

الفصل الخامس

الانتباه وصعوبات التعلم

Attention and Learning Disabilities

مقدمة

أولاً: العمليات المعرفية.

ثانياً: الانتباه وصعوبات التعلم.

ثالثاً: عوامل الانتباه وصعوبات التعلم.

رابعاً: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد وصعوبات التعلم.

خامساً: نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه

سادساً: فوائد النشاط الزائد.

مقدمة:

ليس من الحصافة أن يكون موضوع كتابنا الذى يتناول "صعوبات التعلم النمائية" والتي تمثل إحدى الصعوبات المستدقة أن يصبح كتابًا فى علم النفس العام أو مقدمة فيه، فيتم البسط فى التناول لمفاهيم أولية وأساسية تتناسب مع من درس عامًا أو عامين فى كلية أو معهد تتضمن مقراراته مقدمة فى علم النفس.

إن الأمر لا بد أن يكون مختلفًا هنا ونحن نتناول موضوع "صعوبات التعلم النمائية"، إذ علينا أن نبسط على عجاله تذكرة بالمفاهيم الأساسية فقط، ثم نركز بتأنٍ على علاقة الموضوع الذى نتناوله بصعوبات التعلم النمائية. وفيما يلي ما نحاول بسطه وطرحه فى هذا الإطار:

أولاً: العمليات المعرفية: Cognitive Processes:

يمثل النشاط المعرفى لدى الإنسان أرقى الخصائص المميزة للجنس البشرى والإنسانى عما عداه من سائر المخلوقات والكائنات الحية الأخرى.

إنه النشاط الذى يتفرد به الإنسان عما عداه، فمن خلاله استطاع الجنس البشرى أن يعبر عن أدق خصيصة ومنحة إلهية عبرت عن خصيسته الإنسانية المتفردة لهذا الجنس؛ ذلك الجنس البشرى - الإنسانى الذى ملكه الله منحة أعقد جهاز إدراكى معرفى يُمكنه من استجلاء الواقع وفهمه والتفاعل معه، بما يجعله قادرًا على فك رموز اللغة وتشفيرها، والتفاعل معها، وتمثيلها واستيعابها، وابتكار معرفة جديدة ليست من أصل ما رُمزَ وشُفِّرَ ومُثَّلَ.

إنه الأمر الذى لا تجده حتى لدى أرقى الحيوانات فى المملكة الحيوانية حتى ولو كانت القروود أصل الخلقة اليهودية!!!!

وغنى عن البيان أن أى متخصص فى مجال علم النفس بعامة وعلم النفس التربوى بخاصة يعرف أهمية العمليات المعرفية فى تشكيل السلوك وبناء النفس، وكذلك فى العلاج النفسى وتعديل السلوك، إذ العمليات المعرفية أداة الفرد فى تشكيل النفس، وزريعته الأساسية فى الاتصال بالبيئة، والحصول على المعرفة وتحصيلها. ومن هنا يشير الصبوة (١٩٩٣) قائلاً: "إننا لانغالى فى تقدير أهمية العمليات المعرفية فى علم النفس إذا قلنا إن هذه العمليات تعد مركزية فى مفهوم الأنا الفرويدى، كما تحتل مكاناً مركزياً فى علم النفس التجريبي، وعلم النفس الارتقائى، كما تعد مركزية فى العلاج الفرويدى وبخاصة لدى المعالجين المحدثين، كما تحتل هذه العمليات مكاناً رئيساً فى الاتجاه العقلانى - الانفعالى لدى إيليس، وأيضاً فى مجال تعديل السلوك المعرفى". فبالعمليات المعرفية يستطيع الإنسان أن يولف من خلالها مضمون الوعى الإنسانى. إنها الأدوات والمنح الإلهية التى جعلت الإنسان يتمكن من تكوين نماذج كلية من الإحساسات المتفرقة عن الموضوعات والأشياء والأحداث المحيطة بالفرد، وبتبصر واسترجاع لكل هذه الموضوعات حتى فى حالة غياب الاتصال المباشر مع هذه الموضوعات وتلك الأشياء ذاتها، بل وتسمح للإنسان الفرد بتكوين نماذج معرفية متميزة بدرجة هائلة عما يجربه الفرد فى واقع حياته العملية (طلعت منصور وآخرون، ١٩٨٩).

وتعرف العمليات المعرفية فى هذا الإطار على أنها تلك العمليات التى تتدخل فى معرفتنا بالبيئة وتشتمل على الإدراك، والذاكرة، والتفكير، والاستدلال، والتصور (الصبوة، ١٩٩٣).

وترتبط العمليات المعرفية مع بعضها البعض ارتباطاً وثيقاً، بحيث يتعذر الفصل بينها فى أداء وظائفها، إلا أنه وكطبيعة متسقة وخصائص المعرفة البشرية فإننا نفضل بين هذه العمليات نظرياً فقط للدراسة؛ حيث لاتعمل العمليات المعرفية مستقلة عن بعضها البعض، وذلك لأن النشاط فى إحدى هذه العمليات يؤثر بالضرورة فى نشاط العمليات الأخرى المشتركة فى أداء المهمة نفسها، فعلى سبيل المثال نجد أن

الاختلاف في حدود تخزين الذاكرة الأولية يمكن تفسيره في ضوء مدى الإدراك ومدى الانتباه ومحتوى الوعي Consciousness (العدل، ١٩٨٩).

ويذهب روك وفيسلر وشارش (Rock, Fessler & Church, 1997) إلى أن التجهيز المعرفي Cognitive Processing، والذي يعد من مهام العمليات المعرفية؛ هو المهارات اللازمة لحل المشكلة، والاستدلال التجريدي والذي يتم قياسه عن طريق اختبارات الذكاء الفردية، وأن هذا المجال أو هذه العملية إنما تتضمن مهارات مثل: الفهم اللفظي، الإدراك، التنظيم، سرعة التجهيز، الانتباه والذاكرة. أما سلفيا وياسيلديك (١٩٩٥) فيذكر أن هذه المهارات يمكن ذكرها في: التمييز، التعميم، السلوك الحركي، المعلومات العامة، معرفة المفردات، الاستنباط، الفهم، التابع إدراك التفاصيل، التماثلات أو المتشابهات، الاستدلال التجريدي، والذاكرة. وأن القصور في أى من هذه المهارات إنما يسبب صعوبات التعلم.

ولعل هذا ما أكد عليه تعريف الهيئة الاستشارية عندما ذكر في معرض تعريفه لصعوبات التعلم " اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية؛" إنه يفترض بقوة أن سبب صعوبات التعلم هو وجود خلل في أداء الوظائف المعرفية، ولعل هذا ما جعل التعريف يضمن الإعاقات الإدراكية ضمن فئة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

وفي ضوء هذا التعريف، وما ذكر عاليه فإننا يمكن أن نقول بأن القصور في النواحي أو العمليات المعرفية، أو في أى واحدة منها إنما ينتج عنه صعوبات التعلم في مجال من المجالات المعرفية والأكاديمية، فعلى سبيل المثال القصور أو الضعف في سرعة التجهيز سوف ينتج عنه نواحي قصور في الكتابة، تجهيز اللغة، سرعة القراءة، وحل المشكلة. كما أن القصور في المنطقة المرتبطة بتجهيز اللغة في المخ سوف ينتج عنه ضعف أو قصور شديد في القراءة، ولا سيما القصور والضعف في التجهيز الفونيمى أو تجهيز الصوتيات، وهو المكون أو المهارة التى تعطى تنبؤًا كبيرًا ودالاً بحدوث صعوبات القراءة (الديسلكسيا) مستقبلاً، كما أن القصور في هذه المهارة

يلعب دورًا حاسمًا وفعالاً في حدوث صعوبات التعلم، وفي قدرات التفكير، بل وفي حدوث العديد من المشكلات السلوكية.

ثانياً: الانتباه وصعوبات التعلم Attention and Learning Disabilities:

سبق أن ذكرنا أنّنا أن العمليات المعرفية عمليات عقلية من الدرجة الأولى تعمل مع بعضها البعض بنظام يقوم على التفاعل والتكامل والتنسيق، وأنه من العسير فصل عمل أى عملية معرفية عن أى عملية معرفية أخرى، إلا أننا هنا نريد التذكير ببديهية من بدهيات العمليات المعرفية ألا وهى أن هذه العمليات المعرفية نظام متكامل ومعقد تتمثل بدايته فى الإحساس والانتباه والإدراك الحسى. فهى العمليات الأساسية التى تقوم عليها سائر العمليات العقلية الأخرى؛ فلولا هذه العمليات ما استطاع الفرد أن يعى شيئاً، أو أن يتعلم شيئاً، أو أن يتذكر أو يتخيل شيئاً، أو أن يفكر فى شىء، فنحن كى نتعلم لابد لنا أن نفكر.

وللانتباه والإدراك علاقة وثيقة بقدرة الفرد على التكيف والتوافق الاجتماعى؛ فالعجز عن الانتباه والإدراك بصورة صحيحة للواقع مدعاة لسوء الفهم والتفاهم. والانتباه والادراك عمليتان متلازمتان لأنه إذا كان الانتباه عملية معرفية تمكنا من التركيز على جوانب وخصائص محددة من المثيرات البيئية المحيطة والتى يتم تبيانها من خلال النظم الحسية؛ فإن الإدراك هو معرفة هذا الشىء (أحمد عزت راجح، ١٩٩٥).

ويختلف الانتباه عن مفهوم اليقظة أو التيقظ Vigilance حيث يمثل هذا المفهوم أحد الجوانب المهمة فى مفهوم الانتباه، ويشار إليه على أنه الانتباه المتواصل؛ حيث تبين أن مفهوم الانتباه بطبيعته العادية لا يمكنه التركيز على عمل محدد إلا لبضع ثوان أو لبضع دقائق على أكثر تقدير، أما التيقظ فيمكنه تركيز الانتباه والوجهة الذهنية على منبه أو عمل أو مهنة بعينها عدة ساعات، بل عدة أيام (ر.و.بين، ١٩٩٣). أو ما يشار إليه أحياناً على أنه الانتباه المتواصل الذى قد يصل إلى عدة أيام

متتالية، على اعتبار أن الانتباه بطبيعته العادية لا يمكنه التركيز على عمل محدد إلا بضع ثوان أو عددًا محدودًا من الدقائق - كما سبق وذكرنا (شاكر عبد الحميد سليمان وآخرون، ١٩٩٠).

كما أن من المفاهيم التي يثيرها مفهوم الانتباه، مفهوم التعقب أو الاقتفاء Tracing وهذا الجانب يتضمن انتباهًا متصلًا لمنبه أو قضية ما، والمستوى المعقد فيه يبدو في القدرة على التفكير في فكرتين أو أكثر أو نمطين من المنبهات أو أكثر في آن واحد، وعلى نسق متتابع دون خلط بينهما أو فقدان لأحدهما (ر.و.بين، ١٩٩٣). وهذا البعد يعد ضروريًا في حل المشكلات التي تقتضى تداعيًا متسلسلاً مثل الحساب المركب، أو نسج خيوط قصة معقدة، أو رسم اتجاهات في خريطة طرق. وبرغم تعدد تعريفات الانتباه إلا أن من أهم خصائصه الاختيار أو الانتقاء والتركيز، كما أنه إرادي في غالب أحواله.

ومن الجوانب التي يتضمنها هذا المفهوم كذلك عملية الإحاطة أو المسح Scanning وهي من العمليات السيكلولوجية ذات الأساس الحسى، والتي غالبًا ما تكون بصرية أو سمعية، وهي تتمثل إما في تحركات العينين معًا عبر المكان أو المنبه أو الصورة التي تواجه العين، وإما في تشيف الأذن وإنصاتها لكل ما يصل إليها من أصوات تحاول للممة شتاتها؛ فالإحاطة أشبه بعملية مسح للعناصر التي توجد بهذا المكان أو التي تصدر الآن (شاكر عبد الحميد سليمان وآخرون، ١٩٩٠).

ولأن تعريفات الانتباه تضع اهتمامًا للبعد الزمنى ومداه في عملية الانتباه لذا كان التفريق بين عدد من المفاهيم التي تم ذكرها آنفًا أمر لا بد منه، إذ تتمثل معظم الفروق بين الانتباه مثلاً ومفهوم اليقظة أو التيقظ في مدة مداومة التركيز على المثيرات المطلوبة، وعلى الرغم من أن التفريق في هذا الجانب لا يعد من الأهمية بمكان في ظل توفر أدوات القياس المتقدمة التي تعتمد على أساليب التكنولوجيا الفائقة إلا أننا سطرنا هذه الفروق من باب الدقة العلمية وطمعًا في أن تتكرم علينا

أنظمتنا وتهتم بالعلم ورجاله وتزودهم بتلك الوسائل المتقدمة في القياس، وحينها قد يجد اللاهث في هذا المجال مادة للشبك بالمجال.

وينقسم الانتباه الى مكونين رئيسين، هما:

١ - الانتقائية Selectivity.

٢ - تقوية ومداومة الانتباه Sustained

في البداية دعنا نشير إلى أنه على الرغم من أن الانتباه لا يستمر مدة تزيد عن ثوان قليلة، إلا أنه ليس من السهل بمكان أن يقاس، ولا من الدقة العلمية أن ينظر إليه على أنه من البساطة إلى الحد الذي نختزله في عملية واحدة. إنه يتكون من العديد من العمليات، ومن أهم هذه العمليات الانتقائية والمداومة.

إن هاتين العمليتين معقدتان وليستا من البساطة بمكان، كما يتصور البعض، كما أنهما تحدثان متزامنتين.

إن الانتقائية في الجانب الانتباهي تمثل الإحساس الخبراتي للمثيرات البيئية عن طريق قناة الإدخال الحسى، أو بأورة الشعور وتركيزه على المثيرات المقصودة وعزلها شعوريًا عن بقية المثيرات غير المطلوبة، وهو ما يتم تنفيذه عن طريق التوجه التفاعلي أو التوجه المقصود؛ والذي يؤدي إلى تنشيط مراكز معينة في المخ إلى مصدر الإثارة البيئية، فنحن ننظر لنرى، ونصيح الأذن لنسمع، ونلفت النظر لنتبه. على أن مثل هذا الانتقاء إنما يحدث من خلال استخدامنا إستراتيجيات انتباهية، والتي تقوم على خبراتنا السابقة، وتساعدنا بدورها على تنظيم المعلومات البيئية. هذه الإستراتيجيات التي تتضمن التمحيص أو الفحص أو الإحاطة كما يذهب إلى ذلك أستاذنا محمد نجيب الصبوة Scanning، والبحث Searching وهي عملية تمثل اكتساب معلومات وتتوافق مع نمط التركيز على البيئة لاستخلاص معلومات تتسم بالنظامية؛ أى أن الفحص أو التمحيص مفهوم يشير الى القدرة على مسح كل

المعلومات البيئية، بينما في المقابل نجد أن البحث يمكننا من أن نركز على معلومات بيئية محددة ذات علاقة.

ويعرف الانتباه من وجهة نظر الاستبطانية بأنه وضوح الوعي أو بأورة الشعور. ويعرفه آخرون على أنه استعداد لدى الكائن الحي للتركيز على كيفية حسية معينة مع عدم الالتفات للتنبهات الحسية الأخرى، إنه تركيز وانتقاء واختيار (شاكور عبد الحميد سليمان وآخرون، ١٩٩٠).

وهو عملية انتقائية كما سبق أن أسلفنا وعلى الرغم من أن البيئة والأعضاء الحشوية الداخلية تزخر بالعديد من الموضوعات والأشياء والأحداث والمثيرات؛ إلا أن الفرد لا ينتبه لكل ذلك، فهو ينتبه إلى ما يريد الانتباه إليه. كما أن الإنسان لا يدرك الأشياء والأحداث والوقائع إلا بعد أن ينتبه إليها فالانتباه يعمل كمفتاح للإدراك؛ حيث يتركز الإدراك حول ما تنتبه إليه، مما يؤدي إلى وعى زائد بطاقة محددة من المنبهات، فعلى الرغم من وصول عدد كبير من المنبهات إلى أجهزة الاستقبال الحسي لدينا في الوقت نفسه إلا أننا نهتم فقط بما ندركه في لحظة ما. ويسمى هذا التحديد الإدراكي بالانتباه.

ويرى العديد من العلماء بأن الانتباه مصفاة لتصفية المعلومات عند نقاط معينة مختلفة في عملية الإدراك، بينما يرى آخرون أن الإنسان ببساطة يركز على ما يريد رؤيته أو سماعه ويرتبط بالخبرة دون استبعاد مباشر للأحداث المنافسة (أحمد عزت راجح، ١٩٩٣)، فالانتباه عملية سابقة على الإدراك.

وعلى الرغم من صغر عملية الانتباه وسرعته التي يتم من خلالها إلا أنه توجد أنواع مختلفة للانتباه منها: (أحمد عزت راجح، ١٩٩٥).

١- الانتباه القسري وفيه ينتبه الفرد للمثير قسرياً ودون إرادة منه كما ينتبه الفرد إلى طلقة مسدس، أو ألم مفاجئ.

٢- الانتباه التلقائي كما يحدث عند انتباه الفرد إلى شيء يهتم به.

٣- الانتباه الإرادى وهو الانتباه الذى يقتضى من الفرد بذل جهد منه كالانتباه إلى المحاضرة وهكذا.

وعليه فإن أنواع الانتباه تتمثل خلاصة في: الانتباه الإرادى والانتباه اللاإرادى والانتباه التلقائى.

ويشير التراث النفسى إلى أن مشكلة الأطفال ذوى صعوبات التعلم ترجع بصورة أساسية إلى القصور فى مكون الإحاطة؛ حيث لا يستطيع العديد من فئات هؤلاء الأطفال التركيز الفاعل على مدى واسع فى المثيرات المقصودة، كما أنهم لا يستطيعون فصل المثيرات المقصودة انتباهياً عن المثيرات المحيطة، سواء أكانت هذه المثيرات غير المقصودة تحيط بالمثيرات المرتبطة أو المقصودة، أم أن هذه المثيرات تمثل خلفية للمثيرات المطلوب التركيز عليها.

وإذا كان مفهوم بأورة الشعور باعتباره مكوناً من مكونات الانتباه ويناهض ما يسمى تشتت الانتباه فإننا من واقع التراث النفسى وأدبيات مجال صعوبات التعلم نجد ما يشير ويدعم فكرة تشتت الانتباه لدى بعض فئات هؤلاء الأطفال.

بينما يشير مفهوم مدى أو تقوية الانتباه إلى توجيه الأنشطة المعرفية تجاه مهام محددة، وذلك يتضمن مدى الانتباه. وهو مفهوم يشير إلى كم ما يحاط به من مثيرات خلال الومضة الانتباهية، أى عدد الوحدات أو المثيرات التى يمكن أن تستوعبها اللقطة أو الومضة الانتباهية (الإحاطة من وجهة نظر المؤلف). والملاحظ فى هذا الجانب من خلال المسح المتأنى للأدبيات الخاصة بالمجال أن معظم الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون قصر مدى الانتباه حيث تشير نتائج العديد من الدراسات إلى نقص السعة الانتباهية Attention capacity لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم مقارنة بأقرانهم من العاديين، حيث يتفوق العاديون على أقرانهم من ذوى صعوبات التعلم بما مقداره وحدتان أو ثلاث فى المتوسط، وهو ما يشير بجلاء إلى قصر المدى الانتباهى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

بيد أن هناك مكوناً آخر من مكونات الانتباه الفاعلة في قدرة الأفراد على التعلم ألا وهو مفهوم مدة الانتباه Attention Duration، وهو مفهوم يشير إلى أقصى مدة زمنية يستطيع أن يحافظ فيها الفرد على وعيه الانتباهي، وهو ما يسمى في بعض الكتابات - كما أشرنا - مداومة الانتباه.

بيد أن هذا الأمر عند دراسته لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم نجد أن التراث النفسى وكذلك الدراسات السابقة يشيران إلى أن هناك من الملاحظات والنتائج ما يشير إلى أن معظم فئات الأطفال ذوى صعوبات التعلم يتسمون بقصر مدة الانتباه؛ حيث لا يستطيعون مداومة الانتباه إلى المثيرات المطلوبة أو ما يسمى المثيرات المرتبطة لمدة مناسبة، فهم سريعاً ما يصابون بالتلملل والتحول عن المهمة المقصودة، إنهم أطفال يتسمون في الغالب بعدم الاستقرار، كما يتسمون بكثرة الحركة فأنى لهم أن يدوم تركيز انتباههم؟!

أما الإستراتيجيات الانتباهية فتتضمن أيضاً المداومة والتقوية أو التركيز المداوم والمقوى على المثيرات المرتبطة والانحراف بالتركيز على المثيرات الجديدة، وتتأثر الإستراتيجيات الانتباهية بالفروق الفردية والأساليب المعرفية والتي تؤثر في أسلوبنا ومنهجنا في التعامل مع المعلومات الجديدة أو الخبرات الجديدة.

كما أن هناك العديد من المتغيرات الأخرى التي تؤثر في استقبالنا وتجهيزنا للمعلومات منها: الدافعية، والتي تساعد في التحكم في الأنشطة المعرفية وتحديد الإستراتيجيات المطلوبة لتحديد أهداف بعينها، وهى في هذا المقام تعد وظيفة تنفيذية. هذه الوظيفة التنفيذية إنما تشير إلى الوعي الذاتى Self-conscious بالتخطيط والتنفيذ الخاص بالعمليات المعرفية التى تناسب المهمة المراد إنجازها. كما أن مفهوم الوظيفة التنفيذية أيضاً تعنى إدراك الفرد للإمكانية المتاحة والطاقة والحدود أو المحددات الخاصة بالأدوات المعرفية التى يمكن أن تنجز المهمة.

ولقد أشارت نتائج بحوث كل من Hallahan & Hallahan, 1975 إلى أن

الأطفال ذوى صعوبات التعلم لا يركزون انتباههم انتقائياً على المهمة المطلوب إنجازها؛ حيث يعد من الصعب لديهم أن يقوموا بالفصل الانتقائى انتباهياً بين الخصائص الفيزيائية للمثيرات عن بقية المتغيرات الأخرى الخاصة بهذه المتغيرات مثل المعنى.

ولقد دعمت أيضاً نتائج بحث أجراه Reid et al, 1981 فكرة أن التأخر في نمو الانتباه الانتقائى يؤثر في القدرة الانتباهية لدى الأطفال.

لكن السؤال الذى يتم طرحه في مجال صعوبات التعلم هو: هل الأطفال ذوو صعوبات التعلم يعانون قصوراً في الإستراتيجيات الانتباهية، أى إستراتيجيات الانتباه أم في الإستراتيجيات التنظيمية أى الإستراتيجيات الخاصة بالتنظيم؟

إن الإجابة على مثل هذا السؤال إنما تتأتى من نتائج بعض البحوث التى تلخص بعض خصائص الأطفال ذوى صعوبات العلم، فالأطفال ذوو صعوبات التعلم يتسمون بالاندفاعية، كما يفشلون في الوصول إلى البدائل عند حلهم المشكلات، أو بالأحرى لا يضعون اعتباراً للبدائل عند حلهم المشكلة التى تواجههم.. ولقد عزا العديد من الباحثين هذا القصور إلى الضعف لديهم في عمليات التجهيز العليا؛ أى من الإستراتيجيات الخاصة بالتنظيم، أى أنهم يعانون قصور في إستراتيجيات الانتباه.

ثالثاً: عوامل الانتباه وصعوبات التعلم:

يتأثر انتباه الفرد بمجموعة من المحددات الخارجية والداخلية، وهى محددات تمثل عوامل تؤثر في انتباه الفرد.

ومن المحددات الخارجية للانتباه: حركة المثير - كأن تتغير حركة المثير كما يحدث في الإعلانات المتغيرة الحركة، والتى تستأثر بقوة أكبر بلفت الانتباه من المثيرات أو الإعلانات الثابتة، شدة المنبه، الجدة أو الحداثة، طبيعة المنبه (هل هو بصرى أم سمعى....)، تغير المنبه، موضع المثير؛ حيث وجد أن القارئ أميل للانتباه للصفحة

الأولى والأخيرة من الجريدة عن الصفحات التي في المنتصف، حجم المنبه (الأكبر أكثر جذبًا للانتباه....)، تغير المنبه أو المثير - وهو ما يعنى تغير الصفة المألوفة للمثير سواء أكان ذلك التغير يخص الشدة أو النوع أو الحجم أو الموضوع، التباين أو التضاد وهو ما يشير إلى اختلاف الشيء عن الواقع المحيط به فكل مختلف في محيطه وبيئته يثير الانتباه، إعادة العرض، الاعتياد أو التنبهات الشرطية كالانتباه للاسم والبلد للاعتياد على الرغم من الضوضاء.

أما المحددات الداخلية فتتمثل في : الدوافع، التهيؤ الذهني، الاستشارة الداخلية أو الحاجات العضوية، الاهتمامات والميول، الراحة والتعب، أما الذين يشكون من ضعف الانتباه سواء أكانوا من التلاميذ أم غيرهم فليست مشكلتهم العجز عن الانتباه بصورة مطلقة، بل الانتباه إلى أشياء أخرى أحب إلى نفوسهم من تلك التي يجب الانتباه إليها، فالليل إلى الشيء والتحمس له هو الذى يحرص الانتباه فى الشيء أو غيره. ومن ثم يتعين على المدرس الذى يريد الإبقاء على انتباه التلاميذ أن يثير اهتمام تلاميذه بالموضوع ثم يمضى فى عرضه دون استطراد كبير لأن الاستطراد يؤدى إلى حيود الانتباه.

ومن العوامل التى تؤثر على نمط انتباه الفرد، مستوى ذكاء الفرد وبنائه المعرفى، وفاعلية تجهيز المعلومات لديه؛ إذ الأفراد ذوو مستوى الذكاء المرتفع تكون حساسيتهم لاستقبال المثيرات كبيرة، ويكون انتباههم لها أكثر دقة بسبب ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم.

كما يؤثر البناء المعرفى للفرد ومحتواه كما وكيفا، وحسن تنظيمه على زيادة فاعلية الانتباه وسعته ومداه. حيث تكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانيها بسرعة، ومن ثم يسهل ترميزها وتجهيزها ومعالجتها وانتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى، مما يؤدى إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات.

كما لا يفوت المؤلف أن ينبه إلى أن من العوامل التى تؤثر على انتباه الفرد أيضًا

الحالة الانفعالية ومستوى التوتر والانفعال، ولا يفهم من ذلك أن الحالة الانفعالية ومستوى التوتر والقلق يعد معوقاً لانتباه الفرد ومؤثراً سلبياً على كفاءته في كل الأحوال؛ لكن ما نقصده هو أنه في حالات التوتر والانفعال الشديد يتأثر الانتباه سلباً، وهو أمر ليس بمستغرب وذلك للطبيعة الدينامية القائمة على علاقة التأثير والتأثر بين كافة العمليات النفسية، حيث يؤدي الانفعال الشديد إلى استقطاب وتبديد جزء كبير من طاقة الفرد في هذا الانفعال. وما دام الأمر كذلك فإن العوامل التي تؤثر على كفاءة الإدراك تعد هي ذاتها العوامل التي تؤثر على الانتباه وكفاءته، أى أن الانتباه يتأثر بالعوامل الدافعية كالميول والاتجاهات والاهتمامات والمعايير والقيم التي ترسخ لدى الفرد.

ويُعد من نافلة القول: أن هذا التوتر والانفعال يؤثر على انتباه الطفل ذي الصعوبة في التعلم، فهو الطفل الذي يتسم في غالب أحواله بالتوتر والانفعال داخل الفصل الدراسي وذلك لما يشعر به من خيبة أمل في تحقيق مستوى من التحصيل الدراسي يتسق ومستوى تحصيل أُنذاده.

رابعاً: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد وصعوبات التعلم

Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD):

غنى عن البيان أن الانتباه عملية معقدة تتضمن العديد من النواحي التي تؤثر في عملية تعلم الأفراد، ولأهمية ذلك في عملية التعلم، وما يصيب هذه العملية من اضطراب فقد ولدت اضطرابات أو مشكلات الانتباه، كما يحلو لك التسمية، ولدت الكثير من المفاهيم الخاصة بهذا المجال، كمفهوم اضطراب قصور الانتباه (ADD) Attention deficit disorder، أو مفهوم اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

ويمثل القصور المسمى اضطرابات الانتباه Attention Deficit Disorders أو

اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في بعض كتابات المهتمين فئة واحدة من الاضطراب أو بمعنى آخر يتم استخدامها تبادلياً؛ أى بمعنى واحد، ويذهب البعض إلى أن مكتب التربية الأمريكى يستخدم مصطلح اضطرابات قصور الانتباه، بينما تستخدم الجمعية الأمريكية للطب النفسى منذ سنة (١٩٩٤) American Psychiatric Association, 1994 مصطلح اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Lerner,1997).

إننا إذا ما استلهمنا التعريفات الخاصة باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نجد أن هذا الاضطراب يمثل أحد أهم الاضطرابات النهائية، وذلك لأن مجموعة الأعراض والمظاهر السلوكية التى يبدىها مثل هذا الطفل المصاب بهذا الاضطراب تتبدى فى قصور القدرة على الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية بمستوى لا يتسق والطبيعة النهائية أو المستوى النهائى للطفل (American Psychiatric Association,1994 in (Dyck, et al 2004).

ويعبر قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد عن نفسه وذلك من خلال العديد من المظاهر والنماذج أو الأنماط السلوكية التى تتبدى فى: قصور القدرة على الانتباه، النشاط الزائد، والاندفاعية.

ويشير الدليل التشخيصى الثالث DSM-III إلى أن اضطراب قصور الانتباه مصطلح يستخدم لوصف مجموعة كبيرة من الأطفال تتميز حالة الخلل لديهم تميزاً دالاً على الفشل فى الحفاظ على الانتباه فى المواقف التعليمية وبخاصة فى المدرسة والمنزل. بينما كان يستخدم هذا العرض، أو هذه الحالة السلوكية، أو الفئة المقابلة فى الدليل التشخيصى الثانى DSM-II باستجابة فرط الحركة لدى الأطفال "Hyperkinetic reaction of Children" (مليكه، ١٩٩٨).

وطبقاً للدليل التشخيصى الثالث DSM-III ليس بالضرورة أن كل من لديه اضطراب قصور الانتباه، يكون لديه فرط النشاط أو النشاط الزائد، ومن هنا نجد - طبقاً لهذا الدليل - فئتين: أولاهما: فئة اضطراب قصور الانتباه. وثانيتهما: فئة

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد. وعليه فإن فرط النشاط يمكن أن يوجد دون أن يكون هناك قصور في الانتباه أو تشتت فيه، وهو الأمر الذي يحتاج تشخيصًا إكلينيكيًا دقيقًا يتم فيه الفصل بين قصور الانتباه واضطراب السلوك.

وتشير بعض الكتابات وأدبيات المجال أنه ليس بالضرورة أن يبدى الأفراد المصابون بقصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد كل الأعراض السابقة مجتمعة، فهناك بعض الأطفال يظهرون قصورًا يتمثل في عدم القدرة على تركيز الانتباه على المثيرات المقصودة، بينما يبدى آخرون قصورًا يتمثل في النشاط الزائد والاندفاعية معًا. ويبقى فريق ثالث من الأطفال يظهرون الأعراض الثلاثة مجتمعة.

وقد صنف الدليل التشخيصي الرابع DSM-4 هذه الإعاقة في ثلاث فئات هي:

الفئة الأولى: يكون العرض الغالب غياب القدرة على التركيز.

الفئة الثانية: يكون العرض الغالب عليها النزق والاندفاع.

الفئة الثالثة: وتتميز هذه الفئة بالجمع بين أعراض الفئتين ١، ٢.

وفيما يلي بيان موجز عن هذه الأعراض:

أولاً: أعراض غياب القدرة على التركيز: يفشل في إنجاز أو إتمام عمل أو نشاط شرع في القيام به، ولا يركز أو يستمع إلى ما يوجه إليه من تعليمات أو توجيهات، ولا يستمر أو يهتم بلعبة معينة أو نشاط ترفيهي محدد.

ثانياً: النزق والاندفاع: يتصرف بلا روية وبدون تفكير، وإن كان يندم بعد ذلك أو يبدى أسفه، ينتقل بسرعة وفجأة من نشاط إلى آخر، فوضوى غير منظم في حياته اليومية.

ثالثاً: النشاط الزائد: سريع الحركة والجري والقفز على الأشياء بشكل غير طبيعي، القلق وسرعة الملل والتبرم، كثير الحركة والتقلب أثناء نومه.

رابعاً: غياب الثبات الانفعالي: تكرار الثورات الزائدة عن الحد لأى نقد أو لوم.

أما عن أسباب قصور أو اضطراب الانتباه، هنالك نجد العديد من العلماء يشيرون إلى أن من أهم أسباب اضطراب الانتباه ما يلي:

١- عوامل أو أسباب نيروولوجية أو عصبية.

٢- عوامل بيولوجية.

٣- عوامل بيئية.

وفي هذا الإطار يرجع البعض اضطراب قصور الانتباه إلى وجود خلل في النواحي العضوية تتعلق تحديداً بوجود إصابة دماغية، وقد بُنى هذا التشخيص أو الحكم بناء على الملاحظات المتعددة التي أجريت بهدف رصد سلوك الأطفال الذين يعانون إصابة دماغية، أو الافتراض القائل بوجود خلل بسيط في وظائف المخ؛ حيث لوحظ انتشار مثل هذه الاضطرابات السلوكية لديهم إلى حد كبير، وهو من الأمور التي ترجع بجذورها إلى أبحاث إستراوس في نهاية النصف الأول من القرن العشرين.

كما يعتقد في هذا السياق أن هذا الاضطراب يعد ناتجاً عن بعض نواحي القصور أو الخلل الخاص بالناقلات العصبية بالمخ (Barkley, 1997). ومن هنا فإنه عادة ما يشار إلى قصور اضطراب الانتباه على أنه يمثل حالة عصبية مزمنة تتمثل في النمو غير المناسب لمهارات الانتباه، الاندفاعية، وفي بعض الأحيان النشاط الزائد.

ومن الناحية الإكلينيكية يمكن أن يكون هذا السلوك راجعاً للعديد من العوامل منها على سبيل المثال القلق الزائد أو الاضطراب الانفعالي أو حتى الاكتئاب كما سبق أن ذكرنا، ومن هنا فإنه يجب أن يتعمق الإكلينيكي للوصول إلى اضطراب سلوك الانتباه أو النشاط الزائد من خلال دراسة تاريخ الحالة.

ومن الأشياء التي تفيد من خلال دراسة تاريخ الحالة معرفة أو الوقوف على ما إذا كان اضطراب قصور الانتباه أو النشاط الزائد كان حالة ملازمة للطفل منذ

بواكير أيامه الأولى أم لا؛ إذ من المعروف أن مثل هذه الانحرافات أو الاضطرابات السلوكية تظهر في المراحل المبكرة من مراحل نمو الطفل، أما القلق والاكتئاب فإنهما أعراض أو حالات سلوكية تظهر في مرحلة متأخرة ولا تظهر في بواكير الفترات المتقدمة من نمو الطفل، كما أن هناك نماذج سلوكية تنتج نتيجة الخبرات البيئية السيئة التي يمر بها الطفل كتعرضه للمواقف الضاغطة أو الخبرات السيئة، وهو ما يفرق بالقلق الزائد والاكتئاب عن اضطراب قصور الانتباه أو النشاط الزائد.

والطفل أو المراهق قد يكون لديه نشاط زائد ولديه مشكلات انتباهية لعدد من الأسباب من أهمها القلق، كما قد يؤدي الاكتئاب إلى هذه المشكلة على الرغم مما يشاع عن أن الاكتئاب يرتبط به الانزواء والهدوء والابتعاد عن الناس؛ إلا أنه في حالات من الاكتئاب أو في بعض الأحوال تظهر أعراض الاكتئاب في القابلية للاستثارة ونوبات الغضب (مليكة، ١٩٩٨).

وفيما يخص العلاج فقد ثبت نجاح العلاج السلوكي والمعرفي والاسترخاء في علاج هذه الأعراض، ويمكن مع الاستمرار في العلاج النفسي أن يحل محل العقاقير الطبية في إعادة التوازن الكيميائي وتنشيط المراكز العصبية وبالتالي علاج الأعراض، كما ينصح بالإقلال من تناول الحلويات والمواد السكرية حيث لوحظ أن كثرة تعاطيها تزيد من شدة أعراض النشاط الزائد وعدم القدرة على تركيز الانتباه.

ويبدو أن العلاج الطبى يعد علاجًا ناجعًا في التغلب على المشكلة هذه لدى الغالبية من الأطفال الذين يعانون مشكلة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد، حيث تعد من الأدوية ذات الأثر الفاعل في علاج هذه الحالات العقاقير التي تحتوى على مضادات الاكتئاب. ويذهب العلاج الطبى إلى أن استخدام الأمفيتامينات يؤدي إلى الإقلال من النشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب السلوكى؛ حيث لوحظ أن استخدام العقاقير مثل عقار المثيل فينيديات Methylphenidate كان له تأثير إيجابى، حيث أدى إلى تحسين الحالة المزاجية

والانتباه والسلوك والأداء المعرفي للطفل المصاب بالنشاط الزائد (مليكة، ١٩٩٨).

كما توجد بعض الفنيات النفسية التي تستخدم في علاج هذه الحالات، إلا أن الواقع التجريبي لنتائج بعض البحوث يشير إلى نجاعة عالية لاستخدام المنحيين الطبي والنفسى معاً أكثر منه إذا ما تم الالتجاء إلى نوع واحد من هذه العلاجات، وهو ما يؤكد ضرورة التعاون بين الأطباء النفسيين وخبراء علم النفس في هذا المجال، إلا أن مؤلف الكتاب لا يرى أن هناك تعاوناً ناجحاً بين المتخصصين في الطب والمتخصصين في علم النفس. ومن الفنيات النفسية التي حققت نتائج طيبة في هذا المجال، استخدام فنيات التعزيز، وكذلك مضادات التوتر الزائد. Northwestern University 2003.

ومن الملاحظ من الناحية الطبية أيضاً أن عقار البنزدرين Benzedren يؤدي إلى تحسين الانتباه، وخفض السلوك أو النشاط الزائد، وكذلك القابلية للتشتت، ولكن هذا العقار لا يحسن هذه السلوكيات إذا كانت ناشئة بسبب القلق الزائد أو الاكتئاب أو كليهما وليس ناتجاً عن خلل في الجهاز العصبى المركزى (مليكة، ١٩٩٨). إلا أننا ننبه هنا إلى أن تناول العقاقير الطبية مثل العقار المذكور سابقاً لا يعد علاجاً بالمعنى الصحيح لاضطراب قصور الانتباه و/ أو النشاط الزائد وذلك لما يلي:

١- أن العقار الطبي لا يعالج أصل المشكلة المسببة لاضطراب قصور الانتباه أو النشاط الزائد؛ فهو لا يعالج المواقف الضاغطة ولا المشكلات النفسية والاجتماعية التي أدت إلى ظهور هذه السلوكيات.

٢- ظهور الأعراض السلوكية المتمثلة في اضطراب قصور الانتباه و/ أو النشاط الزائد فور انتهاء مفعول الدواء.

٣- أن تناول مثل هذه العقاقير يؤدي إلى الاعتماد عليها؛ ومن ثم يصبح من الصعوبة بمكان التخلص من الاعتماد عليها.

٤- أن العقاقير التخليقية تؤدي إلى العديد من الآثار الجانبية غير المرغوب فيها؛

وذلك نتيجة تكرر الاعتماد عليها؛ حيث من المعروف أن العقاقير الطبية تتدخل بالتأثير المفتعل في فسيولوجيا الجسم.

٥- من الآثار الجانبية لمثل هذه العقاقير أنها تسبب حالة الأنوركسيا، أى فقدان الشهية العصبى، وصعوبة النوم، أو النوم في بعض الأحيان فترات طويلة (مليكة، ١٩٩٨).

٦- ويرى كثيرون من المهتمين بدراسة مثل هذه الحالات الإقلال من تناول هؤلاء الأطفال الأطعمة الباعثة للطاقة مثل الحلويات.

وتبدو النتيجة الملازمة للمصابين بهذا العرض أو القصور في أنهم متخلفون تحصيلياً، ولعل هذا هو الذى يجعل تشابكاً بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم والأطفال المصابين بقصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد، حيث ينخفض أداؤهم التحصيلي عن المستوى المتوقع لهم.

ومما يزيد من الاختلاط والتشابه بين صعوبات التعلم وقصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد أن الفئة الأخيرة يتسم أداؤها بعدم الاتساق من يوم إلى يوم، وهو العرض السائد نفسه لدى معظم الأطفال ذوى صعوبات التعلم، حيث يبدى الأطفال ذوو القصور في الانتباه المصحوب بنشاط زائد أداءً مرتفعاً في بعض المهام في وقت ما ثم في وقت آخر يتسم أداؤهم بالضعف أو القصور الشديد في المهام ذاتها أو في مهام مطابقة أو مشابهة، ومن ثم فإن هناك العديد من الباحثين ممن يرى أن هؤلاء الأطفال يعانون نقصاً في الدافعية وعدم الاهتمام، بل والخمول تماماً كما يوصف بذلك الأطفال ذوو صعوبات التعلم.

وتبدو مشكلة قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد في أنه يتشابه ويتشابه مع أعراض صعوبات التعلم؛ لذلك فإنه يعد من الصعب التمييز بطريقة ناجحة بين قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد وصعوبات التعلم، ومن هنا فقد لجأت بعض فنيات تشخيص صعوبات التعلم إلى استخدام أدوات تستخدم في تشخيص

قصور الانتباه، باعتبارها من أهم الفنيات والوسائل التشخيصية ذات القيمة في مجال صعوبات التعلم، وقد اعتبرت مثل هذه الحالة المرضية واحدة من أهم أنواع صعوبات التعلم النمائية الجديدة - على حد تعبير إدوارد بولاي وتوم سميث - حيث كانت هذه الخاصية ضمن مكونات تعريف الهيئة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين وذلك أثناء التأصيل للقانون ١٤٢/٩٤ الصادر عن مكتب التربية الامريكى، القسم الخاص بالأطفال المعاقين سنة ١٩٧٧ (Polloway&smith,(2000)).

وإن كانت الصيغة النهائية للتعريف لم تتضمن هذه الحالة في متنها لأسباب غير معروفة.

والمحير أن هناك العديد من خصائص هؤلاء الأطفال ينطبق على الأطفال المتفوقين وذلك مثل الطاقة الزائدة، والابتكارية، والامتياز في الأداء في بعض المهام التي تتطلب تفكيرًا ابتكاريًا. الأمر الذى أثار فكرة أن تكون الطاقة العالية للأطفال المتفوقين يمكن تشخيصها خطأ بأنها حالة قصور في الانتباه مصحوب بنشاط زائد، ولذلك يقال بأن الطريقة التي يعبر بها عن نفسه قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد تتغير بزيادة العمر الزمنى للفرد المصاب بذلك. كما أن الاندفاعية والنشاط الزائد يتناقص ظهورهما تدريجيًا بمرور الزمن بينما تتبدى مشكلات تنظيم وإدارة الوقت، وكذلك الصعوبات والمشكلات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعى وبخاصة مع الأنداد والأقران حيث نجدها هي الغالبة.

على أية حال، سبق وأن قلنا: إن الانتباه عامل انتقائى مسئول عن سلوك الشخص بشكل متسق ومتكامل تجاه منبه معين، مع عدم ظهور استجابات لمنبهات بعيدة الصلة أو متعارضة.

وكون الانتباه يخصص في أحد جنباته الانتقاء فمعنى ذلك - أنه يتأثر عامة بإرادة التوجه؛ أى أن به مكونًا إراديًا، ومن ثم فإنه في المقابل يمكن القول بأن للانتباه

مكونًا غير إرادى أو بصورة أخرى أنه يتم أحيانًا بطريقة تلقائية؛ أى دون تعبئة الطاقة النفسية أو العقلية لشحذ الإرادة نحو المثيرات؛ ومن هنا عادة ما يشار إلى أن اضطراب الانتباه إما أن يكون واقعًا فى الناحية التلقائية أو فى الناحية الإرادية أو الانتقائية.

وفى هذا الإطار فإننا نجد أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم عادة ما يشار إليهم بأنهم يعانون قصورًا فى الانتباه، وهو ما يتمثل هنا فى قدرتهم على بأورة الشعور وتركيزه على المثيرات ذات العلاقة أو المثيرات المرتبطة بالمهمة التى يقومون بإنجازها؛ أى أنهم يعانون قصورًا فى الانتباه التلقائى، إنهم عينة من الأطفال قابلة للتشتت؛ لأنهم من وجهة نظر مؤلف الكتاب تنقصهم الدافعية لأداء ما يطلب منهم إنجازه.

إنهم يعانون قصورًا فى عامل التوجه أو الإرادة أو التأهب العقلى والذى يعد متغيرًا ذات فاعلية فى عملية تركيز الانتباه وبأورة الشعور، ومن هنا فإنه يجب على الخبير المعالج أو المعلم أن يقوم بتمييز وإيضاح المهام المطلوب من هؤلاء الأطفال تعلمها، فلو أن معلمًا أو خبيرًا أراد تعليمهم الحروف الهجائية فما عليه إلا أن يميز هذه الحروف وذلك من خلال جعل شكلها الكتابى مختلفًا أو لونها مختلفًا عن بقية الأحرف المنافسة لهذه الحروف، وكذلك الأمر فى الأرقام أو أى مهمة تعليمية أخرى.

إن عدم بأورة وعى الطفل وشعوره الصريح على المهمة المطلوبة سوف يؤدى إلى تفويت عدد كبير من المثيرات من أن ترسم على السطح الحاسى؛ وبذلك يصبح لدى الطفل الذى يعانى اضطراب الانتباه ضحالة وقلة فى عدد الصور التى تنطبع فى الذهن؛ وهو ما يؤدى بالتبعية إلى تأثر حجم المعجم العقلى Mental Lexicon لديه وذلك من ناحية وضوح وعدد الخبرات المتراكمة أو المخزنة فيه؛ الأمر الذى سوف يستتبعه بدهيًا قصور لدى الطفل فى النواحي التعليمية والاجتماعية، بل وحتى على مستوى المفردات الحياتية اليومية؛ ولعل هذا الذى يمكن أن يفسر ضعف مستواهم التعليمى وما يعانونه أيضًا من قصور فى النواحي الاجتماعية

ولاسيما إذا عرفنا أن من أهم نواحي القصور لدى هؤلاء الأطفال القصور في الجوانب الاجتماعية. فالمشكلات الاجتماعية تعد شائعة لدى من يعانون هذا الاضطراب، ويصاحبها سلوك غير ناضج واندفاعية، وعلاقات سيئة مع الأقران.

ونظراً لارتباط قصور الانتباه بالعجز عن التعلم، فإنه يعد من المناسب القول من وجهة نظر مؤلف الكتاب - إنه حينما يحدث اختلاف في وصف الأعراض السلوكية بين ما يقرره الوالدان وما يقرره المعلمون فإنه من الصحيح الأخذ بتقارير وأوصاف المعلمين لأنهم الأكثر فهماً للظاهرة فضلاً عن ظهور هذا السلوك بصورة واضحة داخل الفصل الدراسي ومواقف التعلم.

أما من ناحية مآل المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد فإن من المؤسف ألا توجد دراسة كافية توضح ما سوف تصير إليه الحالة في المستقبل، إلا أن هناك بعض البيانات المتوفرة من عدد قليل من البحوث تشير إلى أن نسبة تصل إلى ٨٠٪ من الأطفال المصابين بهذه الحالة يتخلصون من هذا الاضطراب السلوكي عندما يصلون إلى سن المراهقة، وفي هذا الإطار يشير (مليكة، ١٩٩) إلى أن حوالي ٥٪ إلى ٢٠٪ من هذه الحالات يستمر معها اضطراب قصور الانتباه حتى مرحلة المراهقة والمرحلة الأولى من الرشد.

ومن ناحية تضمن الانتباه لمكون الإرادة والاختيار - كما ذهب المؤلف - فإن ذلك يعد منسجماً مع وجهة نظر التوجهات البنائية Structurism حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه مثلاً أن الانتباه حالة من الشعور، وتتم في الشعور وعلى المستوى الشعوري، تليها عملية التركيز، بل وتركيز التركيز؛ أي زيادة شدة التركيز إلى أن يتم نقل المثير المستهدف إلى بؤرة الشعور بينما في المقابل نجد أن أصحاب التوجه الوظيفي ينظرون إلى أن الانتباه سابق للشعور، وأن الذي يجعل من الانتباه كائنًا فاعلاً هو دافعية الفرد الداخلية؛ أي أن الوظيفية تتفق هنا مع البنائية في عنصر الإرادة والاختيار إلا أن الوظيفية تزيد عنصر الدافعية والاهتمام باعتبار أن ذلك يدخل في تفضيلات ورغبات واهتمامات الطفل.

إن وجهة النظر الأخيرة للوظيفية تستدعى من المعلم أو خبير صعوبات التعلم اتخاذ كافة الحيل والذرائع لجعل ما يتعلمه الطفل يدخل في إطار اهتمامات الطفل ذي الصعوبة في التعلم، وأن يجعله يقتنع بأهمية ما يتعلمه ويدرسه، وهو ما يمكن إكسابه الطفل عن طريق استخدام مداخل وفتيات تعديل السلوك التي يشجع استخدامها في العلاج النفسى، كما يمكن استخدام التعزيز بطريقة مقننة ومحسوبة لتشجيع الطفل ذي الصعوبة في التعلم على زيادة الاهتمام والدافعية (*).

ولأن تحليل وجهات النظر المتقدمة تذهب إلى نوع تلقائى من الانتباه وآخر انتقائى، فإن من العلماء من يرى بأن هناك ما يسمى بالانتباه الصريح والانتباه الضمنى، أو الانتباه المعلن والواضح، والانتباه غير المعلن أو الواضح Overt attention and Covert attention .

كما تمثل حالة الاضطراب في قصور الانتباه عددًا من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات السلوكية، هذه الخصائص تتمثل في : قصور الانتباه، الاندفاعية، سهولة التشتت، سرعة التحول من فكرة إلى فكرة أخرى، وفي بعض الأحيان النشاط الزائد (Lerner,1997)، في المقابل فإنك تجد الأطفال الذين يتسمون بالنشاط الزائد يتسمون بالاندفاعية والكلام غير المتسق أو المنظم Driven، وسهولة تشتتهم، وسرعة تحولهم من فكرة إلى فكرة أخرى، كما أنهم يظهرون نشاطًا حركيًا وجسمانيًا يتسم بالنشاط المبالغ فيه ولا سيما فيما يخص القفز والتسلق والجرى. إنهم يجرون كسيارات لا تتوقف، وقلما يستقرون في أماكنهم (Lerner,1997). كما أنهم يتسمون أيضا بصعوبة واضحة في الجلوس بسكون ووداعة في البيت أو المنزل، فهم

(* ترى بعض التوجهات الفلسفية لبعض المفكرين وبضمنهم مؤلف الكتاب أن التعزيز إذا لم يقن بحرفية ومهنية شديدة وواعية يمكن أن يؤدي إلى تكوين استعدادات عالية للطفل للارتشاء، حيث يرى أصحاب هذا الفكر أن استخدام التعزيز يؤدي إلى أن يكون البناء النفسى للطفل مهياً ألا يؤدي أى عمل إلا بعد اقتضاء مقابل، وبذا تتشكل استعدادات لدى الطفل تكبر معه إذا ما تقلد وظيفة أو منصبًا، تجده لا يقوم بأداء العمل إلا بعد اقتضاء مقابل، ولعل هذا يكون واحدًا من أهم التفسيرات لشيوع الرشوة بين موظفى الدولة، هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى ليس الكتاب محل مناقشتها.

متربمون، ويلتوون في مقاعدهم، وينقرون بأصابعهم أو يقفزون للجري أو المشى في المحيط الذى يكونون فيه (مليكة، ١٩٩٨). إلا أن هذه الحركات التى تصدر عن الأطفال الصغار الذين يتصفون بالنشاط الحركى الزائد تجعلهم يفترون من ناحية النوع أو الكيف فى هذه الحركات عن أولئك الأطفال الذين يتصفون بالنشاط الزائد العادى Ordinary overactivity حيث إنه فى حالة الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد عادة ما يميلون إلى إصدار أنماط سلوكية تتسم بأنها عرضية وغير منظمة Haphazard، لا يدعو إليها ولا يتطلبها الموقف على نحو من الأنحاء (Lerner)، (1997:236). والأطفال الكبار المصابون بالنشاط الزائد غير المقصود غالبًا ما يتسمون أيضًا بالثرثرة داخل الفصل وأنهم كثيرو العراك مع زملائهم، كما أنهم يبلغون حدًا كبيرًا من الإزعاج وعدم الراحة داخل الفصل. وعليه فإن هؤلاء الأطفال يعانون مشكلات انفعالية بسبب الإحباط والفشل، وقد يعبر عن هذه المشكلات بالاكتاب والشكاوى البدنية (مليكة، ١٩٩٨).

كما أن من أهم خصائص هذا الاضطراب أنه يختلف فى خصائصه من فترة عمرية إلى فترة عمرية أخرى، أى أن خصائصه تتغير بحسب المرحلة النهائية التى يمر بها الفرد. ففى مرحلة المراهقة مثلاً نجد أن المصابين باضطراب النشاط الزائد غالبًا ما تبدو لديهم نماذج سلوكية أخرى مختلفة عن تلك التى توجد لدى الأطفال الصغار فالكبار لا يبدو النشاط الزائد لديهم مسيطرًا أو سائدًا على الدوام حيث يقل لديهم هذا النشاط المتمثل فى النشاط الحركى الزائد وتظهر بعض الأعراض والنماذج السلوكية الأخرى مثل المشكلات السلوكية، وانخفاض مستوى تقدير الذات، وضعف القدرة على تركيز الانتباه، وفى بعض الأحيان تجدهم يعانون الإحباط.

إن اضطراب الانتباه عادة ما يؤثر فى العديد من المجالات والنواحي الحياتية والشخصية للمصاب، فهو غالبًا ما تكون مفردات حياته اليومية غير منظمة ومهلهلة، وكذلك فى المناحي التعليمية ومفردات حياته الاجتماعية، ففى الحياة

المنزلية تجده مثلاً غير متوافق مع النظام الأسرى، ولا تسير سلوكياته وما يتفق وتوقعات الوالدين منه، فهو يبدي مقاومة وعتتاً في الذهاب إلى النوم، أو الذهاب إلى مائدة الطعام، وقد يأكل منفرداً، كما أنه دائم التكسير للألعاب أثناء اللعب بها.

أما في المدرسة فهو دائم النسيان والإهمال في أداء واجباته وما يكلف به، فضلاً عن أنه غالباً ما يتناسى المعلومات والتعليقات ذات النفع والقيمة، وهو ما يفسره البعض أو يرده لعدم النمو والنضج المناسب لسعته الانتباهية.

وفي الناحية الاجتماعية تجدهم يتحدثون بصوت عالٍ لا يتفق والموقف الاجتماعي، هذا فضلاً عن اتسامهم بالاندفاعية والنشاط الزائد غير المقصود وعدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية متوازنة، كما أنهم يسببون الكثير من المشكلات للأصدقاء الذين يتعاملون معهم (Lerner, 1997). وهو ما لا تجده لدى الأطفال غير المصابين بهذا الاضطراب أو لدى الأطفال العاديين الذين تتسم فترة نموهم الزمني ببعض النماذج السلوكية المفرط في شدتها.

خامساً: نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه:

بالطبع لا توجد نسب دقيقة ومحكمة التقدير لانتشار اضطراب قصور الانتباه؛ ولعل ذلك يرجع إلى العديد من العوامل منها أن اضطراب قصور الانتباه ليس اضطراباً نقياً، بمعنى أنه يوجد خالصاً من ارتباط فرط النشاط به؛ وعلى ذلك قد تجد البعض يقدر نسبة انتشاره في ضوء الخصائص السلوكية لفرط النشاط أو النشاط الزائد، وهناك من تراه يقدر نسبة الانتشار في ضوء المظاهر أو الخصائص السلوكية المميزة لاضطراب قصور الانتباه فقط، بينما يرى فريق ثالث جمع زمرتي الأعراض والمظاهر السلوكية معاً واعتبر هذه الخصائص هي الخصائص المؤشرة والدالة على اضطراب قصور الانتباه.

بالإضافة لما تقدم قد تختلف تقديرات نسب انتشار اضطراب قصور الانتباه

اعتمادًا على مصدر التشخيص؛ فهناك من يستوحى نسب انتشار هذا الاضطراب من الوالدين أو المعلمين أو الأطباء أو الإحصائيين النفسانيين، هذا إلى جانب ما تتضمنه الأعراض السلوكية الدالة على الاضطراب فضلاً عن أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تختلف اختلافاً واسعاً باختلاف الطبقة الاقتصادية و/ أو الاجتماعية التي يتم فيها التقدير، وفي هذا الإطار يُشار إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب يزداد في المستويات الاقتصادية - الاجتماعية المتدنية. إلا أن مليكة (١٩٩٨) يشير إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في أقل التقديرات ينتشر من ١٪ إلى ٥٪ وأعلىها من ١٠٪ إلى ٢٠٪ بين الأطفال؛ بينما ينتشر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم بما يتراوح من ٢٥٪ إلى ٣٣٪ تقريباً، كما أن نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الأولاد أكثر مقارنة بنسبة انتشاره لدى البنات، حيث تبلغ هذه النسبة أربعة أولاد في مقابل بنت، وفيما يخص سهولة الفرز والتحديد فإن الأولاد يسهل التعرف عليهم أكثر من البنات.

أما فيما يخص نسبة انتشار هذا السلوك داخل المجتمع المدرسى فإنه يشار إلى أن نسبة تتراوح ما بين ٣٪: ١٠٪ من تلاميذ التعليم الأساسى تعاني إعاقة قصور القدرة على التركيز والانتباه، وغالبا ما يصاحب ذلك الحركة والنشاط الزائد.

وطبقاً لما يشير إليه الدليل الإحصائى والتشخيصى الخامس للاضطرابات النفسية والذي قامت بنشره جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكيين American Psychiatry Association (DSM-IV) فإن هناك العديد من المحكات التي تستخدم في تشخيص هذا القصور، وهى محكات تتمثل في ثلاث فئات، وهى:

١ - قصور الانتباه Inattention.

٢ - النشاط الزائد Hypeactivity.

٣ - الاندفاعية Impulsivity.

وفيما يلي تفصيل مجمل لهذه المحكات الثلاثة:

فيما يخص قصور الانتباه فإن هناك العديد من النماذج السلوكية التي يبدىها الفرد وتساعد على التشخيص، ويكفى للحكم على أن الطفل يعاني قصورًا في الانتباه إذا انطبقت عليه ستة من النماذج السلوكية التالية:

- غالبًا ما يعاني فشلاً في تركيز انتباهه على التفاصيل أو يقع في أخطاء في أداء الأعمال المدرسية تدلل على عدم الاهتمام.
- يعاني قصورًا في مداومة الانتباه فيما يفعله أو ينشغل باللعب به.
- غالبًا ما يبدى ما يشير إلى عدم الإصغاء عند الحديث معه مباشرة.
- غالبًا ما يبدى قصورًا في متابعة التعليم داخل الفصل، ولا ينهى واجباته المدرسية على الرغم من أن هذا لا يعد نتيجة سلوك ضدى عنده أو لعدم فهمه التعليقات والتوجيهات.
- غالبًا ما يبدى مشكلات أو صعوبات في تنظيم المهام والأنشطة.
- غالبًا ما يكره الأعمال التي تحتاج إلى نشاط ذهني مثل الأعمال والواجبات المدرسية
- غالبًا ما يفقد الأشياء الأساسية المتطلبه لأداء المهام أو الأنشطة التي تسند إليه لإنجازها.
- غالبًا ما يسهل تشتيته.
- غالبًا ما يتصف بنسيان الأنشطة اليومية.

أما فيما يخص النشاط الزائد والاندفاعية Hyperactivity and Impulsivity فيكفى للحكم على أن الفرد يعاني قصورًا في هذين الجانبين أن تنطبق عليه ستة أو أكثر من النماذج السلوكية التالية:

فيما يخص النشاط الزائد Hyperactivity:

- ١- غالبًا ما يعبثون بأيديهم أو بأرجلهم أو يتلوون في المقعد often fidgets with hands or feet or squirms in seat

- ٢- غالبًا ما يتركون المقعد في الفصل.
- ٣- يجرون كثيرًا أو يتسلقون بصورة زائدة في المواقف التي يعد فيها مثل ذلك أمرًا غير مطلوب.
- ٤- غالبًا ما يعانون صعوبات في ممارسة ألعابهم وأنشطتهم.
- ٥- يتصرف حركيًا كأنه يُقاد بمحرك.
- ٦- غالبًا ما يتحدث بصورة زائدة.

أما فيما يخص الاندفاعية Impulsivity فإن هذه النماذج السلوكية يمكن أن تعبر عنها:

- ٧- يندفع في الإجابة قبل أن يكتمل السؤال.
- ٨- يغير وجهة الكلام بصعوبة.
- ٩- يتدخل في محادثات الآخرين دون مبرر.

ويشار في هذا الإطار إلى أن بعض أعراض قصور الانتباه أو النشاط الزائد والاندفاعية معًا والتي تسبب هذه الإعاقات يمكن أن تأخذ مكانها قبل السابعة من العمر؛ وأن بعض الإعاقات من الأعراض الثلاثة السابق ذكرها يمكن أن توجد من موقفين أو أكثر كأن تحدث في المدرسة أو العمل أو المنزل. ويوجد هناك الكثير من العلامات الإكلينيكية على أن مثل هذه الأعراض تسبب إعاقات في النواحي أو الوظائف الأكاديمية والمهنية.

أما الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-IV فيشير عند تعريفه لاضطراب الانتباه المصحوب باضطراب فرط النشاط ADHD إلى أنه نمط يتسم بالثبات من قصور الانتباه و/ أو النشاط الزائد - والاندفاعية، والذي يتسم وجوده لدى هؤلاء الأطفال بالتكرار الزائد أي بالشيوع والحدة الزائدة عن هم في عمرهم أو مستوى نموهم، وأن هذا العرض أو هذه الحالة يتزايد وجودها لدى الذكور مقارنة بالإناث اللاتي في عمرهم؛ حيث تتراوح نسبة انتشار هذا المرض لدى الذكور مقارنة بالإناث من ٤ : ١ إلى ٩ : ١.

ومن أهم الخصائص الجوهرية لهذه الحالة أو هذا الاضطراب الاندفاعية، فعلى سبيل المثال تجد هؤلاء الأطفال يتسمون بالصعوبة في الانتظار والتروى، كما يتسمون بالاندفاعية والثرثرة داخل الفصل، وكثرة الحديث والكلام إلى الحد الذى يبعث على الملل والتضجر منهم، وعدم القدرة على تركيز الانتباه ومداومته فترة مناسبة، فهم على سبيل المثال لا يستطيعون الاستمرار فى الإنصات والاستماع لتعليمات وشرح المدرس فى الصف، كما أن خاصية الاندفاعية أيضًا تجعل الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يتفاعلون فى النشاط دون تفكير، ويؤدون أعمالهم المدرسية فى عجلة وطيش وخفة زائدة، ورد فعلهم يكون سريعًا، ويقبلون الأشياء التى بين أيديهم أو تحيط بهم.

إن مثل هذه الخصائص المركزية والرئيسة لدى هؤلاء الأفراد تجعلهم مثيرين للقلق والإزعاج الشديد فى صفوفهم الدراسية ومنازلهم، وكذلك فى علاقاتهم بأقرانهم، كما أنهم يعانون صعوبات فى أن يكملوا أو ينهوا المهام التى توكل إليهم، وعلى الرغم من أنهم يمتلكون ذكاء متوسطًا إلا أنهم غير ناجحين فى الدراسة، ويتسمون بانخفاض تقدير الذات، زد على ما تقدم أن الأطفال الذين فى عمر العاشرة تجدهم عادة ما يعانون صعوبات فى تحمل المسئوليات التى توكل إليهم، والانصياع للقواعد والتعليمات، يثرون الصراعات والمشكلات الأسرية، كما يتسمون بانخفاض تقدير الذات، وسوء العلاقات مع الأقران، وانخفاض التحصيل الدراسى، ويفشلون فى تكملة دراساتهم فى الصفوف الأعلى.

وقد أظهرت نتائج الدراسات التى أجريت على الكبار من ذوى هذا الاضطراب أن ٦٠ ٪ منهم يتسمون بالخصائص السابقة ذاتها ولا يوجد تغير أو اختلاف فى خصائصهم مقارنة بمن هم فى عمر العاشرة والمتسمين بالخصائص السابقة. وهو ما يشير إلى وجود وشيجة بين مرض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطرابات مرحلة المراهقة أو الاضطرابات المرتبطة بالمرحلة

العمرية الأكبر، والتي يتلخص معظمها في المشكلات أو الاضطرابات الاجتماعية والاعتداء على الأشياء المحيطة وتخريبها والاكتئاب.

وفيا يخص الذاكرة لدى هؤلاء الأفراد نجد هناك دليلاً متعاضماً مستقى من البحوث يشير إلى أن هؤلاء الأفراد لا يعانون مشكلات في الذاكرة مقارنة بأقرانهم من العاديين، إنما تتمثل مشكلاتهم في أن يكتشفوا أو يبينوا أو يستخدموا الإستراتيجية المناسبة للمهمة المطلوبة، بينما يرى Westby & Culltr (١٩٩٤) أن هؤلاء الأفراد يعانون قصوراً في الذاكرة العاملة.

أما فيما يخص الجانب اللغوي فإن هؤلاء الأفراد غالباً ما يشار إليهم بأنهم يعانون صعوبات ومشكلات تخص النواحي البرجماتية (استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين بصورة تتناسب مع الشخص والموقف) وما وراء المعرفة (الصعوبة في التخطيط والتنظيم والعرض العقلي والتقييم) والاستماع، وهو ما يؤثر لديهم على مهارات التفاعل مع الآخرين (مليكة، ١٩٩٨)

ولقد أشير في التراث النفسى الخاص بالصعوبة ولاسيما المصابون بالصعوبات النوعية في القراءة أو الديسلكسيا إلى أن هناك افتراضاً متعاضماً يشير إلى أن هؤلاء الأفراد يعانون ببطءاً في استخدام الانتباه، وأن هذا البطء يرجع إلى خلل وظيفى في الفص الجدارى الأيمن Right Parietal lobe Dysfunction. ولقد صدق هذا الافتراض عندما قام فايمر وآخرون Wimmer,et al;2002 بتصميم تجربة تتطلب مستويات مختلفة من النشاط الانتباهى، وقد كانت الفكرة المركزية التى تحقق ذلك تجريبياً، هى استخدام نوعين من الكلمات، أحدهما كلمات شائعة أو مألوقة، والآخر كلمات خادعة Psudowords، ومن المعروف أن النوع الثانى من الكلمات يتطلب من الفرد انتباهاً زائداً عن النوع الأول، وقد تم التطبيق لهذه المهام على أطفال يعانون صعوبات في القراءة وأطفال آخرين عاديين، تتراوح أعمارهم الزمنية من ١١-١٢ سنة، وذلك للوقوف على الفروق بينهما في الأداء على كلا النوعين من الكلمات، وكذلك الوقوف على الفروق لدى كل عينة في الأداء على نوعى

الكلمات، وقد أظهرت النتائج ما يشير إلى صدق هذا الافتراض، حيث أظهر الأطفال ذوو الصعوبات في القراءة اختلافاً واضحاً باختلاف نوع الكلمات، حيث أبدوا ضعفاً في الأداء على الكلمات الخادعة مقارنة بأدائهم على الكلمات المألوفة أو الشائعة كما كان أداءهم يتسم بالضعف في كلا النوعين من الكلمات مقارنة بأقرانهم من العاديين.

وقد قام فاكوتى وآخرون (Facoetti, et al;2003) بدراسة على عينة من (٢٤) طفلاً يعانون صعوبات نهائية في القراءة، و(١٩) طفلاً من العاديين، وذلك بهدف الوقوف على طبيعة الانتباه البصرى المكاني في مهام الكلمات، وقد تبين قصور القدرة لدى الأطفال المصابين بالصعوبات النوعية في القراءة في سرعة الانحراف بالانتباه مقارنة بأقرانهم من العاديين، وعندما اتبعوا طريقة الإضاءة الجزئية لنصف الكلمة من اليسار تحسن الانتباه البصرى المكاني لدى الأطفال الذين يعانون صعوبات نهائية في القراءة، لدرجة أنه لم يعد هناك فرق دال إحصائياً بينهم وبين أقرانهم من العاديين.

سادساً: فوائد النشاط الزائد:

على الرغم مما يقال عن النشاط الزائد من مثالب وعيوب إلا أننا في المقابل يمكننا القول بأن هذا النشاط الزائد له العديد من الفوائد؛ حيث يمثل هذا النشاط الزائد استنزافاً Drain Off للتوتر والإحباط الذى يمتلكه الطفل صاحب الصعوبة الخاصة في التعلم مما يمر به من خبرات يومية.

والنشاط الزائد أيضاً يعكس الطاقات المضغوطة أو المكبوتة لأن يفهم كل ما يحيط به من خبرات يومية، وهو مسلك يشابه ذلك الذى يصدر مثلاً عن طالب الجامعة وهو يتأهب لدخول الاختبار في مادة تتسم بالصعوبة والتعقيد والأهمية في الوقت نفسه، حيث تجده يصدر العديد من الحركات العشوائية والسريعة في إيقاعها وترتيبها.

إن الاندفاعية والنشاط الزائد وتشتت الانتباه أيضاً يمكن أن يكون تغطية

لانفعالات الطفل صاحب الصعوبة الخاصة في التعلم المتمثلة في شعوره بالكمد والحزن والإحباط وعدم الرضا، وهو ما يجعل الطفل صاحب الصعوبة، وهروبًا من هذا الإحساس المقيت، منهمكًا ومتفاعلاً بكثافة مع هذه المثيرات المحيطة حتى يهرب من هذا الإحساس المقيت، وحتى يقلل من خطر ذلك الإحساس أيضًا على ذاته (Painting, 1983: 19).

أ - قائمة تحديد الطفل ذى النشاط الزائد والندفع والمشتت الانتباه:

وعلى أية حال، هناك مجموعة من الخصائص المتمثلة في قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية التي تم الوصول إليها لدى الأطفال ذوى الصعوبات النمائية، مع العلم بأن زملة الأعراض الثلاثة التي تم الحديث عنها آنفا هي زملة من الأعراض التي يصعب تقديرها وقياسها، وأن هذه السلوكيات هي التي تسمح للإكلينيكي، بعد التفنن والتأنى في تقديرها، بالحكم على أن الطفل يستطيع أن يحتفظ بسلامة انتباهه فترة من الزمن تعد مناسبة أم لا، إلا أن تطور البحوث في هذا المجال قد مكن العلماء من أن يصمموا العديد من الاختبارات ذات المعايير التي تمكنهم من تقدير زملة الأعراض هذه (Dyck, et al, 2004)

وفيما يلي قائمة لتحديد الطفل ذى النشاط الزائد والندفع والمشتت الانتباه (Painting, 1983).

تستخدم هذه القائمة كدليل أو مرشد يوجه إلى التعرف على الخصائص السلوكية المميزة للنشاط الزائد، والاندفاعية، والمشتت لدى الطفل ذى الصعوبة الخاصة في التعلم.

على أنه يجب التنبيه إلى أن السلوك المشكل الذى يبديه الطفل ذو الصعوبة الخاصة في التعلم يمكن اعتباره عاديًا إذا ما كان يحدث بتكرار أو حدة قليلة، أو أنه يقع لدى الطفل الصغير جدًا أو الأصغر، كما نبه أيضًا إلى أنه ليس بالضرورة أن يظهر الطفل ذو الصعوبة الخاصة في التعلم هذه الخصائص كلها.

وفيما يلي بيان بالتقدير الكمي لمعدل شيوع الخاصية في سلوك الطفل في ضوء كل فقرة من فقرات القائمة، والتي تتضمن تقييماً متدرجاً للخاصية السلوكية التي تتضمنها العبارة وتتمثل في: دائماً = ١، غالباً = ٢، أحياناً = ٣، نادراً = ٤، أبداً = ٥. وعلى المقدر أن يضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن شيوع الخاصية لدى الطفل.

م	التقدير					الخصائص السلوكية
١	١	٢	٣	٤	٥	شعور زائد بالتعب أو عدم الراحة عند الجلوس (ككثرة الحركة أو الاهتزاز بالكرسى أو انشغال الأصابع عبثاً).
٢	١	٢	٣	٤	٥	يبدو أكثر نشاطاً من زملائه.
٣	١	٢	٣	٤	٥	كثير الثرثرة حيث يغلب عليه الكلام دون توقف.
٤	١	٢	٣	٤	٥	يعمل قبل أن يفكر (كأن يندفع لفعل بعض الأشياء دون النظر للعواقب)
٥	١	٢	٣	٤	٥	يحتاج إلى انتباه الآخرين له ويطلب إرضاء مباشرًا لحاجاته (يوجد صعوبة في انتظار الأشياء حتى تحدث، غير قادر على العمل فترة طويلة، يضايق الآخرين وهم يعملون).
٦	١	٢	٣	٤	٥	قدرته ضعيفة على التحكم في التعبير عن انفعالاته (يتغير مزاجه بسرعة، انفعالاته مبالغ فيها عما يتطلبه الموقف)
٧	١	٢	٣	٤	٥	قصر مدى الانتباه (سريع التحول انتباهياً من نشاط إلى نشاط، ضعيف الانغماس في المهمة)

٥	٤	٣	٢	١	٨	قليل الاكترات والوعى بالمشيرات (غير قادر على تجاهل الضوضاء والمشيريات غير المرتبطة أو أفعال الآخرين أو أسيانهم)
٥	٤	٣	٢	١	٩	لا يوجد هدف لسلوكه أو غير محدد الأهداف.
٥	٤	٣	٢	١	١٠	نومه غير مستقر أو ثابت (لديه صعوبة في الذهاب إلى النوم أو الاستغراق فيه، يقوم مبكرًا دون داع).
٥	٤	٣	٢	١	١١	لا يكثر بأخطائه (يظهر أداءً قاصرًا كما وكيفًا)
٥	٤	٣	٢	١	١٢	يحتاج بصورة ثابتة لتوجيه وإشراف الكبار (سلوكه غير متوقع بدرجة كبيرة إذا لم يشرف عليه الكبار، كما أنه يعتمد كثيرًا على مساعدة الكبار)

ب - قائمة مشكلات الضبط الاندفاعي Impulse Control Problems :

وفيما يلي بيان بالتقدير الكمي لمعدل شيوع الخاصية في سلوك الطفل في ضوء كل فقرة من فقرات القائمة، والتي تتضمن تقييماً متدرجاً للخاصية السلوكية التي تتضمنها العبارة وتمثل في: دائماً = ١، غالباً = ٢، أحياناً = ٣، نادراً = ٤، أبداً = ٥. وعلى المقدر أن يضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن شيوع الخاصية لدى الطفل.

التقدير					السلوك	م
٥	٤	٣	٢	١	١	مستوى النشاط: يبدو نشيطاً أكثر من اللازم، مندفع، غير باعث على الراحة.
٥	٤	٣	٢	١	٢	تحمل الإحباط: لا يتقبل الفشل، أو التغير في الروتين اليومي، يبدي قلقاً لأي تجديد.
٥	٤	٣	٢	١	٣	الاستمرار في النشاط دون توقف: يعيد

					الأقوال والأفعال حتى بعد أن يحقق المطلوب وبصورة يلحظها الآخرون.	
٥	٤	٣	٢	١	يفعل أو يقول أشياء محرجة اجتماعيًا للآخرين Restraint	٤

ج - قائمة مشكلات الانتباه Problems with Attention :

وفيما يلي بيان بالتقدير الكمي لمعدل شيوع الخاصية في سلوك الطفل في ضوء كل فقرة من فقرات القائمة، والتي تتضمن تقييمًا متدرجًا للخاصية السلوكية التي تتضمنها العبارة، وتمثل في: دائمًا = ١، غالبًا = ٢، أحيانًا = ٣، نادرًا = ٤، أبدًا = ٥. وعلى المقدر أن يضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن شيوع الخاصية لدى الطفل.

التقدير					السلوك	م
٥	٤	٣	٢	١	أمد الانتباه: لا يركز فترة مناسبة من الزمن حتى ولو لم يوجد مشتتات خارجية.	١
٥	٤	٣	٢	١	تركيز الانتباه: لا ينهمك في المهمة، يسهل تشتيت انتباهه.	٢
٥	٤	٣	٢	١	القدرة على التنظيم: غير قادر على وضع خطة رئيسة ولا أن ينظم وقته.	٣