

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.		
Behavioral psychological care for children with attention deficit disorder and excessive activity		
Soins psychologiques comportementaux pour les enfants atteints de troubles d'Attention réduite et activité excessive		
M hand samir	Mohamed amine daich	
د / محمد أمين دعيش	د / محمد سمير	
university of Skikda	S.mohand@univ-skikda.dz	جامعة سكيكدة
university of Setif	Daichemed@gmail.com	جامعة سطيف 2

الملخص:

يظهر اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مستويات مختلفة من السلوك الإنساني ويتحدد من خلال قصور في الانتباه، الاندفاعية ونشاط زائد غير ملائم للمرحلة النمائية، وهناك من الأطفال من لهم مشاكل في كل هذه الجوانب من السلوك، فيما يُظهر البعض الآخر مشاكل في الانتباه فقط، ويعاني المصابون به من صعوبات في متابعة التعليمات والمحافظة على الترتيب والنظام، فهم يتحركون بدون تقدير عواقب أفعالهم، ثرثارون ويتسمون باللامبالاة.

يعد العلاج السلوكي أحد أهم التدخلات الفعالة في التكفل بالأطفال المصابين، حيث يتجه نحو تصحيح المشاكل التي تظهر على مستوى تفاعلهم الاجتماعي، من خلال إنشاء قواعد واضحة للسلوك وما يترتب عنها من ثواب أو عقاب، وهو يهدف إلى حل المشاكل التي يعانيها الطفل المصاب وإكسابه مهارات اجتماعية، وغالبا ما يتم استخدام تلك الاستراتيجيات في القسم الدراسي والبيت، لذلك فإن مشاركة الوالدين والمدرسين جد ضرورية من أجل تنفيذها.

الكلمات المفتاحية: اضطراب نقص الانتباه/ النشاط الزائد، الطفولة، العلاج السلوكي.

Summary:

deficit hyperactivity disorder is characterized by levels of inattention, impulsivity, and hyperactivity that are inappropriate for development. Some people have problems with all three types of symptoms, while others mostly experience problems with inattention. Children with deficit hyperactivity disorder often have difficulty following directions, keeping things organized, not interrupting others, acting without thinking, talking excessively or feeling restless or impatient. For most children, the best therapy for deficit hyperactivity disorder is behavior therapy. This therapy is particularly important for correcting social problems in children with deficit hyperactivity disorder and helps prevent or treat social and behavioral problems. that may arise from deficit hyperactivity disorder. Behavioral therapy is often conducted in the classroom and at home, and the participation of parents and teachers is essential to its implementation.

Keywords: deficit hyperactivity disorder , childhood, behavior therapy

Résumé:

Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) est caractérisé par des niveaux d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité inappropriés au développement, Certaines personnes ont des problèmes avec tous les trois types de symptômes, tandis que d'autres éprouvent surtout des problèmes d'inattention. Les enfants souffrant de TDA/H ont souvent de la difficulté de suivre les consignes, à garder les choses organisées, à ne pas interrompre les autres, agissent sans penser, parlent excessivement ou se sentent agitées ou impatientes.

Pour la plupart des enfants, le meilleur thérapie du TDA/H c'est la thérapie comportementale, Cette thérapie est particulièrement importante pour corriger les problèmes sociaux chez les enfants souffrant de TDA/H et aide à prévenir ou

à traiter les problèmes sociaux et comportementaux qui peuvent découler du TDA/H.

La thérapie comportementale est souvent menée en salle de classe et à la maison, et la participation des parents et des enseignants est essentielle à sa mise en œuvre.

Mots clés: TDA/H, l'enfance, la thérapie comportementale

تمهيد:

يعد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من العوامل المؤثرة على النمو السوي للطفل، لما له من آثار سلبية على علاقاته الاجتماعية بالأفراد المحيطين به، وعلى تكيفه وتحصيله الدراسي فيما بعد، يظهر لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب قصور في عملية الانتباه والقدرة على الاحتفاظ به مما يؤدي إلى ظهور مشكلات في المنزل وأماكن أخرى، ويتجلى ضعف الانتباه في مظاهر سلوكية متعددة منها زمن الانتباه القصير، وعدم القدرة على الاحتفاظ بالانتباه الانتقائي لمثيرات معينة إضافة إلى سرعة تشتت الانتباه، وتظهر أعراض ومؤشرات هذا الاضطراب على عدد معتبر من الأطفال في سن التمدرس، قد تستمر إلى البلوغ، وهو ينتشر لدى الأطفال في سن التمدرس بمعدل يتراوح بين 3 و 6%، ويصيب الذكور أكثر من الإناث.

