

الفصل التاسع

تنمية تفكير التلاميذ ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه

* تمهيد

- * معايير الحكم بأن الطفل مصاب باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * أعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * تشخيص اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * أسباب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * بعض الانفعالات المصاحبة لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * التقويم الشامل لنوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * الخيارات العلاجية المتاحة لنوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- * تنمية تفكير التلاميذ ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.

تهديد:

من المؤكد إننا قد نمر بصفة مستمرة بأحد هذه المواقف من وقت لآخر، فربما يكون الفرد في محل بقالة ويرى أحد الوالدين محبطاً وهو ينادى على ابنه ويكرر النداء أو يتوسل إليه لترك الأشياء على الرفوف دون بعثتها ويبقى ساكناً، أو يرى في المدرسة طفلاً لا يبقى ساكناً وجالساً على طاولته وإنما في حالة حركة مستمرة وينتقل من مكان لآخر، أو ربما يلاحظ هذا الطفل الذي لا يعبأ بما حوله ويكون غارقاً في أحلام اليقظة داخل الفصل، أو ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يركز في نشاط واحد لفترة كافية حتى ينهيه.

وفي الحالة الأخيرة، غالباً ما نفسر ذلك بأن الطفل لديه ملل من هذا النشاط، ويريد الانتقال لنشاط آخر، ولكن هل هذا الملل ظهر بمجرد البدء في النشاط؟ والمواقف السابقة ونظيراتها عانينا منها جميعاً، بل إن بعضنا كان في موقف التحدى من هذه المواقف، التي تعبر عن نشاطات زائدة.

تعتبر اضطرابات الانتباه لدى الأفراد ذوي النشاط الزائد ADHD من أهم الموضوعات التي لها نصيب كبير في المناقشات والمجادلات في مجال التعليم، وكذلك في المناقشات الطبية الساخنة والطرق التشخيصية المختلفة والخيارات العلاجية المطروحة سواء للأطفال أو المراهقين أو البالغين، حيث تهدف هذه المناقشات للسيطره على هذه الاضطرابات والتحكم في حداثها من أجل الوصول إلى حياه إنتاجيه هادفة.

ترتبط اضطرابات الانتباه لدى الافراد ذوي النشاط الزائد بحالة الجهاز العصبي للفرد، حيث يترتب عليها تحقيق مشكلات في الانتباه والتركيز، وأيضاً حدوث نوع

من النشاط الزائد الذى يندرج تحت مسمى التهور، والذى لا يتناسب مع المرحلة العمرية للفرد ومعدلات نموه المختلفة.

أصبح من المعلوم الآن أن اضطرابات الانتباه لدى الافراد ذوى النشاط الزائد ليست مجرد سوء فى القدرة على الانتباه والتركيز كما كان يعتقد قديماً، بل أصبحت هذه الاضطرابات ترتبط وظيفياً بحدوث فشل واخفاق فى نمو الخلايا والروابط الكهربية العصبية بالمخ، والتي تتحكم فى مشاعر الكبح تجاه الأشياء، فيفقد الفرد قدرته على التحكم الذاتى.

هذا القصور الحادث فى معدلات نمو هذه الخلايا والروابط يؤدي إلى إضعاف روابط وظيفية أخرى فى المخ تتصل بعملية التركيز بها فيها القدرة على المكاسب الآجلة من المهام المطلوب إنجازها، وأحياناً يصل الأمر إلى إتلاف تلك الروابط.

وسلوك الأطفال ذوى النشاط الزائد المصابين باضطرابات الانتباه يمكن أن يتضمن نشاطاً زائداً عن الحد وحركة ديناميكية سريعة، وأحياناً يفهم هذا السلوك المتتابع بشكل سريع غير مستقر فى مستوياته العليا من الطاقة بأنه عدم اذعان من الطفل أو عدم طاعته لتنفيذ ما هو مطلوب منه. وفى واقع الأمر يكون هذا السلوك نوعاً من الاضطراب الذى لا يخلو من اعتراض الطفل على الموقف الذى يعايشه.

وعليه فإن اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، هى عرض يحدث جلياً لبعض الأطفال، وذلك خلال سنوات ما قبل المدرسة أو فى السنوات الأولى من المدرسة، حيث يكون من الصعب لهؤلاء الأطفال التحكم فى سلوكهم أو انتباههم. وتتراوح نسبة الذين يعانون من هذه الظاهرة ما بين ٣٪ إلى ٥٪ ولذلك يصل عددهم إلى ما يقرب من المليونين من الأطفال فى الولايات المتحدة الأمريكية. أى أنه فى أى فصل دراسى يتراوح عدده ما بين ٢٥ أو ٣٠ طفلاً، تظهر على الأقل حالة واحدة بينهم.

أول من وصف هذا المرض هو الدكتور هنريش هوفمان فى عام ١٨٤٥، وهو أيضاً شاعر مهتم بالكتابة للأطفال، ولذلك عندما لم يجد مادة مناسبة للقراءة لطفله ذو الثلاث سنوات الذى يعانى من اضطراب النشاط وعدم الانتباه، أصدر كتاباً

زاخر بالقصائد والإيضاحات عن الأطفال وسياتهم التي قد تتمثل في التملل والعصبية الشديدة والاندفاعية المفرطة، لأنهم يعانون من اضطراب في النشاط وعدم الانتباه قد يكون ناجماً عن خلل جيني.

والطفل الذى يعانى من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، يواجه صعوبات عديدة فى تعلمه، لذا يجب تقديم المساعدة والتوجيه المناسبين له، وأيضاً يجب أن يتفهم المدرس والديه تماماً أبعاد حالته المرضية، كما ينبغي إدراجه فى نظام تعليم خاص به.

أولاً: معايير الحكم بأن الطفل مصاب باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

جدير بالذكر، رغم أن مظاهر وأعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه تظهر بوضوح عند الأطفال فى مرحلة الفطام ومرحلة ما قبل الدراسة، فإنه يمكن اعتبار بعض هذه السلوكيات شيئاً طبيعياً وكأنها تمثل أحد خصائص النمو فى هذه المرحلة العمرية. ولكن هذه السلوكيات، عندما تحدث بشكل مبالغ فيه وغير طبيعى أو غير معتاد، تؤخذ فى الاعتبار كأعراض لمرض. ومع الأطفال الأكبر سناً قد تتدخل العوامل والمؤثرات (مثل: العوامل البيئية) وتؤثر فيهم، ونتيجة لذلك تظهر أعراض أو سلوكيات تشبه أعراض اضطراب الانتباه، ولكنها لا تعكس حالة مرضية.

فى الإصدار الرابع من الدورية الاحصائية والتشخيصية للاضطرابات العقلية (DSM.IV) تم وضع مجموعة معايير تستخدم لتحديد وتعريف اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه ADHD. وعليه من الناحية الطبية الاكلينيكية، ووفقاً لهذا الإصدار يجب أن يظهر الفرد عديداً من السلوكيات والصفات حتى يتم تشخيصه من الناحية الطبية بأنه من ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، منها:

- الشدة والخطورة: يجب أن يكون معدل شدة السلوك وحدته أكبر لدى الفرد الذى يعانى من تلك الاضطرابات مقارنة بالفرد العادى فى نفس المرحلة العمرية.

- بداية الظهور: يجب أن تظهر الأعراض قبل سن السابعة على الأقل.
- المدة: يجب أن تظهر الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر من بدء التقييم.
- المواقف والظروف: يجب أن تظهر هذه الأعراض في مواقف وأماكن مختلفة غير محددة.

ويمكن تلخيص المعايير التي وضعتها الدورية الاحصائية والتشخيصية للاضطرابات العقلية كما يلي:

معايير (DSM - IV) لإضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

وفقاً لهذه المعايير فإن الفرد الذى يعانى من قصور الانتباه أو اضطرابات ناتجة عن النشاط الزائد يجب أن تظهر عليه أعراض إحدى المجموعات التالية:
المجموعة الأولى:

يجب أن تظهر ستة أعراض على الأقل فى سلوك الفرد، تدل على عدم المبالاة أو قلة الانتباه لمدة لا تقل عن ستة أشهر، مع تأكيد أن هذه الاعراض لا تتناسب مع المرحلة السنية أو التطور العمرى للشخص. والأعراض التى ترتبط بعدم المبالاة وتشئت الانتباه، أهمها ما يلي:

- وجود صعوبة فى التركيز وإبقاء الانتباه فى أحد المهام أو الأنشطة.
- عدم الاصغاء عند التحدث إليه مباشرة.
- الفشل فى الاهتمام بالتفاصيل وعدم الاهتمام بالأخطاء، سواء فى الواجبات المدرسية أو العمل أو الأنشطة المختلفة.
- عدم اتباع التعليمات والفشل فى إنهاء الواجب المدرسى أو المهام الخاصة بالعمل (مع مراعاة أن هذا ليس بسبب عدم القدرة على فهم التعليمات أو غموضها).
- وجود صعوبة فى تنظيم المهام والأنشطة، وأيضاً صعوبة فى تحديد خطواتها حسب أهميتها وأولوياتها.
- غالباً ما يكره الطفل الإنخراط فى المهام والأنشطة التى تتطلب مجهوداً عقلياً

- (مثل: الواجبات والعمل المدرسي) ويعمل على تجنبها.
 - نسيان الأشياء المهمة واللازمة للقيام بالعمل وأداء النشاط (مثل: الأدوات والأقلام والكتب والواجب المدرسي واللعب... إلخ).
 - من السهل استشارة الطفل وانفعاله وتهوره لأى مؤثر عرضي.
 - كثير النسيان فيما يتعلق بالأنشطة اليومية.
- المجموعة الثانية:

وفيهما يجب - أيضاً - ظهور ستة أعراض على الأقل في سلوك الفرد لمدة لا تقل عن ستة أشهر، على أن تكون معدلات شدة هذه الأعراض أعلى بكثير من معدلاتها لدى الأفراد العاديين (الطبيعيين) في نفس المرحلة العمرية وفي نفس معدل النمو. وهذه الأعراض ترتبط بالنشاط الزائد والاندفاع لدى الفرد المصاب بتلك الاضطرابات، وهى:

- القيام بحركات عصبية سواء باليد أو القدم أو عدم ثبات وضعية جلوسه على المقعد.
- ترك المكان وعدم الجلوس لمدة طويلة في مكانه داخل الفصل أو في أى مكان يتطلب جلوسه طويلاً.
- الجرى أو القفز باستمرار، أو محاولة تسلق الأماكن المرتفعة، ويتم ذلك بشكل مبالغ فيه وفي مواقف غير ملائمة لا تتطلب ذلك (يكون ذلك بالنسبة للأطفال والمراهقين، أما بالنسبة للبالغين فذلك قد يظهر في صورة حركة دائمة غير مبررة).
- صعوبة اللعب مع الآخرين، وعدم القدرة على الانخراط في الأنشطة دون إحداث جلبلة وضوضاء.
- دائماً ما يكون الطفل في حالة حركة مستمرة، كما لو كان يتحرك بموتور لا يتوقف.
- دائماً يتحدث بسرعة وبطريقة غير مفهومة.

- يتسرع فى الإجابة على الأسئلة دون تفكير، ولا يصبر حتى يتم الانتهاء من طرح الأسئلة بالكامل.

- لا يستطيع الانتظار حتى يأتى دوره فى الألعاب والأنشطة الجماعية، وفق تنظيم العمل المتبع.

- دائماً يقاطع الآخرين ويتطفل عليهم (يتدخل فى مناقشات الآخرين وأعمالهم....).

ويجدر التنويه إلى الآتى:

(١) بعض الأعراض والمظاهر السابقة والخاصة بالمجموعتين السابقتين (عدم المبالاة وتشتت الانتباه - النشاط الزائد والاندفاعية) قد تظهر قبل سن السابعة.

(٢) التأثيرات السلبية لهذه الأعراض والمظاهر قد تظهر فى أكثر من مكان (مثل: المدرسة والعمل والمنزل...).

(٣) لا بد من وجود دلائل وعلامات محددة يتم عن طريقها تحديد هذه السلوكيات وقياسها، سواء من الناحية الطبية أو الاجتماعية أو الدراسية أو التأهيلية... إلخ.

(٤) يجب أن تظهر أعراض اضطرابات الانتباه أو زيادة النشاط والاندفاعية بشكل يختلف عن الأعراض التى تظهر نتيجة حدوث اضطرابات أخرى، قد تعود لأسباب نفسية أو اضطرابات انفصام الشخصية.

المجموعة الثالثة (المركبة):

وفىها تظهر معايير المجموعتين السابقتين معاً لمدة لا تقل عن ستة أشهر، حتى يمكن تصنيف الفرد فى نطاق هذه المجموعة المركبة.

المجموعة الرابعة:

وفىها تظهر معايير وخصائص المجموعتين الأوليتين فى سلوك الفرد، وإن كانت خصائص المجموعة الأولى (تشتت الانتباه واللامبالاة) تكون أكثر وضوحاً من حيث الشدة والتكرار لمدة لا تقل عن ٦ أشهر.

المجموعة الخامسة:

وفيها تظهر معايير وخصائص المجموعتين الأوليتين، وإن كانت الثانية (الاندفاعية والنشاط الزائد) تكون أكثر وضوحاً من حيث الشدة ومرات التكرار لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

أما المتطلبات (التشريعات) القانونية اللازمة لتعريف وتحديد الأطفال ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، تستوجب تقديم الخدمات التعليمية اللازمة لهم. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى:

في القانون الأمريكي، يوجد تشريعان فيدراليان مهمان لحماية حقوق الأطفال ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه ADHD، حيث يوجد فصل كامل في القانون يختص بالأطفال ذوي صعوبات التعلم (IDEA)، كما توجد المادة رقم (٥٠٤) من الجزء الخاص بإعادة التأهيل الصادرة سنة ١٩٧٣.

وقد تم استخدام العديد من المنظمات التشريعية لإنجاز وتفعيل هذه القوانين، مثل القانون (34CFR) والقانون (١٠٤)، وينصان على ضرورة أن تقوم إدارات المدارس بتقديم ما يسمى (بالتعليم العام الملائم الحر) للتلاميذ الذين ثبت فعلاً حاجاتهم لهذا النوع من التعليم، ويتمتعون بالاعتراف القانوني بهم وباحتياجاتهم.

وعلى الرغم من وجود بعض الأطفال ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، فإنه لم يتم تحديدهم وفقاً للقانون (34CFR) أو القانون (١٠٤)، وبالتالي لا يتمتعون بالوضع القانوني الخاص بهم، وإن كانوا يستطيعون الاستفادة مما يتيح لهم المادة رقم (٥٠٤).

ومن الملاحظ إن الإجراءات القانونية ومتطلبات بنود إعادة التأهيل التي وردت في القانون الخاص بالأفراد ذوي صعوبات التعلم (IDEA) أكثر صرامة وتشدد من تلك التي وردت في المادة رقم (٥٠٤).

فقانون الأفراد ذوي صعوبات التعلم (IDEA) يعمل على تنظيم وسائل الإمداد والتمويل المالى للمنظمات التعليمية التي تعمل في مجال الخدمات التعليمية والخاصة

لمثل هذه الفئة، وكذلك تنظيم الخدمات المقدمة للأطفال والأفراد الذين يتم تقييمهم وتحديدهم وفقاً لمعايير واشتراطات هذا القانون، والذي ينص على ضرورة وجود أعراض أحد تصنيفات هذا النوع من الاضطرابات بشكل دائم وملاحظ، أيضاً يحدد هذا القانون الأفراد الذين ينطبق عليهم شروط التعليم الخاص وتنظيم الخدمات المقدمة لهم والاشراف عليها.

