مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية
Eissn :2602-5264 Issn : 2353-0499
المجلد 12 / العـدد: 02 (2024)، ص:732-751

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

Evaluation of writing in a child with dysphasia in the Algerian clinical setting

مقراني ليامنة،

جامعة مولود معمري تيزي وزو lyamna.mokrani@ummto.dz

تاريخ الاستلام: 2024/03/30 تاريخ القبول: 2024/05/05 تاريخ النشر: 2024/06/01

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية الى تقييم الكتابة عند الطفل الديسفازي في الوسط العيادي الجزائري من خلال تطبيق رائز الكتابة للأستاذة بن بوزيد مريم (2013)، على طفل يبلغ من العمر 9سنوات من أجل تقييم صعوبات الكتابة التي يعاني منها المصاب، وتوصلت الدراسة الى أن الطفل الديسفازي قيد الدراسة يعاني من صعوبات على مستوى الأداء الكتابي وعليه توصلنا أنه يعاني من الكفاءة الكتابية .

الكلمات المفتاحية: الديسفازيا، عسر الكتابة.

Abstract

Our current study consists in evaluating the writing of the Dysphasic Child in the Algerian clinical environment by applying the writing scale of BEN BOUZID Meriem (2013) on a 9-year-old child, in order to evaluate the writing difficulties of the patient, The study found that the Dysphasic Child under study suffers from difficulties at the level of writing performance and therefore we concluded that he suffers from writing competence.

Keywords: Dysphasia, Dysgraphia.

***المؤلف المرسل:** مقراني ليامنة

مقراني ليامنة

1. مقدمة

ميز الله الانسان عن باقي الخلائق بميزة العقل واللغة فأي خلل في هاتين الملكتين يؤدي الى ظهور تأخر في اللغة بسيط أومعقد مما ينتج عنه صعوبات تواصلية تؤدي الى تأخر دراسي ومشاكل حياتية يصعب التعايش معها(ركزة،2018) وتنقسم اللغة الى قسمين جانب استقبالي والأخر تعبيري واي خلل في هاتين الملكتين يؤدي الى ظهور الديسفازيا فمن مئة تلميذ متمدرس نجد تلميذ واحد مصاب بتاخر لغوي حاد فالديسفازيين(Rodriguez, 2018) اذ نجد لديهم تشوه لغوي من 60% الى 80% هذا ما تبين في تقنية التصوير الدماغي حيث ظهر (BENCHARA,2007) تشوه مورفوميتري في نصفي الكرة الدماغية و كل هذا يظهر في شكل اضطرابات تواصلية عديدة من بينها الديسفازيا ، فالأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب يختلفون كثيرا عن بعضهم لكنهم يشتركون في إصابة وتدهور اللغة كما نجدهم يواجهون صعوبات كبيرة في الوسط الدراسي من بينها صعوبات تعلم الكتابة او تشوه على مستوى الكتابة ، فالكتابة يعرفها "مصطفى رسلان" على انها إعادة تشفير الكلمات المنطوقة في تشكيل تخطيطي على الورق من خلال رسوم ترتبط ببعضها وفق نظام معروف حيث يعد كل من الرسوم مقابلا لصوت لغوي يدل عليه و ذلك بغرض نقل أفكار من كتب و افكاره و مشاعره للمتلقي (مصطفى رسلان،2005،ص205)و لعل ابرز الاضطرابات التي تؤثر على اكتساب اللغة عند الطفل صعوبة تعلم الكتابة، فهي تعرف بانها اضطراب في التقديم الخطي لشكل الحروف و اتجاهاتها في الفضاء المكاني و الانسجام بينهما ، فالطفل يرسم الحروف و يكتسبها ، و نعني برسم الحروف تقليد الاشكال دون معرفة أساس ومبدأ كل حرف من حيث التوجه المكاني له .هذا ما دفع العديد من الباحثين الى دراسة وتحليل المهارات الكتابية عند الأطفال الديسفازيين للتمكن من فهم ومعرفة مستواهم في الكتابة لتحسين مستقبلهم الدراسي. ومن أبرز هؤلاء الباحثين .Leloup G) (2015,P149الذين اكدوا ان الأطفال المصابين بالديسفازيا لديهم صعوبات في تعلم اللغة المقروءة لتتطور بعدها الى اضطرابات اللغة المكتوبة وان كتابتهم تتميز بأخطاء في تقطيع وتدفق الكلام، ما يجعلهم ينسخون كلمات ليست موجودة. لذا فمن الضروري ان يتحكم الطفل في هذه الالية حتى يتمكن من الكتابة بشكل صحيح. ومن هذا كل كله نطرح الاشكال التالي:

هل يمكن تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا؟

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

الفرضية:

نعم يمكن تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا.

أهمية الدراسة:

إن الدراسات التي يقوم بها الباحث هي نتيجة انشغاله بالمشاكل التي يعاني منها المجتمع، ولهذا البحث أهمية بالغة باعتباره مشكلا أو واقعا اجتماعيا يتطلب العناية والاهتمام وقد كانت لدراستنا هذه عدة أهميات من بينها:

- ✓ فهم أفضل للتحديات التي يوجهها الأفراد المصابين بالديسفازيا لأنه يساعد على دراسة صعوبة الكتابة عند المصابين التي تؤثر على قدراتهم التعليمية والاجتماعية.

- ✓ يساعد دراسة صعوبة الكتابة عند المصابين بالديسفازيا على تعزيز الوعي والتفهم في المجتمع حول هذه الحالة، ويمكن للناس أن يكونوا أكثر تفهما وتعاطفا معهم ودعمهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها.

- ✓ تطوير العلاج والدعم أي إستخدام الأبحاث المتاحة لهذه الفئة المصابة بالديسفازيا وتوفير العلاجات والأدوات التي تساعدهم على التغلب على التحديات التي يواجهونها.

- ✓ تحسين تقنيات التدريس أي استخدام الأبحاث الحديثة في صعوبة الكتابة عند المصابين بالديسفازيا لتحسين تقنيات التدريس وتوفير بيئات تعليمية أكثر فعالية للمصابين.

- ✓ التطرق إلى كيفية تشخيص الديسفازيا والإختبارات المستخدمة لها ومعرفة النتائج الناجمة عن اضطرابها.

4- أهداف ودوافع موضوع الدراسة:

إن دراسة الباحثين وإهتمامهم بموضوع معين لا يكون صدفة، وإنما ينبثق من مشكلات يعيشها المجتمع ويواجهها الفرد في حياته اليومية. ومن بين الدوافع التي جعلتنا نطرح موضوعنا هذا نذكر:

- إلقاء الضوء على إضطراب الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا.
- فهم العلاقة بين إضطراب الديسفازيا والاضطرابات الأخرى كعسر الكتابة.
- مساعدة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب على التكيف مع العالم الذي يحيط بهم وتعلم المهارات اللازمة.
- فهم أسباب الديسفازيا والعوامل المؤثرة عليها، وهذا بهدف تطوير أساليب علاجية أكثر فعالية
- تطوير أساليب التقييم والتشخيص التي يمكن إستخدامها في الكشف والتدخل العلاجي.
- قلة البحوث في هذا المجال والرغبة في إضافة كل ماهو جديد في الأرطفونيا.
- حب المعرفة والرغبة في الاطلاع على كل ماهو جديد وإثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري حول هذا الإضطراب.
- إلقاء الضوء على إضطراب الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا.

- تعريف مصطلحات الدراسة إجرائيا:

***الديسفازيا:**

هو اضطراب لغوي حاد، من اعراضه تشوه على مستوى الحرف والكلمة وتركيب الجملة المشكل يكون على مستوى النمو اللغوي والإنتاج الشفوي والفهم على مع التأكد من سلامة السمع والجهاز العصبي.

*** عسر الكتابة:**

هو صعوبة في الكتابة بطريقة صحيحة ومفهومة وقد يتضمن ذلك صعوبة في الاملاء والقواعد النحوية والصرفية وترتيب الجمل واختيار الكلمات المناسبة وتنظيم الأفكار، يؤثر هذا الأخير سلبا على حياة المصاب سواء في الأداء الاكاديمي او المهني.

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

منهج البحث:

اخترنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي .

أداة البحث :

-تعريف الاختبار:

ان التعرف على تشخيص اضطرابات عسر الكتابة الذي يواجه معظم التلاميذ يتطلب أداة تشخيص، لذلك قامت الأستاذة مريم بن بوزيد سنة 2013 من بناء رائز تشخيص اضطرابات عسر الكتابة نظرا لخصوصية الكتابة العربية، الأمر الذي يؤكد استحالة تطبيق أو استخدام المقاييس الأجنبية التي صممت في اللغات الأخرى (أي عدم الاعتماد على الروائز الأجنبية) من هذا المنطلق جاءت فكرة تصميم الرائز الكتابي لتشخيص اضطرابات عسر الكتابة عند تلاميذ تتراوح أعمارهم مابين ثمانية وعشر سنوات لانه لا يمكن أنء تشخص هذا الاضطراب الا ابتداءا من سن الثمانية سنوات .ولقد قامت بتصميم هذا الرائز وتقنينه، رغم ما تقتضيه عملية البناء والتكييف من جهد ووقت طويل ومعرفة دقيقة وثرية بكيفية بناء المقاييس والشروط الازمة وتوفيرها المعلومات الاساسية حول الموضوع. إذ أنه يوفر أداة تقييمية تعود بالفائدة المباشرة لأطراف عديدة ومتنوعة .فهو يوفر للمختص الأرطفوني الباحث والممارس- أداة تقدير يستخدمها في التشخيص وفي وضع خطة علاجية و برنامج إعادة التأهيل ويستخدمها في تقييم فعالية هذه البرامج والخطط، لذلك فهو يخدم البحث الأكاديمي من جهة ويخدم وظائف الممارس الأرطفوني من تشخيص وتقييم وعلاج من جهة أخرى.

-محتويات الاختبار:

-يحتوي اختبار الكتابة لاكتشاف اضطراباتها على عشرين جملة من تصميم الباحثة "بن بوزيد مريم"، تحتوي هذه الجمل على جميع الحالات الممكنة لتواجد الحروف وشكلها (في البداية والوسط وآخر الكلمة) وتتميز هذه العبارات بـ:

- بساطة التعبير وجمل مفهومة.

-الانتقال من السهل إلى الصعب، ومن التعابير القصيرة إلى الطويلة.

- جمل مألوفة لأنها موجودة في الكتب المدرسية.

-الهدف من الاختبار:

تشخيص اضطرابات عسر الكتابة من خلال ملاحظة طريقة نسخ الحروف والتنسيق بينها وتنسيق الكلمات داخل الجمل.

-كيف يطبق الاختبار:

يجب تطبيق الاختبار بطريقة جماعية، وفق شروط وجب اتباعها وهي كالتالي:

- استعمال النسخ المباشر:

-الوسائل: قلم ، ورقتين بيضاويتين مخططتين وكربون يثبت بينهما.

- المفحوصين: أطفال متمدرسين سنهم بين 8 و10 سنوات .

-التعليمة: **"انسخ العبارات التالية على الورقة الموضوعة أمامك، اكتبوا بخط جميل"**

"transcrire les phrases suivantes sur le papier blanc devant vous, et écrivez avec votre meilleur écriture"

-الإجراءات: يتم تطبيق الاختبار بصفة جماعية على الاطفال الذين يبلغ سنهم بين 8و10 سنوات. وهذا بعد ان يألف التلاميذ وجودنا معهم قبل إجراء الاختبار، ليطمئن الأطفال ونتحصل عل نتائج فعالة، وتوفير الجو المريح الذي يعينهم على التفاعل مع الاختبار دون تردد.

- يتم تطبيق الاختبار داخل قاعات التدريس دون تغيير النظام المعتمد في القسم وبوجود الاستاذ لجعل تطبيق الاختبار متقارب مع ما يمارسه التلاميذ في الايام العادية للدراسة .

-تقوم الأستاذة المسؤولة عن البحث باعطاء اوراق على المتمدرسين تحتوي على ورق الكربون تحت الورقة من أجل تقدير ظهور أو عدم ظهور اثار الكتابة على الورقة البيضاء.

-ضرورة كتابة المعلومات الخاصة بالطفل من اسم ولقب على ورقة وضعت لذلك.

-تعطي الاستاذة المسؤولة عن البحث أوراق مكتوب عليها الاختبار ثم تعطي لهم تعليمة بنسخ العبارات على الورقة المحضرة لذلك.

- تنبيه: تقدم الجمل مطبوعة بالحاسوب مما يتسنى للتلاميذ فهمها والعمل بسلاسة.

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

- تقوم المسؤولة عن البحث بتقديم عبارات الاختبار المطبوعة لكل تلميذ لينقلها بصورة واضحة وبدون غموض وتعب وربح للوقت .

-تصحيح الاختبار:

يتم حساب النقاط انطلاقا من ثلاثين معلما مقسمة إلى ثلاث بنود:

***البند الاول: بند تنظيم الورقة**

يحتوي هذا البندعلى سبع معايير ، أي جرد الاختلالات الموجودة على الورقة.

***البند الثاني: بند تحليل العبارات والكلمات**

يحتوي هذا البند على خمس معايير أي حصر الاختلالات الخاصة بالعبارات والكلمات بصفة عامة.

*** البند الثالث: بند تحليل نسخ الحروف**

يحتوي هذا البند على المعايير الباقية 18 معيار، أي حصر الاختلالات التي تتجلى في نسخ الحروف المكونة للعبارات.

-تقييم الاختبار:

يقيم كل بند اعتمادا إلى ثلاث حالات وهي:

-الحالة "أ": تمنح لها درجة "0" وهي تدل على كتابة ذات نوعية ممتازة. دليل على انعدام الاختلالات.

- الحالة "ب": تمنح لها درجة "1" وهي تدل على كتابة ذات نوعية متوسطة. دليل على وجود الاختلالات.

الحالة "ج" تمنح لها درجة "2" وهي تدل على كتابة ذات نوعية سيئة جدا. دليل على وجود اختلالات كثيرة.

تكون أخفض علامة كلية للبند" 0" وأعلى علامة "60" ، وتدل هذه العلامة الى كتابة ذات نوعية سيئة جدا وتحتوي على اختلالات كبيرة مما يدل على أن هناك صعوبات جمة في اكتساب كفاءة الكتابة وعليه وجود اضطراب عسر الكتابة.

أي أنه كلما كانت مجموع العلامات الكلية في الاختبار عالية كلما دلت على وجود صعوبات جمة عند التلميذ وعليه دليل على انه يعاني من اضطراب عسر الكتابة، وكلما كانت العلامات الكلية في الاختبار منخفضة كانت دليل على اكتساب جيد لمهارة الكتابة.

-عبارات الاختبار الكتابي لتشخيص عسر الكتابة:

- طلع الفجر.
- درج الأحذية.
- الى المرعى.
- روضة خضراء.
- قسم الألعاب.
- صناعة الطين.
- البط في المجرى.
- اشفقت على المزارع.
- ترح الفرخ الصغير.
- والدك يلبس نظارة.
- تغلق عفاف عينيها.
- استيقض في الصباح الباكر.
- هكذا عاش سعيد سعيدا.
- ان مطعمها مختص في طهي البيتزا.
- جلس الرعاة تحت ظلال شجرة منحنية.
- قال له الخال "ضف اليه الدقيق".
- في يوم مرت عجوز طيبة امام بيتنا.
- ولجت سندس القسم، فرحبت بها الاستاذة والتلاميذ.
- نريد ان نزور بلدتكم، فقد حدثتنا عنها كثيرا.
- يروى ان امرأة مات عنها زوجها وترك ثلاث بنات.

-بنود تحليل الاختبار الكتابي:

سنقوم بشرح تفاصيل البنود لتحليل الاختبار الكتابي.

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

1- بند تنظيم الورقة:

- كيفية مسك القلم:

أ-باسلوب عادي "القلم يكون بين السبابة والابهام ويعضد بالوسطى"

ب -بأصبعين فقط "بالسبابة والابهام"

ت -بطريقة غير معتادة

- وضع المعصم واليد خلال الكتابة :

أ- وضعية معتادة

ب- وضعية مائلة نوعا ما

ت- وضعية مائلة بشكل واضح

- التهميش:

أ- وجود تهميش منظم.

ب - وجود تهميش أكبر أو أصغر على ماهو ظاهر في ورقة الاختبار.

ت- انعدام التهميش .

- توجه السطور:

أ- انعدام الميل أو الاعوجاج

ب - بروز الاعوجاج مرة واحدة فقط.

ت- ظهور الاعوجاج عدة مرات .

- نوع الكتابة :

أ- كتابة ممتازة "كتابة واضحة

ب -كتابة موافقة ونوعية متوسطة

ت- كتابة رديئة "كتابة غير واضحة"

- اثار الكتابة :

أ- اثار الكتابة "العبارات واضحة بشكل جيد على الورقة الاولى والثانية"

ب- اثار متوسط "العبارات واضحة على الورقة الاولى ولها أثر على الورقة الثانية"

ت - اثار ضعيف "العبارات غير واضحة على الورقة الاولى والثانية أو وجود اثر واضح يؤدي إلى تقطع الورقة.

- الفضاءات بين السطور:

أ- وجود فضاءات منتظمة "فضاء مقدر بسطر واحد بين كل سطرين مكتوبين"

ب- وجود فضاء أقل من سطر

ت -وجود فضاءات صغيرة جدا تؤدي إلى تلاصق السطور المكتوبة او كبيرة جدا تؤدي الى تبعثر السطور المكتوبة.

2-بند تحليل العبارات والكلمات:

- بداية العبارة ونهايتها

أ-إتمام الكتابة طول السطر ثم الانتقال إلى السطر الذي يلي.

ب- تقسيم العبارة الى سطرين مع إبقاء فضاء في السطر الأول.

ت - تقسيم العبارة إلى قسمين قسم منها على السطر وقسم آخر على السطر الثاني.

- التسلسل المكاني للكلمات وانجامها من حيث الحجم :

أ- تداني شكل الكلمات بشكل عادي "تقارب مقبول"

ب -كتابة الكلمات بشكل كبير أو بشكل صغير

ت -كتابة الكلمات متفرقة أو متقاربة أو ملتصقة .

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

- الفضاء بين الكلمات :

أ- فضاءات مقبولة

ب- فضاءات أكبر أو أصغر من القانون السابق.

ت- فضاءات كبيرة جدا تؤدي الى تشوش الكلمات او صغيرة جدا تؤدي الى تداخل الكلمات .

- إنهاء العبارات :

أ- كتابة العبارة كاملة

ب- كتابة نصف العبارة على الأقل

ت- غياب علامات الوقف واحدة

ث- كتابة أقل من نصف العبارة.

- علامات الوقف:

أ- توفر كل علامات الوقف

ب-عدم وجود علامة وقف واحدة

ت -انعدام علامات الوقف كلها .

3 -بند تحليل كتابة الحروف:

- الديمومة والوصل

أ- وصل مقبول بين الحروف يدل على حركة خطية دائمة ومنظمة

ب –وصل غير مقبول جدا لكن دون وجود اختلالات تجعل الكتابة غير واضحة

ت - وصل ردئ يؤدي إلى عدم وضوح الجمل بسبب الاختلالات الناتجة عن تكرار نسخ بعض الحروف قصد وصلها مع بعضها البعض أو وجود انقطاع بين الحروف المتتابعة المكونة للكلمة.

- شكل الحروف :

أ- حروف متوسطة الشكل تنتج عنها كلمات واضحة لها نفس الشكل سهلة القراءة.

ب- حروف صغيرة او ممتدة في السطر لكن تكون الكلمات المكونة منها مقروءة.

ت -حروف صغيرة جدا تجعل الكلمات غير واضحة او كبيرة جدا تحتل مكان كبيرعلى السطر

- زيادة او ابدال او حذف الحروف :

أ- لا يوجد زيادة او ابدال او حذف الحروف.

ب- ظهور زيادة او ابدال او حذف في الحروف لمرة واحدة فقط.

ت -ظهور زيادة او ابدال او حذف للحروف عدة مرات.

- زيادة او حذف النقاط للحروف :

أ- عدم وجود زيادة أو حذف النقاط على الحروف

ب- عدد النقاط كثير أو نقصها عن التنقيط المعتاد.

ت- النقاط تشبه الخطوط أو غائبة تماما.

- عدم امكانية كتابة حرف الهمزة: أ، ء، ئ، و، ي، ك

ظهور الاختلال عن طريق غياب عناصر الشكل القاعدي للجزء "ء"

.أ- لا يوجد الاختلال .

ب- يوجد الاختلال مرة واحدة فقط.

ث-ظهور الاختلال مرات عدة .

- عدم امكانية كتابة عدة حروف "ب، ت، ث، ي، ن"

ظهور التشوه عن طريق غياب عناصر الشكل القاعدي للجزء " . "

أ- انعدام الاختلال.

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت- ظهور الاختلال مرات عدة.

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

- عدم امكانية كتابة الحروف "ح، ج، خ"

ظهور اختلال في حجم الحروف بغلقها إذ تصبح شبيهة لحرف الصاد أو حرف الدال عند كتابتها في بداية أو وسط الكلمة وعدم توافق حجم القسم الاعلى للشكل القاعدي مقارنة بالقسم الاسفل عند نسخها في نهاية الكلمة.

أ- غياب الاختلال.

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت- ظهور الاختلال مرات عدة .

- عدم امكانية كتابة حرفي "ع، غ"

ظهور اختلال شكلي للحرفين بغلقهما إذ تصبح متشابهة مع حرف الميم عند نسخها في بداية أو وسط الكلمة.

وعدم انسجام شكل القسم الاعلى للشكل القاعدي مقارنة بالقسم الاسفل عند نسخها في نهاية الكلمة.

أ- انعدام الاختلال

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة

ت- ظهور الاختلال مرات عدة.

- عدم امكانية كتابة حرفي "س، ش"

ظهور الاختلال وذلك بالخلط بعدد أسنان السين والشين، حذف أو إضافة عدد الاسنان وصغر أو كبر شكل تقعر القسم الاخير من الحرفين .

أ- عدم وجود الاختلال

ب- وجود الاختلال مرة واحدة.

ت- وجود الاختلال مرات عدة.

