

# النشاط الزائد وتشتت الانتباه واضطراب السلوك القهري

## المقدمة :-

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شيء طبيعي وواضح ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا 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؛ وسلوكيات الأطفال هي نتاج تعامل الآخرين من حولهم مثل الدلال الزائد والحماية المفرطة ومن جهة أو قلة الحنان والإهمال من جهة أخرى ولكن قد تكون هناك حالات مرضية تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة. وقد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته فنرى 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، واضطراب السلوك القهري .

حيث يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في 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 على وصف نتائج السلبية لسلوكياتهم إلا أنهم لا يأخذون هذه النتائج بعين الاعتبار، وفي الغالب ما تكون ردود أفعالهم الأولى للمواقف الحياتية التي يمرون بها غير ملائمة

## نبذة تاريخية :-

تنامي الاهتمام الطبي في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه في بدايات القرن العشرين عندما صرح تردغولد (Tredgold) عام 1908 بأنه في حالات الاصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ،فان الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة، إلا أنها تعاود الظهور في بداية الحياة المدرسية والتعليم المدرسي دالة على وجود عجزا ما .تواصل الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك بعدما أصيب عددا من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغى والتهاب السحايا مما لفت الانتباه إلى المشكلات السلوكية عقب الإصابة بتلك الالتهابات،ومن ابرز السمات السلوكية التي ظهرت عند هؤلاء الأطفال الاندفاعية ،وفرط الحركة،وعدم الاستقرار الوجداني،والعدوانية اتجاه الآخرين، بالإضافة إلى مجموعة من المشكلات التعليمية.

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

واستمرت الدراسات والأبحاث إلى أن تم إثبات أن عدد من الأفراد يعانون من المشكلات السلوكية السابقة رغم أنهم غير مصابون بإصابات دماغية عضوية ، وبقي هذا الاعتقاد سائدا إلى أن ظهر كتاب في عام 1968 وهو "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية " والذي اعتبر أن عجز الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسيين، فالأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضيين يتم تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه (ADD) ، أما الأطفال الذين يظهر عليهم هذين العرضين بإضافة إلى فرط الحركة يشخصون على أنهم مصابون باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة (ADD\_H)

وبالرغم من الصدى الذي تركه هذا الكتاب إلا انه انتقد بسبب عدم وجود أدلة كافية تثبت وجود اضطرابيين منفصلين.لذا بدأ الحديث عن اضطراب وحيد في الطبعة المحدثه من الكتاب نفسه وهو اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة والذي تيسم في قلة الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية  
وبقي هذا الاعتقاد سائد لفترة من الزمن غير أن الأبحاث اللاحقة أكدت ما جاء في الطبعة الأولى من الكتاب إلا أنها وضحت أن الأطفال الأصغر سنا تتمثل مشكلاتهم الأساسية في فرط الحركة والاندفاعية .

وبناءً على ذلك فقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة إلى ثلاث فئات:-

- 1- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي تغلب عليه قلة الانتباه
- 2- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة الذي يغلب عليه فرط الحركة والاندفاعية.
- 3- اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة- فئة شاملة بمعنى الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية على نحو شديد.

على الرغم من القبول الواسع لما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة يستمر الخلاف حول اعتبار هذا الاضطراب اضطراباً واحداً أو اضطراباً متعددًا. (السرطاوي وخشان، 2003).

### تعريفات البحث:-

○ النشاط الزائد:

هو " حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول " (داوود و حمدي، 1996 ) وهو كما ورد في (يحيى، 2000) " نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر طويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن ما بين 14-15 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 لعمره إلا أن نشاطا مساويا من قبل الطفل بعمر عشر سنوات خلال المناقشة الصفية يعتبر نشاطا غير مناسب (Smith,1998)

○ الانتباه:

ورد في (الزيات، 1998) عدة تعريفات وهي:-  
تهيؤ عقلي معرفي انتقائي تجاه موضوع الانتباه" أو " تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية أو الحسية. "  
وهذا يعني أن الانتباه ينطوي على خصائص معينة أهمها:-  
-الاختيار أو الانتقاء Focalization  
-التركيز Concentration  
-القصص والاهتمام Conciousness أو الميل لموضوع الانتباه.  
ويعرف مدى الانتباه بالفترة التي تنقضي في القيام بعمل ما (داوود و حمدي، 1996)

○ ضعف الانتباه:

يعرف على أنه " عدم القدرة على التركيز الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة يرافقه عدم القدرة على التحرر من العوامل الخارجية التي تشتت انتباههم " (الزيات،1998)  
كما ويعني "عدم القدرة على 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 رابطة الطب الأمريكي اضطراب بأنه " الطفل الذي يتصف بالعجز في التركيز وعدم القدرة على إنهاء الأعمال التي توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة الغير محده" ويلاحظ إلى أن هؤلاء الأطفال لا يصغون جيدا لما يقال لهم "  
(<http://www.gulfkids.com/>)

○ القهرية:

هي " عدم القدرة على تحمل التأخير في إشباع الرغبات، وعدم التخطيط للمستقبل، وردود الفضل غير الملائمة" (داوود و حمدي،1996).  
كما عرفت بأنها "عبارة عن سلوك يرجع إلى دوافع ونزعات و نزوات تستحوذ على المرء فلا يستطيع مقاومتها رغم شعوره بسخافتها ، ومثلها مثل الوسواس المتسلطة تواجه صاحبها بالمقاومة إذا حاول التغلب عليها ، وبنوبة من القلق والضيق إذا أصر و ألح على التخلص من سيطرتها أو تسلسها "، كما أن الوسواس المتسلطة والأفعال القهرية " عبارة عن ردود فعل تنكيرية 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 5%-10% من جميع الأطفال لديهم نشاط زائد و أن حوالي 40% من الأطفال الذين يحالون إلى عيادات الصحة النفسية يعانون النشاط الزائد و كثيرا ما يؤدي النضج إلى التناقص في النشاط خلال سنوات المراهقة (داوود و حمدي،1996 )

ووجد أن ضعف الانتباه وفرط الحركة يصيب من 3%-5% من الأطفال الذين هم في سن المدرسة في حين أن نتائج الدراسات التي اعتمدت معايير الدليل التشخيصي و الإحصائي أن 2%-5% فأكثر من الأطفال في سن ما قبل المدرسة قد تحققت لديهم المعايير التشخيصية لاضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة (السرطاوي و خشان 2003).

