فاعلية استخدام البرنامج العلاجي المتبع في الأقسام المكيفة وأثره على الأطفال ذوي صعوبات التعلم المشتتي الانتباه.
ـ دراسة ميدانية لخمس حالات بولاية تلمسان ـ

أ.بن لباد أحمد، جامعة ابن خلدون تيارت.

أ. وزاني فوزية، جامعة علي لونيسي العفرون البليدة 2

ملخص:

هدفت هذه الورقة البحثية إلى إظهار دور التربية الخاصة في تطبيقها وإعطاء خطة علاجية ومدروسة وعلمية يمكن تقديمها للمعلمين والأولياء وكذلك معرفة تأثير التعليم العلاجي على تنظيم وترابط المعلومات داخل البناء المعرفي عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم مشتتي الانتباه وذلك من خلال توضيح مدى فاعلية استخدام البرنامج التعليمي العلاجي في التخفيف من اضطراب تشتت الانتباه لدى الأطفال.

اعتمد الباحث على منهج العيادي على عينة مكونة من خمسة تلاميذ من الطور الابتدائي تم فيها تطبيق مقياس تقدير الذات لاضطراب تشتت الانتباه للدكتور فهمي مصطفى الزيات وبعد دراسة النتائج تم الوصول إلى أن للبرنامج التعليمي العلاجي المقدم في الأقسام المكيفة الأثر الجيد للتخفيف من صعوبة الانتباه لدى الأطفال متشتتي الانتباه

Abstract:

The aim of the present paper was to help and assess parents and teachers with a remedial programme that focus the light on how the knowledge is constucted and coordinated in the brains of children with learning difficulties, namely those with concentration disorders.

to reach this goal we applied a self-esteem measure for children with concentration disorders of AL-ZAYAT, F,M. on five clinical cases.

The results reveald that the proposed programme was very helpfull for the parents and teachers of the above -mentioned pupils

مقدمة:

يعد الانتباه من الوظائف العقلية الهامة وأولها لذلك فإنه الخطوة الأولى في تفاعل الإنسان مع البيئة للتكيف معها حيث يمكن القول أنه ما من عمل يؤديه الفرد في أي مجال

من المجالات الحياة اليومية يعتمد على الانتباه بصورة أساسية وعليه يمكن القول أن أي خلل يصيب هذه القدرة العقلية يؤدي بالفرد إلى سوء التكيف مع البيئة وانخفاض مستوى الأداء عند الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه أو صعوبة الانتباه وهذا ما جعل العديد من علماء النفس خصوصا المعرفيين والتربويين أن ضعف عملية الانتباه يقف خلف العديد من صعوبات التعلم

ومن هنا سنتطرق في هذه الورقة العلمية إلى دراسة فئة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم والمتمثلة أساسا في تشتت الانتباه وماهية البرنامج التعليمي المتكيف العلاجي المقدم لهم في ما يسمى بالأقسام المكيفة لمعرفة مدى فعاليته ونجاعته.

أولا: الجانب النظري:

1- الإشكالية:

تعد مشكلة تشتت الانتباه من أكثر المشاكل السلوكية انتشارا داخل المدارس الابتدائية و تنتشر خصوصا عند الذكور أكثر من الإناث حيث تتراوح نسبتهم ما بين (3% إلى 20%) من مختلف الطبقات الاجتماعية وغالبا ما يمتد إلى المراهقة)محمدي، 2009: 02 (.

ونظرا لهدا الانتشار الكبير، اهتم المربون و الباحثون بكيفية التدخل العلاجي من اجل تعديل سلوك هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه و انخفاض درجة التحصيل الدراسي ، و ما يدعم هدا الاتجاه دراسة لوث و ليندك Lauth and Lendek 1988 من خلال تطبيق برامج تعديل السلوك على عينة مكونة من 18 طفل في سن المدرسة و يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه حيث يتكون البرنامج من ورش عمل تحتوي على النمذجة واللعب بالأدوار ومهارات تنظيم السلوك وأظهرت النتائج امتثال الأطفال للطاعة والنظام في المرافق المقدمة في هذا البرنامج) الزيات،2004:294(

هذا ويؤكد الكثير من الباحثين على أن اضطراب الانتباه هو السبب الرئيسي الذي يقف خلف صعوبات التعلم لدلك ارتأت الباحثتين أن تدرسا تشتت الانتباه كاضطراب في إطار تأثيره على عملية التعلم ومن هذا من خلال تناول البرامج التربوية العلاجية التي تعالج هذا الاضطراب داخل الأقسام المكيفة لمعرفة مدى فاعلية التعليم العلاجي المتبع داخلها على فئة التلاميذ الذي يعانون من تشتت الانتباه.

