

مجلة أصيل للدراسات النفسية و التربوية و الاجتماعية

Journal Acil of Psychological, Educational and Social Studies

Issn:2830-8891

المجلة دورية دولية تصدر عن مخبر البحث و الدراسات في قضايا الانسان و المجتمع

بالمركز الجامعي الشريف بوشوشة افلو

التكفل النفسي باضطراب فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه. -دراسة حالة-

Psychological care of the hyperactivity disorder and attention distraction – case study-

رحموني مريم^{1*}، حدبي محمد²،

¹ جامعة محمد بن احمد وهران 2، (الجزائر)، rahmouni.meriem@univ-oran2.dz

² جامعة محمد بن احمد وهران 2، (الجزائر)، hadbi.m@yahoo.com

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/19

تاريخ ارسال المقال: 2022/12/11

* رحموني مريم

الملخص:

يعد النشاط الحركي الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مشكلة معقدة يساهم في حدوثها العديد من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، فالاطفال مفرطي الحركة وقليلي الانتباه يواجهون صعوبة في معظم المهام التي تتطلب نجاحا أكاديميا في مسارهم الدراسي.

وتهدف هذه المداخلة الى الكشف والتكفل بطفل في سن التمدرس يعاني من فرط الحركة والنشاط وتشتت الانتباه باستخدام أساليب وفنيات معرفية سلوكية مع توجيه ابوي. استخدمنا المنهج العيادي بتقديم دراسة حالة لطفل متمدرس بالوسط الجزائري. وتختلف النتيجة حسب كل حالة والبيئة الموجود فيها.

الكلمات المفتاحية : فرط الحركة ; تشتت الانتباه ; تكفل نفسي.

Abstract:

The hyperactivity that is accompanied by attention distraction is a complex problem resulting from many psychological, social, and biological factors. The hyperactive children and those who suffer attention deficits face difficulties in most of the tasks that require an academic success in their school.

This communication aims at diagnosing and giving care to the child at the school age who suffers hyperactivity and attention distraction using cognitive behavioral styles and techniques with a parental guidance. We used the clinical method through studying a case of a child studying in the Algerian context. The result changes according to the case and the environment.

Keywords: hyperactivity ; attention distraction ; psychological care.

مقدمة:

ينشغل الأطفال في مرحلة الطفولة بممارسة أنماط سلوكية تبدو غريبة وتتصف بالحركة المفرطة، عدم الانتباه، الاندفاع وسرعة الانفعال، قد تصبح خطرا ومؤشرا لاضطرابات عندما لا تكون منسجمة مع المرحلة النمائية أو عندما تصبح سمة تلازم عند الأطفال.

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الذي يرمز اليه باختصار ب(ADHD)

Attention Distraction and Hyperactivity Disorder

من الأنماط السلوكية الأكثر انتشارا بين الأطفال تم تناول هذا الاضطراب (ADHD) من الناحية النفسية والذي أصبح يشكل مصدر قلق لكل من الاولياء والمعلمين لما يسببه من مشاكل سلوكية وأكاديمية لأنهم يشكون

من تصرفات الأطفال ومن سلوكهم العدواني الاندفاعي ومن مزاجهم الصعب وعدم تعاونهم معهم.لذلك فالكشف المبكر يساعد في التكفل واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع تفاقم هذه المشكلة.

الإشكالية:

مما لاشك فيه أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كان محل اهتمام العديد من الباحثين وذلك لارتباط هذا الاضطراب بخطورة المشكلات السلوكية الناتجة عنه والتي قد تؤثر بشكل سلبي على الطفل وعلى مجتمعه وأسرته. وللتعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والحد من انتشاره لدى الأطفال يوصي بضرورة التشخيص المبكر لمثل هذا الاضطراب بحيث انه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل كلما كان علاجها أكثر صعوبة تحول دون النمو السوي للطفل.(أحمد،السيد علي سيد ويدر،فائقة محمد، 1999، صفحة 107) ونظرا لأهمية المرحلة الابتدائية في حياة الطفل من جهة، ولأهمية موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من جهة أخرى.فالسؤال الذي نطرحه كيف يتم التكفل بالطفل المتدرس المشخص بهذا اضطراب؟ وما هو دور المختص النفسي العيادي؟

