الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطوفونيا
شعبة الأرطوفونيا

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

تقييم الذاكرة البصرية لدى الأطفال عسيري القراءة

- دراسة عيادية لأربعة حالات -

من إعداد:
الطالبة تيغنيفي هاجر
الطالبة مفتاحي ختام

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
محرزي مليكة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيس
ملال صافية	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مشرف ومقرر
بوعكاز تركية	أستاذة مساعدة	جامعة وهران 2	مناقش

السنة الجامعية 2024-2025

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله يُدرَك النجاح، وبكرمه يُنال التوفيق.
أحمده سبحانه على ما أنعم به عليّ من الصبر والقوة، وما وفقني إليه من سدادٍ في هذا العمل.

أُهدي هذا العمل المتواضع:

إلى من كانت دعواتها سِرّ عطائي، وحنانها نور طريقي، إلى من بذلت الغالي والنفيس لأجلي...
إلى أمي الغالية، قرة عيني، ومصدر سكينتي.

إلى من كان عونه سندًا، وصمته حكمة، وصبره مدرسة...
إلى أبي العزيز، صاحب القلب الكبير والعطاء المتجدد.

إلى من كانوا عونًا لي في الحياة، وبهم تكتمل فرحتي...
إلى إخوتي الأعزاء، سندي وأمان قلبي.

وإلى من غادرت الدنيا، لكنها باقية في دعائي وذكراي، إلى من رحلت بجسدها وبقيت بدعائها وحنانها محفورًا في قلبي...
إلى جدتي الحبيبة، رحمكِ الله وأسكنكِ فسيح جناته.

وإلى من كان لتوجيهها الأثر البالغ في إضاءة طريقي العلمي، إلى من لم تبخل عليّ بدعمها وتوجيهها وتشجيعها...

أستاذتي المشرفة ملال صافية، أستاذة العلم والأخلاق، جزاكِ الله عني كل خير، وبارك في علمك وجهدك.

الطالبة تيغنيفي هاجر

الإهداء

لم تكن الرحلة سهلة، ولم يكن الحلم قريبًا، لكن بالعزم والإصرار وبدعم من أحبتي، تمكنت من الوصول

إلى من كانت سندًا لي في كل ضعف، ونوره هاديًا لي في كل عتمة

إلى الله أولًا وأخيرًا

إلى من غرس في قلبي حب العلم، وبذل لأجلي عمره، وكان دعاؤه الحصن الذي احتميت به في كل محنة

إلى أبي، تاج رأسي وسندي الأبدي

إلى من كانت حضنًا آمنًا، وملاذًا لا يخيب، من احتملت تعبي وصمتي وألمي بابتسامة ورضا

إلى أمي، نبع الحنان وموطني الأول

إلى إخوتي وأخواتي، من كانوا عوني وسندي، وفرحتي الدائمة في كل إنجاز

وإلى من رافقتني بعلمها وتوجيهها ودعمها حتى بلغت نهاية الطريق،

مشرفتي الكريمة، كل الامتنان لكِ

الطالبة مفتاحي ختام

الشكر

في حضرة الكلمات، كثيرا ما تعجز الحروف عن أداء ما تستحقه القلوب من امتنان، فبعض الجميل لا يُرَد، وبعض العطاء أرفع من أن توفيه عبارة.

واليوم، وأنا أضع آخر سطور هذه المذكرة، أقف وقفة عرفان مكلّلة بالتقدير، لكل من كان له يد بيضاء في هذا الإنجاز.

أرفع أسمى عبارات الشكر والعرفان إلى أستاذتي الفاضلة ومشرفتي الكريمة الأستاذة ملال صافية، التي كانت، بحق، ضوءا يرشد، وصوتا يعين، وصبرا يحتمل. ما بذلته من وقت وجهد، وما حبَتني به من دعم علمي وإنساني، سيظل وساما أعتز به في مسيرتي.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل المختصين الأرطوفونيين، وأخص بالذكر: مختصة مرابط سارة، وعيبد كريمة، وليديا حقيقي، وبوشيخي هاجر.

ولا يفوتني أن أخص بالشكر أساتذة قسم علم النفس والأرطوفونيا كافة، على ما قدموه من علم ومعرفة وتوجيه طوال سنوات التكوين، فقد كانوا لنا منارات فكر، وأسوة في الخُلق والمبدأ.

وكل التقدير والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة، على ما بذلوه من جهد في قراءة هذا العمل وتقييمه، وعلى ما تفضلوا به من ملاحظات علمية بنّاءة تسهم في تطوير هذا المسار العلمي.

كما لا يسعني إلا أن أمدّ خالص شكري وامتناني إلى حالات الدراسة، وأوليائهم الكرام، الذين منحوني ثقتهم ووقتهم، وساهموا، بكل صدق وتعاون، في إنجاح هذا البحث الميداني.

وأخيرًا، الشكر للظروف بما حملت، وللتحديات بما صنعت مني. فما كان هذا الإنجاز إلا حصيلة إخلاص ومثابرة، وخطوة أولى في درب أطول وأرحب.

والله الحمد أولاً وآخرًا، ظاهرًا وباطنًا، على ما كان، وما سيكون.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الذاكرة البصرية لدى أطفال يعانون من عسر القراءة، من خلال طرح سؤال رئيسي يتمثل في معرفة ما إذا كان هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف في هذه الذاكرة. لتحقيق ذلك، أُجريت دراسة عيادية شملت أربع حالات من الأطفال اللذين يتابعون بالعيادة الخاصة بالأخصائية الأرطوفونية ليديا حقيقي ببطيوة -وهران-. وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات المتنوعة، منها الملاحظة المباشرة، والمقابلة، بالإضافة إلى تطبيق اختبارات " راي البسيط، الينوي، وبينتون" لقياس جوانب الذاكرة البصرية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود ضعف واضح في قدرة الأطفال على تخزين واسترجاع المعلومات البصرية، مما يؤكد العلاقة بين عسر القراءة وضعف الذاكرة البصرية. انطلاقًا من هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تشجيع المزيد من الأبحاث التي تتعمق في فهم آليات تأثير الذاكرة البصرية على صعوبات القراءة، مع التركيز على الجوانب المعرفية والبصرية التي تؤثر على الأداء القرائي. كما تؤكد على أهمية تطوير استراتيجيات علاجية مبتكرة تجمع بين التمارين البصرية واللغوية لتعزيز كفاءة الذاكرة البصرية، إلى جانب تصميم برامج تدخل مبنية على الأدلة تستهدف تحسين هذه الوظيفة لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة. وفي النهاية، تدعو الدراسة إلى إجراء بحوث مقارنة بين تقنيات علاجية متعددة، مع الأخذ في الاعتبار الفروق الفردية لضمان فعالية التدخلات وتكييفها مع احتياجات كل حالة على حدة.

الكلمات المفتاحية: عسر القراءة، الذاكرة البصرية، التقييم.

Résumé de l'étude:

Cette étude a visé à évaluer la mémoire visuelle chez les enfants présentant une dyslexie, à travers une question principale consistant à déterminer si ces enfants souffrent d'une faiblesse de cette mémoire. Pour ce faire, une étude clinique a été menée auprès de quatre cas d'enfants suivis à la clinique privée de l'orthophoniste Lydia Hakiki à Bathioua -Oran-. Un ensemble d'outils variés a été utilisé, notamment l'observation directe, l'entretien, ainsi que l'administration des tests « Rey simple, Illinois et Benton » afin d'évaluer les aspects de la mémoire visuelle. Les résultats de l'étude ont révélé une faiblesse marquée dans la capacité des enfants à encoder et à récupérer les informations visuelles, ce qui confirme la relation entre la dyslexie et la faiblesse de la mémoire visuelle. À partir de ces résultats, l'étude recommande de promouvoir davantage de recherches approfondies sur les mécanismes d'influence de la mémoire visuelle sur les difficultés de lecture, en mettant l'accent sur les aspects cognitifs et visuels influençant la performance en lecture. Elle souligne également l'importance de développer des stratégies thérapeutiques innovantes combinant des exercices visuels et linguistiques pour renforcer l'efficacité de la mémoire visuelle, ainsi que la conception de programmes d'intervention fondés sur des données probantes ciblant l'amélioration de cette fonction chez les enfants dyslexiques. Enfin, l'étude appelle à la réalisation de recherches comparatives entre différentes techniques thérapeutiques, en tenant compte des différences individuelles afin

d’assurer l’efficacité des interventions et leur adaptation aux besoins spécifiques de chaque cas.

Mots-clés : dyslexie, mémoire visuelle, évaluation.

الفهرس

قائمة المحتويات	الصفحة
الإهداء	ا
الشكر	ج
الملخص	د
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
المقدمة	01
الفصل الأول المدخل إلى الدراسة	
1. مشكل الدراسة	03
2. فرضية الدراسة	04
3. أهداف الدراسة	04
4. أهمية الدراسة	04
5. تعاريف الإجرائية للمفاهيم الدراسة	05
الفصل الثاني المدخل إلى الدراسة	
أولا القراءة	
1. تعريف القراءة	07
2. آلية حدوث القراءة	07
3. أهمية القراءة	07
ثانيا عسر القراءة	
1. تعريف عسر القراءة	08
2. الفيزيولوجية التشريحية لعسر القراءة	09
3. النظريات المفسرة لعسر القراءة	09

4. أعراض عسر القراءة	10
5. أنواع عسر القراءة	11
6. طريقة تشخيص عسر القراءة	12
7. الأدوات الخاصة بعلاج عسر القراءة	13
الفصل الثالث الذاكرة البصرية	
اولا الذاكرة	
1. تعريف الذاكرة	16
2. موقع الذاكرة في الدماغ	16
3. أنواع الذاكرة	17
ثانيا الذاكرة البصرية	
1. تعريف الذاكرة البصرية	18
2. الذاكرة البصرية من الناحية العصبية	19
3. خصائص الذاكرة البصرية	20
4. الذاكرة البصرية لدى عسير القراءة	20
الفصل الرابع الإجراءات المنهجية	
1. المنهج المتبع وادواته	23
2. الدراسة الاستطلاعية	26
3. الدراسة الأساسية	29
الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج	
1. عرض حالات الدراسة	33
2. مناقشة النتائج	52
الخاتمة والتوصيات	54
قائمة المراجع	55

قائمة الملاحق	57

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مواصفات الدراسة الاستطلاعية	28
02	مواصفات الدراسة الأساسية	30
03	نتائج الحالة الأولى اختبار راي البسيط	34
04	نتائج الحالة الأولى اختبار بنتون	36
05	نتائج الحالة الأولى اختبار الينوي	37
06	نتائج الحالة الثانية اختبار راي البسيط	39
07	نتائج الحالة الثانية اختبار بنتون	41
08	نتائج الحالة الثانية اختبار الينوي	42
09	نتائج الحالة الثالثة اختبار راي البسيط	44
10	نتائج الحالة الرابعة اختبار راي البسيط	48
11	نتائج الحالة الرابعة اختبار بنتون	50
12	نتائج الحالة الرابعة اختبار الينوي	50

المقدمة:

تُعَدُّ مهارة القراءة من الكفايات المعرفية الجوهرية التي تُكتسب في مراحل عمرية مبكرة، غالبًا قبل الالتحاق الرسمي بالمؤسسة المدرسية، حيث تشكّل الأساس الذي تُبنى عليه مختلف التعلمات اللاحقة. وتمثل القراءة عملية ذهنية-لغوية مركّبة، لا تقتصر على مجرد التعرف على الرموز اللغوية وفك شفراتها، بل تتضمن عمليات عليا كالاستيعاب، والتحليل، والتركيب، والتقويم، مما يجعلها أداة مركزية في البناء المعرفي والتطور الأكاديمي للمتعلّم. وتُظهر البحوث الحديثة أن عدداً من التلاميذ يواجهون صعوبات نوعية في هذه المهارة، تُصنف ضمن اضطرابات التعلم، وعلى رأسها "عسر القراءة" (Dyslexia)، الذي يتمثل في خلل نوعي في القدرة على معالجة الرموز الكتابية، وتحديد العلاقة بين الحروف وأصواتها، وتكوين الكلمات والتمييز بين المتشابه منها شكلاً أو صوتاً، وذلك رغم تمتعهم بمستوى ذكاء طبيعي وبيئة تعليمية ملائمة.

وتتزايد الأدلة العلمية التي تشير إلى وجود ارتباط وثيق بين عسر القراءة وبعض الوظائف المعرفية، خاصة الذاكرة البصرية، التي تُعد مكوناً حيوياً في معالجة المعلومات وتخزينها واسترجاعها بصرياً. وانطلاقًا من هذه المعطيات، جاءت هذه الدراسة تحت عنوان: "تقييم الذاكرة البصرية لدى عسيري القراءة"، لما لهذا الموضوع من أهمية علمية وتطبيقية، نظرًا لانعكاساته المباشرة على طرائق التشخيص والتدخل العلاجي. ولتحقيق هذا الهدف، تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول نظرية وميدانية، تناول كل منها جانبًا محددًا من الموضوع. فقد خُصص الفصل الأول لعرض الإطار العام للدراسة، حيث تم التطرق إلى الإشكالية المطروحة، الفرضيات، الأهداف، الأهمية النظرية والتطبيقية، إلى جانب التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية المعتمدة.أما الفصل الثاني، فقد تناول الجانب النظري المرتبط بعسر القراءة، من خلال استعراض التعريفات، الأعراض، الأسباب، الأنواع، آليات التشخيص، والتفسيرات النظرية المتعددة (التشريحية، الفيزيولوجية، النفسية والمعرفية)، مع تقديم لمحة عن أبرز أدوات التكفل والعلاج. وفي الفصل الثالث، تم التطرق إلى موضوع الذاكرة بشكل عام، والذاكرة البصرية بشكل خاص، من خلال دراسة بنيتها التشريحية، ووظائفها العصبية، وأنواعها، ودورها في عملية التعلم، مع إبراز علاقتها بعسر القراءة. في حين عُني الفصل الرابع بالجانب المنهجي للدراسة، حيث تم فيه تحديد المنهج المعتمد، وأدوات القياس، وخطوات تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة، إلى جانب عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية والأساسية. أما الفصل الخامس، فقد تضمّن عرضاً مفصلاً لنتائج الاختبارات التطبيقية، وتحليلًا لأداء الحالات المستهدفة، من خلال تقديم المؤشرات الكمية والكيفية المستخلصة. وأخيرًا، جاء الفصل السادس ليُخصص لمناقشة النتائج المتوصل إليها، من خلال تحليلها كميًا وكيفيًا، وربطها بالدراسات السابقة، وصولاً إلى استنتاجات عامة، وتقديم توصيات واقتراحات موجهة للبحوث المستقبلية.

الفصل الأول المدخل إلى الدراسة

تمهيد

1. مشكل الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تعاريف الإجرائية للمفاهيم الدراسة

خلاصة

1. مشكلة الدراسة:

تُعد صعوبات التعلم من التحديات التي يواجهها بعض الأفراد في اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب. وعلى الرغم من أن هذه الصعوبات لا ترتبط غالبًا بالذكاء العام للفرد، إلا أنها قد تُعيق أداءه الأكاديمي والاجتماعي إذا لم يتم التعرف عليها والتعامل معها في الوقت المناسب. وتتوزع صعوبات التعلم إلى نوعين رئيسيين: صعوبات تعلم نمائية، ترتبط بالقدرات المعرفية الأساسية مثل الانتباه والإدراك والذاكرة، وصعوبات تعلم أكاديمية تؤثر مباشرة على مستوى التحصيل الدراسي. وقد أكد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) هذه التفرقة من خلال تحديد معايير دقيقة لتشخيص اضطراب التعلم المحدد، الذي ينعكس في مهارات أساسية كمهارات القراءة، والحساب، والكتابة، مع التمييز بين مستويات شدة الاضطراب (خفيف، متوسط، شديد). كما فرّق بين مفهومي "صعوبات التعلم" و"اضطرابات التعلم"، معتبرًا أن الأولى غالبًا ما تكون نتيجة عوامل بيئية أو تعليمية، بينما الثانية تنجم عن أسباب عصبية تؤثر على مسارات التعلم. ومن بين اضطرابات التعلم التي حظيت باهتمام واسع، يبرز عسر القراءة، الذي يُعرف كاضطراب يصيب أطفالاً لا يعانون من مشكلات سمعية أو بصرية، ويتمتعون بمعدل ذكاء طبيعي، ولكنهم يواجهون صعوبات في التمييز بين الحروف والأشكال، والتنظيم الزمني والمكاني. (صندقلي، 2008). وقد سعت العديد من الدراسات إلى فهم جذور هذا الاضطراب، فتم تصنيفها بحسب العوامل المفسرة له إلى دراسات تناولت الجوانب الجينية وأخرى ركزت على الأسباب الوظيفية والمعرفية. فعلى المستوى الجيني، تشير نتائج دراسة Debray إلى أن ما بين 40% و90% من الأطفال المصابين بعسر القراءة لديهم أقارب يعانون من نفس الاضطراب، ما يبرز الدور الوراثي المحتمل. كما أظهرت أبحاث مبكرة أجراها Olson وWise عام 1946، ثم لاحقًا Cardon، أن هناك مؤشرات وراثية واضحة ترتبط بعسر القراءة، لا سيما على الكروموسوم رقم 6، مما يدعم فرضية الانتقال الجيني لهذا الاضطراب. في المقابل، ركزت دراسات أخرى على الوظائف الدماغية والمعرفية كأساس لظهور عسر القراءة. حيث ترى Lerner أن أسباب الاضطراب قد تعود إلى خلل وظيفي في الأعصاب والدماغ، يؤثر على قدرات الفرد في القراءة والكتابة والمهارات العددية، دون أن يكون ذلك مرتبطًا بإعاقة عقلية أو حسية. ويبرز هنا جانب مهم في تعريف صعوبات التعلم، يتأرجح بين البعد الطبي، الذي يركز على الأسباب الفيزيولوجية، والبعد التربوي الذي ينظر إلى التباين بين التحصيل الأكاديمي والقدرات العقلية. كما أرجع Orton عسر القراءة إلى خلل في المعالجة البصرية، وتحديدًا في قلب الرموز، واعتبر أن هذا الخلل ذو طابع وراثي، لكنه شدد في الوقت ذاته على أهمية الطرق التربوية المناسبة في تحسين قدرات المصابين. ومن هذا المنظور، تبرز الذاكرة البصرية والمعالجة البصرية كعاملين أساسيين في فهم عسر القراءة، إذ تُعد الذاكرة البصرية من العمليات المعرفية الحيوية التي تسمح باستقبال المعلومات المرئية وتخزينها واسترجاعها. ويقاس هذا النوع من الذاكرة بمدى قدرة الطفل على تذكر الصور والحروف والكلمات بصريًا، وهي مهارة ترتبط مباشرة بعملية القراءة. وقد بينت دراسة Weldon و Roediger أن الصور تُسترجع بشكل أكثر فاعلية من الكلمات، وهو ما يُعرف بظاهرة "تفوق الصورة"، مما يدل على أهمية التمثيل البصري في التعلم. وفي السياق ذاته، أكد عدد من الباحثين كـKirk وKalvint وLavin على ضرورة امتلاك الطفل لمهارات أساسية في الإدراك، والتناسق البصري، والذاكرة السمعية والبصرية

ليتمكن من تعلم القراءة والكتابة. كما أظهرت دراسة الشمري (2017) فعالية البرامج التعليمية القائمة على الألعاب في تعزيز الذاكرة البصرية، فيما ربطت أبحاث Alloway وGathercole 2006 بين ضعف الذاكرة البصرية قصيرة المدى وصعوبات القراءة والرياضيات، مما يدعو إلى تبني استراتيجيات تدخل مبكرة. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة صالح (2015)، التي أشارت إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهرون أداءً منخفضًا في اختبارات الذاكرة البصرية مقارنة بأقرانهم. كما دعمت دراسات مستندة إلى مبادئ جورج ميلر حول سعة الذاكرة قصيرة المدى هذه النتائج، مؤكدة أن الأطفال المصابين بعسر القراءة يعانون من قصور في تجميع واستبقاء المعلومات البصرية، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التعرف على الحروف والكلمات. ومن هنا، جاء هدف هذه الدراسة المتمثل في تقييم مدى قدرة أطفال عسيري القراءة على تخزين واسترجاع المعلومة البصرية، باعتبار الذاكرة البصرية عنصرًا معرفيًا حاسمًا في عمليات التعلم، خاصة في مجال القراءة. إذ إن الكشف عن مواطن القصور في هذه الذاكرة من شأنه أن يُسهم في تحسين طرائق التشخيص، وتوجيه التدخلات التربوية والعلاجية بشكل أكثر دقة وفعالية.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:
ما مستوى الذاكرة البصرية لدى الطفل المصاب بعسر القراءة ؟

2. الفرضية العامة :

مستوى الذاكرة البصرية لدى الطفل المصاب بعسر القراءة منخفض.