هذا ما يؤدي إلى طرح السؤال التالي:

كيف يؤثر البرنامج التعليمي العلاجي المقدم في الأقسام المكيفة في عملية التعلم لذوي صعوبات التعلم المشتتي الانتباه؟

2- فرضية الدراسة:

يؤثر البرنامج التعليمي العلاجي في عملية التعلم من خلال عملية استقبال المعلومات لذوي صعوبات التعلم المشتتي الانتباه.

3- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في تناول موضوع تشتت الانتباه في عملية التعلم إذ أن مثل هذه الدراسات قليلة جدا محليا ووطنيا والتي تبحث عن معالجة هذا الاضطراب حيث أنه من خلال احتكاكنا بالميدان والاطلاع على الأقسام المكيفة الموجودة بالولاية والتي تعد على رؤوس الأصابع لقلتها اكتشفنا قلة المدرسين المؤهلين لتدريس فئة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والذي أثار انتباهنا هو البرنامج التعليمي العلاجي المتبع فيها والذي يعتبر اجتهادا خاصا من المعلم دون أي تكوين معمق أو دراسة كافية عن الفئة الموجودة داخل الأقسام ما حثنا على التعمق في الدراسة والخروج بطريقة أو خطة علاجية يمكن ان تفيد المعلمين في هذا القسم.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة آثار الاضطراب على مستوى التعلم ومن ثم العمل على إزالته أو الخفض من حدته.
- إظهار دور التربية الخاصة في تطبيقها وإعطاء خطة علاجية مدروسة وعلية يمكن تقديمها للمعلمين والأولياء.
- معرفة كيفية تأثير التعليم العلاجي على تنظيم وترابط المعلومات داخل البناء المعرفي عند مشتتي الانتباه.
- معرفة كيفية تأثير التعليم العلاجي على ارتباط المعلومات الجديدة بالسابقة عند مشتتي الانتباه.
- معرفة مدى قدرة المتعلم ذو اضطراب تشتت الانتباه على استقبال المعاني والدلالات من المعلومات.

5- التعاريف الإجرائية:

5-1- التعليم العلاجي:

هو عبارة عن برنامج تعليمي يقدم لفائدة التلاميذ من صعوبات التعلم ويبنى هذا البرنامج على الطريقة الفردية إذ يبني المعلم لكل تلميذ برنامج خاص بالصعوبة أو الاضطراب الذي يعاني منه على أساس كل فرد على حدى أو داخل مجموعات صغيرة ذات نفس النوع من الصعوبة أو الاضطراب مع تحديد الأهداف مسبقا من خلال خطط تربوية علاجية من أجل تحسين الأداء الأكاديمي والتحصيل الدراسي ويساهم في دمجهم ويساهم داخل الأقسام العادية مع أقرانهم.

2-5- القسم المكيف:

هو قسم مخصص لتدريس فئة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم أو التأخر الدراسي أو اضطرابات سلوكية مصاحبة لصعوبة تعلم يؤطر بمعلم مختص وبتقديم برنامج تعليمي علاجي.

3-5- اضطراب تشتت الانتباه:

هو ضعف في القدرة على تركيز الانتباه والاحتفاظ به وقد يكون مصحوبا بفرط الحركة والاندفاعية أو لا ويؤثر على التحصيل الدراسي.

6- صعوبات التعلم:

هي اضطراب في واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة والتي تبدو في اضطراب الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو غيرها من أنواع الإعاقة أو ظروف التعلم أو الرعاية النفسية، وهذا الاضطراب يجعلهم متأخرين دراسيا عن أقرانهم)بن أحمد الفوران، 2009:172(.

7- تصنيفات صعوبات التعلم:

تنقسم صعوبات التعلم إلى صنفين هما

7-1- صعوبات التعلم النمائية :

وهي صعوبات تتعلق بالوظائف الدماغية وبالمعلومات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي ويرى بعض العلماء أنها ترجع إلى اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي وان هده الصعوبات يمكن أن تقسم إلى نوعين فرعيين هما صعوبات أولية مثل الانتباه، الإدراك والذاكرة وصعوبات ثانوية مثل التفكير الكلام، الفهم واللغة الشفهية.

