

فعالية برنامج إرشادي في خفض درجة فرط الحركة و تشتت الإنتباه.

د. هبة مركون

جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

Hiba.merkoune@gmail.com

تاريخ القبول: 2019-12-29

تاريخ الإستلام: 2019-12-04

ملخص:

يستهدف إرشاد الأفراد العمل على مساعدتهم في تحقيق النمو المتوازن المتكامل لجميع الجوانب النمائية (الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية). ومساعدتهم على فهم ذواتهم، كما يهدف إلى مساعدتهم في التوافق مع المواقف الجديدة، وهناك مجموعة من الاضطرابات يعاني منها الأطفال، كاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي نال قسط مهم من الابحاث، نحاول في هذه الورقة البحثية عرض تجربة تمثلت في فعالية برنامج ارشادي للتخفيف من هذا الاضطراب وتأکید مدى اهمية العمل الارشادي داخل وخارج الصف الدراسي.

الكلمات المفتاحية: الارشاد- البرنامج الارشادي- فرط الحركة -تشتت الانتباه .

Summary:

The guidance of individuals is designed to help them achieve balanced, integrated growth in all aspects of development (physical, mental, social, and emotional). And to help them to understand themselves, and aims to help them in harmony with new attitudes, and there is a range of disorders suffered by children, such as hyperactivity disorder and attention deficit, which received a significant amount of research, we try this paper to present an experiment was the effectiveness of a pilot program to alleviate this Disorder. To confirm the importance of the extension work inside and outside the classroom.

Keywords: Extension - Extension Program - Hyperactivity - Attention Deficit.

مقدمة :

إن النمو السليم لشخصية كل إنسان يقتضي إستثمار الطاقات الخلاقة التي حباه الله عز و جل بها لكن قد يعرقل هذا النمو الجهل بهذه القدرات، أو بعض الإضطرابات السلوكية كفرط الحركة وتشتت الإنتباه، هذا الإضطراب يحمله الشخص المصاب منذ طفولته وهو الذي يحول دون تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها ، فالحاجة

إلى التواصل مع الآخرين وإكتساب السلوكيات المقبولة والمهارات تنمو عند الشخص المصاب بفرط الحركة و تشتت الإنتباه كما تنمو عند الإنسان العادي و لها أهمية عظمى في التأثير على حالته النفسية و الإجتماعية .

ومن أجل فهم المصاب بهذا الإضطراب و التعامل معه بصورة سليمة، وجب الإكتشاف و التدخل المبكر لعلاج هذا الإضطراب، لأنه كلما طالت الفترة الزمنية التي يعاني فيها الطفل كلما كان العلاج أكثر صعوبة و ذلك نظرا للأثار السلبية التي يحدثها هذا الإضطراب على المستوى الإنفعالي والمعرفي والإجتماعي على حد سواء.

1- اشكالية البحث:

إن فرط الحركة و تشتت الإنتباه يعتبر من المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال في الأوساط المدرسية في وقتنا الحالي، وهي تعتبر في نظر الأطباء والمعالجين السلوكيين خطيرة في الوقت الذي تكثر فيه الشكاوى من طرف أهل ومدرسي هذه الفئة من الأطفال المصابين، فالأثار المدمرة التي تحدث نتيجة فرط الحركة و تشتت الإنتباه تستدعي ضرورة الإهتمام بهذه الفئة والتدخل من خلال البرامج الإرشادية لمساعدة الأطفال على تجاوز الصعوبات التي تعترضهم من جراء الإصابة بهذا الإضطراب، و هذا ما يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي :

ما فعالية برنامج الإرشاد السلوكي في التخلص من إضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه ؟

2-فرضيات البحث:

. لا يوجد إختلاف في درجة فرط الحركة وتشتت الإنتباه قبل تطبيق برنامج الإرشاد السلوكي وبعد تطبيقه.