3. أهداف الدراسة :

1- التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال عسيري القراءة.

4. أهمية الدراسة :

1- تتضح أهمية هذه الدراسة في تسليطها الضوء على فئة الأطفال المصابين بعسر القراءة، الذين يواجهون صعوبات في التعلم رغم تمتعهم بقدرات عقلية سليمة. كما تساهم في فهم هذا الاضطراب من منظور معرفي، مما يساعد على التشخيص المبكر والتدخل الفعّال. وتُبرز الحاجة إلى توعية المعلمين والمربين بخصوص هذه الفئة، واعتماد أساليب تعليمية تراعي خصوصياتها وتدعم تكيفها المدرسي.

2- تبرز أهمية هذه الدراسة أيضًا من خلال اهتمامها بنشاط الذاكرة البصرية ودورها لدى الطفل، باعتبارها وظيفة معرفية أساسية تسهم بشكل مباشر في اكتساب المهارات التعليمية، خاصة في مجالات القراءة والكتابة. فالذاكرة البصرية تُعد أداة محورية في التعرف على الحروف والكلمات والرموز، ويؤدي ضعفها إلى صعوبات واضحة في التعلم، مما يجعل دراستها ضرورية لفهم أسباب العسر القرائي واقتراح تدخلات فعّالة.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

عسر القراءة هي اضطراب عصبي يؤثر على معالجة اللغة في الدماغ، مما يجعل من الصعب على الأفراد تحويل الرموز المكتوبة إلى كلمات منطوقة والتعرف عليها وفهمها والتمييز بينها. في هذه الدراسة يعرف عسر القراءة إجرائيا من خلال الدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها الطفل في اختبار " نص العطلة " المكيف من طرف الباحثة غلاب ـ قزادري صليحة سنة .

الذاكرة البصرية هي القدرة على ترميز وتخزين واسترجاع المعلومة البصرية عند الحاجة إليها، وهي مهارة أساسية تساعد على معالجة المعلومات المرئية بشكل فعال.وهي الدرجات المتحصل عليها في اختبار شكل راي البسيط، اختبار الينوي و اختبار بنتون.

الفصل الثاني: عسر القراءة

تمهيد

اولا: القراءة

1. تعريف القراءة
2. آلية حدوث القراءة
3. أهمية القراءة

ثانيا: عسر القراءة

1. تعريف عسر القراءة
2. الفيزيولوجية التشريحية لعسر القراءة
3. النظريات المفسرة لعسر القراءة
4. أعراض عسر القراءة
5. أنواع عسر القراءة
6. طريقة تشخيص عسر القراءة
7. الأدوات الخاصة بعلاج عسر القراءة

خلاصة

تمهيد:

يُعتبر عسر القراءة من أبرز وأهم صعوبات التعلم الأكاديمي، بل ويراه العديد من الباحثين السبب الرئيسي في حالات الفشل الدراسي. فهو لا يؤثر فقط على القدرة على القراءة،بل علي جوانب أخري.
في هذا الفصل سنتطرق أولا إلى ضبط بعض العناصر الا وهي تعريف القراءة الية حدوثها و اهميتها وبعدها سنتناول عسر القراءة بتفصيل، بدءًا من تعاريف عن هذا الاضطراب، مرورًا بالنظريات المفسرة له و أعراضه وأنواعه ، وصولًا إلى كيفية تشخيصه وأدوات خاصة بالعلاج.

اولا القراءة

1. تعريف القراءة :

تعرف القراءة بأنها عملية نفسية لغوية، يقوم القارئ بواسطتها بإعادة بناء معنى عبر عنه الكاتب في صورة رموز مكتوبة (الألفاظ) ، وتعتبر قدرة كبيرة يختص بها الإنسان وهي القدرة على تلقي وفهم الرسالة المحولة بواسطة النص المكتوب . (عياد. 2017. 64 ص)

يعرف كل من Harris & Sipouy القراءة بأنها تفسير ذو معنى للرموز اللفظية المطبوعة أوالمكتوبة, والق ارءة من أجل الفهم تحدث نتيجة التفاعل بين إدراك الرموز المكتوبة التي تنمي اللغة للقارئ والمهارات المعرفية عن العالم وفي هذه الحالة يحاول القارئ فك رموز المعاني التي يقصدها الكاتب.

2 . آلية حدوث القراءة :

القراءة ليست مجرد مهارة بسيطة، بل هي عملية معقدة تتطلب تكامل مجموعة من القدرات والمهارات العقلية والجسدية. فهي تتطلب قدرات إدراكية لتمييز الحروف والكلمات، وقدرات لغوية لفهم المفردات والقواعد، وقدرات معرفية للتفكير والتحليل، وقدرات فسيولوجية لسلامة الحواس والجهاز العصبي. تبدأ عملية القراءة باستقبال العين للمثيرات الخطية ونقلها إلى مراكز معينة في الدماغ، حيث يتم تحليلها ومعالجتها وربطها بالمعاني المخزنة في الذاكرة. يتم دمج المعلومات اللغوية و المعرفية والإدراكية لتكوين فهم كامل للنص المقروء. باختصار، القراءة هي عملية متكاملة تعتمد على تعاون العديد من القدرات والمهارات، وتتطلب سلامة الجهاز العصبي وقدرة الدماغ على معالجة المعلومات. (ركزة.الاحمدي. 2016. 19 ص)

3. أهمية القراءة:

القراءة تعد أساساً للتعلم في جميع المجالات، حيث تُعد الأداة الأساسية التي يعتمد عليها اكتساب المعرفة في مختلف العلوم. جميع أنواع التعلم الأخرى تعتمد بشكل كبير على القدرة على القراءة. إضافة إلى ذلك، تُساهم القراءة في تنمية القدرات المعرفية من خلال توسيع المعرفة والإدراك، وتنمية مهارات التفكير النقدي والتحليلي، كما تساهم في تحسين الذاكرة والتركيز. كما

تلبي القراءة العديد من الحاجات النفسية مثل التواصل والمشاركة، وتعزز الاستقلالية والاعتماد على الذات، وتُشبع حب الاستكشاف واكتساب المعرفة، وتُعتبر وسيلة هامة لتنفيس الضغوط النفسية. من جهة أخرى، تُسهم القراءة في التنمية الاجتماعية من خلال تعزيز الفهم الأفضل للعالم والمجتمع، وتنمية الوعي الثقافي والاجتماعي، وتُساعد في تكوين علاقات اجتماعية أكثر فاعلية. كما تتيح اكتشاف مجالات جديدة للاهتمام، وتساعد في استغلال أوقات الفراغ بشكل مفيد وممتع. أخيراً، تُعتبر القراءة وسيلة لتحسين مهارات اللغة والتواصل من خلال توسيع المفردات اللغوية، وتحسين القدرة على الكتابة والتعبير، وتقوية مهارات التواصل. إذاً، القراءة ليست مجرد مهارة فحسب، بل هي أداة حيوية لتنمية الذات وتحقيق النجاح في مختلف جوانب الحياة. (عياد. 2017. ص 77)

ثانيا عسر القراءة

1. تعريف عسر القراءة :

اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية ذات جذور عصبية تعبر عن نفسها في صعوبات تعلم القراءة والفهم القرائي للمدخلات اللفظية المكتوبة عموما على الرغم من توفر القدر الملائم من الذكاء، وظروف التعليم، والإطار الثقافي والاجتماعي. (رومان، 2017. ص289)

يعرفها مركز تقييم نمو الطفل التابع للمركز الطبي بجامعة انديانا. علي أنها : حالة قصور في القدرة على القراءة الصحيحة، بالدرجة التي يتقنها أقران الطفل من الذين هم في مثل عمره و مرحلته التعليمية وتحدث نتيجة عوامل عضوية عصبية Neurological أو وراثية Genetic أثناء مرحلة النمو developmental stage نتيجة قصور في نمو الجهاز العصبي المركزي.(الحاج. 2008. ص 53)

عرفته الجمعية العالمية للديسليكسيا، علي انه صعوبة تعلم خاصة عصبية المنشأ، تتميز بمشكلات في دقة وسرعة التعرف على المفردات والتهجئة السيئة. (ركزة. 2016. ص26)

ومنه نستنتج أن عسر القراءة هو اضطراب نمائي ذو منشأ عصبي يؤثر على قدرة الفرد على تعلم القراءة واستيعاب النصوص المكتوبة، على الرغم من توفر الذكاء الكافي والظروف التعليمية والاجتماعية المناسبة. يتميز بصعوبات في التعرف على الكلمات بدقة وسرعة، وضعف التهجئة، وقد ينجم عن عوامل وراثية أو خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي خلال مرحلة النمو. ويؤدي هذا الاضطراب إلى فجوة بين مستوى القراءة المتوقع وفقًا للعمر الزمني والمرحلة الدراسية وبين الأداء الفعلي للفرد.

2. الفيزيولوجية التشريحية لعسر القراءة :

إن المتتبع للتراث النظري لبعض الدراسات السابقة في هذا المجال يجد أن منطقة بروكا تعتبر المنطقة الأساسية في تفسير اللغة الشفهية وإنتاجها ويؤكد جيش ويند أنه حتى تصل الكلمة إلى القشرة البصرية ثم ينتقل إلى الالتفاف الزاوي أين تكون المطابقة بين شكله البصري وشكله النغمي (الصوتي) ثم تكون المعالجة في منطقة فرنيك أين تتحول في المناطق الداخلية للباحات اللغوية، فالعسيرين قرائيا يتميز دماغهم عن غيرهم العاديين لأنه توجد عوامل غير جينية لا تسمح بسيرورة الهيمنة الطبيعية لدى الفرد في الدماغ. (صابري. 2005. ص162)

3 . النظريات المفسرة لعسر القراءة:

1.3. النظرية العصبية أو العضوية:

تُعزى هذه النظرية عسر القراءة إلى إصابة في دماغ الطفل. وقد جرت العديد من الدراسات في كندا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث لاحظ بعض المتخصصين أن فحوصات 63 من أصل 95 حالة من حالات عسر القراءة أظهرت نتائج غير عادية. وتعتبر هذه النظرية من أقدم النظريات التي تشير إلى أن مصدر عسر القراءة هو إصابات غير ظاهرة في مراكز اللغة في الدماغ. ومع ذلك، لا يوجد حتى الآن دليل تشريحي يدعم هذه النظرية، كما لم يثبت بعد صحة نظرية مورغان Morgar التي تقول بأن عسر القراءة هو خلل تطوري في أحد تلافيف الدماغ.

2.3. النظرية الوراثية:

وقد تبنى هذه النظرية الباحث الأمريكي دوبر مانكي Dobz Hankky، الذي اعتبر عسر القراءة مرضًا جينيًا. كما توافقه في الرأي الباحثة هالقرين دانوا Davois Hallgren، التي أجرت دراسة في عام 1950 شملت 116 طفلًا، وتوصلت إلى أن 90% منهم ينحدرون من عائلات تعاني من عسر القراءة، مع تقديرات تشير إلى نسبة 20% في بعض الحالات.

تستند هذه النظرية إلى ثلاثة عناصر رئيسية:

1. وجود حالات عسر قراءة عائلية.
2. هيمنة الذكور على الإناث في حالات عسر القراءة.
3. ارتباط عسر القراءة بتوائم.

3.3. النظرية النفسية العاطفية:

افترض بعض الباحثين وجود سبب عاطفي وراء ظهور عسر القراءة، استنادًا إلى بعض الملاحظات التي أُجريت على عسيري القراءة. يُلاحظ أن الفشل الذي يصيب جلسات إعادة التربية في بعض الحالات، والنتائج الدراسية المتفاوتة التي تعتمد على الجو النفسي والصراعات الداخلية، قد تساهم في تزايد المشكلة. النظرية الأولى في هذا المجال تم تبنيها من قبل ميكائلي وبورسي، والتي تؤكد وجود اضطراب في العلاقة بين الأنا والوسط المحيط، ما يؤدي إلى غموض في المعالم العقلية ويعوق الوصول إلى الذكاء التحليلي والترميز. أما النظرية الثانية، فقد تبناها

شاساني Chassagny وتستند إلى التحليل النفسي، حيث يرون أن عسر القراءة هو نتيجة اضطرابات عاطفية عميقة يعاني منها الطفل.

4.3. النظرية الأدائية:

يرى بعض الباحثين أن صعوبة القراءة قد تعود إلى اضطرابات وظيفية. وقد استندوا في ذلك إلى الأخطاء التي يرتكبها عسير القراءة أثناء عملية القراءة، خاصة في اتجاه الحروف. بالنسبة لبورال ميزوني، فإن عسر القراءة يرجع إلى عجز في التنظيم الزماني والمكاني. بينما يعتقد أجوريا جبرا أن عسر القراءة هو نتيجة لمشكلة في النضج الوظيفي.

5.3. النظرية البيداغوجية:

يُرجع بعض الباحثين مسؤولية كبيرة إلى البيداغوجيا في ظهور وتكوين عسر القراءة، حيث يشيرون إلى أن بداية غير صحيحة في تعلم القراءة قد تهيئ الظروف لظهور المشكلة. يُعتقد أن عسر القراءة لا يُعتبر اضطرابًا بحد ذاته، بل هو صعوبة تظهر عندما يدخل الطفل إلى الوسط المدرسي وتكون طرق التدريس غير ملائمة. وتقدر الحالات العامة لعسر القراءة بين 10% إلى 20% من أطفال المدارس الابتدائية. (عياد. 2008. ص 89.90)

4. أعراض عسر القراءة:

يمكن تصنيف أعراض عسر القراءة إلى نوعين: الأول يتعلق بالأداء القرائي، بينما الثاني يتضمن الأعراض المصاحبة التي قد تكون عقلية، جسدية، أو سلوكية.

- الأداء القرائي: يظهر لدى عسيري القراءة العديد من الاختلالات في جوانب مختلفة من عملية القراءة. هذه الاختلالات تشمل

- الجانب النحوي: يتمثل في الأخطاء الإعرابية، مثل عدم ضبط شكل أواخر الكلمات، والأخطاء التحويلية مثل المذكر والمؤنث، الجمع والمفرد.

- الجانب المقطعي: يظهر في الكلمة الواحدة من خلال الحذف، القلب، التعويض، والزيادة، وغيرها من الأخطاء. كما يظهر الخلط بين الحروف المتشابهة سمعياً (مثل (ت - ذ)، (ط - ت)، (س - ز)، أو بصرياً (مثل (ر - ز)، (س - ش)، (ح - خ

- الجانب الدلالي: يتمثل في تحويل معاني الكلمات، وضعف واضح في الفهم، ما يظهر في صعوبة الإجابة الصحيحة على أسئلة الفهم بعد القراءة الصامتة أو الجهرية. كما يعاني الطالب من ضعف في القدرة على سرد أو تلخيص قصة قرأها.

ومن الجدير بالذكر أنه غالبًا ما يصاحب عسر القراءة عسر كتابة، حيث تظهر نفس الأخطاء في القراءة

- الأعراض المصاحبة:

مثلما هو الحال مع العديد من الاضطرابات الأخرى، يترافق عسر القراءة مع مجموعة من الأعراض المصاحبة التي قد تنشأ كنتيجة مباشرة للاضطراب أو تسهم في تفاقمه. من بين هذه الأعراض، القلق الزائد والخوف الشديد، مما قد يؤدي إلى اضطرابات في النوم والأكل، بالإضافة إلى الانطواء والشرود الذهني، الأمر الذي يؤثر سلبًا على تكوين العلاقات الاجتماعية والصداقة مع الزملاء، ويؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي. كما قد يعاني بعض الأطفال من اضطرابات في الكلام أو النطق، إلى جانب مشكلات تتعلق بالصورة الجسمية والإدراك الجانبي، مما قد يزيد من التحديات التي يواجهونها في حياتهم اليومية والتعليمية. (الحسون. 1996)

5. أنواع عسر القراءة:

1.5 عسر القراءة الفونولوجي:

يشمل الأطفال الذين يواجهون صعوبات في معالجة الأصوات اللغوية، حيث يعانون من خلل أساسي في ربط أصوات الحروف مع رموزها المكتوبة. يؤدي ذلك إلى صعوبة في قراءة الكلمات وتهجئتها، إذ لم تتطور لديهم بعد آلية التحويل من الحرف إلى الصوت بشكل تلقائي. كما يعاني هؤلاء الأطفال من اضطرابات في المعالجة الفونولوجية، إضافة إلى ضعف في الذاكرة قصيرة المدى.

2.5 عسر القراءة التطوري السطحي:

يظهر عند الأطفال الذين يواجهون صعوبة في التعرف البصري التلقائي على الكلمات، مما يجعلهم يقرؤون الكلمات المألوفة وغير المألوفة كما لو كانوا يرونها لأول مرة. لا يمتلكون تمثيلات ذهنية ثابتة للكلمات المرئية، مما يؤدي إلى عدة مشكلات معرفية، مثل:

- صعوبة في كتابة الكلمات بالشكل الصحيح، إذ يعتمدون على الصوتيات أكثر من الذاكرة البصرية.
- قبول أي ترتيب للحروف وكأنه كلمة صحيحة.
- عدم القدرة على تمييز الشكل الصحيح للكلمة بين عدة كلمات متشابهة صوتيًا.
- ارتكاب أخطاء في تمييز الوحدات الصوتية أثناء الكتابة أو القراءة.
- تقديم معانٍ عشوائية للكلمات المكتوبة بسبب عدم قدرتهم على استرجاع الشكل الإملائي الصحيح من الذاكرة.

3.5 عسر القراءة المختلط:

يجمع بين صعوبات عسر القراءة الفونولوجي والسطحي، حيث يواجه الطفل مشكلات في كل من التحليل الصوتي للكلمات والإدراك البصري الكلي لها. يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات كبيرة في القواعد اللغوية، نظرًا لوجود خلل في كل من مساري التجميع الصوتي (assemblage) والاسترجاع البصري للكلمات (adressage). وغالبًا ما يرتبط هذا النوع بحالات العمى القرائي الناتج عن إصابة دماغية (Alexie)، مما يجعله أقل تناولًا في الأبحاث المتعلقة بعسر القراءة. (الجمل. 2003. ص 29 31)

6.طريقة تشخيص عسر القراءة:

لا يمكن اعتبار كل تعثر في القراءة والكتابة دليلًا على الإصابة بعسر القراءة (الديسلكسيا)، إذ أن جميع الأطفال يمرون بمرحلة تعلم قواعد القراءة والكتابة ويواجهون بعض الصعوبات الطبيعية في البداية. لذلك، لا يمكن تشخيص عسر القراءة إلا بعد مرور فترة زمنية كافية، تتراوح بين سنة وسنتين من التدريب، وعادةً لا يتم الكشف عنه قبل سن الثامنة، حيث تتشابه أخطاء القراءة والكتابة في المراحل الأولى لدى جميع الأطفال المبتدئين.

هناك عدة طرق للكشف عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في القراءة، منها:
- تقييم مستوى الاستيعاب والتحصيل من خلال استخدام وسائل بيداغوجية معروفة، مثل الأسئلة الشفوية والاختبارات الكتابية.
-إجراء الاختبارات النفسية والذكائية لتحديد مستوى الفهم، وسرعة القراءة، وطريقة النطق، مما يساعد في تشخيص مدى تأثير عسر القراءة على الأداء الأكاديمي.

قسم "دومورنفات" عملية التشخيص إلى عدة مراحل رئيسية:
1. التشخيص الطبي: يشمل فحصًا صحيًا شاملاً للطفل، بما في ذلك تقييم الجهاز العصبي، والقدرات السمعية والبصرية، والصحة العامة.
2.التشخيص اللغوي النمائي: يهدف إلى تحليل تطور الطفل اللغوي وكيفية استخدامه للغة في القراءة والكتابة.
3. التشخيص التوافقي: يتناول مدى توافق الطفل نفسيًا، ومدرسيًا، وأسريًا، حيث قد تؤثر العوامل البيئية والاجتماعية على قدرته على التعلم.