مقراني ليامنة

- عدم امكانية الحروف "ص، ض، ط، ظ"

ظهور اختلال أشكال الحروف بعدم الانسجام بين القسم العلوي والقسم السفلي للحروف واختلال شكل الحرف بحذف سن الحروف التي تتكون منها.

.أ- غياب الاختلال.

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة

ت -ظهور الاختلال مرات عدة.

- عدم امكانية كتابة حرفي "ف، ق"

ظهور اختلال شكلي للحرفين بعدم التفريق بين قاعدة ق وقاعدة ف، فيصبح تحدب القاف مثل تحدب الفاء أو العكس.

أ- غياب الاختلال

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت- ظهور الاختلال مرات عدة.

- عدم امكانية كتابة حروف "ر،ز، د، ذ، ل"

ظهور الاختلالات بكتابة مقدمة قاعدة(د) و(ر) بنفس بعد الحيز المكاني وكتابة (ر) مثل شكل (ل) أو العكس، نفس الشيء بالنسبة لحرفي (ذ)و(ز)

أ- غياب الاختلال.

ب -ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت -ظهور الاختلال مرات عدة.

- عدم امكانية كتابة حرفي "و، م"

ظهور الاختلال بكتابة مقدمة الحرف على شكل دائرة أو شبه دائرة .

أ- انعدام الاختلال.

ب -ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت -ظهور الاختلال عدة مرات

- عدم امكانية كتابة حرف "ك"

ظهور الاختلال بكتابة الحرف على شكل خطوط أو كتابته مثل حرف (ل)

أ- انعدام الاختلال .

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت- ظهور الاختلال عدة مرات.

- عدم امكانية كتابة حرفي "ة، ه"

ظهور الاختلال عن طريق الخلط بين النقاط وكتابة (ه) على شكل دائرة يقسمها خط0

أ-غياب الاختلال.

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة.

ج-ظهور الاختلال عدة مرات

- عدم امكانية كتابة حرف "ال"

ظهور الاختلال عن طريق حذف أو إضافة (ال)

أ- عدم ظهور الاختلال

ب - ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ج-ظهور الاختلال عدة مرات

- عدم امكانية كتابة المد "المد بالألف أو بالواو أو بالياء"

ظهور الاختلال عن طريق الحذف أو الاضافة أو الابدال

أ- غياب الاختلال.

ب- ظهور الاختلال مرة واحدة فقط.

ت -ظهور الاختلاف عدة مرات .

مقراني ليامنة

- مدة إنجاز الاختبار :

أ- عادي مابين 20 و30 دقيقة.

ب -بطيء نوعا ما من 30 إلى 35 دقيقة أو سريع نوعا من 15 الى 20 دقيقة.

ت -بطيء جدا أكثر من 35 دقيقة او سريع جدا اقل من 15 دقيقة.

- <u>تنبيه</u>:

زمن الاختبار و المقدر ب 25 د.

لقد تم تجميع كل الأزمنة التي استغرقها التلميذ في اجراء الاختبار ثم تم تجزئتها على عدد التلاميذ.

عينة البحث:

الطفل (م،م) يبلغ من العمر9 سنوات لديه تأخر دراسي بمعدل سنتين يعاني من تأخر لغوي حاد(ديسفازيا تعبيرية واستقبالية) تم تشخيصه في السنوات الثلاثة الاولى عن طريق اخصائية ارطفونية ومازال لحد الان تحت المتابعة الارطفونية .

الجدول العيادي للعينة:

الجانب التعبيري :	الجانب الاستقبالي:
-اضطرابات على مستوى القراءة صعوبة في اصدار الاصوات ونجد حذف لبعض الاصوات نتيجة لمعاناته من الديسبراكسيا كاضطراب مصاحب. -اضطرابات على مستوى الكتابة لمعاناته من التوجه الزماني والمكاني المضطرب. - معجم فقير جدا ونجد مفرداته ملموسة بعيدة عن المجرد .	- اضطرابات على مستوى فهم الجمل المعقدة وفهم الاوامر الاباستعمال سند كالإشارات او الرسومات.

