عسر (الإملاء/الخط) ــ اضطراب التعبير الكتابي

من إعداد:

طلبة السنة 3 أرطوفونيا

تحت إشراف:

الأستاذة طايبي سهام

2026/2025

جامعة أبي بكر بلقايد ـ تلمسان ـ

قائمة المحتويات

أولا: عسر الإملاء (Dysorthographie)

1.1. تعريف عسر الإملاء..... 3

1.1.1. الإملاء..... 3

2.1.1. عسر الإملاء..... 3

2.1. مظاهر عسر الإملاء..... 3

3.1. تصنيفات عسر الإملاء..... 3

4.1. أسباب عسر الإملاء..... 4

5.1. تشخيص عسر الإملاء..... 4

6.1. علاج عسر الإملاء..... 5

ثانيا: عسر الخط (Dysgraphia)

تمهيد..... 6

1.2. تعريف عسر الخط..... 6

1.1.2. الفرق بين عسر الخط وعسر الكتابة..... 6

2.2. مظاهر عسر الخط..... 6

3.2. أنواع عسر الخط..... 7

4.2. أسباب عسر الخط..... 8

5.2. تشخيص عسر الخط..... 8

6.2. علاج عسر الخط..... 9

الخلاصة..... 9

ثالثا: اضطراب التعبير الكتابي

تمهيد..... 10

1.3. تعريف اضطراب التعبير الكتابي..... 10

2.3. مظاهر اضطراب التعبير الكتابي..... 10

3.3. أنواع اضطراب التعبير الكتابي..... 10

4.3. أسباب اضطراب التعبير الكتابي..... 10

5.3. تشخيص اضطراب التعبير الكتابي..... 11

6.3. علاج اضطراب التعبير الكتابي..... 12

الخلاصة..... 12

المحاضرة (5) عسر (الإملاء / الخط) - اضطراب التعبير الكتابي.

أولا: عسر الإملاء (Dysorthographie)

1.1. تعريف عسر الإملاء:

1.1.1. الإملاء:

هو عملية التدريب على الكتابة الصحيحة، لتصبح عادة يعتادها المتعلم ويتمكن بواسطتها من نقل آرائه، ومشاعره وحاجاته وما يطلب إليه نقله إلى الآخرين بطريقة صحيحة. نلمح من تعريف الإملاء أنه وسيلة من وسائل التعبير الكتابي وأن صحة التعبير وآدائه كما أراد صاحبه أن يؤدي يعتمد على صحة رسم الكلمات وأن الخطأ في صورة كتابة الكلمات إملائيا يؤدي إلى تشويش في فهم معانيها، حيث الإملاء يعود التلميذ على دقة الملاحظة، الاستماع والانتباه وعلى النظافة والترتيب فيما يكتب كذلك من أهم وسائل التذكر التي تساهم في ترسيخ صور المادة الإملائية في أذهان التلاميذ، ومنه التذكر البصري، التذكر السمعي، التذكر النطقي والتذكر الحركي.

2.1.1. عسر الإملاء:

يرتبط عسر الاملاء بغياب إستراتيجية المراقبة والتحقق إذا استمرت هذه الصعوبات في اكتساب الطفل للإملاء وآلياته يمكن الحديث عن الاملاء، وليس عن مجرد صعوبة يمكن أن تعتري حياة الطفل الدراسية. كما يمكن أن يشير عسر الإملاء الى صعوبات قرائية للكتابة: والتعبير الكتابي عن إيصال المعنى على الرغم من أن أشكال الحروف تبدو عادية. ومنه هو صعوبة تأسيس طويلة الأمد في القدرة على الكتابة نسبة إلى معيار السن خارج نطاق أية إعاقة عقلية أو حسية قد يرد هذا الاضطراب لوحده لكنه في غالب الأحيان يرافق عسر القراءة ولا نستطيع التكلم عن هذا العجز قبل سن الثامنة. غالبا ما يكون عسر الإملاء الوجه الآخر لعسر القراءة وهي اللغة المكتوبة ونظريا يصبح الطفل قادرا على نشاط الإملاء في حوالي السنة الثانية ابتدائي. حيث تصاب في عسر الإملاء القدرة على بناء المعجم الكتابي الداخلي بسبب الخلل في القدرة على التحويل من الصوت إلى الحرف مما يحد من نمو الرصيد المفرداتي الكتابي والنتيجة هي عدم القدرة على توظيف المعجم الكتابي الداخلي في الإملاء. ولعسر الإملاء أعراض كثيرة منها بطء الكتابة، الالتباس السمعي والبصري بين الحروف وضعف في تطبيق القواعد الإملائية.

2.1. مظاهر عسر الإملاء:

- زيادة حروف.
- نسيان (حروف، كلمات).
- عدم التمييز بين الأفعال من الأسماء.
- عدم القدرة على كتابة الكلمات شائعة الاستخدام.
- عدم القدرة على تمييز الأصوات المتشابهة مما يؤدي إلى أخطاء أثناء كتابتها.
- عدم التفريق بين (الظاء والضاد، التاء المربوطة والتاء المفتوحة، اللام الشمسية والقمرية)
- صعوبة اختلاف الكتابة عن اللفظ في اللغة العربية مثل الواو التي تنطق ولا تكتب.

3.1. تصنيفات عسر الإملاء.

1.3.1. عسر الإملاء الصوتي:

- يرتبط بضعف الوعي الصوتي (القدرة على تحليل وتمييز الأصوات).
- صعوبة في تحويل الصوت إلى حرف (الترميز الصوتي).
- أخطاء شائعة كحذف أو إضافة أو استبدال الحروف مثال كتابة "كتب" بدل "كتاب".

2.3.1. عسر الإملاء السطحي:

ناتج عن ضعف في الذاكرة البصرية للكلمات.

ـ يعتمد الطفل على السمع فقط دون تذكر شكل الكلمة الصحيح.

ـ صعوبة خاصة في الكلمات الغير المنتظمة.

3.3.1. عسر الإملاء المختلط:

ـ يعتبر من أكثر الأنواع شيوعا.

ـ يجمع بين خصائص العسر الصوتي والسطحي.

ـ أخطاء متنوعة تشمل الصوتية والبصرية معا.

4.3.1. عسر الإملاء النحوي:

ـ مرتبط بصعوبات في قواعد اللغة (الإعراب، التذكير، التأنيث، الجمع).

ـ أخطاء في الاتفاق بين الكلمات مثال: "الولد جميلة" بدل "الولد جميل".

4.1. أسباب عسر الإملاء:

تتعدد أسباب عسر الإملاء ويمكن تصنيفها إلى عدة عوامل هي:

ـ الاضطرابات العصبية: اضطرابات الضغط الحركي، اضطرابات الذاكرة البصرية، تشتت الانتباه.

ـ عوامل ترجع إلى المتعلم: نفسية المتعلم، ضعف السمع والبصر، عدم القدرة على التمييز بين الأصوات المتقاربة.

ـ عوامل ترجع إلى المعلم: تدريس الإملاء على أنه طريقة اختبارية تقوم على اختبار المتعلم في كلمات صعبة بعيدة عن القاموس الكتابي للمتعلم.

5.1. تشخيص عسر الإملاء:

تخضع عملية تشخيص عسر الإملاء إلى نفس محكات التشخيص لذوي صعوبات التعلم بصفة عامة، وتشخيص المتعلم عسير الإملاء معناه تقييمه في مجموعة أبعاد وهي الذكاء، القدرة الإدراكية، التحصيل الأكاديمي، النمو الانفعالي والاجتماعي. لذا نجد عدة تخصصات تشترك بمقاربات مختلفة في هذه العملية منها الطبية النفسية المعرفية والنفس عصبية ولكل منها وسائلها وأدواتها. لذا نقوم بإجراء تقييم شامل للحالة يسمح بتحديد نقاط القوة والضعف لدى المتعلم لتحديد مجالات القصور، وذلك من خلال تحديد مستوى أدائه على مهام مختلفة، إذ تتطلب هذه الخطوات إخضاع المتعلم لمجموعة اختبارات متنوعة تقيس قدرته العقلية ووظائفه المعرفية وجوانبه النفسية، والتي يمكن تصنيفها إلى فئات وهي:

ـ اختبار القدرة العقلية (اختبارات الذكاء).

ـ اختبارات العمليات المعرفية (النفسية المرتبطة بالتعلم).

ـ الاختبارات الأكاديمية التحصيلية.

ـ أحكام وتقديرات المدرسين.

ـ تقييم الإدراك السمعي وتحديد قدرته، لأن الإملاء قائم بشكل أساسي على السمع والإدراك السمعي.

ـ تقييم الجانب النفسي بفحص الطفل عند مختص نفسي للتأكد من أن العسر ليس نفسي، حيث يجري عدة اختبارات ليستفسر على ما يلي: معرفة إذا كان الطفل يعاني من (القلق، الاكتئاب، الخوف، الدونية، الحرمان العاطفي، تشتت الانتباه وفرط الحركة)، أو عدم الاستقرار النفسي داخل الأسرة، معرفة إن كان الأبوين متقبلين الطفل، إن كان منبوذ أسريا أو اجتماعيا، معرفة الحالة النفسية للطفل أثناء تعامله مع اللغة.

ـ تقييم الجانب العصبي وذلك من خلال الفحص عند طبيب الأعصاب، إذ يقوم بالتشخيص التصويري للأعصاب لمعرفة إذا كانت نشطة أو في ضمور ويستعمل هذا الجهاز للكشف عن الأورام السرطانية الخبيثة في الدماغ، التصوير المقطعي لإطلاق البوزيترون، التصوير

المقطعي الوظيفي بالرنين المغناطيسي، التخطيط الكهربائي للدماغ يتم من خلاله توثيق النشاط الكهربائي في الدماغ إذ من الممكن أن ينعكس أي مرض في الأعصاب الدماغية على شكل خلل بتخطيط الموجات. ولذلك نتأكد أن سبب الاضطراب ليس عصبي ولنبعد الاحتمالات التالية: أن يكون الطفل يعاني من قصور في الذكاء أو من تخلف عقلي، معرفة عدم معاناة الطفل من صعوبات تفسير المدركات الحسية في الدماغ.