لضمان دقة التشخيص، من الضروري تعاون مجموعة من المختصين، حيث يلعب التشخيص الطبي دورًا أساسيًا في تقييم الحالة الصحية العامة للطفل، بينما يساهم التشخيص اللغوي والاختبارات المقننة في التحقق من وجود عسر القراءة بشكل دقيق. (مرباح. 2015. ص 52)

نيوتن وطامسون (1984):
تتطلب عملية تشخيص عسر القراءة جلسة طويلة مع اختصاصي نفسي تربوي مؤهل، قد تستغرق من ساعتين إلى ست ساعات. يحتاج المشخص إلى معلومات شاملة عن التلميذ، بدءًا من حالته الصحية منذ الولادة وحتى وقت الفحص، بالإضافة إلى تقارير من المدرسين حول أداء التلميذ في المدرسة. بعد ذلك، يبدأ المختص في إجراء مجموعة من الاختبارات التي يمكن أن تشمل:

- اختبار الذكاء العام: مثل اختبار وكسلر Wechsler الذي يتكون من حوالي 12 اختبارًا.
- اختبار القراءة.
- اختبار الإملاء.
- اختبار الاتجاهات المشوشة.

- اختبار المتتاليات.
- كتابة موضوع بحرية.
- اختبار إدراك السمع أو البصر.
- اختبار معرفة التناسق البدني.
- فحوص تحليلية للعين والأذن عند الحاجة.

خلال هذه الاختبارات، يلاحظ المختص عادةً أن التلميذ يعاني من عسر القراءة، وغالبًا ما يتسم بالصفات التالية:
- مستوى ذكاء علمي أو أعلى من المتوسط.
- مستوى القراءة أقل من مستواه العمري بما يقارب السنتين.
- لا توجد مشاكل في السمع أو النظر.
- قد يتلقى التعليم العادي في القراءة والكتابة.
- لا توجد مشكلات خاصة في الأسرة تعيقه عن التحصيل العلمي.
- لا يعاني من أمراض مزمنة تؤثر على تحصيله العلمي.
- ضعف في الذاكرة قصيرة المدى.
- عدم التوافق في استخدام الحواس، مثل الاعتماد على العين اليسرى مع الكتابة باليد اليمنى، أو العكس، وكذلك في استخدام الرجل أو السمع.
- ضعف في العمليات الحسابية.

نتيجة لهذه الفحوص، قد نلاحظ أن الفرد المصاب بعسر القراءة يعاني من صعوبة في التمييز بين ألوان مثل (أسود وأبيض) أو في التمييز بين الأحجام. ومع ذلك، تظل هذه الحالة مصاحبة للفرد من الولادة وحتى الوفاة، إلا أن الأشخاص المصابين بعسر القراءة يمتلكون قدرات عالية في مجالات أخرى. على سبيل المثال، يمكن أن يبدعوا في استخدام الكمبيوتر، التحليل الشكلي، الألعاب الإلكترونية وبعض المجالات الفنية. (ركزة. 2016. ص ص 41.43)

7. الأدوات الخاصة بعلاج عسر القراءة (الديسلكسيا) :

- الأدوات الخاصة بعلاج وتصحيح صعوبات القراءة باستخدام استراتيجيات ديفز التي تقوم على التمارين التالية:

1 تمارين التركيز لديفز، وتتضمن:
ا - تمرين الاسترخاء
ب - تمرين التوجيه الذهني.
ج - تمرين الموازنة بكرات الكوش.
د - تمرين تنظيم مؤشر الطاقة.
2 تمارين إتقان الرموز، وتتضمن:
ا- إتقان الحروف الأبجدية بأشكال الحروف مفردة وحسب مواقعها في الكلمة بأسمائها وأصواتها.
ب- إتقان التسلسل الأبجدي وتعلم مفهوم قبل وبعد وبين من معرفة مواقع الحروف في هذا التسلسل.
ج- إتقان الحركات الثلاث والمد الثلاث مع الحروف بالتعرف عليها ونطقها بأصواتها الصحيحة.

د - إتقان علامات الترقيم بأشكالها وأسمائها واستخداماتها الأساسية.
هـ - تعلم مهارة استخدام التسلسل الأبجدي للبحث في القاموس. (حمزة. 2008. 90 ص).

الخلاصة:

يُعدّ عسر القراءة من أبرز صعوبات التعلم التي تؤثر على اكتساب مهارات القراءة بشكل طبيعي، حيث يواجه الأفراد المصابون به صعوبة في التعرف على الكلمات المكتوبة، وفهم النصوص، والربط بين الأصوات والحروف، على الرغم من امتلاكهم مستوى ذكاء طبيعي. تتجلى أعراضه في البطء الشديد في القراءة، والأخطاء الإملائية المتكررة، وصعوبة التهجئة، وضعف الوعي الصوتي. وتفسر النظريات المختلفة هذا الاضطراب، فمنها العصبية التي تربطه باختلافات في وظائف الدماغ، واللغوية التي تعزوه إلى خلل في الوعي الصوتي، إضافة إلى النظريات الوراثية والمعرفية. يعتمد تشخيص عسر القراءة على مجموعة من الاختبارات النفسية والتربوية التي تقيس الوعي الصوتي، والإدراك البصري، ومستوى القراءة والكتابة. أما العلاج، فيشمل استخدام استراتيجيات تعليمية متخصصة، والتدريب على الوعي الصوتي، بالإضافة إلى الاستفادة من التكنولوجيا المساندة والدعم النفسي والاجتماعي. ونظرًا لدور الذاكرة البصرية في تذكر أشكال الكلمات وتمييزها، فإن مناقشتها في الفصل التالي تُعدّ ضرورية لفهم علاقتها بعسر القراءة وكيفية تحسينها لدعم مهارات القراءة والكتابة.

الفصل الثاني: الذاكرة البصرية

تمهيد

اولا الذاكرة

1. تعريف الذاكرة
2. موقع الذاكرة في الدماغ
3. أنواع الذاكرة

ثانيا الذاكرة البصرية

1. تعريف الذاكرة البصرية
2. الذاكرة البصرية من الناحية العصبية
3. خصائص الذاكرة البصرية
4. الذاكرة البصرية لدى عسير القراءة

الخلاصة

تمهيد:

تعد الذاكرة عنصرًا أساسيًا في العمليات المعرفية، حيث تمكن الفرد من تخزين المعلومات واسترجاعها عند الحاجة. ومن بين أنواعها، تحظى الذاكرة البصرية بأهمية خاصة، إذ تساعد في تذكر الصور والأشكال والرموز، مما يسهم في التعلم والإدراك البصري.سيتناول هذا الفصل موضوع الذاكرة من مختلف جوانبها، حيث سنبدأ بتعريف الذاكرة وبيان موقعها في الدماغ، ثم نستعرض أنواعها . بعد ذلك، سنسلط الضوء على الذاكرة البصرية باعتبارها جزءًا أساسيًا من عملية الإدراك، حيث سنتطرق إلى تعريفها، والذاكرة البصرية من الناحية العصبية ، وخصائصها كما سنناقش الذاكرة البصرية لدى الأفراد الذين يعانون من عسر القراءة، وكيفية تأثرهم بها، وأهم الاستراتيجيات المستخدمة لدعمهم في تجاوز الصعوبات المرتبطة بها.

اولا الذاكرة

1. تعريف الذاكرة:

يعرفها فرج طه ومصطفى عبد الفتاح (2005: 368) أن الذاكرة هي إحدى الوظائف العقلية المختصة بالاحتفاظ بذكريات الفرد وما مر به من تجارب وما اكتسبه من خبرات وما تعلمه من معلومات، و باستدعاء ما يحتاجه الفرد من كل ذلك عندما يكون في موقف يتطلب منه ذكر ما حصله من معلومات في موضوع معين، ولذا فالذاكرة بالغة الأهمية للفرد لتعلمه وحسن توافقه وتوفيقه مع بيئته ومجتمعه. (يوسف. 2012. 85 ص)

الذاكرة الوظيفة العقلية التي تهدف إلى استحضار احياء خبرات ماضية أو معلومات سبق تعلمها أو التعرف اليها، والعملية العقلية التي يتم بها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرة الماضية فيما يتوفر للإنسان في خبراته الماضية في إدراكات وأفكار ومشاعر وميول وسلوك وحركة لا يختفي. (الحاج. 2012. 60 ص)

الذاكرة هي نظام تخزين معلومات التي يحتاج الإنسان، إلى استدعائها عند الحاجة بينما تتمثل عملية التذكر في القدرة على الاسترجاع ماسبق أن تعلمه الفرد واحتفظ به من معلومات حتى اللحظة. (سليمان. 2013. ص85)

2. موقع الذاكرة في الدماغ :

توجد المنطقة المسؤولة عن الذاكرة في الجهاز الحاجز و هو جزء معقد من الدماغ يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمنطقة تحت المهاد (الهيبوثلاموس) والنخاع الشوكي، ويُطلق عليه هذا الاسم لأنه يتألف من عدة بنيات تشكل حلقة حول المحور العميق في مقدمة الدماغ. هذا الجهاز يلعب دورًا محوريًا في التحكم في العمليات الجسدية والمشاعر التي نخوضها على شكل ذكريات وخبرات.

من بين الأجزاء الرئيسية في هذا الجهاز نجد "الحُصين" (Hippocampus)، الذي يُعد المسؤول الأساسي عن عملية التذكر. يقع الحُصين في كلا الفصين الجانبيين للدماغ، وإذا تعرض

أحد الفصين للتلف، فإن الذاكرة لا تتأثر بشكل كبير، أما إذا تضرر الفصان معًا، فقد يؤدي ذلك إلى اضطراب في الذاكرة.

تحتوي منطقة الحُصين على كميات كبيرة من الناقل العصبي "أستيل كولين" (Acetyl Choline)، وهو مادة كيميائية تلعب دورًا هامًا في نقل الإشارات العصبية بين الخلايا العصبية. أي نقص في مستوى الأستيل كولين يمكن أن يتسبب في حدوث اضطرابات في الذاكرة. (حافظ. 1998. ص178)

3. أنواع الذاكرة:

1.3 تصنيف الذاكرة حسب نوع المعلومات المخزنة:

بالإضافة إلى تصنيفها حسب المدة الزمنية، يمكن تصنيف الذاكرة بناءً على نوع المعلومات المخزنة، ومنها:

1.1.3 الذاكرة الحسية الحركية:

تختص بتخزين الإحساسات والحركات، وتشمل الذاكرات البصرية والسمعية واللمسية. يؤثر تعطّلها على قدرة الفرد على التعرف على الأشياء ومعالجتها، وقد يؤدي إلى حالات مثل العمى الحسي. تخضع هذه الذاكرة لقوانين مثل التكرار والفصل بين المعلومات، وهي ليست عملية آلية بالكامل، بل تتأثر بالتجارب السابقة والروابط الزمنية والمكانية.

2.1.3 الذاكرة الاجتماعية :

يعتبرها بعض الباحثين الشكل الوحيد من الذاكرة الجدير بحمل هذا الاسم، حيث تلعب دورًا أساسيًا في حياة الإنسان داخل المجتمع. ترتبط هذه الذاكرة بالماضي والتاريخ، مثل التواريخ الميلادية والهجرية، والأحداث المشتركة التي تساهم في تكوين الهوية الثقافية والاجتماعية للأفراد.

2.3 تصنيف الذاكرة حسب مدة تخزين المعلومات:

تنقسم الذاكرة إلى عدة مراحل وفقًا لمدة بقاء المعلومات مخزنة فيها، وتشمل:

1.2.3 الذاكرة الحسية :Mémoire sensorielle :

تشير الذاكرة الحسية إلى تخزين غير شعوري وعابر للمعلومات الحسية، حيث تظل الانطباعات البصرية أو السمعية لفترة وجيزة جدًا بعد رؤيتها أو سماعها. تشبه هذه الذاكرة صورة تبقى في الذهن للحظات بعد النظر إليها. تتمثل وظيفتها في تسجيل المعلومات الحسية بشكل سريع دون تحليل، وهي تختلف في مداها الزمني حسب الحواس، ولكنها عمومًا لا تتجاوز ثانية واحدة. ورغم سعتها المحدودة، فإنها تلعب دورًا مهمًا في إدراك العالم من حولنا من خلال استقبال المؤثرات الحسية الخام دون تفسيرها.

2.2.3 الذاكرة قصيرة المدى Mémoire à court terme :

تمثل الذاكرة قصيرة المدى القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات التي تلقاها الفرد حديثًا لفترة وجيزة، تصل عادةً إلى حوالي 30 ثانية. على سبيل المثال، يستخدم الفرد هذه الذاكرة لتذكر رقم هاتف جديد لفترة تكفي للاتصال به. تعتبر هذه الذاكرة مركز الوعي، حيث يتم فيها التعامل مع المعلومات المسترجعة من الذاكرة الحسية أو طويلة المدى.

تتميز الذاكرة قصيرة المدى بسعة محدودة، حيث لا يمكنها الاحتفاظ بأكثر من سبع وحدات من المعلومات في وقت واحد، سواء كانت أرقامًا أو حروفًا أو كلمات. وتعتمد مدة الاحتفاظ بالمعلومات على الجهد المبذول في تكرارها أو تنظيمها، فكلما زاد التكرار أو تم ربط المعلومات بمفاهيم أخرى، ازدادت فرص الاحتفاظ بها لفترة أطول. ومن أهم وظائفها تخزين المعلومات مؤقتًا وتحديد ما إذا كانت ستُنتقل إلى الذاكرة طويلة المدى عبر عمليات مثل الفهم والدمج، وليس مجرد التكرار الآلي.

3.2.3 الذاكرة طويلة المدى Mémoire à long terme:

تشير الذاكرة طويلة المدى إلى تخزين المعلومات لفترات طويلة أو دائمة، مثل الأسماء، الأحداث المهمة، والخبرات الحياتية. ويمكن أن تنتقل المعلومات إلى هذا المخزن من خلال التكرار الفعّال أو الفهم العميق. يتميز هذا النوع من الذاكرة بقدرة هائلة على الاحتفاظ بالمعلومات، والتي يمكن استرجاعها عند الحاجة، حيث تبقى متاحة للنقل إلى الذاكرة قصيرة المدى عند استدعائها. (ابو علام. 2012. 63.65 ص)

4.2.3 الذاكرة العاملة La mémoire de travaille:

في هذه المرحلة يتم تحويل المعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى ، عن طريق الذاكرة النشطة، ولكن قبل ذلك تعمل على معالجة تلك المعلومات وتخزينها مؤقتا أثناء القيام بالعمليات المعرفية، ذات مستوى أعلى من التركيز والفهم الاستدلال الرياضي.

كما تقاس فاعلية الذاكرة العاملة من خلال قدرتها على حمل كميات صغيرة من المعلومات حيثما يتم تجهيز معلومات ومعطيات إضافية أخرى، لتتكامل مع بعضها مكونة ما تقتضيه متطلبات موقف معين. (السهيمي. 2015. ص21)

ثانيا الذاكرة البصرية

1. تعريف الذاكرة البصرية:

أشار نيسر (Neisser) عام 1967 إلى أن استمرار الانطباعات البصرية وإمكانية استرجاعها لفترة زمنية قصيرة جدًا لمزيد من المعالجة يُعرف باسم الذاكرة الأيقونية أو الحسية الانطباعية الأثرية (Mémoire emblématique). ومع ذلك، يثار تساؤل حول مدى دقة تطبيق مصطلح "الذاكرة" على هذه الظواهر الحسية. يرى العديد من علماء النفس المعرفي، إن لم يكن معظمهم، أن مفهوم الذاكرة يتضمن عمليات مثل الترميز (Codage) والتخزين (Stocage)،

والتي تعتمد على العمليات المعرفية العليا. وعلى الرغم من أن الذاكرة الحسية أو الأيقونية تتضمن نوعًا من التخزين، فإن الدراسات الحديثة تشير إلى أن هذا المخزن يعمل بشكل مستقل عن العمليات العقلية العليا، مثل الانتباه. (إمتثال. 2007. ص39)

القدرة على إسترجاع أوتمييز وإعادة تكوين مواد سبق عرضها أو التعرض لها بصريا. (ملحم. 2002. ص337)

2.الذاكرة البصرية من الناحية العصبية:

أظهرت الأبحاث أن المعلومات التي يتم إدخالها إلى الدماغ يمكن تخزينها بدقة في الذاكرة البصرية، لكنها تتلاشى بسرعة إذا لم يتم الاحتفاظ بها لفترة كافية لمزيد من المعالجة. يطرح هذا الأمر تساؤلًا مهمًا حول تأثير ذلك على القراءة واسترجاع المعلومات البصرية، فإذا كانت الذاكرة الحسية أو البصرية ضعيفة وسريعة التلاشي، فهل يؤثر ذلك على وضوح واستيعاب النص المقروء؟

في حال كان هذا الافتراض صحيحًا، فإن مقدار المعلومات التي يمكن استيعابها سيكون محدودًا قبل أن تبدأ في التلاشي. بمعنى آخر، هناك علاقة مباشرة بين سرعة تلاشي الصورة الأيقونية في الذاكرة البصرية والمدة الزمنية اللازمة لاسترجاع المعلومات بدقة .

تُظهر الدراسات أن ما يقرب من نصف القشرة المخية مخصص لمعالجة المعلومات البصرية، حيث تشارك أكثر من 30 منطقة دماغية في هذه العملية، مع تخصص كل منها في جانب معين مثل اللون، الشكل، الإحساس بالاتجاه، أو تحديد الموقع الفراغي للأشياء.

أشار عالم الأعصاب "لوريا" إلى أن كل جزء من الدماغ يلعب دورًا محددًا في معالجة المعلومات الحسية والبصرية، حيث:

- القشرة المخية للنصف الأيسر من الدماغ مسؤولة عن تخزين المعلومات اللفظية، بينما القشرة المخية للنصف الأيمن تختص بالمعلومات المكانية.

- الفص الصدغي يساهم في تخزين الذاكرة السمعية-اللفظية، مثل الأصوات، تسلسل الحروف، والتراكيب اللفظية.

- المنطقة الجدارية-القفوية اليسرى تهتم بالجوانب المعنوية والتسمية.

- الفص القفوي مسؤول عن معالجة الذكريات البصرية، في حين تلعب الفصوص الجبهية دورًا في تنظيم الإرادة والمراجعة وتفعيل الذكريات .

تؤكد هذه النتائج أن الذاكرة البصرية عملية معقدة تعتمد على تفاعل مناطق متعددة في الدماغ، مما يوضح مدى أهمية المعالجة العصبية في تكوين الذكريات البصرية واسترجاعها. (زغب. 2007. ص ص 55.56)

3. خصائص الذاكرة البصرية:

تتميز الذاكرة البصرية بعدد من الخصائص التي تجعلها جزءًا مهمًا من عملية الإدراك البصري ومعالجة المعلومات. فهي لا تقتصر على استيعاب المعلومات فحسب، بل تتجاوز ذلك إلى معالجتها بطرق متعددة. وتخزن المعلومات البصرية لفترة قصيرة تتراوح بين 0.5 إلى 1 ثانية، ويمكن استدعاؤها مباشرة من الذاكرة الحسية البصرية. كما أن بقاء المعلومات لفترة أطول في هذه الذاكرة يسهل تذكرها، في حين أن دخول معلومات حسية جديدة قد يؤدي إلى محو المعلومات القديمة. وتمتلك الذاكرة البصرية قدرة على تمرير 9-10 وحدات من المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى لمعالجتها، وهو معدل أعلى من متوسط الذاكرة الحسية العامة الذي يتراوح بين 4-5 وحدات. وعلى الرغم من أن الذاكرة الحسية البصرية لا تقوم بعمليات معالجة معرفية مباشرة، إلا أن تصنيف المعلومات يحدث فيها قبل انتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى. كما أن المعلومات المخزنة فيها قد تتعرض للتشويش بسبب التدفق المستمر للمعلومات الجديدة. إضافة إلى ذلك، ترتبط الذاكرة البصرية بمعدل قراءة بطيء، لكنها تمتلك قدرة عالية على الاحتفاظ بالمعلومات بسعة غير محدودة نسبيًا، مما يجعلها عنصرًا أساسيًا في عملية التعلم والإدراك.

