النشاط الزائد ، وتشتت الانتباه ، واضطراب السلوك القهري

الباحث / عبد الله على عبد العزيز الربدي
قسم أصول التربية – كلية التربية – جامعة الملك سعود

المقدمة :

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لأخر وهو شيء طبيعي وواضح ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولي من العمر سيجعلنا نتوقف متأملين للتفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي من تلك السلوكيات .

فقد يكون من منظور الوالدين سلوكا طبيعيا ولكن الآخرين ينظرون إليه كسلوك غير مألوف وغير مقبول من المجتمع ، و سلوكيات الأطفال هي نتاج تعامل الآخرين من حولهم مثل الدلال الزائد والحماية المفرطة من جهة أو قلة الحنان والاهمال من جهة اخري ، ولكن قد تكون هناك حالات مرضية تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة ، وقد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي فى حركته وسلوكياته ، فنري الطفل المخرب وكثير الحركة والطفل الفوضوي أو الطفل المعاند والطفل قليل الانتباه ، وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت والبعض منها مرضي ودائم ، ومن تلك الحالات اضطراب الحركة ونقص الانتباه ، واصطراب السلوك القهري .

وحيث يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي فى حركته مما يسبب له فشلا في حياته الأكاديمية والاجتماعية بسبب قلة التركيز ، والاندفاعية المفرطة ، وغالبا ما يتصرف هؤلاء الأطفال بتهور وبشكل عفوي قهري ، وبالرغم من ذلك تجدهم قادرين علي وصف النتائج السلبية لسلوكياتهم إلا أنهم لا يأخذون هذه النتائج بعين الاعتبار ، وفي الغالب ما تكون ردود أفعالهم الأولي للمواقف الحياتية التي يمرون بها غير ملائمة .

نبذه تاريخية :

تنامي الاهتمام الطبي في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه في بدايات القرن العشرين عندما صرح تردغولد (Ttredgold) عام ١٩٠٨ بأنه في حالات الاصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ، فإن الأعراض الأولية قد تتلاشي بسرعة ، إلا أنها تعاود الظهور في بداية الحياة المدرسية والتعليم المدرسي دالة علي وجود عجزا ما . وتواصل الاهتمام بتأثير الاصابة الدماغية علي السلوك بعدما أصيب عددا من الاطفال بعدوي الالتهاب الدماغي والتهاب السحايا مما لفت الانتباه إلي المشكلات السلوكية عقب الاصابة بتلك الالتهابات ، ومن أبرز السمات السلوكية التي ظهرت عند هؤلاء الأطفال الاندفاعية ، وفرط الحركة ، وعدم الاستقرار الوجداني والعدوانية تجاه الآخرين ، بالإضافة الي مجموعة من المشكلات التعليمية .

مما أعاد الاهتمام بنظرية تردغولد (tredgold) من قبل شتراوس (sttrauss) خلال الاربعينيات من هذا القرن حيث أكد في دراسته أن الأفراد الذين يظهرون هذه المشكلات السلوكية والتعليمية لابد أنه قد لحقت بهم اصابات دماغية ، وقد كان يشار إلي أولئك الأطفال بأن لديهم " تلف دماغي بسيط " .

واستمرت الدراسات والأبحاث إلي أن تم اثبات أن عدد من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية السابقة رغم أنهم غير مصابين باصابات دماغية عضوية ، وبقي هذا الاعتقاد سائدا إلي أن ظهر كتاب في عام ١٩٦٨ ، وهو الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية ، والذي اعتبر أن عجز الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسيين فالأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضيين يتم تشخيصهم علي أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه (ADD) ، أما الاطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين بالإضافة إلي فرط الحركة يشخصون علي أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه وبفرط الحركة (ADD_H)

وبالرغم من الصدي الذي تركه هذا الكتاب إلا أنه انتقد بسبب عدم وجود أدلة كافية تثبت وجود اضطرابيين منفصلين . لذا بدأ الحديث عن اضطراب وحيد في الطبعة المحدثة من الكتاب نفسه وهو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة والذي يبدو في قلة الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية .

وبقي هذا الاعتقاد سائدا لفترة من الزمن غير أن الأبحاث اللاحقة أكدت ما جاء في الطبعة الأولي من الكتاب إلا أنها وضحت أن الاطفال الأصغر سنا تتمثل مشكلاتهم الأساسية في فرط الحركة والاندفاعية .

وبناء علي ذلك فقد قسم الدليل التشخيصي والاحصائي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلي ثلاث فئات :

١- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه قلة الانتباه .

٢- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي يغلب عليه فرط الحركة والاندفاعية .

٣- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة – فئة شاملة - بمعني الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية علي نحو شديد .

وعلي الرغم من القبول الواسع لما جاء في الدليل التشخيصي والاحصائي لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة يستمر الخلاف حول اعتبار هذا الاضطراب اضطرابا واحدا أو اضطرابا متعددا (السرطاوي وخشان ، ٢٠٠٣)

تعريفات البحث :

النشاط الزائد :

هو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول " داوود وحمدي ، ١٩٩٦ (وهو كما ورد في (يحيي ، ٢٠٠٠) نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر طويل المدي لدي الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبه لحالات اصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسيه ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتي سن ما بين ١٤ – ١٥ سنة "

كما عرف بأنه " كمية الحركة التي يصدرها الطفل ولا تكون متناسقة مع عمره الزمني " فالطفل في عمر الثانية يكون نشاطه الحركي نشط جدا نحو استكشاف البيئة لذا فهي مناسبة لعمرة إلا أن نشاطا مساويا من قبل الطفل بعمر عشر سنوات خلال المناقشة الصفية يعتبر نشاطا غير مناسب . (Smith,1998)

*** الانتباه :**

ورد في (الزيات ١٩٩٨) عدة تعريفات وهي :

تهيؤ عقلي معرفي انتقائي تجاه موضوع الانتباه " أو " تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية أو الحسية "

وهذا يعني ان الانتباه ينطوي علي خصائص معينة أهمها :

- الاختيار او الانتقاء Focalization .
- التركيز Concentration .
- القصد والاهتمام Conciousness أو الميل لموضوع الانتباه .