6.1. علاج عسر الإملاء:

ـ الخطة التعليمية الفردية في درس الاملاء وكثرة التدريبات، ومنه تدريب اليد على الاستمرار في الكتابة مع تخصيص دفاتر للمعسرين تكون معهم كل حصة بالإضافة إلى عدم التهاون في عملية التصحيح. حيث توجد استراتيجيات تطبق على المعسر في الإملاء والمتمثلة في:

أولا- إستراتيجية التطور الذهني: يقرأ الطالب الكلمات أو الجمل أو الفقرة، يتم تتبع حروف الكلمات ثم نسخها على الدفتر، حيث يصحح الطالب أخطائه مع تكرار هذه الاستراتيجيات. كما نجد البطاقات الهجائية وهي من وسائل التدريب الفردي، وطريقتها أن تعد بطاقات يكتب في كل منها مجموعة كبيرة من الكلمات التي تخضع كلها لقاعدة إملائية معينة، مثل بطاقات تشتمل على كلمات تنتهي بهمزة تكتب على السطر أو على الألف أو الواو أو الياء، وكلمات تتوسطها همزة على الألف.

ثانيا ـ إستراتيجية الإغلاق البصري: يعرض الحرف على بطاقة المتعلم مدعوما بصورة، يقرأ الحرف للمتعلم، ثم يطلب منه قراءة الحرف بصوت واضح. تعرض نفس الصورة للمتعلم ويطلب منه تذكر اسم وشكل الحرف، ثم يطلب من المتعلم كتابة الحرف. تعاد نفس الخطوات السابقة في حالة أخطأ المتعلم، وتكرر نفس الخطوات السابقة مع بقية الحروف.

ثالثا ـ إستراتيجية التصور البصري: يكتب المعلم الحرف على السبورة، ويقرأ المتعلم الحرف جهرا، ثم ينسخ المتعلم الحرف على السبورة. يطلب المعلم من المتعلم أن ينظر إلى الحرف ويأخذ صورة له، يكتب المتعلم الحرف غيبا، ينظر للحرف ويبحث عن الخطأ إن وجد.

رابعا ـ إستراتيجية الكتابة بتشكيل الحرف يدويا: يطلب من المتعلم تشكيل الحرف بالصلصال، يشكل الحرف، يمسح الحرف من السبورة، ثم يطلب منه إعادة تشكيل أو رسم الحرف، يطلب منه كتابة الحرف على ورقة بدون نموذج.

خامسا ـ إستراتيجية طريقة فتزجولد: يقوم المعلم بكتابة الحرف بشكل كبير وواضح على السبورة، ينظر المتعلم للحرف بتمعن، ينطق المتعلم الحرف، ثم يتصور الحرف أثناء غلق عينيه، يعطي الحرف ثم يكتبه ثم يتأكد من صحته.

ثانيا: عسر الخط (Dysgraphia)

تمهيد:

تمثل الممارسة الخطية لدى الطفل صياغة سيميائية حركية تترجم العمليات الذهنية إلى أثر فيزيائي ملموس على السند الورقي. ومن هذا المنطلق، فإن مقاربة "عسر الخط" ضمن شبكة تحليل الخطاب تفرض علينا تجاوز المحتوى اللغوي للكتابة للتركيز حصرا على "مادية المخطط" بوصفه تجسيدا مرئيا للتآزر الإدراكي ـ الحركي. إن الهدف من هذا الطرح هو تشريح الهوة القائمة بين "ديناميكية الفعل الحركي" و"المنتج البصري" النهائي، مع رصد طبيعة العوائق سواء كانت بنيوية نمائية أو ناتجة عن إصابة طارئة التي تمنع هذا الأثر من بلوغ مستوى التشكيل السوي. وبذلك، يتوقف الخط عن كونه وسيطاً طبيعيا للتعبير، ليتحول إلى اعتلال وظيفي يربك بنية الملفوظ المادي ويقيد القدرة على الإنجاز التشكيلي السليم.

1.2. تعريف عسر الخط:

يعد اضطرابا وظيفيا مركبا يمس جودة المخطط الكتابي، حيث ينصب الخلل على الجانب الشكلي والإنتاجي للحركة الخطية. بناء على ما قدمته الأستاذة "حدة زدام"، فإن هذا الاضطراب يتجاوز مجرد الخط السيئ ليكون انعكاسا لخلل في العوامل الإدراكية ـ الحركية. كما يجب التمييز بينه وبين عسر الكتابة الذي يرتبط بين الجانب اللغوي والإملائي. حيث تتنوع أشكال الإصابة بين عسر خط تطوري (نمائي) يظهر كاضطراب معزول أو ثانوي لاضطرابات أخرى كعسر الأداء (Dyspraxie)، وبين عسر خط مكتسب ينتج عن إصابات عصبية كمرض باركنسون. وتلعب العوامل الداخلية (كمهارة الإصبعية) والخارجية (كالطرق التربوية والوقت) دورا حاسما في تفاقم حدة الإصابة.

