where the clinical approach based on the case study was adopted, and the study sample was in one case, and we relied on the following tools: the complex Ray shape for

visual-spatial perception, the man's drawing, a diagnostic test for dyslexia Harris test of lateralization, Badley test of working memory. The results, after quantitative and qualitative analysis, proved that the disruption of cognitive processes has a role in the emergence of dyslexia.

Keywords: learning difficulties; dyslexia; Neuropsychological evaluation.

مقدمة:

لقد أصبح الاهتمام متزايداً بصعوبات التعلم ودليل ذلك كم البحوث والدراسات في هذا المجال من حيث دراسة عواملها وتشخيصها وعلاجها، أو بالتركيز على خصائص شخصية ذوي صعوبات التعلم. إن صعوبات التعلم تزايدت وتشتد في الوسط المدرسي، ومن بين الأكثر انتشاراً في الوسط المدرسي نجد عسر القراءة، فالقراءة عملية معقدة رغم كونها بالنسبة للكثير تتم بشكل تلقائي، فهي من أهم المشاكل التربوية المعاصرة، بحيث يوجد نسبة كبيرة لا يستهان بها من تلاميذ المرحلة الابتدائية يعانون من عسر القراءة، ففي دراسة أجراها الزياد توصل من خلالها إلى أن نسبة انتشار هذه الصعوبة قد بلغت 20.6 بالمائة (عبد الكريم، 2008، ص 13).

ولأن القراءة وسيلة هامة للتحصيل في جميع المواد الدراسية فقد أولى الباحثون اهتماماً كبيراً بها وبمشكلاتها التي إن لم نقف على كشفها ومحاولة تشخيصها وعلاجها، سوف تمثل تهديداً حقيقياً لمستقبل هؤلاء الأطفال، حيث يؤكد «فوجلر» وزملاؤه على أهمية تشخيص العسر القرائي بقولهم: إن التعرف المبكر على الأشخاص المعرضون للعسر القرائي هي خطوة أولية هامة نحو تقليل الضرر الذي يمكن أن يحدث. (جلجل، 1995، ص ص. 37.36).

غير أنه لا يمكن تشخيصها حقيقة إلا بعد حدوث فشل في اكتساب القراءة، أي بعد مدة زمنية كافية لتعلم الطفل والتدرب على هذه العمليات، وتتراوح هذه المدة بين سنة وستين حيث يمر بها جميع الأطفال بخطوات تمهيدية لتعلم قواعد القراءة والتمرن عليها. وبذلك لا نستطيع الكشف عن حالات عسر القراءة قبل 8 سنوات ذلك لأن الخطأ المرتكب وصعوبة القراءة والكتابة هي نفسها بالنسبة لجميع الأطفال المبتدئين.

وتشخيص التلميذ عسير القراءة معناه تقييمه في مجموعة من الأبعاد هي: الذكاء، القدرة الإدراكية، التحصيل الأكاديمي، النمو السلوكي والنمو الانفعالي/ الاجتماعي، لذا نجد أن عدة تخصصات تشترك بمقاربات مختلفة في هذه العملية منها الطبية، النفسية والمعرفية والنفس-عصبية والتربوية، ولكل منها وسائلها وأدواتها.

وفي هذه الدراسة سنتحدث عن التقييم النفس عصبي لعسر القراءة، وأهم الاختبارات المطبقة فيه من خلال دراسة حالة تعاني من هذه المشكلة.

الإشكالية:

تبقى محددات النجاح المدرسي مبنية على مدى تمكن الطفل من اكتساب المهارات الأكاديمية، خاصة مهارة «القراءة» باعتبارها أساس كل تعلم أكاديمي يسمح له بتحصيل المعرفة، وعجزه عن ذلك يجعله يعاني من صعوبات القراءة.

هذا المصطلح يشير إلى الاضطرابات الخاصة الدائمة لتعلم القراءة التي تظهر عند الأطفال بدون أي مشاكل حسية، أو بصرية بدون اضطرابات نفسية حادة والذين يحضون بتمدرس عادي. (شلابي، 2017، ص 02)

ويمكن أن تتفاقم مظاهر صعوبات تعلم القراءة إن لم يتم تداركها بالتشخيص باعتباره محطة مهمة وأساسية في اختيار العلاج المناسب، وعملية التشخيص ليست بالأمر الهين، بل يتطلب القيام بعدة إجراءات ميدانية من ذوي التخصص والخبرة.

وتشخيص التلميذ عسير القراءة معناه تقييمه في مجموعة من الأبعاد وهي: الذكاء، القدرة الإدراكية، النمو السلوكي والنمو الانفعالي، والاجتماعي. لذا نجد أن عدة تخصصات تشترك بمقاربات مختلفة في هذه العملية، منها الطبية، والمعرفية، والتربوية، والنفس عصبية ولكل منها وسائلها وأدواتها. (مراكب، 2011، ص 79)

ف نجد أن عملية التقييم هذه لصعوبات التعلم بصفة عامة تشمل إجراءات تقييم شامل لتحديد الطلاب ذوي صعوبات التعلم من خلال تاريخ الحالة، الذي يسمح بجمع مختلف المعلومات التي قد نحتاجها، كما تتوفر إجراءات متعددة ومتنوعة في تقييم وتقدير الصعوبات المتعددة في القراءة، تبدأ من ملاحظات المعلم داخل القسم لوصف الصعوبات التي يعاني منها التلميذ ذو العسر القرائي، بالإضافة إلى إجراء تقييم تربوي شامل يسمح بتحديد نقاط القوة والضعف، لتحديد مجالات القصور، وذلك من خلال تحديد مستوى أدائه على مهام مختلفة، من خلال تطبيق اختبارات رسمية وغير رسمية. فأما الاختبارات الرسمية فهي تلك الاختبارات ذات المعايير المرجعية التي تم تطويرها رسمياً، وهي تشتمل على اختبارات فرعية تقيس إدراك معاني الكلمات، وتحليلها، وفهمها، والعناصر الأخرى المرتبطة بالقراءة العامة مثل: التمييز السمعي، ومزج الأصوات. أما الاختبارات غير الرسمية فتتوفر أعداد هائلة من إجراءات التقييم فيها، وذلك لقياس المهارات القرائية للتلاميذ، ويعود سبب استخدامها بشكل واسع إلى قلة تكاليفها وسهولة تطبيقها، وهي مقاييس صادقة وثابتة في القراءة. (السرطاوي، ص ص 3-4).

ويعتبر التقييم النفس عصبي شيئاً ضروريا ويتم مزامنة مع تشخيص عسر القراءة، فهذا التقييم يهدف إلى تحديد العمليات المعرفية المضطربة بالمقارنة بالعمليات المعرفية السليمة، وهو يساعدنا على معرفة مدى توسع وتحديد موقع الإصابات العصبية المحتملة. (شويطر، حدي، ص 65)، وهي عملية تشمل بشكل عام جمع المعلومات من أجل إصدار حكم أو قرار أو توصية. (الشقيرات، 2005، ص 270). ويتمثل التقييم النفس عصبي في مجموعة من المحكات أو الاختبارات، التي تجعل من الممكن تقييم الطفل في إحدى أو كل القدرات العقلية والمعرفية، وتطورها ومستوى أدائها الحالي في المنطقة التي تم استكشافها. (mazeau, 2012, p 01) وعادة تجمع المعلومات بواسطة طرق مختلفة تشمل المقابلات الإكلينيكية ومراقبة السلوك واستعمال الاختبارات النفس عصبية، والوسائل التي تقيس النشاط الكهربائي للدماغ، والتصوير العصبي التشخيصي بأنواعه. (الشقيرات، 2005، ص 270). والتقييم النفسي العصبي تشخيص طويل لأنه يتطلب استعمال عدد كبير من الاختبارات المركزة والمتقاربة. (لواني، 2007، ص 134)، لذلك يجب على المختص أن يختار منها تلك التي ستكون مناسبة للطفل وبالتالي يتم تنظيم الاختبارات في تقييم مناسب وفردى، مع الأخذ في الاعتبار السياق وسلوك الطفل والشكوى المدرسية، التي تمثل حجر الأساس في هذا التقييم الشامل والعالمي، بالإستناد إلى علم النفس العصبي والعلوم العصبية المعرفية. (mazeau, 2012, p 01)

ومنه جاءت هذه الدراسة لتبين مختلف الإجراءات المتبعة للتقييم النفس عصبي لهذه الفئة من التلاميذ ذوي عسر القراءة وكذا الأدوات والوسائل الأكثر استعمالاً من قبل الباحثين والمختصين لجمع مختلف البيانات اللازمة.

وعليه إشكالية بحثنا تتمحور حول التساؤلات التالية:

ما هو التقييم النفس عصبي؟

ما هي أهم أدواته؟

ما مدى فعاليته من خلال دراسة حالة نموذجاً؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف منها:

- الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بمتغيرات البحث.
- تناول ظاهرة عسر القراءة من منظور نفسي عصبي.
- التعرف بكيفية تطبيق التقييم النفسي عصبي، أهم اختباره من خلال دراسة حالة طفل يعاني من عسر القراءة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- إضافة دراسة جديدة لتوسيع آفاق البحث في مجال صعوبات التعلم، بتناولها لإحدى الموضوعات البحثية المهمة، وإحدى المشكلات الشائعة التي تواجه المدرسة والتلاميذ في المرحلة الابتدائية وهي عسر القراءة.

- تناولها لمرحلة مهمة للتكفل بهذه الفئة وهي مرحلة التشخيص، فبالتشخيص الجيد نتمكن من تحديد المشاكل القرائية ومواطن الضعف القرائي لنتمكن من ضبط البرنامج العلاجي المناسب للعسير قرائياً.

الأهمية التطبيقية:

- تسليط الضوء على كيفية إجراء تقييم نفس عصبي.
- تدرج الدراسة ضمن البحوث التشخيصية التي يمكن أن تساعد مستقبلاً في تقييم القدرات النفس عصبية المرتبطة بالقدرة القرائية، وهذا ما يفسح المجال أمام دراسات مكملية لرسم خطط علاجية قصد تقديم علاج فعال لعسر القراءة.

1. الخلفية النظرية والدراسات السابقة.

1.1 صعوبات التعلم:

مصطلح عام يصف مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي أو فوق المتوسط، ويستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوو الإعاقة العقلية والمضطربون انفعالياً والمصابين بأمراض وعيوب في السمع والبصر وذو الإعاقات المتعددة ذلك حيث أن إعاقاتهم قد تكون سبباً مباشراً للصعوبات التي يعانون منها. (متولي، 2015، ص 27)

2.1 أنواع صعوبات التعلم:

صعوبات التعلم النمائية: تضم صعوبات أولية: في الانتباه، الذاكرة والإدراك، وصعوبات ثانوية: في التفكير، الكلام، الفهم واللغة الشفوية، حيث تؤثر هذه الصعوبات على مهارات النمو اللغوي، النمو المعرفي، نمو المهارات البصرية-الحركية. (أنيس، 2003، ص 113)

صعوبات التعلم الأكاديمية: تضم عسر الكتابة، عسر الحساب، عسر القراءة.

2. عسر القراءة:

تؤكد الدراسات الحديثة على أن ظاهرة عسر القراءة لها علاقة كبيرة بنمو الجهاز العصبي والذي يعيق عملية استقبال وفهم وترجمة المعلومات السمعية والبصرية. وعسر القراءة والكتابة تتعلق باضطرابات اللغة المكتوبة والمنطوقة مع انعدام أي اضطرابات عقلية أو حسية. (أحمد، 1993، ص 212)

قد يستخدم مفهوم الديسليكسيا بمعنى ضيق يشير إلى صعوبة القراءة أو مشاكل القراءة، وقد يستخدم بمعنى أكثر شمولية ويشير إلى صعوبة تعلم اللغة المكتوبة.

إضافة إلى ما قدمته التعاريف السابقة نجد التعريف الوظيفي للديسليكسيا، والمقدم لمؤتمر اليونسكو الدولي الأول بالتنسيق مع DITT (باريس 2009): ينص على أنها عبارة عن حالة ذات منشأ عصبي وتكون في الغالب موروثية وينتج عنها صعوبات في القراءة، الكتابة والإملاء. وهذه الحالة تكون مصحوبة بصعوبات في التركيز، الذاكرة قصيرة المدى والتنظيم. (شلابي، 2007، ص 158)

1.2 أسباب عسر القراءة:

من هذه الأسباب نجد:

- الاضطرابات النفسية والعاطفية.
- اضطرابات عصبية ووراثية: حيث يؤكد جالا بورده طبيب أعصاب بأن عسر القراءة مرتبط أساساً بتشوه على مستوى معالجة المعلومات البصرية والسمعية في الجهاز العصبي.
- اضطرابات فيزيائية: إذ كما هو معروف بأن منطقة سمع الكلام أو ما يعرف أيضاً بمجال السمع Zone d'écoute de la parole تتراوح ما بين 500 HZ و 3000 HZ) والمصابون بهذا الاضطراب لا يسمعون جيداً بعض التواترات السمعية مما يؤدي إلى استقبال سيئ للأصوات، مما يفسر حدوث هذا الاضطراب. (Arelette, p49)

2.2 مظاهر عسر القراءة:

من المظاهر الملحوظة عند بعض الأطفال، بل وعند غيرهم من الناس على اختلاف مستوياتهم العلمية تتفاوت تلك المظاهر بين الملحوظة اليسيرة وما هو أشد من ذلك. (عليوات، 2007، ص 132)

- * المظاهر السلوكية: وتنطوي على: صعوبة الإدراك البصري، صعوبة الإدراك السمعي.
- * المظاهر اللغوية والقراءة: والتي تتمثل في الحركات الاضطرابية عند القراءة، الشعور بعدم الأمان، جعل الأدوات القرائية قريبة من الطفل أثناء القراءة مما يتعب العينين، ويسبب له الوقوع بأخطاء القراءة. (البطاينة وآخرون، 2005، ص 147)
- * أخطاء تمييز الكلمة أثناء القراءة: وتتمثل في: الحذف وهو حذف التلميذ حرفاً أو مجموعة حروف من الكلمة أو حذف كلمة من الجملة. الإضافة وهي إضافة التلميذ حرفاً أو مجموعة حروف في الكلمة أو إضافة كلمة إلى الجملة. الإبدال وهو إبدال حرف مكان حرف آخر، أو إبدال مجموعة من حروف في

الكلمة أو إبدال كلمة بكلمة. التكرار وهو تكرار التلميذ لبعض الحروف أو بعض الكلمات (Harris, 1985, p23)

* اضطرابات انفعالية: إن الاضطراب الانفعالي والاجتماعي هو نتيجة طبيعية للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم، فهم لا يستطيعون أن يواكبوا أقرانهم من حيث تعلمهم، وبناء علاقات اجتماعية بناءة، الأمر الذي يجعل رؤيتهم لأنفسهم قد تختلف عنهم في مستوى أعمارهم. (الظاهر، 2004، ص ص 36. 37)

إن المظاهر الأكثر تكرار والمعروفة لدى المصابين بهذا النوع من الاضطراب موصوفة من طرف الجمعية الفرنسية لأولياء الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلم اللغة المكتوبة والمقروءة، نذكرها موجزة فيما يلي:

الخلط بين الحروف المتجاورة في الشكل (أيام الأسبوع، أشهر السنة)، الخلط بين الأصوات، عدم احترام الترتيب الأبجدي ورؤية نقاط السلسلة الكلامية والتوقف عند التفاصيل غير المهمة، اضطراب في الانتباه والتركيز، اضطرابات في الفهم والذاكرة، اضطرابات في البنية الزمكانية، اضطرابات في تعلم الكتابة والحساب، اضطرابات في الجانية، تأخر في اللغة، اضطرابات نطقية، سوء ترجمة الجمل وسوء التقطيع، القابلية للتعب، النفور من كل النشاطات التي تستدعي عملية القراءة. (لواني، 2007، ص 129)

3.2 الاضطرابات المصاحبة لعسر القراءة:

هناك اضطرابات عديدة يمكن أن نجدها مصاحبة أو متلازمة مع عسر القراءة، قد تكون إما صعوبات أخرى نوعية في التعلم أو اضطرابات من طبيعة مغايرة، وسنذكر فيما يلي أهمها: عسر الكتابة، عسر الحساب، عسر الكلام، اضطراب التنسيق الحركي واضطراب الانتباه مع فرط الحركة. مما سبق يمكن ملاحظة أن ذوي عسر القراءة قد يعانون في نفس الوقت من أنواع أخرى من صعوبات التعلم العامة أو من اضطرابات أخرى تكون مصاحب لها، وبالتالي غالباً ما تظهر عليهم أعراض مختلفة ومتنوعة يمكنها أن تصعب عملية تحديد وبدقة صعوبات القراءة وتمييز الذين يعانون منها عن غيرهم. (بن سعدون، 2016، ص 28)

4.2 تشخيص عسر القراءة:

بما أن عسر القراءة اضطراب محدد في اللغة المكتوبة، لا يمكن تشخيصه حقيقة إلا بعد حدوث فشل في القراءة، أي خلال السنة الثانية من التعليم. لكن الاكتشاف إذا تم في السنة الأولى ابتدائي، وحتى في بداية السنة الثانية يكون متأخراً، لأن الطفل يكون عادة في السابعة إلى الثامنة أو التاسعة من عمره. وتكون قد تراكمت عنده تجربة سلبية كبيرة بالنسبة للقراءة والمدرسة، وقد يكون قد أصبح أسيراً لشعور الفشل وفقدان الثقة بالنفس.

