مجلة آفاق علمية ISSN: 1112-9336
المجلد: 12 العدد: 05 السنة 2020 ص 46 - 65

تاريخ الإرسال: 2019/10/02 تاريخ القبول: 2020/08/28
تاريخ النشر: 2020/11/03

طرق تشخيص الصعوبات المدرسية واضطرابات التعلم عند الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي

Methods of diagnosis of school difficulties and learning disorders In the primary school child

زاوي أمال[1]،
المركز الجامعي بلحاج بوشعيب (عين تموشنت)، [1]kzaoui13@gmail.com

الملخص:

تعد اضطرابات التعلم مصدر وسبب صعوبات التواصل، والاندماج الأكاديمي والاجتماعي للطفل، مع تداعيات أخرى سواء على معاشه الشخصي: معاناة نفسية وحالات من القلق، والتعب..، أو على المعاش الأسري للطفل؛ وحتى مع اعتبار هذه الاضطرابات خاصة أو نمائية، يظل مصدرها في كثير من الأحيان متعدد الأسباب والعوامل، الشيء الذي يتطلب اتباع نهج أو مقاربة تشخيص ودعم علاجي متعدد التخصصات.

إن تشخيص صعوبات التعلم وعلاجها في وقت مبكر من خلال إعادة التعليم، مرافقة الوالدين، تكييف التعليم، والدعم النفسي... كل هذا ضروري للطفل، لعائلته وكذلك للمعلمين لتفادي الوقوع في وضع متفاقم فيأخذ الأمر شكل الإعاقة في عملية التعلّم؛ لهذا سنحاول عرض بعض طرق التشخيص المعتمدة مع الإشارة إلى بعض الاختبارات المستخدمة من طرف الأطباء المتمرسين والمتخصصين في اضطرابات التعلم الخاصة.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات التعلم؛ الصعوبات المدرسية؛ التشخيص الفارقي؛ الفحوص الطبية؛ الاختبارات التقييمية.

Abstract:

Learning disabilities are at the root of difficulties of communication and school and social integration, with many other implications both on the child's personal experience as psychological suffering, but also on his family sphere. ..

Even when these disorders are specific or developmental, they often come from multiple causes and factors, requiring a multidisciplinary diagnostic approach.

There remains the early diagnosis and treatment through rehabilitation, parental support, conditional education, psychological support ... presenting a need for the child, for his family and for his teachers.

Therefore, we will try to present some diagnostic methods adopted with reference to some of the tests used by experienced doctors and specialists in specific learning disabilities.

Keywords: Learning disorders; School difficulties; Vascular diagnosis; Medical tests; Evaluation tests.

المؤلف المرسل: الاسم الكامل، الإيميل: KZAOUI13@GMAIL.COM

1.مقدمة:

من المهارات الأساسية التي تستدعي من الطفل تعلمها واكتسابها هي: القراءة والكتابة والحساب والإملاء، ولا يتم ذلك بشكل عادي وطبيعي، وإنما نتيجة للأنشطة التعليمية المدرسية والتي تشكّل الأهداف ذات الأولوية في السنوات الأولى من الدراسة.

لكن، يعاني حوالي 20% من التلاميذ في العالم بصعوبات التعلم، وأسباب ذلك متعددة منهم 10% يعانون من عسر القراءة (**Bevere, H., 1996**)، و5 إلى 8% من الأطفال يعاني من الصعوبات المدرسية أي ما يعادل طفل في كل قسم(**Barrouillet, E.., 2007**) . وقد كان التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع **DSM-V** قد وضع معايير تشخيصية لاضطرابات التعلم (**troubles d'apprentissage**) مفصلة حسب كل اضطراب. مثلا اضطرابات القراءة، اضطرابات الحساب، اضطرابات التعبير الكتابي ...؛ وجاء في التصنيف التشخيصي الخامس **DSM-V** ما يسمى باضطرابات التعلم المحددة (**troubles spécifiques d'apprentissage**)، كما أسماها التصنيف الدولي للأمراض **CIM-10** باضطرابات في نمو القدرات الدراسية (**troubles du développement des aptitudes scolaires**).

لكن ظل تشخيص الصعوبات المدرسية واضطرابات التعلم عند الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي يعرف صعوبات ويواجه عراقيل. فكيف السبيل لتجاوز ذلك؟ وهل توجد طرق تساعد الأولياء والمختصين على التغلب عليها وتجاوز تلك العراقيل؟ وما هي هذه الوسائل الداعمة لذلك؟

2. ملامح وتصنيفات صعوبات التعلم :

1.2 ملامح صعوبات التعلم:

لصعوبات التعلم المحددة ثلاث ملامح هي :

- المتلازمة الصوتية: وهي الأكثر شيوعا والأكثر كلاسيكية، تقوم على فرضية عجز صوتي حصري

- متلازمة الانتباه البصري: والتي تعتبر عموما خللا في سيرورة التكيّف يعود سببها إلى ضعف أو خلل في الانتباه البصري(**Habib, M., 2013**)

– متلازمة خلل الأداء (أو عدم التناسق الأدائي/الحركي): هو اضطراب غير منتشر جدا، وقد يترافق مع المتلازمتين السابقتين، كما وقد يظهر منفردا.