(Le maire, 1999, 51)

4. الذاكرة البصرية عند عسيري القراءة:

تعمل الذاكرة البصرية على استرجاع الصور المرئية التي تم تعلمها، مما يسهل على الأطفال اكتساب مهارات القراءة والكتابة من خلال سرعة تذكر أشكال الحروف والكلمات، وبالتالي تسريع عملية قراءتها. ومع ذلك، يواجه الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الذاكرة البصرية تحديات في التعرف على الكلمات، مما يدفعهم إلى تهجئتها بشكل متكرر، فيبدون بطيئين في بداية تعلم القراءة. كما يواجهون صعوبة في تذكر قواعد الإملاء والتهجئة، والتعرف على الكلمات الشاذة، مما يؤدي إلى اعتمادهم على التهجئة الصوتية أثناء الكتابة. بالإضافة إلى ذلك، قد يعانون من صعوبة في تكوين صور ذهنية للأشياء. (أسامة. 2005. ص 110)

حيث أظهرت العديد من الدراسات العربية والأجنبية وجود علاقة دالّة بين ضعف الذاكرة البصرية وظهور عسر القراءة لدى الأطفال في المراحل التعليمية الأولى. ففي دراسة سهير عبد العزيز (2011)، تم التوصل إلى أن برنامجًا تدريبيًا يستهدف تنمية الذاكرة البصرية قد أسهم بشكل واضح في تحسين أداء التلاميذ ذوي صعوبات القراءة في مهارات التعرف على الكلمات والطلاقة القرائية. كما أكدت دراسة نبيلة مغربي (2016) أن التلاميذ الذين يعانون من عسر القراءة أظهروا أداءً ضعيفًا في اختبارات الذاكرة البصرية اللفظية مقارنة بأقرانهم، مما يدل على وجود ارتباط بين قوة هذه الذاكرة والقدرة على قراءة الكلمات الجديدة. من جانب آخر، أوضحت دراسة جابر عبد الحميد (2003) أن قصور الذاكرة البصرية قصيرة المدى يعد من أهم المحددات الإدراكية لصعوبات القراءة، خاصة فيما يتعلق بتذكر الحروف والكلمات المكتوبة.

كما كشفت دراسة Menghini et al. 2011 عن وجود خلل في الفص الصدغي الإنسي المسؤول عن معالجة الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة، وذلك باستخدام تقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي. كما بينت مراجعة Vellutino et al. 2004 أن

ضعف التعرف البصري التلقائي للكلمات يشكل إحدى السمات المميزة لعسر القراءة، وليس فقط ضعف المعالجة الفونولوجية كما كان يُعتقد سابقًا. وتدعم هذه النتائج ما توصل إليه Smith-Spark & Fisk 2007 من أن عسر القراءة يرتبط بضعف مزدوج في الذاكرة العاملة، سواء البصرية أو الصوتية، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على الطلاقة القرائية والتمييز البصري.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن الذاكرة البصرية تمثل مكوّنًا معرفيًا أساسياً في عملية القراءة، وأن ضعفها يسهم في صعوبة التعرف على الكلمات، والتمييز بين الحروف، واسترجاع الصور الذهنية للنصوص، مما يستوجب إدراجها ضمن محاور التقييم والعلاج الأرطوفوني لعسر القراءة.

خلاصة:

تعد الذاكرة البصرية، نوع من الذاكرة الحسية تُعنى بتخزين واسترجاع المعلومات التي يتم تلقيها بصريًا، مثل الصور، والأشكال، والرموز. وتتميز بعدة خصائص، منها القدرة على معالجة المعلومات بسرعة، والاحتفاظ بها لفترة قصيرة، وتأثرها بالمعلومات الحسية الجديدة، وإمكانية انتقال بعض محتوياتها إلى الذاكرة قصيرة المدى لمزيد من المعالجة.

فالأفراد الذين يعانون من عسر القراءة، تكون الذاكرة البصرية لديهم ضعيفة أو غير فعالة بالشكل الكافي، مما يؤدي إلى صعوبات في تمييز الحروف والكلمات، واسترجاع الرموز البصرية، والاحتفاظ بالمعلومات المقروءة لفترات طويلة. ولهذا، فإن دعم هذه الفئة يتطلب استخدام استراتيجيات تعليمية تعزز الذاكرة البصرية، مثل التكرار، واستخدام الوسائل البصرية، والتدريب على التمييز البصري والربط بين الكلمات والصور، مما يساعدهم على تحسين مهارات القراءة والتعلم بشكل عام.

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.المنهج المتبع و ادواته

2.الدراسة الاستطلاعية

3.الدراسة الأساسية

الخلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم وسائل جمع المعلومات و البيانات حول الظاهرة المراد دراستها و البحث فيها ، و يعتمد الباحث على الدراسة الميدانية بغية إثبات أو نفي فرضية بحثه لذلك فالجانب الميداني يعتبر أساسيا لتدعيم الجانب النظري ميدانيا و هذا حسب طبيعة الدراسة .

و يقوم الجانب الميداني في هذه الدراسة حول بناء وسيلة البحث المتمثلة في إختبار البحث ، حالات البحث، طريقة إجراء البحث، و أخيرا تحليل النتائج المتحصل عليها.

1. المنهج المتبع وادواته:

المنهج هو طريق نصل عبرها لنتيجة ما، حتى وإن لم يتم تحديد هذه الطريق مسبقا بكيفية إرادية ومفكر فيها.

والمنهج هو أيضا برنامج يُنظم قبليا سلسلة من العمليات التي تتطلب الإنجاز، كما يشير إلى بعض الأخطاء التي يجب تجنبها بغية بلوغ نتيجة محددة. (القصبي.الهلالي. 2015. ص 10).

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية عادية ام مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة انيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (سليمان. 2021. ص 11)

وتم اختيار طريقة دراسة الحالة " في هذه الدراسة لما يتمتع به من قدرة على توفير فهم عميق وشامل للحالات المدروسة، حيث تسمح هذه الطريقة بتحليل كل حالة في سياقها الطبيعي والاجتماعي والثقافي، مما تساهم في الوصول إلى رؤية دقيقة للظواهر قيد البحث. كما أن طبيعة الدراسة تتطلب التعمق في التفاصيل الفردية والفروق بين الحالات، وهو ما يتيحه هذا المنهج بشكل فعّال.

تم استخدام مجموعة من الأدوات وتمثلت في :

- **المقابلة النصف موجهة:** يتمتع الباحث هنا في هذا النوع بمعرفة أكثر عن موضوع بالمقارنة مع المقابلة غير موجهة. لكن لا يزال يجهل نسبيا بعض النقاط و الجوانب التي يحاول التعمق فيها والتحقق منها . فيقترح الباحث في هذا النوع من المقابلة موضوعا للحوار ، لكن هناك درجة معينة من التوجيه بحيث تكون لديه مجموعة من الأسئلة. يستعين الباحث هنا بدليل المقابلة الذي يحتوى على المواضيع و المحاور المتفرعة عن هذه المواضيع.(دهان، 2018، ص 55). وفي هذه الدراسة تم استخدام المقابلة النصف موجهة التي اجريت على مع اولياء الاطفال عسيري القراءة، ومع المختصين الارطوفونيين ومع الحالات وشملت المحاور التالية:

اولا: بيانات أولية عن الطفل.

ثانيا: تاريخ الحالة: سوابق مرضية وسوابق شخصية.

ثالثا: أعراض عسر القراءة والذاكرة البصرية. (انظر ملحق رقم01)

- **الملاحظة المباشرة:** المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة الطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات. (المحمودي. 2015. ص 149). وفي هذه الدراسة تم ملاحظة مجموعة من السلوكيات والانفعالات والاعراض الدالة عن عسر القراءة والذاكرة البصرية خلال المقابلات وتطبيق الاختبارات الأرطوفونية.
- **اختبار عطلة لتشخيص عسر القراءة " نص العطلة " المكيف من طرف الباحثة غلاب ـ قزادري صليحة:**

يُعد اختبار "نص العطلة"، الذي قامت ببنائه الباحثة غلاب ـ قزادري صليحة سنة 1997، أداة مكيفة من اختبار القراءة الفرنسي L'Alouette الذي أنشأه Lefavrais سنة 1965 بهدف قياس مستوى القراءة لدى تلاميذ المرحلتين الابتدائية الأولى والثانية، وتشخيص اضطرابات تعلم القراءة مقارنة بالعمر الزمني للتلميذ. وقد قامت الباحثة الجزائرية بتكييف النص ليتناسب مع اللغة العربية والثقافة المحلية، ضمن رسالتها للماجستير الموسومة بـ"اضطرابات تعلم القراءة في المدرسة الابتدائية"، وتم تطبيقه على عينة مكوّنة من 140 تلميذًا وتلميذة في المدارس الجزائرية. يتكون الاختبار من نص سردي يحتوي على 267 كلمة موزعة على أربع فقرات، تتضمن جملًا بسيطة ومعقدة، وجملًا اسمية وفعلية، إلى جانب أدوات الربط (مثل: و، ف، ثم)، وظروف مكان وزمان (مثل: الشمال، الجنوب، مغيب، صباح). كما يتضمن النص صورًا توضيحية مستمدة من مضمونه، مثل الجمل، الغراب، النخلة، الشاطئ، طفلان يتحدثان، وصحن تمر، إلى جانب تنوع في حجم الخط بين الفقرات، بغرض ملاحظة تغير سرعة القراءة وسلامة الرؤية. يُطلب من التلميذ قراءة النص أولًا قراءة صامتة، ثم جهرية، مع مراقبة دقيقة من طرف الفاحص لوضعية الجلوس، وسير القراءة. تُسجَّل القراءة باستخدام الكرونومتر لتحديد الزمن، إضافة إلى جهاز تسجيل صوتي لتحليل النطق ونمط القراءة بدقة. يشمل التصحيح احتساب عدد الكلمات المقروءة كليًا، وعدد الكلمات الصحيحة، وعدد الأخطاء، وزمن القراءة، ونمط الأداء، إلى جانب تقييم نوع الصعوبات التي يواجهها التلميذ. يتم هذا التقييم في كل دقيقة من الدقائق الثلاث الأولى بالنسبة للتلاميذ العاديين، بينما قد تستغرق القراءة وقتًا أطول لدى التلاميذ ذوي الصعوبات. ويشمل التصحيح أيضًا تحليلًا نوعيًا للأخطاء المصنفة إلى: حذف، تكرار، تصحيح ذاتي، توقف، تقطيع، وتبديل. من خلال ذلك، يمكن تحديد إيقاع القراءة لدى التلميذ، سواء كانت قراءته سريعة، بطيئة، آلية، أو طبيعية.

- **اختبار الرسم الرجل للذكاء:**

اختبار "رسم الرجل" هو اختبار بسيط يُستخدم لقياس مستوى النضج العقلي والتصورات الذهنية عند الأطفال، أي قدرتهم على تكوين مفاهيم عقلية متزايدة في التجريد. يعتمد هذا الاختبار على فكرة أن الطفل يعبر من خلال الرسم عن قدراته العقلية والإدراكية، وقد اهتمت الباحثة "جودانوف" بدراسة الذكاء من حيث نوعية الأداء وليس من خلال الأرقام فقط، مستندة في ذلك إلى نظريات العالم "جون بياجيه" حول مراحل النمو العقلي. يُقيّم هذا الرسم عدة جوانب مثل:

إدراك الطفل لأجزاء الجسم، قدرته على تمثيل الأبعاد (الطول، العرض، والعمق)، توزيع الأعضاء بشكل متناسق، التناسب بين حجم الأعضاء، التحكم في حركة اليد (التآزر البصري الحركي)، والتعبير عن المشاعر أو الإبداع من خلال الرسم. من مميزات هذا الاختبار أنه سهل التطبيق ولا يتطلب أدوات كثيرة، ويمكن استخدامه بشكل فردي أو جماعي. الأدوات اللازمة هي ورقة بيضاء، قلم رصاص، وممحاة. قبل البدء، يُفضّل توفير جو مريح للطفل، مع التأكد من تدوين بياناته بدقة (الاسم، العمر، تاريخ الميلاد). يُطلب من الطفل أن يرسم "رجلًا كاملًا" بأكبر قدر ممكن من التفاصيل، دون مساعدته أو توجيهه. أما عن طريقة التنقيط، فتعتمد على مقياس وضعته "جودانوف"، يتضمن 51 عنصرًا (مثل: الرأس، العينين، الأنف، الفم، الجذع، اليدين، الأرجل، الأصابع، التفاصيل الصغيرة...). يُمنح الطفل نقطة لكل عنصر مرسوم بشكل واضح، ثم تُحسب النتيجة النهائية وتُحوّل إلى عمر عقلي يمكن مقارنته بعمره الزمني، ما يساعد على تقييم مستوى ذكائه بشكل تقريبي.

- **الاختبار النفسي شكل ري المعقد Complexe de Rey Figure** :

يُعد اختبار "الشكل المعقد لري" (Figure Complexe de Rey) من الأدوات النفسية المعتمدة في مجالات علم النفس العيادي، المدرسي، والعصبي، ويُستخدم لقياس كفاءة الذاكرة البصرية-الفضائية من خلال تقييم كل من الذاكرة قصيرة المدى (ذاكرة العمل) والذاكرة طويلة المدى. يقوم مبدأ الاختبار على عرض شكل هندسي معقد على المفحوص، ثم يُطلب منه إعادة إنتاجه في مرحلتين: الأولى بالنقل المباشر، والثانية من الذاكرة بعد مرور فترة زمنية قصيرة. ووفقًا لـ"بورتالي" (Portally)، يسمح هذا الاختبار بتحليل ثلاث سيرورات معرفية أساسية: الترميز (Encodage)، التخزين (Stockage)، والاسترجاع (Restitution). يُطبق الاختبار بشكل فردي فقط، على الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات وسن الرشد، ويتطلب من الفاحص ملاحظة دقيقة لجميع خطوات المفحوص مع تسجيل توقيت الأداء. في المرحلة الأولى، يُطلب من المفحوص نسخ الشكل المعروض على ورقة بيضاء باستخدام خمسة أقلام ملوّنة من اختياره، مع مراعاة النسب والدقة وعدم إهمال أي جزء، ويقوم الفاحص بتسجيل ترتيب الألوان المستخدمة لفهم نمط النسخ المعتمد. بعد حوالي ثلاث دقائق، يُطلب من المفحوص إعادة رسم الشكل من الذاكرة باستخدام قلم رصاص فقط، مما يسمح بتقييم قدرات التخزين والاسترجاع على المدى الطويل. تُقيَّم الرسومات باستخدام شبكة تصحيح تعتمد على تقسيم الشكل إلى 18 عنصرًا، حيث يُمنح كل عنصر درجة من 0 إلى 2: صفر إذا كان العنصر غائبًا، و1 إذا كان غير دقيق أو في غير موضعه، و2 إذا كان دقيقًا وفي مكانه الصحيح، ثم تُجمع الدرجات للحصول على النتيجة النهائية التي تعكس كفاءة الأداء البصري-الفضائي. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أنه تم في هذا البحث تطبيق "الشكل البسيط لري" فقط، وفي مرحلة الذاكرة دون المرور بمرحلة النقل المباشر، بما يتلاءم مع خصوصيات الفئة المدروسة وظروف التقييم.

- اختبار بنتون للاحتفاظ البصري (Benton Visual Retention Test):

اختبار بنتون للاحتفاظ البصري هو اختبار نفسي معتمد يستخدم للكشف عن الإصابات الدماغية واضطرابات الإدراك البصري، ويتميز بدقة أكبر مقارنة باختبار بندر-جشطالت. يقيّم الاختبار القدرة على الإدراك البصري، مهارات التركيب والتنظيم البصري، والذاكرة البصرية قصيرة

المدى، ويتكون من ثلاث مجموعات من البطاقات (C، D، E)، تحتوي كل مجموعة على عشر بطاقات تضم تصاميم هندسية بسيطة أو مركبة موضوعة بأوضاع مختلفة. يُطبق الاختبار بعدة طرق وفقًا لهدف التقييم، مثل النسخ ثم الاستدعاء، أو الاستدعاء الفوري بدون نسخ، حيث تستغرق كل مجموعة حوالي 10 دقائق. يتطلب التطبيق توفير أوراق بيضاء مناسبة لحجم البطاقات، قلم رصاص، ممحاة، وساعة توقيت لضبط مدة العرض، مع السماح للمفحوص باستخدام الممحاة لتصحيح الرسم دون تشجيع تلقائي إلا إذا سأل. يوجه المفحوص بمشاهدة البطاقة لمدة عشر ثوانٍ فقط ثم إعادة رسم ما رآه، مع التنبيه له بأهمية التركيز على كامل التصميم خاصة عند البطاقة الثالثة التي تحتوي على أشكال متعددة. أما تصحيح الاختبار فيتم بطريقتين: تصحيح كمي بعدد الأشكال المرسومة بشكل صحيح أو الأخطاء، وتصحيح كيفي يركز على طبيعة الأخطاء مثل الإغفال، التشويه، المثابرة في الرسم، التدوير، النقل، وأخطاء الحجم التي تعكس تغيرات واضحة في أبعاد الأشكال مقارنة بالأصل.

- **مقياس إلينوي للقدرات النفس-لغوية (ITPA)**

مقياس إلينوي للقدرات النفس-لغوية (ITPA) هو أداة طوّرها صامويل كيرك لقياس القدرات النفس-لغوية الأساسية المرتبطة بالتعلم، ويتضمن عدة بنود تقيس العمليات المعرفية باستخدام التمثيلات السمعية والبصرية، ومن بينها بند "الذاكرة البصرية التسلسلية" الذي يقيس قدرة الطفل على تذكر سلسلة من الأشكال البصرية بالترتيب الصحيح دون الاعتماد على المعنى اللفظي أو السمعي، مما يعكس كفاءة النظام البصري في الاحتفاظ بالمعلومات وتنظيمها زمنياً. يهدف هذا البند إلى قياس الذاكرة البصرية قصيرة المدى، والقدرة على تسلسل المعلومات البصرية، والكشف عن اضطرابات الذاكرة والانتباه خاصة لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة أو اضطراب نقص الانتباه. يُطبق البند عبر عرض سلسلة من الأشكال البصرية على الطفل لمدة قصيرة (حوالي 5 ثوانٍ)، ثم تُغطّى الصور ويُطلب من الطفل إعادة إنتاج التسلسل كما رآه. يتم التنقيط بمنح نقطة واحدة لكل استجابة صحيحة، ثم تُحسب النقاط الخام وتُحوّل إلى درجة معيارية ورتبة مئوية بناءً على جدول التحويل الخاص بالمقياس، مع مقارنة الأداء بالمعيار العمري لتحديد مستوى التقدم أو التأخر. يشترط في التطبيق تركيز الطفل أثناء العرض، مع زيادة تدريجية في عدد الأشكال حتى الوصول إلى الحد الأقصى للقدرة، ويتوقف الاختبار بعد ثلاث محاولات فاشلة متتالية.

2. دراسة الاستطلاعية :

1.2 أهداف الدراسة:

- البحث عن الحالات المناسبة للدراسة، من خلال تحديد التلاميذ الذين يعانون من عسر في القراءة داخل الوسط المدرسي.
- التعرّف على الأدوات والمقاييس الممكن اعتمادها لتشخيص كل من عسر القراءة والذاكرة البصرية.

- اكتشاف الاختبارات الأكثر ملاءمة لطبيعة الموضوع والفئة المستهدفة، مع مراعاة السن العقلي والزمني للتلاميذ.

2.2 إطار الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

تمّ إجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى عيادتين أرطوفونيتين خاصتين، وهما: عيادة "مرابط سارة" وعيادة "ليديا حقيقي"، والمتخصصتين في تشخيص وعلاج اضطرابات اللغة والتواصل. امتد هذا التربص من نهاية شهر ديسمبر 2024 إلى غاية شهر أفريل 2025، حيث تمّ خلال هذه الفترة حضور ست (12) حصة موزعة على أيام محددة من كل شهر، تمّ تحديدها بالتنسيق مع المشرفتين على التربص.

