

الفصل الأول

المفاهيم الأساسية

تاريخ وتعريف ونسبة انتشار اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD)



المخرجات التعليمية:

يُتوقع بعد قراءة هذا الفصل أن تكون قادراً على:

- 1- معرفة المفاهيم الخاطئة والصحيحة حول هذا الإضطراب.
- 2- معرفة تاريخ الإهتمام بهذا الإضطراب.
- 3- معرفة التعاريف المعتمدة لهذا الإضطراب.
- 4- معرفة نسبة انتشار هذا الإضطراب.

حقائق هامة عن اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD)

- يتصرف الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) بشكل أفضل عندما تتوفر لهم نشاطات مثيرة وممتعة وتكون مصدر دافعية لهم.
- يكون أداء الأطفال أفضل عندما يستطيعون أداء نشاط ما نتیجته فورية، فهم غالباً لا يستطيعون الإستمرار بأداء أعمال نتیجتها بعيدة المدى نظراً للإندفاعية التي يعانون منها.
- اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) ليس نتاجاً لضعف العلاقة الوالدية أو الرعاية والإهتمام.
- اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) ليس كسلاً أو سلوكاً متعمداً أو سمات شخصية.
- تكون لدى نسبة عالية من الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب مشكلات أخرى مصاحبة.
- اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) يعتبر أحد أكثر الإضطرابات شيوعاً.
- تتراوح درجة هذا الإضطراب بين البسيط والشديد.
- اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) ليس عرضاً حديثاً، فهو معروف منذ بداية القرن العشرين ولكن بمسميات أخرى مثل القصور المخي الوظيفي أو التلف الدماغى البسيط (Minimal Brain Damage). كما أن أبحاثاً كثيرة على مستوى العالم قد أجريت على هذا الموضوع.
- يرتبط اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) في أصله بمشكلات في الجهاز العصبى (Nervous System) والخلايا العصبية.
- هنالك العديد من الأعراض المختلفة لاضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) وتتفاوت هذه الأعراض بين فرد وآخر في النوع والدرجة.
- تتفاقم مظاهر هذا الإضطراب إذا لم يتم الإهتمام به، فبدون التدخل العلاجي قد يؤدي هذا الإضطراب إلى مشكلات أكاديمية وسلوكية وانفعالية واجتماعية.

- عندما يتم الإهتمام بهذا الإضطراب، فإن مظهره قد تصبح إيجابية أكثر. كما أن التدخل المناسب مع الأطفال المصابين به وتزويدهم بالمساعدة المناسبة لاحتياجاتهم، سيساهم في أن يكون هؤلاء الأطفال أكثر قدرة على النجاح والتحكم بهذا الإضطراب.
- لا يوجد علاج سريع لهذا الإضطراب.
- لا يتوافر علاج نهائي لهذا الإضطراب.
- هنالك العديد من المشكلات أو الإضطرابات التي قد تؤدي إلى أعراض مشابهة لاضطراب الحركة (النشاط الزائد) و اضطراب ضعف الإنتباه، مثل صعوبات التعلم (*Learning Disabilities*) والإضطرابات السلوكية والإنفعالية والإجتماعية (*Emotional, Behavioral & Social Disorders*) والصحية (*Health Impairments*).
- اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (*ADHD*) يؤدي إلى مشكلات في مستوى الأداء والإنتاج في العمل.
- العديد من العناصر البيئية المساعدة تساهم في التقليل من آثار المشكلة وتؤدي إلى تحسن أفضل، كتنظيم البيئة، وتوفير نظام دعم وتعزيز مستمر، والتخفيف من مستوى الضغوطات.
- استخدام الأدوية التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي قد يقلل من أعراض هذا الإضطراب.
- الكثير من المصابين بهذا الإضطراب استطاعوا التغلب على مشكلاتهم في مجالات الحياة المختلفة.
- يمكن للأطفال المصابين بهذا الإضطراب أن يتعلموا بشكل أفضل في فصول عادية مع تقديم التعليم المناسب والدعم والتوجيه والاستراتيجيات الفعالة.
- يمكن التحكم في هذا الإضطراب بشكل أفضل بالعلاج متعدد الجوانب وبمساعدة فريق من المتخصصين متعددي التخصصات (*Multidisciplinary Team*).
- يستدعي هذا الإضطراب تعاون الأسرة مع المدرسة والخدمات الطبية المساندة (*Medical Supportive Services*) للتقليل من آثاره. (الخشمي، 2004)

تاريخ الإهتمام باضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد:

تعود بدايات التعرف على اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) إلى القرن العشرين. حيث يعتبر الدكتور جورج ستيل (George F. Still, 1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) قد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط وتنظيم الذات (Hallahan and Kauffman, 2003).

كما يضيف هالاهان وكوفمان (Hallahan and Kauffman, 2003) أن كل من قولدشتين (Goldstein, 1936-1939) وستراوس (Strauss, 1930-1940) وكروشانك (Cruickshank, 1957) أيضاً من أوائل الباحثين الذين بحثوا في هذا المجال.

فقد بحث قولدشتين (Goldstein, 1936-1939) في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى وخصوصاً ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ (Traumatic Brain Injury, TBI) وقد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD).

كما قام ستراوس (Strauss, 1930-1940) في الثلاثينيات والأربعينيات ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية. وقد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد.

ويضيف كروشانك (Cruickshank, 1957) في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي (Cerebral Palsy) أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة وان الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعاً من ذوي الذكاء العادي ولا يعانون من أي إعاقة عقلية. لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) لدى العاديين من ذوي الذكاء العادي. ومن هنا انطلقت بقية الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الإضطراب كإضطراب يحدث لدى المعاقين والعاديين حتى أن وصلت إلى وقتنا الحالي على أساس أنه اضطراب مستقل بحد ذاته.

تعريف اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD):

يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001) اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) على أنه:

هو عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة، ويصاحبه نشاط زائد. حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين. حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) ما يلي:

- قصور في الإنتباه (فشل الفرد في إنهاء المهمات والصعوبة في التركيز)
- الإندفاعية أو التهور (مثل التصرف قبل التفكير في الأمر والصعوبة في تنظيم العمل)
- النشاط الزائد (الحركة المتواصلة)

المعايير التشخيصية لاضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد

نمط مستخدم من عدم الانتباه و / أو النشاط الزائد - فرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يظهر بـ (1) و / أو (2):

- ضعف الانتباه ستة من الأعراض التالية أو أكثر لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية / الأكاديمية:

ملاحظة:

أن الأعراض ليست فقط مظهر من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات، بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً وبالغين (سن 17 وما فوق) فيلزم خمسة أعراض على الأقل:

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

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

- **النشاط الزائد - الاندفاعية:** ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية / الأكاديمية.

ملاحظة:

أن الأعراض ليست فقط مظهر من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً وبالبالغين (سن 17 سنة وما فوق) فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

- غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
- غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على احساسات الشعور بالانزعاج).
- غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- غالباً ما يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه (مدفوع بمحرك) لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعيات حيث قد لاحظ الآخرون صعوبة التماشي معه.
- غالباً ما يتحدث بإفراط.
- غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الاسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلاً لا ينتظر دورة في عند الحديث).
- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره (عند الانتظار في الطابور مثلاً).
- غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم مثلاً المحادثات والألعاب والأنشطة قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون طلب أو يتلقى الأذن، بالنسبة للمراهقين وبالبالغين قد يتدخل أو يستولى على ما يفعله الآخرون.

- وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنة.
- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثلاً وفي المنزل والعمل مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).
- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض / أو انقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمية أو المهني.
- لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية الانسحاب أو السحب من مادة ما).

حدد فيما إذا كان:

- (f90.2) اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد، النمط المشترك إذا تحقق المعيار A1 (ضعف الانتباه) و A2 النشاط الزائد - الاندفاعية لمدة ستة أشهر مضت.
- (F90.0) اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد، سيطرة نمط الانتباه: إذا تحقق المعيار A1 (ضعف الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2 النشاط الزائد - الاندفاعية في الأشهر الستة الماضية
- (F90.0) اضطراب عجز الانتباه / النشاط الزائد، سيطرة نمط النشاط الزائد - الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 (النشاط الزائد - الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار A1 (ضعف الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.

حدد إذا كان:

في هذه جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقاً ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر السابقة، ولا تزال الأعراض تؤدي إلى تدن في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف: أعراض قليلة إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.

- متوسط: الأعراض أو العصف الوظيفي الموجود بين خفيف، وشديد.
- شديد: كثير من الأعراض تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني.

اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد المحدد الآخر

(F90.8) *Other specified attention - deficit /hyperactivity disorder*

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية يستعمل تشخيص اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

يتم ذلك من خلال تسجيل « اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد المحدد الآخر » تليها الأسباب المحددة (مثلاً « مع أعراض غير كافية لضعف الانتباه »)

اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد غير الآخر

(F90.9) *unspecified attention - deficit /hyperactivity disorder*

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية، يستعمل تشخيص اضطراب ضعف الانتباه / فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلي معايير اضطراب ضعف الانتباه / النشاط الزائد أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

ويتضمن الحالات التي يفتقد فيها للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديد