مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 15 / العـدد 02 / سبتمبر2021 / ص ص 485 - 499
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

فعالية برتوكول علاجي تكاملي في تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم دراسة تجريبية على عينة من الأطفال بولاية سطيف

The effectiveness of an integrative psychotherapeutic protocol in improve the visual perception of the children with learning disabilities, an experimental study with samples of children in the Sétif region

حمزة لعزازقة
جامعة سطيف 2 (الجزائر) ، laazazga@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/06/02 تاريخ القبول: 2021/09/26 تاريخ النشر: 2021/09/30

ملخص:
هدف هذه الدراسة يكمن في اقتراح برتوكول علاجي نفسي لتحسين مستوى الإدراك البصري لدى عينة قوامها ثمانية أطفال من ذوي صعوبات التعلم النمائية بولاية سطيف، اعتمادا على المنهج التجريبي وفق المقاربة التكاملية، تم تصميم وحدات علاجية متعددة الأقطاب وتطبيقها على عينة انتقائية بالاستعانة بمجموعة من الوسائل العيادية، كالمقابلة والملاحظة، إلى جانب اختبارات أدائية وإسقاطيه ممثلة في بطارية تشخيص صعوبة الإدراك البصري للزيات واختبار رسم الرجل لقياس الذكاء، مع اعتماد اختبار *Wilcoxon* لتحديد الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرتوكول العلاجي.

أظهرت النتائج أن للبروتوكول العلاجي مستوى عالي من الفعالية ذات الدلالة الإحصائية العيادية في تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية.

كلمات مفتاحية: بروتوكول علاجي، مقاربة تكاملية، .إدراك بصري، صعوبات التعلم.

ABSTRACT:
The aim of this study is to propose a psychotherapeutic protocol under the integrative approach in order to improve the visual perception of a sample of eight children with developmental learning disabilities in the Sétif region.

We have established a multi-polar therapeutic unit and we applied to a selective sample by using a range of a standardized clinical instruments such as interview and observation, along with the performance and projective tests like the Ziyat visual perception difficulty test and draw-a-man test, and we have used the Wilcoxon test to identify the differences in rank averages of the level of experimental group prior to and after the application of the protocol.

The results showed that the protocol has enabled a high level of effectiveness statistically and clinically approved, in the improvement of the visual perception of the children with developmental learning disabilities.

Keywords: Psychotherapeutic protocol, integrative approach, visual perception, learning disabilities.

- المؤلف المرسل: حمزة لعزازقة

EISSN: 2602 - 6090 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | ISSN: 1112 - 6752

1- مقدمة:

يعتبر ميدان العلاج النفسي لفئة الأطفال ذو خصوصية مطلقة من حيث المبدأ والطريقة، مقارنة بما هو قام في مجال العلاج النفسي عموما، وبالأخص في مجال التكفل بالفئات النوعية انطلاقا من كون التكفل العلاجي المطبق مع الطفل يشمل أبعادا وقائية هامة، تشكل اللبنات الأساسية للتكفل المبكر واللاحق، بالإضافة إلى أبعاد أخرى تنبؤية للاضطرابات المحتمل ظهورها مستقبلا، وبالرغم من أن العلاج النفسي للطفل لا يعتبر مجال قائم بحد ذاته أو منفصل عن باقي مجالات العلاجات النفسية، إلا أن الكثير من الباحثين يولون أهمية كبرى للتدخل المبكر وخضوع الطفل لشتى الاستراتيجيات العلاجية وقاية له من أي خلل أو اضطراب لاحق، خصوصا في مجال صعوبات التعلم، فالتربية عموما والتربية العلاجية على وجه التحديد، كانت إلى وقت قريب تهتم بالأطفال الذين يعانون من مشكلات تعلُمية نمائية وأكاديمية على أساس أنهم متخلفون أو من المعاقين وبمرور الوقت، وكنتيجة لتطور العلوم خاصة منها العصبية والنفسية والتربوية، تم التنبه إلى وجود فئة جديدة لا يمكن بمكان، إدراجها ضمن فئات المتخلفين ذهنيا، لكونها تصنيف قائم بذاته، له خصائص متمايزة تفصله وتميزه عن باقي الإعاقات، هذه الفئة التي استرعت الانتباه وأصبحت من الاهتمامات الحيوية التي تشغل الكثير من الحكومات وأنظمة التعليم اتفق على تقسيمها إلى فئتين هما صعوبات تعلم نمائية وصعوبات تعلم أكاديمية.

حيث تشمل فئة صعوبات التعلم النمائية تلك المهارات القاعدية التي يحتاجها الطفل بهدف اكتساب المعارف الأساسية والتحصيل في الموضوعات الأكاديمية، فلكي يتعلم الطفل كتابة اسمه لابد أن يطور من المهارات الضرورية في الفهم والإدراك والتناسق الحركي، خصوصا تناسق حركة العين واليد، إلى جانب التسلسل والذاكرة وغيرها، ولكي يتعلم الكتابة أيضا لابد له من أن يطور تمييزا بصريا وسمعيا مناسبا وذاكرة جيدة سمعية كانت أو بصرية، إلى جانب اللغة السليمة وغيرها من العمليات المعرفية المعقدة، والوظائف المعرفية تتطور بدرجة كافية لدى معظم الأطفال لتمكنهم من تعلم المواضيع الأكاديمية وحين تضطرب هذه الوظائف بدرجة كبيرة وواضحة ويعجز الطفل عن تعويضها من خلال وظائف أخرى، عندئذ تنشأ الصعوبة في تعلم الكتابة والتهجئة أو إجراء العمليات الحسابية. (السباعي، 2004، ص:39)

ومن أهم أشكال صعوبات التعلم النمائية المنتشرة يبرز عسر الإدراك البصري، كمظهر أساسي، يعتبره الكثير من الباحثين أول شكل من أشكال صعوبات التعلم النمائية، الذي يؤثر في باقي الأشكال، فهو بحكم كونه الشكل الأول من الإدراكات الحسية، يؤسس قاعدة انطلاق، للنمو الحسي بجمله، وأي خلل يطرأ على مستواه يؤثر جليا في سيرورة النمو كاملة، ونظرا لأهميته البالغة برزت تقنيات علاجية عديدة للتكفل بعسر الإدراك البصري، تختلف من حيث الشكل والمضمون، والأكيد أن أي تدخل علاجي سيكون مبتور الفعالية إذا لم يتم تغطية كل الجوانب المسببة للاضطراب، دون أي تعصب فكري لتيار علاجي معين على حسب تيار أخر، إلى جانب إشراك كل الأقطاب المحيطة بالعميل.

وبتحليل الممارسات العلاجية المصممة لذوي صعوبات التعلم يمكن ملاحظة خاصية هامة، قد تمثل عاملا مثبطا لنجاحها، فالمتمعن للعلاجات النفسية الموجه لذوي صعوبات التعلم وبالخصوص في البيئة العربية عموما وفي الجزائر خصوصا يلاحظ أنها تركز على تقنية وتهمل الأخرى، فلا تتوفر في مجال التكفل برتوكولات تكاملية واضحة، هذا ربما يرجع من جهة لحداثة ميدان صعوبات التعلم، وعدم كفاية تكوين الأخصائيين النفسانيين فيه من جهة، ومن جهة أخرى عدم وجود ثقافة علاجية نفسية تكاملية، من هذا المنطق قامت دراستنا هذه بهدف اقتراح بروتوكول علاجي متعدد الأقطاب انتقائي في تصميمه، تكاملي في محتواه، من حيث التقنيات والأساليب العلاجية النفسية وفق المقاربة الإدماجة التكاملية في العلاج النفسي، بهدف تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية.

2- إشكالية البحث:

يمثل ميدان صعوبات التعلم مجالا حديثا نوعا ما، مقارنة بالمجالات الأخرى في علم النفس، حيث يشير Jonson أن صعوبات التعلم بدأت تنتشر فعليا بداية من عام 1963، بفضل جهود العالم النفسي الأمريكي " Samuel Kirk" بطرحه المفهوم أول مرة أثناء فعاليات المؤتمر القومي، المنعقد بمدينة شيكاغو الأمريكية في أبريل عام 1963 والذي تبعه إنشاء هيئات متخصصة، مثل الاتحاد الوطني للأطفال ذوي صعوبات التعلم عام 1965، ليليه إصدار مجلات علمية متخصصة مثل مجلة صعوبات التعلم، Journal of learining disabilities كدورية متخصصة، اهتمت بدارسة الأطفال الذين صنفوا على أن لديهم صعوبات تعلم، نفس الأمر كان مع تعريفات هذه الفئة، إلى غاية صدور قانون 142-94 الصادر في 29 نوفمبر 1975 والذي سن حق التعليم لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، بعدها تم ضبط فئة صعوبات التعلم خلال الفترة من 1975 إلى 1977 بصفة دقيقة في شكل مراسيم وقواعد تنفيذية في القانون الأمريكي من قبل المكتب الأمريكي للتربية. (سليمان، 2010، ص:26).

وتؤكد الدراسات التي تناولت موضوع صعوبات التعلم والتي أشارت في البداية إلى وجود نسب تتراوح ما بين 01 % إلى 03 % من مجمل أطفال المدارس، ممن يعانون من صعوبات تعلم في بداية إحصاء ذوي صعوبات التعلم، وخلصت أخرى إلى ارتفاع النسبة إلى 20% و30 % من مجموع أطفال المدارس في الوطن العربي، حيث أشار أحمد عواد في دراسته عام 1988 أن ما نسبته 52.24% من تلاميذ الصف الخامس يعانون من صعوبات التعلم (السيد، 2000، ص:77).

وأما بخصوص الأبحاث التي تناولت صعوبات التعلم في الجزائر فهي لم تشر إلى العدد الكامل للأطفال ذوي صعوبات التعلم، سواء نمائية كانت أم أكاديمية، ففي إطار سميولوجية الاضطرابات ذات مظهر النقص الفكري، تظهر اضطرابات نمائية متفاوتة الدرجة والخطورة، مثل طيف التوحد و أطفال عدم الانسجام النمائي، إلى جانب صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، في توصيف موحد غير مميز أو واضح المعالم، على الرغم من أن الباحثين الجزائريين عملوا على دراسة العديد من خصائص صعوبات التعلم، مثل عسر القراءة و الكتابة و الرياضيات في شقها الأكاديمي أو النمائي كعسر الانتباه والتذكر، لكن كل هذه الدراسات تناولت الجانب التفسيري أو العلاجي دون ضبط لمدى انتشار هذه الصعوبات في المجتمع الجزائري، وقد قدمت وزارة التربية والتعليم بالجزائر البعض من الإحصائيات تبين مدى انتشار صعوبات التعلم في المدرسة الجزائرية، استنادا على تقارير وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية، لكن هذه الإحصائيات لم تكن وفق محكات تشخيصية كاملة وهذا ما أدى إلى ضم كل حالات المشكلات الدراسية وصعوبات التعلم والتخلف العقلي والفشل المدرسي تحت تصنيف موحد أين لم يكن هناك فرز خاص بصعوبات التعلم.

وحسب النسب الرسمية التي قدمتها وزارة التربية والتعليم في الجزائر فقد بلغ عدد التلاميذ الذي يعانون من صعوبات في التحصيل الدراسي عبر ولايات الوطن بحوالي ربع مليون تلميذ، وفق إحصائيات تلقتها مديرية النشاط الاجتماعي بوزارة التربية من قبل مكاتب الصحة المدرسية التابعة لمديريات الصحية الولائية وجاءت ثلاثة عوامل أساسية في ترتيب الأسباب التي تقف وراء ضعف التحصيل المدرسي وهي مرض التوحد والتأخر الذهني والمشكلات الأسرية. (بودية 2013، ص:12)

وبتحليل هذه الإحصائيات يمكن ملاحظة، أن مجمل هذه البحوث لم تميز فئة صعوبات التعلم ولم تفصلها عن باقي فئات الإعاقة، مما شكل صعوبة بالغة لدي المختصين في مجال التكفل بها، إضافة إلى عدم تحديد نوعية الصعوبات هل هي أكاديمية أم نمائية، إلى جانب عدم وجود استراتيجيات تكفل واضحة أو برنامج علاجية مفروض القيام بها وتطبيقها مع أطفال صعوبات

التعلم، هذا ما دفع بالباحثين إلى اقتراح العديد من البحوث والدراسات الأكاديمية للتكفل بذوي صعوبات التعلم في الوسط الجزائري دون أن تصل إلى مستوى استراتيجيات مؤسساتية رسمية.

من جملة هذه الدارسات التي يمكن تصنيفها على أنها دراسات تدرج ضمن سياق البرامج النفسية العلاجية، نشير إلى دراسة عيسى عزيزة عام 2007، المعنونة بأثر مشروع تربوي علاجي على إدماج الأطفال ذوي صعوبات التعلم، و كذلك دراسة بوزعكة أحمد عام 2010، التي كان عنوانها واقع التدريس الصفي لأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ، إلى جانب دراسة دليل سميحة سنة2011، المتضمنة اقتراح برنامج علاجي تطويري لذوي صعوبات التعلم النمائية البصرية، ودراسة لأخضر جغوبي سنة 2012، التي درست فاعلية برنامج تعليمي محوسب في علاج صعوبات تعلم القراءة، إضافة إلى دراسة براهيمي سامية عام 2013، التي احتوت على برنامج علاجي مقترح لذوي صعوبات تعلم الحساب باستخدام استراتيجية التعلم التعاوني، أما دراسة حاكم أم الجيلالي في سنة 2014 فكانت حول اثر استخدام برنامج حاسوبي في معالجة صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ التعليم الابتدائي وفي دراسة خلدوني فاطيمة عام 2015، تم اقتراح برنامج تدريبي لإعادة تفعيل نظام الخطة من خلال تنشيط الوظائف التنفيذية عند الطفل ذو صعوبات التعلم المدرسي من سن 8 إلى 10 سنوات على ضوء نظرية الحقول المفهومية، هذه أبرز الدراسات التي وجدناها متوفرة بالبوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات والتي كان موضوعها حول علاج صعوبات التعلم. (pnst.cerist.dz, 2020)

بتحليل ملخص ومضمون الدراسات السابقة المنجزة من طرف الباحثين في البيئة الجزائرية، نلاحظ جليا أنها اقترحت برنامج علاجية متعددة ومختلفة، من حيث المنطلقات والمحتوى والفئة المستهدفة، فكانت تركز على جانب معين واحد وتهمل جوانب عدة أخرى، إضافة إلى أنها لم تشرك الأسرة بالرغم من أهميتها ودورها الكبيرين في ظهور وعلاج صعوبات التعلم عموما وعسر الانتباه بالخصوص، هذا ما صعب من ثبات وديمومة فعالية هذه البرامج وارتكاسها، هذا على الرغم من أن الدراسات العالمية الحديثة في مجال علاج صعوبات التعلم، تؤكدعلى ضرورة اعتماد المقاربة التكاملية في تصميم بروتوكولات العلاج وعدم الاقتصار على جانب واحد أو إهمال بقية الجوانب كون الاضطرابات مترابطة ومتفاعلة، وفي حدود علم الباحث، لا توجد دراسة لا عربية و لا جزائرية تناولت علاج صعوبات التعلم وفق المقاربة التكاملية الإدماجة، مع إشراك الأسرة كقطب علاجي مساهم في تطبيق الوحدات العلاجية للبروتوكول العلاجي، وبناء على ما سبق ذكره، تتحدد إشكالية دراستنا هذه انطلاقا من التساؤل التالي:

ما مدى فعالية البرتوكول العلاجي التكاملي المقترح في تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية؟

3- الفرضية العامة:

هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الإدراك البصري قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية.

4- أهداف البحث:

الهدف العام لهذه الدراسة يكمن في اقتراح بروتوكول علاجي نفسي وفق المقاربة الانتقائية التكاملية لتحسين الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية.

كما تهدف الدراسة أيضا إلى الوقوف على مدى فعالية البروتوكول في تحسين الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية إلى جانب تبيان أساسيات تصميم البرتوكولات العلاجية وفق المقاربة الانتقائية التكاملية في العلاج النفسي من حيث الشروط وطريقة التصميم والتقييم.

5- أهمية البحث:

يعد ميدان العلاج النفسي للطفل من أعقد الميادين وأصعبها، من حيث التصميم والتطبيق والتقييم، كونه مجال يختص بفئة هشة، تعيش حالة نمو وتغير متواصل، فتعترضُ غالبا المعالج والباحث على حد سواء، صعوبة بالغة في تصميم البرامج وضبطها وتعميم نتائجها، إضافة لعوامل أخرى تقبع خلف تأثير الكثير من المتغيرات المحيطة بالطفل، بالخصوص تفاعله وتعاونه في تطبيق الوحدات العلاجية، جنبا إلى جنب حداثة وجِدّة موضوع صعوبات التعلم وندرة الدراسات العلاجية التكفلية في الوطن العربي عموما والجزائر بالخصوص، وعليه يمكن حصر أهمية هذه الدراسة من خلال جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي على النحو الآتي :

5-1- الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية الدراسة نظريا فيما يلي:

- بناء قاعدة نظرية حول العلاج النفسي وفق المقاربتين الانتقائية والتكاملية الإدماجة.
- التطرق لموضوع عسر الإدراك البصري من خلال المقاربات التفسيرية والعلاجية الحديثة وغير المعروفة كالمقاربات اللانظرية والتحليلية والانتقائية والتكاملية.
- محاولة وضع قاعدة جديدة للتكفل النفسي بعسر الادراك البصري وفق الخلفية النظرية المتعددة الأقطاب التفسيرية والعلاجية.

5-2- الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراسة ميدانيا فيما يلي:

- وضع ملمح وبروفيل علاجي لصعوبات التعلم متعدد الأقطاب تكاملي الوحدات.
- تقديم محاولة جادة في التكفل بفئة من الأطفال غير معروفة الماهية بالجزائر، تخضع لتجاذب العديد من التيارات الفكرية والتخصصات المهنية دون أي مساهمة وقائية تنبؤية أو علاجية تكفلية.
- اقتراح وحدات علاجية نفسية تكاملية، وفق مقاربة علاجية إدماجيه انتقائية، حيث تعتبر هذه المقاربة الموجة الأحدث في تيارات العلاجات النفسية المعاصرة يتم اعتمادها حاليا في مجال العلاج النفسي والإرشاد العلاجي، نتيجة فعاليتها المثبتة ميدانيا وإمبريقيا، إلى جانب كونها الحل الأمثل للصراع القائم بين المدراس العلاجية في سياق أيها أكثر فعالية ومصداقية في التكفل بالاضطرابات النفسية.

6- تحديد المفاهيم:

6-1- صعوبات التعلم:

مصطلح عام يصف مجموعة من الأفراد من مختلف الأطياف العمرية، غير متجانسين في طبيعة الصعوبة أو مظهرها، لكنهم يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم المتوقع والفعلي، في مجال أو أكثر من المجالات النمائية والأكاديمية، هذه الصعوبة ترجع لديهم إلى اضطراب في وظائف المخ المعرفية والانفعالية، بالرغم من أن مناخهم الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والتعليمي معتدل وجيد، إلى جانب كونه أصحاء ولا يعانون من أي إعاقة عقلية كانت أم جسمية، مع سلامة حواسهم البصرية والسمعية، كما أنهم لا يعانون من أي اضطراب انفعالي أو مرض صحي، ولديهم مستوى ذكاء عادي أو أعلى من المتوسط. .(البطاينة، وآخرون، 2005، ص:74)

2-6- صعوبات الإدراك البصري:

هي مجموعة الصعوبات التي لا يقصد بها قصور في حدة البصر ولكن كيفية تعامل الطفل مع المثيرات البصرية، من حيث شكلها وحجمها وعلاقتها وإعطائها معنى حقيقياً يمثلها، إذا قد يفتقر الفرد ذو صعوبات التعلم إلى التفسيرات الصائبة للمثيرات البصرية، وهذا يكون له تأثير كبير وبشكل أساسي في الجانب الأكاديمي، فقد يجد الطفل صعوبة في التمييز بين الحروف أو الكلمات أو الأشكال، لذلك نجد الأطفال ذوي صعوبات التعلم يبدلون الحروف والأرقام، أو قد لا يفرق بين موضع الحرف الأول في الوسط أو الأخير، وتشكل صعوبة الإدراك البصري كذلك في التمييز بين الشكل والأرضية، وهو تمييز بين المثير الأساسي عن الوسط الكلي الذي يكون فيه الأرضية.(البطاينة، وآخرون 2005، ص:107)

3-6- علاج نفسي:

يرجع أصل كلمة علاج نفسي Psychothérapie إلى اللغة الإغريقية القديمة، فهي كملة مركبة من مفردتين هما - Psykhé Thérapeutikos أين تعني كلمة Psykhé النفس أو الروح أو الفكر، أما كلمة Thérapeutikos فتعني المداواة والمعالجة، وبالدمج بين الكلمتين يتكون معنى مفاده، أن العلاج النفسي هو عملية علاج أو تقنية مداواة، لكل ما هو معتل ومضطرب على مستوى النفس أو الروح الإنسانية. (Brunet, 2007 P :19)

ويعرف نوربار سيلامي العلاج النفسي على أنه عملية منظمة، تهدف إلى معالجة الاضطرابات السيكولوجية أو الوظيفية العضوية، القائمة على التطبيق المنهجي للتقنيات السيكولوجية الدقيقة، ويمكن تميز ثلاث فئات كبرى من العلاجات النفسية، وفق أنماط عملها هي: العلاجات النفسية القائمة على الإيحاء والإقناع والحض والتوجيه المعنوي، والعلاجات النفسية المستندة على التفريغ أو تذكر العواطف المكبوتة، والعلاجات النفسية التي تتيح للعميل أن يغير شخصيته، بتحليل نزعاته العميقة وإدماج الحالات الوجدانية اللاشعورية في شعوره وتعديل آلياته الدفاعية.(سيلامي، 2001، ص:1687)

4-6- البروتوكول العلاجي:

هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، المحكمة، والمدروسة، التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للعميل، وتتحدد خطوات أي بروتوكول من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج، والهدف المراد تحقيقه من ورائه، فالبروتوكول العلاجي هو بمثابة ورقة طريق، تصمم وتقترح من طرف المعالج أو الفريق العلاجي أين توضح فيه الخطوات الكاملة للمسيرة العلاجية من حيث المحتوى، الأدوات، عدد الحصص والأهداف المراد الوصول إليها. (Rolland et al, P: 58)

5-6- علاج نفسي انتقائي:

هو مزيج من التقنيات العلاجية والأساليب التأهيلية، تنتمي كل منها إلى نظرية معينة ويتم انتقائها وفق خصوصية الاضطراب أين تساهم كل تقنية في علاج جانب من الجوانب المرضية عند العميل ويتم انتقاء هذه التقنيات وفق الحاجة وخصوصية ومميزات الاضطراب المشخص لدى العميل. (Rengade et al, 2009, P :37)

6-6- علاج نفسي تكاملي:

أصل كلمةIntégration يرجع إلى اللغة اللاتينية والتي تعني كلي، خالص صافي، مندمج ومنسجم، وفعل دمج يعني ضم شيء لشيء ليجعله كاملا غير ناقص،فتكاملات في الرياضيات هي نوع من التعميم لكميات قابلة للتجزئة مثل المساحة أو الحجم أو الكتلة، أو أي مجموع لعناصر متناهية في الصغر، وفي الفلسفة يعني التكامل عملية التوافق والاعتماد المتبادل interdépendance بين عديد العناصر المشكل لعضو حي أو مجتمع، أما في علم النفس فيعني التكامل دمج عناصر جديدة في نسق معين، ومرادف

التكامل العديد من المصطلحات مثل تمثيل و استيعاب assimilation،اندماج والتحام fusion ضم وإلحاق Incorporation وتوحيد ولم الشمل Unification وبالتالي يعني العلاج التكاملي مقاربة وبعد جديد وحديث يضاف إلى الانتقائية والعلاج الانتقائي يدل على عملية ضم بدل الاختيار والانتقاء في التقنيات العلاجية وتركيبها في نسق موحد متناغم ومتوازن.(Zannier, 2010 P : 119)

7- الإجراءات المنهجية:

7-1- منهج البحث:

نظرا لخصوصية موضوع الدراسة المتمثلة في تصميم بروتوكول علاجي، قمنا بالاستعانة بالمنهج التجريبي، أين اعتمدنا تصميم المجموعة التجريبية الواحدة، وتطبيق اختبار قبلي للوقوف على مدى شدة أعراض عسر الإدراك البصري، ثم قياس بعدي، لتحديد مدى فعالية البرتوكول العلاجي ومقارنة النتائج المحصل عليها قبل وبعد التطبيق.

7-2- عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة الأولية من 40 حالة مشخصة على أنها حالات صعوبات التعلم، تم تقديمها لنا من طرف أخصائي وحدات الكشف والمتابعة المدرسية والأخصائيين العاملين على مستوى رياض الأطفال، وبعد معاينتهم من طرفنا، قمنا باستبعاد 23 حالة متنوعة من تخلف عقلي بسيط وفشل مدرسي، نتيجة ظروف اقتصادية وتربوية سيئة أو أسرية قاهرة، ليتبقى مجموع قوامها 17 حالة انطبق عليهم التعريف الإجرائي لصعوبات التعلم الأكاديمية و النمائية، قمنا بتقسم العينة إلى تسعة 9 حالات صعوبات تعلم أكاديمية وثمانية 08 حالات صعوبات تعلم نمائية، مثلت المجموعة التجريبية لدراستنا، انطبق عليهم التعريف الإجرائي لصعوبات التعلم النمائية و بعد تطبيق مقاييس صعوبات التعلم النمائية حصلوا على درجات دالة، منهم 04 يدرسون بالصف التحضيري و04 آخرون بالسنة الأولى من التعليم الابتدائي تراوحت أعمارهم ما بين 4 و5 و6 سنوات بمتوسط عمري قدره 5 سنوات.

وقد تمت مراعاة مجموعة من الشروط في اختيار العينة هي:

- الخلو من الأمراض العضوية والإعاقات السمعية والبصرية واللغوية لدى الحالات.
- عدم وجود مشاكل اقتصادية، أسرية أو اجتماعية أو تربوية أثرت سلبا في القدرات النمائية للحالات.
- مستوى الذكاء يكون عادي أو أعلى من المتوسط ولا تعاني أيه حالة من نقص أو تخلف عقلي.
- أن تكون الأسرة مستعدة لقبول تطبيق وحدات البرنامج العلاجي فرديا وجماعيا.
- أن تكون الحالات منضبطة الحضور طيلة فترة تجسيد هذه الدراسة.

7-3- إجراءات البحث:

تم إجراء البحث على مستوى رياض الأطفال التابعة لجمعية الإرشاد والإصلاح بولاية سطيف كونها تتوفر على الوسائل اللازمة لتنفيذ محتويات البروتوكول العلاجي، خصوصا القاعات المجهزة بالعديد من الوسائل التربوية والترفيهية إلى جانب عدم ارتباطها بأوقات دخول وخروج التلاميذ عكس أقسام المدارس العادية التي تعمل وفق نظام الدوامين ولا تتوفر على الوسائل اللازمة، بعد انتقاء أفراد العينة تم إجراء البحث على مرحلتين الأولى خاصة بالقياس القبلي للحالات و التطبيق الأولي للبرنامج العلاجي في نسخة الأولية و بدأت من سبتمبر 2016 إلى ديسمبر2016 و الفترة الثانية التي دامت من جانفي 2017 إلى جوان 2017

خصصت للتطبيق النهائي للبرنامج العلاجي و القياس البعدي للحالات و استخراج النتائج مع تسجيل فترات توقف بسبب العطل السنوية للأطفال.

7-4- أدوات البحث:

لبلورة هذه الدراسة التطبيقية تمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات لتحقيق وتنفيذ جملة الأهداف المسطرة حيث تمثلت فيما يلي:

7-4-1- الملاحظة العيادية:

تمت الاستعانة بأداة الملاحظة العيادية، بحكم كونها وسيلة علمية منظمة، تهدف إلى استثارة بعض المعلومات لدى العميل حول خصائص معينة، تكون موضوع البحث، بشكلها التلقائية والمقصودة بغية جمع البيانات الخاصة بالحالات، والمعلومات المتعلقة بمتغيرات البحث.

7-4-2- المقابلة العيادية:

تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة للبحوث النفسية، يستعين بها الأخصائي الإكلينيكي من أجل القيام بدراسة متكاملة للحالة التي تعاني من مشكل معين، والمقابلة الإكلينيكية عبارة عن عملية ديناميكية تفتح المجال للمفحوص من أجل التعبير عن مشاعره واتجاهاته، وفي نفس الوقت تعتبر وسيلة لملاحظة سلوك الفرد من أجل تشخيص حالته، ولا تتحقق ديناميكية المقابلة إلا عن طريق إقامة علاقة تتميز بالتفاعل المتبادل بين الأخصائي والمفحوص إضافة إلى الثقة المتبادلة. وقد ركزنا من خلال هذه المقابلة على بعض المعلومات العامة كالاسم واللقب، السن، الجنس، المستوى الدراسي والاجتماعي، الحالة الاجتماعية، ثم فتحنا المجال أمام الفرد لكي يتحدث بكل حرية لكن بين فترة وأخرى نقوم بتوجيه المقابلة وذلك بطرح بعض الأسئلة التي تخدم الموضوع، كالعلاقات مع الوالدين مع المعلمين، مع زملاء الصف بعدها قمنا بتحليل محتوى هذه المقابلات.

7-4-3- بطارية الاختبارات:

في بحثنا هذا قمنا بالاعتماد على مجموعة من الاختبارات الأداتية والنفسية التقويمية، بهدف الوقوف على واقع متغيرات بحثنا وخصوصية العينية تمثلت هذه الاختبارات في اختبار رسم الرجل بهدف تحديد مستوى الذكاء و استبعاد حالات التخلف العقلي والإعاقات الذهنية الخفيفة وبطارية اختبارات تشخيصية لصعوبة الإدراك البصري من إعداد الدكتور مصطفي فتحي الزيات لتشخيص صعوبات التعلم النمائية، واختيار العينة و قياس دور البرنامج العلاجي المقترح في إطار دراستنا هذه في تحسين مستوى الادراك البصري، ذلك و فيما يلي تقديم و تعريف للاختبارات المستعملة في دراستنا هذه.

7-4-3-1- اختبار رسم الرجل:

يعتبر اختبار رسم الرجل من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من أثر الثقافة يمتاز بسهولة التطبيق والتصحيح، ويمتاز أيضاً بقلة التكاليف في الوقت والجهد والمال بالإضافة إلى إمكانية تطبيقه فردياً وجماعياً، مما يجعله أداة جيدة في الدراسات التشخيصية، والتي تهدف إلى تصنيف أطفال الروضة والابتدائي بحسب مستوياتهم العقلية، كما أن العمل المطلوب في رسم الرجل بسيط ويجذب انتباه الأطفال إليه دون أن يشعرون بالخوف أو التهديد في مواقف الاختبار، بالإضافة إلى أن التلقائية في رسومات الأطفال تجعل من الرسم لغة غنية بالمعاني النفسية، تتخطى عوائق التعبير اللفظي وتجعل هذا الاختبار أداة جيدة في قياس النمو العقلي عند الأطفال العاديين وذو الاحتياجات الخاصة، وممن يعانون من صعوبات النطق والكلام. والاختبار غير محدد بزمن، ولكن تطبيقه يستغرق عادة خمسة عشرة دقيقة، حيث يطلب من الفرد رسم صورة رجل كامل، وتقدر الدرجة على أساس تفاصيل الجسم والملابس، وتناسب الملامح، ولا يهتم بالنواحي الجمالية في الرسم وتقدر لكل جزئية من تفاصيل الجسم درجة

واحدة، ثم تجمع الدرجات وهناك معايير للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 15 سنة لكل من الذكور والإناث. (Pasquasy, 1967, p :08)

7-4-3-2- مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم:

تم إعداد مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم من طرف الأستاذ الدكتور فتحي مصطفي الزيات، للاستخدام في الكشف والتشخيص لذوي صعوبات التعلم، من التلاميذ الصف الثالث حتى الصف الثالث الإعدادي، وهي مقاييس تقدير ثابتة وصادقة من النوع معياري المرجع، وتتكون من تسعة مقاييس مستقلة، منها خمسة مقاييس تتناول اضطراب العمليات المعرفية، المتمثلة في: الانتباه، والإدراك البصري، والإدراك السمعي، والإدراك الحركي، والذاكرة وثلاثة أخرى تتناول صعوبات التعلم الأكاديمية متمثلة في القراءة،والكتابة، والرياضيات، والمقياس السابع من البطارية منها يتناول اضطرابات السلوك الانفعالي والاجتماعي.

كل مقياس يتكون من 20 بندا تصف أشكال السلوك المرتبطة بصعوبات التعلم في المجال النوعي المعين، وعلى القائم بالتقدير قراءة كل بند وتحديد على أفضل نحو ممكن مدى انطباق مضمون السلوك الذي يصفه البند على التلميذ موضوع التقدير (دائما= 4 أكثر تكرارا، نادرا=1).

وقد تم اختيار بنود كل مقياس من خلال الخصائص السلوكية التي كشفت عنها نتائج البحوث والكتابات النظرية حول الصعوبات النوعية الخاصة في التعلم، والتي تم تحكيمها والتأكد من صلاحيتها من قبل عدد من المحكمين البارزين في مجال صعوبات التعلم وكذلك من خلال التحليلات الإحصائية الملائمة للبنود. (الزيات، 2015، ص: 15)

7-4-4- البروتوكول العلاجي:

7-4-4-1- تقديم البروتوكول العلاجي:

يتضمن البروتوكول العلاجي أربعة أساليب علاجية انتقائية، سلوكية، معرفية، إنسانية وأسرية بعدد أربعة وعشرون حصة علاجية تطبق على مدى زمني قدره ستة أشهر بمعدل حصة في الأسبوع، مدمجة وفق محاور العلاج التكاملي الأربعة المتمثلة في تحديد العوامل المشتركة والانتقاء التقني والتكامل النظري والاستيعابي، هذه الوحدات الأساليب العلاجية تتضمن عدة وحدات تطبيقية، تستهدف القدرات النمائية للأطفال ذوي عسر الإدراك البصري.

فأحتوى البرتوكول العلاجي على أنشطة تعليمية خاصة بالقدرات المعرفية للطفل، مستوحاة من العلاج المعرفي الخاص بمبيشنبوم التغير المعرفي السلوكي cognitive behavior modification وهي التعليمات الذاتية اللفظية أين تم مراعاة إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب وإعطاء التعليمات أو الإرشادات بأداء المهمة ببطء، مع التفكير قبل التصرف وتعليم الطفل أسلوب معرفي التخيل وذلك للبحث عن حل، وتقديم عبارات تقديرية للذات وفي حالة الفشل تقديم عبارات تصف كيفية التعامل مع الفشل وكيفية الوصول إلى الاستجابة المناسبة.

كما تضمن البروتوكول العلاجي وحدات علاجية سلوكية على شاكلة تقنية إزالة الحساسية التدريجي تجاه المثيرات، بعرض الخبرة المراد تعليمها تدريجيا وإعطاء الطفل تمارين الاسترخاء التنفسي البطيء في حالات القلق ومواضيع الحصر، مما يفيد في منع وإزالة المخاوف والرهابات الناتجة عن عسر الإدراك البصري، أو القلق من الفشل في إنجاز التمرين المطلوب، كتقنية سلوكية إلى جانب العلاج بالاقتداء والنمذجة ومحاكاة سلوك إيجابي، وفي حالة السلوك المرضي يتم الاستعانة بتقنية الإطفاء والتعزيز في

حالة القيام بالسلوك المراد تعليمه وإكسابه للطفل، وقد لجأنا كذلك إلى العلاج باللعب والاعتماد على الألعاب التربوية في بعض وحدات البروتوكول العلاجية إلى جانب الرسم والتلوين كتقنية علاجية سلوكية تساهم في إكساب بعض المكتسبات النمائية.

أما بخصوص الوحدات العلاجية ذات المنحى الإنساني فقد تضمنت قطبين الأول خاص بالطفل يستهدف تحسين نظرته لذاته بجعلها إيجابية إلى أكبر قدر ممكن، عن طريق تقنيات تقنية تقبل المشاعر Feelings Acceptance Techniqueو تقنية عكس المشاعرFeelings Reflection Technique و تقنية توضيح المشاعر Feelings Clarification Technique إلى جانب قطب أخر خاص بالأسرة، تضمن فنية الإصغاء الفعال والتقبل الايجابي الغير مشروط للطفل، من طرف أسرته مع التعاطف الكامل والسلوك الحضوري للوالدين، بدل المعالج في مساندة الطفل أثناء قيامه بواجباته المنزلية أو وحدات البرتوكول العلاجي المطبقة في المنزل وهذه التقنيات مستنبطة من استراتيجيات كارل روجرز في العلاج الإنساني.

وأما الوحدات العلاجية ذات التوجه الأسري النسقي فقامت على اعتبار العائلة وحدة العمل العلاجي، وليس كونه كبش الفداء (bouc-émissaire)، وعلى تحسين أداء الأسرة كنظام كلي منسق وموحد، وهذا بهدف تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها بالتعاون بينها وبين المعالج و مساعدة الطفل في تطبيق وحدات العلاج المقترحة، هذا التصميم كان وفق المنحي العلاجي الأسري أما من المنحي النسقي فاعتمدنا على مفهوم التغذية الراجعة ومفهوم إلغاء التغذية الراجعة السلبية من طرف النسق الأسري تجاه الطفل بالدمج مع تقنية التعزيز الإيجابي السلوكية وإعادة ضبط مفهوم الحدود النسقية للأسرة بأن لا تقتصر العملية العلاجية المساهمة من طرف الوالدين على الأم فقط أو الأب وإنما يشارك جميع أفراد الأسرة في تقديم المساعدة للطفل ذوي عسر الادراك البصري.

هذه العلاجات المختلفة تم انتقاءها وفق قاعدة العلاج الانتقائي، التي تنص على أن لا يتم اعتماد نموذج واحد ثابت وصلب، وإنما يجب تنويع النماذج وفق قاعدة الاصطفائية لما هو الأكثر فعالية وهذا ما قمنا به بتتبع الدراسات السابقة التي دلت على التقنيات الأكثر فعالية، والتي قمنا إدماجها وفق محاور العلاج التكاملي وفق محاوره الأربعة بتحديد العوامل المشتركة في التقنيات العلاجية وتفادي التعارض التطبيقي العلاجي بينها مع الانتقاء التقني في تحديد الأصلح والأجدر بالاختيار وتفادي الأقل فعالية، للوصول إلى تكامل نظري واستيعابي على مستوى تصميم وحدات البروتوكول العلاجي.

7-4-4-2- تقديم البروتوكول وتنظيمه:

كما سبق وأن أشرنا إلى أن محتوى هذا البروتوكول مستوحى من المقاربة النظرية للبحث، بما شملته من نظريات وآراء حول العلاج النفسي وصعوبات التعلم، بالاستعانة بمجموعة من الدراسات التي قدمت برتوكولات علاجية في مجال صعوبات التعلم صممنا بروتوكولنا الخاص، حيث يتكون من مجموعة أنشطة علاجية وتعليمية واكتسابيه جاءت في طليعة الحاجات العلاجية التي عبر عنها الباحثون في مجال صعوبات التعلم والعاملين في مجال العلاج النفسي.

ولتنظيم وضبط البرتوكول العلاجي تم تقسيم المحتوى في ثلاثة (وحدات علاجية مصغرة)، تتناول كل وحدة مجالا من مجالات الخدمة العلاجية المقدمة، وذلك على نحو التالي:

- عنوان الوحدة العلاجية والذي يتضمن الفكرة الأساسية للوحدة العلاجية بشكل واضح ومحدد.
- تبيان أهمية الوحدة العلاجية من خلال تقديم فكرة عامة عن محتواها، وإبراز أهميتها لإثارة دافعية الأسرة والطفل ذو صعوبات التعلم.
- الهدف العام للوحدة العلاجية ويتضمن النقاط المستهدفة من الوحدة العلاجية.

- الأهداف السلوكية للوحدة العلاجية والتي تتضمن محاور الوحدة العلاجية وأهدافها الإجرائية المصاغة في شكل سلوكيات قابلة للملاحظة والقياس.
- الاختبار القبلي الذي يهدف إلى التعرف على خبرات الطفل السابقة حول موضوع الوحدة العلاجية، لتمييز مواضع النقص والقوة لديه.
- محتوى الوحدة العلاجية أين يتم تجزئة محتوى الخدمات العلاجية المقترحة إلى أفعال سلوكية إجرائية صغيرة لتسهيل عملية الاستيعاب،

كما روعي التنظيم المنطقي لها على نحو ما يلي:

خطوة التمهيد، خطوة الشرح والتفسير، خطوة الاستبصار والتطبيق، ولكل من هذه الخطوات الثلاثة وظيفة محددة تستهدف الأولى التهيئة وتوضيح مبررات إدراج النشاط وأهدافه السلوكية الإجرائية، وتستهدف الثانية دعم الشرح والتفسير، وقد تعددت أساليب ذلك بين الحث والإقناع والنمذجة الرمزية والعمل بالنقيض والمساندة الوجدانية والتعاطف وغيرها من الأساليب الأخرى أخرى، أما الخطوة الثالثة فقد استهدفت استبصار الأسرة والطفل بمشكلاته واستيعابه للأهداف المبرمجة.

- الاختبار البعدي: بهدف تعرف مدى نجاح الوحدة العلاجية واستيعاب الأسرة والطفل لأهداف الوحدة العلاجية والاستفادة منها في التعامل مع صعوبات التعلم.

فتم تصميم وحدات البروتوكول العلاجي على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول 1. يوضح نوعية العلاجات المقترحة والتقنيات العلاجية المطبقة حسب العدد والزمن

الخلفية النظرية	التقنية المعتمدة	ترتيب الحصة	عدد الحصص	زمن الحصة
أسرية نسقية	إعادة ضبط الأدوار	الحصة 1 و24	2	45 دقيقة
	توزيع المهام	الحصة 2	1	
سلوكية	العلاج باللعب و الفنون	الحصة 4 و5 و 8 و9	4	30 دقيقة
	العلاج بالسيكودراما	الحصة 6 و 7 و 10	3	30 دقيقة
معرفية	العلاج بالمثيرات المتعددة	الحصة 11 و12 و13 و14	4	45 دقيقة
	العلاج بأسلوب حل المشكلات	الحصة 15 و 16 و17	3	45 دقيقة
	العلاج بالحواس المتعددة و الربط الحسي	الحصة 18 و19	2	45 دقيقة
إنسانية	العلاج بالتقبل والالتزام	الحصة 3	1	45 دقيقة
	العلاج بالتعاطف والمشاركة الوجدانية	الحصة 20 و21	2	45 دقيقة
	العلاج القائم على العلاقات الإيجابية	الحصة 22 و23	2	45 دقيقة

7-5- المعالجة الإحصائية:

نظرا لنوع التصميم المتمثل في المجموعة التجريبية الواحدة وبلوغ عينة البحث ثمانية حالات، فقد تم استخدام الإحصاء اللابرامتري وذلك من خلال اعتماد اختبار Wilcoxon كونه يطبق مع العينات الصغيرة الحجم بهدف مقارنة عينتين مرتبطتين، أو عينات متطابقة، أو قياسات متكررة على عينة واحدة لتقييم ما إذا كانت رتب متوسط أفراد العينة تختلف، إلى جانب قيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في الإدراك البصري بالاختبار القبلي والبعدي، مع اعتماد المعالجة الإحصائية الإلكترونية بواسطة برنامج spss.

8- عرض نتائج البحث ومناقشتها:

تنص الفرضية العامة لدراستها على " هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الإدراك البصري قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. ولاختبار هذه الفرضية تم الاستعانة باختبار Wilcoxon، وحساب قيمة (Z) للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في الإدراك البصري بالاختبار القبلي والبعدى، وكانت النتائج بعد المعالجة ببرنامج spss على النحو الآتي:

جدول 2. يوضح الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في الإدراك البصري بالاختبار القبلي والبعدى

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
PVB - PV	8 0 0 8	4,50 00,	36,00 00,

جدول 3. يوضح قيمة Z

	PVB - PV
Z	-2,524
Sig. asymptotique (bilatérale)	,012

لتحديد اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي للإدراك البصري لدى عينة الدراسة حصلنا على النتائج المبينة في الجدول الآتي:

جدول 4. اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي للإدراك البصري لدى عينة الدراسة

صعوبة الإدراك البصري	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإدراك البصري	الرتب السالبة	08	4.5	36	-2.52	دالة عند 0.05
القبلي\البعدي	الرتب الموجبة	00	00	00		

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائيا، بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، حيث كانت الفروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 على بطارية الإدراك البصري، إذ كان مستوى الإدراك البصري منخفض لدي الأطفال ذوي الصعوبات الإدراك البصري، قبل تطبيق البرنامج العلاجي وهو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة، ليرتفع بعد تطبيق البروتوكول العلاجي ما يعني أن البروتوكول العلاجي المقترح يساهم بشكل فعال في خفض مستوى صعوبة التعلم الخاصة بالإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وعليه يمكن القول بتحقق الفرضية العامة لدراستنا.

و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من سليمان السيد 2002، التي كانت حول فعالية برنامج علاجي لصعوبات الإدراك البصري وتحسين مستوى القراءة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم (السيد، 2002، ص.155)، ودراسة سعيد جارحي السيد 2009، التي كانت في إطار دراسة فعالية برنامج علاجي لتنمية مهارات الأداء البصري والإدراك الصوتي في علاج صعوبات التعلم، (جارحي، 2009، ص. 05) إضافة إلى دراسة كل من مجدي عبد البديع محمد وكمال أحمد شريف عام 2013، المعنونة بتوظيف الإدراك البصري والتقنيات الجرافيكية في تصميم الصورة التعليمية، (مجدي وكمال، 2013، ص.179) نفس التوافق في النتائج كان مع دراسة واصف محمد سلامة العابد والسيد يحي محمد 2014، المعنونة بفاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك البصري وأثره على التمييز بين الأحرف المتشابهة في اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية،(واصف وآخرون، 2014، ص.

177) واتفقت نتائج دراستنا كذلك مع نتائج دراسة منصور عبد الله صياح 2017 التي كانت بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المدموجين بالمدارس الابتدائية.(صياح، 2017، ص. 93)

في حين تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من ربحي حسن مهدي 2006، المعنونة بفعالية استخدام برمجيات تعليمية على التفكير البصري والتحصيل، (ربحي، 2006،ص. 15) ودراسة نائلة الخزندار 2006، المعونة بفعالية المواقع الالكترونية في تنمية التفكير البصري والمنظومي بالوسائط المتعددة،(الخزندار، 2006، ص.620)، كون البروتوكول العلاجي المقترح من طرفنا هدف إلى تحسين الإدراك البصري ولم يصل إلى بعد تنمية التفكير البصري هذا الاختلاف كان نفسه مع دراسة فداء الشوبكي 2010، المعنونة بأثر توظيف المدخل المنظومي في تنمية المفاهيم ومهارات التفكير البصري بالفيزياء، (الشوبكي، 2010، ص. 188) ودراسة منال سطوحي 2011، المعنونة بمقرر في الهندسة قائم على التكامل الفني والمعماري لتنمية التفكير البصري الهندسي (سطوحي، 2011، ص. 105) كون العينة تتعلق بذوي صعوبات التعلم النمائية الذين لم يصلوا بعد إلى مراحل تمدرس بالطور الثاني والثالث وبالتالي دراسة الفيزياء أو الهندسة من جهة ومن جهة أخرى البرنامج العلاجي هدف إلى الرفع من مستوى الإدراك البصري وليس تنمية التفكير البصري المجرد.

كذلك اختلفت نتائج دراستنا هذه مع التصميم المقدم في دراسة عيسى عزيزة عام 2007، المعنونة بأثر مشروع تربوي علاجي على إدماج الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كوننا نهدف إلى علاج صعوبات التعلم بدل دمجهم في الصفوف العادية وكذلك دراسة بوزعكة أحمد عام 2010، التي كان عنوانها واقع التدريس الصفي لأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية كون دراستنا ركزت على صعوبات التعلم النمائية وليس الأكاديمية واقترحت برتوكول علاجي وليس تحليل واقع التدريس الصفي، بينما اتفقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسة دليل سميحة سنة2011، المتضمنة اقتراح برنامج علاجي تطويري لذوي صعوبات التعلم النمائية البصرية، ودراسة لأخضر جغوبي سنة 2012، التي درست فاعلية برنامج تعليمي محوسب في علاج صعوبات تعلم القراءة، إضافة إلى دراسة براهيمي سامية عام 2013، التي احتوت على برنامج علاجي مقترح لذوي صعوبات تعلم الحساب باستخدام استراتيجية التعلم التعاوني. (cerist 2020.)

ويمكن تفسير هذه النتيجة من ناحية التوافق في النتائج مع بروتوكولات علاجية أخرى، إلى اعتماد تقنيات علاجية متعددة أثبتت الدراسات السابقة فعاليتها العلاجية، مثل دراسة كل من Taghvayi وVaziri و Kashani الصادرة عام 2012 والتي كانت حول مدى فعالية المقاربة التكاملية وفق الحواس المتعددة في علاج صعوبة القراءة (Taghvayi et al, 2012, P 1264) إلى جانب دراسة كل من Helena Drury وNadja Alim عام 2014 التي كانت حول تصميم برتوكول علاجي تكاملي للتكفل بالصعوبات الذهنية باستخدام الصيغ المعرفية السلوكية والديناميكية النفسية وخلصت بنتيجة مفادها فعالية البرتوكول العلاجي المتعدد الأقطاب. (Helena, 2014,P.197)

9- خاتمة:

هدف هذه الدراسة كان اقتراح بروتوكول علاجي، وفق المقاربة الإدماجية بهدف تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية، بالاستعانة بأدوات البحث العلمي المتعارف عليها مثل الدراسات السابقة، والمقالات العلمية وكل التراث النظري الذي تناول متغيرات بحثنا، وهذا ما مكننا من إنجاز الجانب النظري في شكل النهائي، لنتطرق بعده إلى خطوة تصميم البروتوكول العلاجي وضبطه، بغية تطبقه على عينة البحث محل الدراسة، من ثم استخراج واستنباط النتائج،

التي قمنا بتحليلها في ضوء ما سبق، فتوصلنا في الأخير إلى خلاصة عامة مفادها أن للبروتوكول العلاجي المقترح فعالية في تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال، ذوي صعوبات التعلم و هذا نتيجة اعتماد المقاربة الانتقائية في تصميم البرنامج والمقاربة الإدماجة في تطبيقه مع أهمية إدراج الأسرة في تطبيق وحداته، هذه النتيجة العامة التي نعتبرها نقطة انطلاق لدراسات مستقبلية تكون في إطار تصميم برامج علاجية أخرى في هذا المجال كونه مجال خصب وقابل للدراسة والتطبيق سواء تعلق الأمر بفئة الأطفال من ذوي صعوبات التعلم بأنواعها المختلفة أو بمجال تصميم البروتوكولات العلاجية وفق المقاربة الانتقائية الإدماجية التكاملية التي تعتبر المستقبل القادم لمجال العلاج النفسي.

10- توصيات و اقتراحات:

في ضوء ما تقدم وسبق، وبالخصوص ما جاء في إشكالية البحث وفروضه وطبيعة عينة الدراسة ومميزاتها، وانطلاقا من النتائج التي تمخضت عن دراستنا هذه، وفق ما قدمناه من تحليلات وتفسيرات نوصي بالنقاط الآتية:

- اعتماد الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم النمائية في رياض الأطفال والأقسام التحضيرية.
- استحداث قاعات وغرف علاجية خاصة بصعوبات التعلم تحتوي على الوسائل البيداغوجية والعلاجية اللازمة.
- إجراء دراسات وبحوث أخرى في مجال العلاجات الانتقائية والتكاملية في مجال التكفل باضطرابات أخرى عند الطفل.
- إدراج الأسرة والمعلمين في عملية التكفل وتطبيق البرامج العلاجية لذوي صعوبات التعلم.
- اعتماد استراتيجيات تعليمية المبنية وفق التكامل الحسي والمثيرات المتعددة في علاج صعوبات التعلم النمائية بدل الاستراتيجيات التعليمية التقليدية.
- تعديل الواجب المنزلي في شكل نشاطات جديدة ترويحية علائقية تعاطفية غير تربوية بيداغوجية يشارك فيها جميع أفراد الأسرة وليس الطفل ذو صعوبات التعلم وحده.
- تكوين الأسر في مجال تطبيق وتقييم وحدات البرامج العلاجية بالمنزل بدل العيادة.
- التفكير في إنشاء أقسام وغرف علاجية خاصة على شاكلة غرف المصادر بالمؤسسات التربوية الحكومية، يعمل على مستواه أخصائيين في صعوبات التعلم.
- دعم البحوث الأكاديمية والميدانية وتثمينها إلى جانب دعم الباحثين وتسهيل مهمتهم في كل القطاعات الحكومية والخاصة التي يحتمل وجود ذوي صعوبات التعلم على مستواها.

- قائمة المراجع:

البطاينة أسامه محمد، الرشدان مالك أحمد ، السبايلة عبيد عبد الكريم، الخطاطبة عبد المجيد محمد.(2005). صعوبات التعلم النظرية والممارسة، الطبعة الأولى، الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات. (2020). أطروحات حول موضوع علاج صعوبات التعلم مسترجع بتاريخ 2020/02/18 رابط: https://www.pnst.cerist.dz/pnstARABE/recherche.php?ti=%D8%B5%D8%B9%D9%88%D8%A8%D8%A7%D8%AA+%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%85&btnsearch=&nb=10&pg=1

بودية خالد. (2013). ربع مليون تلميذ لا يدرسون جيدا، جريدة الخبر، عدد 11-08-2013، ص 07.

جارحي السيد يوسف الجارحي. (2009). فعالية برنامج لتنمية مهارات الأداء البصري والإدراك الصوتي في علاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال، دراسة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه فلسفة في التربية تخصص تربية خاصة، جامعة عين شمس مصر.

الخزندار نائلة نجيب نعمان. (2006). فاعلية موقع إلكتروني على التفكير البصـري والمنظومي في الوسـائط المتعددة لدى طالبات كلية التربية بجامعة الأقصى، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، المجلد الثاني، الصفحات 620 – 645.

ربحي حسن مهدي. (2006). فاعلية استخدام برمجيات تعلمية على التفكير البصري والتحصيل في تكنولوجيا المعلومات لدى طالبات الصف الحادي عشر، رسالة ماجستير منشورة بالجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

السباعي خديجة أحمد. (2004). صعوبات التعلم أسسها نظرياتها وتطبيقاتها، الطبعة الأولى، القاهرة، دار النشر مكتبة النهضة المصرية.

سـطوحي منال. (2011).مقرر في الهندسـة قائم على التكامل الفني والمعماري لتنمية التفكير البصـري الهندسـي، دراسـات في المناهج وطرق التدريس، العدد 170، الصفحات 105- 161.

سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم. (2010). المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، مصر، مكتبة الأنجلو مصرية.

السيد عبد الحميد سليمان.(2000). صعوبات التعلم، تاريخها، مفهومها تشخيصها وعلاجها، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.

السيد عبد الحميد سليمان.(2002). فاعلية برنامج في علاج صعوبات الإدراك البصري وتحسين مستوى القراءة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان - كلية التربية، المجلد 8 العدد الأول، الصفحات 155-186.

سيلامي نوربار، ترجمة وجيه أسعد. (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس، دمشق، منشورات وزارة الثقافة السورية.

الشوبكي فداء محمود يوسف. (2010). أثر توظيف المدخل المنظومي في تنمية المفاهيم ومهارات التفكير البصري بالفيزياء لدى طالبات الصف الحادي عشر. رسالة ماجستير. بالجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

صياح منصور عبد الله. (2017). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المدموجين بالمدارس الابتدائية، مجلة علوم التربية، العدد 67، الصفحات 93-128.

مجدي عبد البديع محمد وكمال أحمد شـريف. (2013). وظيف الإدراك البصـري و التقنيات الجرافيكية في تصـميم الصـورة التعليمية، مجلة الدراسات التربوية و الإنسانية، جامعة دمنهور مصر، المجلد الخامس، العدد الأول، الصفحات 179-220.

واصـف محمد سـلامة العابد، السـيد يحي محمد.(2014). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك البصـري و أثره على التمييز بين الأحرف المتشـابهة في اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الأسـاسـية لذوي صـعوبات التعلم في محافظة المجمعة، المجلة التربوية الدولية المتخصـصـة، المجلد الثالث العدد الخامس، الصفحات 177-205.

Brunet Dominique, (2007). Une approche en psychothérapie éclectique intégrative, Saint-Denis, France. , édition publibook.

D. Taghvayi, Sh. Vaziri, F. Lotfi Kashani. (2012). The Effectiveness of Integrative Approach, Fernald Multi-Sensory Technique on Decrease Reading Disability, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 69, pages 1264-1269.

Helena Drury Nadja Alim, (2014),"Integrative psychotherapy in intellectual disabilities: using cognitive-behavioural and psychodynamic formulations", Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, Vol. 8 Iss 3 pages. 197 – 209.

Pasquasy René (1967). Le test du dessin d'un bonhomme de Fl. Goodenough: Manuel d'interprétation, Belgique, édition Editest.

Rengade Charles-Edouard, Cardine Michel Marie, (2009). L'éclectisme en psychothérapie, Les Grands Dossiers des Sciences Humaines/6 (N°15.

Rolland, Christine, et Sicot François. (2012). Les recommandations de bonne pratique en santé. Du savoir médical au pouvoir néo managérial, Gouvernement et action publique, vol. 3, no. 3

Zannier Françoise, (2010): ECLECTISME ET INTÉGRATION EN PSYCHOTHÉRAPIE, Paris, France, éditions-harmattan.