تمّ إجراء الدراسة الميدانية في عيادتين أرطوفونيتين خاصتين، تُعنيان بالتكفل بمختلف الاضطرابات اللغوية والتواصلية. أولاهما عيادة الأخصائية "مرابط سارة"، المتخصصة في اضطرابات اللغة والتواصل، والتي تم تأسيسها بتاريخ 29 أوت 2016 من قبل مديرية الصحة لولاية عين تموشنت. تقع العيادة بالطابق الثالث بحي مبارك بوسيف، وتضم خمس غرف وظيفية تشمل: مكتب استقبال، قاعتين للانتظار (إحداهما للنساء والأخرى للرجال)، غرفة مخصصة للتشخيص الأرطوفوني، غرفة خاصة بجلسات التكفل، وأخرى للعلاج بالحجامة للأطفال، بالإضافة إلى حمام مجهز. تعمل الأخصائية على فترتين يوميًا (من 08:30 إلى 13:00 صباحًا، ومن 13:45 إلى 17:00 مساءً)، ويشتغل بالعيادة مختصّان في الأرطوفونيا، يقدمان خدمات التشخيص والعلاج، إلى جانب التوجيه الأسري التربوي للأولياء، مما يعزز نجاعة المتابعة داخل وخارج الجلسات العلاجية.

أما العيادة الثانية فهي تابعة للأخصائية "ليديا حقيقي"، وتُعنى بالتكفل بجميع أنواع الاضطرابات الأرطوفونية، حيث تتوفر على قاعة انتظار، ومكتب خاص بالأخصائية، وقاعة متعددة المكاتب للتكفل الفردي، إضافة إلى فضاء واسع لألعاب الأطفال. تضم العيادة مختصّين اثنين في الأرطوفونيا، وتُنسق بشكل دوري مع أطباء الأعصاب، أطباء الأنف والأذن والحنجرة، والأخصائيين النفسيين، عبر الهاتف أو رسائل التوجيه. وتشمل الاضطرابات التي يتم التكفل بها داخل العيادة: اضطرابات اللغة الشفوية والمكتوبة، التأتأة، التخلف الذهني، اضطرابات طيف التوحد، الصمم، مرض باركنسون، الحبسة، بالإضافة إلى الاضطرابات العصبية كمرض الزهايمر وخبل الشيخوخة.

3.2 ظروف إجراء الدراسة:

مرّ التربص الاستطلاعي بأربع مراحل أساسية، بدأت بالتخطيط والتنسيق مع الأخصائية الأرطوفونية، حيث تمّ تحديد أهداف التربص والتأكيد على ضرورة احترام أخلاقيات العمل، خصوصًا في التعامل مع الأطفال، من خلال بناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام. تلتها مرحلة الملاحظة الميدانية التي تم خلالها متابعة الحصص العلاجية وفهم أساليب التكفل بالحالات المختلفة، مما مكّن من توثيق ملاحظات أولية حول الاضطرابات التي تمّت ملاحظتها. وفي المرحلة الثالثة، تم الشروع في محاولات أولية للتكفل الفردي بالحالات تحت إشراف الأخصائية،

أما في المرحلة الأخيرة، فقد تم تحليل الحالات المتاحة وتقييم مدى توافقها مع أهداف الدراسة المتعلقة بـ"الذاكرة البصرية لدى الأطفال عسيري القراءة".

4.2 مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الحالات المصابة باضطراب عسر القراءة المتواجدين في العيادتين.

5.2 عينة الدراسة:

- عرض الحوصلة الخاصة بالإضطرابات :

خلال فترة التربص لاحظنا العديد من حالات صعوبات التعلم المتواجدة بالعيادتين هي كالأتي :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 09 حالات تعاني من صعوبات التعلم تميزو بالمواصفات التالية:

جدول رقم 01 : مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

المتغيرات		التكرارات	النسبة المئوية
السن	10-	05	55.6%
	10+	04	44.4%
الجنس	ذكور	07	77.8%
	إناث	02	22.2%
صعوبات التعلم	قراءة	09	100%
	كتابة	05	55.6%
	حساب	05	55.6%
المجموع		09	100%

يتضح من الجدول أن أغلبية الأطفال الذين شملتهم الدراسة تتراوح أعمارهم تحت سن 10 سنوات، بنسبة 55.6%، وهو ما يشير إلى أن صعوبات التعلم قد تبدأ في الظهور مبكرًا، مما يستدعي التدخل في السنوات الأولى من التعليم الأساسي. أما الفئة التي تجاوزت سن 10 سنوات فتمثل 44.4%، مما يدل على استمرار هذه الصعوبات لدى بعض التلاميذ حتى مراحل دراسية متقدمة.

أما من حيث الجنس، فنلاحظ أن نسبة الذكور (77.8%) تفوق بكثير نسبة الإناث (22.2%)، وهو ما يتماشى مع الأدبيات العلمية التي تشير إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بصعوبات التعلم، أو أنهم يُحالون بشكل أكبر إلى التشخيص والمتابعة الأرطوفونية.

وبالنظر إلى أنواع صعوبات التعلم، يظهر أن جميع الحالات (100%) تعاني من صعوبات في القراءة، ما يؤكد أن القراءة تشكل أكبر تحدٍّ للتلاميذ المعنيين بالدراسة. كما أن 55.6% من الحالات تعاني من صعوبات في كل من الكتابة والحساب، مما يشير إلى وجود تداخل في الصعوبات، وهو ما يستدعي خطة تدخل شاملة متعددة الأبعاد، تستهدف مختلف مهارات التعلم الأساسية.

6.2 صعوبات الدراسة:

خلال التربص الاستطلاعي في العيادة الأرطوفونية الخاصة، لاحظنا وجود عدة صعوبات جعلت من غير الممكن الاعتماد عليها، ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

- تعدد الاضطرابات المصاحبة.
- التفاوت في الفئة العمرية والمستوى الدراسي.
- اختلاف درجة الحدة من حالة لأخرى، واختلاف البرامج العلاجية المطبّقة، ما جعل من الصعب توحيد الشروط المنهجية لجمع المعطيات.
- تباين القدرات اللغوية والمعرفية واختلاف السياقات الأسرية، مما أثّر سلبًا على إمكانية تشكيل عينة متجانسة وملائمة لمتطلبات البحث.

3. الدراسة الأساسية:

1.3 أهداف الدراسة:

بعد الانتهاء من المرحلة الاستطلاعية، تم الانتقال إلى الدراسة الأساسية التي تهدف إلى ما يلي:

1. اختيار الحالة النهائية للدراسة: من خلال اعتماد معايير محددة تتماشى مع طبيعة الموضوع، خاصة ما يتعلق بالفئة العمرية (طور ابتدائي) ونوع الاضطراب المدروس.

2. تأكيد الفرضية: أي التحقق من صحة الفرضية المطروحة انطلاقًا من ملاحظة الحالة وتحليل تطورها خلال فترة المتابعة.

3. تطبيق الأدوات المنهجية: كالمقابلة، الملاحظة المباشرة، واستمارات التقييم، وذلك بهدف جمع بيانات دقيقة حول الحالة.

4. تحليل المعطيات وفصل المعلومات: من خلال تنظيم النتائج المتحصل عليها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري، مع التركيز على مظاهر الاضطراب وتطور الأداء بمرور الوقت.

2.3 الإطار الزمني والمكاني:

تم اجراء الدراسة الاساسية في عيادة ليديا حقيقي ببطيوة -وهران- في الفترة الممتدة من 1 مارس إلى غاية 31 ماي 2025.

3.3 ظروف إجراء الدراسة:

في إطار إجراء الدراسة الأساسية، قمنا أولًا بمقابلة الأخصائية الأرطوفونية بهدف تحديد الحالات بدقة ووضع معايير تشخيصية واضحة. كما اطلعنا على الملفات الطبية والتربوية الخاصة بالتلاميذ، مما ساعدنا في تكوين نظرة شاملة حول حالتهم الصحية والنفسية والدراسية. بعد ذلك،التقينا بالحالة داخل العيادة الأرطوفونية، حيث تم توفير ظروف مناسبة تسمح بالتركيز والتفاعل الجيد. خلال هذا اللقاء، قمنا بتطبيق مجموعة من الاختبارات المخصّصة لتقييم الذاكرة البصرية، وذلك بهدف تشخيص دقيق لنقاط القوة والضعف في هذه القدرة المعرفية.

4.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ازبعة حالات تم اختيارهم بطريقة مقصودة وفق المعايير التالية:

- ان يكون سنهم يتراوح ما بين 08 سنوات و10 سنوات.
- يعانون من عسر القراءة.
- ذكاء عادي.
- ليس لديهم مشكل عضوي (حواس، أعصاب...).
- اللغة الأم اللغة العربية.
- ليس لديهم أي اضطراب مصاحب.
- متمدرسين في الطور الابتدائي.

و تميزوا بالمواصفات التالية:

جدول رقم 02 : مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالات	السن	الجنس	مستوى الدراسي
ايمن	10 سنوات	ذكر	خامسة إبتدائي
محمد	08 سنوات	ذكر	ثانية إبتدائي

ريتاج	09 سنوات	أنثى	ثالثة إبتدائي
علي	08 سنوات	ذكر	ثانية إبتدائي

5.3 صعوبات الدراسة:

خلال تنفيذ الدراسة الأساسية، واجهتنا عدة عراقيل أثرت على تقدم العمل، ومن أهم هذه الصعوبات:

- تذبذب حضور الأطفال: غياب بعض الحالات عن الحصص المقررة بشكل متكرر أثّر على تسلسل الجلسات وصعوبة تطبيق أدوات الدراسة بانتظام.

- عامل الوقت: ضيق الفترة الزمنية المخصصة للدراسة لم يسمح بتطبيق جميع الأدوات بالشكل المثالي، مما تطلب تنظيم الجلسات بشكل مكثف وسريع.

- نقص في تجاوب الأولياء: لم يتعاون بعض الأولياء بالشكل المطلوب، سواء من حيث الالتزام بالمواعيد أو توفير المعلومات اللازمة حول الطفل.

- قلة الحالات المناسبة: كان من الصعب العثور على عدد كافٍ من الأطفال الذين تتوفر فيهم شروط الدراسة، خاصة من حيث الفئة العمرية، المستوى الدراسي، ونوع الاضطراب.
- ظروف العمل داخل المؤسسة: أحيانًا كانت العيادة مكتظة، أو غير متوفرة في الوقت المحدد للجلسات، ما انعكس على جو العمل وفعالية الحصص التطبيقية.
- نقص في الملفات الطبية والتقارير التشخيصية: لم تكن جميع الحالات مرفقة بتقارير تشخيص دقيقة، ما جعل تحديد نوع الاضطراب بدقة أمراً معقداً، خاصة مع غياب المتابعة الطبية أو النفسية المنتظمة.

الفصل الخامس :عرض النتائج ومناقشة الفرضية

تمهيد

1. عرض حالات الدراسة
2. مناقشة الفرضية

الخلاصة

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات التشخيصية على الحالات المدروسة، والتي شملت: اختبار "نص العطلة" لتقييم المهارات القرائية، واختبار "رسم الرجل" لقياس الذكاء غير اللفظي، واختبار "راي البسيط" لتقدير القدرات الإدراكية والبصرية واختبار"مقياس الينوي بند الذاكرة البصرية". وقد مكنت هذه الأدوات من تحديد طبيعة الصعوبات التي يعاني منها كل طفل بشكل دقيق.

1. عرض حالات الدراسة:

1.1 عرض الحالة الأولى:

1.1.1 تقديم الحالة:

- الاسم: ايمن.
- السن: 10 سنوات.
- المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي.

2.1.1 تاريخ الحالة:

الطفل "أيمن"، يبلغ من العمر عشر سنوات، يزاول دراسته في السنة الخامسة من التعليم الابتدائي. ينحدر من عائلة مستقرة اجتماعيًا ومكونة من أربعة أفراد، ويعيش في بيئة أسرية داعمة. من الناحية السلوكية، يُعد طفلاً هادئًا، حسن السلوك، متوسط القامة، أنيق المظهر، وله شعر أسود قصير. يتميز بتصرفات مهذبة، ويُبدي علاقات إيجابية سواء داخل الوسط العائلي أو مع محيطه الاجتماعي.

على الجانب الدراسي، يُلاحظ ضعف واضح في الكفاءة القرائية، خاصة أثناء القراءة الجهرية، حيث يظهر بطء في الأداء، وتكرار للأخطاء، إلى جانب صعوبة في التمييز البصري بين الحروف والكلمات. كما تبيّن أن الذاكرة السمعية لدى الطفل جيدة، في حين تعاني ذاكرته البصرية من ضعف، خصوصًا فيما يتعلق بتذكر الكلمات المكتوبة والأشكال. دفع هذا التراجع في التحصيل، خاصة في مادة اللغة العربية، الأسرة إلى التوجه نحو العيادة الأرطوفونية، بناءً على ملاحظة المعلمة واقتراحها بإجراء تقييم دقيق للحالة من أجل الوقوف على طبيعة الصعوبات واقتراح تدخل مناسب.

3.1.1 الحالة الراهنة :

الحالة الأولى: "أيمن" – 10 سنوات – السنة الخامسة ابتدائي

يعاني الطفل "أيمن" من صعوبات ملحوظة في القراءة الجهرية، تتجلى في البطء، تكرار الأخطاء، وعدم التمييز بين الحروف المتشابهة، ما يؤثر على مستوى فهمه للمقروء. تُظهر الذاكرة السمعية أداءً جيدًا، في حين تعاني الذاكرة البصرية من ضعف واضح، خاصة في تذكر

الكلمات المكتوبة. هذه الصعوبات أثرت على تحصيله الدراسي، لا سيما في مادة اللغة العربية، ما دفع الأسرة إلى البحث عن تقييم أرطوفوني

بعد الاطلاع على تقارير الارطوفونية اتضح أن الطفل خضع لتقييم الذكاء باستخدام اختبار رسم الرجل حيث كانت نتايجه:

العمر العقلي التقديري: 8.5 سنوات

النتيجة: ذكاء ضمن المتوسط الأدنى

كما تم تقييم عسر القراءة وذلك باستخدام اختبار نص عطلة كانت النتائج كما يلي:

عدد الكلمات الكلية المقروءة: 130 كلمة

عدد الكلمات الصحيحة: 100 كلمة

عدد الأخطاء: 30 خطأ (حذف، تقطيع، تبديل حروف)

زمن القراءة: 3 دقائق و40 ثانية

نمط القراءة: بطيئة، متقطعة، غير آلية

النتيجة: قراءة مضطربة، تشير إلى وجود عسر قراءة من الدرجة المتوسطة، مع صعوبات في التمييز البصري والربط الحرفي الصوتي

ولتقييم الذاكرة البصرية قمنا بتطبيق مجموعة من الاختبارات في ظروف ملائمة وبيئة هادئة تراعي راحته النفسية وتركيزه، حيث تم توزيع الجلسات على أيام متباعدة لتفادي التعب وضمان جودة الأداء. خلال الجلسات، أبدى أيمن فضولًا واستفسر عن طبيعة الاختبارات المقدّمة له، وقد تمّ شرحها له بطريقة مبسطة ومفهومة تتماشى مع مستواه الإدراكي، ما ساعد على طمأنته وتحفيزه للتعاون. استغرق اختبار راي البسيط 57 ثانية، بينما استغرق اختبار بنتون حوالي 10 دقائق، واختبار إلينوي ما يقارب 12 دقيقة. كما تجدر الإشارة إلى أن وقت تهيئة وتجهيز الحالة تراوح بين 15 إلى 20 دقيقة، مما ساعد في خلق جو مريح ومناسب للتقييم. تفاعل أيمن بشكل جيد مع الموقف التقييمي، وأظهر قابلية للتجاوب رغم بعض مظاهر التردد الأولية. تمثلت النتائج في:

اولا اختبار راي البسيط :

التحليل الكمي والكيفي:

الجدول رقم 03 : نتائج الحالة الأولى اختبار راي البسيط

العناصر/ المعيار	**النقاط**

التعرف على العناصر (11 عنصر)	الدائرة	1
	المثلث	0.5
	المربع	0.5
	المستطيل	0.5
	نقطتا الدائرة	0.5
	العلامة+	1
	قوس المستطيل	0.5
	الخطوط داخل القوس	0.5
	الخط داخل المربع	1
	إشارة =	0
	نقطة المربع	1
المجموع	07 / 11	
التناسق بين العناصر والعلاقات الدقيقة	التساوي بين الدائرة و المثلث	0
	التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث	0
	التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل	0
	التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0
المجموع	0/ 04	
العلاقات الدقيقة بين المساحات الاربعة الاساسية	تداخل المثلث والدائرة أو ما يعادله	02
	تداخل المثلث والمستطيل أو ما يعادله	01
	تداخل الدائرة والمستطيل أو ما يعادله	00
	تداخل المربع والمستطيل أو ما يعادله	01
المجموع	08/04	
تموضع العناصر الثانوية	نقطتا الدائرة: إذا كانت متكافئة إلى اليمين	0.5
	العلامة على يسار المثلث	01
	قوس الدائرة متموضع في وسط قاعدة	01

	المستطيل	
	عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة	0.5
	إشارة = متموضعة في المربع الصغير	00
	المنحرف في الوضع الصحيح	00
	نقطة المربع في الزاوية اليمنى والأسفل	0.5
	وضوح نقطة المربع مقارنة بالنقطتين الدائريتين	01
المجموع	08 / 4.5	
المجموع الكلي	31 /15.5	

انطلاقا من الجدول رقم 03 يُظهر أداء المفحوص في مرحلة النقل من الذاكرة صعوبات معتبرة في استرجاع وتنظيم العناصر البصرية-المكانية، حيث حصل على مجموع 15.5 من 31 نقطة (نسبة 50%). ورغم تمكنه من استدعاء بعض العناصر الأساسية مثل الدائرة والعلامة "+"، إلا أن أداءه تأثر بضعف في التناسق بين الأشكال وعدم التوازن في الأحجام والارتفاعات، إلى جانب غياب بعض العناصر الدقيقة، مثل إشارة "=" أو التموضع الصحيح للمنحرف. كما عكست الأخطاء المسجلة محدودية في تكوين صورة ذهنية متماسكة للرسم الأصلي، مما يدل على قصور في الذاكرة البصرية العاملة.(انظر ملحق رقم 01)

الثاني اختبار بنتون:

التحليل الكمي والكيفي:

جدول رقم 04 : نتائج الحالة الأولي اختبار بنتون

الرسم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامة	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

انطلاقا من جدول رقم 04 الخاص بنتائج اختبار بنتون للحالة الأولى انها نجحت في اعادة انتاج الرسم 3،5 بينما اخفقت في اعادة انتاج باقي الرسومات بحيث تحصلت الحالة الأولى على نسبة 20% من الإجابات الصحيحة في اختبار بنتون للاحتفاظ البصري أظهرت النتائج أداءً ضعيفًا، حيث لم تتمكن سوى من إعادة إنتاج عدد محدود جدًا من الأشكال بشكل صحيح، مما يعكس ضعفًا واضحًا في القدرة على الترميز البصري والاحتفاظ بالمعلومات البصرية قصيرة المدى. من الناحية الكيفية، سُجّلت عدة أنماط من الأخطاء، تمثلت في تشويه الأشكال، وحذف بعض العناصر البصرية، إلى جانب إضافة مكوّنات غير موجودة في النماذج الأصلية، وتبديل مواقع العناصر

داخل الشكل. لم تُلاحظ أخطاء من نوع الدوران، ما يدل على أن الإشكال لا يتعلق باتجاه الأشكال بقدر ما يرتبط بضعف الانتباه البصري والتنظيم المكاني. تعكس هذه النتائج محدودية في آليات الذاكرة البصرية، وهو ما قد يكون من بين الأسباب الرئيسية لعسر القراءة التي تعاني منها الحالة، لا سيما في تمييز الحروف وتذكّر أشكال الكلمات المكتوبة. (انظر ملحق رقم 02)

ثالثا اختبار الينوي :

التحليل الكمي والكيفي:

جدول رقم 05 نتائج الحالة الأولى اختبار الينوي

الشكل	العلامة
1	1
2	1
3	0
المجموع	02

انطلاقا من الجدول رقم 05 أظهرت نتائج اختبار الينوي – جزء الذاكرة البصرية التسلسلية – أن الحالة الأولى تعاني من ضعف ملحوظ في القدرة على استرجاع وترتيب المثيرات البصرية بشكل تسلسلي، حيث تمكنت من استرجاع شكلين صحيحين فقط بالتسلسل من أصل 23 شكلًا، ما يعادل نسبة 8.7% من الإجابات الصحيحة، مع توقفها عند الشكل الثالث بعد ثلاث محاولات خاطئة متتالية. كانت الأخطاء الأكثر شيوعًا في قلب ترتيب الأشكال، يليها الحذف والتشويه، مع حالات أقل من الإضافة وتبديل المواضع. يعكس هذا الأداء محدودية في قدرة الذاكرة البصرية قصيرة المدى على الاحتفاظ بالتسلسل الصحيح للمثيرات، وضعفًا في الانتباه إلى التفاصيل والترتيب المكاني. وتُعد هذه الصعوبات من السمات الشائعة لدى الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة، خاصة في جانب الذاكرة البصرية التسلسلية.(انظر ملحق رقم 03)

4.1.1 الخلاصة العامة للحالة:

من خلال البيانات ونتائج الاختبارات المطبقة على الطفل "أيمن" (10 سنوات)، يتبين أن الحالة تعاني من عسر قراءة متوسط الدرجة، يتمثل في بطء القراءة، ضعف التمييز البصري بين الحروف، وتكرار الأخطاء أثناء القراءة الجهرية. وقد عززت نتائج اختبار "عطلة" هذا التشخيص، من خلال تسجيل أداء متدني في سرعة القراءة ودقتها، مع نمط قراءة غير آلية ومتقطعة.