بعض المفاهيم النظرية:

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة: على أنه عدم قدرة التلميذ على تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة الصفية مع عدم الاستقرار والحركة المفرطة دون هدوء، مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق.(مماي،شوقي وابي ميلود،عبد الفتاح، 2012، صفحة 16)

تشتت الانتباه: يمثل خاصية الطفل الذي لا يمكنه مواصلة الانتباه لفترة زمنية معقولة ويعد ضعف الانتباه وقلة التركيز من أهم خصائص الطفل المصاب (ADHD) حيث يكون أكثر قابلية للشروذ الذهني أو يسهل تشتيته، كما يتسم بمعاونة في التركيز في العمل المدرسي وأنشطة أخرى التي تتطلب انتباه متواصل.(ليساج،باين، 2014، صفحة 27)

فرط الحركة: الطفل يبدو في حركة دائمة وعجزهم عن المكوث في مقاعدهم، وقد يتململون بشدة ليظهر ذلك في شكل حركات زائدة ويتحدثون باستمرار كما يجدون صعوبة في اللعب بهدوء وغالبا ماتكون النشاطات الحركية التي يقوم بها الطفل غير متصلة بالمهمات أو المواقف التي تحدث بها وفي أوقات ماتبدو وكأنها مقصودة.(ليساج،باين، 2014، صفحة 27)

الاندفاعية: تتمثل في قيام الطفل بالتحدث في الفصل دون مناسبة أو تفكير ليقاطع المعلم أو يقوم بمضايقة طلاب اخرين إذ أنه يعاني اضطرابا في انتظار دوره، كما يجد صعوبة في التخطيط لافعاله، وتكون أحكامه بعيدة

عن الصواب في أغلب الأحيان وقد يصنع نفسه في مواقف خطيرة كالاندفاع بسرعة في الطريق. (ليساج،باين، 2014، صفحة 27)

الدراسة الميدانية:

اعتمدنا على المنهج العيادي نظرا لملائمته والذي يتم من خلاله جمع المعطيات والمعلومات الخاصة بالحالة بهدف تشخيصها وصياغة الأسلوب الإرشادي النفسي لحل المشكلات، فهو يعتمد على مجموعة من الأدوات التي تساعد في الدراسة، وهذه الأدوات هي المقابلة العيادية والملاحظة وهي الوسائل التي سيتم الاعتماد عليها لإجراء هذه الدراسة، وقمنا كذلك بدراسة الحالة من خلال المقابلات العيادية مع الأم للتعرف على ظروف الحمل، الولادة، مابعد الولادة، مراحل نمو الطفل، التعرف على نوعية العلاقة الوالدية بالطفل من خلال التعرف على المعاش النفسي للوالدين والنشاطات العلائقية مع الطفل انطلاقا من يوم إعلان التشخيص. ودراسة الحالة التي تعتبر "تقنية جد مهمة حيث نتعلم من خلالها، كيف نضع الشكل المناسب لتعقد الفرد الذي يواجه أحداثا من شأنها أن تسبب له اضطرابات نفسية. فكل مقارنة تسمح لنا باشتراك استبيانات، اختبارات معرفية وإسقاطية، تربط معلومة معقدة وغير متجانسة وترجم بالتالي للمفحوص. (كبداني خديجة، 2006-2007، صفحة 137)

فدراسة الحالة هي من أهم الوسائل وأكثرها شمولاً فيجمع المعطيات حول الفرد فيما يتعلق بفردنيته وخصوصياته، وكفرد حامل لتاريخ معين، وإن جمع هذه المعلومات بغية لتحليلها وتفسيرها للكشف عن مشاكل الفرد الراهنة ولإيجاد الحلول لها، وهي تحتوي على تاريخ الحالة منذ ولادته ونموه وماهي العوامل المؤثرة فيه، وطريقة تنشئته الاجتماعية، وخبراته الماضية وتاريخه التربوي والاجتماعي، والتعليمي والصحي والأسري والعلائقي وغيرها، وقمنا باستخدام الوسائل التالية:

- المقابلة العيادية النصف الموجهة: استعملنا هذا النوع من المقابلة نظرا لما يتطلب الموضوع من بيانات واضحة ومعروفة وبيانات أخرى لانتمكن من السيطرة عليها بإعداد أسئلة مقننة فتظهر من خلال الحوار والتعبير الحر للكشف عنها.