ويعرف مدي الانتباه بالفترة التي تنقضي في القيام بعمل ما (داوود و حمدي ، ١٩٩٦)

ضعف الانتباه :

يعرف علي أنه " عدم القدرة علي التركيز الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة يرافقه عدم القدرة علي التحرر من العوامل الخارجية التي تشتت انتباههم (الزيات ، ١٩٩٨)

كما يعني " عدم القدرة علي تركيز الانتباه والاحتفاظ به لفترة مناسبة عند ممارسة الأنشطة التي يقومون بها خصوصا الأنشطة التي تتطلب تحدي . (http://www.gulfkids.com/)

عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

عرفته رابطه الطب الأمريكي بأنه " اضطراب الطفل الذي يتصف بالعجز في التركيز وعدم القدرة علي انهاء الأعمال التي تسند إليه إضافة إلي ذلك الحركة الغير محددة " ويلاحظ ان هؤلاء الأطفال لا يصغون جيدا لما يقال لهم . (http://www.gulfkids.com/)

القهرية :

هي " عدم القدرة علي تحمل التأخير في اشباع الرغبات ، وعدم التخطيط للمستقبل ، وردود الفعل غير الملائمة " . (داوود وحمدي ، ١٩٩٦)

كما عرفت بأنها عبارة عن سلوك يرجع إلي دوافع ونزعات ونزوات تستحوذ علي المرء فلا يستطيع مقاومتها رغم شعوره بسخافتها ، ومثلها مثل الوساوس المتسلطة التي تواجه صاحبها بالمقاومة إذا حاول التغلب عليها ، وبنوبة من القلق والضيق إذا أصر وألح علي التخلص من سيطرتها أو تسلطها " ، كما أن الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية " عبارة عن ردود فعل تنكريه لدوافع لا شعورية قوية قد قوبلت بها الذات في سلوكها الدفاعي ، وأخذت شكل العادة القوية . (http://www.nafsany.com/)

نسبة الانتشار :

وجدت الدراسات أن حوالي ٥% - ١٠% من جميع الأطفال لديهم نشاط زائد وأن حوالي ٤٠% من الأطفال الذين يحولون إلي عيادات الصحة النفسية وهم يعانون النشاط الزائد وكثيرا ما يؤدي النضج إلي التناقص في النشاط خلال سنوات المراهقة . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

ووجد أن ضعف الانتباه وفرط الحركة يصيب من ٣% - ٥% من الأطفال الذين هم في سن المدرسة في حين أن نتائج الدراسات التي اعتمدت معايير الدليل التشخيصي والاحصائي تشير إلى أن ٢% - ٥% فأكثر من الأطفال في سن ما قبل المدرسة قد تحققت لديهم المعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة . (السرطاوي وخشان ٢٠٠٣)

ويعاني ما نسبته ٥% - ١٠ % من الأطفال بشكل جدي من قصر فترة الانتباه ورغم أن طول فترة الانتباه تزيد مع تقدم العمر إلا أن العديد من هؤلاء الأطفال يظلون قليلي الانتباه نسبيا خلال سنوات الرشد . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

وتعد نسبة الانتشار لدي الذكور ثلاثة أضعاف نسبة انتشاره عند الإناث . (mastropieri&scruggs 2000)

في حين كان من الصعب تحديد نسبة حدوث القهرية بدقة إلا أن الأطفال قبل سن الثامنة أكثر قهرية من الأطفال ما بين التاسعة والثامنة عشر من العمر إلا أن نسبة ٥% - ١٠% من الأطفال قهريين بشكل متطرف وهي نسبة انتشار تشبه نسبة انتشار النشاط الزائد .

كما أن هناك ما نسبته ١٠% من الأطفال قهريين بدرجة متوسطة ويسببون مشاكل مستمرة لأنفسهم وللآخرين . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

الأسباب :

حاولت نظريات متعددة تفسير النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه كاضطراب سلوكي ، والسلوك القهري كاضطراب سلوكي عند البعض في حين يعتبره البعض اضطرابا انفعاليا قد يتطور إلي مرض نفسي علي حد السواء وأشارت تلك النظريات إلي جملة من الأسباب المحتملة للنشاط الزائد والسلوك القهري إلا أنها بمجملها اخفقت في دعم أو تأكيد أي من الأسباب المقترحة فاتجه الباحثون إلي اعتقاد أن النشاط الزائد والسلوك القهري ليس نتيجة لعامل واحد دون غيره بل هو نتاج عدة عوامل تتفاعل فيما بينها ، ومن أهم تلك العوامل :

أ- العوامل الوراثية الجينية (Genetic Factors) :

تبين الدراسات وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوي النشاط الزائد إلا أنها أخفقت في التوصل إلي علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية (الخطيب ، ٢٠٠١) ، في حين تبين دراسة التاريخ الوراثي لكل من ريكو وكوهن Riccio&cohen,1997 والتي أجريها علي مجموعة من الأفراد المصابين بضعف الانتباه والنشاط الزائد أنه لا يعود لأسباب وراثية مبينين أن حوالي ٣٢% من أفراد العينة كانت أسباب اصابتهم ناتجة عن أسباب غير وراثية Mastropieri&Scruggs,2000 إلا أن الدراسات التي أجريت علي التوائم تفند ما توصلت إليه دراسة ريكو وكوهن والتي تؤكد علي أهمية العوامل الوراثية كمسبب لضعف الانتباه والنشاط الزائد ، فقد وجد ،ن هناك تماثل في الوراثية كمسبب لضعف الانتباه والنشاط الزائد ، فقد وجد أنه يوجد تماثل في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي ٥٩% - ٨١% من التوائم المتطابقة ممن يعانون من هذا الاضطراب ، أما نسبة الاصابة بين الأقارب من الدرجة الاولي للأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بلغت ٢٥% .

وهذه النتائج تؤكد أهمية العامل الوراثي في انتقال الاضطراب من جيل لأخر . (السرطاوي وخشان ، ٢٠٠٣)

أما بالنسبة لأسباب السلوك القهري فقد أكدت الدراسات الوراثية الجينية أن العوامل الوراثية لها تأثير في نشأة السلوك القهري ، وقد أوضحت الدراسات الأسرية أن ٣٥% من الأقارب من الدرجة الأولي لمرضي السلوك القهري يعانون من الاضطراب ذاته كما أن نسبة انتشاره بين التوائم المتماثلة أكثر بكثير من نسبة انتشاره بين التوائم غير المتماثلة . (http://www.health.com/)

ب- العوامل العضوية Organic Factors

يعتقد بأن الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يعانون من خلل وظيفي في الدماغ مما يسبب لديهم حركات غير هادفه ، إضافة لاحتمالية حدوثه نتيجة الصدمات علي الرأس (داوود حمدي ١٩٩٦) ، حيث أكدت كثير من البحوث أن المؤثرات العصبية تلعب دورا بارزا وهاما في تشخيص هذه الاضطرابات ، وهناك بحوث تؤكد علي أن الاضطرابات في التخطيط الدماغي لدي الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يفوق بكثير تلك التي تظهر لدي الأطفال العاديين (الخطيب ٢٠٠١)

وهناك حالات نادرة يؤدي فيها الخلل الكهربائي في الدماغ أو افراز الغدد أو الوريد الدماغي إلي النشاط الزائد مما يحتم الفحص الطبي وضرورة التشخيص . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

أما الأسباب العضوية للسلوك القهري تتمثل في اضطراب نسبة النواقل العصبية في الفراغات الموصلة بين خلايا الدماغ وهي المسئولية عن عمليات عديدة كالنوم ، والشهية ، وحرارة الجسم ، والألم ، والعدوانية ، والمزاج ، والحركة وأهمها مادة السيروتونين والذي يؤدي انخفاضها في هذه الفراغات الموصلة للكثير من الاضطرابات كالوسواس القهري ، والاكتئاب ، وأمراض القلق الأخرى . (http://www.islammemo.cc)

العوامل النفسية Psyclogical Factors

أشارت الدراسات إلي أن العوامل النفسية تلعب دورا هاما في تشكيل النشاط الزائد وتشمل الضغوط النفسية والاحباطات الشديدة ، فقد أوضحت نتائج دراسة صحة الطفل باونتاريو في كندا والتي تعني بدراسة العوامل البيولوجية والعوامل النفسية الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه وأقرانهم العاديين إلي أن نسبة الخلل أو الاضطراب الأسري لدي هؤلاء الأطفال تعادل ٢.٥ مرة بالمقارنة مع العاديين مما يعني أن الخلل الأسري يرتبط ارتباطا واضحا ببعض المشكلات السلوكية أكثر من ارتباطه باضطرابات الانتباه .