كما أن قدر كبير من نجاح البرامج العلاجية يتوقف على التشخيص الدقيق. (جلجل، 1995، ص 24) وهنا يشير كلارك جونسون أن التشخيص كمفهوم يعني بأن يقع على سبب القصور في السلوك، وبأي كيفية أو أسلوب سوف يتم العلاج، وأي هذه الطرق والأساليب هي الأكثر فاعلية في العلاج، كأن نقول مثلاً أن أفضل طريقة للعلاج هو أن يقضي ساعة مثلاً في غرفة المصادر الخاصة بعلاج المهارات الصوتية الصغرى "الفونيمات أو الصوتيات" لكي ندرس له المهارات الفونيمية «الصوتيات»، كما أن التشخيص كمفهوم معني بالإجابة أيضاً على تساؤلات من قبيل: هل يستفيد الطفل من هذا العلاج؟ هل

يتلقى الطفل علاجاً مكثفاً أم يبقى داخل فصله الدراسي العادي؟ ما الأشياء التي يمكن للوالدين أن يقوموا بها في المنزل؟ في أي مجموعة من الأقران سوف ينضم الطفل أم أننا سنوفر له خدمة فردية؟ أي نوع من الخدمات يحتاجها الطفل؟ (السيد، 2010، ص ص، 112، 113)

وما يجعل التشخيص صعباً، هو الفوارق الفردية واختلاف عسيري القراءة. بالإضافة إلى تدخل عدة ميادين، لذلك فلا بد من استخدام أدوات تقييم متعددة ومتنوعة منها ما هو طبي وتربوي ولغوي ونفسي. وكما سبق فإنه لا يمكن التحدث عن حالة عسر القراءة بالنسبة للطفل إلا بعد مدة زمنية كافية لتعلمه الآليات الأساسية للقراءة في المدرسة ولا بد أن نقول بأن جزء كبير من الأطفال يعرف هذه الصعوبات في بداية تدرسيهم، ولكنها تختفي بعد عدة أسابيع من الدخول المدرسي وعسيري القراءة هم التلاميذ الذين لم يستطيعوا تجاوز هذه الصعوبات. (لعيس، ص 98)

إن التشخيصات المتباينة لعسر القراءة تتم خارج النظام المدرسي بواسطة متخصصين طبيين ومساعدين طبيين والفعل، يطلبون ضرورة إجراء فحوص معينة وكاملة تستوجب تدريباً متعمقاً واللجوء إلى أدوات خاصة.

إن الأطباء وجمعيات الآباء يصرون على أن يتم تشخيص عسر القراءة في أسرع وقت ممكن حتى نتفادى التعقيدات النفسية، وازدياد الصعوبات والتأخر في التعلم، إن التطبيق اليومي لفحص التخاطب يبين أن الأشخاص الذين يشكون في وقت مبكر وبطريقة أكثر واقعية في إصابة طفلهم بعسر القراءة هم الآباء، إنهم يتجهون عندئذ إلى أطباء الأطفال، الذين يوصون بعمل تقييم ارطوفوني لتحديد الوضع، ولا يمكن وضع تشخيص إلا بعد تقييم كامل يتضمن تحديداً للصعوبات، مع أخذ تاريخ الطفل بعين الاعتبار، وعمل مختلف الاختبارات الطبية، والنفسية، والخاصة بالتخاطب، وكذلك تحليل نتائجها وتركيب جميع العناصر التي تم جمعها. (ديمون، 2006، ص ص 40، 41)

3. التقييم النفسي العصبي لعسر القراءة:

نشرح فيما يلي باختصار تعريف وبعض أدوات القياس الأساسية وأهداف القياس النفسي العصبي فيما يتصل بأطفال عسر القراءة.

1.3 تعريف التقييم النفسي العصبي:

يتداخل مفهوم التشخيص النفسي العصبي مع مفهوم التقييم، ويعتبر التشخيص أحد أهم أهداف التقييم النفسي العصبي. ويمكن تعريف التقييم النفس عصبي بأنه: أحد أنواع التقييم الخاصة بعمل الدماغ، الذي يعطي بصورة غير مباشرة معلومات خاصة بسلامة دماغ الفرد من الناحية الهيكلية والوظيفية. (شويطر، حدي، ص 65)

هناك تعريف أكثر شمولاً لكلمة في كتابها علم النفس العصبي حيث ترى أن عملية التقييم النفس عصبي تتمثل في الخطوات التي يقوم بها الفاحص من جمع المعلومات عن الحالة، وإجراء فحص دقيق لقدراتها المعرفية، من أجل إصدار حكم أو قرار أو تحويل ويقوم أخصائي علم النفس العصبي العيادي، بعمل تقييم للأمراض والاضطرابات النفسية مثل القلق، والإدمان والاكتئاب، وتقييم العمليات المعرفية أو الوظائف العليا للقشرة الدماغية مثل الذكاء والذاكرة والتفكير المجرد وغيرها. وعادة تجمع المعلومات بواسطة طرق مختلفة تشمل المقابلات العيادية، ومراقبة السلوك واستعمال الاختبارات النفس عصبية. (كحلة، ص 162)

2.3 أهداف التقييم النفس عصبي:

- تحديد وترجمة الاضطرابات المعرفية للأفراد المصابين بالديسليكسيا في إطار نظري محدد.
- وصف وتحديد التغيرات في الوظائف النفسية (المعرفية، السلوكية، الانفعالية) من حيث وجود هذا التغير أو عدم وجوده وشدته.
- تحديد الارتباط بين نتائج التقييم النفسي العصبي وبين التشريح العصبي والعمليات الفسيولوجية وذلك لكشف وتحديد درجة ومكان التلف في الدماغ.
- تحديد إذا كانت هذه الاضطرابات ترتبط بأمراض في الجهاز العصبي، أو أمراض نفسية، أو اضطرابات نمائية أو غير مرتبطة بالجهاز العصبي.
- تحديد وتقييم التغير على مر الوقت وتطور المرض (التحسن أو التدهور).
- توفير خطط التأهيل، والتدريب المهني والتعلم. (الشيقرات، 2005، ص 281)

3.3 أدوات القياس النفسي العصبي:

توجد العديد من المشكلات التي تعترض إجراء التقييم النفسي العصبي للأطفال من بينها أن أجهزة الأطفال العصبية لا تزال في حالة نمو، وبذلك قد تعكس أشكال التأخر في النمو ولكن ليس الضرر. إلا أن بطاريتي اختبارات نفسية عصبية للأطفال قد اكتسبت شيوعاً في الاستخدام في الولايات المتحدة. إن كلا من البطاريتين مستهلكة للوقت في التطبيق، ويمكن تفسيرها بدقة فقط عن طريق الأخصائيين النفسيين، الذين لديهم معرفة خاصة بأداء الجهاز العصبي الوظيفي والقياس النفسي العصبي. (دودريش، 2005، ص 329)

وفيما يلي عرض لأهم المقاييس والاختبارات والبطاريات المستخدمة في القياس النفسي العصبي، ولكن اختيار إحدى الوسائل دون الأخرى يعتمد على ثلاث عوامل (1) ملائمة الاختبار أو البطارية لحاجات الحالة، أي للإجابة على الأسئلة التي تتضمن هدف التقييم. (2) أن تكون عملية وسهلة التطبيق وقليلة التكاليف. (3) مفيدة وذات هدف بالنسبة للفاحص والحالة. يتم التقييم النفسي العصبي، عن طريق إحدى الطرق الثلاثة التالية:

- 1- استخدام طريقة تقييمية تتكون من بطارية اختبارات ثابتة، وفي هذه الحالة نريد فقط أن نتعرف على ماهية الوظائف المضطربة وغير المضطربة. ومن أكثر البطاريات المستخدمة لهذا الغرض هي: **بطارية هالستيد-رايتان العصبية النفسية للأطفال:** تستخدم البطارية مع الأطفال من سن 9 إلى 14 سنة، وهي بطارية مستهلكة للوقت تماماً، وهي تسمح بتقديم عدة درجات سريعة للأطفال تأتي بعض مكونات البطارية من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال. وهي تتكون من الاختبارات التالية: اختبار النقر بالأصبع، قوة الجذب، كتابة الاسم، اختبار الأداء اللمسي، المثير الحسي ثنائي الجانب المتزامن، اختبار التعرف اللمسي للأصبع، اختبار إدراك كتابة الرقم على بنان الأصبع، اختبار تعرف الصورة اللمسية، اختبار رسم الأثر الجزء أ، الانتباه والتركيز، اختبار إدراك الكلام والأصوات، التذكر المباشر والاسترجاع، اختبار الأداء اللمسي. التذكر، اختبار الأداء اللمسي. تحديد الموقع، اختبار التصنيف، اختبار رسم الأثر. الجزء ب، اختبار تصفية الحبة الكلامية. (دودريش، 2005، ص 334)
- 2- استخدام بطارية ثابتة من الاختبارات أيضاً، ولكن في هذه الطريقة يكون هناك ترتيب هيراركي - هرمي-للبنود التي تمثل اختبارات فرعية. بمعنى أننا نبدأ بفحص وظائف معينة باختبارات محددة حتى

نتوصل إلى المستوى الذي اضطربت عنده هذه الوظائف. وأكثر البطاريات استخداماً لهذا الغرض بطارية لوريا - نبراسكا، وهي تعتمد على تاريخ طويل من الدراسات البحثية التي اختبرت قدرة البطارية لقياس اضطراب وظيفة المخ، وتحديد أسباب هذا الاضطراب.

بطارية لوريا - نبراسكا العصبية النفسية للأطفال: تستخدم البطارية مع الأطفال من سن 5 إلى 8 سنوات، تتكون من مهام مماثلة لتلك المهام ببطارية اختبارات الأطفال من سن 09 إلى 14 سنة بصورة مبسطة. وهذه المهام تتضمن البطارية في: (الوظائف الحركية) تقيس الاختبارات الأربعة التالية الوظائف الحركية: اختبار النقر بالإصبع، اليد المهيمنة وغير المهيمنة. اختبار نظام السير (اليد المهيمنة وغير المهيمنة). اختبار دوائر نظام السير. اختبار الأداء اللمسي. (الوظائف الحسية الإدراكية) تقيس الاختبارات الأربعة التالية الوظائف الحسية الإدراكية: اختبار الإدراك اللمسي ثنائي الجانب. اختبار التعرف باللمس. اختبار الكتابة الرمزية بأطراف الأصابع. اختبار التعرف اللمسي للأشكال. (اليقظة، التركيز، والتلخيص) يقيس الاختبار التالي اليقظة، التركيز والتلخيص: اختبار الأداء اللمسي-التذكير والتحديد. (القدرات البصرية. المكانية) تقيس الاختبارات الخمسة التالية القدرات البصرية المكانية: اختبار التصنيف. اختبار تزاوج الأشكال. اختبار رسم النجمة. واختبار رسم المربع متحد المركز. اختبار الهدف. (التجريد، الاستدلال، التحليل المنطقي، مهارات التكامل) تقيس الاختبارات الأربعة التالية التجريد، الاستدلال، التحليل المنطقي، مهارات التكامل: اختبار تزاوج الصور. اختبار التصنيف. اختبار تصنيف الألوان. اختبار الأشكال المتتابعة. (دودريش، 2005، ص 336)

3- استخدام البطارية المرنة، وتعني أننا لا نقدم اختبارات هذه البطارية لكل المرضى، بل نقدم لكل مريض ما يتناسب معه من أدوات، والتي قد لا تصلح للتطبيق على مريض آخر على الرغم من أنه يعاني من نفس المشكلة المرضية.

الاختبارات المستعملة بصفة عامة مع عسيري القراءة:

اختبار المصفوفات لرافن، يعد من اختبارات القدرات العقلية، مقياس ستانفورد بينيه، مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WPPSI, WISC IV)، اختبار رسم الرجل... التي تعد من اختبارات القدرات العقلية وهي من الأولويات التي يجب أن يتم استخدامها مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم للتعرف على عدم وجود إعاقة عقلية. مقياس فيلاند للسلوك التكيفي، اختبارات اللغة الشفوية نذكر منها: (مقياس علامات اللغة المبكرة "ELMS")، (اختبار التمييز الصوتي للأطفال من 04 إلى 08 سنوات "EDP.4-8")، ("N-EEL")، ("ELO")، تقييم اللغة الشفوية لـ khomsi (2001)،

("O 52") اختبارات تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي لـ khomsi (1987).

اختبارات اللغة المكتوبة ومنها: (بطارية تقييم القراءة والكتابة "BELO")، (أداة تشخيص الديسليكسيا الطبعة الثانية "ODEDYS")، (اختبار الاستعداد للتعلم). وغيرها من الاختبارات المعروفة، (اختبار تشخيصي لمهارات الرياضيات الأساسية "TEDI-MATH").

اختبارات الذاكرة ومنها: (مقياس ذاكرة الأطفال "CMS")، (اختبار فرعي من مقياس وكسلر R للذاكرة العاملة)

اختبارات الحركة والتخطيط (GRAPHIQUE) نذكر منها: (بطارية لتقييم الحركة عند الأطفال M-ABC 1992)، (اختبار الربط البصري الحركي "مكعبات kohs").

اختبارات الانتباه ومن بينها: (اختبار "NEPSY" هو أداة شاملة موجهة للتقييم، والتطوير النفسي العصبي للأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة والمرحلة المدرسية)، (اختبار الانتباه الانتقائي

"STROOP"، (اختبار تقييم انتباه الطفل "TEA-ch")، (اختبار ليلاند لمدي تمييز الانتباه). (Gérard, 2011, p p, 197- 200)

اختبارات الإدراك البصري والذاكرة البصرية منها: (شكل راي للإدراك البصري والذاكرة البصرية الغير لفظية)، (اختبار تطور الإدراك البصري لمريان فروستيج يهدف إلى تقييم السيورة المعرفية المتمثلة في الإدراك البصري وتشخيص نواحي القصور فيها، كما يستخدم في عملية العلاج من خلال تدريب الأطفال ذوي صعوبات القراءة على الإدراك البصري).
اختبارات الجانبية من بينها: (اختبار بنيتون لتمييز الشمال من اليمين)، (اختبار هاريس للجانبية وهو اختبار أدائي وظيفي، يحوي مجموعة من الاختبارات الفرعية التي تقيس الجانبية لدى الأطفال).
كما تجدر بنا الإشارة إلى: اختبار بندر جشطلت، اختبار الوعي الفونولوجي، اختبار بنيتون لتمرکز الأصبع.

4.3 كيفية إجراء تقييم نفسي عصبي في حالة عسر القراءة:

المقابلة: إجراء مقابلة مع والدي الطفل، من أجل تحديد الصعوبات التي لاحظها الآباء والمعلمين، أخذ التاريخ الطبي للحالة، محاولة الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول المشكلة التي يعاني الطفل.
استخدام الاستبيانات: مثال: استبيان كونرز لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. موجه للأولياء والمعلمين والأطفال، وتحليله يسمح بقياس عدة مستويات: الانتباه، الاندفاعية، التعلم والنشاط الزائد، وقد وضع المقياس لتقييم الأعراض قبل وبعد العلاج. (عزيز، بن معيزة، ص271)
مراقبة وتقييم الطفل: اعتماداً على أعراض الطفل والأسئلة التي يطرحها المختص، قد تكون الاختبارات لفظية (يسأل المختص الطفل أسئلة ويجب على الطفل الإجابة عليها) أو غير لفظية، على سبيل المثال في كثير من الأحيان "اختبارات الأداء" حيث يجب على الطفل أن ينظر، ويلاحظ، ويرسم، ويبنى، يفعل شيئاً، (مناهات، مكعبات، ألغاز، صور ورسومات...) تستطيع الاختبارات السعي للكشف، باستخدام مواد مختلفة (لفظية و / أو غير لفظية) على:

- الذكاء العام (القدرات في التفكير، والمنطق، والتصنيف، والتجريد...).
 - لغة شفوية (أو بعض جوانبها: الفونولوجي، والمعجمي، والنحوي، البراغمية...).
 - لغة مكتوبة (الوعي الفونولوجي، القراءة والكتابة...).
 - الحروف (سهولة القراءة والسرعة...).
 - الوظائف المكانية (مخطط الجسم، الأنا أو الفضاء البعيد المخصص...) والزمنية.
 - المكتسبات القبلية.
 - الذاكرة (الذاكرة العاملة، طويلة المدى، بصرية، لفظية...).
 - الانتباه بمختلف أشكاله.
 - الوظائف التنفيذية (التثبيط، الإستراتيجية...).
 - وظائف التعرف les gnosies (حسية).
 - المعرفة المدرسة والأكاديمية (اللغة المكتوبة، الحساب، المعرفة العامة...) إلخ.
- نختار بطريقة مناسبة الاختبارات التي تفسر بشكل أفضل صعوبات الطفل، لتوضيح (جزئياً على الأقل) "كيف هي الوظيفة وكيف هو الخلل الوظيفي"، وهي القضية الأساسية للتقييم العصبي النفسي. وهذا الاختيار يتطلب معرفة ممتازة بالتطور العادي لكل وظيفة معرفية عند الأطفال، ومظاهر الاختلاف

في حالة التعلم أو أثناء الحياة اليومية، اختلالات وظيفية وفشل في مجال معين أو مجال فرعي من العمليات المعرفية.

الاختبارات المستخدمة: اختبار الذكاء واختبارات التحصيل، يعطي نظرة سطحية نسبياً للمعالجة المعرفية للطفل. ويمكن أن تعطي نتائج خاطئة عند وجود خلل متعدد مثل عسر القراءة وعسر الكلام مما قد يؤثر على انخفاض معدل الذكاء. إذا التقييم النفسي العصبي أكثر شمولاً وتحديدًا لتقييم الأداء المعرفي بطريقة محددة. لكن يجب أخذ بعض الاحتياطات مع الاختبارات كالانتباه لجميع التدايعات المحتملة لخلل ما، الحذر في اختيار الاختبارات وتفسيرها، لا يوجد تقييم معياري، تعتمد الاختبارات على العمر والمشكلة. ولا بد أن تكون هناك معرفة متعمقة بالأداء المعرفي.

الملاحظة السريرية: يتم الاعتماد عليها كأداة جد مهمة في التشخيص. إلى جانب "الاختبار"، يجب أن نركز على الجوانب النوعية للسلوك. مثلاً في بعض الاختبارات الطفل يأخذ وقت أطول.

كتابة التقرير.

إعلام الآباء والأطفال.

اقتراح التعديلات التربوية.

إعادة التوجيه نحو المهن الأخرى.

التكفل النفسي العصبي.

4. الدراسات السابقة:

- دراسة نيوتن (1970) بعنوان "العلاقة العصبية المباشرة بين نمو الحديث والهيمنة المخية الجانبية"

أوضحت اتجاهها جديداً للوظائف العصبية المرتبطة بالهيمنة الجانبية، حيث قارنت ذبذبات رسم المخ في المناطق الأمامية والخلفية والصدغية من النصف الأيمن والأيسر للقشرة المخية في مجموعة من الأطفال المعسرّين قرائياً ممن تتراوح بين الثامنة والثالثة عشر من ذوي الذكاء المتوسط والمتخلفين في القراءة بحوالي أربع سنوات مقارنة بمجموعة ضابطة من القراء الجيدين، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- أظهر الأطفال المعسرّين قرائياً نشاطاً أكثر لموجات ألفا وبيتا مؤكدين مستوى منخفض من الاستثارة في النصف السائد من المخ، وتمييزاً أقل بين النصفين الكرويين للمخ، أما المجموعة الضابطة فقد أظهرت نشاطاً أكثر في النصف غير السائد من المخ.
- الهيمنة الجانبية في الاستثارة بالنسبة للأطفال المعسرّين قرائياً هي غير تامة.
- 40% من الحالات لديها ضعف عصبي.
- 35% من الحالات لديها تحديد وراثي.
- 20% من الحالات لديها عيوب في كل الجوانب. (جلجل، 1995)

- دراسة بو (1988) بعنوان "مقارنة مجموعة من الذكور المتفوقين عقلياً من ذوي التحصيل الجيد في القراءة بغيرهم من المتفوقين عقلياً من دون المستوى بالنسبة للقراءة" منظور نفسي عصبي.

هدفت إلى مقارنة مجموعة من الذكور المتفوقين عقلياً وجيدين القراءة، بمجموعة من الذكور المتفوقين عقلياً كذلك لكن هم دون المستوى بالنسبة للقراءة. تكونت عينة الدراسة من أربعين مفحوصاً، قسموا إلى متفوقين وضعاف طبقاً لأدائهم في الفصل ودرجاتهم في القراءة، وتم انتقاؤهم بالمعيار التشخيصي التالي:

العمر العقلي من 8-12، درجة ذكاء كلية 120 أو أكثر، مستوى اجتماعي مرتفع أو متوسط، فرص تعليمية ملائمة ونموذج منظم للحضور في المدارس العامة، عدم وجود مشكلات انفعالية واضحة، عدم وجود تاريخ لجرح حاد بالمخ، والذي يتطلب استشارة عصبية، لا يوجد أي علاج أثناء العلاج. واشتملت الدراسة على الأدوات الآتية:

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، اختبار للتحدث، تقييم إكلينيكي للوظيفة اللغوية، اختبار بندر جشتالت. اختبار بنيتون لتمييز الشمال من اليمين، اختبار بنيتون لتركيز الأصبع، اختبار الاستعداد للتعلم، اختبار ليلاند لمدى تمييز الانتباه، استفتاء للآباء. وباستخدام أساليب إحصائية مختلفة، وتم التوصل إلى:

- وجود فروق دالة في الوظيفة النفسية العصبية الشاملة بين المتفوقين عقليا جيدي التحصيل في القراءة ومنخفضي التحصيل في القراءة.
- وعلى بطارية شاملة للاختبارات النفسية العصبية أظهر المفحوصون من ذوي التحصيل الجيد في القراءة أداء أفضل بصورة دالة عن منخفضي التحصيل.

- كما كانت هناك علاقة ايجابية دالة بين خطورة تخلف القراءة والعيب النفسي النيورولوجي الكلي. ومنه توصل الباحث إلى أن العيوب النفسية العصبية ترتبط بتخلف القراءة بين الأطفال من ذوي القدرة العقلية العادية والمرتفعة. (شويلع، حمدي، 2012، 203)
- دراسة بن صافية أمال (2002) بعنوان الذاكرة العاملة لدى المصابين بعسر القراءة (تناول نفس معرفي من خلال نموذج بادلي للذاكرة العاملة):

خلصت إلى أن التلاميذ يعانون من مشاكل على مستوى الذاكرة العاملة، تتمثل في: صغر وحدة الحفظ، والتي تناسب أطفالاً أصغر سناً. وحدة الحفظ تتناسب عكسياً مع تعقيد المهام الموكلة للذاكرة العاملة، فكلما زاد تعقيد المهمة، نقصت وحدة الحفظ، مشاكل في تخزين المعلومات الآتية من المحيط الخارجي. معالجة غير كافية للمعلومات، مما يؤثر على سير عملية الاسترجاع. اضطرابات على مستوى مكونات الذاكرة العاملة الثلاثة، إما في بعضها أو كلها.

تعليق واستنتاج عام حول الدراسات السابقة:

بناء على العرض للدراسات السابقة التي تناولت موضوع العسر القرائي، وتم التركيز في ذلك على علاقة هذه الأخيرة بالعامل النيورولوجي وذلك من منظور معرفي - عصبي، بمعنى بحث العلاقة بين العسر القرائي ومدى اختلال النشاط الوظيفي بالدماغ. وبناء على الدراسات التي تم عرضها يمكن لنا بصفة عامة أن نستشف النقاط الآتية:

- جل هذه الدراسات تتفق حول الإطار المكاني المناسب لدراسة ظاهرة العسر القرائي وهو مدارس المرحلة الابتدائية فقد أشارت أغلب هذه الدراسات أن مؤشرات الديسلكسيا تبرز في السنوات الأولى من بداية تدرس الطفل.
- تراوحت المرحلة (الفئة) العمرية التي تم اعتمادها في أغلبية الدراسات بين الثامنة والثالثة عشر.
- لقد اختلف حجم العينة المعتمد من طرف الباحثين في دراساتهم، فقد تراوح بين ستة وستون وأربعون تلميذ وقد يرجع الاختلاف في اختيار حجم العينة هذا إلى الشروط التي انطلقت منها كل دراسة والأهداف التي كانت ترمي إلى تحقيقها.
- أهم المتغيرات والنقاط التي ينبغي ضبطها في تحديد مجتمع الدراسة بدقة تتمثل حسب ما أكدته أغلبية الدراسات في النقاط التالية: الفئة العمرية ومدى أهميتها والدليل على ذلك اهتمام مجموع

الدراسات والبحوث السابقة بها، المستوى الدراسي، الجنس، المستوى القرائي، الذكاء، الحالة الانفعالية، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، سلامة الحواس، وتوفير البيئة التعليمية المناسبة.

