الكاتب: دعوة للجميع

البعض يرفض اعتباره مرضاً ويلقي اللوم على الآباء والمدرسين. وآخرون يؤكدون وجوده، ويعزون ذلك لخلل في الجنيات الوراثية .. فأين الحقيقة؟

هل الطفل الذي لا يستطيع أن يبقى لفترة طويلة على مقعده في المدرسة، أو الذي يتحرك بشكل دائم، ويأتي بحركات فيه شيء من التهور، والذي يبدو عليه أنه غير قادر على السيطرة على نفسه، مجرد طفل شقي؟ أم أن الأمر يخفي وراءه ما هو أكثر من ذلك؟ أطباء الأطفال يطلقون على الأطفال الذين يأتون بمثل هذه السلوكيات "الأطفال فائقي الحركة عديمي التركيز" ويعتبرونه مرضاً.

أما المعارضون لهذا التشخيص - وهم مختصون في هذا المجال أيضاً - فيرون أن الأمر لا يصل إلى حد المرض، وأنه أمر طبيعي من طفل صغير، ولما يحتاج لأكثر من المزيد من الصبر من قبل مدرّسيه، والمزيد من الصرامة في المنزل من قبل والديه.

وهم يلقون باللوم على الثقافة السائدة التي تتيح - بكل بساطة - دمغ الأطفال بمثل هذه المسمّيات، وعلى الآباء الذين يعانون من ضغوط العمل مما يجعل لا وقت لديهم للجلوس مع أبنائهم لفترات طويلة، وأيضاً يلقون باللوم على المدرسين الذين يهربون بمثل هذه المصطلحات من مسئولياتهم لأنهم مثقلون بأعباء أكبر من قدرتهم على التحمّل.

ولكن المعارضين لهذا الرأي يرون أن أسلوب التربية، أو ازدحام الفصول في المدارس، أو حتى عدم رغبة الطفل في بذل المزيد من الجهد ليست سبباً في ظهور عوارض هذا المرض، ولكنهم يرجعون الأمر لتلف عصبي في تكوين الطفل يجعله غير قادر على السيطرة على أفعاله، وهو تلف يولد الطفل به، وغالباً ما نرى سوابق له في ذات العائلة، وما يدعم هذا الرأي أن الباحثين استطاعوا أخيراً عزل "جين وراثي" معيب أرجعوا له سبب هذا السلوك.

بل إن صور الأشعة على أدمغة الأطفال المصابين أظهرت فروقاً بينهم وبين الأصحاء في المنطقة التي تتحكم في التركيز والقدرة على السيطرة على الذات في المخ.

ويضيف الدكتور علاء الحناوي - استشاري الطب النفسي بمركز الطب النفسي بالكويت - لهذه الأسباب أسباباً أخرى منها الأسرية مثل اكتئاب الأم أو تعاطي الكحول في الأسرة والخلافات الزوجية المستمرة أمام الأبناء، أو انحراف أحد الأبوين، والظروف المعيشية السيئة في السكن أو الدخل الاقتصادي أو الحالة الاجتماعية.

ولما يبرئ الدكتور الحناوي الإضافات الصناعية لبعض الحلويات والمواد الحافظة في بعض المأكولات المعلّبة من المساعدة على ظهور هذه الحالات، كما يرى أن إصابات الولادات العسرة سبب محتمل أيضاً، ولما يستبعد أن يكون تلوث البيئة - وخاصة ارتفاع معدلات الرصاص في الجو - أحد الأسباب.

أما عوارض عدم التركيز لدى الطفل فيرجعها د. الحناوي للإصابة بالحمى المخية أو الحمى الشوكية، والتي بدورها تؤثر على المخ، وينبّه الدكتور الحناوي إلى أن هذه الأسباب قد تكون متداخلة، وقد يكون هنالك أكثر من سبب لإصابة الطفل بذلك.

مفهوم الزمن

ولكن ما هو تحديداً مرض "الحركة الفائقة، وعدم التركيز؟"، يقول د. مارتن ستين - أستاذ طب الأطفال بجامعة كاليفورنيا سانت دييجو بالولايات المتحدة - "إنه ليس مجرد مرض حقيقي، ولكنه واحد من أكثر المشاكل الصحية لدى الأطفال". "فهو يعتبر - بالإضافة إلى الربو - من الأمراض المعتادة التي يراها أطباء الأطفال وبشكل مستمر في سنوات ما قبل المدرسة، لكنه بعكس الربو تكون أعراضه سلوكية، وتختلف من طفل لآخر، ولما يمكن تحديدها بشكل قاطع، خاصة إذا علمنا أنها قد تتماثل أو تختفي خلف عوارض أخرى.

وفي الواقع أن ما يقرب من 50% من الأطفال المصابين بهذا المرض تكون لديهم عوارض مصاحبة له كعدم القدرة على التعلم، والقلق، والاكتئاب، وعدم القدرة على التواصل، وكلها عوارض يجب تحديدها قبل تشخيص المرض".

ويقر د. رسل باركلي - المتخصص في هذا المجال وله أبحاث وكتب عدة فيه - أن "جميع الأطفال غير مريحين ومتهورين في وقت ما، وهذا سلوك طبيعي لطفل ما قبل المدرسة، ولكن ما يميز سلوك الأطفال المصابين بمرض الحركة الفائقة وعدم التركيز أنه أكثر من المعتاد لدى أقرانهم، وأكثر تطرّفاً وانحرافاً وتركيزاً، كما أنه سلوك مستمر وليس وقتياً".

ويوضح باركلي، ما يحدث للأطفال المصابين بأنه "عدم المقدرة على إدراك الزمن للتحكم في السلوك"، ويفسر ذلك بأن "المقدرة على الانتقال من التركيز على مفهوم "هنا" و "الآن" إلى مفهوم المستقبل ملكة لم تتطور لدى هؤلاء الأطفال، وهي ملكة أساسية وجوهرية من أجل التنظيم والتخطيط والقدرة على السيطرة على الذات".

لا وقاية

ولكن تحديد العوارض المصاحبة للمرض، بل وتحديد المرض ذاته لا يعني أنه يمكننا الوقاية منه.

يقول د. مغربي محمد مغربي - الأخصائي النفسي بمستشفى الطب النفسي بالكويت - "لا يوجد سبيل حتى الآن - للوقاية من هذا المرض، ولكن رغم هذه العوارض، فإن الطفل المفرط في الحركة قليل التركيز، قد يكون لديه قبول وحضور لدى والديه، وحتى لدى الآخرين، فحركاته الزائدة لا تعني أنه طفل مكروه".

ولكن هذا لا يعني ترك الطفل المصاب بهذا المرض حتى تتحسن حالته بمرور الزمن، فالدكتور عبدالله فيدو - أستاذ الطب النفسي بجامعة الكويت - يرى أنه "عندما لا يكون من الممكن السيطرة على الطفل، وعندما يفقد قدرته على الانتباه والتركيز لما يقال من قبل والديه ومدرّسيه، فإن استيعابه الدراسي سيتأثر سلبياً، فضلاً عن تأثير حركته الزائدة على مَن حوله خاصة زملاءه الأطفال في المدرسة".

ورغم أن عوارض هذا المرض عادة ما تختفي قبل سن المراهقة، ولما تستمر مع الطفل لسنوات طويلة، فإنه يجب التركيز على العلاج في الفترات الأولى من المرحلة الدراسية، ويوضح د. فيدو أهمية ذلك بعواقب عدم الاهتمام بالعلاج بقوله : "لقد وجد أن حوالي 50% من الحالات المصابة بهذا المرض يصاحبها انحرافات في السلوك مثل الكذب والسرقة والعدوانية، مما يجعل الأطفال الآخرين يبتعدون عن اللعب مع الطفل فائق الحركة، وقد تكون لهذا الطفل تصرفات تغضب الأطفال من حوله"، ومن هنا، تأتي أهمية عرضه على طبيب نفسي متخصص إذا وصل لسن المدرسة، وظهرت عليه هذه العوارض.

علاج متعدد

قبل بدء العلاج، يجب تقييم الحالة تقييماً سليماً، فيعطى الأبوان ومدرّسو الطفل استمارات ترصد سلوكه وتقيّمه بدرجات، ويحذّر الأطباء من أن عملية التقييم هذه يجب أن تتم في أجواء طبيعية وليس في عيادات الأطباء حتى يتصرف الطفل بحرية وبشكل طبيعي.

"وبعد ذلك يبدأ العلاج" يقول د. علاء الحناوي "وأولى خطواته هي العلاج الاجتماعي الفردي، وذلك بوضع برنامج محدد للطفل يكون واضحاً فيه ما هو الخطأ وما هو الصواب، بحيث يلتقي الطفل المكافأة إذا أحسن التصرف، مع الابتعاد عن العقاب إذا أساء التصرف والاكتفاء بإهماله، وهذا البرنامج يكون خالياً من الإجهاد، لأن المشرفين يعتقدون - خطأ - أنه يجب إفراغ طاقة الطفل الزائدة بإجهاده وهو ما يضر بالحالة ولا يساعد على شفائها".

ثم يتم بعد ذلك التركيز على "العلاج السلوكي"، والعلاج لا يكون للمرض بأكمله، وإنما لأحد جوانب المرض، مثل عدم الجلوس في الصف مستقراً، أو عدم النوم في المواعيد، ففي الحالة الأولى، يقوم المربّي بالثناء على الطفل كل عدة دقائق لأنه لم يتحرك من على الكرسي، ثم يدعم ذلك بإعطائه مكافأة مثل قطعة حلوى أو نجمة ملوّنة في دفتره، أو مدحه أمام الصف، وفي حالة عدم النوم في المواعيد، توضح لوحة بجانب سرير الطفل محدد فيها الأيام، ويعطى نجمة حمراء أو ذهبية إذا نام في الميعاد".

يأتي بعد ذلك الدور على المشاكل الأسرية وحلها، ومساعدة الأبوين على تخطي الصعاب الشخصية حتى لا تنعكس على الطفل"، وبالطبع فإن العلاج الأشمل هو تغيير بيئة الأسرة، والبحث عن سكن أوسع إذا كان السكن الحالي ضيّقاً لا يستطيع الطفل الحركة فيه، أو صرف إعانة مالية للأسرة في حالة سواء أوضاعها المالية.

وآخرها المكي

وأخيراً يأتي دور العلاج الكيميائي الذي يبدأ في سن ست سنوات في الفترة الأولى من الدراسة، ويلغى العلاج في فترة الإجازات للتقييم حتى يتبين ما إذا انتكست الحالة أم لا.

ويقول د. مغربي "إذا لم يتحسن الطفل بعد فترة، فهذا يعني أن التشخيص كان خاطئاً ويجب مراجعته من جديد وبسرعة حتى يتم تدارك الخطأ".

"والأدوية المستخدمة في العلاج هنا أدوية منبّهة لتنشيط القشرة الخارجية المخية مما يؤدي إلى نضج أسرع وأفضل في مراكز التحكم والانتباه والحركة في المخ".

ويحذر د. مغربي من الآثار الجانبية لهذه الأدوية وهي "بطء معدل نمو الطفل عن المعدل الطبيعي، والأرق وفقدان الشهية"، فالعلاج الدوائي هو آخر الحول لهذه المشكلة