أما من حيث الوظائف المعرفية الداعمة للقراءة، فقد أظهر الطفل أداءً ضمن المتوسط الأدنى في اختبار رسم الرجل، مما يدل على مستوى ذكاء عام قريب من الحدود الدنيا للمعدل الطبيعي. كما

كشفت اختبارات الذاكرة البصرية (راي، بنتون، والينوي) عن ضعف واضح في استدعاء والحفاظ على المعلومات البصرية، حيث طغت أنماط مثل الحذف، التشويه، وقلب الأشكال، ما يدل على قصور في التنظيم المكاني والانتباه البصري.

في المقابل، لوحظ أن العلاقات الاجتماعية والسلوك العام للطفل متوازنان، ما يشير إلى أن الصعوبات الملاحظة ليست ناتجة عن اضطراب سلوكي أو نفسي، بل ترتبط أساسًا باضطراب نمائي خاص في القراءة ذي أساس بصري.

2.1 عرض الحالة الثانية:

1.2.1 تقديم الحالة:

- لاسم: محمد.
- السن: 08 سنوات.
- المستوى الدراسي: الثانية ابتدائي.

2.2.1 تاريخ الحالة:

الطفل "محمد"، يبلغ من العمر ثماني سنوات، يدرس في السنة الثانية من التعليم الابتدائي. ينتمي إلى عائلة بسيطة ذات دخل محدود، حيث إن كلا الوالدين أميّان، ما يشكل عائقًا في متابعة دراسته وتقديم الدعم الأكاديمي له في المنزل. يتميز ببنية جسمانية نحيلة، وشعر بني قصير، وهندامه مقبول. من الناحية السلوكية، يُعد طفلاً هادئًا، لكنه يُظهر ضعفًا في التفاعل داخل القسم، ويبدو عليه نوع من الانسحاب الاجتماعي.

من الناحية التعليمية، يعاني الطفل من صعوبات واضحة في اكتساب مهارات القراءة الأساسية، حيث تظهر عليه مؤشرات مرتبطة بعسر القراءة، من بينها: خلط الحروف، البطء في الربط بين الصوت والحرف، والصعوبة في تمييز الكلمات وتحديدها بصريًا. كما أن علاقته بزملائه محدودة، ويميل إلى الانطواء داخل الوسط المدرسي. وقد تمّ توجيهه إلى العيادة الأرطوفونية بمبادرة من أسرته، استجابة لملاحظة المعلمة التي سجّلت تأخره الملحوظ في القراءة والكتابة مقارنة بأقرانه.

3.2.1 حالة الراهنة:

الحالة الثانية: "محمد" – 8 سنوات – السنة الثانية ابتدائي

يُظهر الطفل "محمد" علامات عسر القراءة، حيث يعاني من صعوبة في الربط بين الصوت والحرف، خلط في الحروف، وبطء شديد في اكتساب مهارات القراءة الأساسية. التواصل داخل القسم محدود، كما أن التفاعل الاجتماعي ضعيف ويميل إلى الانطواء. البيئة الأسرية غير داعمة من الناحية التعليمية نظرًا لأمية الوالدين، مما يُفاقم من تأخره الأكاديمي ويعزز الحاجة لتدخل متخصص

بعد الاطلاع على تقارير الارطوفونية اتضح أن الطفل خضع لتقييم الذكاء باستخدام اختبار رسم الرجل حيث كانت نتايجه:

العمر العقلي التقديري: 6.5 سنوات

النتيجة: ذكاء دون المتوسط

كما تم تقييم عسر القراءة وذلك باستخدام اختبار نص عطلة كانت النتائج كما يلي:

عدد الكلمات الكلية المقروءة: 90 كلمة

عدد الكلمات الصحيحة: 55 كلمة

عدد الأخطاء: 35 خطأ (تكرار، حذف، تصحيح ذاتي، خلط الحروف)

زمن القراءة : 4 دقائق و50 ثانية

نمط القراءة: شديدة البطء، مجزأة، مع توقفات متكررة

النتيجة: عسر قراءة واضح، يظهر عجزًا في التعرف البصري وسوء تكامل صوت-حرف. القراءة غير آلية، مع اضطرابات على مستوى المعالجة الصوتية.

ولتقييم الذاكرة البصرية قمنا بتطبيق مجموعة من الاختبارات أُجريت في بيئة هادئة ومريحة، وتم توزيعها على جلسات متباعدة لضمان راحة الطفل وجودة أدائه. لم يُبدِ محمد أي فضول أو تساؤلات حول طبيعة الاختبارات، بل تجاوب بشكل هادئ ومتعاون طيلة فترات التطبيق. استغرق اختبار راي البسيط 41 ثانية، بينما امتد اختبار بنتون لحوالي 10 دقائق، واختبار إلينوي لمدة تقارب 10 دقائق أيضًا. تجدر الإشارة إلى أن فترة تهيئة وتجهيز الحالة قبل بدء كل اختبار تراوحت ما بين 15 إلى 20 دقيقة، مما ساعد على خلق مناخ من الطمأنينة والثقة، وساهم في تنفيذ التقييم بسلاسة دون انفعالات أو مقاطعات من الطفل. تمثلت النتايج في:

اولا اختبار راي البسيط :

التحليل الكمي والكيفي:

الجدول رقم 06 : نتائج الحالة الثانية اختبار راي البسيط

العناصر/ المعيار		**النقاط**
	الدائرة	1
	المثلث	0.5
	المربع	0
	المستطيل	1

التعرف على العناصر (11 عنصر)	نقطتا الدائرة	1
	العلامة+	0
	قوس المستطيل	0
	الخطوط داخل القوس	0
	الخط داخل المربع	0
	إشارة =	0.5
	نقطة المربع	0
المجموع	11/04	
التناسق بين العناصر والعلاقات الدقيقة	التساوي بين الدائرة و المثلث	0
	التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث	0
	التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل	0
	التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0
المجموع	04/00	
العلاقات الدقيقة بين المساحات الاربعة الاساسية	تداخل المثلث والدائرة أو ما يعادله	0
	تداخل المثلث والمستطيل أو ما يعادله	0
	تداخل الدائرة والمستطيل أو ما يعادله	0
	تداخل المربع والمستطيل أو ما يعادله	0
المجموع	08/00	
تموضع العناصر الثانوية	نقطتا الدائرة: إذا كانت متكافئة إلى اليمين	0.5
	العلامة على يسار المثلث	0
	قوس الدائرة متموضع في وسط قاعدة المستطيل	0
	عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة	0
	إشارة = متموضعة في المربع الصغير	0
	المنحرف في الوضع الصحيح	0

	نقطة المربع في الزاوية اليمنى والأسفل	0
	وضوح نقطة المربع مقارنة بالنقطتين الدائريتين	0
المجموع	08/0.5	
المجموع الكلي	31/4.5	

انطلاقا من الجدول رقم 06 يُظهر المفحوص في هذه الحالة الثانية أداءً ضعيفًا جدًا، حيث لم يتمكن إلا من استرجاع عدد محدود من العناصر4.5 من 31 نقطة(14.52%). فقد تعرف جزئيًا على بعض الأشكال الهندسية كالدائرة والمثلث والمستطيل، وتمكّن من تحديد نقطتي الدائرة وإشارة "=" بشكل جزئي، في حين غابت باقي العناصر، خاصةً تلك التي تتطلب تموضعًا دقيقًا أو تداخلًا بين الأشكال. كما لم يُسجل أي توازن أو تناسق بين الأشكال، ولا أي علاقة دقيقة بين المساحات أو تنظيم مكاني واضح، مما يدل على ضعف شديد في الذاكرة البصرية، والانتباه للتفاصيل، وصعوبة في استحضار الصورة الذهنية للرسم الأصلي. (انظر ملحق رقم 01)

الرابع اختبار بنتون:

التحليل الكمي والكيفي:

جدول رقم 07 : نتائج الحالة الثانية اختبار بنتون

الرسم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامة	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

انطلاقا من الجدول رقم 07 نجحت الحالة في اعادة انتاج الرسم رقم 1 بينما اخفقت في اعادة انتاج باقي الرسومات بحيث تحصلت الحالة الثانية على نسبة 10% من الإجابات الصحيحة في اختبار بنتون للاحتفاظ البصري، حيث تمكنت فقط من إعادة إنتاج الرسم رقم 1، بينما أخفقت في إعادة إنتاج باقي الرسومات (من 2 إلى 10). يعكس هذا الأداء الضعيف وجود خلل واضح في القدرة على الترميز البصري والاحتفاظ بالمعلومات البصرية قصيرة المدى، وهو ما يُعد من المؤشرات الأساسية على وجود اضطراب في الذاكرة البصرية. من الناحية الكيفية، وبالنظر إلى الإخفاق في الغالبية العظمى من الرسومات، يُمكن استنتاج أن الحالة تعاني من صعوبات في تحليل الأشكال المعروضة، وفهم علاقاتها المكانية ومكوناتها، مما يؤدي إلى تشويه الرسومات أو فقدان عناصر منها عند محاولة استرجاعها. كما يُحتمل أن تكون هناك صعوبات في التآزر البصري-الحركي، أي في ترجمة الإدراك البصري إلى إنتاج يدوي دقيق. إضافة إلى ذلك، قد تكون درجة الانتباه البصري محدودة، ما يؤثر على دقة الترميز والاحتفاظ بالمعلومة. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم تسجيل سوى رسم واحد سليم، مما يدل على أن القدرات البصرية والوظائف المعرفية المرتبطة بالذاكرة والانتباه تعاني من قصور ملحوظ، وهو ما قد تكون له

انعكاسات مباشرة على الأداء المدرسي، خاصة في ما يتعلق بالقراءة والكتابة، كتمييز الحروف والأشكال البصرية المتقاربة واسترجاع الصور الذهنية للكلمات.(انظر ملحق رقم 02)

الخامس اختبار الينوي :

التحليل الكمي والكيفي:

جدول رقم 08 نتائج الحالة الثانية اختبار الينوي

الشكل	العلامة
1	0
2	0
المجموع	0

انطلاقا من الجدول رقم 08 أظهرت نتائج اختبار الينوي للقدرة البصرية لدى الحالة الثانية أداءً ضعيفًا للغاية، حيث لم تتمكن من إعادة إنتاج أي شكل من الأشكال العشرين المقدّمة في الاختبار، بنسبة إجابات صحيحة بلغت 0%. وقد توقف الأداء عند الشكل الثاني بعد ثلاث محاولات خاطئة متتالية، مما يعكس وجود اضطراب واضح في عدد من الوظائف المعرفية الأساسية المرتبطة بالمعالجة البصرية، وفي مقدمتها الإدراك البصري والتمييز بين الأشكال. كما يشير إلى وجود صعوبات كبيرة في الانتباه البصري، إذ يبدو أن الحالة غير قادرة على تركيز النظر وتحليل خصائص الشكل بدقة. من المحتمل أيضًا وجود ضعف في التآزر البصري-الحركي، بالإضافة إلى قصور في التنظيم المكاني والذاكرة البصرية الفورية. ومن خلال هذا الأداء، يُستدل على غياب الاستراتيجيات البصرية التي تُسهم في الفهم والتحليل، كالمقارنة والتجميع والتمييز بين التفاصيل. تعكس هذه الصعوبات خللًا في القدرة على الترميز البصري الضروري لاكتساب المهارات الأكاديمية، خاصة في القراءة والكتابة، حيث يُتوقع أن تُواجه الحالة تحديات في تمييز الحروف، التعرف على الكلمات، وتذكر ترتيب العناصر البصرية.(انظر ملحق رقم 03)

4.2.1 الخلاصة العامة للحالة:

من خلال تحليل المعطيات ونتائج الاختبارات المطبقة على الطفل "محمد" (8 سنوات)، يتبين أن الحالة تعاني من عسر قراءة واضح، يتجلى في بطء القراءة، صعوبة الربط بين الصوت والحرف، وخلط الحروف أثناء القراءة، مع نمط قراءة غير آلية ومجزأة. وقد أكدت نتائج اختبار "عطلة" هذا التشخيص من خلال الأداء الضعيف في سرعة القراءة ودقتها، وكثرة الأخطاء المرتبطة بالمعالجة الصوتية والبصرية للكلمة المكتوبة.

أما على مستوى الوظائف المعرفية المرتبطة بالقراءة، فقد أظهر الطفل مستوى ذكاء دون المتوسط في اختبار رسم الرجل، مما يشير إلى تأخر نمائي عام قد يُفاقم صعوبات التعلم. كما أظهرت اختبارات الذاكرة البصرية (راي، بنتون، والينوي) قصورًا واضحًا في الترميز

والاستدعاء البصري للمعلومات، تمثل في كثرة الأخطاء كالحذف، التشويه، وفقدان العناصر، ما يعكس ضعفًا في التنظيم المكاني والانتباه البصري والتآزر البصري-الحركي، وهي وظائف أساسية في التعلم القرائي.

في المقابل، تُظهر الحالة سلوكًا هادئًا دون مؤشرات اضطراب نفسي، لكن يعاني الطفل من ضعف في التفاعل داخل القسم وانسحاب اجتماعي نسبي، من المحتمل أن يكون ناتجًا عن تكرار الإخفاقات الدراسية. وتُعدّ البيئة الأسرية غير محفزة من الناحية التعليمية بسبب أمية الوالدين، ما يُعزز الحاجة إلى تدخل أرطوفوني فردي منتظم، مع دعم بيداغوجي وأسري لتعويض هذا النقص وتحفيز آليات التعلم القرائي عبر مقاربات بصرية-سمعية متعددة الحواس.

3.1 عرض الحالة الثالثة:

1.3.1 تقديم الحالة:

- الاسم: رتاج.
- السن: 09 سنوات.
- المستوى الدراسي: الثالثة ابتدائي.

2.3.1 تاريخ الحالة:

الطفلة "رتاج"، تبلغ من العمر تسع سنوات، تزاول دراستها في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي. تنحدر من عائلة متفهمة وملتزمة بدعم تعليمها، ما يوفر لها بيئة أسرية مشجعة ومحفزة. تتميز الطفلة بهندام أنيق، وشعر بني طويل، كما تتصف بهدوئها السلوكي واستجابتها الجيدة للتوجيهات داخل القسم.

على المستوى الدراسي، لاحظت المعلمة صعوبات متكررة في القراءة والفهم، حيث تعاني من بطء واضح في القراءة الجهرية، وصعوبة في استذكار الكلمات رغم تكرار عرضها. تُظهر الطفلة أداءً مقبولًا على مستوى الذاكرة السمعية، في حين أن الذاكرة البصرية تبدو ضعيفة، ما يُعيق قدرتها على الربط بين الشكل المكتوب والمعنى. من الناحية الاجتماعية، علاقاتها مع أقرانها إيجابية، إلا أنها تميل إلى الخجل والانزواء أحيانًا. تمّت إحالتها إلى العيادة الأرطوفونية من طرف المدرسة، بهدف تشخيص أسباب التأخر القرائي والتدخل المبكر لمعالجته.

3.3.1 حالة الراهنة:

الحالة الثالثة: "ر. ن" – 9 سنوات – السنة الثالثة ابتدائي

تعاني الطفلة "رتاج" من بطء في القراءة، مع صعوبة في تذكر الكلمات وفهم النصوص رغم التكرار، ما يشير إلى ضعف في الذاكرة البصرية. أداؤها السمعي مقبول، وسلوكها هادئ، لكنها خجولة في التفاعل. تظهر التلميذة مستوى تأخريًا في القراءة لا يتناسب مع سنها ومستواها الدراسي، مما استدعى إحالتها للتقييم بغرض التدخل المبكر

بعد الاطلاع على تقارير الارطوفونية اتضح أن الطفل خضع لتقييم الذكاء باستخدام اختبار رسم الرجل حيث كانت نتايجه:

العمر العقلي التقديري: 9 سنوات

النتيجة: ذكاء عادي (متوسط)

كما تم تقييم عسر القراءة وذلك باستخدام اختبار نص عطلة كانت النتائج كما يلي:

عدد الكلمات الكلية المقروءة: 180 كلمة

عدد الكلمات الصحيحة: 160 كلمة

عدد الأخطاء: 20 خطأ (تردد، تقطيع بسيط)

زمن القراءة: 2 دقائق و50 ثانية

نمط القراءة: متوسطة السرعة، شبه آلية، مفهومة

النتيجة: القراءة في الحد الأدنى الطبيعي، مع بعض مؤشرات اضطراب بسيط. صعوبات خفيفة على مستوى استدعاء الكلمات والذاكرة البصرية.

ولتقييم الذاكرة البصرية قمنا بتطبيق مجموعة من الاختبارات تم تطبيق اختبار راي فقط على الطفلة ريتاج في جلسة منفردة أُجريت في ظروف ملائمة وبيئة هادئة تساعد على التركيز. لم يتم تطبيق اختباري بنتون وإلينوي بسبب غياب الحالة لاحقًا نتيجة ظروف صحية. أثناء اختبار راي، أبدت ريتاج فضولًا وطرحت بعض الأسئلة حول طبيعة النشاط، وتم شرح المطلوب منها بأسلوب بسيط وواضح يتماشى مع قدراتها المعرفية، مما ساعدها على التفاعل بشكل إيجابي. استغرق تنفيذ الرسم ذاته دقيقة واحدة، بينما امتدت الجلسة الكاملة إلى حوالي 15 دقيقة شملت التهيئة، الشرح، وتنظيم الموقف التقييمي. تمثلت النتايج في:

اولا اختبار راي البسيط :

التحليل الكمي والكيفي:

الجدول رقم 09 : نتائج الحالة الثالثة اختبار راي البسيط

العناصر/ المعيار		**النقاط**
	الدائرة	1
	المثلث	0
	المربع	0

التعرف على العناصر (11 عنصر)	المستطيل	0
	نقطتا الدائرة	0.5
	العلامة+	0.5
	قوس المستطيل	0
	الخطوط داخل القوس	1
	الخط داخل المربع	0.5
	إشارة =	1
	نقطة الدائرة	1
المجموع	11/4.5	
التناسق بين العناصر والعلاقات الدقيقة	التساوي بين الدائرة و المثلث	0
	التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث	0
	التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل	0
	التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0
المجموع	04/00	
العلاقات الدقيقة بين المساحات الاربعة الاساسية	تداخل المثلث والدائرة أو ما يعادله	0
	تداخل المثلث والمستطيل أو ما يعادله	0
	تداخل الدائرة والمستطيل أو ما يعادله	0
	تداخل المربع والمستطيل أو ما يعادله	0
المجموع	08/00	
تموضع العناصر الثانوية	نقطتا الدائرة: إذا كانت متكافئة إلى اليمين	0
	العلامة على يسار المثلث	0
	قوس الدائرة متموضع في وسط قاعدة المستطيل	0
	عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة	1
	إشارة = متموضعة في المربع الصغير	0

	المنحرف في الوضع الصحيح	0
	نقطة المربع في الزاوية اليمنى والأسفل	0.5
	وضوح نقطة المربع مقارنة بالنقطتين الدائريتين	0
المجموع	08/1.5	
المجموع الكلي	31/06	

انطلاقا من الجدول رقم 09 يُظهر أداء المفحوص في هذه الحالة الثالثة ضعفًا كبيرًا في استدعاء وتكوين الصورة الذهنية للرسم، إذ حصل على 6 نقاط فقط من أصل 31 (19.35%). ورغم تمكنه من تمثيل بعض التفاصيل الجزئية مثل إشارة "=" والخطوط داخل القوس، إلا أن معظم الأشكال الهندسية الأساسية كانت غائبة أو غير دقيقة، مع غياب تام للتناسق أو التداخل بين الأشكال. كما أن التموضع المكاني للعناصر الثانوية كان محدودًا، مما يدل على خلل واضح في الذاكرة البصرية والانتباه للتنظيم العام للمجال البصري.(انظر ملحق رقم 01)

اختبار الينوي و اختبار بنتون:

"أضافت اللجنة اختبار الينوي و بنتون في الدقائق الأخيرة، مما حال دون التمكن من تطبيقه، خاصة مع تعذر حضور الحالة بسبب ظروف صحية."

