Résumé :

La dyslexie et la dysgraphie sont considérées comme étant des troubles spécifiques à des enfants en âge scolaire éprouvant des difficultés dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture avec un taux de 5 à 12% et surtout des enfants de sexe masculin. Caractérisés par des erreurs telles que: l'enchainement des graphies, confusion des lettres et des syllabes, mauvaise écriture, etc. Les théories explicatives de cette difficulté sont nombreuses, faisant un défaut de latéralité, d’orientation spatiale et temporale et trouble de schéma corporel.

Dans cette étude, nous allons tenter de découvrir le rapport entre les difficultés de la lecture et de l'écriture et le trouble de latéralité chez les enfants.
مقدمة:

تعتبر صعوبات القراءة والكتابة عند الطفل من بين صعوبات التعلم والتي تعتبر من أحدث مبادئ التربية الخاصة وأسرعها تطوراً وذلك بسبب الاهتمام الزائد من قبل الوالدين والمهتمين بشكلة الأطفال الذين يظهرون صعوبات تعليمية والتي لا يمكن تقسيمها بوجود الإعاقة العقلية والحسية والانفعالية وتعني بصعوبات القراءة والكتابة وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي الدراسي في مادة اللغة العربية في القراءة والكتابة. بما ينتج عنه حصول التلميذ على معدل أقل من المعدل الطبيعي المتوقع مقارنةً بهم في سنه مع عدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر، وتعد القراءة والكتابة من أهم المهارات التي يتم تعليمهما في المدرسة لأنه يبنى عليها تعلم العديد من العلوم والمعارف وأن أي فشل فيها يؤدي إلى الكثير من المشكلات والدراسية، ولقد بيئة عدة دراسات منها دراسة كيرك وكالفانت (Chalfant 1984) أن الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة والكتابة يعانون من سوء التوجه المكاني وضعف الوعي بالتصور الجسدي وعدم القدرة على التمييز بين اليمين واليسار (1).

أولاً: تعريف صعوبات القراءة والكتابة:

1- تعريف صعوبات القراءة (dyslexia)

أصل هذه الكلمة إغريقي حيث تكون من مقطعين هما (dys) ومعناها سوء أو مرض ومعناها المفردات أو الكلمات وعليه فالمصطلح الذي يشير إليه هذا المفهوم هو: صعوبة قراءة الكلمات المكتوبة. ومن المعروف أن الأفراد الذين يصابون بهذا العجز أو العسر أو الصعوبة يجدون صعوبة بالغة في التعرف على الحروف والكلمات وتفسير المعلومات التي تقدم لهم على شكل صيغة مطبوعة (2).

2- تعريف صعوبات الكتابة (dysgraphia)
هي عبارة عن اضطراب في النشاط الخطي أو اضطراب في نمو الكتابة
للفرد تظهر عادة ما بين سن السابعة والثامنة من عمر الطفل، إذ تلاحظ
تشوهات في الكتابة في الخط وصعوبة في الربط وعدم الانضمام في ترك
فراغات بين الحروف والكلمات (3).

ثانيا- تصنيفات صعوبة القراءة و الكتابة:

بالنظر إلى اضطراب صعوبة القراءة و الكتابة و أنواعهما نجد ما يتعلق
منها بأسباب تراجع إلى الفرد ذاته سواء من الناحية العصبية و النفسية، و منها ما
 يتعلق بأسباب تراجع إلى البيئة الحية و نقلة عن محمد علي كاميل فإن كود فسلاند و
آخرون يرون أن الأنواع الثلاثة لصعوبة القراءة و الكتابة هي:

1- عصر قراءة و كتابة عرضي و هو ناتج عن عيوب بالمخ.

2- عصر قراءة و كتابة نوعي يحدث في غياب عيوب المخ.

3- عصر قراءة و كتابة ثانوي يحدث نتيجة عوامل خارجية مثل الصحة
و البيئة (4).

هناك تصنيفات أخرى كذلك ترجع إلى:

- التصنيف حسب درجة الخطورة:
Dyslexie - Dysorthographie constitutionnelle
و هو النوع الأكثر خطورة و الأقل شفاء، حيث أنه يتعلق بجذور دقيقة، و
اضطرابات لغوية، إلى جانب مشاكل مرتبطة بالمستوى العقلي و تنظيم الشخصية.

