

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

قصور الانتباه وفرط الحركة حالة نفسيّة تبدأ في مرحلة الطفولة عند الإنسان، وهي تسبب نموذج من تصرفات تجعل الطفل غير قادر على إتباع الأوامر أو على السيطرة على تصرفاته أو أنه يجد صعوبة بالغة في الانتباه للقوانين وبذلك هو في حالة إلهاء دائم بالأشياء الصغيرة. المصابون بهذه الحالة يواجهون صعوبة في الاندماج في صفوف المدارس والتعلّم من مدرسيهم، ولا يتقيدون بقوانين الفصل، مما يؤدي إلى تدهور الأداء المدرسي لدى هؤلاء الأطفال بسبب عدم قدرتهم على التركيز وليس لأنهم غير أذكياء، لذلك يعتقد أغلبية الناس أنهم مشاغبون بطبيعتهم. وهذه الحالة تعتبر أكثر الحالات النفسية شيوعاً في العالم - إذ يبلغ عدد المصابين بقصور الانتباه وفرط الحركة حوالي 5% من مجموع شعوب العالم - والنسبة تزيد عن ذلك في الدول المتطورة (دول العالم الأول). هذه الإحصائيات جعلت بعض الباحثين يعتقدون أن تركيبة الدول المتطورة وأجوائها قد تكون سبب لحالة قصور الانتباه وفرط الحركة عند شعوبها. ويصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة والذكور أكثر إصابة من الإناث. يشكل التعامل مع الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه تحدياً كبيراً لأهاليهم ولمدرسيهم في المدرسة وحتى لطبيب الأطفال وللطفل نفسه أحياناً. تشير الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين (AACAP) إلى ضرورة الالتزام بالمعايير التالية قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

1. يجب أن تظهر السلوكيات الدالة على هذا الاضطراب قبل سن السابعة.
2. يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل.
3. يجب أن تعوق الأعراض أيضاً الطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته:

- في الفصل
- في فناء اللعب
- في المنزل
- في المجتمع
- في البيئات الاجتماعية

وإذا بدت على الطفل سمات نشاط زائد في فناء اللعب دون أية أماكن أخرى، فقد لا يكون مصاباً باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وإذا ظهرت الأعراض نفسها في الفصل دون أي مكان آخر، فقد يُعزى السبب إلى إصابته بأي اضطراب آخر غير اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. فالطفل الذي تظهر عليه بعض الأعراض لا تشخص حالته على أنه مصاب بالمرض إذا لم يتأثر أدائه الدراسي أو صداقاته بهذه السلوكيات.

حتى إذا بدا أن سلوك الطفل يتطابق مع أعراض الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فقد لا يكون مصاباً به بالفعل؛ ويجب أن تولّى عملية التشخيص التفريقي اهتماماً شديداً. يمكن أن تؤدي ظروف ومواقف أخرى كثيرة إلى استثارة سلوك مشابه للسلوك المصاحب لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. على سبيل المثال، قد تظهر أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المواقف التالية:

1. حدوث حالة وفاة أو طلاق في العائلة، أو فقدان أحد الوالدين لوظيفته، أو أي تغيير مفاجئ
2. الإصابة بنوبات مرضية غير متوقعة
3. إصابة الأذن بعدوى والتي يمكن أن تؤدي إلى مشكلات مؤقتة في السمع
4. مشاكل في أداء الواجب المدرسي نتيجة مواجهة إحدى صعوبات التعلم

5. القلق أو الاكتئاب

6. عدم كفاية النوم أو النوم بأسلوب غير مريح

7. إساءة معاملة الأطفال

نقص الانتباه والنشاط المفرط والاندفاعية هي السمات الرئيسية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. هذا ويصعب تحديد أعراض هذا الاضطراب بصفة خاصة نظرًا لصعوبة تحديد خط فاصل بين المستويات العادية لنقص الانتباه والنشاط المفرط والاندفاعية والمستويات الأخرى التي تتطلب تدخلًا طبيًا. لتحديد ما إذا كان الشخص مصابًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من عدمه، يجب أن يُلاحظ استمرار الأعراض عنده لمدة ستة أشهر أو أكثر في بيئتين مختلفتين، ويجب أن تفوق هذه الأعراض مثيلتها في الأطفال الآخرين في المرحلة العمرية نفسها.

تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ثلاثة أنواع فرعية:

- النوع الذي يغلب عليه النشاط الحركي الزائد والاندفاع

- النوع الذي يغلب عليه نقص الانتباه

- النوع الذي يجتمع فيه النشاط الحركي الزائد والاندفاع مع نقص الانتباه في آن واحد .

يشخص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بالأستناد على معايير الدليل التشخيصي

والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV كالأتي :

1- أ. وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نقص الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل

وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة :

نقص الانتباه:

• في كثير من الأحيان لا ينتبه المريض تمامًا للتفاصيل أو يرتكب أخطاءً تبدو ناجمة عن

عدم الانتباه واليقظة عند أدائه الواجبات المدرسية أو في العمل أو غير ذلك من أنشطة.

• غالبًا لا يتمكن من التركيز باستمرار في المهام الموكلة إليه أو في أنشطة اللعب.

• في كثير من الأحيان لا يبدو منصتًا عند التحدث إليه مباشرةً.

• كثيرًا ما لا يتبع التعليمات ويتعذر عليه إنهاء الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية

الروتينية، أو المهام في محيط العمل (ليس بسبب سلوك معارض أو عدم فهم التعليمات).

• غالبًا ما يشكل تنظيم الأنشطة صعوبة بالنسبة له.

• يتجنب في كثير من الأحيان أداء المهام التي تتطلب الكثير من الجهد الذهني لفترة طويلة

من الوقت (مثل الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية).

• غالبًا ما يضيع الأشياء الضرورية لممارسة المهام والأنشطة (مثل اللعب أو الواجبات

المدرسية أو الأقلام الرصاص أو الكتب أو الأدوات).

• ينتشت ذهنه غالبًا بسهولة.

• كثير النسيان في أثناء ممارسة الأنشطة اليومية.

1- ب. وجود ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية للنشاط المفرط والاندفاع لمدة ستة أشهر

على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة :

فرط الحركة:

• يكون المريض كثير التملل، فإما يقوم بتحريك يديه أو قدميه أو يتحرك في مقعده.

• غالبًا ما ينهض من مقعده رغم عدم الحاجة لذلك.

- كثيرًا ما يقوم بالركض أو التسلق في المكان والزمان غير المناسبين (قد يشعر المراهقون أو البالغون بحالة شديدة من عدم الاستقرار).
- غالبًا ما يصعب عليه اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية في هدوء.
- يتميز بالحركة الدائبة والنشاط في كثير من الأحيان، وكأنه آله يحركها موتور.
- كثيرًا ما يتحدث بشكل زائد عن الحد.

الاندفاع:

- غالبًا ما يسارع بالإجابات قبل الانتهاء طرح من الأسئلة.
- لديه صعوبة في الانتظار حتى يأتي دوره في كثير من الأحيان.
- كثيرًا ما يقاطع الآخرين أو يتطفل عليهم (على سبيل المثال: المقاطعة في أثناء الحديث أو اللعب).

2. وجود أعراض فرط الحركة والاندفاع أو نقص الانتباه قبل سن 7 سنوات.
 3. وجود ضعف أو تأخر لدى المريض بسبب هذه الأعراض في مكانين أو أكثر (مثل المدرسة/العمل والمنزل).
 4. يجب أن يكون هناك دليل واضح على تأثر أداء المريض بشكل كبير في المحيط الاجتماعي أو المدرسي أو في العمل.
 5. ألا تحدث هذه الأعراض في أثناء الإصابة باضطراب النمو العام أو الفصام أو أي اضطرابات نفسية أخرى. ولا يوجد أي اضطراب آخر (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب تعدد الشخصية الفصامي أو اضطراب الشخصية).
- وقد تستمر أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى سن البلوغ فيما يزيد عن نصف الأطفال المصابين بهذا الاضطراب. ويصعب تقدير هذه النسبة حيث لا توجد معايير رسمية لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى البالغين. قد تختلف العلامات والأعراض الخاصة بمرحلة الطفولة عن مثيلاتها في مرحلة المراهقة نتيجة لعمليات التكيف وآليات التجنب المكتسبة في أثناء عملية التنشئة الاجتماعية.

الأسباب

لا يوجد سبب بعينه يمكن أن تعزى إليه الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ولكن، هناك عدد من العوامل التي قد تسهم في حدوثه أو تفاقمه، وهي تشمل العوامل الوراثية والنظام الغذائي والمحيطين المادي والاجتماعي.

العوامل الوراثية

تشير دراسات التوائم إلى أن فرط الحركة ونقص الانتباه يعد من بين الاضطرابات الوراثية إلى حد كبير وأن العوامل الوراثية هي سبب الإصابة بهذا الاضطراب في حوالي 75% من الحالات. ويبدو كذلك أن اضطراب فرط الحركة مرض وراثي في المقام الأول، ولكن هناك أسباب أخرى مؤثرة كذلك.

يشير الانقضاء الموسع للعينات أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لا يتطابق مع النموذج التقليدي "للمرض الوراثي" ومن ثم يجب أن يُنظر إليه كتفاعل معقد بين عدد من العوامل الجينية والبيئية. فعلى الرغم من أن جميع هذه الجينات قد تلعب دورًا، فإنه لم يتم إلى الآن إثبات أي دور رئيسي لها في حدوث اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

العوامل البيئية

أشارت دراسات التوائم حتى الوقت الراهن إلى أن ما يتراوح بين 9% و20% من التباين في السلوك الذي يتميز بفرط النشاط والاندفاع ونقص الانتباه أو ما يُعرف بأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، يمكن إرجاعه لعوامل بيئية (غير وراثية) غير مشتركة. تتضمن العوامل البيئية المشار إليها تعاطي الكحول والتعرض لدخان التبغ في أثناء الحمل واستنشاق الرصاص من البيئة في المراحل المبكرة من العمر. يمكن أن نعزو العلاقة بين التدخين واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى النيكوتين الذي يؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل إلى الجنين في الرحم.. وقد تلعب المضاعفات التي تحدث في أثناء الحمل والولادة، بما في ذلك الولادة المبكرة، دوراً أيضاً في الإصابة بهذا الاضطراب. كما لوحظ أيضاً ارتفاع معدل إصابات الرأس عن المتوسط بين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، إلا أن الأدلة المتوافرة حالياً لا تشير إلى أن إصابات الرأس هي السبب في حدوث اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الحالات موضع الملاحظة. علاوةً على ذلك، تقترن الإصابة بأمراض معدية في أثناء الحمل، وعند الولادة وفي مرحلة الطفولة المبكرة، بارتفاع معدلات خطورة التعرض لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تشمل هذه الأمراض العديد من الفيروسات مثل (الحصبة والكوليرا والحصبة الألمانية والفيروس المعوي)، بالإضافة إلى العدوى ببكتيريا المكورات العنقودية. ربطت إحدى الدراسات التي أجريت في عام 2007 بين المبيد الحشري المكون من الفوسفات العضوي، والذي يستخدم في رش بعض الفواكه والخضروات، وبين تأخر معدلات التعلم، وتراجع التناسق البدني، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، وخاصة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كذلك، أشارت دراسة أخرى أجريت في عام 2010 إلى وجود علاقة قوية بين التعرض للمبيدات زيادة احتمال تعرض الأطفال لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

النظم الغذائية

في دراسة أجراها باحثون في جامعة ساوثهامبتون في المملكة المتحدة نوفمبر 2007، لوحظ وجود علاقة بين تناول الأطفال للكثير من الألوان الصناعية التي يشيع استخدامها في المواد الغذائية، ومادة بنزوات الصوديوم الحافظة، وبين فرط الحركة. بناءً على هذه النتائج، اتخذت الحكومة البريطانية إجراءات فورية. وقامت وكالة المقاييس الغذائية، وهي الهيئة المسؤولة عن رقابة الغذاء في المملكة المتحدة، ببحثٍ مصنَّعي المواد الغذائية على التخلص، بمحض إرادتهم، من استخدام معظم الألوان الصناعية في المواد الغذائية تدريجياً بحلول نهاية عام 2009..

العوامل الاجتماعية

تذكر منظمة الصحة العالمية أن الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمكن أن ينجم عن خلل وظيفي أسري أو أوجه قصور في النظام التعليمي وليس ناجماً عن أمراض نفسية. أثبتت دراسة حول الأطفال الذين تمت تربيتهم لدى أسر بديلة إصابة الكثيرين منهم بأعراض مشابهة لأعراض اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه. وقد اكتشف باحثون أن سلوك الأطفال الذين عانوا من العنف وسوء المعاملة العاطفية يشبه سلوك الأطفال المصابين باضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه. علاوةً على ذلك، قد يترتب على معاناة المريض من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المركب حدوث مشكلات متعلقة بالانتباه والتي تبدو مثل أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وهناك نوع من الارتباط بين اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه وبين اختلال التكامل الحسي.

نظرية البنية الاجتماعية

تنص نظرية البنية الاجتماعية على أن المجتمعات هي التي تحدد الخط الفاصل بين السلوك السوي وغير السوي. وهكذا فإن أفراد المجتمع، بما في ذلك الأطباء والآباء والمعلمين وغيرهم

هم الذين يحددون معايير التشخيص التي يتم تطبيقها ومن ثم يمكن تحديد عدد الأشخاص المصابين. يتجلى هذا في الواقع الذي يشير إلى أن ترتيب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM IV) أعلى منه في الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD 10) بثلاث أو أربع مرات. وصل الأمر إلى حد أن أعلن Thomas Szasz، وهو أحد مناصري هذه النظرية بشدة، أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو مرض "ليس له وجود على أرض الواقع".

نظرية الاستثارة المنخفضة

وفقاً لنظرية الاستثارة المنخفضة، يحتاج من يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لممارسة نشاط زائد ليكون لهم بمثابة مثير ذاتي نظراً للانخفاض غير الطبيعي للاستثارة في حالتهم. تنص هذه النظرية على أن من يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لا يمكنهم السيطرة على أنفسهم، ولا يمكن جذب اهتمامهم إلا عن طريق مثيرات بيئية، والتي تؤدي بدورها إلى تشويش القدرة على الانتباه وتعزيز السلوك الذي يتسم بالنشاط المفرط. في ظل عدم وجود مثيرات من البيئة، سيعمل الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه جاهداً على إيجاد هذا المثير بنفسه من خلال التجول في كل مكان والتلملم والتحدث مع الآخرين، وما إلى ذلك.