1.1.2. الفرق بين عسر الخط وعسر الكتابة:

عسر الكتابة هي المشكلة العصبية الأكبر والتي تضم العديد من الأعراض من ضمنها عسر الخط، والكتابة بحجم خط أكبر من الطبيعي، وارتعاش شكل الحروف، وعدم قدرة الكتابة على السطر. كما أن عسر الخط مشكلة دون وجود الأعراض الأخرى. يشير عسر الكتابة حسب قاموس الأرطوفونيا إلى اضطراب اكتساب التحكم في الإملاء، مما يؤدي إلى فقدان التحكم في نظام التواصل بين الوحدة الصوتية (Phonème) والتي يتم إدراكها عبر السمع، وكذا (Grapheme) والتي يتم إدراكها عبر البصر. نجد غالبا عسر الكتابة مصاحبا لعسر القراءة. ومن بين أهم مظاهر عسر الكتابة نجد: القلب (صوت، حرف، مقطع)، الالتباس السمعي اللفظي بين الحروف ذات الصلة الشفهية أو الفونيمات المتقاربة، الالتباس البصري الإملائي بين الحروف ذات الرسم المتشابه لكن مختلفة بخاصية معينة كالاتجاه أو الحجم أو التنقيط، خطأ التعرف على الأصوات المركبة أو الاستثنائية، إضافة أو حذف بعض الحروف.

أما بالنسبة لعسر الخط فهو يؤثر على الحركات التخطيطية أو على الجانب الرسمي للكتابة (أي الكتابة كرسم وتخطيط)، حيث يواجه جميع الأطفال صعوبة في الكتابة مع بداية التعلم، في حين نجد الأطفال الذين يعانون من عسر الخط تستمر معهم هذه الصعوبات بطريقة مرضية، ثم يطورون جهودا تعويضية كبيرة تؤدي إلى هشاشة وتشنجات وتعب. ويعتبر عسر الخط من بين أهم أعراض اضطراب الديسبراكسيا (اضطراب في النمو العصبي يمس القدرة على التخطيط)، التنفيذ وإتمام تسلسل الحركات المناسبة لتحصيل الفعل المناسب للتفاعل مع البيئة المحيطة.

ومنه لا يعتبر وجود عسر الخط فقط دليل على الإصابة بعسر الكتابة، حيث يوجد العديد من الأشخاص الذين يعانون فقط من مشكلة عسر الخط، وعدم القدرة على قراءته بشكل جيد، بينما لا يعانون من أي أعراض أخرى لعسر الكتابة، وبالتالي لا يتم تشخيصهم بالإصابة بعسر الكتابة، كما أن عسر الكتابة تعتبر مشكلة عصبية بينما لا يعد عسر الخط كذلك.

2.2. مظاهر عسر الخط:

تظهر أعراض عسر الخط بشكل واضح في كتابات الطفل، ومن أبرزها:

1.2.2. مظاهر بصرية: تتمثل في عدم وضوح الخط وصعوبة قراءته، تفاوت حجم الحروف، عدم الإلتزام بالسطر، تباعد غير متساو بين الكلمات والحروف. إذ نجد:

ـ عدم انتظام الأبعاد بين الحروف والكلمات: بحيث نجد في كتابة الفرد الواحد فراغات متذبذبة داخل الكلمات وبينها، أحيانا تكون صغيرة أو حتى ملتصقة، وأحيانا أخرى تكون كبيرة جدا تتعدى المتوسط.

ـ كلمات راقصة أو متماوجة: الكلمة المأخوذة على انفراد، يلاحظ بأن ليس لها قاعدة مستقيمة ومستقرة لكن متعرجة، فبعض حروفها تكون أعلى الخط الأفقي الرئيسي والبعض الآخر يكون أدناه.

2.2.2. مظاهر حركية: تتمثل في بطء شديد في الكتابة، تعب سريع أثناء الكتابة، الضغط الزائد أو الضعيف على القلم. أي اضطراب في الحركة الخطية، هذا العرض لا يمكن التأكد منه إلا عند مشاهدة الطفل وهو يكتب، ويعود ذلك إلى عدم اكتساب الطفل للحركات الدقيقة للأصابع أو نتيجة تشنج عضلاته. إذ نجد:

ـ الإرتعاشات: تظهر على الخط اهتزازات صغيرة تصعب ملاحظتها بالعين المجردة إلا أ، هناك حالات أين يمكن ملاحظة ذلك بصفة جيدة.

ـ كتابة كبيرة: تكون الحروف والكلمات كبيرة الحجم، تبدو بشكل غي عادي والفراغات بينها كبيرة.

ـ كتابة صغيرة: تكون الحروف والكلمات صغيرة جدا، وكذلك الفراغات بينها.