Dyslexie - Dysorthographie dévolution

وع ما بين بعض درجات خطورة، إلى جانب مشاكل مرتبطة بالمستوى العقلي و تنظيم الشخصية.

د- عصر قراءة و الكتابة التدريبي:
هذا النوع أقل خطورة من الأول، وأعراضه قليلة مما يسمح بنجاح عملية إعادة التربيعية، ويعتبر الأمر هنا مشاكل في استعمال الجنبية البديلية أو التعليم الخاطئ.

Dyslexie- Dysorthographie affective:

عادة ما يتم تشخيص هذا النوع في غياب الاضطرابات اللغوية و اضطرابات المكان والزمان، أي يسجل توقفا عاطفيا معيّر عنته اختياريا في ميدان القراءة والكتابة، وهو تميّز عن عملية إشراط سليمٍ أو رد فعل اتجاه فشل ما أو كف نفسي.

ثالثاً عوامل وأسباب صعوبات القراءة والكتابة:

أما كانت عملية القراءة والكتابة من العمليات التعليمية المعقدة لتوحّدها العديد من المهارات المرتبطة والمتشابهة، و في حاجتها إلى جسم مكتمل النمو، و إلى نظر سليم، وسمع قوي، وصحة تامة، و إلى قدر مقبول من الانزكان في الحركة و الضبط، يناسب و ما تحتاج إليه اليد من القدرة على المسك وكتابة الرموز الدقيقة ويتلاحم مع ما تحتاج إليه العينان من انسجام في حركتهما للانتقال بين السطور، و من توافق في هذه الحركة مع حركة اليد عند الكتابة، و ينسجم ما تحتاج إليه أجهزة الكلام من تناسق لنطق الكلمات.

إن عملية القراءة والكتابة تتطلب نضجا عقليا بدرجة كافية مع الاهتمام و الرغبة الشخصية في تعلم الكتابة و القراءة و الذي يتطلب من الطفل تطوير قدراته في التناسق الحركي و التوجه المكاني كي يدرك مكان الكلمة ومسافاتها إضافة إلى التناسق الحركي البصري و التمييز البصري و الذاكرة البصرية فعملية الكتابة و القراءة تتطلب من الطفل إشراك اليد و العينين و السمع عند الكتابة و القراءة مع قيمة في التناسق ما بين هذه الحواس وإدراك مفهوم الكتابة و القراءة من اليمين إلى اليسار و من اليسار إلى اليمين كاتجاه لكتابة و قراءة اللغة العربية و
اللغة الإنجليزية و إن أي اضطراب أو خلل في أي من مجالات الإدراك البصري يسبب صعوبة في تعلم الكتابة والقراءة التي تتطلب قدرًا كافيا منها و فيما يلي أهم العوامل التي تسبب صعوبة الكتابة و القراءة

(6)

أولا: العوامل الفردية:
و تتعلق بالطفل عسير القراءة و الكتابة وتشمل:
1- التخلف العقلي و التأخر الدراسي:
أما التخلف العقلي فينتج عن نقص نسبة الذكاء التي تنتج بدورها عن قصر في نمو المخ أو إصابة مخية. في حين ينتج التأخر الدراسي عن عوامل عقلية ( قصور في مستوى القدرات و العمليات العقلية ) أو الحسية (مرض أو إعاقة) أو عوامل بيئية كالمشكلات الأسرية أو المدرسية و مشكلات الحي بالإضافة إلى الحرومان الثقافي و مع ذلك فإن العلماء يميلون إلى اعتبار فئة صعوبات التعلم عامة فئة مميزة عن سائر الإعاقات ب مختلف أنواعها، رغم تسليم الكثير بأن للفاحول العقلية و الصحية و البيئية دورا ذا بال في حدوثها.

2- اضطراب الضبط الحركي:
تتطلب القراءة و الكتابة من الطفل مهارة حركية متناسقة في حركة اليد و الأصابع بما يتوافق كذالك و القدرة على التحكم في ضبط حركة العين مع حركة اليد هذه المهارة ضرورية لعمليات النسخ و التتبع و كتابة الخروج و الكلمات و قراءتها و أن أي خلل أو ضعف فيها يدأ إلى صعوبة تعلم القراءة و الكتابة.
و يوجد اضطراب ضبط الحركي إلى عجز في وظيفة الدماغ تسبب عجز القراءة و الكتابة فقد أوضح (Myklebust, 1965) أن بعض الأطفال قادرون على معرفة الكلمة التي يرغبون بكتابتها و قراءتها و هم قادرون على نطقها و تحديدها عند مشاهدتها لكنهم غير قادرين على إنتاج النشاطات الحركية اللازمة في نسخ
كتابة أو قراءة الكلمة من الذاكرة لأنهم غير قادرين على تذكر التسلسل الحركي
لقراءة وكتابة الحروف والكلمات.