من ثمة كان من المهم الالتفات إلى هؤلاء الأطفال وإيجاد أحسن السبل من أجل تكفل فعال بهم، وتحسين مهاراتهم وسلوكياتهم غير المرغوبة، وهنا تظهر فعالية العلاج السلوكي الذي أعطى ثماره في تعديل وتحسين جوانب القصور التي تظهر على المصابين به، هذا ما يظهر من خلال الدراسات النفسية، أين نتجد دراسة Quevillon et 1990 Bornstein التي خلصت إلى فعالية برامج تعديل السلوك في خفض مستوى مظاهر هذا الاضطراب، فيما اتجهت دراسة Linderkamp & 1998 Lauth إلى إثبات قيمة برامج لعب الدور ومهارات تنظيم السلوك والنمذجة في التكفل بهؤلاء الأطفال، أما دراسة Copeland & Weissbord 1980 فبينت فعالية التعزيز الإيجابي من أجل تعديل السلوكات الاجتماعية للأطفال المصابين. (مشيرة، 2005، 61:60)

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

انطلاقاً مما سبق؛ سنتطرق في هذه الورقة البحثية إلى سبل التدخل النفسي السلوكي مع الأطفال ذوي اضطراب TDA/H، فما هي الاستراتيجيات السلوكية المستعملة مع هؤلاء الأطفال؟ وكيف نبني البيئة المناسبة لتعليمهم في المدرسة والأسرة؟

1. ماهية اضطراب ضعف الانتباه/ النشاط الزائد:

يعتبر اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد اضطراب عصبي سلوكي نمائي، يشمل جوانب متعددة من السلوك، يُظهر على إثره الأطفال المصابين به صعوبات متفاوتة، ويتميزون بخصائص مختلفة عن الأطفال العاديين من حيث الصعوبة في التركيز ومشكلات في استمرار الانتباه، التشتت والاندافاعية. (Thomas, J., 2001, 131)

ينتشر لدى الأطفال في سن التمدرس بمعدل يتراوح بين 3 إلى 6%، وظهوره لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث (Tania. A, 2011, 50) ويعد النشاط الحركي المفرط من الأعراض الأكثر تميزاً لهذا الاضطراب عند الأطفال، أين يظهر لديهم سلوك مزعج وغير مريح فهم يفتقرون لإقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين، ويعانون صعوبة في التحكم في حركاتهم الجسمية والاحتياجات الانفعالية، فضلاً عن أنهم يتميزون بكثرة الحركة، الركض والقفز بإفراط في أوقات غير مناسبة وصعوبة الاشتراك باللعب الهادئ، والحركة المستمرة. (تيسير مفلح، 2007، 66)

تؤثر مشكلة النشاط الزائد سلباً على معظم جوانب النمو لدى الأطفال، حيث يهدرون طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى ولا يهدؤون فتتدهور أحوالهم الصحية ويمضون أوقاتهم في التنقل من مكان إلى آخر دون هدف، ولا يقدرّون على الاستقرار أو التركيز ولا يجدون وقتاً للتعلم فتتخفف مهاراتهم المعرفية والتحصيلية، ويتصف هؤلاء الأطفال بالاندافاعية وتشتت الانتباه فلا يستطيعون اكتساب المهارات التي تحتاج إلى التركيز والانتباه. (محمد علي كامل، 2008، 49)

الملاحظ أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يمارسون حركات عشوائية كثيرة، ويحدثون ضوضاء ومزعجين من حولهم فينفرون منهم وينبذونهم، وبالتالي يصبحون عرضة للإحباط والاكنتاب ويتعرضون لغضب الوالدين والمربين بسبب اندفاعيتهم وضعف تركيزهم وحركاتهم المفرطة، فتسوء أحوالهم الاجتماعية ويتعرضون لسوء التوافق واضطراب صورة الذات ويشعرون بعدم الأهمية فيتدهور مفهوم الذات لديهم. (Ajuriaguerra, Marceili, 1981, 519)

اهتمت الكثير من الدراسات بنوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، أين توصلت دراسة (Dumaset Pelletier, 1999) إلى وجود مستوى متدني من إدراك الذات والمهارات الدراسية، فيما لاحظت مستوى مرتفع لديهم في الأنشطة الرياضية، فيما خلصت دراسة (Barber, 2005) إلى وجود تقدير ذات ضعيف واستثارة سريعة لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب TDA/H بالمقارنة مع أطفال عاديين. (C. HUYNH, P. MAZET, 2011, 88)

يعتمد تشخيص الاضطراب على الفحص الإكلينيكي وسوابق الاضطرابات التي يعاني منها الطفل اعتمادًا على تاريخ الحالة l'anamnèse، في تواصل مع المدرسة للحصول على معلومات خاصة حول سلوكه في القسم وتفاعله مع المحيط، بالإضافة إلى فحوص نفس عصبية neuropsychologique، أرطوفونية ونفسحركية psychomoteur، مما يسمح بتقييم السلوك ثم التوجه نحو تكفل أفضل. (Tania. A, 2011, 52)

للتعرف على البروفيل السلوكي للطفل ذو اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد سوف نستعرض تناول الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية، الذي يركز على ثلاث جوانب مهمة من هذا الاضطراب تتمثل في: ضعف الانتباه (Inattention)، النشاط الزائد (Hyperactivité) والاندفاعية (Impulsivité).

2. اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حسب DSM 5:

تعتمد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) على ثلاث مظاهر من أجل تشخيص الاضطراب لدى الطفل نذكرها فيما يلي:

1.2 ضعف الانتباه Inattention:

استمرار أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل إلى درجة سوء التكيف وعدم التوافق مع المستوى التطوري:

- غالبًا ما يخفق في الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى.
- لديه غالباً صعوبة في المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة؛
- غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه؛
- غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ليس لسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات)؛

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

- غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة؛
- غالباً ما يتجنب أو لا يحب أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل)؛
- غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالألعاب، الأقلام، الكتب أو الأدوات)؛

- غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي؛
- كثير النسيان في حياته اليومية.

2.2 النشاط الزائد L'hyperactivité:

استمرار الأعراض التالية لمدة ستة أشهر على الأقل، وتؤدي إلى درجة سوء التكيف وعدم التوافق مع المستوى التطوري:

- غالباً ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه؛
- غالباً ما يغادر مقعده في الصف أو في حالات أخرى يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده؛
- غالباً ما ينتقل من مكان إلى آخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة؛
- غالباً ما يكون لديه مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية؛
- غالباً ما يكون دائم النشاط؛
- غالباً ما يتحدث بإفراط.

2.3 الاندفاعية L'impulsivité:

- غالباً ما ينطق بأجوبة قبل اكتمال الأسئلة؛
- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره؛
- غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً يتدخل في أحاديثهم أو ألعابهم).

لتشخيص هذا الاضطراب ينبغي أن تظهر هذه الأعراض وتسبب اختلالاً قبل عمر 12 سنة، مع وجود درجة محددة من الاختلال الناجم عن الأعراض في بيئتين أو أكثر (مثلاً في المدرسة أو المنزل) مع تأثير تلك السلوكيات على الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني. (APA, 2013, 59:60).

3. الاستراتيجيات السلوكية للتكفل بالأطفال ذوي اضطراب TDA/H:

يمثل العلاج السلوكي أحد الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، يستند على نظرية التعلم أين يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، ثم القيام بتعديلها وتغييرها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية، وفي هذا النمط العلاجي يتم استخدام أساليب بناءً وتعديل السلوك مثل التعزيز الإيجابي، والذي يعني مكافئة الطفل على قيامه بالسلوكيات الصحيحة. (السيد علي، فائقة محمد، 1999، 86) وينصب الاهتمام في العلاج السلوكي لهذا الاضطراب على تقوية الانتباه لدى الطفل، خفض الأنماط السلوكية غير المناسبة أو الاستجابات التي لا تتعلق بالمهام المطلوب القيام بها.

من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار قدرات الطفل قبل تطبيق أي استراتيجية، والواجب أن نعطيه الوقت الكافي من أجل القيام بالمهمة المطلوبة منه، وفي هذه الاستراتيجية نحن نقوم بتوفير المساعدة الخارجية للطفل والوسائل اللازمة من أجل أن يقوم بنفسه ببناء روتين يحترمه، ويساعده على تخفيض أعراض الاضطراب الذي يعانيه، والهدف من هذه الاستراتيجيات هو مساعدة الطفل على التقليل من نشاطه الزائد، وزيادة القدرة على الانتباه لديه من أجل الوصول إلى السلوك المقبول، ويتم ذلك وفق نشاطات شتى ومهارات مختلفة سوف نتعرض لها في هذه الورقة.

1.3. استراتيجية التنفيذ:

الملاحظ أن الأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يواجهون صعوبات في التخطيط، التفكير، التنظيم، التركيز ومراقبة الذات، لذلك فهم بحاجة إلى توفير نظام يساعدهم على تحسين سلوكهم المضطرب، ويقوم بتوجيههم وإرشادهم، فالتدخل السلوكي في مثل هذه الحالات يجب أن يركز على أن نكون تنفيذيين، فيما يلي سوف نوضح هذا:

• وضع روتين واضح: عند التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نحن بحاجة إلى بناء روتين واضح من خلال القيام بالأعمال المتعلقة بالطفل في نفس الوقت من كل يوم، مثل الواجبات المدرسية، وقت اللعب، وقت النوم و وقت تناول الطعام، إننا نعود الطفل بمثل هذه السلوكيات احترام الروتين والقواعد:

• كتابة الأهداف: من المهم التعاون والتفاعل الايجابي مع الطفل المصاب في كتابة أهداف نرجو تحقيقها، ثم العمل معا لتنفيذها؛

• استخدام جداول تنظيمية: تساعدنا الجداول التنظيمية في تنظيم الواجبات المنزلية والنشاطات التي يقوم بها الطفل بشكل عام، وعند القيام بتغيرات في تلك الجداول يجب أن نقوم بإعلام الطفل وإعطائه توجيهات مسبقة قدر الإمكان: (نايف بن عابد، 2007، 56)

• بناء توقعات واضحة: يجب أن يقوم الشخص الذي يتعامل مع الطفل المصاب بجعل توقعاته واضحة للطفل لكي يتمكن من استيعابها وأن يتصرف وفقها، فالطفل في حاجة إلى معرفة مُسبقة عن السلوك المطلوب منه، كما هو في حاجة ماسة إلى معرفة نتائج سلوكه، أعني نتائج إتباع القواعد ونتائج خرقه لتلك القواعد، لذلك فإننا في حاجة إلى تقديم الحوافز أكثر من العقاب؛

• القيام بأعمال روتينية: نحن نهدف إلى تعليم الطفل المصاب الترتيب والتنظيم، لذلك من المهم أن نقوم بأعمال في أوقات دورية مثل القيام بترتيب دفاتر وأدوات الطفل مرة في الأسبوع. (نايف بن عابد، 2007، 56)

يجب أن يفهم من يتعامل مع الطفل المصاب باضطراب TDA/H بأن الطفل في حاجة إلى الكثير من الإشراف لكي يحقق ما نرجوه منه، أن هذه المشكلة التي يعانيها هي إعاقة للنمو، لذلك فإن هؤلاء الأفراد من هذه الفئة كثيرا ما يتأخرون أكثر من المتوقع في اكتساب المهارات النمائية للمرحلة العمرية التي هم فيها.

2.3. استراتيجيات بناء وإدارة السلوك:

إن الهدف الأساسي من بنائنا لاستراتيجيات التدخل السلوكي الموجهة نحو إدارة السلوك هو زيادة السلوك الايجابي لدى الطفل وتقليل السلوكات السلبية، ومن هنا فإن أفضل وسيلة هي التركيز على أن يكون سلوك الطفل مناسب لما هو مطلوب منه وفي جميع الفرص المتاحة أمامه.

• التغذية الراجعة الايجابية: إن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يحصلون على كم كبير من التغذية الراجعة السلبية من الآخرين، لذلك فإننا في تدخلنا النفسي يجب أن نقدم الكثير من الانتباه والتغذية الراجعة الايجابية، لأن النقاش المتواصل بين الطفل المصاب والآخرين حول سلوكاته كثيرا ما يؤدي إلى زيادة

السلوكات السلبية، مع احتمال ظهور سلوكات أخرى غير مرغوبة؛ (نايف بن عابد، 2007، 57).

إننا نتكلم هنا عن المضاعفات التي قد تنجم عن تلك النقاشات والجدل المثار، فالأطفال الذين يتلقون الكثير من التغذية الراجعة السلبية كثيرا ما يصبحون معارضين أو مكتئبين، فالابتعاد عن النقد يساعد في منع الآثار الجانبية غير المرغوب فيها. وفيما يلي نصوغ بعض الأمثلة لتقديم الدعم للطفل:

– أنا أقدر عندما تكون هادئا؛

– أحب أن ترفع يديك قبل أن تتكلم؛

– ألاحظ مقدار الجهد الذي تبذله عند قيامك بهذه المهمة.

● **إدارة السلوك:** إن عملية إدارة سلوك الطفل المصاب ب TDA/H تتعلق بتغيير ما يقوم به من أنظمتها المنزلية والقواعد التي يتبعها، إننا بحاجة إلى التفكير والتخطيط لذلك من أجل بناء وتصميم أنظمة يتمكن الطفل فيما بعد من الاستجابة لها، بشكل أوضح يجب أن نستبق حدوث السلوك غير المرغوب من الطفل ونقوم بالتغيير، فإذا كان الطفل ينسى أدواته المدرسية، فيجب أن نقوم بتصميم نظام يساعده على وضع الأشياء وأخذها عند حاجته لها؛ (نايف بن عابد، 2007، 57)

● **بناء لوحات لتعديل السلوك:** تستخدم اللوحات في تعديل سلوك الطفل، وهي تحدد السلوكات المطلوب منه أن يقوم بها، ويحصل على إثر ذلك على مكافآت قد تكون هدايا، كما قد تكون نقاط وكلما تراكمت النقاط يحصل الطفل على مكافآت، وهناك خطوات محددة لبناء لوحات تعديل السلوك نوجزها فيما يلي:

– وضع قائمة للسلوكات التي تحتاج إلى تعديل؛

– اختيار مجموعة سلوكات التي تحدث بشكل مستمر ويومي من أجل العمل على تعديلها؛

– تصميم نظام للحوافز من خلال تحديد قيمة النقاط لكل سلوك، وكلما قام الطفل بالسلوك المناسب يكتب نقاط، تلك النقاط تحول إلى مكافآت في آخر اليوم أو الأسبوع، إننا نتكلم هنا عن التعزيزات الايجابية، حيث ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج ايجابية أو يخلصه من التعرض لنتائج سلبية،

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

والتعزيز الفعال هو الذي يكون فورياً، ومن المهم أن نشير إلى أنه لكي يكون أثر للمعززات فلا بد أن تكون لها قيمة لدى الطفل، مع الأخذ بعين الاعتبار وجوب تغيير المكافآت بشكل متكرر لكي تكون ذات قيمة لدى الطفل. (عوني معين، عمر نافع، 2001، 137)

3.3. استخدام استراتيجية حل المشكلات:

من المهم أن نقوم عند تفاعلنا مع الطفل باستعمال مهارات النقاش والتفاوض واستخدام أساليب حل المشكلات، فمن الضروري على من يتعامل مع الطفل ذو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أن يقوم بتحليل مجالات وعناصر السلوك المشكلة الذي يسلكه الطفل، فبدلاً من التركيز على السلوك السلبي الذي قام به الطفل، من الأفضل أن نقوم بالانتباه إلى سبب المشكلة، وهل الطفل يفهم توقعاتنا بشكل جيد، وهل يعي ما هي المهام التي يجب عليه القيام بها، ثم التوجه نحو إيجاد الحلول المناسبة، وفي كل الأحوال يجب علينا عند تعاملنا مع سلوكيات الطفل المصاحب أن نعطي أهمية للحقائق لا للمشاعر، فيجب ألا تكون لدينا ردة فعل سلبية أبداً. (Revol, Brun, 2010, 72).

إن وسيلة حل المشكلات والتواصل الجيد تساعد على إزالة المشاعر العدائية والتي كثيراً ما تكون مصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه/ النشاط الزائد.

4.3. استخدام مهارات التواصل

يجب أن نضع نصب أعيننا أن الطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لديه مشكلة في الاستماع، لذلك علينا أن نقدم ما نطلبه منه باختصار، وأن نقول ما نريده بطريقة ثابتة ودودة، مع الاستماع للطفل بدون إصدار أحكام ومناقشته دون هجوم، فالصراخ والتهديد والتأشير بالتأشير بالأصبع تمثل نماذج خاطئة للتعامل تفاقم المشكلة، وبدلاً من ذلك يجب استخدام مهارات فعالة مثل:

- أن ندع الطفل يتحدث ونصت إليه باهتمام؛
- تجنب إطلاق الأحكام؛
- التغاضي عن الهفوات؛
- التعبير عن الموافقة واستخدام الثناء.

4. طرق التدخل في المدرسة مع الأطفال ذوي اضطراب TDA/H:

من المهم الاهتمام بتعديل سلوك الأطفال المصابين باضطراب TDA/H خاصة في المدرسة، كون أن لهم مشاكل في الانتباه وهو ما يصعب من عملية الإدراك والاستيعاب، والعملية التعليمية بشكل عام، فالانتباه يحدد بشكل كبير ما يمكن أن يتعلمه الطفل، فإذا كان من الصعوبة أن يتعلم هؤلاء بشكل طبيعي نظرا للتشتت الذي يظهر لديهم، فإنه يمكن تعليمهم بشكل أفضل في بيئة هادئة. (كريستين ماكنتاير، 2004، 82)

ويركز التدخل السلوكي على مبادئ التعلم الاجتماعي، في ضوء البيئة الخارجية لنفهم كيف يؤثر المحيط على سلوك الطفل المتمدرس، وقبل تدخلنا يجب أن نقيم بموضوعية السلوكات المشككة لدى الطفل، ثم تحديد العوامل المؤثرة على سلوك الطفل من حيث ظهورها أو انخفاضها، بعدها نتجه إلى بناء فرضيات لتوضيح وتفسير سلوك الطفل، ثم نقوم بتحديد المتغيرات التي من شأنها أن تساعد على تحسين الوضعية، لنصل في الأخير لبناء مخطط لتعديل السلوك وفق المعلومات التي جمعناها. (Line Massé) (90, 2014, et al) وفيما يلي سوف نورد بعض الاستراتيجيات المهمة والمساعدة على تحسين عملية تعليم هؤلاء:

1.4. تهيئة بيئة التعلم الملائمة:

هناك مبدأ ينص على أن "الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده بل هي نتيجة التفاعل بين الطفل والبيئة المحيطة به" (عوني معين، عمر نافع، 2001، 113) لذلك فمن أجل تعديل سلوك الطفل يجب أن نتدخل في تهيئة البيئة المناسبة والمساعدة وفيما يلي نذكر بعض النقاط المهمة في تهيئة بيئة تعليم الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

- يجب أن تكون مقاعد هؤلاء الأطفال قرب مكتب الأستاذ، مع ترتيب مقاعدهم لتكون ضمن نظام ترتيب مقاعد باقي التلاميذ؛
- يجب أن نحيط هؤلاء التلاميذ بنماذج جيدة من ذوي الخصائص المرغوبة من زملائهم؛
- تجنب إجلاس هؤلاء قرب النوافذ والأبواب لكيلا يسهل تشتيت انتباههم؛
- تجنب التغيير في الأماكن والجداول والأساليب والطرق؛

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

• تهيئة مكان ملائم للمذاكرة في البيت بعيدا عن المثيرات مع تحديد أوقات ثابتة وإجراءات روتينية يومية ليتعود عليها الطفل. (ولد السيد، مراد السيد، 2007، 205)

2.4 .تدريس الأطفال ذوي اضطرابTDA/H:

هناك مجموعة من النقاط التي يجب الالتزام بها عند تدريس الأطفال المصابين بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أجل فعالية أكبر في العملية التعليمية، من بينها:

• استخدام الإشارات: إن من بين التحديات الكبرى لمعلمي هذه الفئات تتمثل في جذب انتباه هؤلاء التلاميذ، والحفاظ على هذا الانتباه أثناء فترة التعلم، لذلك فمن المهم استخدام الإشارات الصوتية مثل دق جرس أو الإشارات الضوئية كإضاءة مصباح، مع استخدام الألوان عند التدريس؛

• استخدام الاتصال العيني والمحافظة عليه بين الأستاذ والتلميذ، إذ يجب أن يكون وجهها لوجه عند التحدث إليه؛

• تبسيط التعليمات الصعبة والمعقدة والتأكد من فهم التلاميذ لتلك التعليمات والتوجيهات؛

• أن يجعل الأستاذ التلاميذ يشعرون بالراحة، والترحيب بتقديم المساعدة لهم، حيث أن كثير من المصابين بهذا الاضطراب يقاومون حاجتهم للمساعدة. (ولد السيد، مراد السيد، 2007، 206)

3.4 . إعطاء الواجبات:

• إعطاء واجب واحد محدد في المرة الواحدة؛

• الحرص على استثارة دافعية هؤلاء التلاميذ والحفاظ عليها؛

• إعطاء وقت كافي للطفل عند أداء المهام المطلوبة منه؛

• تجنب المقارنات بين مستوى أداء الأطفال ذوي الاضطراب والأطفال العاديين؛

• الانتباه إلى أن هؤلاء الأطفال يتأثرون بالضغط والتعب. (فتحي الزيات، 2006، 16)

4.4 . تعديل السلوك ورفع مستوى تقدير الذات:

• إيجاد الظروف الملائمة للتفاعل وتجنب التشكيك في قدرات وإمكانيات هؤلاء الأطفال؛

• إيجاد نوع من القواعد المحددة للسلوك السوي والآثار التعزيزية المترتبة عنه؛

- تعزيز قواعد السلوك المرغوب؛
 - ربط العقاب بالسلوك غير المرغوب؛
 - تجنب التأنيب، لأن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في الضبط الذاتي للسلوك والتحكم فيه.
- (فتحي الزيات، 2006، 16)

5.4. تقديم التعزيز:

- اللجوء إلى المكافآت أكثر من العقاب؛
- منح التعزيزات الفورية للسلوك المرغوب؛
- تعديل نوع التعزيز باستمرار وإيجاد أساليب متنوعة لتشجيع السلوكيات المرغوبة؛
- تدريب الطفل على مكافأة نفسه وتشجيع التحدث الذاتي الايجابي. (فتحي الزيات، 2006، 16)

إن تكوين المعلمين الذين يدرسون الأطفال الذين لديهم اضطراب TDA/H شرط أساسي من أجل تكفل أفضل، هذا التكوين يدور حول شرح، وصف الاضطراب وأسبابه ثم طرق التدخل المستعملة في القسم لفهم سلوكيات الطفل ومن ثم تعديل السلوكيات غير الملائمة، وقد أثبتت التجارب في هذا المجال مثل برنامج Québec فعالية تكوين المعلمين في خفض مستوى الاضطراب واستفادة الطفل من خلال هذا النوع من التدخل. (Line. Massé et al, 2014, 89)

5. طرق التدخل في الأسرة مع الأطفال ذوي اضطراب TDA/H:

يعاني الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من مجموعة من الاضطرابات السلوكية المصاحبة مثل العدوانية والعناد وغيرها من أشكال السلوك غير المرغوب من قبل المحيطين بالطفل، تلك الاضطرابات تنعكس على العلاقة بين الطفل والأفراد المحيطين به، مما يؤثر على التكيف الاجتماعي لديه، ومن هنا كان من المهم التدخل في الأسرة بهدف تدريب وتوجيه أبناء الأطفال المصابين من أجل تعديل البيئة المنزلية للطفل، وإرشادهم إلى كيفية تعديل السلوك السلبي للطفل، وتعليمهم كيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب ضمن البيئة المنزلية.

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

في البداية يجب أن يفهم الوالدين أن طفلهم الذين يعانون من هذا الاضطراب يقوم بالاندفاع والنشاط الزائد بغير قصد، أن له طاقة كبيرة عليهم أن يساعده على التنفيس عنها من خلال أنشطة مختلفة. (السيد علي، محمد بدر، 1999، 122)

يشعر أحيانا آباء الأطفال ذوي الاضطراب بأنهم مكبلين بالتحديات المصاحبة لهذا الاضطراب لذلك فنحن نصوغ فيما يلي مجموعة من النقاط المهمة والتي تساعد على التعامل مع الطفل بأسلوب يساعده في التخلص من السلوكيات غير المرغوبة:

• يجب أن يتجه الوالدين نحو التعرف على الاضطراب من أجل أن يكونوا فكرة عن أعراضه، ليكونوا في موقف يسمح بتقديم مساعدة أكبر؛

• يجب على الآباء أن يتكلموا مع الطفل بشكل واضح، ثابت وإيجابي، إذ من المهم أن يضعوا قواعد واضحة تبين للطفل ما عليه أن يقوم به، وليس ما لا يجب أن يفعله فقط؛

• على آباء الطفل المصاب أن يكونوا على اتصال بمعلم طفلهم، ليعرفوا عن سلوك طفلهم أكثر، مع التعاون في تعديل سلوكه؛

• من المهم أن يكون هناك تواصل بين آباء الطفل المصاب مع آباء آخرين لديهم طفل ذو نفس الاضطراب لاستخلاص التجربة من تعاملهم مع هذا النوع من الاضطرابات؛ (ولد السيد، مراد علي، 2007، 213)

• استخدام المدح والتعزيز والتحدث عن قدرات ومواهب الطفل، ففي حالة ظهور السلوك المرغوب لدى الطفل، تقوم الأسرة بتعزيزه وتقديم مكافأة مناسبة حسب حجم السلوك ورغبة الطفل وفي حالة قيام الطفل بسلوك غير مرغوب، على الأسرة أن لا تركز كثيراً على هذا السلوك وتتجاهله، وفي حالة عدم نجاح أسلوب التجاهل، يمكن المرور إلى أساليب أخرى مثل الحرمان من الأشياء المرغوبة أو تكليف الطفل بمهام غير محببة عنده، لكن دون اللجوء إلى العقاب البدني أو اللفظي، وفي حالة رغبة الآباء تعليم الطفل سلوك غير موجود فيجب تهيئة الظروف المحيطة، وتقديم نموذج يلاحظه الطفل وتشجيعه على تقليده وتعزيز المحاولات الناجحة إلأن يتمكن الطفل من إتقان السلوك؛ (نايف بن عابد، 2007، 68)

• الاهتمام بالصحة النفسية للطفل المصاب، فهذا يساعد الطفل في مواجهة الإحباط، وتكوين تقدير مرتفع لذاته وأن يتعلم أكثر عن المهارات الاجتماعية، هذه المهارات هي

أنماط سلوكية تساعد الطفل على التفاعل بالوسائط اللفظية مع الآخرين وفقا لمعايير المجتمع. (أشرف محمد، رحاب محمود، 2008، 12: 16)

هذه التدخلات السلوكية في الأسرة تمثل عامل هام في تحقيق التكيف الاجتماعي، وتفيد في التغلب على المشكلات وتوجيه التفاعل مع البيئة المحيطة، واكتساب الطفل لتلك المهارات يساعده في تحقيق مزيد من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس، ومن هنا فعلى الآباء تعليم الطفل تلك المهارات من خلال تعليمه للباقة الاجتماعية والتي تظهر من خلال إلقاء التحية وعبارة الشكر والاعتذار مما يدعم التقبل الاجتماعي ثم تعليمه احترام القواعد وإتباع التعليمات من خلال الروتين والتكرار، وأيضا تعليمهم مشاركة الآخرين لتنمية الثقة والحب وتكوين الصداقات، وأخيرا تعليمهم التعاون من خلال اللعب دون عدوانية تضر بالأطفال الآخرين.

خلاصة:

يعد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد TDA/H أحد المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال، تظهر أعراضه على ثلاث نواحي، أولاها قصور في عملية الانتباه أين يخفق الطفل في الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء في نشاطاته، مع صعوبة في المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة، مع ظهور حركة ونشاط زائدين بدون هدف ومصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات مع الأطفال الآخرين، واندفاعية تظهر من خلال صعوبة في انتظار الدور ومقاطعة الآخرين.

هذه الأعراض تؤثر على تحصيله التعليمي وعلاقاته الاجتماعية أين تصبح سلوكياته غير المرغوبة مصدر إزعاج للمحيطين به، ومن هنا يتغير أسلوب تعامل الآخرين معه، من أجل هذا كان من الواجب إيجاد استراتيجيات للتدخل مع الأطفال ذوي هذا النوع من الاضطرابات.

من بين تلك الاستراتيجيات الأكثر فعالية نجد العلاج السلوكي الذي يعد أحد الأساليب العلاجية التي أعطت نتائج ايجابية، ومن خلال هذا الأسلوب يتم تحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، ثم القيام بتعديلها وتغييرها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية. ومن خلال هذه الاستراتيجية يتم توفير المساعدة الخارجية للطفل والوسائل المساعدة من أجل أن يقوم بنفسه ببناء روتين يحترمه، ويساعده على تخفيض أعراض الاضطراب الذي يعانیه، والهدف من وراء هذه

التكفل النفسي السلوكي بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

الاستراتيجيات هو مساعدة الطفل على التقليل من نشاطه الزائد، وزيادة القدرة على الانتباه لديه من أجل الوصول إلى السلوك المقبول.

المراجع:

1. أشرف محمد عبد الغني شريت، رحاب محمود محمد صديق (بدون سنة)، برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد، مصر، مؤسسة حورس الدولية.
2. تيسير مفلح كوافحة، 2007، صعوبات التعلم، والخطة العلاجية المقترحة، الأردن، دار المسيرة.
3. السيد علي السيد، فائقة محمد بدر، 1999، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، مصر، مكتبة النهضة.
4. عوني معين شاهين، عمر نافع العجارمة، 2001، متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية وتشتت الانتباه)، الأردن، دار الشروق.
5. فتحي الزيات، 2006، آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، مداخلة في المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم يوم 2006/11/19، السعودية.
6. كريستين ماكنتاير، 2004، أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة خالد العامري، مصر، دار الفاروق للنشر والتوزيع.
7. محمد علي كامل، 2008، الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.
8. نايف بن عابد الزارع، 2007، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل عملي للأباء والمختصين، الأردن، دار الفكر.
9. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، 2007، كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، مصر، دار الوفاء.
10. Ajuriaguerra, Dj, Marceili. M, 1981, **psychopathologie de l'enfant**, Paris, Masson/
11. APA, 2013, **diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5**, London, British Library.

12. Christophe Huynh, Philippe Mazet, 2011, **L'estime de soi chez les enfants ayant un trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité**, Perspectives Psy /1 (Vol .50)
13. Line Massé et all, 2014, **Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec un TDA/H**, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation /4 (N° 68).
14. Revol. O, Brun .V, 2010, **Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité: de la théorie à la pratique**, Paris, Elsevier Masson
15. Tania Abou Abdallah, 2011, **Le trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité: clinique et diagnostic**, Perspectives Psy /1 (Vol .50)
16. Thomas, J, 2001, **troubles de l'attention, impulsivité et hyperactivité chez l'enfant**, Paris, Masson.