ويعاني ما نسبته 5%-10% 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 و حمدي،1996) وتعد نسبة الانتشار لدى 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 5%-10% من الأطفال قهريين بشكل متطرف وهي نسبة انتشار تشبه نسبة انتشار النشاط الزائد.

كما أن هناك ما نسبته 10% من الأطفال قهريين بدرجة متوسطة و يسببون مشاكل مستمرة لأنفسهم و الآخرين(داوود و حمدي،1996).

## 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 إلى مرض نفسي على حد سواء وأشارت تلك النظريات إلى جملة من الأسباب المحتملة للنشاط الزائد والسلوك القهري إلا أنها بمجملها أخفقت في دعم أو تأكيد أي من الأسباب المقترحة فأتجه الباحثين إلى اعتقاد بأن 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 ومستوى النشاط الزائد إلا أنها أخفقت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد كظاهرة مرضية (الخطيب، 2001 ) ، في حين تبين دراسة التاريخ الوراثي لكل من ريكو وكوهن (Riccio&cohen,1997) والتي أجريها على مجموعة من الأفراد المصابين بضعف الانتباه والنشاط الزائد لا يعود لأسباب وراثية مبينا أن حوالي 32% من أفراد العينة كانت أسباب إصابتهم ناتجة عن أسباب غير وراثية ( Mastropieri&Scruggs,2000)، إلا أن الدراسات التي أجريت على التوائم تفند ما توصلت إليه دراسة ريكو و كوهن والتي تؤكد على أهمية العوامل الوراثية كمسبب لضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد وجد أن هناك تماثل في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى 59%-81% من التوائم المتطابقة ممن يعانون من هذا الاضطراب، إما نسبة الاصابة بين الأقارب من الدرجة الأولى للأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بلغت 25%

وهذه النتائج تؤكد أهمية العامل الوراثي في انتقال الاضطراب من جيل لآخر (السرطاوي و خشان، 2003 ).

أما بالنسبة لأسباب السلوك القهري أكدت الدراسات الوراثية الجينية أن العوامل الوراثية لها تأثير في نشأة السلوك القهري وقد أوضحت الدراسات الأسرية أن 35% من الأقارب من الدرجة الأولى لمرضى 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 هادفة، إضافة لاحتمالية حدوثه نتيجة الصدمات على الرأس (داوود حمدي، 1996)، حيث أكدت كثير من البحوث إلى أن المؤثرات العصبية تلعب دورا بارزا وهاما في تشخيص هذه الاضطرابات، وهناك بحوث

تؤكد على أن اضطرابات في التخطيط الدماغي لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يفوق بكثير تلك التي تظهر لدى الأطفال العاديين (الخطيب، 2001 )

وهناك حالات نادرة يؤدي فيها الخلل الكهربائي في الدماغ أو إفراز الغدد أو الورم الدماغي إلى النشاط الزائد مما يحتم الفحص الطبي وضرورة التشخيص (داوود وحمدى، 1996)

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

### العوامل النفسية Psychological Factors

أشارت الدراسات إلى أن العوامل النفسية تلعب دوراً هاماً في تشكيل النشاط الزائد وتشمل الضغوط النفسية والاحباطات الشديدة، فقد أوضحت نتائج دراسة صحة الطفل باونتاريو في كندا والتي تعنى بدراسة العوامل البيولوجية والعوامل النفسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه وأقرانهم العاديين إلى أن نسبة الخلل أو الاضطراب الأسري لدى هؤلاء الأطفال تعادل 2.2 مرة بالمقارنة مع العاديين مما يعني أن الخلل الأسري يرتبط ارتباطاً واضحاً ببعض المشكلات السلوكية أكثر من ارتباطه باضطرابات الانتباه.  
وقد توصلت الدراسات كذلك إلى أن عوامل التفكك الأسري تسهم بأكثر من 10% من التباين الكلي بين ذوي ضعف الانتباه وأقرانهم العاديين (الزيات، 1998)  
ويعتقد أن الأطفال يتعلمون النشاط الزائد من خلال نمذجة سلوك الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين مما يعزز فكرة المزاج الموروث.

أما العوامل النفسية المؤدية للسلوك القهري فلم يتوصل العلماء لغاية الآن إلى رابطة واضحة تبين العلاقة بين السلوك القهري والشخصية الوسواسية ومعظم الأفراد الذين يعانون من السلوكيات القهرية لم يعانون في بداية حياتهم من السمات والسلوكيات قهرية وأثبتت الإحصائيات أن نسبة الأفراد الذين يعانون من السلوك القهري كانت 15 - 30% فقط كانوا في الأصل أصحاب شخصية وسواسية.  
فالشخصية الوسواسية قلما تشعر بالمعاناة في وسوستها ونادراً ما تطلب المعونة، بل قد ترى نفسها لا تعاني من مشكلة أساساً، غالباً ما تظهر هذه الشخصية في مرحلة الطفولة ومراحل المراهقة الأولى وهي تختلف عن السلوك القهري إذ أنها أخف وطأة وأقل إزعاجاً للمريض والمحيطين به  
(http://www.islammemo.cc/)



وما يميز الأفراد المصابين في السلوك القهري في تصرفاتهم أنهم غالباً ما يتصرفون تبعاً لأول فكرة تطرأ على بالهم بدلاً من التفكير الهاديء بالبدائل المحتملة وكأنهم في حالة ذعر مستمر وحزن (داوود و حمدي،1996 )

#### العوامل البيئية Factor Environmental

أن الظروف البيئية قد تشجع أو تخفض من مستوى سلوك النشاط الزائد) داوود و حمدي،1996)، حيث يعتقد أن العوامل البيئية تعمل على إثارة الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى النشاط الزائد ردود الفعل التحسسية سواء أكانت ناجمة عن الطعام أو غيره إضافة لتناول الأغذية بإضافات صناعية أو سكريات ومواد حافظة(الخطيب،2001 )

الجدل الدائر حول إمكانية 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 إلى النشاط الزائد وقد أعد فان جولد ( Fingold ) نظاماً غذائياً استثنى فيه المواد ذات النكهة الصناعية والأسيرين والسلسيلات (نوع من ملح الطعام) كما واستثنى الفطائر والمعجنات و المثلجات إلا انه لم يثبت علمياً اثر هذه الأنواع من الأغذية على النشاط الحركي (داوود و حمدي،1996 ).

تلعب العوامل البيئية دوراً هاماً في تشكيل السلوك القهري فالتنشئة الاجتماعية الخاطئة، والتربية الصارمة المتسلطة الأمرة الناهية القامعة، والقسوة والعقاب، والتدريب الخاطئ المتشدد المتعسف على النظافة والإخراج في الطفولة ، فالشعور الدائم بالإحباط من المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان، وفقدان الشعور بالأمن. تؤدي بالفرد إلى نمط سلوكي قهري (/http://www.health.com)

## الخصائص العامة للاضطراب:

السلوك القهري:

- 1- التهور وعدم القدرة على السيطرة على اندفاعهم في أغلب الأحيان.
- 2-ردود فعل أو مشاعر غر قابلة للتوضيح كالحزن العام أو الكآبة أو الميل للصراخ.
- 3-فوضى ذات قطبين يتأرجح خلالها المزاج بين الحماس الشديد أو الكآبة فوضى متعارضة تتمثل في مقاومة طاعة قواعد المدرسة وإتباع تعليمات المعلم
- 4-الشعور بالخوف ويكون خارج سيطرتهم.
- 5-فوضى التصرف وقد تأخذ أشكالاً عدوانية لفظية أو جسدية وذلك نتيجة ميل الفرد لتمثيل مشاعرهم.
- 6-الميل للانسحاب (cynthia,2005)

الخصائص المرتبطة بالنشاط الزائد وضعف الانتباه:

- 1- التهور
- 2-عدم القدرة على الانتباه
- 3-التشتت
- 4-عدم القدرة على تحمل الإحباط
- 5-العدوان
- 6-علاقات اجتماعية مضطربة
- 7-النشاط الجسدي المفرط
- 8-القابلية للإثارة
- 9-لا يبدو مستمعا عند التحدث معه ( الخطيب(2001),
- 10-صعوبة في تنظيم المهام والواجبات
- 11-يقاطع في أغلب الأحيان وينشغل بسهولة بالمحفزات الغريبة
- 12-يتطفل على الآخرين كثير النسيان في أغلب الأحيان في النشاطات اليومية (mastropieri&scruggs, 2000)

ورغم ارتباط مشكلة النشاط الزائد بصعوبة الانتباه إلى 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 إلى الدندنة أو ضغط أصابعهم سوية للتزود بمخرج لهذه الطاقة التي يخترنوها كما يواجهون صعوبة في المكوث في مقاعدهم فيتحرك الطالب في مقعده ذهاباً وإياباً كما يلجئون لقذف الأشياء وضربها أو ضرب زملاءه فتصرفهم عادة سريع وكذلك ردهم فهم أفراد قابلين للإثارة. (cynthia,2005)

## التشخيص:

يرى بعض الباحثين والتربويين أن تشخيص النشاط الزائد وتشنت الانتباه يجب أن لا يتم قبل أن يتم الطفل السبع سنوات من عمرة وان يكون سلوك الطالب النشط والمشتت ملاحظاً في أماكن متعددة وان يكون الآباء قد لاحظوا سلوكاً مماثلاً للطفل في البيت (mastropier,scruggs,2000)

ومن المقاييس المستخدمة لتشخيص اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة

### 1-المقابلات: Interviews

وتتضمن المقابلات:

أ-مقابلة الوالدين والأطفال بهدف جمع المعلومات المتصلة بالمشكلة.  
ب-المقابلات المنظمة وتتبنى المقابلات المنظمة الاتجاه التصنيفي في التقييم بحيث تصنف الاضطراب إلى فئتين هما اضطرابا باء موجودة واضطرابا باء غير موجودة وذلك بناء على معايير تشخيصية تم وضعها بعد دراسة دقيقة للأدبيات البحثية وعادة ما يتوافق شكل ومحتوى المقابلات المنظمة مع المعايير في الأدلة التصنيفية للطب النفسي مثل الدليل التشخيصي والإحصائي.  
ويعد الدليل التشخيصي الإحصائي للرعاية الآلية للطفولة والمراهقة نظام تصنيف يمكن العاديين من وصف متغيرات سلوكية تتراوح بين البسيطة وحتى الشديدة.