3-أهداف البحث:

- التعرف على مفهوم فرط الحركة و تشتت الإنتباه .
- التعرف على خصائص الأشخاص ذوي فرط الحركة و تشتت الإنتباه .
- التعرف على الوسائل العلاجية المتبعة لعلاج فرط الحركة و تشتت الإنتباه .

-وضع برنامج إرشادي للخفض من درجة فرط الحركة و تشتت الإنتباه في المرحلة الابتدائية.

- التعرف على الإستراتيجيات و الفنيات الإرشادية المتبعة في علاج المرض.
- التعرف على الإستراتيجيات الإرشادية للأباء و المدرسين و تقديم العون لهم .

4-أهمية البحث:

- إفادة المهتمين بالأجيال خاصة الأباء و المدرسين و المربين .
- الإهتمام بالمرحلة الابتدائية خاصة الطور الثاني منها لأنها مرحلة أساسية في تكوين شخصية الطفل.
- التعرف على فنيات التدخل الإرشادي التي يمكن أن تسهم في تعديل سلوك الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الإنتباه .
- دور المرشد النفسي في مواجهة اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه.
- فرط الحركة و تشتت الإنتباه مشكلة سلوكية كثيرة الانتشار في المدرسة الابتدائية .
- فرط الحركة و تشتت الإنتباه يعد مرض سلوكي

5-مصطلحات البحث:

5-1-العملية الإرشادية: مجموع الخطوات التي يسلكها فريق العلاج النفسي في التعامل مع الحالة بهدف إستبصار الفرد بنفسه وبمشكلاته و تنمية قدراته وإستغلالها بما يمكنه من التوافق مع ذاته ومع العالم الخارجي. (سامي ملحم، 2008، ص 133)

5-2- البرنامج الإرشادي: هو برنامج مخطط ومنظم، يتم تنفيذه في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة والغير مباشرة، فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة (المدرسة الابتدائية) بهدف مساعدتهم على النمو السوي.

(سامي ملحم، 2008، ص 165)

5-3-تطور مفهوم فرط الحركة: إكتشف اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه أول مرة عام 1902م على أنه فرط في الحركة لدى بعض الأطفال مقارنة مع غيرهم، و في عام 1923م وضع سبب الإضطراب على أنه تلف دماغي بسيط عند الأطفال حيث بدأ العلماء معالجة الإضطراب بإستخدام العقاقير الطبية المحفزة عام

1960م، و فيما بعد سمي الإضطراب بفرط الحركة أو تشتت الإنتباه، وفي أواخر القرن العشرين سمي بإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه إستنادا إلى الأبحاث التي دلت أن الحالتين تحدثان معا لدى معظم المصابين .

يصيب فرط الحركة وتشتت الإنتباه ما يقارب 2-18% من الأطفال ويتواجد بشكل أكبر في الذكور أكثر من الإناث بنسبة ثلاثة أرباع.

(هناء صندقلي، 2003، ص 75)

5-4- فرط الحركة وتشتت الانتباه:

فرط الحركة و تشتت الإنتباه إضطراب عصبي سلوكي من نوعين يصيب الأطفال في أعمار مختلفة يبدأ بأعراض معينة و يؤدي فيما بعد إلى قصور في النواحي الإجتماعية و التعليمية من حياة الطفل المصاب، و قد يصيب الإضطراب الأطفال في سن مبكرة جدا كظهور أعراضه عند الولادة أو قد يكون ظهورها في الجنين و يتمثل في زيادة غير طبيعية في الحركة، ينقسم هذا الإضطراب إلى ثلاثة أنواع حسب الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية و هي:

HYPERACTIVITY زيادة الحركة و النشاط

ATTENTION DEFICIT DISORDER نقص الإنتباه مع ضعف التركيز

— اضطراب الحركة الزائدة و نقص الإنتباه و تشتت

(هناء صندقلي، 2003، ص 81)

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

5-5- تعريف المصاب بالإضطراب: الطفل المصاب يعتبر مريض على الصعيد السلوكي وهو غير قادر على التحكم بما يقوم به، فالجهاز العصبي لديه لا يعمل بطريقة طبيعية مما يؤدي به لإصدار إستجابات غير متناسبة مع الأوضاع المحيطة به، إذا فهو بحاجة للتفهم وبحاجة إلى مساعدة على الضبط بالطرق الإيجابية لكي يستطيع السيطرة على سلوكاته الخاطئة، وإذا لم نعرف كيف نساعدنا علينا أن نتوقع إخفاقه في المدرسة، بل أكثر من ذلك يمكن أن يصبح جانحا أيضا،

(فوزية محمدي، 2009، ص 37-38)

تظهر أعراض فرط الحركة و تشتت الإنتباه في سن الرابعة و تزداد خلال السنوات التالية ثم تختفي مع تقدم السن والدخول في مرحلة البلوغ وتكرر المواقف الإجتماعية التي يمكن أن نلاحظها بدقة في المواقف المتنوعة .

5-5-1- أعراض فرط الحركة :

- كثرة الحركة وعدم القدرة على الجلوس لفترات طويلة، والتأهب الدائم للحركة.
- صعوبة اللعب بهدوء .
- غالبا ما تظهر الطفل المصاب حركات دائمة في اليدين و الرجلين .

5-5-2- أعراض السلوك الإندفاعي :

- شدة الإندفاع والتهور وضعف التوازن الحركي وضعف في التأزر الحس حركي .
 - صعوبة إنتظار الدور و إتباع التعليمات .
 - إزعاج الآخرين ومقاطعة حديثهم والتسرع في الإجابة على الأسئلة دون تفكير.
- (علا الطيباني، 2013، ص 18-22)

5-5-3- مضاعفات فرط الحركة و تشتت الإنتباه :

- القيام بنشاطات خطيرة وتعريض النفس للخطر دون التفكير في النتائج أثناء اللعب مع الآخرين .
- مشكلات إجتماعية و تعليمية في حياة الطفل عند تعرضه للحركة المفرطة لمدة زمنية طويلة .
- أثر الإحباط الذي يشعر به الطفل بشكل دائم بسبب عدم إستطاعته السيطرة على سلوكه و عدم إتمام الأعمال التي يقوم بها.

5-5-4- اسباب الاضطراب:

1. أسباب وراثية : أكثر الأسباب المؤدية للإضطراب حيث تمثل نسبة 80% ويكون الخلل في الجينات المسؤولة على المناطق الخاصة بالتحكم بردود الأفعال بالدماغ و أوضحت الدراسات أن 25% من والدي الأطفال المصابين كانوا يعانون من هذا الإضطراب، كما وجد أن الأباء الذين لديهم مشكلات مع إدمان الكحول، والسلوك المضاد للمجتمع يعاني أبنائهم من هذا الإضطراب.

2. أسباب نمائية (إرتقائية) : لوحظ أن الأطفال من مواليد شهر سبتمبر أكثر عرضة للإصابة بهذا الإضطراب بسبب الإصابة بأمراض الشتاء، وهناك أسباب ناجمة عن مشاكل الحمل و الولادة كالتعرض لصدمة أثناء الولادة أو التسمم بعد الولادة حيث يتضح أن المناطق في المخ قد تأثرت بالفعل، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث هذا الإضطراب لدى الأطفال. (علا الطيباني، 24، ص2013)

3 أسباب عصبية: يظهر الأطفال المصابون علامات حقيقية توحي بوجود إصابة طفيفة في المخ تؤدي إلى سوء التوظيف المخي البسيط وينعكس ذلك على سلوك الطفل الذي يعاني خلل وظيفي في الناقلات العصبية خاصة في الدماغ الأوسط وساق المخ .

5. أسباب النفسية الإجتماعية: لوحظ أن أطفال مؤسسات رعاية الطفولة المحرومة يعانون من حركة مفرطة قصور في التركيز والانتباه وهذا راجع إلى الحرمان العاطفي الطويل وتزول هذه الأعراض بزوال الحرمان العاطفي، وتؤدي الضغوط الشديدة وإضطراب المناخ الأسري إلى تهيئة الإصابة بهذا الإضطراب، كما أن الظروف الإجتماعية و النظم الأكاديمية و الحياة الروتينية قد تؤدي إلى الإصابة بهذا الإضطراب. (جمعة سيد يوسف، 2000، ص 231)

6. أسباب غذائية: نسبة قليلة من الأطفال معرضون لزيادة الحركة عند تناولهم أطعمة تحتوي على مواد حافظة وكذلك الأطعمة التي تحتوي على ملونات غذائية .

6-العلاج :

يتضمن علاج فرط الحركة و تشتت الانتباه عدة محاور وهي : الإرشاد السلوكي التعليمي التربوي و العلاج الدوائي مع تعديل الغذاء.

6-1-العلاج الدوائي: فرط الحركة و تشتت الانتباه ليس عرضا ولكن حالة سلوكية مرضية ، لها العديد من الأعراض تختلف من طفل لآخر ومن هذه الأعراض نذكر: فرط الحركة ، الإندفاعية، العدوانية ، القلق ، الإكتئاب.... ، ولكن ليس هناك دواء معين يمكنه علاج كل تلك الأعراض ولكن يمكن من خلال العلاج الدوائي والإرشاد

السلوكي تغيير وتحسين مجموعة من الأعراض المتشابهة، هذا الإضطراب عضوي المنشأ فالعلاج الدوائي مهم ونافع، وأثبتت العديد من الدراسات نجاح الكثير من الأدوية التي تم إستخدامها في التقليل من فرط الحركة، وزيادة فترة التركيز و أهمها : المنبهات العصبية و الأدوية المضادة للإكتئاب، هذه الأدوية تعمل على تنشيط الدماغ و موازنة مستويات تركيز المواد الكيميائية في الدماغ وهي معروفة بإسم: الناقلات الكيميائية بين الأعصاب .

6-2- الإرشاد السلوكي: هدفه إحداث تغيرات في سلوك الفرد أو الطفل تجعل حياته و حياة المحيطين به أكثر إيجابية وفعالية، وينبغي أن يكون متعدد الأوجه: الإرشاد الفردي، الإرشاد الأسري، والإرشاد المدرسي عن طريق الإرشاد السلوكي إعتقادا على نظريات الإرشاد النفسي.(فاطمة المزوروي، 2011، ص38-39)

6-3- الإرشاد الأسري :

. توجيه الوالدين لإستشارة طبيب مختص في الأعصاب، في السمع، معالج نفسي لمساعدة الطفل على التكيف مع المحيط.

. مساعدة الوالدين على تقبل الطفل وعدم إخفاء طبيعة الإضطراب عن الأشخاص المحيطين بالطفل : الأقرباء، الأصدقاء، المعلمين

6-4- الإرشاد المدرسي :

. **المدرس :** قد يكون المعلم أول من ينتبه لأعراض الإضطراب الذي يعانيه التلميذ فينبه الأهل ، وعليه أن يعمل على مايلي :

. المرونة في التعامل مع التلاميذ خاصة الفئة المصابة بهذا الإضطراب .

. إجلاس الطفل في المقعد الأول بعيدا عن مشتتات الإنتباه مقابل للأستاذ .

. إعطاء التلميذ أوراق يوزعها على زملائه للتحرك في الصف بصورة منظمة و مقبولة .

. تفريغ طاقات التلميذ في الفسحة و حصّة الرياضة أو من خلال بعض النشاطات .

6-5- الإرشاد النفسي للحالة :

. الأساليب السلوكية القائمة على نظريات التعلم .

. التدريب على إكتساب المهارات و المؤهلات الاجتماعية .

. قد يحتاج الطفل الى تربية خاصة إذا كان يعاني من مشكلة تعليمية خاصة .