فقد رأى العديد من الباحثين والمختصين أن صعوبات القراءة والكتابة ترجع إلى خلل وظيفي في نظام النشاط العقلي المعرفي للدماغ والبصري العصبي الحركي حيث يؤدي هذا الخلل الوظيفي إلى عدم القدرة على ترجمة الأنشطة العقلية المعرفية إلى حركات كتابية للحروف والمقاطع والكلمات والذين يبرز بعض ملامحه على شكل صعوبة في إنتاج الحركات الدقيقة للرسغ والساعد والأسلاع أو عدم القدرة على إعادة تصوير الحروف والكلمات أو رسمها أو قراءتها أو كتابتها بالدقة والسرعة المفترضتين أو عدم القدرة على تذكر النمط الحركي لكتابة الحروف.

3- اضطراب الإدراك البصري:
تطلب عملية تعلم القراءة والكتابة من الطفل معرفة السمات الخاصة المميزة للحروف والكلمات بصريا ومعرفة حدودها وأشكالها وإعادة إنتاجها من الذاكرة مرة أخرى وفي العادة يعاني الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تمييز الحروف والكلمات بصريا من صعوبة في إعادة إنتاجها أو قراءتها أو كتابتها بصورة دقيقة (Johnson & Myklebust, 1967). فقد أشارت الدراسات والبحوث أن أي قصور أو اضطراب في عمليات الجهاز العصبي العقلي عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم يؤدي إلى خلل أو اضطراب في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغوية والأكاديمية ومهارات الكتابة.

4- اضطراب الذاكرة البصرية:
حيث يصعب على الطفل تذكر أشكال الحروف والكلمات وتعترف عليها بصريا على الرغم من سلامة بصره، ورغم أنه يستطيع تذكرها بالتبين عن طريق اللمس ويسمى هذا بفقدان الذاكرة البصرية وقد يرجع هذا إلى رسوخ أو عدم
تغير عادة استخدام التخيل والتصور التي غالباً ما تشيع في الطفولة المبكرة حيث يشيع استخدام الخيال واللعب الإيهامي حيث يعجز الطفل عن الإلمام بالواقع وعرفته و لهذا يؤدي إلى صعوبة في قراءة وتشكيل أو كتابة الحروف والأعداد والأشكال.

5- نقص الدافعية:
أي أن الطفل تنقص الدافعية لتعلم القراءة والكتابة وقد يرجع هذا إلى الدور الذي يلعبه كل من المعلمين والوالدين من أجل تشجيعه واستثماره ومكافحته، كما يرجع إلى ميله للحركة الزائدة واللهو واللعب (7).

ثانيا: العوامل البيئية:
و هي تلك العوامل التي تتعلق بالحيط المدرسي والعائلي فيما يلي:

عرضا لها:

1- طرق التدريس السيئة:

و تشمل ما يلي:

أ- التدريس الجماعي الذي لا يراعي قدرات وميول وظروف الطفل الخاصة.

ب- التدريس الفهري الذي لا يحفز و لا يرغب الطفل في الدراسة.

ج- التدريب الخاطئ الذي لا يختار الوسيلة أو الطريقة المناسبة للتلميذ.

د- الانتقال من أسلوب لآخر في تدريس القراءة والكتابة (قراءة وكتابة الحروف المفصلة أو قراءة وكتابة الحروف المتصلة) دون مبرر بعد أن يكون التلميذ قد اعتاد أسلوب واحد منهما.

ه- الاقتصار على متابعة قراءة وكتابة التلميذ في حصص القراءة والخط بدون الإملاء والتطبيق والتعبير وغيره.
2- استخدام اليد اليسرى:

إن تفضيل إحدى اليدين في الكتابة لا يثبت قبل سن الخامسة و يلاحظ أن غالبية الأطفال أي حوالي 90% منهم يفضلون استعمال اليد اليمنى بينما الأطفال الذين يفضلون استعمال اليد اليسرى فإن نسبتهم تقدر ب 8 إلى 9%，أما الذين يفضلون استعمال اليدين فإن نسبتهم لا تتعدى 1 إلى 2%．إذا كان الطفل يستخدم كلا يديه فلا أفضل توجيهه نحو استخدام يده اليمنى ما دام هذا الوضع الشائع، أما إذا كان يستخدم يده اليسرى فالأفضل أن يترك على هذا الحال ولا يصح بتيغه بعض المفضلة أو الحجة المسيطرة لديه ما دام ذلك يرتبط في أساسه بعمل نصفي الكرة المخية وأي تغيير يجعله يتوجه ضد مقتضيات تركيب الفسيولوجي بما يتعكس سلبا على العديد من النشاطات و من بينها القراءة والكتابة.

3- عدم متابعة المنزل للكتابة وقراءة الطفل:

تشكل كل من القراءة و الكتابة مهارات تتطلب تدريب المستمر و المران الدائم، ولا شك أن الوقت المخصص للحصة الدراسية لا يكفي لتدريب الطفل على هاتين المهاراتين بشكل كاف، لذا يتعين أن تتابع الأسرة نحو قدرة طفلها على إتقان وتحسين مستوى القراءة و الخط الكتابي(8).

رابعًا- تشخيص صعوبات القراءة و الكتابة:

إذا صعوبة القراءة و الكتابة تمثل أكثر صعوبات التعلم الأكاديمية انتشارًا فإن الأساس في تشخيصهما هو تلك المؤشرات التي أشار إليها الباحثين و الأعمالي باليدان حيث يؤكد معظمهم، على أنه يتعين على المتخصصين في مجال القراءة و الكتابة إتباع النظام التالي في وضع التشخيص:
- تحديد المستوى العام لتحصيل الطفل في القراءة والكتابة ومقارنته بقدرة الطفل الحالية.
- تحديد جوانب القوة والضعف النوعي في القراءة والكتابة بالنسبة للطفل.
- تحديد أي العوامل من الممكن أن تعوق قدرة الطفل للتعلم عند هذه الحالة.
- إزالة أو تقليل هذه العوامل التي يمكن ضبطها أو تصحيحها قبل أو أثناء العلاج.
- اتخاذ أكثر الطرق فاعلية وتأثيراً لتدريب المهارات اللازمة والاستراتيجيات.
- تدريس المهارات المطلوبة إلى أن يتم التمكن منها أو التأكد من أن الطفل يستخدمها، دون إهمال التشخيص للجوانب العصبية والعصبية.

و يتم تشخيص صعوبات القراءة والكتابة من خلال تطبيق مجموعة من الاختبارات الخاصة بذلك و التي قد تكون:

- الاختبارات جماعية المرجع:
  و تستخدم في مقارنة درجات التلميذ الذي يتم اختباره بدرجات المجموعة التي يتم تقنين الاختبار عليها.

- الاختبارات محكية المرجع:
  و تهدف أساساً إلى رصد إمكانية أداء التلميذ على مستوى معين كمhek للكفاءة أداءه في القراءة والكتابة.

- الاختبارات المسحية:
تهدف إلى جمع المعلومات حول النمو القرائي و الكتابي العام للطفل في مهارات الكتابة و القراءة الفردية).

خامسا: مفهوم الجانبية:

هي سيطرة حسية وحركية جانب من جسم الإنسان على الجانب الآخر من أجل تنظيم ثابت للفضاء المحيط، وتظهر من خلال تفضيل الفرد لاستعمال طرف دون الآخر أو عينان دون الأخرى عند القيام بعمل ما يطلب التركيز.

كما تعرف الجانبية بأنها تفضيل استعمال لأحد الأجزاء المناظرة من الجسم سواء كانت عينين، أذن، يد، أو رجل Symétriques فالجانبية هي التناظر الجسمي الطبيعي للكائن الإنساني وتظهر من خلال الحركات التي تتطلب:

- استعمال عضو واحد.

- أو تكامل « Complémentarité » العضوان معا.

فالجانبية هي المرحلة الوسطية بين التصور الجسدي، والتنظيم الزمني، فمن خلال التناظر الجسدي يستطيع الطفل التفرقة بين اليمين واليسار، فمصطلح (أيمن، يسار) يشكلان جزءا من مفاهيم الفضاء حيث نستطيع أن نطبقهما على البيئة كأن نقول (الكرة موجودة على يمين الخزانة).

إذ إن الجانبية تسمح للطفل بالتوجه في العالم المحيط به، كما يظهر عنده التفضيل اليدوي أيمن، أي، أو اليسار في استعمال اليدين، (ambidextre) الذي يؤثر بشكل كبير على تعلم الطفل للقراءة و الكتابة.

إن جانبية هي ظاهرة إنسانية بحتة، وكلا شخص يملك جانبية خاصة به La préférence، et التي يعبر عنها من خلال عنصر هما التفضيل و الأداء )
بالأول يظهر من خلال الاستعمال المتكرر و الدائم لليد في معظم الأنشطة اليومية، أما الثاني و هو الأداء فيظهر من خلال اليد الأكثر مهارة و دقة في الاستعمال. و معظم الأشخاص يستعملون اليد اليمنى أكثر و هذا التفضيل يرجع إلى عوامل اجتماعية، ثقافية، جينية، و على مستوى الدماغ (12).

إن وعي الطفل بجانبي جسمه و قدرته على التفرقة بين اليمين و اليسار، يعتبر نقطة مرجعية أساسية لتموضع الأشياء في الفضاء حيث يرى العالم (Mucchielli) بأن الطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة و الكتابة لا يستطيع الوصول إلى التفكير الرمزي إلا من خلال إدراكه للفضاء و التموضع فيه بطريقة جيدة و سليمة (13).

إن استدخال الطفل لفهوت اليمين و اليسار تسمح له بوضع الأشياء في مكانتها الصحيح بالنسبة لنفسه و بالنسبة للآخرين، كما أن استعمال هذا الطفل للجنب اليدوي المسيطر من جسمه (سواء يدي اليمنى أو يدي اليسرى) يعطيه دقة و سهولة في الكتابة أكثر.

حيث Homogène إننا نادرا ما نجد أشخاص ذوي جانبية متجانسة أنهم يستعملون جهة واحدة سواء على مستوى العين، اليد أو الرجل، أما الجزئية المنطقة Croisée فهي تمثل الأشخاص الذين يستعملون الجهه اليمنى لبعض أجزاء الجسم والجهة اليسرى للأجزاء الأخرى. مثلا (يمين العين واليد ويساري الرجل).

و هناك الأشخاص الذين يردون في استعمال اليد اليسرى و اليمنى، وفي بعض الأحيان تكون هذه المهارة في الرجل ولكن لا تكون أبدا في استعمال اليد والرجل معا.

سادسا-انتشار الجانبية:
إن الأشخاص الذين يستعملون اليد اليمنى يفوق عددهم الذين يستعملون اليد اليسرى وعدد اليمنيين يرتفع مع العمر حتى سن 10 سنوات والجانبية تتأكد مع النمو البيولوجي للطفل.
وعدد الذكور الذين يستعملون اليد اليسرى يفوق عدد الإناث كما أن نمو الجانبية عندهم أبطأ من الإناث وبالنسبة لانتشار الجانبية اليدوية يكون كالآتي:

- 10% من الناس يستعملون اليد اليسرى.
- 73% من الناس يستعملون اليد اليمنى.
- لديهم جانبية غير مؤكدة 9%。
- لديهم جانبية مزدوجة 8%.

(14) ambidextre Synthétique

10% من الذين يستعملون اليد اليسرى يتوزعون كالتالي:

- 60% منهم مركز الكلام يكون في الجهة اليسرى من الدماغ بينما تكون اليد المسيطرة متحكم فيها من النصف الأيمن، وما أن هذا الأخير ينضم مجال الفضاء والتفكير الشامل هذا ما يمكن أن يفسر سرعة استجابة اليد اليسرى عند هؤلاء الأشخاص تكون أكثر من سرعة استجابة اليد اليمنى عند الأشخاص اليمنيين. وهذا ما يعني الرياضي الأيسر بعض الأفضلية عن الرياضي اليمني.

- 30% مركز اللغة لديهم في الجهة اليمنى من الدماغ.
- 10% مركز التحكم في اللغة عندهم موزع في القسمين من الدماغ.
- 1% من الذين يستعملون اليد اليمنى مركز اللغة عندهم في الجهة اليمنى.

العدد 01 مارس 2012

328
سابعًا: تطور الجانبيئة:

1 - السيطرة اليدوية:

ترى بعض الدراسات أنه قبل ولادة الطفل أي أثناء وضعية كجنين، نستطيع من خلالها شرح استعداده للجانبية.

كما أن الطفل حديث الولادة عندما ينام على ظهره، يدير بعفوية رأسه من الجهة المفضلة عنه، هذه الجهة تناسب مع السيطرة اليدوية التي سوف تكون لديه في المستقبل (هناك علاقة مع هذه الوضعية ومنعكس انقباض الرقبة).

من 6 أسابيع إلى 4 أشهر نلاحظ و تكرار قوة ثنائية لتناصر اليدين، هذه الحركة أو الإشارة تحفز البقاء اليدين التي تكون مشتركة مع رقبة العين. في خمسة أو ستة أشهر يظهر تناسق اليد مع العين، ويظهر لدى الطفل دور كل يد و تنمو لديه إمكانية تمرير شيء من يد إلى أخرى.

بين ستة و ثمانية أشهر الطفل يصبح قادر على الحصول على شيء مختلف في كل يد بدون أن يترك الشيء الذي حصل عليه أولًا من اليد الأخرى.

من تسعة إلى اثني عشر شهر يظهر تناسق اليدين.

إن استعمال اليد السيطرة مرتبط بنوعية النشاط فكلما كان محدد وصعب و الجديد تكون اليد السيطرة هي التي تنجز العمل وتقوم بالدور النشيط و الفعال، و كلما كان النظام مألوف و بسيط تستطيع اليد الغير سيطرة القيام به، و في تطور الجانبيئة اليدوية قد نلاحظ فترة من عدم الاستقرار عند الطفل تكون من 2 إلى 3 أو بين 5 و 6 سنوات نظرا لظروف معينة.(16)

2- مراحل بناء الجانبيئة:

إنما يجب أن تعلم الطفل ليس أن يقول كلمة يمين أو يسار و لكن هو أن يكتشف أو يتعلم أن هناك جانبيين أحدهما يسمي باليمين و الآخر باليسار و أن
نمني قدرته كانسان على معرفة الفرق بينهما و الكيفية الصحية لاستعمال كل
منهما. (17).
و يتكون مفهوم الجانبي عند الطفل ببطء شديد، و له أهمية خاصة لأنه
ضروري في العديد من حقول الدراسة لا سيما في دراسة الأعداد العشرية و تميز
وضعيات الأعداد، وكذلك في مجال القراءة من حيث الاتجاه و إدراك وضعيات
الحروف و يمر هذا المفهوم عند الطفل أربع مراحل:
المرحلة الأولى في حدود السن الثالثة إلى الرابعة يعرف الطفل (يمين-يسار).
المرحلة الثانية في حدود السن الثامنة يعرف الطفل (يمين-يسار) بالنسبة إليه.
المرحلة الثالثة في حدود السن الحادية عشر يصبح الطفل قادر على تحديد جانب
الشيء (يمينه-يساره).
المرحلة الرابعة في حدود السن الثانية عشر يفهم الطفل بوضوح و بصفة نهاية
العلاقات التي تربط الأشياء بعضها مهما كانت أوضاعها (فكرة نسبة اليمين و
اليسار).
 إن القدرة على استعمال الجانب الأيسر أو الأيمن للجسم يلعب دور
هام في توجيه تصور الجسم، فاستعمال اليمين أو اليسار تجهيز وراثي من جهة و
من جهة أخرى فهو تفوق مكاني مكتسب، و تشتمل هذه القدرة على استعمال
الجانب الأيمن أو الأيسر للجسم. تفوق في استعمال إحدى اليدين في النشاطات
اليومية، هذا التفوق يكون خاص بحركات يقوم بها الطفل بصفة عفوية و هذه
الأخيرة تدل على أن التفوق الحركي جانبي من المحور الجسدي حسب النظرية
الفيزيولوجية ناجم عن استعمال إحدى نصف الكرات المخية أكثر من الآخر، و
هناك عامل آخر مهم على تأثير الطفل بالنسبة لاستعمال إحدى الجانبين للجسم
و هو الدافع الاجتماعي و التدريبي و إنه معرض للتغيير لأسباب مرضا ب و
اجتماعية.
و نظراً لصعوبة إدراك هذا المفهوم يجب على المعلم توضيحها و ترسيخها في أذهان التلاميذ باعث أعمال وفضائل إيجابية تربوية قائمة على الوعي واستغلال دروس التربية الفنية والبدنية، وتنظيم نشاطات في الفضاء الحقيقي قبل الشروع في تنفيذها على الورق (18).

ثالثاً: اضطرابات الجانبية:

يواجه الطفل الذي يستخدم اليد اليسرى (الأيسر) مشاكل في تعلمه وخاصة الكتابة في عام يتبع بشكل عام اليد اليمنى، أي أنه يتعارض مع الأخطار المعمول بها الأمر الذي يمنعه أحياناً من الاستمرارية، إن تعراض الاتجاه في كلا من الإدراك والحركة قد يؤديان إلى حالة من التكوش، أو جعل الحركة ليست سليمة، كما أن الطفل الأيسر قد يميل إلى أن ينظر إلى الأشياء من اليسار إلى اليمين، إذ الخماس في الاتجاه قد يؤدي إلى أن يضيع في العمل ويعقد وقتاً طويلاً لأداء الواجبات المطلوبة في الكتابة النثرية، ومن الملاحظ أيضاً أنه إذا كان الطفل يستخدم اليد اليسرى في كل الحركات الدقيقة كالكتابة والقص وفي الرسم والأكل، ومسك السكين والملعقة، فإنه من الصعب أن نغير ذلك إلى استخدام اليد اليمنى ولكن في بعض الأحيان قد يستخدم الطفل كلاً من اليدين، وبهذا الحال يمكن تدريبه وتعليمه استخدام اليد اليمنى لكي يكون مهراً في استخدامهما، لأن استخدام الاثنين معاً لا يؤدي إلى أن يعلم بهما كما يعلم في واحدة منهما (19).

تاسعاً: علاقة اضطراب الجانبية بصعوبة القراءة والكتابة:

في بعض الحالات يتجاوز الأهل الأطفال في مرحلة طفليهم متقدمة من مراحل النمو على الكتابة بيد بعضهم دون الآخر، فبعض الأطفال عندما يبدأ تدريبيهم على الكتابة حتى في العمر الزمني المناسب يقوم المعلم أو الوالدان بإجبار الطفل على الكتابة باليد اليمنى عندما يروه يكتب باليد اليسرى.
ويصر الوالدان والعلم على ذلك على الرغم من عدم قدرة الطفل على تلبية رغبته.

لكن يجب على المعلم والوالدان أن يعلموا أن هناك من الأطفال من تتحكم فيهم طبيعة عصبية محددة فتجعلهم يكتبون باليد اليسرى أسهل وأفضل من اليد اليمنى لأن الأمر يرتبط بطبيعة سيطرة نصف المخ (Hémisphère dominant)

تكون السيطرة النصف المخية لديه ترجع إلى النصف الأيسر من الدماغ فإنه عادة ما يؤدي معظم ما يسنده إليه باليد اليمنى ومن ضمنها الكتابة بالطبع، وعندما تكون السيطرة النصف المخية لدى الطفل هي للنصف الأيمن نجد يؤدي ما يسنده إليه من الأعمال باليد اليسرى. إذن ففضيل كتابة الطفل بإحدى اليدين دون الأخرى خارج عن حدود استطاعته لوجود هذه الخصائص العصبية وإجراء الطفل على الكتابة بإحدى اليدين وخاصة اليمنى لا يتفق ويتنق وطبيعة خصائصه العصبية الداخلي، وسوف يعرضه إلى الضيق والتوتر وربما إلى اضطرابات أخرى سواء كانت لغوية أو نفسية، كما أكدت آثار كل من "هيلدرث" وجرانجان وجالفيري - (Hildreth) على وجود علاقة موجبة بين الجانبية "Barnsley" وبارنسللي "Galviry" السوية ومردود الطفل فيما يتعلق باكتساب القراءة والكتابة، وعلى العكس من ذلك ذهبت دراسة كل من "ويلي وكويل" "Witty et Kopel" إلى عدم وجود علاقة بين المتغيرين "Anne et Turner" وتيزنر إلى عدم وجود علاقة بين المتغيرين.

إنه من الضروري لكي يتم اكتساب عملية القراءة والكتابة بالشكل الصحيح يجب على الطفل معرفة وضع الحروف في اتجاهها الصحيح من أجل تميزها عن بعضها البعض وكذلك ضرورة إتباع السطر في اتجاه معين لذا يفترض البعض أن الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة والكتابة يعانون من صعوبة في التحكم في مفهومي يمين-يسار وقد بنيت دراسات كل من
« Barnsly و Belmon et Birch و بارنسلی » Harris 
على وجود علاقة بين مستوى التوجه يمين-يسار ومستوى اكتساب القراءة والكتابة عند الطفل (20). إن الأطفال ذوي صعوبات القراءة والكتابة تختلط لديهم الكلمات الدالة على الجهات مثل (يسار) (يمين) (فوق) (تحت) وبالتالي يصعب عليهم إتباع الإرشادات التي تحتوي على مثل تلك الكلمات (21).