ـ كتابة مائلة إلى اليمين: تظهر فيها الحروف مائلة إلى اليمين، تتضح بصفة جيدة عند كتابة الأحرف الطويلة مثل (أ، ل) وهو ما يرمز من حيث التحليل الغرافولوجي إلى ماضي الشخص، إذا كانت الكتابة بالعربية.

ـ كتابة مائلة إلى اليسار: إنها عكس الكتابة المائلة إلى اليمين، بحيث تأخذ الحروف العمودية اتجاه اليسار.

3.2.2. مظاهر لغوية: تتمثل في أخطاء إملائية متكررة، حذف أو إضافة حروف، قلب الحروف. ونجد:

ـ التداخل بين الحروف: هو الاصطدام الذي يحدث بين الحروف، إذ نلاحظ أن الطفل أثناء الكتابة يقوم بإدخال الحرف الأول مع الحرف الموالي.

ـ تقطعات في الحروف والكلمات: أحيانا تظهر فراغات بيضاء على مستوى الحروف والكلمات تدل على عدم اكتمال الحركة الخطية أثناء رسم بعض أشكال الحروف، مما يحدث فراغات في الحروف نفسها مثل (مم)، أو على مستوى الكلمة مثل (بيت ـ ب يت).

ـ اللصق بين الحروف: الأطفال الذين يعانون من عسر الخط يرفعون القلم حيث لا يلزم ذلك، ثم يقومون بربط ولصق الحروف بواسطة وصلات صغيرة وغالبا ما تكون مظاهر اللصق هذه واضحة.

ـ نهايات غير طبيعية للحروف والكلمات: أحيانا يقوم الطفل بتشويه نهايات الحروف خاصة تلك الواقعة في آخر الكلمة، وذلك بإضافة خطوط صغيرة في الأخير.

4.2.2. مظاهر تنظيمية: تتمثل في سوء تنظيم الصفحة، صعوبة في ترتيب الأفكار كتابيا، عدم احترام الهوامش. إذ نجد:

ـ عدم انتظام أحجام الحروف والكلمات: تظهر كتابة بعض الأشخاص حتى في النص الواحد ـ بحروف وكلمات غير متزنة الحجم، أحيانا تبدو كبيرة وأحيانا تبدو صغيرة.

ـ عدم انتظام الفراغات بين السطور: بالرغم من أن الطفل يكتب على ورقة مخططة، إلا أنه في بعض حالات الديسغرافيا نجد الطفل لا يحترم المسافة أو الأبعاد بين السطور فإما يقوم بتقريبها أو إبعادها فوق اللازم.

ـ سطور متماوجة: السطر الواحد لا يأخذ اتجاها أفقيا مستقيما بل نلاحظ فيه صواعد ونوازل وهذا نسبة إلى الخط الأفقي الرئيسي.

ـ المظهر الوسخ: سببه الضغط الشديد على أداة الكتابة وبالتالي على الورقة، أو نتيجة الشطب المتكرر، أو إعادة تكرار الرسم فوق الحروف.

5.2.2. مظاهر نفسية وسلوكية: تتمثل في تجنب الكتابة، الشعور بالإحباط أثناء أداء المهام الكتابية، انخفاض التحصيل الدراسي في المواد التي تعتمد على الكتابة.

3.2. أنواع عسر الخط:

ينقسم عسر الخط إلى فئتين رئيسيتين بناء على المنشأ:

1.3.2. عسر الخط التطوري/النمائي (Dysgraphie Développementale): يدرج ضمن الاضطرابات النمائية العصبية (TND)، وينقسم بدوره إلى:

- نمائي ابتدائي: اضطراب معزول يخص مهارة تعلم الخط.

- نمائي ثانوي: يكون عسر الخط هنا عرضا ناتجا عن اضطراب نمائي آخر مثل (طيف التوحد، أو الشلل الدماغي، أو عسر الأداء).

2.3.2. عسر الخط المكتسب (Dysgraphie Acquise): وهو فقدان جزئي أو كلي للقدرة على الكتابة كان الفرد يمتلكها سابقا، وذلك نتيجة إصابة عصبية، صدمة، أو أمراض تنكسية.

4.2. أسباب عسر الخط:

تتعدد أسباب عسر الخط ويمكن تصنيفها إلى عدة عوامل هي:

1.4.2. الأسباب العصبية: المتمثلة في اضطرابات في عمل الجهاز العصبي المركزي، ضعف في التنسيق بين العين واليد، خلل في المناطق الدماغية المسئولة عن الكتابة مثل الفص الجداري.

2.4.2. الأسباب المعرفية: المتمثلة في ضعف الذاكرة العاملة، صعوبات في معالجة المعلومات اللغوية، اضطرابات في الإدراك البصري والمكاني.

3.4.2. الأسباب الحركية: المتمثلة في ضعف المهارات الحركية الدقيقة، صعوبة التحكم في عضلات اليد والأصابع، عدم القدرة على الإمساك بالقلم بشكل صحيح.

4.4.2. الأسباب النفسية والانفعالية: المتمثلة في القلق والتوتر، ضعف الدافعية للتعلم، انخفاض الثقة بالنفس.