4.3.1 الخلاصة العامة للحالة:

تواجه الطفلة "رتاج" تحديات في مهارات القراءة الأساسية، حيث يظهر عليها بطء في القراءة الجهرية وصعوبة في استرجاع الكلمات، مما يشير إلى وجود ضعف نسبي في الذاكرة البصرية وقدرتها على الربط بين النص المكتوب ومعناه. مع ذلك، يتضح أن مستويات الذكاء العام والذاكرة السمعية لديها ضمن المعدلات الطبيعية، مما يستبعد وجود اضطرابات معرفية أو سلوكية شاملة تؤثر على أدائها الدراسي.

تتميز الطفلة بسلوك هادئ واستجابة جيدة للتوجيهات داخل الصف، رغم ميلها أحيانًا للخجل والانعزال، وهذا يتطلب مراعاة هذه الخصائص ضمن خطة التدخل والدعم.

جدير بالذكر أن اللجنة أضافت في اللحظات الأخيرة اختباري الينوي وبنتون بهدف تقييم أعمق للوظائف البصرية، إلا أن ظروفًا صحية حالت دون تمكن الطفلة من حضور الجلسة، مما استدعى تأجيل إجراء هذه الاختبارات لاستكمال التقييم.

تمثل البيئة الأسرية الداعمة والملتزمة ركيزة أساسية في دعم الطفلة، الأمر الذي يشكل عاملًا إيجابيًا لتعزيز تقدمها الأكاديمي والاجتماعي.

4.1 عرض الحالة الرابعة:

1.4.1 تقديم الحالة:

- الاسم: علي.
- السن: 08 سنوات.
- المستوى الدراسي: الثانية ابتدائي.

2.4.1 تاريخ الحالة:

الطفل "علي"، يبلغ من العمر ثماني سنوات، يزاول تعليمه في السنة الثانية من التعليم الابتدائي. يتمتع ببنية جسمانية طبيعية، بشعر أسود قصير، ويظهر بهندام بسيط ونظيف. يعيش في كنف أسرة داعمة ومشجعة على التعلم، مما يوفر له مناخًا أسريًا إيجابيًا.

يُظهر الطفل نشاطًا ملحوظًا وسلوكًا متزنًا، كما يتميز بعلاقات اجتماعية جيدة سواء داخل الوسط المدرسي أو خارجه. على المستوى الدراسي، يُعاني من صعوبات في القراءة تعود أساسًا إلى اضطراب بصري إدراكي، حيث يخلط بين الحروف، ويجد صعوبة في قراءة الكلمات البسيطة حتى بعد تكرارها. كما تُسجّل ضعفًا نسبيًا في الذاكرة البصرية، بينما تبقى قدراته السمعية والتعبيرية في مستوى جيد.

جاء الطفل إلى العيادة الأرطوفونية من طرف والده، بعد ملاحظته لصعوبات نطق الكلمات المقروءة وتراجع أدائه مقارنة بزملائه في القسم، بهدف الخضوع لتقييم شامل وتحديد طبيعة الصعوبات ومحاولة التدخل المبكر لمعالجتها.

3.4.1 الحالة الراهنة:

الحالة الرابعة: "علي" – 8 سنوات – السنة الثانية ابتدائي

يعاني الطفل "علي" من صعوبة في القراءة ناتجة عن اضطراب بصري إدراكي، يتجلى في خلط الحروف والأخطاء المتكررة في قراءة الكلمات البسيطة رغم تكرارها. الذاكرة البصرية ضعيفة نسبيًا، بينما القدرات السمعية والتعبيرية جيدة. الطفل نشيط وإيجابي في تفاعله مع محيطه، إلا أن التأخر في القراءة يحد من تحصيله الأكاديمي مقارنة بزملائه

بعد الاطلاع على تقارير الارطوفونية اتضح أن الطفل خضع لتقييم الذكاء باستخدام اختبار رسم الرجل حيث كانت نتايجه:

العمر العقلي التقديري: 7 سنوات

النتيجة: ذكاء ضمن المتوسط الأدنى

كما تم تقييم عسر القراءة وذلك باستخدام اختبار نص عطلة كانت النتائج كما يلي:

عدد الكلمات الكلية المقروءة: 110 كلمة

عدد الكلمات الصحيحة: 80 كلمة

عدد الأخطاء: 30 خطأ (خلط بين الحروف، حذف، توقفات)

زمن القراءة: 4 دقائق و10 ثوانٍ

نمط القراءة: بطيئة، غير آلية، تتطلب جهدًا

النتيجة: مؤشرات على اضطراب إدراكي بصري واضح يؤثر على الطلاقة القرائية. القراءة غير مستقرة وتتطلب تدخلًا مبكرًا.

ولتقييم الذاكرة البصرية قمنا بتطبيق مجموعة من الاختبارات في جلسات متباعدة ضمن بيئة هادئة، حيث أبدى استفسارات كثيرة حول طبيعة الاختبارات وتم شرح المطلوب له بشكل مبسط وواضح لتسهيل فهمه وتحفيزه على المشاركة. استغرق اختبار راي مدة دقيقة و6 ثوانٍ، بينما امتد اختبار بنتون حوالي 15 دقيقة، واختبار إلينوي نحو 13 دقيقة. بلغت مدة كل جلسة كاملة حوالي نصف ساعة، مع توفير ظروف ملائمة وداعمة لضمان أفضل أداء ممكن. تمثلت النتايج في:

اولا اختبار راي البسيط :

التحليل الكمي والكيفي:

الجدول رقم 10 : نتائج الحالة الثالثة اختبار راي البسيط

العناصر/ المعيار		**النقاط**
التعرف على العناصر (11 عنصر)	الدائرة	0.5
	المثلث	0.5
	المربع	0.5
	المستطيل	0.5
	نقطتا الدائرة	1
	العلامة+	0.5
	قوس المستطيل	0
	الخطوط داخل القوس	0
	الخط داخل المربع	0
	إشارة =	0.5

	نقطة المربع	0
المجموع	11/04	
التناسق بين العناصر والعلاقات الدقيقة	التساوي بين الدائرة و المثلث	0
	التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث	0
	التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل	0
	التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0
المجموع	04/00	
العلاقات الدقيقة بين المساحات الاربعة الاساسية	تداخل المثلث والدائرة أو ما يعادله	0.5
	تداخل المثلث والمستطيل أو ما يعادله	0.5
	تداخل الدائرة والمستطيل أو ما يعادله	0
	تداخل المربع والمستطيل أو ما يعادله	0
المجموع	08/01	
تموضع العناصر الثانوية	نقطتا الدائرة: إذا كانت متكافئة إلى اليمين	0
	العلامة على يسار المثلث	0
	قوس الدائرة متموضع في وسط قاعدة المستطيل	0
	عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة	0
	إشارة = متموضعة في المربع الصغير	0
	المنحرف في الوضع الصحيح	0
	نقطة المربع في الزاوية اليمنى والأسفل	0
	وضوح نقطة المربع مقارنة بالنقطتين الدائريتين	0
المجموع	08/00	
المجموع الكلي	31/05	

انطلاقا من الجدول رقم 10 يُلاحظ ضعف واضح في استرجاع وتمثيل الرسم، حيث بلغ المجموع الكلي 5 من 31 نقطة (16.13%). تمكن المفحوص من استدعاء جزئي لبعض الأشكال الأساسية

مثل الدائرة، المثلث، المربع، والمستطيل، مع تمييز جيد لنقطتي الدائرة، لكنه لم يظهر أي توازن أو تناسق بين الأشكال، كما غابت العلاقات المكانية الدقيقة والتداخلات بين العناصر. أما في ما يخص التموضع، فكل العناصر الثانوية تقريبًا كانت غائبة أو في مواقع غير صحيحة. يعكس هذا الأداء محدودية في تكوين الصورة الذهنية واسترجاع العلاقات البصرية المعقدة، مما يدل على صعوبات في الذاكرة البصرية والانتباه للتنظيم المكاني، ويستدعي تدخلاً أرطوفونيًا يركز على تعزيز قدرات التذكر البصري والدقة في تموضع العناصر.(انظر ملحق رقم 01)

ثانيا اختبار بنتون:

التحليل الكمي والكيفي:

جدول رقم 11 : نتائج الحالة الرابعة اختبار بنتون

الرسم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامة	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

انطلاقا من الجدول رقم 11 نجحت الحالة في اعادة انتاج الرسم رقم 5 بينما اخفقت في اعادة انتاج باقي الرسومات بحيث تحصل الطفل "علي" (الحالة الرابعة) على نسبة 10% من الإجابات الصحيحة في اختبار بنتون للاحتفاظ البصري، حيث تمكن فقط من إعادة إنتاج الرسم رقم 5، بينما أخفق في إعادة إنتاج الرسومات الأخرى (من 1 إلى 4 ومن 6 إلى 10). يُعبر هذا الأداء الضعيف عن خلل في القدرة على الترميز البصري والاحتفاظ بالمعلومات البصرية قصيرة المدى، مما يدل على وجود اضطراب في الذاكرة البصرية. من الناحية الكيفية، تُظهر محاولات الطفل صعوبة واضحة في تحليل الأشكال، إدراك تفاصيلها، واستيعاب تنظيمها المكاني، مما أدى إلى تشوه في الرسومات أو فقدان عناصر منها. كما يُحتمل أن يكون هناك ضعف في التآزر البصري-الحركي، أي في ترجمة ما يُدرك بصريًا إلى استجابات حركية دقيقة. وقد ساهم ضعف الانتباه البصري أيضًا في الحدّ من القدرة على الترميز والاستدعاء الفعال. بناءً على هذه النتائج، يبدو أن الطفل يواجه صعوبات تؤثر بشكل مباشر على مهاراته الأكاديمية، خاصة في التمييز بين الحروف المتشابهة بصريًا وتكوين صور ذهنية مستقرة للكلمات.(انظر ملحق رقم 02)

ثالثا اختبار الينوي :

التحليل الكمي والكيفي:

جدول رقم 12 نتائج الحالة الرابعة اختبار الينوي

الشكل	العلامة
1	0
2	0

المجموع	0

انطلاقا من الجدول رقم 12 تُظهر نتائج اختبار الينوي أداءً ضعيفًا للغاية لدى الطفل، حيث لم يتمكن من إعادة إنتاج أي من الأشكال العشرين المقدمة في الاختبار، وتوقّف عند الشكل الثاني بعد ثلاث محاولات خاطئة متتالية. يعكس هذا المستوى المنخفض خللًا جوهريًا في القدرات البصرية والإدراكية المرتبطة بالتمييز بين الأشكال وتحليلها، إضافةً إلى صعوبات حادة في الانتباه البصري، إذ يبدو أن الطفل غير قادر على التركيز لفترة كافية لتحليل خصائص كل شكل بدقة. كما يُحتمل أن يعاني من ضعف في التآزر البصري-الحركي، مما يؤثر على قدرته في تحويل المعلومات البصرية إلى حركات دقيقة ومنسقة عند محاولة إعادة إنتاج الأشكال، فضلاً عن وجود قصور في التنظيم المكاني والذاكرة البصرية الفورية، ما يعيق استدعاء وحفظ التفاصيل البصرية بشكل فعال. هذا النمط من الصعوبات يشير إلى غياب الاستراتيجيات البصرية اللازمة للفهم العميق والتحليل، مثل التمييز بين التفاصيل الدقيقة والمقارنة بين الأشكال المختلفة، ويؤثر بشكل مباشر على المهارات الأكاديمية للطفل، لا سيما في مجال القراءة والكتابة، حيث يُتوقع أن يعاني من صعوبات مستمرة في تمييز الحروف والكلمات، وكذلك في حفظ واسترجاع المعلومات البصرية المتعلقة بالنصوص المكتوبة.(انظر ملحق رقم 03)

4.4.1 الخلاصة العامة للحالة:

من خلال المعطيات المحصّلة ونتائج الاختبارات المطبقة على الطفل "علي" (8 سنوات)، يتبيّن أن الحالة تعاني من عسر قراءة متوسط إلى شديد، يرتبط باضطراب إدراكي-بصري يُعيق الطلاقة القرائية والتمييز بين الحروف. تتجلى الصعوبة في بطء القراءة، تكرار الأخطاء، والاعتماد غير الكافي على المعالجة البصرية للكلمات.

كما أظهرت الاختبارات وجود ضعف واضح في الذاكرة البصرية والانتباه البصري، ينعكس في صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات البصرية وتحليل الأشكال وتنظيمها، مما يؤثر على القدرة على القراءة والكتابة بشكل سليم.

في المقابل، يتمتع الطفل بسلوك اجتماعي جيد وقدرات سمعية وتعبيرية في المستوى المقبول، مما يؤكد أن الصعوبات المرتبطة بالحالة لا تعود لعوامل نفسية أو سلوكية، بل إلى اضطراب نمائي خاص يؤثر على الوظائف المعرفية البصرية الضرورية للتعلم القرائي.

2. مناقشة الفرضية:

تنص الفرضية بأن "مستوى الذاكرة البصرية لدى الطفل المصاب بعسر القراءة منخفض"، وقد تم اختبارها من خلال دراسة أربع حالات لأطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و10 سنوات، متمدرسين في الطور الابتدائي، لا يعانون من اضطرابات نفسية أو عصبية مصاحبة، ويتمتعون بمستوى ذكاء طبيعي، مما يسمح بعزل تأثير المتغيرات الخارجية والتركيز على العلاقة بين عسر القراءة والذاكرة البصرية. تمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات التشخيصية أهمها: المقابلة العيادية، الملاحظة المباشرة، واختبارات الذاكرة البصرية (راي البسيط، بنتون، واختبار الينوي).

أظهرت نتائج هذه الأدوات ضعفًا ملحوظًا في الذاكرة البصرية لدى جميع الحالات، تمثل في صعوبة تمييز الحروف والأشكال، بطء في استرجاع الكلمات، قراءة غير آلية ومفككة، إلى جانب قصور في التنظيم المكاني والانتباه البصري. وعلى الرغم من تباين الخصائص الفردية بين الحالات (من حيث السلوك، التفاعل الاجتماعي، أو المحيط الأسري)، إلا أن السمة المشتركة الأساسية كانت ضعف الذاكرة البصرية كمكون معرفي مؤثر في الصعوبة القرائية.

رغم وجود تفاوت بين الحالات، إلا أن هناك خصائص مشتركة ظهرت بوضوح، حيث:

في حالة أيمن تميزت أعراض ضعف الذاكرة البصرية لديه بصعوبة التمييز بين الحروف المتشابهة بصريًا مثل (ب، ن، ت)، ارتباك في تذكر ترتيب الحروف داخل الكلمة، وصعوبة في نسخ الأشكال البصرية المعروضة بعد فترة زمنية قصيرة. كما كان أداؤه ضعيفًا في اختبار "بنتون"، مما يدل على قصور في تذكر مواقع العناصر وتنظيمها بصريًا.

أما محمد إلى جانب عسر القراءة، ظهرت أعراض ضعف الذاكرة البصرية في شكل صعوبة كبيرة في استرجاع الأشكال بعد عرضها، ارتباك في الاتجاهات البصرية، واعتماد مفرط على التهجئة الصوتية لتعويض غياب التمثيل البصري للكلمة. ترافقت هذه الصعوبات مع ضعف في التفاعل الاجتماعي وبيئة أسرية غير محفزة، مما زاد من تعقيد حالته.

بالنسبة لرتاج على الرغم من أنها كانت ذات أداء معرفي مقبول، فقد ظهرت لديها أعراض خاصة مثل بطء شديد في القراءة، صعوبة في تذكر شكل الكلمات الاستثنائية، وعدم القدرة على تكوين صورة ذهنية متكاملة للنصوص المقروءة. نتائج اختبار "راي البسيط" أظهرت ضعفًا في استرجاع الأشكال المعقدة بعد فترة قصيرة، مما يدل على قصور في الذاكرة البصرية طويلة المدى.

في حالة علي أبرزت حالته ضعفًا واضحًا في التنظيم البصري للمعلومات، حيث كان غير قادر على تكرار النماذج البصرية أو استرجاعها بدقة، إضافة إلى صعوبة في تمييز التغيرات الدقيقة بين الكلمات المشابهة. عانى من عسر قراءة بين المتوسط والشديد، مع خلل إدراكي بصري ملحوظ، رغم استقراره من الناحية السلوكية والاجتماعية.

نتائج الدراسة الحالية توافقت مع دراسة سهير عبد العزيز (2011) التي أظهرت أن استخدام برامج تدريبية لتنمية الذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي صعوبات في القراءة يؤدي إلى تحسن

واضح في الطلاقة القرائية والتمييز بين الكلمات، وهو ما انعكس في حالات الدراسة الحالية، حيث كان ضعف الذاكرة البصرية مرتبطًا ببطء القراءة وصعوبة في تمييز الحروف والكلمات.

كما توافقت النتائج مع دراسة نبيلة مغربي (2016) التي بيّنت ضعف أداء الأطفال المصابين بعسر القراءة في اختبارات الذاكرة البصرية اللفظية مقارنة بأقرانهم، وأكدت وجود علاقة مباشرة بين قوة الذاكرة البصرية والقدرة على القراءة السريعة والتلقائية. هذه النتيجة تكررت في حالة "علي" و"محمد"، حيث أظهر كلاهما صعوبة في التعرف على الكلمات بمجرد رؤيتها، واحتاجا إلى التهجئة البطيئة، مما يشير إلى خلل في استدعاء الصور الذهنية للكلمات.

وقد دعمت نتائج دراسة جابر عبد الحميد (2003) هذا التوجه، حيث أكد أن قصور الذاكرة البصرية قصيرة المدى يُعد من العوامل الإدراكية الأساسية المؤثرة في صعوبات القراءة، خاصة فيما يتعلق بتذكر أشكال الحروف والمقاطع اللفظية. هذا يتقاطع مع ما ظهر لدى الطفل "أيمن" الذي أبدى ارتباكًا في تمييز الحروف المشابهة بصريًا، مثل (ب، ت، ث، ن)، رغم تمتعه بمستوى ذكاء متوسط وسلوك متوازن.

أما على الصعيد الدولي، فقد كشفت دراسة Menghini et al 2011 أن هناك خللًا وظيفيًا في الفص الصدغي الإنسي لدى الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة، وهو الجزء المسؤول عن معالجة الذاكرة البصرية، مما ينعكس على القدرة في التعرف البصري على الكلمات. هذا التفسير العصبي يفسر بشكل علمي ما لاحظناه من تدهور في الأداء البصري للأطفال دون وجود عوائق سلوكية أو معرفية أخرى.

وأشارت مراجعة Vellutino et al 2004إلى أن ضعف التعرف البصري التلقائي للكلمات سمة ثابتة لدى ذوي عسر القراءة، إلى جانب صعوبات في المعالجة الصوتية، ما يجعل القراءة بطيئة وغير آلية، وهي السمة المشتركة بين جميع الأطفال المدروسين في هذه الدراسة.

أخيرًا، أكدت دراسة Smith-Spark & Fisk 2007 وجود ضعف مزدوج في الذاكرة العاملة، سواء البصرية أو الصوتية، لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة، مما يؤثر سلبًا على الطلاقة، الفهم، والتمييز بين الحروف والكلمات. وقد ظهر هذا التداخل المعرفي لدى حالة "رتاج" بشكل خاص، حيث لم تقتصر صعوبتها على المعالجة البصرية فقط، بل شملت أيضًا مشكلات في الانتباه وتنظيم المعلومات.

تُظهر هذه النتائج بوضوح أن الذاكرة البصرية تُعد مكونًا معرفيًا أساسيًا في القراءة، وأن ضعفها يسهم بشكل مباشر في عسر القراءة، سواء من خلال صعوبة التمييز بين الحروف، بطء استرجاع الكلمات، أو ضعف تكوين الصور الذهنية للنصوص. وعليه، توصي الدراسة بضرورة إدراج اختبارات الذاكرة البصرية ضمن التشخيص الأرطوفوني لعسر القراءة، وتبني برامج تدخلية تُعزز هذه الوظيفة الحيوية لتحسين الأداء القرائي للأطفال المعنيين.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة، تبين لنا وجود علاقة واضحة بين عسر القراءة وضعف الذاكرة البصرية، حيث أظهرت الحالات المدروسة تراجعًا ملحوظًا في القدرة على استرجاع المعلومات من الذاكرة البصرية. وكشفت النتائج عن تفاوت في الأداء بين الأفراد، مما يعكس أهمية الفروق الفردية وتأثيرها على القدرات المعرفية المرتبطة بالقراءة.

كما بينت المعطيات أن الضعف في الذاكرة البصرية يمثل عائقًا حقيقيًا أمام تطور المهارات القرائية، مما يستدعي اعتماد استراتيجيات علاجية وتأهيلية موجهة تراعي طبيعة هذه الصعوبات. وعند مقارنة نتائجنا بالدراسات السابقة، لوحظ تقاطع كبير في المعطيات، مما يعزز من مصداقية ما توصلنا إليه.

بناءً عليه، تسهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على أهمية التقييم الدقيق للذاكرة البصرية ضمن فحوصات تشخيص صعوبات القراءة، وفتح المجال لمزيد من الأبحاث التي تهدف إلى تطوير ممارسات علاجية فعالة تراعي الفروق الفردية واحتياجات كل طفل على حدة.

التوصيات:

تشجيع الدراسات المستقبلية على التعمق في العلاقة بين صعوبات القراءة والذاكرة البصرية لفهم آليات التأثر بشكل أدق.

التركيز على الجوانب المعرفية والبصرية التي تؤثر على أداء الأفراد في مهام القراءة.

تصميم استراتيجيات علاجية مبتكرة تجمع بين التمارين البصرية واللغوية لتعزيز كفاءة الاسترجاع البصري للمعلومات.

تطوير برامج تدخل مبنية على الأدلة تستهدف تحسين الذاكرة البصرية لدى الأفراد ذوي الصعوبات القرائية.

إجراء بحوث مقارنة بين تقنيات علاجية متعددة لتحديد أكثرها فاعلية في تحسين المهارات القرائية والذاكرة.

الاهتمام بالفروق الفردية عند تصميم الدراسات والتدخلات، لضمان استجابة فعالة لكل حالة على حدة.

المراجع:

د.ابراهيم عبد الواحد سليمان، (2013) ،الذاكرة العاملة وما وراء الذاكرة ،دار اسامة للنشر والتوزيع.

د.احمد عبد الكريم حمزة، (2008)، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

د.اسامة محمد البطاينة، (2005)، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

د. الحاج سليمان فاطمة الزهراء، (2021)، المنهج العيادي، علم النفس العيادي.

د.الحسون,جاسم محمود خليفة- حسن جعفر(1996)، طرق تعليم اللغة العربية في التعليم العام ،منشورات جامعية.

د.امتثال زين الدين، (2007)، علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار المنهل اللبناني.

د.فاطمة عبد الله السهيمي (2015)، الذاكرة العاملة لدى طلبة الصف السادس أحادي ثنائي اللغة، مدينة جدة (دراسة مقارنة) رسالة ماجستير بجامعة أم القرى.

د.فكري لطيف متولي، (2016)، دراسة حالة في علم النفس، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد ناشرون.

د.فوزية زنقوق،(2018-2019)، مطبوعات بيداغوجية مدارس ومناهج، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم الاجتماع، جامعة 8 ماي 1945 م قالمة.

د.حاج صابري، فاطمة الزهراء (2005). عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. رسالة ماجستير منشورة جامعة ورقلة الجزائر . مرجع لفيزيولوجية.

د.حطراف نور الدين و رومان محمد (2017)، اقتراح برنامج تربوي لعلاج عسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمدارس معسكر، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية .

د. حنان قصبي، محمد الهلالي، (2015)، في المنهج، الطبعة الأولى، دار توبقال للنشر.

دهان سهيلة، مذكرة الانتاج الاسقاطي لدى المرأة، (2018)، جامعة محمد خيضر بسكرة.

د.سميرة ركزة ، فايزة صالح الاحمدي،(2016)، صعوبات التعلم قراءة كتابة رياضيات،جسور للنشر وتوزيع.

د. رجاء محمود ابو علام، (2012)، سيكولوجية الذاكرة وأساليب معالجتها، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مبروكة زغب،(2018)، علاقة عسر القراءة بالذاكرة البصرية لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

د.محمد سرحان علي محمودي، (2019)، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، الصنعاء دار الكتب.

د.مرباح، أحمد تقي الدين، ونوغي حبيبة (2015)، عسر القراءة وعلاقته بالتوافق النفسي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
د.مريامة عياد، (2017)، عسر القراءة بين اضطراب اللغوي و الصعوبات الأكاديمية، Alphadoc.

د.هناء إبراهيم صندقلي من صعوبات التعلم الديسلكسيا دليل للأهل والأساتذة، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة 2008.

د.هاني مهدي الجمل، 2003، مشكلات تعلم القراءة عند الاطفال، مجموعة النيل العربية طباعة نشر وتوزيع.
د.ياسمين صلاح رشاد سيد ارتقاء الذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البصرية ، جامعة بني سويف مجلة كلية التربية سنة 2021.

المراجع باللغة الفرنسية:

Le maire, Patrick(1999). Psychologie cognitive. Bruxelles De Boeck université.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01:

الميزانية الارطوفونية:

أ. المعلومات الأولية:

- الاسم واللقب:
- تاريخ الميلاد: .
- الجنس:
- سبب قدوم الحالة:

ب. تاريخ الحالة:

السوابق العائلية:

- هل توجد قرابة بين الوالدين؟:
- المستوى الدراسي للوالدين:
- مهنة الأب:
- مهنة الأم:
- طبيعة الوسط العائلي:
- وجود سوابق مرضية عائلية:
- عدد الإخوة:

مرحلة الحمل:

- عمر الأم: عمر الأب:
- هل توجد مشاكل عائلية؟:
- الحمل:
- حالة الأم النفسية :
- حالة الأم الصحية:
- هل تعرضت لإصابة قد تؤثر على الجنين؟:

مرحلة الولادة:

- كيف كانت الولادة؟:

ما بعد الولادة:

- الحالة النفسية أثناء الرضاعة:

- الرضاعة:
- النوم:
- أمراض خلال الطفولة:

2. مراحل النمو:

النمو النفسي-الحركي:

- الابتسامة:
- الجلوس:
- الوقوف:
- اللبس بمفرده:
- اكتساب النظافة:
- اليد المستعملة:
- سلوك عام:
- هل الطفل خجول؟:

النمو اللغوي:

- المناغاة:
- الكلمة الأولى:
- الجملة الأولى:
- هل يستخدم إشارات وإيماءات؟:

التكيف الوجداني:

- هل الطفل اجتماعي؟:
- علاقته مع:
- الأم:
- الأب:
- الإخوة:

- هل يلعب مع:
- إخوته:
- أصدقائه:
- لوحده:

3. الجانب الدراسي:

- هل دخل الروضة؟:

- هل أعاد السنة؟:
- هل يتعرف على الكلمات؟:
- هل يحذف كلمات أو أجزاء منها؟:
- هل لديه استيعاب وفهم؟:
- هل لديه صعوبة في تمييز الرموز؟:
- صعوبات أخرى:

4. الفحوصات:

أ. الفحص الطبي:

- الطبيب المختص:
- الحالة الجسدية والصحية العامة:

ب. الفحص الأرطوفوني:

المهارات الذهنية:

- التطور الذهني والذكاء (لفظي وغير لفظي):
- القدرة على الحكم والتفكير المجرد:

اللغة:

- اللغة اللفظية المتلقاة:
- اللغة اللفظية المحكية:
- اللغة غير اللفظية المتلقاة:
- اللغة غير اللفظية المحكية:

المهارات السمعية:

- التمييز السمعي:
- التحليل والتركيب السمعي:
- الذاكرة السمعية قصيرة المدى:

المهارات البصرية:

- التمييز البصري:
- التحليل والتركيب البصري:
- الذاكرة البصرية (العاملة – قصيرة – طويلة المدى):
- التوجيه البصري المكاني:

المهارات الحركية

- تناسق الحركات الدقيقة:
- تناسق الحركات الدقيقة للنطق:
- التمييز الحسي والحركي:
- الذاكرة الحركية:
- التناسق الحركي غير الدقيق:
- طرق الدمج الحسي والحركي:

التأقلم العاطفي والاجتماعي:

- تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية:
- النضج الاجتماعي وحسن التصرف:

المهارات الأكاديمية:

- مهارات القراءة والتهجئة:
- مهارات الإملاء:
- المهارات الخطية والكتابية:
- المهارات الحسابية والمنطقية:

5. التطور الصحي:

- قوة البصر:
- قوة السمع:
- التطور الجسدي والصحي:

6. فحص الاكتساب القبلي:

- التخطيط الجسدي:
- البنية المكانية:
- البنية الزمانية:

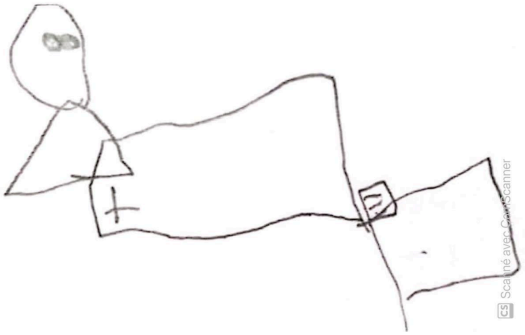
7. فحص أعضاء النطق والفحص الفونيتي والفونولوجي:

- فحص الشفاه / اللسان / الأسنان / الحنك / البلع / مجرى الهواء:
- الفحص الفونيتيكي:
  - أصوات منعزلة:
  - داخل الكلمة:
  - في جملة

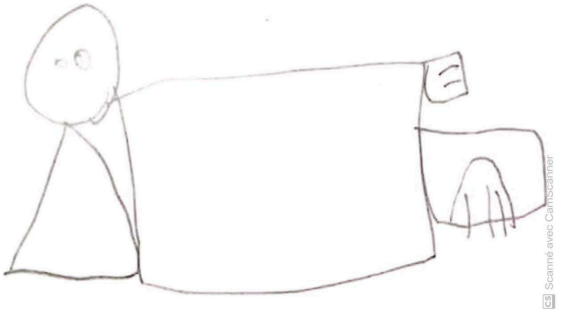
الملحق رقم 02:

رسم اختبار راي:

الحالة الأولى



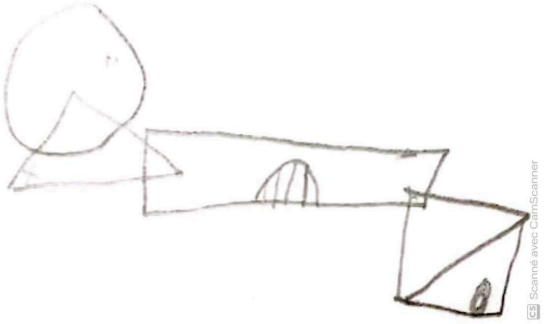
الحالة الثانية



الحالة الثالثة



الحالة الرابعة

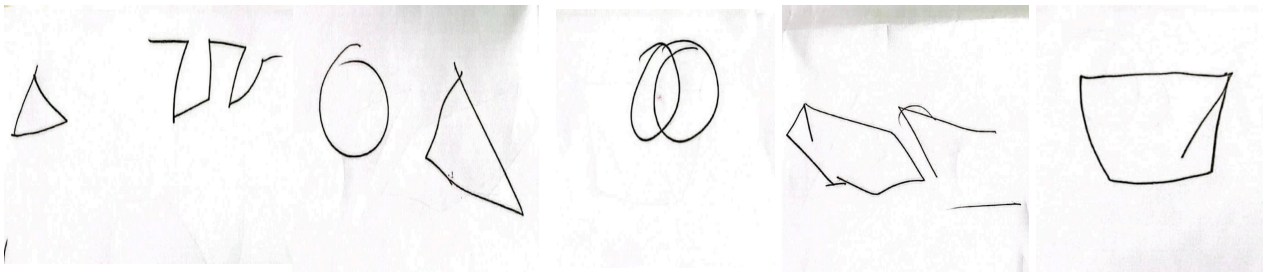


الملحق رقم 03:

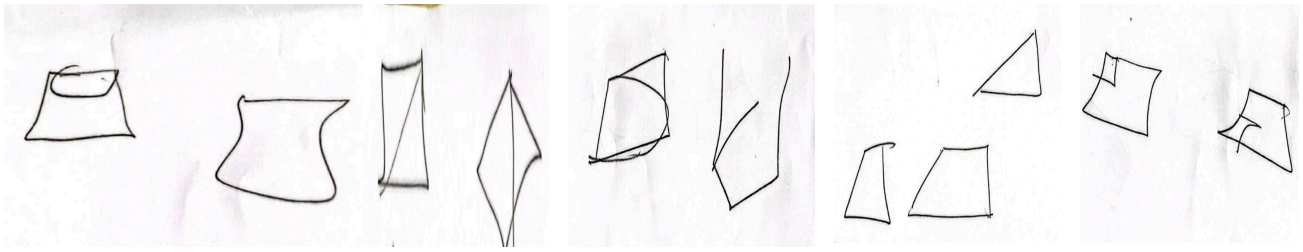
رسومات اختبار بنتون

الحالة الأولى

الرسم 01 الرسم 02 الرسم 03 الرسم 04 الرسم 05

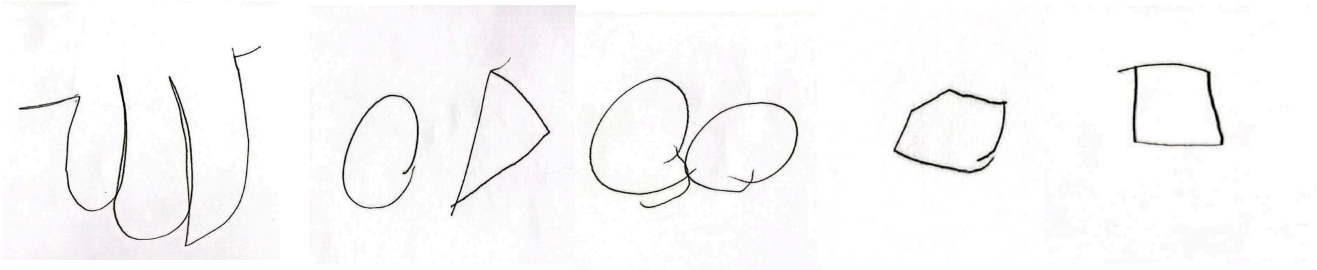


الرسم 06 الرسم 07 الرسم 08 الرسم 09 الرسم 10

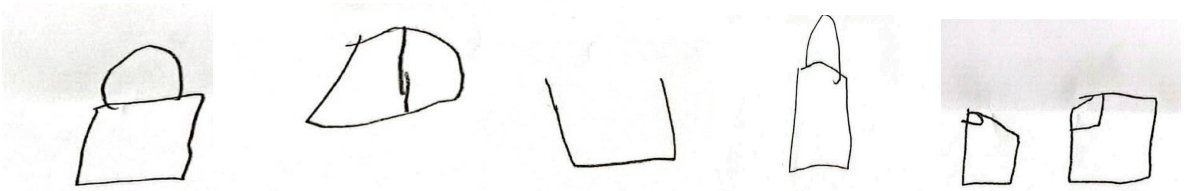


الحالة الثانية:

الرسم 01 الرسم 02 الرسم 03 الرسم 04 الرسم 05

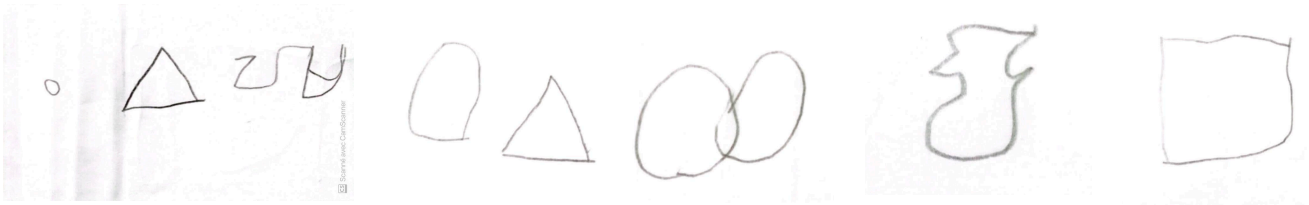


الرسم 06 الرسم 07 الرسم 08 الرسم 09 الرسم 10

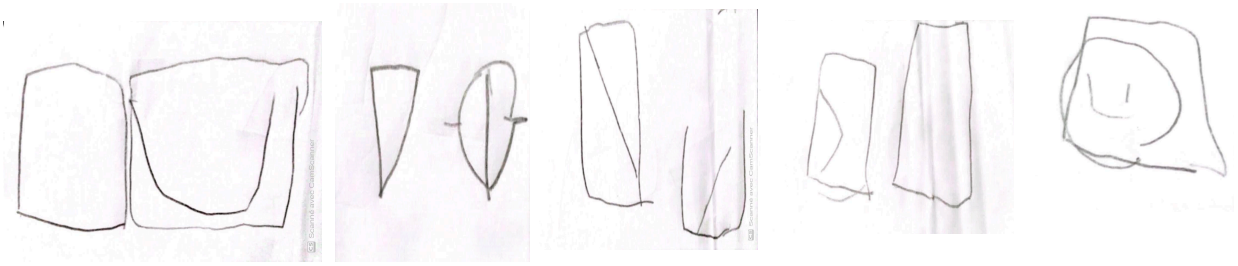


الحالة الرابعة

الرسم 01 الرسم 02 الرسم 03 الرسم 04 الرسم 05



الرسم 10 الرسم 09 الرسم 08 الرسم 07 الرسم 06

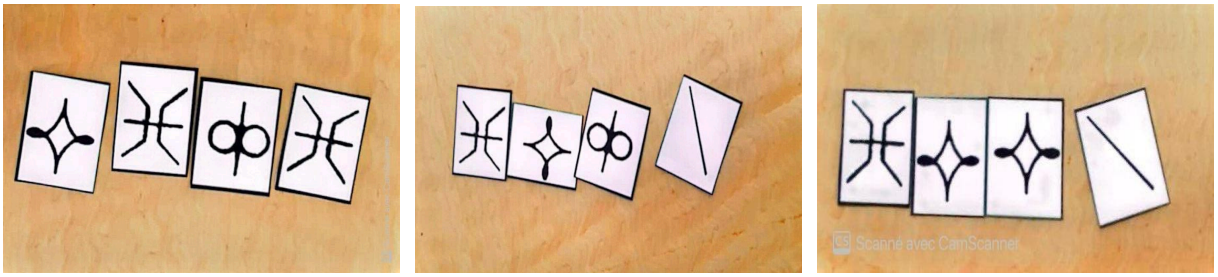


الملحق رقم 04:

اشكال اختبار الينوي

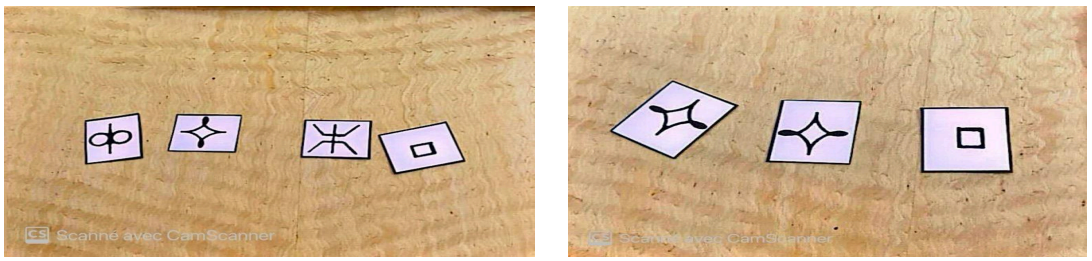
الحالة الأولى:

الشكل 03 الشكل 02 الشكل 01



الحالة الثانية:

الشكل 02 الشكل 01



الحالة الرابعة:

الشكل 02 الشكل 01