كما ترى بورال ميزوني « Borel Maisonnay » بأن عسر القراءة هو عبارة عن اضطرابات في التوجه والتي نقصد بها صعوبة التعرف على كيفية نظام أو ترتيب الأشياء وخاصة الإشارات اللغوية المكتوبة.
ويجد عسر القراءة حسب نفس الباحثة، صعوبة في إدراك اليمين واليسار بالنسبة جسمه (22).
و يعتقد كيفارت أنه فيما يخص القراءة فإن الجانبيه هي التي تسمح للطفل أن يدرك الفرق بين الرموز من نوع B or d (23).
الخاتمة:

لقد اتضح من خلال هذا الموضوع بأن الصعوبات التعليمية مثل الكتابة والقراءة عند بعض الأطفال هي على علاقة وثيقة مع الاضطرابات النفس حركية مثل التصور الجسمي التوجه المكاني والزمني، المهارات اليدوية الدقيقة، الإدراك الحركي والجانبي ويعتبر اكتساب هذه المهارات التجريبية صعب عند هؤلاء الأطفال رغم تمنعهم بذكاء طبيعي، لذا فهم يحتاجون إلى تربية نفس حركية، حيث تهدف هذه التقنية العلاجية إلى تنمية وتطوير الإدراك الحس حركي للطفل وتطوير الوعي المكاني والإتجاهي فتعلم الطفل أن يميز بين اليمين واليسار التي تعتبر جد مهمة في تعلم القراءة والكتابة، والتربيه النفس حركية مهمة للأكتساب المدرسي وتتوجه جميع الأولاد هدفها الإحساس بالذات واكتشاف وتوظيف القدرات الجسدية، وهذا التعلم يأتي عن طريق ألعاب حركية ووسائل تربوية تساعد على تطور الحركات الدقيقة وفي تنمية تناسق اليدين وتهيئة مسك القلم والكتابة وإنتاج الرموز الصحيحة، كما تساعد هذه التمارين على تحديد جانبيته لأن هذا سوف يسهل في تحديد البعد والمسافة له وسيتمكن من القراءة بالاتجاه الصحيح وتعلم الاتجاهات سوف يساعد على عدم كتابة الأرقام والأحرف بشكل خاطئ.
5. الهوامش والمرجع


(2) أسامة محمد البطانية، وآخرون، صعوبات التعلم، النظرية والممارسة، دار المسيرة، عمّان، 2005، ص 134.


(4) محمد علي كامل، صعوبات الفهم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة، مركز الإسكتندرية للكتاب، مصر، 2005، ص ص 71-73.


(6) أسامة محمد البطانية، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة، عمّان، ص 156.

(7) ليلي كرم الدين، الاتجاهات الحديثة في رعاية وتفعيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دور المراكز الثقافية للطفل في رعاية وتفعيل هؤلاء الأطفال)، مجلة تنمية الموارد البشرية، العدد الثالث، عدد خاص بالملتقى الدولي الرابع حول رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الأول، خبر تنمية الموارد البشرية، كلية الآداب وعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس سطيف، 2007، ص ص 77-111.

(8) نبيل عبد الفتاح حافظ، صعوبات التعلم وتعليم العلاجي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2006، ص ص 110-112.

(9) أسامة محمد البطانية، صعوبات التعلم، مرجع سبق ذكره، ص ص 257-258.


(14) Regal R, op.cit, P 497.


(17) السيد عبد الحميد سليمان السيد، صعوبات التعلم النمائية، عالم الكتب القاهرة، 2008، ص 122.

http.www.inpe.ud, 2/12/2011

(18) تطور بعض المفاهيم عند الطفل

(19) فحصان أحمد الظاهر، صعوبات التعلم، ط2، دار وائل للنشر، عمان، 2008، ص 246.


(21) حسين نوري الياسري، صعوبات التعلم الخاصة، مرجع سابق ذكره، ص 169.

(23) السيد عبد الحميد سليمان السيد، صعوبات التعلم النموذجية، مرجع سابق ذكره، ص122.