7-2- صعوبات التعلم التعليمية الأكاديمية:

ههي تتعلق بموضوعات الدراسة الأساسية مثل العجز عن القراءة أو ديسلسكسيا dys-lexie و العجز في الكتابة أو الديسغرافيا dysgraphie والعسر في إجراء العمليات الحسابية dyscalculie, بالإضافة إلى صعوبة التهجئة ومثل هده الصعوبات تنتج أيضا عن صعوبات نمائية)بن حمود الهاشمي. بنت راشد الوهيبي، 2010:09(

8- التعليم العلاجي:

يعرفه هالان و آخرون Hallan and al 2005 بأنه ذلك التعليم الذي يتم إعداده في سبيل التوصل إلى تصحيح أو علاج لأوجه القصور في المهارات الأساسية التي يعاني منها التلاميذ ويضيف الزيات إلى أن التعليم العلاجي يعرف باستخدام كافة الآليات

الطبية والتربوية والسلوكية والمعرفية والنفسعصبية لتحسين المهارات النمائية والأكاديمية باستخدام آليات وطرق خاصة لفئة صعوبات التعلم لفترة معينة هذا لتحقيق الأهداف المرغوبة (الزيات، 2004:08)

9- المبادئ العامة التعليم العلاجي:

9-1- اكتشاف حاجات الخاصة للتلميذ:

ويتم عن طريق تقييم التلميذ بطريقة يمكن بها تحديد حاجاته الخاصة بوضوح مع تحديد العوامل التي قد تؤثر في نمو وأداء التلميذ المدرسي ما يعكس بدقة ميوله ومستواه التحصيلي.

9-2- تحديد الاهداف القرية والبعيدة :

حيث يركز البرنامج العلاجي على الأهداف البعيدة وتصف هذه الأخيرة ما يجب على الطالب أن يكون قادرا على عمله مع نهاية العام الدراسي وأما الأهداف قصيرة المدى فتصف السلوك الذي سوف يتم تحصيله والظروف التي سوف يتم تحصله والظروف التي سوف يحدث فيها السلوك الناجح.

9-3- تحليل المهمة التي سيتم تعلمها:

إن أية مهارة أو مهمة يتم تعلمها يجب تجزئتها إلى المهمات الفرعية المكونة لها ما يساعد على تحديد الخطوات التي يجب التي يتعلمها التلميذ حيث أن الهدف من تحليل المهمة هو تبسيطها للتأكد من النجاح.

9-4- تصميم التعليم في مستوى الطفل:

وهذه التصميم يجب أن يكون بشكل تدريجي يبدأ من المهمات السهلة او لا ثم يزداد تعقيدا بشكل تدريجي.

9-5- تعديل المهمات لكي تتناسب مع المشكلات المعروفة للتلميذ:

حيث يبحث المعلم عن الأساليب المناسبة مع مشكلة الطفل فمرة يقدم المعلومة عن طريق تحليلها ومرة أخرى بطريقة كلية ويدمج عدة طرق ليصل إلى الحل وإفهام الطفل والاستجابة المناسبة.

9-6- اختيار المكافآت الملائمة:

انه من الضروري أن يقوم المعلم بتعزيز التلميذ على الاستجابات المناسبة والسليمة بحيث يجب أن يتم هدا التعزيز حالا بعد الاستجابة أي يكون فوري ومتنوع)بن حمودة الهاشمي، 2010 :12(.

10- التعليم المكيف:

هو نوع من التعليم العلاجي يوجه إلى التلاميذ الذين اظهروا عجزا شاملا في التحصيل الدراسي بسبب الظروف السيئة سواء اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية التي يعيشونها والتي

تؤثر على وتيرة التعليم لديهم تطبيقا للقانون التوجيهي رقم 08-04 المؤرخ في 23--01 2008 حسب نص المادة التي تنص على ضرورة فتح أقسام للتعليم المكيف.