2.2 تصنيف صعوبات التعلم :

قد تم تصنيف صعوبات التعلم حسب الآتي:

1.2.2 صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية:

يسمى الخلل صعوبةً في التعلم إذا ظهر عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية، واستمر ظهورها لمدة ستة أشهر على الأقل، رغم توفير المساعدات والتداخلات التي تستهدف التغلب وتجاوز تلك الصعوبات، وهي:

– قراءة الكلمات بشكلٍ غير دقيق أو ببطء رغم الجهد المبذول(مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكلٍ، قراءة غير صحيحة أو بطيئة وبتردد، كثيراً ما يخمن الكلمات، لديه صعوبة في لفظ الكلمات).

– صعوبة في فهم معنى ما يقرأ (قد يقرأ النص بدقة مثلاً ولكن قد لا يفهم التسلسل والعلاقات والاستدلالات أو المعاني العميقة لما يقرأ)

– صعوبات في التهجئة (كأن يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة)

– صعوبات في التعبير الكتابي (وذلك بارتكاب أخطاء نحوية متعددة أو أخطاء في علامات الترقيم وفي صياغة الجمل، صياغة سيئة التنظيم للفقرات، والتعبير الكتابي عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح).

– صعوبات التمكن من معنى الأرقام، حقائق الأرقام، أو الحساب)مثلاً، لديه فهم ضعيف للأرقام، لمقدارها، العلاقات بينها، الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بالحقائق الرياضية كما يفعل باقي التلاميذ، يشعر بالضياع أمام العمليات الحسابية وقد يبدل الإجراءات).

– صعوبات في التفكير الرياضي (مثلاً، يواجه صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو العمليات والإجراءات لحل المشكلات الكمية).

2 . 2. 2. المهارات الأكاديمية ضعيفة بشكلٍ كبير ونوعي بالنسبة للعمر الزمني المتوقع للطفل:

إن ضعف المهارات الأكاديمية عند الطفل تتسبب في حدوث تداخل كبير مع أدائه الأكاديمي أو مع أنشطة الحياة اليومية، وهو ما تؤكده المقاييس المعيارية الفردية والتقييم الإكلينيكي الشامل للأفراد، فتاريخ الحالة الذي يسجل ويوثق صعوبات التعلم قد يكون بديلاً للتقييم المعياري.

تبدأ صعوبات التعلم خلال المراحل الأولى للتمدرس، ولكن قد لا تتوضح معالمها تماماً إلا إذا تجاوزت المتطلبات المدرسية والأكاديمية القدرات المحدودة للطفل مثلاً، في الاختبارات والفروض حيث المدة الزمنية لإنجازها مضبوطة ومحددة بوقت معين، قراءة أو كتابة نصوص مطولة ومعقدة خلال مهلة زمنية محدودة، الأعباء الأكاديمية والواجبات المنزلية الكثيرة..

لا يمكن تفسير وفهم نوع صعوبات التعلم بشكلٍ أفضل إذا كانت ناتجة عن وجود إعاقة ذهنية، أو قصور في البصر أو السمع، عن اضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، أو نتيجة معاناة نفسية اجتماعية، أو عن عدم فهم اللغة المستخدمة في التعليم الأكاديمي، أو أيضا عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

ملاحظة: يجب أن تتحقق معايير التشخيص الأربعة السابقة الذكر استناداً لخلاصة التاريخ الإكلينيكي للطفل (تاريخ النمو والتاريخ الطبي والأسري والتربوي)، وتقارير المدرسة، والتقييم التربوي النفسي..

3. خصائص صعوبات واضطرابات التعلم عند الطفل المتمدرس :

انطلاقا من أبسط الصعوبات إلى أصعب الاضطرابات، قد نجدها:

– منعزلة ووظيفية: كأن يعاني الطفل من تأخر بسيط في اكتساب القراءة مثلا.

– منعزلة وبنائية: وهي تخص الاضطرابات المحددة ذات المنشأ الذي يفترض أنه نمائي، والذي يمسّ واحدة أو عدة عمليات تعلّمية نذكر: عسر في القراءة و/أو الكتابة، في المهارات الحسابية والمهارات الرقمية، في مهارات التخطيط والبرمجة المسبقة للحركات المعقدة..

– مشتركة أو ثانوية: ترتبط أساسا أو ثانويا بنقائص متعددة (اجتماعية–ثقافية، تعليمية–تربوية، عاطفية)، بأحداث أسرية أو مدرسية، إعاقة فكرية، اضطرابات حسية، اضطرابات التعلم، اضطرابات نفسية، أو بأمراض جسدية.

