

الفصل الخامس

صعوبات الانتباه

الفصل الخامس

صعوبات الانتباه

يعد الانتباه إحدى العمليات المعرفية العليا، وهو المدخل الذي تتم من خلاله تحديد هوية المعلومات وتنقيتها قبل دخولها إلى عالم الذاكرة، بحيث تسمح للمعلومات المطلوبة أن تمر، وتمنع المعلومات غير المطلوبة، بل وتجعل الفرد في حالة يقظة للتعامل مع المثيرات والمواقف المختلفة المحيطة به، ومن ثم فإنه يزيد من قدرته على التواصل والتفاعل مع الآخرين والبيئة المحيطة.

وتظهر أهمية الدور الذي تلعبه القدرة على الانتباه من خلال الدور المهم الذي يقوم به في التفاعل والاستجابة للأحداث والمثيرات المختلفة، وخصوصاً تلك التي ترتبط بالجانب الانفعالي، وتظهر العلاقة الوطيدة بين كل من الانتباه من جانب والعواطف والانفعالات من جانب آخر؛ في محاولة الباحثين فهم الانفعالات من خلال مصادر الانتباه Attentional Resources، لذا فيطرح العلماء سؤال مهم مؤداه: هل يمكن معالجة المعلومات ذات الطبيعة الانفعالية في ظل غياب مصادر الانتباه؟ ويرى علماء علم النفس المعرفي أن المعالجة القبل انتباهية (المعالجة الغير مقصودة) تمثل مرحلة مبكرة من معالجة المعلومات تحدث بشكل سريع وبصورة لا شعورية.

مفهوم الانتباه:

بالكشف في لسان العرب على مفهوم الانتباه، وُجد أن الأصل اللغوي لمفهوم الانتباه إلى الفعل الثلاثي "نَه" والذي يعني: النَّهْ: القيامُ والانتباهُ من النوم، وقد نَبَّهَهُ وَأَنْبَهَهُ من النوم فَتَنَّبَهُ وَأَنْتَبَهَ، وَأَنْتَبَهَ من نومه: اسْتَيْقَظَ ومما سبق يمكن القول أن الانتباه في اللغة يعنى الشعور بالأمر أو الشيء وهو يتطلب اليقظة وقدر من النشاط العقلي والفطنة في تقدير الأمور والأشياء وعكسه الخمول، وهو يتم بصورة مقصودة شعورية.

- وبالرجوع إلى قاموس Longman فإن الانتباه يعني: "الاستماع والنظر والتفكير في شيء أو أمر ما".
- أما في قاموس جامعه كامبريدج Cambridge فإنه يعني: "توجيه النشاط العقلي إلى الإنصات والفهم والملاحظة".
- ومن التعريفات النفسية للانتباه ذلك التعريف الذي قدمه قاموس موسوعة علم النفس الذي يرى أن الانتباه هو "القدرة على التركيز على المظاهر الدقيقة الموجودة في البيئة، اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة ومقاومة التحول الناتج عن المثيرات الأخرى".
- ويعرف الانتباه على أنه نوع من التهيؤ الذهني للإدراك الحسي حيث يشير التهيؤ إلى الوجهة الذهنية التي تمثل استعداد خاص لدى الفرد لتوجيه الانتباه نحو الشيء المراد إدراكه. فالانتباه هو عملية انتقائية لالتقاط المثيرات ذات العلاقة الوثيقة بالمهمة وجعلها في مركز الوعي الشعوري. ويعرف الانتباه على أنه "مصادر معرفية Cognitive Resources، وجهد عقلي Mental Effort، وتركيز مقصود للعمليات المعرفية".
- وأشار جولدمان إلى أن التلميذ ذوي اضطراب الانتباه مع فرط النشاط يعاني من أربعة اضطرابات هي: التشتت والاستثارة العالية والاندفاعية وصعوبة إرضاءه. ومن جانب آخر فإن اضطرابات الانتباه تعرف على أنها عدم استطاعة الطفل التركيز والاحتفاظ به طوال فترة ممارسة الأنشطة مع عد الاستقرار، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق". ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الصادر عن (A.P.A. 2004) اضطراب الانتباه والنشاط الزائد على أنه "نمط من نقص الانتباه /أو النشاط الزائد المتكرر والشديد الذي يظهر كثيراً لدى أطفال معينين بالمقارنة مع أقرانهم".

ويعرف الطفل ذوي اضطراب فرط الانتباه Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) طبقاً لتعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA.2000) على أنه طفل يعاني من جملة من الأعراض تتمثل في عدم القدرة على المثابرة ويتسم بسرعة النسيان وعدم القدرة على الاسترجاع ما تم تعلمه بسهولة، وتظهر تلك الأعراض بوضوح في الجانب الأكاديمي والاجتماعي والمهني. وتعد اضطرابات فرط النشاط (ADHD) من أكثر اضطرابات التي يعاني الأطفال حيث تتراوح معادلات انتشارها ما بين ٣ : ٧٪ من إجمالي عدد الأطفال في سن ما قبل المدرسة (APA.2000)، وعلى الرغم من ذلك فإن بعض الدراسات توصلت إلى أن نسبة انتشارها تتراوح ما بين ٨-١٢٪ من إجمالي عدد الأطفال في مرحلة ما قبل المدرس.

كما يرى باركلي أن حوالي من ٣٠-٤٠ ٪ من الحالات التي تتوجه الى المراكز والعيادات النفسية يعانون من اضطرابات فرط الانتباه، وأن معدلات الإصابة بين الذكور تفوق الإناث حيث يمكن القول أن معدلات الإصابة بين الذكور والإناث تتراوح بين (٣ : ١) لصالح الذكور.

مما سبق يمكن القول أن التلميذ الذي يعاني من اضطراب الانتباه هو ذلك التلميذ الذي لديه قصور واضح في القدرة على مواصلة الانتباه لفترات زمنية طويلة، وقد يصاحب أو لا يصاحب ذلك نشاط زائد، وهو يعاني من: التشتت والاستثارة العالية والاندفاعية وصعوبة إرضاءه.

أنواع الانتباه :

- يوجد العديد من أنواع الانتباه يمكن الإشارة لها على النحو التالي :
٣. انتباه قسري : وفيه يتجه الفرد للانتباه إلى المثير رغم عن إرادته كالانتباه إلى طلقه مسدس أو ضوء خاطف أو ألم مفاجئ في الجسم
 ٤. انتباه تلقائي : وهو انتباه الفرد إلى شيء يهتم به ويميل إليه ولا يبذل جهداً في سبيله.

٥. انتباه إرادي : وهو الانتباه الذي يقتضي من الشخص بذل جهد مثل الاستماع إلى محاضرة أو إلى حديث ممل.

عوامل تشتيت الانتباه :

- يشكو كثير من الناس من تشتيت انتباههم أثناء العمل أو المذاكرة. ويرجع هذا إلى عدة عوامل تساعد على تشتيت الانتباه وهي:
 - عوامل جسمية : مثل التعب والإرهاق وعدم الحصول على قدر من النوم الكافي .
 - عوامل نفسية : مثل عدم ميل الطالب إلى المادة أو الانشغال بأمور أخرى أو الشعور بمشاعر أليمة مثل القلق أو الاضطهاد .
 - عوامل اجتماعية : مثل وجود مشكلات في المجتمع أو حدوث نزاع بين الوالدين أو صعوبات مالية .
 - عوامل فيزيائية : مثل عدم كفاية الإضاءة أو سوء التهوية أو ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة أو وجود ضوضاء وأصوات عالية.
 - عوامل مرتبطة بالإفراط في استخدام التكنولوجيا الحديثة:
- ويمثل الإفراط في استخدام التكنولوجيا الحديثة أحد أهم العوامل ذات التأثير في تشتت ونقص القدرة على الانتباه حيث سعت دراسة كريستين ديهملير (Dehmler.2009) إلى بحث تأثير استخدام التكنولوجيا الحديثة من الانترنت والتلفاز والتليفونات المحمولة خلال الفترات المخصصة للنوم على جودة النوم و صعوبات الانتباه وأدائهم الأكاديمي، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام التقنيات التكنولوجية ليلاً أنما يؤثر تأثير سلبيا على جودة النوم، كما انه يعد احد العوامل الهامة ذات التأثير في صعوبات الانتباه مما ينعكس سلبياً على الأداء الأكاديمي .

أسباب اضطرابات الانتباه :

تتنوع العوامل والأسباب التي تقف خلف اضطرابات الانتباه، وهذا التنوع يرجع إلى تعقد عمليات الانتباه وتداخلها مع العمليات المعرفية الأخرى، ويمكن حصر بعض هذه العوامل فيما يلي :

أولاً: عوامل عصبية : وتشتمل العوامل العصبية على ما يلي :

١. الإصابات المخية: حوالي ٥٪ من ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط لديهم إصابات مخية على الرغم من أن معظم الذين لديهم إصابات مخية ليست لديهم اضطرابات في الانتباه.

٢. الإرسال العصبي: هناك وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط وكفاءة الناقلات العصبية، التي تتأثر بالعديد من المخدرات، كما أشار إلى العلاقة بين عمليات الإيض وتدفق الجلوكوز داخل الفص الأيسر للمخ وزيادة اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط.

وأضاف جولد شتيان (Goldstein.1995) إلى كفاءة الناقلات العصبية التي تلعب دوراً مهماً في كفاءة عمليات الانتباه والتحكم في السلوك الاندفاعي لدى ذوي اضطرابات الانتباه.

ثانياً: عوامل وراثية :

- أشار جودمان وستيفنسون إلى أن اضطرابات الانتباه أكثر وضوحاً لدى التوائم المتطابقة مقارنةً بالتوائم المتأخية .
- وأشار دافيسون وآخرون إلى أن هناك بعض الصفات الوراثية التي ينشأ عنها اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط مثل صغر حجم الفص الأمامي للمخ، وعدم كفاءة التمثيل العقلي وخلل في الوظائف المخية.

ثالثاً: عوامل نفسية :

إن دوافع الفرد وحاجاته ورغباته المختلفة أهمية كبيرة في توجيه الانتباه إلى الأشياء والمواقف الملائمة لإشباعها، كما أن ميول الإنسان واهتماماته وقيمة

وعاداته أثر كبير في توجيه الانتباه إلى الأشياء الملائمة لتلك الميول، وأضاف إلى أن أي خلل في تلك العوامل الانفعالية إنما يؤثر على الانتباه.

رابعاً: العوامل البيئية :

يذكر مادرونا بعض الأسباب والعوامل البيئية التي قد تؤدي إلى الإصابة بصعوبات الانتباه مع فرط النشاط على النحو التالي:

- سوء التغذية للأم أثناء فترة الحمل.
- الحماية الصارمة التي تستخدمها الأم الحامل، قد تؤدي إلى عدم الاستفادة أو حرمان الجنين أثناء الفترة التطورية لنمو الدماغ.
- تدخين الأم الحامل قد يؤدي إلى عدم وصول كميات كافية من الأوكسجين لنمو وتطور دماغ الجنين.
- اضطراب الزيادة أو النقصان في إفرازات الغدة الدرقية.
- نقص في أحماض أوميغا ٣ الدهنية.
- انخفاض وزن الطفل عند الولادة.
- نقص بعض الفيتامينات والمعادن في الجسم كالسيوم والحديد والماغنسيوم للأم أو للطفل.

الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات الانتباه :

هناك بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات الانتباه، وسوف نوجزها

فيما يلي:

أولاً: الاضطرابات السلوكية :

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه خاصة السلوك العدواني؛ حيث يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب في علاقتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

ولقد أجرى بيدرمان وآخرون دراسة هدفت إلى التعرف على معدل انتشار بعض اضطرابات الانتباه، وقد توصلت الدراسة إلى أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بين (٥٠ %) من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه. كما أجرت ماريا وآخرون دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار كل من: اضطرابات الانتباه، والاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، وتوصلت الدراسة إلى أن حوالي (٣٠ %) من هؤلاء الأطفال لديهم اضطرابات في الانتباه، وأن أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات الانتباه هي الاضطرابات السلوكية. وتتمثل أهم الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها ذوي اضطرابات الانتباه في الآتي:

١. مشكلات في تفاعلاتهم مع أقرانهم.
٢. عجز مهارات الاتصال الاجتماعي.
٣. الافتقار إلى التنظيم الانفعالي.
٤. لتحيزات المعرفية والاجتماعية.
٥. مشكلات في الذاكرة والعمليات الإجرائي.
٦. الاندفاعية.
٧. الجمود والتصلب السلوكي.

ثانياً: الاضطرابات الانفعالية :

- كثيراً ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية، خاصة: القلق والاكتئاب، ولقد بين بيدرمان وآخرون أن هناك نسبة كبيرة تصل إلى (٧٥ %) من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه لديهم اكتئاب، و(٢٥ %) منهم لديهم قلق عصابي.
- كما توصلت دراسة نوسباوم وآخرون إلى أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها الأطفال المفرط النشاط الحركي، تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي

من الأقران، وأن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية، ولذلك فإنهم دائماً يشعرون بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب. وفي محاولة للتعرف عما إذا كانت الاضطرابات الانفعالية سبباً أو نتيجة لاضطراب الانتباه لدى الأطفال، قام بليزكا بدراسة استهدفت معرفة مدى الاستجابة للعلاج لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه، ويلازمه اضطراب انفعالي آخر، وقد تكونت عينه الدراسة من مجموعتين من الأطفال، الأولى كانت تعاني من اضطراب الانتباه، ويلازمه قلق، والثانية تعاني من اضطراب الانتباه بدون قلق، وقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه والمصحوبة بقلق لا يستجيبون للعلاج، بينما استجاب أطفال المجموعة الثانية للعلاج، وعندما قام الباحث بعلاج القلق لدى أفراد المجموعة الأولى وجد أن أعراض الاضطراب تختفى تلقائياً، مما يشير إلى أن اضطراب الانتباه لدى أفراد هذه المجموعة كان عرضاً للقلق.

ثالثاً: اضطراب النوم :

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطرابات الانتباه، مما يجعلهم يشعرون دائماً بالإرهاق، ونظراً لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة نوم الأطفال وفحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم واضطرابات الانتباه، وتوصلت تلك الدراسات في مجملها إلى اضطراب النوم ينتشر بنسبة (٨١٪) بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه.

سمات ذوي اضطرابات الانتباه :

١. ضعف العلاقات الاجتماعية :

أن الأطفال ذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط يعانون من مجموعة من المشكلات منها أنهم لا يحسنون التعامل مع الآخرين، كما أنهم غير مقبولين من الجماعة، وغير متعاونين وليس لديهم أصدقاء كثيرون. وتؤدي تلك السلوكيات

الغير مرغوبة التي يقوم بها مضطربي الانتباه إلى الرفض الاجتماعي من الآخرين، وينعكس ذلك بوضوح في قدرتهم على التكيف الاجتماعي.

٢. انخفاض مفهوم الذات :

يتصف ذوي اضطرابات الانتباه بانخفاض مفهوم الذات لديهم وذلك نتيجة للأحباطات المتكررة التي يتعرضون لها، كما توصلت العديد من الدراسات أن حوالي (٧٠٪) من الطلاب الذين يعانون من صعوبات الانتباه مع الإفراط في النشاط يعانون من نقص مفهوم الذات، أو أنهم ذوي مفهوم ذات سالب.

٣. السلوك العدواني :

يتصف ذوي اضطرابات الانتباه وخصوصاً ذوي النشاط الزائد بالسلوك العدواني بدنيا ولفظيا مع كل من يتعاملون معهم، كما أنهم لا يهتمون بأثر هذا السلوك على الآخرين. ويتمثل السلوك العدواني في:

- الحركات العصبية عشوائية وغير منظمة.
- صعوبة الاستقرار في مكان واحد لفترات طويلة من الوقت.
- الانشغال بأشياء مزعجة كالسقوط من على المقعد.
- التحدث بصوت مرتفع.
- إحداث ضوضاء داخل حجرات الدراسة.

٤. المشكلات المعرفية :

يعانى ذوي اضطرابات الانتباه من مشكلات معرفية مختلفة لعل أهمها يتمثل في:

- ضعف في مهارات حل المشكلات.
- صعوبة في ترميز المعلومات وتشفيرها داخل الذاكرة.
- صعوبة التنظيم وتصنيف المعلومات الواردة وصعوبة معالجتها.
- القدرة على التنظيم الذاتي للمعلومات والمعارف المختلفة التي يتفاعل معها الطفل.

- عدم القدرة على تنظيم السلوك تجاه الحاضر والمستقبل والأهداف وصعوبة التكيف السلوكي.
 - يخفق في الانتباه إلى التفاصيل أو يقوم بارتكاب أخطاء نتيجة عدم الاكتراث.
 - يواجه صعوبة في استمرار الانتباه للمهام المطلوبة.
 - يبدو غير مصغٍ عندما يتم التحدث إليه مباشرة.
 - لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء المهمات.
 - يواجه صعوبات في تنظيم العمل والنشاط.
 - يتجنب أو لا يحب المهمات التي تتطلب جهود عقلية متواصلة.
 - يفقد الأشياء الضرورية التي تتطلبها الأنشطة أو المهام.
 - يرتبك عندما يتدخل أي مثير طارئ.
 - ينسى الأنشطة اليومية.
- ومن خلال مراجعته أدبيات البحث التربوي والدراسات والبحوث السابقة في إطار اضطرابات الانتباه يمكن تحديد بعض من أهم سمات الأفراد ذوي اضطرابات الانتباه على أنهم ذوي:
- (١) مركز تحكمهم خارجي : فهم يعززون أسباب النجاح والفشل عند التعامل مع المهام والمواقف المختلفة إلى عوامل خارجية تتمثل في البيئة الخارجية المحيطة بهم، كما أنهم يعززون فشلهم الأكاديمي كذلك إلى عوامل ترتبط بنقص القدرة على بذل مزيداً من الجهد وقلة القدرات والإمكانات العقلية، كما أنهم يرون أن إمكانياتهم وقدراتهم محدودة نتيجة لتأثير عامل الوراثة.
 - (٢) نمط دافعيتهم خارجي : حيث يتسم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الانتباه بأنهم يفضلون التوجه الدافعي القائم على الأداء/إحجام، أي أنهم يتسمون بنمط دافعي خارجي قائم على التعلم من أجل تحقيق الدرجات التحصيلية دون السعي إلى الفهم أو إتقان المادة المتعلمة، فالدرجة لديهم تمثل

هدف في حد ذاتها، كما أنهم لا يسعون إلى الدخول في منافسات تظهر قدراتهم المحدودة، ومن ثم فهم يتجنبون المهام الصعبة التي تظهر قدراتهم أمام الآخرين، كما أنهم يسعون إلى استخدام محركات المقارنة بالآخرين.

(٣) أسلوب تعلمهم سطحي : حيث يتسمون بأنهم ذوي أسلوب تعلم سطحي قائم على المعالجة السطحية للمعلومات والمهام التي يتعاملون معها، حيث توصلت دراسات إلى أن (٨٠٪) التلاميذ ذوي اضطرابات الانتباه مفرطى النشاط يفضلون أسلوب التعلم السطحي طبقاً لنموذج انتوستل.

(٤) فعاليتهم منخفضة : كما أنهم يتسمون بفعالية ذات منخفض، ويظهر صدى ذلك في أنهم يعانون من نقص واضح في بذل الجهد، بالإضافة إلى أنهم ليس لديهم الإصرار والتحدى للتغلب على العقبات التي تواجههم، كما يظهر تأثير ذلك في توكيدهم المنخفض لذواتهم.

(٥) قدرتهم التكيفية محدودة : ويتصفون كذلك بأن قدرتهم على التكيف مع التغيرات والمثيرات البيئية المحيطة تتسم بالمحدودية، ويظهر ذلك بوضوح في أن تصوراتهم لبيئات التعلم على أنها بيئات غير مشجعة على التعلم، بالإضافة إلى أنهم يرفضون أساليب التدريس التقليدية.

(٦) التلميذ ذوي فرط النشاط تظهر عليه بعض الأعراض منها :

- تصدر منه مستويات من النشاط المرتفع في مواقف لا تتطلب ذلك.
- غير قادر على كبح جماح نشاطه.

وقد سعى العديد من الباحثين والعلماء إلى تحديد الخصائص السلوكية للأطفال ذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ على النحو التالي :

- مرحلة الطفولة المبكرة :

من الخصائص المميزة لاضطرابات الانتباه والحركة المفرطة في مرحلة الطفولة المبكرة ما يلي:

- البكاء والصياح بصوت مرتفع.
- سرعه الاستثارة، والغضب.
- الحركة المفرطة.
- اضطرابات النوم
- التي سيتم استعراضها لاحقا بشي من التفصيل.

- مرحلة ما قبل المدرسة :

ومن المظاهر السلوكية المصاحبة لاضطرابات الانتباه في مرحلة ما قبل المدرسة ما يلي:

- العنف في التعامل مع الأشياء والآخرين.
- زيادة في اضطرابات النوم.
- سرعه التغيير المزاجي.
- تصلب الرأي وعدم الانصياع للأوامر.
- قصر مدة الانتباه.
- مشكلات في الكلام واللغة، حيث يوصف الكلام في تلك المرحلة بأنه لا يتلاءم والعمر الزمني والعقلي للطفل، وانه غير متناسق ومفهوم وغير مترابط.
- مشكلات في التكيف مع أقرانه مما يساعد على زيادة السلوك العدواني والعنف

- مرحلة المدرسة :

تستمر المظاهر السلوكية لمرحلة ما قبل المدرسة مع الطفل حتى مرحلة المدرسة، لكنها تأخذ شكلاً أكثر حدة وأكثر وضوحاً لما تتطلبه تلك المرحلة من الجلوس بهدوء لفترات زمنية طويلة والتعامل مع الواجبات المنزلية تلك التي تتطلب التركيز والانتباه إضافة إلى التعاون مع الزملاء والمشاركة في الأنشطة المدرسية وأداء الواجبات والتكليفات المختلفة.

ونتيجة لما يتميز به الطفل من الانشغال وعدم الانتباه وعدم الانصياع للأوامر والتوجيهات ومقاومة القوانين واللوائح المدرسية تزداد مشكلاته في المدرسة، ولقد أشار باركلي أن ما بين ٣٠ - ٥٠ ٪ من هؤلاء الأطفال ممن تراوح أعمارهم

ما بين ٧- ١٠ سنوات تصدر عنهم أشكال مختلفة من اضطرابات التصرف والسلوك المعادى للمجتمع مثل الكذب والسرقعة ومعاداة السلطات إضافة إلى أن حوالي ٢٥٪ منهم يتشاجرون مع أقرانهم بشكل متكرر.

- مرحلة المراهقة :

تنخفض حدة الحركة المفرطة في مرحلة المراهقة في حين تبقى مشكلات الاندفاع وقصور الانتباه على درجتها من الحدة وتزداد حصيلة المراهق في هذه المرحلة من خبرات الإخفاق والفشل المتمثلة في الفشل الدراسي والفشل في إقامة علاقات اجتماعية سوية مما يزيد من حدة السلوك المعادى والمضاد للمجتمع. ورغبة من المراهق في أن يكون مقبولا اجتماعيا فإنه يبحث عن أقران بخصائصه السلوكية، ومن هنا تنشأ الجماعات الإرهابية والإجرامية المختلفة. فأن هناك أنماط سلوكية مميزة للطفل مفرط النشاط تتمثل في العلاقات مع الآخرين على النحو التالي :

- لا يستطيع تكوين صداقات

- يتشاجر مع غيره من الأطفال دون تحريض أو استفزاز.

- تصرفاته وعاداته مزعجة وحادة الطبع.

- ينزع إلى السيطرة والاستبداد بمن حوله بشكل زائد.

- يجد رفضاً ونبذاً من الآخرين بشكل مستمر

- مرحلة الرشد :

أشار باركلي إلى أن أعراض اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة تبقى خلال مرحلة الرشد لدى أكثر من نصف عدد الذين كانوا يعانون من هذه الاضطرابات خلال مرحلة الطفولة، وأن ما بين ١٠ - ٢٠ ٪ منهم فقط يصلون إلى مرحلة الرشد دون أن يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية، كما أن حوالي ٢٥ ٪ من الراشدين يظهرون أنماطاً مختلفة من السلوك المعادى للمجتمع،

وأن ٥٠ ٪ منهم يلجئون إلى المخدرات والكحوليات والمكيفات وشرب السجائر. ومن أهم الصفات التي يتصف بها مضطربي الانتباه في تلك المرحلة ما يلي :

١. السلوك العدواني.
 ٢. ضعف الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
 ٣. تقلب الحالة المزاجية.
 ٤. مفهوم الذات منخفض.
 ٥. لديهم عجز متعلم.
 ٦. نقص الدافع للإنجاز.
 ٧. إشاعه الفوضى داخل الجماعة التي ينتمون إليها.
 ٨. عدم الاهتمام بالعمل وكثرة الغياب والمشاحنات مع الزملاء والمديرين
- علاقة اضطراب الانتباه بصعوبات التعلم :**

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه، حيث أن معظمها قد يرجع إلى إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة، أو أنهم يعانون من اضطرابات اللغة، وتتحدد العلاقة بين اضطراب اللغة وصعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون الذين يعانون من اضطراب الانتباه، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن اضطراب اللغة ترتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال، حيث أن اضطراب اللغة يجعلهم يعجزون عن تقديم الاستجابة الصحيحة، فضلاً عن ذلك فإن اضطراب الحديث لديهم تجعلهم يقفزون من موضوع إلى آخر غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية متسلسلة .

وقد لعبت العلاقة الوثيقة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم دوراً مهماً في تنشيط وتفعيل حركة البحث العلمي في هذا المجال، اعتماداً على الاعتقاد السائد بأن اضطرابات الانتباه تقف كأسباب رئيسية خلف صعوبات

التعلم، وقد تمايزت البحوث في استكشاف هذه القضية في محورين يتناولان نمطي مهام الانتباه هما :

١- الانتباه الانتقائي :

يعرف الانتباه الانتقائي بأنه " القدرة على الاحتفاظ أو الاستمرار في الانتباه إلى موضوع الانتباه في ظل وجود العديد من المشتتات". وفي هذا الإطار أجريت دراسات عدة اعتمدت مهام الانتباه الانتقائي، حيث تم اختيار مجموعتين من الأطفال إحداهما تمثل ذوي صعوبات التعلم، والأخرى تمثل العاديين من غير ذوي صعوبات التعلم وعرضت على المجموعتين مجموعة من المثيرات (صور لحيوانات) تمثل المثيرات المحورية أو موضوع الانتباه الانتقائي على خلفية تمثل مثيرات عارضة.

وقد قيل للمفحوصين في كل تجربه أن تركز على المثير المحوري موضوع الانتباه الانتقائي، ولم يطلب أي شيء بالنسبة للمثيرات العارضة، وكان مؤدى الافتراض التي تقوم عليه هذه الدراسة أن الأطفال ذوي القدرة العالية على الانتباه الانتقائي سيركزون على الفقرات أو المثيرات المحورية موضوع الانتباه، في حين يقوم الأطفال ذوي القدرة أو المهارة المنخفضة على الانتباه الانتقائي، بالانتباه لكل من المثيرات المحورية وكذا المثيرات العارضة معاً.

وقد طلب من أفراد المجموعتين كتابه ما يتذكرون عقب عرض قائمة من الفقرات، كل منها يحتوى على مثير مركزي يمثل موضوع الانتباه مع مثيرات عارضة تمثل خلفية لهذا المثير. وكشفت النتائج أن الأطفال العاديين احتفظوا بعدد أكبر من المثيرات المركزية، عندما قورنوا بأقرانهم من ذوي صعوبات التعلم، على حين كان احتفاظ ذوي صعوبات التعلم بالمثيرات العارضة أكبر من أقرانهم العاديين.

وقد قادت تلك النتائج إلى تقرير أو استنتاج أن ذوي صعوبات التعلم لديهم قصور واضح في الانتباه الانتقائي.

٢- الانتباه طويل المدى :

يقصد بالانتباه طويل المدى أو الممتد لفترة مستمرة أو طويلة أن يظل الانتباه للشيء موضوع الانتباه لفترة من الزمن، والواقع أن مفهوم الانتباه طويل المدى أو استمرارية الانتباه لفترة، هو تعبير غير دقيق حيث أن هذه الفترة غير محددة، ومن ثم يخضع لاجتهادات الباحثين، على الرغم من أن معظم الدراسات التي قامت على الأطفال اعتمدت ألا تقل الفترات الزمنية للمحاولات عن عشر دقائق، بمعنى أن يظل الطفل في أدائه على المهمة لمدة لا تقل عن عشر دقائق، مع تعرضه لمثيرات تقطع هذه الاستمرارية، كان تظهر أو تقدم بعض المثيرات السمعية أو البصرية خلال ممارسة الأداء أو متابعه الانتباه طويل المدى إذا كان بمقدوره أن يكبح ميله للاستجابة للمثيرات المصاحبة أو التي تقطع أمد الانتباه.

وقد أظهرت الدراسات في مجملها التي تناولت مهام الانتباه طويلة الأمد أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم ليس لديهم قصور في أداء مهام الانتباه طويل المدى، وعلى النقيض من ذلك أظهر ذوي اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط النشاط الكثير من الأخطاء على مهام قياس الانتباه طويل المدى.

وتأخذ صعوبات التعلم موقعاً مركزياً بين صعوبات التعلم المختلفة، مما حدا بالكثير من العاملين في مجال التربية الخاصة إلى أن يعتبروا صعوبات الانتباه تقف خلف كثير من أنماط صعوبات التعلم الأخرى، مثل صعوبات القراءة، والفهم القرائي، والصعوبات المتعلقة بالذاكرة، والصعوبات المتعلقة بالحساب، والرياضيات، بالإضافة لصعوبات التأخر الحركي، والصعوبات الإدراكية بشكل عام .

وعلى الرغم من هذه العلاقة الوطيدة بين اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد وبين صعوبات التعلم فما زال هناك غموض يحيط بهذا الموضوع في عالمنا العربي، حيث يتم التعامل مع الأطفال الذين يظهرون صعوبات تعلم ناتجة من ضعف الانتباه والنشاط الزائد، على أنهم من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية. كما أن

مشكلاتهم التعليمية تعالج غالباً باستراتيجيات تقليدية ولا تتماشى مع طبيعة هذا الاضطراب. ومن الجدير بالذكر أن هناك ثلاث أسباب على الأقل تعد مدعاة للتدخل الكبير بين صعوبات التعلم واضطرابات الانتباه المصحوبة بالنشاط الحركي المفرط تتمثل في:

١. أن صعوبة التعلم تسبق مشكلات الانتباه حيث قد تصدر عن التلاميذ سلوكيات تدل على قصور الانتباه بسبب ما ينتابهم من إحباط على أثر ما يتعرضون له ويخبرونه من فشل متكرر.

٢. أن مشكلات الانتباه قد تسبق صعوبة التعلم حيث قد يؤدي قصور الانتباه إلى الفشل في التعليم الأكاديمي مما يكون سبباً في تدنى مستوى الأداء الدراسي.

٣. أن مشكلات الانتباه وصعوبات التعلم قد تظهران كحالتين منفصلتين ومستقلتين عن بعضهما البعض ولكنهما تتزامنان مع بعضهما. علاوة على ذلك فإن هناك خصائص أخرى شبيهة بما تم تحديدها على أنها قصور في الانتباه مصحوب بنشاط زائد وهي:

- أن العديد من هؤلاء الأطفال يعانون من تلف بسيط في الدماغ.
- أن العديد منهم ذوو مستوى ذكاء عادي.
- أن النسبة الأكبر من الحالات يعدون من البنين مقارنة بالبنات.
- أن هناك أساساً وراثياً مشتركاً.

ومن الصعوبات الأكاديمية والنمائية التي تظهر لدى ذوي اضطرابات الانتباه ما يلي :

أولاً: الصعوبات اللغوية:

في دراسة قام بها رابنرو وآخرون حول الصعوبات التعليمية التي يمر بها الطلاب في المرحلة الابتدائية، حيث كانت الدراسة تقوم على متابعة التغيرات الأكاديمية لمجموعة من الأطفال الذين كانوا يعانون من مشكلات في الانتباه

بمرحلة رياض الأطفال تمت متابعتهم لخمس سنوات لاحقة، وقد ظهرت مشكلات أكاديمية واضحة لدى الأطفال خاصة في التحصيل القرائي، حيث كان أدائهم منخفضاً في هذا الجانب مما يشير إلى أن مشكلات الانتباه قد تكون مؤشراً لحدوث صعوبات القراءة لاحقاً لدى الأطفال في حال ما أهملت متابعتها.

ثانياً: صعوبات الرياضيات :

يعانى الطلاب ذوي اضطرابات الانتباه من صعوبات تعلم أكاديمية في المواد الأكاديمية المختلفة، وإن أكثرها شيوعاً هي صعوبات الرياضيات ومن المشكلات الشائعة في الرياضيات لدى هؤلاء الأطفال ما يلي:

- المشكلات المرتبطة باستيعاب مفاهيم الرياضيات.
- استيعاب الحقائق الأساسية لاستكمال حل المشكلات في الوقت المناسب.
- استخدام الاستراتيجيات المناسبة.
- مشكلات في إجراء العمليات الحسابية المختلفة.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم المصحوبة باضطرابات الانتباه يبدون أداءً أفضل عندما تنظم المهام الرياضية لتناسب مع المستوى الأكاديمي الفردي، وعندما تقدم لهم تغذية راجعة مستمرة حول أدائهم، كذلك عندما تكون نتائج أدائهم ظاهرة ومرتبطة بعملهم، في حين يتم استخدام إجراءات مناسبة لتقديم دروس الرياضيات لهم كاستخدام القصص والأساليب المثيرة، فإن ذلك يشد أنباه الأطفال ويعمل على تحسين أدائهم الأكاديمي

ثالثاً: الصعوبات النمائية :

ومن الصعوبات النمائية التي يعانى منها الأطفال ذوي صعوبات الانتباه المصحوبة باضطرابات الانتباه مع فرط النشاط ما يلي:

١. عدم القدرة على التحكم في الذات Self-Control.

ويؤكد نموذج باركلي على أن أهم الخصائص الأساسية المميزة للأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة باضطرابات الانتباه مع فرط النشاط عدم القدرة على التحكم في الذات، وتكون مصاحبة لصعوبة الانتباه، حيث يرى باركلي أنه أثناء مرحلة نمو الطفل، فإن التأثير والتحكم بسلوك الطفل يتحول تدريجياً من المصادر الخارجية إلى أن يصبح وبشكل متزايد محصناً بقوانين ومعايير داخلية، وهو ما يقصد به التحكم الذاتي :

وعلى سبيل المثال : الطفل الصغير تكون لديه قدرات محدودة للتحكم بسلوكه الأندفاعي فمن الشائع أن الأطفال الصغار يفعلوا عادة ما يخطر على بالهم، وأن لم يفعلوا فيكون ذلك على الأغلب نتاج موانع محيطة بهم، كأن يلقي الطفل بالألعاب على الأرض حين يغضب ويمتتع عند وجود أشخاص محيطين به يشكلون مصدراً للتهديد. ويرى باركلي أن الأطفال الذي يعانون من اضطرابات الانتباه غالباً ما يعانون من ضعف التحكم في الذات كناتج لخلل في الوظائف والعمليات الأساسية ومنها :

- **الذاكرة العاملة:** يعاني الطفل ذوي صعوبات التعلم المصحوبة بنشاط زائد من نقص واضح في كفاءة وسعة الذاكرة العاملة، التي تؤثر بدورها على كفاءة الأداء اليومي والتفاعل مع الآخرين وأداء المهام الأكاديمية المختلفة.
- **الحديث مع الذات:** يعاني الطفل ذوي صعوبات التعلم المصحوبة باضطرابات في النشاط من عدم القدرة على الحديث الداخلي الموجه نحو قيادة السلوك والأفعال وحل المشكلات، حيث أن تلك القدرة تتطور وتنمو في وقت متأخر من مراحل النمو.
- **قيمة الوقت:** كما يعاني كذلك الطفل ذوي الصعوبة في التعلم المصحوبة باضطراب الانتباه من عدم القدر على تقدير الوقت المناسب لأداء المهام المختلفة، والزمن اللازم للانتقال من مهمة إلى أخرى.

- **توجهات الأهداف:** كذلك يتسم الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه بأنهم ذوي توجه هدف قائم على الأداء أي أن الدرجة تمثل لديهم هدف وقيمة في حد ذاتها، فهم لا يتعلمون من أجل التعلم واكتساب المعلومات والمفاهيم الجديدة أو إتقان المادة الدراسية، كما أنهم لا يحبون المهام الصعبة التي تتطلب مزيداً من الوقت والجهد لتنفيذها.

علاقة اضطرابات الانتباه بالنشاط الزائد:

هذا اضطراب تشتت نيوروبولوجي neurobiological يعيش في دماغ الطفل وجهازه العصبي المركزي. يظهر من خلال سلوك المصاب (في ثلاث وضعيات) فيؤثر على حياته الاجتماعية، المدرسية والعملية.

ويقصد بذلك أن يظهر الطفل اضطراباً في التوازن الحركي أو المشي أو صعوبة البقاء في مكان واحد وصعوبة في القبض على الأشياء بالطريقة المألوفة عند الأطفال العاديين الذين يماثلونه في العمر الزمني كما قد يتصف الطفل بالنشاط الزائد والعدوانية أحياناً وسرعة الانفعال والانفجار. وهناك ثلاث مؤشرات رئيسية لهذا الاضطراب:

١- التشتت أو عدم القدرة على التركيز: وتعني صعوبة التركيز في أنشطة وإعمال مثل القراءة، والاستماع للشرح، اللعب (يركزون في الأشياء التي يحبونها).

٢- الحركة المفرطة: زيادة الطاقة، كثرة الكلام، عدم القدرة على الجلوس بهدوء، صعوبات في النوم، المقاطعة وغيرها.

٣- التهور أو التسرع: وهي نوع من التصرف قبل التفكير، الركض خلف في الشارع العام، الإجابة قبل التقدير، التورط في مشاكل أو مخاطر لا يقدر عقابها

٤- من خلال الأعراض الرئيسية الثلاث للاضطراب ظهرت ثلاث أنماط للـ ADHD:

- نمط عدم التركيز (قليلو الحركة، قليلو التركيز، كثيرو الشرود وأحلام اليقظة - معظمهم من الإناث) .
- نمط الإفراط الحركي والتهور : كثيرو الحركة، يتصرفون قبل أن يفكروا، مشاكلهم في التركيز بسيطة، نتائجهم المدرسية مرضية وغالبيتهم من الأطفال .
- النمط المشترك : (سريعوا التشتت، كثيروا الحركة، متهورين، غالبية المصابين بال ADHD يقعون ضمن هذا النمط) .
- **تشخيص فرط النشاط والتشتت ADHD :**
- ١- التشخيص الطبي : أمراض تسبب أعراضاً مشابهة لـ ADHD
 - الحساسية، الربو واضطرابات الجهاز التنفسي .
 - نقص أو زيادة سكر الدم .
 - النقص الحاد في حديد الدم .
 - بعض الاضطرابات العصبية : الصرع ونوبات التشنج .
 - اضطرابات الغدة الدرقية (النوم، الشعور، الحركة) .
- **المعالجة الطبية :** تستخدم المعالجة الطبية في معالجة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد . ومن الأدوية المستخدمة في علاج تلك الحالات دكسدرين و ريتالين . ويبدو أن المعالجة الطبية تعمل على التقليل من حدوث العديد من الخصائص السلبية لدى الأطفال الذين يعانون من تشتت أو حركة زائدة، وعلى الأخص فيما يتعلق بالتقليل من الأنشطة الحركية . وفي مراجعة الأبحاث التي أجريت لمعرفة آثار الدواء على الانتباه ونواحي العجز المعرفي فقد أشار جادو إلى أن الأدوية تساعد في أظهر سلوكيات واستجابات شبه عادية وتحسن من الأداء على المهمات التي تتطلب زمن الرجوع واستمرار الانتباه، وربط عملية التعلم بمثيرات محددة، وقدرات حس - حركية، ومستوى كافي من النشاط، وعلاقات شخصية مع الآخرين، والاندفاعية . ولقد أشار

جادو ١٩٨١ أنه من غير المعقول إن يتوقع إن تساهم المعالجة بالدواء لوحدها في معالجة الفشل المدرسي.

٢- التشخيص المدرسي .

٣- التشخيص في المنزل.

٤- التشخيص العيادي: ضرورة ظهور الأعراض قبل سن ٧ سنوات وفي ٣ وضعيات.

العلاقة بين العجز في الانتباه والحركة الزائدة :

إن معظم المشكلات التي يعاني منها الأطفال كثيري الحركة تكمن في عدم القدرة على الانتباه، أكثر من الحركة الزائدة، ويوجد عدد من السلوكيات التي تشير إلى وجود العجز في الانتباه عند كثيري الحركة، ومن هذه السلوكيات :

١. تحريك اليدين والرجلين، أو الحركة المستمرة أثناء الجلوس خاصة في سن المراهقة .

٢. التشتت وعدم التركيز بسبب وجود مثيرات خارجية .

٣. سرعة نفاذ الصبر، ويظهر ذلك في صعوبة انتظار الدور في اللعب أو في مواقف تتطلب الانتظار .

٤. وجود صعوبة في متابعة التعليمات التي تصدر عن الآخرين .

٥. وجود صعوبة في تركيز الانتباه على العمل أو النشاط الذي يقوم به .

٦. التنقل من نشاط إلى آخر قبل إكماله .

٧. الكثرة المفرطة في الكلام دون فائدة، وكذلك كثرة مقاطعة الآخرين أثناء كلامهم مما يظهره وكأنه لا يستمع لما يقال .

٨. كثرة فقدانه للأشياء الضرورية اللازمة لعمل معين في المدرسة .

٩. كثرة القيام بنشاطات جسدية خطيرة دون التفكير بعواقبها، مما يظهره غير مبالٍ لما يحدث من حوله .

علاج اضطراب الانتباه :

هناك عدد من الطرق لعلاج اضطراب الانتباه أهمها :

أولاً: العلاج الطبي :

إن اضطرابات الانتباه تعود في المقام الأول إلى اختلال في التوازن الكيميائي في الوصلات العصبية بالمخ، أو في التنشيط الشبكي لوظائف المخ، لذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي لهذه الوصلات العصبية، حيث أنه يزيد من الكفاءة الانتباهية لدى الطفل، كما أنه يؤدي إلى زيادة قدرته على التركيز، ويقلل من مستوى الاندفاعية والعدوان، والنشاط الحركي المفرط.

- ولكن العلاج بالعقاقير الطبية لا يكون فعالاً مع جميع الحالات حيث نجد أن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف في المخ لا يستجيبون للعلاج الكيميائي، وعلى الرغم من ذلك فإن العلاج بالعقاقير الطبية يمثل علاجاً فعالاً في بعض حالات اضطرابات الانتباه، ألا أن له بعض الآثار الجانبية التي تظهر على الطفل مثل: الأرق، والخمول، والميل للنوم، فقدان الشهية للطعام والصداع، وآلام البطن، والرعشة، وتقلب الحالة المزاجية لدى الطفل، ولكن هذه الأعراض تزول تلقائياً وبالتدرج بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء العلاج، كما أن بعضها الآخر يمكن التغلب عليه من خلال تنظيم وقت استخدام هذه العقاقير، فمثلاً الأدوية التي يترتب على استخدامها فقد الشهية للطعام يمكن استخدامها أثناء تناول الطعام أو بعد تناوله كما أن تناوله يفضل في الفترة المسائية قبل النوم وخصوصاً الأدوية التي ينتج عنها خمول أو رعشة، أو تؤدي إلى اضطراب في النوم.

- كما يجب الإشارة إلى أن اضطراب الانتباه يؤدي إلى تقلص العضلات لدى الأطفال، كما أن هناك بعض العقاقير الطبية المنبهة التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب تزيد من تقلص العضلات مما يجعلها تتحرك لدى الطفل

بطريقة لا إرادية وتظهر في صورة إلزامية يطلق عليها باللوازم العصبية، فإن ظهرت هذه اللوازم العصبية لدى الطفل أثناء تناوله لهذه الأدوية فيجب في هذه الحالة وقف استخدامها فوراً واستبدالها بعقاقير أخرى لا تؤدي إلى تقلص العضلات.

ثانياً: العلاج السلوكي :

- يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية.
- وعادة ما يستخدم التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، وهو يعنى مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد يكون التعزيز الإيجابي مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى، أو معنوياً مثل تقبيل الطفل أو مداعبته، أو مدحه بعبارات الشكر والثناء.
- يجب الإشارة إلى أن تقديم التعزيز الإيجابي يجب أن يقدم عقب السلوك المراد تعزيزه مباشرة لأن تأجيله قد يؤدي إلى نتائج عكسية. فعلى سبيل المثال : إذا ما قام الطفل بسلوك مرغوب فيه وأراد المعالج مكافئته عليه، فيجب في هذه الحالة أن يتم التعزيز عقب قيام الطفل بهذا السلوك مباشرة، لأنه في حالة تأجيل التعزيز قد يقوم الطفل بسلوك آخر غير مرغوب فيه، وعندما يتم التعزيز بعد ذلك فإن الطفل يعتقد بأن هذا التعزيز كان للسلوك الأخير، مما يشجعه على القيام بتكرار هذا السلوك غير المرغوب مرة أخرى، وذلك لاعتقاده الخاطئ بأن التعزيز الذي تم قبل ذلك كان موجهاً له، أي أن العلاج السلوكي يأتي بنتائج عكسية في هذه الحالة، حيث أنه سوف يعمل على

تتمية السلوك غير المرغوب فيه لدى الطفل كما أن المدخل السلوكي يركز في تفسيره لاضطرابات الانتباه على الخصائص السلوكية من خلال خاصيتين هما :

- عجز الانتباه. - الاندفاعية.

وفى ضوء تلك الخاصيتين يؤكد هذا المدخل على عدد من المحاور هي :

٤- إن اضطرابات الانتباه تجعل الطفل ووالديه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعالية.

٥- أن عجز أو قصورا لانتباه والإفراط في النشاط مكونين مستقلين يعكس الرؤية الأحادية التي تبنتها الجمعية الأمريكية لعلم النفس من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي (العاشر).

٦- أن عملية تشخيص اضطرابات الانتباه يجب أن تتم على أساس استمرارية الأعراض والخصائص السلوكية لفترة زمنية معينة.

٧- يقوم المدخل السلوكي على الاهتمام بالأعراض الناشئة عن اضطرابات الانتباه دون الاهتمام بالأسباب المباشرة التي تقف خلف تلك الأعراض.

ثالثاً: العلاج النفسي :

٣- بالنسبة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه نجد أن المشكلات التعليمية التي تتجم عن هذا الاضطراب تؤدي إلى تأخره دراسياً ، كما أن قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة يؤدي إلى اضطراب علاقته الاجتماعية مع المحيطين به خاصة أقرانه ومحصلة كل ذلك أن يشعر الطفل بالفشل وينخفض تقديره لذاته ، كما أنه يشعر بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات الانفعالية الأخرى.

٤- أما بالنسبة للوالدين فالبعض منهم يعتقد أنه هو السبب في إصابة طفلهم باضطرابات الانتباه ولذلك فإنهم يشعرون بالذنب كما أن السلوكيات غير الاجتماعية التي يقوم بها الطفل المصاب باضطرابات الانتباه تؤدي إلى توترهم

وتسبب لهم ضغوطاً نفسية كثيرة تنعكس على العلاقة بين الوالدين التي قد تؤدي إلى تصدع أسرى، ومن هنا كان التدخل النفسي والذي إما أن يوجه لوالديه بهدف تخفيف حدة هذه الاضطرابات الانفعالية أو أن يوجه مباشرة إلى الطفل المصاب.

رابعاً: العلاج التربوي:

إن الأطفال المصابين باضطرابات الانتباه يوجد لديهم بعض صعوبات التعلم متلازمة لهذا الاضطراب التي إما أن تكون سبباً أو نتيجة لهذه الاضطرابات، كما يوجد لدى بعضهم الآخر هذا الاضطراب بدون صعوبات في التعلم.

فإن كان الطفل الذي يعاني من اضطرابات الانتباه لديه صعوبة في التعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة، حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها مع أقرانه الأسوياء مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى الطفل، كما يجب أن تكون حجرات الدراسة جيدة التهوية ومؤثثة بأثاث سليم يريح الطفل في جلسته حيث أن الطفل المكسور أو الصغير الحجم إنما يسبب القلق ويجعل الطفل يشعر بالملل سريعاً.

كذلك يجب أن تكون هناك بالإضافة إلى ذلك حجرات دراسية خاصة بالأطفال ذوي اضطرابات الانتباه يتم فيها التدريس لهم بشكل فردي، كما يجب أن يقوم بالتدريس فيها معلم آخر غير الذي يدرس للطفل في الفصل الدراسي العادي، وذلك بهدف تنوع الموقف التعليمي وأثره ذلك أن الطفل مضطرب الانتباه يشعر بالملل سريعاً وخصوصاً من التكرار الذي لا داعي له، لذلك فتغير حجرة الدراسة والاستعانة بمعلم آخر أو ذات المعلم ولكن بطريقة أخرى للتدريس يؤدي إلى جذب انتباههم نحو المادة المتعلمة.

أما إذا كان الطفل الذي يعاني من اضطراب في الانتباه لا يعاني من صعوبة في التعلم فيجب في هذه الحالة تقديم الاهتمام والعناية الخاصة في ظل وجوده داخل حجرات الدراسة العادية مع أقرانه العاديين في ظل مواقف تعليمية تتسم بالإثارة والتشويق والتنوع.

ويحتاج العلاج التربوي إلى بعض الشروط الواجب توافرها حتى يكتب له النجاح من أهمها:

١. يجب أن يحسن اختيار المعلم الذي سيقوم بالتدريس للأطفال المصابين باضطرابات الانتباه، بحيث يتمتع بالصبر ويكون لديه استعداد نفسي وبدني للعمل مع هؤلاء الأطفال، وذلك لأن العمل مع هؤلاء الأطفال يحتاج إلى الصبر وبذل الجهد أكثر مما يحدث مع الأطفال العاديين.
٢. أن يتم تدريب المعلم على كيفية التدريس للأطفال المصابين باضطرابات الانتباه، وتزويده ببنيات العلاج التربوي التي تساعد على نجاحه في عملة معهم.
٣. يجب أن يتم تكوين فريق عمل بالمدرسة يتكون من مدير المدرسة والمعلم الذي يتم اختياره ليقوم بالتدريس لهؤلاء الأطفال والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والزائرة الصحية أو الممرضة، ويجب تزويدهم بالمعلومات الكافية عن اضطرابات الانتباه من حيث الأسباب والأعراض والمظاهر السلوكية.
٤. يجب أن يقوم فريق العمل بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء الفريق كل حسب تخصصه، كما يجب أن يقوم كل عضو بمتابعه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب كل حسب تخصصه، مع تدوين الملاحظات لمناقشتها مع فريق العمل.

٥. يجب أن يكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل وأسرة الطفل لكي يحصلوا من الوالدين على بعض المعلومات المتعلقة بالتاريخ التطوري للاضطراب، وكذلك أعراضه في البيئة المنزلية

خامساً: الإرشاد الأسرى :

- يحتاج آباء وأمهات الأطفال الذي يعانون من اضطرابات الانتباه إلى البرامج الإرشادية المناسبة التي تساعدهم في التعامل مع أبنائهم وكذلك تساعدهم على تقديم النصيحة والمشورة لهم، وتهدف برامج الإرشاد الأسرى إلى:
 - مساعدة الآباء على توفير المناخ الأسرى المناسب القادر على استيعاب أبنائهم، والمحفز والمشجع لهم.
 - مساعد الآباء على التكيف مع أبنائهم وإحداث قدر أكبر من التقبل والتوافق النفسي لهم.
 - مساعدة الآباء على خلق بيئة إثرائية مشجعة ومستوعبة ومتقبلة ومعززة للطفل وسلوكياته.
 - يقوم الإرشاد الأسرى على تقديم الجلسات العلاجية والإرشادية للآباء حول خصائص وسمات الأطفال المضطربى الانتباه وكيفية التعامل معهم، والمصاحبات النفسية والاجتماعية والسلوكية للاضطراب، وكيفية تقبل الطفل ومساعدته في التخلص من تلك الاضطرابات.
 - ومن برامج الإرشاد الأسرى المستخدمة في علاج اضطرابات النشاط الزائد برنامج سوانسون وآخرون.

سادساً: التدخل العلاجي بالتغذية :

يستند هذا التدخل على وجود علاقة موجبة بين الحساسية لأنواع معينة من الغذاء واضطرابات فرط النشاط لدى الأطفال.

حيث توصلت الدراسات في هذا المجال إلى أن حوالي (٤٢٪) من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه انخفض نشاطهم السلوكي الزائد إلى النصف

وذلك حينما تم استبعاد بعض العناصر الغذائية التي تسبب لهم الحساسية من طعامهم.

ومن الأطعمة التي تسبب أو تزيد من النشاط الحركي لبعض الأطفال :
(الأطعمة المحفوظة- المعلبات- الشيكولاته- الشببسى بأنواعه ، واللحوم المجمدة- واللبن المطبوخ).

سابعاً: العلاج المعرفي :

يقوم العلاج المركز على أن الانتباه عملية معرفية محورية في نظام تجهيز ومعالجة المعلومات لدى الفرد ، ويقوم على مجموعة من المحددات هي :

- مرحلة ما قبل التجهيز الادراكي: وفيها يحدد التلميذ الخصائص الرئيسية الأكثر أهمية في المعلومات التي يتعين عليه تركيز الانتباه ومن ثم تلتقطها الحواس وهى عملية آلية تلقائية تعتمد على كفاءة الحواس ونمط الانتباه ومداها.
- مرحلة التجهيز الادراكي: وفيها يميز التلميذ المعلومات الواردة إليه وخصائصها الرمزية والشكلية ولذلك فهي تصبح قابلة للتخزين في الذاكرة طويلة المدى وجاهزة للاسترجاع والاستخدام.

ثامناً: الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة للتدخل العلاجي :

- التدريب على العمليات النفسية :

وينادى أنصار تلك الإستراتيجية بالأخذ بمفهوم العمليات النفسية عند التخطيط لبرامج تربوية لذوي صعوبات التعلم، ويعتقد أن هذه العمليات تلعب دوراً مهماً للتقدم في الموضوعات الدراسية وأنه يمكن التدريب على هذه العمليات كي يتحسن أداء الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه، ويظهر صدى ذلك بوضوح في الأداء الأكاديمي.

إن سلوك الانتباه كغيرة من المهارات النمائية لا يمكن تحسينه بشكل مجرد لذلك فإن جميع الإجراءات التعليمية المقصودة منها تحسين عملية الانتباه

يجب أن يتم تطويرها بشكل يرتبط بمهارة محددة، ولذلك فإننا لا نستطيع أن ندرب الانتباه في حد ذاته ولكننا ندرب على توجيه الانتباه نحو شيء معين وعندما يتم اختيار سلوك الانتباه الذي ستم التدريب عليه، على المدرب إيجاد الأساليب أو الاستراتيجيات التعليمية التي تساعد على زيادة الدافعية وكذلك سلوك الانتباه في مهارات تعليمية محددة. ومن هذه الاستراتيجيات :

- أعمل على توجيه الانتباه نحو المثيرات ذات العلاقة بالمهارة التربوية المحددة.
- أخبر الطفل بالمثيرات المهمة أثناء تحليل المهمة.
- قلل من عدد المثيرات الأخرى ذات العلاقة بالمهمة وكذلك من تعقيداتها.
- أكثر من حدة المثيرات ذات العلاقة بالمهمة.
- استخدم المثيرات والخبرات الجديدة وغير المألوفة.
- وظف أسلوب اللمس والحركة عن طريق استخدام الحواس.
- اعرض المواد في شكل مجموعات متجانسة
- أسلوب التعلم الذاتي :

يعتبر التعلم الذاتي احد استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي وهو عبارة عن تصريح ذاتي مباشر في شكل حوار خارجي يستخدمه الأفراد في حل مشاكل الأطفال. وقد توصلت العديد من الدراسات إلى ان استخدام فنية العلاج القائم على التعلم الذاتي لمدة أربعة شهور إنما يؤدي إلى تحسين المهارات الأكاديمية، وتطوير مهارات التفاضل. ومن الاستراتيجيات ذات الفعالية في علاج اضطرابات الانتباه هي:

١- إستراتيجية علاج الوظائف التنفيذية :

حيث يعزى الطلاب ذوي اضطرابات الانتباه الفشل الأكاديمي إلى أسباب مرتبطة بوجود اضطراب في الوظائف العملية وهو ما يؤثر على العمليات العقلية التي تساعد في تنظيم السلوك المعقد المباشر، وتشمل هذه العمليات وضع الأهداف والتخطيط والسببية والمرونة والقدرة على تأخير الاستجابة، كذلك فإن

سعة وكفاءة الذاكرة العاملة تعد من العوامل الهامة ذات التأثير ومن هنا تأتي أهمية إستراتيجية علاج الوظائف التنفيذية في تحسين سعة الذاكرة العاملة وزيادة القدرة على التذكر وكفاءة منظومة عمل الذاكرة

٢- إستراتيجية التركيز البصري :

حيث أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة باضطرابات في الانتباه يميلون إلى عدم الطاعة وإتباع التعليمات أكثر من غيرهم من الأطفال، وخاصة الأطفال ذوي السلوك العنادي Oppositional Defiant Disorder والآلية التي من خلالها يتزايد هذا السلوك لدى الأطفال غير واضحة تماماً، لكن هناك نظرية تشير إلى أن الأطفال عادة إذا ما وجه لهم أمر من الأوامر مثل "أترك لعبتك جانبا" فإن الأطفال العاديين غالبوا ما ينصاعوا للتعليمات أما الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فإنهم يميلون إلى الاندفاع ويتسمون بردود أفعال سريعة تترجم إلى سلوك يطلق عليه العناد.

٣- إستراتيجية الإشراف والمتابعة الفردية :

وتقوم تلك الإستراتيجية على الدور الإشرافي الذي يقوم به المعلمون والآباء في متابعة الأبناء ذوي صعوبات التعلم ممن يعانون من فرط النشاط، حيث أن المتابعة المستمرة لهم مع التوجيه غير المباشر يدفع بهم إلى الاستجابة وردود أفعال أكثر ايجابية.