ومكننا هذا النوع من المقابلة من جمع المعطيات وفهم نظرة كل من الأبوين لطفلها وكيفية التعامل معه.

تقديم دراسة الحالة:

الحالة (و.ن) يبلغ من العمر 08 سنوات، يدرس السنة الثانية ابتدائي بمدرسة ببيير الجير (وهران).

يعيش الطفل مع والديه وأخوته في ظروف معيشية جيدة، يعمل الوالد محاسب بالبنك يبلغ عمره 48 سنة، والام إدارية بالاتصالات الجزائرية يبلغ عمرها 41 سنة.

لدى الحالة (و.ن) أخت أكبر منه، وأخ أصغر منه، يحتل (و.ن) المرتبة الوسطى.

لا يعاني الطفل (و.ن) من أي مرض عضوي.

*من خلال الاعتماد على الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM4) تم استخراج العديد من الأعراض:

1-الانتباه:

*صعوبة في المحافظة على الانتباه في القسم وثناء تواجده بالفناء.

*يرتكب أخطاء بسبب مشكلة الانتباه أثناء الدرس وشرحه من خلال التعدي على الزملاء بضربهم وسرقة ادواتهم.

*لا يصغي ويسهل تشتت انتباهه عن توجيه الحديث اليه.

*لا يتبع التعليمات ويخفق في انهاء الواجبات.

*يرفض الانضمام في نشاطات تتطلب جهد او تركيز مع الجماعة داخل القسم.

*يضيع ادواته المدرسية.

*لا يجيد التواصل والانتباه لمن يتواصل معهم.

2-النشاط الزائد:

*حركات القدمين واليدين خلال الجلوس بالقسم.

*مغادرة المقعد دون استئذان وينتقل من مكان لآخر.

*صعوبة في اللعب مع الزملاء.

*يتصرف بديمومة النشاط.

*التحدث بسرعة ودون معنى.

*عدوانية في حركات مع الزملاء.

*علاقات مضطربة ولا يعرف التعامل مع الآخرين.

3-الاندفاعية:

*لا ينتظر دوره في أي نشاط.

*متهور ويصعب عليه ضبط نفسه ولا يسيطر على انفعالاته.

*يقطع الكلام خلال الدرس او النشاطات.

*يضرب رفاقه في حالة اعتراضهم للامور.

4-العلاقات الاجتماعية:

*عدم احترام المعلمة.

*الاعتداء على الزملاء.

*لا يجيد التواصل مع من حوله.

5-التحصيل الدراسي:

*مستوى ضعيف في جميع المواد الدراسية.

*رفض الكتابة للدروس.

*لايقرا الجمل ولا يعرف الحساب.

تبين وجود الأنماط الثلاثة من (DSM4) وهي ضعف الانتباه وزيادة النشاط والاندفاعية. (صعوبة الانتباه من خلال عدم الانتباه للدرس أثناء الشرح وعدم المحافظة على الانتباه لمدة معينة، انتباه (و.ن) متشتت أثناء الحديث معه، مما يجعله ينسى أدواته ولا يعرف التواصل مع زملائه وهذا بسبب فرط الحركة وهذا يظهر من خلال حركات خلال الجلوس (حركة اليدين والقدمين) ومغادرة المقعد دون استئذان مما سبب له مصاعب في اللعب والانضمام للزملاء لانه لا ينتظر دوره في نشاطات ولا ينضبط نفسه والسيطرة على انفعالاته ومقاطعة الكلام للمعلمة وللزملاء.

ومن خلال الملاحظة تبين لنا أن النشاط الزائد أثر سلبيا على الطفل (و.ن) على انتباهه مما خلق لديه صعوبات في التحصيل الدراسي.

ملاحظة: تم التكفل بالحالة في فترة استخدام الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية. (DSM4)

وعليه تمتد تدخلنا للتكفل وفق مرحلتين:

المرحلة الأولى: التقييم والتحضير النفسي

1- اللقاءات الأولى:

*لقاء أو أكثر حسب الحاجة لجمع المعلومات الضرورية. (المعلومات تتعلق بالماضي الطبي والنفسي، تعبئة استمارة خاصة مع الاولياء.

*العمل بالدرجة الأولى على تحضير الطفل (و.ن) لجلسات التكفل النفسي (كسب ثقته).

2- التشخيص والتقييم النفسي:

المقابلات التشخيصية مع الحالة والأم: تهدف إلى وضع فرضية تشخيصية، التقرب من طبيعة العلاقات والتبادلات التي تميزهم وكذلك التصورات التي تحملها الحالة (و.ن) عن عائلتها.

-تتبع هذه المقابلات بتطبيق إختبار العائلة. لمعرفة العلاقة داخل الاسرة.

المرحلة الثانية:

*الخطوات التكفلية:

أ- حصص التكفل النفسي مع الحالة (و.ن):

يتم فيها تطبيق حصص التكفل المعرفي السلوكي مع الحالة (و.ن)، وهذا التكفل عن طريق كسب ثقة الطفلة، المزج بين التقنيات المعرفية والسلوكية (إعادة البناء المعرفي تعديل الأفكار السلبية اتجاه العائلة وحل المشكل بتغيير أساليب الإباء مع الطفل (و.ن).

ثانيا: سيرورة التكفل:

تم التكفل بالحالة (و.ن) بعيادة نفسية ارطفونية بولاية وهران سنة 2010.

اعتمدنا خلال التكفل المعرفي السلوكي على مايعرف بالعلاقة العلاجية تعاونية مع الفهم المشترك بين الطرفين، والأنشطة التربوية كوسيلة لكسب الثقة وتمهيد للحصص التي تهدف إلى تقبل وضعية غياب الأب عن البيت ولكنه موجود كأب لها.

ثالثا:التقنيات والأساليب التكفلية المستخدمة :تم اختيار الأساليب التكفلية المناسبة لتكفل بالحالة:

أ- أسلوب السلوكي: يتمثل في التدريب على:

أ-1 - الاسترخاء التنفسي أبطني: التحكم في النفس من خلال البطن يسمح بالتحكم في الانفعالات والتغلب على القلق والخوف، ومن خلال هذه التقنية تكتسب الثقة بالنفس، ويولد شعورا بالراحة النفسية والاسترخاء ويسمح بالتحكم في طريقة التفكير. (نانسي زاي، 2005، صفحة 72)

(خلال كل حصة لمدة 10 دقائق إستخدمننا التنفس البطني مع الطفل من أجل الإسترخاء).

أ-2- إعادة البناء المعرفي: تغيير مدركات ومفاهيم التفكير والسلوك السلبي ونتائجه.(طرح أسئلة من خلال الرسومات الحرة التي يرسمها الطفل ومعظمها رسومات فيها حركات عنيفة لرسومات متحركة).

أ-3- التربية النفسية: مرحلة إدراك وجود مشكل: يدرك الفرد أن له مشكل، يجب أن ينتبه لمشاعره (التوتر، الانفعال، خوف، أفكار غير مرغوب فيها)، وجود مثير يدرك بالقلق وعليه هنا كما هو غير سليم. (التحدث عن مشكل الخوف، مشكلة عدم التركيز، الرسوب المدرسي).

1- خفض الإثارة: يعني التفكير قبل التصرف، ضبط النفس لمنع الإثارة المفرطة التي تستثير سلوكيا تغير مرغوبة تمنع حل المشكلات.(التخلي عن الهاتف النقال وبرمجة وقت خاص خلال عطلة الأسبوع للإلعباب الإلكترونية لوقت تحدده الأم).

2- وضعية صياغة المشكلة: عرضا لمشكل في شكل يمكن حله بشكل إيجابي لتحديد الهدف، والتركيز على مايجب عمله .(برنامج مراجعة الدروس والقيام بالتمارين والأنشطة بمساعدة الام، التحفيز والتعزيز الإيجابي خلال الحصة.