في بعض الاحيان قد يتم تصنيف اضطرابات النشاط الزائد وضعف الانتباه تحت بند خاص يسمى باضطرابات صحية أخرى (OHI)، وذلك عندما تكون نتائج صعوبات التعلم محدودة التأثير والشدة، أو عندما تكون نوعية ومعدلات الاستجابة وردود الأفعال للمؤثرات البيئية والتعليمية مرتبطة بعوامل أخرى (مثل: وجود مشكلات صحية خطيرة أو مزمنة).

ووفقاً لقانون الأفراد ذوى صعوبات التعلم، يجب على كل مؤسسة أو جمعية وكذلك على كل إدارة مدرسة التأكد من وجود أساليب تقويم لكل تلميذ أثبتت بالفعل حاجته للتعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات، ثم يقوم فريق العمل الخاص ببرامج التفريد التربوى (أحد برامج التعليم الخاص) باستخدام نتائج هذا التقويم لتحديد الاحتياجات التعليمية لهذا التلميذ.

كما يتم استخدام نتائج التشخيص الطبى والنفسى، وكذلك نتائج التقييم التأهيلي المتخصص كعناصر مهمة فى تقويم الطفل وتحديد احتياجاته التعليمية.

ومن المهم ملاحظة أن وجود تشخيص لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه ADHD لا يعنى أن الطفل قد تم تصنيفه بشكل تلقائى آلى على إنه من ذوى هذه الاضطرابات، وبالتالي فإنه من الناحية القانونية يحتاج إلى نوعية التعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات، بل يتطلب الأمر وجود مجموعة من المتخصصين المؤهلين لتحديد نوعية الحالة، وكذلك ضرورة تأكيد الوالدين وجود اضطرابات لدى الطفل تسبب العديد من المشكلات له وللمحيطين به، وذلك حتى يتم تصنيف هذا التلميذ من الناحية القانونية على أنه من ذوى اضطرابات الانتباه.

ويجب الأخذ فى الاعتبار أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم،

وكذلك الذين يعانون من اضطرابات نفسية، يتم إدراجهم في فئة ذوي صعوبات التعلم (IDEA)، إذا ظهرت عليهم أعراض اضطرابات الانتباه ADHD.

ويجدر التنويه إلى أن المادة (٥٠٤) قد تم وضعها للتأكد من تقديم التعليم الحر للملائم لحالة كل تلميذ يعاني من وجود عجز أو نقص عضوى أو عقلى قد يؤثر سلباً على الأنشطة الرئيسة في حياته.

وإذا تم التأكد من أن اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه ADHD تؤثر سلباً على المستوى التعليمى للطفل والأنشطة المهمة في حياته، فيجب إعادة تأهيل هذا الطفل في منحنى آخر من مناحى الحياة. وحتى يتم ذلك، يجب أولاً تقويم الطفل والتأكد من حالته، وإنه فعلاً يستحق هذا النوع من الخدمات من الناحية القانونية.

ووفقاً لقانون الأفراد ذوي الصعوبات والمادة (٥٠٤)، يجب على المدارس إعداد برامج للتعليم الخاص أو إجراء تعديل أو تحويل يتناسب مع التلاميذ ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، بحيث لا يؤثر - في الوقت نفسه - سلباً على أدائهم التعليمى، وهذا التعديل في البرامج التعليمية قد يتضمن:

- التكيف والتعديل في محتوى المنهج.
- التنظيمات البديلة لحجرة الدراسة.
- إتباع طرق ووسائل إدارة بديلة ثبت فاعليتها.
- استخدام أساليب تدريسية خاصة تتوافق مع طبيعة وإمكانات التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.
- تفعيل مهارات تدريسية وتحصيلية خاصة تناسب إمكانات التلاميذ الذين يعانون من تلك الاضطرابات.
- استخدام تقنيات وأساليب تقويم السلوك، التى تقيس بالفعل قدرات هؤلاء التلاميذ.
- تفعيل التعاون بين الآباء والمعلمين.

وأحياناً قد يتم وضع ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه ADHD والمعترف بهم قانونياً في فصول دراسية عادية مع تقديم كافة الخدمات والمساعدات التعليمية لهم. وبالطبع قد تكون بعض هذه الخدمات والمساعدات غير ضرورية، ولا تتناسب مع تنظيم الفصل الدراسي العادى. ومن ناحية أخرى، يحتاج التلاميذ ذوو النشاط الزائد وعدم الانتباه إلى مناهج خاصة بهم، أو خدمات تنظيمية مختلفة، لذلك يجب التأكد من عدم وجود تعارض بين هذه المتطلبات الخاصة وبين التنظيم الصفى المعتاد (الطبيعي).

ثانياً: أعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

كما قلنا من قبل، إن السمات الأساسية لهذا المرض هو: عدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وإظهار مستويات من مظاهر القوة الضارة والمؤذية لهم وللآخرين، كما أن معدلات ذكائهم تكون أقل من نظرائهم من التلاميذ العاديين. إن هذه الأعراض تظهر مبكراً في حياة الطفل. حقيقة إن الأطفال الطبيعيين ربما يكون لديهم بعض الأعراض السابقة، ولكن ذلك يكون على مستوى منخفض، أو أن هذه الأعراض تكون ناجمة عن أسباب أخرى. ويجب أن يتلقى الطفل المصاب بأعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه فحصاً شاملاً وتشخيصاً مناسباً عن طريق أخصائى مؤهل جيداً في هذا المجال.

اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه تظهر في صورة عدم الانتباه أولاً، ثم يعقب ذلك ظهور أعراض المرض الاندفاعية والنشاط الزائد المرضى. وهذه الأعراض المختلفة تظهر في مواقف عدة وفقاً لمقتضياتها، أو ما تقدمه للطفل. فالطفل الذى لا يستطيع أن يجلس ساكناً يكون ملحوظاً في المدرسة، ولكن الطفل الغير منتبه ويعانى من أحلام اليقظة الزائدة قد لا يشعر به الآخرون، ولذلك قد يهمله المدرس، ولا يعيره إلتفاتاً يذكر.

إن الطفل الاندفاعى الذى يقوم بالفعل دون تفكير، من الممكن أن يعتبر أن لديه مشكلة في النظام، بينما الطفل الذى لا يحرك ساكناً، من الممكن النظر إليه بأن لديه نقص في الدافعية. من الممكن أن يكون لدى الطفل نوعين مختلفين من الاضطراب،

حيث يكون أحياناً كثير الحركة ويقوم بأفعال دون تفكير، وأحياناً أخرى يعيش في أحلام اليقظة كثيراً من الوقت، وذلك يمثل مشكلة حقيقية، بسبب عدم استقرارهم النفسى والمزاجى.

وبسبب ما قد يكون لدى الطفل من نشاط زائد، وفقر شديد في التركيز أو إندفاعية رهيبية، فذلك قد يؤثر سلباً على أداء الطفل الدراسى، وأيضاً على علاقاته الاجتماعية مع الأطفال داخل المدرسة، وعلى سلوكه داخل المنزل، لذلك فإن هذا المرض يكون دائماً محط الأنظار والرعاية والاهتمام. ومن ناحية أخرى، بسبب تنوع الأعراض وفقاً لمحيطات الإصابة، فمن العسير تشخيص هذا المرض. هذا يكون صحيح خاصة عندما يكون عدم الانتباه هو العرض الأساسى من أعراض هذا المرض. ووفقاً لما نشر حديثاً عن التشخيص والإحصاء للإضطراب العقبلى، فإن هناك ثلاث أنماط للسلوك تبين هذا الاضطراب. إن الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض يظهرون علامات متعددة؛ لأن لديهم نقصاً شديداً في الانتباه قد يكون مصحوباً بنمط من النشاط المفرط والاندفاعية الشديدة أكثر من ذويهم العاديين في المرحلة السنوية نفسها، أو قد يظهر بعض الأشخاص الأنماط الثلاثة من السلوك معاً، وذلك يعنى أن هناك ثلاثة أنماط فرعية من هذا الاضطراب يتم تعريفها بواسطة المتخصصين، على النحو التالى:

- نمط النشاط الزائد والاندفاعية.
- نمط عدم الانتباه.
- النمط "المتداخل" الذى يجمع بين النشاط الزائد وعدم الانتباه والاندفاعية.

وفىما يلى توضيح للأنماط السابقة:

النشاط الزائد والاندفاعية:

الأطفال ذوو النشاط الزائد يتسمون بالحركة الزائدة، لذلك يلمسون كل ما يقابلهم أو يحتكون به ويلعبون بما يقع تحت إبصارهم، ويتكلمون بصفة مستمرة، وعليه فإن جعلهم ساكنين أثناء العشاء مثلاً أو أثناء الدرس المدرسى يكون أمراً

صعباً، لأنهم يتحركون فى مقاعدهم أو يتجولون فى الحجرة أو يقومون بهز أرجلهم أو اللعب بالأدوات المدرسية (الأقلام والفرجارات والمساطر... إلخ) بشكل صاخب.

أما التلاميذ البالغون أو الذين يعيشون فترة المراهقة، فإنهم قد يشعرون بعدم راحة داخلية، وذلك يدفعهم ليكونوا طوال الوقت مشغولين أو يقومون بعدة أشياء فى آن واحد.

والأطفال ذوو الاندفاعية الزائدة قد يعجزون عن كبح ردود أفعالهم، كما لا يفكرون ملياً قبل فعل أى شىء، حيث إنهم يلقون بتعليقاتهم دون اكتراث بما حولهم ودون الاهتمام بما يترتب على هذا السلوك. إن الاندفاعية قد تجعلهم لا يطيقون الانتظار لفعل شىء ما أو إنتظار دورهم فى لعبة ما وفق التعليمات المنظمة للعمل أو العلاقات مع الآخرين، ولذلك فإنهم قد ينتزعون لعبة أو دمية من طفل آخر للعب بها، أو يقومون بالاعتداء على الآخرين عندما يكونون فى حالة استياء. حتى البالغون منهم يفضلون الأشياء التى لا تتطلب وقتاً أطول، حتى وإن كانت فائدتها أكبر بالنسبة لهم.

وتتمثل أهم علامات النشاط الزائد والاندفاعية فى الآتى:

- الشعور بعدم الراحة، وعمل حركات بالأرجل أو الأيدى بعصبية أو التحرك فى المقعد.
- الجرى، والتسلق، وترك المقعد فى مواقف تتطلب الجلوس والسلوك الهدئ.
- الدفع بالإجابات دون سماع السؤال كاملاً وحتى نهايته.
- صعوبة الوقوف فى الصف بسكون، أو تنفيذ الأدوار المطلوبة منهم.

عدم الانتباه:

إن الأطفال الذين يعانون من عدم الانتباه يجدون صعوبة فى توجيه انتباههم نحو شىء ما لمدة طويلة، إذ يشعرون بالملل تجاه أداء مهمة معينة بعد دقائق معدودة فقط. ولكن عندما يفعلون شيئاً يحبونه، فى هذه الحالة لا يكون لديهم مشكلة فى الانتباه،

وإذا طلب منهم التركيز والتروى عند التعامل مع تنظيم دراسى أو تكميل عمل أو تعلم شىء جديد، يكون الأمر صعباً بالنسبة لهم.

يكون الواجب المنزلى لمثل هذه النوعية من الأطفال عبئاً ثقيلاً ومسئولية كبيرة، لأنه إما يكون صعباً لا يستطيعون حله، أو ينسون عمله، ناهيك عن أن نسبة كبيرة منهم غالباً يتركون كتبهم فى المدرسة، أو قد يحدث العكس، حيث ينسون أدواتهم وكتبهم فى البيت أو يحضرون الكتاب الخطأ.

وبفرض أنهم قاموا بحل الواجبات، فإنها تكون مملوءة بالأخطاء أو الشطب، ولذلك يكون عمل هذه الواجبات مصحوباً بالإحباط لكلا من الوالدين والطفل معاً. ومما يدل على عدم إنتباههم العلامات التالية:

- يتجه الأطفال بسهولة إلى مناظر أو أصوات غير ملائمة، يحاولون تقليدها.
- يعانون من عدم الانتباه بالنسبة للتفصيلات الدقيقة لموضوع الدرس، ولذلك يرتكبون أخطاء كثيرة دون وعى أو اهتمام.
- نادراً ما يتبعون تعليمات المدرس بإتقان، وغالباً ما ينسون الأدوات لإنجاز المهام المطلوبة منهم، مثل: الإملاء، والكتابة..... إلخ.
- غالباً ينتقلون من نشاط إلى آخر دون إكمال النشاط الأول.

والأطفال الذين يتم تشخيصهم بأنهم من ذوات نمط هيمنة عدم الانتباه، نادراً ما يكونوا اندفاعيين أو من ذوى النشاط الزائد، ولكنهم يعانون من مشاكل واضحة فى عدم الانتباه، لذلك يتسمون بأحلام اليقظة، والارتباك، وقلة الحركة أو بطئها، كما يعانون من عجز فى التعامل مع البيانات بسرعة وبدقة مثل ذويهم الطبيعيين.

فعندما يعطى المدرس أى نشاط شفوى أو تحريرى، فإن الطفل الذى يعانى من عدم الانتباه، يحتاج لوقت كبير لفهم هذه الأنشطة، وغالباً ما يرتكب أخطاء متكررة فى الأداء والممارسة العملية. ورغم أن هذا الطفل يكون جالساً فى سكون أو يتظاهر بالعمل، فإنه يميل إلى عدم المتابعة أو الحضور ذهنى ليفهم النشاط المدرسى والتعليمات المرتبطة به.

وغالبًا، لا يواجه الأطفال الذين يعانون من عدم الانتباه مشاكل حادة، مع رفاقهم في المدرسة أو داخل الفصل أو في الفناء أو حتى مع الأنماط الأخرى من ذوى الاضطراب الانفعالي (ذوى النشاط الزائد). لذا فإن هذا النمط من الأطفال يكون غير ظاهر وغير واضح مثل باقى الأنماط. ورغم ذلك، من المهم معرفتهم وتحديددهم لأنهم يحتاجون إلى رعاية خاصة، مثلهم مثل اصحاب الإعاقات الأخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة.

ومما يذكر ليس كل الذين لديهم نشاط زائد أو عدم تركيز أو حتى الاندفاعيين منهم، يعانون من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه كحالات مرضية، إذ إن كثير من التلاميذ يقولون أشياء يفعلونها دون قصد محدد سلفاً، أو حتى ينتقلون من نشاط إلى آخر دون إكمال الأول، كما يمكن أن يكونوا غير منظمين أو سريعى النسيان، لذلك من المهم الإجابة عن السؤال: كيف يتم تحديد ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه؟

إذا ظهرت الأعراض السابقة عند أى شخص فى عدة أوقات، فإن متطلبات التشخيص الدقيق تقتضى تحديد ما إذا السلوك ملائم أو غير ملائم للمرحلة العمرية للفرد. ويجب أن تحتوى إرشادات التشخيص أيضاً على متطلبات محددة تبين وتحدد أن هذه الأعراض لمريض يعانى بالفعل من اضطراب النشاط الزائد وعدم الانتباه.

فتلك السلوكيات يجب أن تظهر فى المراحل الأولى للحياة، قبل سن السابعة، وتستمر على ما يقرب من ستة أشهر على الأقل. وفوق كل هذا، لابد لهذه السلوكيات أن تخلق عجزاً حقيقياً فى حياة الفرد، سواء أكان ذلك فى المدرسة أو الفناء أو البيت، أو فى الحياة الاجتماعية. فالشخص الذى يعانى من بعض هذه السلوكيات ولكن علاقته بمن حوله فى المجتمع والأصدقاء ليست متأثرة جداً بالأعراض السابقة، لا يجوز وصفه بأنه مريض يعانى من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه. قد يكون الطفل زائد النشاط، ولكن يعمل جيداً فى أى مجال، لذلك لا يمكن وصفه بأنه مصاب باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.

لتقييم ما إذا كان الطفل يعاني من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه أم لا، يطرح المتخصصون عدة أسئلة نقدية، مثل:

هل يعاني الطفل من سلوكيات زائدة أى مرضية، على مدى زمني طويل؟ وهل هذه السلوكيات سائدة في ممارساته اليومية داخل الفصل وخارجه؟

أو بعبارة أخرى: هل تظهر هذه السلوكيات أو تحدث بشكل زائد عن أقرانهم من نفس المرحلة السنية الواحدة؟ وهل تمثل هذه السلوكيات مشكلة مستمرة أو أنها تحدث كموقف طارئ مؤقت؟ وهل هذه السلوكيات تظهر في أماكن متعددة أم إنها تظهر في مكان معين، مثل حجرة الدراسة أو الفناء؟

إذن - كما قلنا من قبل - يتم تصنيف اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه في نوعين رئيسيين، أولهما هو ضعف القدرة على الانتباه، وثانيهما دافعية للنشاط الزائد، وهذا النوع ينقسم إلى ثلاثة أنواع فرعية من الاضطرابات كما صورتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الرابع من الدورية الخاصة المعنية بالنواحي الإحصائية والتشخيصية للاضطرابات العقلية، وهي:

- ضعف القدرة على الانتباه بشكل دائم (تشتت الانتباه وضعف القدرة على التركيز).

- النشاط والتهور الزائد عن الحد الطبيعي بشكل دائم.

- الدمج بين النوعين السابقين معاً.

وغالباً يظهر النشاط الزائد للطفل على صورة قلق دائم، إذ يصعب عليه الجلوس في مكان واحد أو اللعب بهدوء، بل تكون تصرفاته سريعة ومتغيرة ومتهورة إلى درجة العشوائية، كما لو كان يتحرك بمحرك فائق السرعة.

ومن الصعب أن يظهر هؤلاء الأطفال الرغبة في المشاركة في أنشطة تتطلب اللعب وفقاً للدور المحدد لكل فرد، كذلك من السلوكيات الشائعة لدى هذه الفئة من الأطفال التهور والإندفاع للإجابة الفورية على الأسئلة دون تفكير بدلا من الانتظار حتى يسمح له بالإجابة، وكذلك الانتقال من نشاط لآخر دون الإنتهاء من النشاط الأول.

والأمور السابقة قد يضعها البعض تحت مسمى الإهمال أو عدم الاهتمام من جانب الطفل، ولكن عندما تؤثر تلك الأمور على خبرات الطفل التعليمية حيث تولد لديه صعوبة فى الانتقال بين الجزئيات والتفاصيل وعدم الاهتمام بها، كذلك تكون سبباً مباشراً فى صعوبة الحفاظ على الانتباه طوال وقت أداء النشاط أو العمل بالنشاط كنتيجة لعدم الانتباه، وأيضاً عندما لا يهتم الطفل بالأخطاء أو بتصحيحها للتعلم منها، وعندما لا يكون حذراً ليتجنب خطر الوقوع فيها، وأخيراً عندما لا يحب أو يرفض المشاركة فى الأنشطة التى تتطلب جهداً عضلياً أو تفكيراً عقلياً، فى هذه الحالة يكون الطفل مصاباً باضطراب النشاط الزائد وعدم الانتباه.

وهذه السلوكيات لا تعتبر فى حد ذاتها دليلاً على وجود صعوبات فى التعلم، مثل: وجود صعوبة فى مهارات القراءة أو فى التمكن من المهارات الأساسية للحساب، أو فى أساليب التعبير المكتوبة.

وأياً كان الأمر، أكدت الدراسات الحديثة أن تقريباً من ٤٠٪ إلى ٦٠٪ من الأطفال المصابين بالنشاط الزائد وعدم الانتباه، لديهم صعوبة على الأقل من الصعوبات السابقة، وإن كانت بعض هذه الصعوبات أكثر انتشاراً من غيرها. وقد تشمل هذه الاضطرابات السلوكية، بعض الاضطرابات المزاجية، وأعراض القلق، وغالباً ما تظهر مجموعة أعراض مختلفة مترامنة فى وقت واحد من صعوبات التعلم.

بالإضافة إلى ذلك، تؤثر اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه على الأطفال فى مختلف المراحل السنية، لذا أحياناً يتم تصنيف بعض الأطفال فى بداية الأمر على أنهم يعانون من النشاط الزائد عن الحد الطبيعى، وبعد ذلك يتم تصنيفهم بأنهم من ذوى اضطرابات الانتباه.

وهذه الخصائص والسلوكيات لا تؤثر فقط على حياة الأفراد التعليمية والأكاديمية، ولكنها تؤثر أيضاً على حياتهم الاجتماعية، فالأطفال ذوو النشاط الزائد عن الحد الطبيعى غالباً ما يظهرون سلوكاً عدوانياً، بينما يكون الأفراد ذوو ضعف القدرة على الانتباه انعزاليين ومنطويين على أنفسهم.

ولأن الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه يكونوا أقل حركة وإزعاجاً

للآخرين، فإنهم غالباً يكونوا غير مدركين أو غير معروفين من قبل الآخرين، لذلك لا يحصلون على الاهتمام الكافي من المدرسين، ومن ذويهم.

وأياً كان نوع اضطراب الانتباه، فإن الأطفال الذين يعانون منه، غالباً يظهرون رغبة أقل في التعاون مع الآخرين، وعدم الصبر والقدرة على الانتظار لحين الاشتراك معهم في الدور المحدد لهم في الألعاب الجماعية، حسب خطة العمل الموضوعة.

ونتيجة لعدم إمكانية التحكم في سلوك الأطفال ذوي اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، فإن هذا يؤدي إلى انطوائهم وانعزالهم عن الآخرين، وذلك يؤثر سلباً على مفهوم تقدير الذات لديهم.

وتظهر أعراض النشاط الزائد وعدم الانتباه على الأولاد من ٤ إلى ٩ مرات أكثر من البنات، كما تظهر هذه الاضطرابات في جميع طبقات المجتمع وثقافته المختلفة، مع مراعاة اختلاف حدته وعلاماته من طبقة لأخرى.

ثالثاً: تشخيص اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

قد يلاحظ بعض الآباء علامات الاضطراب في أطفالهم قبل دخولهم المدرسة بوقت طويل، ومن هذه العلامات عدم إهتمامات الطفل بممارسة اللعب أو عدم الرغبة في مشاهدة برامج التلفاز أو العدو والجرى بصورة يصعب التحكم فيها.

ونظراً لوجود فروق فردية في الأطفال من حيث النضج والميول والمزاج ومستوى الطاقة، لذلك من المهم أخذ آراء المتخصصين في كون هذه السلوكيات مناسبة لعمر الطفل أم لا؟

لذا يجب على الآباء استشارة أطباء الأطفال أو علماء النفس والنمو العقلي للأطفال حول هذه السلوكيات: أهي مرضية أم أنها عادية ومناسبة للطفل حسب عمره الزمني؟

ويجب الكشف عن الأطفال المصابين باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه من قبل الآباء أو من يقومون برعايتهم، حتى لا تظل تلك الاضطرابات

غير ملحوظة وخافية، إلى أن تظهر في الحياة الدراسية وتسبب مشاكل قد يُصعب حلها.

ومن الملاحظ أن سلوكيات هذا الاضطراب تظهر بقوة في الحياة الدراسية، حيث نجد أن المدرس هو أول من يكتشف هؤلاء الأطفال ويخبر آبائهم ليعرضوهم على أطباء علم نفس الأطفال، وذلك لأن المدرسين يتعاملون مع العديد من الأطفال، ويعلمون ما هو معدل السلوك الطبيعي للطفل السوى في بعض الأنشطة التي تتطلب التركيز والتحكم في الذات والسلوك. ومع ذلك فإن بعض المدرسين قد يفشلون في ملاحظة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وعدم الانتباه وارتفاع معدل الإندفاعية لديهم، ولذلك لا يمكنهم التفريق بينهم ونظرائهم الأسوياء.

ولكن: لو تم اكتشاف الطفل الذى يعانى من الاضطراب، فإلى أين يتوجه لمساعدته في حل مشكلته؟ هل يتوجه إلى المدرسين الذين يقومون بتعليمه، أو إلى والديه، أو إلى المتخصصين في علاج الاضطرابات النفسية؟ وإذا توجه إلى المتخصصين، فأى نوع منهم يجب أن يتحمل مسؤولية علاجه؟

وبمعنى آخر:

توجد أطراف عديدة تتعامل مع الأطفال، ويعلمون ما هو معدل السلوك الطبيعي للطفل السوى في بعض الأنشطة التي تتطلب التركيز والتحكم في الذات وضبط السلوك، ومع ذلك قد يفشل بعض المدرسين في التفريق بين الأسوياء وذوى الاضطرابات في النشاط والانتباه والاندفاعية، لذلك عند اكتشاف طفل يعانى من تلك الاضطرابات، فإلى أين يتوجه؟ أيتوجه إلى الآباء؟ وأى نوع من المتخصصين يتوجهون إليه؟ بشكل مثلى، يجب أن يركز التشخيص حول آراء أخصائيين في مجالات الطب العقلى أو النفسى للأطفال، أو في مجالات العمل الإكلينيكي، بشرط أن يكون هؤلاء الاخصائيين ذوو خبرة وتدريب كافيين للتعامل مع تلك الحالات. ويمكن للأسرة أن تتحدث مع

دكتور الأطفال أو دكتور العائلة، كما يمكن للمدرس أن يقوم بتقييم الطفل بنفسه أو بإرشاد من أخصائيين في الطب العقلي من ذوي الثقة، أو من العاملين في مراكز رعاية الأمومة والطفولة أو بعض المنظمات التطوعية.

الإعطاء الاستشارة أو التدريب	إعطاء الأدوية	إمكانية التشخيص	الاختصاصات
نعم	نعم	نعم	أخصائي الطب العقلي
نعم	لا	نعم	أخصائي الطب النفسي
لا	نعم	نعم	طبيب الأطفال أو الأسرة
لا	نعم	نعم	طبيب الأمراض العصبية
نعم	لا	نعم	أخصائي العمل الاكلينيكي

أن معرفة الفرق بين المؤهلات والخدمات التي يمكن لأصحابها مساعدة الأسرة، تسهم في تحديد الأخصائيين الذين تلجأ إليهم الأسرة لتحقيق متطلباتهم. فطبيب النمو العقلي يمكن أن نجد لديه التشخيص الكامل لسلوكيات الأطفال وفقاً لعمرهم العقلي، كما يمكنه توضيح أي خلل سلوكي يظهر عند الأطفال، ويستطيع إعطاء خطة علاج ووصف الأدوية الملائمة لكل حالة.

والطبيب النفسي للأطفال مؤهل لتشخيص وعلاج مرض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، وأيضاً لديه الإمكانيات لإعطاء خطة علاج لتوجيه الأسرة لكيفية التعامل مع هذه الاضطرابات، ولكن ليس لديه الإمكانيات لصرف العلاج الدوائي، لذا يجب أن يعرض الطفل على طبيب معالج للفحص ووصف الدواء.

أما طبيب الأمراض العصبية، فإنه يختص بالتعامل مع اضطراب المخ والجهاز العصبي، كما يمكنه إعطاء التشخيص وطرق العلاج، ولكنه على عكس أطباء النمو العقلي والنفسي، لا يعطى خطة علاج للاضطرابات العاطفية.

ومن الأسباب التي يمكن أن تسبب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه،

نذكر الآتي:

- تغير طارئ في حياة الطفل، مثل: موت أحد الآباء أو الطلاق أو فقدان وظيفة الأب.
- عدوى الأذن الوسطى التى تسبب مشاكل سمعية.
- الاضطرابات الدوائية التى تسبب خللاً في وظائف المخ.
- بعض النوبات المرضية.

بشكل مثالى، للحكم على الأسباب الأخرى لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، يجب أن يقوم المتخصص بفحص سجلات الطفل المدرسية والطبية، فربما يجد للطفل سجلاً مدرسياً عن مشاكل في الرؤية أو السمع، وعليه أيضاً أن يحاول معرفة طبيعة البيئة التى يتعامل معها الطفل، سواء أكانت المدرسية أم المنزلية، ليحدد إذا كانت تتميز بالشد العصبى أو الفوضى، وليعرف كيف يتعامل كلاً من الآباء والمعلمين مع الطفل.

وبعد ذلك يقوم المتخصص بجمع المعلومات عن سلوك الطفل بصورة مستمرة كى يقارنها بمعايير السلوك كما جاءت بالمشورات المتخصصة في هذا الشأن. ولتأكد المتخصص أنه قد حصل على صورة كاملة لسلوك الطفل، عليه أيضاً التحدث مع الطفل ذاته أو ملاحظته في الدراسة أو في مجالات أخرى.

إذاً يجب على معلمى الأطفال عمل استمارات تويم خاصة بالأطفال ليستطيعوا عمل مقارنة بينهم ونظرائهم العاديين في نفس المرحلة العمرية. ولأن هذه التقييمات تميل أكثر إلى إصدار أحكام مادية، فإن المعلمين قد يتخذونها معياراً يعتد به في الحكم على سلوك الطفل ومقارنته بسلوك الأطفال ممن في مثل عمره.

وقد يقوم الأخصائى بمقابلة بعض معلمى الطفل، أو بعض أفراد أسرته، أو أناس آخرين مثل المدرسين، أو من يعرفونه جيداً مثل جليسة الأطفال بهدف سؤالهم عن سلوك الطفل في مواقف مختلفة ومتنوعة، وذلك يودى إلى ملء معيار متدرج لقياس مدى تكرار سلوكيات الطفل المعيبة وقسوتها.

في معظم الحالات يتم تقييم الطفل عن طريق سلوكه الاجتماعى وحكم المجتمع

عليه ومدى صحته العقلية. يتم إعطاء اختبارات الذكاء وإنجاز التعلم للطفل للتعرف ما إذا كان يعاني من قصور وعجز في التعلم بعامه، أو أن هذا القصور والعجز في مادة واحدة أو اثنتين فقط؟

وبالنظر إلى هذه الموارد المتنوعة من المعلومات ونتائجها، يصب الأخصائي إهتمامه حول سلوك الطفل في مواقف تتطلب مزيداً من التحكم في الذات كالمواقف الصاخبة (مثل: الحفلات) أو في مهام تتطلب تركيزاً عالياً (مثل: القراءة أو حل مسائل رياضية أو لعبة سبورية). يتم إعطاء السلوك أثناء اللعب الحر الذي يهدف جذب انتباه الطفل أهمية أقل في هذا التقسيم، إذ يقوم معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه في مثل هذه المواقف، بالتحكم في سلوكهم، وقد يؤدون بصورة أفضل من أدايمهم في المواقف المحكومة والمضبوطة.

وبعامه من خلال المواقف المضبوطة أو الحرة يكون لدى الاخصائي قطاعاً طويلاً مفصلاً لسلوك الطفل، أى يتعرف الاخصائي بطريقة شبه كاملة سلوكيات الاضطراب التى يظهرها الطفل، وكم عدد مرات حدوثها؟ وفي أى مواقف تحدث؟ وكم مدتها؟ وكم كان عمر الطفل عند ظهور تلك المشكلات؟ وهل هذه السلوكيات تتداخل بشكل خطير مع علاقة الطفل بأصدقائه؟ أو بنشاطه في المدرسة؟ أو بممارسة في الحياة المنزلية؟ أو بمشاركته في النشاطات الاجتماعية؟ وهل للطفل مشاكل أخرى متصلة باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه؟

إن الإجابات عن هذه الأسئلة توضح النمط الذى يكون عليه حال الطفل: أهو مفرط في النشاط وعدم الانتباه أو اندفاعى، أم في حدود المقبول والطبيعي؟ وبناءً على هذا التشخيص فإن عائلة الطفل نفسه تستطيع أن تختار من أنماط التعليم والعلاج والحنان ما يناسب احتياجاته وكيفية التعامل معه.

رابعاً: أسباب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

إن السؤال: ما الذى يسبب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه؟ يمثل سؤالاً ملحاً يراود ذهن والدى الطفل الذى يعاني من هذه الاضطرابات.

قديمًا كان ينظر لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه على أنها مرتبطة بعدم قدرة المخ على فلتته أو إحداث توازن بين المدخلات الحسية الواردة إليه، مثل: المدخلات البصرية أو السمعية. ولكن الأبحاث الحديثة أظهرت أن هذه المشكلة قد تكمن في عدم قدرة الأطفال الذين يعانون من تلك الاضطرابات على كبح استجاباتهم، وعلى عدم تمكنهم من التحكم في آليات الإندفاعية والتهور لديهم. وإلى الآن لم تتضح الأسباب الحقيقية والمباشرة لهذه الظاهرة، وقد يوضح لنا المستقبل القريب كثيراً من أبعادها، خاصة مع التقدم العلمى والتكنولوجى فى مجال دراسة الجهاز العصبى، وأيضاً مع تطور الأساليب والتقنيات فى دراسة الخريطة الجينية.

ومما يذكر، بعد حدوث ثورة كبيرة فى علم الجينوم البشرى، هناك إعتقاد قوى تعضده دراسات وبحوث معاصرة، بأن اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه تُعزى أسبابه إلى العوامل الجينية والبيولوجية، مع عدم إغفال تأثير البيئة التى ينشأ فيها الطفل، والتى تحدد وتعزز سلوكيات بعينها.

بمعنى؛ تزيد العوامل البيئية من قسوة وشدة تلك الاضطرابات، وذلك يسهم فى زيادة معاناة الأطفال المصابين بهذا المرض، مع الأخذ فى الإعتبار أن العوامل البيئية وحدها لا تستطيع تحمل مسئولية حدوث أعراض ذلك المرض بالكامل.

ومما يذكر، أشارت بعض الدراسات إلى أجزاء معينة فى المخ قد تكون هى المناطق الرئيسة المسببة لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، وهذه الاضطرابات تظهر فى صورة أعراض خاصة يمكن ملاحظتها.

فى عام ١٩٩٦ أصدرت منظمة المؤسسات القومية للصحة العقلية (NIMH) تقريراً حول الأسباب العضوية والتشريحية المسببة لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، جاء فيه: أن القشرة الخارجية للفص الأيمن من المخ، وكذلك بعض تجمعات الخلايا العصبية التى تعمل كمراكز نشاط عصبية (إثنان على الأقل)، تعمل على تنظيم انتباه الإنسان إذا ما كانتا فى حالتها الطبيعية، ولكنها عندما يكونان أصغر فى الحجم، وأقل فى معدل الأداء، فإن أعراض تلك الاضطرابات تظهر واضحة فى أداء وتصرفات التلاميذ.

ولكن لماذا هذه الأماكن تحديداً تكون مختلفة لدى الأطفال المصابين بمرض الاضطراب؟ هذا السبب مازال غير معروف حتى الآن، إلا أن بعض الباحثين يعتقدون أن هذا يرجع لوجود تغيرات جينية تؤثر على القشرة الخارجية للفص الايمن للمخ، وكذلك على العقد العصبية، وأن هذه التغيرات تلعب دوراً مهماً في حدوث هذه الاضطرابات.

كما أوضح هذا التقرير بعض العوامل الأخرى والتي يمكن إضافتها للعامل الجيني، وهذه تسبب بدورها حدوث اضطرابات الانتباه، ومن هذه العوامل:

- الولادة المبكرة

- الخمور والكحوليات

- التدخين

- التعرض لمستويات عالية من الاشعاع

- وجود خلل في التكوين العصبى للجنين (مرحلة الحمل)

- المواد الحافظة والملونة والنكهات الصناعية المضافة للأغذية

- المخبوزات المسطّرة.

- السكريات عالية الكثافة.

ومهما كانت الاجتهادات الخاصة بتحديد أسباب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، فإنه لا توجد إلى الآن دلائل قاطعة لتأثير العوامل التي سبق الإشارة إليها.

ولأن كل اهتمام الآباء ينصب بالدرجة الأولى على إيجاد الطرق المثلى والممكنة للتعامل مع أطفالهم، فإن العلماء يبذلون قصارى جهدهم لإيجاد طرق لعلاج اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه لعلهم يتمكنون في يوم ما من القضاء على تلك الاضطرابات نهائياً.

هناك أدلة عديدة بأن هذه الاضطرابات لا تنبعث - فقط - من البيئة المنزلية،

ولكن تعود - أيضاً - إلى أسباب بيولوجية، وذلك قد يخفف عبء شعور الآباء بالذنب لدى إخبارهم بحالات الاضطراب التى وصل إليها أطفالهم.

وكما قلنا من قبل، على مر العقود القليلة الماضية توصل العلماء إلى بعض النظريات عن أسباب حدوث تلك الاضطرابات، بعضها وصل إلى طرق مسدودة، وأخرى فتحت أبواباً جديدة للبحث، وهذا ما يوضحه الحديث التالى:

*** العوامل البيئية:**

أجريت بعض الدراسات عن احتمال وجود علاقة بين تعاطى السجائر والكحول أثناء الحمل وإمكانية إصابة هذا الجنين بمرض الاضطراب. وكتحذير يجب الابتعاد عن السجائر والكحوليات أثناء فترة الحمل، وهناك عامل بيئى آخر هو زيادة نسبة الرصاص فى أجساد الأطفال وذلك خلال فترة ما قبل المدرسة، مما يسبب لهم الإصابة بهذا المرض. وهذه الأيام لم يعد الرصاص يدخل فى مواد الطلاء، ولكنه يوجد فى المنازل القديمة فقط، أما المساكن الحديثة تكون أقل عرضة لتسممات الرصاص عن غيرها من البيوت القديمة التى كان الرصاص يدخل فى طلائها وأدواتها الصحية مثل "السباكة" مما يشكل خطراً على الأطفال.

*** إصابة المخ:**

هناك نظرية قديمة تفيد بأن اضطرابات السلوك تنجم عن إصابات بالمخ. فالحوادث التى تؤدى إلى إصابات المخ تؤدى إلى بعض العلامات المشابهة لمرض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه. وتوجد نسبة ضئيلة ممن يعانون من مرض الاضطراب، يعانون - أيضاً - من إصابات مخية.

*** مكسبات الطعم والسكر:**

ثمة اقتراح بأن اضطراب الانتباه ترجع إلى السكر المعاد تكريره أو مكسبات الطعم. ففي عام ١٩٨٢م أجرت المنظمات القومية للصحة مؤتمراً لمناقشة تلك القضية، فوجد أن ضوابط الأطعمة ساعدت ٥٪ فى تخفيض أعراض المرض عند بعض الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه، وخاصة من يعانون من الحساسية لبعض

الأطعمة. وقد أجريت دراسة حديثة على تأثير السكر على الأطفال، وذلك بإعطاء السكر يوماً وبدائله عدة أيام دون أن يعلم الآباء أو الأطفال عن ذلك شيئاً، ولكن لم تظهر تأثيرات مهمة للسكر على سلوك أو تعلم الأطفال.

وفي دراسة أخرى قامت أمهات الأطفال الذين يعانون من حساسية السكر بإعطائهم بديل للسكر يدعى "اسبارتيم"، وهي مادة لها مذاق حلو، حيث قامت نصف الأمهات بإعطاء أطفالهن سكر طبيعي والنصف الآخر أعطوا الاسبارتيم، فتبين حدوث زيادة مفرطة في نشاط الأطفال الذين تناولوا السكر الطبيعي أكثر من ذويهم الذين أعطوا البديل.

* الجينات:

نقص الانتباه واضطرابه غالباً ما يحدث في عائلات كثيرة، ومن المحتمل أن يكون ناجماً عن تأثير جيني، فقد أوضحت بعض الدراسات أن ٢٥٪ من تزاوج الأقارب في العائلات المصابة باضطراب النشاط الزائد وعدم الانتباه ينجم عنه أطفال يحملون هذا المرض، بينما يكون معدل ظهور هذا المرض ٥٪ في التعداد السكاني العام. وهناك عدة دراسات أجريت على التوائم أظهرت تأثير جيني قوى في ظهور هذا المرض.

ومما يذكر مازالت الأبحاث مستمرة لدراسة مدى اسهامات الجينات في حدوث المرض وكيفية تحديد الجينات التي تجعل الفرد عرضة لهذا المرض.

أما الدراسات الحديثة عن أسباب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، فبينت أن بعض المعرفة عن تكوين المخ يساعد العلماء والباحثين في إيجاد سبب عضوي لتلك الاضطرابات. وفي هذا الشأن، تم التركيز من قبل العلماء على جزء من المخ (الفصوص الأمامية)، على أساس أنها تسمح بحل المشكلات والتخطيط مستقبلاً، ويفهم الآخرين واستقبال الإشارات، مع الأخذ في الاعتبار أن فصى المخ (الإيمن والأيسر) يتواصلان مع بعضهما عن طريق الألياف العصبية التي تسمى "الجسم الجاسي".

وتتمثل الكتلة العصبية الرئيسة في الأجسام الرمادية البنية العميقة داخل المخ التى تعمل كاتصال بين المخ والمخيخ الذى يعمل على التوازن الحركى، حيث يقسم المخيخ إلى ثلاثة أقسام، وهذه الأجزاء من المخ تم دراستها عن طريق الوسائل المختلفة للكشف عن وظائف المخ، مثل: الرنين المغناطيسى أو الأشعة المقطعية. إن العجز النفسى لدى مرضى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه تم وصلهم بدراسة للنمو العقلى للطفل تمت عام ٢٠٠٢، حيث تم إخضاع ١٥٢ بنتاً وولداً من حاملى مرض الاضطراب متفاوتين فى السن والنوع، وقد تم وضعهم مع أطفال عاديين ليس لديهم هذا الاضطراب، وتم فحص هؤلاء الأطفال على الأقل مرتين، وفى معظم الأحيان كان يتم فحصهم أكثر من أربع مرات خلال عقد كامل.

وأثبتت الدراسة أن الأطفال المصابين بالاضطراب والخاضعين للعلاج لديهم كتلة بيضاء فى المخ لا تقل عن ذويهم من الأطفال العاديين، ولكن غير الخاضعين للعلاج لديهم كتلة بيضاء غير طبيعية تتكون من ألياف تشكل اتصال طويل المدى بين مناطق المخ يزداد سمكها بنمو الطفل وتسيطر على مخه.

خامساً: بعض الانفعالات المصاحبة لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

تتمثل أهم الانفعالات التى قد تصاحب اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، فى الآتى:

إعاقات التعلم:

يعانى حوالى ٢٠ : ٣٠٪ من التلاميذ المصابين باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه من مشاكل فى التعلم فى سنوات ما قبل الدراسة، تتمثل فى صعوبة فهم بعض الأصوات والكلمات أو صعوبة التعبير عن الذات فى كلمات، أما الأطفال الذين يعانون من تلك الاضطرابات فى سن المدرسة يكون لديهم إعاقة فى القراءة والهجاء واضطرابات فى الكتابة. ومما يذكر تؤثر إعاقات القراءة على أكثر من ٨٪ من أطفال مرحلة التعليم الأساسية.

تورتى سيندروم:

قليل من مرضى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، يمكن أن يكون لديهم اضطراب عصبي يدعى "تورتى سيندروم"، حيث يكون لديهم نوبات عصبية متنوعة وحركات متكررة، مثل: الغمز بالعين وحركات الوجه، أو إبتلاع اللعاب باستمرار، أو التلعثم في نطق الكلمات. وهذه السلوكيات يمكن التحكم فيها باستخدام أساليب بعينها للعلاج. ورغم قلة عدد الأطفال المصابين بهذا المرض، فإنه مرتبط بشدة باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، وكلتا الحالتين يتطلب العلاج الفورى المناسب.

اضطراب الجرأة العكسي:

من ثلث إلى نصف مرضى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، وخاصة الأولاد منهم، يعانون من هذه الحالة، حيث يتصفون بالجرأة الزائدة، ويجادلون الكبار ويرفضون الإنصياع لأوامرهم.

اضطراب السلوك:

حوالى ٢٠-٤٠٪ من مرضى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه غالباً ما يعانون من اضطرابات شاذة ومؤذية في السلوك، وذلك مثل: الكذب أو السرقة أو إيذاء الآخرين معنوياً وجسدياً أو التشاجر مع ذويهم، وغير ذلك من المشكلات التى تجعلهم يقعون في مشاكل حقيقية مع المدرسة أو الشرطة. إن تجاهل هذه النوعية للآخرين أو استخفافهم بحقوق الآخرين أو عدوانيتهم للناس أو الحيوانات أو كلاهما أو تدميرهم لممتلكات الآخرين، واقتحام منازل الآخرين لإرتكاب السرقات، أو حمل الأسلحة، أو تعمد تخريب المنشآت العامة أو الخاصة أو الاتجاه إلى إدمان المخدرات أو سباب وتوبيخ ذويهم رغم إتكاھم الكامل عليهم فى معيشتهم، هى مظاهر سلبية خطيرة التأثير، تستوجب تقديم المساعدة العاجلة لهؤلاء التلاميذ لتجاوزها.

القلق والإكتئاب:

بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد معرضون لحدوث القلق أو الإكتئاب. ولكن إذا تم التعرف على هذا القلق أو الإكتئاب ومعالجته فإن الطفل يشعر بتحسن، ويكون قادراً على معالجة المشاكل المصاحبة لتلك الاضطرابات. وأيضاً فإن العلاج الفعال لتلك الاضطرابات يمكن أن يحقق صدمة إيجابية للقلق الدراسي، وبذلك يستطيع الطفل أن يتقن بعض المهام الأكاديمية.

الاضطراب ثنائى القطبية:

لا يوجد إحصائية دقيقة عن عدد الأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، ممن يعانون من الاضطراب ثنائى القطبية. ووضع حدود فارقة بين اضطرابات النشاط الزائد وبين الاضطراب ثنائى القطبية فى مرحلة الطفولة قد يكون أمراً صعباً، إذ إن الاضطراب ثنائى القطبية فى هيئته الكلاسيكية العادية يمكن أن يوصف فى علو أو إنخفاض التغيرات المزاجية للأطفال، حيث يكون مزمناً مع ظهوره فى مزيج من الابتهاج والإكتئاب والثورة.

وعلاوة على ذلك، توجد بعض الجوانب المشتركة بين اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه والاضطراب الثنائى القطبية، مثل: ارتفاع مستوى الطاقة، والحاجة القليلة للنوم. ولكن من أهم الأعراض التى تفرق بينهما "المزاج المبتهج والعظمة"، فهذه علامات مميزة لمرضى الاضطراب الثنائى القطبية.

سادساً: التقييم الشامل لذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

إن أساليب تشخيص اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه متعددة الجوانب والاتجاهات، لأنها تقوم على أساس تجميع لمعلومات سلوكية وطبية وتعليمية. وأحد مكونات هذا التشخيص يتضمن فحص تاريخ الطفل من خلال اللقاءات مع الآباء ومناقشتهم. ويقوم المدرسون والمتخصصون فى مجال الاهتمام بالصحة والطب الوقائى بمناقشة هذا الموضوع بشكل فردى وجمعى، لتحديد الخصائص السلوكية للطفل المصاب بتلك الاضطرابات وتجعله مختلفاً عن غيره من الأطفال

العاديين، وأيضاً لمعرفة بداية ظهور هذه الخصائص عند الطفل، والفترة الزمنية لحدوثها للوقوف عما إذا ما كانت تحدث في أوقات وأماكن مختلفة ومدى تأثير المواقف عليها.

وقد أكدت الاكاديمية الامريكية لطب الأطفال AAP على ضرورة أن تبدأ عملية الفحص لأي أعراض أو اضطرابات - سواء كانت نفسية أو متعلقة بعملية نمو الطفل - بمجرد ظهورها عند الأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، على أن تتم دراسة الظروف المحيطة بها، واعتبار عملية الفحص جزءاً مكماً لعملية التقويم، التى تتضمن ثلاثة جوانب، هى:

(١) التقويم السلوكى:

توجد مجموعة من الاستبيانات الخاصة والمقاييس التصنيفية التى تُستخدم لفحص وتحديد الخصائص السلوكية لاضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه.

وقد قامت الأكاديمية الامريكية لطب الأطفال AAP بتطوير عدة أساليب طبية تطبيقية تستخدم فى تشخيص وتقويم تلك الاضطرابات، ووضعت مجموعة مقاييس تصنيفية للتفريق بين الأطفال ذوى الاضطرابات وغيرهم، وتصنيفهم وفقاً لطبيعة الأعراض. لقد أكدت (ونصحت) الأكاديمية الامريكية لطب الأطفال ضرورة عدم استخدام المدرسين أو القائمين بعملية التشخيص لاستبيانات عامة أو مقاييس تصنيفية غير محددة الأهداف أثناء تشخيص اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، واقترحت استخدام مقياس تصنيفى خاص يتضمن:

- مقياس تصنيفى للآباء المشاركين فى فحص حالات أطفالهم.
- مقياس تصنيفى للمدرسين الفاحصين لحالات الأطفال ذوى الاضطرابات.
- استبيان باركلى للمواقف المدرسية (مقياس المشكلات والمواقف الدراسية).
- استبيان باركلى للمواقف المدرسية (مقياس شدة الاضطرابات).

وكما هو الحال فى جميع الاختبارات النفسية يمكن أن يكون بالمقاييس التصنيفية المستخدمة لتقويم الأطفال مقداراً من خطأ القياس. المهم فى الموضوع أن يتضمن

المقياس على معايير ملائمة ومرضية لقياس أعراض مرض الاضطراب وفقاً للتسلسل العمرى للطفل ومستويات القدرة لديه.

إن عملية جمع المعلومات حول أعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه من مصادر مختلفة تزيد من دقة وصحة المعلومات التى يتم تجميعها والتأكد من أنها تحدث بالفعل، وهذه المصادر تتمثل فى الوالدين والمعلمين والقائمين على عملية التشخيص (مثل: الاخصائى النفسى - إخصائيين فى إعادة التأهيل - الأطباء - إخصائيين اجتماعيين - إخصائيين فى النطق والكلام).

ومن الضرورى فى عملية التشخيص مراجعة التاريخ الطبى السابق للطفل، وكذلك السجلات الخاصة بدرجات ومعدلات نمو تحصيله المدرسى.

(٢) التقويم التعليمي:

يهدف التقويم التعليمى تحديد مدى تأثير أعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه سلباً على مستوى الأداء الاكاديمى للتلميذ، وهذا التقويم يشتمل على:

- الملاحظة المباشرة للطفل داخل حجرة الدراسة.
- مراجعة معدلات انتاجه الأكاديمى وتحصيله الدراسى.
- وذلك يتم توضيحه بالتفصيل فى الحديث التالى:
- والملاحظة المباشرة للطفل داخل حجرة الدراسة يجب أن تتضمن ما يلى:
- مشكلات ناتجة عن عدم الاهتمام واللامبالاة، مثل: سهولة تشتت الانتباه، والوقوع فى أخطاء بسبب الاهمال، وعدم انجاز المهام فى الوقت المحدد.
- مشكلات ناتجة عن النشاط الزائد، مثل: القيام بحركات عصبية، والبعد دائماً عن المكان المحدد لجلوس الطفل داخل الفصل، والتجوال والحركة داخل الفصل بشكل مبالغ فيه، والتشاجر والعراك مع الآخرين.
- مشكلات ناتجة عن الاندفاع والتهور، مثل: التسرع فى إجابة الأسئلة دون تفكير، ومقاطعة المدرس أو الآخرين اثناء الكلام.

- مشكلات ناتجة عن إظهار السلوك العدواني تجاه الآخرين، وحيث يكون دائماً في وضع التحدى مع أقرانه.

وتستخدم الملاحظة الصفية لتسجيل عدد المرات التي تظهر فيها أعراض اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه على الطفل داخل الفصل، ومقارنة هذه السلوكيات المستهدفة بسلوكيات الأطفال الآخرين العاديين في نفس الصف، من حيث الحدة وعدد مرات الحدوث.

ومن الأفضل جمع هذه المعلومات على مدى فترتين أو ثلاث من فترات الملاحظة، بحيث تكون هذه الفترات متباعدة نسبياً على مدار الأيام، وألا تقل مدة كل فترة عن ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة كل عدة أيام.

ووفقاً للقانون الخاص بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فإن ما يحصل الطفل عليه من فرصة للتعليم الخاص بهذه الفئة وما يرتبط به من خدمات، يجب أولاً تقييمه لتحديد:

- إذا ما كان الطفل يعاني من صعوبات فعلية أم لا.

- وإذا تواجدت هذه الصعوبات، فهل هي السبب الرئيس لوجود احتياجات خاصة تؤدي إلى ضرورة حصول الطفل على نوعية التعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات؟

وعملية التقييم تنقسم إلى:

- تقييم مبدئي ويجب أن يكون شاملاً.

- تقييم فردي لتحديد الأسباب والأعراض الخاصة بالصعوبات التي يواجهها كل طفل على حدة.

كما يجب استخدام أدوات وأساليب تقييمية متنوعة. وكما ذكر من قبل، يتم تصنيف الطفل الذي يعاني من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه من الناحية القانونية، إذا ظهرت عليه خصائص تصنيف واحد على الأقل مما سبق ذكره.

ومن الضروري أن نذكر أن بعض أدوات وإجراءات التقييم المستخدمة من قبل شخص تربوي متخصص لتقييم بعض الصعوبات (مثل: صعوبات التعلم) قد لا

تكون مناسبة لتقويم اضطرابات النشاط الزائد، وبالتالي فإن العديد من أدوات واستراتيجيات التقييم المختلفة يجب استخدامها بشكل متكامل، وتوظيفها من أجل الحصول على أفضل وأدق المعلومات عن حالة الطفل.

يجب أن يشمل التقويم التعليمي أيضاً تقييم معدل انتاجية الطفل وقدرته على إكمال العمل الصفى أو المهام الدراسية الأخرى، كما يجب أن يشمل التقويم النسبة المئوية للعمل الذى ينجزه الطفل بالنسبة إلى حجم العمل الكلى المطلوب إنجازه، وكذلك مدى الدقة والاهتمام فى مستوى أداء العمل، وبذلك يمكن مقارنة مستوى انتاجية الطفل المصاب باضطرابات النشاط الزائد بمستوى انتاجية الأطفال الآخرين الطبيعيين داخل الفصل.

وعندما يتم الانتهاء من تقارير الملاحظة والاختبارات التشخيصية، تقوم مجموعة من المتخصصين المؤهلين، وكذلك والدى الطفل بمراجعة ودراسة نتائج هذه التقارير والاختبارات، وتحديد ما إذا كان الطفل يعانى من صعوبات التعلم أم لا، ولتحديد ما إذا كان فى حاجة إلى برامج للتعليم الخاص وما يرتبط بها من خدمات أم لا.

وباستخدام هذه المعلومات فإن فريق العمل فى برامج تفريد التعليم IEP بالتعاون مع والدى الطفل، يقومون بتطوير برامج تعليمى خاص بالطفل يتناسب بشكل مباشر مع قدراته واحتياجاته وسلوكه.

ولكن إذا كانت نتيجة التقويم التعليمى للطفل والتى تم اعتمادها من قبل الفريق المتخصص لبرامج تفريد التعليم قد خلصت إلى أن هذا الطفل لا تنطبق عليه بنود قانون التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وبالتالي لا تنطبق عليه شروط الحصول على فرصة التعليم الخاص من الناحية القانونية، فى هذه الحالة يمكن إعادة تقويم الطفل وفقاً لل مادة (٥٠٤) من القانون.

(٣) التقويم الطبى:

يعمل التقويم الطبى على إفتراض ما إذا كانت الأعراض الظاهرة على الطفل هى

أعراض لاضطراب النشاط الزائد وعدم الانتباه، أم لا، وذلك وفقاً لثلاث عناصر رئيسية، هي:

- افتراض وجود مشكلات في: عدم الاهتمام، والاندفاعية والتهور، والنشاط الزائد، وذلك من خلال ملاحظة سلوك الطفل.
- افتراض مدى شدة (درجة) هذه المشكلات.
- جمع المعلومات حول الصعوبات التي يمكن أن تسهم في ظهور أعراض متعددة من اضطرابات النشاط الزائد.

والجزء الثانى من القانون الخاص بالتلاميذ ذوى صعوبات التعلم، لا يطلب بشكل إجبارى من إدارة المدرسة إعداد تقويم طبى يسهم فى تحديد ما إذا كان الطفل لديه اضطرابات أم لا. ولكن اتجهت بعض المؤسسات العامة العاملة فى هذا المجال إلى اعتبار أن التقويم الطبى تحت اشراف أطباء متخصصين ومعتمدين أصبح جزءاً مهماً فى عملية التقويم الشامل لتحديد وتصنيف الطفل وقبول هذا التصنيف من الناحية القانونية. وقد بدأت بعض إدارات المدارس فى أخذ هذا الإتجاه، مع تأكيد عدم تحمل الآباء للتكلفة المادية لهذا التقويم.

وفى مايو ٢٠٠٠، أصدرت الاكاديمية الامريكية لطب الأطفال AAP دليلاً طبياً تطبيقياً يتضمن مجموعة من التوجيهات الخاصة بأساليب التقييم والتشخيص للأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد فى مرحلة المدرسة.

وقد تم تطوير هذا الدليل بواسطة مجموعة من أطباء الأطفال والمتخصصين فى مجالات مختلفة، مثل: طب المخ والاعصاب، والطب النفسى، والطب النفسى، وأيضاً بواسطة مجموعة من المتخصصين فى مجالات النمو والتعليم والبيئة، وكذلك بواسطة المتخصصين فى علم الأوبئة، وبذلك يمكن للأطباء الاخصائيين فى مجال الرعاية الأولية (الطب العلم) أن يشاركوا فى عمليات تصنيف وتقويم اضطرابات النشاط الزائد.

وقد أسفرت جهود العاملين فى مجال التقويم الطبى لاضطرابات النشاط الزائد،

عن ظهور مجموعة من التوصيات تم تصميمها، لتصبح إطار عمل لعملية اتخاذ القرار التشخيصي، وهي تتضمن الآتي:

- التقييم الطبى المبدي: ويجب أن يقوم به الأطباء المتخصصين فى الطب العام، على أن يشتمل على سؤال: الآباء، والمعلمين، ولتحديد المواقف السلوكية التى تظهر فيها أعراض تلك الاضطرابات، فذلك يتم إما بالملاحظة المباشرة أو باستخدام استبيانات أولية (استبيانات ما قبل الزيارة والتشخيص).

- فى عملية التشخيص يجب على الطبيب المختص استخدام المعايير التى ذكرت فى الاصدار الرابع للدورية الاحصائية والتشخيصية للاضطرابات العقلية -DSM .IV

- يجب أن تتضمن عملية التقييم الحصول على المعلومات بشكل مباشر من الآباء واهصائى الرعاية، وكذلك من المدرسين داخل الفصل والمسئولين الإداريين بالمدرسة، مع الأخذ فى الاعتبار ملاحظة وتسجيل أعراض اضطرابات النشاط الزائد فى أوقات ومواقف مختلفة، وأيضاً تحديد الفترة الزمنية للمرض، ودرجة التدهور فى معدل الأداء، والمرحلة العمرية للطفل، وبداية ظهور الأعراض.

- أيضاً يجب أن يتضمن تقييم التلميذ ذى اضطرابات النشاط الزائد تقيماً لبعض الظروف الفرعية المصاحبة، مثل: وجود مشكلات فى اللغة والتواصل اللفظي، ومشكلات فى التعلم، والعدوانية، والسلوك غير السوى، والاحباط، والقلق....إلخ.

سابعاً: الخيارات العلاجية المتاحة لذوى اضطرابات النشاط الزائد وقصور الانتباه:

على الرغم من عدم وجود علاج محدد لاضطرابات النشاط الزائد فى الوقت الحاضر، فإنه توجد مجموعة من الخيارات العلاجية، التى ثبت تأثيرها على بعض الأطفال. وهذه الاستراتيجيات الفعالة تتضمن: أساليب تعامل سلوكية، وأساليب دوائية، وأساليب متعددة (مركبة الاتجاهات).

وفىما يلى عرض توضيحي للاتجاهات الثلاثة السابقة:

(١) المدخل السلوكي:

تتميز المداخل السلوكية بأنها تسمح بوجود عدد كبير من المتغيرات الخاصة التي تشترك في وحدة الهدف، وهو: محاولة إحداث تعديل في البيئة الفسيولوجية والاجتماعية يترتب عليه حدوث تعديل أو تغيير في السلوك.

وتستخدم المداخل السلوكية في علاج اضطرابات النشاط الزائد عن طريق استخدام ما يسمى بأساليب تعزيز السلوك المناسب، ويشترك في تنفيذها عديد من الأشخاص المعنيين، مثل: الآباء والأمهات، والمدرسون، والأخصائيون.

وتتضمن بعض أنواع المداخل السلوكية ما يلي:

- التدريب السلوكي الموجه للآباء والمعلمين (وفيه يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع مهارات الطفل وتوجيهها).

- برنامج نظامي لإدارة الأمور الطارئة (مثل: تعزيز السلوك الإيجابي، وإدارة الفاقد من الوقت، وتكلفة الاستجابات، والتحدث بإيجاز).

- العلاج الكلينيكي السلوكي والتدريب على حل المشكلات والتغلب عليها وتنمية المهارات الاجتماعية.

- العلاج المعرفي السلوكي (مثل: مراقبة الذات، وتوجيه الذات لفظيا، وتطوير الاستراتيجيات المستخدمة في حل المشكلات، وتعزيز تقدير الذات).

وبصفة عامة فهذه المداخل قد تم تصميمها لاستخدام أساليب التدريس المباشر واستراتيجيات تعزيز السلوكيات الإيجابية، وتوجيه السلوكيات الغير مرغوب فيها لتطويرها نحو الأفضل.

ومن بين هذه الخيارات العلاجية نجد أن البرنامج النظامي لإدارة المواقف الطارئة يستخدم بصفة خاصة في بعض الفصول الدراسية لذوى التعليم الخاص، وكذلك في المعسكرات الصيفية حيث يتم إدارة المواقف عن طريق أشخاص على درجة كبيرة من التدريب والتأهيل، وكذلك على درجة كبيرة من قوة التأثير والمبادأة في أخذ القرارات الحاسمة.

وهناك توجه قوى يؤكد أن مدخل تدريب الآباء على العلاج السلوكى وكذلك مدخل التدخلات السلوكية داخل الصف الدراسى، يمكن استخدامها بنجاح فى احداث تغيير فى سلوك الأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد. بالإضافة إلى ذلك، فإن التفاعل والتكامل بين دور المدرسة والأسرة يعتبر أمراً مهماً لدعم وتعزيز نجاح المداخل السلوكية.

ورغم أن استخدام الاستراتيجيات السلوكية يؤدي إلى الحصول على نتائج جيدة، فإن هذه الاستراتيجيات تكون مقيدة، ولها حدودها الضيقة بالنسبة لاستخدامها ومدى النتائج التى تحققها.

ويفضل الآباء والمتخصصين استخدام هذه الاستراتيجيات دون غيرها من الأنواع الأخرى، للأسباب التالية:

- يمكن استخدام الاستراتيجيات السلوكية على نطاق واسع، عندما يرفض الآباء استخدام المداخل والأساليب الطبية الدوائية فى التعامل مع الطفل.
- يمكن استخدام الاستراتيجيات السلوكية جنباً إلى جنب مع العلاج الطبى.
- الأساليب السلوكية يمكن تطبيقها فى أماكن ومواقف مختلفة ومتعددة (مثل: المدرسة، المنزل، والأماكن والمواقف الاجتماعية).
- قد يكون استخدام الاستراتيجيات السلوكية هو الخيار العلاجى الوحيد، إذا كان الطفل يعانى من ظهور أعراض وأضرار جانبية أو ردود أفعال سلبية عند استخدام العلاج الدوائى.

وقد أكدت أبحاث عديدة ضرورة أن تكون الأساليب المستخدمة فى المدخل السلوكى متعددة ومتكاملة، فى حين اتجهت بعض الدراسات الأخرى إلى مقارنة سلوك الأطفال قبل وبعد استخدام أساليب العلاج السلوكى، وأكدت معظمها إنه من الصعب فصل تأثير كل أسلوب سلوكى يتم استخدامه على حدة، بل تتداخل هذه التأثيرات بشكل متكامل لتحقيق النتيجة المرجوة.

ونتيجة لتعددية التداخلات وطرق قياس المخرجات، فذلك يتطلب تحليلاً دقيقاً

ومتتابعاً لتأثيرات العلاج السلوكى، سواء يتم استخدامه منفرداً، أو يتم ادماجه مع العلاج الطبى، مع مراعاة أن هذا الأمر يكون على قدر كبير من الصعوبة.

فى دراستهم حول هذا الموضوع أكد (كان، وريفى، وماكلينز: ١٩٩٥) أن التعليم الفعال بالنسبة للاطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائدة، يتطلب إحداث تعديلات فى أساليب التدريس والتوجيه السلوكى، وذلك فى البيئة الصفية.

وعلى الرغم من أن بعض الأبحاث قد اكدت أن الطرق السلوكية تتيح للأطفال الفرصة للتغلب على حدة الأعراض، وعلى تأكيد مفهوم ضبط النفس لديهم، وأن بعض الأبحاث الأخرى ترى أن تأثير التداخلات السلوكية أقل بكثير من نتائج العلاج باستخدام المثيرات النفسية.

ويرى البعض أن العلاج السلوكى يكون فعالاً عندما تتحقق نتائجه وتتصف بالدوام والاستمرار، ولكن من الملاحظ أن الاستراتيجيات السلوكية من الصعب تطبيقها بشكل مستمر فى جميع الأماكن والمواقف، ولذلك فإن الحصول على أفضل قدر من التأثير يمثل صعوبة بالغة.

وحقيقة يمكن تصميم مجموعة من البرامج الخاصة بإدارة وتوجيه السلوك بهدف تعزيز الأداء الأكاديمى والسلوكى للأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد، ولكن من المؤسف أن عملية المتابعة والتغذية الراجعة لهذه البرامج مازالت قاصرة وغير مكتملة الجوانب.

أيضاً أوضحت بعض الأبحاث أن الأساليب السلوكية قد تفشل أحيانا فى التقليل من أعراض اضطرابات النشاط الزائد والاندفاعية واللامبالاة، ورغم ذلك، لا يمكن أن نتجاهل أبداً تأثيرها الإيجابى على بعض المشكلات الأخرى التى يعانى منها الطفل. فباستخدام هذه الأساليب السلوكية يصبح الطفل أكثر قدرة على التحكم فى بعض المشكلات النفس اجتماعية التى قد يعانى منها، مثل: العدوانية، والجرأة الزائدة عن الحد (الوقاحة)، والتحصيل الدراسى المنخفض، وبعض مظاهر الاحباط، وذلك لأن معظم المشكلات النفس اجتماعية لا تتأثر باستخدام أسلوب المثيرات النفسية، ولكن تنجح معها الأساليب السلوكية.

وخلاصة القول: إن الأساليب السلوكية قد تكون أكثر نفعاً في تقليل أعراض اضطرابات النشاط الزائد، وفي علاج بعض المشكلات النفس اجتماعية المصاحبة لها.

(٢) المداخل الدوائية:

على الرغم من الجدل المثار حول طرق العلاج الدوائي، فإنه يظل الأكثر والأشهر استخداماً في علاج اضطرابات النشاط الزائد. وعند الحديث عن هذا المدخل، لا بد من ذكر نقطة مهمة، وهى: إن القرار الخاص بالعلاج الدوائي، من حيث: النوع والكمية والمدة (الوصف الدوائي) مسئولية خالصة للمتخصصين الطبيين المؤهلين، وليس للمتخصصين التعليميين أى دخل فيها. ويتم اتخاذ قرار العلاج الدوائي بعد التشاور مع الأسرة، وموافقته على الخطة العلاجية المناسبة لحالة الطفل.

ويتضمن العلاج الدوائي استخدام عدة عناصر، منها: المثيرات النفسية، والأدوية الخاصة بمضادات الاكتئاب، ومضادات القلق، ومضادات الذهان العقلى، وأدوية ضبط الحالة المزاجية.

وقد وجد أن استخدام المنبهات فى العلاج الطبى يمكن أن يأتى بنتائج جيدة، حيث يكون فعالاً بنسبة تصل من ٧٥٪ إلى ٩٠٪ مع الأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد.

ومن أنواع المنبهات التى يمكن استخدامها مع ذوى اضطرابات النشاط الزائد، نذكر: الميثيلفندات (مثل: ريتالين)، والديكستر ومقتامين (مثل: ديكسيدرلين)، الليمولين (مثل: سيلرت).

أما الأنواع الدوائية الأخرى التى تتمثل فى مضادات الاكتئاب، ومضادات القلق، ومضادات الذهان العقلى، وضبط الحالة المزاجية، فإنها تستخدم بشكل أساسى مع الأفراد الذين لا يستجيبون للأدوية المنبهة، أو الأفراد الذين يعانون من اضطرابات متعددة ومتداخلة يصعب علاجها منفردة.

- أما النقطة المهمة لتفعيل العلاج الطبى فى المدرسة، فتتمثل إجراءاتها فى الآتى:
- وضع خطة علاجية يشرف عليها الطبيب المعالج مع تأكيد أنه المسئول المتخصص عن نوعية وجراحة الدواء.
- تضمين هذه الخطة فى برنامج التعليم التفريدى الخاص بالطفل.
- تأكيد مبدأ السرية التامة كحق مطلق للطفل ولوالديه.

ومما يذكر، تؤثر المنبهات المستخدمة فى العلاج على جزء فى المخ هو المسئول عن إنتاج النواقل العصبية، وهى المسئولة عن نقل الشحنات الكهربائية بين الخلايا العصبية، وهذا يؤدى إلى زيادة انتباه الفرد للعناصر المهمة من حوله. ويجب مراعاة استخدام المنبهات الدوائية المناسبة لحالة الطفل من حيث النوع والجرعة، لأن أى خلل أو خطأ يعمل على زيادة انتباه الطفل وتركيزه، وذلك يسهم فى زيادة السلبية لاضطرابات النشاط الزائد.

ويجب ضبط الجرعة الدوائية للطفل وفقاً لفترة تأثيرها، حيث توجد بعض الأدوية التى يدوم تأثيرها طوال اليوم، فى حين يدوم تأثير أدوية أخرى من ساعة إلى أربع ساعات فقط.

ومن الضرورى وجود قنوات اتصال بين والدى الطفل والطبيب المعالج والمدرسين بالمدرسة، لإقامة حوار بينهم، بشرط أن يتم بحرية وأمانة حول تأثير هذه الأدوية على سلوك الطفل، وحول مدى الانتظام بالخطة العلاجية الموضوعه، للوصول إلى أفضل جرعة يمكن استخدامها وقت تناولها، وبذلك يمكن وضع أفضل خطة علاجية تفيد الطفل من الناحية التعليمية والاجتماعية، وفى الوقت نفسه تعمل على تقليل الآثار الجانبية لهذه الأدوية لأقل قدر ممكن. وإذا قرر الطبيب إعطاء الطفل جرعة دوائية أثناء الدوام الدراسى، يجب على إدارة المدرسة والمدرسين متابعة الطفل للتأكد من تناوله الجرعة فى موعدها الصحيح وعدم اهمالها، على أن يتم تسجيل ذلك فى ملفات خاصة يتم تضمينها فى برنامج الطفل التعليمى وسجلاته المدرسية.

وعلى الرغم من أن التأثير الدوائى للمنبهات قد يكون إيجابياً وفورياً، فإنه لا يخلو من الآثار الجانبية السلبية، مثل: الأرق، والصداع، والعصبية أحياناً، وفقدان التوازن، وفي بعض الحالات قد يحدث بطء في عملية النمو، وتقلصات عضلية، ومشكلات في القدرات العقلية والتفاعل الاجتماعى، لذلك فإن عملية ضبط الجرعة ووقتها بما يتناسب مع حالة الطفل، له أهمية كبرى في تقليل مثل هذه الآثار الجانبية السلبية. واستخدام العلاج الدوائى لا يجعل الطفل ذو الاضطرابات طفل طبيعى سوى، ولكنه يعمل على علاج أعراض المشكلات التى يعانى منها الطفل. وقد أوضحت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن حوالى ٨٠٪ من الأطفال يظهرون استجابات سريعة وإيجابية للعلاج الدوائى المناسب والمنتظم، كما أن الأطفال الذين لا يتأثرون إيجابياً بأحد أنواع الأدوية أو يعانون من آثارها الجانبية يمكنهم استخدام بدائل دوائية أخرى وفقاً للوصف والإشراف الطبى.

في يناير ٢٠٠٣، أشارت الهيئة الأمريكية الطبية إلى أهمية استخدام نوع جديد من الأدوية لعلاج الأطفال والبالغين ذوى اضطرابات النشاط الزائد، وهو الاتوموكسين، ومعروف تجارياً باسم ستراتيرا، والذي يمكن وصفه كعلاج تحت الإشراف الطبى.

(٣) المداخل المتكاملة (المتعددة):

أكدت بعض الأبحاث إنه لتخفيف حدة أعراض اضطرابات النشاط الزائد لدى بعض الأطفال يجب استخدام ما يعرف باسم المدخل المتكامل. وفي دراسة قامت بها المعاهد القومية للصحة العقلية تم وضع ٥٧٩ طفل موزعين على ست ولايات أمريكية تحت الاختبار، وكانت اعمارهم ما بين السابعة والعاشر، وفيها قام الباحثون بمقارنة تأثير أربعة مداخل علاجية، تم تطبيقها على أفراد العينة، وهذه المداخل هى:

- العلاج الطبى بواسطة المتخصصين.
- مداخل العلاج السلوكى.
- الدمج والتداخل بين العلاج الطبى والعلاج السلوكى.

- عدم العلاج الطبى .

وبعد التطبيق والمتابعة وتحليل النتائج وجد الباحثون إن العلاج المتكامل (العلاج الطبى / السلوكي) هو أفضل المداخل المستخدمة للتقليل من أعراض اضطرابات النشاط الزائد، حيث ساهم هذا المدخل بشكل فعال فى تطوير المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ، خاصة القادمين من بيئات متوترة، وكذلك قلل من أعراض القلق والاحباط التى يعانى منها التلاميذ ذوى اضطرابات النشاط الزائد.

وقد أظهرت الدراسة أن التدخل الدوائى فى هذا المدخل التكاملى يتطلب جرعة أقل من الجرعة المستخدمة فى المدخل الدوائى فقط، وذلك للحصول على نتيجة العلاج نفسها. ومن المهم التنويه إلى أن استخدام المدخل التكاملى يؤدى إلى تطوير إيجابى فى الأداء المدرسى للطفل وسلوكه الإيجابى وفى تفاعله مع المجتمع والوالدين.

وقد ثبت إنه كلما زاد التعاون بين الوالدين وإدارة المدرسة والمدرسين والطبيب المعالج، زادت النتائج المرجوة من استخدام هذا المدخل، وزاد تعزيز السلوك الإيجابى لدى الطفل.

وقد اكدت ستة ابحاث أخرى هذه النتائج، على أساس أن استخدام المدخل المتكامل يعمل على زيادة وتدعيم:

- الأداء الدراسى .
- التفاعل الإيجابى بين الطفل والوالدين .
- السلوكيات المدرسية الإيجابية .
- ويعمل - وفى الوقت نفسه - على تقليل:
- قلق الطفل .
- السلوك المخالف الغير مرغوب فيه .

وفي أكتوبر ٢٠٠١، أصدرت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عدة توصيات في مجال علاج الأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد، منها:

- يجب على أطباء الرعاية الصحية (الصحة العامة) وضع برنامج علاجي لاضطرابات النشاط الزائد، على إنها من الحالات المرضية المزمنة.
- يجب على الطبيب المعالج والوالدين والطفل نفسه التعاون مع المدرسين وإدارة المدرسة، والحرص على وجود قنوات اتصال دائمة، بهدف تحديد النتائج المطلوبة وطرق تحقيقها، وذلك للوصول في النهاية إلى ما فيه صالح الطفل.
- يجب على الطبيب المعالج أن يضع خطة علاجية تتضمن استخدام المنبهات الدوائية، وذلك بجانب العلاج السلوكي، بما يتناسب مع حالة وظروف الطفل ويسهم في تحقيق أفضل النتائج.
- إذا لم تتحقق النتائج المرجوة من الخطة العلاجية الموضوعه، يجب على الطبيب المختص مراجعة التقارير التشخيصية السابقة، والخيارات العلاجية المتاحة، ومدى الالتزام بخطة العلاج، وكذلك الظروف المحيطة بالطفل أو بخطة العلاج.
- يجب على الطبيب المعالج وضع برنامج دقيق لمتابعة الطفل بشكل منتظم، ومراقبة مدى تحقق النتائج المرجوة، والتحكم في الآثار الجانبية والتأثيرات المضادة التي قد تظهر، وذلك من خلال جمع المعلومات من الوالدين والمدرسين والطفل نفسه، وذلك يتطلب وجود حالة تواصل واتصال دائم معهم.
- ومما يذكر، تود كل أسرة تحديد العلاج المناسب لطفلها المصاب بتلك الاضطرابات، على أن يتم ذلك من قبل المختصين بهذا المرض. وعلى أساس الدراسات العديدة والكثيفة في هذا المجال ظهر أسلوب متعدد الأنماط لعلاج مضطربي النشاط الزائد وقلة الانتباه. وقد طبق هذا الأسلوب على الأطفال في سن ما بين الثالثة والخامسة والنصف، أى قبل دخولهم المدرسة.
- ويمكن لكل أسرة أن تسهم في تحديد طريقة العلاج الأكثر فاعلية لطفلهم، وأن تسهم أيضاً في المشاركة في الممارسات الإجرائية لأساليب العلاج التي سبق تحديدها، وهى:

- العلاج الدوائي
- العلاج السلوكي
- العلاج الاندماجي التكاملي
- العلاج الاجتماعي التقليدي

فبالنسبة لمجموعة العلاج السلوكي يمكن أن تلتقى الأسرة في جلسات جماعية مع أخصائي علاج السلوك، حيث يتم التركيز على مهارات أكاديمية واجتماعية ورياضية، كما يتم الحوار بين الأسرة وأخصائي علاج السلوك حول كيفية تقديم علاج سلوكي مكثف للاطفال لمساعدتهم في تنمية سلوكهم نحو الأفضل. أيضاً يجب أن تساعد الأسرة الطفل ليتكسر أساليب فعالة تمثل تغيرات إيجابية في تفكيره المعتاد، وليتدع سلوكيات تؤكد ثقته في نفسه وتعمل على تحقيق ممارسات تعاونية مفيدة له وللآخرين.

وبالنسبة لمجموعة العلاج الدوائي، من المهم أن تدرك الأسرة قيمة الدواء في علاج اضطرابات النشاط الزائد، وأن تتابع تناول الطفل للأدوية في مواعيدها المضبوطة، وأن تتعاون مع الأخصائي المعالج لتحديد الأساليب المناسبة لحل مشكلات الإحباط والغضب التي يواجهها الطفل الذي يعاني من اضطرابات النشاط الزائد.

وبالنسبة للعلاج النفسي، من واجب الأسرة أن تساعد الطفل على قبول وحب نفسه، وأن تشجعه ليتحدث مع المعالج النفسي، وأن تشارك الأسرة مع هذا المعالج ليضعاً سوياً نماذج سلوكية إيجابية، يدافع بها الطفل عن أفكاره، وتعلمه كيفية التعامل مع عواطفه المضطربة ومشاعره غير المستقرة.

وبالنسبة للعلاج الاجتماعي، يجب أن تساعد الأسرة الطفل بمعاونة الأخصائي الاجتماعي، ليكتسب العلاقات الاجتماعية السوية في تعامله مع الآخرين، مثل: انتظار الدور للإجابة على الأسئلة، وقبول اللعب مع الآخرين، وطلب المساعدة منهم إذا تطلب الموقف ذلك، وتأكيد العمل التعاوني كقيمة اجتماعية لازمة للطفل،

وتشجيعه على التواصل مع الآخرين ممن يعانون من نفس مشكلته، وتبادل الخبرات العلمية والعملية مع الآخرين.

ولكى تحقق الأسرة الأدوار المنوطة بها، والتي سبق تحديدها فيما تقدم، يجب تدريب الوالدين علي:

- كيفية استخدام أدوات وتقنيات الحكم والتحكم في سلوك الطفل.
- طرق تقديم المكافأة للطفل عندما ينجز سلوكاً جيداً يستوجب إثابته.
- تحديد الوقت المناسب لتبادل النشاط المحبب لديه، والمشاركة معه في أداء هذا النشاط، مع مدح قوته في الأداء.
- تحديد السلوك المرغوب فيه، والذي يجب تنميته لدى الطفل، مثل: طلب اللعبة بدلاً من خطفها، وإكمال أية مهمة مطلوبة منه قبل الانتقال لمهمة أخرى.
- صياغة المواقف التي تسمح للطفل بتحقيق النجاح الدراسي، وبتنمية تفكيره الإبداعي.
- تأكيد أساليب الإشراف والتحفيز التي تساعد في إثارة دوافع الطفل، مع الإشارة إلى إمكانية تطبيق بعض أنماط العقاب في حالة المخالفة، أو القيام بأعمال شاذة.
- استخدام طرق الحزم في إدارة المواقف السيئة التي يتعمد الطفل القيام بها، والتعامل بهدوء في مواجهة تلك المواقف.
- القيام بدور المحامي الذي يدافع عن حقوق الطفل، طالما كان على صواب.
- إقامة قنوات إتصال مع المسؤولين في المدرسة لمعرفة تطور أحوال الطفل، ولتعريفهم بأعماله وتصرفاته المنزلية.
- تشجيع الطفل ليقوم بعمل واجباته المدرسية، ومساعدته في تقسيم المهمة الصعبة إلى خطوات بسيطة يمكن حلها.
- المشاركة في تقييم أداءات الطفل المنهجية واللامنهجية، وفي تقييم حالته الصحية، وأيضاً الحكم على شخصيته بموضوعية في جميع أبعادها.

وللأسف، بسبب التأخر في تقديم الخيارات العلاجية لذوى اضطرابات النشاط الزائد وقصور الانتباه، لا يتم الانتباه لبعض التلاميذ - في حالات كثيرة - إلا بعد استفحال المشكلة وحدوث الكارثة، أى بعد أن يكونوا بالفعل قد حققوا فشلاً دراسياً، هائلاً ومستويات متدنية في معدلات الفهم والإدراك، أو اخطأوا بشكل متكرر في اتباع التعليمات، أو إتمام المهام المطلوبة، أو أظهروا سلوكاً شاذاً عن المعتاد في النظم الصفية، أو سجلوا مستويات هابطة في الأداء الاكاديمى. وكتيجة لعدم الاهتمام المبكر بتحديد نوعية هؤلاء التلاميذ، تصبح الخبرات الدراسية بالنسبة لهم عائقاً وتحدياً يؤثر بالسلب على مستوى تعلمهم.

وقد قامت دراسات عديدة في مجال اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه استهدفت عقد مقارنة بين التلاميذ الذين يعانون من هذه الاضطرابات، وبين التلاميذ الأسوياء، وقد أكدت النتائج على وجود صعوبات تعليمية اكااديمية تواجه التلاميذ ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، مثل:

- معدلات أقل بالنسبة لدرجات التحصيل في الاختبارات (تقييم منخفض).
- مستويات فشل أعلى (زيادة معدلات الرسوب والتخلف الدراسي).
- زيادة نسبة التسرب من التعليم (زيادة نسبة الذين يتركون المدرسة بلا رجعة).
- زيادة معدلات الرسوب الصفى (يمكن رسوب التلميذ في الصف الواحد أكثر من مرة).
- تسجيل معدلات أقل في الالتحاق بالمراحل الدراسية الأعلى (عدم الإقبال على مواصلة التعليم في مراحلها العليا).

وقد ثبت أن السلوك الصفى الغير سوى المرتبط باضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه يؤدي إلى حالات الفشل والتسرب الدراسي، حيث وجد أن ٤٦٪ من التلاميذ الذين يعانون من أعراض الاضطراب قد تأخروا دراسياً، كما أن ١١٪ منهم تم فصلهم من مدارسهم لتجاوزهم معدلات الرسوب المسموح بها.

ومما يذكر، يمثل اليوم الدراسي نفسه تحدياً لهذه الفئة من التلاميذ، حيث نجد

أن أهم أعراض الاضطرابات التى يعانون منها، هى: عدم الاهتمام، والنشاط الزائد والاندفاعية، وهذه الأمور لا تتفق مع النظام الصارم لليوم الدراسى الكامل.

أما أهم تأثيرات اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، فهى:

(١) صعوبة تركيز الانتباه على مهمة معينة يؤدي إلى فقدان الكثير من التفاصيل الجوهرية لهذه المهمة.

(٢) أحلام اليقظة خاصة خلال الشرح والمحاضرات تؤدي إلى عدم الفهم والاستيعاب كنتيجة لعدم التركيز والمتابعة.

(٣) وجود صعوبات في تحديد وتنظيم حلول الواجبات المطلوبة منهم، وعدم القدرة على إتباع التعليمات الخاصة بتلك الواجبات.

(٤) زيادة النشاط عن الحد الطبيعى تظهر أعراضه المرضية، إما في صورة لفظية أو بدنية غير مقبولة داخل الفصل.

(٥) التهور والاندفاعية يسببان الوقوع في الكثير من الأخطاء واللامبالاة، والإجابة عن الأسئلة دون تفكير كافٍ للوصول إلى الإجابة الصحيحة.

(٦) عدم محاولة الانخراط في الأنشطة الاجتماعية الجماعية أو الأنشطة العقلية الفردية.

وخلاصة القول، قد ثبت أن التلاميذ ذوى اضطرابات النشاط الزائد وقصور الانتباه يعانون من مشكلات في الأداء المدرسى أكثر مما يعانون أقرانهم الأسوياء.

ثامناً: تنمية تفكير التلاميذ ذوى اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه:

أكدت دراسات عديدة أن النتائج الإيجابية المرجوة من أساليب علاج اضطرابات النشاط الزائد يمكن أن تسهم في تنمية تفكير التلاميذ الذين يعانون من تلك الاضطرابات، وذلك في وجود قنوات إتصال وتعاون بين المنزل والمدرسة، لأنها يمثلان أهم الأماكن في حياة الطفل. واستخدام الأساليب التربوية، مثل: المكافأة واستراتيجيات التعزيز والاطراء اللفظي تمثل مرتكزات تعمل على تدعيم

هذه الأساليب العلاجية للتلاميذ في المنزل والمدرسة، فإذا ما تحقق علاج اضطراب النشاط الزائد وعدم الانتباه، يمكن - بسهولة - إثارة دافعية التلاميذ للتعلم وتنمية تفكيرهم. وفيما يخص العلاقة التعاونية بين المنزل والمدرسة مهمة جداً، لأنها:

- (١) تسهم في تحديد احتياجات الطفل التعليمية التي تعكس عجزه المبدئي.
- (٢) تعمل على وضع وتطوير خطط التعديل السلوكي والتقويم الطبى للطفل.
- (٣) تمثل الركيزة الأساسية لبناء تفكير الطفل وتطويره نحو الأفضل.

إذاً تنمية تفكير التلاميذ يمكن ضمان نجاحها بدرجة كبيرة، عندما يتشارك ويتبادل الآباء والمدرسون المعلومات فيما بينهم عند تعاونهم في وضع خطة تهدف عمل تعديل سلوكي واستراتيجيات دراسية خاصة بالطفل الذي يعاني من اضطرابات النشاط الزائد، حيث يقدم الآباء معلومات عن التاريخ الطبى للطفل، وعاداته، وهواياته، واهتماماته، والتعزيزات المؤثرة فيه، وكذلك سلوكه في المواقف والأماكن الأخرى، وهذا من شأنه مساعدة المدرسين وباقي أعضاء فريق التعليم التفريدي الخاص بالطفل في إعداد برنامج التعلم للطفل بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته الذهنية، وبما يسهم في تطوير تفكيره. والحقيقة، عندما يشعر الطفل بأن والديه قريبين منه في المدرسة، فذلك يمنحه الراحة والاستقرار، ويقلل من اضطرابه، ويجعله هادئاً غير منفعل، وهذه مقومات أساسية لتنمية تفكير الطفل الصحيح. هذا من ناحية الآباء، أما من ناحية المدرسين، يمكنهم تقديم معلومات عن مدى التقدم الذي يحرزه الطفل ومعدلات أدائه وسلوكه داخل المدرسة. وإذا كان الطفل يتناول أدوية علاجية، يمكن للمدرس إخبار الوالدين بتأثير هذا الدواء على مستوى الطفل الأكاديمي ومعدلات أداؤه الدراسي. وعليه فإنه في ضوء التعاون بين المدرس وذوى الطفل والمتخصصين الطبيين مع الآباء والمدرسين - يمكن اتخاذ القرار المناسب حول أساليب علاج اضطرابات الطفل، وهذه الخطوة الأولى لتعديل سلوكه بما يتفق مع النظم السائدة والمعمول بها داخل حجرات الدراسة، وفي المدرسة، فإذا تحققت تلك الخطوة، فمن المتوقع أن تكون الخطوة التالية لها، هي تفاعل الطفل دراسياً واجتماعياً وانفعالياً ووجدانياً وسلوكياً مع

الأطفال الآخرين، وذلك يعمل على زيادة قابليات الطفل للتعلم، ويسهم في تفعيل تفكيره.

ومن المنطقي أن يُظهر الطفل المضطرب سلوكاً عدوانياً أو غير سوى تجاه الآخرين، لأنه فاقد لتركيزه، وعاجز عن استخدام عقله للتفكير في عاقبة ما يقوم به من أعمال مشينة ومرفوضة من الآخرين، لذلك فإن أفضل طريقة للتعامل مع هذا الطفل، هي: وضع استراتيجية سلوكية متكاملة بحيث يتم التخطيط لها بدقة، على أن تتضمن التوقعات التي يمكن حدوثها والنتائج المرجوة من تطبيقها، وتحديد الدعم الإيجابي الذي يمكن تقديمه لاستخدام هذه الخطة في علاج الأطفال المضطربين، وفي تنمية تفكيرهم، مع الأخذ في الاعتبار أن وضع هذه الاستراتيجية هو عمل جماعي يشترك فيه الآباء والمعلمين والمعنيين بحالة الطفل ومن هم على اتصال مهني به. كما يمكن للتلاميذ تحمل قدر من المسؤولية تجاه عملية التعديل التعليمي والسلوكي لهم، بما يجعلهم قادرين على ممارسة التفكير الصحيح.

ومن المهم التنويه إلى أن الأطفال ابتداءً من سن الخامسة يمكن تعليمهم وتدريبهم على عدة طرق للاتصال والتواصل الاجتماعي، وذلك يجعل خبراتهم المدرسية أكثر إمتاعاً، وتعليمهم أكثر سهولة، وتفكيرهم أكثر سلاسة. وفي هذا الشأن يمكن استخدام أساليب بعينها، سيأتي ذكرها في موقع لاحق، بهدف تعديل وضبط مفهوم الذات والمسؤولية لديهم.

فيما يلي بعض الأساليب التي يمكن تطبيقها لمساعدة الآباء والمدرسين في التعامل مع الأطفال ذوى اضطرابات النشاط الزائد، بما يسهم في تنمية تفكيرهم:

(١) أسلوب الدمج بين أدوار الأسرة والمدرسة:

ويقوم هذا الأسلوب على أساس تحقيق الدمج بين أدوار الأسرة والمدرسة التالية، بدرجة كبيرة، وذلك ما يوضحه الحديث التالي:

* أدوار المنزل والأسرة:

إن الاهتمام بالأطفال ذوى اضطرابات تشتت الانتباه والنشاط الزائد ورعايتهم

قد يمثل تحديا كبيرا للكثيرين، ولكن لابد أن نتذكر أن التعامل مع هذه الفئة وتعليمها يمكن أن يتم بنجاح.

قد يجد بعض الآباء صعوبة في تفهم أن بعض السلوكيات غير السوية للطفل يكون سببها وجود صعوبات يعانى منها، ولذلك فإن التحدى الذى يواجهه الطفل هو تغيير هذا السلوك غير الملائم. والتحدى الذى يواجهه الآباء هو تحديد الصعوبات المسببة للسلوك المعيب أولاً، ثم محاولة تعديل السلوك غير الملائم بالتغلب على أسباب حدوثه، وبذلك يتحول إلى سلوك ملائم.

إن مفتاح التغلب على التحديات آنفة الذكر، يكمن فى التركيز على احتياجات الطفل اليومية ومراجعة روتين جدولته اليومي، وعن طريق ذلك يتم تعزيز مفهوم ضبط الذات، وتظهر أهمية الاعتماد على الذات.

وفىما يلى عدة مقترحات للآباء، يمكنهم تنفيذها فى المنزل عند تعاملهم مع أطفالهم:

(١) التركيز على تقييم كل سلوك سواء ملائم أو غير ملائم على حدة، واستخدام أسلوب المكافأة أو العقاب لكل موقف على حدة، على أن يراعى تحقيق الآتى:

- المكافآت مادية ملموسة، ويمكن للطفل أن يستخدمها فى أوقات العمل والراحة.

- إذا استمر سلوك الطفل الملائم لمدة أسبوع كامل داخل المدرسة، يمكن لوالديه اصطحابه لمشاهدة فيلم سنيمائى يحبه.

- ضرورة تغيير المواقف التى تعمل على تغذية وتعزيز السلوك غير الملائم، وعدم تعريض الطفل لها.

(٢) تحديد الروتين اليومي الذى يجب أن يلتزم به الطفل، ووضعه على هيئة جدول، بحيث يحتوى على: وقت النوم، والاعدادات المدرسية المطلوبة (وقت المذاكرة)، ووسائل الترفيه والتسلية من عناء العمل (بعد الانتهاء من المذاكرة) إلخ...

(٣) ضرورة الحرص على وجود أشياء مادية، تذكر وتنظم المهام التى يجب أن يقوم بها الطفل، مثل:

- منبه كبير فى حجرة النوم.
 - مخططات للأعمال اليومية الروتينية.
 - ورقة تستخدم لتدوين ملاحظات عن الواجبات والمهام المطلوبة.
 - اعداد ملف خاص لوضع الأعمال التى يتم إنجازها، وآخر للأعمال التى ما يزال الطفل يقوم بها، ولم ينتهى منها بعد.
 - جذب انتباه الطفل للتعليمات والتوجيهات قبل التحدث معه، على أن يقوم الطفل بتكرارها، للتأكد من مدى استيعابها، وقدرته على تنفيذها.
 - كما يجب على الوالدين تجنب الآتى:
 - تكرار التحدث عن السلوك غير المرغوب فيه، واتباعه بعقاب غير مؤثر.
 - تقييم نتائج السلوك ومعاقبة الطفل عليه دون تحذير سابق للطفل، أو عدم فهم الطفل لماذا يتم معاقبته.
 - عدم اظهار استجابة مباشرة للسلوك غير الملائم.
- * أدوار المدرسة والمدرسين:

قد يمثل التلميذ الذى يعانى من اضطرابات النشاط الزائد تحدياً بالنسبة للمعلم داخل الفصل، فاللامبالاة، والاندفاعية، والنشاط الزائد يمكن أن تكون مصدرًا للاحباط داخل الفصل للمدرس نفسه، لأنه يشعر بأنه فشل فى التعامل مع الطفل، وعجز عن اصلاح احواله. ورغم ذلك توجد عدة طرق يمكن أن يستخدمها المدرس لمساعدة الأطفال ذوى اضطرابات النشاط لتطوير خبراتهم التعليمية، والتحكم فى أعراض الاضطرابات التى يعانون منها.

ومن المهم أن يتفهم المدرسون بطبيعة مشكلة التلميذ، ويكونوا على دراية كاملة بالظروف المحيطة به، والصعوبات التعليمية التى يواجهها داخل المدرسة وخارجها، فيعملون على تعزيز وإثراء البيئة الصفية والبناء التعليمى لجذب انتباه التلميذ المصاب بأعراض الاضطراب.

- وفيما يلي عدة مقترحات للمدرسين يمكنهم القيام بها في المدرسة:
- التعامل مع الدروس والمفاهيم الأكثر صعوبة في بداية اليوم الدراسي.
- إعطاء التوجيهات والتعليمات الخاصة بكل مهمة على حدة، أى بشكل منفرد، بدلاً من إعطاء التعليمات والتوجيهات لعدة مهام مرة واحدة.
- التنوع والاختلاف في المهام والأنشطة لزيادة انتباه التلميذ لأقصى درجة ممكنة.
- تنظيم بيئة التلميذ الدراسية، لإحداث نوع من التكيف بينها وبين احتياجاته الخاصة. على سبيل المثال: يكون مكان جلوس الطفل بعيداً عن مصادر الانزعاج وتشتت الانتباه (مثل: الأبواب، والنوافذ، وأجهزة الكمبيوتر،..... إلخ)، أو أن يجلس بجوار طالب آخر يشاركه في نفس النشاط أو المهمة.
- وعلى الرغم من أننا حددنا الأدوار التي يجب أن تتحمل مسئوليتها الأسرة بمعزل عن الأدوار التي يجب أن تقوم بها المدرسة، فإنه من المهم بمكانة - كما ذكرنا من قبل - تحقيق التعاون الكامل والمتكامل بين الأسرة والمدرسة، لتعرف كل منهما ما تقوم به الأخرى، ولتحديد الحدود التي يجب أن تلتزم بها كل من الأسرة والمدرسة لتحقيق الدمج الكامل بين أدوارهما على أسس علمية صحيحة، وأيضاً لتحديد الوقت المناسب لمناقشة إيجابيات وسلبيات مخرجات أدوارهما التي تحققت بالفعل.

(٢) أسلوب حل المشكلات:

تحدث جانييه (Gagne, 1985) عن أسلوب حل المشكلات، باعتبار أن حل المشكلة في قمة هرم التعلم، وذلك بمثابة اجتهاد يصب في نموذج معالجة المعلومات على اعتبار أن الفرد يقوم بسلوكه في ضوء المعلومات التي يتلقاها، كما أنه يجرى سلسلة من العمليات الفكرية من أجل حل المشكلة. وتذكر المعلومات واستبقائها يعتبران من الوظائف الأساسية لدى التلميذ، التي يمكن أن يفقدها إذا كان يعاني من اضطرابات النشاط الزائد. ومما يذكر، تمكن استراتيجيات التفكير التلاميذ المضطربين ذهنياً من ضبط عمليات التفكير الخاصة بهم، ومن البحث عن الجوانب أو الأقسام المتصلة بالمشكلة، ومن الإبقاء في أذهانهم ما يتم تجريبه بالنسبة للمشكلة

موضوع الدراسة. وحيث أن هذه الاستراتيجيات قابلة للانتقال عبر الأنواع المختلفة للمشكلات، وأن جميع ألوان السلوك المتصل بحل المشكلات هي ألوان يمكن تعليمها وتعلمها، فذلك يؤكد قوة أسلوب حل المشكلات وفاعليته بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد وعدم الانتباه، وخاصة أن هذا الأسلوب يتضمن الأمور الرئيسة التالية:

- توليد افكار جديدة وغير عادية.
- التأنى فى إصدار الأحكام.
- تحليل العمليات الصعبة إلى عناصرها الأولية.
- تحديد الجوانب الرئيسة للمشكلة.
- الالتفات إلى الحقائق ذات الصلة.

وهنا قد يعترض البعض على إمكانية تحقيق التلاميذ الذين يعانون من أعراض مرض الاضطراب للأمور السابقة، وخاصة أن جيلفورد (Guilford, 1977) قد تحدث عن الذاكرة باعتبارها الأساس لجميع أنماط السلوك المتصلة بحل المشكلات، فحدد ستة عوامل فرعية وعامل سابع عام تتصل جميعها بحل المشكلات، تتمثل فى الآتى:

- القدرة على التفكير السريع فى مجموعة السمات للشئ المعين المتصل بلب المشكلة.
- القدرة على تصنيف الأشياء أو الأفكار بحسب معيار معين.
- القدرة على إيجاد علاقات مشتركة بين السمات المختلفة الخاصة بالشئ المعين أو الموقف المحدد.
- القدرة على التفكير بالنتائج البديلة لموقف معين.
- القدرة على وضع قائمة بالسمات المتصلة بالهدف.
- القدرة على استنباط المتطلبات السابقة لموقف معين.
- القدرة العامة على حل المشكلات (العامل السابع).

وعلى الرغم من العوامل السابقة، يمكن اكتساب التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النشاط الزائد وقصور الانتباه المقومات الأساسية لأسلوب حل المشكلات اعتماداً على واستناداً إلى منحى تعديل السلوك الذى يقوم على افتراض مفاداه: إن للسلوك مبررات قوية وراء حدوثه. فالظواهر السلوكية، مثلها مثل باقى الظواهر الطبيعية، لا تحدث هكذا أو من تلقاء ذاتها. بل إن نظاماً معيناً يحكم حدوث هذه الظواهر. والأساس فى ذلك أن مفهوم الذات نفسه؛ يمكن النظر إليه، على أنه ظاهرة سلوكية، وأن التخيل - أيضاً - بمثابة سلوك قد يقربنا من الحقيقة فى حالة محاولة خلق إبداعات جديدة، وقد يبعدنا عن الحقيقة فى حالة الهروب منها، من خلال أحلام اليقظة التى تراودنا إذاً السلوك هو ذلك الجزء الذى يعبر عن تفاعل الكائن الحى مع بيئته، وعن طريقه يمكن تحرى حركة الكائن الحى أو حركة جزء منه فى المكان وخلال الزمان، حيث تنتج هذه الحركة تغيراً قابلاً للقياس فى جانب واحد على الأقل من جوانب أو أبعاد السلوك الستة التالية:

- معدل السلوك: أى عدد مرات تكرار سلوك ما فى وحدة زمن معينة.
 - استمرار السلوك: أى الفترة الزمنية التى يستغرقها حدوث السلوك.
 - كمون السلوك: أى الفترة الزمنية التى تمر بين انتهاء حدوث المثير وبداية الاستجابة.
 - شكل السلوك: أى البيئة التى يظهر عليها السلوك.
 - قوة السلوك أو شدته.
 - مكان حدوث السلوك.
- وحيث إنه يمكن تعديل السلوك فى شكل واحد أو أكثر من الأشكال الأربعة التالية:

- زيادة احتمالات ظهور سلوك مرغوب فيه.
- تقليل احتمالات ظهور سلوك غير مرغوب فيه.
- إظهار نمط سلوكى ما فى المكان والزمان المناسبين.
- تشكيل سلوك جديد.

فإنه من الممكن توظيف أسلوب حل المشكلات من خلال منحى تعديل السلوك، في مقابلة مشكلات التلاميذ الناجمة عن النشاط الزائد وقصور الانتباه، وتحديد حلول ناجحة لتلك المشكلات بدرجة كبيرة، وخاصة أن منحى تعديل السلوك يتميز بمجموعة من الخصائص التى توضحه، من أهمها ما يلي:

- يركز على وضع المشكلات بتعبيرات سلوكية قابلة للملاحظة والقياس المباشرين.

- إن تعديل السلوك هو مفهوم تربوى، يتمحور حول مساعدة التلميذ على حل المشكلات التى يقابلها، سواء أكانت دراسية أم حياتية، إذ من خلال هذا المنحى يُنظر للتلميذ الذى يبدى سلوكاً مشكلاً على أنه تلميذ شاذ أو مشكل بحاجة إلى علاج، بل ينصب الاهتمام على محاولة التعرف على أسباب هذا السلوك المشكل فى بيئة الأسرة أو فى حجرة الدراسة، أو فى الملعب والمعمل، وغير ذلك من الأماكن، من أجل تغيير ذلك السلوك نحو الأفضل.

وجدير بالذكر:

يركز مفهوم تعديل السلوك كما عرفه سكينر - أول من استعمل هذا الأسلوب - على استخدام إجراءات التعزيز الإيجابى، والإقلال من استخدامات العقاب، طالما كان ذلك ممكناً.

أما الخطوات التنفيذية فى برنامج تعديل السلوك وفق أساسيات أسلوب حل المشكلة، فتمثل فى الآتى:

- تحديد المشكلة.
- ملاحظة نمط السلوك المشكل وقياسه.
- وصف واختيار الظروف القبليّة والبعديّة.
- وضع خطة العمل.
- التنفيذ والتقييم
- متابعة الحالة.

ومن خلال الخطوات الإجرائية آنفة الذكر، يمكن تنمية تفكير التلاميذ الذين يعانون من النشاط الزائد وقصور الانتباه، لأن كل خطوة من تلك الخطوات بمثابة دعوة صريحة وجادة ليفكر التلميذ في كيفية إجرائها وتحقيقها، وليفكر - أيضاً - في أوضاعه الشخصية، من حيث التهور والإندفاعية، فيحاول أن يغير نفسه بنفسه، وذلك لا يعنى التغاضى عن مساعدة الأسرة والمدرسة له في اكتساب مقومات التفكير الصحيح، ولا يقلل من قيمة الدور المهم الذى تلعبه كل منهما في مقابلة مشكلة الاضطراب، والذى سبق التنويه إليه في مواقع سابقة.

وختاماً لهذا الموضوع، تجدر الإشارة إلى الدور الرائع الذى يمكن أن يقدمه لنا أسلوب الدمج، وأيضاً أسلوب حل المشكلات، بالنسبة لحل مشكلة الاضطراب أولاً، وبالنسبة لتنمية التفكير ثانياً، إذ على أساس قدرتها على الحركة الدؤوبة إلى الأمام دوماً، يمكن للتلميذ الذى يعانى من اضطرابات النشاط الزائد وقصور الانتباه أن يعيد اكتشاف نفسه، وأن يعمل جاهداً لتفعيل آلياته الذهنية التفكيرية من أجل إطلاق طاقاته الذهنية الكامنة، ومن أجل تفجير إبداعاته الخلاقة، ومن أجل الوعى بذاته بما يسهم في رفع مستوى دافعية الإنجاز، ومن أجل التعبير عن وجهة نظره وآرائه بعقلانية وعدم تهور، دون خوف من نتائجها.