وقد توصلت الدراسات كذلك إلي أن عوامل التفكك الأسري تسهم بأكثر من ١٠% ، ويعتقد أن الأطفال يتعلمون النشاط الزائد من خلال نمذجة سلوك الوالدين وأفرد الأسرة الآخرين مما يعزز فكرة المزاج الموروث .

أما العوامل النفسية المؤدية للسلوك القهري فلم يتوصل العلماء حتي الآن إلي رابطة واضحة تبين العلاقة بين السلوك القهري والشخصية الوسواسية ، ومعظم الأفراد الذين يعانون من السلوكيات القهرية لم يعانوا في بداية حياتهم من السمات والسلوكيات القهرية ، وأثبتت الاحصائيات أن نسبة الأفراد الذين يعانون من السلوك القهري كانت ١٥- ٣٠ % فقط كانوا في الأصل أصحاب شخصية وسواسية .

فالشخصية الوسواسية قلما تشعر بالمعاناة في وسوستها ونادرا ما تطلب المعونة ، بل قد تري نفسها لا تعاني من مشكلة أساسا ، وغالبا ما تظهر هذه الشخصية في مراحل الطفولة ومراحل المراهقة الاولي وهي تختلف عن السلوك القهري إذ أنها أخف وطأة وأقل ازعاجا للمريض والمحيطيين به . (http://www.islammemo.cc/.)

وما يميز الأفراد المصابين بالسلوك القهري في تصرفاتهم أنهم غالبا ما يتصرفون تبعا لأول فكرة تطرأ علي بالهم بدلا من التفكير الهادئ بالبدائل المحتملة وكأنهم في حالة ذعر مستمر وحزن . (داوود و حمدي ١٩٩٦)

العوامل البيئية Factor Environmental

ان الظروف البيئية قد تشجع أو تخفض من مستوي سلوك النشاط الزائد (داوود و حمدي ١٩٩٦) ، حيث يعتقد أن العوامل البيئية تعمل علي اثارة الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي النشاط الزائد إلي ردود الفعل التحسسية سواء أكانت ناجمة عن الطعام أو غيره إضافة لتناول الأغذية بإضافات صناعية أو سكريات ومواد حافظة . (الخطيب ٢٠٠١)

مازال الجدل دائرا حول امكانية تسبب تناول نوع من الغذاء أو الحساسية لنوع معين منه ، فالكثير من علماء الحساسية يرون أن بعض أنواع من الغذاء أو المواد الحافظة قد تؤدي إلي النشاط الزائد . وقد أعد فان جولد (Fingold) نظاما غذائيا استثني فيه المواد ذات النكهة الصناعية

والأسبرين والسلسيلات (نوع من ملح الطعام) كما واستثني الفطائر والمعجنات والمثلجات إلا أنه لم يثبت علميا أثر هذه الأنواع من الأغذية علي النشاط الحركي . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

إن العوامل البيئية تلعب دورا هاما في تشكيل السلوك القهري . فالتنشئة الاجتماعية الخاطئة ، والتربية الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة ، والقسوة والعقاب ، والتدريب الخاطئ المتشدد المتعصف علي النظافة والاخراج في الطفولة ، والشعور الدائم بالإحباط من المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان ، وفقدان الشعور بالأمن تؤدي بالفرد إلي نمط سلوكي قهري (http://www.health.com) .

الخصائص العامة للاضطراب :

السلوك القهري :

١- التهور وعدم القدرة علي السيطرة علي اندفاعهم في أغلب الأحيان .
٢- ردود فعل أو مشاعر غير قابلة للتوضيح كالحزن العام أو الكآبة أو الميل للصراخ .
٣- فوضي ذات قطبين يتأرجح خلالها المزاج بين الحماس الشديد أو الكآبة ، فوضي متعارضة تتمثل في مقاومة طاعة قواعد المدرسة واتباع تعليمات المعلم .
٤- الشعور بالخوف ويكون خارج سيطرتهم .
٥- فوضي التصرف ، وقد تأخذ أشكالا عدوانية لفظية او جسدية وذلك نتيجة ميل الفرد لتمثيل مشاعرهم .
٦- الميل للانسحاب . (cynthia, 2005)

الخصائص المرتبطة بالنشاط الزائد وضعف الانتباه :

١- التهور .
٢- عدم القدرة علي الانتباه .
٣- التشتت .
٤- عدم القدرة علي تحمل الاحباط .
٥- العدوان .
٦- علاقات اجتماعية مضطربة .
٧- النشاط الجسدي المفرد .
٨- القابلية للإثارة .
٩- لا يبدو مستمعا عند التحدث معه .(الخطيب ٢٠٠١)
١٠- صعوبة في تنظيم المهام والواجبات .
١١- يقاطع في أغلب الأحيان وينشغل بسهولة بالمحفزات الغريبة .
١٢- يتطفل علي الآخرين ، وكثير النسيان في أغلب الأحيان في النشاطات اليومية .
(mastropieri&scruggs, 2000)

ورغم ارتباط مشكلة النشاط الزائد بصعوبة الانتباه إلي العالم الخارجي عندما يكون من الضروري تركيز الانتباه في المهمات إلا أنهم قد يمتلكون قدرة استثنائية في معالجة الأشياء فقد يقضون ساعات طويلة أمام الحاسوب .

كما يشعرون بأنهم يواجهون ضجر متواصل لذا يلجئون إلي الدندنة أو ضغط أصابعهم سوية للتزود بمخرج لهذه الطاقة التي يختزنونها ، كما يواجهون صعوبة في المكوث في مقاعدهم

فيتحرك الطالب في مقعده ذهبا وإيابا ، كما يلجؤون لقذف الأشياء وضربها أو ضرب زملاءهم ، فتصرفهم عادة سريع ، وكذلك ردهم فهم أفراد قابلين للإثارة . (cynthia, 2000)

التشخيص

يري بعض الباحثين والتربويين أن تشخيص النشاط الزائد وتشتت الانتباه يجب أن لا يتم قبل أن يتم الطفل السبع سنوات من عمره وأن يكون سلوك الطالب النشط والمشتت ملاحظا في أماكن متعددة وان يكون الأباء قد لاحظوا سلوكا مماثلا للطفل في البيت (mastropier,scruggs,2000)

ومن المقاييس المستخدمة لتشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة :

١- المقابلات : Intervlews :

وتضم المقابلات :

أ- مقابلة الوالدين والأطفال بهدف جمع المعلومات المتصلة بالمشكلة .