3- التفكير بطريقة الحل البديل لسلوك معين، وحلول بديلة مختلفة لمشكلة واختيار من بينها.(حل مشكل حركات اليدين والقدمين بالتغيير فكرة التي وضخنا من خلالها انه بهذه التصرفات لا يستطيع النجاح في المدرسة ويمكن فصله، وهل (و.ن) يريد ان يفصل من المدرسة؟ كانت الإجابة لا، وبهذا طلبنا منه تغيير سلوكه حتى يظهر افضل في القسم وداخل المجموعة، وقبل ذلك واصبح يتحكم يغير سلوكاته لوحده، بالإضافة للمسؤولية التي حملته إياها المعلمة داخل القسم من خلال تقسيم كراريس، مسح الصبورة.

4- مهارات التفكير العلمي بتقديم أسئلة والإجابة عليها.(فيما يخص العلاقة مع التلاميذ).

5-تقييم النتائج ومعرفة الأخطاء والتعلم منها،تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير وتعلم القيمة الإستراتيجية لحل مشكل.

ب- الأسلوب المعرفي:

تقنية إعادة البناء المعرفي: يتمثل فيا لتدريب على تغيير المدركات والمفاهيم بتحديد الأفكار التلقائية السلبية ومراقبتها وتعديلها من خلال (الوعي الانتقائي، وإعادة التقييم المعرفي) وذلك بتحديد الأفكار التلقائية التي تسبق أي ضغط والعمل على تصحيحها، اختيار الأفكار الآلية للتحليل الموضوعي. (التفكير الإيجابي في العلاقة مع الأم والأب معا).

ب-1- الوعي الانتقائي يهدف إلى تدريب القدرة على التركيز والمساعدة على إدراك هذه القدرة في التحكم في الأفكار. والتدعيم بدافع عقلي إيجابي ملموس لإخفاء التأويل السلبي.(هارون توفيق الرشيد، 2000)ومراعاة التركيز على فكرة التحكم في الأفكار واتجاهات الانتباه العقلي لدى الحالة، الانتباه العقلي يكون موجها إلى العوامل المهددة من البيئة الخارجية، قلة اختيار مركز الانتباه والتفكير لكثرة انتباه الحالة لما هو متحرك وما يهدده، التركيز على الانتباه والوعي الانتقائي عنصرها من تحديد مستوى نشاط أعضاء الفرد الداخلية ومايفكر فيه أي التركيز على أحداث وأفكار لا تحتوي على استجابة انفعالية وبذلك يتم إلغاء الاستشارة الفسيولوجية داخل الجسم .

ب-2-إعادة التقييم المعرفي: هي طريقة لمساعدة على إعادة التفكير والتعبير عن الذات. ويهدفإعادة التقييم المعرفيإلىتعلمكيفنعيدالتفكيرفيالضغوطنفسيةالمنشأوبالتاليينغيرالنموذجالنفسجسميفيشعورتقييمالمعر في.ويعتمطيقيتهمنخلال:

-التفكير في بدائل أخرى.(العب خارج البيت،الرسم،الإنضمام لمدرسة قرآنية مثلا)-مراجعة هذه البدائل.- تجريب التقييم الجديد بالتقبل البدائل الجديدة بمرافقة أحد الأولياء كل مرة.

ه- الرقابة الذاتية: أسلوب واجبي خلال الجلسة وبالبيت كمهارة للقضاء على وقت الفراغ حيث يقوم بتسجيل ملاحظات لأفكار وسلوك خاصة بنفسه بدون سخرية، تكون مقبولة ومفهومة للمعالج وللحالة وحتى إن لم يتم التوصل إلى النتيجة المرغوبة تكون مرتبطة بالجلسة التكفلية حتى يلاحظ نجاحه في القيام بها.(ارون بيك، 2000، صفحة 85)،(قدم واجبا تقوم به و.ن) لتغيير سلوكها: التقليل من الألعاب الإلكترونية وإستبدالها بأنشطة أخرى مع الأم والأخوة، وكذلك يقضي وقته مع الأب). تقديم رسومات حرة كل مرة،تمارين، نشاطات، تعابير، وتشجيعه على المواصلة حتى وإن كانت أخطاء في التمارين المهم قامت بواجبها).