### 2-مقاييس التقدير: Rating scales

وفية يطلب لمقدمي المعلومات قياس أداء الفرد فيما يتصل بسلوكيات معينة وفق مقياس يتكون عموماً من ثلاث إلى خمس نقاط تتراوح بين (لا مطلقاً وكثيراً جداً) وتستخدم إجراءات إحصائية لتحديد الوضع التقريبي للفرد بالنسبة لأفراد آخرين من نفس سنه وجنسه.

وتصنف مقاييس التقدير إلى نوعين:

أ-مقاييس تقييم مجموعة واسعة من السلوكيات مثل السلوك الفوضوي أو العدوانية والمشكلات الانفعالية والسلوكية أو مشكلات علاقات الأقران  
ب-مقاييس تقييم مجموعة محددة من المشكلات

### 3-استمارة سلوك الطفل (child behavior checklist)

وهي أكثر مقاييس التقدير استخداماً ومنها استمارات أسنباك ومقياس إفادة المدرس واستمارة سلوك الطفل والتي تتكون من 112 فقرة تقييم مشكلات السلوك وبنود إضافية متعددة لتقييم الكفاية الاجتماعية.

### 4-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 الإحصائي حيث يجب إعادة الصياغة لتحقيق غايتين الاختصار والوضوح ويستخدم مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-18 سنة

5-مقياس كونزور: conners

ويتضمن مجموعة من الفقرات تمثل خصائص الطلبة ذوي النشاط الزائد وتكون الإجابة عالية باختيار وصف لعدد حدوث السلوك والتي تتراوح بين (لا يحدث الى يحدث كثيرا )  
(الخطيب، 2001)  
إضافة لضرورة التشخيص الطبي يؤكد أو ينفي إن 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 على مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز فيما بعد حيث وجد أن الأمراض أثناء فترة الحمل أو تعاطي العقاقير أو القلق الشديد لفترات طويلة ترتبط كلها بالنشاط الزائد لدى الأطفال في السنوات الأولى من العمر.  
كما وأكدت الدراسات كذلك على أن تناول مقادير كبيرة من العقاقير يسبب النشاط الزائد والقهرية والتشوش الذهني معا، إضافة إلى الأثر الموجب الأشياء المتحركة و الألعاب المتنوعة ( كالصوت المرتفع و الشجار المستمر) أو الإثارة غير الملائمة ( كالحرمان من مواد اللعب و الخبرات العادية) (داوود و حمدي، 1996).

-تعليم الطفل نشاطات هادفة

على الأبوين تعزيز الطفل إيجابيا في نشاطه الهادف حيث أن الانتباه و الثناء على أي إنجاز يحققه الطفل سيعمل على تقوية السلوك الفعال، وفي الوقت نفسه فإن الآباءة الأخوة يمثلون نماذج للقدرة على التركيز وإتمام المهمات يمكن تقليده بالنسبة للطفل وعليهم توضيح كيفية استخدام اللغة كموجه للسلوك الهادف و كأداة للمتابعة الذاتية(داوود و حمدي، 1996).

-و لا تقتصر البيئة الصحية على البيئة التي يعيش فيها الطفل إنما تشمل البيئة الصفية لذا فإن على المعلم إن يعمل على توفير برنامج للانضباط الوقائي والذي يتضمن أدراك موقف إيجابي ينطلق منه في التعامل مع الطلبة من النواحي الاجتماعية و الأكاديمية ويتضمن هذا البرنامج:-

- تأسيس مناخ تعليمي إيجابي.
- تزويد الطلبة بتجارب تعلم ذات مغزى.
- أخبار الطلبة بما هو متوقع منهم.
- تفادي التهديدات.

• عرض خصائص الطلبة الإيجابية والعمل على تنميتها.  
• بناء وإظهار الثقة بالنفس.

• تنظيم البيئة الصفية و المنهاج المقدم (Smith...et al2000)  
و على المعلم ألا يغفل أنه لا بد أن يركز على الشراكة المدرسية البيئية لذا يجب أن يعمل سويًا على توفير البيئة الهادئة المنظمة ما أمكن والعمل على توضيح القدرات والامكانيات المتوفرة لدى الطالب فلا يطلب منه ما يفوق هذه القدرات مما يجعله غير قادر على الإنجاز وبالتالي الانصراف عن تأدية المهمات المطلوبة منه. (Dandy 2000)

-وقد أكد عدد من المربين ذوي الخبرة أمثال آن ويلتش و روبرت ريد والعديد من علماء النفس أن استخدام استراتيجيات إدارة الصف هي من أبرز الطرق التي تضمن منع السلوك الصفّي المتمثل في تشتت الانتباه و الحركة المفرطة وأن بناء العلاقة الإيجابية معه وتعزيز السمات الإيجابية لديه تعد من الإجراءات الوقائية الفعالة (dendy,2000).

ويمكن الوقاية من السلوك القهري من خلال ما يلي:

\_علم الطفل تأجيل الإشباع :

الهدف من ذلك هو أن يصبح الطفل قادرا على انتظار المكافأة مع إحساسه بأقل قدر من التوتر و الغضب .

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

ويمكن تعليم الأطفال على تأجيل الإشباع عن طريق ما يلي :

أ التخيل :-

مثلا يمكن أن يطلب إلى الطفل أن يتخيل صورة لعبة يريدّها الآن 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 أن لأفعاله وتصرفاته أثرا على الآخرين وكلما كان التدريب مبكرا كلما كان ذلك أكثر فعالية في أمكانية تعلم الطفل تأجيل استجابته ، كما أن اللجوء لتعزيز تلك الاستجابة بشكل جماعي مع إخوته الصغار تعتبر من الأدوات التعليمية الفعالة جدا في تعليم الأطفال أن قدرتهم على الانتظار لها اثر ايجابي .

2 علم الطفل سلوك حل المشكلات .  
إن الأطفال الذين يفتقرون إلى المهارات الأساسية لحل المشكلات غالباً ما يسلكون بشكل قهري .

الذي يجب تعليم الأطفال أن هناك حلولاً بديلة لأي مشكلة فإذا أراد طفل من صديقه أن يعلب معه ورفض ذلك الصديق ، فقد يغضب الطفل أو يحزن أو يحاول إكراه صديقه على اللعب .

فمثلاً قد يعلم الطفل أن يقول " إن لعبت معي الآن هذه اللعبة فسوف أعب معك لعبتك المفضلة بعد ذلك "

أو أن يحاول الانتظار لوقت آخر ولا يغفل دور الآباء في مثل هذه المواقف ليكونوا قدوة وموجهين للطفل لكي يطور حلولاً للمشاكل في توضيح أن للآخرين ردود فعل يجب إن يتقبلها ويتكيف معها مع التأكيد ضرورة تعزيز كل استجابة مناسبة للطفل فوراً. (داوود وحمدى، 1998)،

### العلاج:

يتميز المعالج السلوكي بمرونة وتكيفة مع متطلبات كل حاله لهذا تكثر طريقة كما وكيفاً تبعاً لمتطلبات الحالة وطبيعة المشكلة لكن تنوع هذه الطرق يثير أمام المعالج مشكلة تقرير بأي هذه الأساليب يبدأ وعلى أي أساس يختار أسلوباً دون آخر (إبراهيم، 1993)

إلا إن 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 وتكرارها كلها تعمل بمثابة مؤشرات لاختيار الاستراتيجية العلاجية المناسبة إضافة لذلك يجب أن تعتمد التدخلات العلاجية الأكثر قبولا ويعتمد ذلك على الآثار الجانبية التي قد تنشئ عن استخدامها فعلى سبيل المثال إن الإجراءات الأقل قسرية كالتعزيز والممارسات الإيجابية تكون أكثر قبولا من استخدام العقاقير والصدمة الكهربائية في حين يكون العلاج الطبي بالعقاقير أكثر قبولا من الصدمة الكهربائية إلا في حال ضرورة اللجوء إليها كعلاج طبي (Gel fand & Hartmann, 1994) وفي حال استخدام العلاج الطبي على المعالج أن يعرف النتائج الجانبية المترتبة عن استخدام العقاقير حيث قد تسبب بعض العقاقير نشاط حركي زائد.

وتتمثل الخطوات الأولى في مرحلة العلاج جمع المعلومات التالية:

-المعلومات العائلية والشخصية للفرد

-التاريخ الطبي

-معلومات حول التفاعل الاجتماعي والعاطفي للفرد

-ملاحظات حول الوضع الأكاديمي والإدراكي للفرد

-ملاحظات متابعة سلوك الفرد على مدار اليوم

وعلى 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 مدى الأداء (Mastropieri & scruggs, 2000)

و عليك كمعالج إن:

- 1- تتأكد بأن مشكلة الطالب الحركية وضعف انتباهه لا تعود لأسباب مرضية وأنه قادر على النجاح الأكاديمي في حال تمت معالجة مشكلته بمعنى أن قدراته العقلية طبيعية
  - 2- زود الطلبة بقاعات صفية منظمه وفق قوانين واضحة فقد تكون البيئة الصفية سبباً في السلوك الغير مرغوب فيه.
  - 3- تتأكد من أن الاستراتيجيات التعليمية المستخدمة مناسبة وإن طبيعة العلاقة بين الطلبة والمعلم ايجابية
- حيث إن السبب الثاني والثالث قد تكون من أسباب زيادة أو نقصان السلوك الغير مرغوب فيه

أما بالنسبة لاستراتيجيات السلوك المستخدمة في علاج هذا الاضطراب فهي:  
1- التعزيز اللفظي المناسب:

يجب أن يحرص الأبوين على إبراز أي سلوك منتج يقوم به الطفل وان يعملان على 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 انك جلست وأكملت المطلوب منك) ويمكن تعزيز الطفل أما تعزيزاً لفظياً بالثناء والمدح أو بالمكافآت المادية على أن يتبع التعزيز السلوك بشكل مباشر وفوري ليكون أكثر فعالية (داوود وحمدى، 1996)

وقد استخدمت هذه الاستراتيجية مع سلوك ماكس حيث لوحظ انه في كل مره يطلب منه حل ورقة العمل يخرج من مقعدة ليطلب من زميلة قلم رصاص أو ليشرب الماء أو يعمل على مضايقة زملاءه أثناء حل ورقة العمل فقام المعلم بتحليل السلوك تحليلاً وظيفياً متضمناً دراسة المثيرات السابقة للسلوك والتوابع الناتجة عنه

فتوصل المعلم انه بمجرد تنبيه الطالب وتوبيخه على سلوكه يعود لمقعدة ويبدأ بحل ورقة العمل بهدوء وكأنه يحاول لفت انتباه المعلم فعمد المعلم على تعزيز ماكس لفظياً في كل مره يلتزم بها بمقعدة ويحل ورقة العمل بهدوء فقل سلوك ماكس الغير مرغوب بدرجة كبيرة حتى أصبح لا يغادر مقعدة إلا بإذن المعلم (

Mastropieri & scruggs, 2000)

2- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض:

أو ما يسمى 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 بمعنى تعزيز كل سلوك ايجابي يقوم به الفرد ما عدا السلوك المراد تقليله وقد اثبت هذا الأجراء فاعليته في معالجة مشكلة تشتت الانتباه

المصحوب بالنشاط الزائد ولزيادة فاعلية هذا الأجراء على المعالج تحديد السلوك البديل الذي سيقوم بتعزيزه بشكل دقيق وواضح فسلوك النشاط الزائد يقابله الالتزام بالهدوء وقلة الحركة وسلوك ضعف الانتباه يقابله الانتباه فلا يجوز تعزيز السلوك النقيض بشكل عشوائي دون قصد حتى يكون أكثر فعالية مع التركيز على استخدام التعزيز فلا يجب أن يكون التعزيز ثابتاً منظماً وفي دراسة (webber & scheuermann) والتي شملت 145 مدرسة كانت هذه التقنية العلاجية من أكثر التقنيات العلاجية شيوعاً وفعالية لمعالجة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطلبة (Tom.e.c.smith(et-at)2000)

### 3-التعزيز الرمزي:

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

والمعززات الرمزية هي:

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

### 4-الاتفاقيات (التعاقد التبادلي) العقد السلوكي:

أي الاتفاق على تقديم مكافآت في مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل فإذا نفذ شيئاً تريده أنت أن يفعله فإن له بعد ذلك أن يقوم بعمل شيء يرغب هو القيام به ويراعى في استخدام هذه الاستراتيجية أن تؤدي الاتفاقيات الأولية الاقتراب من السلوك النهائي المرغوب على أن تكون الاتفاقيات عادله وواضحة وممكنة التحقيق (داوود وحمدى 1996),

### 5-الاسترخاء

يستند هذا الأسلوب على افتراض أن الاسترخاء العضلي يهدئ الطفل ويقلل من تشنجه وتتضمن هذه الطريقة أيضا استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث على الراحة في نفوسهم في أثناء الاسترخاء تنمية القدرة على ضبط الذات :

تعد طريقة التحدث إلى الذات من أقوى الطرق المتاحة حيث يعلم الطفل توجيه سلوكه عن طريق التحدث إلى نفسه بصوت مرتفع في البداية ثم بصمت ويتم تذكيره دوماً بأن عليه أن يقول لنفسه "قف وفكر" فعند ملاحظة الأبوان السلوك النشط عند الطفل يجب لفت نظره وباستخدام لفته كقول (أهدأ أو ماذا علي أن أفعل) ومن الضروري ملاحظة قدرة الطفل الفعلية على الهدوء و الانخراط في نشاط هادىء على أن يتبع السلوك الإيجابي دائماً بالثناء (داوود وحمدى 1996)



### 6-تكلفة الاستجابة:

وتعني أن تأدية الفرد للسلوك غير المرغوب سيكلفه فقدان كمية معينة من المعززات التي بحوزته ويتم الاتفاق معه على 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

### 7-التوبيخ:

وهو من أكثر الطرق التي يلجأ إليها المعلمون و الآباء لتقليل السلوكيات غير المقبولة ويطبق أما بشكل لفظي أو غير لفظي وقد يلاحظ في بداية استخدامه ان معدل حدوث السلوك يزيد ألا أنه عند إقرانه بتعزيز إيجابي للسلوك المرغوب فإنه يصبح أكثر فعالية.((Gelfand&hartmann,1994

### ومن الاستراتيجيات الخاصة بالسلوك القهري

#### 1- علم الطفل أسلوب حل المشكلات:

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

#### 3-علم الطفل التحدث مع الذات:

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

وقد أظهرت الأبحاث الحديثة مدى فعالية أن يقول الطفل لنفسه "بإمكاني انتظار دوري" ومن خلال هذه الاستراتيجية يصبح الطفل أكثر صبورا و تدريجيا سيتعلم على تعميم مهارة الصبر في المواقف المختلفة،ولا ننسى أن الآباء هم نماذج يقلدها الطفل ويتعلم منها.

4-عزز السلوك التألمي و عاقب التصرفات القهرية :  
لوحظ انخفاض سريع للسلوك القهري عند اللجوء للتعزيز المستمر لسلوك التفكير  
التألمي حيث أن مكافأة الهاديء الذي يقوم به الطفل القهري والذي ينشأ عن وقفة  
تفكير و تأمل لنتائج ردة الفعل قبل الاستجابة تؤدي لتعميم هذا السلوك التألمي في  
المواقف الأخرى و علينا أن نعرض الطفل لمواقف يتحمل فيها الإحباط، وان نقدم  
أثابه فورية للطفل "كنت رائعا بالرغم من أنك خسرت اللعبة ألا أنك استمرت  
باللعب."

وكما ذكرنا سابقا فعالية استخدام التعزيز الرمزي و تكلفة الاستجابة في حال  
سلوك الطفل بطريقة غير مرغوبة ليشعر بأن سلوكه سيترتب عليه فقدان عدد من  
النقاط وبالتالي تأخر حصوله على التعزيز. (داوود وحمدي، 1996)

## الملاحق

دراسة حالة لطفلة عانت صعوبات دراسية وتشنت الانتباه:

عالية طفلة تبلغ من العمر ست سنوات تعاني من صعوبات في التعلم، وهي الآن  
في الصف الأول تم عرضها على أخصائيين لتقييم حالتها ، كانت تلقى اهتمام  
واضح من قبل أسرتها فهي من أسرة ذات مستوى ثقافي وتعليمي مرتفع فهي  
مهمته في معرفة ما إذا كان بإمكانها مسابقة زميلاتها في تعلم القراءة والكتابة  
وتأزر العضلات الدقيقة، والتشتت السريع والعجز عن التركيز، وعل استعداد تام  
في مسابقة ومتابعة خطة العلاج والتدريب.  
و عندما خضعت الطفلة لتقييم كانت من الواضح أنها على قدر كبير من الإيجابية  
والنشاط، ولم يكون هناك ما يشير على دلائل مرضية ، فهي تستجيب للأسئلة  
بطريقة ملائمة ولم يكن هناك ما يشير إلى أي من المشكلات الانفعالية إلا انه بدر  
منها بعض العلامات والسلوكيات الدالة على التشتت السريع في الانتباه والتبرم  
من بعض أنواع النشاطات التي تستغرق انتباه للتفاصيل الدقيقة.

الاختبارات التي تم استخدامها في التشخيص:

- 1- اختبار "كولومبيا" للنضج العقلي لتقدير مستوى الذكاء
- 2- اختبار تذكر الأشكال لقياس القدرة على التذكر.
- 3- اختبار " فابيلاند " للنضج والذكاء الاجتماعي.
- 4- اختبار " بندر جشتالت " للمساعدة لاستبعاد دور العوامل العضوية في  
الصعوبات التي تعانيها الطفلة.

وبناء على نتائج اختبارات الذكاء وجد أنا عالية تقع ضمن مستوى أعلى من  
المتوسط أما نتائج الاختبارات التي تتطلب منها الانتباه، والتركيز الدقيق على  
التفاصيل فقد حصلت على نتائج منخفضة، وبناء على النتائج فان مشكلتها لا ترجع  
إلى تخلف عقلي، بل إلى صعوبات في التعليم يرجع إلى قلة الانتباه .

المشكلات التي تحتاج إلى متابعة وتدريب :

إن أكثر صعوبتين تعانينهما عالية وتحتاج فيهما المتابعة والتدريب هما:  
1- التشتت السريع وضعف الانتباه للنشاطات التي تحتاج إلى فترة طويلة من التركيز.

فهي لا تكمل ما تبدأه، ولا تهتم أحياناً بالتعليمات، كما أنها تتجنب عن الأعمال القريبة من موضوعات الدراسة وخاصة التي تتطلب انتباهها طويل المدى وقد يرجع السبب في ذلك إلى القلق والخوف من الفشل بسبب التركيز هذا ما يسمى صعوبات الانتباه

2- صعوبة واضحة في تحمل الإحباط على الرغم من أن هذه الصعوبة لا تتعلق مباشرة في النشاط الدراسي والأكاديمي إلا أنه يخلق ظرفاً من شأنه الحيلولة من النمو في هذه النشاطات بصورة طبيعية مما دفعها إلى الانتقال من موضوع لآخر واندفاعها لإعطاء الإجابات

جوانب القوة :

- 1- نضج اجتماعي واضح
- 2- الميل للمبادرة والقيادة

الخطة العلاجية:

للتغلب على الصعوبات السابقة ولإعانة عالية على تم التركيز على ثلاثة جوانب هي:-

أ- الجو التعليمي:

تم وضع الخطة العلاجية التالية

1- عمل جدول لها بعد العودة من المدرسة مباشرة يحدد فيه الوقت المناسب لإنهاء الواجبات المدرسية، والوقت المناسب للعب و وقت للنشاطات المنزلية التي ترغبها

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

3- التشجيع الايجابي للإنجاز

4- التركيز على حل مشكلة تلو الأخرى فمثلاً التركيز على مشكلة التعرف على الأحرف وذلك بتعليمها حرف تلو الآخر

5- يجب أن يكون المكان خالي من المشتتات.

6- تجزيء العمل الصعب

7- التأكيد على جعل عملية التدريس شيقة وممتعة

ب- زيادة التركيز والانتباه للتفاصيل:

لزيادة الرغبة في التركيز والانتباه تم عمل التدريبات التالية:

1- الإطلاع على كل حرف لتعرف على الحرف مع إعطائها كلمات بسيطة تتكون من حرفين بعد نطق الحرف إمامها مع التكرار نطلب منها إعادة الحرف في حال نطقه بشكل صحيح نضع لها نجمة ، إما إذا لم تتعرف عليها نتجاهل ذلك

2- لزيادة التركيز كان يطلب منها تصنيف عدد كبير من الصور ، تكافئ على ذلك،

ثم يطلب منها أن تقص الصورة إلى قسمين وان تضع الصورة ضمن الفئة التي تحتوي إليها وتلصقها بالصمغ في المكان المناسب، كما كان يطلب منها إيجاد أوجه الشبه المناسبة.

3- ووصف التفصيل من الذاكرة وذلك بعرض صورة لمدة 10 ثواني ثم نطلب منها أن تذكر ماذا رأت في الصورة و إعطاؤها نجمة لذكرها التفاصيل المناسبة  
4- لزيادة الانتباه لكلمات مسموعة طلب منها السماع لكلمات معينة طلب منها إعادة الكلمات كما سمعتها.

وبعد انتهاء فترة البرنامج التدريبي تم الحق الطفلة في الصف الأول، بعد أن حققت نجاح ملحوظ في التقدم الأكاديمي والشخصي رغم انه كان في نية الأسرة تأجيل دخولها إلى المدرسة ،وقد طلب من الأسرة الاستمرار في متابعة الخطوط العريضة للخطة، وما زالت تظهر على الطفلة بين الحين والآخر صعوبات مرتبطة بضعف الدوافع الدراسية والتشتت . (ابراهيم، 1993)

#### دراسة حالة

-التنظيم الذاتي مع الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد  
استخدم الباحثان التنظيم الذاتي لمساعدة ثلاثة أطفال لديهم نشاط زائد على تنظيم استجاباتهم بأنفسهم  
أعمار الأطفال عشر سنوات ،تم اختيارهم بناء على تقارير المعلم ،وصف المعلم الطفل الأول كما يلي:

- لا يستطيع إتباع 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 على التقليل من الاستجابات غير المقبولة ( التنقل في غرفة الصف، مغادرة غرفة الصف، الصراخ في غرفة الصف)  
من خلال العمل على إعطاء الأطفال واجبات في غرفة الصف من جهة والانتباه عندما يقوم المعلم بإعطاء تعليمات معينة من جهة أخرى.  
قام اثنين من الملاحظين المدرسين بشكل مستقل على جمع البيانات في أربعة أيام أسبوعيا واستخدم الملاحظون طريقة الفواصل الزمنية للملاحظة والتي جرت في

فترتين زمنييتين يومياً مدة كل منها ثلاثين دقيقة لتحديد اثر استخدام تصميم  
الخطوط القاعدية المتعددة ففي الايام الثمانية الأولى كان الأطفال الثلاثة يلاحظون  
يومياً بعد ذلك درب الطفل الأول على كيفية استخدام التنظيم الذاتي في جلسة  
استمرت ساعتين وجرى التدريب النحو التالي  
-قام المدرب بنمذجة المهمة وهو يتحدث مع نفسه بصوت مسموع  
-قام الطفل بتأدية المهمة والمدرّب يوجهه لفظياً بصوت مسموع  
-قام الطفل بتأدية المهمة وهو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع في حين كان  
المدرّب يتحدث إليه بصوت منخفض  
قام الطفل بتأدية المهمة وهو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع في حين كان  
المدرّب يحرك شفاهه دون أن يقول أي شيء  
قام الطفل بتأدية المهمة مكتفياً بمجرد تحريك الشف دون أن يصدر عنه أي صوت  
قام الطفل بتأدية المهمة دون أن يحرك شفاهه

اشتملت النمذجة على أربعة أنواع:

أسئلة تدور حول المهمة مثل (ما الذي يريده المعلم مني)  
أجوبة عن الأسئلة مثل (لقد فهمت انه يريد مني أن ارسم هذا الشكل)  
التدريب الذاتي أثناء تأدية المهمة مثل (ان علي أن ارسم هنا خطأً)  
التقرير الذاتي مثل (فعلت حسناً أن الخط الذي رسمته جيد)

النتائج:

أثبتت هذه الدراسة فاعلية أسلوب التنظيم الذاتي مع الأطفال ذوي النشاط الزائد  
على النحو التالي:  
-ارتفع مستوى السلوك الصفي المناسب لدى الطفل الأول من 4-10% في مرحلة  
الأساس وإلى 82.3% في مرحلة العلاج  
-أما الطفل الثاني ازداد متوسط سلوكه من 14.6% في مرحلة الأساس إلى  
70.8% أثناء مرحلة العلاج  
-أما بالنسبة للطفل الثالث فقد ازداد متوسط سلوكه من 15.4% في مرحلة  
الأساس إلى 71.10% في مرحلة العلاج وقد استمرت التغييرات السلوكية  
بالحدوث في مرحلة المتابعة.(الخطيب، 2001)

## دراسة حالة لسلوك قهري

طفل عمره 8 سنوات  
لديه سلوك قهري يسبب له الكثير من المشكلات منها  
-يتحدث داخل الصف  
-يقاطع الآخرين باستمرار  
-لا يلتزم بالقوانين في اي لعبة يشارك فيها  
-لا يستطيع الانتظار

### المعالجة:

تضمنت أربع جلسات تم فيها  
-تعليم الطفل الاسترخاء الفعلي  
-خفض تشاؤمه وشعوره السلبي نحو ذاته  
دُرب الوالدين لتعليمه الحديث مع النفس وسلوك حل المشكلات  
-تم الاجتماع مع المعلمة والاتفاق معها على الاجتماع بالطفل لمدة عشر دقائق  
مرتين في الأسبوع لتعليمه كيفية حل المشكلات ليتعرف على كيفية التفكير بحلول  
بديلة لمشكلات صفيه محدد.

فبدلاً من المقاطعة والحديث دون تروي تعلم كيف يكتب افكاره ويقولها عندما يأتي  
دوره في الحديث.  
إضافة لتوضيح كيفية الاهتمام بما يفعل بدل فعل ما يخطر بباله وثم استخدام نفس  
الأسلوب في البيت مع التركيز على النمذجة وتعليمه الحديث للنفس.  
وكان لوالده أثر اساسي في تشجيع تطوير حديث الطفل مع نفسه كالقول له (الناس  
يفضلون عدم المقاطعة)

فشعر الوالدين أن بإمكانهما اتباع اساليب محدد لمساعدة طفلها ولم يعودوا  
يشعران بالعجز تجاه سلوكه.  
وكان لذلك اثر في تحويل جو العائلة العام الى اتجاه اكثر تفاؤلاً وإيجابية وبالتالي  
تغيير في سلوك الطفل فانخفضت تعليقاته السلبية والتشاؤمية وعلى الرغم من  
استمرار قهرية الطفل مع زملائه إلا أنه تحسن بشكل ملحوظ خلال شهرين ) .  
داود وحمدى ، 1996 )

## المراجع باللغة العربية

-اضطرابات عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين تأليف مايني ميدكو لينو / توماس ج ياور ترجمة عبد العزيز السرطاوي ط1 2003 دار القلم للنشر والتوزيع.

-العلاج السلوكي للطفل اساليبه ونماذج من حالاته تأليف د. عبد الستار ابراهيم د. عبد العزيز بن عبدالله الدخيل د. رضوى إبراهيم سلسلة عالم المعرفة العدد 180 ، 1993.

-الأضطرابات السلوكية والانفعالية د. خولة يحيى ط1 2000.

-مشكلات الأطفال والمراهقين واساليب المساعدة فيها ، تأليف شارلن شيفر / هوارد ميلمان ترجمة د. نسيمه داوود و د. نزيه حمدي منشورات الجامعة الأردنية ط2 1996.

-تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الاباء والمعلمين د. جمال الخطيب ط2 2001 مكتبة الفلاح للتوزيع والنشر.

## المراجع باللغة الانجليزية

\* 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. Co.

المنتدى السعودي للتربية الخاصة