

أسباب اضطرابات الانتباه والاعراض المصاحبة له في سن المدرسة

أ/ صبرينة كشود

تمهيد:

يمثل الانتباه إحدى العمليات التعليمية الهامة في النشاط العقلي، فهو يلزم كل عملية معرفية ويسبقها ويمهد لها ويتداخل معها، فبدونه لا يكون إدراك الفرد لما حوله واضحا جليا ويجد صعوبة في التذكر والإدراك والفهم، مما ينتج عنه الوقوع في العديد من الأخطاء في التفكير أو الأداء المعرفي، كما أن اضطراب وظيفة الانتباه تؤثر في أداء هذه العمليات وتفقد الذي يعاني من هذه المشكلة توازنه فيصبح غير قادر على إدراك وفهم ما هو بصدد معالجته.

لذلك سنحاول من خلال هذا المقال التطرق لاضطراب الانتباه كما يلي: "تعريف الانتباه، أنواع الانتباه، خصائص الانتباه، العوامل المؤثرة في الانتباه، محددات الانتباه نظريات الانتباه اضطرابات الانتباه، أسباب اضطرابات الانتباه، تشخيص اضطرابات الانتباه، تصنيفات اضطرابات الانتباه، أعراض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات الانتباه.

1-تعريف الانتباه:

عرف كيرك وكالفنت الانتباه (: " بأنه عملية انتقائية لجلب المثيرات ذات العلاقة وجعلها مركزا للوعي " (محمود عوض الله سالم وآخرون، 2008، ص73) وهو يعني " تركيز الفرد على المثيرات وثيقة الصلة بموضوع الانتباه، وتجاهل المثيرات الأخرى التي لا ترتبط بموضوع الانتباه " (فتحي مصطفى الزيات، 2001، علم النفس المعرفي، ط1، الجزء 2، دار النشر للجامعات، مصر، ص 625)

كما يرى أحمد زكي صالح: "أن الانتباه عبارة عن حالة تركيز الشعور أو العقل حول موضوع معين وهو بهذا المعنى العام عملية وظيفية".

من خلال تعاريف الانتباه لاحظنا أن أغلبها اتفقت على أنه " عبارة عن قدرة الفرد على استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية أو هو عملية تهيؤ ذهني".

2- أنواع الانتباه:

هناك أنواع مختلفة لعملية الانتباه والمتمثلة فيما يلي :

1-2-الانتباه الإرادي "الانتقائي": وهو الانتباه الذي يقتضي من المنتبه بذل جهد قد يكون كبيرا كانتباه إلى محاضرة أو إلى حديث يدعو إلى الضجر وفي هذه الحالة يشعر الفرد بما يبذله من جهد في حمل نفسه على الانتباه، وهذا النوع من الانتباه لا يقدر عليه الأطفال في العادة، لذا يجب أن تكون الدروس التي تقدم إلهم قصيرة أو ممزوجة بروح اللعب. وقد قسم جميل صليبا الانتباه الإرادي إلى أقسام كما يلي:

أ-الانتباه المشتق : انقلاب الانتباه الإرادي إلى انتباه عفوي.

ب-الانتباه الحسي: تجمع فاعلية الذهن حول شيء خارجي معين كانتباه عالم الحيوان لحشرة من الحشرات.

ج-الانتباه الحركي: وهو تنظيم الحركات تنظيما مطابقا للشيء الخارجي.

د-الانتباه الداخلي : وهو الذي يتوجه إلى الأحوال النفسية الداخلية، كما في التأمل الداخلي أو الاستبطان.

ويتمتع الطفل بدرجة من الانتباه، ثم يصبح اقدر على الانتقاء وتركيز الانتباه على الجوانب المعنية ولديه القدرة على أن يهمل أو يتجاهل الجوانب الأخرى غير المعنية، وهو ما يحتاجه في

هذه المرحلة التي سيتعلم فيها التمييز بين الحروف والأرقام التي قد تبدو متشابهة، كما تقوم الخبرة السابقة لديه بتحديد الجوانب التي يلزم التركيز عليها وهذا النشاط العقلي يعرف بالانتباه الانتقائي.

2-2- الانتباه اللاإرادي "القسري": يحدث هذا الانتباه حينما تفرض بعض المنبهات الخارجية أو الداخلية ذاتها علينا يتميز هذا النوع من الانتباه بأنه لا يتطلب مجهودا ذهنيا منك، وبالتالي فهو يشد انتباهك لمنبهات جديدة ويفرض المنبه نفسه عليك فرضا ويرغمك على اختياره والتركيز عليه دون غيره من المنبهات.

2- الانتباه الاعتيادي أو التلقائي: هو الانتباه لمثير يشبع حاجات الفرد ودوافعه الذاتية، حيث يركز الفرد اهتمامه نحو مثير واحد دون عدة مثيرات الأخرى ببسر وسهولة تامة" (شرفية مونية، 2009، ص 74)

3-خصائص عملية الانتباه:

إن طبيعة الانتباه هي الحركة والتغير وعدم الثبات، ونظرا لأن الأشياء التي تجذب انتباهنا تكون في معظمها إما متحركة أو معقدة، وفي هذا الإطار تحدد خصائص الانتباه في عدة نقاط كما يلي:

أ-ينظر إلى الانتباه على انه عملية إدراكية مبكرة، وذلك لأنه يقع بين الإحساس الذي يهتم بالمثيرات الخام وبين منزلة الإدراك، الذي يهتم بإعطاء هذه المثيرات تفسيرات ومعان مختلفة.

ب-ينظر إلى الانتباه على انه إصغاء، وهو الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات.

ج- الانتباه على انه اختيار وانتقاء، فالفرد لا يستطيع أن ينتبه لجميع المنبهات دفعة واحدة ولكنه ينتقي ويختار منها ما يناسب حاجاته وحالته النفسية.

د-ينظر إلى الانتباه على أنه التركيز، ويتمثل في اتجاه الشخص باهتمام إلى إشارات أو تنبيهات حسية معينة، وإهمال إشارات أخرى، ويكون دائما قصديا وبوريا، وقد يكون مركزا على منبه

واحد من شريحة المنبهات التي تقع في المجال البصري أو منتشرًا بحيث يستطيع الشخص الاحتفاظ بمشاهدة مبعثرة عبر كل شيء يحدث حوله، أو أن يتبنى الشخص موقفًا وسطًا على متصل توزيع الانتباه.

هـ- ينظر إلى الانتباه على أنه التعقب، وهو الانتباه المتصل (غير المتقطع) لمنبه ما، أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية، والمستوى المعقد فيه يبدو في القدرة على التفكير في فكرتين أو أكثر، أو نمطين من المنبهات أو أكثر في وقت واحد وعلى نحو متتابع دون خلط بينهما أو فقدان لأحدهما.

و- كما ينظر إلى الانتباه على أنه التمتع، وهو يعني أن المثير مصدر التنبيه رغم استمرار وجوده فإن تأثيره يتلاشى إذا ظهر مثير دخيل، ثم يعود المثير الرئيسي في الظهور مرة أخرى عندما ينتهي وجود المثير الدخيل.

ي- ينظر إلى الانتباه على أنه التذبذب، ويعني أن مستوى شدة المثير مصدر التنبيه يتذبذب مثال ذلك أثناء متابعة الفرد لفيلم سينمائي، فإن انتباهه يتذبذب بين الشدة والضعف وفقًا لاختلاف قوة أحداث الفيلم.

4- العوامل المؤثرة في الانتباه:

يتأثر الانتباه بعدد من العوامل التي تحد من قدرة الفرد على التركيز، وبالتالي تنفيذ المهمات التي هو بصدد القيام بها، ويمكن حصرها في مجموعتين:

- مجموعة العوامل المرتبطة بالفرد "العوامل الخارجية" وتشمل ما يلي:

الحالة الانفعالية والمزاجية التي يمر بها الفرد إن مثل هذه العوامل غالبًا ما تصرف انتباه الفرد سواء عن المثيرات الخارجية أو عن عملية التفكير بحد ذاتها. فمثل هذه الحالات عادة

تستنزف انتباه الفرد وتفكيره. فالفرد الذي يعاني من مزاج سيء أو متقلب، أو يعاني من حالة التوتر النفسي أو الألم الشديد تتأثر درجة انتباهه إلى المنبهات الأخرى.

الحاجات والدوافع الشخصية : إن وجود دوافع ملحة بحاجة إلى الإشباع غالبا ما تصرف انتباه الفرد عن العديد من المنبهات و المؤثرات الأخرى ، فالجائع مثلا يركز جلَّ اهتمامه على الكيفية التي من خلالها يشبع هذا الدافع مهملاً في الوقت نفسه المنبهات الأخرى ، كما إن وجود دافع لدى الفرد لتحقيق غاية أو هدف تجعله يركز طاقته الانتباهية إلى تحقيق هذا الهدف أو الغاية.

التوقع : يوجه الفرد في الغالب انتباهه إلى المثيرات المرتبطة بالتوقع وذلك عندما يتوقع حدوث شيء ما ، وهو بذلك يهمل المنبهات الأخرى ولا يعطيها القدر الكافي من الانتباه.

القدرات العقلية ولا سميا الذكاء : تزداد قدرة الفرد على التركيز بارتفاع القدرات العقلية لديه وتحديداً بارتفاع نسبة ذكائه.

الاختلافات البينية التي تربط بالجنس والميول والاهتمامات والثقافة السائدة ونوع المهمة : فغالبا ما يختلف الانتباه لدى الأفراد باختلاف العوامل السابقة.

(زغلول، 2003، ص106-107).

الاستعداد: بما أن الفرد له استعداد فكري وذهني مسبق، لذا نجده ينتبه إلى مثير معين أكثر من المنبهات الأخرى، وخاصة إذا كان له استعداد لاستقبال المثيرات المطلوبة وبالتالي يكون انتباهه زائد على الأشياء الغير المطلوبة.

2-4-العوامل المرتبطة بالمثير "الموضوعية" وتتمثل فيما يلي:

الخصائص الفيزيائية للمثير أو الموقف : وهي مرتبطة بالجانب الإدراكي الحسي وتتمثل في اللون، الشكل، الحجم، الشدة، الموقع بالنسبة للخلفية التي يقع عليها المثير.

الشدة : فالمثيرات التي تمتاز بشدة عالية غالبًا ما تجذب الانتباه أكثر من المثيرات الضعيفة . فعلى سبيل المثال، الأصوات العالية تحتل بؤرة الاهتمام أكثر من الأصوات الخافتة، كما إن الضوء الشديد يجذب الانتباه أكثر من الضوء الخافت، والألوان الزاهية تجذب الانتباه أكثر من الداكنة، والروائح الشديدة تنال اهتمام الأفراد أكثر من الروائح الاعتيادية.

الحجم : و يصدق الأمر ذاته على الحجم فمن لا من الصعب جذب انتباه المتعلم إلى موضوع في حجم صغير خصوصًا إذا كانت المتعلم جالس في الصفوف الخلفية للحجرة الدراسية . كما يصعب جذب انتباهه إذا ما رسم موضوعًا بجانب موضوعات مشوشة وغير بارزة

- الموقع بالنسبة للخلفية التي عليها المثير : عندما يقع المثير على خلفية متجانسة يصعب تميزه يكون الانتباه له أقل مما لو وقع على خلفية غير متجانسة، فمثلا وجود رجل في صورة بين مجموعة من النساء يجذب الانتباه إليه أكثر مما لو كان ضمن صورة تحتوي رجالا.

هـ- الشكل المنسق : إننا ننتبه إلى الأشكال المغلقة والنماذج المتناظرة وعلى هذا فإن الشكل المنتظم الواضح يتميز على الشكل الآخر الذي لا شكل له و يكون غامضا.

فالإعلان المؤلف من حروف صغيرة مشوشة لا شكل لها لا يثير الانتباه على عكس إعلان مبوب تبويبا منتظما ومعدا إعدادًا محكما.

5-محددات الانتباه:

للانتباه محددات حسية العصبية، ومحددات عقلية معرفية، ومحددات انفعالية دافعية كما حددها فتحي الزيات، والمتمثلة في:

1-5- المحددات الحسية العصبية:

تؤثر فعالية الحواس والجهاز العصبي المركزي لفرد على سعة وفعالية الانتباه لديه إذ أن المثيرات التي تستقبلها الحواس الخمسة تمر عبر مصفاة أو نوع من المرشحات الذهنية، والتي تتحكم

عصبيا أو معرفيا أو انفعاليا في بعض هذه المثيرات ولا تسمح هذه المرشحات إلا بعدد محدود من النبضات أو الومضات العصبية التي تصل إلى المخ، أما الباقي المثيرات فتعالج لاحقا أو قريبة من هامش الشعور إلى أن تتلاشى.

2-5- المحددات العقلية والمعرفية:

يؤثر مستوى ذكاء الفرد وبنائه المعرفي العقلي ومدى فاعلية نظامه في تجهيز المعلومات لديه على نمط وفعالية انتباهه، لان الأفراد الأكثر ذكاء تتكون لديهم حساسية استقباليهم للمثير أكبر ويكون انتباههم أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية عندهم وهذا ما يخفف الضغط على الذاكرة قصيرة المدى مما يؤثر على نمط المعالجة لديهم ويسهل تتابع عملية الانتباه.

كما قد يؤثر نوع البناء المعرفي للفرد ومحتواه (كما وكيفا) وطريقة تنظيمه على زيادة وفعالية الانتباه، حيث يكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانها بسرعة ومن ثم يسهل تشفيرها ومعالجتها وبعد ذلك انتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى، مما يؤدي كذلك إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات.

6- نظريات الانتباه:

تختلف النظرة إلى موضوع الانتباه من حيث كونه قدرة ذات سعة محددة، وكذلك من حيث دوره في مراحل بناء المعلومات ومعالجتها، لذا تعددت النظريات التي فسرت الانتباه من أهمها النظرية المعرفية، والتي بدورها تنفرع إلى عدة نظريات كمايلي:

1-6- نظرية الانتباه أحادية القناة " نظرية المرشح: " تشمل هذه النظريات نظرية كل من "برودبنت" و "ديتش" و "كيلي" و "تورمان" تتفق هذه النظريات حول عدد من المسائل التي تتمثل في:

*المعلومات أثناء معالجتها تمر على عدة مراحل وهي:

-مرحلة التعرف وتشمل عمليتي الإحساس والإدراك.

-مرحلة اختيار الاستجابة.

-مرحلة تنفيذ الاستجابة.

* إن للانتباه طاقة أحادية القناة لا يمكن توجيهها إلى أكثر من مثيرين أو عمليتين بالوقت نفسه فهي طاقة محددة السعة يتم تركيزها على مثير معين دون غيره من المثيرات.

* هناك مرشحا "filter" يعمل كستارة يسمح بمعالجة بعض المعلومات من خلال تركيز الانتباه ويجمع بعضها الآخر من المعالجة لعدم الانتباه إليها، وتختلف هذه النظريات حول مكان وجود مرشح، فيجد "ولفورد Welford" ان المرشح يوجد في مرحلة الإحساس حيث يتم اختيار المثير دون غيره من المثيرات.

أما النظريات الأخرى كنظرية "برودبنت" و"ديتش" و"كيلي" و"تورمان" و"تيريمان" تفترض أن المرشح يوجد في مرحلة لاحقة من معالجة المعلومات وتؤيد فكرة المعالجة المتوازنة، بحيث تسمح بمعالجة بعض المعلومات ويكف عن معالجة بعضها الآخر.

(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2008، ص 102)

2-6- نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه: تعتبر هذه النظرية الانتباه محددة توجه إلى مثير أو عملية في وقت معين وتحجب عن غيره من المثيرات الأخرى، يفترض "كاhtان" أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعا لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه عليها، ويؤكد "كاhtان" أن الانتباه بالرغم من تغيره بين المهمة الأولى والأخرى فهو يستمر على نحو مرن إلى عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه.

3-6- نظرية الانتباه متعدد المصادر: تفترض هذه النظرية أن الانتباه لا ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر أو طاقة محددة السعة، وإنما مصادر متعددة القنوات لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات وحسب هذه النظريات يمكن توجيه الانتباه إلى عدة مصادر من المعلومات.

وفي هذا الصدد يؤكد كل من "مكلود" و"رونلدز" و"وكر" أن الانتباه يمكن أن يكرس عبر قنوات مختلفة ومنفصلة.

4-6- نظرية اختيار الفعل: يفترض "غيومان" أن الفرد يحدد انتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين، كما يرى بأن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية والمحصلة النهائية تتوقف على اختيار الفعل المناسب لتوجيه الانتباه إليه ويعتمد على مدى أهمية الفعل والحاجة إلى تنفيذه.

(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2008، ص106).

7-اضطرابات الانتباه:

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات التي ظهرت حديثا، حيث لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينات من هذا القرن، أي كان يشخص على انه ضعف في المقدرة على التعلم أو خلل بسيط في وظائف المخ أو إصابة بسيطة في المخ أو نشاط حركي مفرط. ويعكس هذا المصطلح الصعوبات الانتباهية التي تظهر بشكل واضح لدى الأطفال، وقد يصاحب هذا الاضطراب فرط في النشاط أو لا يصاحبه.

وقد قام "ستراوس Strauss " 1930-1940 " ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية وتوفرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب في ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويضيف "كرويكشانك" 1957 في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي "Cerebral palsy" أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة وأن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي ولا يعانون من أي إعاقة عقلية لذا فمن المحتمل أن لدى ذوي الذكاء العادي، يتواجد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد "ADHD"، ومن هنا انطلقت بقية الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب كاضطراب يحدث لدى المعاقين والعاديين إلى أن وصلت إلى لما هي عليه حاليا على أساس أنه اضطراب مستقل بحد ذاته . (نايف عبد الزراع ، 2007 ، ص14)

7- أسباب اضطرابات الانتباه:

ترجع اضطرابات الانتباه لعدة أسباب منها داخلية وخارجية، ونقدم فيما يلي عرض مختصر لهذه الأسباب.

1-7- أسباب داخلية :

أ-عوامل عضوية تتعلق بعدم النضج العصبي أو الخلل في وظائف معرفية وانفعالية للنصفين الكرويين بالمخ.

ب-ضعف في قدرة الطفل على تمييز العلاقات بين الشكل والخلفية بسبب ضعف المهارات الإدراكية عنده.

ج-عدم قدرة في الطفل على إدراك التسلسل مما يؤثر على الإصغاء حيث أن تسلسل الأحداث الأول والثاني، يحتاج من الطفل الإصغاء والفهم والتذكر ثم القيام بالعمل المناسب.

د-عدم القدرة على منع تدفق الأفكار التي تسبب له التشتت بسبب وجود خلل في طريقة عمل الجهاز العصبي.

2-7- أسباب خارجية:

وهي اما تساعد على إخفاء الصعوبة او اظهارها :

أ-عوامل نفسية تتعلق بشعور الاطفال بالقلق وعدم شعورهم بالأمن حيث ان الاطفال الذين لا يشعرون بالأمن يظلون معتمدين على التوجيهات والتعليمات الخارجية.

ب-احلام اليقظة بحيث لا يستطيع الطفل التركيز على ما يدور حوله في غرفة الصف.

ج-تقليد نموذج ضعف الانتباه كأن يكون الاب او الام او الاشخاص القريبين من الطفل من النوع الذي يتشتت انتباهه بشرة ولا يركز على موضوعات محددة او مناسبة.

د-تعزير الطفل على سلوك ضعف الانتباه عند الطفل من مثل الاشخاص القريبين "الام، الاب المعلم،...الخ".

هـ-عوامل متعلقة بالمناخ الصفي غير المناسب مثل كثرة المشكلات داخل الصف وخارجه الوسائل التعليمية غير المناسبة، اسلوب التدريس وطبيعة المادة الدراسية كذلك ارتفاع مستوى القلق والتوتر وعند الاطفال في الصف.

و-عدم الانجذاب والميل للمادة العلمية التي يتم شرحها من قبل المعلم.

8-تشخيص اضطراب الانتباه:

يذكر "باركلي/" و"كوفمان/ *kauffman, 2005*" أن تشخيص فرد يعاني من اضطراب الانتباه لابد وان يتضمن إتباع الخطوات التالية:

8-1- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة:

تعمل أسرة الطفل على إجراء بعض الفحوصات الطبية التي تخص الجهاز العصبي والجوانب الصحية الأخرى والظروف الطبية مثل الأورام الدماغ والصرع كمسبب لحالة اضطراب الانتباه للتأكد من وجود أو عدم وجود مشكلات مرتبطة بها.

8-2- إجراء المقابلة الطبية:

يعرض الآباء في المقابلة الطبية الطفل على طبيب نفسي من اجل توفير معلومات عن الخصائص الطبية النفسية للطفل وتفاعلات الأسرة مع الطفل. فعند حضور الطفل لعيادة الطبيب

النفسي يبدو وكأنه لا يعاني من أي اضطراب لذلك لابد وأن يكون الطبيب شخص متمرس من عمله لديه الحس الإكلينيكي لتشخيص مثل هذه الحالات".

3-8- تقديرات المعلمين والآباء:

يهتم الأطباء بشكل رئيسي يكون ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلة أم لا، أي إن هدفهم من هذه العملية هو هدف تشخيصي فقط (إطلاق الحكم والصفة على المفحوص) لكن المعلمين والآباء أكثر اهتماما بعملية التقييم والتشخيص من أجل وضع خطة علاجية لضبط السلوك وتنظيم حياة الطفل وبيئته الدراسية وطرق التدريس الفعالة "

يلاحظ الآباء السلوكيات التي يصدرها في سن ما قبل المدرسة ولكن دون جدوى تذكر، فالقياس والتشخيص لا يبرز إلا عند دخول الطفل للمدرسة وذلك عند مواجهة الطفل للمتطلبات المدرسية ولا يلاحظ ذلك شخص أكثر من معلم الفصل الذي يستطيع مقارنة سلوك الطفل بأقرانه في الفصل وذلك يستطيع المعلم التأكد من أن هذا الطفل يحتاج لخدمات التربية الخاصة وبالتالي يعمل على إحالة هذا الطفل إلى فريق التربية الخاصة (فريق متعدد التخصصات) في المدرسة لتقييمه وتشخيصه "

تعد الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص اضطراب الانتباه هي تعريض الطفل لمتطلبات البيئة المدرسية (فعالية البيئة المدرسية في الكشف عن الحالات اضطراب الانتباه بالإضافة إلى تقديرات المعلمين والأقران والملاحظة المباشرة والمقابلات).

وكمحاولة لتطوير مقاييس تربوية لقياس وتشخيص حالات اضطراب الانتباه قام كل من "دوباول وبور، اناستوبولوس، ورايد / *Dupaul, power, Anastopoulos, reid, 1998* بتطوير مقياس تقدير اضطراب الانتباه لتشخيص هذا الاضطراب، كما يمكن مطالعة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة المراجعة والمنقحة (*DSM4-TR*) (2000) والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (*APA*). كما يتوفر عدة نسخ عن مقاييس

"كونرز/ *Conners, 1999*" لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (*ADHD*) لدى البالغين (نايف بن عابد الزارع، 2007، ص39).

9-تصنيفات اضطرابات الانتباه:

ميز الدليل التشخيصي الإكلينيكي *DSM-4* وهو أكثر التصنيفات اعتمادا بين فئتين من الأطفال مضطربي الانتباه هما:

1-9- فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الانتباه مع فرط النشاط: وتتضمن هذه الفئة:

أ-عدم الانتباه في ثلاث على الأقل من النواحي التالية:

- الفشل في إنهاء المهمات التي بدأها.
- غالبا ما يبدو على الطفل عدم الانتباه.
- يتشتت بسهولة.
- يعاني من صعوبة في التركيز على المهمات المدرسية أو المهمات الأخرى التي تتطلب الإبقاء على عملية الانتباه.
- لديه صعوبة في البقاء في أنشطة اللعب.

ب-الاندفاعية وذلك في ثلاثة من الجوانب التالية على الأقل:

- غالبا ما يتصرف قبل أن يفكر.
- ينتقل من نشاط إلى آخر بشكل مفرط.
- يعاني من صعوبة في تنظيم عمله (ولا يعود ذلك إلى أية إعاقة معرفة)
- يحتاج إلى مزيد من الإشراف.
- يصرخ باستمرار في الصف.
- يعاني من صعوبة في الانتظار وأخذ دوره في الألعاب والأنشطة الجماعية.

النشاط الزائد وذلك في اثنتين من الجوانب التالية على الأقل:

- يتلف الأشياء أو يحوم حولها.
- يعاني من صعوبة بالغة في الالتزام بالهدوء.
- يعاني من صعوبة في البقاء في وضع الجلوس.
- يتحرك بشكل زائد خلال ساعات نومه.
- دائما يقوم بأنشطة حركية مستمرة.

وهذه المميزات تبدأ في الظهور قبل سن السابعة ولا تعود إلى عوامل أخرى كانفصام الشخصية أو الاضطرابات الانفعالية أو الإعاقات العقلية الحادة والشديدة. (جمال مثقال مصطفى القاسم، 2000، ص61).

ويعتبر هذا النوع من الاضطراب هو الأكثر انتشارا في الأوساط العيادية والمدارس، كما أخذ حظه من الدراسات والأبحاث خاصة في الآونة الأخيرة.

2-9- فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الانتباه بدون فرط النشاط:

وتتميز هذه الفئة بنفس خصائص الفئة الأولى فيما عدا عدم وجود فرط النشاط والإصابة في مثل هذه الحالات تكون بشكل عام بسيطة ومعقولة، ومن أهم مميزاته أيضا الانسحاب من البيئة، وعدم الاستجابة للمثيرات البيئية، والخمول والكسل، حيث تصنف الحالات البسيطة منه على أنه أحلام يقظة والشديد منه على أنه فئة من فئات فصام الطفولة، وفي هذه الحالات قد يواجه الأطفال انتباههم إلى مثيرات داخلية ترتبط بشكل مباشر باهتماماتهم الشخصية ويقومون بما يسمى بتثبيت الانتباه، وهي خاصية من خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث يوجه الأطفال انتباههم ويثبتونه على مثيرات لا علاقة لها بالمهمة المقدمة لهم. والكثير من هؤلاء الأطفال يعانون صعوبات كبيرة في الاحتفاظ بطاقتهم للقيام بالقراءة أو الكتابة أو تأدية المهام ويشعرون بالدوخة حتى بعد أن يناموا نوما جيدا والبعض منهم تنطبق عليه المعايير الشخصية للغفلة النومية، كما يتعرضون للنعاس أثناء المذاكرة أو أثناء الاستماع للمحاضرات

أو حضور الاجتماعات ويعانون من مشكلات مزمنة تتمثل في عدم القدرة على أداء المهام أو المتطلبات التي يعرفون أنها مهمة وعاجلة لسلامتهم. (مجدي محمد السوقي، 2006، 61). ومعظم الكتب والدراسات المنشورة لا تتعرض للأطفال الهادئين الذين يعانون من اضطراب الانتباه وتعترف به فقط بعض إصدارات المتخصصين، كما تحتوي المجلات العلمية المتخصصة خاصة السيكولوجية منا على معلومات ضئيلة جدا عن كيفية التعرف على الأفراد الذين لا يتميزون بالنشاط الزائد.

10- أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال:

تختلف أعراض اضطراب الانتباه باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل، حيث تأخذ في الطفولة المبكرة المظهر العضوي، بينما تأخذ في الطفولة المتوسطة والمتأخرة والمدرسية الشكل السلوكي، وما يهمنا في بحثنا هو الأعراض المصاحبة في المرحلة المتأخرة أي المدرسية.

10-1- أعراض الاضطراب في مرحلة الولادة والطفولة المبكرة:

هناك معايير ثابتة للنمو الطبيعي التي يولد بها الأطفال العاديين، غير أن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يقل وزنه عن العادي. ويعاني من مشاكل صحية كالمغص المعوي الراجع لعدم قدرة الأمعاء على الامتصاص سكر اللبن، ويكون جهازه المناعي ضعيفا، ويتأخر عنده بروز الأسنان مقارنة بالطفل العادي بعامين تقريبا (السيد على سيد احمد وفائقة محمد بدر، 1999، ص 47).

10-2- أعراض الاضطراب في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة:

مع بداية هذه المرحلة تأخذ أعراض اضطراب الانتباه شكلها السلوكي، غير انه يصعب تحديد الاضطراب قبل التحاق الطفل بالمدرسة وذلك للأسباب التالية:

أ-إن الطفل في عمر الطفولة يكون نشيطا جدا بالفطرة، ويقضي معظم وقته في اللعب والنمو.

ب-يقضي الأطفال ذوي اضطراب الانتباه معظم وقتهم في مشاهدة برامج مسلية ومشوقة.

ج-معظم الآباء ليس لديهم معلومات سابقة عن هذا الاضطراب ولا يلاحظون الفرق إلا عند مقارنة طفلهم بغيره.

غير أن الأمر يختلف عند التحاق الطفل بالمدرسة، حيث أن البيئة المدرسية تتطلب منه أعمال تحتاج إلى استقرار ونظام وتركيز الانتباه مثل: الجلوس لمدة طويلة، وسماع الدرس، وانجاز بعض التمارين والمشاركة في نشاطات جماعية. وفي هذه المواقف يظهر الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه، حيث لا يستطيع التحكم في حركته أو اندفاعه وسرحانه. فالمعلم يمكنه تحديد الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب بسهولة في حجرة الدراسة مقارنة بزملائه.
(السيد على سيد احمد وفائقة محمد بدر، 1999، ص48-49).

10-3- أعراض الاضطراب في عمر المدرسة:

أ-الانتباه القصير: إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه إلا بضع ثوان على المنبه ثم ينقطع انتباهه، حيث ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة لدرجة أن بعض العلماء شبهوه بالطلقات النارية من حيث مدى استمراره.
(السيد علي سيد احمد، 1999، ص49).

ب-سهولة تشتت الانتباه: الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة ويصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين وتجاهل ما يدور حوله، لذا نجده يحول انتباهه تجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه. (نايف بن عابد الزارع، 2007، ص28).

ج-ضعف القدرة على الإنصات: كما أن الطفل المصاب باضطراب الانتباه لديه ضعف في القدرة على الإنصات ويبدوا وكأنه لا يسمع. لذا لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعا جيدا

ويفهم منها بعض المعلومات أو المقاطع والكلمات، فالمعلومات التي يكتسبها عن طريق السمع تكون مشوشة وغير واضحة مما يؤدي إلى ضعف القدرة على التفكير.

(السيد علي سيد احمد، 1999، ص50).

د-ضعف القدرة على التفكير: نظرا لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات، فان الطفل المصاب يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة وغير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة، لذلك نجد الطفل المصاب قد يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وأن تعلمها فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا ينقل أثر التعلم بشكل صحيح

ه-تأخر الاستجابة: كما ذكرنا سابقا ان الطفل المصاب يعاني من قصور في قدرته على التفكير فهو بطبيعة الامر قد يتطلب وقتا طويلا لربط المعلومات بالشكل الصحيح وتخزينها وبالتالي قد يتطلب ذلك وقتا أطول لاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابة الطفل نحو الأشياء مثل: حل المسائل الحسابية والعد على الأصابع، والنتيجة أن الطفل لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به في الزمن المحدد، لذا نجده يحصل على درجات منخفضة في الاختبارات المختلفة للمواد الدراسية. (نايف بن عابد الزارع، 2007، ص29).

و-عدم قدرة الطفل على إنهاء العمل الذي يقوم به: يؤدي استغراق الوقت الطويل في التفكير وتأخر الاستجابة إلى عدم قدرته على إنهاء العمل الذي يقوم به واستغراق وقت طويل جدا فيه مما يستدعي تدخل الآخرين لمساعدته.

ز-النشاط الحركي المفرط: يتسم الطفل المصاب باضطراب الانتباه بالحركة الزائدة دون هدف وهو أحد أنواع اضطراب الانتباه، حيث يترك مقعده مرارا ويتجول ذهابا وإيابا، وهو كثير الحركة ويتلوى بيديه ورجليه، ويضع الأدوات في فمه ويحدث ضوضاء ويزعج الآخرين برمي الأدوات أو أخذها إضافة إلى قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة.

(السيد علي سيد احمد، 1999، ص52).

ح-الاندفاعية: (*Impulsivity*) يلاحظ المعلمون والآباء الذين يتعاملون مع الأطفال مصابين باضطراب الانتباه أنها تغلب عليهم سمة الاندفاعية وهي سمة مميزة وكثيرة الشيع لدى هذه الفئة، وهي من أكثر الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه ونلمسه من خلال مقاطعته لحديث الآخرين وإجابته دون تفكير عن الأسئلة قبل استكمالها، ورفضه انتظار دوره مع الآخرين، وانتقاله من نشاط إلى آخر بسرعة قبل الانتهاء من العمل الذي بدأه، وتعرض حياته للخطر دون أن يضع في اعتباره العواقب المترتبة على ذلك

ط-السلوك الاجتماعي: عادة ما لا يتمسك الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه بالتقاليد والنظم المحيطة به، ويقوم ببعض السلوكيات الشاذة تجعل علاقته الاجتماعية بالآخرين مضطربة، ويشعر منهم بعدم القبول في جماعاتهم ولا يندمج في العلاقات الاجتماعية.

يلوم الآخرين: الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يتعلم من أخطائه، ولا يتجنبها ويبرئ نفسه ليلقي اللوم على غيره، ويدافع عن نفسه بشدة ويرفض الاستماع لما يوجه له من ملاحظات.

ك-التردد: يتردد الطفل المضطرب في اتخاذ القرار ولو كان بسيط، حيث يشك في صحة اختياره وهذا التردد الكثير في اتخاذ القرارات يجعله يستغرق وقتا طويلا في انجاز العمل الذي يقوم به .

ل-التصديق المستمر: يصدق الطفل المضطرب كل ما يقال له، ولا يستطيع التفريق بين الحديث الجاد والمزاح. ونظرا لتصديقه لكل ما يقال وعدم قدرته على التمييز بين الحقيقة والخيال فان استجابته تتسم بالانفعال خاصة عندما يكتشف زيف ما صدق به.

م-عدم القناعة: يتسم بشدة الطمع حيث لا يقنع بنصيبه ويرغب في اخذ كل الأشياء التي يراها أو أكثر من غيره، وإذا رفض الكبار هذا السلوك فانه يبكي بحرارة ويصرخ بشدة حتى يحصل على ما يريد

ن-عدم الثبات الانفعالي: يعاني الطفل المصاب باضطراب الانتباه من بعض الاضطرابات الانفعالية، فقد تبدو أفعاله غير ناضجة مقارنة بعمره الزمني والعقلي، فيغلب عليه التهور وسرعة الغضب والميل إلى لوم الآخرين وتذبذب المزاج وتقلبه.

مما جعل بعض العلماء انا هذا القلب الانفعالي يشبهونه بالطفل الرضيع وذلك لعدم قدرته على التحكم في انفعالاته، وكذا صعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة وصعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانفعالاته الداخلية. كما يبدو في بعض الأحيان انطوائيين.

(نايف بن عابد الزارع، 2007، 30).

س-ضعف القدرة على التحدث: الطفل المصاب باضطراب الانتباه عندما يتحدث عن واقعة معينة أو سرد قصة فإنه لا يستطيع تقديم المعلومات التي يتحدث عنها بصورة منطقية أو تسلسل. كما لا يستطيع وصف الأشياء بدقة وينسى الأسماء وجمل حديثه تكون ناقصة.

ع-أحلام اليقظة: عندما ننظر إلى عيون الطفل المصاب باضطراب الانتباه نراه وكأنه يعيش في عالم آخر، حيث يستغرق في النظر إلى البيئة المحيطة به ويسرح وكأنه في حلم ويطلق عليه العلماء بطفل أحلام اليقظة أو المحملق في النجوم.

ف-التعليقات الشفهية: يقوم هذا النوع من الأطفال دائما بالتعليقات الشفهية على الكلام المسموع، فقد يرددون بعض مقاطعه أو يعيدونه في صيغة سؤال.

ص-اضطرابات الكلام: يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب من قصور في اللغة التعبيرية فقد لا يستطيع ربط الحديث ببعضه وقد تكون جملة ناقصة إضافة إلى ذلك فإنه قد يعاني من بعض اضطرابات النطق واللغة.

ق-الأداء الأكاديمي المنخفض: يعاني التلميذ المصاب بهذا الاضطراب من تدني في التحصيل بشكل عام، وقد يكون لديه صعوبات تعليمية وهذا ما يجعل بعض المختصين في صعوبات التعلم يربطون بشكل مستمر صعوبات التعلم مع اضطراب الانتباه، كما أن التلميذ المصاب

بهذا الاضطراب قد يفتقر لمهارات حل المشكلات وبالتالي قد يستمر في طلب المعونة من زملائه في الفصل وأسرته، إضافة إلى ذلك قد نلاحظ عليه عدم قدرته على إنهاء الواجبات المدرسية وفقدان للأدوات المدرسية بشكل مستمر وقد يبدو عليهم في بعض الأحيان سرعة انجاز المهام ولكن دون تحري في دقة الأداء أو العكس فقد يتأخر في انجاز المهام بشكل ملحوظ، وقد يتأخر دراسيا إلى عامين دراسيين عن سنه الدراسي الفعلي وقد يطرد في بعض الحالات الشديدة التي يظهر فيها الطالب سلوكيات مرفوضة اجتماعيا "Barkley, 1998".

(نايف بن عابد الزارع، 2007، 31).

11- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الانتباه:

هناك عدة اضطرابات قد تصاحب اضطراب الانتباه لدى الأطفال وسوف نعرضها باختصار:

1-11- الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يجعل علاقاتهم الاجتماعية مضطربة، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

وقد أجرى "بيدرمان، وزملاؤه/ Biederman et al, 1991" دراسة هدفها التعرف على معدل انتشار الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الانتباه، وبينت نتائج دراستهم أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بين 50% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه.

كما قام "بورنس وزملاؤه/ Burns et al, 1997" بدراسة فحصت العلاقة بين السلوك المشكل وعناد الطفل واضطراب الانتباه لدى الأطفال، وأوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك المشكل وعناد الطفل فالطفل يزداد عنادا ومعارضة للأوامر والتعليمات كلما زاد لديه عدد السلوكيات المشكلة، كما بينت النتائج أن اضطراب السلوك يتلازم دائما مع أعراض اضطراب الانتباه وكأنها ميزة.

2-11- الاضطرابات الانفعالية:

كثير ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب، ولقد بين "بيدرمان/ Biederman, 1991" أن 75% من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه منهم 25% لديهم قلق عصبي.

كما أجرى "نوسباوم وزملاؤه/ Nussbaum et al, 1988" (دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية التي تلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال، وتوصلت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي والاندفاع تؤدي إلى رفضهم اجتماعيا، مما يسبب لهم عزلة اجتماعية فيشعرون بالوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب.

وقام "بيدرمان/ Biederman, 1991" أيضا بدراسة هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب واضطراب الانتباه، وتكونت العينة من 76 طفل يعانون من هذين الاضطرابين معا بعد متابعة أفراد العينة لمدة 4 سنوات، بينت نتائج الدراسة أن أعراض اضطراب الانتباه ترتفع لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض اكتئابية وتخف عندما تختفي أعراض الاكتئاب.

وفي محاولة للتعرف عن ما إذا كانت الاضطرابات الانفعالية سببا أو نتيجة لاضطراب الانتباه لدى الأطفال، قام "بليزكا/ Pliszka, 1989" بدراسة هدفها معرفة مدى الاستجابة للعلاج لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه ملازم لاضطراب انفعالي آخر، وتكونت العينة من مجموعتين من الأطفال الأولى تعاني من اضطراب الانتباه يلازمه القلق والثانية تعاني اضطراب الانتباه بدون قلق. وكانت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب مصاحب للقلق لا يستجيبون للعلاج بينما أطفال المجموعة الثانية استجابوا للعلاج فقام الباحث بعلاج القلق عند المجموعة الأولى فوجد أن أعراض هذا الاضطراب تختفي تلقائيا، مما أكد أن اضطراب الانتباه كان عرضا للقلق وكانت نتيجة الأبحاث التي أجريت تبين أنه لا يمكن أن يكون اضطراب الانتباه دائما عرض للاضطرابات الانفعالية ولكن أحدهما يكون سببا للآخر.

وعليه يجب على المعالجين الذي يعالجون هذه الاضطرابات لدى الأطفال دراسة التاريخ التطوري لها بعناية شديدة قبل بدء العلاج لتحديد أيهما المرض أو أيهما العرض ليتمكنوا من تركيز العلاج على المرض بدلا عن العرض.

3-11- اضطراب النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه، ما يجعلهم يشعرون دوما بالإرهاق فتتأثر كفاءتهم الانتباهية، لذلك قام بعض الباحثين دراسة طريقة نوم هؤلاء الأطفال وفحص العلاقة بين اضطرابات الانتباه واضطراب النوم فيما يلي:

قام "بال وزملائه/ *Ball et al, 1997*" بدراسة هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطرابات الانتباه، وبينت النتائج أن هؤلاء الأطفال كثيرو الحركة والتقلب أثناء النوم وكأنهم في حلبة المصارعة، وقلقين في نومهم، ويستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يصابون بالإرهاق.

كما قام "شيرفن وزملاؤه/ *Clirvin et al, 1997*" بدراسة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب الانتباه لدى الأطفال، الانتباه وتكونت عينة دراسته من مجموعتين الأولى تعاني من اضطراب الانتباه والثانية تعاني من مشاكل نفسية فقط، تراوحت أعمارهم بين [6-18] سنة، وقد بينت النتائج أن اضطراب النوم ينتشر بنسبة 81% لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه كما ينتشر بنسبة 25% لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية فقط.

4-11- عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

نظرا لعدوانية الطفل مضطرب الانتباه وسلوكياته غير المرغوبة فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعيا. وهذا ما أكدته الدراسات السابقة في هذا الموضوع التي بينت أن سلوكيات الطفل مضطرب الانتباه غير المرغوبة تؤدي إلى رفضه اجتماعيا ونذكر على سبيل المثال: دراسة كل من "ستيفن، ليزا" التي استهدفت التعرف على الأسباب المؤدية إلى عدم التوافق الاجتماعي لدى

الطفل مضطرب الانتباه، وأوضحت أن سلوكيات الطفل السيئة هي التي تجعل المحيطين به ينبذونه فلا يستطيع التوافق اجتماعيا معهم.

وقام "جونستون، وفريمان-*Johnston & Freeman, 1997*" بدراسة لعلاقة بين تفاعل الوالدين والسلوك المشكل لدى أطفالهم المصابين باضطراب الانتباه، وأوضحت الدراسة أن تفاعل الوالدين السليبي هو سبب السلوك المشكل لدى هؤلاء الأطفال.

12- التدخل العلاجي لاضطراب الانتباه:

قبل البدء في تعداد طرق العلاج المعتمدة مع هذا الاضطراب، لابد لنا من الإشارة بأنه لا وجود لعلاج يشفي ويزيل عوارض هذا الاضطراب بشكل نهائي، ولكن هناك ما يسمى التدخل العلاجي الذي بدوره يخفف من مظاهر وأعراض اضطراب الانتباه، ويساعد هذا التدخل الطفل أو الشخص المصاب على التأقلم مع وضعه مما يدفعه للعيش بشكل طبيعي متكيفا مع حالته النفسية مع تحسن لوضعه الأكاديمي بشكل ملحوظ.

وقد درس العلماء والباحثون وحتى الأطباء المتخصصون كل الوسائل المساعدة في تخفيف عوارض هذا المرض السلوكي، واستخدموا كافة الأساليب على تنوعها في مجال العلوم النفسية والتربوية لعلاج بعض الحالات التي تعاني حالة من الاضطراب في الانتباه.
(هنا إبراهيم صندقلي، 2008، ص 107).

وتعددت العلاجات وتنوعت وكان منها: العلاج الطبي، العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج التربوي العلاج الأسري، العلاج الغذائي، وسوف نوجزها فيما يلي:

12-1- العلاج الطبي:

بما أن اضطراب الانتباه قد يرجع إلى اختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ أو نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ فإن العلاج الكيميائي هو الأنسب لهذه

الحالة. وذلك لإعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية، وبالتالي رفع الكفاءة الانتباهية لدى الطفل وزيادة التركيز، والتقليل من مستوى الاندفاعية والعدوان، والنشاط الحركي الزائد وشروء الدهن أو زيادة معدل النشاط بالنسبة للصنف الثاني من الاضطرابات.

(نايف بن عابد الزارع، 2007، ص52).

مع الأخذ بعين الاعتبار أن العلاج بالعقاقير الطبية لهذا الاضطراب لا يكون فعالاً مع جميع الحالات حيث نجد أن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف بالمخ لا يستجيبون للعلاج الكيميائي. فقد أشار "باركلي- *Barkley, 1990*" إلى أن 25% من المصابين بهذا الاضطراب الذي يرجع لأسباب متعلقة بتلف بالمخ لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبية ومن هنا فإن الضرورة تقتضي تنوع الطرق العلاجية حيث تتكامل هذه الطرق في أداء دورها العلاجي إذ تقوم كل واحدة بعلاج الجانب الذي يحصلها سواء أكان سلوكياً أو نفسياً أو تعليمياً.

ومن أهم الأدوية التي تعطي لعلاج هذا الاضطراب نجد المنبهات والمثيرات العصبية أي على عكس المتوقع منها تعطي نتيجة عكسية، فهي تساعد على التقليل من هذا الاضطراب حيث يبقى الطفل جالساً مدة أطول مما كان عليه، ويقل الجري والقفز عنده، ولهذه العقاقير دوراً فعالاً في مجال زيادة التركيز لفترة أطول عند الطفل كي يستطيع القيام بالعمل الموكل إليه وإنجازه كما يجب.

وتدفعه هذه الأدوية للاستماع إلى التعليمات المعطاة له من والديه وأساتذته في المدرسة وهو عندها يستطيع التجاوب بشكل أفضل.

يرتكز دور الأدوية أي هذه المنبهات العصبية على التقليل من الاندفاعية لكي يستطيع الطفل التفكير في الأمر قبل القيام به، مما يخفف عليه العنف والعدوانية، ويكون مفعول هذه العقاقير فعالاً أيضاً من جهة التخفيف من القلق والاكتئاب وحتى الانسحاب الاجتماعي الذي يشعر به الطفل جراء حالة الاضطراب الذي يعاني منها، ولكن هذه الأدوية لا تعطى إلا تحت إشراف طبيب الأطفال والطبيب المختص بالأمراض الجهاز العصبي ولا تعطى أيضاً إلا للأطفال

ممن هم في سن المدرسة، ويحاول الأطباء توقيف الدواء كل سنة أو سنتين لاختبار أداء الطفل بدونه، وتتكرر هذه المحاولة عدة مرات بحسب وضع الحالة ونسبة اضطرابها.

ومن الدراسات والبحوث التي أجريت على فعالية التدخل العلاجي الطبي يمكن استنتاج ما يلي:
أن نصف الأطفال من ذوي اضطرابات الانتباه وفرط النشاط استفادوا من التدخل العلاجي الطبي حيث أحدث العلاج تحسن في قدرة الطلاب على الانتباه والسلوك المرتبط بالمهمة.

كما تشير بعض الدراسات الحديثة التي أجريت في مجال الرياضيات إلى تحسن الأداء في المهام الرياضية. بحيث كلما زاد عدد المسائل الرياضية التي حاول الأطفال حلها كلما ارتفع عدد الحلول الصحيحة وقلت الأخطاء وبينت هذه الدراسات أن التدخل الطبي يمكن هؤلاء الأطفال من العمل بدقة عند حل المشكلات الرياضية.

12-2- التدخل العلاجي بالتغذية:

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت على استخدام العلاج الغذائي للأطفال ذوي اضطرابات الانتباه إلى وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب الانتباه. حيث اعتمدت هذه الدراسات على انتقاء عيناتها من الأطفال الذين لديهم حساسية للتغذية، وأظهرت هذه الدراسات نتائج إيجابية لتأثير التغذية على اضطرابات الانتباه من أهمها: دراسة "harley, 1978" و "Conners, 1976" حيث وجدوا أن ثلث التلاميذ في عمر المدرسة يستجيبون على نحو إيجابي للتغذية. ووجد "happ, 1978" أن 50 % من أفراد عيناته أظهروا استجابات إيجابية لبرنامج التغذية.

كما أجرى "كابلان- Kaplan et al, 1989" دراسة على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لنوع معين من التغذية. وأظهرت النتائج أن 42 % من المفحوصين حققوا تحسن بمعدل 50% في سلوكياتهم. (فتحي مصطفى الزيات، 1998، ص 315).

وفي نفس السياق توصلت دراسة "كانكو وآخرون- *kaneko et al, 1993*" الذي عمل برنامج غذائي اجريا على 182 طفلا يعانون من هذا الاضطراب، واعتماد على تقارير الوالدين في تحديد أنواع الأطعمة التي تؤثر في ظهور اضطراب الانتباه وهي (السكر، اللبن، الذرة، البيض، الألوان الصناعية المضافة للأطعمة)، تم تطبيق هذا البرنامج لمدة 05 سنوات، ثم أجرى تقييم للمظاهر السلوكية للنشاط الزائد فوجد تأثير عالي لهذا البرنامج الغذائي.

(مشيرة عبد الحميد، 2005، ص39).

مما سبق ذكره تؤكد مقولة مشهورة أن الغذاء داء ودواء، فقد أثبتت بعض الدراسات السابقة الذكر أن بعض الأطعمة سبب في ظهور الاضطراب (كالإفراط في تناول السكريات والملونات الصناعية)، وان التقليل منها يساعد في العلاج، وبالطبع هذا التدخل الغذائي يجب أن يكون بتوجيه من أخصائي تغذية شأنه شأن العلاج الطبي.

12-3- التدخل العلاجي السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة في علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال ويعتمد هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوك غير المرغوب وتعديله بسلوك مرغوب من خلال تدريب الطفل عليه في مواقف تعليمية، حيث يستخدم في هذا النموذج العلاجي أساليب بناء وتعديل السلوك مثل التعزيز الإيجابي وهو يعني مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، ويكون هذا التعزيز إما ماديا أو معنويا، ويتم هذا التعزيز مباشرة لان تأجيله قد يؤدي إلى نتائج عكسية.

(السيد علي سيد احمد، 1999، ص86).

أما بالنسبة لفاعلية العلاج السلوكي لهذا الاضطراب، فقد أجرى "كيندال وزملاؤه *kendall, et al, 1985*" دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية هذا العلاج في خفض مستوى الاندفاع لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وقد بينت نتائج دراستهم ان استخدام فنيات

العلاج السلوكي في التدريب قد أدى الى خفض مستوى اندفاعهم، ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم غير المرغوبة.

كما أجرى كل من "كيربي، وجريملي- *kirby& Grimley, 1986*" دراسة مشابهة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي في تعديل السلوكيات السلبية داخل حجرة الدراسة لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب والتي تعوق العملية التعليمية وتؤثر على تحصيلهم الدراسي، وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعانون من هذا الاضطراب تتراوح أعمارهم بين [6-12] سنة، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن العلاج السلوكي كان فعالا جدا في علاج وتعديل هذه السلوكيات السلبية لدى هؤلاء الأطفال.

خاتمة:

من خلال ما تناولناه في هذا المقال نستنتج أن الانتباه عملية عقلية جد هامة تدخل في حدوث العديد من العمليات العقلية الأخرى كالإدراك، والذاكرة، والتفكير، وتتدخل في حدوثها عدة عوامل من شأنها أن تقوى شدته أو تضعفه كما أن اضطراب الانتباه حالة مزمنة تتسم بنقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد نتيجة عجز وظيفي على مستوى المخ؛ يصاحبه عدد من المشكلات التعليمية، والتي ينعكس أثرها على الأداء الدراسي للتلميذ.

قائمة المراجع:

- السيد علي سيد احمد، فائقة محمد بدر: اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه، وتشخيصه علاجه، ط1 مكتبة النهضة المصرية، مصر، 1999.
- شرفية مونية، 2009، تأثير العبء الادراكي على الانتباه الانتقائي البصري، أطروحة الماجستير جامعة قسنطينة.
- فتحي مصطفى الزيات: صعوبات التعلم "الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية"، ط1 جامعة المنصورة مصر، 1998
- فتحي مصطفى الزيات، 2001، علم النفس المعرفي، ط1، الجزء 2، دار النشر للجامعات، مصر
- نايف بن عابد الزارع: اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ط1 دار الفكر للنشر والتوزيع الأردن 2007.
- مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي: النشاط الزائد لدى الأطفال، ط2، المركز العربي للتعليم والتنمية، مصر 2005.
- هناة إبراهيم صندقلي: من صعوبات التعلم اضطراب الحركة وتشتت الانتباه، ط1، دار النهضة العربية لبنان، 2009.
- محمود عوض الله سالم وآخرون: صعوبات التعلم "التشخيص والعلاج"، ط3، دار الفكر الأردن، 2008.