11- مراحل سيرورة التعليم في القسم المكيف:

يمر التعليم في القسم المكيف بثلاث مراحل ضرورية حسب ترتيبها , و هي مراحل متكاملة فيما بينها وهي:

11-1- مرحلة النضج:

حيث يقوم المعلم بتهيئة التلاميذ وتعريفهم بماهية القسم المكيف والهدف منه والتركيز على زرع حب هدا النوع من التعلم عنده والعمل على كسب الثقة مع المعلم و هذه الخطوة تبقى طيلة تطبيق البرنامج التعليمي.

11-2- مرحة التعلم: و تتمثل في:

- تحديد نوع صعوبة التعلم الخاصة بكل تلميذ للتركيز على العمل عليها في المادة الخاصة (قراءة - كتابة - حساب) يحاول المعلم اكتشاف المشاكل النفسية والعائلية التي من شانها إعاقة عملية التعلم.
- التركيز على دافعية للتعلم من خلال التشجيع وجداول التعزيز لرفع قيمة الذات.
- ملاحظة الاضطرابات المصاحبة وغالبا تتمحور في فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه، اضطرابات الذاكرة المصاحبة، الاندفاعية، العناد وغيرها وماذا إن كانت حالة الطفل تستوجب معالجته الطبية.
- التركيز على نوع الصعوبة عند كل حالة ومعالجتها في المادة التي تخص بها فمثلا الذين لديهم صعوبات قراءة تؤثر عليهم المعلم في مادة القراءة أكثر من الآخرين و هكذا في كل مادة.
- الانتقال بشمل تدريجي من الجزء الى الكل من الحرف إلى كلمة إلى جملة .
- تعليم حروف باستخدام العجين والحروف المجسمة.
- ربط الحروف مع مفهوم مألوف , ق ---قطة .
- التركيز على التفريق بين الحروف المتشابهة بتلوين النقاط . ح _ج _ خ .
- التسطير على الحروف المستهدفة .
- تعليم حركات الحروف باستعمال حركات الشفاه .
- استخدام الورق الشفاف لتحسين الخط.
- تعليم التلميذ الكتابة الفضائية باستخدام الحواس
- طريقة التصحيح الذاتي لاكتشاف الخطأ
- العمل على ادراك الاتجاه الصحيح للرقم مثلا 3-9-6-4-7
- استخدام جداول الخانات: آحاد _ عشرات - المئات - الآلاف

- العمل على إدراك الرموز الرياضية (+*/)
- بالإضافة لنشاطات الإيقاظ مثل التربية البدنية و الرسم و الحر و الأشغال اليدوية و التعبير الشفهي

3-11- مرحلة إعادة الإدماج: وهدا من خلال تقييم

المستوى السيكولوجي: القدرة على التركيز، الثقة بالنفس والاستقرار النفسي

المستوى المعرفي: القراءة الصحيحة، الكتابة الصحيحة، القدرة على العمليات البسيطة.

وفي نهاية السنة الدراسية تجتمع اللجنة الطبية مرة أخرى لتقييم الحالات وإما إذا كانت تستطيع الانتقال إلى القسم الأعلى ولم تتجاوز توجه إلى السنة الثانية عادي

12- الانتباه و اضطراب تشتت الانتباه:

12- 1- تعريف الانتباه:

يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث انه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به وبين اريكسون « بان الانتباه هو التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه وهذا يطلق عليه الانتباه المركز أو الانتقائي أوانه توزيع الانتباه بين منبهين أو أكثر وهذا الأخير يطلق عليه الانتباه الموزع .

و يعرف أيضا بأنه تركيز الدهن تركيزا شعوريا نحو شيء معين ونحن عندما نحصر انتباهنا أو نركز شعورنا في شيء معين نصبح في حالة تهيئ ذهني استعدادا لملاحظته أو فهمه أو التفكير فيه ويمكن تعريف الانتباه انه قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة - إحساس – صورة خيالية) هو في مثير خارجي (شيء -شخص - موقف) أو هو بؤرة شعور الفرد في مثير ما و يرى علماء النفس أن بؤرة الفرد تمتلئ بالموضوع الذي يجتذب اهتمامه ويكون مركز انتباهه وما عداه يشكل هامش الشعور وان الانتقال بين البؤرة والهامش وعملية دينامكية مستمرة أثناء اليقظة.