7-- حدود الدراسة :

أ- الحد الزمني : إمتدت الدراسة ثلاثة أشهر ، إبتداءً من 28/11/2016 .

ب - الحد المكاني : تلاميذ المدرسة الإبتدائية العربي بوعمران أحمد بخميس مليانة.

ج - الحد البشري: تكونت عينة الدراسة من طفل من الصف الإبتدائي.

8- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج التجريبي أنسب منهج لمثل هذه الدراسة، بإعتبارها دراسة تهدف إلى التعرف على مدى فعالية برنامج الإرشاد السلوكي في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المصابين، حيث إعتمدنا على التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة أي المجموعة التجريبية فقط، وذلك بإخضاعها لقياس قبلي وقياس بعدي لمعرفة أثر التدخل الإرشادي في خفض من درجة الإضطراب .

في عملية إختيار حالات الدراسة إعتمدنا على طريقة العينة القصدية، حيث تم تحديد خصائص العينة المتمثلة: فرط الحركة و تشتت الإنتباه، حيث طبقت الدراسة على ثلاثة أطفال متمدرسين بالمرحلة الإبتدائية تتراوح أعمارهم بين 11 - 12 سنة، وتمثل برنامج الإرشاد السلوكي في مجموعة من الجلسات الإرشادية، بمعدل مرة في الأسبوع أي أربعة جلسات وذلك في مؤخرة الغرفة الصفية

الحالة:

أولاً : بيانات أولية عن الحالة :

رمز إسم الحالة : ط . ع	الجنس : ذكر	العمر : 11 سنة
الصف الدراسي : الرابع	المرحلة التعليمية : الإبتدائية	
التصنيف العام للإضطراب : سلوكي	التصنيف الخاص : فرط الحركة و	
تشتت الإنتباه		

ثانياً: تاريخ الحالة :**1- المجال العائلي :**

الأب عمره : 48 سنة لديه مستوى التعليم المتوسط ، مهنته عامل يومي (لا يعمل بصفة دائمة و ليس له عمل محدد).

الأم عمرها : 35 سنة لديها أيضا مستوى التعليم المتوسط ، لا تعمل أي مأكثة في البيت .

الأب والأم متزوجان يعيشان مع أبنائهما الخمسة : ذكراين و ثلاث إناث ، ترتيب الحالة هو الثالث بعد الأخ الأكبر و الأخت الكبرى.

لا توجد صلة قرابة بين الزوجين، ولا توجد أمراض وراثية في العائلة .

يقيم أفراد الأسرة في مسكن خاص بهم من نوع فيلا قديمة، أما المستوى الإقتصادي للعائلة ضعيف، فالأب لا يعمل بصفة دائمة، وفي كثير من الأحيان يصرف أغلب ما يحصل عليه من مال في تناول المشروبات الكحولية .

علاقة الأبناء بالأم جيدة أما علاقتهم بالأب فهي غير مستقرة لأنه متقلب المزاج و عصبي في كثير من الأحيان .

2- المجال الشخصي :

أ - الجانب النفسي : الحالة متعثر في كلامه و مرتبك في التعبير عن نفسه ، كثير الحركة و قدرته على التركيز ضعيفة ، و يخاف أن يعتدي عليه الآخرون ، لكنه يعتمد على نفسه كثير من الأمور و يحب الدراسة .

ب - الجانب التعليمي : إلتحق الحالة بالقسم التحضيري في عمر خمس سنوات، وبالسنة الأولى في عمر ست سنوات حيث كان مستواه الدراسي حسن، ولكن أخذ في الانخفاض تدريجيا مما أدى إلى إعادته للسنة الثانية، أما مستواه الدراسي الحالي ضعيف ولديه خط رديء، ويعاني من سوء التكيف المدرسي خاصة مع المعلمة و زملاء .

