

اضطراب فرط النشاط الحركي مع ضعف الانتباه

تمهيد

يعتبر اضطراب فرط النشاط الحركي مع ضعف الانتباه من بين الاضطرابات التي أخذت مكانا هاما في التشخيص عند الأطفال خاصة في السنوات الأخيرة و التي تؤثر بصورة كبيرة على نموهم و تكيفهم الأسري و الاجتماعي. على الرغم من ان هذا الاضطراب ، حسب بعض الباحثين، تم وصفه في القرن السابع عشر في كل من ألمانيا و فرنسا إلا انه لم يظهر بصورة مستقلة و معايير تشخيصية واضحة الا في النسخة الثالثة من الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية.

لقد تم استعمال تسميات مختلفة للتعبير عن هذا الاضطراب مثل الضعف الحركي و عدم الاستقرار النفسحركي، فرط الحركة (Hyperkinésie) و فرط النشاط (Hyperactivité) و الاضطراب الدماغي الطفيل.

1- تعريف الاضطراب

يعرفه CARROZZI بانه " اضطراب عصبي بيولوجي يتجلى في خلل في معالجة الاستجابات للمثيرات البيئية، ويكون تعبيره العَرَضِي في كثير من الأحيان مرتباً بجودة الاندماج المدرسي والأسري." كما يعرفه Bioulac و Bouvard على أنه " اضطراب مزمن في النمو حيث يظهر بصورة مبكرة في الطفولة و يشمل على ثلاثة أعراض مشتركة عجز في الانتباه و إفراط في الحركة و الاندفاعية".

و منه فهذا الاضطراب يتميز بثلاثة أبعاد رئيسية و هي عجز في الانتباه و إفراط في الحركة و الاندفاعية و التي تعتبر نواة الاضطراب حيث تؤثر بصورة كبيرة على الطفل و سيره النفسي و الأسري و الاجتماعي.

2-الجدول العيادي

يشمل هذا الاضطراب ثلاثة أعراض رئيسية و هي:

-عجز في الانتباه

حي يظهر الطفل قابلية كبيرة على الإلهاء و التشتت و عجز كبير في مواصلة نشاط معين. تترجم هذه الأعراض في عدم قدرة الطفل على الإصغاء و احترام التعليمات و لا يهتم التفاصيل و لا ينهي النشاط

الذي هو فيه كما يظهرون صعوبة في تنظيم محيطهم و أدواتهم. للتذكير يظهر هذا العرض بصورة متأخرة (بعد 6 سنوات).

-الاندفاعية

تعرف الاندفاعية بالاستجابة المتسارعة لمختلف المثيرات و النشاطات التي تعرض على الطفل و لكن استجاباته تكون في كثير من الأحيان خاطئة و غير متكيفة و غير منظمة. تظهر الاندفاعية في مجالات مختلفة في عدم انتظار الطفل لدوره او في تنظيم و ترتيب نشاطاته الدراسية كما تظهر ايضا في حركاته و سلوكياته في وضعيات لا يقيم الطفل الخطر.

-إفراط في الحركة

يتعلق الأمر بيهجان حركي غير منظم و بدون هدف و تظهر في مواقف و نشاطات مختلفة مثل عدم قدرة الطفل على الجلوس في مكان واحد، التحرك باستمرار و لمس الأشياء بدون توقف كما أنه يمتاز بالثرثرة و الكلام.... الخ

3-تصنيف الدليل الإحصائي و التشخيصي للأضطرابات النفسية

يصنف الدسم 5 هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات العصبية النمائية و يصف عرضين رئيسيين عدم الانتباه من جهة و فرط الحركة – الاندفاعية من جهة أخرى.

الوصف

-A نمط مستمر من عدم الانتباه وتأو فرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الاداء أو التطور، كما يتظاهر ب (1) و / أو (2)

1-عدم الانتباه

سنة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة ال تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية / الأكاديمية:

ملاحظة :

إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً لغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل

a - غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثالً إغفال أو تفويت التفاصيل ، العمل غير الدقيق)

- b) - غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثالاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة)
- c) - غالباً يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثالاً حتى عند غياب أي ملهي واضح)
- d) - غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثالاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهم بسهولة)
- e) - غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثالاً ، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام ، فوضوي، غير منظم العمل، يفقد لحسن إدارة الوقت ، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).
- f) - غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصل (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة)
- g) - غالباً ما يضع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة)
- h) - غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة).
- i) - كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سناً إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، وعند البالغين، والمحافظة على المواعيد)

2- فرط الحركة - الاندفاعية:

سنة من الأعراض التالية استمرت لسنة أشهر على الأقل لدرجة ال تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية /الأكاديمية.

- a) غالباً ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو ينلوى في كرسيه
- b) . غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده. (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد)

c) (.) غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).

d) (غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية. أو يتصرف كما لو أنه (مدفوع بمحرك)

e) (غالباً ما يكون متحفزاً شئ معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه

- f - غالباً ما يتحدث بإفراط

-g لا ينتظر دوره غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثالً في عند الحديث).

- h - غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره. (عند الانتظار في الطابور مثالً)

i - غالباً أو ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثالً ، في المحادثات، والألعاب، الأنشطة،

قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الإذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما بفعله الآخرون).

- B وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات

- C. وجود بعض أعراض فرط الحركة- الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثالً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة

- D .) يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو إنقاصها لجودة ، الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني

4-أنواع الاضطراب

للتذكير يميز الدسم 5 ثلاثة انواع تحتية لهذا الاضطراب على أساس سيطرة عرض معين على الجدول العيادي حيث نجد :

النوع 1 العجز في الانتباه

يظهر بصورة خفية حيث يكون العرض الرئيسي يتمثل في اضطراب الانتباه و يتم وصف الأطفال بأنهم في عالم آخر بأنهم في حلم او كسالى. يظهر بصورة تفضيلية عند الإناث أكثر من عند الذكور.

النوع 2: الإفراط في الحركة –الاندفاعية

و فيه تسيطر الإفراط في الحركة –الاندفاعية على الجدول العيادي و الذي يمكن ملاحظته بسهولة .

النوع 3 النوع الذي يشمل كل الأعراض

النوع الذي تجتمع فيه الأعراض الثلاثة: العجز في الانتباه و الإفراط في الحركة والاندفاعية.

5- نسبة الانتشار

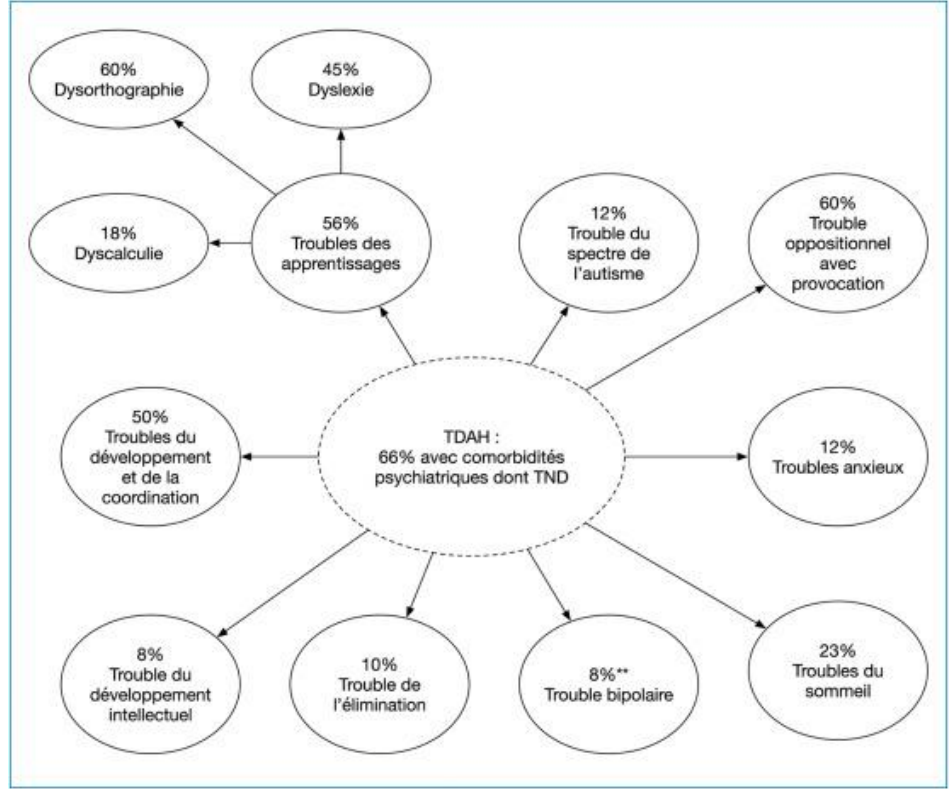
حسب الدراسات في علم الوبئة فان نسبة انتشار هذا الاضطراب هي 5 بالمائة عند الطفل و المراهق. كما ينتشر بصورة تفضيلية عند الذكور اكثر من الأناث.

6-الاضطرابات المصاحبة

يصاحب هذا الاضطراب العديد من الاضطرابات (نادرا ما يكون منعزلا) حيث نجد خاصة اضطراب التحدي و العناد بنسبة كبيرة و كذلك اضطرابات السلوك و هذا ما يجعل من التنبؤ بالاضطراب صعب للغاية. يرتبط بالاضطرابات القلق بنسبة أقل خاصة قلق الانفصال و اضطراب القلق المعمم . كما يرتبط كذلك بالاكتئاب و لكن هذا الأخير يظهر حسب الباحثين بصورة بعدية. كما نجد أيضا اضطراب ثنائي القطب مصاحبا له حيث ان التساؤلات الباحثين حول العلاقة بين الأضطرابين مازالت مطروحة خاصة حول ماذا كان اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة يكون سابقا لظهور ثنائي القطب ؟ كما ان بعض أعراض الهوس لا تنطبق كليا مع اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة.

يرتبط كذلك بالزيمات و تناذر Gilles de la Tourette و كذلك اضطرابات عصبية نفسية مثل اضطراب اكتساب التناسق الحركي و كذلك اضطراب اكتساب التعلم (صعوبات القراءة و الكتابة، عُسرُ الكتابة عُسرُ الحساب)، و اضطرابات المعالجة السمعية المركزية، و الاضطرابات الفونولوجية (الصوتية).

الاضطرابات المصاحبة حسب دراسة Reale و آخرون 2017



تطور الأعراض

حسب الدراسات و الباحثين فان الأعراض الاضطراب تتخفف في مرحلة المراهقة و سن الرشد خاصة الإفراط في الحركة.

7-التشخيص

يعتمد التشخيص بعد التطرق الدقيق الى تاريخ الحالة و تاريخ ظهور الأعراض و سياقها على التعرف على الأعراض السابقة و التي تظهر في كل سياق و دائماً. كما تسمح لنا ايضا بالتعرف على آثار هذا الاضطراب على الأسرة و في المدرسة و كذلك من الناحية الاجتماعية. يمكن للمختص النفسي ان يلجأ الى بعض الاختبارات و السلالم لقياس شدة الأعراض مثل سلم Conners الموجه للطفل و كذلك الموجه للوالدين و حتى الموجه للمعلم و كذلك سلم قياس الانتباه و التركيز و كذلك الرسم و الاختبارات الأسقاطية.

يكون التشخيص صعبا نوعا لما يتعلق الأمر بأطفال صغار السن (أقل من 5 سنوات) نظرا لانتشار هذه التظاهرات بشكل كبير و منه يجب على المختص النفسي التعرف على مدى سوءها

للتذكير يمكن ان يكون الطفل خلال المقابلة هادئ و لا يظهر هذه الأعراض.

8-التشخيص الفارقي

بعض الاضطرابات الطبية (اضطراب الإدراك البصري او السمعي، الصرع ، اضطرابات وراثية المنشأ مثل تناذرX الهش...الخ) و اضطرابات الشخصية (الاضطرابات الحدية) يمكن ان تظهر بنفس أعراض اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة (في كل سياق و دائما) خاصة الاندفاعية و الهيجان.

بعض الاضطرابات نذكر منها الاكتئاب عند الطفل و الذي يمكن ان يظهر هلى شكل هيجان ، الاستثارة و العدوانية بدون ان ننسى المزاج الحزين (غير موجودة في الاضطراب). هنا هذه الأعراض تظهر بصورة حديثة او انتقالية (عوامل محيطية). نفس الشيء مع ثنائي القطب حيث نجد خاصة في الهوس بعض الأعراض المشابهة و لكن ارتفاع في المزاج غير موجود في اضطرابنا.

بعض الاضطرابات المتعلقة بالاكتساب يمكن ان تدفع بالطفل الى فقدان الاهتمام بالدراسة و الشعور بالملل و يمكن ان يؤول على انه اضطراب في الانتباه. هنا التشخيص مرتبط بسباق ظهور هذه الأعراض و الخاصة بالمدرسة على خلاف اضطرابنا.

تشخيص اضطرابنا مع اضطرابات السلوك و اضطرابات التحدي و العناد، العناصر التي تسمح بالتمييز بينهما تتمثل في الاستفزاز الارادي و الوعي به.

9-عوامل الخطر

يتفق الباحثون على تفاعل العديد من عوامل الخطر لظهور هذا الاضطراب و منها :

العوامل الوراثية

حسب الدراسات فان نسبة انتقال هذا الاضطراب وراثيا هو 75 بالمائة و هي نسبة مرتفعة مقارنة باضطرابات أخرى و لكن تأثيرها المباشر يبقى ضئيلا و هذا ما يتطلب القيام بدراسات أخرى للكشف عن دور عوامل أخرى.

العوامل المحيطة

توجد العديد من العوامل المحيطة التي تظهر بصورة مبكرة خلال الحمل و بعده (التدخين و الكحول و الوزن المولود و تأثير المواد السامة و العوامل الأسرية (اضطراب في العلاقات...الخ) و التغذية ولكن العلاقة ليست مباشرة بين هذه العوامل و ظهور الاضطراب.

10-النظريات المفسرة

يعتبر هذا الاضطراب الصعبة و التي تدخل فيها مجموعة من العوامل و النظريات المفسرة

- النظريات البيولوجية

انخفاض شديد وشامل في حجم المادة الرمادية، خاصة على مستوى النواة العنسية اليمنى، مع امتداده نحو النواة المذنبية، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في سماكة القشرة الدماغية لدى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (TDA/H) ، ولا سيما في المناطق الجبهية-الجدارية، يقابله ازدياد في سماكة القشرة في المناطق القذالية

قصور في عمل الدارة الجبهية-المخطوية، التي تشمل مناطق القشرة الجبهية الحجاجية، والجبهية البطنية الإنسية (بما في ذلك القشرة الحزامية)، والقشرة الجبهية الظهرية الوحشية.

بعض الدراسات (2025 Rolland) وجدت ان انخفاض كمية الدوبامين (يساعد على إنجاز النشاط) خاصة في القشرة الجبهة الأمامية يلعب دورا مهما في ظهور الأعراض

- النموذج المعرفي

و من أهم النماذج المعرفية نجد:

- نموذج Barkley

بالنسبة للباحث المشكلة الرئيسية في هذا الاضطراب يتمثل فالعجز يكمن في تثبيط السلوك الذي يحدد القدرة على التنظيم الذاتي المعرفي و منه على السلوك. بالنسبة ل Barkley يؤثر هذا العجز على نشاط الوظائف التنفيذية و يؤخر بدايتها في العمل و من بينها : إستدخال اللغة، اللغة ذاتية أو خطاب داخلي يتيح للطفل استبطان التعليمات والقواعد والميتاقواعد، وكذلك عمليات الاستدلال والتفكير " و لكن بعض الدراسات و جهت انتقادات كثيرة لهذا الاتجاه.

- نموذج Sonuga-Barke

بالنسبة ل Sonuga-Barke و آخرون يمكن اسباب هذا الاضطراب في الدافعية (النفور من التأجيل او التأخير). بالنسبة الي الباحثين المفحوص يفضل عدم الانتظار و ليس لا يستطيع الانتظار. تتطلب الوضعيات و النشاطات اليومية الانتظار قبل انجازها و منه فالطفل يلجا الى سلوكيات غير مناسبة لملا الفراغ الخاص بالانتظار. و منه فالأعراض (الاندفاعية و الإفراط في الحركة أدوات و وسائل يستعملها الطفل لتخفيض ادراك وقت الانتظار.