2-12- ميزات الانتباه للانتباه: تتميز عملية الانتباه حسب هشام غراب)غراب، 2010: 350(بثلاثة ميزات هامة وهي:

- انه يحسن المعالجة العقلية لان تركيز الانتباه في مهمة معينة يساعد على تقديم أحسن ما يستطيع الإنسان فيه
- انه يوفر الجهد، فتركيز الانتباه لفترة طويلة يترك الإنسان تعبا لا يستطيع الاستمرار بتركيز الجهد إلا بصعوبة

- إن الانتباه تصف بالمحدودية فعندما يركز الإنسان لمثير معين فانه يمهل المثيرات الأخرى المحيطة مكونات الانتباه ليس مكون من عملية واحدة بل يتضمن ثلاث مكونات فرعية هام حددها **براسورمان** فيما يلي:

الانتقاء: وهو اختيار التجهيز المطلوب عندما تنافس مع مصادر أخرى مشتقة ويصبح المطلوب هو التوجه نحو المطلوب أو انتقائه من بين هده المصادر المتنافسة مع ضرورة أن يتم تجاهل باقي المصادر الأخرى التي لا تؤثر على عملية الانتقاء.

التيقظة: هي عملية تجعل الفرد في حالة من الانتباه المستمر بحيث يمكن لجميع المثيرات أن تصبح مع الفرد في حالة نشطة تقل هده الحالة كلما قام الفرد بانتقاء إحدى المثيرات مما يدفع الفرد من أن يقلل من حالة التيقظ حتى يسمح له بالتركيز والتوجه نحو المثير المستهدف .

الضبط التنفيذي: وهي العملية التي تساعد الفرد بان يحتفظ بحالة التوجه نحو التوجه نحو الهدف في ظل الانشغال بأهداف أخرى دون أن يؤثر دلك باستمرار حالة التوجه السابقة نحو الهدف ويتعرض الضبط التنفيذي لانخفاض مستوى الكفاءة عندما تظهر بشكل متزامن مثيرات قوية وشديدة الدقة تجعل من الصعب على الفرد أن يستمر.

13- اضطراب تشتت الانتباه:

تعددت التعاريف بالنسبة لاضطراب تشتت الانتباه تبعا لمنظور الباحثين فقد نجد تعاريف طبية ركزت على الجانب السلوكي الوراثي الجيني كما نجد عن عرفه من الجانب السلوكي النفسي وهناك من عرفه بالجانب التربوي وجل التعاريف تكمل بعضها البعض لتبرز لنا أعراض و خصائص هذا الاضطراب كالتالي:

13-1- التعريف الطبي :

يرى بعض الباحثين إن اضطراب تشتت الانتباه هو ذو مصدر جيني وينتقل بالوراثة في الكثير من الحالات وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من مخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك (اليوسفي، 2005: 17).

13-2- تعريف السلوك النفسي:

لقد عرف باركلي 1990 أنها اضطراب في استجابة للوظائف التنفيذية وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا)محمدي، 2010: 28(.

14- مظاهر صعوبة الانتباه عند الطفل المتمدرس:

رغم أن التلاميذ لا يتمتعون بقدرات متساوية على الاستجابة للمثيرات والمنبهات

لأسباب طبية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية فقد صنف العلماء مظاهر العجز في الانتباه و صعوباته كالتالي :

ا_ **عدم الانتباه:** ويقصد به انتباه التلميذ للمثير المعروض أمامه قد يفسر انه لا يثير اهتمامه أو هناك مثير أهم آخر أو صعوبة فهم دلالاته مما يثير التوتر لديه

ب- **القابلية للتشتت:** أي عدم قدرة التلميذ على تركيز انتباهه لمدة كافية في المثير المعروض

ت- **تثبيت الانتباه:** و يقصد به ثبات الانتباه التلميذ على مثير معين لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب جموده أو تعبه أو إجهاده

ث- **الحركة الزائدة:** ويقصد به عدم تمتع التلميذ بالاتزان والاستقرار الانفعالي الذي يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة و الانتباه عليها.

ج – **الاندفاعية:** وهي عدم التروي في التعامل مع المثيرات مما ينجم عنه غالبا عواقب غير مأمونة مثل الرد السريع على السؤال قبل الانتباه إليه جيدا ومعرفة مضمونه وعناصره مما يوقع التلميذ في الخطأ او في استجابة فورية دون مراجعة النفس في أي وقت مما قد يؤدي إلى سلوك عدواني يضر به أو بالآخرين (حافظ، 2004: 39)

14- كيفية تشخيص اضطراب تشتت الانتباه:

التشخيص هو من أول وأساس العمليات التي يعتمد عليها المعالج لمعرفة الاضطراب و نمطه وسوابقه وكل الجوانب التي يمكن أن تساعده في العلاج حيث تشمل عملية التشخيص المراحل التالية:

ا- **الفحوصات الطبية:** إن إجراء الفحوص الطبية هي أول خطوة في التشخيص لمعرفة إلى أي مدى يتمتع الطفل بالسلامة الجسدية و الجهاز العصبي يشرف عليها الطبيب العام أو طبيب الأطفال)محمدي، 2010: 212(.

ب- **المقابلات الإكلينيكية:** من اجل جمع المعلومات عن الطفل إذ يطلب إجراء مقابلات مع الوالدين كل على حدى ومع الطفل حيث يساعد ذلك في استخراج الأعراض االأعراض المصاحبة وطريقة معايشته لصعوبته Cqnoui, P. Messersch-mitt, P. Ramos, O, 1994: 103) (أيضا من الضروري إجراء مقابلات مع المعلمين الذين يفيدون بمعلومات عن سلوكات الطفل داخل المدرسة والقسم)سيد أحمد، وبدر، 1999:154(.

ت- استخدام مقاييس التقدير المقننة : وهي التي تقيس الخصائص السلوكية المميزة للاضطراب وهذا بالاستعانة بمقاييس خاصة لتقدير السلوك ومن المقاييس الأكثر استخداما عند الطبيب النفسي نجد استبيان كونر للآباء questionnaire de Conners ,استبيان الوضعية في العائلة لباركلي Barkley،استبيان الوضعية في المدرسة لباركلي، قائمة السلوكات للطفل ل اشوماخ liste de comporte-ments de l'enfant d'Achembach (Cqnoui, P. Messerschmitt, P. Ramos, O, 1994: 104) .

ث- الاستعانة بالاختبارات النفسية: بالإضافة إلى مقاييس التقدير يستعين المعالج على لالاختبارات النفسية التي تقيس نسبة الذكاء او حاصل الذكاء QI باستعمال مثلا WIS-CR و التوافق الاجتماعي والانفعالي و اختبارات صعوبات التعلم المصاحبة لهدا الاضطراب (Amiard, 2009,10))

ونستخلص مما سبق أن تشخيص الأعراض وجمع المعلومات يستند على مجموعة من الوسائل والوسائط المتعددة من اجل استخراج الأعراض.

ثانيا: الدراسة الميدانية:

1- مدة الدراسة:

ابتدأت الدراسة في 14 سبتمبر2015 من اجل ضبط الحالات ومعرفة الحالات التي تعاني من اضطراب تشتت الانتباه من خلال الملاحظة العيادية والمقابلات مع المعلمة « ب - س» ودامت الدراسة حوالي شهر ونصف

2- حالات الدراسة:

من اجل اختبار الحالات قمنا بالتردد على المدرسة لمدة 15 يوم وقد تم استكشاف وجود5 حالات من اضطراب تشتت الانتباه وذلك من خلال الملاحظة لبعض أعراض هذا الاضطراب واستنادا على ملاحظات المعلمة اذ تم تطبيق مقياس التقدير الشخصي لصعوبات التعلم من نوع صعوبة الانتباه لتشخيص الاضطراب ولإجراء القياسات القبلية.

3- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لأنه المنهج الرئيسي للدراسة الأكاديمية وهي وسيلة هامة لجمع المعلومات و تتضمن التقنيات مختلفة في الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية، الاختبارات النفسية و تمثلت في مقاييس تقديرية في تشتت الانتباه المنتقى من بطارية فتحي مصطفى الزيات.

4- حالات الدراسة الأساسية و مواصفتها:

يجب الإشارة إلى أن دراستنا حول فاعلية التعليم العلاجي في القسم المكيف في علاج وخفض تشتت الانتباه وتخص 5 حالات تتصف بما يلي .

- يتراوح عمر الحالات من 8 إلى 10 سنوات وتخص مرحلة الطفولة الوسطى .
- تم اختيار الحالات المدروسة بطريقة قصدية أي تعاني فعلا من تشتت الانتباه .
- الحالات عشوائية من ناحية الجنس أي 4 ذكور و أنثى واحدة .
- اعتمدنا في دراستنا على استعمال بطارية الزيات لمقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم (صعوبة التعلم) .

5- نتائج الدراسة:

5-1- نتائج التقويم القبلي للحالات:

قمنا بحصر الدرجات المتحصل عليها داخل جدول تمثيلي الذي يبرز اختلاف الدرجات المتحصل عليها خلال الاربع قياسات القبلية المطبقة على الحالات الخمس لكل حالة على حدى لتسهيل الملاحظة والاستنتاج كالتالي:

الدلالة	م. الحسابي	ق. ق .	ق. ق .	ق. ق. 2	ق. ق 1.	رقم القياس القبلي الحالات
صعوبة متوسطة	46	48	42	50	44	ز. ع
صعوبة متوسطة	53	55	51	56	50	ق. ع
صعوبة شديدة	62	66	64	58	60	ب. ج
صعوبة شديدة	72	68	74	76	70	غ. ع
صعوبة خفيفة	38	41	35	40	36	م. ف

الجدول 1: نتائج القياس القبلي.

2-5- البرنامج التعليمي :

المدة المستغرقة	الهدف من المرحلة	المراحل
حوالي شهر بمعدل 3 حصص بالأسبوع مع ابقاء المعلمة على التحفيز طيلة السنة الدراسية.	ـ التعريف بماهية القسم. ـ التحفيز على كسب الثقة وحب التعلم. ـ العمل على شد الانتباه الى المعلمة ولما تقوم به من عمل تعليمي. ـ عدم التدقيق وابدال الجهد من طرف التلاميذ في البداية.	مرحلة النضج
حوالي 40 يوما	اذ تقوم المعلمة بالتدريس لفترتين الترة الصباحية والمسائية حيث تقدم في الصباح الدروس بصفة عادية وباستعمال تقنيات الالوان والاشكال والصبورة لشد الانتباه وهنا تعمل على الرفع من الانتباه من خلال الدرس بالقرق على الطاولة او الصبورة وغيرها من الاساليب.... اما في الفترة المسائية فتستعمل الأشغال اليدوية للتشجيع على المكوث في الكرسي والبقاء جالسا. هكذا عل مدار السنة الدراسية ومحاولات المعلمة بأساليبها الخاصة للرفع من شدة الانتباه والوصول الى الهدف المسطر في الخطة العلاجية) مع ان القسم يضم مجموعة مختلفة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مختلفة.(	مرحلة التعلم

الجدول 2: جدول البرنامج التعليمي العلاجي.

3-5- نتائج التقويم البعدي للحالات:

بعد تقديم البرنامج التعليمي العلاجي قامت الباحثتين باعادة تطبيق الاداة المستعملة في القياس القبلي من اجل التحقق من مدى فاعلية البرنامج التعليمي العلاجي المقدم في الاقسام المكيفة للتلاميذ دوي تشتت الانتباه وقد تم حصر الدرجات المتحصل عليها في الاربع قياسات بعدية حسب كل حالة مع حساب المتوسط الحسابي لكل حالة لمعرفة الدلالة الاكلينيكية لكل الدرجات حسب الحالات كما يبين الجدول التالي:

الدلالة	م. الحسابي	ق. ق .	ق. ق .	ق. ق. 2	ق. ق .1	رقم القياس القبلي الحالات
صعوبة خفيفة	39	37	38	40	41	ز. ع
صعوبة خفيفة	38	34	37	39	42	ق. ع
صعوبة شديدة	78	76	77	79	80	ب. ج
صعوبة متوسطة	52	48	54	50	56	غ. ع
صعوبة خفيفة	27	24	25	29	30	م. ف

الجدول3: نتائج القياس البعدي.

6- مناقشة نتائج الدراسة:

6--1 مناقشة فرضية الدراسة:

دلت نتائج الدراسة أن البرنامج التعليمي العلاجي يؤثر فعلا على التلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه كما أثبتت النتائج والدرجات المتحصل عليها في القياسات البعدية والتي تشير إلى انخفاض في درجات صعوبة الانتباه حسب كل حالة كالتالي:

- **الحالة الأولى:** من صعوبة متوسطة إلى خفيفة .
- **الحالة الثانية:** من صعوبة متوسطة إلى خفيفة .
- **الحالة الثالثة:** ظلت صعوبة شديدة
- **الحالة الرابعة:** من صعوبة شديدة إلى متوسطة.
- **الحالة الخامسة:** ظلت صعوبة خفيفة إلا أنها انخفضت قليلا

و هذا ما يؤكد نظرية **" اوزبل "** ونظرية **"" برونر "** ان العلاج التعليمي يعمل على التحسين من خطوات معالجة المعلمة وخاصة استقبال المعلومات وهدا ما ركزت عليه المعلمة من خلال التنويع في الوسائل لشدة الانتباه ثم الحفاظ عليه وبالتالي الرفع من القدرات العقلية خصوصا الانتباه الذي هو موضوع الدراسة .

وهذه النتائج تتأكد بنتائج الدراسة التي قامت بها الدكتورة **" فوزية محمدي "** المشار إليها سابقا والتي أسفرت على فعلية البرنامجين التدريبين المصممين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه كما أكدت نظرية **«برونز «** على أن عاملي النضج والبيئة لها تأثيرات جوهرية في النمو العقلي حيث أكدت المعلمة على أن أولياء معظم الحالات كانوا متعاونين معها وبالتالي أدى إلى رفع مستوى الانتباه عندهم .

من خلال هده النتائج تستنتج أن التعليم العلاجي له دور فعال في التخفيف من حدة تشتت الانتباه ،وهدا ما يدل على ضرورة إخضاع التلاميذ الدين يعلنون من اضطراب تشتت الانتباه إلى نوع هدا التعليم للتحسين من أداء اتهم التربوية التعليمية

توصيات واقتراحات:

يمكن تقديم بعض التوصيات والاقتراحات على ضوء ما لاحظناه في الميدان وما توصلنا إليه من نتائج:

- يجب إعطاء أهمية كبيرة للتعليم العلاجي للتدريس في الأقسام المكيفة بالطرق والآليات العلمية المدروسة والمطبقة عالميا
- إخضاع المعلمين المؤطرين للأقسام المكيفة لدورات تكوينية
- الحرص عل زيادة فتح الأقسام المكيفة نظرا لكثرة الحالات و اختلاف مشكلاتها
- توفير الوسائل التعليمية الخاصة لتدريس هده الفئة مراجعة لطرق استكشاف التلاميذ الحالات التي لا تدقق في المشكل السلوكي لكل حالة ولا توفر لمعلم القسم السند العلمي الذي على أساسه يبني خططه العلاجية
- ضرورة توفير معلمين مؤهلين علميا لتدريس هدا النوع من التعليم من اجل الوصول إلى أفضل النتائج
- إعادة النظر في طريقة التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، كاستحداث غرف المصادر داخل المؤسسات حتى يتسنى لكل تلميذ يعاني منها الاستفادة من التدخل العلاجي وهو داخل قسمه العادي همها كان مستواه الدراسي

قائمة المراجع:

1. بن أحمد الفوران، وناهس الرقاص خالد.)2009(.أسس التربية الخاصة)الفئات، التشخيص، البرامج التربوية(.)ط1(لبنان: دار النشر العبيكان.
2. بن حمود الهاشمي، هند،و بنت راشد الوهيبي، فايقة.)2010(.التعليم العلاجي: ماهيته وفنياته واستراتيجياته.)ط1(. الأردن: دار الشروق.
3. سيد أحمد، علي، ومحمد بدر، فائقة.)1999(.اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسابه ـ تشخيصه ـ علاجه)ط1(. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
4. عبد الحميد أحمد اليوسفي، مشيرة.)2005(.النشاط الزائد لدى الأطفال.)ط2(. مصر: المركز الجامعي الحديث.
5. عبد الفتاح حافظ، نبيل.)2004(.صعوبات التعلم والتعليم العلاجي.)ط1(. مصر: مكتبة الزهراء الشرق القاهرة.

6. غراب، هشام.)2010 ابريل(. برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم. المجلد17.)العدد 26(.
7. محمدي، فوزية.)2009(.فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة. أطروحة دكتوراه. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
8. مصطفى الزيات، فتحي.)2004(.سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي.)ط2(. مصر: دار النشر للجامعات القاهرة.
9. Cqnoui, P§. Messerschmitt, P,§ Ramos, O.(1994). : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (Ed1). Paris: Maloine.
10. Amiard, Stéphanie. (2009). les troubles spécifique des apprentisp sages chez l'enfant. , thèse de doctorat. version1-10-2011. Paris: dûmes.