ويبدو الاختلاف بينها حسب الشكل1 والذي وضعه **Frith** سنة 1985 (**Frith, U., 1985**)

التعلم	عدم وجود تشوّه دماغي (المستوى البيولوجي)	وجود تشوّه دماغي	التعلم
	عدم وجود خلل معرفي (المستوى المعرفي)	وجود خلل معرفي	
	خلل في الأداء (المستوى السلوكي)	خلل في الأداء	

تأخّر ← عُسر

الشكل1: السلسلة السببية لصعوبة واضطراب التعلم (حسب u. Frith, 1985)

من أسباب الإصابة بصعوبات التعلم نجد العامل الجيني حسب ما افترضه كل من Stephenson سنة1907 و Hallgren سنة 1950(Defries, J., 1987) ، حيث توصلا إلى أنه في اضطراب عسر القراءة مثلا:

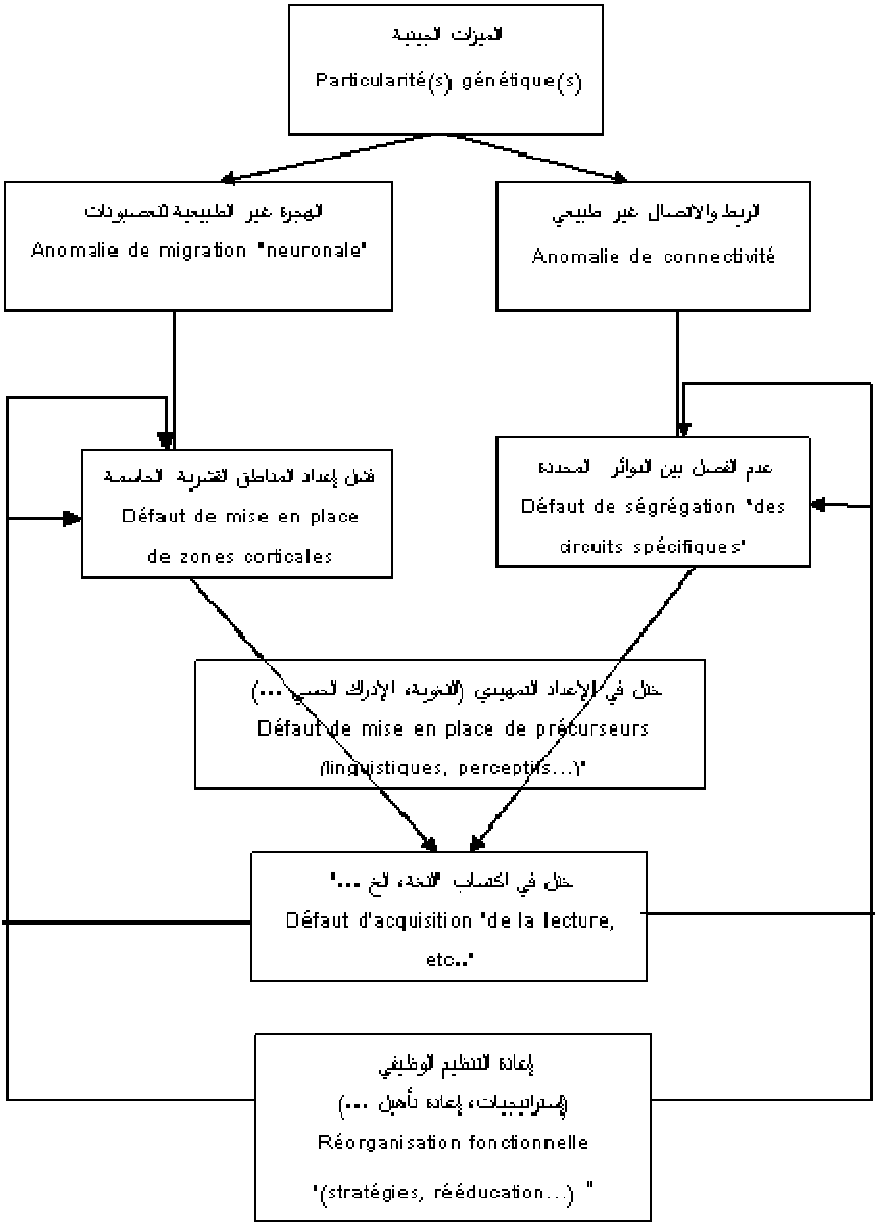
– وجد أن احتمال إصابة الأطفال الذين عانى والديهم من عسر القراءة في السابق يكون مضاعفا حتى ثماني (08) مرات أكبر.

– ومن بين الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة نجد أن 25% حتى 60% منهم عانى أو يعاني والديهم من عسر القراءة.

– وفي دراسة قام بها Grigorenko سنة 1997 أجراها على توائم نسبة التوافق بينهما وصلت إلى أكثر من 68%، وجد علاقة بين عسر القراءة وعلامات في الكروموزوم 6 (Grigorenko, E., 1997).

كما أثبت S D. Smith سنة 1983 1994 ,.Smith SD, C. L.)) في دراسة أخرى قام بها منفصلة أنه يوجد علاقة بين عسر القراءة والكروموزوم 15 (Fisher, S. E., 2002).

وسيظهر الشكل2 التالي المميزات الجينية وعلاقتها السببية باضطرابات التعلم والذي وضعه ميشال حبيب (Habib, M., 2013):



الشكل2: الخصائص الجينية للإصابة بصعوبة التعلم

5. كيف يمكن تشخيص الصعوبات والاضطرابات عمليات التعلم:

من أجل إعطاء تشخيص للصعوبات المدرسية ولاضطرابات التعلم يجب تبني طريقة عملية منظمة من أجل لمس كل الجوانب المتعلقة بالحالة العامة للطفل المعني وتحقيق متابعة مستمرة للحالة بطريقة طولية وتقييمية. من أجل ذلك وضعنا خمس (05) بطاقات تشخيصية نعرضها في التالي:

5. 1-البطاقة العملية الأولى: معرفة مراحل التعلم في الحالة الطبيعية

على المختصين والمهتمين بالصعوبات المدرسية واضطرابات التعلم أن يتعرفوا بالتفصيل على المراحل الطبيعية لاكتساب اللغة المكتوبة، تعلم القراءة وضبط قواعد النحو، الكفاءات الرقمية والمنطقية، وكيفية تناسق الحركات، لأن ذلك يشكّل أجزاء متكاملة في تقييم النمو العام للطفل، وبالأخص عند كتابة تقارير المراقبة الطبية خلال الـ 6 و8 سنوات الأولى من عمر الطفل والتي تسجل عموما في دفتره الصحي.

5. 2-البطاقة العملية الثانية: تحديد معالم إشارات التنبيه

يجب الاهتمام بالتنبيهات التي يمكن أن تشير إليها العائلة أو المدرسة الصعوبات في التعلم المدرسي، أو إشارات الخطر المتنوعة التي قد يثيرها الأشخاص القريبين من الطفل بداعي الرعاية. من هذه التنبيهات نجد مثلا: الاضطرابات الوظيفية، علامات تعب، اضطرابات المزاج، اضطرابات سلوكية، جسدنة (الصداع، آلام في البطن، ...)

5. 2. 1 تحديد معالم إشارات التنبيه: ويكون ذلك بالاستعانة بما يلي:

- الصعوبات المدرسية التي يشير إليها الوالدين أو المدرسة : وقد تكون صعوبات انتقائية في واحدة من المواد الدراسية (القراءة والكتابة والتهجئة والحساب)

أو عامة، أو نتائج مدرسية غير كافية، أو تدهور في النتائج المعلنة من قبل المعلم والتي سجّلها ونقلها الوالدين.

- التأخر المدرسي: ويظهر في الفرق بين مكتسبات التلميذ وبين التعلم المتوقع له، وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار عمره ومستواه الدراسي. قد نتحدث عن الرسوب المدرسي فقط في حالة ظهور صعوبات ثانوية بعد فترة أولية وذلك من دون إظهار أي صعوبة في بداية مرحلة التمدرس.

5. 2. 2 اضطرابات السلوك، اضطرابات عاطفية، اضطرابات وظيفية :

إن وجود مثل هذه الاضطرابات يمكن أن تُظهر اضطرابات التعلم بحيث نعدها كأعراض تشخيصية مكمّلة، أو أن تحجبها أيضا فتُخفي أصل المشكل ويُركَّز الاهتمام عليها بدل أصل الاضطراب. لهذا على المختص (الطبيب المختص، المعالج النفسي التربوي) أن ينتبه إلى ما إذا كان الطفل قد عرف صعوبات خلال فترة الحضانة: اضطرابات التكيف، اضطرابات اللغة، تأخر نفسي حركي؛ فأمام أعراض سوء التكيف المدرسي، على المتخصص أن يقارب تشخيصا الأكثر تحديدا إن أمكنه ذلك وأن يتجنب مطابقة ذلك بـ "تكاسل" الطفل أو تقاعسه الذي قد يعود إلى الأداء السيئ للمعلم أو سوء الرعاية التعليمية للوالدين أو أسباب أخرى.

5. 3-البطاقة العملية الثالثة: الفحص

تتم عملية الفحص من خلال إجراء مقابلة مع الطفل ومع والديه سواء على انفراد أو مجتمعين، وأيضا بإجراء فحص إكلينيكي، وإجراء اختبارات تشخيصية، وهذا كله من أجل تشكيل فرضيات تشخيصية، وإستبعاد التشخيصات الفارقية، والبحث عن الأسباب المحتملة للصعوبة أو الاضطراب.