5.4.2. الأسباب التربوية والبيئية: المتمثلة في طرق تعليم غير مناسبة للكتابة، نقص التدريب والممارسة، بيئة تعليمية غير محفزة.

5.2. تشخيص عسر الخط:

يتم تشخيص عسر الخط عبر مراحل هي:

أولا: الملاحظة العيادية المباشرة:

- تحليل القبضة: مراقبة وضعية الأصابع على القلم (القبضة التشنجية أو القبضة المرتخية) ومدى تأثيرها على سرعة الكتابة.

- الوضعية الجسدية: مرقبة انحناء الظهر وقرب الرأس من الورقة، مما يشير إلى مجهود عضلي مفرط.

- الجانبية: تحديد اليد المسيطرة ومدى استقرارها وتوافقها مع اتجاه الكتابة (من اليمين إلى اليسار في اللغة العربية).

ثانيا: الاختبارات والقياسات الأرطوفونية:

- اختبار تقييم الخط: وهو المقياس الأكثر شيوعا، حيث يحلل جودة الخط من خلال 13 معيارا مثل حجم الحروف، المسافات بين الكلمات، وتذبذب السطور.

- اختبارات الإدراك الفضائي الزماني: لتقييم قدرة الطفل على احترام الهوامش والسطور وتنظيم الكلمات في الحيز المتاح.

- اختبار النسخ والإملاء: للمقارنة بين قدرة الطالب على نقل الرموز بصريا وبين قدرته على استحضار المخطط الحركي للحرف من الذاكرة.

ـ اختبار تشخيص عسر الخط: قامت الباحثة "بوزيد صليحة" سنة (1993) ببناء سلم لتشخيص عسر الخط الخاص باللغة العربية لدى فئة الطور الثاني من التعليم ابتدائي، حيث يتم تطبيقه على مرحلتين، المرحلة الأولى المتمثلة في "مرحلة النقل المباشر، والمرحلة الثانية المتمثلة في "مرحلة الإملاء". كما يتضمن الاختبار 31 معيارا فرعيا، تم تجزئتها إلى قسمين: معايير تخص التنظيم العام للنص وعددها 15 معيارا فرعيا. أما معايير القسم الثاني وهي معايير تخص التشوهات التي تظهر على مستوى أشكال الحروف، وعددها 16 معيارا فرعيا.

6.2. علاج عسر الخط:

يعتمد علاج عسر الخط على ما يلي:

أولا: التأهيل الحركي الدقيق: والذي يضم كل من "تمارين الاسترخاء" والتي تمثل تدريبات لفك تشنج عضلات اليد لتقليل التعب أثناء الكتابة المطولة. وكذلك "تطوير المهارات الدقيقة" وفيها يتم استخدام أنشطة النمذجة كالصلصال والقص لتقوية عضلات الأصابع المسئولة عن التحكم الدقيق في القلم.

ثانيا: إعادة تأهيل الفعل الكتابي: والذي يضم "المسارات الحركية" وفيها يتم تدريب الطالب على رسم الاشكال الهندسية والخطوط الانسيابية لتطوير الأثر الحركي للحروف في الدماغ. وكذلك "العلاج متعدد الحواس" وفيها يتم تدريب الطالب على كتابة الحروف بأصابعه على أسطح خشنة أو في الهواء لترسيخ شكل الحرف حركيا وبصريا. أخيرا نجد "الضبط الفضائي" وفيه يتم استخدام دفاتر ذات أسطر ملونة وبارزة لمساعدة الطالب على إدراك الحدود المكانية للكتابة.

ثالثا: الحلول التعويضية والبيئية: حيث نجد "تكييف الادوات" والتي تعني استخدام مقابض الأقلام المطاطية لتصحيح وضعية الأصابع. وكذلك "الوسائط الرقمية" في الحالات الشديدة، يتم تدريب الطالب على الكتابة باستخدام لوحة المفاتيح كوسيلة بديلة للتعبير عما يدور في ذهنه دون عوائق حركية.

الخلاصة:

في الختام، يعد عسر الخط من الإضطربات النمائية التي تمس مهارة الكتابة، حيث يظهر في صعوبة تنسيق الحروف وتنظيمها رغم سلامة الذكاء والقدرات الحسية، وهو ما قد ينعكس سلبا على التحصيل الدراسي وثقة الفرد بنفسه، لذلك فإن فهم هذا العسر يتطلب مقاربة شاملة تجمع بين الجوانب العصبية والمعرفية والحركية، مع ضرورة التشخيص المبكر والتكفل المناسب الذي يعتمد على التدريب المستمر والدعم التربوي والنفسي، مما يساهم في تحسين الأداء الكتابي وتمكين الفرد من التكيف والاندماج بشكل أفضل في محيطه المدرسي والاجتماعي.

