

الفصل الثاني المنطلقات النظرية والمفاهيم الأساسية

القسم الأول: اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه

أولاً: تعريفه.

ثانياً: أعراضه.

ثالثاً: الآثار السلبية.

رابعاً: مدى انتشاره.

خامساً: أسبابه.

سادساً: تشخيصه.

سابعاً: علاجه.

القسم الثاني: التوافق النفسي

أولاً: مفهوم التوافق.

ثانياً: التوافق في رياض الأطفال.

ثالثاً: تأثير اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه على توافق طفل

الروضة.

رابعاً: تنمية السلوك التوافقي لأطفال الروضة.

القسم الثالث: البرنامج الإرشادي

أولاً: الفلسفة.

ثانياً: الأسس.

ثالثاً: الأهداف.

رابعاً: الإجراءات.

خامساً: الفنيات.

سادساً: التقويم والمتابعة.

الفصل الثاني

المنطلقات النظرية والمفاهيم الأساسية

القسم الأول: اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه:

يعد النشاط الزائد وقصور الانتباه من أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً بين الأطفال حيث بلغت نسبة الأطفال المصابين به ما بين ٣% : ٥% من مجموع الأطفال. (موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠، ٢٤٠) (D.S.M.IV,82) وأكثرها تأثيراً على جميع جوانب النمو، فالطفل الذي يعاني من النشاط الزائد وقصور الانتباه لا يمكنه الانتباه لكلام المعلمة فهو طائش ومتهور وعاجز عن متابعة التحصيل فهو يقاطع ويتحرش برفاقه أثناء النشاط، ويعلق على الحديث قبل أن يفهمه، ويصعب عليه العمل في فريق أو الاستقرار في مكانه لفترة طويلة فهو يتحرك باستمرار ويرقص ويهز قدميه ويلعب في الأشياء التي في حوزته.

وغالبا ما ترفض المعلمات قبول هذا الطفل داخل الفصل، كما تشكو من عدم قدرتها على التحكم فيه، حيث يسبب حالة من الضوضاء والفوضى مما يؤدي إلى عقاب المعلمة المستمر والنبذ والرفض من الأطفال الآخرين مما يؤثر على حالته النفسية ويجعله عرضة لسوء التوافق.

كما أن اندفاع الطفل وفشله في أداء المهام والأنشطة التي تتطلب مدى معين من الانتباه واستقراراً في مكان معين يصيبه بالإحباط ويؤثر على مفهوم الذات لديه. وعدم إدراك الوالدين لطبيعة المشكلة يزيد من خطورتها، فقد تظن الأم أن أعراض هذه المشكلة من الحركة والنشاط هي سمة تميز الأطفال الأسوياء في عمر ابنها فلا تهتم بالمشكلة ولا تحرص على تشخيصها وعلاجها مبكراً.

وقد تصفه المعلمة غير الواعية بالشقاوة وتصنفه مع الأطفال غير المطيعين وتكثر من معاقبته مما يجعل المشكلة تتفاقم ويصعب علاجها.

ولذا فقد اهتمت الدراسة الحالية بعرض أهم جوانب المشكلة من حيث: تعريفها وأعراضها وأسبابها ومدى انتشارها بين الأطفال وطرق التشخيص والعلاج.

أولاً: تعريف النشاط الزائد وقصور الانتباه:

تغير مفهوم النشاط الزائد وقصور الانتباه عبر السنين ففي عام ١٩٦٠ كان اضطراب قصور الانتباه يصنف طبياً بالخلل البسيط في وظائف الدماغ (Minimal brain disfunction (M.B.D.)، وكانت المدرسة تعتبره أحد أوجه العجز التعليمي (Learning disability (L.D.) أو النشاط الزائد Hyperactivity، وفي الوقت الحالي أصبحت التسمية الأكثر استخداماً هي اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)، واقترح الخبراء استخدام تسمية أكثر عمومية وهي اضطراب قصور الانتباه Attention Deficit Disorder (A.D.D.) لأنه يشمل أي نوع من مشاكل الانتباه. (Mcnamara, 2000).

ويرجع استبعاد العلماء لتسمية "الخلل البسيط في وظائف الدماغ" لأنه كعامل مسبب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه لابد وأن يؤدي إلى قصور معدل الذكاء (تخلف عقلي) مع أن نسبة عالية ممن يعانون من إعاقات التعلم على معدل ذكاء عادي بل ومنهم من هم على ذكاء مرتفع للغاية. (عثمان لبيب فراج، ١٩٩٩، ٢٨).

وبرغم تنوع تعريفات "اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه"، التي وضعها العلماء فسوف يتضح في استعراضنا لها أن معظمها اتفق في الأعراض الأساسية للاضطراب.

ووضعت فيولا البيلوي، ١٩٩٠ في دراستها التحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال عدداً من السلوكيات الدالة على النشاط الزائد وهي كثرة الحركة وعدم الاستقرار والتهيج والاندفاع أو الطيش ونقص التفكير والتروي. وقد عرف جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاقي، ١٩٩١ "اضطراب نقص الانتباه مع نشاط مفرط" بأنه: "اضطراب يبدأ قبل أن يصل الطفل سن السابعة ويتضمن:

- عدم الانتباه ويتمثل في الإخفاق في إتمام الأشياء وعدم الإصغاء، والقابلية لتشتت الانتباه وصعوبة التركيز في الأنشطة المدرسية وفي أنشطة العمل واللعب.

- الاندفاع أي التصرف قبل التفكير والانتقال من نشاط إلى نشاط وصعوبة تنظيم العمل وأخذ أدوار في الألعاب مما يتطلب إشرافاً إضافياً.

- ونشاط زائد كما يظهر في الجري فيما حوله من أماكن وتسلق الأشياء وعجز الفرد عن الوقوف في مكانه، والحركة الزائدة خلال النوم وأن يكون دائماً متحركاً كما لو كان مدفوعاً.

وعرف باركلي، 1992، Russel A. Barkly، "النشاط الزائد وقصور الانتباه" أنه اضطراب مزمن في استمرار الانتباه وضبط الاندفاع وتنظيم النشاط وينشأ في الطفولة المبكرة وغالباً ما يستمر حتى المراهقة.

وعرفه Johnny L. Matson, 1993 "أنه أكثر الاضطرابات شيوعاً بين أطفال المدارس حيث تتراوح نسبته ما بين ٢ : ٥% من مجموع الأطفال وفي أمريكا يكون بمعدل طفل في كل فصل دراسي، وهو يعتبر قصور في النمو والقدرة على استمرار الانتباه والتحكم في الاندفاع وتنظيم مستوى النشاط وهو يحدث في الطفولة المبكرة ويستمر فيما بعد".

وعرفه الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة، 1994 D.S.M. IV، أنه: "نموذج مستمر لقلة الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية التي تكون متكررة وعديدة أكثر من الملاحظ عند الأفراد في المستوى المقارن من النمو وبشرط أن تظهر هذه الأعراض قبل سن السابعة وأن تظهر في أكثر من مكان (المنزل - المدرسة)".

وعرفه غسان يعقوب، ١٩٩٥ أنه: "اضطراب سلوكي شائع بين أطفال المدارس وتتراوح نسبة الإصابة به ما بين ٣% : ٧% في المراحل الابتدائية حسب كل مجتمع وتشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن الأطفال المصابين يشكلون نسبة ٣٠% : ٧٠% من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين على العيادات الخارجية ونسبة الذكور ترتفع عن الإناث ٣ : ١ حالة ويتميز الطفل المصاب بأنه كثير الحركة لا يستقر على حال أو في مكان ما ولو لبعض الوقت وأنه قليل الانتباه وضعيف التركيز فهو كالفراشة يتنقل من شيء إلى شيء آخر وهو شديد الاندفاع والتهور فهو يعرض نفسه للمخاطر دون أن يفكر بالنتائج ويظهر هذا السلوك في المنزل والمدرسة وأثناء اللعب وفي العلاقات مع الآخرين".

وقد ذكر أبيكوف وآخرون Abikoff and Others, 1995 أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يمثلون أكبر نسبة في الأطفال

الفصل الثاني

المتريدين على العيادات النفسية ومما لا شك فيه أن سلوكهم يسبب صعوبات لأسرهم وأقرانهم والمعلمين، والأطفال المصابين بهذا الاضطراب يمثلون مجموعة متغيرة الخواص ولكنها تتسم على وجه العموم بمستوى عالي من الاندفاعية والنشاط وقصور الانتباه والعجز عن تنظيم سلوكهم تبعاً لما تتطلبه المواقف. (Julie B. Schweitzer & Beth Sulzer- Azaroff, 1995).

وعرفه المعهد الدولي للصحة العقلية National Institute of Mental Health, 1996 بأنه أكثر الاضطرابات العقلية شيوعاً بين الأطفال حيث يصيب من ٣ : ٥% من مجموع الأطفال ربما يصل إلى ٢ مليون طفل أمريكي ونسبة الأولاد تزيد عن البنات من ٢ : ٣% مرة في المتوسط على الأقل طفل واحد في كل فصل في U.S.A. يحتاج للمساعدة في علاج الاضطراب الذي غالباً ما يستمر حتى المراهقة والبلوغ ومن الممكن أن يسبب إحباطاً وأماً عاطفياً.

وعرفه محمد عبد الجواد منسي، ١٩٩٧ أنه الاضطراب السلوكي الذي يعد النشاط الحركي المفرط ونقص الانتباه والتسرع أهم مكوناته.

وعرفته نانسي أودل وباتريشيا كوك Nancy E. O'Dell, Patricia A. Cook, 1997 أنه أكثر السلوكيات المزعجة شيوعاً والتي تحدث عند الأطفال الذين يشخصون باضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ويتسم بصعوبة الاستمرار في الجلوس في وضع ملائم، والتلو في الجلسة بطريقة غير ملائمة، والنهوض كثيراً، وفقدان الانتباه وأحلام اليقظة إضافة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف في الكتابة اليدوية وعكس الخطابات والأرقام التي يكتبونها ويعتبرون عملية الكتابة عملية معضلة ويتحركون

بارتباك وبالتالي ربما يتجنبون الرياضات والمهارات التنموية الرياضية البطيئة.

وعرف توماس أرمسترونج 1997 Thomas Armstrong, 1997 اضطراب قصور الانتباه أنه اضطراب أساسه عصبي ويحتمل في الغالب أن يكون سببه وراثياً، وهو يصيب من ٣%: ٥% من الأطفال الأمريكيين (تقريباً ٢ مليون طفل من مجموع الأطفال) ويزيد عدد الأولاد على البنات في الإصابة بالاضطراب بمستوى دلالة، واضطراب الانتباه يتسم بثلاثة أبعاد رئيسية: النشاط الزائد، الاندفاع، قصور الانتباه.

وعرف ألان وتشتل وميتشيل بويت 1998 Alan Wachtel, Mechael Boyette, 1998 الفرد المصاب بالاضطراب أنه لديه مشكلة في استمرار الانتباه والتركيز لأي فترة طويلة من الوقت.

وعرف فليز آن تيتير 1998 Phyllis Ann Teeter, 1998 الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه أنهم الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض أساسية من قلة الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية بدرجات متنوعة ومستويات مختلفة من الخطورة.

وعرفت المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية 1999 I.C.D. اضطرابات فرط الحركة Hyper Kinetic Disorder أنها مجموعة من الاضطرابات تتميز بما يلي: بداية مبكرة، توليفة من سلوك مفرط النشاط، قليل التهذيب مع عدم اكتراث شديد، وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما وانتشار هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة واستدامتها مع الوقت.

وقد حددت علا عبد الباقي إبراهيم، ١٩٩٩ السلوكيات التي يمارسها الأطفال ذوي النشاط الزائد كما يلي: عدم القدرة على الجلوس في مكان واحد، وإحداث الضوضاء وكثرة الشغب، مشاكسة زملاء، إزعاج الإخوة والوالدين، مخالفة النظام، العناد وعدم الطاعة، عدم الاستقرار، الحركات العشوائية الكثيرة وغير الموجهة، ضعف القدرة على التركيز، وضعف القدرة على الانتباه، ضعف القدرة على الثبات (كثرة التملل)، أصوات وحركات فجائية بلا مبرر، عدم القدرة على إكمال أي عمل، عدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، التسرع وعدم القدرة على ضبط النفس، سرعة البكاء، والصراخ لأتفه الأسباب، سرعة الانفعال وسرعة تغيره، نوبات الغضب الحادة.

وعرفه توماس كني Thomas Cuny, 1999 أنه زملة أعراض تتسم بالجدية وصعوبات مستمرة ناتجة عن مدى انتباه قصير، وتحكم ضعيف في الاندفاع، حركة زائدة.

وعرفه فرانسيس باري ومك نامارا Francine, J. Mc, Barry, E. 2000 Mc Namara, 2000 الطفل ذو النشاط الزائد بأنه الذي يتسم بالنشاط الزائد والقابلية للتشتت والاندفاعية والذي يصعب عليه الاستمرار في المهام والتركيز على الجوانب الهامة في الحديث أو المهام المدرسية، وبالتالي لا يكمل المهام لأنه يتحرك بسرعة من نشاط إلى آخر ويتشتت انتباهه بمثيرات عديدة، ويذكر الآباء أنهم مرهقون ومتعبون جداً وفي حركة دائبة.

ومن هنا نجد أن معظم العلماء أغفلوا مسببات الاضطراب واعتمدوا في تعريفاتهم للاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه على الأعراض الأساسية المميزة للاضطراب وهي (النشاط الزائد - وقصور الانتباه - والاندفاعية) بغض النظر عن منشأها، وأن بعضهم اهتم بمدى انتشار

الاضطراب بين الأطفال ونسبة الإصابة به، وأن المتخصصين هم الذين بحثوا في الأساس الفسيولوجي للاضطراب أما الوالدين والمعلمون فقد اهتموا بأعراض الاضطراب السلوكية وأثرها على تعليم الطفل وعلاقته بالآخرين.

وقد وضعت الباحثة تعريفاً إجرائياً لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه: "وهو اضطراب سلوكي يظهر في الطفولة المبكرة ويتميز بثلاثة أعراض أساسية النشاط الزائد والاندفاعية وقصور الانتباه بشرط ثبات هذه الأعراض مع الطفل في كل مكان مما يؤثر على توافقه النفسي".

ثانياً: أعراض النشاط الزائد:

يمكن حصر أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه تحت ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: قصور الانتباه، الاندفاعية، النشاط الزائد.

(أ) قصور الانتباه:

حيث يكون المدى الانتباهي لهؤلاء الأطفال قصيراً وهم أكثر قابلية للتشتت من أقرانهم فقد يشتم انتباههم مرور سيارة بجوار النافذة فيندفعون لمشاهدتها، وقد يلفت انتباههم حديث خارجي، ويكون لديهم صعوبة في تركيز انتباههم في نشاط محدد لفترة طويلة والأماكن المزدحمة مثل أعياد الميلاد والحفلات والسيرك تصيبهم بالارتباك وتستثيرهم وتشعرهم بعدم الراحة نتيجة كثيرة المثيرات ونتيجة لعدم قدرتهم على انتقاء مثيرات معينة من البيئة المحيطة وإنما هم مشتتون دائماً، وهناك بعض حجات الدراسة التي تزدهم بالوسائل التعليمية والملصقات قد تصيبهم بنفس الحالة وتجعل أداءهم غير فعال، وقد يذهبون إلى حجرة النوم لإحضار شيء ثم يجذب انتباههم صورة على الحائط وينسون ما ذهبوا لإحضاره، وتزداد صعوبات الانتباه عند الأطفال على وجه الخصوص في الفصل الدراسي وفي المواقف التي تتطلب تركيز الانتباه لفترات طويلة. وهؤلاء الأطفال لا يستطيعون الانتباه للتفاصيل المهمة في الحديث وقد يسألون أسئلة غير متعلقة بموضوع المحادثة، كما أنهم

يستغرقون في أحلام اليقظة. (Nancy E. O'Dell, Patricia A. Cook, 1997, 7).

(ب) الاندفاعية:

فهؤلاء الأطفال "يتصرفون أولاً ثم يفكرون فيما بعد" وقد يتفوهون بأشياء مزعجة ولا يدركون ذلك إلا بعد أن يقولونها، ويتكرر اعتدائهم على أقرانهم ثم يسرفون في الاعتذار ويندفعون في الإجابة على الأسئلة قبل سماعها كاملة وعادة ما تكون إجاباتهم خاطئة. (Mcnamara, 2000, 6)

وهؤلاء الأطفال نتيجة لاندفاعهم فهم عرضة أكثر للحوادث فهم لا ينتظرون التتابع الطبيعي للأحداث فكثيراً ما يقفزون من أماكن مرتفعة ويسقطون ويصطدمون بالحوائط والأبواب وقد يجرون في شارع مليء بالسيارات مما يعرض حياتهم للخطر، وهم متقلبون انفعالياً فقد تعتريهم نوبات غضب حادة كما يتميزون بسرعة الاستثارة وعدم تحمل الإحباط. (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٣٠).

(ج) النشاط الزائد:

فالطفل ذو النشاط الزائد وقصور الانتباه يصعب عليه البقاء جالساً ويصعب عليه الجلوس بطريقة ملائمة فهو دائم التملل، والمعلمون يقولون أنه دائماً مشغول بعمل شيء مثل القيام ببيري القلم واستخدام القلم في الطرق على المكتب أو الطرق بالأصابع أو إحداث صوت بأقدامهم على الأرض، والانتقال من نشاط لآخر بسرعة شديدة ودونما الانتهاء من النشاط الأول، والعجز عن إكمال المهام التي يبدأونها وهم دائموا الحركة والجري واللف حول أنفسهم وهذه السلوكيات بدون هدف أو تركيز، وقد يتعجب البعض ويسألون عن مصدر هذه الطاقة ويتمنون لو كان لهم مثلها ولكن هذا ليس هو نمط الطاقة الذي

يحقق الهدف فهي طاقة مستنفذة لأنها غير موجهة وبالعكس فهي تؤثر على أدائهم، وهؤلاء الأطفال عادة ما تكون كتاباتهم رديئة يقبلون الأرقام والأعداد التي يكتبونها ويشعرون أن الكتابة عمل شاق. (Mcnamara, 2000, 5).

ثالثاً: الآثار السلبية للنشاط الزائد:

- نتيجة قصور الانتباه فالطفل لا ينتبه لشرح المعلم ولا يستطيع متابعته.
- عجز الطفل عن الجلوس بطريقة ملائمة وعن البقاء جالساً لفترة طويلة حتى لو طلب منه ذلك، يجعل المعلم يضيع الكثير من وقت الدرس في محاولة إبقائه جالساً أو حثه على الجلوس بطريقة ملائمة. (Nancy E. O'Dell, Patricia A. Cook, 1997, 8).
- لأن أعراض الاضطراب ثابتة ومستمرة فإن الطفل يتكرر توجيه اللوم له في المنزل والمدرسة نتيجة سلوكياته غير الملائمة.
- لا يتمكن من مشاركة زملائه نشاط معين وذلك لسهولة تشتت انتباهه ونتيجة ميله للانتقال لنشاط آخر بسرعة.
- تتأثر حالة الطفل النفسية وفكرته عن ذاته نتيجة اللوم المستمر في المنزل والروضة ونتيجة ما يعانيه من الرفض والنبذ من الأطفال الآخرين بسبب عجزه عن تكوين علاقات اجتماعية سليمة.
- تجنب الطفل للأنشطة الرياضية المنظمة أو المهارات التنموية الرياضية البطيئة. (Nancy, Patricia, 1997, 7).
- إنهاء الواجبات المدرسية يتطلب بذل جهد أكثر من أقرانهم واستغراق وقت أطول وهو يتعارض مع طبيعتهم، حيث أن كثرة الضغط عليهم تستثيرهم.

- يصعب على الوالدين اصطحاب أطفالهم في بعض الأماكن التي يصعب عليهم التحكم في سلوكهم فيها نتيجة تعدد المثيرات مثل الحفلات والمراكز التجارية. (Mcnamara, 2000, 6).
- قد تتجلى هذه الأعراض في المواقف التي تتطلب تنظيمًا أكثر أو في الأماكن التي تفرض قيوداً على الطفل مثل (طابور الصباح - الأنشطة الرياضية).

رابعاً: انتشار النشاط الزائد بين الأطفال:

يعد اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه من المعوقات الأساسية لعملية التعلم وهو يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويعد من أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً بين الأطفال، حيث تبين أن الأطفال المصابين بالاضطراب يشكلون نسبة ٣٠% : ٧٠% من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال. (غسان يعقوب، ١٩٩٥) وتتراوح نسبة الأطفال المصابين به ما بين ٣% : ٥% في المراحل الابتدائية حسب كل مجتمع (D.S.M. IV, 82). (موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠، ٢٤٠).

وترتفع نسبة الإصابة عند الذكور عنها في الإناث (ثلاث حالات مقابل حالة واحدة). (غسان يعقوب، ١٩٩٧، ١٩٣).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية بمعدل طفل في كل فصل دراسي. والجدير بالذكر أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى ٢٠%. (السيد علي، فائقة بدر، ١٩٩٩، ٣٥).

خامسا: أسباب النشاط الزائد وقصور الانتباه:

اختلف العلماء في تحديدهم لأسباب اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه فبينما أثبتت أبحاث البعض أن الأطفال المصابين بتلف المخ يعانون من النشاط الزائد كنتيجة لهذه الإصابة العضوية، (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٣٢) استبعد البعض الآخر تلف خلايا المخ كعامل مسبب لأن تلفها لا بد وأن يؤدي إلى قصور معدل الذكاء (تخلف عقلي) مع أن نسبة عالية ممن يعانون من إعاقات التعلم على معدل ذكاء عادي بل ومنهم من هم على ذكاء مرتفع للغاية، كما أن تلف خلايا المخ ووظائفه لا يمكن علاجه، حيث أن خلايا الجهاز العصبي التالف لا تعوض إطلاقاً، بينما أظهرت البحوث المسحية التي أجريت على حالات تعليم وتأهيل للأفراد الذين يعانون من إعاقات التعلم أنه قد تم علاجها وشفائها، وهذا لا يمكن أن يحدث إذا كان العامل المسبب هو تلف في خلايا مراكز المخ. (عثمان لبيب فراج، ١٩٩٩، ٢٨).

والدراسات التي اهتمت "بتلف خلايا المخ" كعامل مسبب للنشاط الزائد انقسمت إلى اتجاهين متضادين: زيادة الاستثارة ونقص الاستثارة في لحاء المخ، فالأول يرى أن هذا الاضطراب هو نتاج الحساسية الزائدة للجهاز العصبي المركزي للمنبهات الخارجية والداخلية واتجاه آخر يرى أن هذا الاضطراب هو نتاج نقص الاستثارة في لحاء المخ حيث أظهر الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه دلائل عن انخفاض "التوصيل الجليدي الأساسي" وتشير نتائج هذه الدراسات إلى أن لدى هؤلاء الأطفال مستوى منخفضاً من الاستثارة في وظيفة المنظومة الشبكية وأن النشاط الحركي الزائد والاندفاعية هما في الواقع محاولة لتيسير المدخلات الحسية

وزيادتها، والاتجاه القائل بوجود علاقة بين النشاط الزائد وبين نقص الاستثارة في لحاء المخ يلقي تأييداً أكبر بين العلماء والباحثين فيه هذا الميدان بقدر ما يقدم تفسيراً معقولاً لفاعلية العقاقير المنبهة. (موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠، ٢٤٨).

أظهرت بعض الدراسات التي تبحث في العوامل الوراثية لهذا الاضطراب أن الآباء الذين يعانون من قلة الانتباه والتهور والذين يعانون أيضاً من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول أو الذين لديهم شخصية عدوانية أو ضد اجتماعية قد أنجبوا أطفالاً ذوي نشاط زائد وقصور انتباه. (غسان يعقوب، ١٩٩٥، ١٩٤).

كما أظهرت المعدلات العالية لانتشار زملة هذا الاضطراب بين الأقارب من الدرجتين الأولى والثانية وبين الأقارب البيولوجيين وكما تتبين أيضاً من دراسات التوائم التي أظهرت أن هناك اتفاقاً في حدوث هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة، ومع ذلك فإن هذه البيانات المستمدة من نتائج مثل هذه البحوث لا تمثل دليلاً قاطعاً على وجود حتمية وراثية لهذا الاضطراب. (موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠، ٢٤٧).

وقد أكد عدد من البحوث الحديثة أن أهم العوامل المسببة لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه تتلخص فيما يلي:

- التلوث البيئي المحيط بالأم خلال فترة الحمل أو في مراحل الطفولة المبكرة التي يتسارع فيها نمو المخ والجهاز العصبي كأن تتعرض الأم الحامل للإشعاعات مثل الأشعة السينية، أو أن تتعرض للسموم أو أن تصاب بأحد الأعراض التي توقف تغذية الجنين بالأكسجين مثل مرض السكر أو تعقد الحبل السري أو الولادة العسرة، أو الإصابة ببعض

الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية والزهري ومضاعفات الحمى الشوكية. (عثمان لبيب فراج، ١٩٩٩، ٢٨) (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٣٤)، وكذلك فإن التدخين بكثرة، وتعاطي الكحول، وامتصاص مادة الرصاص نتيجة تلوث البيئة أو تناول بعض الأطعمة الملوثة. (غسان يعقوب، ١٩٩٥، ١٩٤) والأدوية والعقاقير وخاصة التي تتناولها أثناء فترة الحمل دون استشارة طبيبها الخاص. (عثمان لبيب فراج، ١٩٩٩، ٢٨).

- اضطراب إفراز الغدة الدرقية بالزيادة أو النقص.
- سوء التغذية وبالذات خلال السنة الأولى من حياة الطفل، إذ تبين أنه من مجمل الأطفال الذين تعرضوا لسوء التغذية هناك ٦٠% منهم يعانون من الاضطراب المذكور. (غسان يعقوب، ١٩٩٥، ١٩٤) والحساسية الزائدة لبعض الأغذية أو الروائح أو الغبار وحبوب اللقاح. (عثمان فراج، ١٩٩٩، ٢٩) وإضافة المواد الكيميائية المكسبة للون والطعم والرائحة لبعض الأغذية أو المشروبات أو الحلويات التي يتناولها الأطفال.
- بعض حالات الصرع والنشاط الكهربائي للمخ التي تصيب بعض الأطفال وخاصة منها النوبة الصغرى التي قد تحدث ولا تلفت أنظار الأبوين.
- تعرض الطفل الرضيع والصغير للتدخين السلبي الناتج عن تدخين الأبوين أو أفراد الأسرة لمدة طويلة خاصة في الأماكن المغلقة. (عثمان فراج، ١٩٩٩، ٢٩).

وقد أوضحت نتائج الدراسات أن نسبة الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه في ازدياد مستمر رغم قلة الحالات التي ترجع لأسباب عضوية وبيئية فاتجه الباحثون من علماء النفس والتربية للبحث عن

الفصل الثاني

الأسباب الحقيقية وراء انتشار الاضطراب وأظهرت النتائج أن هناك عوامل اجتماعية ونفسية مثل القلق والإحباط والمعاملات الأسرية السالبة والصراعات الاجتماعية والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة.

وتبين أن مستوى النشاط الزائد يتزايد بازدياد الاضطرابات الأسرية، كما تبين أنه كلما زاد تعرض الطفل للأساليب الوالدية السالبة كلما ازدادت أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه لديه وذلك لأن الضغط النفسي والمواقف المحبطة من شأنها أن تصيب الطفل بالتوتر والقلق فيلجأ لممارسة سلوكيات غير مرغوبة كرد فعل انفعالي لما يعانيه.

وقد يرجع البعض وجود أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه لدى الأطفال نتيجة عدم قدرتهم على التكيف مع المجتمع وتعبيراً عن رفضهم للنظم الاجتماعية المتضاربة والمتعارضة والتي غالباً ما تكون في المدارس منخفضة المستوى والتي ترتفع بها كثافة الأطفال في الفصول مع نقص المعلمين المؤهلين وانعدام وجود الأخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين. (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٣٦: ٣٧)

كما تبين أن العزلة عن المجتمع والحرمان من التفاعل الاجتماعي والرعاية الأسرية من أهم العوامل المسببة للنشاط الزائد وقد تبين ذلك من الدراسات التي أجريت على أطفال المؤسسات الداخلية والتي أظهرت شيوع المشكلات السلوكية لديهم ومن بينها النشاط الزائد وقد بينت الدراسات أن استخدام العقاب البدني والأساليب المتسلطة في التربية لها أكبر الأثر على ازدياد أعراض النشاط الزائد.

سادسا: تشخيص اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه:

هناك صعوبات يواجهها المختصون بتشخيص الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه ذلك أن بعض أعراض الاضطراب مثل النشاط وعدم الاستقرار قد تكون منتشرة بين الأطفال العاديين وبالذات في المرحلة العمرية من ٦: ١٢ سنة، وهناك بعض الأطفال المشكلين الذين لا يحولون لمختصين نتيجة عدم إدراك الوالدين أو المعلمين. وبالعكس فإن هناك أطفالاً عاديين نشيطين يحولون للفحص والتشخيص لأن البيئة أقل تحملاً لنشاطهم.

ومن مظاهر صعوبة تشخيص اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه الجوانب الآتية:

- من الشروط الأساسية عند تطبيق اختبارات على الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه أن تطبق بطريقة فردية لأن أداء هؤلاء الأطفال يكون أفضل في الاختبارات الفردية حيث يتاح للمختبر التأكد من تفاعل الطفل مع الاختبار وضمان فعاليته في الاستجابة وضمان استمرار انتباهه أثناء الاختبار، ولذا فإن درجات هؤلاء الأطفال تنخفض في الاختبارات الجماعية ولا تعطي صورة صادقة عن قدرات هؤلاء الأطفال. وعجز هؤلاء الأطفال عن تركيز انتباههم وعن كفاستجاباتهم الاندفاعية ينعكس على أدائهم على بعض الاختبارات النفسية.

- وعند تقييم اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ينبغي أن يوضع في الاعتبار اختبار أداء الطفل في المهام المعرفية التي تتطلب جهداً مركزاً لفترة من الوقت.

أهمية تطبيق أدوات جمع المعلومات على الوالدين والمعلمة تفيد في التعرف على المعالم السلوكية والاستجابات الفعلية كما يقدرها القائمون على رعاية هذا الطفل في المنزل والمدرسة ومن نماذج هذه الأدوات مقاييس السلوك التكيفي، وقوائم ملاحظة السلوك، ومقاييس المشكلات السلوكية.

- وهناك التشخيص الإكلينيكي للاضطراب بالفحص والقياس العصبي مثل تسجيلات جهاز رسم المخ (EEG)، ومستويات الاستثارة ومنظومة التكوين الشبكي، وغير ذلك من المؤشرات المرتبطة بأعراض الاضطراب.

(موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠، ٢٥١)

نقاط ينبغي مراعاتها عند التشخيص:

- السمات الجوهرية لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه هي وجود نمط مستمر من قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية بشرط أن يكون أكثر تكراراً وأكثر شدة مما نلاحظه عادة عند نظرائهم في نفس مستوى النمو.

- أن يكون ظهور الأعراض قبل سن السابعة، وأن تظهر هذه الأعراض في مكانين على الأقل (المنزل - الروضة)، وأن يكون هناك دليل على أثر هذه الأعراض على النمو الاجتماعي والأكاديمي والمهني، وألا يكون حدوث هذا الاضطراب أثناء تطور اضطراب ارتقائي شامل أو فصام أو أي اضطراب ذهاني، وأن يختلف عن أي اضطراب نفسي آخر (مثل اضطراب المزاج، القلق، التفككي، الشخصية) ولا يطرح كتفسير لتلك الاضطرابات.

- قد يظهر بعض الأطفال ذوي مستوى الذكاء المنخفض أعراض اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه عندما يوضعون في أوضاع أكاديمية لا تتلاءم مع قدراتهم العقلية وبالعكس قد تظهر أعراض اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال ذوي نسبة ذكاء مرتفعة نتيجة أن البيئة التعليمية من حولهم فقيرة المثيرات.

- أن أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه تظهر في الطفولة المبكرة ولكنها عادة تضعف في المراهقة الأولية. (D.S.M. IV, 82) وقد تختلفي. ومقياس الحكم هو أن تكون الأعراض عالية الإفرط في إطار ما هو منتظر في ذلك الموقف بالقياس إلى آخرين في نفس العمر وبنفس معامل الذكاء IQ. والمستويات شديدة التطرف هي التي تؤدي إلى التشخيص في أطفال ما قبل المدرسة. (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، ١٩٩٩، ٢٧٦).

وقد صنفت جمعية الطب النفسي الأمريكية اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه في فئة الاضطرابات السلوكية ويوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية D.S.M. IV ١٩٩٤ ثمانية عشر عرضاً للدلالة على وجود الاضطراب وهي:

قصور الانتباه:

١- يفشل غالباً في تركيز انتباهه للتفاصيل، ولذلك فإنه يخطئ في أداء واجباته المدرسية والأعمال والأنشطة التي يقوم بها.

٢- غالباً لديه صعوبة في استمرار الانتباه لفترة طويلة في الواجبات أو أنشطة اللعب.

٣- لا يبدو عليه أنه يسمع عندما تتحدث إليه مباشرة.

٤- لا يستطيع متابعة التعليمات ولذلك فإنه يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.

٥- دائماً لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

٦- يتجنب المشاركة في المهام التي تتطلب منه مجهوداً عقلياً سواءً كان تتعلق بالأنشطة التي يمارسها أو بالمواد الدراسية.

٧- ينسى دائماً الأدوات الضرورية التي يحتاجها في الدراسة مثل الكتب والأقلام والواجبات المنزلية أو الخاصة بالأنشطة مثل اللعب والملابس.

٨- يسهل تشتت انتباهه بالعديد من المثيرات.

٩- دائماً ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

النشاط الزائد:

١٠- دائماً يتململ في مقعده ويتلوى بيديه ورجليه.

١١- دائماً يترك مقعده في حجرة الدراسة وفي المواقف التي من المتوقع بقاؤه جالساً فيها.

١٢- دائماً يجري ويقفز بكثرة في الأماكن التي لا تلائم ذلك.

١٣- يجد صعوبة في اللعب أو في الانضمام في أنشطة الفراغ بهدوء.

١٤- دائماً في عجلة أو يتصرف كأنه ماكينة.

١٥- دائماً يتحدث كثيراً.

الاندفاعية:

١٦- دائماً يندفع في الإجابات قبل اكتمال الأسئلة.

١٧- يجد صعوبة في انتظار الدور.

١٨- دائماً يقاطع الآخرين ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.

ويراعى أن تظهر هذه الأعراض قبل سن السابعة واستمرارها مدة ستة شهور على الأقل كي نحكم على الحالة بأنها نشاط زائد وقصور انتباه.

وهناك ثلاثة أنماط لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه وهي:

١- نمط مزدوج قصور انتباه مع نشاط زائد.

٢- نمط هيمنة قصور الانتباه وفيه يسيطر أعراض قصور الانتباه أكثر من النشاط الزائد والاندفاعية.

٣- نمط هيمنة النشاط الزائد والاندفاعية وفيه تنتشر أعراض النشاط الزائد والاندفاعية أكثر من أعراض قصور الانتباه.

سابعاً: علاج النشاط الزائد وقصور الانتباه:

نظراً لاختلاف العلماء في تحديدهم للأسباب المؤدية للنشاط الزائد ما بين أسباب متعلقة بالمخ أو الوراثة أو بالظروف البيئية المحيطة، تنوعت تبعاً لذلك طرق العلاج، واتجه البعض لاستخدام ما يعرف بالنموذج العلاجي المتعدد الأنظمة.

وفيما يلي عرض لطرق علاج النشاط الزائد وقصور الانتباه.

(١) العلاج البيوكيميائي:

ويستخدم العلاج البيوكيميائي بهدف رفع الكفاءة الانتباهية لدى الطفل وزيادة قدرته على التركيز وخفض مستوى الاندفاعية والنشاط الحركي المفرط، والعلاج الطبي لا يكون فعالاً مع جميع الحالات وبالذات تلك المتعلقة

بتلف المخ لأنه من المعروف أن خلايا المخ التالفة لا يمكن تجديدها. ومن العقاقير الطبية التي ثبتت فاعليتها في خفض أعراض هذا الاضطراب "الميثيل فينيديت" "Methylphenidate" والذي يعرف تجارياً باسم "ريتالين" "Ritalin" وعقار "البيمولاين" "Pemoline" والذي يعرف تجارياً باسم "سيليرت" "Cylert"، وعقار "الكستروا مفيتامين" "Dextroamphetamine" والذي يعرف تجارياً باسم "ديكسادرين" "Dexadrine"، ولقد أدى استخدام هذه العقاقير الطبية إلى تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، كما خفضت مستوى الاندفاعية والنشاط الزائد.

(Morgan, 1999, 930)

وبالرغم من فاعلية العقاقير الطبية في خفض أعراض الاضطراب إلا أنه ثبت أن لها آثاراً جانبية مثل قلة الشهية وانخفاض الوزن، والدوار واضطراب المزاج، وارتفاع ضغط الدم، والتأثير السيئ على هرمونات النمو (بمعنى أن النمو عند الطفل قد يتعرض للاضطراب بما في ذلك قلة الوزن وقصر القامة). (غسان يعقوب، ١٩٩٥، ١٩٥).

واضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يؤدي إلى تقلص العضلات وبعض العقاقير المنبهة تزيد من تقلص هذه العضلات مما يجعلها تتحرك لدى الطفل بطريقة لا إرادية وتظهر في صورة إلزامية يطلق عليها اللوازم العصبية وإذا ظهرت هذه اللوازم يجب وقف العقار فوراً. (السيد علي، فاتقة بدر، ١٩٩٥، ٨٥).

ومن العيوب الأساسية للعلاج الطبي هو أنه يمتد لفترة طويلة، مما يؤدي إلى إدمان الطفل لهذه العقاقير، وقد أثبتت الدراسات أن الأطفال الذين

يعالجون باستخدام العقاقير الطبية يكونون أكثر ميلاً من الناحية البيولوجية لتعاطي المخدرات فيما بعد. (Lambert, 1999, 4: 5).

(٢) العلاج النفسي:

ونظراً لأن المصاب بالنشاط الزائد وقصور الانتباه تصدر عنه سلوكيات غير مقبولة عادة فهو يتعرض للوم من الآخرين والنبذ والرفض من أقرانه، وفشله المتكرر في أداء الأنشطة يصيبه بالإحباط وبالتالي فإنه عرضة للإصابة باضطرابات نفسية كثيرة والعلاج النفسي يهتم بتوجيه الطفل والقائمين على رعايته لأمثل طرق التعامل مع طفلهم كما يرشدهم لبعض الطرق التي من شأنها تخفيف حدة الاضطراب.

ومن أهم طرق العلاج النفسي المفيدة في هذا المجال العلاج السلوكي والعلاج المعرفي.

(أ) العلاج السلوكي:

ويستند العلاج السلوكي إلى مبدأ عام وهو أن السلوك محصلة المؤثرات والظروف البيئية في تفاعلها مع الشخصية وأن جميع أنواع السلوك يمكن أن تتغير عن طريق تغيير في بيئة الفرد التي تضم جميع المثيرات المحيطة به (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٦٠)، ومن أكثر أساليب العلاج السلوكي شيوعاً أسلوب "التعزيز" ويقصد به التعزيز الإيجابي سواء كان مادياً أو معنوياً وطريقة "الفيس" وهي تعني أن نعطي للطفل فيشه أو بطاقة في كل مرة يقوم فيها بتصرف إيجابي وهذه الفيشة تمكنه من شراء بعض الحلوى والألعاب، وأسلوب "التعلم بالنموذج" ويعتمد على تقديم نماذج توضيحية لسلوكيات إيجابية مرغوبة مع جذب انتباه الطفل لمتابعة أدائها وتشجيعه على تقليدها واتباعها.

(ب) العلاج المعرفي:

ويرى العلماء صعوبة تطبيق هذا النوع من العلاج على الأطفال قبل سن الثامنة لأن الطفل لا يكون قادراً على متابعة الحوار وفهم الأمور حيث يتطلب هذا النوع من العلاج أن يقوم المعالج بتلقين الطفل بعض الجمل والكلمات التي تساعد على تركيز انتباهه وضبط حركاته أثناء أداء أي عمل أو نشاط وتعرف هذه الطريقة بالتلقين الذاتي وقد أثبتت نجاحها في خفض أعراض الاضطراب وذلك مع مراعاة تعزيز السلوكيات الإيجابية من جانب القائمين بالعلاج.

وقد أثبت الباحثون فاعلية العلاج السلوكي في تحسين سلوكيات الأطفال لذا فمن المستحسن اقتران العلاج الطبي بالعلاج النفسي بغية الوصول إلى أفضل النتائج. (غسان يعقوب، ١٩٩٥، ١٩٦: ١٩٧).

(ج) العلاج الأسري:

الطفل المصاب بالنشاط الزائد وقصور الانتباه عادة ما تصدر منه أشكال من السلوك غير مقبولة اجتماعياً مما يجعل علاقته بالمحيطين مضطربة اجتماعياً ويعاني من سوء التوافق والعلاج الأسري في هذه الحالة يكون مفيداً لأنه يجعل الوالدين أكثر قدرة على تفهم طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل كما أنه يكسبهم بعض مهارات التعامل وبعض الاستراتيجيات التي من شأنها تحسين سلوك الطفل، كما أنه يجعلهم أكثر حرصاً على جعل جو المنزل هادئاً، خالياً من التوتر.

ولأن اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يكون سببه نفسياً في أغلب الأحيان فإن برامج العلاج السلوكي قد تفلح في خفض الأعراض عند الطفل ولكن عندما يعود الطفل للمنزل وهو نفس البيئة التي ساعدت على

تكوين الاضطراب فقد تظهر عليه الأعراض ثانياً ومن هنا يتضح فائدة العلاج الأسري في محاولة التخلص من الاضطراب جذرياً بالتخلص من المثبرات التي سبته.

(٣) العلاج بالنظام الغذائي:

ينصح بعض الأطباء المهتمين بعلاج الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه باتباع نظاماً غذائياً يضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة المحفوظة والتي تحتوي على ألوان صناعية وذلك بعد أن أظهرت أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه على الأطفال الذين يتناولونها باستمرار ولمدة طويلة، وبالرغم من اتباع هؤلاء الأطفال نظاماً غذائياً يقتضي الامتناع عن تناول تلك الأطعمة إلا أن الأعراض ظلت موجودة ويبدو أن امتناعهم عنها كان مجرد وقاية من تكرار آثارها على جهازهم العصبي ومن أشهر التجارب في هذا المجال ما قام به "Benjamin Feingold, 1975" حيث وضع نظريته التي اعتمدت على ملاحظاته الطبية "الإضافات الغذائية تسبب النشاط الزائد وقصور الانتباه" والحل الذي قدمه كان بسيطاً وهو الامتناع عن الأطعمة التي تسبب حساسية أو المضاف لها مواد حافظة أو ألوان صناعية. وبالرغم من أن الآباء اعتقدوا في تأثير هذا النظام الغذائي في خفض أعراض الاضطراب إلى أن الباحثين أثبتوا عدم جدواه بالرغم من أن الوالدين كانوا قد وجدوا في النظام الغذائي حلاً سهلاً وسريعاً للاضطراب. (Mcnamara; 2000, 49)

وهكذا لم تثبت فاعلية العلاج بالنظام الغذائي، وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على أن النشاط الزائد مرجعه العوامل الاجتماعية والنفسية والبيئية السيئة المحيطة بالطفل. (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٥٩).

القسم الثاني: التوافق النفسي Adjustment:

يرتبط مفهوم التوافق ارتباطاً وثيقاً بمظاهر وسمات الشخصية السوية وتحقيق التوافق هو هدف كل إنسان، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي والذي يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة، أو المستوى الاجتماعي والذي يعنى أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. ومظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه. (الدين كفاي، ١٩٩٧، ٣٦).

ويتحدد ما إذا كان التوافق سليماً أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته. (زهران، ١٩٩٧، ٢٧).

وهذه الأساليب التي تتضمن تعديل سلوكيات الفرد وانتقاء المناسبة منها لتحقيق الهدف واستبعاد الفاشلة التي لا تحقق الهدف، وكذلك تعديل البيئة المحيطة هي ما تعرف بالتكيف والذي يعني الخطوات المؤدية للتوافق.

أولاً: مفهوم التوافق:

بالرغم من الاتجاهات المختلفة في تعريف التوافق - فمنها ما ركزت على إشباع الحاجات وما ركزت على إتباع المعايير الاجتماعية أو الفرد بدوافعه وحاجاته والبيئة بضوابطها أو خصائص الشخص المتوافق - إلا أن غالبيتها تجمع على أنه تفاعل مستمر بين الفرد والبيئة سعياً لإشباع حاجات الفرد بطريقة لا تتعارض مع المجتمع والبيئة.

وقد عرف مصطفى فهمي، ١٩٧٩ التوافق بأنه "تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى".

وعرفه صلاح مخيمر، ١٩٨٠ على أنه "الرضى بالواقع الذي ينغلق على التغيير جنباً على جنب مع السعي الدائب لتخطي الواقع الذي يفتح للتغيير. ويرى أن عملية التوافق تتضمن إما استسلام الفرد للمجتمع والبيئة أو تتضمن محاولة تغيير البيئة وإخضاعها بإيجابية وإصرار ومرونة وإذا نجح الفرد في ذلك كان سويماً ومتوافقاً".

وقد عرف جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي، ١٩٩٣ التوافق بأنه "عملية تعديل الاتجاهات والسلوك لكي توفي بمطالب الحياة بشكل فعال مثل إقامة علاقات شخصية بناءة مع الآخرين والتعامل الكفاء مع المواقف المشكلة أو الضاغطة وتحمل المسؤوليات وتحقيق الحاجات والأهداف الشخصية".

وعرفه حامد زهران، ١٩٩٧ بأنه "عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة".

وعرفه عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨ بأنه "عملية تتضمن شقين هما: اتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته بمعنى قدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من إحباطات، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها، وبخاصة في التوافق بين دوافعه ونوازعه المختلفة، ثم انسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموماً بما فيها من

أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر ومجالات وموضوعات وأحداث ومشكلات".

وعرفته سهير كامل، ١٩٩٩ بأنه "استقرار العلاقة بين الكائن وبيئته باستمرار عن طريق التكيف والمواءمة" وقد حددت أربعة خطوات رئيسية لحدوث التوافق وهي:

- ١- وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص.
- ٢- وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.
- ٣- قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.
- ٤- الوصول أخيراً لحل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع.

ومما سبق يمكن تعريف السلوك التوافقي بأنه: "كل سلوك يهدف إلى إشباع حاجات الفرد سواءً كانت نفسية أو اجتماعية أو جسمية مما يؤدي إلى خفض التوتر والقلق والشعور بالراحة، بشرط أن يكون ملائماً لطبيعة المرحلة العمرية للفرد وألا يخل بنظم المجتمع والعادات والتقاليد".

ثانياً: التوافق في رياض الأطفال:

في مرحلة الطفولة المبكرة وعندما يصبح الأطفال جاهزين لدخول الروضة يمكن التمييز بسهولة بين شخصياتهم، فالبعض يكونون اجتماعيين والآخرين منطويين والبعض متمركزين حول ذاتهم والآخرين متكيفين محاولين أن يكونوا مثل أعضاء المجموعة. وتتأثر العلاقات الاجتماعية للطفل بالخبرات الاجتماعية المبكرة خارج المنزل عندما تكون هذه الخبرات غير مفضلة، يميل الأطفال لأن يكونوا غير اجتماعيين في علاقاتهم بالناس

ويفضلون قضاء أوقات لعبهم في مشاهدة التلفزيون ويكون الآخرون مصدر إزعاج لهم.

ومرحلة الطفولة المبكرة هي المرحلة التي يتدرب فيها الطفل على أن يكون فرداً في الجماعة والنجاح في ذلك يعتمد على عدد الأطفال الصغار المتصلين به وعلى مدى استمتاع الأطفال باتصالهم مع الآخرين.

ويفضل الأطفال اختيار أقران اللعب من نفس مرحلتهم العمرية وفي نفس مستوى نموهم الذي يمكنهم من القيام بما يستطيعون القيام به، وهناك بعض السمات التي يرفضها الأطفال في زملاء اللعب وهي الحماسة والمقاطعة بينما يفضلون زملاء اللعب ذوي الشعبية مما يعرض الأطفال الذين ينقصهم التقبل الاجتماعي على اللعب بمفردهم معظم الوقت.

وعن طريق اللعب مع الأطفال الآخرين ينمو مفهوم الذات لديهم والذي يتأثر بقدراتهم وباتجاهات أقرانهم نحوهم وطريقة معاملتهم لهم ويمكن الأطفال قبل نهاية الطفولة المبكرة من تكوين آراء عن الآخرين من حيث كونهم شخصيات لطيفة وذكية أو وضيعة وغبية. (Hurlock, 2000, 131).

العوامل المؤثرة في التوافق:

١- قدرات الطفل وشعبيته تؤثر في تقبل الأطفال الآخرين له وعادة يفضل الأطفال زملاء اللعب الرياضيين والنشطين.

٢- الأجواء التعليمية أو التربوية الأسرية غير السوية تجعل الطفل ذا استجابة محدودة للتوافق والاجتماعية. (جابريل كالفي، ١٩٩١، ٨٤)، فالجو الأسري المتمسم بالديمقراطية الذي يتيح للطفل الفرصة للتعبير عن رأيه والذي يشعر فيه الطفل بروح العمل ويشارك فيه في أخذ القرار هو أفضل الأجواء النفسية لحدوث التوافق للأطفال بينما تبين أن الجو

الأسري المبالغ في التدليل والتربية الفاتئة التسامح والتساهل والحماية والتي تركز على إزالة أي عقبة من أمام الطفل تؤدي إلى توافق اجتماعي سلبي، فمن الصعب على الطفل الذي تحدث له مثل هذه الحماية أن يخرج من أولى العقوبات التي تواجهه بالثقة والاستقلالية اللازمة لمجابهة مشكلات الحياة، إن ضمان وجود الأم بصورة دائمة وتلبية المطالب المستمرة ينتج الشعور باللامبالاة والسيطرة والعجز والشك بالغير بدلاً من الشعور بالثقة به. (Hurlock, 2000, 134).

وإذا تعرض الطفل لموقف محبط نتيجة عدم إشباع حاجاته الملحة لتعارضها مع نظم المجتمع فإنه يصعب عليه ضبط انفعاله الذي يكون حاداً وغير مقبول اجتماعياً. (محمود الزيايدي، ١٩٨٠، ٢٢٥).

كما تبين أن الجو الأسري المتسلط شديد الصرامة والذي يفصل فيه الوالدان فصلاً تاماً بين ما هو خير وما هو شر، ما هو صحيح وما هو خاطئ، ولا وجود للوسط من الأمور يؤدي إلى العجز عن المبادرة والإبداع والاستقلال الذاتي ويؤدي إلى أن يكون الأطفال أكثر ميلاً للاستياء من مصدر السلطة.

٣- ترتيب الطفل الميلادي يؤثر في نمط التوافق، فالطفل الأول عادة يكون لديه توافق اجتماعي أفضل من أقرانه المولودين بعده على الرغم من أنه ليس بالضرورة توافق شخصي أفضل.

٤- نمط علاقة الطفل بالوالدين يؤثر في نوع توافق الأطفال الصغار فقرب الطفل من أحد الوالدين يجعله يقلد اتجاهاته وعواطفه ونماذج سلوكه، كما أن الوالدين الطموحين إذا كان طموحهم عالي بشكل غير واقعي فإن ذلك يؤدي إلى فشل الطفل والذي يترك أثراً يصعب إزالته على مفهوم

الذات لديهم ويضع الأساس لمشاعر النقص وعدم الكفاية، كما أن الانفصال عن الوالدين يشعر الأطفال بعدم الأمن والاختلاف عن أقرانهم، ويؤثر على مفهوم الذات لديهم، وأشارت الدراسات أنهم ربما يصبحوا مستقلين وطموحين ولكنهم يميلون لأن يكونوا عصبيين ومتوترين وقلقين ومتنافسين بشدة وعدوانيين في علاقاتهم بالأقران (Hurlock, 2000, 141)

- ٥- الأطفال الوحيدون غالباً تكون لديهم صعوبة في التوافق الاجتماعي.
- ٦- العلاقات مع الأقارب تؤثر على التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال الصغار ولكن بشرط تتابع الاتصال، وأن يلعب الاتصال دوراً في حياة الصغير، وقد لوحظ أن العلاقات غير السارة تؤدي إلى تجنب الأطفال الاتصال بأقرانهم وإذ تعرض الأطفال لخبرة غير سارة مع أحد الأقارب، فإنهم يميلون لتجنب كل الأقارب في نفس المستوى العمري للقريب الذي حدثت معه الخبرة غير السارة.
- ٧- مفهوم الذات والذي يتأثر باتجاهات الوالدين تجاه مظهر أطفالهم وقدراتهم وإنجازهم.
- ٨- التتميط الجنسي المبكر وتعريف الأولاد بدورهم الجنسي الملائم يرتبط بسمات الشخصية المفضلة، فالأولاد ذوي السمات الرجولية يكونون أكثر نجاحاً في التفاعل مع الأولاد الآخرين مما يعزز السلوك الرجولي العلني والذي بدوره يقود الأقران للحكم على أفعالهم كأفعال ملائمة للجنس، وذلك بعكس الأولاد الذين تعلموا تطبيع الدور الاجتماعي المتساو في المنزل حيث تنظر له مجموعة الأقران كمخنث عندما يستمتع باللعب مع البنات والاشترك معهن في مسابقتهم، وفي التطبيع الجنسي للبنات وإذا

نظر لهم أنهم أدنى من الناحية الجسمانية والنفسية من الأولاد فإن ذلك يتسبب في عقدة نقص تعوق حركة البنات لعمل ما يقدرن على عمله، وإذا لم يتعلم الأطفال أن يتصرفوا تبعاً للتطبيقات المقبولة من جنسهم فإنهم سيصبحون غير متوافقين اجتماعياً.

٩- المخاطر التي قد يتعرض لها الأطفال في هذه المرحلة سواءاً كانت جسدية أو نفسية أو كلاهما، مثل الضغوط الناتجة عن التصدع الأسري والتي قد تدمر التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل وكذلك المعاناة من مرض ما لفترة طويلة من شأنها أن تفقد الطفل بعض المهارات المتعلمة التي يحتاجها للعب مع أقرانه وكنتيجة لذلك يشعر أنه غير متوافق في مجموعة اللعب. والعجز الناشئ عن أي حادثة يتعرض لها الطفل الذي من شأنه أن ينمي مشاعر النقص والعذاب التي تهيمن على توافقه في الحياة.

١٠- واختلاف مظهر الطفل في هذه المرحلة الناشئ عن التغيرات الجسمية (النحافة - استبدال الأسنان - خشونة الشعر) وإهمال الأطفال لمظهرهم في سبيل الاستمتاع باللعب يقلل من جاذبية الطفل فيقبل الوالدين والبالغين الآخرين له ويفسره الطفل أنه رفض واستياء. (Hurlock, 2000, 143).

١١- ولأن معظم الأطفال في هذه المرحلة لديهم تمركز حول الذات وأكثر اهتماماً بما يريدون قوله للآخرين أكثر مما يقوله الآخرون لهم، فهم غالباً لا يستمعون بانتباه كافي لفهم ما قيل.. وكنتيجة لذلك يكون كلامهم غير مرتبط بما يقوله الآخرون مما يمثل خطورة على اتصالهم الاجتماعي.

وعيوب الكلام مثل الثأثة أو اللعثة وكذلك النطق الخاطئ للكلمات نتيجة تقليد نماذج خاطئة يؤدي أيضاً إلى نقص كفاءة الأطفال في التحدث، مما يقلل من شعبيتهم ويؤثر في تقبلهم الاجتماعي، وكذلك الأطفال الذين يتحدثون لغتين لا يستطيعون التواصل مع زملاء اللعب ولا يفهمونهم مما يدفعهم للانسحاب من مجموعة اللعب لأنهم لا يلائمونها.

يعتقد العديد من الناس أن الأطفال سوف يتعلمون أن يتحدثوا بطريقة أكثر صحة بمرور الوقت، ويميلون إلى تقبل حديثهم غير الاجتماعي المتمركز حول الذات بصفة واسعة أو الذي يشمل تعليقات ناقدة وازدرائية للآخرين مما يدمر توافقهم الاجتماعي.

١٢- الخبرات غير السارة تشوه نظرتهم الخارجية للحياة وتؤثر على تعبيرات وجوههم وتجعلهم يبدون مكفهرين ومتجهمين مما يقلل جاذبيتهم.

١٣- نقص العلاقات المستقرة الدافئة مع الأم أو بديلة الأم تجعل الأطفال يجهلون السعادة التي يمكن أن يحصلوا عليها من هذه العلاقة وكنتيجة لذلك فإنهم لا يحاولون تأسيس علاقات صداقة دافئة مع الآخرين سواء كانوا بالغين أو أقراناً.

١٤- تضارب أساليب المعاملة الوالدية أو تحول انتباههم لطفل آخر يشعر الأطفال بالقلق وعدم الأمان، كما يبطن من عملية التكيف للتوقعات الاجتماعية ويجعلهم مشوشين. فمثلاً تكرار العقاب على شيء فعل اليوم بينما أمس لم يعاقب عليه يدفع الطفل للكذب خوفاً من العقاب.

١٥- اللعب الإيهامي نتيجة نقص الصحة الحقيقية يؤثر على التوافق الاجتماعي للأطفال حيث يعودهم أن يكونوا مسيطرين على أقرانهم، كما

تعودوا في اللعب الإيهامي وهذا ما يرفضه الأقران في الحقيقة مما يجعلهم أعضاء غير متوافقين في المجموعة.

١٦- الحيوانات الأليفة تشبع الاحتياجات الاجتماعية للطفل لبعض الوقت وتعتبر ملائمة حيث أنها تقبل أي معاملة تتلقاها من الطفل بدون أي اعتراض مما يشجع الطفل على أن يكون عدوانياً، مما يؤثر على تقبل مجموعة اللعب له.

١٧- إذا لم يتح للأطفال فرصة اللعب مع أقرانهم سواء بسبب الموقع الجغرافي أو بسبب عدم تقبل الآخرين لهم، فإنهم يكونون مضطرين للعب بمفردهم، واللعب الفردي مفيد في تعويد الأطفال على الاكتفاء الذاتي ولكن بقدر معين حيث أنه في حالة عدم توافر زملاء اللعب واضطرار الأطفال للعب الفردي معظم الوقت يدفع الأطفال لتفضيل مشاهدة التليفزيون عن اللعب بمفردهم، ولقد أثبتت الدراسات أن مشاهدة الأطفال للتليفزيون لها آثار مفيدة مثل زيادة المعرفة وتوسيع الاهتمامات، ولها أيضاً آثار ضارة ومؤذية مثل التوتر العصبي، وقلة النوم، والكوابيس وتنمية العدوانية في اللعب مع الأطفال الآخرين، وتقبل نماذج من السلوك غير الاجتماعي كمبدأ. (Hurlock, 2000, 146).

١٨- هناك أدوات لعب معينة مثل المسدسات والجنود تساعد على تطوير نماذج سلوكية عدوانية تنتقل لمواقف الحقيقة فيما بعد.

١٩- تأخر نمو مفاهيم الطفل عن أقرانه يؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي فالأطفال الذين تكون فرصهم محدودة في الارتباط بالناس خارج المنزل لا يطورون المفاهيم الاجتماعية التي تمكنهم من فهم الناس

أفضل وكننتيجة لذلك قد يقولون أشياء تبدو غير لبقة ووقحة مما يؤدي لمضايقة ومعاداة الآخرين.

٢٠- عدم معاقبة الأطفال على ما يرتكبونه من أخطاء يشجعهم على تكرارها، بينما الإفراط في معاقبة الأطفال يولد لديهم الميل للنأر من الشخص مصدر العقاب، كما ينمي الضبط الخارجي عند الطفل ولا يشجع على تطوير الضبط الداخلي، ولذا وجب الحذر عند استخدام العقاب. فلا يلجأ له إذا كان هناك طرق أخرى للتحذير، وأن يحدث العقاب وقت حدوث الفعل الممنوع. وألا يفرط في استخدامه حتى لا تذهب حساسية الطفل للغرض الكلي من العقاب.

٢١- التدهور في أي علاقة إنسانية هو خطر للتوافق الشخصي والاجتماعي السوي، وهذا خاصة في حالة العلاقات بين الأطفال الصغار والديهم - أكثر الناس دلالة في حياة كل طفل صغير.

٢٢- تفضيل الوالدين للأولاد الذكور عن البنات يجعل البنات تستاء من الوالدين والأخوة.

٢٣- تعلق الطفل الزائد بأمه يكسبه اهتماماتها ونماذج سلوكها والتي يراها أقران اللعب سمات أنثوية لا يتقبلونها ويصبح الطفل عضواً مرفوضاً في الجماعة. (Hurlock, 2000, 148).

ثالثاً: تأثير اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه على توافق أطفال الروضة:

أظهرت الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يفشلون في إقامة علاقات سوية مع الآخرين، ويعانون من سوء التوافق ونقص المهارات الاجتماعية، نظراً لأنهم يكونون مندفعين ولا يلتزمون بدورهم ولا يستطيعون إتباع القواعد السلوكية، كما أنهم يمارسون حركات

زائدة بشكل قهري ولا يهدأون فيزعجون من حولهم ويتدخلون في شئونهم مما يؤدي إلى النفور منهم والإحجام عن التعامل معهم، فيحرم هؤلاء الأطفال من التفاعل الإيجابي مع الآخرين ويصعب عليهم مشاركتهم أنشطتهم وألعابهم، وقد لوحظ أن هؤلاء الأطفال إذا اشتركوا مع أقرانهم في أي ألعاب نظامية فإنهم لا ينتظرون دورهم بسبب اندفاعيتهم وتسرعهم فتسوء العلاقات فيما بينهم وبين أقرانهم ويعانون من سوء التوافق. (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٤١)

وقد وجد سافر وآلن Safer and Allen, 1976 أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه لديهم صعوبات في المزاج وفضوليين وغير مستقرين في الأنشطة مما يمثل تحدياً شديداً وضغطاً على الوالدين وبالذات في حالة عدم الطاعة والتي تحبط الوالدين، وقد تدفع الأمهات لاستخدام أساليب مباشرة يرفضها الأطفال، وعندما يشتد الصراع بين الطفل ووالديه تظهر لدى الأمهات أعراض الاكتئاب، ويضعف ارتباطهن بأطفالهن بسبب الخبرات السيئة معهم. (Teeter, 1998, 78).

وفي دراسة سكليفر Schliefer وآخرون ١٩٧٥ التتبعية التي استمرت لمدة ثلاث سنوات والتي أجريت على أطفال ذوي نشاط زائد وقصور انتباه وعلى أطفال أسوياء (كمجموعة ضابطة) تبين انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه كم تبين تأثيرهم السلبي على الأطفال الآخرين في الفصل الدراسي، كما وجد أنهم يعانون من صعوبة عمل صداقات وكذلك صعوبة الاحتفاظ بها.

وانتفتت النتائج مع ما قررته الأمهات من أن هؤلاء الأطفال في عجلة طوال الوقت، ولا يستطيعون مواصلة أداء أي عمل، ولا يستطيعون اللعب

بمفردهم وغالباً ما يضايقون كل من حولهم، ولا يستمعون للآخرين وقد يستجيبون للتوبيخ بالبكاء لدقيقة واحدة ثم يعودون لعمل نفس الشيء مرة أخرى. (Gabrielle Weiss, Hechtman, 1993, 28).

ودراسة سوزان كامبل Susan Campbel, 1982 التي هدفت إلى ملاحظة الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه أثناء أنشطة اللعب ومقارنتهم بمجموعة ضابطة من الأطفال الأسوياء، تبين أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يظهرون علامات عجز في اللعب والتفاعلات الاجتماعية عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة حيث كان لعبهم الحركي الموظف أقل من المجموعة الضابطة، وكذلك تعاونهم أثناء أنشطة الجماعة، كما وجد أنهم كانوا أكثر سلبية وغير مطيعين، ووجدت فروق دالة بينهم وبين الأطفال الأسوياء في أنشطة اللعب المنظمة التي تتطلب الجلوس إلى المنضدة أو القيام بأداء واجبات تتطلب الهدوء، حيث كان الأطفال ذوي النشاط الزائد يقفون عند المنضدة باستمرار، ويتركون أماكنهم كثيراً ويكونون أكثر عدوانية. (ضرب، عض، رفس، إلقاء أشياء). (Gabrielle Weiss, Hechtman, 1993, 28) (Tetter, 1998, 81).

وأوضحت دراسة ابتهال إبراهيم ١٩٨٣، - التي أجرتها على مجموعتين من الأطفال إحداهما من ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، والأخرى من الأطفال الأسوياء بهدف التعرف على سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه وظروفهم الاجتماعية - أن الأطفال ذوي ADHD يختلفون عن الأطفال الأسوياء من ناحية ضعف العلاقة بالوالدين.

وقد أشارت كامبل Campbel, 1990 إلى أن الأمهات اللاتي يصعب عليهن ضبط أطفالهن ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه عادة يتكيفون مع

الفصل الثاني

الصراعات اليومية، وعدم طاعة أطفالهن، بينما ينسحب الآباء غالباً، وبالتالي يخل ذلك بالأدوار الوالدية ويشعر الأمهات بالعزلة وعدم المساندة والغضب والضيق الذي يؤدي بدوره لخلق خلافات زوجية، وكنتيجة لما يوجه للأمهات من نقد من قبل الأصدقاء والأقارب لعدم قدرتهن على التحكم في أطفالهن ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، تضطر الأمهات للانسحاب من التجمعات مما يشعرهن بالوحدة والنقص، ويزيد ذلك من الضغط والاكتئاب، ويزيد من أعبائهن صعوبة إيجاد جليسات لأطفالهن. (Teeter, 1998, 79).

وكشفت دراسة روث بيرنس سميث، ١٩٩٠ أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يحدثون أزمات يعجز الوالدين عن التغلب عليها، نتيجة للآثار السلبية للحساسية البالغة بين الوالدين والطفل.

وفي دراسة كاثرين كلارك، ١٩٩١ والتي هدفت إلى قياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال الروضة ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، أشارت النتائج إلى أن غالبية الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه تتخفف لديهم المهارات الاجتماعية عن الأطفال العاديين، وتبين حصولهم على معدلات عالية من متغير "رفض اللعب مع الآخرين".

ودراسة ليونا واندا، ١٩٩٢ والتي كان الهدف منها دراسة حالة طفل من ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه والتي أوضحت نتائجها أن أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه تؤثر بالسلب على النمو الاجتماعي والعاطفي للطفل.

ودراسة جنيفير ميدجان، ١٩٩٨ والتي هدفت إلى دراسة الفروق في الأداء الاجتماعي والعاطفي بين نمطي اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه (النمط المزوج ونمط هيمنة قصور الانتباه) والتي أثبتت أن للنمط

المزدوج يعانون من انخفاض الأداء الاجتماعي كما كانوا أكثر عدوانية في سلوكهم الاجتماعي وأثرت أعراض اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه على السلوك الاجتماعي والعاطفي لكلا النمطين.

ودراسة مورجانيللي جانيت، ٢٠٠٢ والتي هدفت إلى دراسة التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه والتي أثبتت أنهم يختلفون في تفاعلهم الاجتماعي عن الأطفال الأسوياء.

والأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يمارسون حركات عشوائية كثيرة، ويحدثون ضوضاء ويزعجون من حولهم، فينفرون منهم وينبذونهم، مما يحرمهم من التفاعل الإيجابي مع الآخرين ويصبحون عرضة للاكتئاب والإحباط ويتعرضون لغضب الوالدين والمعلمة بسبب اندفاعيتهم وعدم تركيزهم وحركاتهم المفرطة، فتسوء أحوالهم الاجتماعية ويصبحون سيئي التوافق من الناحية الاجتماعية، وعندما يشعر هؤلاء الأطفال بالنبذ والرفض من قبل أقرانهم تزداد عدوانيتهم وتفاعلهم السلبي مع أقرانهم. (Thomas Armstrong, 1997, 219) (السيد على سيد أحمد، فائقة بدر، ١٩٩٩، ٦٦) (علا عبد الباقي، ١٩٩٩، ٤١ : ٤٢).

ولقد أثبتت الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه ينخفض لديهم تقدير الذات - بدلالة - عن أقرانهم العاديين، ويميلون إلى أن يروا أنفسهم أقل تنافساً عن أقرانهم في جوانب التنافس المدرسي وتقدير الذات الشامل.

ومفهوم الذات المنخفض لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يرجع للمعاملة التي يتلقونها من أقرانهم وأسرهم، كما يرجع لاتجاهات

والوالدين نحوهم وتقديرهم لإنجازاتهم وقدراتهم، فقد يضع الوالدان أهدافاً يصعب على أطفالهم ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه تحقيقها مما يشعرهم بالفشل الذي يؤثر بالسلب على مفهوم الذات وبالذات إذا تمت مقارنة الطفل ذو النشاط الزائد وقصور الانتباه بأقرانه.

ولقد أثبتت الدراسة المبكرة لـ جان لوني Jan Loney أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه في الصفين الخامس والسادس انخفض لديهم تقدير الذات عن أقرانهم العاديين، بينما لم يظهر الأطفال الأصغر ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه تقدير ذات منخفضة، وأرجع الباحث ذلك إلى أن الأطفال قد ينمو لديهم تقدير الذات المنخفض كنتيجة لأنواع الخبرات السلبية التي جمعوها من المنزل والمدرسة أثناء نموهم. (Thomas Armstrong, 1997, 115: 116).

رابعاً: تنمية السلوك التوافقي لأطفال الروضة:

الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يعانون من سوء التوافق المتمثل في نقص المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات السلبي. وكننتيجة للمعاملة التي يتلقونها من أقرانهم فربما تنمو لديهم اتجاهات اجتماعية غير سوية، فالأطفال الصغار عندما يمرون بخبرات اجتماعية غير مفضلة فإنهم يشعرون بأنهم لا يحبون الناس، وبالتالي فإنهم يتجنبون الاتصال بالناس خارج المنزل. وهم بذلك يحرمون أنفسهم من الخبرات الاجتماعية السارة ومن فرص تعلم المهارات الاجتماعية، ولا يطورون مفاهيمهم الاجتماعية التي تمكنهم من فهم الناس بطريقة أفضل وبالتالي فقد يقولون أشياء تبدو وقحة وغير لبقة وقد يؤدي سلوكهم إلى مضايقة ومعاذاة الآخرين.

وإذا كان حديث الأطفال غير ملائم فإن ذلك يجعلهم بلا شعبية بين أقرانهم، كما يحرمهم من فرص تعلم التصرف بطريقة يقبلها الأقران، وعدم التقبل الاجتماعي للحديث أو السلوك في الطفولة يقلل من فرص التقبل الاجتماعي فيما بعد.

وقد أوضحت هيرلوك، ٢٠٠٠ أن توفير فرص التفاعل الاجتماعي الإيجابي من شأنه أن يجعل الأطفال أكثر توافقاً اجتماعياً وأكثر شعبية عن أقرانهم ذوي التفاعل الاجتماعي المحدود.

والأطفال في نهاية الطفولة المبكرة يكونون قادرين على تكوين آراء عن الآخرين ما إذا كان الشخص لطيفاً أو سخيلاً أو ذكياً أو غيبياً، والأطفال عادة يفضلون زملاء اللعب الذين يكون لديهم مهارات لعب يعجبون بها وكذلك الرياضيين المتعاونين الكرماء غير الأنانيين والأوفياء والمخلصين.

والمظهر الجذاب للطفل يكون له رد فعل إيجابي وميزة اجتماعية في جماعة الأقران وذلك بعكس المظهر غير الجذاب.

ولقد أثبتت البحوث أن الأطفال الذين يحرمون من اللعب الاجتماعي مع أقرانهم تنشأ لديهم صعوبات في وجهات نظر الآخرين وفي مسابقة رفقاتهم من الأطفال الذين يلعبون مع أقرانهم خلال سنوات ما قبل المدرسة. (علاء كفاقي، ١٩٩٧، ٢٧٦).

وعلاقة الطفل الاجتماعية بأقرانه ووالديه وأقاربه تؤثر في فكرته عن ذاته فاتجاهات الوالدين نحو أبنائهم من حيث قدراتهم وإنجازاتهم لها تأثير قوي على مفهوم الذات، فالطموح غير الواقعي للوالدين يتسبب في شعور الطفل بالفشل مما يؤثر على مفهوم الذات.

فالطفل ذو النشاط الزائد وقصور الانتباه يختلف عن الطفل العادي في قدرته على الاستمرار في أداء نشاط ما لفترة طويلة، كما تختلف قدرته على التركيز والانتباه، وقد أكدت Alan Wachtel, 1998 على أنه ينبغي ألا نغفل الهدف الرئيسي من النشاط وهو إظهار السيطرة على المادة العلمية وليس إكمال عدد معين من المشكلات في وقت محدد، لأنه عندما تكون الأنشطة طويلة يشعر الطفل ذو النشاط الزائد وقصور الانتباه بالإحباط والفشل ويميل للشعور بالنفور من عملية التعلم.

وهناك ميل نامي لاستخدام الأسلوب الديمقراطي مع الأطفال والذي يؤكد على حق الطفل في معرفة أسباب وضع القوانين ويمنحه الفرصة للتعبير عن رأيه، كما يستخدم المكافآت (في شكل مدح وتقبل اجتماعي) في حالة التوافق مع توقعات المجتمع، وقد تبين أن الأطفال الذين ينشأون في مناخ ديمقراطي يكون لديهم توافق شخصي واجتماعي أفضل من غيرهم ممن نشأوا في مناخ متسلط أو متساهل. (Hurlock, 2000, 133).

ولقد اهتمت الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه بتنمية السلوك التوافقي لديهم.

حيث قام إدوارد وساندر، ١٩٩٤ بدراسة هدفت إلى تدريب الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه على التحكم في سلوكهم داخل الفصل الدراسي وأثر ذلك على علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم، وأوضحت النتائج فاعلية التدريب في تعديل السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً، وبالتالي تحسن العلاقات الاجتماعية مع الأقران.

وأجرت ليندا، ١٩٩٧ دراسة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه وأوضحت النتائج أنهم عدلوا

معظم سلوكياتهم غير المرغوبة وأمكن إكسابهم مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

كما قام فرانكل وزملائه، ١٩٩٧ بدراسة انتقال أثر التدريب المنزلي للأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه على المهارات الاجتماعية وتعميم أثر هذا التدريب على سلوكهم في البيئة المدرسية، وقد أشارت النتائج إلى نجاح التدريب المنزلي في تعديل السلوكيات غير المرغوبة، وتعلم مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وكذلك انتقال أثر التدريب إلى البيئة المدرسية. (السيد علي، فائقة بدر، ١٩٩٩، ٦٨).

ودراسة إليزابيت كارا، ١٩٩٨ والتي هدفت إلى تخفيض السلوك المدمر لأطفال ما قبل المدرسة ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه عن طريق التعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة واستخدمت الدراسة التصميم الفردي، وتقدير المعلمة للسلوك والمهارات الاجتماعية، وقد أشارت النتائج لفاعلية التدخل في تخفيض السلوك المدمر داخل الفصل.

ودراسة ديفيد دي بوتس، ١٩٩٨ والتي أظهرت فاعلية التدخل المبني على أساس النظريات المعرفية والسلوكية في تنمية الضبط الذاتي والسلوكيات الإيجابية لذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه.

ودراسة مرسيديس ألميدا، ١٩٩٩ والتي هدفت لتقييم برنامج لعلاج الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه عن طريق تخفيض السلوكيات المشكلة وزيادة المهارات الاجتماعية وكانت النتائج تغيرات دالة في السلوك المشكل والمهارات الاجتماعية.

الفصل الثاني

ودراسة كيفين مارتن، ٢٠٠٠، ودراسة فيونا باربرا، ٢٠٠١ و اللتان أظهرتا فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه.

ودراسة كارين مكجينز، ٢٠٠١ والتي استخدمت برنامجاً متعدد الأنظمة (برنامج سلوكي إرشادي) وأشارت نتائجها إلى أن المهارات الاجتماعية هي أكبر السلوكيات المرجوة تكراراً من قبل المعلمة والوالدين، كما تبين فاعلية البرنامج متعدد الأنظمة في تخفيض معارضة الأطفال ومشكلاتهم الاجتماعية.

القسم الثالث: البرنامج الإرشادي:

أولاً: الفلسفة:

يعتمد البرنامج على المبادئ والتطبيقات التي وضعتها النظرية السلوكية والتي ترى أن معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب وأن السلوك غير السوي لا يختلف في طريقة تعلمه عن السلوك السوي، وأن السلوك المدعم يقوى ويتكرر، والسلوك غير المدعم يضعف وينطفئ.

والمشكلات السلوكية هي أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية المتعلمة وهذه الاستجابات يمكن تعديلها إلى استجابات سوية، وذلك عن طريق تحديد الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة بها والتوصل للعوامل المسؤولة عن استمرار هذه الاستجابات، وإحداث تغيير وتعديل في الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة والمتسببة في حدوث هذه الاستجابات غير السوية. (حامد زهران، ١٩٩٧، ٣٦٥) (علاء كفاي، ١٩٩٩، ٢٧٦).

كما يعتمد البرنامج على توصيات أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ودراساتهم التطبيقية وظروف العلاج عن طريق النموذج العملي.

وتشير نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الفرد يتعلم جميع أنواع السلوك السوي وغير السوي عن طريق التقليد والمحاكاة، وقد تبين أن أنواعاً كثيرة من الاضطراب السلوكي بين الأطفال تم اكتسابها عن طريق ملاحظتهم للآخرين وتفاعلاتهم معهم، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على إمكانية تغيير السلوك وتوجيهه عن طريق تقديم النماذج الصحيحة للسلوك المرغوب والحث على محاكاتها.

وقد تبين أن ملاحظة السلوك الإيجابي للآخرين والتدريب على ممارسة هذا السلوك تمد الطفل برصيد هائل من المعلومات والمهارات التي تساعده على اكتساب المهارة والنجاح والتفوق. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣، ١١٧).

وقد فسر باندورا Bandura التعلم بالملاحظة على أنه يتم من خلال انتباه المتعلم إلى أداء النموذج وما يرتبط بالموقف من ظروف معينة، وهو خلال عملية الانتباه يقوم بالاحتفاظ بالمعلومات التي استقاها على شكل رمزي استعداداً لإصداره بطريقة مماثلة لطريقة النموذج. (علاء كفاي، ١٩٩٩، ٢٨٧).

وعلى ذلك فإن المشكلات السلوكية والنفسية التي يعاني منها الأطفال نوي النشاط الزائد وقصور الانتباه يمكن علاجها عن طريق تغيير الظروف البيئية المحيطة بهم، وتعديل سلوكياتهم باستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي تتلخص في تعزيز السلوك السوي المتوافق، وتغيير السلوك غير السوي وغير المتوافق عن طريق إعادة تنظيم ظروف البيئة والتدعيم.

وكذلك تعليم الطفل أنماطاً مفيدة من السلوك عن طريق التدريب على المهارات الاجتماعية والنمذجة.

ثانياً: الأسس:

إن اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه هو اضطراب متعدد الأعراض وله آثاره السلبية الكثيرة على النواحي الاجتماعية والسلوكية والدراسية للأطفال.

وبالرغم من هذه الآثار السلبية المتعددة والتي يعاني منها الأطفال إلا أن معظم الدراسات التي أجريت على هؤلاء الأطفال قد اهتمت باختبار أثر فنية معينة في علاج الاضطراب بمختلف أعراضه ومظاهره.

ولقد وجدت التقارير المبكرة لـ Satterfield أن أي نمط علاجي بمفرده لا يمكن أن يركز على المشاكل المتعددة التي يعاني منها معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، ولذا فقد اهتم بدراسة التدخل العلاجي الشامل وافترض أن الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه بمشكلاتهم العاطفية والدراسية والاجتماعية المختلفة سوف يفيدون من هذا النظام. (Gabrille Weiss, Lily Hechtman, 1993, 381).

كما وجد Phyllis Ann, 1998 أن تنوع التدريبات على المهارات الاجتماعية والدراسية للأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه أدى إلى تحسن ملحوظ في أدائهم كما أدى إلى انخفاض أعراض الاضطراب لديهم.

وأوضح بعض المتخصصين أن هناك تبايناً بين طبيعة اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه والطرق المستخدمة في علاجه، وأكدوا على أهمية الفهم الكامل لطبيعة الاضطراب ثم إعداد نظام شامل لعلاج جميع نواحي القصور المتعلقة به، وهذا النظام الشامل لا يوصي بفنية معينة بعينها وإنما يجعل من حاجة الطفل للعلاج أساساً يحدد نوع الفنية المستخدمة. وهذا

النظام يتطلب تعاون نشط متناغم بين كل المتخصصين والنظم المختلفة.
(Johnny L. Matson, 1993, 305: 306) (Alan Train, 1996, 161)

وقد لاحظ الباحثون في مؤتمر المعهد القومي للصحة النفسية (N.I.M.H) أنه لا يوجد علاقة بين التشخيص التربوي والتموي لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه والخدمات العلاجية المقدمة له، كما أكدوا على أن التشخيص والعلاج ينبغي أن يركز على تفاعلات الطفل مع البيئة لتحديد معوقات التوافق وكذلك على كيفية تغيير وتطوير الطفل والبيئة حتى يحدث التوافق.

ولذا فقد اهتمت وزارة التعليم بالولايات المتحدة الأمريكية بالتعاون مع المعهد القومي للصحة النفسية بإقامة مشروع بحثي لدراسة العلاج المتعدد الأنظمة لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه.
(Andrew Morgan, 1999, 993)(Stephen P. Hinshaw, 1994,122).

وقد أثبتت دراسات كثيرة نجاح برنامج الأنظمة المتعددة في تعديل سلوكيات الأطفال الصغار ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه.

وظفل الروضة ذو النشاط الزائد وقصور الانتباه يعاني من النشاط الزائد والاندفاعية وضعف الانتباه والتركيز وهذه الأعراض تؤثر على استيعابه وتفسد علاقته بزملائه ومعلمته وتؤثر على مفهوم ذاته وهو في حاجة إلى تنمية قدرته على التركيز والانتباه وإلى تنمية مهاراته الاجتماعية وتنمية مفهوم الذات الإيجابي لديه، ولذا فهو في حاجة لفنيات متعددة لعلاج هذه الأعراض وذلك من خلال برنامج متعدد الأنظمة يتم تحديد فنياته تبعاً لحاجة طفل الروضة ذو النشاط الزائد وقصور الانتباه.

ثالثاً: الأهداف:

الهدف الرئيسي: تنمية السلوك التوافقي لأطفال الروضة ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه.

ويتم تحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج من خلال تحقيق أهداف فرعية وهي:

- مساعدة الطفل على التخلص من السلوكيات المرتبطة بالنشاط الزائد مثل (حركات اليدين والقدمين الدائمة وعدم الاستقرار في مكان واحد والانتقال من عمل لآخر قبل الانتهاء من العمل الأول والقيام بأنشطة خطيرة دون تقدير النتائج).
- زيادة قدرة الطفل على التركيز والانتباه وال ضبط الذاتي وإدارة السلوك وتنمية قدرته على إنهاء الأعمال المكلف بها.
- تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الطفل وتنمية قدرته على التفاعل الإيجابي مع الأقران من خلال تنمية مهارات اجتماعية مثل (احترام الدور وعدم إزعاج الآخرين أو التدخل في شئونهم والإصغاء لما يقوله الآخرون وإتباع التعليمات).

رابعاً: الإجراءات:

يتم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية لكل الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه ويستغرق إجراؤه ستة أسابيع متتالية بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة ساعة.

مع مراعاة:

- أن يبدأ تطبيقه بعد بدء العام الدراسي بفترة كافية لتكيف الأطفال للمناخ المدرسي.

- ألا تتقطع جلسات البرنامج ويعاد استكمالها بسبب إجازات طويلة.
- حضور الطفل جميع جلسات البرنامج.
- متابعة أثر البرنامج قبل انتهاء العام الدراسي.

خامسا: الفنيات:

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت لعلاج اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه جدوى العلاج المتعدد الأنظمة M.M.T ولذلك فإن الدراسة الحالية قد حددت عدداً من الفنيات لاستخدامها في علاج النشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال الروضة وهي:

التعزيز الإيجابي والنمذجة والتدريب على المهارات الاجتماعية وتقدير الذات.

(أ) التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement:

والقاعدة الأساسية في النظرية السلوكية أن السلوك تحكمه نتائجه بمعنى أن النتيجة التي تعود على الفرد بفائدة تضمن تكرار السلوك والنتيجة التي لا تعود بفائدة أو تعود إليه ببعض الضرر والألم تجعله لا يميل لتكرار هذا السلوك ويحدث هذا بصرف النظر عما إذا كان السلوك ملائم اجتماعياً أم لا.

والتعزيز الإيجابي هو الفائدة أو اللذة التي تلي السلوك مما يترتب عليها احتمال صدور السلوك في المواقف التالية.

والمعززات أنواع: مادية مثل الجوائز والهدايا والأطعمة والفيشات أو لفظية مثل الثناء والمدح أو إيمائية مثل الابتسام، وقد تكون في صورة السماح

بممارسة أنشطة معينة (Johnny L. Matsn, 1993, 236) (السيد على سيد أحمد، فائقة بدر، ١٩٩٩، ٨٦).

ولأن الفرد هو الذي يحدد فاعلية المعزز فلذا وجب الانتباه عند اختيار المعززات وينبغي أن يتم ذلك بسؤال الأطفال أولاً والتعرف على أكثر المعززات تفضيلاً بالنسبة لهم.

واعتبر توماس أرمسترونج 1997 Thomas Armstrong، اكتشاف الوالدين والمعلم المعززات التي تعجب الأطفال فعلاً خطوة أولى هامة في مساعدتهم على تحقيق النجاح في الحياة.

ومن العوامل التي تزيد من فاعلية التعزيز فوريته أي أن يقدم فور حدوث السلوك المرغوب، وكذلك ثباته واستمراريته فترة كافية حتى تثبات السلوك وإلى أن يقوى ويصبح عادة، وكذلك قدر التعزيز وكميته يساعد على حدوث تعلم السلوك أو ثباته لأنه يرتبط بحجم اللذة والفائدة التي يستشعرها الفرد مع هذا المعزز. وقد يكون التعزيز متصلاً حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه ويصبح عادة، وعندها يصبح التعزيز المنقطع أكثر ملائمة، لأنه يجعل السلوك يقاوم الانطفاء أفضل من التعزيز المتصل. (علاء كفاقي، ١٩٩٩).

وقد استخدم هذا الأسلوب بنجاح في علاج حالات النشاط الزائد وقصور الانتباه. (Francine, Barry E. Mc Namara, 2000, 61:65) (علاء عبد الباقي إبراهيم، ١٩٩٩، ٦٢).

(ب) الاقتداء أو النمذجة Modeling:

ورائد هذا المجال باندورا Bandura والذي استطاع من خلاله علاج حالات الخوف المرضي عند الأطفال، وبعدها أصبح التعلم بالتقليد أو الملاحظة أسلوباً معتمداً في تعديل السلوك.

والاقتداء يحدث في الحياة بشكل عفوي وتلقائي، فالأطفال يتعلمون سلوكيات عديدة غير سوية عن طريق الملاحظة والتقليد، ومن هنا فإنه يمكن بنفس الطريقة إكسابهم سلوكيات جديدة مرغوبة وسوية.

وقد وضع Bandura عدداً من العمليات يشملها الاقتداء وهي: العمليات الانتباهية وتهيئة الفرد نفسه للملاحظة والتقليد ثم احتفاظ الفرد بتمثيل رمزي للحدث ولمراحله المختلفة ثم عملية التقليد نفسها.

وأحياناً يكتسب الفرد سلوكاً عن طريق الاقتداء ولا يوجد لديه دافع للاستمرار في أدائه في الحياة بشكل طبيعي، ولذا فإنه من الضروري توافر دافع لدى الفرد وهو ما يتمثل في نتائج الاقتداء بالسلوك.

ولذا فإن التدعيم هو خير دافع للطفل وكذلك اقتناعه بجدوى ما يعمل.

وقد يحدث الاقتداء عفويًا فيقتدي الطفل بالمعلم الذي يحبه أو يقتدي بشخصية خيالية أعجبه في أحد القصص أو الأفلام.

وقد استخدم أسلوب الاقتداء في تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية عن طريق عرض أفلام تتضمن سلوكيات اجتماعية، وأطفال يتفاعلون بإيجابية مع الآخرين. (علاء كفاي، ١٩٩٩، ٢٨٨).

وقد نصح توماس أرمسترونج 1997, Thomas Armstrong, بتقديم نماذج من شخصيات مشهورة وناجحة كانت تعاني من النشاط الزائد وقصور الانتباه مثل تشارلز داروين Charles Darwin و توم إديسون Tom Edison للأطفال وتشجيعهم على التركيز على الجوانب الإيجابية في الأعمال التي قام بها أفراد كانوا في الماضي يعانون من النشاط الزائد وقصور الانتباه.

والطفل ربما يسعده تقديم مشروع مدرسي يعرض فيه واحد أو اثنين من أبطاله ذوي النشاط الزائد الذين حققوا نجاحاً، والطفل سيؤمن بحقيقة هامة وهي أن الشخصية المعروفة هذه حققت نجاحاً إذن أنا أستطيع أن أحققه. ويمكن الاستعانة بشخصيات خيالية من القصص أو أفلام الكرتون.

(ج) التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training:

معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه لديهم قصور في المهارات الاجتماعية فهم يتصرفون بطريقة غير ملائمة ويعجزون عن تكوين علاقات سوية مع أقرانهم أو معلمهم، ولا يدركون تأثير سلوكهم على الآخرين، وهم في حاجة لمعرفة ما يجب فعله عملياً، ويتدربون عليه، لأنهم لا يعرفون أتماتيكيًا كيف يتصرفون. (Alan Train, 1996, 129).

ولقد اهتم الكثير من المتخصصين بإعداد برامج لتدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية حاولوا من خلالها أن يجعلوا الأطفال يدركون سلوكهم ويتعلمون كيف يتصرفون بطريقة اجتماعية ملائمة.

ولقد وضع كارنلج و ويلويرن Cartledge, Millwrn في كتابهم "تعلم المهارات الاجتماعية للأطفال والشباب" خمسة عناصر أساسية لتعلم المهارة الاجتماعية:

- ١- الإمداد بالتعليمات.
- ٢- تقديم نموذج.
- ٣- التمرين.
- ٤- التغذية الراجعة.
- ٥- الممارسة.

الإمداد بالتعليمات: وعند وصف المهارات الاجتماعية التي يراد تعلمها يجب أن تكون مفسرة وواضحة، فقد يعرف الأطفال ما الذي يجب فعله ولا يعرفون ما الذي يفعلونه.

تقديم نموذج: إما عن طريق البالغين أو العرائس والصور والرسوم والفيديو والكتب.

التمرين: الأداء الفعلي فعال جداً مع الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، مع السماح لهم بالحديث أثناء أداء كل خطوة.

التغذية الرجعية: معظم الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه لا يعرفون كيف كان أداؤهم إن لم تتوفر معلومات عن أدائهم، ولذا فينبغي إمدادهم بالتغذية الرجعية مع كل أداء سلوكي، وقد تبين أن استجاباتهم تكون مشجعة عندما يشاهدون شريط فيديو يصور أداءهم.

التمرين: بمجرد أن يستطيع الطفل أداء العمل بمفرده وبدون مساعدة فهو قادر على التمرين وعلى استخدام المهارة في أوضاع جديدة ولكن في المراحل الأولى يفضل التعزيز المستمر للتأكد من أن المهارة تم تعلمها.

العناصر الخمسة السابقة مفيدة جداً للقائمين على رعاية الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه، فهي تمثل استراتيجية للتعامل مع السلوكيات المشككة للأطفال، كما أن الأطفال يستجيبون لها بإيجابية شديدة، لأنهم يتلقون تعزيزاً لكل خطوة، كما أنهم لن يوبخوا لسلوكهم غير الملائم بعد الآن. (Mcnamara, 2000, 87:88) (Teeter, 1998, 102).

ولقد أثبتت الدراسة التي قامت بها "كلية الطب جامعة بتسبرج" جدوى التدريب على المهارات الاجتماعية عن طريق "النموذج العملي" ومشاهدة أفلام تحوي مهارات اجتماعية ومن خلال التعليمات المباشرة - في اكتساب المهارات الاجتماعية وتطبيقها خارج مواقف التجربة.

ولقد أوصى أرمسترونج 1997, Armstrong بتشجيع الطفل على المشاركة في أنشطة اجتماعية في محيط الجيران والمجتمع، بشرط ألا تكون تنافسية أو ضاغطة، مثل برامج الفن والأشغال وفصول السباحة، وتشجيع الطفل على دعوة زملائه في المدرسة إلى المنزل، ومناقشة الطفل في مشكلات اجتماعية من خلال لعب الأدوار ومسرح العرائس وحث المعلمين على استخدام التعليم التعاوني وهو قيام الأطفال في مجموعات صغيرة بأداء أنشطة جماعية. وتوفير نماذج ملائمة وسوية للسلوك الاجتماعي. (Weiss, Hechtman, 1993, 374).

(د) تنمية تقدير الذات Increasing Self-Esteem:

قد يتسبب تقدير الذات المنخفض في الفشل المدرسي والشخصي، فمعظم الأطفال ذوي المشكلات السلوكية يشعرون أنهم غير قادرين على النجاح ولذلك فهم لا يحاولون.

وتقدير الذات يتكون من عمر مبكر ويتأثر بآراء المحيطين بالفرد وفكرتهم عنه.

وبالنسبة للأطفال فإن التغذية الرجعية التي يتلقونها عن أفعالهم ربما تكون سلبية وناقدة، وبمرور الوقت تدمج في مفهوم الفرد عن نفسه.

والأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه تتكون لديهم فكرة عن أنفسهم أساسها فكرة أسرتهم ومعلميهم عنهم وقد يكون من الصعب تغيير فكرة الطفل عن نفسه.

وهناك عدة مقترحات لتنمية مفهوم الذات الإيجابي للطفل:

- ألا نصف سلوكيات الطفل بصفة عامة وإنما نحدد السلوك ونصفه.
- الثناء على كل السلوكيات الملائمة.
- عدم نقد السلوكيات التي يمكن تجاهلها.
- تجنب وصف الطفل بصفات لا يحبها (أنت كسول) وإنما نصف السلوك.
- توفير أنشطة يستطيع الطفل التفوق فيها وتوفير فرص الممارسة.
- عدم مقارنة سلوك الطفل بسلوك أقرانه.
- عدم مناقشة سلوك الطفل أمام باقي الأطفال (إلا إذا كان صحيحاً).
- أن تكون توقعاتنا من الطفل واقعية.
- تجنب الأنشطة التي يحتمل فشل الطفل في إنجازها.
- تعزيز الجهد الذي قام به الطفل وليس إكمال العمل والنجاح فيه فقط.
- تقسيم المهام لأعمال صغيرة.

ولقد اقترح بييري وفرانسين مك نامارا Barry, Francine Mc

Namara, 2000 بعض الطرق لتشجيع تقدير الذات:

الخط المشرق:

وفيه يشجع الطفل على التحدث عن الأشياء الجيدة التي قام بها وبذلك يركز الطفل على السلوكيات الإيجابية، ويشعر أنه قادر على فعل أشياء جيدة كثيرة.

يوم ناجح:

تسجيل كل الأعمال الناجحة في كراسة خاصة يستطيع الطفل مراجعتها كل فترة، لتذكر كل الأعمال الناجحة التي قام بها. (Thomas Armstrong, 1997, 116)

أسئلة القوة:

اعمل قائمة بجميع أوجه القوة للطفل عن طريق سؤال المعلم والمدرّب والوالدين، وابدأ بالأشياء الصغيرة ثم الكبيرة لأن الأشياء الكبيرة فقط ربما تكون غير مشجعة.

المشاعر الإيجابية:

سؤال الطفل عن شيء فعله له المعلم أو أي بالغ وجعله سعيداً وعندما يجيب يمكن تسجيل هذه الأشياء للتعرف على الأشياء التي تسعد الطفل.

عشرون شيء أحب

يسأل الطفل عن عشرين شيئاً يحب عمله، وتعمل قائمة معززات لأنها تكون فعالة جداً.

عمله:

صف نفسك في

اطلب من الطفل أن يصف نفسه وصفاً معيناً (لطيف مثلاً) ثم اسأله "ماذا يفعل الشخص اللطيف؟" ودعه يسرد لك عدداً من السلوكيات المتصلة بهذا الوصف وهذه الطريقة تساعد الطفل أن يرى نفسه بطريقة أكثر تقديراً.

كلمات:

والهدف الكلي من هذه الطرق هو إمداد الأطفال بالخبرات التي تجعلهم يشعرون بتحسن في مفهومهم عن ذاتهم، وهذا هام لكل الأطفال ولكن بصفة خاصة للأطفال الذين يخطئون كثيراً نتيجة عدم قدرتهم على التوافق مع المجتمع.

سادساً: التقويم والمتابعة:

يتم تقويم البرنامج من خلال تطبيق مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه "من إعداد الباحثة" وذلك على ثلاثة مراحل:

- قياس قبل تطبيق البرنامج على المجموعتين التجريبية والضابطة.
- قياس بعدي (أول) ويتم بعد تطبيق البرنامج مباشرة على المجموعتين التجريبية والضابطة.
- قياس بعدي (ثاني) بعد مرور شهر على الأقل من تطبيق البرنامج ويتم على المجموعة التجريبية فقط لقياس استمرار أثر البرنامج.