- اعتمدت الدراسات السابقة الذكر على أدوات مختلفة لضبط المتغيرات، سواء كانت أدوات تقييمية أو وسائل تقنية. على غرار دراسة نيوتن حيث تعد هذه الدراسة الأكثر موضوعية ومصداقية، مقارنة مع تلك التي اعتمدت على أساليب تقنية.

اعتمدت هذه الدراسات إلى الجمع بين متغيري عسر القراءة والنشاط الدماغي، فمنها من تطرق إلى الجوانب الخاصة بعملية القراءة بوصفها عملية معرفية ضمن نشاطها الدماغي. نجد دراسة بو (1988) التي تناولت الظاهرة في علاقتها مع الجانب العصبي واعتمدت في الكشف عن العيوب النيرولوجية الكامنة في عسر القراءة على تحكيم الوظيفة النفسية العصبية، من خلال تطبيق بطارية شاملة للاختبارات العصبية. وغير بعيد عن ذلك نجد دراسة نيوتن (1970) التي أكد من خلالها على الأساس العصبي للعسر القرائي مدعماً بذلك ما توصلت إليه الدراسات التي سبقته حول وجود ارتباط بين العسر القرائي والخلل الوظيفي بالدماغ.

5. إجراءات الدراسة الميدانية:

1.5 حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة على تلميذة في الصف الرابع من التعليم الابتدائي المنتمية للمدرسة الابتدائية "بلدي محمد" بدائرة أريس ولاية باتنة.

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في شهر ماي من السنة الدراسية 2021/2020.

2.5 منهج الدراسة: منهج دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأساسية للفهم الشامل للحالات الفردية، والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص، وهو تحليل أكثر عمقا للحالة.

3.5 عينة الدراسة: تكونت العينة من حالة واحدة تم اختيارها بطريقة قصدية.

4.5 أدوات الدراسة:

الملاحظة: من خلال ملاحظة التلميذة داخل القسم أثناء حصة القراءة، وذلك قصد التعرف على أهم الخصائص المميزة لها: سرعتها في القراءة، مدى التحكم فيها، الأعراض المصاحبة كالحذف والقلب والإضافة... فهم معاني الكلمات والجمل وكذلك وضعية الجسم أثناء القراءة، تعابير الوجه، حركة الأيدي والأصابع... الخ

المقابلة: تم إجراء مقابلة مع المعلمة وذلك قصد جمع معلومات عن التلميذة.

السجلات المدرسية: قامت الباحثة بالاطلاع على مختلف الدفاتر المدرسية للحالة للتعرف على الملمح الدراسي لها وهذه الدفاتر هي: الدفتر المدرسي: ويتضمن المعدلات الفصلية والسنوات للتلميذة في مختلف المواد الدراسية التي تتلقاها، وذلك من السنة الأولى إلى السنة الرابعة، وقد استخدمت الباحثة هذا الدفتر للتعرف على المسار الدراسي للتلميذة في مادة اللغة العربية خلال السنوات الأربعة. الملف الطبي: واعتمدنا عليه، من أجل التأكد من خلو الحالة من أية أمراض مزمنة أو إعاقات حركية أو حسية، كما اعتمدت الباحثة على المعلومات المقدمة من طرف المعلمة، وذلك بهدف تطبيق محك الاستبعاد.

الميزانية الارطوفونية: التي تسمح لنا بتقييم التلاميذ في مختلف الجوانب. منها الجانب النفسي العصبي، وتأكدنا من خلو الحالة من التخلف العقلي وسلامتها من أي اضطرابات مصاحبة من شأنها أن تؤثر على أداء الحالة في الاختبارات المنتقاة مثل (الإعاقة الحسية الحركية IMC، أمراض عصبية مؤثرة في التعليم كالصرع، أو إعاقة حسية كنقص السمع مثلاً). تم الاعتماد عليها لما لها من أهمية فهي أداة تساعد على الكشف، التشخيص، والعلاج والتنبؤ.

اختبار تحصيلي في القراءة: ويتمثل اختبار التحصيل الدراسي في مادة القراءة للثلاثي الثاني. للتأكد من أن الحالة تعاني من صعوبات في القراءة مقارنة مع باقي زملائها في نفس الصف الدراسي.

الاختبار التشخيصي لعسر القراءة لنصرة جلجل: يهدف الاختبار إلى تشخيص بعض الصعوبات التي يعاني منها التلاميذ، بالنسبة للقراءة الصامتة والجهريّة من خلال التعرف على جوانب القصور، والقوة لدى التلاميذ. حيث يتكون من ثمانين عبارة، موزعة على أربعة أبعاد أساسية وهي: التعرف على الكلمات، الذي يحتوي على 40 عبارة. فهم المفردات ويحتوي على 10 عبارات. وفهم الجمل ويحتوي على 10 عبارات. وقطع للقراءة ويحتوي على 20 عبارة مقسمة على 05 قطع للقراءة الصامتة كل فقرة تحتوي على 04 عبارات خاصة بها. تم الاعتماد عليه لمعرفة هل الحالة تعاني من عسر القراءة.

اختبار الذكاء (جودانف - هاريس): هو اختبار غير لفظي لا يعتمد على الألفاظ والكتابة والقراءة، يقيس ذكاء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربعة إلى ثلاثة عشرة سنة وذلك بالاعتماد على 51 بنداً. ولقد تم الاعتماد عليه لقياس درجة ذكاء الحالة، لاستبعاد الحالة فيما إذا كانت تعاني من تخلف ذهني.

اختبار هاريس للجانبية: هو اختبار أدائي وظيفي، يحوي مجموعة من الاختبارات الفرعية التي تقيس الجانبية لدى الأطفال. تم الاعتماد على اختبار هاريس لدراسة نمط الهيمنة المخية لدى الحالة.

اختبار راي للإدراك البصري المكاني: تسمح هذه التقنية باستكشاف الضعف والتأخر واضطراب الانتباه، كما تعطينا فكرة حول نسبة الإدراك البصري: خطي/ حركي، تم الاعتماد على هذا الاختبار لأنه يعطينا فكرة حول تخزين المعلومات وأنماط استعمالها.

اختبار الذاكرة العاملة: يشمل هذا الاختبار بعدي الذاكرة العاملة حيث يتكون من اختبارات تقيس قدرة كل من النظامين الرئيسيين في تكوين الذاكرة العاملة، (المفكرة الفضائية البصرية، والحلقة الفونولوجية). حيث يحتوي اختبار المفكرة الفضائية البصرية، على خمس سلاسل من الجدول ابتداء من سلسلة جدولين إلى غاية خمس جداول، ثلاث محاولات لكل سلسلة، حيث هناك 42 جدول. ويحتوي اختبار الحلقة الفونولوجية على خمس سلاسل من (الجمل، الكلمات، الأرقام) ابتداء من سلسلة المجموعتين، إلى غاية سلسلة الخمس مجموعات، ثلاث محاولات لكل سلسلة، عدد (الجمل، الكلمات، الأرقام) التي يحتويها هذا الاختبار هو 42 جملة. لمعرفة هل الحالة لديها اضطرابات على مستوى الذاكرة العاملة.

تقديم الحالة: الحالة (ر.ز) تبلغ من العمر تسع سنوات تدرس في السنة الرابعة ابتدائي. تحصلت على معدل 10/3.5 في اختبار التحصيل في القراءة. بعد تطبيق الميزانية الارطوفونية، الحالة تعاني من نقص في الانتباه، نقص في الفهم القرائي، الإملاء جيدة فيه، الحركية العام والدقيقة جيدة، لديها اضطراب في الرسم التلقائي، نقص في قدرات التخزين والاستحضار، البنية الزمنية والمكانية جيدة (الفتاة عسراء)،

النفاد إلى الوظيفة الرمزية مضطرب، الفهم والتعبير الشفهي جيدان، القدرات المعجمية مضطربة في سرد قصة، فحص النطق والكلام جيد. الفحوصات الغير ارطوفونية كلها جيدة من سمع وبصر الخ.

نتائج الحالة في اختبار القراءة:

الاختبار التشخيصي لعسر القراءة: تحصلت الحالة على النقطة 48، وبعرضها على جدول المعايير نجد أن الحالة تعاني من اضطراب في القراءة، وقد أظهرت ضعف كبير خاصة في الفهم القرائي.

نتائج الحالة في الاختبارات النفسية العصبية:

اختبار رسم الرجل: تحصلت على النقطة 28، العمر العقلي المقابل لها هو 10 سنوات، وعمرها الزمني 09 سنوات، ينتج لنا نسبة ذكاء قدرها 111%. أي أن الحالة لا تعاني من تخلف ذهني.

اختبار الجانبية: اختبار الجانبية بالنسبة للتمييز بين اليمين واليسار حصلت على علامة جيدة أي أنها تميز جيدا بين اليمين واليسار، أما فيما يخص الجانبية اليدوية فالحالة حصلت على جانبية يسرى، وفيما يخص جانبية العين حصلت على جانبية مختلطة. وبالتالي فالحالة ذات جانبية مختلطة.

اختبار راي للإدراك البصري المكاني: من خلال تطبيق اختبار شكل راي، لاحظنا أن الحالة قد حافظت على الشكل القاعدي لشكل راي المعقد، حيث رسمت تقريبا كل الأشكال الأساسية والثانوية، لكن بعض الأشكال رسمت بشكل مشوه رسمها ليس في وسط الورقة يدل على اضطراب في التوجه المكاني، أخطاء في تقدير المسافات، نلاحظ كذلك تموضع الأشكال بطريقة غير صحيحة هذا يدل على أن الحالة لديها اضطراب في الذاكرة البصرية المكانية. فمعالجة المعلومة بصريا لم تكن سليمة لذلك أثرت على عملية الترميز والتخزين على مستوى الذاكرة البصرية وعليه فاسترجاع المعلومة سيكون بنفس التشويه الذي وصل إليها عن طريق عملية التحويل الشفري، مما يدل أيضا على ضعف في الإدراك البصري. أما الرسم في حالة الذاكرة تحصلت الحالة على النقطة 7.5 وهي نقطة ضعيفة، حيث لاحظنا أن رسم الحالة كان متوسط الحجم ويتجه إلى أعلى الورقة مما يدل على صعوبة إدراك الأشياء في الفراغ، حذفت أكثر من نصف العناصر من الرسم وإضافة عناصر أخرى، وجود تبديل لعناصر الرسم، وجود أخطاء في تقدير المسافة والطول والحجم راجع إلى اضطراب في القدرة المكانية، عدم تموضع الأشكال بطريقة صحيحة، هذا راجع إلى اضطراب في الذاكرة البصرية المكانية، انحراف على مستوى الخطوط الأفقية والعمودية، عدم احترام حدود الورقة بمعنى أن رسمها يتجه إلى أعلى الورقة وأقصى اليسار هذا راجع إلى اضطراب في التناسق الحركي والتوجه المكاني (بمعنى أن الطفل يرى الأشكال بصورة صحيحة إلا أنه لا يدركها فيفسرها بشكل عكسي). ما يمكن ملاحظته من خلال اختباري النقل والذاكرة أن رسم الذاكرة كان ضعيفا مقارنة برسم النقل، كذلك أن كل هذه الأخطاء التي ظهرت في الرسم من (حذف، إبدال، قلب وإضافة) ظهرت أثناء عملية القراءة.

مما يدل على أن الحالة لديها إدراك بصري ضعيف. أيضا تعاني من اضطراب في البنية المكانية له علاقة باضطراب الجانبية لديها.

اختبار الذاكرة العاملة:

نتائج اختبار المفكرة البصرية الفضائية:

الجدول رقم 01: نتائج اختبار المفكرة البصرية الفضائية.

سلسلة شبكتين	سلسلة 03 شبكات	سلسلة 04 شبكات	سلسلة 05 شبكات	المجموع	النسب المئوية
06	03	03	02	13	30.95

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظنا أن الأداء على مستوى المفكرة البصرية الفضائية منخفض، فالنسبة المئوية كانت ضعيفة. أي أن هناك انخفاض واضح على مستوى المفكرة البصرية الفضائية لدى الحالة.

الجدول رقم 02: نتائج اختبار الحلقة الفونولوجية -جمل، كلمات، أرقام-

النسب المئوية	المجموع	سلسلة من 05 مجموعات	سلسلة من 04 مجموعات	سلسلة 03 مجموعات	سلسلة من مجموعتين	
30.95	13	06	03	02	05	جمل
21.42	09	01	02	03	03	كلمات
30.95	01	03	02	03	05	أرقام

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار الحلقة الفونولوجية جمل نجد أن الحالة تحصلت على 13 نقطة من 42 أي ما يعادل 30.95%. حيث لاحظنا أن الحالة قد نجحت في البداية في استرجاع الكلمة الناقصة من شبكتين متتاليتين، وفي الثالثة استرجع كلمة واحدة، أما في السلسلة التي تتكون من ثلاث مجموعات استرجعت كلمة واحدة في الشبكة الأولى والثانية، وأخفقت في الثالثة، وفي السلسلة التي تتكون من أربع مجموعات استرجعت كلمة واحدة في كل شبكة. أما النتائج المتحصل عليها في اختبار الحلقة الفونولوجية كلمات، فقد تحصلت الحالة على 9 نقاط من 42 أي ما يعادل 21.42 %، حيث لاحظنا أن الحالة كانت تعطي معلومات خاطئة والاسترجاع كان ضعيف وأيضاً عكسي أي أنها كانت تسترجع آخر الإجابات التي تعطيها وأيضاً معظم الكلمات التي تتذكرها كلمات مألوفة. وقد تحصلت على النقطة 13 من 42 بنسبة 30.95 في اختبار الحلقة الفونولوجية أرقام. ومن خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار الحلقة الفونولوجية جمل، كلمات، أرقام، نلاحظ أن الحالة لديها قدرة استرجاع متدنية وكفاءة ضعيفة. مما يشير إلى انخفاض واضح على مستوى الذاكرة العاملة لدى الحالة.

6. مناقشة النتائج:

نظراً للأهمية العملية لهذه الدراسة والمتمثلة في كيفية إجراء التقييم النفسي-عصبي لعسيري القراءة، فقد كان لزاماً اختيار عينة تعاني من عسر القراءة. فمن خلال الميزانية الارطوفونية، والمعلومات المتحصل عليها من المعلمة، ونتيجة الحالة في الاختبار التشخيصي لعسر القراءة. أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من مشكلات عميقة فيما يخص مهارتي تعرف الكلمة والفهم القرائي، وهذا من خلال ما أظهرته في مراحل العملية التشخيصية، فقد تبين أنها عاجزة تماماً على معالجة الحروف والكلمات قرائياً وفهمها فهماً جيداً يسمح لها في الأخير من قراءة النص وفهم أفكاره العامة والجزئية خصوصاً وهي تلميذة في السنة الرابعة من التعليم الابتدائي.

وتعتبر الاختبارات النفسية عصبية المدخل الذي يستطيع من خلاله الأخصائي تقييم الجانب النفسي العصبي من أجل ربط الجانب السلوكي بالجانب العصبي. حيث كشفت الاختبارات النفس عصبية المطبقة على الحالة النتائج التالية: الحالة ذات جانبية مختلطة، تعاني من صعوبة في الإدراك البصري، اضطراب في البنية المكانية، انخفاض واضح على مستوى الذاكرة العاملة، الحالة لديها هيمنة مخية مختلطة وهذا ما يؤكد عدم وجود نظام داخل المخ يحكم مهام كل نصف كروي منه ما يؤدي إلى هيمنة كلا النصفين على وظيفة القراءة، كما أن الجانبية تتوافق مع اللاتناظر الوظيفي الدماغى للقراءة، والجانبية المتوافقة

والمنسجمة هي التي يسود فيها نمط السيادة المهيمن جانباً واحداً من الجسم ومنه عدت الجانبية المختلطة أو الشاذة مجالا خصبا لظهور صعوبات القراءة والدسلكسيا بصفة خاصة. وما تم التوصل إليه من نتائج في هذا البحث تتفق مع دراسة (بو 1988) التي توصلت إلى أن هناك علاقة ايجابية دالة بين عسر القراءة والعييب النفسي النيورولوجي الكلي لدى الأطفال من ذوي القدرة العقلية العادية والمرتفعة. ويؤكد الفكرة ما توصل إليه (نيوتن 1970) هو الآخر، الذي خلص من خلالها إلى أن الهيمنة الجانبية في الاستثارة بالنسبة للأطفال المعسررين قرائيا هي غير تامة. كل هذا سيؤثر بالضرورة على البنية المكانية، التي وجدناها مضطربة عند الحالة، وما يؤكد هذه النتيجة ما توصلت له بعض الدراسات، التي ربط بين صعوبات التعلم ووجود اضطرابات في المهارات الأولية والمتمثلة في اضطراب التآزر الحركي، ومشكلات في الإدراك البصري المكاني. ومنه اضطراب على مستوى الذاكرة البصرية كما بينته نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق اختبار بادلي للذاكرة العاملة، أن الحالة تعاني من اضطرابات على مستوى ذاكرة العمل. فمن خلال التحليل الكمي والكيفي للحالة على مستوى الحلقة الفونولوجية (أرقام، جمل، كلمات)، لاحظنا عملية الحفظ والاسترجاع ضعيفة جدا. وما يؤكد هذه النتيجة ما توصلت له دراسة بن صافية أمال التي تشير إلى أن وحدة الحفظ تتناسب عكسيا مع تعقيد المهام الموكلة للذاكرة العاملة، فكما زاد تعقيد المهمة، نقصت وحدة الحفظ. وبما أن الذاكرة العاملة هي المسؤولة عن عملية الفهم القرائي وما تشمله من تعلم رموز اللغة وفهمها، والقدرة على الاستنتاج من النص فإنه عندما يحدث قصور في الذاكرة العاملة فهذا يؤدي إلى ضعف في تركيز الانتباه للمعلومات الموجودة في النص، وضعف القدرة على الاستنتاج، ويترتب على هذا نقص في المهارات، وفي الأداء، ويشير هذا إلى قصور في عملية الفهم. ومن كل ما سبق يمكننا القول إن النقص النوعي في الوظائف المعرفية، يزامن الإصابة في جل الوظائف المعرفية من انتباه، ذاكرة عاملة، ذاكرة طويلة المدى، ربط بصري حركي في حالة العسر القراءة هذه، ما هو إلا دليل ترابط هذه الوظائف، الأمر الذي تفسير العلاقة بين الاضطرابات المعرفية التي تكون القاعدة العصبية للمهارات الأكاديمية.

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج في هذه الدراسة بشقيها النظري والميداني والإجابة على تساؤلاتها المطروحة في الإشكالية، نستطيع القول، أن التقييم النفسي العصبي يتطلب في البداية معرفة كيف يقوم المخ بالسيطرة والتحكم في العديد من الوظائف كالخطيط والذاكرة والانفعال والحركة، وما إلى ذلك من الوظائف. ومن ثم يحتاج الفاحص إلى معرفة بالطرق والميكانيزمات التي تعمل بها الأنظمة المخية المختلفة، حتى يستطيع أن يقيسها بشكل دقيق، بواسطة الاختبارات النفسية العصبية التي تختص بتقييم أداء المخ الوظيفي. أيضا لابد من التمكن الجيد في هذه الاختبارات من خلال التحكم في طريقة التطبيق وطريقة التصحيح وتفسير النتائج لكي نتمكن من إعطاء الأحكام العيادية الصحيحة للحالات لكيلا نقع في دائرة التشخيصات الخاطئة، وتدعو الدراسة الحالية إلى دراسات لاحقة حول التشخيص لعسر القراءة من خلال استخدام مداخل أخرى، كالمدخل العصبي السلوكي، أو المدخل العصبي المعرفي...، قصد الإحاطة الجيدة بهذا الاضطراب المتعدد الأبعاد.

المراجع:

- أبو الديار، مسعد نجاح. (2012). القياس والتشخيص لنزوي صعوبات التعلم. (ط1). الكويت: مركز تقويم وتعليم الطفل.
- أحمد، عطية سليمان. (1993). النمو اللغوي عند الطفل. القاهرة: دار النهضة العربية.

- أنيس، عبد الوهاب عبد الناصر. (2003). *الصعوبات الخاصة في التعلم -الأسس النظرية والتشخيصية*. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- البطاينة، أسامة محمد وآخرون. (2005). *صعوبات التعلم -النظرية والممارسة*. (ط1). عمان: دار المسيرة.
- بن سعيدون، فتيحة. (2016). *تكييف اختبار "L'alouette" المقتبس من البيئة الفرنسية على عينة من تلاميذ الطور الابتدائي (7-11) سنة في البيئة الجزائرية*. رسالة دكتوراه، جامعة تلمسان. الجزائر
- جلجل، نصره محمد. (1995). *العسر القرائي*. القاهرة: النهضة المصرية.
- دودريش، ديفيدل. ترجمة: بدير، كريم. (2005). *القياس النفسي للأطفال*. (ط1). القاهرة: عالم الكتب.
- ديمون، أني. ترجمة: صادق، إيناس، والراعي، لميس. (2006). *إجابات على أسئلتكم حول الديسلكسيا (اضطرابات اللغة في الأطفال)*. (ط1). القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- السرطاوي، زيدان أحمد (د س). *تقييم صعوبات التعلم في القراءة*. جامعة الملك سعود.
- السيد، عبد الحميد سليمان السيد. (2010). *تشخيص صعوبات التعلم-الإجراءات والأدوات*. (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمان. (2005). *مقدمة في علم النفس العصبي*. (ط1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- شلابي، عبد الحفيظ. (2017). "مقاربة نظرية لعسر القراءة النمائية". *مجلة الإنسان والمجتمع*، المجلد 07 (العدد 13)، ص ص. 155-166.
- شويطر، عبد القادر، وحدي، مولود. (د س). "الصرع عند الطفل والمراهق الجزائري": تناول نفسي عصبي للعمليات المعرفية وانعكاساتها على صعوبات التعلم (القراءة والكتابة)"، ص ص. 64-75.
- شويلع، سامية، وحدي، أم الخير. (2012). "دراسة الهيمنة المخية لدى التلميذ المصاب بعسر القراءة (الديسلكسيا) بمنطقة تمنراست -تناول نفس-عصبي-"، *مجلة العلوم الإنسانية*، (العدد 38)، ص ص. 195-214.
- الظاهر، قحطان أحمد. (2004). *صعوبات التعلم*. (ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبد الكريم، أحمد. (2008). *سيكولوجية عسر القراءة (الديسلكسيا)*. عمان: دار الثقافة.
- عزيز، خالد، وبن معيزة، عبد الحليم. (د س). "المكتسبات الأولية عند الطفل مفرط الحركة"، ص ص. 176-268.
- عليوات، محمد عدنان. (2007). *تعليم القراءة لمرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر.
- كحلة، الفت حسين. (2012). *علم النفس العصبي*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- لعيس، إسماعيل. (د س). *مدخل إلى الارطوفونيا*. الطباعة والتوزيع.
- لواني، يمين. (2007). *علاقة الوعي الفونولوجي باضطراب تعلم القراءة محاولة تكييف اختبار تقييمي في الوعي الفونولوجي للغة العربية*. رسالة ماجستير، الجزائر.
- متولي، فكري لطيف. (2015). *مشكلات التعلم النمائية-الأكاديمية*. (ط1): مكتبة الرشد.
- مراكب، مفيدة. (2011). *الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (نموذج صعوبات القراءة) مقارنة معرفية-تربوية*. رسالة ماجستير، جامعة عنابة. الجزائر.
- Arelette, B. *Le traitement de la dyslexie*. (5^{ème} Ed). ESF.
- Harris, J. A et, Sipay, E.R. (1985). *How to Increase Reading Disability: A Guide to develop of mental and Remedial Methods*. (8th E) d. New York: Long Mans.

- Gérard, CH, L.(2011). Clinique des troubles des apprentissages- de l'évaluation neuropsychologique a la programmation éducative-, (1^{er} Ed), Belgique.
- Mazeau, Michèle. (2012). *Le bilan neuro-psychologique et le diagnostic des troubles*.