ب- المقابلات المنظمة وتتبني المقابلات المنظمة الاتجاه التصنيفي في التقييم بحيث لا تصنف الاضطراب إلي فئتين هما اضطرابات موجودة واضطرابات غير موجودة ، وذلك بناء علي معايير تشخيصية تم وضعها بعد دراسة دقيقة للأدبيات البحثية وعادة ما يتوافق شكل ومحتوي المقابلات المنظمة مع المعايير في الأدلة التصنيفية للطب النفسي مثل الدليل التشخيصي والاحصائي .

ويعد الدليل التشخيصي الاحصائي للرعاية الأولية للطفولة والمراهقة نظام تصنيف يمكن العاديين من وصف متغيرات سلوكية تتراوح بين البسيطة وحتي الشديدة .

٢- مقاييس التقدير : Rating scales :

وفيه يطلب لمقدمي المعلومات قياس أداء الأفراد فيما يتصل بسلوكيات معينة وفق مقياس يتكون عموما من ثلاث إلي خمس نقاط تتراوح بين (لا مطلقا وكثيرا جدا) ، وتستخدم اجراءات احصائية لتحديد الوضع التقريبي للفرد بالنسبة لأفراد آخرين من نفس سنة وجنسه .

ويمكن تصنف مقاييس التقدير إلي نوعين :

أ- مقاييس تقييم مجموعة واسعة من السلوكيات مثل السلوك الفوضوي أو العدواني ، والمشكلات الانفعالية والسلوكية أومشكلات علاقات الاقران .

ب- مقاييس تقييم مجموعة محددة من المشكلات .

٣- استمارة سلوك الطفل : child behavior checklist :

وهي أكثر مقاييس التقدير استخداما ، ومنها استمارات استبان ومقياس افادة المدرس واستمارة سلوك الطفل ، والتي تتكون من ١١٢ فقرة تقيم مشكلات السلوك وبنود إضافية متعددة لتقييم الكفاية الاجتماعية .

٤- مقياس التقدير IV لاضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة ADHD Rating scale-IV :

تم تطويره ليعكس أعراض اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة كما وردت في الدليل التشخيصي الاحصائي ، حيث يجب اعادة الصياغة لتحقق غايتين الاختصار والوضوح ويستخدم مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥- ١٨ سنة .

٥- مقياس كونزر conners :

يتضمن مجموعة من الفقرات تمثل خصائص الطلبة ذوي النشاط الزائد وتكون الإجابة عليه باختبار وصف لعدد حدوث السلوك والتي تتراوح بين (لا يحدث إلي يحدث كثيرا) . (الخطيب ٢٠٠١)

إضافة إلى ضرورة التشخيص الطبي يؤكد أو ينفي أن السلوك المضطرب ناتج عن حالة صحية طبية أم لا .

الوقاية : How to prevent :

تهيئة البيئة الصحية للطفل :

فقد أوضحت الدراسات أن الحالة الجسمية والعقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر علي مستوي نشاط الطفل وقدرته علي التركيز فيما بعد ، حيث وجد أن الأمراض أثناء فترة الحمل أن تعاطي العقاقير أو القلق الشديد لفترات طويلة ترتبط كلها بالنشاط الزائد لدي الأطفال في السنوات الأولي من العمر .

كما وأكدت الدراسات كذلك علي أن تناول مقادير كبيرة من العقاقير بسبب النشاط الزائد والقهرية والتشوش الذهني معا ، إضافة إلي الأثر الموجب الأشياء المتحركة والألعاب المتنوعة (كالصوت المرتفع والشجار المستمر) أو الاثارة غير الملائمة (كالحرمان من مواد اللعب والخبرات العادية) . (داوود و حمدي ١٩٩٦)

تعليم الطفل نشاطات هادفة :

علي الأبوين تعزيز الطفل ايجابيا في نشاطه الهادف حيث أن الانتباه والثناء علي أي انجاز يحققه الطفل سيعمل علي تقوية السلوك الفعال ، وفي الوقت نفسه فإن الآباء والأخوة يمثلون نماذج للقدرة علي التركيز واتمام المهمات يمكن تقليده بالنسبة للطفل ، وعليهم توضيح كيفية استخدام اللغة كموجه للسلوك الهادف وكأداة للمتابعة الذاتية . (داوود و حمدي ١٩٩٦)

ولا تقتصر البيئة الصحية علي البيئة التي يعيش فيها الطفل انما تشمل البيئة الصفية ، لذا فإن علي المعلم أن يعمل علي توفير برنامج للانضباط الوقائي ، والذي يتضمن ادراك موقف ايجابي ينطلق منه في التعامل مع الطلبة من النواحي الاجتماعية والأكاديمية ، ويتضمن هذا البرنامج :

- تأسيس مناخ تعليمي إيجابي .
- تزويد الطلبة بتجارب تعلم ذات معزي .
- اخبار الطلبة بما هو متوقع منهم .
- تفادي التهديدات .
- عرض خصائص الطلبة الايجابية والعمل علي تنميتها .
- بناء واظهار الثقة بالنفس .
- تنظيم البيئة الصفية والمنهاج المقدم . (Smith...et al2000)

وعلي المعلم ألا يغفل أنه لابد أن يركز علي الشراكة المدرسية البيئية لذا يجب أن يعمل سويا علي توفير البيئة الهادئة المنظمة ما أمكن ، والعمل علي توضيح القدرات والامكانات المتوفرة لدي الطالب فلا يطلب منه ما يفوق هذه القدرات مما يجعله غير قادر علي الانجاز وبالتالي الانصراف علي تأدية المهمات المطلوبة منه . (Dandy 2000)

وقد أكد عدد من المربين ذوي الخبرة أمثال أن ويلتش وروبرت ريد والعديد من علماء النفس أن استخدام استراتيجيات إدارة الصف هي من أبرز الطرق التي تضمن منع السلوك الصفي المتمثل في تشتت الانتباه والحركة المفرطة ، وأن بناء العلاقة الايجابية معه وتعزيز السمات الايجابية لديه تعد من الاجراءات الوقائية الفعالية . (Dandy 2000)

ويمكن الوقاية من السلوك القهري من خلال ما يأتي :

١ ـ تعلم الطفل تأجيل الاشباع :

الهدف من ذلك هو أن يصبح الطفل قادرا علي انتظام المكافأة مع احساسه بأقل قدر من التوتر والغضب .

وتعتبر اتجاهات الأباء علي درجة كبيرة من الأهمية ، فالأب الغاضب المتوتر سوف يعلم الأطفال بشكل غير مقصود أن الانتظار خبرة مؤلمة صعبة ، بينما يعلم الأب الحازم الذي يظهر اتجاها إيجابيا نحو الانتظار لأطفاله بأن الانتظار هو جزء ضروري يجب تقبله .

ويمكن تعليم الأطفال علي تأجيل الاشباع عن طريق ما يأتي :

أ ـ التخيل :

مثلا يمكن أن يطلب إلي الطفل أن يتخيل صورة لعبة يريدها اللآن وعندها يصبح الانتظار ممكنا وذلك عن طريق تخيل هذه الصورة الممتعة .

ب- اللعب :

يتعلم الطفل من اللعب كيف يتصرف بشكل مناسب ، فمن خلال لعب الدور وتمثيل بعض القصص وسردها للطفل يمكن أن يدرك ان لأفعاله وتصرفاته أثرا علي الآخرين ، وكلما كان التدريب مبكرا كلما كان ذلك أكثر فعالية في امكانية تعلم الطفل تأجيل استجابته ، كما أن اللجوء لتعزيز تلك الاستجابه بشكل جماعي مع أخوته الصغار تعتبر من الأدوات التعليمية الفعالة جدا في تعليم الأطفال أن قدرتهم علي الانتظار لها اثر إيجابي .

٢ـ تعلم الطفل سلوك حل المشكلات :

إن الاطفال الذين يفتقرون إلي المهارات الأساسية لحل المشكلات غالبا ما يسلكون بشكل قهري .

الذي يجب تعليم الأطفال أن هناك حلولا بديلة لأية مشكلة ، فإذا أراد طفل صديقه أن يلعب معه ورفض ذلك الصديق ، فقد يغضب الطفل أو يحزن أو يحاول اكراه صديقه علي اللعب .

فمثلا قد يعلم الطفل أن يقول " أن لعبت معي الآن هذه اللعبة فسوف ألعب معك لعبتك المفضلة بعد ذلك "

وأن يحاول الانتظار لوقت آخر ولا نغفل دور الآباء في مثل هذه المواقف ليكونوا قدوة وموجهين للطفل لكي يطور حلولا للمشاكل في توضيح أن للأخرين ردود فعل يجب ان يتقبلها ويتكيف معها مع التأكيد علي ضرورة تعزيز كل استجابه مناسبة للطفل فورا . (داوود وحمدي ١٩٩٨)

العلاج :

يتميز المعالج السلوكي بمرونته وتكيفه مع متطلبات كل حالة لهذا تكثر طرقه كما وكيفا تبعا لمتطلبات الحالة وطبيعة المشكلة لكن تنوع هذه الطرق يثير أمام المعالج مشكلة تقرير بأي هذه الأساليب يبدأ وعلي أي أساس يختار أسلوبا دون آخر . (ابراهيم ١٩٩٣)

إلا أن أهم ما يجب مراعاته عند اختيار استراتيجية العلاج للمشكلة السلوكية أو الانفعالية أن تكون مقبولة من المتعالج والأفراد المهمين في حياته وأن يؤخذ بعين الاعتبار الظروف المحيطة التي يعيش بها المتعالج ، كذلك عمره والمرحلة النمائية التي يمر بها ، وطبيعة المشكلة السلوكية وشدة السلوك وتكراره ، كلها تعمل بمثابة مؤشرات لاختيار الاستراتيجية العلاجية المناسبة إضافة لذلك يجب أن تعتمد التدخلات العلاجية الأكثر قبولا ، ويعتمد ذلك علي الآثار الجانبية التي قد تنشئ عن استخدامها . فعلي سبيل المثال أن الاجراءات الأقل قسرية كالتعزيز والممارسات الايجابية تكون أكثر قبولا من استخدام العقاقير والصدمة الكهربائية في حين يكون العلاج الطبي بالعقاقير أكثر قبولا من الصدمة الكهربائية إلا في حالة ضرورة اللجوء إليها كعلاج طبي . (Gel fand & Hartmann,1994)

وفي حال استخدام العلاج الطبي علي المعالج أن يعرف النتائج الجانبية المترتبة علي استخدام العقاقير حيث قد تسبب بعض العقاقير نشاط حركي زائد .

وتتمثل الخطوات الأولي في مرحلة العلاج جمع المعلومات الآتية :

- المعلومات العائلية والشخصية للفرد .
- التاريخ الطبي .
- معلومات حول التفاعل الاجتماعي والعاطفي للفرد.
- ملاحظات حول الوضع الأكاديمي والادراكي للفرد .
- ملاحظات متابعة سلوك الفرد علي مدار اليوم .

وعلي المعالج أن يراعي أن ميزان تقدير سلوك الفرد يكمل عادة من قبل الآباء بمقدار متساوي مع تقدير المعلم كجزء هام في عملية التقييم وذلك لتقدير مدي الأداء . (Mastropieri&scruggs,2000)

وعليك كمعالج أن :

١- تتأكد بأن مشكلة الطالب الحركية وضعف انتباهه لا تعود لأسباب مرضية وأنه قادر علي النجاح الأكاديمي في حال تمت معالجة مشكلته بمعني أن قدراته العقلية طبيعية .

٢- زود الطلبة بقاعات صفية منظمة وفق قوانين واضحة فقد تكون البيئة الصفية سببا في السلوك الغير مرغوب فيه .

٣- تأكد من أن الاستراتيجيات التعليمية المستخدمة مناسبة وأن طبيعة العلاقة بين الطلبة والمعلم ايجابية .

حيث أن السبب الثاني والثالث قد يكونا من أسباب زيادة أو نقصان السلوك الغير مرغوب فيه .

أما بالنسبة لاستراتيجيات السلوك المستخدمة في علاج هذا الاضطراب فهي :

١- التعزيز اللفظي المناسب :

يجب أن يحرص الأبوين علي ابراز أي سلوك منتج يقوم به الطفل وأن يعملان علي تعزيز أي عمل يقوم به الطفل بشكل جيد كأن يستقر الطفل في مكان ما وينتبه وينجز المهمات التي

يكلف بها فيقولان له (كم هو جميل أنك جلست وأكملت المطلوب منك) ويمكن تعزيز الطفل إما تعزيزا لفظيا بالثناء والمدح أو بالمكافآت المادية علي أن يتبع التعزيز السلوك بشكل مباشر وفوري ليكون أكثر فعالية . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

وقد استخدمت هذه الاستراتيجية مع سلوك مباشر وفوري ليكون أكثر فعالية (داوود وحمدي ١٩٩٦)

وقد استخدمت هذه الاستراتيجية مع سلوك ماكس حيث لوحظ أنه في كل مرة يطلب منه حل ورقة العمل يخرج من مقعده ليطلب من زميله قلم رصاص أو ليشرب الماء أو يعمل علي مضايقة زملاءه أثناء حل ورقة العمل ، فقام المعلم بتحليل السلوك تحليلا وظيفيا متضمنا دراسة المثيرات السابقة للسلوك والتوابع الناتجة عنه.

فتوصل المعلم أنه بمجرد تنبيه الطالب وتوبيخه علي سلوكه يعود لمقعده ويبدأ بحل ورقة العمل بهدوء وكأنه يحاول لفت انتباه المعلم ، فعمد المعلم علي تعزيز ماكس الغير مرغوب بدرجة كبيرة حتي أصبح لا يغادر مقعده إلا بإذن المعلم .(Mastropieri & scruggs, 2000)

٢- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض :

أو ما يسمي بتعزيز غياب السلوك وفي هذه الاستراتيجية يقوم المعالج بتعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه ، والذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة بمعني تعزيز كل سلوك ايجابي يقوم به الفرد ما عدا السلوك المراد تقليله وقد أثبت هذا الاجراء فاعليته في معالجة مشكلة تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ولزيادة فاعلية هذا الاجراء علي المعالج تحديد السلوك البديل الذي سيقوم بتعزيزه بشكل دقيق وواضح ، فسلوك النشاط الزائد بقابله السلوك النقيض بشكل عشوائي دون قصد حتي يكون أكثر فعالية مع التركيز علي استخدام التعزيز فلا يجب أن يكون التعزيز ثابتا منظما .

وفي دراسة webber &scheuermann والتي شملت ١٤٥ مدرسة كانت هذه السلوكية والانفعالية لدي الطلبة . (Tom.e.c.smith(et-at) 2000)

٣- التعزيزات الرمزي :

هو مجموعة من أساليب تعديل السلوك التي تشتمل علي توظيف المعززات لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة .

والمعززات الرمزية هي :

رموز يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك ، ويتم استبدالها في وقت لاحق بمعززات داعمة حتي تكتسب خاصية التعزيز ولا تعطي هذه المعززات الرمزية للطفل إلا مقابل السلوكيات المحددة مثل (لا يترك مقعده دون اذن يكمل المهمات)

٤- الاتفاقيات (التعاقد التبادلي) العقد السلوكي :

أي الاتفاق علي تقديم مكافآت في مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل فإذا نفذ شيئا تريده أنت أن يفعله فإن له بعد ذلك أن يقوم بعمل شيء يرغب هو القيام به ، ويراعي في استخدام هذه الاستراتيجية أن تؤدي الاتفاقات الأولية الاقتراب من السلوك النهائي المرغوب علي أن تكون الاتفاقات عادلة وواضحة وممكنة التحقيق . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

٥- الاسترخاء :

يستند هذا الأسلوب علي افتراض أن الاسترخاء العضلي يهدئ الطفل ويقلل من تشتته ، وتتضمن هذه الطريقة أيضا استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال علي تخيل مشاهدة تبعث علي الراحة في نفوسهم في أثناء الاسترخاء .

تنمية القدرة علي ضبط الذات :

تعد طريقة التحدث إلي الذات من أقوي الطرق المتاحة حيث يعلم الطفل توجيه سلوكه عن طريق التحدث إلي نفسه بصوت مرتفع في البداية ثم بصمت ويتم تذكيره دوما بأن عليه أن يقول لنفسه " قف وفكر" ، فعند ملاحظة الأبوان السلوك النشط عند الطفل يجب لفت نظره وباستخدام لغته كقول (أهدأ او ماذا علي أن افعل) ومن الضروري ملاحظة قدرة الطفل الفعلية علي الهدوء والانخراط في نشاط هادئ علي أن يتبع السلوك الايجابي دائما بالثناء . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

٦- تكلفة الاستجابة :

وتعني ان تأدية الفرد للسلوك غير المرغوب سيكلفه فقدان كمية معينة من المعززات التي بحوزته ويتم الاتفاق معه علي هذا الأجراء ، فعند شعوره بأن سلوكه النشط أو عدم انتباهه أو القهري سيكلفه خسارة لشيء مرغوب لديه فإنه سيكف عن هذا السلوك غير المقبول . (Gelfand&hartmann,1994)

٧- التوبيخ :

وهو من أكثر الطرق التي يلجأ إليها المعلمون والآباء لتقليل السلوكيات غير المقبولة ويطبق إما بشكل لفظي أو غير لفظي ، وقد يلاحظ في بداية استخدامه أن معدل حدوث السلوك يزيد إلا أنه عند أقرانه بتعزيز ايجابي للسلوك المرغوب فإنه يصبح أكثر فعالية (Gelfand&hartmann,1994).

ومن الاستراتيجيات الخاصة بالسلوك القهري :

١- علم الطفل أسلوب حل المشكلات :

غالبا ما يري الآباء ردود الفعل القهرية دون أن يدركون أن الطفل قد لا يعرف الخطوات اللازمة كي يتأمل المشكلة التي يواجهها ، ومن ثم يسلك بشكل هادف ، كما أن جعل الطفل يؤخر استجابة لا يؤدي إلي استجابات أكثر ملائمة وهؤلاء الأطفال يشعرون عادة بالعجز والاحباط الشديد نتيجة فشل محاولاتهم ويستجيبون بمشاعر الغضب والحزن لذا علي الآباء تعليم أطفالهم كيف يفكرون كما أن عليهم ايضاح علاقة السبب بالنتيجة ليتعرف علي أن السلوك بطريقة ايجابية ينعكس علي نتائج تأدية هذا السلوك . والفكرة الأساسية هي أن هناك دائما حلولا بديلة للمشكلة كأن نسأل الطفل كلما كان ذلك ممكنا عما يعتقد أنه يجب أن يفعل بهدف جعله قادرا علي التفكير وتقييم نتائج عدد من الحلول الممكنة ، وقد يكون من المناسب أن نسأل الطفل كلما كان ذلك ممكنا عما يعتقد أنه يجب أن يفعل ، بهدف جعله قادرا علي التفكير وتقييم نتائج عدد من الحلول الممكنة ، وقد يكون من المناسب أن يصرف الآباء بعض الوقت في مناقشة الطفل في حادثة وقعت علي أن نوضح للطفل أننا لا نلومه أو ننتقده بل نعمل علي مساعدته ، وبعد مراجعة طرق أخري لمعالجة حادث معين يجب أن يسأل الطفل متي يتوقع أن يحدث الموقف مرة أخري وعندها سيكون الطفل القهري مستعدا للتصرف بتفكير واحساس بالمسئولية .

٣- علم الطفل التحدث مع الذات :

يعتبر التحدث مع الذات أداة لتأخير الاشباع أسلوبا فعالا في إلغاء القهرية فعلي الطفل أن يتعلم تأخير المتعة وانتظار دوره في اللعب ولا يقاطع حديثا أو يلقي بالأفكار جزافا .

وقد أظهرت الأبحاث الحديثة مدي فعالية أن يقول الطفل لنفسه " بإمكاني انتظار دوري ومن خلال هذه الاستراتيجية يصبح الطفل أكثر صبرا ، وتدريجيا سيتعلم علي تعميم مهارة الصبر في المواقف المختلفة ، ولا ننسي أن الآباء هم نماذج يقلدها الطفل ويتعلم منها .

٤- عزز السلوك التأملي وعاقب التصرفات القهرية :

لوحظ انخفاض سريع للسلوك القهري عند اللجوء للتعزيز المستمر لسلوك التفكير التأملي ، حيث أن مكافأة السلوك الهادئ الذي يقوم به الطفل القهري ، والذي ينشأ عن وقفة تفكير وتأمل لنتائج ردة الفعل قبل الاستجابة تؤدي لتعميم هذا السلوك التأملي في المواقف الأخرى ، وعلينا أن نعرض الطفل لمواقف يتحمل فيها الاحباط وأن نقدم اثابه فورية للطفل " كنت رائعا بالرغم من أنك خسرت اللعبة إلا أنك استمررت باللعب ".

وكما ذكرنا سابقا فعالية استخدام التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في حال سلوك الطفل بطريقة غير مرغوبة ليشعر بأن سلوكه سيترتب عليه فقدان عدد من النقاط وبالتالي تأخر حصوله علي التعزيز . (داوود وحمدي ١٩٩٦)

الملاحق :

دراسة حالة لطفله عانت صعوبات دراسية وتشتت الانتباه :

عاليه طفله تبلغ من العمر ست سنوات تعاني من صعوبات في التعلم ، وهي الآن في الصف الأول تم عرضها علي اخصائيين لتقييم حالتها ، كانت تلقي اهتمام واضح من قبل أسرتها فهي من أسرة ذات مستوي ثقافي وتعليمي مرتفع فهي مهتمة في معرفة ما إذا كان بإمكانها مسايرة زميلاتها في تعلم القراءة والكتابة وتأزر العضلات الدقيقة والتشتت السريع والعجز عن التركيز وعلي استعداد تام في مسايرة ومتابعة خطة العلاج والتدريب .

وعندما خضعت الطفلة لتقييم كانت من الواضح أنها علي قدر كبير من الايجابية والنشاط ولم يكون هناك ما يشير إلي دلائل مرضية ، فهي تستجيب للأسئلة بطريقة ملائمة ولم يكن هناك ما يشير إلي أيا من المشكلات الانفعالية إلا أنه بدر منها بعض العلامات والسلوكيات الدالة علي التشتت السريع في الانتباه والتبرم من بعض أنواع النشاطات التي تستغرق انتباه للتفاصيل الدقيقة .

الاختبارات التي تم استخدامها في التشخيص :

١- اختبار " كولومبيا " للنضج العقلي لتقدير مستوي الذكاء .
٢- اختبار تذكر الأشكال لقياس القدرة علي التذكر .
٣- اختبار " فابيلاند " للنضج والذكاء الاجتماعي .
٤- اختبار " بندر جشتالت " للمساندة لاستبعاد دور العوامل العضوية في الصعوبات التي تعانيها الطفلة .

وبناء علي نتائج الاختبارات التي تتطلب منها الانتباه ، والتركيز الدقيق علي التفاصيل فقد حصلت علي نتائج منخفضة ، وبناء علي النتائج فإن مشكلتها لا ترجع إلي تخلف عقلي ، بل إلي صعوبات في التعليم يرجع إلي قلة الانتباه .

المشكلات التي تحتاج الي متابعة وتدريب :

إن أكثر صعوبتين تعانيهما عاليه وتحتاج فيهما المتابعة والتدريب هما :

١- التشتت السريع وضعف الانتباه للنشاطات التي تحتاج إلي فترة طويلة من التركيز.

فهي لا تكمل ما تبدأه ، ولا تهتم أحيانا بالتعليمات ، كما أنها تتجنب عن الأعمال القريبة من موضوعات الدراسة وخاصة التي تتطلب انتباها طويل المدي ، وقد يرجع السبب في ذلك إلي القلق والخوف من الفشل بسبب التركيز هذا ما يسمي صعوبات الانتباه .

٢- صعوبة واضحة في تحمل الاحباط علي الرغم من أن هذه الصعوبة لا تتعلق مباشرة بالنشاط الدراسي والأكاديمي إلا أنه يخلق ظرفا من شأنه الحيلولة من النمو في هذه النشاطات بصورة طبيعية مما دفعها إلي الانتقال من موضوع لآخر واندفاعها لإعطاء الاجابات .

جوانب القوة :

١- نضج اجتماعي واضح .

٢- الميل للمبادرة والقيادة .

الخطة العلاجية

للتغلب علي الصعوبات السابقة ولاعانة عاليه تم التركيز علي ثلاث جوانب هي :

أ- الجو التعليمي :

تم وضع الخطة العلاجية التالية :

١- عمل جدول لها بعد العودة من المدرسة مباشرة ، يحدد فيه الوقت المناسب لانتهاء الواجبات المدرسية ، والوقت المناسب للعب ووقت للنشاطات المنزلية التي ترغبها .

٢- التجاهل الكامل للأشياء السلبية التي تصدر منها وتجاهل جوانب الضعف لديها .

٣- التشجيع الايجابي للإنجاز .

٤- التركيز علي حل مشكلة تلو الأخرى فمثلا التركيز علي مشكلة التعرف علي الأحرف وذلك بتعليمها حرف تلو الآخر .

٥- يجب أن يكون المكان خالي من المشتتات .

٦- تجزئ العمل الصعب .

٧- التأكد علي جعل عملية التدريس شيقة وممتعه .

ب- زيادة التركيز والانتباه للتفاصيل :

لزيادة الرغبة في التركيز والانتباه تم عمل التدريبات التالية :

١- الاطلاع علي كل حرف لتعرف علي الحرف مع اعطائها كلمات بسيطة تتكون من حرفين بعد نطق الحرف أمامها ، مع التكرار نطلب منها إعادة الحرف في حال نطقه بشكل صحيح نضع لها نجمة ، أما إذا لم تتعرف عليه نتجاهل ذلك .

٢- لزيادة التركيز كان يطلب منها تصنيف عدد كبير من الصور ، تكافئ علي ذلك ثم يطلب منها أن تقص الصورة إلي قسمين وأن تضع الصورة ضمن الفئة التي تحتوي عليها وتلصقها بالصمغ واعطاؤها نجمة لذكرها التفاصيل المناسبة ، كما كان يطلب منها ايجاد أوجه الشبه المناسبة .

٣- وصف التفصيل من الذاكرة وذلك بعرض صورة لمدة ١٠ ثواني ثم نطلب منها أن تذكر ماذا رأت في الصورة واعطاؤها نجمة لذكرها التفاصيل المناسبة .

٤- لزيادة الانتباه لكلمات مسموعة طلب منها السماع لكلمات معينة طلب منها إعادة الكلمات كما سمعتها .

وبعد انتهاء فترة البرنامج التدريبي تم الحاق الطفلة في الصف الاول ، بعد أن حققت نجاح ملحوظ في التقدم الأكاديمي والشخصي رغم أنه كان في نية الأسرة تأجيل دخولها إلي المدرسة ، وقد طلب من الأسرة الاستمرار في متابعة الخطوط العريضة للخطة ، ومازالت تظهر علي الطفلة بين الحين والآخر صعوبات مرتبطة بضعف الدوافع الدراسية والتشتت . (ابراهيم ١٩٩٦)

دراسة حالة :

- التنظيم الذاتي مع الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد .

استخدم الباحثان التنظيم الذاتي لمساعدة ثلاثة أطفال لديهم نشاط زائد علي تنظيم استجاباتهم بأنفسهم .

اعمال الأطفال عشر سنوات ، تم اختيارهم بناء علي تقارير المعلم ، وصف المعلم الطفل الاول كما يلي :

- لا يستطيع اتباع التعليمات .
- يظهر نوبات غضب عنيفة .
- لا ينهي الواجبات المطلوبة منه .

وصف المعلم الطفل الثاني كما يلي :

- يستحيل ضبطه في غرفة الصف .
- لا يستطيع التركيز والانتباه .
- يظهر مستويات عالية من النشاط .

وصف المعلم الطفل الثالث كما يلي :

- يقضي معظم الوقت متنقلا في غرفة الصف .
- انتباهه يتشتت بسهولة .

السلوك المستهدف من العلاج

العمل علي التقليل من الاستجابات غير المقبولة (التنقل في غرفة الصف ، مغادرة غرفة الصف ، الصراخ في غرفة الصف) .

من خلال العمل علي اعطاء الأطفال واجبات في غرفة الصف من جهة والانتباه عندما يقوم المعلم باعطاء تعليمات معينة من جهة أخري .

قام اثنين من الملاحظين المدربين بشكل مستقل علي جمع البيانات في أربعة أيام أسبوعيا واستخدم الملاحظون طريقة الفواصل الزمنية للملاحظة ، والتي جرت في فترتين زمنيتين يوميا مدة كل منها ثلاثين دقيقة لتحديد أثر استخدام تصميم الخطوط القاعدية المتعددة ففي الأيام الثمانية الأولي كان الأطفال الثلاثة يلاحظون يوميا بعد ذلك درب الطفل الاول علي كيفية استخدام التنظيم الذاتي في جلسة استمرت ساعتين وجري التدريب علي النحو الآتي :

- قام المدرب بنمذجه المهمة وهو يتحدث مع نفسه بصوت مسموع .
- قام الطفل بتأدية المهمة والمدرب يوجهه لفظيا بصوت مسموع .

- قام الطفل بتأدية المهمة وهو يتحدث إلي نفسه بصوت مسموع في حين كان المدرب يتحدث إلي بصوت منخفض .
- قام الطفل بتأدية المهمة وهو يتحدث إلي نفسه بصوت مسموع في حين كان المدرب يحرك شفتاه دون أن يقول أي شيء .
- قام الطفل بتأدية المهمة مكتفيا بمجرد تحرك الشفاه دون أن يصدر عنه اي صوت .
- قام الطفل بتأدية المهمة دون أن يحرك شفاه .

اشتملت النمذجة علي أربعة أنواع :

- اسئلة تدور حول المهمة مثل (ما الذي يريده المعلم مني) .
- أجوبة عن الاسئلة مثل (لقد فهمت أنه يريد مني أن أرسم هذا الشكل) .
- التدريب الذاتي أثناء تأدية المهمة مثل (أن علي أن ارسم هنا خطأ) .
- التقرير الذاتي مثل (فعلت حسنا ان الخط الذي رسمته جيد) .

النتائج :

أثبتت هذه الدراسة فاعلية اسلوب التنظيم الذاتي مع الأطفال ذوي النشاط الزائد علي النحو الآتي :

- ارتفع مستوي السلوك الصفي المناسب لدي الطفل الأول من ٤- ١٠ في مرحلة الأساس وإلي ٨٢.٣% في مرحلة العلاج .
- أما الطفل الثاني ازداد متوسط سلوكه من ١٤.٦% في مرحلة الأساس إلي ٧٠.٨% أثناء مرحلة العلاج .
- أما بالنسبة للطفل الثالث فقد ازداد متوسط سلوكه من ١٥.٤% في مرحلة الأساس إلي ٧١.١٠% في مرحلة العلاج ، وقد استمرت التغيرات السلوكية بالحدوث في مرحلة المتابعة . (الخطيب ٢٠٠١)

دراسة حالة لسلوك قهري :

- طفل عمره ٨ سنوات
- لديه سلوك قهري يسبب له الكثير من المشكلات منها :
- يتحدث داخل الصف .
- يقاطع الأخرين باستمرار .
- لا يلتزم بالقوانين في أي لعبة يشارك فيها .
- لا يستطيع الانتظار.

المعالجة :

تضمنت أربع جلسات تم فيها

- تعليم الطفل الاسترخاء الفعلي .
- خفض تشاؤمه وشعورة السلبي نحو ذاته .
- درب الوالدين لتعليمة الحديث مع النفس وسلوك حل المشكلات .
- تم الاجتماع مع المعلمة والاتفاق معها علي الاجتماع بالطفل لمدة عشر دقائق مرتين في الأسبوع لتعليمة كيفية حل المشكلات ليتعرف علي كيفية التفكير بحلول بديلة لمشكلات صفية محددة .

فبدلا من المقاطعة والحديث دون تروي تعلم كيف يكتب أفكاره ويقولها عندما يأتي دوره في الحديث .

إضافة لتوضيح كيفية الاهتمام بما يفعل بدل فعل ما يخطر بباله ثم استخدام نفس الأسلوب في البيت مع التركيز علي النمذجة وتعليمه الحديث للنفس .

وكان لوالده أثر أساسي في تشجيع تطوير حديث الطفل مع نفسه كالقول له (الناس يفضلون عدم المقاطعة)

فشعر الوالدين ان بإمكانهما اتباع أساليب محددة لمساعدة طفلها ولم يعودوا يشعران بالعجز تجاه سلوكه .

وكان لذلك أثر في تحويل جو العائلة العام إلي اتجاه أكثر تفاؤلا وإيجابية وبالتالي تغيير في سلوك الطفل فانخفضت تعليقاته السلبية والتشاؤمية وعلي الرغم من استمرار قهرية الطفل مع زملائه إلا انه تحسن بشكل ملحوظ خلال شهرين . (داود وحمدي ١٩٩٦)

المراجع باللغة العربية

- اضطرابات عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين تأليف ماينى ميدكو لينو / توماس ج يارو ترجمة عبد العزيز السرطاوي ط١ ٢٠٠٣ دار القلم للنشر والتوزيع .
- العلاك السلوكي للطفل اساليبه ونماذج من حالاته تأليف د. عبد الستار إبراهيم د. عبد العزيز بن عبدالله الدخيل د. رضوي ابراهيم سلسلة عالم المعرفة العدد ١٨٠ ، ١٩٩٣.
- الاضرابات السلوكية والانفعاليه د. خولة يحيي ط١ ٢٠٠٠.
- مشكلات الاطفال والمراهقين واساليب المساعدة فيها ، تأليف شارلن شيفر / هوارد ميلمان ترجمة د. نسيمة داوود و د. نزيه حمدي منشورات الجامعة الاردنية د٢ ١٩٩٦ .
- تعديل سلوك الاطفال المعوقين دليل الاباء والمعلمين د. جمال الخطيب ط٢ ٢٠٠١ مكتبة الفلاح للتوزيع والنشرط .

المراجع الاجنبية :

* Child Behavior ANALYSIS and therapy second Edition
Donna M. Gelfand & Donald P. hartmann (1994)
* Teaching students with special Needs in inclusive settings
Third edition
* the Inclusive class-room Strategies For Effective Instruction
Margo A.Madtropieri & Thomas E. seruggs 2000
* Understanding special Education
A Helpful Hand book For classroom Teachers By Cynthia M.
stowe 2005
Tome E.C. smith & EDWARD A. pollowAy Jammes R.
PATTON & CARol A. DOWDY 2001
teching children and youth with Behavior Disorders
* shea thomes 1978 .
* www. Hea 1th .com .
www. Gulfikids. Com
www. Islammemo. Coo.