

الفصل الرابع

صعوبات الانتباه

- تمهيد
- تعريف الانتباه
- أهمية الانتباه في التربية
- العوامل التي تؤدي إلى جذب الانتباه
- تحديد مصطلح اضطراب الانتباه
- أسباب اضطراب الانتباه
- مظاهر العجز في الانتباه
- استراتيجيات علاج الانتباه

تمهيد:

للانتباه دور مهم في حياة الإنسان الدراسية والعملية، إلى درجة يمكن معها القول: أنه ما من عمل يؤديه الفرد في منزله أو عمله، أو أي مجال من مجالات حياته المهنية أو الاجتماعية إلا ويعتمد على الانتباه بصورة أساسية. فلذلك يعد الانتباه من المهارات الأساسية للتعلم والنجاح الأكاديمي، لذا فإن عدم الانتباه يؤثر بشكل سلبي في التعلم والتحصيل الدراسي، كما يؤدي إلى تشتت التفكير وعدم التركيز.

تعريف الانتباه:

عرف نبييل (1988) الانتباه بأنه: " قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة، إحساس، صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شئ، شخص، موقف أو هو بؤرة شعور الفرد في مثير ما، ويرى علماء النفس أن بؤرة شعور الفرد تمتلي بالموضوع الذي يجتذب اهتمامه ويكون مركز انتباهه، وما عاده يشكل هامش الشعور، وإن الانتقال بين البؤرة والهامش عملية ديناميية مستمرة أثناء اليقظة". (نبييل، 1998، ص14).

ويرى راجح (1985) أن الانتباه هو تهيؤ ذهني أو هو توجيه الشعور وتركيزه في شئ معين لملاحظة أدائه أو التفكير به، والانتباه ثلاثة أنواع:

1- الانتباه القسري: ويتجه انتباه الفرد إلى المثير رغم إرادته كالإنتباه إلى صوت عالٍ جداً أو لسعة حشرة .

2- الانتباه التلقائي: وهو انتباه الفرد إلى شئ يهتم به، ويميل إليه، وهو انتباه لا يبذل الفرد في سبيله جهد.

3- الانتباه الإرادي: هو الانتباه الذي يقضي من المنتبه بذل جهد قد يكون كبيراً، كانتباهه إلى محاضرة أو حديث، أو أي شي يدعو إلى الضجر. (راجح - 1985 - 191).

وقد اختلف المختصون في عناصر الإنتباه، فقد أشار موراي (Moray 1996) إلى أن عناصر الإنتباه هي :

- التركيز العقلي (Mental Concentration)
- اليقظة (Vigilance)
- الإنتباه الاختياري (Selective Attention)
- البحث (Search)
- الحيوية أو النشاط (Activation)
- التهيؤ (Set)
- الجهد والمثابرة (Efford) . (الظاهر ، 2004 ، ص98).

بينما يرى بوسنر (Posner 1975) أن عناصر الإنتباه هي :

* اليقظة. * الاختيار. * الجهد والمثابرة. (الظاهر ، 2004 ، ص98).

وبعني باليقظة هو استعداد الفرد لتقبل المثيرات الخارجية واختيارها، فقد يكون المتعلم أكثر انتباهاً في وقت ما، بينما لا يكون كذلك في وقت آخر ويتأثر الانتقاء والاختيار بسمات المتعلم، وقد يرتبط الإنتباه بعوامل خارجية أو داخلية.

أهمية الإنتباه في التربية:

يعتبر الإنتباه الحلقة الأساسية الأولى في اكتساب الخبرات التربوية، فهو يساعد على تركيز حواس الطفل فيما يقدم له من معلومات، ويجعله ينشط ذهنه في فهم دلالاتها ومعانيها، ثم يساعد في استيعابها وفهمها. والإنتباه يعد المدخل الرئيسي للاستفادة مما يقدمه المعلم من شرح، وما تقدمه الوسيلة التعليمية المصاحبة، فضلاً عن التعليمات التي تقدم للطلبة داخل الفصل وخارجه، بالإضافة إلى دور الإنتباه في أداء المهام الدراسية والامتحانات والاختبارات بمختلف أشكالها. ولكي يكون الإنتباه مثمرًا، ومدخلًا للمعرفة والتعامل مع المثيرات البيئية والاستفادة منها لصالح الإنسان يتعين أن يتسم بالصفات التالية:

1- انتقال المثير: فنحن لا ننتبه عادة لكل المثيرات سواء داخلنا أم في البيئة

الخارجية، وإنما ننتبه فقط لتلك التي تلفت نظرنا وتثير اهتمامنا لأهميتها في حياتنا، وندع ما عداها في هامش شعورنا وخارج نطاق حواسنا.

2- مدى استمرارية الانتباه: إذ يتعين على الفرد أن ينتبه وقتاً كافياً للمثير الذي

يجذب اهتمامه حتى يستوعبه ويلم بعناصر المفهوم الذي يدل عليه سواء تعلق بشيء (آلة ما) أو شخص (معلم) أو موقف (تعلم).

3- نقل الانتباه ومرونته: الشخص السوي هو الذي يستطيع أن ينقل انتباهه

بمرونة وسلاسة بين المثيرات المختلفة، إذ يدل هذا على مرونة تفكيره وعدم جموده ولا يساعده على الالمام بعناصر المثير متكاملة مترابطة ذات معنى.

وإنما يمكن أن تكون تلك المرونة مدخلاً للإضافة والتعديل والابتكار.

4- تسلسل الانتباه بحسب مثيراته المعروضة: نحن عادة لا ننتبه لمثيرات

مفردة، وإنما غالباً لعدة مثيرات متتابعة فالطالب أثناء شرح الدرس ينتبه لتسلسل الكلمات التي تخرج من فم المعلم، والعروض المكتوبة على السبورة أو بواسطة

الوسائل التعليمية التي يستعين بها المعلم في الشرح، ونفس الشيء يصدق على مشاهدتنا الفلم أو أدائنا لعمل حيث يستدعي هذا استمرار الانتباه لكافة العناصر

والمكونات أو المشاهد المتتالية. (كيرك وكلفن، 1988).

العوامل التي تؤدي إلى جذب الانتباه:

تنقسم العوامل التي تؤدي إلى جذب الانتباه إلى قسمين:

- الأول منها يتعلق بخصائص المنبه وظروف الموقف الذي يظهر فيه وهذه يطلق عليها العوامل الخارجية.

- أما الثاني فإنه يتعلق بالعوامل الذاتية التي تتصل بشخصية الفرد ودوافعه وميوله، واهتماماته، وحالته الجسمية والنفسية وتلك يطلق عليها العوامل

الداخلية، وكثير ما يتفاعل النوعان معاً وهذه العوامل هي:

أولاً : العوامل الخارجية:

1- **الحركية:** إن الأشياء المتحركة تجذب الإنتباه إليها عن الأشياء الساكنة، كما أن اكتشاف الحركة الذي يعتمد على الخلايا العصبية يجعل الحركة تمثل تنبيهاً يتسم بفاعلية ذات طابع خاص في الليل حيث تكون الخلايا العصبية أكثر فعالية، كما أن الحركة المفاجئة والسريعة تجذب الإنتباه.

2- **تغير المنبه:** إن تغير المنبه يكون أكثر جذباً للإنتباه من المنبه الثابت الذي يظل على وتيرة واحدة، كما أن تغير المنبه من حيث الشدة أو الحجم أو الموضوع أو عمله له أثر كبير في جذب الإنتباه، كلما كان التغير فجائياً كلما زاد أثره في جذب الإنتباه إليه، فعلى سبيل المثال نحن لا نشعر بدقات الساعة المنتظمة التي توجد في حجرة المكتب، ولكنها إذا توقفت فجأة فإنها تجذب الإنتباه إليها.

