

التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه فرط النشاط

د. رضا أحمد حافظ الأدهم

مدرس المناهج وطرق تدريس اللغة العربية
كلية التربية بدمياط - جامعة المنصورة

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه فرط النشاط

نتيجة لارتفاع نسبة اضطرابات الانتباه فرط النشاط ، وتأثير هذه الاضطرابات على التحصيل الدراسي للتلاميذ ، فقد استقطب التدخل العلاجي اهتمام كافة المربين والباحثين والآباء والمنظمات المهمة بالتربية الخاصة عموماً ، حيث شملت أنماط التدخل العلاجي التالية:

Cognitive Behavior Modification	(1) التعديل المعرفي للسلوك
Behavior Modification	(2) تعديل السلوك
Stimulant Medication	(3) التدخل العلاجي الطبي
Psychotherapy	(4) العلاج النفسي
Dietary Intervention	(5) التدخل العلاجي بالتغذية
Parents Training	(6) تدريب الآباء

وفيما يلي تناول هذه الأنماط بشيء من البيان :

(1) التعديل المعرفي للسلوك (C . B . M)

يعد التعديل المعرفي من بين أساليب المعالجة المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فرط النشاط ، كما لو كان قد صُمم لهذه الفئة من الأطفال بالذات ، حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك على تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب مهارات : التخطيط ، حل المشكلات ، ضبط الذات التي يفترق إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال ، من منطلق أن الضبط أو التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحداً من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له (فتحي مصطفى الزيات ، 1998 ، 315) .

وبتطبيق ذلك على الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فرط النشاط وُجد أن خاصية الاندفاع - وهي من الخصائص المهمة لهؤلاء الأطفال - ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو الحديث الذاتي ، ولذا فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تدريب على المواءمة بين إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب .

ومن الخصائص الشائعة بين الأطفال مضطربي الانتباه فرط النشاط **الصعوبات التنظيمية** التي يعاني منها هؤلاء الأطفال ، ومن ثم يجب تدريب هؤلاء الأطفال على الاستراتيجيات الفعالة لحل المشكلات التي تتمثل في تحديد المشكلة ، وتوليد الحل ، واختيار الحل ، والتعزيز الذاتي .

وفي أحد البرامج التي طبقت هذا الأسلوب على الأطفال مضطربي الانتباه فرط النشاط ، اتبعت الخطوات الآتية :

- **يسأل التلميذ نفسه :** ما طبيعة المشكلة الماثلة ؟ قبل القيام بمحاولات الحل .
- **يسأل نفسه عقب تحديده للمشكلة :** ما المدى الذي من خلاله يمكن توليد الحلول ؟ (تفكير منطلق أو مفتوح أو تباعدي أم تفكير مقيد أو مغلق أو تقاربي) .
- **عندما يتم توليد حلول للمشكلة الماثلة** يحاول تقويم هذه الحلول ومراجعتها ، وتحديد مدى فاعليتها .
- **عندما يستقر على الحل** المقترح يستخدم عبارة تعزيزية ، مثل : حل نموذجي ، أو حل غير عادي ، أو هكذا يكون التفكير ، أو أحسنت .

(2) تعديل السلوك :

يفضل علماء النفس تعديل السلوك باستخدام مبادئ التعلم المتكاملة عن طريق تقليل احتمالات التشتت ، من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية انتباه الأطفال ، بالألا تكون البداية بعد فترات طويلة من الانتباه ، مع ملء جو الفصل بالمؤثرات التي تمكننا من تنفيذ المهام التعليمية وكذا التعزيز المستمر الذي يؤدي إلى حدة اضطرابات الانتباه ، كما يقولون لأنفسهم قبل أن يبدعوا أية مهمة تعليمية : أنا سوف أتوقف ، استمع ، أنظر ، أفكر قبل أن أجيب ، قد نتج عنه تحسن كبير في سلوك الأطفال ، كما أن إعطاء مزيد من وقت التركيز، والاستجابة الأمرية الفورية تقدم تحسنا في علاج حالات اضطرابات الانتباه فرط النشاط (حسن محمود حسن ، 1992 ، 51 - 52) .

ويقوم العلاج السلوكي على نظرية أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ، ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف (عبد المنعم الحفني ، 1994 ، 93) .

ويستند هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها في أثناء مراحل نموه المختلفة ويتحكم في تكوينها قانونا الكف ، والاستثارة ، اللذان يسببان حدوث مجموعة الاستجابات الشرطية ، نتيجة للعوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد ، حيث يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أحد العوامل الآتية :

– الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه .

. نعلج أساليب سلوكية غير مناسبة .

. مواجهة الفرد لمواقف مناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب .

. ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (زينب محمود شقير ، 1999 ، 28) .

ويرى كثير من المعالجين السلوكيين أن هناك علاجا متعدد الأوجه يمتد ليشمل :

أ - الأساليب السلوكية القائمة على نظريات التعلم عند " بافلوف " و " سكنير " بشكل خاص .

ب - أساليب العلاج الذهني أو المعرفي التي تركز على تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير والتدريب على حل المشكلات .

ج - الأساليب الاجتماعية بما فيها تدريب المهارات الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي الجيد من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقوة (عبد الستار إبراهيم ، 1993 ،

10) .

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي على نظرية التعديل المعرفي السلوكي لـ " هاربرت " الذي بنى نظريته على مزج بعض المفاهيم السلوكية مع بعض المفاهيم المعرفية ، وتبنى نظرية التعديل المعرفي السلوكي على أسس مهمة ، منها :

فهم وظائف الحوار الداخلي ، والتعليمات الشخصية المتبادلة ، والملاحظة الذاتية ، والأفكار المتنافرة أو غير المناسبة ، واستخدام التقويم المعرفي السلوكي ، وإعادة البنية المعرفية ، والتدريب على حل المشكلات ، وتعلم مهارات المواجهة والتأقلم ، وضبط الذات ، وأساليبه ؛ بهدف إحداث التعلم ، وإحداث التغيير في السلوك والمعرفة ، والجهد الذاتي لحدوث الاستبصار ، والتدريب على أنماط سلوكية مبنية على معارف عقلانية تفيد في علاج الحركة الزائدة وعدم تركيز الانتباه . وللعلاج المعرفي السلوكي كثير من الفنيات تتمثل في : النمذجة ، والمناقشة وتبادل الحوار ، والتمثيل (لعب الدور) ، الاسترخاء ، التعزيز (التدعيم) الواجبات المنزلية .

(3) العلاج الطبي :

لعلاج اضطرابات الانتباه فرط النشاط تستخدم العقاقير الطبية كمنبهات للجهاز العصبي المركزي خاصة " الذك ستروا مفيتامين والمثيل فيدويت ، والبيموكين ، ومضادات الاكتئاب والذهان" ، وقد أظهرت عديد من الدراسات أن هذه العقاقير تؤدي إلى خفض حدة اضطراب الانتباه فرط النشاط من خلال قياسات الآباء والمعلمين . . كما أظهرت تحسناً في عديد من أوجه التحصيل الأكاديمي . . علماً بأن مضادات الاكتئاب والذهان تعد في الصف الثاني ، وتستخدم بجرعات أقل مما لها من آثار جانبية إذا استخدمت على المدى البعيد ، حيث تعوق النمو الطبيعي للطول والوزن بالإضافة إلى أنها تؤدي إلى نقص في الوظائف المعرفية . ومن ثم يعد العلاج الطبي الاختيار الأمثل للعلاج ، فعلماء النفس يفضلون تغيير السلوك باستخدام مبادئ التعلم المتكاملة . . ؛ لتقليل احتمالات التشتت ويتم هذا من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية انتباه الطفل واهتمامه (حسن محمود الهجان ، 1992 ، 52) .

(4) العلاج النفسي :

لا بد أن يصاحب العلاج الطبي مساعدات نفسية لإعطاء الطفل مضطرب الانتباه مفرط النشاط فرصة ليكتشف معنى الدواء بالنسبة له ، ويعرف أن الدواء مجرد مساعد حتى يقلل من قلقه . . ومن ثم يجب على الوالدين والمعلمين وضع نظام معين للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل - وأن يواجهوا المستلزمات الطبيعية للنضج ، ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال ؛ لاكتساب القيم وتكوين أنا أعلى طبيعي قابل للتكيف بالإضافة إلى استخدام فنيات للتعامل مع المشكلات السلوكية ضمن الخطة العلاجية (زينب محمود شقير 1999 - 26 - 27) .

في حين استخدمت دراسة أخرى أسلوب التعاقد التبادلي (Contingency) الذي حدده "هوم" 1973 Homme بأنه " الاتفاق على تقديم مكافآت مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل ، فإذا نفذ الطفل سلوكاً يريد المعلم أن يفعله ، فإنه يحصل على تدعيم إيجابي ، أما إذا قام بسلوك طلب منه المعلم ألا يفعله ، فإنه يُعاقب على ذلك بسحب جزء من التدعيم الإيجابي الذي سبق حصوله عليه . . ولزيادة فاعلية التعاقد التبادلي يشترط أن يكون التدعيم المستخدم محبوباً ومرغوباً لدى الطفل ، كذلك يكون متناسباً مع الجهد المبذول ، وأن يكون فورياً ومتقطعاً (أي يقدم أحياناً ، ويحجب أحياناً أخرى) حيث أشارت التجارب استمرارية السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المتقطع وهذا لا يتعارض مع فكرة التدعيم الفوري .

أما الأسلوب الثاني فهو أسلوب التدريس اللطيف Gentle Teaching ويعد هذا اتجاهاً جديداً في علاج عديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المضطربين ، وذوى الصعوبات باعتباره مدخلاً للتربية الإنسانية ؛ القائمة على أساس المؤازرة الوجدانية ، للإقلال من سلوكيات اضطراب الانتباه فرط النشاط دون استخدام عقاب ، بل من خلال علاقة إيجابية قائمة على الدفء ، والتقبل ، والتبادل ، وتبنى قيم لا تسلطية ، والتأكيد على مساندة الطفل ، وعدم تعريضه لمشادة ما ، والصدقة والاعتماد المتبادل ، بدلاً من التركيز على الانصياع والطاعة والخضوع (فؤاد حامد الموافي ، 1995 ، 7) .

(5) التدخل العلاجي بالتغذية :

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت على استخدام التدخل العلاجي بالتغذية للأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فرط النشاط إلى وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب فرط النشاط لدى الأطفال . وقد اعتمدت الدراسات على اختيار مفوضيها من الأطفال الذين لديهم نوع من الحساسية للتغذية . ومن الدراسات الجديدة في هذا المجال دراسة " كابلان " وآخرون (Kaplan .et al 1989) التي أجريت على عدد من المفوضين الذين يعانون من الحساسية لأنواع معينة من التغذية . . وقد أظهرت النتائج أن 42% من المفوضين قد حققوا تحسناً بمعدل 50% من سلوكياتهم ، وأن 16% حققوا تحسناً بنسبة 12% فقط .

(6) تدريب الآباء : Parent Training

اتجه عدد من الباحثين والممارسين والأخصائيين إلى اختبار كفاءة برامج التدريب للآباء وفعاليتها على اعتبار أنهما - أي الوالدان - هما أكثر الأشخاص البالغين تواجداً ومعايشة واهتماماً بحياة الطفل ، والسيطرة على سلوكهم لأكثر فترة ممكنة ، قد لا تتوافر لأي فئات التدخل العلاجي الأخرى .

ومن التكنيكات المستخدمة في تدريب الآباء ما يلي :

أ . تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين :

ويتأتى ذلك من خلال إثارة الآباء إلى ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة الطفل ومتابعته وقضاء وقت يومي في الانغماس في أنشطة سارة ومبهجة للطفل ، وعدم محاولة إجهاده أو الضغط عليه ، أو توبيخه ، أو تهديده بالنتائج المترتبة على سلوكه .

ب . تعزيز سلوك المطاوعة أو الطاعة لدى الطفل :

بههدف تخفيض الأنشطة أو الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل ، ومن ثم تؤثر عملية تعزيز سلوكه مطاوعة الطفل للكبار وبناء جسور من الثقة بينه وبينهم في التخلص التدريجي من السلوكيات غير المرغوبة أو على الأقل تخفيضه .

ج . إيجاد نظام أسرى للكسب والخسارة :

انطلاقاً من فكرة التعزيز المباشر لسلوك الطفل إيجابياً أو سلبياً يجب وضع نظام أو قواعد تقوم على المكسب أو الخسارة اعتماداً على السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة التي تصدر عن الطفل ، فيحصل الطفل على قيم نقدية رمزية مع زيادة رصيده من السلوكيات المرغوبة ، ويخسر الطفل قيمة نقدية رمزية مع نقص رصيده أو مع تكرار السلوكيات غير المرغوبة . . ويمكن عمل قائمة بهذه الأنماط مثل قوائم المكسب والخسارة .

د . تخصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر :

هذا الوقت يكون بلا أية تعزيزات أي خارج نطاق التعزيز ، ويستهدف وضع الطفل في مواقف سلوكية يعبر فيها عن ذاته بشكل حر وتلقائي ودون التقيد بالآثار المرتبطة بأشكال التعزيز ، مع ملاحظة الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل خلال هذه المواقف ، وإلى أي مدى استطاع الطفل أن يعمم السلوكيات المرغوبة في المواقف المختلفة خارج نطاق التعزيز .

د - شمول أو إتاحة مدى أكبر للسلوكيات :

يمكن إتاحة مدى أكبر لأنماط أخرى من السلوك. ومتابعة تقدم الطفل وتعميمه للسلوكيات المرغوبة خلالها. وهكذا حتى يستوعب الطفل مدى أكبر من السلوكيات في الاتجاه المرغوب (فتحي مصطفى الزيات ، 1998 ، 276 - 284) .