ثالثا: اضطراب التعبير الكتابي:

تمهيد:

يعد التعبير الكتابي من أهم المهارات اللغوية التي تمكن الفرد من نقل أفكاره ومشاعره بطريقة منظمة ومفهومة. فهو لا يقتصر على كتابة الكلمات فقط، بل يشمل القدرة على التخطيط، التنظيم والتركيب اللغوي السليم. غير أن بعض الأفراد خاصة في المرحلة الدراسية، يعانون من صعوبات واضحة في هذه المهارة رغم امتلاكهم قدرات عقلية عادية وهو ما يعرف باضطراب التعبير الكتابي. ويصنف هذا الاضطراب ضمن مجالات الأرطوفونيا، حيث يحظى باهتمام كبير لما له من تأثير مباشر على التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي. لذلك، فإن فهم هذا الاضطراب وتشخيصه يعد خطة أساسية من أجل تقديم تدخلات علاجية وتربوية فعالة.

1.3. تعريف اضطراب التعبير الكتابي:

هو صعوبة نوعية في القدرة على إنتاج نصوص مكتوبة بشكل سليم ومنظم، حيث يعاني الفرد من مشكلات في صياغة الأفكار، وتنظيمها، واستخدام القواعد اللغوية والإملائية المناسبة. ويظهر هذا الاضطراب رغم توفر مستوى ذكاء عادي وعدم وجود إعاقات حسية أو تعليم غير كاف، مما يجعله اضطرابا نمائيا خاصا يؤثر على الأداء الأكاديمي، خاصة في المواد التي تتطلب الكتابة.

2.3. مظاهر اضطراب التعبير الكتابي:

يعاني الأطفال المصابون باضطراب التعبير الكتابي من صعوبة بالغة في استخدام مهاراتهم الكتابية أقل بكثير من أقرانهم، وذلك وفقا لعمر الطفل العادي وفهمه ومستواه الدراسي. ويعد كتابة جمل كاملة وتكوين فقرات متماسكة تحديا كبيرا لهم، كما يميل هؤلاء الأطفال إلى ارتكاب أخطاء كثيرة، ويبدو أن لديهم فهما ضعيفا لقواعد الترقيم والنحو والإملاء. ومن الأعراض الشائعة لاضطراب التعبير الكتابي ، نجد ما يلي:

- رداءة الخط أو عدم وضوحه.
- تشويه الحروف أو الأرقام.
- كثرة الأخطاء الإملائية والنحوية.
- جمل تفتقر إلى الترابط المنطقي، وفقرات وقصص ناقصة العناصر وغير مفهومة أو تفتقر إلى خاتمة منطقية.
- ضعف في مهارات الكتابة يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي والحياة اليومية.
- غالبا ما يرتبط اضطراب التعبير الكتابي باضطرابات تعلم أخرى، كاضطراب القراءة أو الحساب، ويصاحبه في كثير من الأحيان تدني احترام الذات، ومشاكل اجتماعية، وارتفاع معدلات التسرب المدرسي، واضطراب السلوك، واضطراب نقص الانتباه، والاكتئاب.

3.3. أنواع اضطراب التعبير الكتابي:

يمكن تصنيف اضطراب التعبير الكتابي إلى عدة أنواع حسب طبيعة الصعوبة، المتمثلة فيما يلي:

- اضطراب في تنظيم الأفكار: تتمثل في صعوبة ترتيب الأفكار بشكل منطقي، غياب التسلسل في النص، الانتقال العشوائي بين الأفكار.
- اضطراب في التركيب اللغوي: تتمثل في ضعف بناء الجمل، استعمال غير صحيح للقواعد النحوية، جمل قصيرة أو غير مكتملة.
- اضطراب في المحتوى: تتمثل في الأفكار المحدودة، صعوبة تطوير الموضوع، تكرار نفس المعاني.
- اضطراب في الشكل الكتابي: تتمثل في سوء تنظيم الفقرات، غياب علامات الترقيم، كتابة غير واضحة أو غير منظمة.
- اضطراب في الاملاء: المتمثلة في أخطاء إملائية.

4.3. أسباب اضطراب التعبير الكتابي:

1.4.3. الأسباب العضوية والعصبية: نجد اضطرابات المعالجة البصرية، اضطرابات المعالجة السمعية، ضعف الذاكرة العاملة، صعوبات التآزر الحركي البصري.

2.4.3. الأسباب النفسية والوجدانية: نجد القلق من الخطأ، انعدام الدافعية.

3.4.3. الأسباب اللغوية والمعرفية: نجد الفقر المعجمي، ضعف البنية النحوية، غياب التنظيم المنطقي للأفكار.

4.4.3. الأسباب التعليمية والبيئية: نجد طرق التدريس التقليدية، التغذية الراجعة السلبية، الازدواجية اللغوية.

5.3. تشخيص اضطراب التعبير الكتابي:

وفق المعايير الإكلينيكية والتربوية الحديثة نجد ما يلي:

1.5.3. تطبيق معايير الدليل التشخيصي (DSM5): حيث يتم التشخيص رسميا إذا استوفت الحالة المعايير التالية:

ـ الإستمرارية: وجود صعوبات واضحة في المهارات الكتابية لمدة 6 أشهر على الأقل، رغم تقديم مساعدة إضافية.

