

خصوصيات مرافقة الأطفال ذوي اضطراب قصور الإنتباه/فرط النشاط بالوسط المدرسي

Les particularités de l'accompagnement des enfants ayant des TDAH en milieu scolaire



د. عصماء بومديان

طبيبة معالجة نفسية
وسيكولوجية. وباحثة
في علم الأعصاب. طبيبة
بالمقاطع الخاص بالرباط.

- صعوبة كبيرة في الحفاظ على التركيز والانتباه.
- لا يبدو أنه يستمع لمن يتحدث معه.
- سهولة التشتت بأي مؤثرات خارجية.
- صعوبة في إتباع التعليمات والتوجيهات خاصة المعقد منها أو المتسلسلة.
- صعوبة في الترتيب والتنظيم أو الحفاظ عليهما.
- تجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا وتركيزا مستمرين.
- فقدان الأغراض الشخصية بشكل متكرر.
- نسيان الأنشطة والمهام اليومية.
- التنقل من نشاط إلى آخر دون إتمام أي منهما.

يعد اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط¹ أكثر الاضطرابات النفسية تشخيصًا عند الأطفال الممتدرسين، حيث يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 للجمعية الأمريكية للطب النفسي²، والذي يعد المصدر الرسمي لتشخيص فرط النشاط ونقص الانتباه، أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تتراوح ما بين 3-7% من مجمل الأطفال الممتدرسين³. ويؤكد أن معدلات إصابة الذكور بهذا الاضطراب أعلى من الإناث بحوالي مرتين إلى تسع مرات. كما يورد الدليل جملة من الأعراض التي تندرج تحت تشخيص قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

الأعراض⁴

يشترط لإثبات تشخيص الطفل باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية. أيضاً، أن يظهر على الأطفال عسر أو قصور في الاستمرار بنشاط يتطلب التركيز أو يبنني على تحويل الانتباه، وهاته الأعراض تظهر بشكل جلي داخل الفصل الدراسي.

يتفرع من اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه ثلاثة أنواع؛ النوع الأول هو النشاط الزائد و النوع الثاني يغلب عليه قصور الانتباه أما الثالث فتغلب عليه الإندفاعية. كل هذا مقترن بعدم القدرة على التركيز والإندماج في الفصل. ولا يستطيع هؤلاء الأطفال التقيد بالقوانين في المدرسة واتباع الأوامر ولا السيطرة على تصرفاتهم لأنهم عاجزون عن التحكم في الحركة، مما يجعلهم معرضين للفشل الدراسي بل وحتى الطرد من الفصل.

1. التشتت وقصور الانتباه:

- عدم الاهتمام بالتفاصيل والوقوع في الكثير من الأخطاء بسبب الإهمال.

2. فرط الحركة:
- صعوبة البقاء في وضعية جلوس لمدة طويلة.
 - الركض والتسلق والحركة المفرطة.
 - الثثرة والتحدث كثيراً.
 - تحريك اليدين والقدمين باستمرار كالتأرجح أثناء الجلوس على الكرسي.
 - صعوبة الإندماج في الأنشطة التي تتطلب الهدوء والتركيز.
 - سرعة الملل.
3. الاندفاعية:
- الإجابة عن الأسئلة قبل الانتهاء من طرحها، مقاطعة المدرس وعدم القدرة على انتظار أن ينهي كلامه للآخر.
 - صعوبة انتظار الدور في الطوابير.
 - مقاطعة الآخرين في الحديث.
 - عدم التفكير والاهتمام بعواقب الأمور أو الخوف منها.
 - التهور والمشاركة في الأنشطة الخطرة دون تردد.
 - عدم القدرة على كبت ما يريد قوله بغض النظر عن يتحدث إليه.

خلاصة فإن الأطفال ذوو اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه يحتاجون مرافقة خاصة ليتمكنوا من الاستمرار بالعملية التعليمية بكل أريحية بعيدا عن الأحكام التي قد تطالهم مما يضعف ثقتهم بأنفسهم.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder 1

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 2

Shaw P et al. PNAS 2007 ;104:19649-19654 3

American Academy of Pediatrics (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis 4

مرافقة هؤلاء الأطفال بالمدرسة

تتبنى مرافقة الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة مع قصور الانتباه على الوعي بالفروقات والميزات الفردية لكل طفل، حيث تنتقي المدرسة المدرسين الذين ستسند إليهم مهمة رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال خلال فترة تواجده بالمدرسة، ثم التنسيق مع الوالدين ضمن خطة عمل مشتركة تتبنى على التواصل المستمر ومتابعة التطورات والأحداث والمستجدات، كل هذا تحت الإشراف العام للطبيب أو الأخصائي النفسي للطفل.

الاستراتيجيات المعتمدة داخل القسم المدرسي

ينصح المختصون المعلمين وطاقم التدريس باتباع الإجراءات التالية قصد مساعدة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه مع فرط الحركة:

1. تنظيم الجو العام للفصل

- وضع طاولة الطفل عند مقدمة الصف أو بالقرب من المدرس.
- إزالة الأدوات الزائدة التي من شأنها تشتيت انتباه الطفل في وقت حل المسائل وكل ما قد يلفت نظره.
- توجيه الطفل (أو الفصل بكامله لعدم التفرقة) بإدخال الأدوات إلى حقائبهم عند عدم استخدامها.
- تحديد مكان خاص لوضع الأدوات والكتب.
- تهديد التغيرات أو التنقل من نشاط إلى آخر.
- تنوع أساليب التدريس أو إدخال أنشطة حركية أو فنية للمواد العلمية لجعلها أكثر إثارة.
- تعديل نوع التمارين المطلوبة أو الواجبات أو حتى لون الأوراق المستخدمة.
- كلما قل عدد الطلاب في الفصل كلما توفرت الفرصة للطفل حتى ينتبه أكثر.
- بدلاً من إعطاء الأوامر دفعة واحدة يمكن تقسيمها على مراحل.
- وضع ترتيب لتنفيذ المهام.
- جعل الجدول المدرسي ثابتاً وروتينياً حتى لا يضطرب الطفل والإلتزام ما أمكن بمدرسين ثابتين وحصص ثابتة.

2. الحفاظ على إنتباه الطفل :

- الحرص على إبقاء التواصل البصري مع الطفل.
- استخدام الإشارات والتكرار لتوضيح نقاط معينة.
- عند رغبة المعلم بتوجيه سؤال : يجب ان يتلفظ

باسم الطفل ثم الإنتظار لثوانٍ بعدها يطرح السؤال بطريقة مختصرة وواضحة.

- لا بد من توفير الجو المريح للطفل داخل الفصل مثل المقاعد الدراسية التي توفر الجلسة المريحة.
- تشجيع نوعي للطفل بعد أي جهد يقوم به أو مهمة ينجح فيها وذلك بإبتسامة أو كلمة تشجيعية.
- تجزيئ المهام الكبيرة إلى عدة مهام صغيرة.
- تذكير الطفل أن المدرس موجود دائماً إذا احتاج المساعدة.

- توفير جو من الأمان والعطف ونسج علاقة إيجابية بين الطفل والمدرس.

- إبعاد الطفل عن الملهيات وأماكن الأصوات العالية كالجولوس بجوار الباب أو النافذة.
- الإتفاق القبلي مع الطفل أن كل نشاط بدأه فلا بد أن ينهيه أولاً قبل الإنتقال لنشاط آخر.
- تكليف الطفل بمسؤوليات ومهام متعلقة بسيرورة الحصة الدراسية.

- قدرة الطفل على المحافظة على التركيز والإنتباه لا تزيد عن 20 دقيقة، وغالبا ما تمتد الحصة ل 45 دقيقة أو ساعة؛ لذا فإن الطفل يحتاج إلى فترات استراحة بشكل متكرر.

- تكرار المعلومة عدة مرات يساعد كثيراً في زيادة قدرة الطفل على التحصيل.

- استخدام ألفاظ خاصة لجلب انتباه الطفل مثل (هاته المعلومة مهمة، أريدك يا فلان أن تتذكر جيدا هذا الأمر).

3. التعامل مع السلوكيات الغير المرغوبة :

- التعامل وفق مبدأ "النموذج" Modelling وهو منهج تربوي يبنني على تعزيز السلوك في ذهن الطفل، فإذا أراد المدرس من الطفل أمراً فإنه يصنعه أمامه مما يسهل على الطفل تنفيذه، وكذلك يتطلب الأمر تجزئة المهمة الكبيرة إلى مهام صغيرة.
- التجاوز عن الأخطاء البسيطة والتي تدخل في إطار أعراض فرط الحركة وقصور التركيز، والتعامل مع المشاكل والسلوكيات المنبوذة الكبرى.
- إبقاء الطفل منشغلا بأنشطة تعليمية أو ترفيهية محببة لديه إذا ما انتهى من واجباته قبل أقرانه بالقسم.

- عدم مقارنة الطفل بزملائه بل بمقارنته بنفسه، وما سبق أن صدر منه من أفعال محمودة.

- إلتزام المدرس ببطاقة السلوك اليومي السابق ذكرها وتسجيل أفعال الطفل الخاطئة والحسنة

من أجل تقييم مستمر.

- عدم توبيخ الطفل أمام زملائه والتركيز على المدح أكثر من الذم والتوبيخ.
- الإتفاق مع الطفل على إشارة سرية يستخدمها المدرس لتنبية الطفل أنه قد فعل أمراً غير مرغوب فيه.
- تعديل السلوك يتطلب جهداً جهيداً وتواصل وثيقاً وتنسيقاً فعالاً بين طاقم التدريس والوالدين لمتابعة تطور الطفل في المدرسة والمنزل على حد سواء.

ختاماً، يمكننا أن نقول أن خير مرافقة تقدم للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط هي توعية وتدريب كافة المتدخلين والفاعلين بحياة الطفل، من معلّمين وأولياء الأمور ومؤطرين. فالتوعية بوسائل العلاج المعرفي السلوكي يمكن المعلمين وأولياء الأمور من تعلّم استراتيجيات تغيير السلوك، والتدريب على المهارات الاجتماعية الحميدة يساعد الأطفال كثيراً ويجنبهم الفشل الأكاديمي. هذا إضافة إلى أهمية تدريب أولياء الأمور على مهارات الأبوة والأمومة مما يساعدهم على تطوير طرق علمية ناجعة لفهم وتوجيه سلوك طفلهم.

المراجع

1. Massé, L. (2004). Quelques stratégies d'enseignement pour une classe inclusive. Dans N. Rousseau et S. Bélanger (Sous la dir. de), La pédagogie de l'inclusion scolaire, (p. 373- 394). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
2. Lanaris, C. et Massé, L. (2007). Le TDAH et l'aménagement de la classe : pour un aménagement de la classe qui favorise l'épanouissement des élèves présentant un TDAH. La Foucade, 7 (2), 67-.
3. Ministère de l'Éducation, et Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes, Document de soutien à la formation : connaissances et interventions. Québec: Gouvernement du Québec.
4. Le TDAH/H chez l'enfant et l'adolescent. [En Ligne, fichier pdf] [98 p.] [cite le 21 janvier 2014] Disponible : http://tdahbe.files.wordpress.com/201309/confc3a9rence-tdah-2013_tout.pdf
5. Center for Disease Control and Prevention [En Ligne]. [modifié le 3 juillet 2013 ; cité le 21 janvier 2014]. Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). Disponible : <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.htm>
6. American Academy of Pediatrics (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 128:10071022-.
7. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Washington, DC: American Psychiatric Press.