طب نفس الأطفال والمراهقين

10 د. يوسف لطيفة

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

السلام عليكم

وصلنا وإياكم زملائنا إلى ختام محاضرات الطب النفسي، حيث سنتناول في هذه المحاضرة موضوعين مهمين في طب نفس الأطفال، وهما: اضطراب الطيف التوحدي، ومتلازمة فرط النشاط وقلّة الانتباه، نرجو أن نوفّق في طرح المعلومات بالطريقة المثلى.

فهرس العناوين

عنوان الفقرة	رقم الصفحة
اضطراب الطيف التوحّدي	1
متلازمة أسبرجر	6
متلازمة فرط النشاط وقلّة الانتباه	7
اضطرابات السلوك أو التصرّف	10
اضطراب العرّات	12
الآثار النفسية لسوء معاملة الأطفال	14
الآثار النفسية الناجمة عن الحروب على الأطفال	15

اضطراب الطيف التوحدي Autism Spectrum Disorder

- وُصِف من قبل Kanner عام 1943.
- يشيع لدى الصبيان 4-5 أضعاف، كما يصيب حوالي 3-5 أطفال من كل 800 طفل.*
- سريرياً: يبدأ المرض بشكل تدريجيٍّ منذ الولادة ويصبح واضحاً في الطفولة المبكرة، كما لا يوجد مرحلة من التطوّر السوي غالباً، ويُلاحظ ما يلي:
  - فقدان التواصل الاجتماعي والانفعالي للطفل مع الآخرين، يُلاحظ بتجنب الطفل للتحديق المباشر بالعين، وتفضيل العلاقة مع الأشياء بدلاً عن الأشخاص؛ لأنّ الطفل ينظر للآخرين على أنهم أجسام دون حياة، مما يدفعه للإنطوائية عن الأفراد.
  - استخدام ضعيف أو خاطئ للأعراف الاجتماعية والتقاليد السائدة.
  - فقدان التلقائية والمبادرة وشغل أوقات الفراغ.

الآلية المرضية

❖ إنّ آلية حدوث التوحّد لا زالت مجهولة، إلّا أنّ إحدى الفرضيات قد اقترحت تعطّل مركز الإدراك لدى أطفال التوحّد، فنجد أنّ الطفل يرى ويسمع ويتذوّق، حيث أنّ البنّى المسؤولة عن الحواس السابقة كالمستقبلات والأعصاب سليمة، إلّا أنّ مركز الإدراك في الفص الصدغي معطّل.

❖ على سبيل المثال: لا يفرّق الطفل المصاب بين والدته والكرسي أو الطاولة، فكلّ ما يراه هو أجسام مادية لا حياة فيها، كما نلاحظ غياب الانجذاب العاطفي لدى الطفل تجاه والدته، حيث تكون مناطق الانفعال لديه ضامرة، ويعود ذلك لسبب وراثيٍّ غالباً، أي أنّ المورثات المسؤولة عن نمو تفعيل مراكز الإدراك الحسّي معطّلة. فالطفل لا يفهم المعلومات الواردة إليه، لذا فهو غير قادر على أن يتكلم أو يقرأ أو يكتب..

❖ إنّ كل السلوكيات التي يقوم أطفال التوحّد بها ناشئة عن القشرة الدماغية القديمة، حيث يقوم ببعض الحركات الروتينية، أو قد يتعلّم بعض المنعكسات الشرطية، كالتصفيق، أو عض الإصبع.. وإنّ كل ما سيذكر لاحقاً هو نتيجة للآلية آنفة الذكر.

الأعراض

تمّ تقسيم الأعراض وفق DSM-5 إلى مجوعتين، هما:

أولاً: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مواقف متعددة

وسنأخذ بعض الأمثلة التوضيحية، فهي ليست شاملة:

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل:

- عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- فشل الأخذ والرد في المحادثة.
- تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات.
- الأسلوب الاجتماعي الغريب.

2. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي:

- ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد.
- العجز في فهم واستخدام الإيماءات.
- انعدام تام للتعابير الوجهية.
- تجنب الطفل للتحديق المباشر بالعين.
- تفضيل العلاقة مع الأشياء بدلاً عن الأشخاص[1].

3. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها:

- صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة.
- صعوبة تكوين صداقات.
- صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي.
- انعدام الاهتمام بالأقران.

[1] لأنّ الطفل ينظر للآخرين على أنهم أجسام دون حياة كما ذكرنا.

ثانياً: أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، والأنشطة

يجب أن يتوافر اثنان على الأقل مما يلي:

1. حركات نمطية متكررة أو استخدام الأشياء أو الكلام:

- أنماط حركية بسيطة: هز للأمام والخلف، دوران، تصفيق، حركات خاصة باليدين، طقوس التحية.
- حركات نمطية متكرّرة في صف الألعاب أو تقليب الأشياء دون إبداع.
- الصدى اللفظي أو الصداء اللفظي Echolalia: تكرار الطفل ما يسمع دون تبديل صيغة الكلام: فمثلاً: إذا سُئل "هل تريد الطعام؟" يجيب: "هل تريد الطعام؟".*
- سوء استخدام الضمائر (بين المخاطب أو المتكلم)[2]، قلة أو عدم استخدام المهارات اللغوية السابقة.*
- الفزع ونوبات من العنف والعدوانية الذاتية، مثل: عض اللسان أو اليد.

2. الإصرار على عدم التغيير، والالتزام بالروتين، أو أنماط طقوسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي:

- أنماط التفكير الجامدة.
- الضيق الشديد عند حدوث التغيرات الصغيرة، ومواجهة الصعوبات عند التغيير.
- التصلّب ومقاومة التبديل: كرفض تحريك الأثاث.
- الحاجة إلى سلوك نفس الطريق: كرفض تغيير الطريق المؤدّي للمنزل[3]، أو تناول نفس الطعام كلّ يوم، مع عدم تغيير طقوس تناول الأكل أو شكل الصحن.
- النمطية Stereotypy والرتابة: كالقيام بحركات هز أو تدحرج أو تصفيق بلا هدف، وضع الأشياء في الفم.

3. اهتمامات محّددة بشدة وشاذة في الشدّة أو التركيز:

- التعلّق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، مثل: شم قلم.
- اهتمامات محصورة بشدّة مفرطة المواظبة.

4. فرط أو تدني التفاعل مع المنبهات الحسية أو اهتمام غير عادي بها:

- الاستجابة السلبية لأصوات محدّدة.
- الإفراط في شم ولمس الأشياء.
- الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

- عدد من الحالات ترافق مع إعاقات ذهنية (انخفاض في القدرات الذكائية).
- يجب تحديد درجات العجز او الاعاقة: خفيف، متوسط، شديد.

[2] إنّ التوحّد هو المرض الوحيد في الطب الذي يستخدم فيه الطفل عند الكلام (في حال قدرته على الكلام طبعاً) الضمير هو بدلاً من الضمير أنا، فطفل التوحّد لا يستخدم الضمير أنا أبداً.

[3] قد يعتقد الأهل أن ذاكرة طفلهم ممتازة، لكن في الحقيقة فإنها ذاكرة مرضية، لأن الطفل يحفظ الطريق ليكون روتيناً لا يمكن تغييره.

ملاحظات:

- قد يفقد بعض الأطفال حسّ الألم أو الحرارة، أو يحدث العكس لدى بعضهم الآخر (أي فرط حس)؛ ويعود ذلك لضمور أو نموّ منطقة الإدراك الحسّي الواقعة في الفص الصدغي لديهم[4].
- كما نعلم، يبلغ مجال التردد الصوتي الذي يسمعه الإنسان 20-20000 هرتز، إلّا أنّنا لا نجد ذلك لدى أطفال الطيف التوحّدي، حيث يقلّ المجال الصوتي المُدرك عندهم، ولفهم ذلك سنأخذ الأرقام الآتية كمثالٍ علماً بأنها تقريبية: يسمع أطفال التوحّد عموماً الترددات المتراوحة بين حوالي 10000-15000 هرتز فقط، وإنّ المجال الصوتي المُدرَك لدى كل طفل لا يتجاوز 1000 هرتز، ويختلف هذا المجال بين طفلٍ وآخر، حيث يصعب تحديد هذا المجال لدى كل طفل.
- يُلاحظ انجذاب أغلب أطفال الطيف التوحّدي إلى أغاني طيور الجنّة، ويعود ذلك لكون تردد الصوت في هذه الأغاني يقع ضمن المجال المسموع والمُدرَك لدى أغلب أطفال التوحّد، إضافةً لتأثير الأضواء والحركات في الأغنية، والانبهار الضوئي أو الحركي لدى الطفل.

السير والتطوّر

- الأفضل إنذاراً، هم الأطفال الذين لديهم:
  - IQ مرتفع > 70.
  - تواصل بعمر 5-7 سنوات.
- 3/2 من البالغين يعيشون بعجز شديد معتمدين بشكل كامل أو نصف كامل.
- 1-2% من المرضى يعيشون باستقلالية.
- 5-20% هي حالات حدية.
- 4-32% من المرضى لديهم اختلاجات.

> مع الأسف، يعدّ اضطراب الطيف التوحدي أصعب أمراض الطب النفسي، حيث لا علاج له، وإنّ التعامل مع الطفل المصاب بالتوحّد (في حالة الإعاقة الذهنية الشديدة وهم أكثر من نصف المصابين) يعدّ صعباً للغاية، حيث قد يحتاج تعليم الطفل كيفية إمساك القلم لعامٍ كامل!

معايير التشخيص

- وجود تطوّر غير سوي قبل الطفولة المبكرة، (قبل عمر 7 سنوات).*
- اضطراب الأداء في مجال التفاعل الاجتماعي المتبادل: كالانسحاب..
- اضطراب الأداء في مجال التواصل: كاللغة والكلام..
- تسبِّب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها.

الأسباب

- العوامل الوراثيّة: يشاهد التوحّد عند التوائم الحقيقية في 96% من الحالات.

[4] قد تُكسر يد الطفل أو تنفجر الزائدة لديه دون أن يبكي أو يتأثر بسبب فقدان حس الألم، بينما قد يتألم بعضهم بشدّة بسبب رضٍّ بسيط.

- ❖ الأذيات الدماغية خلال الحمل و الولادة: كالشلل الدماغي أو الحصبة الولادية أو الصرع..
- ❖ اضطراب النواقل الكيميائيّة العصبيّة في الدماغ، وتحديداً الدوبامين والسيروتونين.
- ❖ سوء التكامل الحسي: أي زيادة عتبة استجابة الطفل للمنبهات الحسيّة أو تأخر تفاعله معها ممّا يجعله بعيداً عن التلاؤم البيئي و الاجتماعي.

- المرجح هو اجتماع عدد من العوامل السابقة.

الموجودات المرافقة:

1. شذوذ الكمونات المثارة السمعية في جذع الدماغ.
2. الرأرأة المتناقضة في اختبار الدهليز.

المعالجة

مع الأسف لا يوجد علاجٌ شافٍ مطلقاً، بل تهدف المعالجة إلى:*

1. زيادة التلاؤم الاجتماعي.
2. تحسين السلوك الاجتماعي.
3. انقاص الاضطرابات السلوكية الشاذة.
4. تحسين التواصل اللفظي و غير اللفظي.

المعالجات النفسية:

1. برامج تأهيلية خاصة بالتوحديين:

- التعليم في صفوف خاصة.*
- برامج تدريسية خاصة.
- العلاج الفيزيائي Physical therapy.
- العلاج بالعمل Occupation therapy.
- العلاج باللغة والكلام Speech/language Therapy.
- المحافظة على نفس الفريق العلاجي و التأهيلي.*

2. برامج العلاجات السلوكية:

- طرق إدارة السلوك.
- العلاج الشرطي، مبدأ الثواب و العقاب.
- تعديل السلوك.

3. برامج علاجية نفسية للأهل.

4. العلاج بالموسيقى و الحركات الهادفة.

المعالجة الدوائية:

مساعدة وتفيد في:

- الهياج (نستخدم المهدئات الكبرى).*
- العدوانية.
- نوبات غضب شديدة.
- إيذاء الذات.
- فرط النشاط.
- السلوكيات النمطية.

مضادات الذهان:

- **ريسبيردون Risperdone**: حصل على موافقة منظمة الغذاء والدواء الأمريكية FDA، وهو دواء فعّال، حيث أبدى بعض الأطفال تحسّناً عند استخدام الدواء في الجوانب السلوكية والتواصل.
- **هالوبيريدول** Haloperidol، **اريبيبرازول** Aripiprazole، **أولانزابين** Olanzapin، **كواتيين** Quantapine.
- **أدوية أخرى:** Lithiom, Clomipramin, Lamotrigin, SSRIs, retalin:Naltrxone.

متلازمة ريت RETT (للمطالعة)

- تصيب الفتيات، يحدث تباطؤ في نمو الرأس بين سن 5-48 شهر.
- فقد حركات اليدين الهادفة، مع حركات نمطية فيهما: التفاف يد على الأخرى (حركة الغسيل).
- نوب من فرط التنفس.
- عدم المضغ الجيد للطعام.
- الاحتفاظ بدرجة من التواصل الاجتماعي، مثل: التبسم الخفيف.
- تشوّهات حركية: جنف، حدب، ضمور عضلي، مشيئة سيئة التناسق.

متلازمة أسبرجر Asperger*

- متلازمة طفل التوحّد العبقري، تصيب الذكور غالباً.
- يحدث خلل في التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين، وخلل في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- سلوكيات نمطية تكرارية و صارمة.
- تأخر اللغة خفيف و غير هام، كما أنّ تأخر الوظائف الاستعرافية خفيف و غير هام أيضاً.
- يلاحظ لديهم نمو بالغ في أحد المهارات.

اضطرابات النمو أو التطوّر النوعية (للمطالعة)

اضطراب التعلم المحدد Specific Learning Disorder

❖ اضطرابات في الكلام واللغة و المهارات المدرسية، حيث يلاحظ تأخر (اضطراب) التطوّر النوعي (المعزول) في الكلام و اللغة، وتأخر في قدرة الطفل على الكلام (صعوبة النطق)، مع كونه طبيعياً في باقي نواحي النمو، وله شكلان:

- خفيف: شائع يتأخر فيه الكلام و النطق، دون اضطراب في فهم اللغة، قد يرافقه في المستقبل تأخر في الكتابة و القراءة.
- شديد: تأخر في الكلام وفي الفهم.

تأخر (اضطراب) التطوّر في القراءة Reading Disorder

- ❖ من أهمّ أسباب التأخر الدراسي، يكثر عند الذكور، ينتشر بنسبة 5-8٪ من طلاب المدارس.
- ❖ الأسباب الوراثية أو التأهب غالباً موجود ويرتبط بالصبغي X.
- ❖ الأعراض: تأخر في تطوّر اللغة منذ الصغر ثمّ تأخر مدرسي واضح، وعدم تناسب لأكثر من ثلاثين شهراً مقارنةً مع القرناء، تراجع التحصيل الدراسي، فالطفل غالباً كسول، غير سعيد بالمدرسة ولايحب الدراسة.

اضطراب المهارات الحسابية

- ❖ صعوبة تعلّم الطفل للعمليات الحسابيّة كالجمع، الطرح والضرب.
- ❖ التدبير: التحسن مع الوقت غالباً هو القاعدة. ❖ المشاركة بالعلاج التأهيلي التعليمي.

متلازمة فرط النشاط وقلة الانتباه
Attention Deficit –Hyperactivity Disorder (ADHD)

- ❖ يبدأ فرط الحركة بعمر مبكر، عادةً في السنوات الخمس الأولى.
- ❖ مقياس الأعراض هو مقارنة العرض في ذلك الموقف بالقياس إلى آخرين في نفس العمر وبنفس الذكاء.
- ❖ يكثر عند الذكور (3-1اناث). ❖ يصيب 3-10٪ من طلاب المدارس الابتدائية هام**.

معايير التشخيص

- ❖ يجب أن يكون اضطراب الانتباه، أو فرط الحركة، أو الاندفاعية واضحين في:
  - أكثر من موقف: المنزل أو المدرسة والمجتمع.
  - بشكل مستمر. مع تداخلها في التلاؤم والأداء الاجتماعي أو المدرسي.

الأسباب

- ❖ إصابات دماغيّة: أمراض عضوية تحدث خلال الحمل (رض، أخماج، نقص أكسجة).
- ❖ خلل على مستوى النواقل او المستقبلات العصبية خاصة نقص مادة النوربينفرين هام**.
- ❖ من كلام الدكتور: للمرض أرضية وراثية، فغالباً ما نجد الأم عصبيّة وعجولة...

أولاً: اضطراب أو عدم الانتباه هام**

- ❖ **وجود ستة على الأقل مما يلي:**
  - عدم الانتباه للتفاصيل، أو ارتكاب الأخطاء والإهمال الدراسي.
  - عدم تثبيت الانتباه أثناء اللعب أو النشاطات.

- يبدو الطفل كأنّه لا يسمع ما يُقال له (قد يستشير الأهل طبيب أذنية)هام**.
- عدم تنفيذ الواجبات والانتقال لعمل آخر دون إكمال الأول.
- عدم القدرة على ترتيب الوظائف أو المهام.
- الابتعاد عن المهام التي تتطلب جهداً عقلياً (وظيفة المدرسة).
- إضاعة الحاجيات الأساسية: أدوات المدرسة والألعاب.
- الشرود والتشتت بمنبهات خارجية.هام**
- النسيان في أشياء الحياة اليومية.

ثانياً: فرط الحركة هام**

❖ **ثلاثة على الأقل لمدة ستة أشهر:**

- فرك اليدين أو القدمين أو عدم الثبات في الكرسي.
- ترك المقعد في الصف أو الكرسي في مواقف تتطلب الجلوس.
- كثرة الركض والتسلق في ظروف غير ملائمة.هام**
- ضجيج غير مبرر أو لعب هائج.
- عدم الاستجابة للأوامر أو الأعراف الإجتماعية بشأن تخفيف الفعالية الحركية المفرطة (طول ماقاعد عند سته أو جده بيقولوله قعود، كن ... ومابيرد على حدا 3:)..

تشخيص هؤلاء الأطفال في العيادة أسهل مايكون فممكن أن تشك بالتشخيص من أول نصف دقيقة لدخول هؤلاء الاطفال لأنهم ملفتون للنظر (مثلا يجلس عالطاولة، يأخذ السماعات، العبث بأشياء العيادة ....)

ثالثاً: الاندفاعية هام**

❖ **واحد على الأقل مما يلي لمدة ستة أشهر:**

- التسرع بالإجابة قبل الانتهاء من السؤال (عدد أسباب.. بيرفع إيده ✋ ، يامحمد روح جيب ... بيكون صار بالمطبخ .-.).هام**
- عدم الانتظار في الدور أو مراعاة التقاليد الاجتماعية في الصبر (النزق شائع)**.
- مقاطعة الآخرين والتدخل في شؤونهم.
- كثرة الكلام دون رادع أو عدم اكتراث.

ملاحظات:

- تستمر الأعراض خلال المدرسة مع تحسّن تدريجي في النشاط والانتباه.
- نجد لامبالاة، اندفاعية، كثرة تعرض للحوادث، مشاكل مع المعلمين ومخالفة النظام بسبب عدم الانتباه.
- علاقات سيئة مع البالغين دون احترام واستهزاء بالعادات.

مضاعفات المرض هام**

- ❖ سلوك لا اجتماعي مع كل المحيطين.
- ❖ العزلة والنبذ الاجتماعي.
- ❖ اعاقة التعلم وقصور دراسي شديد.
- ❖ دورات: لكن لا يوجد خطر لحدوث هجمة ذهانية حادّة.

العلاج هام**

- ❖ الأمفيتامين Methylphenidat (Ritalin)[5]: وهو العلاج الأساسي.
- ❖ Atomoxetin.[6]
- ❖ المهدئات الكبرى: هالوبيريدول – ريسبردون.[7]
- ❖ تخف فرط الحركية مع الوقت، وقد يتطور المرض نحو الجنوح.
- ❖ تخفيف العوامل المولدة للشدة مهمة في العلاج.
- ❖ قبول جزء من تصرفات الطفل، التعاون بين الأهل والمدرسة في شرح المرض وكيفية التعامل مع الطفل.
- ❖ الاقلال قدر الامكان من المشتتات في صفوف الدراسة.

الإنذار عادة جيد عند وجود درجة جيدة من الذكاء والعلاج الملائم.

من الدورات: لا يعالج بمنشطات الذاكرة.

سؤال دورة:

الطفل زنبرك 6سنوات شخص له اضطراب تشتت انتباه وفرط حركية كل ما يلي مفيد في التدبير ماعدا:

A. ينصح بوضعه بمركز خاص بصعوبات التعلم
B. طمأنة الأهل والطفل
C. قد نعطي المهدئات الكبرى هالبيريدول
D. قبول جزء من تصرفات الطفل غير الطبيعية

الجواب: A لأن الطفل هنا لديه صعوبات تعلم بسبب فرط الحركية ونقص الانتباه ولكن ذكاءه جيد، فالحل بمعالجة هذا الاضطراب وتلقائياً سيصبح قادراً على التعلم.

---

[5] من الأرشيف: يؤثر على مستقبلات الدوبامين والنورابينفرين الموجودة بالدماغ، وبالتالي ليس له علاقة بالتأثير الحاث، يضبط السلوك والانتباه والتركيز والاندفاعية ويحسن الأخلاق ;p وهو من الأدوية السحرية حسب وصف الدكتور، بعد نصف ساعة يتحول الزنبرك إلى ملاك وبعد حوالي 4 – 6 ساعات أي عندما ينتهي نصف عمر الدواء يعود الزنبرك إلى ماكان عليه XD علمياً لم يثبت حدوث إدمان عندالمرضى المعالجين بالريتالين، حيث أن نسبة إحداثه للإدمان حسب كلام الدكتور 1 / مليون، لكن لا تزال هذه التأثيرات مذكورة في النشرات الدوائية لأسباب دعائية بحتة.... وإن تأثيرات الريتالين المثبتة علمياً تشمل تعب، ضوجان، تسرع قلب، صداع، نقص شهية، بالتالي نقص الوزن التأثيران الأخيران مستثنيان لدى العرب حسب وصف الدكتور حيث أن العديد من المرضى الذي يصف لهم الريتالين عادة يأتون بعد حوالي 3 أشهر بزيادة وزن.

[6] من الارشيف: وهو دواء جديد غير فعال بشكل كبير وتأثيراته الجانبية أسوأ من سابقه.

[7] وذلك في الحالات المترافقة مع اضطراب سلوك أو في حال عدم توافر الريتالين (أرشيف).

من الدورات أيضاً:

في فرط الحركية ونقص الانتباه نجد عند الطفل: سهولة تشتت الانتباه، الاندفاعية، صعوبة متابعة اللعب حسب الأعراف العامة، فرط التقلّب أثناء النوم، لكن لا يكون لئيم وعدواني مع الأطفال، ولا يوجد عدم احترام لحقوق الآخرين.

بقية المحاضرة لم يعطها الدكتور بالمدرّج لكن ذكر أننا مطالبين بالسلايدات، فأوردنا ما فيها..

اضطرابات السلوك أو التصرف Conduct Disorders

اضطرابات **متكررة ومستمرة** في التصرف والسلوك غير الاجتماعي (المستهين بالمجتمع) والعدواني.

قصة سريرية من الأرشيف

- الطفل أ.ت، 11 سنة، ترك المدرسة، تتحدث والدته:
- لا يقعد أكثر من خمس دقائق لا يجلس في مكان، همجي في تصرفاته، لا يسمع الكلمة والأوامر، غير مرتب في لباسه ولا في طعامه، في كلامه أحياناً قلة أدب مع أهل البيت والجيران، حرقَ سيارة الجيران، سرق الكاميرا من رفيقه في المدرسة، يغيب 2-3 أيام عن البيت، آخر مرة أحضر إلى قسم الشرطة بتهمة ضربه لزميله بالسكين🔪.

الطفل أ.ت يعاني مما يسمى اضطرابات السلوك أو التصرف، دعونا نتعرف على هذه الاضطرابات..

للمطالعة

- ليس مجرد إزعاج أو عبث أو شقاوة الطفولة العادية أو تمرّد المراهقة.
- ليست التصرفات العابرة المستهينة بالأعراف الاجتماعية.
- أشيع عند الذكور يصيب 4٪ من الأطفال والمراهقين.
- قد تنتهي بعد البلوغ: بالتدهور المهني أو السلوك المضاد للمجتمع أو الكحولية أو الإدمان وبالجنوح والإجرام.
- تكثر في العائلات كثيرة العدد، غير المستقرة، المشحونة بالخلافات التي يعطي فيها أحد الوالدين أو كلاهما قدوة سيئة لأولادهم.
- قد تتلو كرب حديث كمرض الطفل أو أحد الاقرباء أو وفاتهم.

معايير التشخيص (للمطالعة):

- هي تصرفات وسلوك ثابت ومتكرر.
- يتصف بالاعتداء على الحقوق الأساسية للآخرين، أو خرق القواعد الاجتماعية السائدة أو القوانين.
- لمدة ستة أشهر على الأقل.

الاعراض العامة الموجودة نذكر: (للمطالعة)

- نوب من الغضب المتكرر غير الملائم.
- كثرة المشاحنات مع البالغين وتكرار الاستهزاء منهم أو إيذائهم.
- عدم طاعة البالغين أو تحدي العادات بشكل واضح.
- سرعة الغضب على الآخرين وتعمّد القيام بأفعال تثير حنق الآخرين.
- تكرار لومه من قبل الآخرين بسبب أخطائه وسوء سلوكه.
- الطفل عادة غاضب وعنيد، حقود وسريع الانتقام.
- كثرة الكذب للحصول على مكسب أو تجنب واجب.
- المشاجرات الجسدية مع الآخرين والعراك.
- الوحشية في التعامل مع الآخرين: الجرح، الحرق، التقييد.
- تكرار الهرب من المدرسة دون العودة للمنزل من تلقاء نفسه لأكثر من مرة.

الأعراض النوعية: (للمطالعة)

- سوابق استعمال لأسلحة خطيرة: سكين، حجر، زجاج، أسلحة ناريّة.
- اقتحام بيوت الغير.
- التأخر بالعودة للمنزل رغم منعه من والديه.
- القسوة الشديدة في التعامل مع الحيوانات.
- إشعال الحرائق قصداً، مع إدراكه لخطر الأذى.
- سرقة أشياء بغياب أصحابها أو السرقة أكثر من مرة بوجود أشخاص.
- اقتراف جريمة بمواجهة الضحية: النشل، التشليح.
- فرض علاقة جنسية على شخص آخر.

اضطراب التحدي أو المعارضة Oppositional Defiant Disorder[8]

❖ **يتميز بوجود: (للمطالعة)**

- سلوك متحد أو استفزاز.
- ثورات من الغضب.
- حاقد وانتقامي.
- عصيان شديد لمدة ستة أشهر.
- يتجادل مع الراشدين.
- غاضب وممتعض.
- غياب الأعمال المستهينة بالمجتمع أو خرق القوانين.
- يزعج الكبار عمداً.
- يلقي اللوم على الآخرين.

المعالجة في اضطرابات السلوك (للمطالعة)

❖ عندما تكون الأعراض بسبب كرب حديث كالمرض أو وفاة أو اضطرابات عائليّة تكون المعالجة داعمة بتوجيه الطفل نحو كيفية التعامل مع الحادث المُكرب ثم التأقلم مع الوضع الجديد بمشاركة الأسرة والمدرسة والمرشدات الاجتماعيات.

[8] من اضطرابات السلوك والتصرف.

❖ المعالجة السلوكية.

❖ المعالجة العائلية والاجتماعية إذا كانت العائلة متفككة.

❖ معالجة اضطرابات الوالدين النفسية. ❖ مضادات الاكتئاب عند الحاجة.

اضطراب تنافس الإخوة أو الغيرة (للمطالعة) Sibling Rivalry

عابر:

نسبة عالية يبدون درجة من الأعراض الانفعالية أو السلوكية أو الغيرة عند ولادة أخ أو أخت أصغر منهم.

اضطراب تنافس الإخوة:

❖ تكثر عند البنات. ❖ بعد ولادة أخ أو أخت أو خلال أشهر من ذلك.

❖ تتظاهر باضطرابات سلوكيّة تجاه المولود: العدوانيّة، الاعتداء، التعصيب.

❖ حقد، فقدان الحنان تجاه المولود. ❖ القلق، انعزال الطفل عن أسرته.

❖ سلوك تحد ومعارضة، زيادة الطلبات، اضطراب في النوم.

❖ اضطرابات تراجعيّة في التطور: تراجع التطور السلوكي (تراجع في المهارات السابقة أو في اكتساب مهارات جديدة: سلس البول، تراجع النطق)هام**.

❖ عادات صبيانيّة، تقليد المولود الجديد.

اضطراب العرّات Tics Disorders

❖ **العرّات هي حركات تتصف بما يلي:**هام**

- غير إرادية لكن من الممكن كبتها لمدة قليلة.
- متكررة.
- سريعة.
- غير نمطية.
- تصيب مجموعة عضلية محددة.
- لا تخدم أي هدف.
- تختفي ليلاً.
- ذات بدء فجائي

❖ تكثر عند الذكور، القصة العائلية تدل على توتر وقلق عند الطفل.

❖ قد تكون:

- موجودة بشكل طبيعي أو مرضي.
- بسيطة أو مركبة.
- صوتية أو حركيةهاااام** (من الدورات: وليس إهلاسات سمعية أو بصرية).

❖ **أمثلة:**

- من العرّات الحركيّة: طرف العين، هزة الرقبة أو الكتف، ضرب الرأس، القفز على قدم واحدة، نكش الانف، نتف الشعر، تكشير الوجه.
- من العرّات الصوتيّة: النحنحة، التنشق، النباح، تكرار كلمات، بذاءة.

التصنيف:

متلازمة دو لا توريت De La Tourette Syndrome:

- عرّات صوتية وحركية متعددة مشتركة، تشاهد بسن المراهقة، وقد تستمر للبلوغ.
- تتكون من:
  - عرات حركية متعددة.
  - عرات صوتية انفجارية متعددة متكررة: نخر، بذاءة.
- العلاج:
  - أدوية: مضادات النفاس: مثل بيموزيد، هالوبيريدول.
  - المعالجة السلوكية.
  - مضادات الاكتئاب: مضادات قبط السيروتونين.

سلس البول اللاإرادي اللاعضوي (للمطالعة) Eneurosis
(الأسباب النفسية لم يكتب عليها للمطالعة أم لا)

- يولد الطفل وهو غير قادر على التحكم بالمصرات.
- خلال السنة الاولى يبدأ الطفل بالسيطرة الجزئية عليها خلال النهار خاصة إذا لاقى تشجيعاً من أمه بابتسامة أو بتشجيع إذا وصل لمكان التبول قبل نزول البول.
- خلال السنة الثانية يزداد نضج الجهاز العصبي فيبدأ الطفل بالسيطرة الجزئية على البول ليلاً مع ترافقها بقلة النوم العميق.
- تكتمل السيطرة عادة في نهاية السنة الثانية أو خلال السنة الثالثة.

تعريف سلس البول اللاعضوي اللاإرادي (للمطالعة):

- إفراغ بول لا إرادي، بالليل أو النهار، بعد عمر 5 -4سنوات.
- يكثر عند الصبيان حيث يشاهد عند 3-8٪ من الأطفال.
- غالباً من ذوي الذكاء المتوسط أو أقل من ذلك.
- غالباً ما يكون العامل الوراثي أو القصة العائلية شائعة.
- سلس البول البدئي: عدم السيطرة على المصرة البولية بعد 5-4 سنوات.
- مكتسب: عند فقد التحكم بالمصرة البولية بعد امتلاكها.

الأسباب (للمطالعة ما عدا الاسباب النفسية)

1. الأسباب العضويّة:

- يكون التبول ليلي ونهاري مع استحالة التحكم بالبول نهاراً.

2. الأسباب عامة:

- التهاب المثانة، صغر حجم المثانة، التشوهات الخلقية.

- ضخامة اللوزات الشديدة التي قد تؤدي لصعوبة التنفس وبالتالي لارتفاع نسبة CO2 الذي يؤدي للنوم العميق وقلة السيطرة على المثانة.

3. الأسباب العصبيّة:

- الصرع الليلي.
- النوم العميق.
- عدم نضج الجهاز العصبي وفشله في تكوين الفعل المنعكس الشرطي (عدم اليقظة عند امتلاء المثانة).

4. الأسباب النفسيّة: تعتبر من الأسباب الشائعة لسلس البول الثانوي وتشمل:

- القلق، الغيرة بين الأخوة، الكبت النهاري.
- الخلافات العائلية العميقة أو الحرمان العاطفي.
- القسوة والعقاب والتهديد، الاستشفاء.
- الفشل الدراسي وصعوبات التأقلم المدرسي.

الانذار والتطور والعلاج (للمطالعة)

يشفى 60٪ من الصبيان و75٪ من البنات عفوياً قبل سن الـ 14.

تعليمات عامة:

- الامتناع عن ضرب الطفل أو تأنيبه أو الاستهزاء به.
- فهم صراعات الطفل ومساعدته على حلها وطمأنة الأهل حول الحالة.
- تقليل السوائل في المساء، وخاصة المدرّة منها كالشاي (محل خلاف حول فائدتها).
- التبول قبل النوم، ايقاظ الطفل للتبول بعد النوم بمدة قصيرة.
- زيادة مدة حبس البول النهاري.
- التشجيع بالمكافأة كلما استطاع الطفل ضبط مصرته ليلاً.
- العلاج السلوكي الشرطي: جرس رنان موصول بدارة كهربائية تتفعل عند بدء التبول.

الأدوية:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة: مضادة للكولين - ايميبرمين، كلوميبرمين، اميتريبتيلين: بجرعة واحدة مسائية 10-25 ملغ لعمر أقل من 10 سنوات و25-50 ملغ للأعمار الأكبر، لمدة ستة أشهر.

الآثار النفسيّة لسوء معاملة الأطفال

- ❖ اضطرابات سلوكية مبكرة أو متأخرة عند الطفل.
- ❖ التأهب لكثير من الأمراض النفسية: القلق، الاكتئاب، اضطرابات الشخصية.
- ❖ اضطراب الشدة ما بعد الرض.
- ❖ يؤدي لتوليد الخوف وعدم الثقة بالنفس لدى الطفل والعزلة الاجتماعية.
- ❖ يتكون لدى الطفل حقد وعنف دفين يتفجر في أي لحظة مناسبة.

- ❖ تعرِّض الأذيات الجنسية الطفل مستقبلاً للقلق والاكتئاب والرهاب وسوء التلاؤم والعدوانية الشديدة.
- ❖ قد يحدث تطوّر مبكر سابق لأوانه Precose بسبب تحميل الطفل مهام الأب أو الطلب من الطفل مهام تفوق عمره وإيذائه إذا لم يقم بها، ويترتب عن هذا لجوء الطفل لوسائل الدفاع النفسية غير الناضجة لحماية نفسه من الأذى.
- ❖ التأخر الدراسي وصعوبات التلاؤم والتعلم.

الآثار النفسية الناجمة عن الحروب على الأطفال

تعتبر الحروب من الشدات والكروب الكبيرة التي يتعرض لها الأطفال وخاصة في مراحل العمر المبكرة.

أذيات الحروب على الأطفال:

- ☹ فقدان أحد الأبوين
- ☹ الوقوع في معتقلات الأسر
- ☹ التعرض للتعذيب الجسدي والمعنوي والنفسي والإهانة.
- ☹ مشاعر اليأس عند مشاهدة مناظر الحرب والقتل والدمار والتشرد.
- ☹ الإهمال وسوء التغذية وفقدان امكانيات التعلم.
- ☹ كثرة التعرض للأمراض والأوبئة وقلة العناية الصحية.

الآثار النفسية الناجمة عن الحروب:

- ☹ الحالة الشائعة هي متلازمة ما بعد الرض أو الكرب.

التدبير:

- ☹ فصل الطفل عن مكان الحرب وتأمين جو من الأمان والطمأنينة له.
- ☹ العلاج النفسي الداعم بالتعرف على الحالة ومساعدة الطفل على تفهم الواقع وتحسين نظرته لحالته.
- ☹ اللجوء للمنظمات الدولية لمراعاة واحترام حقوق الطفل زمن الحرب.
- ☹ قد نلجأ لوصف بعض مضادات القلق أو الاكتئاب حسب الحالة.

~ مطلوبٌ للامتحان ~

إلى هنا زملاءنا وزميلاتنا نكون قد انتهينا من مقرّر الطب النفسي..
انتهينا منه بالفعل، اطمئن، لا مزيد من العناوين المطلوبة لامتحان المادّة، فليس الامتحان المقصود هو هذا الذي أنت منهكٌ لأجله الآن، بل هو امتحانٍ آخر، من نوع آخر.
خلال دراستك لهذه المادّة مررتَ - غالباً - بالعديد من المحطّات التي رضيتَ فيها بإخضاع نفسك لمعايير تشخيصية مرضية؛ لكي ترى نسبة المعايير التي حققتها في كل محطّة من كل اضطراب..
وبالنتيجة أنت إمّا أن تكون قد وصلتَ لهذه المحطّة النهائية بسلام دون أن تشخّص لنفسك أي اضطراب، أو أن تكون نفسك حقّقت المعايير الكافية لتشخيص أحد الاضطرابات، أو ربّما أكثر من اضطراب.

وعلى كل حال، اعلم أنَّ هذا ليس كل شيء..

إنَّ ما درسناه في هذه المادّة هو جانبٌ من جوانب النفس البشرية، فمن وجدَ نفسه معافىً فيه فلا يظنّنَّ أنّه في حالة نفسية سويةٍ تماماً، بل هناك جانب آخر، فيه اضطراباتٌ أخرى، بمعايير أخرى..

هل قرأتم في المادّة عن اضطراب يدعى "التكبّر"؟ أو آخر يدعى "الكذب على النفس"؟ أو ثالث يدعى "النفاق"؟ أو رابع يدعى "طلب الجاه"؟ أو خامسٌ يدعى "اتباع الهوى"؟...

إنَّ أهمّيّة معرفة "معايير تشخيص" هذه الاضطرابات تفوق أهمية معرفة معايير تشخيص الاضطرابات التي درسناها، وكذلك سبل الوقاية منها، وطرق العلاج، وممّا يوضّح ذلك = الآثار الناتجة عن هذه الاضطرابات؛

فكم من ظالم ظلم نفساً بريئةً بسبب "اضطراب التكبّر"، ولربّما راجعه الناس مراراً وتكراراً ونصحوه، إلّا أنَّ تكبّره لم يسمح له بالرجوع عن موقفه..

كم من طبيبٍ دخل اختصاصاً لا يناسبه طمعاً "بالجاه" الذي فيه، ففشل، وعرف فشله، لكنّه رفض الاعتراف به خشية خسارة الجاه الذي اكتسبه، فكان هذا سبباً في إلحاقه الأذى بالناس!!

كم من شخصٍ ادّعى حبَّ الخير للناس وأقام المشاريع مدّعياً الخيرية، ثمَّ سقط عند أول امتحان لصدق نيته عندما تطلّب الأمر شيئاً من التضحية بالأهواء..

كم من إنسانٍ أنكر حقّاً لأنَّ الحق لم يوافق هواه..

كم وكم وكم...

فكّر بكلِّ فعلٍ بشري شنيعٍ في الدنيا، ستجد أنَّ معاده إلى أحد اضطرابات القلوب تلك (التكبّر، الكذب على النفس، النفاق، طلب الجاه، اتباع الهوى...).

عندما نقرأ أو نسمع مثل هذه الأمثلة، فإنّنا في كثير من الأحيان – حتى بغير شهر الامتحان - نفكّر ونقدّر، ثمَّ نمحّص ونشخّص، وإذ بنا لا نخرج سوى باستنتاج مثالٍ تشخيصي عن كل خطأ وزلل؛ ففلان متكبّر وفلانٌ كاذب وفلانٌ منافق.. ويالها من مخادعة!! أن ننشغل بأخطاء الآخرين وننسى مراقبة أنفسنا ومراجعتها!! ألا يمكن تسمية هذا أيضاً باضطراب البصيرة؟!

خُلِقنا بشراً خطّائين، قد نرتكب كل فعلٍ شنيع، ما لم يكن لدينا محرّك داخلي يبعدنا عن الخطأ، ويدفعنا للتراجع عندما نخطئ..

هذا المحرّك ليس مجهولاً، بل أخبرنا به خالقنا، فقال:

((وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا، فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا، قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا، وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا))

فهل عرفتم عن أي امتحان نتحدّث؟ وهل عرفتم ما هو المطلوب للامتحان؟

إنّه امتحان الحياة بأسرها، والمطلوب فيه هو تزكية النفس.

اللهم أعنّا على تزكية نفوسنا، وآتِ نفوسنا تقواها، زكّها أنت خير من زكّاها..

اللهم وبصّرنا بأخطائنا، وأعنّا على الاعتراف بها، ثمَّ تلافيها يا رب العالمين.