ـ الفجوة التحصيلية: أن تكون مهارات الكتابة (النحو، التنظيم، الإملاء) أدنى بكثير من المتوقع لمن هم في نفس العمر والقدرة العقلية.

ـ التأثير الوظيفي: أن تعيق هذه الصعوبات الأداء الأكاديمي أو المهني أو أنشطة الحياة اليومية بشكل ملموس.

2.5.3. التقييم النفس - تربوي: هذا هو الجانب العملي للتشخيص، ويشمل اختبارات الذكاء، مقياس وكسلر، والهدف هو استبعاد الإعاقة الذهنية، إذا كان الذكاء طبيعيا والكتابة الضعيفة، فهو مؤشر قوي على الاضطراب.

3.5.3. يقوم الأخصائي بـ:

❖ **أولا: قياس الطلاقة، البناء والتماسك:**

ـ الطلاقة الكتابية: سرعة انتاج الجمل.

ـ بناء الجمل: القدرة على استخدام قواعد النحو وعلامات الترقيم.

ـ التماسك المنطقي: قدرة الحالة على ربط الأفكار في قرة متكاملة.

❖ **ثانيا: التحليل النوعي للمنتج الكتابي:**

لا يكتفي المشخص بالدرجات، بل يحلل "كيفية" الكتابة والمتمثلة فيما يلي:

ـ التحليل اللغوي: فحص مدى ثراء المفدات وتنوع التركيبات النحوية.

ـ التنظيم الذاتي: مراقبة قدرة الحالة على التخطيط للموضوع قبل البدء، ومراجعته وتصحيحه بعد الانتهاء.

ـ الجانب الحركي: تقييم القبضة على القلم، والتآزر البصري الحركي.

❖ **ثالثا: استبعاد العوامل الأخرى:**

يجب على المشخص التأكد من أن الضعف ليس ناتجا عن:

ـ نقص الفرص التعليمية: هل تلقى الطفل تعليما كافيا.

ـ مشاكل حسية: مثل ضعف البصر أو السمع غير المعالج.

ـ اضطرابات لغوية أوسع: مثل اضطراب اللغة التعبيرية الشامل.

❖ **التقييم المتعد التخصصات:**

غالبا ما يتطلب التشخيص النهائي تقريرا مشتركا من:

ـ أخصائي علم النفس التربوي: لتقييم القدرات المعرفية والتحصيل.

ـ أخصائي أرطوفوني: لفحص الروابط بين اللغة الشفهية والمكتوبة.

ـ أخصائي العلاج الوظيفي: كان هناك شك في وجود مشكلة في المهارات الحركية الدقيقة.

6.3. علاج اضطراب التعبير الكتابي:

يضم علاج اضطراب التعبير الكتابي كل من العلاجات التالية:

1.6.3. العلاج التربوي والتعليمي:

ـ التعبير الموجه نحو الهدف: بدلا من قول "أكتب عن رحلة" تحديد اطار للرحلة (ماذا شاهدت أولا؟ كيف شعرت في النهاية؟) وجعل الكتابة ذات معنى حقيقي (كتابة رسالة الى صديق).

ـ الخرائط الذهنية والرسوم المنظمة: رسم فكرة الموضوع في الوسط ثم تفريغ الأفكار حولها قبل البدء بالكتابة، لعلاج التشتت الفكري.

ـ بنك الكلمات المصور: لإثراء الرصيد اللغوي.

ـ إستراتيجية الجملة التراكمية: لمعالجة ضعف الذاكرة: أعطه كلمة واحدة فقط مثلا فكر في فعل "يجلس" ثم فاعل "الطفل"، ثم صفه "جميل"،... حتى يكون جمل مفيدة.

ـ الكتابة باستعمال البطاقات: ترتيب البطاقات للحصول على جملة مفيدة.

2.6.3. العلاج النفسي والسلوكي:

ـ التعزيز الاجابي الانتقائي: تصحيح الأخطاء دون اهمال للجمل الجميلة والأفكار الإبداعية.

ـ استراتيجية عد الكلمات: تحدي الطالب بان يكتب اليوم 20 كلمة فقط، وغدا 25 كلمة، بهدف كسر حاجز الخوف من المهمة الطويلة.

ـ استرتيجية تدرج المرادفات: حزين، سعيد، مبتهج، جو بارد، جو معتدل، جو حار.

3.6.3. العلاج الوظيفي:

ـ تمارين العضلات الدقيقة: استخدام المعجون، الصلصال، التلوين داخل دوائر ضيقة، والضغط على كرة الاسفنج لتقوية أصابع اليد وتحسين خط اليد.

الخلاصة:

يعد اضطراب التعبير الكتابي من الصعوبات التي تؤثر بشكل واضح على الأداء الدراسي، خاصة في القدرة على تنظيم الأفكار وصياغتها كتابيا. ويستدعي هذا الاضطراب فهما جيدا وتشخيصا مبكرا من طرف المختص الأرطوفوني من أجل تقديم الدعم المناسب. كما أن التكفل المبكر والتعاون بين المدرسة والأسرة يساعدان على تحسين مهارات الكتابة وتجاوز هذه الصعوبات.