*حصص التوجيه الأبوي:

أ- حصص التكفل النفسي مع الأولياء: تعتبر النقاط التالية أساسية حتى يتقبل الأولياء أن صراعاتهم تؤثر في نفسية الطفل.

*فتح المجالات وحل النزاعات بدون تأنيب ضمير.

*خروج من دور الضحية لكل من الوالدين.

*لا يجب اعتبار هذا الطفل أنه لعبة لكسبه بطرق تجعله يتأثر سلبا بالمجتمع.

حصص التوجيه الأبوي: قمنا بتطبيق حصص التوجيه الأبوي مع أولياء، وذلك من أجل مساعدته مع لتغيير أساليب التعامل مع (و.ن) بتقديم لهم التوجيهات والتوصيات وتوضيح لهم طريقة التعامل التي من خلالها يستطيع وبالقيام بكسب ثقة (و.ن) دون إهمالهم نجعل مساعدته على تعديل وضعية السلوك وبقائه مع اقاربه. لتحقيق إندماجه وتفاعله الاجتماعي.

بعد العمل على أربعة حصص مع الطفلة (و.ن) وتقديم التوجيهات للآباء، تغير سلوك (و.ن) ولاحظت المعلمة ذلك داخل القسم.

2- تقبل الأولياء الأمر وصرح بأخطائه، ووضحنا له أن لا يكون هذا تأنيب للضمير لأنه لا يساعد في الصحة النفسية للطفل (و.ن).

4- مساعدة الأب لعائلته لإستعادة جو الإتصال والحوار والتخلي عن العزلة والبقاء طوال الوقت مع الهاتف.

5- قمنا بحصة توجيهية مع أولياء الحالة (و.ن) معا، ووضحنا لهم أنه بفضل تغيير سلوكهم وأفكارهم السلبية الواحد تلوى الآخر ساعد على تغيير سلوك الطفلة (و.ن) واكتساب ثقته وفهمها للوضعية التي تقبلتها لأنه يوجد حوار وتواصل.

6- تابع الطفل (و.ن) حصص خاصة بصعوبات التعلم وبعد دمجها بمدرسة قرآنية والرياضة مع أقرانها من الأطفال بمرافقة الأب والأم بالتداول، ساعده كثيرا في التحصل على نتائج مرضية وتم إنتقالها للسنة الرابعة وحاليا يعيش حياته.

خلاصة الحالة (و.ن):

تميزت الحالة (و.ن) بمعاش نفسي مضطرب بسبب كثرة النزاعات بين الوالدين، خوف، رسوب مدرسي، عزلة، أفكار سلبية، مع فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي كان سببا في صعوبات التعلم والرسوب المدرسي. بالإضافة

لصعوبة في تقبل الذات وماهو علائقي مع الأب والأم، غياب الانطباع العاطفي قبل التكفل النفسي. وبعد جلسات التكفل النفسي من الناحية المعرفية السلوكية.

بعد جلسات التكفل النفسي معرفيا وسلوكيا ظهر تغيير في أفكار وسلوك الطفل (و.ن) وهذا أرجعناه إلى:

*العمل على المواظبة على الجلسات واستمرارية على القيام بالواجبات وتغيير طريقة معاملة الاولياء مع الطفل (و.ن).

*فسح المجال للمناقشة وسرد الأفكار التي تواجهها والاستفادة من المعلومات من خلال طرح التساؤلات والحوار لمعرفة الأساليب الإيجابية خاصة فيما يخص أسرتها.

فمن خلال مراحل التكفل بالحالة (و.ن):

أ-التكفل النفسي السلوكي:

*يتجه التكفل مع الحالة (و.ن) إلى السبب الأساسي والكشف عن مصادر الاضطراب ومساعدة الطفل (و.ن) على الاستبصار لمشكلاته وإمكانية تغيير سلوكاته، مع توجيه الاولياء لكيفية التعامل مع الطفل (و.ن) وعدم الاستهزاء به أو السخرية منه وتقديم أنشطة وكيفية تعزيزه إيجابيا لتغيير السلوك في البيت وفي المدرسة مع المعلمة وإقرانه من الأطفال.

*تغيير الأفكار السلبية الغير مرغوب فيها مع الطفل (و.ن) باقناعها بالامور التي يقوم بها في المدرسة.

*الأساليب السلوكية بما فيها من التدريب العكسي مع التدعيم الإيجابي مع الطفل (و.ن) مع التنظيم الذاتي للامور البسيطة.

ب- التكفل البيئي الاسري:

*يشمل توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الاجتماعية البيئية .

*تبصير أفراد الاسرة بحالة الطفل (و.ن) والابتعاد عن اللامبالاة والتجاهل وتوفير الفرص للتفاعل بين الافراد من نفس البيئة وداخل الاسرة.

*توجيه المعلمة للتحكم في سلوك (و.ن) داخل القسم بتشجيعه ودعمه ومساعدته خلال النشاطات مع مجموعة التلاميذ بشكل بسيط والمهم في ذلك هو تواجده مع المجموعة.

*من خلال ذلك ظهر تحسن مع الحالة (و.ن):

- بفضل الاهتمام والمسؤولية التي قدمتها المعلمة للطفل (و.ن) تغير سلوكه داخل القسم واصبح اكثر ثبات ولا يزعم الاخرين في القسم.

- الانضمام للنشاطات الجماعية رغم انه الحالة (و.ن) لا ينهي نشاطه في الوقت المناسب.

- التفاعل واللعب مع التلاميذ في الفناء دون سلوك اندفاعي وعدواني.

خاتمة:

السبب الرئيسي بهذا التدخل هو معرفة جزء من مساهمة عمل المختص النفسي العيادي مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بالوسط الجزائري. الذي يساهم في تغيير سلوك وهذا ليس بالامر السهل، فمن خلال استخدام أساليب و فنيات معرفية سلوكية مع الطفل المتمدرس بالإضافة لتوجيه الاولياء ومساعدتهم في تغيير معاملتهم. ولهذا أردت أن أوضح من خلال هذه المداخلة أنه تتعدد طرق التكفل النفسي بحالات الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه. والتكفل النفسي باستخدام أساليب معرفية سلوكية يساعد في تغيير الطفل المتمدرس ويمكن يظهر نتيجة ايجابية اوسلبية حسب كل حالة طفل في سن التمدرس وحسب المجتمع والفئة المدروسة.

التوصيات والاقتراحات:

*إقامة دورات تحسيسية من قبل المختصين للاباء والامهات والمعلمين من اجل تدريبهم على الاكتشاف المبكر للأطفال المضطربين وتعريفهم عن مال هذا الاضطراب على حياة الطفل في المستقبل.

*ضرورة الاهتمام بتلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والعمل على اعداد مناهج تعليمية تساعدهم على تطوير شخصيتهم.

*العمل على تهيئة مناخ نفسي يراعي فيه الحاجات النفسية وتربوية واجتماعية لتلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

نقترح:

*اجراء دراسات للكشف عن مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والنشاط في الجزائر، وتطبيق الدراسة على عينات كبيرة من التلاميذ في مختلف الاطوار التعليمية.

*الاهتمام بالبحوث والدراسات للكشف عن فعالية برنامج التكفل مع تقديم التوجيهات للاولياء.

المراجع:

1. أحمد، السيد علي سيد وبدر، فائقة محمد. (1999). اضطراب الانتباه لدى الاطفال.أسبابه وتشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
2. ارون بيك. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. بيروت.لبنان: دار النهضة العربية.
3. كبداني خديجة. (2006-2007). التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي. الجزائر: جامعة وهران.
4. ليساج، باين. (2014). اضطرابات نقص الانتباه، دليل المعلم والوالدين. (هشام محمد سلامة وحدي احمد عبد العزيز، المترجمون) القاهرة: دار الفكر العربي.
5. ممادي، شوقي وإبي ميلود، عبد الفتاح. (2012). مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.دراسة ميدانية على عينة من معلمي مدينة تڨرت ولاية ورقلة. (جامعة الوادي، المحرر) مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 09(09)، 129-149.
6. نانسي زاي. (2005). فن التنفس، ستة دروس بسيطة لتحسن الاداء والصحة.
7. هارون توفيق الرشيد. (2000). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات وعلاجها.