ج - الجانب الصحي: كان عمر الأم أثناء الحمل 24 سنة، وكانت صحتها الجسدية جيدة والحمل كان سليماً وأتمت تسعة أشهر من الحمل الذي كان من نوع حمل واحد، وكانت الولادة طبيعية و الوليد مكتمل النمو ولم يتعرض لمشاكل صحية أثناء أو بعد الولادة، كما كانت الرضاعة طبيعية، وكذلك النمو الجسمي الحركي كان طبيعياً والحالة الآن بصحة جيدة جسدياً .

أدوات جمع البيانات:

1-المقابلة

2-الملاحظة

3- السجلات و الوثائق المدرسية

4- الإختبارات :

المشكلة : يعاني الحالة من مشكلة سلوكية و هي فرط الحركة و تشتت الإنتباه ، و قصور في التفاعل الإجتماعي بالإضافة إلى التأخر الدراسي ، مع ذلك فالحالة لديه مستوى لأبأس به من الدافعية للتخلص من المشكلة ورفع مستواه الدراسي .

العلاج : يشمل العلاج عدة محاور وهي :

1- إرشاد أسري: مساعدة والددة الحالة على المزيد من التقبل لإبنها وإشعاره بالحب والأهمية، بالإضافة إلى توضيح طبيعة مشكلة الطفل بصورة مبسطة للأم وإرشادها لكيفية التعامل معه مثل: تعزيزه، وزيادة النظام في البيت، لتحقيق الاستقرار النفسي والجسدي للإبن.

2- إرشاد مدرسي: تقديم المزيد من المعلومات الخاصة بالإضطراب وبالحالة للمعلمة وإرشادها إلى إدماج الحالة في حصص المعالجة بصورة شبه دائمة، مع تكثيف وتنويع أساليب التعزيز .

3- إرشاد سلوكي: هو عبارة برنامج إرشاد فردي خاص بالحالة يتضمن مجموعة من الجلسات هدفها إكساب السلوك المرغوب للحالة وإطفاء السلوك غير المرغوب، و ذلك اعتماداً على فنيات النظرية السلوكية. (أمينة الحمري، 2015، ص77) والنظرية المعرفية الإنفعالية ونظرية التعلم الإجتماعي، وفيما يلي محتوى الجلسات :

الجلسة الأولى: مدتها 30 دقيقة ،

الهدف: التعرف على الحالة و بناء الثقة معه و التمهيد لجلسات البرنامج .

الفنية المستخدمة هي : الحوار و النقاش

المضمون: تعريف المرشد بالمسترشد والهدف الذي جاء من أجله، والتعرف على حياة وطبع المسترشد بصفة عامة، وتعريفه على برنامج العلاج وتطبيق قياس قبلي .

النتائج : النتائج كانت جيدة بإستخدام هذه الفنية .

التقييم : يمكن عقد جلسات أخرى مع المسترشد .

الواجب المنزلي : طلبت منه ممارسة الرياضة .

الجلسة الثانية : مدتها 35 دقيقة ،

الهدف : توكيد علاقة المرشد بالمسترشد ، و توعية المسترشد بمشكلته .

الفنيات المستخدمة هي: الحوار والنقاش وفنية الإيجاء الذاتي لتعزيز المعرفة والإدراكات العقلية .

المضمون: ملاحظة تصرفات الحالة والتعرف على طموحاته ومدى إستعداده للتخلص من مشكلته .

النتائج : كانت جيدة بإستخدام هذه الفنية .

التقييم : إتفقت مع الحالة على جلسة أخرى .

الواجب المنزلي : طلبت من المسترشد التكلم مع الأصدقاء والخروج للعب معهم بعد طلب الإذن من الوالدة وموافقتها.

الجلسة الثالثة: مدتها 40 دقيقة ،

الهدف : جلوس الطفل هادئا لأطول فترة ممكنة .

الفنية المستخدمة هي : التعزيز اللفظي و المادي .

المضمون : ملاحظة تصرفات الحالة و التعرف على طموحاته و مدى إستعداده للتخلص من مشكلته .

النتائج : كانت جيدة بإستخدام هذه الفنية .

التقييم : إتفقت مع الحالة على جلسة أخرى .

الواجب المنزلي : طلبت من المسترشد التكلم مع أمه عن يريد تحقيقه في المستقبل وطلب مساعدتها في ذلك .

الجلسة الرابعة : مدتها 45 دقيقة ،

الهدف : تدريب المسترشد على الإستجابة للأوامر و التعليمات.

الفنية المستخدمة هي : التعزيز و النمذجة .

المضمون : الإستعانة ببعض النماذج من التلاميذ العاديين، وذلك في الطلب من الطفل القيام بعمل معين. حيث طلبت من هؤلاء التلاميذ ومن بينهم المسترشد، الكتابة على السبورة فلم يستجب المسترشد وإستجاب تلميذ آخر فقامت بتعزيزه هذا التلميذ لفظيا بعد نجاحه في القيام بالعمل المطلوب، وأعدت طلب القيام بنفس العمل مع التلاميذ فإستجابوا بما فيهم المسترشد فساعدته على القيام بالكتابة على السبورة ثم قمت بتعزيزه لفظيا ، فبدت عليه علامات السرور و الإرتياح .

النتائج : إستفاد جدا المسترشد بعد إستعمال هذه الفنية ..

التقييم : إتفقت مع الحالة على جلسة أخرى .

الواجب المنزلي : طلبت من المسترشد ترتيب غرفته و الخروج لشراء بعض الحاجيات .

النتائج :

بعد تطبيق القياس القبلي والبعدي تبين أن هناك إختلاف بسيط جدا في شدة الإضطراب فالحالة لم يتمكن من التخلص من مشكلته وكانت الجلسات الإرشادية قد أفادت في زيادة الثقة في النفس لدى المسترشد وجعله أكثر هدوءا و إرتياحا . يوجد إختلاف في درجة وشدة فرط الحركة وتشتت الإنتباه قبل تطبيق البرنامج الإرشادي و بعد تطبيقه (مقارنة نتائج القياس القبلي بنتائج القياس البعدي) .

التوصيات :

أ - خاصة بالأسرة (الأم) :

- إرشاد أسري من خلال إرشاد الأم لمتابعة مختص نفسي أو الإستعانة بطرف من العائلة مثلا ، لحل المشكلات و الخلافات الأسرية .

- التقليل من متابعة المباريات التنافسية للأبناء .

- مساعدة الإبن على أداء واجباته المدرسية.

- زيادة النظام في حياة الطفل .

ب - خاصة بالمدرسة (المعلمة) :

- تعليم الإجابات اللفظية السليمة .

- إستخدام أسلوب حل المشكلة .

- أسلوب لعب الأدوار و التدريب على بعض المهارات الإجتماعية.

- التركيز على أسلوب التعزيز و خاصة التعزيز الإيجابي .

قائمة المراجع:

الكتب :

1- سامي محمد ملحم (2008)، "الإرشاد النفسي للأطفال"، ط 1، دار الفكر ، عمان، الأردن.

2- هناء إبراهيم صندقلي (2009)، "من صعوبات التعلم : إضطراب الحركة و تشتت الإنتباه"، ط 1، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنانو

مواقع الانترنت:

3- الأستاذة فوزية محمدي (2009)، بعض الإستراتيجيات الإرشادية لتعديل سلوك النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه لدى الأطفال ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

4- فاطمة سالم المزوري، عمر الأفندي ، أحمد الأملعي (2011)، " فرط الحركة و قصر الإنتباه" ، دليل الأخصائيين والأسرة.

5- علا محمد زكي الطيباني ، مها محمد زكي الطيباني (2013) ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية ، كلية الطب ، دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر إستثمار المستقبل) خلال الفترة من 2-4 أبريل 2013 م المنامة مملكة البحرين .

6- أمينة الحمري(2015)، فعالية أسلوبي التعزيز و النمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الذكاء الإجتماعي و تأثيره على تحصيلهم، مجلة العلوم النفسية و التربوية، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 04/10/2015 .