الفصل الثالث

صعوبات الانتبـــاه

ويشتمل هذا الفصل على النقاط التالية:

- أولا: مقدمـــة
- ثانيا: مفهوم صعوبات الانتباه
- ثالثا: مصطلح اضطرابات الانتباه
- رابعا: معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه
- خامسا: النظرية المفسرة لاضطرابات نقص الانتباه
- سادسا: أسباب اضطراب نقص الانتباه
- سابعا: أعراض اضطراب نقص الانتباه
- ثامنا: تشخيص اضطراب نقص الانتباه
- تاسعا: الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه

الفصل الثالث

صعوبات الانتباه

مقدمة:

تحظى مشكلات الأطفال سواء كانت مشكلات تتعلق بالقدرات النفسية أو العقلية أو الحركية بالكثير من الاهتمام في المجتمعات النامية والمتحضرة حيث إن تقدم المجتمع ورقيه يقاس بمدى اهتمامه بأطفاله ودراسة العوامل التي تؤثر على علاقاتهم وتوافقهم مع بعضهم بعضاً، وما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي، ومن ثمَّ الفشل فكراهية الدراسة وتكوين شخصيات مضطربة نفسيًا واجتماعيًا وغير قادرة على مواجهة المواقف الحياتية.

ويختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعًا لسلامة كل من الحواس، والناقلات العصبية الحسية، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، ولذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه وبعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه.

ويعاني بعض الأطفال من اضطراب الانتباه والذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، ولذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التي يقومون بها، كما أن لديهم ضعفًا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرًا، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبًا غير مترابط.

ويتسم هؤلاء الأطفال بالاندفاعية ولذلك نجدهم يجيبون عن الأسئلة قبل استكمالها، كما يقومون ببعض السلوكيات التي تؤذي الآخرين، أو تعرضهم أنفسهم للمخاطر دون

أن يضعوا في اعتبارهم العواقب الوخيمة المترتبة على مثل هذه السلوكيات مثل: القفز من أماكن مرتفعة أو الجري في شارع مزدحم بالسيارات دون النظر إلى الطريق.

ودائمًا ما يكون اضطراب الانتباه لدى هؤلاء الأطفال مصحوبًا بنشاط حركي مفرط مما يجعلهم يتحركون بكثرة وعشوائية في المكان الذي يوجدون فيه وذلك بدون سبب أو هدف واضح، وهؤلاء الأطفال يشخصون في الطب النفسي بأنهم يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط مفرط.

أ- مفهوم صعوبات الانتباه:

يمكن تعريف صعوبات الانتباه بأنها: "ضعف في القدرة على التركيز والقابلية العالية للتشتت وضعف المثابرة وصعوبة نقل الانتباه من مثير إلى مثير آخر أو من مهمة إلى مهمة أخرى. وينتشر هذا الاضطراب في التعلم حيث يصبح الأطفال غير قادرين على تركيز انتباههم".

وأحيانًا يطلق عليه نقص الانتباه أو عجز الانتباه أو الصعوبة في مواصلة الانتباه أو ضعف في الانتباه وكلها تحمل معاني واحدة وهى نقص القدرة على الانتباه للمثيرات المطلوبة.

وعدم الانتباه هو إحدى أكثر الخصائص شيوعًا لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه، وهذا لا يعني أنهم لا ينتبهون على الإطلاق فالحقيقة أنهم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخلية وأخرى خارجية تؤدي إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذي كلفوا به.

ونعني بنقص الانتباه عدم قدرة الطفل على الاحتفاظ بانتباهه تجاه مثير معين أو إبقائه لمدة ولو قصيرة، أي أن مدى انتباهه هنا قصير short attention.

ويظهر اضطراب الانتباه في شكل الانقطاع المبكر عن المهام، وترك نشاطات دون استكمالها.

ويعرف هذا الاضطراب أيضًا بأنه: "حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، يظهر على شكل مجموعة اضطرابات سلوكية تنشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معًا. فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية لا إرادية غير مناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز".

وكثيرًا ما يرافق اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد أو فرط الحركة، لأن هذا الأخير سبب له كما بينته الدراسات السريرية والتجريبية.

ويمكن تعريفه أيضاً بأنه: "اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ووظائف الدماغ يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف وهو اضطراب يمكن التعامل معه وتخفيف حدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل على التعلم وضبط النفس مما يساهم برفع مستوى ثقته بنفسه".

وغالبًا يتم التعرف على الطفل الذي يعاني من الاضطراب ما بين (5-9) سنوات وتستمر الأعراض عليه فترة الطفولة والمراهقة، كذلك قد تستمر الأعراض أو بعضها في (30-60٪) من الحالات في مرحلة الرشد.

ب- تحديد مصطلح اضطراب الانتباه:

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة حيث إنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينيات من هذا القرن، حيث إن يشخص قبل ذلك على أنه إما ضعف في القدرة على التعلم، أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ Minimal Brain Dysfunction (MBD) أو أنه إصابة بسيطة في المخ Minimal Brain injury (MBI) أو أنه نشاط حركي مفرط.

بعد ذلك جاء دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSM III) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام (1980) American Psychiatric Association (APA) ليشير إليه على أنه اضطراب له زمرة أعراض سلوكية تميزه، وقد قسمه إلى نوعين فالأول: هو اضطراب الانتباه Attention Deficit Disorder with

Hyperactivity والثاني: هو اضطراب عجز الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي مفرط Attention Deficit Disorder with Hyperactivity.

وقد ظل الحال على هذا المنوال حتى قام "بورينو وزملاؤه" بدراسة أعراض اضطراب الانتباه، وقد أوضحت نتائج التحليل العاملي لهذه الدراسة أن عجز الانتباه، وفرط النشاط الحركي عرضان لاضطراب واحد، وليسا نمطين مستقلين، ولذلك عندما قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة دمجت فرط النشاط الحركي مع اضطراب عجز الانتباه، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه.

بعد ذلك أجرى "لاهي، وببلهام" دراسة مماثلة للدراسة السابقة التي أجراها "بورنيو وزملاؤه" وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى نفس النتائج التي توصلت إليها الدراسة السابقة حيث بينت أن عجز الانتباه، وفرط النشاط الحركي عرضان متلازمان لاضطراب واحد، وليسا نمطين منفصلين.

وذلك عندما جاء دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV الصادر عام 1994 أد على ما ورد في مراجعه: عام 1987 بشأن هذا الاضطراب حيث بين أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط حركي مفرط ولكن مستوى هذا النشاط الحركي المفرط يختلف من طفل لآخر. فقد تكون أعراض نقص الانتباه أشد من أعراض فرط النشاط الحركي لدى بعضهم، وعلى النقيض من ذلك قد تكون أعراض فرط النشاط الحركي أشد من أعراض نقص الانتباه لدى البعض الآخر منهم، وأخيرًا قد تتساوى شدة الأعراض لكل من نقص الانتباه، وفرط النشاط الحركي لدى أطفال آخرين منهم.

ج- معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه:

يعد اضطراب نقص الانتباه من أكثر الاضطرابات شيوعًا بين الأطفال حيث ورد تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية جاء فيه أن نصف الأطفال المحالين للعلاج بها كانوا يعانون من هذا الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة في

الطب النفسي أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى (10٪) تقريبًا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح بين (4-6٪)، والجدير بالذكر أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى (20٪) تقريبًا،أما عن معدل انتشاره بين الذكور والإناث فهو (6) للذكور مقابل (1) للإناث.

وتشير وزارة الصحة في الولايات المتحدة أن الذكور أكثر عرضة لهذا الاضطراب بأربعة أضعاف من الإناث؛ وعلى الأقل ثلث الأطفال الذين عانوا من هذا الاضطراب تستمر أعراضهم حتى سن المراهقة وبعضهم إلى سن البلوغ، وفي هذا الإطار أعدت جريدة "نيويورك تايمز" تقريرًا مفصلاً قدرت فيه أن 7.4٪ من الأطفال في أميركا الذين تتراوح أعمارهم بين (3-17) سنة تم تشخيصهم بهذا الاضطراب، وكشفت دراسة أجريت في بريطانيا أن 1.7٪على الأقل يعانون من هذا الاضطراب أيضًا.

أما في منطقة الخليج العربي، فقد وجدت دراسة أجريت أخيرًا في 8 مدارس بسلطنة عمان شملت (1502) طالب أن 7.8٪ من العينة يعانون من اضطراب نقص الانتباه.

وفي المملكة العربية السعودية لا توجد إحصائية دقيقة لنسبة انتشار هذا الاضطراب ولكن أجريت دراسة في المنطقة الشرقية وأفادت بأن ما نسبته 16,5٪ لديهم هذا الاضطراب.

ومن الدراسات العربية عن هذه الحالة فهي كما يلي:

1- دراسة بحث لنيل درجة الماجستير، السيد محمد قطب – جامعة الأزهر 1985، وتكونت عينة الدراسة من (470) تلميذ في ثلاث مدارس، وأظهرت أن نسبة الأضطراب هي 6.2٪، في المرحلة العمرية 7-9 سنوات، وأكثر شيوعًا بين الذكور.

2- دراسة لمراجعي العيادة النفسية، مستشفى الملك خالد الجامعي، الرياض 1988– 1993، حيث أظهرت نسبة 12.6٪ من المراجعين، دراسة جمال حامد الحامد، كلية الطب جامعة الملك فيصل، الدمام، وهذه الدراسة أجريت في عشر مدارس ابتدائية (مدارس

الأولاد باستخدام مقياس ADDES لدراسة سلوك التلاميذ)، وبلغت عينة الدراسة (1287) طالبًا، وقد أوضحت الدراسة أن نسبة انتشار الاضطراب المركب 16.7٪، نقص الانتباه منفردًا 16.5٪، فرط الحركة والاندفاعية 12.6٪.

د- النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباه:

1- النظرية التحليلية.
2- النظرية السلوكية.
3- النظرية الإنسانية.
4- النظرية المعرفية.
5- النظرية البيولوجية.

1- النظرية التحليلية:

تنظر نظرية "فرويد" إلى عدم ملائمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية، وتفترض أن شخصية الإنسان تتألف من ثلاث قوى متفاعلة تتمثل في الهو والأنا والأنا الأعلى. ويعتبر الهو id بمثابة مخزن للدوافع الغريزية التي تمثل الطاقة النفسية، والتي تعمل على تنشيط الشخصية حيث تؤثر علينا كي نبحث عن الحد الأقصى للسعادة الفورية وتجنب الألم. أما الأنا ego فهو منظم الشخصية، وهو الذي يعمل على إشباع الدوافع الغريزية التي يتضمنها الهو وذلك في نطاق تلك الحدود التي يفرضها الأنا الأعلى.

ويعتبر الأنا الأعلى superego هو الضمير والأنا المثالية حيث يعرفنا ما ينبغي أن نفعله، ويشعرنا بالذنب عندما نفعل أي شيء خاطئ أو نرتكب أي خطأ. ويشهد الواقع أننا عند الولادة لا يكون لدينا سوى الهو، أما الأنا والانا الأعلى فيتمايزان مع تقدمنا خلال مراحل نمونا النفسي.

وقدم "فرويد" أعمالاً كبيرة الشخصية أو على وجه الخصوص بنشأة المشكلات الانفعالية والأمراض النفسية. ولم يكترث "فرويد" بالصفات الظاهرة في الشخصية إلا من حيث دلالتها، وكان جل اهتمامه منصبًا على أعماق الشخصية ومكوناتها الداخلية.

ويؤكد "فرويد" أن السلوك عملية نشطة وأنها بعيدة عن أن توصف بالسكون والاستقرار وهذا ما لدينا من خبرات في حالة عمل دائم وان الآثار التي تأتي عن سلوك ما تؤثر في ذلك السلوك في المستقبل.

2- النظرية السلوكية:

من وجهة نظر السلوكيين أن السلوك السوي وغير السوي متعلم ومعظم السلوكيات متعلمة باستثناء الانعكاسات وعندما تحدث العلاقة الوظيفية بين المثير والاستجابة يحدث التعلم. مثلاً: يتعلم الطفل أن البكاء يخلصه من الألم والجوع. وهناك معايير للحكم على السلوك غير السوي كالمعيار الاجتماعي والذاتي ومعايير أخرى كالشدة والتكرار.

ويتلخص محتوى هذه النظرية بعبارة (أن السلوك محكوم بنتائجه) وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله.

3- النظرية الإنسانية:

من وجهة نظر النظرية الإنسانية، حيث تعزو السلوك المضطرب والحركة الزائدة وتشتت الانتباه؛ حيث ترى أن الخلل السلوكي لدى الإنسان من خلال اضطراب عملية التنمية، بالإضافة إلى أن مشكلات الإنسان أساسها هو عدم النضج، عمومًا من التنوع الاجتماعي والثقافي، يتمثل هدف العلاج الإنساني هو تعزيز النضج العاطفي وتعزيز العمل الاجتماعي والنمو من خلال مساعدة المرضى على استئناف عملياتهم الإنمائية "التنموية" وتحويل الاتجاهات والمسارات الخاطئة في التنمية إلى الاتجاهات الصحيحة، ومساعدة المرضى على النمو والخروج من الخبرات والمواقف العقلية والنفسية الغير ناضجة والتي هي بحد ذاتها تسبب لهم الألم وينعكس ذلك الألم على الآخرين.

4- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن تطور سلوك الفرد الاجتماعي إنما هو عملية تطورية تمر بمراحل محددة مرهونة بتطور البني العقلية لدى الفرد ثم تبنيه الدور الذي سيقوم به في

المستقبل. أي أن فهم الطفل للبيئة ولسلوكه وسلوك الآخرين يعتمد بشكل أساسي على التطور المعرفي.

5- النظرية البيولوجية:

من أبرز التفسيرات البيولوجية لاضطراب نقص الانتباه ذلك الذي يعزيها إلى ضرر لحق بالمخ بل أن أحد تسميات المشكلة Minimal brain Dysfunction وقد ساد هذا التفسير لسنوات طويلة، فبعض الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه تبدو عليهم دلائل إكلينيكية تشير إلى ضرر بالمخ، ولكن في نفس الوقت فإن الكثير منهم لا تبدو عليهم مثل هذه الدلائل وبعض الأطفال الذين نلاحظ عليهم العلامات التي تشير إلى ضرر بالمخ لا يعانون من نقص الانتباه.

هـ- أسباب اضطراب نقص الانتباه:

خلال الخمس والعشرين سنة الأخيرة، أجريت العديد من البحوث في النواحي الوراثية والعصبية والنفسية للتعرف على مسببات قصور الانتباه، ولقد أشارت معظم هذه البحوث والدراسات إلى وجود دلائل وراثية ودلائل مرتبطة بالجهاز العصبي ودلائل عصبية نفسية ودلائل عصبية كيميائية.

كما أنه لا يوجد سبب وحيد يؤدي إلى ظهور اضطراب نقص الانتباه، إلا أن هناك عدة عوامل وأسباب قد تلعب دورًا مهمًا في الإصابة بهذا الاضطراب ومن هذه الأسباب.

- أولاً: الأسباب المتعلقة بالمخ.
- ثانيًا: الأسباب الوراثية.
- ثالثًا: الأسباب البيئية.
- رابعًا: الأسباب النفسية والاجتماعية.
- خامسًا: الأسباب الكيميائية.
- سادسًا: الأسباب الغذائية.

ونتناولها فيما يلي بشيء من التفصيل:

أولا: الأسباب المتعلقة بالمخ:

إن أسباب اضطراب نقص الانتباه المتعلقة بالمخ قد ترجع إما لوجود خلل في وظائف المخ، وإما لاختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية، ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، وإما لضعف النمو العقلي، ويمكن توضيح هذه الأسباب كما يلي:

1- وجود خلل في وظائف المخ:

إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد معين من عمليات الانتباه الأولية، وهى التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم تركيز الانتباه عليه، وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسؤول عليها وكل مركز عصبي يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة به ثم ربطها بمحصلة العلميات الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الانتباه بها، والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الانتباهي العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه وإذا ما كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فإن المعلومات التي يعالجها ستصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن انتباه الفرد سوف يصبح مضطربًا.

2- الناقلات العصبية:

إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة للمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل: الدوبامين Dopamine، والنور إيبنفرين Nor Epinephrine يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج اضطراب الانتباه، وفرط النشاط الحركي.

3- نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:

إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهى تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد، وتوجه الانتباه نحو المنبهة الرئيسة، وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة (عملية التصفية والترشيح للمنبهات، كما تعمل أيضًا على رفع مستوى الوعي الحركي على الحد من المخاطر فإذا ما اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فإنه سوف يؤدي إلى اختلال وظائفه، ولذلك يصاب الفرد باضطراب نقص الانتباه، وقد أثبتت الدراسات أن تعرض رأس الملاكم لعدد كبير من الضربات القوية يحدث خلالاً في شبكية المخ مما يؤثر على وظائفها ويؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه، والتي يكون أبرزها البلادة وانخفاض مستوى الوعي، وتعمل العقاقير الطبية ومادة الكافين الموجود في القهوة والشاي إلى تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ.

4- ضعف النمو العقلي:

يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الانتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقًا للفئة العمرية للطفل، فإن الكفاءة الانتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، أما إذا كان نموه العقلي ضعيفًا ولا يتناسب مع عمره الزمني، فإن ذلك سيؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ والمسؤولة عن الانتباه.

ثانيًا: الأسباب الوراثية:

تلعب الأسباب الوراثية دورًا مهمًا في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لأسباب وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العربية الخاصة بالانتباه.

ولقد بينت العديد من الدراسات العلمية الحديثة أن (50٪) تقريبًا من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني أيضًا من هذا الاضطراب،

حيث إن معدل انتشاره بين أبناء هذه الأسر يكون مرتفعًا لدى الأطفال التوائم عنه لدى الأطفال غير التوائم، كما أن معدل انتشاره لدى التوائم يكون مرتفعًا بين التوائم المتشابهة التي تأتي من إخصاب بويضة واحدة في رحم الأم عنه بين التوائم غير المتشابهة التي تأتي من إخصاب بويضتين في رحم الأم.

وقد أشارت الدراسات التي بحثت في العلاقة بين الأسباب الوراثية وقصور نقص الانتباه إلى أن حوالي 55٪ إلى 92٪ من أعراض نقص الانتباه مرتبطة بأسباب وراثية.

كما أن الكثير من العلماء والباحثين على وجود علاقة بين الإصابة باضطراب الانتباه والأسباب الوراثية، وأنها تلعب دورًا مهمًا في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه، وذلك إما بطريقة غير مباشرة من خلال انتقال الجينات الوراثية أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الجينات الوراثية لعيوب تكوينية تعمل على إتلاف أنسجة المخ والتي تؤدي إلى ضعف نموه.

كما أسفرت سلسلة من الدراسات النمائية للتوائم التي أجريت في التسعينيات من القرن الماضي عن وجود دليل على تقديرات عالية عن احتمال وجود أسباب وراثية مسئولة عن حدوث الاضطرابات بمعدلات تتراوح من (70- 80٪).

كما أن 10٪ من آباء الأطفال مفرطي النشاط ذوي ADHD كانوا هم أيضًا لهم نفس الأعراض في طفولتهم.

ويؤكد ذلك Stevenson وزملاؤه عندما ذكروا أن مشكلات النشاط الزائد ADHD ترجع بصفة كبيرة إلى الأسباب الوراثية المنقولة من الآباء.

ثالثا: الأسباب البيئية:

تلعب الأسباب البيئية دورًا خطيرًا في إصابة الأطفال باضطراب نقص الانتباه، وينشأ أثر تلك الأسباب البيئية منذ لحظة تكوين الأجنة كما يلي:

1- أثناء فترة الحمل:

قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين وتجعله عرضة بعد الولادة للإصابة باضطراب الانتباه وذلك مثل: تعرضها لقدر كبير من الأشعة، أو تناولها للمخدرات أو الكحوليات أو لبعض العقاقير الطبية التي تؤثر على الحمل خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، كما أن إصابتها ببعض الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل مثل: الإصابة بالحصبة الألمانية، والزهري، والجدري، والسعال الديكي، وكذلك إصابتها ببعض الأمراض الوراثية أو الأيضية تؤدي أيضًا إلى إصابة الجنين بتلف في المخ بما في ذلك المراكز العصبية المسئولة عن عمليات الانتباه، ولذلك فإن أطفالهم قد يولدون مصابين باضطراب نقص الانتباه أو يكونون مهيئين للإصابة به.

ونود الإشارة إلى أن الإصابة بتلف المخ في هذه الحالة يصاحبه في بعض الأحيان بعض التشوهات والعيوب الخلقية، ولقد بينت بعض الدراسات العلمية أن الأطفال الذين يولدون ولديهم هذه التشوهات والعيوب الخلقية يعانون من اضطراب الانتباه.

2- مرحلة الولادة:

هناك بعض الأسباب التي تحدث أثناء علمية الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنين أو تلف بعض خلاياه مما يؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، وينعكس ذلك بدوره على العمليات العقلية الخاصة بالانتباه والتحم في السلوك مما يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب نقص الانتباه، وأهم هذه العوامل ما يلي:

- ضغط الجفت على رأس الجنين عند استخدامه في عملية الولادة خاصة في حالة الولادة المتعسرة.
- إصابة مخ الجنين أو جمجمته أثناء عملية الولادة.
- التفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة وتوقف وصول الأكسجين إلى مخ الجنين.

مرحلة ما بعد الولادة:

وقد يحدث للجنين بعد عملية الولادة ارتطام رأسه بأشياء صلبة، أو وقوعه على رأسه

من أماكن مرتفعة، أو ضربه على رأسه أو ارتفاع درجة الحرارة لديه، وذلك أصابته ببعض الأمراض المعدية مثل: الحمى الشوكية، والالتهاب السحائي، كل ذلك يؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ، وخاصة المسؤولة عن الانتباه والتركيز.

رابعًا: الأسباب النفسية والاجتماعية:

هناك العديد من الأسباب النفسية والاجتماعية والتي من المحتمل أن تدخل كمسببات لاضطراب نقص الانتباه وهذه العوامل كما يلي:

1- **نقص ذكاء الطفل**: إن نقص ذكاء الطفل يمكن أن يسبب اضطراب نقص الانتباه وهذا ما أشار وتوصل إليه العديد من الباحثين.

2- **انخفاض مفهوم الذات**: إن الصورة السيئة التي يكونها الطفل عن نفسه من الممكن أن تؤدي إلى السلوكيات التي نراها في اضطراب نقص الانتباه.

3- **نقص المهارات الإدراكية**: المهارات الإدراكية هي المهارات المتعلقة بحاستي السمع والبصر لدى الطفل ووجود اضطراب نقص الانتباه لديه مما يشير إلى إمكانية أن يكون هذا العامل سبب من أسباب اضطراب نقص الانتباه.

4- **نقص المهارات الاجتماعية**: توصل العديد من الباحثين إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الطفل مثل: التعاون والعلاقات الطبية مع الآخرين والتحدث والمبادرة بالنشاط الاجتماعي وغيرها من المهارات ترتبط بالسلوكيات التي تعبر عن اضطراب نقص الانتباه.

5- **أساليب المعاملة الوالدية**: يشير Barcley إلى أن المهارات الوالدية الفقيرة مثل: القواعد المتضاربة أو العقاب الشديد والأوامر الزائدة عن الحد وفي أوقات غير مناسبة يمكن أن تؤدي إلى اضطراب نقص الانتباه.

6- **العلاقة بين الطفل ووالديه**: إن الطفل يحتاج إلى الحب والقبول والدفء العاطفي من والديه مثل: حاجته إلى الغذاء والكساء، ولذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة التي يشعر الطفل منها بالاهتمام والحب من والديه تؤدي إلى توافقه النفسي

والاجتماعي، أما أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع، والإهمال، واللامبالاة بالطفل، والعقاب البدني أو النفسي الشديد والتي يشعر الطفل منها بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه وكأنه من سقط المتاع فإنها تؤدي إلى إصابته باضطراب نقص الانتباه.

ولقد قام "باركلي وزملاؤه" بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية وإصابة الطفل باضطراب نقص الانتباه، وقد أوضحت نتائج دراستهم أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي يشعر الطفل منها بالإهمال والرفض من قبل والديه تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه.

كذلك قام "كابلان وزملاؤه" بدراسة كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة أبنائهم الأطفال باضطراب نقص الانتباه، وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعيشون في مؤسسات إيداع نتيجة لتصدع أسرهم، وأطفال يعيشون في البيئة الطبيعية مع أسرهم، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال المودعين بمؤسسات الإيداع الذين يعيشون مع أسرهم مما يدل على أن الحرمان العاطفي من الوالدين الذي ينجم عن التفكك الأسري يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب الانتباه.

خامسًا: الأسباب الكيميائية:

حيث افترض "شايوتز وآخرون" أن الدوبامين Dopamine هو المسئول عن قصور الانتباه، ولقد أيدت الدراسات الحديثة هذا الافتراض، كما أشار "ماك كراين" إلى أن الأدوية المنشطة للانتباه تساعد على زيادة إفراز الدوبامين Dopamine يؤدي إلى زيادة هرمون الأدرينالين الذي تفرزه الغدة الكظرية والذي يعمل على كبح جماح السلوك. إن هذا التفسير يؤدي إلى الإقرار باشتراك كل من الدوبامين والأدرينالين في التأثير على قصور الانتباه. كما أن هناك بعض الإفرازات والهرمونات الأخرى قد يكون لها تأثير على الانتباه ولكنها لا زالت محل البحث والدراسة.

سادسًا: الأسباب الغذائية:

إن سوء تغذية الرضع في مرحلة الرضاعة، ربما يؤدي إلى تطور مشكلات سلوكية حتى لو تلقى غذاء كافٍ فيما بعد.

كما أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة، أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدي إلى إصابتهم باضطراب الانتباه كما أن الصبغات والمواد الحافظة التي تضاف للمواد الغذائية المجهزة تؤدي إلى إصابة الأطفال باضطراب الانتباه.

كما أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والمواد السكرية يؤدي إلى زيادة نشاطه الحري المفرط، ولقد أجريت عدة دراسات استهدفت فحص العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية، ونشاطه الحركي المفرط، وقد بينت جميعها أن المواد السكرية التي تناولها الطفل لا تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه، ولكنها تؤدي إلى ارتفاع مستوى النشاط الحركي من خلال زيادة نسبة الطاقة لديه.

و- أعراض اضطراب نقص الانتباه:

تختلف أعراض نقص الانتباه لدى الأطفال باختلاف المرحلة التي يمرون بها ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

أولا: أعراض الاضطراب في مرحلة الوليد:

هناك معايير ثابتة للنمو الطبيعي التي يولد بها الأطفال الأسوياء يتمشى فيها وزن جسم الطفل مع طوله حيث يكون وزن الطفل عند الولادة سبعة أرطال ونصف تقريبًا، بينما يكون طوله (19,5) بوصة تقريبًا.

أما الطفل الذي يولد وهو مصاب باضطراب الانتباه فإن وزن جسمه يقل عن معدله بالنسبة لطوله، حيث نجد أن الطفل الذي يبلغ طوله (19) بوصة يزن خمسة أرطال وعشر وقيات، بينما نجد أن الطفل الذي يبلغ طوله (20) بوصة يزن ستة أرطال وأوقيتان، في حين نجد أن الطفل الذي يبلغ طوله (21) بوصة يزن ستة أرطال وست أوقيات.

ثانيًا: أعراض الاضطراب في مرحلة المهد:

إن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه يعانون دائمًا من كثرة المشكلات الصحية في مرحلة المهد، ولذل فإنهم كثيرًا ما يعانون من المغص المعوي الذي يرجع لعدم قدرة الأمعاء على امتصاص سكر اللبن Lactose، كما أن جهاز المناعة لديهم يكون ضعيفًا، ولذلك فإنهم دائمًا يتعرضون لنزلات البرد، والالتهابات الشعبية، والتهابات الأذن، واحتقان الزور.

ثالثا: أعراض الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة:

إن الطفل السوي تبرز أسنانه اللبنية فيما بين الشهر السادس إلى الثامن، وتتساقط تلك الأسنان وتظهر الأسنان المستيمة فيما بين السنة الخامسة إلى السنة السادسة من عمر الطفل، أما الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه فإن موعد بروز أسنانه اللبنية، وتغييرها بالأسنان المستديمة يتأخر عامين تقريبًا عن هذا الموعد لدى الطفل السوي.

رابعًا: أعراض الاضطراب في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة (عمر المدرسة):

نظرًا لتشابه أعراض اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال في هاتين المرحلتين العمريتين سوف نتعرض لتلك الأعراض لدى هاتين المرحلتين معًا عند الأطفال في عمر المدرسة كما يلي:

1- الانتباه القصير:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضعة ثوان متتالية، ثم ينقطع انتباهه عن هذا المنبه في نفس الوقت الذي تكون فيه المعلومات مازالت تنبعث منه، ولذلك نجد أن انتباه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة لدرجة أن بعض العلماء قد شبهوه بالطلقات النارية من حيث مدى استمراره، وسرعة تنقله بين المنبهات المختلفة.

2- سهولة تشتت الانتباه:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة حيث إنه

يصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين وتجاهل ما يحدث حوله في البيئة المحيطة به، ولذلك نجده دائمًا يحول انتباهه تجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه لكي يكتشف ما يحدث حوله.

فعلى سبيل المثال وليس الحصر نجد أن الرائحة النفاذة، ومرور تيار من الهواء، والصوت الذي يصدر عن تقليب صفحات الكتب تجذب انتباه هذا الطفل إليها، وتجعله يحول انتباهه لها بعيدًا عن المنبه الرئيسي الذي كان منتبهًا إليه من قبل.

3- ضعف القدرة على الإنصات:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه لديه ضعف في القدرة على الإنصات، ولذلك فإنه يبدو وكأنه لا يسمع، ولهذا السبب نجده لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة، ولكنه قد يعرف منها بعض الحروف، أو الكلمات، أو المقاطع، ويترتب على ذلك أن المعلومات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف قدرته على التفكير.

4- ضعف القدرة على التفكير:

نظرًا لأن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يتشتت بسهولة، ويعاني من ضعف القدرة على الإنصات، لذلك فإن المعلومات التي يكتسبها تكون مبهمة وغير واضحة وغير مترابطة مما يؤدي إلى ضعف قدرته على التفكير، وفضلاً عما سبق فإن الذاكرة بعيدة المدى مضطربة لديه، ولذلك فإنها لا تسعفه بالمعلومات التي يحتاجها عند قيامه بالتفكير في موضوع معين، ولهذا السبب نجده كثيرًا عند قيامه بعمل الأشياء التي سبق أن تعلمها.

5- تأخر الاستجابة:

إن العمليات العقلية التي تقوم بمعالجة المعلومات بطيئة جدًا لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه، ولذل فإنها لا تسعفه في استدعاء المعلومات سابقة التخزين التي يحتاجها من الذاكرة بعيدة المدى، ويترتب على ذلك أن هذا الطفل يستغرق وقتًا طويلاً في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابته، ومثال ذلك الطفل

الذي يقوم بالعد على أصابع يديه عند قيامه بحل مسألة حسابية مما يجعله يستغرق وقتًا طويلاً في عملية التفكير، وتكون المحصلة أن هذا الطفل لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به في الزمن المقرر لذلك، ولهذا السبب نجده دائمًا يحصل على درجات منخفضة في الاختبارات المختلفة للمواد الدراسية والتي لا تتمشى مع مستوى ذكائه العام.

6- عدم قدرة الطفل على إنهاء العمل الذي يقوم به:

نظرًا لأن الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة العارضة بعيدًا عن المنبه الرئيسي، ولديه قدرة ضعيفة على التفكير، لذلك فإنه يستغرق وقتًا طويلاً في عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر استجابته، ولذلك فإنه لا يستطيع إنهاء العمل الذي يقوم به.

7- النشاط الحركي الزائد:

ويعني زيادة كمية الحركة لدى الطفل بما يعوق تكيفه ويسبب إزعاجًا للآخرين ولاحظ ذلك في التململ أثناء الجلوس وكثرة الحركة أثناء النوم.

أحيانًا يطلق عليه النشاط الزائد أو الحركة الزائدة أو فرط النشاط أو النشاط المفرط أو النشاط الحركي المفرط وكلها تحمل معاني واحدة وهى وجود أنشطة حركية زائدة عن الحد الطبيعي لدى الطفل.

ويبدأ النشاط الحركي المفرط في مرحلة مبكرة جدًا من عمر الطفل، حتى إن بعض أمهات هؤلاء الأطفال أشرن إلى شعورهن بهذه الحرة المفرطة في أثناء مرحلة الحمل وهم أجنة في الأرحام.

قد لا تتضح مدى خطورة هذه الحركة المفرطة إلا عندما يوضع الطفل في موقف يحتاج فيه إلى السيطرة على حركاته، وهذا ما يكون عليه الحال عندما يلتحق هذا الطفل برياض الأطفال ويتحتم عليه الجلوس في مقعد وفي مكان محدد لفترة زمنية معينة.

والطفل زائد النشاط هو الذي يظهر متحركًا بالرغم من أنه في وضع ثبات على الأرض، يمص أصابعه، يهز رجليه، يدفع الآخرين بدون سبب واضح، يتحدث بكثرة، يتململ.

8- الاندفاع:

تعرف "ماكوبي" مشكلة الاندفاعية بأنها تشير إلى المستويات العالية من النشاط غير الموجه، وعدم القدرة على تأخير أو كبت السلوك الذي لا يتفق مع النشاط المؤدي إلى تحقيق الهدف.

ويتمثل نمط الاندفاعية في العديد من الأعراض السلوكية التي تصدر من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه، ومن هذه الأعراض الميل إلى التحدث أو أداء أي شيء دون التفكير فيما سيتم قوله أو فعله، كما أن الطفل المندفع عاجز عن توقع توابع سلوكه وهو يستجيب لأي سؤال بسرعة دون تفكير.

كما أن الطفل المندفع يبدو تحت رحمة اندفاعه At the Mercy of his Impulsivity فهو غير قادر على التفكير وذلك في المواقف الاجتماعية والتعليمية المختلفة.

وعادة تكون القدرات الذهنية لهؤلاء الأطفال طبيعية أو أقرب للطبيعية، وتكون المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هي أن فرط النشاط أو ضعف الانتباه لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم فتكون استفادتهم من التعليم ضعيفة لأنهم يحتاجون للتحكم في سلوكيات فرط الحركة وضعف التركيز.

وبذلك تتحدد مشكلة هؤلاء الأطفال في عدم القدرة على التوقف فترة مناسبة للتفكير قبل صدور الاستجابة، ويعطون أول استجابة تطرأ على أذهانهم بالإضافة إلى أنهم يندفعون بعنف وتهور، فسلوكهم بشكل عام يتم بدون تفكير، ويمكن ملاحظة ذلك في سلوكيات الاستجابة للمهام البسيطة، كما يظهر واضحًا للعيان صعوبة انتظار الطفل لدوره عند اللعب في مجموعة من الأطفال بالإضافة إلى التهور في اللعب والجري وما قد يحدثه ذلك من ضرر سواء للطفل أو للأطفال المحيطين به، بالإضافة إلى تكرار الأخطاء مما يجعله في حاجة دائمة إلى المراقبة والإشراف.

9- السلوك الاجتماعي:

إن الطفل الذي لديه اضطراب نقص الانتباه، فضلاً عن سلوكه الذي يتسم بفرط النشاط الحركي والاندفاع والذي يؤدي إلى ضجر المحيطين به، فإنه أيضًا لا يتمسك

بالتقاليد والنظم المعمول بها، ولذلك فإنه لا يهتم بالسلوك الاجتماعي المقبول الذي يرتضيه الآخرون، بل يقوم ببعض السلوكيات الشاذة التي تؤدي إلى اشمئزازهم منه.

فعلى سبيل المثال إذا أراد هذا الطفل أن يهرش جسمه، فإنه يفعل ذلك بطريقة مبالغ فيها، كما أنه إذا أراد أن يبعد شيئًا من جواره كالمنضدة أو الكرسي مثلاً فعل ذلك بطريقة تحدث ضوضاء شديدة في المكان، وعندما يشترك مع أقرانه في اللعب فإنه لا يستطيع أن ينتظر في دوره، بل يخطف اللعب منهم ويتدخل في أنشطتهم على غير رغبة منهم مما يؤدي إلى ضجرهم منه. ونتيجة لذلك فإن هذا الطفل تضطرب علاقته الاجتماعية بأقرانه والمحيطين به ويشعر منهم بالنبذ وعدم القبول عضو في جماعتهم، ولذلك فإنه لا يستطيع الاندماج معهم في علاقات اجتماعية حميمة يسودها الحب والتسامح.

10- لوم الآخرين:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه لا يعترف بأخطائه لكي يتعلم منها ويتجنبها، وإنما يبرئ نفسه دائمًا ويلقي باللوم على الآخرين. فمثلاً إذا تأخر عن موعد المدرسة يقول أن جرس الطابور دق مبكرًا عن موعده، وإذا كسر فازة زهور في المنزل يقول أن القطة هي التي كسرتها... وهكذا، وعندما يواجهه أحد بأخطائه فإنه ينفجر في ثورة من الغضب ويدافع عن نفسه بشدة وعنف، ويرفض الاستماع لما يوجه إليه من نقد.

11- التردد:

إن الطفل المصاب باضطراب الانتباه كثير التردد عند اتخاذ أي قرار حتى لو كان بسيطًا، ويزيد هذا التردد لديه في القرارات التي بها اختيار حيث إنه يشك في صحة اختياره، وإن هذا التردد الكثير في اتخاذ القرارات يجعله يستهلك وقتًا طويلاً في إنجاز العمل الذي يقوم به في الزمن المحدد له.

12- التصديق المستمر:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه يصدق كل ما يقال له، ولا يستطيع التفريق بين الحديث الجاد والمزاح، فمثلاً: إذا قيل له أن العروسة (الدمية) تتكلم فإنه

يصدق ذلك، ونظرًا لتصديقه المستمر لكل ما يقال له، وعدم قدرته على التمييز بين الحقيقة والخيال، لذلك فإن استجابته دائمًا تتسم بشدة الانفعال خاصة عندما يكتشف أن ما يقال له غير حقيقي.

13- عدم القناعة:

يتسم الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه بشدة الطمع حيث لا يقتنع بنصيبه، أو ما يخصه، ولذلك فإنه يريد أن يأخذ كل الأشياء التي يراها مع أقرانه، وإذا كان هناك شيء يوزع عليهم فإنه يريد أن يأخذ منه أكثر منهم، فإذا رفض الكبار هذا السلوك من الطفل سواء كانوا آباء أو معلمين فإنه يبكي بحرارة ويصرخ حتى يحصل على ما يريد.

14- عدم الثبات الانفعالي:

إن الطفل الذي لديه اضطراب الانتباه غير ناضج انفعاليًا ولذلك فإن انفعالاته دائمًا متقلبة، فقد يكون معتدل المزاج، وفجأة ينفجر في ثورة من الغضب يصاحبها بكاء حار بدموع غزيرة، ويقوم بتحطيم الأشياء التي تقع في متناول يده، ولذلك فإنه دائمًا منبوذ من أقرانه، وإن هذا التقلب الانفعالي جعل بعض العلماء يشبهونه بالطفل الرضيع وذلك لعدم قدرته على التحكم في انفعالاته.

15- أحلام اليقظة:

إن الذي ينظر في عيون الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه يرى كأنه يعيش في عالم آخر حيث يستغرق هذا الطفل في النظر إلى البيئة المحيطة به وكأنه يحلم، ولذلك يطلق بعض العلماء على الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم أطفال أحلام اليقظة، أو الأطفال المحملقون في النجوم.

16- التعليقات الشفهية:

إن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب دائمًا يقومون بالتعليقات الشفهية على الكلام الذي يسمعونه، فقد يرددون بعض مقاطعه، أو يحولونه إلى أسئلة عن طريق استخدام نفس الكلام ولكنهم يقولونه في صيغة سؤال.

17- ضعف القدرة على التحدث:

عندما يقوم الطفل المصاب باضطراب الانتباه بالحديث عن واقعة معينة، أو سرد قصة، فإنه لا يستطيع تقديم المعلومات التي يتحدث عنها بصورة منطقية وتسلسل، كما أنه لا يستطيع وصف الأشياء، ودائمًا ينسى الأسماء وفضلاً عما سبق فإن جمل حديثه دائمًا تكون ناقصة.

ز- تشخيص اضطراب نقص الانتباه:

مشكلة القياس أو التشخيص من المشكلات التي تواجه المهتمين بدراسة علم النفس بصفة عامة بينما مشكلة القياس والتشخيص بالنسبة للمهتمين بالنشاط الزائد الأكثر صعوبة وذلك للتنوع الواسع أو العريض للأطفال الذين يطلق عليهم زائدي النشاط أو مفرطي الحركة، أو الذين يعانون من اختلاف وظيفي بسيط بالمخ... الخ. أي أن الصعوبة تأتي من اختلاف المصطلحات التي تترادف مع مصطلح النشاط الزائد؛ كما أن سمات ومظاهر النشاط الزائد متعددة، فبعض الأطفال يعانون من بعض هذه السمات، ولا يعانون من البعض الآخر وبالتالي يجب أن تتضمن مقاييس النشاط الزائد كل هذه السمات.

وقد أشار دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV, 1994) الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال، ولكنه أكد على أن هذه الأعراض يجب أن تظهر على الطفل قبل التشخيص بستة أشهر متتالية على الأقل، كما أنها يجب أن تظهر قبل عمر سبع سنوات على أن يكون ظهورها في كل من البيئة المنزلية والمدرسية معًا، وهذه الأعراض ما يلي:

أولا: ضعف القدرة على الانتباه:

ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

1- يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، ولذلك فإنه يخطئ كثيرًا في واجباته الدراسية والأعمال التي يقوم بها، والأنشطة التي يمارسها.

2- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه محدد.

3- يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات، ولذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع.

4- لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات ولذل فإنه يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.

5- أعماله دائمًا تخلو من النظام والترتيب.

6- يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهودًا عقليًا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها، أو بالمواد الدراسية.

7- دائمًا ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها سواء كانت خاصة بالناحية الدراسية مثل: الكتب والأقلام والواجبات المنزلية، أو خاصة بالأنشطة مثل: الملابس واللعب... الخ.

8- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

9- دائمًا ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

ثانيًا: الاندفاع:

ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

1- سريع التهيج ويباشر العمل ثم يفكر فيه بعد ذلك.

2- قد يتفوه بكلمات أو عبارات غير مناسبة دون أن يدرك ذلك حتى يلفت انتباهه شخص آخر إلى ما تلفظ به.

3- قد يلجأ إلى الاعتداء على زملائه داخل الفصل وعندما يدرك خطأه بعد ذلك يذهب ويعتذر عما بدر منه.

4- إن هذا الطفل لو لاحظنا سلوكه في الفصل الدراسي سنجده يعطي إجابة على سؤال قبل أن يكون المدرس قد انتهى من طرحه، وغالبًا ما تكون إجابته خاطئة.

5- يقاطع الآخرين في الحديث أو في لعبتهم ويتكلم بصوت مرتفع عن المعتاد.

6- يعاني من صعوبة في انتظار دورهم في اللعب أو المواقف الاجتماعية الأخرى.

7- لا يتبع القواعد واللوائح التي تحكم اللعب.

8- لا يتحلى بالصبر والتروي.

9- يحتاج إلى ملاحظة أو مراقبة مكثفة باستمرار.

ثالثا: النشاط الحركي المفرط:

ويتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

1- دائمًا يتململ الطفل في مقعده ويتلوى بيديه ورجليه.

2- يظل يمشي ذهابًا وإيابًا في المكان الذي يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف.

3- دائمًا يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثرًا وغير منظم.

4- دائمًا يحدث صخب وضوضاء، ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.

5- دائمًا يتحدث بكثرة.

6- كثرة الحركة أثناء النوم (أرق).

7- كثرة الخروج من المقعد في الفصل.

8- يزعج الآخرين في الفصل.

9- غير متعاون مع معلميه ومشرفيه.

10- لا يأكل في هدوء.

ويمكن تشخيص اضطراب نقص الانتباه بالعديد من الأساليب نتناولها فيما يلي:

أولا: التقديرات السلوكية بواسطة المعلم:

حيث إن المدرسين هم أكثر المتخصصين قدرة على ملاحظة سلوك الأطفال وردود أفعالهم للأعمال المدرسية التي تحتاج لتركيز الانتباه لفترة زمنية طويلة.

ومقاييس التقدير التي تطبق بواسطة المدرسين تعتبر من أبرز المقاييس المستخدمة في الفصل الدراسي للتعرف على ذوي النشاط من الأطفال حيث إنها سهلة وسريعة الاستخدام.

كما أنها تكون صادقة في معظم الأحيان لأن المدرسين هم أكثر الأشخاص الذين يعانون من سلوكيات الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه.

ولكن في رأى آخر أن قوائم تقدير المدرسين قد تتأثر بأثر الهالة أي بمدى انطباع المعلم عن التلميذ كما أن المعلم قد يعتقد أن التلميذ مفرط النشاط فقط بالنسبة لعمره أو ظروفه وبذلك يكون الحكم مبنيًا على أسس ذاتية.

ثانيًا: التقديرات السلوكية بواسطة الآباء:

هنا عدد كبير من الأطفال تم تشخيصهم بواسطة أمهاتهم وخصوصًا إذا تم إرسال الاستبيان بريديًا وكانت المفردات لها خيارات نعم أو لا. أما أسئلة المقال مثل: هذا نشاطه غير عادي فهذه الأسئلة ينتج عنها إجابات في صالح الطفل وهذه الإجابات لا يتم قبولها إلا إذا تم تأكيدها بآراء الأصدقاء أو الجيران أو جدود الطفل هذا بالإضافة إلى آراء لكلٍ من المدرسين والآباء.

ولكن مقاييس التقرير بواسطة الآباء ليست على نفس الدرجة من الثبات والصدق ما هو في مقاييس تقدير المعلم.

ثالثا: الملاحظة:

إن الملاحظة أداة رئيسية في دراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى أو حين يعطل استخدام الأدوات تلقائية السلوك التي تعبر عن حقيقة شخصية الفرد.

ولكن بعض الدراسات أثبتت أن الملاحظة المباشرة لها عيوب كثيرة منها أن الملاحظة المباشرة تستلزم العديد من الوقت وهى في النهاية معرضة للخطأ وعدم الثبات في القياس ما أن رد فعل الطفل المصطنع وهو موجود تحت الملاحظة والقياس يجعل الملاحظة لا تصلح لقياس اضطراب نقص الانتباه.

رابعًا: المقابلة:

المقابلة علاقة اجتماعية يتم فيها محادثة وفق أسلوب علمي دقيق يهدف إلى الحصول على بيانات ومعلومات هادفة في ظل جو يسوده الثقة المتبادلة وتنقسم المقابلة إلى:

أ- **المقابلة الشخصية مع الآباء**: وفي هذه المقابلة يطلب من الآباء والأمهات أن يصفوا سلوك أطفالهم في العديد من المواقف ثم يقدر سلوك الأطفال بناء على تدريبهم ودرجة تكرار هذا السلوك ومدى شدته.

ب- **المقابلة الشخصية مع الطفل**: في هذه المقابلة يجب مراعاة أن لكل سن مقابلة مناسبة له ولاهتمامات الطفل وكذلك المشكلة المراد حلها، كما يجب أن تتوافر في المقابلة بعض الشروط منها أن تتم في مكان مناسب خالٍ من الأشياء التي تصرف انتباه الطفل وأن تكون المقابلة في حدود (35-45) دقيقة.

وبالرغم من مزايا المقابلة المتعددة إلا أن لها عيوب عديدة منها انخفاض معامل الصدق وثبات نتائج المقابلة. حيث تتأثر نتائج المقابلة بالذاتية وأنها مكلفة من حيث الوقت والجهد والمال.

خامسًا: الطبيب:

حيث يبدأ التشخيص عندما يأخذ طبيب الطفل Pediatrictian التاريخ المرضي له لكي يسجل أية اضطرابات قد يكون الطفل قد تعرض لها في الماضي ثم يسأل الطبيب عن سلوك الطفل في المنزل والمدرسة وبصفة خاصة المدرسة. بعد ذلك يجري مجموعة من الاختبارات للتأكد من الحقائق التي توصل إليها.

ويجب على الآباء أن يتعاونوا مع الطبيب كما لو كانوا موسيقيين يعزفون من نفس النوتة الموسيقية كما يجب عليهم الاتصال ببعضهم مرارًا وتكرار للتحدث عن الأعراض التي تظهر على الطفل.

سادسًا: مقاييس معدلات السلوك:

وهى جزء لا يتجزأ من تقييم الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه حيث يمكن تشخيص اضطراب نقص الانتباه عن طريق مقاييس اضطراب نقص الانتباه والتي تحتوي على فقرات لتقييم نقص الانتباه والمشكلات الاجتماعية وهى تستخدم للأطفال من عمر (5-12) سنة حيث يتم تمييز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه عن الطبيعي.

ويرى "كمال سالم" أن هناك بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تشخيص عدم الانتباه عند الأطفال ذوي قصور الانتباه:

1- **التنوع والاختلاف في درجة الانتباه:** فأحيانًا نجد الطفل طبيعيًا أو قريبًا من الطبيعي في درجة انتباهه أثناء الاستماع أو أثناء أداء الواجب وفي أحيان أخرى نجده شديد التشتت وغير منتبه وغير قادر على التركيز.

2- **اختلاف درجة الإصرار على الانتباه:** نجد أن كثيرًا من الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه وحركة مفرطة يجتهدون في تركيز انتباههم في الواجبات داخل الفصل أما في البيت فهم على العكس من ذلك.

3- **اختلاف درجة الانتباه باختلاف الموقف:** حيث تزداد صعوبة الانتباه عندما توجه التعليمات للطفل ذي قصور الانتباه بشكل عام ضمن مجموعة أطفال الفصل دائمًا عندما توجه إليه التعليمات وجهًا لوجه وبطريقة فردية تزداد درجة انتباهه وتركيزه.

4- **تأثر درجة الانتباه بالعوامل الداخلية:** قد لا تكون هناك عوامل أو مؤثرات خارجية تساهم في عدم انتباه الطالب لما يستمع إليه أو يقوم به من عمل، ولكن قد يتأثر انتباهه كثيرًا بمشاعر وعوامل داخلية.

5- **ارتباط تشتت أو ضعف الانتباه بعوامل أخرى:** ليست كل حالات ضعف أو تشتت الانتباه ناتجة عن مرض قصور الانتباه والحركة المفرطة فالأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم Learning Disabilities يعانون أيضًا من مشكلات الانتباه.

ح- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه:

أولا: الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه خاصة السلوك العدواني حيث يؤدي هذا السلوك المشكل لديهم إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

والعدوانية هي استجابة يرد بها المرء على الخيبة والإحباط والحرمان وذلك بأن

يهاجم مصدر الخيبة أو بديلاً عنه. والعدوانية من أهم خصائص التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه حيث إن الأطفال ذوي اضطراب نقص الإنتباه يتسمون بالسلوك العدواني بدنيًا أو لفظيًا مع كل من يتعاملون معهم ولا يهتمون بأثر هذا السلوك على الآخرين.

كما أشار معهد علم النفس المعرفي والسلوكي إلى أن (35-60٪) من الأطفال مضطربي الانتباه لديهم مشكلات تتعلق بالعدوانية وسوء السلوك والفوضى.

ولقد أجرى "بيدرمان، وزملاؤه" دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب اضطراب نقص الانتباه، وقد بينت نتائج دراستهم أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بين (50٪) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه.

كما أجرت "ماريا وزملاؤها" أيضًا دراسة استهدفت التعرف على مدى انتشار كل من اضطراب نقص الانتباه، والاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة دراستهم من (150) طفل من تلاميذ المرحلة الابتدائية لديهم صعوبات تعلم، وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن (43) طفلاً من هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب نقص الانتباه، و(12) طفلاً لديهم اضطرابات سلوكية فقط، وأوضحت النتائج أيضًا أن اضطراب الانتباه كان يصاحبه سلوك أو أكثر من السلوكيات المشكلة.

كذلك قام "بورنس وزملاؤه" بدراسة فحصت العلاقة بين كل من السلوك المشكل وعناد الطفل، واضطراب الانتباه لدى الأطفال، وقد أوضحت نتائج دراستهم أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك المشكل وعناد الطفل. بمعنى أن الطفل يزداد عناده ومعارضته للآخرين وعدم الإذعان لأوامرهم وتعليماتهم كلما زاد لديه عدد وحدة السلوكيات المشكلة، كما بينت النتائج أيضًا أن هذه السلوكيات المشكلة تتلازم دائمًا مع أعراض اضطراب الانتباه وكأنها عرض يميزه.

وقد فسرت عدوانية هؤلاء الأطفال المقارنة بالأطفال الأسوياء بأن هؤلاء الأطفال

يواجهون مواقف وأحداث بيئية كثيرة محبطة ، وفشل متكرر ، وبالتالي فهم يلجأون إلى هذا السلوك العدواني للتنفيس عن أنفسهم لإشباع دوافعهم المحبطة إلا أن هذا السلوك غير مرغوب فيه لدى المجتمع لأنه موجه نحو أذى الآخرين أو أذى الذات.

كما تشمل الاضطرابات السلوكية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه عدم الصبر، وتغير الحالة المزاجية، وعدم القدرة على تحمل المواقف المحبطة، والإلحاح، والعناد، وضعف الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات، وعدم القدرة على تحمل المسئولية وتختلف حدة هذه الخصائص السلوكية باختلاف العمر الزمني والبيئة التي يعيش فيها الفرد.

كما يتميز الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بالنزعة نحو إيقاع الأذى بالآخرين ومضايقتهم، واضطراب التفكير، وعدم القدرة على الضبط الذاتي.

ثانيًا: الاضطرابات الانفعالية:

كثيرًا ما يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، ولقد بين "بيدرمان وزملاؤه" أن هناك نسبة تصل إلى (75٪) من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه لديهم اكتئاب، و(25٪) منهم لديهم قلق عصابي.

ولقد أجرى "نوسباوم وزملاؤه" دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تلازم اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي، والاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران، وأن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية ولذلك فإنهم دائمًا يشعرون بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب.

كما قام "بيدرما وزملاؤه" أيضًا بدراسة كان الهدف منها التعرف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب واضطراب الانتباه لدى الأطفال، وقد تكونت عينة دراستهم من (76) طفل يعانون من هذين الاضطرابين معًا، وقد استمر الباحثون في متابعة أفراد العينة لمدة أربع سنوات متتالية، وقد بينت نتائج الدراسة أن أعراض اضطراب الانتباه ترتفع لدى

الأطفال الذين يعانون من اكتئاب مستمر، بينما كانت هذه الأعراض تنخفض حدتها لدى الأطفال الذين يعانون من نوبات اكتئابية حيث تخف أعراض اضطراب الانتباه عندما تختفي أعراض الاكتئاب.

وفي محاولة للتعرف عما إذا كانت الاضطرابات الانفعالية سببًا أو نتيجة لاضطراب الانتباه لدى الأطفال، قام بليزكا" بدراسة استهدفت معرفة مدى الاستجابة للعلاج لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه ويلازمه اضطراب انفعالي آخر، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال، الأولى كانت تعاني من اضطراب الانتباه، ويلازمه مرض القلق، والثانية كانت تعاني من هذا الاضطرابات بدون قلق، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ويصحبه قلق لا يستجيبون للعلاج، بينما استجاب أطفال المجموعة الثانية للعلاج والذين كانوا يعانون من هذا الاضطراب بدون قلق، وعندما قام الباحث بعلاج القلق لدى أفراد المجموعة الأولى، وجد أن أعراض هذا الاضطراب تختفي تلقائيًا مما جعله يؤكد أن اضطراب الانتباه لدى أفراد هذه المجموعة كان عرضًا للقلق.

كما قام "بيتر وزملاؤه" بدراسة كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من ضغوط الحياة، والقلق والاكتئاب باضطراب عجز الانتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت النتائج عن أن هناك علاقة موجبة بين ضغوط الحياة وكل من القلق والاكتئاب، كما أوضحت النتائج أيضًا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين كل من القلق والاكتئاب، واضطراب الانتباه، بينما لم تكن هناك علاقة بين ضغوط الحياة وهذا الاضطراب بمعنى أن ضغوط الحياة قد أدت إلى إصابة الأطفال بكل من القلق والاكتئاب، وبعد ذلك ظهر اضطراب الانتباه كعرض للقلق والاكتئاب.

وعلى أية حال فإننا لا نجزم بأن اضطراب الانتباه يكون دائمًا عرضًا للاضطرابات الانفعالية التي تظهر معه، ولكن المؤكد هو أن أحدهما يكون سببًا للآخر، حيث إن الاضطراب الأول في الظهور لدى الأطفال يكون هو المرض، بينما يكون الاضطراب الذي يعقبه في الظهور هو العرض. وهذه حقيقة مهمة نضعها أمام المعالجين الذين يقومون

بعلاج هذه الاضطرابات لدى الأطفال حيث يجب عليهم دراسة التاريخ التطوري لهذه الاضطرابات بعناية شديدة قبل بدء العلاج حتى يمكنهم تحديد أيهما السبب، وأيهما النتيجة، أو بعبارة أخرى أيهما المرض، وأيهما العرض حتى يستطيعوا تركيز العلاج على المرض بدلاً من تركيزه على العرض لكي يسفر علاجهم على النتائج المرجوة منه.

ثالثا: اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالإرهاق، ونظرًا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية، لذلك قام الباحثون بدراسة طريقة نوم هؤلاء الأطفال، وفحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم، واضطراب الانتباه، فقد قام "بال وزملاؤه" بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه، وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركة والتقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة، كما أوضحت النتائج أيضًا أن هؤلاء الأطفال صاروا قلقين في نومهم ويستيقظون كثيرًا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالإرهاق.

كذلك أجريت دراسة لمعرفة العلاقة بين اضطراب النوم واضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال الأولى تعاني من اضطراب نقص الانتباه والثانية تعاني من اضطرابات نفسية فقط، وقد تراوحت أعمار أفراد العينة بين (2-18) سنة، وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن اضطراب النوم ينتشر بين (81٪) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه، بينما ينتشر (25٪) من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية فقط.

ومن المشكلات الأخرى الشائعة المرتبطة بالنوم لدى الأشخاص المصابين باضطراب نقص الانتباه الحديث أثناء النوم والمشي أثناء النوم والقلق والأحلام الخيالية الواضحة ولذا كانت هذه المشكلات تسبب تقطع النوم أو المشي في الليل الذي يتسم بالخطورة.

رابعًا: الاضطرابات الاجتماعية:

نظرًا لأن الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه يكون مندفعًا وعدوانيًا وعنيدًا، ويرفض اتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين، أو المتبعة في ممارسة نشاط معين، ويتسم كذلك بالطمع الشديد ولا يرضى بنصيبه، ويتدخل في أنشطة الآخرين وحديثهم، ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع في اعتباره مشاعرهم، لذلك فإن المحيطين به يشعرون بالاستياء منه ولا يرغبون في وجوده معهم أو التعامل معه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، ومن ثمَّ فإنه لا يستطيع أن يتوافق معهم اجتماعيًا، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابقة التي أجريت على هذا الموضوع والتي بينت في نتائجها أن السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه تؤدي إلى رفضه من المحيطين به ، وبالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق معهم اجتماعيًا، ونذكر منها على سبيل المثال وليس الحصر الدراسة التي أجراها كل من "ستيفن، وليزا" والتي استهدفت التعرف على الأسباب التي تكمن وراء عدم القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها هذا الطفل تجعل المحيطين به ينبذونه، وبالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعيًا معهم.

كذلك قام "جونستون، وفريمان" بدراسة العلاقة بين تفاعل الوالدين والسلوك المشكل لدى أطفالهم الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه، وقد أوضحت هذه الدراسة في نتائجها أن تفاعل الوالدين السلبي مع أطفالهم الذين يعانون من هذا الاضطراب يكمن وراء السلوك المشكل لدى هؤلاء الأطفال.

ونظرًا لأن الاتجاه نحو تنمية القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه هو السائد في الآونة الأخيرة بين الباحثين المهتمين بالأطفال المصابين بهذا الاضطراب، لذلك فقد أجريت العديد من الدراسات العلمية الحديثة التي كان هدفها الرئيسي أو الفرعي هو تنمية مهارات التوافق الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال من خلال تدريبهم على تعديل سلوكهم المشكل سواء كان ذلك في البيئة

المدرسية أو المنزلية، ولما كانت هذه الدراسات كثيرة العدد لذلك سوف نكتفي بعرض الدراسات الحديثة منها فقط والتي كان هدفها الرئيس هو تنمية التوافق الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

فقد أجرى "إدوارد، وساندرا" دراسة كان هدفها تدريب الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه على التحكم في سلوكهم في حجرة الدراسة وأثر ذلك على علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وقد تكونت عينة الدراسة من طفل واحد يعاني من هذا الاضطراب، وبعد الانتهاء من البرنامج التدريبي أوضحت نتائج الدراسة أن هذا الطفل استطاع أن يتحكم في سلوكه الاندفاعي ويعدل في نسبة كبيرة من سلوكياته غير المقبولة اجتماعيًا مما انعكس أثره على علاقاته الاجتماعية مع أقرانه بحجرة الدراسة حيث اتسمت بالتفاعل الإيجابي.

كذلك أجرت "ليندا" دراسة استهدفت تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب الانتباه، وكان الأطفال في عينة الدراسة يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة تصاحب اضطراب نقص الانتباه، وقد أوضحت الباحثة في نتائج دراستها أنها تمكنت من تعديل معظم السلوكيات غير المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال، وإكسابهم مهارات التفاعل الإيجابي.

كما أجرى "بفيفنر، وماك بونيت" دراسة كان هدفها تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه من خلال تدريب الوالدين على طريقة التفاعل والتعامل الصحيحة مع هؤلاء الأطفال، وبعد الانتهاء من البرنامج قام الباحثان بمتابعة لهؤلاء الأطفال وآبائهم لمدة أربعة أشهر، وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه أمكن تعديل السلوك المشكل لدى هؤلاء الأطفال وتنمية مهارات التوافق الاجتماعي لديهم، كما بينت النتائج أيضًا أن السلوك الصحيح الذي اكتسبه الطفل من خلال هذا البرنامج قد عممه على سلوكياته الأخرى في البيئة المدرسية.

كذلك قام "فرانكل وزملاؤه" بدراسة انتقال أثر التدريب المنزلي الذي يتلقاه الطفل من والديه في البيئة المنزلية لتعديل سلوكه المشكل وتنمية مهاراته الاجتماعية وتعميم أثر

هذا التدريب على سلوكه في البيئة المدرسية، وقد تكونت عينة الدراسة من أطفال مصابين باضطراب الانتباه، وآخرين لديهم عناد وعدم الإذعان والطاعة في اتباع التعليمات، وقد قُسِّم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين حيث تلقى أطفال المجموعة الأولى تدريبًا من آبائهم، أما أطفال المجموعة الثانية فكانوا كمجموعة ضابطة حيث لم يتلقوا هذا التدريب.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين تلقوا تدريبًا من قبل آبائهم استطاعوا أن يعدلوا من سلوكياتهم غير المرغوبة وتعلموا مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي، كما أنهم قد نقلوا السلوك المتعلم الذي اكتسبوه من التدريب إلى البيئة المدرسية بمعنى أنهم قد قاموا بتعميم السلوكيات التي اكتسبوها في البيئة المنزلية إلى سلوكيات أخرى مماثلة في البيئة المدرسية.

خامسًا: الاضطرابات المعرفية:

إن العمليات المعرفية ومنها عمليات الانتباه والإدراك والتذكر تنتقل من النشاط المعرفي الذي يمارسه الأفراد في مواقف الحياة المختلفة، ومن الصعوبة إلى حد كبير فصل هذه العمليات عن بعضها بعضاً لأن معظمها يعتمد على الآخر، أما ما يحدث من تناول كل عملية على حده فهو فقط من أجل الدراسة الدقيقة بهدف الكشف عما تتضمنه كل عملية من نشاط مميز في الغالب على نشاط العلميات الأخرى.

ويتباين تأثير اضطراب نقص الانتباه على النمو المعرفي للطفل ما بين الخفيف والشديد.

كما أن هذا الاضطراب يكون مصحوبًا باضطرابات في التعلم والسلوك وبصفة خاصة صعوبات القراءة والكتابة، والتهجئة، والرياضيات، واضطرابات الحالة المزاجية والسلوك المشكل.

كما يؤثر اضطراب نقص الانتباه على فاعلية الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها.

وتتداخل مظاهر صعوبات التعلم تداخلاً كبيرًا مع مظاهر اضطراب نقص الانتباه، فتتراوح نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفي نفس الوقت يعانون

من صعوبات التعلم ما بين (15-45٪) من المجموع الكلي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه.

إلا أنه على الرغم من أهمية عامل الانتباه في حياة الطفل فإن هذا العامل بمفرده لا يعتبر كافيًا لحدوث عملية التعلم وذلك لأن المشكلة الأساسية للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هي صعوبات التعامل مع معلومات الانتباه؛ فقد ينتبه ويركز على كل ما يقال له من معلومات، ولكنه لا يستطيع التعامل معها بما يتطلبه هذا التعامل من تحليل واستجابة وتذكر واستدعاء وتخزين وربط للعلاقات.

ط- المشكلات التعليمة المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه:

رغم أن الدراسات العملية الحديثة قد أوضحت أن اضطراب نقص الانتباه يرتبط بالضعف المعرفي والتأخر الدراسي، إلا أنها قد بينت في نتائجها أنه منفصل عن صعوبات التعلم حيث إنه قد يوجد اضطراب نقص الانتباه وحده لدى الطفل، وينجم عنه عدد من المشكلات التعليمية التي تؤدي إلى تأخر الطفل دراسيًا، كذلك قد توجد صعوبات التعلم وحدها بدون هذا الاضطراب وهى تؤدي أيضًا إلى تأخر الطفل دراسيًا، وقد يجتمع هذا الاضطراب مع صعوبات التعلم لدى الطفل في وقت واحد، وهنا تتفاقم المشكلة حيث يزداد مستوى التأخر الدراسي لدى الطفل ويصعب تحسينه، ونظرًا لأهمية هذا الموضوع لذلك سوف نتعرض للتأخر الدراسي لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب فيما يلي:

التأخر الدراسي:

لسنا بصدد الحديث عن أسباب التأخر الدراسي بصفة عامة في هذا المجال، ولكننا سوف نقوم بمعالجة المشكلات التي تنجم عن إصابة الطفل باضطراب نقص الانتباه، وتؤدي إلى تأخره دراسيًا ونوجزها فيما يلي:

1- ضعف القدرة على الفهم:

إن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفهية أو مكتوبة.

بالنسبة للمعلومات الشفهية فقد أوضحت نتائج الدراسات الحديثة أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يفهمون أكثر من (30٪) من جميع المعلومات التي يسمعونها، وهذه حقيقة علمية خطيرة توحي بأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يفهم إلا ثلث المعلومات التي يتلقاها خلال اليوم الدراسي.

كذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على الإنصات ويبدون وكأنهم لا يسمعون، ولذلك تضعف قدرتهم على فهم جميع المعلومات التي يستقبلونها عن طريق حاسة السمع، ونود الإشارة هنا إلى أن ضعف القدرة على الإنصات لدى هؤلاء الأطفال ليس لها علاقة بالقدرة على السمع، حيث إن حاسة السمع لديهم سليمة وتعمل بطريقة جيدة، ولكن الجهاز العصبي لدى هؤلاء الأطفال يتصف بضعف القدرة على معالجة المعلومات المسموعة وربطها بالمعنى.

ويتضح ذلك عندما يوجد الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب مع آخرين يتحاورون، حيث يشعر الطفل بأنه في عزلة سمعية تبعده عن فهم ما يدور في الحوار، ولذلك فإنه يبتعد عن المشاركة في هذا الحوار لأن خيوطه تكون غير واضحة لديه، وإذا اشترك معهم في الحوار فإن حديثه لا يرتبط بما يورد فيه: فعلى سبيل المثال إذا كان المعلم يقوم بشرح الدرس وسأل هذا الطفل سؤالاً فإن إجابته تبتعد تمامًا عن السؤال الذي طرحه المعلم عليه، ولذلك نجد أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب دائمًا ما يخفقون في الاختبارات الشفهية بالمدرسة ، وذلك لضعف قدرتهم على فهم الأسئلة.

وفضلاً عن ذلك فإن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يستطيع متابعة جميع المعلومات المسموعة التي يستقبلها، فمثلاً إذا كان المعلم يشرح درسًا، وأراد أن يراجع مع الطفل ما قد تم شرحه، فإن الطفل يندهش ويتعجب من المعلم ويقول له: أنت لم تقل ذلك أبدًا، أو أنا لم أسمعك تقول ذلك.

2- الاستجابة الخاطئة:

ترجع الاستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه إما لضعف

قدرته على الفهم والتي سبق الإشارة إليها، أو لضعف قدرته على التذكر حيث لا تسعفه العمليات العقلية على استدعاء المعلومات الضرورية التي يحتاجها في هذا الوقت من الذاكرة بعيدة المدى، ولذلك فإن معظم استجابته تكون خاطئة، ويمكننا أن نلحظ ذلك لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب عندما يقوم بالقراءة، أو بحل مسألة في الرياضيات حيث نجده يخطئ كثيرًا في القراءة لأنه ينسى أسماء الحروف، كما أنه يخطئ أيضًا في الرياضيات لأنه ينسى أسماء الأشكال الهندسية وعلامات الجمع والطرح والقسمة، ولذلك فإنه يتوقف كثيرًا ليبحث في ذاكرته عن هذه المعلومات التي نسيها، وعندما لا تسعفه الذاكرة فإنه يجيب بإجابات خاطئة، ويؤثر ذلك على أدائه خاصة إذا كان يجيب على اختبار ما مما يجعله يحصل فيه على درجات منخفضة.

وفي بعض الأحيان تعمل الذاكرة بطريقة جيدة عندما يبدأ الطفل في عمل معين، ولكنها سرعان ما تضعف، ويزداد هذا الضعف تدريجيًا كلما زاد حجم العمل الذي يقوم به الطفل وزادت معه الفترة الزمنية التي يستغرقها هذا العمل - فعلى سبيل المثال وليس الحصر - إذا كان هذا الطفل يقوم بحل عدد من المسائل في مادة الرياضيات، فإنه قد يحل المسألة الأولى بدون أخطاء، ولكنه يخطئ في المسألة الثانية خطأً بسيطًا، ويزداد حجم هذا الخطأ مع كل مسألة جديدة يقوم بحلها حتى يصبح الخطأ كليًا.

ونود الإشارة إلى أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يقوم بالاستجابة الخاطئة رغمًا عنه، وهذا ليس تقصيراً منه ، حيث يرجع ذلك لعدم قدرته على التحكم في جهازه العصبي وعملياته العقلية المضطربة، ولذلك فإن المعلم عندما يقوم بعقاب هذا الطفل وتوبيخه على أخطائه فإن الطفل يشعر بالفشل والدونية ؛ فيكوِّن مفهومًا سالبًا عن ذاته.

3- كثرة النسيان:

إن كثرة النسيان من أهم السمات التي يتسم بها الطفل المصاب باضطراب الانتباه، ولذلك نجده دائمًا ينسى في الصباح بعض كتبه وأدواته الدراسية التي سيستخدمها في هذا اليوم الدراسي، وأثناء عودته من المدرسة فإنه ينسى أيضًا بعض كتبه وأدواته التي أخذها معه في الصباح إلى المدرسة، كما يحدث ذلك أيضًا أثناء تنقل الطفل من حجرة الدراسة إلى

حجرة النشاط والعكس، وكذلك ينسى الطفل حل واجباته الدراسية بالمنزل واستذكار دروسه التي يجب عليه استذكارها، ومحصلة كل ذلك أن مستوى التحصيل الدراسي لدى هذا الطفل ينخفض ولذلك فإنه يتأخر دراسيًا.

ونظرًا لأن النسيان الدائم سمة أساسية تميز الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، لذلك يجب على المعلم أن يدون له في دفاتره الواجبات المنزلية المطلوب منه حلها في هذا اليوم، ويدوِّن له أيضًا الكتب والأدوات الدراسية التي يجب عليه أن يحضرها معه في اليوم التالي، وذلك لأن الجهاز العصبي لدى هؤلاء الأطفال لا يستطيع الاحتفاظ بالمعلومات الشفهية التي يسمعونها لمدة طويلة تسمح لهم بتذكرها بعد ذلك.

4- شروط الذهن:

إن العملية التعليمية تتطلب من الطفل أن يركز انتباهه على المنبه الرئيسي وتجاهل المنبهات الأخرى التي ليس لها علاقة بالمنبه الرئيسي والتي تسمى بالمنبهات الشاذة أو الدخيلة، وهذا الأمر يشكل صعوبة بالغة للطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه حيث يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة بعيدًا عن المنبه الرئيس في العملية التعليمية. فعلى سبيل المثال نجد أن سقوط القلم على الأرض، والصوت الذي يحدث أثناء تقليب صفحات الكتب، والصوت الذي يأتي من خارج حجرة الدراسة، أو الحركة البسيطة لأي كرسي من الكراسي التي يجلس عليها التلاميذ في حجرة الدراسة تجذب انتباه هذا الطفل إليها بعيداً عن المعلم وما يقدمه من معلومات جديدة في الدرس.

ونود الإشارة إلى أن التشتت المتكرر لانتباه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يجعله لا يكمل العمل الذي يقوم به. فمثلاً إذا كان الطفل يقوم بحل عدة مسائل في مادة الرياضيات وتشتت انتباهه لأي منبه آخر، ثم عاد بانتباهه مرة أخرى لإكمال العمل الذي يقوم به؛ فإنه يعتقد أن المسألة التي كان يقوم بحلها قد انتهت، ويبدأ في حل مسألة جديدة ولم يدرك أن انتباهه كان مشتتًا بين منبهات أخرى جعلته لا ينهى حل المسألة السابقة، ويحدث ذلك دائمًا في كل مرة يتشتت فيها انتباه هذا الطفل، ولذلك فإن المعلم عندما يقوم بمراجعة عمله فإنه يجد فيه فجوات كثيرة ويتهمه بالتقصير، وهذا الأمر يثير دهشة هذا

الطفل لأنه يعتقد أنه قد أنهى العمل الذي كان يقوم به عندما توقف، ولا يدرك أن انتباهه كان مشتتًا.

5- نمط التفكير:

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه لديه قدرة ضعيفة على التفكير، كما أن نمط تفكيره غير مترابط، ولذلك نجده يستغرق في التفكير في موضوعات هامشية بعيدة كل البعد عن العمل الذي كان يقوم به وذلك مثل: كلمة سمعها من أحد الزملاء، أو مشهد رآه في الطريق، كما أن أفكاره تنتقل بسرعة شديدة من فكرة إلى أخرى، ومن موضوع إلى آخر، ولذلك فإنه لا يستطيع تركيز تفكيره على العمل الذي يقوم به مما يجعله مليئًا بالأخطاء.

6- الكتابة الرديئة:

إن كتابة الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان الطفل يقوم بالنقل من كتاب أمامه. فمثلاً عندما يقوم هذا الطفل بإعادة كتابة بعض الصفحات من كتاب القراءة، أو نقل درس من على السبورة نجد أن الصفحة الواحدة مما كتبه مليئة بالأخطاء اللغوية رغم أن الطفل يرى أمامه الكلمات التي يكتبها، وفضلاً عن ذلك فإن الصفحة التي كتبها تكون أيضًا مليئة بالمحو والشطب، مما يجعل الشكل العام لها رديئًا، ولذلك فإنه دائمًا يخفي دفاتره عن المعلم حتى لا يرى ما بها من أخطاء ومحو وشطب، وإذا اضطر إلى تقديمها للمعلم فإنه يقدمها له بخجل واستحياء لسوء ما تحتويه.

7- تجنب الموقف التعليمي:

إن الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه يحاول أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية بصفة عامة، والتي تحتاج إلى تفكير وجهد عقلي بصفة خاصة، ولذلك فإنه يحاول تجنب هذه المواقف بحيل شتى حيث نجده يشتكي مثلاً من صداع في رأسه أو ألم في بطنه، أو أنه يخرج من حرجة الدراسة لكي يذهب لدورة المياه، أو لاستعارة شيء من صديقه أو شقيقه الموجود معه في صف آخر بالمدرسة، وعندما يخرج من حجرة الدراسة فإنه لا

يرغب في الرجوع إليها.

أما داخل حجرة الدراسة فإن هذا الطفل يحاول أن يتجنب الموقف التعليمي من خلال قيامه ببعض الأفعال التي تستهلك وقتًا طويلاً؛ فمثلاً نجده يستغرق وقتًا طويلاً في مسح السبورة، أو يرى القليل، أو البحث عن شيء من أدواته في حقيبة كتبه، وإذا عجز عن تجنب الموقف التعليمي بأي حيلة عن الحيل السابقة أو غيرها فإنه يجلس على مقعده ويهيم بخياله في عالم آخر من أحلام اليقظة بعيدًا عن العملية التعليمية.

وفي محاولة أخرى لتجنب الموقف التعليمي نجد أن هذا الطفل يتأخر دائمًا عن زملائه سواء كان ذلك في الحضور إلى المدرسة في الصباح، أو في الدخول إلى حجرة الدراسة بعد طابور الصباح أو طابور الفسحة، أو عند التنقل من حجرة النشاط إلى حجرة الدراسة. وبعد أن علمنا صعوبات الانتباه.

هيا لنتعرف صعوبات الإدراك في الفصل التالي.