

النشاط الزائد عند الطفل وأثره على التحصيل الدراسي

أ. فتحية مصباح ضو الحناشي - كلية الآداب الجميل- جامعة صبراتة

المقدّمة :

تعدُّ مرحلة الطفولة من المراحل العمرية الأهم من بين المراحل التي يمرُّ بها الإنسان في حياته، وكانت موضع اهتمام الكثير من العلماء والبُحاث؛ لأنَّ أطفال اليوم هم شباب الغد الذين يرتقي ويتقدم بهم المجتمع.

وتعتبر مشكلة النشاط الزائد من المشاكل السلوكية في مرحلة الطفولة، وبلغت نسبة انتشاره بين أطفال العالم 10% نقلاً عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية، (1) وقد كان له تأثير سلبي على شخصية الطفل من الناحية التعليمية والاجتماعية.

وللنشاط الزائد ثلاث خصائص أساسية تميّزه عن غيره من المشكلات والاضطرابات السلوكية الأخرى وهي: الحركة المفرطة والاندفاعية وضُعب الانتباه، ولكل خاصية من هذه الخصائص مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها وموجودة لدى الطفل في البيت والمدرسة، فالطفل ذو النشاط الزائد يتحرّك باستمرار، وكثير الكلام، ويقاطع الآخرين أثناء وجودهم ويقوم بأعمال خطيرة قد تؤذي نفسه، لا يستطيع أن ينتظر دوره أثناء اللعب، ويتسرّع في تقديم إجاباته للمعلم دون التفكير بها مسبقاً، وغالباً ما يكون شارد الذهن مشتت الانتباه قليل التركيز، وينتقل من نشاط لآخر دون إكمال لأي واحد منهما، فهذه السلوكيات وغيرها تنعكس سلبياً على أداء الطفل الأكاديمي، إذ ينخفض مستواه الدراسي، كما تصبح علاقاته مع البيئة المحيطة به (الأسرة-الأقران) مضطربة، وهذا ما يجعل تقديره لذاته منخفضاً بسبب انعدام التعامل الصحيح من قبل الوالدين والمعلمين مع الطفل ذي النشاط الزائد، إذ غالباً ما يُصاب هؤلاء بالإحباط وعدم القدرة علي التعامل السليم مع هذه الفئة من الأطفال فيلجؤون لأسلوب العقاب.(2)

مشكلة البحث:

تعدُّ مشكلة النشاط الزائد من المشاكل السلوكية التي يعاني منها الطفل خلال مرحلة الطفولة، وهي ذات تأثير سلبي على الطفل من جانب شخصيته وكذلك مستقبله التعليمي والاجتماعي.

ومن خلال الدراسات فقد اتضح تفاوت نسبة انتشار النشاط الزائد من بلد الى آخر، وأيضًا نسبته بالنسبة للجنس فهي أعلى نسبة عند الذكور من الإناث، وقد بينت وكالة الصحة العقلية الأمريكية أنّ نسبة انتشاره بين أطفال العالم بلغت 10% (3).

سؤال البحث:

ما أثر النشاط الزائد عند الطفل على التحصيل الدراسي؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في مرحلة الطفولة التي تعتبر أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، والتي تعدّ حجر الأساس في بناء وتكوين شخصيته، ففي هذه المرحلة يتأثر الطفل ببعض المشاكل السلوكية التي من بينها مشكلة النشاط الزائد الذي له تأثيرات سلبية على حياة الطفل من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والتعليمية، فلذلك يجب أن تحظى هذه المرحلة باهتمام خاص وكبير.

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة أثر النشاط الزائد عند الطفل على التحصيل الدراسي.

منهج البحث:

استخدم في هذا البحث المنهج الوصفي لاعتباره أنسب وأكثر استخدام في الظواهر الإنسانية والاجتماعية، وهو يدرس الظاهرة كما هي في الواقع.

مصطلحات البحث:

النشاط الزائد: هو اضطراب سلوكي يتسم بالحركة الزائدة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعيًا وعدم الانتباه والاندفاعية، ويكون هذا السلوك متكرر وشديد بالمقارنة مع سلوك الأطفال العاديين. (4)

التحصيل الدراسي:

هو أن يحقق الفرد لنفسه في جميع حياته المتدرجة والمتسلسلة منذ الطفولة حتى المراحل المتقدمة من عمره أعلى مستوى من العلم أو المعرفة، فمن خلاله يستطيع الانتقال من المرحلة الحاضرة إلى المرحلة التي تليها من أجل الحصول على العلم والمعرفة. (5)

الإطار النظري

مفهوم النشاط الزائد:

1- عرفت الجمعية البريطانية لعلماء النفس اضطراب عصبي نفسي يتمثل بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وبضعف الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية ولا

يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، ويسبب خللاً في التفاعل الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي وعجزاً في تنظيم السلوك ويمكن تحديده في الطفولة، ويستمر في مرحلة الرشد. (6)

2- ويعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001) النشاط الزائد على أنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة ويسبب الإزعاج للآخرين (7).

3- وقد عرف ديلز النشاط الزائد بأنه استمرارية لعدم الانتباه والحركة الزائدة، ويظهر ذلك في أكثر من موقع ووضوح اجتماعي يتعارض مع المواقف الاجتماعية الأخرى (8).

أسباب النشاط الزائد:

أولاً - العوامل الوراثية:

لها دوراً مهماً في إصابة الأطفال باضطراب النشاط الزائد، وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ، والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه، وقد أشارت الدراسات إلى أن 10% من أبناء الأطفال مفرطي النشاط كانت لهم نفس الأعراض في طفولتهم (9).

ثانياً - العوامل البيئية:

1- **مرحلة الحمل:** فالأم أثناء حملها قد تتعرض للأشعة السينية أو قد تتناول أدوية خلال الثلاث شهور الأولى للحمل ببعض الأمراض أثناء الحمل كالحصبة الألمانية أو الزهري أو السيلان أو تعاطيها للكحول أو المخدرات أو نقص التغذية أثناء الحمل، كل ذلك يؤدي إلى احتمال إصابة الجنين بتلف في المخ أو في الجهاز العصبي المركزي (10).

2- **مرحلة الولادة:** بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه، مما يؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحكم في السلوك مما يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب النشاط الزائد.

3- **مرحلة ما بعد الولادة:** ارتطام رأس الطفل بشدة على الأرض أو إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل الحمى القلاعية، والالتهاب السحائي والحمى القزمية

تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ خاصة المسؤولة عن الانتباه والتركيز. (11).

كما أن تناول الطفل كميات كبيرة من الحلوى والمواد السكرية يؤدي إلى زيادة نشاطه الحركي المفرط، ولقد أجريت عدة دراسات استهدفت فحص العلاقة بين تناول المواد السكرية ونشاطه الحركي المفرط بينت جميعها أن المواد السكرية التي يتناولها الطفل تؤدي إلى ارتفاع مستوي نشاطه الحركي من خلال زيادة نسبة الطاقة لديه. (12)

ثالثاً - العوامل العضوية (البيولوجية):

توجد مجموعة من العوامل العضوية التي من الممكن أن تدخل كأسباب رئيسية وراء مشكلة النشاط الزائد وهي كما يلي:

1- خلل في وظائف المخ: يحدث الخلل أو التلف في القسم الأوسط لدماع الطفل فينتج عنه عجز في وظائف الدماغ، ومع اختلاف الأسباب المؤدية إلي العجز الوظيفي إلا إنها تؤثر علي نمو دماغ الفرد بالشكل الطبيعي. (13)

2- خلل في الجهاز العصبي: قد يُصاب الطفل بخلل في جهازه العصبي بسبب تأخر نضجه أو إصابته خلال فترة الحمل كتناول الأم لأدوية معينة أو إصابة الأم ببعض الأمراض خلال حملها. (14)

رابعاً العوامل الاجتماعية:

1- سوء أساليب المعاملة الوالدية: الطفل يحتاج إلى الحب والقبول والدفء العاطفي من والديه والتي يشعر الطفل منها بالاهتمام والحب من والديه يؤدي إلى توافقه النفسي والاجتماعي، أما الأساليب الخاطئة التي تتم بالرفض الصريح والإهمال واللامبالاة بالطفل والعقاب البدني أو النفسي المتكرر والشديد يشعر الطفل من خلاله بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فإنه يؤدي به للإصابة بالنشاط الزائد. (15)

2- عدم الاستقرار داخل الأسرة: الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وكذلك عدم التوافق الزوجي وسوء الانسجام الأسري أو وفاة أحدهما يترتب عنه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز.

3- خبرة دخول المدرسة: قد تكون البيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية، بل قد تكون عبئاً جديداً على الطفل، وتسهم الخبرات المدرسية بشكل فعال في نشأة هذه الاضطرابات من ناحية اضطراب علاقة الطفل بمدرسية، الأمر الذي يؤدي لضعف قدرته بنفسه وشعوره بالخوف والفشل وتكراره. (16)

خامساً - العوامل النفسية:

توجد مجموعة من العوامل النفسية التي تؤدي إلى حدوث النشاط الزائد لدى الطفل منها ((الضغوط النفسية، القلق، التوتر، الإحباط الشديد، عدم الشعور بالأمن، تدني مستوى الثقة بالنفس، وعدم القدرة علي التعبير، فالضغوطات النفسية والإحباطات الشديدة من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث هذا الاضطراب، كذلك الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته، هذا يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص.⁽¹⁷⁾

أعراض النشاط الزائد:

أ - **تشنت الانتباه:** يعتبر تشنت الانتباه من الخصائص المميزة لأطفال النشاط الزائد، إذ تكمن مشكلتهم إلى ماذا ينتبهون وقصر مدة الانتباه، إذ يواجهون صعوبة في عملية الانتباه، وذلك لمؤثرات داخلية وخارجية تشغلهم عن التركيز وتلفت انتباههم، فيكون من الصعب عليهم الانتباه والاستماع للتعليمات وفهمها لإنجاز العمل أو الواجب المطلوب مما يؤدي إلى انتقال الطفل من نشاط لآخر دون إكمال أي منهما.⁽¹⁸⁾

إنّ الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه يمكن أن يقوموا بعملية (Fowler) 2002' (ويذكر فولد الانتباه، ولكن تكمن مشكلتهم في ثلاث مجالات رئيسية وهي :

- الاستمرار بالانتباه لمدة كافية ولو قصيرة: أي أنّ مدى انتباه الطفل قصير، وخاصة للمهام المتكررة.

2- مقاومة التشنت: حيث يتشتت انتباه الطفل لأي مثير يحدث حوله حتى لو كانت ضوضاء أو مثيرات بسيطة.

3- عدم الانتباه بفاعلية وخاصة للتفاصيل والتنظيم للمهام والأعمال التي يقوم بها الطفل.⁽¹⁹⁾

عدة خصائص (DSM-IV) وقد حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي في دليلها التشخيص الرابع تميز الطفل ذو الحركة الزائدة، على أن تكون ستة من هذه الخصائص أو الأعراض قد استمرت ستة أشهر على الأقل لدى الطفل، وبلغت درجة غير تكيفية وغير متنسقة مع مستوى نمو الفرد، والخصائص أو الأعراض كما يلي:

1- كثيراً ما يعجز عن الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء إهمال في العمل المدرسي أو المهن أو الأنشطة الأخرى.

2- كثيراً ما يجد صعوبة في إدامة الانتباه في المهام المكلف بها أو في أنشطة اللعب.

- 3- كثيرًا ما يبدو غير مصغي عندما يتحدث إليه أحد بشكل مباشر.
- 4- غالبًا لا يواصل إتباع التعليمات، ويعجز عن إكمال العمل المدرسي أو العمل اليومي، أو مهام العمل المهني.
- 5- كثيرًا ما يجد صعوبة في تنظيم المهام والأعمال.
- 6- كثيرًا ما يتجنب أو يكره أو ينفر من الاشتراك في المهام التي تتطلب جهدًا ذهنيًا متصلًا

(مثل العمل المدرسي أو الواجب المنزلي).

7- كثيرًا ما يضع الأشياء الضرورية لأعماله وأنشطته (مثل الدمى أو الواجبات المدرسية المطلوبة أو الأقلام أو الكتب أو الأدوات).

8- غالبًا سهل التشتت بالمثيرات الخارجية.

9- كثير النسيان في نشاطاته اليومية. (20)

ب - الاندفاعية: سمة أساسية لدى الطفل ذو النشاط الزائد إذ غالبًا ما يكون كثير المقاطعة للآخرين، كما أنه يجيب بدون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها ويريد أن تجاب مطالبة في الحال، ويرفض انتظار دوره في اللعب مع الأطفال بالإضافة لانتقاله سريعًا من نشاط أو عمل لآخر قبل أن ينهيه، وكذلك يقوم ببعض الأفعال التي تعرض حياته للخطر كالقفز من أماكن مرتفعة أو الجري في شارع مزدحم بالسيارات. (21)

عدة خصائص DSM-IV وقد حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي في دليلها التشخيص الرابع (تميز الطفل المندفع، وهي كما يلي:

- 1- غالبًا ما يتعرف قبل أن يفكر.
 - 2- ينتقل بسرعة من نشاط لآخر دون أن يكمل النشاط الأول.
 - 3- يجد صعوبة في تنظيم عمله.
 - 4- يكون في حاجة إلى مراقبته والإشراف عليه.
 - 5- ليس لديه القدرة على الانتظار في مواقف اللهو المختلفة والمواقف الاجتماعية.
 - 6- كثيرًا ما ينادي بصوت مرتفع.
- 3- **الحركة المفرطة:** وهي من أكثر الأعراض والعلامات وضوحًا لاضطراب النشاط الزائد، حيث يتميز بوجود أنشطة مركبة زائدة عن الحد الطبيعي لدى الطفل بالمقارنة مع الأطفال العاديين ممن هم في نفس العمر والجنس.
- عدة خصائص DSM-IV وقد حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي في دليلها التشخيص الرابع (تميز الطفل ذو الحركة الزائدة)، وهي كما يلي:

- 1- كثيرًا ما يتململ بيديه أو قدميه أو يتلوى في مقعده.
- 2- كثيرًا ما يترك مقعده في الفصل أو في أخرى تتطلب أن يبقي جالسًا.
- 3- كثيرًا ما يفرط في الجري أو التسلق في مواقف غير ملائمة (في حالة المراهقين والراشدين قد يقتصر ذلك علي مشاعر ذاتية من عدم الاستقرار).
- 4- غالبًا لديه صعوبة في أن يلعب أو يمارس أنشطة وقت الفراغ بهدوء.
- 5- غالبًا ناشط في غير ككل، وغالبًا يسلك كما لو كان مدفوعًا بمحرك.
- 6- غالبًا كثير الكلام. (22)

طرق تشخيص اضطراب النشاط الزائد:

1-مقاييس تقدير السلوك: تستخدم هذه المقاييس من قبل الآباء والمعلمين لأنهم الأكثر قدرة على ملاحظة سلوك الطفل؛ لأنهم يقضون معه وقتًا طويلاً، ومن أهم المقاييس لهذا الغرض مقياس (كونرز) الذي يعتبر من أهم الأدوات التي تقيس الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية داخل المدرسة، وذلك من وجهة نظر المعلم، ويتكوّن المقياس من (39) عبارة موزعة على خمسة مقاييس فرعية هي: ضعف الانتباه، فرط النشاط الحركي، الاجتماعية، العدوانية، القلق. (23)

2- المقاييس النفسية العصبية: تتأثر بالوظائف المعرفية التنفيذية منها: اختبار إعادة الأرقام، ورموز الأرقام، واختبار الذاكرة البصرية، واختبار ويسكانسون لتتصيف البطاقات، واختبار الكلمات الملونة (لستروب)، واختبار التتبع واختبار الأداء المتواصل.

3- استخدام مقاييس التحصيل التربوية وصعوبات التعلم ومراجعة السجلات المدرسية. (24)

4- الملاحظة والمقابلة: يمكن استخدام أسلوب الملاحظة كوسيلة تشخيصية بالاعتماد على ترشيحات المعلمين والوالدين، حيث إنّ لها أهمية خاصة في تحديد الأطفال ذوي النشاط الزائد نظراً لتوافر الفرصة أمام المعلمين والآباء ليلاحظوا أسلوب هؤلاء الأطفال، كما يمكن أن يتم تشخيص النشاط الزائد من خلال الاستعانة بالمقابلة مع المعلمين والآباء أو حتى مع الطفل نفسه، إذ تهدف المقابلة إلى الحصول على بعض المعلومات التي تساعد على فهم كيف تطورت حالة الطفل وكيف يتعامل مع المحيطين به، كما يمكن من خلاله المقابلة إعطاء الطفل بعض المهام واستكشاف سلوكه أثناء أداء هذه المهام. (25)

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب النشاط الزائد:

1- اضطراب السلوك أو التعرف: يتميز هذا الاضطراب بنمط متكرر ومستمر من السلوك العدوانى وغير الاجتماعى الذى يكون أكثر حدة من إزعاج الطفل الاعتيادى، حيث نجد أن كثيراً من الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك لديهم مشاكل تعليمية فى القراءة والكتابة، وهى مشاكل تتشابه مع المشاكل الناتجة عن اضطراب النشاط الزائد، وبالتالي قد ينجم عنه خطأ فى التشخيص، ولكن من الأهمية أن نأخذ فى الاعتبار أن هناك مجموعة فرعية من الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد ولديهم اضطراب فى السلوك، فغالباً ما يبدأ اضطراب مع بداية مرحلة المراهقة ويؤدي إلى نتائج غير محببة طويلة الأجل، فاضطراب النشاط الزائد إذا لم تتم معالجته فى مرحلة الطفولة، فإنه قد يتطور الى اضطراب السلوك مع بدايات مرحلة المراهقة⁽²⁶⁾

2- اضطراب المعارضة والتحدى : من أهم الخصائص التى يتصف بها الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب ((السلبية والتحدى والعداء للسلطة والسلوك العدوانى والسلوك الموجه ضد المجتمع)) ، ومن أهم أعراضه أنه كثيراً ما يفقد أعصابه وكثيراً ما يجادل الكبار وكثيراً ما يتحدى أو يرفض الانصياع لأوامر الكبار وكثيراً ما يعتمد مضايقة الآخرين، غالباً حقود محب للانتقام وغالباً غاضب ومتبرم، كما أنه كثيراً ما يلقي على الآخرين بتبعية أخطائه وسوء تصرفاته⁽²⁷⁾

3- صعوبات التعلم : قد يعاني الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد من صعوبات فى القراءة والحفظ؛ لأنهم يعانون من اضطراب فى اللغة، كما يعانون من اضطراب فى الحديث وعدم تسلسل فى الأفكار، وعدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بطريقة صحيحة، كذلك يعانون من كثرة الشرود الذهني الذي يجعله غير متابع للمعلومات، وكثرة الأخطاء اللغوية أثناء الكتابة وهذه كلها مسببات للتأخر الدراسي⁽²⁸⁾

علاج النشاط الزائد: تعددت طرق ووسائل علاج النشاط الزائد تبعاً للأسباب المؤدية إليه، فالأطباء وصفوا العقاقير الطبية للطفل زائد النشاط لقناعتهم أن سبب هذه المشكلة عضوي يعود إلى وجود تلف فى المخ، أما بعضهم فنصحوا باتباع نظام غذائي معين لاكتشافهم أن بعض الأنواع من الأغذية تسبب النشاط الزائد، كالمواد السكرية والألوان الاصطناعية، أما علماء النفس فلجأوا للعلاج السلوكي بغض النظر عن سبب النشاط الزائد أصبح مشكلة سلوكية لها أعراض ظاهرة على سلوك الطفل والعلاج السلوكي يهدف إلى معالجة هذه الأعراض⁽²⁹⁾.

أولاً - العلاج الطبيعي : يعتبر من أقدم الطرق التي استخدمت في علاج النشاط الزائد، على افتراض أنه ينشأ نتيجة لوجود خلل في المخ، ويتمثل هذا العلاج في إعطاء الطفل ذو النشاط الزائد بعض العقاقير المهدئة للحد من نشاطه الحركي المفرط، وهو إيقاف مؤقت لحركة الطفل ويقلل من الحركة الزائدة والعدوانية ويزيد فترة الانتباه، كذلك تقل أخطاء الطفل ويصبح أكثر قدرة على الإنصات.⁽³⁰⁾

وعلى الرغم من فوائد العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج مشكلة النشاط الزائد إلا أن لها آثاراً جانبية على الطفل مثل ((الأرق، الخمول، الميل للنوم، فقدان الشهية للطعام، الصداع، ألم البطن، الرعشة، تقلب المزاج لدى بعض الأطفال، حيث إن هذه العقاقير تزيد من تقلص العضلات لدى الطفل، ممّا يجعلها تتحرك بطريقة لا إرادية، فيجب في هذه الحالة الوقف الفوري لاستخدام العقاقير الطبية واستبدالها بأخرى لا تؤدي إلى تقلص العضلات)).

ثانياً - العلاج السلوكي (أساليب تعديل السلوك) : هو شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، والشائع الآن بين المعالجين السلوكيين هو عدم الاقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم وحدها، بل إنَّ تمتد للجوانب الأخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية والنظريات السلوكية والمعرفية والاجتماعية في علم النفس.⁽³¹⁾

ومن أهم أساليب تعديل السلوك ما يلي :

1- التعزيز : هو أي فعل أو حدث يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث استجابة معينة أو تكرارها أو هو تقوية السلوك من خلال زيادة احتمال حدوث استجابة معينة أو تكرارها أو هو تقوية السلوك من خلال إضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات منفرة وللتعزيز عدة أنواع كالآتي:

1-التعزيز الإيجابي : هو أي فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة في السلوك المرغوب فيه مثل المكافأة وكلمات المديح والثناء.⁽³²⁾

أنواع التعزيز الإيجابي:

المعززات الغذائية : ويقصد بها مختلف أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الفرد، ولكن يُعاب على هذا النوع من التعزيز بأنه يفقد قيمته؛ لأنَّ الفرد يحصل على كمية كبيرة منه فيحصل معه نوع من التشبع.

المعززات الاجتماعية : وقد تكون هذه المعززات لفظية ككلمات المديح والثناء ((أحسنت، أنت بطل، ممتاز، أو قد تكون غير لفظية مثل الابتسامة أو إبداء الإعجاب بسلوك الفرد من خلال إيماء الرأس أو التصفيق أو تربييت اليد على كتف الفرد))

المعززات النشاطية : ويقصد بها الأنشطة المحببة لدى الفرد كالخروج في رحلة مع الزملاء أو ممارسة الألعاب الرياضية في حصة الرياضة مع أصدقائه أو قراءة قصة معينة أو مشاهدة برنامج تلفزيوني محبب لديه، إذ يتم تقديمها بعد قيام الفرد بالسلوك المرغوب فيه.

المعززات المادية : ويتمثل هذا النوع من التعزيز في الأشياء المحببة والتي يرغب الفرد في الحصول عليها كالألعاب، أقلام التلوين، ولكن قد يكون هذا النوع من التعزيز مكلف نسبيًا إذ يصعب تقديمها لمجموعة كبيرة من الأطفال.

المعززات الرمزية : هي أشياء مادية يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك من أجل استبدالها في وقت لاحق بمعززات مختلفة ومن الرموز التقليدية المستخدمة في برامج تعديل السلوك (الكوبونات والطابع والنجوم وقصاصات الورق وقطع بلاستيكية ذات ألوان مختلفة).

2-التعزيز السلبي: إزالة شيء غير مرغوب فيه من بيئة الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه، فمثلًا قد يهدد المعلم الطالب بأنه سوف يلزمه بكتابة فقرة (لن أعب في الصف) ألف مرة في حالة أنه لم يتوقف عن اللعب، وهنا يكون كتابة الفقرة شي غير مرغوب فيه، وعدم اللعب في الصف أو السلوك الذي يجب أن يتكرر.

ثانيا - العقاب: قد يتضمن إضافة مثير أو حدث مؤلم ومنفر للفرد بعد ظهور السلوك غير المرغوب فيه بهدف تقليله، مثل الضرب، الصراخ في الوجه، الزجر ويسمى هذا النوع من العقاب (العقاب الإيجابي).

وقد يتضمن العقاب إزالة مثير أو حدث سار بالنسبة للفرد بعد ظهور السلوك غير المرغوب فيه بهدف تقليله مثل: ((حرمان الطفل من مشاهدة برنامجه التلفزيون المفضل، أو حرمانه من زملائه في رحلة مدرسية أو إنقاص درجاته ويسمى هذا النوع من العقاب ((العقاب السلبي)) وللعقاب عدة أنواع نذكر الآتي:

1-الإقصاء (الإبعاد المؤقت) وهو شكل من أشكال العقاب، وفيه يتم حرمان الطفل من المثيرات المحببة له أو عزله تمامًا عن البيئة المثيرة المعززة له للاستمرار في سلوكه ويجب الانتباه إلى أن يتم نقل الطفل من البيئة الأكثر إثارة إلى الأقل إثارة، فمثلًا قد يعاقب المعلم الطالب الذي مل من الحصة ويتحدث مع زملائه بطرده من الصف

وهنا يكون المعلم قد نقل الطالب من البيئة الأقل إثارة (الصف) إلى البيئة الأكثر إثارة (خارج الصف) وهنا يكون الإقصاء أو الإبعاد المؤقت فقد قيمته (33)

2-تكلفة الاستجابة: يستخدم هذا الإجراء كالتالي: يكون لدى الفرد كمية من المعززات نتيجة قيامه بالسلوك المرغوب فيه، وكلما قام بالسلوك المرغوب فيه يُعزز ويحصل على كمية أكبر من المعززات، إلا أنه يفقد جزءاً معيناً منها كلما أدى سلوكيات غير مقبولة وغير مرغوب بها. (34)

ثالثاً - اللعب : يعرف (عواد، 2000) اللعب بأنه "نشاط حركي ذهني فردي أو جمعي موجه أو غير موجه، الدافع إليه الاستمتاع وله هدف خاص ومردود نفسي أو معرفي ويرتبط بارتباطات داخلية تساعد اللاعب على التحمل وتوفير له الخفة والسرعة، وهو مطلب من مطالب النمو وجميع الأطفال يلعبون، واللعب يكون بأدوات أو بغير أدوات" (35)

ويعتبر اللعب كنشاط من أهم الروافد المهمة التي تتسرّب بواسطتها أنواع المعرفة المختلفة إلى الطفل، ومن خلال هذا النشاط يتمكن الطفل من اكتشاف الكثير عن نفسه وعن محيطه وعالمه، وبواسطته يتعلم كيفية السيطرة على بينته وتسخيرها في تحقيق أهدافه وغاياته، فاللعب يساعد الطفل على تنمية سلوكه وشخصيته بأبعادها المختلفة. (36)

رابعاً - لعب الدور: يمثل لعب الأدوار منهجاً من مناهج التعلم الاجتماعي، يدرّب بمقتضاه الطفل على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها، وبمقتضى هذا الأسلوب يطلب من الطفل أن يؤدي الدور ونقيضه، وتدلل تقارير البحوث على فاعليه هذا الأسلوب بأنه بالفعل يمثل طريقة ناجحة وفعّالة في التدريب على أداء الكثير من المهارات الاجتماعية. (37)

ثالثاً - العلاج بالغذاء (الحمية الغذائية): أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط التغذية بمشكلات الحركة والانتباه، يمكن إجمالها بحسب ما ذكرها (أتوود، 2000) في أنّ تسعة من عشرة أطفال من المصابين باضطراب الحركة والانتباه يدمنون على طحين السكر في عمر الرابعة، وأنّ واحد من عشرة أطفال يحصل على تغذية صحية كافية خلال الطفولة المبكرة، كما أشارت الدراسات إلى أنّ التغذية الصحية تؤثر على درجة الذكاء بما يعادل 20 درجة، كما أنّ الصبغات المضافة على الأطعمة تؤثر بشكل كبير على النشاط الزائد، وبالتالي يجب تجنب تلك الأطعمة، وأنّ الحمية الغذائية المعتمدة على الأطعمة النباتية تساعد كثيراً في تخفيض مشكلات الحركة وعدم الانتباه، كما أنّ الأغذية المتوازنة والقليلة السكر تؤدي إلى نتائج أفضل.

رابعاً - العلاج النفسي: يتم اللجوء عادة إلى العلاج النفسي في حال اضطرابات الحركة والانتباه التي يكون مصدرها أسباباً نفسية ضاغطة، كالصراع والإحباط والتوتر والاضطرابات الأسرية ك انفصال الوالدين أو وجود علاقات غير مرضية بين أفراد الأسرة ضغطاً نفسياً لا يتحملة بعض الأطفال، وقد ينعكس على سلوكهم وتفاعلهم الاجتماعي.

كما يقدم للوالدين المساعدة على كيفية التعامل مع الطفل وكيفية مساعدته على التخلص من النشاط الزائد أو التخفيف من حدته، ومساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة الاندماج في مجتمع وتكوين علاقات اجتماعية سوية كما يجب على الوالدين عدم استخدام أسلوب العقاب المتكرر، والذي يعتمد على الضرب أو التلفظ بكلمات بدئية أو محاسبته على جميع تصرفاته الخاطئة؛ لأن ذلك يؤدي إلى إصابته باليأس والإحباط ويدمر نفسية الطفل، بل يجب عليهم تقوية العلاقة مع طفلهم، إذ ينصح بأن يقضي الوالدين وقتاً أطول مع طفلهما.⁽³⁸⁾

التوصيات:

- 1- لا بدّ من التعاون بين الأسرة والمدرسة للتغلب على المشاكل التي يعاني منها الأطفال، خاصة مشكلة النشاط الزائد.
- 2- إقامة دورات تدريبية في المدارس للمعلمين على كيفية التعامل مع الطلاب ذوي النشاط الزائد.
- 3- إقامة دورات تدريبية لأولياء أمور الطلبة الذين لديهم مشكلة النشاط الزائد بهدف تعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم.

المقترحات:

- 1- دراسة ميدانية عن النشاط الزائد، وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال.
- 2- دراسة ميدانية عن النشاط الزائد، وعلاقته بصعوبات التعلم لدى الأطفال.
- 3- تطبيق برامج إرشادية لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال

الهوامش:

- 1- إبراهيم، سامية موسى (2002)، اضطراب النشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية، رسالة ماجستير، ص106.
- 2- اليعمدي، محفظة بنت سالم، (2013) رسالة ماجستير، فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدي طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان ص2، 3.
- 3- إبراهيم، سامية موسى (2002)، مرجع سابق ص106.
- 4- إبراهيم، سامية موسى (2002)، مرجع سبق ذكره ص106.
- 5- الجلالي، لمعان مصطفي، تحصيل دراسي ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2011، ص9.
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)part one. (2003)S'Chu International Journal of Therapy and .review of the literatur -6A '218-22710(5)'Rehabilitaion
- 7- الزارع، نايف بن عابد (2007) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للآباء والمختصين، عمان، دار الفكر، ص15.
- Dignosis and treatment of attention deficit hyperactivity- 8. (2001).R'Dills CFM.article/com.pharmacy time.www//:http.disorder ص20.
- 9- الشربيني، زكرياء أحمد 1974 المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، دار الفكر.
- 10- الدسوقي، مجدي محمد2006 اضطراب نقص الانتباه المسحوب من النشاط الزائد القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- 11- أحمد، السيد علي وبدر، فائقة محمد (1999)، اضطراب الانتباه لدي الأطفال أسبابه وتخصيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- s 'Effects of sugar (sucrose)on children(1988).L'Rosen -12Journal.Behavior Consulting and Clinical Psychology ص65،583-589.
- 13- محفوظ، عبد الرؤوف إسماعيل 2010، فاعلية برنامج تدريبي سلوكي للضبط الذاتي قائم علي أسلوب التعزيز التفاضلي وخفض الاستجابة في معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مدرسة جدة، مجلة كلية التربية في جامعة بنها، القاهرة، ص185.
- 14- مجيد، سوسن شاكرا (2008)، مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها، القاهرة، دار صفاء.
- 15- أحمد وبدر 1999، ص318، مرجع سبق ذكره.
- 16- النوبي، محمد2009، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان دار وائل.
- 17- الزعبي، أحمد محمد 2002، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، سلسلة المكتبة التربوية (7)، دار زهراء.
- 18- سيسالم، كمال سالم 2006، اضطرابات كسور الانتباه والحركة المفرطة خصائصها وأسبابها وأساليب معالجتها ط 2، العين، دار الكتاب الجامعي، ص42.
- 19- اليعمدي، محفظة بنت سالم، ص 27، مرجع سبق ذكره.
- 20- اليعمدي، محفظة بنت سالم، ص 28، 29، مرجع سبق ذكره.
- 21- النوبي، محمد 2009 مرجع سبق ذكره.

- 22- اليعمدي، محفوظة، ص32، 30مرجع سبق ذكره.
- 23- بدر، فائق محمد 2001، أساليب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات وعلاقة كل منهما بالسلوك العدوانى لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بجدة ص37.
- 24- الرويع، عبد الله صالح 2002، اضطراب كسور الانتباه والنشاط الزائد، مجلة الطفولة والتنمية ص39.
- 25- القاضي، خالد سعد السيد 2011، تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط دليل عملي للوالدين والمعلمين، القاهرة، عالم الكتب.
- The ADHD handbook.Jessica Kingsley.(1999)A,gJon.,M'Alison London and philadelphia : 45ص26**
- 27- السماك، أمينة ومصطفى (2001) الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الاضطرابات النفسية، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.
- 28- العندس، حصة محمد (2004)، اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، الرياض، دار الزهراء
- 29- محمد شولي، مجدي محمد صبري (2004)، فاعلية برنامج إرشاد جمعي من خلال المرشدين في خفض النشاط الزائد المصحوب لضعف الانتباه لدى طلاب صف الرابع، رسالة ماجستير جامعة الهاشمية.
- 30- دبيس، سعد بن عبد الله والسمادونى (1998)، التدخل السلوكي المعرفي لخفض الدفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا لدرجة البسيطة، مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية المحكمة، ص86.
- 31- الدخيل، عبد العزيز وإبراهيم، عبد الستار، 1993 العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالته، عالم المعرفة، الكويت ص31.
- 32- الدخيل وآخرون (1993) ص72مرجع سبق ذكره.
- 33- العبادي، رائد خليل (2006) مقاييس في الاضطرابات السلوكية، عمان، مكتبة المجتمع العربي ص91.
- 34- الداھري، صالح حسن 2005، علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة، عمان، دار وائل.
- 35- قاسم، خميس أحمد والصراف، زكية 1970، سيكولوجية اللعب، مجلة التربية، الإمارات، ص41/40.
- 36- قاسم، خميس أحمد والصراف، زكية 1970، سيكولوجية اللعب، مجلة التربية، الإمارات، ص41/40.
- 37- الدخيل وآخرون، 1993، مرجع سبق ذكره.
- 38- الخشرمي، سحر أحمد، 2002 العلاج التربوي لاضطراب الحركة والانتباه عند الأطفال في مرحلة المدرسة، ندوة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، البحرين، ص200.