تقييم الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا في الوسط العيادي الجزائري

عرض وتحليل النتائج:

قمنا بتطبيق اختبار الكتابة للأستاذة مريم بن بوزيد على الحالة وكانت النتائج وتحليلها كالتالي:

- **الجدول رقم 01: بند تنظيم الورقة:**

	البنود_ الدرجات	أ	ب	ج
1	كيفية مسك القلم	0		
2	وضع اليد والمعصم	0		
3	التهميش	0		
4	توجه السطور	0		
5	نوع الكتابة		1	
6	اثارالقلم		1	
7	الفضاءات بين السطور			2
	الحوصلة	4		

- **الجدول رقم 02: بند تحليل الجمل والكلمات:**

	البنود_ الدرجات	أ	ب	ج
1	بداية الجمل ونهايتها	0		
2	التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم	0		
3	الفراغات بين الكلمات	0		

4	الانتهاء من كتابة الجمل	0		
5	علامات الوقف	0		
	الحوصلة	0		

- **الجدول رقم 03: بند تحليل كتابة الحروف:**

	البنود_ الدرجات	أ	ب	ج
1	الديمومة والوصل	0		
2	الحجم			2
3	حذف او اضافة او ابدال الحروف	0		
4	حذف او زيادة النقاط للحروف			2
5	عدم امكانية كتابة حروف الهمزة	0		
6	عدم امكانية كتابة الحروف "ب، ت، ث، ن،ي"	0		
7	عدم امكانية كتابة الحروف "ح، ج،خ"			2
8	عدم امكانية كتابة حرفي "ع، غ"			2
9	عدم امكانية كتابة حرفي "س،ش"	0		
10	عدم امكانية كتابة الحروف ص، ض، ط، ظ"		1	
11	عدم امكانية كتابة حرفي "ف، ق"	0		
12	عدم امكانية كتابة الحروف "ر، ز، د، ذ، ل"			2
13	عدم امكانية كتابة حرفي "و، م"	0		

14	عدم امكانية كتابة حرف "ك"	0		
15	عدم امكانية كتابة حرفي "ـة، ـه"			2
16	عدم امكانية كتابة "ال"	0		
17	عدم امكانية كتابة" المد"	0		
18	زمن انهاء العمل			2
	الحوصلة	15		

-عرض وتحليل نتائج اختبار الكتابة:

التحليل الكمي:

حسب النتائج المتحصل عليها من خلال مختلف مقاييس إختبار الكتابة ل بن بوزيد مريم" والمتمثل في ثلاث مقاييس، أولهم مقياس تنظيم الورقة ثم مقياس تحليل الجمل والكلمات ثم مقياس تحليل كتابة الحروف، نجد أن الحالة (م. م) المطبق عليه هذا الاختبار قد تحصل على النتائج التالية:

في مقياس تنظيم الورقة تحصل على 04 درجات وهذا راجع لنوعية الكتابة والضغط على الورقة بحيث نجده متوسط، وكذلك نجد ان الفراغات أحيانا صغيرة جدا لدرجة تؤدي الى تلاصق السطور الكتابية وأحيانا كبيرة جدا. اما في المقياس الثاني وهو تحليل الجمل والكلمات" فقد تحصل على 0 درجة وهذا لان الكتابة كانت على طول السطر، وشكل الكلمات كان قريب من الشكل العادي، وكذلك الفراغات مقبولة، اما الجمل وعلامات الوقف فكانت كاملة. اما في المقياس الأخير تحليل كتابة الحروف" فقد تحصل على 15 درجة لان حجم الحروف أحيانا تكون صغيرة وأحيانا كبيرة جدا لدرجة تشغل مساحة كبيرة من السطر، وأحيانا كذلك نجد انه يحذف او يضيف النقاط للحروف او النقاط تكون شبيهة بالخطوط، كما نجد أيضا ان له صعوبات في كتابة بعض الحروف.

ومن هذا كله نستنتج في الأخير ان المجموع كله هو 19 درجة وهذا يدل على وجود اكتساب متوسط لمهارة الكتابة على الرغم من وجود بعض التشوهات الكتابية.

مقراني ليامنة

التحليل الكيفي:

نلاحظ من خلال تطبيقنا لاختبار الكتابة على الطفل الديسفازي (م. م) أنه في المقياس الأول لتنظيم الورقة المكون من سبعة معايير قد تمكن من المعايير الستة الأولى، اما المعيار الأخير فقد فشل فيه، إذ نجد من خلال كتابته فراغات كبيرة بين السطور وأحيانا صغيرة جدا لدرجة تلاصقها مع السطور الأخرى.

اما في المقياس الثاني لتحليل الجمل والكلمات أي لحصر التشوهات الخاصة بالجمل والكلمات بصفة عامة المكون من خمسة معايير، نجد انه تمكن من النجاح في كل المعايير من إتمام الكتابة على طول السطر الى وجود جميع علامات الوقف.

اما في المقياس الأخير لتحليل كتابة الحروف أي لحصر التشوهات التي تظهر في كتابة الحروف المكونة للجمل، المكون من 18 معيار نجد انه تمكن من 11 معيار، من ربط بين الحروف المنتظم وعدم حذف او ابدال او زيادة الحروف، وعدم ظهور صعوبة على مستوى الهمزة والحروف ب، ت، ث، ن، وكذلك الحروف س، ش، ف، ق، و، م، ك، وكذلك ال والمد و، ص، ض، ط، ظ. ولكنه فشل وأخفق في معيار حجم الحروف اذ نجد ان الحروف كبيرة جدا وتشغل مساحة كبيرة. وكذلك في معيار حذف او إضافة النقاط على الحروف، فنجده أحيانا يضيف وأحيانا النقاط تكون شبيهة بالخطوط، كما نجد كذلك تشوه على مستوى الحروف مثلا حرف ح، ج، خ بحيث تكون شبيهة بحرف الدال، اما حرف ع، غ(فيكتبه في وسط الكلمة وكأنه مثلث مقلوب، وكذلك في الحرف ر(بحيث يكون شبيه بحرف اللام، اما حرف ه فالتشوه يكون عند كتابته على شكل دائرة ويقسمها. وأخيرا مدة انجاز الرائز، بحيث نجده بطيء جدا لأنه تجاوز35 دقيقة.

وفي الأخير من كل هذا نستنتج ان الحالة (م. م) له اكتساب متوسط لمهارة الكتابة رغم انه يعاني من وجود بعض التشوهات على مستوى الحروف، خاصة في المرحلة الأصعب وهي الجمل الطويلة، كما تميزت كتابته بالضغط الخفيف على الورقة مما سبب عدم ظهورها الجيد في الورقة السفلية رغم وجود ورق الكربون.

-خاتمة:

أكدت النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الكتابة على الطفل الديسفازي (م ، م)ان لديه تشوهات على مستوى الحروف، فكانت لديه صعوبة في التحكم بالفراغات بين السطور وصعوبات في كتابة بعض الحروف، لكن هذا لا يدل على ان هناك صعوبة هامة في اكتساب الكتابة لان المقاييس الأول والثاني أي مقياس تنظيم الورقة ومقياس تحليل الجمل والكلمات كانت نتائجه سليمة لأنه تمكن منها.

وهذا ما يدل من خلال نتائج الاختبار ان الطفل الديسفازي يعاني من صعوبات معتبرة في الكتابة وهذا ما يدل كذلك على عدم اكتسابه الجيد لمهارة الكتابة، بالتالي يمكننا ان نقول ان الفرضية "يمكن تقييم الكتابة عند الطفل الديسفازي" قد تحققت.

-استنتاج عام:

من خلال النتائج التي توصلت اليها العديد من الدراسات حول هذه الفئة من الأطفال الديسفازيين ذوي صعوبات في الكتابة. كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من وجود صعوبات في الكتابة عند الطفل المصاب بالديسفازيا، بحيث هذه الأخيرة لها اثار سلبية قد تؤدي الى عجز الطفل في استمرار ومواصلة أداء المستويات الأخرى لمهارة الكتابة مما ينتج عنه انخفاض في مستواه الكتابي، لهذا قمنا بتطبيق اختبار الكتابة للباحثة "بن بوزيد مريم للحالة (م. م)، وقد أظهرت نتائج هذا الاختبار على ان الحالة (م. م) الذي يعاني من صعوبات على مستوى الكتابة خاصة على مستوى الحروف، على الرغم من وجود تباين طفيف في درجة الاضطراب الذي يرافق الديسفازيا عند الطفل (م. م) الا ان وجودها يكفي لنقول كاستنتاج أخير بان الطفل الديسفازي يعاني من صعوبات على مستوى الأداء الكتابي وبالتالي فالفرضية العامة تحققت.

وهذا ما اثبتته الدراسات السابقة والدراسات الاستطلاعية المتعلقة بالموضوع التي اثبتت ان اهم العوامل التي ترتبط باضطراب الديسفازيا هو ضعف ونقص في الكفاءة الكتابية.

المراجع باللغة العربية :

1. رسلان مصطفى (2005)، تعليم اللغة العربية، (د، ط) القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
2. ركزة سميرة (2018)، تعلم القراءة والكتابة والرياضيات. ط2. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية :

1. Benchara, B. (1998), divisional inspector to the london country courriel formely lecturer in mathematics in the victoria university.
2. Leloup G.(2015).Remédiations des troubles de la lecture chez les enfants dysphasiques et dyslexiques :quels recoupement ?A.N.A.E.
3. Rodriguez, B. (2018), dysgraphia in children with developemental language disorder jurnal of learning disabilities.