3- **موقع المنبه:** إن مكان أو موقع المنبه يؤثر في جذب الإنتباه إليه وقد بينت نتائج عدة دراسات وبحوث أن القارئ العادي يكون أكثر انتباهاً للنصف الأعلى من صفحات الجريدة التي يقرأها أكثر من نصفها الأسفل، كما أن القارئ يكون منتبهاً إلى النصف الأيمن أكثر من النصف الأيسر لقراء اللغة العربية والعكس صحيح لقراء اللغة الإنجليزية، كما أن الصفحتين الأولى والأخيرة تجذب الإنتباه أكثر من الصفحات الداخلية، كما أن أحسن موقع لإثارة الإنتباه هو أن يكون المنبه أمام العين مباشرة.

4- **حجم المنبه:** إن الأشياء ذات الأحجام الكبيرة تجذب الإنتباه إليها أكثر من الأشياء ذات الأحجام الصغيرة، وهذا ما لاحظته المختصون في الإعلانات التجارية حيث وجدوا أن الإعلانات كبيرة الحجم تكون أكثر إثارة للإنتباه من الإعلانات صغيرة الحجم وإن الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة تكون أكثر إثارة

للإنتباه من الكلمات المكتوبة بحروف صغيرة. (عبدالحليم السيد وآخرون، 1990).

5- **شدة المنبه:** إن المنبهات الشديدة تجذب الإنتباه إليها أكثر من المنبهات الأقل شدة ولذلك فإن الضوضاء الصاخبة والألوان الزاهية، والروائح النفاذة والضغط الشديد على الجلد تعتبر منبهات شديدة.

6- **الاعتیاد:** إن المنبهات التي تعود الشخص عليها تجذب الإنتباه إليها رغم كل ما يحيط بها من صخب أو ضوضاء.

7- **طبيعة المنبه:** يختلف الإنتباه باختلاف طبيعة المنبه أي من حيث كیفیته هل هو منبه سمعي؟، أو بصري؟، وإذا كان المنبه بصرياً هل هو صورة لإنسان؟ أم لحيوان؟ أم لجماد؟ وإذا كان المنبه سمعياً فهل هو غناءً أو قصة أو قطعة موسيقية؟، وقد بينت نتائج الأبحاث التي أجريت في هذا المجال أن الصورة أكثر إثارة للإنتباه من الكلمات، وأن صور الإناث أكثر إثارة للإنتباه الرجال، وصور الرجال أكثر إثارة للإنتباه الإناث، كما أن صور الناس أكثر إثارة للإنتباه من صور الجماد. (راجع، 1985، ص193).

8- **حدائثة المنبه:** إن المنبهات الجديدة التي تدخل خبرة الفرد لأول مرة تجذب الإنتباه إليها أكثر من المنبهات المألوفة لديه. (نجانى - 1983). لأن المنبهات الشاذة أو غير المألوفة تؤدي إلى جذب الإنتباه إليها حيث يقوم الشخص بعمل نوع من المحادثة بينها وبين المنبهات المألوفة. (Berlyne - 1974).

9- **تكرار المنبه:** إن تكرار حدوث المنبه أو إعادة عرضه يؤدي إلى جذب الإنتباه إليه، ولذلك نجد أن تكرار الإعلانات التي تظهر على مسافات مختلفة في الطريق تجذب إنتباه سائقي السيارات.

10- **التباين أو التضاد:** هو اختلاف الشكل عن الأرضية، وهذا الاختلاف يؤدي إلى جذب الإنتباه، فقد لوحظ أن الإعلانات تجذب الإنتباه إذا كانت تحتوي على

خطوط بيضاء وأخرى سوداء، كما أن النقط الحمراء تجذب الإنتباه إليها إذا كانت وسط أرضية سوداء ولذلك اتجه رجال الإعلانات إلى اختصار تفاصيل الإعلانات وزحمتها في عدد قليل من الخطوط ذات الألوان المتباينة الزاهية. (نجاني، 1983).

11- **الحاجة الزائدة للتنسيق:** وهذه الحاجة الملحة للتنسيق تأتي بسبب سرعة حدوث المنبه من جهة، ومن جهة أخرى بسبب زيادة نسبة صعوبة وتعقد المنبه، وطالما أن الشخص منتبه بالفعل فإن سرعة وقوع المنبه تؤدي إلى زيادة الإنتباه إليه بصورة كبيرة وذلك لمتابعة حدوث المنبه نفسه، كما أن زيادة صعوبة وتعقد المنبه تؤدي أيضاً إلى زيادة التركيز على مكوناته. (Morgan & podlock, 1977).

ثانياً العوامل الداخلية:

تنقسم العوامل الداخلية التي تؤثر على إنتباه الفرد لموضوعات معينة دون سواها إلى عوامل مؤقتة وأخرى مستديمة وهي كما يلي:

1- العوامل المؤقتة: وتتمثل هذه العوامل في التالي:

- **التهيؤ الذهني:** وهو تهيئة الذهن لإستقبال منبهات معينة دون غيرها مثل حالة انتظار الشخص لشخص آخر يهمله قدومه إليه، ولذلك يجذب انتباهه أصوات الأقدام. أو رنة جرس الباب. (المليجي، 1983، ص44).
- **النشاط العضوي:** إن النشاط العضوي يؤدي إلى جذب إنتباه الفرد إلى الداخل (إلى الذات) وأبسط مثال على ذلك هو أننا جميعاً نشكو من الألم الشديد الذي يصعب إبعاده عن منطقة الشعور، كما أننا جميعاً لدينا مشاعر وعواطف يصعب تجاهلها. ومن الواضح أن مثل هذه المنبهات تجذب الإنتباه نحو نفسها. (Carver & Scheier, 1981, p. 101).

- **الدافع:** إن دوافع الإنسان لها أهمية كبيرة في توجيه انتباهه إلى الأشياء الملائمة لإتباعها وعلى سبيل المثال نجد أن الشخص الجائع عندما يمشي في طريق عام فإنه يكون أكثر انتباهاً إلى لافتات المطاعم ورائحة الطعام، كما أن العطشان يكون أكثر انتباهاً للماء أو المشروبات.

2 – العوامل المستديمة:

- **مستوى الاستثارة الداخلية:** إن عملية الاستثارة الداخلية تجذب إنتباه الشخص لمنبه معين ويرتبط الإنتباه بمستوى الإستثارة الداخلية ارتباطاً موجباً بمعنى أن الإنتباه يرتفع إذا ما أرتفع مستوى الإستثارة الداخلية لدى الفرد. والعكس صحيح.

- **الميول والاهتمامات:** تعتبر ميول واهتمامات الأفراد من أهم العوامل الداخلية التي تؤثر على الإنتباه، فانتباه الشخص لموضوعات معينة في البيئة المحيطة تتحدد من خلال ميوله واهتماماته ودوافعه، فعند سماع أغنية مثلاً نجد أن الشخص الذي لديه ميول شعرية ينتبه إلى كلمات الأغنية، بينما نجد أن الشخص الذي يهوى الموسيقى ينتبه إلى الموسيقى، وهكذا.

- **الراحة والتعب:** ترتبط اليقظة والإنتباه بالراحة الجسمية والنفسية حيث يؤدي التعب إلى نفاذ الطاقة الجسمية والعصبية وضعف القدرة على تركيز الإنتباه.

العوامل التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه:

تنقسم العوامل المشتتة للإنتباه إلى عوامل اجتماعية و نفسية وجسمية وفيزيقية وهي كما يلي:

- 1- **العوامل الاجتماعية:** هناك عدد من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى تشتت إنتباه الفرد منها النزاع المستمر بين الوالدين، أو الصعوبات التي يجدها الفرد في علاقاته الاجتماعية بالآخرين. أو الصعوبات المالية والمتاعب العائلية المختلفة التي تجعل الفرد يلجأ إلى أحلام اليقظة لكي يجد فيها مهرباً من هذا

الواقع الأليم، ويلاحظ أن الأثر النفسي لهذه العوامل يختلف باختلاف قدرة الناس على التحمل والصمود.

2- **العوامل النفسية:** هناك بعض العوامل النفسية التي تؤدي إلى تشتت الانتباه مثل عدم ميل الطالب إلى مادة معينة، وهذا يؤدي إلى عدم اهتمامه بها، وأيضاً انشغال فكر الطالب الشديد في أمور أخرى سواء كانت اجتماعية أو عائلية، وأيضاً إسرافه في التأمل الذاتي، أو لأنه يشكو لآمر ما من مشاعر أليمة بالنقص أو القلق. (عبدالحليم محمود وآخرون، 1990، ص54).

3- **العوامل الجسمية:** قد يرجع تشتت الانتباه إلى الإرهاق والتعب الجسدي، أو لعدم النوم بالقدر الكافي، أو لعدم الانتظام في تناول وجبات الطعام، أو لسوء التغذية، أو لإضطراب إفرازات الغدد الصماء، وهذه العوامل من شأنها أن تنقص من حيوية الفرد، وأن تضعف من قدرته على مقاومة ما يششت انتباهه.

4- **العوامل الفيزيائية:** إن العوامل الفيزيائية التي تؤدي إلى تشتت الانتباه وضعف الإضاءة سوء توزيعها، وأيضاً سوء التهوية، وارتفاع درجة الحرارة والرطوبة، وكذلك الضوضاء وهذه العوامل تؤدي إلى سرعة تعب الفرد وزيادة قابليته للتهيج وبالتالي ضعف قدرته على الانتباه. (المليجي، 1983، ص60).

تحديد مصطلح إضطراب الإنتباه:

يعتبر مفهوم إضطراب الإنتباه من المصطلحات الحديثة، حيث ظهر هذا المصطلح بمفهومه الدقيق في بداية الثمانينات في القرن العشرين وكان يعرف قبل هذا التاريخ، بضعف في القدرة على التعلم، أو إنه خلل بسيط في وظائف المخ، أو أنه إصابة بسيطة في المخ، أو أنه نشاط حركي مفرط (Nussbanam & Bigler, 1990, p. 26). بعد ذلك جاء الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (Dsm III) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية سنة

(Americen Psychiatric Association 1980) ليشير إليه على أنه اضطراب له مجموعة أعراض سلوكية مميزة، ويضم نوعين:

- النوع الأول: هو اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي مفرط

(Attention deficit Disorder With hyperactivity).

- النوع الثاني: هو اضطراب عجز الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي مفرط (Attention deficit Disorder Without hyperactivity).

وقد ظل هذا الحال حتى قام بوريونو وآخرون (Porrino, etal, 1983) بدراسة أعراض اضطراب الانتباه، وقد كانت نتائج هذه الدراسة أن عجز الانتباه، وفرط النشاط الحركي هما عرضان لاضطراب واحد وليسا حالتين منفصلتين، وعليه قامت جمعية الطب النفسي الأمريكي بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة (Dsm 111) ودمج فرط النشاط الحركي مع اضطراب الانتباه، ومنذ ذلك الحين أصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه (Porrino,etal, 1983, p. 681).

وقد قام لاهي، وبيليام سنة (Lahey & Pelham 1988) بدراسة مماثلة توصلت إلى نفس النتائج التي توصلت إليها دراسة بوريونو وآخرون 1983 حيث أكدت أن عجز الانتباه وفرط النشاط عرضان متلازمان لاضطراب واحد (Lahey & Pelham 1988, p.330)

أسباب اضطراب الانتباه:

يرجع اضطراب الانتباه إلى عدة أسباب، وفيما يلي عرض مختصر لهذه الأسباب وهي: (السيد وفائقة، 1992، ص36).

1- الأسباب المتعلقة بالمخ وتتمثل أعراضها فيما يلي:-

أ - خلل في وظائف المخ: إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية، وهي 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 الإنتباهية الخاصة به ثم ربطها بمحصلة العمليات الإنتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى، وإمداد ميكانيزم الإنتباه بها، والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الإنتباهي 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 إنتباه الفرد سوف يصبح مضطرباً.

ب - التأمّلات العصبية: هي عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي بهذه التأمّلات العصبية يؤدي إلى إضطراب ميكانيزم الإنتباه، فتضعف قدرة الفرد على الإنتباه والتركيز.

ج - نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ: إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهي تعمل على تنمية القدرة الإنتباهية لدى الفرد، وتوجه الإنتباه نحو المنبهة الرئيسة، وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة (عملية التصفية والترشيح للمنبهات، كما تعمل أيضاً 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 بإضطراب الإنتباه، وقد أثبتت الدراسات أن تعرض رأس الملاكّم لعدد كبير من الضربات القوية يحدث خللاً في شبكية المخ مما يؤثر على وظائفها ويؤدي إلى ظهور أعراض إضطراب الإنتباه، والتي يكون أبرزها الباردة وانخفاض مستوى الوعي، وتعمل العقاقير الطبية ومادة الكافئين الموجود في القهوة والشاي إلى تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ.

د - ضعف النمو العقلي: يؤثر النمو العقلي على الكفاءة الإنتباهية لدى الأطفال، فعندما يسير النمو العقلي بصورة طبيعية وفقاً للفئة العمرية للطفل، فإن الكفاءة

الانتباهية تتحسن كلما زاد نموه العقلي، إما إذا كان نموه العقلي ضعيفاً ولا يتناسب مع عمره الزمني، فإن ذلك سيؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ والمسؤولة عن الإنتباه.

2- العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دوراً مهماً في إصابة الطفل بإضطراب الإنتباه وذلك أما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الإنتباه بالمخ، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالإنتباه.

3- العوامل البيئية: وتتمثل بما يلي:

أ - تعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض العوامل التي تؤثر على الجنين وتجعله عرضة بعد الولادة للإصابة بإضطراب الإنتباه مثل تعرضها لقدر كبير من الأشعة، أو تناولها للمخدرات أو الكحوليات أو لبعض العقاقير الطبية أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل كالزهري والحصبة الألمانية.

ب - قد تحدث في أثناء عملية الولادة بعض العوامل التي تسبب إصابة في مخ الجنين وتلف في بعض خلاياه مما يؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات، ومن هذه العوامل التقاف الحبل السري أثناء عملية الولادة وتوقف وصول الأكسجين إلى مخ الجنين، والضغط على رأس الجنين عند عملية الولادة في حالة الولادة الغير طبيعية.

ج- 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، وكذلك أصابته ببعض الأمراض المعدية مثل الحمى الشوكية، والالتهاب

السحائي، كل ذلك يؤدي إلى إصابة بعض المراكز العصبية بالمخ، وخاصة المسؤولة عن الإنتباه والتركيز.

4- العوامل المتعلقة بالتغذية:

إن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة، أو الخضراوات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدي إلى أصابته بإضطراب الإنتباه. فقد بين نوسباوم وبيجلر (Nussbaum & Bigler 1990) أن الصبغات والمواد الحافظة التي تضاف للمواد الغذائية المجهزة تؤدي إلى إصابة الطفل بإضطراب الإنتباه. كما قام وينيكي وآخرون (Winneke, etal, 1989) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم وإضطراب الإنتباه لدى الأطفال، وقد أسفرت الدراسة أنه كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد مستوى إضطراب الإنتباه وفرط النشاط الحركي لدى الطفل كما أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى والمواد السكرية يؤدي إلى زيادة نشاطه الحركي المفرط، ولقد أجريت عدة دراسات استهدفت فحص العلاقة بين تناول الطفل لمواد سكرية، ونشاطه الحركي المفرط. وقد توصلت إلى أن المواد السكرية لا تؤدي إلى أصابته بإضطراب الإنتباه ولكنها تؤدي إلى ارتفاع مستوى النشاط الحركي من خلال زيادة نسبة الطاقة لديه.

5- العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطفل ووالديه:

إن الطفل يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية الأساسية، ومنها الحاجة إلى الانتماء إلى الوالدين والحاجة إلى الحب وتقدير واحترام الذات ولذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة تؤدي إلى توافقه النفسي والاجتماعي. ولقد قام باركلي وآخرون (Barkley,etal,1993,p44) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية وإصابة الطفل بإضطراب الإنتباه فتوصلت إلى أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة تؤدي إلى أصابته بإضطراب الإنتباه. كذلك قام كابلان وآخرون (Kaplan,etal,1994,p80) بدراسة هدفها التعرف على العلاقة بين

الحرمان العاطفي من الوالدين وإصابة أبنائهم باضطراب الانتباه، وقد أجريت الدراسة على عينة من أطفال يعيشون في مؤسسات إيوائية وعلى عينة من أطفال يعيشون مع أسرهم، وقد أظهرت النتائج أن اضطراب الانتباه يرتفع لدى الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات إيوائية. (السيد وفائقة، 1999، ص 43).

مظاهر العجز في الانتباه:

لا يتمتع الطلبة، عادة، بقدرات متساوية على الانتباه للمثيرات، لأسباب جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية، وتأسيساً على ذلك صنف العلماء مظاهر العجز في الانتباه إلى ما يلي:

1- عدم الانتباه: ويقصد به عدم إنتباه الطالب للمثير المعروض أمامه، ربما لكونه لا يثير اهتمامه، أو بسبب عزوفه لأن هناك مثيراً أهم في حياته، أو بسبب صعوبة فهم دلالاته مما يثير التوتر لديه فيضيق به ذرعاً ويبتعد عنه.

2- القابلية للنشئ: ويقصد به عدم قدرة الطالب على تركيز إنتباهه مدة كافية في المثير المعروض، وقد يرجع هذا لأسباب عضوية، أو نفسية، مردها الضيق، أو الملل، أو العجز عن فهم المثير، أو بسبب الفشل في تصفية وتنقية المثيرات الهامة، ومداومة التركيز عليها واستبعاد ما عداها أثناء قيامه بالإحاطة بمختلف جوانب الموقف المثير الذي جذب انتباهه.

3- تثبيت الانتباه: وهو ثبات انتباه الطالب على مثير معين لأنه يستهويه، أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب جموده، أو إجهاده، وهو الأمر الذي يجعله لا يتابع عناصر الدرس المتتالية جيداً، فلا يلم بصيغتها الإجمالية، فيحس بالضجر عن فهمها.

4- الحركة الزائدة أو النشاط الزائد: ويقصد به عدم تمتع الطالب بالإتزان والاستقرار الانفعالي الذي يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة والانتباه إليها، وهو يشكل مجموعة من الأعراض النفسية تتمثل في:

أ - المستوى المرتفع من النشاط الحركي مما يعوق الاستفادة والإنجاز.
ب - سرعة تشتت الانتباه مما يحول من دون الإلمام الكافي بالموقف.
ج - عدم القدرة على ضبط النفس أو الاندفاعية مما يؤدي إلى الزلل. ويقصد به بالاندفاعية هو عدم التروي في التعامل مع المثيرات مما ينجم عنه غالباً عواقب غير مأمونة مثل الرد السريع على السؤال قبل الانتباه إليه جيداً، ومعرفة مضمونه وعناصره، مما يوقع الطالب في الخطأ أو الاستجابة الفورية من دون مراجعة للنفس في موقف حياتي معين، مما يؤدي إلى ممارسة سلوك عدواني يضر به، أو يضر الآخرين به، أو بالاثنتين معا ومن ثم تعكس الاندفاعية نقصاً في الانتباه الكافي وقصوراً في الإدراك، وعجزاً عن التفكير مما يؤدي إلى سرعة الاستجابة والوقوع في الخطأ. (نبيل، 1988، ص15).

تشخيص صعوبات عدم الانتباه:

- يتمثل تشخيص صعوبات عدم الانتباه بعدة خطوات، يمكن إيجازها بما يلي :
- 1- تشخيص مظاهر سلوك عدم الانتباه المطلوب علاجها:** يتعين على المعالج:
والمعلم تحديد بدقة أي أنواع عدم الانتباه الأربعة السابقة الذكر يعاني منها الطالب، وتوجد عدة اختبارات تستعمل لتشخيص مظاهر عدم الانتباه ومنها:
- اختبار تقييم إضطرابات الانتباه لدى الأطفال تأليف ب. ستيفن (Stephen .B 1989) وقامت بترجمته وتقنيته نبيلة محمد رشاد عام 1997.
- مقياس ن. ز : للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال. وهو من إعداد عبد العزيز الشخص 1984.
- اختبار تجانس الأشكال لكوجان لقياس الاندفاعية لدى الأطفال. وهو من إعداد عبد العزيز الشخص 1990.
 - 2- تحديد العوامل الجسمية والانفعالية والتعليمية المسؤولة:** عن عدم الانتباه: قد يعاني الطالب من مرض عضوي، أو يتصف بعدم التوازن الانفعالي

لخبرات مؤلمة مرت به، أو لضغوط نفسية تعرض لها في الأسرة أو المدرسة أو في الحي الذي يعيش فيه، أو ربما يعود إلى المناخ السائد في بيئة الفصل، من حيث سلوك المعلم في أثناء الشرح أو شخصيته وانعكاساتها على سلوك الطلبة، وعلاقته بهم، أو اتجاه الطالب نحو المدرسة والدراسة، أو مادة دراسية معينة، أو عجزه عن استيعابها.

3- التعرف على الظروف البيئية لعدم الانتباه: ينبغي على المعلم أو المعالج تحديد المواقف الحياتية في (المنزل، المدرسة، الفصل، المعمل، قاعة النشاط، الحي، الخ...) والتي تشيع فيها المظاهر السلوكية لعدم الانتباه التي يعاني منها الطالب.

4- تحديد أهداف العلاج: يحدد المعلم أو المرشد النفسي أو الاجتماعي أو التربوي أهداف العلاج مستعيناً بإمكانيات المدرسة ومتعاوناً مع الأسرة، وربما يلجأ إلى جهات طبية خارج نطاق المدرسة إذا اقتضت الظروف لذلك، مثل الصحة المدرسية أو العيادة النفسية. (نبيل، 1988، ص16).

استراتيجيات علاج العجز عن الانتباه:

كي نقوم بتحسين سلوك الانتباه عند الطالب، هناك عدة إجراءات من شأنها تحسين قدرة المتعلم على الانتباه يمكن إيجازها بما يلي:

1- التدريب على تركيز الانتباه: أي توجيه انتباه الطالب نحو المثيرات المهمة ذات الصلة بموضوع الدرس وترك باقي المثيرات على هامش شعوره ويتمثل هذا في:-

- أن نلفت نظر المتعلم إلى المثيرات المهمة حتى يركز عليها ويعزف عن غيرها وأن يقول المعلم: انتبهوا إلى النقاط الرئيسة التالية ثم يكتبها على السبورة ويستطرد في شرحها.

- تبسيط المثيرات المقدمة وتقليل عددها وإزالة تعقيداتها حتى يستطيع الطالب أن ينتبه إليها ويلم بها ويستوعبها.
- زيادة تركيز المتعلم على المثيرات المهمة بتلوينها أو وضع خطوط تحتها كما هو الحال في الحروف الهجائية والقوانين والنظريات والأقوال المأثورة وخلاصات الدروس المشروحة.
- استخدام المثيرات والخبرات الجديدة وغير المألوفة حتى نلفت إنتباه المتعلم لأن التعود Habituation على المثيرات يجعل المتعلم يملها فلا تثير إهتمامه وينتبه لغيرها.
- توظيف أكثر من حاسة ونشاط في الإنتباه مثل الإستعانة بالعين والسمع في تعلم القراءة والكتابة وإضافة اللمس في الدروس العلمية والفنية.
- عرض المواد العلمية في شكل مجموعات متجانسة تكون لها دلالة ومغزى فيسهل على الطالب فهمها واستيعابها بالتركيز عليها كما هو الحال في تصنيف المقولات الدراسية على أسس منطقية.
- الإستعانة بالخبرات السابقة للطالب والإنطلاق منها لتقديم خبرات تربوية جديدة ترتبط بها فلا يجد المتعلم صعوبة في الإنتباه إليها وفهمها والإلمام بها. (نبيل، 1988، ص17).

2- **زيادة مدة الإنتباه :** وذلك بطريقة تدريجية بالإستعانة بالإجراءات التالية:

- أن يحدد المعلم بالضبط ما يجب القيام به وتحقيقه في صورة هدف إجرائي يسهل تحديده وتنفيذه وتقويمه وقياسه كأن يقول أود أن أشد انتباه المتعلم لشرح درس لمدة نصف ساعة.
- أن يستخدم المعلم ساعة توقيف Stop Watch لقياس مدة الإنتباه لدى المتعلم.
- العمل على زيادة مدة الإنتباه لتحقيق تقدم في المجال.

- توفير فترات راحة بين مهام التدريب على زيادة الإنتباه عملاً بالقاعدة: التمرين الموزع غالباً ما يكون أفضل من التمرين المتصل فقد يكون الأخير أدى إلى التعب والملل.

- العمل على تعزيز ومكافأة الزيادة في مدة الإنتباه بالتشجيع عملاً بالقاعدة النجاح يؤدي إلى مزيد من النجاح .

3- **زيادة المرونة في نقل الإنتباه :** ويتضمن هذا إتخاذ الإجراءات التالية:

- إعطاء وقت كاف لانتقال إنتباه التعلم من مثير لآخر وبعد أن يستوعب المفهوم الدال عليه يقدم له مفهوم آخر بمثير آخر وهكذا.

- التقليل التدريجي من مدة إنتقال الإنتباه من مثير لآخر بعد أن يتم تدريب المتعلم على ذلك.

4- **تحسين تسلسل عملية الإنتباه :** يقصد بتسلسل عملية الإنتباه أن يركز

المتعلم حواسه وذهنه في مثيرات متتابعة عبر زمن تقديم الخبرة أو الخبرات التعليمية بحيث يصل في النهاية إلى إلمام متكامل وفهم شامل لها ولكي يتم هذا يحسن أن نتبع الخطوات التالية لتحسين قدراته في هذا المجال:

- زيادة عدد الفقرات التعليمية التي ينتبه إليها المتعلم تدريجياً.

- وضع عناصر المهمة العلاجية الفقرات التعليمية المطلوب زيادة مدة الإنتباه إليها في شكل وحدات يسهل فهمها مثل الحروف المتجانسة مع بعضها (ب، ت، ث) الخ، أي إخضاعها لمبادئ تداعي المعاني الخمسة التي وضعها "أرسطو" وهي التشابه، التضاد، التجاور في المكان، التجاور في الزمان، فيسهل الربط السريع بينها والإنتباه إليها كمجموعة واحدة.

- التكرار والتدريب حتى يستطيع الطالب السيطرة على المهمة التعليمية.

5- **علاج النشاط الزائد:** يشمل النشاط الزائد على الحركة الزائدة وضعف الإنتباه

وعدم ضبط النفس والاندفاعية وقد ثبت من أبحاث (عبدالعزيز الشخص، 1991

وعلا قشطة، 1995 ونبييل السيد، 1996) أنه يؤثر سلباً في التحصيل الدراسي كعملية معقدة مركبة، ويرتبط بتدني في أداء العمليات العقلية كالتذكر والتفكير ويزيد الأمور سوءاً إذا كان الطفل معاقاً عقلياً ولذا وضعت البرامج للتخفيف من حدته ومن أبرزها ما يلي :-

- تعديل السلوك غير المرغوب فيه (النشاط الزائد) وإحلال سلوك مرغوب فيه (النشاط المتزن المنضبط) عن طريق عقاب الأول والاستجابة السلبية له وإثابة وتعزيز الثاني والاستجابة الإيجابية له.

- تقديم النموذج السلوكي المتزن الذي يقلده الطفل ويقتدي ويتأسى به مع دعمه ومكافأته.

- الهدوء والثبات الانفعالي مع الطفل وعدم الثورة في وجهه.

- اللجوء إلى التوجيه البسيط وعدم إلقاء محاضرات عليه.

- إتاحة الفرصة أمام الطفل لتفريغ شحناته وطاقاته في لعب مفيد هادف وحذا لو كان فيه قدر معقول من الإنطلاق.

- تجزئة المهام التربوية والدراسية عملاً بمبدأ الممارسة الموزعة.

- العلاج الطبي بالعقاقير إذا اقتضى الأمر ذلك.

- استشارة طبيب في توجيه الغذاء الذي قد يستثير النشاط الزائد والتقليل منه أو البعد عنه. (محمد منصور، 1990، ص122) .

5- **علام الاندفاعية:** ثبت من عديد من الدراسات مثل دراسة فاطمة حلمي (1986) وحميدة الفرماوي (1987) وقاسم الصراف (1987) وعبد العزيز الشخص (1991) أن الاندفاعية ترتبط ارتباطاً سلبياً بالتحصيل الدراسي مما يعني أن التلاميذ الأكثر اندفاعية والأقل تروياً مستواهم التحصيلي غالباً ما يكون متدنياً ولذلك رسم العلماء العديد من البرامج لخفض مستوى الاندفاعية لعل أبرزها ما يلي:-

أ- لجأ بعض الباحثين إلى ما يسمى بفنية التعليمات الذاتية Self-instruction وتشمل الخطوات التالية:

- أن يقوم المعلم بإنجاز مهمة ما تعليمية وهو يفكر فيها بصوت عال أمام الطالب المشكل (المندفع) والأخير يراقبه.

- يقوم الطالب بإنجاز نفس المهمة بتوجيه من تعليمات المعلم المعالج (توجيه خارجي، داخلي).

- يقوم الطالب بإنجاز المهمة بينما يعلم نفسه بصوت عال (التوجيه الذاتي العلني).

- يقوم الطالب بإنجاز مهمته هامساً لنفسه بالتعليمات (التوجيه الذاتي الهامس).

- يقوم الطالب بالمهمة وهو يلقي على نفسه التعليمات (توجيه ذاتي غير معلن).

ب- لجأ بعض الباحثين إلى تدريب الطالب المندفع إلى فنيات حل المشكلة وخطواتها التي تقوم على :-

- الشعور بالمشكلة (دراسية كانت أم عملية).

- جمع المعلومات والبيانات من الكتب والدراسات والبحث عنها.

- تحليل المشكلة وبيان أبعادها وعناصرها ومظاهرها وعواملها.

- اقتراح الحلول المختلفة للمشكلة وتجريبها ومتابعتها.

- تقويم الحلول المقترحة وتعديلها إذا لزم الأمر (عكاشة، 1997).

وفي الغالب نجد أن حل المشكلة يرتبط بحل المسائل، خاصة في الرياضية

والإجابة عن الأسئلة في الامتحانات المختلفة وهو الأمر الذي غالباً ما يرتبط عند

الطلاب بمشكلة قلق الإختبار Test Inxiety وهو إضطراب نفسي له جانب

انفعالي يتمثل في الخوف من الرسوب وله جانب جسمي يتمثل في الإضطرابات

الجسمية غير عضوية المنشأ مثل إضطراب ضربات القلب والرعدة وتصبب

العرق وإضطرابات الهضم والإخراج والنوم مما يزيد من صعوبة اجتياز الامتحان

فيندفع الطالب أو يعجز عن الإجابة عن الأسئلة ولذا وضع علماء النفس بعض

التوجيهات التي تعينه على التغلب على هذه الأزمة تتمثل فيما يلي :-

- 1- النوم الجيد وتناول الطعام بشكل طبيعي وتيسير أمور حياته كالمعتاد .
- 2- المراجعة العامة للخطوط والعناصر الرئيسية في الدرس.
- 3- الاسترخاء مع التركيز عند الشروع في الإجابة عن الأسئلة.
- 4- قراءة ورقة الأسئلة مرة أو مرتين حتى يفهم المطلوب جيداً.
- 5- التأشير على الأسئلة المطلوب الإجابة عنها وتقسيم زمن الامتحان عليها بحيث يكون هناك وقت للمراجعة.
- 6- البدء بأسهل الأسئلة وقراءته جيداً وكتابة عناصر الإجابة في الهامش.
- 7- الإجابة عن السؤال خطوة خطوة في نطاق الزمن المحدد له.
- 8- الانتقال إلى السؤال الثاني بنفس النظام السابق وهكذا.
- 9- بعد الانتهاء من الإجابة تبدأ المراجعة بإعادة قراءة ورقة الأسئلة وقراءة المطلوب في كل سؤال ومراجعة الإجابة التي كتبت حوله. (نييل، 1988، ص21).

علاج اضطراب الإنتباه:

هناك عدد من الطرق العلاجية التي استخدمت في علاج اضطراب الإنتباه، ونقدم فيما يلي عرضاً مختصراً لهذه الطرق العلاجية.

- 1- **العلام الطبي:** أن اضطراب الإنتباه قد يرجع لاختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ، أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية، حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع كفاءة الإنتباه لدى الطفل، كما أنه يؤدي إلى زيادة قدرته على التركيز، ويقلل من مستوى الاندفاعية والعدوان والنشاط الحركي المفرط. (pelham, etal , 1990 –226).

ولكن ما نود الإشارة إليه هو أن العلاج بالعقاقير الطبية لهذا الإضطراب لا يصلح لجميع الحالات حيث نجد الأطفال المصابين بهذه الإضطرابات لأسباب تتعلق بتلف بالمخ لا يستجيبون للعلاج الكيميائي، وهذا ما أشار إليه باركلي (Barkley, 1990) حيث أوضح أن هناك نسباً تصل إلى (25%) من الأطفال المصابين بإضطراب الإنتباه الذي يرجع لأسباب تتعلق بتلف في المخ لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبية، ولذلك نادى بضرورة تنوع الأساليب العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الإضطراب بحيث إذا لم يظهر تأثير لأحدها فقد يظهر تأثير للآخرى أو أن تتعاون هذه الطرائق العلاجية معاً لكي تعالج كل طريقة ما يخصها سواء كانت سلوكية أم نفسية أم تعليمية.

وعلى أية حال فإن العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج هذا الإضطراب والتي ثبت فعاليتها في إعادة التوازن الكيميائي للقواعد الكيميائية بالمخ خاصة في الناقلات العصبية، ونظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ هي الميثايلفينيديت Methyphenidate والذي يعرف تجارياً باسم ريتالين Ritalin ، وأيضاً البيمولان Pemoline والذي يعرف تجارياً باسم سيليرت Cyelert، وكذلك الدكسترومفيتامين Dextroamphetamine، والذي يعرف تجارياً باسم ديكلنادرين Dexedrine، ولقد أدى استخدام هذه العقاقير الطبية إلى تحسين مستوى الإنتباه لدى الأطفال المصابين بهذا الإضطراب، كما أنها قللت أيضاً شرود الذهن، والاندفاعية، والعدوانية، والنشاط الحركي المفرط لديهم . (Nuss bauu & Biger, 1990 , Gadown, etal 1995).

كذلك فإن مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الامي برامين Imipramine، والديسيرامين Desirine وتستخدم كعلاج بديل لهذا الإضطراب خاصة عندما يصاحبه مرض واكتئاب، كما يستخدم أيضاً عقار ألفاأدرينبرجيك Alpha Adrengic والذي يعرف باسم فلونيدين Clonidine كعلاج بديل لهذا الإضطراب، ويستخدم أساساً في علاج التوتر الشديد. ولكنه اقترح مؤخراً كعلاج

لإضطراب الإنتباه بعد أن ظهرت فعاليته في خفض أعراض هذا الإضطراب خاصة خفض مستوى الاندفاع والعدوانية. (Hunt, elal, 1986, p55).

وعلى الرغم من أن العلاج بالعقاقير الطبية فعال جداً في معظم الحالات إلا أن له بعض الآثار الجانبية التي تظهر على الطفل مثل الأرق والخمول والميل للنوم، وفقد الشهية للطعام، والصداع، وآلام البطن، والرغبة، وتقلب الحالات المزاجية، ولكن معظم هذه الحالات تزول تلقائياً وبالتدريج بعد أسبوع أو أسبوعين من بدء العلاج، كما أن بعضها الآخر يمكن التغلب عليه من خلال تنظيم وقت استخدام هذه العقاقير فمثلاً الأدوية التي يترتب على استخدامها فقد الشهية للطعام يمكن استخدامها في أثناء تناول الطعام أو بعد تناوله كما أن الأدوية التي يؤدي استخدامها إلى الخمول والميل للنوم يمكن تناولها في الفترة المسائية فقط، كذلك فإن الأدوية التي تؤدي إلى إضطراب النوم يمكن إعطائها للطفل في وقت مبكر.

ولكن ما نود الإشارة إليه هو أن إضطراب الإنتباه يؤدي إلى تقلص بعض العضلات لدى الأطفال، كما أن هناك بعض العقاقير المنبهة التي تستخدم في علاج هذا الإضطراب تزيد من تقلص هذه العضلات مما يجعلها تتحرك لدى الطفل بطريقة لا إرادية وتظهر في صورة إلزامية يطلق عليها باللوازم العصبية. فإذا ظهرت هذه اللوازم العصبية لدى الطفل أثناء تناوله لهذه الأدوية فيجب في هذه الحالة وقف استخدامها فوراً واستبدالها بعقاقير أخرى لا تؤدي إلى تقلص هذه العضلات.

وفضلاً عما سبق فإن أهم مساوئ علاج هذا الإضطراب بالعقاقير الطبية هو أنه يستمر لفترة زمنية طويلة مما يؤدي إلى إدمان بعض الأطفال للعقاقير التي تستخدم في العلاج. (Nuss baum & Bigler, 1990, p.63).

2- العلاج السلوكي: يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة

والفاعلة في علاج إضطراب الإنتباه لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى

الطفل، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية.

وعادة يستخدم التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، وهو يعني مكافئة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد يكون التعزيز الإيجابي أما مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو قطع الحلوى، أو معنوياً مثل تقبيل الطفل، أو مداعبته، أو مدحه بعبارات شكر مختلفة.

ونود الإشارة هنا أنه إذا استخدم التعزيز الإيجابي في العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، فيجب على من يقوم بتدريب الطفل أن يقدم التعزيز عقب السلوك المراد تعزيزه مباشرة وتأجيله قد يؤدي إلى نتائج عكسية.

فعلى سبيل المثال إذا قام الطفل بسلوك مرغوب وأراد المعالج مكافئته عليه، فيجب في هذه الحالة أن يتم التعزيز عقب قيام الطفل بهذا السلوك مباشرة، لأنه في حالة تأجيل التعزيز قد يقوم الطفل بسلوك آخر غير مرغوب فيه، وعندما يتم التعزيز بعد ذلك فإن الطفل يعتقد بأن هذا التعزيز كان للسلوك الأخير مما يشجعه على القيام بتكرار هذا السلوك غير المرغوب مرة أخرى وذلك لإعتقاده الخاطئ بأن التعزيز الذي تم من قبل ذلك كان موجهاً له.

أن العلاج في هذه الحالة سوف يأتي بنتائج عكسية حيث أنه سوف يعمل على تنمية السلوك غير المرغوب لدى الطفل (Barker , 1988, p.34) .

أما بالنسبة لفاعلية العلاج السلوكي لهذا الإضطراب، فقد أجري كيندال وزملاؤه (Kendall, etal, 1985) في دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية هذا العلاج في خفض مستوى الاندفاع لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب، وقد بينت نتائج دراستهم إن استخدام فنيات العلاج السلوكي في التدريب قد أدى إلى خفض مستوى اندفاعهم، ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم غير المرغوبة.

كما أجرى كل من كيربي وجريملي (Kirby & Grimley, 1986) دراسة مشابهة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي في تعديل السلوكيات السلبية داخل حجرة الدراسة لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب والتي تعرف العملية التعليمية وتؤثر على تحصيلهم الدراسي، وقد تكونت عينة دراستهم من أطفال يعانون من هذا الإضطراب تتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة، وقد أظهرت نتائج هذه السلوكيات السلبية لدى هؤلاء الأطفال. (السيد وفائقة، 1999، ص87).

3- العلاج النفسي: إن إضطراب الإنتباه يجعل الطفل المصاب به وكذلك والديه عرضة لبعض الإضطرابات الانفعالية. فبالنسبة للطفل الذي يعاني من إضطراب الإنتباه نجد أن المشكلات التعليمية التي تنجم عن هذا الإضطراب تؤدي إلى تأخره دراسياً، كما أن قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة يؤدي أيضاً إلى إضطراب علاقته الاجتماعية مع المحيطين به خاصة أقرانه ومحصله كل ذلك أن الطفل يشعر بالفشل وينخفض تقديره لذاته كما أنه يشعر بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، وغيرها من الإضطرابات الانفعالية الأخرى. أما بالنسبة للوالدين فالبعض منهم يعتقد أنه هو السبب في إصابة طفلهم بإضطراب الإنتباه ولذلك فإنهم يشعرون بالذنب. كما أن السلوكيات غير الاجتماعية التي يقوم بها طفلهم المصاب بهذه الإضطرابات قد تؤدي إلى توترهم وتسبب لهم ضغوطاً نفسية مثيرة تنعكس على العلاقة بين الوالدين والتي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى التصدع الأسري، ومن هنا كان تدخل العلاج النفسي والذي إما أن يوجه للطفل المصاب بهذا الإضطراب، وأما أن يوجه لوالديه بهدف تخفيف حدة هذه الإضطرابات الانفعالية سائلة الذكر لديهم.

وفضلاً عما سبق فإن العلاج النفسي يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الإضطراب ويبين لهم بعض التوجيهات التي تساعد على التعامل مع طفلهم الذي يعاني من هذا الإضطراب، كما يقدم لهم أيضاً بعض الإرشادات التي يمكن من

خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الإضطراب، أو تخفيف حدته، ومساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به. (Kelly & Aylward , 1992, p.487)

4- العلاج التربوي: إن الأطفال المصابين بإضطراب الإنتباه يوجد لدى بعضهم صعوبات تعلم تلازم هذا الإضطراب والتي إما أنها تكون سبباً أو نتيجة لهذا الإضطراب، كما يوجد لدى بعضهم الآخر هذا الإضطراب بدون صعوبات التعلم. فإذا كان الطفل يعاني من إضطراب الإنتباه، ولديه أيضاً صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها مع أقرانه الأسوياء مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الإنتباه السمعي لدى الطفل المصاب بهذا الإضطراب، كما يجب أيضاً أن تكون جيدة الإضاءة والتهوية ومؤثثة بأثاث سليم يريح الطفل في جلسته حيث أن الكرسي المكسور، أو صغير الحجم يجعل الطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة في جلسته مما يؤدي إلى زيادة تملله وكثرة حركته الجسمية والتي توجد أساساً لدى الطفل، كما يجب أيضاً أن تخلو حجرة الدراسة من اللوائح واللوحات التي تعلق على الجدران وغيرها من الأشياء التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه البصري لدى هذا الطفل.

وفضلاً عما سبق يجب أن يكون هناك حجرة دراسية أخرى مجهزة بنفس الطريقة السابقة لكي يتم فيها التدريس للطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب بطريقة فردية، كما يجب أن يقوم بهذا التدريس معلم آخر غير الذي يدرس لهذا الطفل في اليوم الدراسي العادي، والهدف من ذلك هو تنوع الموقف التعليمي ومصدر المعلومات، لأن الطفل الذي يعاني من إضطراب الإنتباه سريع الملل من النمط المتكرر، ولذلك فإن تغيير حجرة الدراسة والاستعانة بمدرس آخر تختلف

شخصيته وطريقة أدائه عن المعلم الأساسي للطفل يجعل تشويقاً للموقف التعليمي، ويساعد الطفل على التركيز مما يؤدي إلى رفع مستوى تحصيله الدراسي.

أما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب الإنتباه بدون صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى بعض العناية والاهتمام الخاص في حجرة الدراسة العادية مع أقرانه الأسوياء، حيث أن تشتت انتباهه، وضعف قدرته على الإنصات، وعدم قدرته على متابعة التعليمات، وما يعانيه من اندفاع، وفرط في النشاط الحركي يؤثر بطريقة مباشرة على تلقيه المعلومات، ومدى فهمه لها، ولذلك إذا استطاع المعلم السيطرة في حجرة الدراسة العادية على هذه الأعراض لدى هذا الطفل، إذ تخفيف مستوى حدتها من خلال استخدام المعلم لبعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه هذا الطفل، والسيطرة على سلوكه غير المرغوب في موقف تعليمي يتسم بالإثارة والتشويق، فإن مستوى التحصيل الدراسي سوف يرتفع لدى هذا الطفل.

كما يجب على المعلم أن يعرف كيف يتعامل ويتفاعل مع الطفل الذي يعاني من اضطراب الإنتباه، حيث أن النقد الذي يوجهه المعلم يقابله هذا الطفل بالعناد والسلوك العدواني. (Bart & Anna, 1992, P. 14).

أما التفاعل الإيجابي بينهم والذي يمكن أن يشارك فيه أقران هذا الطفل من الأسوياء فإنه يساعده على تكوين مفهوم موجب عن ذاته، كما يساعده أيضاً على التخلص من سلوكه المشكل، وينمي لديه القدرة على تركيز انتباهه على العملية التعليمية، ولذلك فإن مستوى تحصيل الدارسين يرتفع وهذا ما أكدته بعض الدراسات العلمية الحديثة.

فقد قام جينفر وتوم (Jennifer & Tom, 1994) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الوضع الاجتماعي بين الأقران وتقدير الذات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الإنتباه، وقد تكونت عينة الدراسة من الأطفال الذين يدرسون بالصف الثالث ابتدائي حيث كان من بينهم (8) أطفال يعانون من الإضطراب بدون فرط

النشاط الحركي، و(26) طفلاً من الأسوياء، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الوضع الاجتماعي للطفل بين أقرانه، وتقديره لذاته، كما كانت هناك علاقة ارتباطية سالبة أيضاً بين إضطراب الإنتباه وتقدير الطفل لذاته بمعنى أن هذا الإضطراب يزداد لدى الطفل كلما انخفض تقديره لذاته.

كما أجرى جون، وزملاؤه (John , etal , 1995) دراسة كان هدفها التعرف على طبيعة علاقة كلاً من المعلم والأقران بالطفل الذي يعاني من إضطراب الإنتباه، وأثرها على سلوكه المشكل في حجرة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من إضطراب الإنتباه، وأقرانهم الأسوياء بحجرة الدراسة، ومعلم الفصل، وقد تراوحت اعمار الأطفال في عينة الدراسة بين (7-9) سنوات. وقد بينت النتائج أن التفاعل السلبي بينهم كان يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين بإضطراب الإنتباه، بينما كان التفاعل الإيجابي بينهم يقلل من عدد وحدة السلوكيات المشكلة لديهم.

كذلك قام كل من جورج. وباتركيا (Gorge & Patricia, 1993) بدراسة كان هدفها التعرف على مدى فاعلية التفاعل الإيجابي بين الأقران في خفض أعراض إضطراب الإنتباه، لدى الأطفال، وأثر ذلك على تحصيلهم الدراسي. وقد بينت النتائج أن التفاعل الإيجابي مع الأقران يرفع تقدير الذات الموجب لدى الطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب، كما أوضحت النتائج أيضاً أن هذا التفاعل الإيجابي قد أدى إلى زيادة تركيز الإنتباه لدى هذا الطفل على العملية التعليمية وقلل من نشاطه الحركي المفرط، كما أن مستوى تحصيله الدراسي قد ارتفع. (السيد وفائقة، 1999، ص90).

الشروط الواجب توافرها في العلاج التربوي:

يحتاج العلاج التربوي إلى شروط واجب توافرها حتى يكتب له النجاح ونشير إلى أهمها فيما يلي :-

- يجب أن يحسن اختيار المعلم الذي سيقوم بالتدريس للأطفال المصابين بإضطراب الإنتباه بحيث يتمتع بالصبر ولديه الاستعداد النفسي والبدني للعمل مع هؤلاء الأطفال، بحيث يحتاج هذا العمل إلى جهد وصبر أكثر مما يحتاجه مع أقرانهم الأسوياء.
- أن يتم تدريب المعلم على كيفية التدريس للأطفال المصابين بإضطراب الإنتباه، وتزويده بتقنيات العلاج التربوي التي تساعد على نجاحه في عمله معهم.
- يجب أن يتم تكوين فريق عمل بالمدرسة يتكون من مدير المدرسة والمعلم الذي يتم اختياره ليقوم بالتدريس للأطفال الذي يعانون من هذا الإضطراب، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والزائرة الصحية أو الممرضة أن وجدت، ويجب تزويدهم بالمعلومات الكافية عن إضطراب الإنتباه لدى الأطفال من حيث أسبابه وأعراضه ومظاهره السلوكية، والإضطرابات السلوكية والانفعالية والتعليمية التي تصاحبه.
- يجب أن يقوم فريق العمل بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه، كما يجب أن يقوم كل عضو بمتابعة الطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب كل بحسب تخصصه، ويقوم بتسجيل أية ملاحظات لمناقشتها مع فريق العمل، فمثلا يقوم المعلم بتدوين كل الملاحظات التي تشير إلى أعراض إضطراب الإنتباه في حجرة الدراسة مثل سقوط الطفل من على الكرسي، أو تشتت انتباهه بسهولة، أو كتابة جملة واحدة في مدة زمنية طويلة وهكذا.
- يجب أن يكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل، وأسرة الطفل لكي يحصلوا من الوالدين على بعض المعلومات المختلفة بالتطور التاريخي لهذا الإضطراب، وكذلك أعراضه في البيئة المنزلية لكي يمدوا الوالدين أيضاً ببعض الإرشادات التي يمكنهم الاستفادة منها في البيئة المنزلية.

- بعض الآباء ليس لديهم دراية أو أية معلومات سابقة عن اضطراب الإنتباه، كما إنهم لا يعلمون بأن طفلهم مصاب بهذا الإضطراب، ولذلك يجب على فريق العمل عدم تبليغهم مباشرة بأن طفلهم يعاني من هذا الإضطراب، ولكنهم يقولون للوالدين أن المعلم لاحظ على طفلهم عدم الإنتباه، وكثرة نشاطه الحركي، وغيرها من الأعراض التي يلاحظها المعلم على الطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب في حجرة الدراسة، وبعد مرور فترة زمنية من التعامل والتعاون بين فريق العمل والوالدين يمكن تبليغهم تدريجياً بأن طفلهم يعاني من هذا الإضطراب.

5- العلاج الأسري: تنتشر الإضطرابات السلوكية بين الأطفال المصابين بإضطراب الإنتباه وذلك مثل الاندفاع والعدوان والعناد ونوبات الغضب الشديد، وغيرها من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعياً، وهذه الإضطرابات السلوكية ينجم عنها إضطراب في علاقة الطفل بالمحيطين به مما يجعله يعاني من عدم القدرة على التكيف الاجتماعي مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، كما أنها تؤدي أيضاً إلى إضطراب علاقة الطفل بوالديه مما يجعل الجو العام للأسرة يسوده التوتر وشدة الانفعال خاصة عند ما يكون فيها الوالدين ليس لديهم المعلومات الكافية عن هذا الإضطراب، والإضطرابات السلوكية التي تصاحبه، وكذلك الوالدان اللذان تنقصهم الخبرة الكافية في التعامل مع هؤلاء الأطفال.

فعلي سبيل المثال نجد أن العناد هو أحد المشكلات السلوكية التي تصاحب إضطراب الإنتباه لدى الأطفال، وهذا العناد من قبل الطفل يولد الكثير من المشكلات والتفاعلات السلبية بين الطفل ووالديه. فمثلاً إذا أراد الطفل أن يقوم بسلوك غير مرغوب، وأراد والده أن يمنعه من ذلك فإن الطفل قد يلجأ إلى البكاء الحار والصراخ الشديد لكي يجبر والده على أن يتركه يفعل ما يريد، فإذا تراجع الوالد عن موقفه فإن هذا سوف يؤدي إلى تعزيز هذا السلوك لدى الطفل تعزيزاً سالباً مما يجعله يقوم بهذه الاستجابة الخاطئة للسلوكيات المماثلة في التفاعلات

المقبلة مما يؤدي إلى زيادة أشكال السلوكيات غير المرغوبة لدى هذا الطفل. أما إذا تمسك الوالد بموقفه وأصر عليه، واستمر الطفل في عناده فإن ذلك سوف يؤدي إلى زيادة توتر وانفعال الوالد، وقد يصل به الأمر إلى معاقبة هذا الطفل عقاباً بدنياً لإجباره على طاعته والتخلي عن هذا السلوك غير المرغوب.

وأن مثل هذا التفاعل السلبي بين الطفل والوالدين يؤدي إلى حدوث فجوة في العلاقة بينهم يترتب عليها انخفاض التفاعل الإيجابي بينهم، وزيادة المشكلات السلوكية لدى هذا الطفل. (Lorber & Patterson , 1981, p. 47)

من هنا جاء دور العلاج الأسري حيث أن هدفه الأساسي هو تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب الإنتباه لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج، وذلك لأن المشكلات العائلية والخلافات الزوجية تعوقه عن تحقيق الأهداف المرجوة منه كما يهدف أيضاً إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل (Barkley, 1981) حيث يتم ذلك من خلال تدريب الوالدين على برامج صممت من أجل تحقيق هذا الهدف.