

## المحاضرة السادسة: اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط حركة (TDA/H)

نمو عمليات الانتباه (العادي):

الانتباه الآلي: يحرك بمثيرات خارجية تظهر فجأة عند الشخص، الوجوه والمثيرات الجديدة أو المعقدة التي تحرك الانتباه الآلي. ( من 3 إلى 12 شهر).

الانتباه الإرادي: الطفل يستطيع تغيير وجهته بشكل عمدي من مثير لآخر دلالة على أن الطفل بدأ يجسد المرونة أي بداية الوظائف التنفيذية (3 إلى 6 أشهر)

الانتباه المشترك: مثلا إذا وجهت الأم انتباهها إلى مثير ما، يوجه الطفل أيضا نظره إلى ذلك المثير، وهو الذي يمهد للانتباه الانتقائي (خلال السنة الأولى).

الانتباه الانتقائي: يرتبط بشكل مباشر بالوظائف التنفيذية بمعنى أن الفرد يكون إستراتيجية البحث عن مثير واحد من بين عدة مثيرات، ويرتبط ارتباطا وثيقا بالوظائف التنفيذية. ( من 10 أشهر إلى 13 شهر).

الانتباه الدائم أو المستمر: هو قدرة الفرد على حصر انتباهه لمدة زمنية معينة مرتبطة بتحقيق الهدف، إلى حين انقضاء المهمة. (2 إلى 12 سنة).

الانتباه الموزع: إذا كان المثير سمعي يركز على مثيرين في نفس الوقت وإذا كان بصري أيضا ينتبه لهما بنفس الوقت.

تعريف: TDA/H

عندما نقول اضطراب نقص الانتباه نجد أيضا مصطلح تناذر عجز الانتباه - syndrome dys- attentionnel، لوقت طويل بقي هذا الاضطراب يسمى باضطراب عجز الانتباه ، منذ ظهور DSM 1974 تم الاحتفاظ بهذا المصطلح وطورت فقط العناصر التي تم تفريقها من طرف الباحثين الاكلينكيين تحت مسمى TDA/H هناك مصطلح آخر نجده هو تناذر الوظائف التنفيذية syndrome dys- exécutives مع العلم أن هذا المسمى الأخير واضطراب نقص الانتباه بينهما تداخل كبير.

## مظاهر الاضطراب:

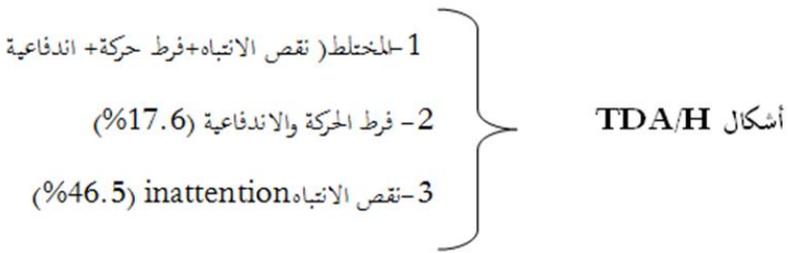
مظاهر انفعالية: عدم الاتزان الانفعالي- غير صبور- عدم القدرة على تحمل الإحباط.

مظاهر حركية: فرط حركة- استثارة مفرطة- صعوبات في التنسيق الحركي.

مظاهر معرفية: نقص الانتباه- عجز في التنظيم- عدم القدرة على الكف- سوء إدارة الوقت.

مظاهر اجتماعية: الاندفاعية – الحكم الاجتماعي ضعيف- الانسحاب الاجتماعي.

أشكال الاضطراب: يوجد ثلاث أشكال هي:



النوع الشائع والمعروف هو النوع المختلط، أما النوع الثاني

نسبة الانتشار:

تقدر بين 3 إلى 5 % من سن التمدرس و 5.29% عالميا (2014) ينتشر الاضطراب عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة اثنين مقابل أنثى واحدة. يرى باركلي (2003) Barkley أن 30 إلى 40 % من الحالات التي تتوجه إلى العيادات أو المراكز تعاني من TDA/H.

أغلبية الأطفال ما يقارب 70 % يستمر لديهم الاضطراب إلى فترة البلوغ وقد نلاحظ أنه يستمر حتى سن البلوغ ( استمرار TDA والذي ينقص هو فرط الحركة).

نسبة الانتشار عند الراشدين 4.7% أي ما يعادل 30 إلى 50%.

الحالات المصابة بـ TDA/H معرضة للفشل الدراسي 3 مرات أكثر من غيرها.

20 إلى 30 % من الحالات يجدون مشاكل مع القانون إذا لم تكن حالاتهم مشخصة.

### التشخيص:

عادة ما تعرف الحالة بالحركة والانذفاعية، لوقت طويل كان التشخيص يجري على مستوى الأعراض السلوكية وكان يطلق على هذه الحالات الأطفال مُفرطي النشاط. وفرط الحركة ما هو إلا عرض يطفو على السطح بمعنى يجب تسليط الضوء على عجز الانتباه، هذا الأمر مهم من أجل التفريق بين TDA/H وبين المشاكل الأخرى المسببة لفرط الحركة. تتمثل شروط التشخيص في النقاط التالية:

- ملاحظة وتبع لفترة طويلة على الأقل لمدة 6 أشهر.
- الاعتماد على ملاحظة السلوك في ظروف متنوعة.
- ضرورة مساهمة الأولياء والمعلمين في التشخيص مع الاستعانة باستمارة مثلا سلم Connors .
- استخدام اختبارات لقياس الانتباه ( الانتباه الانتقائي والدائم) مثال اختبار Stroop.
- تقييم الوظائف التنفيذية.
- وثيقة: DSM-5 أنظر الملحق
- مختصرة:
- A عدم الانتباه (على الأقل 6 أعراض من بين 9) (فوق 17 سنة نأخذ 5 من 9)
- فرط الحركة والانذفاعية (على الأقل 6 من 9)
- B تظهر هذه الأعراض قبل 12 سنة
- C تظهر في بيئتين أو أكثر

-D تأخر في الأداء الأكاديمي، الاجتماعي والمهني.

-E إقصاء الاضطرابات التي تسبب في أعراض مشابهة.

### أسباب الاضطراب:

الأسباب الجينية: 25% من الاولياء الذين يعاون من الاضطراب يكون لديهم طفل لديه نفس الاضطراب.

في التوائم الحقيقية النسبة تصل لـ 80%.

الولادة المبكرة: الأطفال الخُدج لديهم خطر الإصابة مرتين مقارنة بغيرهم.

إضافة إلى هذه الأسباب الأمهات المدمنات على الكحول أو المخدرات أطفالهن أكثر عرضة للإصابة  
TDA/H.

في دراسة أجراها (2011) volkow et al أجريت على 41 راشد لديهم TDA/H كلهم لديهم خلل على مستوى الدوبامين.

نتائج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

من بين النتائج ظهور صعوبات التعلم سواء كانت أولية أو من النوع الثانوي الشائعة والتي تنتج عن صعوبات الانتباه وضعف الوظائف التنفيذية:

-الاندفاع وعدم القدرة على تثبيط السلوك هو مصدر للأخطاء غير مقصودة - التعب يسبب الاجتهاد.

-انعدام المرونة يؤدي إلى صعوبات في التكيف مع الأوضاع الجديدة والتعليمات.

-نقص الانتباه هو المسئول عن عدم وجود القدرة على مراقبة التداخل، والتشتت.

-إضافة إلى أنه كثيرا ما تتأثر مراكز أخرى من المهام التنفيذية وتؤثر على الأداء: (الذاكرة العاملة اللفظية وغير اللفظية (صعوبة تعقب أو الاحتفاظ بالتعليلة)، التنظيم الذاتي للمثيرات، الدافعية واليقظة والقدرة على التركيب، التخطيط والتنظيم نحو هدف ما.

-إضافة TDA/H هو المسؤول عن أخطاء محددة لنقص الانتباه والتي تزيد أثناء القراءة أو مهام أخرى، - رفض التعليمات والتعصب بسبب الإحباط. هذا يفاقم ويزيد من احتمال الفشل. من الممكن أن يرافقه عسر القراءة وبالتالي الفشل في المدرسة هو أمر شائع جدا بسبب نقص الانتباه، وعدم القدرة على التكيف مع النظام التعليمي.

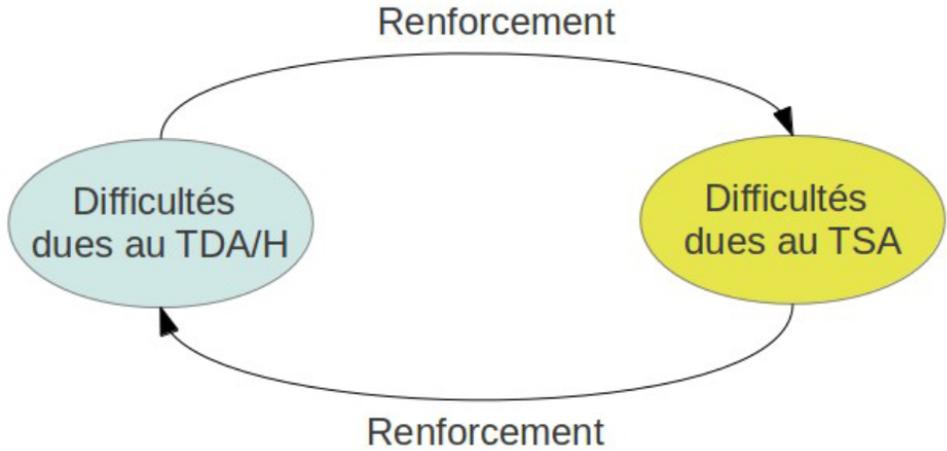
-الحالات قد تكون غير متجانسة: في كثير من الأحيان يرتبط TDA/H مع اضطرابات أخرى (الاكتئاب أو اضطراب ثنائي القطب bipolaire ، القلق، اضطراب النوعية للتعلم). في هذه الحالة اضطرابات التعلم يجب أن تكون محددة بشكل منهجي في حالة وجود الصعوبات الأكاديمية.

-انتشار TDA/H في الوسط المدرسي بشكل عام ما بين 4% إلى 6% ووجود اضطرابات التعلم TSA في أوساط الأطفال الذين يعانون من TDA/H ما بين 20 إلى 80% من الاطفال (Brook & Boaz 2005 ).

- TDA/H + TSA = Difficultes attentionnelles plus elevees, et TSA

plus severes (Bental & Tirosh, 2007 ; Mayes et al., 2000 ; Zentall,2007)

- غالبا ما يرتبط باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من TSA نجد: 15 الى 45% عسر القراءة وعسر التهجئة، عسر الحساب 20 إلى 25%، 30 إلى 50% التناسق الحركي، و 20 إلى 70 %عسر الكلام اضطرابات اللغة الشفهية.



\_ارتباط اطرابات التعلم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (TSA+ TDA/H)

يجب أن نسعى إلى معرفة ما هي الاضطرابات المرضية التي غالباً ما ترتبط بهذا الاضطراب ( معرفية وأخرى نفسية) لأن هذا يجعل التكفل بالطفل يختلف من حالة إلى أخرى.