5. 3. 1 المقابلة مع الوالدين والطفل:

أولا: مع الوالدين : وذلك للحصول على معلومات حول :

–حالة التمدرس: ونقصد بها واقع التمدرس الخاص بالطفل وأيضا بوالديه، كالاطلاع على محتوى الكراريس، رصد العلامات وكشوف النقاط الخاصة بهم، التعرف على المدرسين والمعلمين والمشرفين التربويين الذين أوكلت لهم المهمة التعليمية، ..)، وذلك بغرض وضع اليد على مسارهم الدراسي (الغيابات، النقاط، ..)، تكرار السنة، نقاط الضعف /القوة (بالنسبة للمواد المدروسة..)، علاقاتهم مع أصدقائهم ومعلميهم...

–السياق الاجتماعي العائلي: وذلك من خلال التعرف على سنّ الوالدين، مهنتهم، مستواهم الاجتماعي والثقافي / وأيضا مستوى التمكن اللغوي لديهم (ثنائية اللغة)، الإطار الزواجي للوالدين / الجو العائلي (بين الوالدين، صراعات، إنفصالات..)، أحداث حياتية (وفيات، حداد، أمراض، ..)، النمط التربوي (الحدود الضابطة، مستوى المتطلبات المدرسية، ردود أفعال الوالدين تجاه صعوبات طفلهم هل هي ردود أفعال تشجيعية أو مهينة، معرفة الاحتمالات التي وضعوها حول العوامل والأسباب التي أدّت إلى معاناة طفلهم من صعوبات التي مسّتهم.

–السوابق العائلية: يجب معرفة إذا ما عانى أو يعاني أحد أفراد العائلة من الصعوبات المدرسية، من صعوبات لغوية أو تعليمي، الاحتفاظ بذكرى سيئة عن المدرسة، إصابة أحد أفراد العائلة بتأخر عقلي، باضطرابات عقلية، بأمراض إلتهابية معدية (مثل الإعتلالات الدماغية Encéphalopathie)

ثانيا: فحص الطفل : يكون الفحص في البداية بحضور الوالدين ثم يجرى له الفحص لوحده إن أمكن ذلك وذلك للتعرف على ما يلي:

–السوابق الشخصية : كحدوث مشكلات أثناء الحمل والولادة / وجود سوابق مرضية جنينية / تعرض الطفل لحالة تبني أو أي حالة خاصة أخرى / نموه النفسي الحركي (وضعية الجلوس–الوقوف، سلامة اللغة..) / تعرض الطفل لأمراض معينة (مزمنة

أو عارضة)، حالات إستشفاء (إن تم إدخاله المستشفى ولأي سبب والمدّة التي قضاها،..)

–المقاربة النفسية: معرفة درجة ثقته بالنفس، حالات القلق لديه، حالته المزاجية، درجة العدوانية وعدم الاستقرار، حالات تثبيط، درجة الانتباه لديه، الشهية، اضطرابات النوم، ممارسة الهوايات، علاقاته مع الآخر، علاقته مع المدرسة، نظرة الطفل لصعوباته هو وانتظاراته بالنسبة لعملية الفحص التي أجريت له.

–الفحص المعارفي: ويتم ذلك من خلال فحص اللغة المنطوقة (الفهم والتعبير) / مهارات القراءة (الحروف، الكلمات، المقاطع اللفظية مستوى القراءة) / الكتابة والنحو (بإجراء إملاء لبضعة أسطر) / الحساب (الترقيم، العمليات، التحليل المنطقي) / مهاراته في الرسم (أشكال هندسية، رسم الرجل، رسم العائلة، رسم حر)

–الفحص الجسدي: ويقصد به الفحص العصبي. وإن كان غالبا ما تكون نتائجه سلبية في أغلب حالات صعوبات التعلم. لكن في حالة وجود أدنى شك يتم استخدام "إجراء توان–Procédure de TOUWEN) (Touwen, B., & Hadders " (Algra, M., 1992 للبحث عن أي دلالات عصبية مَرضية مهما كانت دقيقة / القيام بفحص جسدي كامل / البحث عن أي تشوهات بنيوية دقيقة / التأكد من صحة التخطيط الجسمي لدى الحالة/ ضبط التوجه الزماني والمكاني/ التأكد من تمكّن الحالة من المهارات الدقيقة (ربط الحذاء، تزرير اللباس، القدرة على القفز والنط) / القيام بالفحص الحسي (حاستي السمع والبصر).

الجدول2: إجراء Touwen (Procédure de Touwen)

وضعية الطفل	المعايير الملاحظة
وضعية الجلوس	الوضعية العامة (الوضعية والنشاط الحركي العفوي المفرط) حركات الذراعين الحركات الدخيلة والتصاحبية الحركات الدقيقة تناوبية الحركات
وضعية الوقوف	الوضعية والنشاط الحركي العفوي حركات الذراعين والتقلص اللاإرادي للعضلات التناسق الحركي والحركات الدقيقة (التناوبية الحركية والتتابع الرقمي) المشي والسير (على الخط المستقيم، على طرف القدمين، على رأس القدمين، القفز) حركية العينين حركية الوجه (للبحث عن اللاتناسق الشفهي–الفمي–الوجهي) التخطيط الجسمي (دراسة التخطيط الجسمي)

Source: Jaya BENOIT & al., Guide pratique, 2009, p27

ملاحظة: لا يكون للإشارات العصبية التي يُظهرها هذا الإجراء أية قيمة مرضية إلا مع بداية سن 6 سنوات.

5. 3. 2 بعض الاختبارات المستخدمة في الممارسات النفسية والطبية لتشخيص اضطرابات وصعوبات التعلم:

- بطارية تقييم التطوير المدرسي (BSEDS) :

« Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la Scolarité »

تعد هذه الأداة كبطارية تسمح بفحص الأطفال المعرضين لخطر تطوير صعوبات التعلم. وهو عبارة عن تقرير لفحص صحي تقييمي للتطوير المدرسي. وضعه Zorman وآخرون سنة 1999، وهو مخصص للأطفال في سن5 – 6 سنوات، موجه للمعلمين، المختصين النفسانيين وللأطباء، يركز على اللغة المنطوقة والكفاءات المرافقة لتعلم اللغة المكتوبة؛ يوفر هذا الاختبار تحليلا سريعا للغة المنطوقة، وطرق القراءة والتهجئة، المهارات الصوتية والبصرية، الانتباه والذاكرة. وهو اختبار مخصص للطفل في الطور الابتدائي وضعه سنة 2002 كل من M. Jacquier-Roux وآخرون للكشف عن عسر القراءة. موجه للاستخدام من طرف المختصين الأرطفونيين وللأطباء، وهو يسمح بتحليل ميكانزمات القراءة (Jacquier-Roux M., & al., 2002)

- اختبار تحديد اضطرابات اللغة والتعلم (ERTLA) :

« Épreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages»

وضعه B. Roy وآخرون. هو أداة تقييمية موجهة للأطفال في سن 6 سنوات الذين يعانون من اضطرابات الكلام والتعلم (Loos-Ayav.C. & al., 2005).

- البطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية: (BREFC)

«Batterie Rapide d'Évaluation des Fonctions Cognitives»

وهي بطارية وضعها بيلار وآخرون (C. Billard & al,) سنة 2002، موجهة للأطفال بين سن 4 – 9 سنوات، وهي تكشف اللغة المنطوقة، الوظائف المعرفية غير المنطوقة، الانتباه، الذاكرة، والتعلم المدرسي. وهو أداة كشف الاضطرابات النفسية العصبية، الإكلينيكية بالدرجة الأولى تسمح بإعطاء مقاربة نفسية عصبية لتشخيص اضطرابات التعلم عند الأطفال. (BILLARD, C., 2002)

- وبعض أدوات المعالجة المعرفية مثل: ورشات التفكير المنطقي (ARL) «Ateliers de Raisonnement Logique»، أو أيضا ورش العمل للبناء المنطقي والفضائي/المكاني(ASLOS) «Ateliers de Structuration Logique et Spatiale» التي وضعها هيجل وآخرون (P. Higele & al,) سنة 2000 والتي تعرض الوضعيات خارج سياقها العام والتي تسمح بمواجهة الموضوع غالبا في إطار التفاعل اللفظي داخل المجموعات، لحالات تمكن من استخدام عمليات منطقية محددة، وهو ما سيعمل على مساعدة الطفل تدريجيا على بناء ما يفتقر إليه، وفي الوقت تساعده على استعادة تقديره لذاته وإعادة بناء ثقته بنفسه وإعطاء معنى لنشاطاته. (Perraudau, M., 2017)

5. 4 – البطاقة العملية الرابعة: التوثيق والتوجيه :

يتم توثيق وتوجيه الحالة استنادا إلى التاريخ الشخصي والأسري للطفل ومن خلال الفحص الإكلينيكي للبيانات، فيقوم المختص المتابع للحالة بـ:

- برمجة تحقيقات تكميلية تتكيف مع الصعوبات التي تم تحديدها وتوضيح التشخيص وتوجيه الطفل لدعم أفضل يكون أكثر ملائمة لحالته.
- إبلاغ أولياء الأمور حول آليات الصعوبات، وردود الأفعال السلوكية للطفل، لتمكينهم من فهم أفضل لطبيعة الصعوبات وتكييف سلوكاتهم الخاصة معه.

5. 4. 1 تقرير تقييم النطق (أرطوفوني) : يقوم المختص بطلب بيان تقييمي من مختص الأرطفوني إذا تم تأخير التشخيص أو إذا استمرت صعوبات اكتساب مهارات القراءة والتهجئة والحساب في التزايد، خاصة إذا كان الطفل قد عانى من اضطرابات وتأخير في اكتساب اللغة المنطوقة في طور الروضة، وذلك خشية الاشتباه في الإصابة بعسر القراءة، بعسر الكتابة، أو بعسر الحساب.

وإذا تحقق الشك في هذه الحالة، يتم إخضاع الطفل لتشخيص طبي متخصص: يتلقى الطبيب تقريرا خطيا يشار فيه إلى الاختبارات المستخدمة من طرف المختص النفسي أو التربوي وإلى النتائج المرجوة والأهداف المراد تحقيقها والخطة العلاجية المتبعة.

5. 4. 2 تقرير نفسي–حركي: يتم المطالبة بتقرير نفسي حركي عند الشك في وجود: خلل في الأداء، تأخر أو اضطرابات في اكتساب رسم التخطيط الجسمي، خلل في التوجه الزماني والمكاني، أو خلل في التناسق الحركي.

5. 4. 3 استشارة اختصاصي في طب الأعصاب: لا بد من عرض الحالة على طبيب مختص في طب الأعصاب في حالة الشك في إعاقة عقلية وذلك لإجراء فحص عصبي له للتأكد من عدم وجود:

– مرض عصبي أو عصبي عضلي / في حالة الشك في نمو غير طبيعي لمحيط الرأس / عند وجود سوابق لمعاناة جنينية أو لمرض عصبي / عند الاشتباه في الإصابة باضطراب نقص الانتباه–فرط النشاط / أو وجود اضطراب مركب للتعلم.

5. 4. 4 الفحص النفسي: وذلك بإجراء اختبارات الذكاء و/ أو اختبارات الشخصية ليتم تحديد ما إذا تعلق الأمر باضطراب محدد أو عام للتعلم / عند اشتباه في الإصابة بتخلف عقلي أو في نمو فكري مبكر بشكل غير طبيعي / أو وجود أي عرض أو سلوك يمكن أن يعبر عن معاناة نفسية للطفل (تكون ذات منشأ بيئي أو اجتماعي أو علائقي....)

5. 4. 5 رأي مختص في الطب العقلي للأطفال: يتم اللجوء إلى طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال عند الشك في وجود اضطراب في نمو الشخصية،

اضطراب ذهاني، اضطراب المزاج / خلل وظيفي حاد للتفكك الأسري، وعند إظهار الطفل لأعراض و/ أو سلوكات تنطوي على معاناته و/ أو معاناة عائلته

5. 4. 6 فحص طبي متخصص في أمراض الأنف–الأذن–الحنجرة : وذلك للتأكد من وجود إلتهابات متكررة في الأذن / عند الشك في نوعية السمع / في حالة وجود اضطرابات في اكتساب اللغة المنطوقة.

5. 4. 7 فحص بصري: وذلك في حالة إبداء الطفل لصعوبة في القراءة عن بعد بمسافة معينة / حين يتخذ وضعية سيئة بغرض القراءة / عند شعوره بصداع في نهاية اليوم / عند الشكوى من انخفضت حدة البصر. إن وجود خلل حركي وبصري أو خلل في حركة العين سيسيء إلى التنسيق بين العينين وتسديد الرؤية والمسح الإتجاهي لساحة الرؤية (Orton, S., 1937).

5. 5 البطاقة العملية الخامسة: المتابعة والمرافقة:

– **تعهد المختص** : يتعهد المختصين بمرافقة الطفل قيد المتابعة من الطبيب المعالج أو المختص التربوي أو النفساني التربوي بتأمين متابعة تقدم الطفل وتحسنه بالتنسيق مع كافة المتدخلين. ويعمل على مرافقة الطفل ووالديه من خلال دعمهم على متابعة العلاج الذي اقترح عليهم .

– **التنسيق بين كل المتدخلين (**الطبيب، الوالدين، المدرسة، التربويين، المختصين النفسانيين**):** إن الاتصال بين كل المتدخلين ضرورة ملحّة من أجل منح المختصيين النفسانيين التربويين الفرصة لتحليل وتقييم الحالة من وجهة النظر المدرسية والتعليمية، مع ضرورة إبقاء الاتصال الدائم مع الوالدين والمعلمين بغرض تقديم التعديلات البيداغوجية اللازمة للأطفال المعنيين.

– **الرعاية التربوية:** تتوقف طبيعة الرعاية التربوية وتعدد تخصصاتها وتواترها مع طبيعة ودرجة الاضطراب، فمثلا إذا كان الاضطراب اضطرابا في اللغة فسيكون للمختص الأرطوفوني دورا هاما في الرعاية التربوية للطفل المعني.

وبالموازاة مع ذلك، فإنه قد ينصح بإدماج التكيف التربوي أو البيداغوجي داخل القسم. أما في حالات الاضطرابات أو الصعوبات الحادة فإنه قد ينصح بإدماج الطفل المعني في مراكز متخصصة، كما ينصح بتمدرس متخصص في مدارس خاصة.

يتم تكييف تمدرس الطفل وفقا للإمكانيات والوسائل التعليمية والتأهيلية المتاحة محليا، ووفقا لمحل سكن الطفل، ولشدة ودرجة حدة الاضطرابات والاضطرابات المصاحبة وذات الصلة. ويعترف الدستور الجزائري في مادته رقم 53 بإجبارية التعليم الأساسي لذوي الاحتياجات الخاصة وبتكافؤ الفرص، وأيضا بضرورة أن يلتحقوا بمدرسة أو مؤسسة تعليمية عادية أو مكيفة وذلك في مادته رقم 15 من الدستور الجزائري.

6. التشخيص الفارقي :

أحيانا يتم الخلط في تشخيص حالات صعوبات التعلم عند الطفل ذو النضج الفكري المبكّر واعتباره مصابا باضطرابات التعلم. ويتوقف ذلك على الالتزام بالخطوات التشخيصية الصحيحة لرفع اللُّبس وتجنّب التشخيصات الخاطئة التي تُكلّف الأطفال مستقبلهم التعليمي؛ الطفل ذو التطور الفكري المبكّر هو الطفل الذي يفوق ذكائه المعدل المتوسط **(QI>130)** بعد أن تم قياسه في سن الـ 4 سنوات باستخدام مقياس وكسلر **Wechsler III**. من مميزات هذا الطفل الفضول في كل شيء، يمتلك لغة يستخدم فيها مفردات متطورة تفوق سنه، يكثر من طرح الأسئلة

على والديه حول أمور الحياة والمحيط والبيئة التي يعيش فيها. لكنه في المقابل قد يظهر أحيانا:

صعوبات في النمو النفسحركي ،

فرقا بين نضجه العاطفي ونضجه الفكري،

اضطرابات من نوع عسر القراءة أو عسر الكتابة.

6. خاتمة :

إن تشخيص حالة الطفل المصاب ينبغي أن تتم تحت إشراف الأخصائيين النفسيين أو أطباء متخصصين، إذ كلما كان التشخيص مبكرا، كلما تمكنا من التعامل بشكل أفضل مع الطفل، وتجنب الكثير من سوء الفهم، لأن صعوبات التعلم تؤثر تأثيرا بالغا على حياة الطفل ككل، ولذلك يجب أن يكون البرنامج العلاجي شاملا لكل نواحي التعلم، وبالتنسيق التام بين الأسرة والمدرسة والمختصين العلاجيين؛ كما يجب على المعالجين أن يتدربوا على استخدام وسائل التشخيص الخاصة بصعوبات التعلم النمائية وإتقان الوسائل التقنية المخصصة لذلك، كما يتطلب العمل تبادل الخبرات الطبية والنفسية والتربوية حتى تتكامل الجهود فيتحدد سبب الاضطراب أو الصعوبة في بدايته تجنبا لأي تفاقم للحالة وتقليصا لحجم معاناة الطفل والمحيطين به.

5.المراجع

.1 BEVERE, H. (1996). Overcoming Dyslexia. London: Rondom.

.2 BARROUILLET, E.. (2007). Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie. Bilan des données scientifiques. Paris: éditions de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale, coll. Expertise collective."

.3 HABIB, M. (2013). Neurobiologie des troubles «dys» Un modèle pour la neuropédagogie. Toulouse: centre de référence des troubles d'apprentissage CHU Timone, Marseille.

.4 FRITH, U. (1985). Beneath the surface of developmental dyslexia. In K. Patterson, J.C. Marshall, & M. Coltheart (Eds),Surface dyslexia: neuropsychological and cognitive studies of phonological reading.
.5 DEFRIES, J. (1987). Evidence for a genetic aetiology in reading disability of twins. Nature.
.6 GRIGORENKO, E. (1997, septembre). Linkage analyses on chromosome 1, 6, and 15. Paper presented at the 4th World Congress on Dyslexia, 24-26.
.7 GRIGORENKO, E. (2000). Chromosome 6p influences on different dyslexia-related cognitive processes: further confirmation. 66(2), p. 23.
.8 SMITH SD, C. L. (1994). Quantitative trait locus for reading disability on chromosome 6. Science (266), pp. 276–279.
.9 FISHER, S. E. (2002). Developmental dyslexia: Genetic dissection of a complex cognitive trait.. Nature Reviews Neuroscience (3), pp. 767-780.
.10 JACQUIER-ROUX M., & al. (2002, mars). ODEDYS (Outil de Dépistage des Dyslexies). (A. d. Grenoble, Éd.) cogni-sciences IUFM.
.11 PERRAUDAU, M. (2017, MARS). Les difficultés "ordinaires" d'apprentissage. Cahiers pédagogiques (436).
.12 BILLARD, C. (2002, février). BREV : une batterie rapide clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Revue Neurologique, 158 (2), pp. 167-175.
.13 LOOS-AYAV.C., & al. (2005). Validité des épreuves du repérage des troubles du langage et des apprentissages de l'enfant de 6 ans (ERTLA6) – étude prospective. Santé Publique, 17 (2), pp. 179-189.
.14 ORTON, S. (1937). Reading, writing and speech problems in children. New York: Norton.
.15 TOUWEN, B., & Hadders-Algra, M. (1992). Minor Neurological Dysfunction Is More Closely Related to Learning Difficulties than to Behavioral Problems.
.16 Jaya BENOIT & al., (2009), Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5ans. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes_et_troubles_des_apprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf