

-اضطرابات التطور او النمو الشامل

أ-التوحد ب- متلازمة رت ج- متلازمة اسبرجر

اضطراب الطيف التوحدي

Autism Spectrum Disorder

❖ وصف من قبل Kanner عام 1943

❖ يشيع لدى الصبيان 4-5 أضعاف

❖ يصيب حوالي اقل من 1% من الاطفال

❖ تظهر الاعراض بداية السنة الاولى او الثانية

سريريا: يبدأ المرض بشكل تدريجي منذ الولادة ويصبح واضحا في الطفولة المبكرة
اول واهم و اشيع عرض ملاحظ هو تاخر اللغة
غالبا لا يوجد مرحلة من التطور السوي :

1-فقدان التواصل الاجتماعي والانفعالي للطفل مع الاخرين :

- يلاحظ بتجنب الطفل للتحدث المباشر بالعين. وتفضيل العلاقة مع الاشياء بدلا عن
الأشخاص لأن الطفل ينظر للأخرين على أنهم اجسام دون حياة مما يدفعه للانطوائية
عن الافراد.

-استخدام ضعيف او خاطئ للأعراف الاجتماعية والتقاليد السائدة.

-فقدان التلقائية والمبادرة وشغل اوقات الفراغ.

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مواقف متعددة أمثلة توضيحية، وليست شاملة:

1 عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، من:

- الأسلوب الاجتماعي الغريب
- فشل الأخذ والرد في المحادثة
- تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات،
- عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- عجز لغوي ، يتراوح من الافتقار التام للكلام إلى التأخير اللغوي ، فهم ضعيف للكلام

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مواقف متعددة أمثلة توضيحية، وليست شاملة:

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 للتعبير الوجهية
- تجنب الطفل للتحديق المباشر بالعين.

تفضيل العلاقة مع الأشياء بدلاً عن الأشخاص لأن الطفل ينظر للآخرين على أنهم أجسام دون حياة.

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مواقف متعددة أمثلة توضيحية، وليست شاملة:

3 العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها:

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

أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة اثنين مما يلي على الأقل

1 حركات نمطية متكررة أو استخدام الأشياء، أو الكلام :

- أنماط حركية بسيطة :هز للامام و الخلف، دوران ،تصفيق، حركات خاصة باليدين.. طقوس التحية
- حركات نمطية متكررة في صف الألعاب أو تقليب الأشياء
- الصدى اللفظي او الصداء اللفظي Echolalia :يكرار الطفل ما يسمع دون
تبديل صيغة الكلام :مثلا هل تريد الطعام ،يجيب : هل تريد الطعام)
سوء استخدام الضمائر(بين المخاطب او المتكلم).
- قلة او عدم استخدام المهارات اللغوية السابقة
- الفرع ونوبات من العنف والعدوانية الذاتية:عض اللسان أو اليد

أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة اثنين مما يلي على الأقل

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

- الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير
- أنماط التفكير الجامدة
- الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم
- النمطية stereotypy والرتابة: رفض تغيير الطريق المؤدي للمنزل
- القيام بحركات هز او تدحرج او تصفيق دون هدف
- وضع الاشياء في الفم.
- التصلب ومقاومة التبديل: رفض تحريك الاثاث
- عدم تغير طقوس تناول الاكل او شكل الصحن.

أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة اثنين مما يلي على الأقل

3 اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز:

- التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة: شم قلم
- اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة.

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

- الاستجابة السلبية لأصوات محددة
- الإفراط في شم ولمس الأشياء
- الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة
- عدم المبالاة بالألم أو الحرارة أو البرودة

- عدد من الحالات تترافق مع اعاقات ذهنية

انخفاض في القدرات الذكائية

❖- يجب تحديد درجات العجز او الاعاقة:

❖-خفيف متوسط شديد

السيرو التطور:

❖الأفضل إنذاراًهم :IQ مرتفع < 70

- + تواصل بعمر 5- 7 سنوات
- 2/3 البالغين يعيشون بعجز شديد معتمدين كامل أو نصف كامل.
- 1- 2 % استقلالية
- 5 – 20 % حالة حدية
- 4 – 32 % اختلاجات

معايير التشخيص

1-وجود تطور غير سوي قبل الطفولة المبكرة

2-اضطراب الاداء في مجال التفاعل الاجتماعي المتبادل: الانسحاب...

3-اضطراب الاداء في مجال التواصل: اللغة و الكلام...

• تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني

الحالي، أو في غيرها

الاسباب

- ا-العوامل الوراثية :يشاهد التوحد عند التوائم الحقيقية في 90%.
- حوالي 15% لديهم طفرات mutation معروفة
- ب-الاذيات الدماغية خلال الحمل و الولادة) الشلل الدماغي او الحصبة الولادية و الصرع..)
- ج-اضطراب النواقل الكيميائية العصبية في الدماغ .
- د-سوء التكامل الحسي: اي زيادة عتبة استجابة الطفل للمنبهات الحسية او تأخر تفاعله معها مما يجعله بعيدا عن التلامع البيئي و الاجتماعي.
- **المرجح هو اجتماع عدد من العوامل السابقة .**
- **-الموجودات المرافقة:**
- -شذوذ الكمونات المثارة السمعية في جذع الدماغ.
- -الرأرة المتناقضة في اختبار الدهليز.

المعالجة

• أهداف المعالجة

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

المعالجات النفسية

- أ - برامج تأهيلية خاصة بالتوحيدين:
- - التعليم في صفوف خاصة
- - برامج تدريسية خاصة
- - العلاج باللغة و الكلام
- **speech/language Therapy**
- - العلاج بالعمل **occupation therapy**
- - العلاج الفيزيائي **physical therapy**
- - المحافظة على نفس الفريق العلاجي و التأهيلي
- ب- برامج العلاجات السلوكية:
- - طرق ادارة السلوك
- - العلاج الشرطي - مبدأ الثواب و العقاب
- -تعديل السلوك
- ج - برامج علاجية نفسية للأهل
- د - العلاج بالموسيقى و الحركات الهادفة

المعالجة الدوائية

مساعدة وتفيد في :

1. الهياج
- 3- نوبات غضب شديدة
- 5- فرط النشاط
- 2- العدوانية
- 4- إيذاء الذات
- 6- السلوكيات النمطية

مضادات الذهان

-ريسبيردون Risperdone

هالوبيريدول haloperidol

- اريبيرازول aripiprazol

-أولانزابين Olanzapin

-كواتبين Quantapine

- Lithiom- Clomipramin- Lamotrigin SSRIs: أخرى
-retalin:Naltrxone

Child's name _____ Date _____
 Age _____ Relationship to child _____

M-CHAT-R™ (Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised)

Please answer these questions about your child. Keep in mind how your child usually behaves. If you have seen your child do the behavior a few times, but he or she does not usually do it, then please answer **no**. Please circle **yes** or **no** for every question. Thank you very much.

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. If you point at something across the room, does your child look at it?
(FOR EXAMPLE , if you point at a toy or an animal, does your child look at the toy or animal?) | Yes | No |
| 2. Have you ever wondered if your child might be deaf? | Yes | No |
| 3. Does your child play pretend or make-believe? (FOR EXAMPLE , pretend to drink from an empty cup, pretend to talk on a phone, or pretend to feed a doll or stuffed animal?) | Yes | No |
| 4. Does your child like climbing on things? (FOR EXAMPLE , furniture, playground equipment, or stairs) | Yes | No |
| 5. Does your child make unusual finger movements near his or her eyes?
(FOR EXAMPLE , does your child wiggle his or her fingers close to his or her eyes?) | Yes | No |
| 6. Does your child point with one finger to ask for something or to get help?
(FOR EXAMPLE , pointing to a snack or toy that is out of reach) | Yes | No |
| 7. Does your child point with one finger to show you something interesting?
(FOR EXAMPLE , pointing to an airplane in the sky or a big truck in the road) | Yes | No |
| 8. Is your child interested in other children? (FOR EXAMPLE , does your child watch other children, smile at them, or go to them?) | Yes | No |
| 9. Does your child show you things by bringing them to you or holding them up for you to see – not to get help, but just to share? (FOR EXAMPLE , showing you a flower, a stuffed animal, or a toy truck) | Yes | No |
| 10. Does your child respond when you call his or her name? (FOR EXAMPLE , does he or she look up, talk or babble, or stop what he or she is doing when you call his or her name?) | Yes | No |
| 11. When you smile at your child, does he or she smile back at you? | Yes | No |
| 12. Does your child get upset by everyday noises? (FOR EXAMPLE , does your child scream or cry to noise such as a vacuum cleaner or loud music?) | Yes | No |
| 13. Does your child walk? | Yes | No |
| 14. Does your child look you in the eye when you are talking to him or her, playing with him or her, or dressing him or her? | Yes | No |
| 15. Does your child try to copy what you do? (FOR EXAMPLE , wave bye-bye, clap, or make a funny noise when you do) | Yes | No |
| 16. If you turn your head to look at something, does your child look around to see what you are looking at? | Yes | No |
| 17. Does your child try to get you to watch him or her? (FOR EXAMPLE , does your child look at you for praise, or say "look" or "watch me"?) | Yes | No |
| 18. Does your child understand when you tell him or her to do something?
(FOR EXAMPLE , if you don't point, can your child understand "put the book on the chair" or "bring me the blanket"?) | Yes | No |
| 19. If something new happens, does your child look at your face to see how you feel about it?
(FOR EXAMPLE , if he or she hears a strange or funny noise, or sees a new toy, will he or she look at your face?) | Yes | No |
| 20. Does your child like movement activities?
(FOR EXAMPLE , being swung or bounced on your knee) | Yes | No |

<http://www.monarchccm.com/> associated documents will be available for download as well.

Scoring Algorithm

For all items except 2, 5, and 12, the response "NO" indicates ASD risk; for items 2, 5, and 12, "YES" indicates ASD risk. The following algorithm maximizes psychometric properties of the M-CHAT-R:

- LOW-RISK: Total Score is 0-2;** if child is younger than 24 months, screen again after second birthday. No further action required unless surveillance indicates risk for ASD.
- MEDIUM-RISK: Total Score is 3-7;** Administer the Follow-Up (second stage of M-CHAT-R/F) to get additional information about at-risk responses. If M-CHAT-R/F score remains at 2 or higher, the child has screened positive. Action required: refer child for diagnostic evaluation and eligibility evaluation for early intervention. If score on Follow-Up is 0-1, child has screened negative. No further action required unless surveillance indicates risk for ASD. Child should be rescreened at future well-child visits.
- HIGH-RISK: Total Score is 8-20;** It is acceptable to bypass the Follow-Up and refer immediately for diagnostic evaluation and eligibility evaluation for early intervention.

متلازمة ريت RETT

- فتيات
- - تباطؤ نمو الرأس بين سن 5-48 شهر
- فقد حركات اليدين الهادفة
- حركات نمطية في اليدين: التفاف يد على الأخرى (حركة الغسيل)
- - نوب من فرط التنفس
- عدم المضغ الجيد للطعام
- الاحتفاظ بدرجة من التواصل الاجتماعي تبسم خفيف
- - مشيئة سيئة التناسق
- - تشوهات حركية: جنف ، حدب، ضمور عضلي .
- - نوب صرعية غالبا

متلازمة أسبرجر Asperger

- -ذكور غالبا
- -خلل في التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين
- - سلوكيات نمطية تكرارية و صارمة
- - خلل في الاداء الاجتماعي أو المهني.
- -تأخر اللغة خفيف و غير هام
- - تأخر الوظائف الاستعرافية خفيف و غير هام

• اضطراب التعلم المحدد

• Specific Learning Disorder

- اضطرابات في الكلام واللغة و المهارات المدرسية :
الانتشار بين 5-15% من طلاب المدارس
- تأخر (اضطراب) التطور النوعي (المعزول) في الكلام و اللغة
- تأخر في قدرة الطفل على الكلام (صعوبة النطق)
- مع كونه طبيعيا في باقي نواحي النمو.
- خفيف : - شائع يتأخر فيه الكلام و النطق
- دون اضطراب في فهم اللغة
- قد يرافقه في المستقبل تأخر في الكتابة و القراءة.
- شكل شديد: تأخر في الكلام وفي الفهم.

2-تأخر(اضطراب) التطور في القراءة Reading Disorder

- من اهم اسباب التأخر الدراسي،
- يكثر عند الذكور،ينتشر بنسبة 5-8% من طلاب المدارس
- الاسباب الوراثية او التأهب غالبا موجود ويرتبط بالصبغي X.

الاعراض:

- تأخر في تطور اللغة منذ الصغر ثم تأخر مدرسي واضح،
- عدم تناسب لاكثر من ثلاثين شهرا مقارنة مع القرناء.
- تراجع التحصيل الدراسي:
- الطفل غالبا كسول، غير سعيد بالمدرسة ولايحب الدراسة

اضطراب المهارات الحسابية

- صعوبة تعلم الطفل للعمليات الحسابية كالجمع و الطرح الضرب...
- التدبير: - التحسن مع الوقت غالبا هو القاعدة
- المشاركة بالعلاج التأهيلي التعليمي.

متلازمة فرط النشاط و قلة الانتباه

Attention Deficit –Hyperactivity Disorder ADHD

- تبدأ فرط الحركة بعمر مبكر،، عادة في السنوات الخمس الاولى.و قبل 21 عاما
- مقياس الاعراض هو:
- مقارنة العرض في ذلك الموقف بالقياس الى آخرين في نفس العمر وبنفس الذكاء.
- يكثر عند الذكور(3-1 اناث) .
- يصيب 3-10% من طلاب المدارس الابتدائية.
- اصابة الذاكرة التنفيذية

معايير التشخيص

يجب ان يكون:

أ- اضطراب الانتباه

ب- او فرط الحركة

ج- او الاندفاعية وضحين في:

1 -اكثر من موقف: المنزل او المدرسة. المجتمع

3 -بشكل مستمر.

4-مع تداخلها في التلاؤم و الاداء الاجتماعي او المدرسي.

الاسباب :

1-اصابات دماغية: امراض عضوية تحدث خلال الحمل(رض ، اخماج ، نقص اكسجة ...)

2-خلل على مستوى النواقل او المستقبلات العصبية خاصة نقص مادة النوربينفرين.

1- اضطراب او عدم الانتباه: وجود ستة على الاقل مما يلي:

- 1- عدم الانتباه للتفاصيل، اوارتكاب الاخطاء والاهمال الدراسي
- 2- عدم تثبيت الانتباه اثناء اللعب او النشاطات.
- 3- يبدو الطفل كأنه لا يسمع ما يقال له.
- 4- عدم تنفيذ الواجبات والانتقال لعمل لآخر دون اكمال الاول.
- 5- عدم القدرة على ترتيب الوظائف او المهام.
- 6- الابتعاد عن المهام التي تتطلب جهدا عقليا: وظيفة المدرسة.
- 7- اضاءة الحاجيات الاساسية : ادوات المدرسة ،الالعاب.
- 8- الشرود والتشتت بمنبهات خارجية.
- 9- النسيان في اشياء الحياة اليومية.

ب- فرط الحركة: ثلاثة على الاقل لمدة ستة اشهر:

- 1-فرك اليدين او القدمين او عدم الثبات في الكرسي.
- 2-ترك المقعد في الصف او الكرسي في مواقف تتطلب الجلوس.
- 3-كثرة الركض والتسلق في ظروف غير ملائمة.
- 4-ضجيج غير مبرر او لعب هائج.
- 5-عدم الاستجابة للاوامر او الاعراف الاجتماعية بشأن تخفيف الفعالية الحركية المفرطة.

ج- الاندفاعية :واحد على الاقل مما يلي لمدة ستة اشهر:.

- 1-التسرع بالاجابة قبل الانتهاء من السؤال.
 - 2-عدم الانتظار في الدور او مراعاة التقاليد الاجتماعية في الصبر
 - 3-مقاطعة الاخرين و التدخل في شؤونهم.
 - 4-كثرة الكلام دون رادع او عدم اكتراث .
- التسرع بالقرارات دون المؤهلات:توظيف -مسابقة
- تستمر الاعراض خلال المدرسة مع تحسن تدريجي في النشاط والانتباه.
- نجد لامبالاة، اندفاعية، كثرة التعرض للحوادث
- مشاكل مع المعلمين ومخالفة النظام بسبب عدم الانتباه
- علاقات سيئة مع البالغين دون احترام، استهزاء بالعادات

-مضاعفات المرض :

- سلوك لا اجتماعي مع كل المحيطين - العزلة والنبذ الاجتماعي
- اعاقة التعلم وقصور دراسي شديد.

العلاج:

- الانتذار عادة جيد عند وجود درجة جيدة من الذكاء و العلاج الملائم.

-الامفيتامين (Ritalin) Methylphenidat

- Atomoxetine

-المهدئات الكبرى: هالوبيريدول -ريسبردون

-تخف فرط الحركية مع الوقت ، و قد يتطور المرض نحو الجنوح.

-تخفيف العوامل المولدة للشدة مهمة في العلاج.

- قبول جزء من تصرفات الطفل ، التعاون بين الاهل و المدرسة في شرح المرض و كيفية التعامل مع الطفل.

-الاقبال قدر الامكان من المشتتات في صفوف الدراسة.

ثانيا - اضطرابات السلوك او التصرف : Conduct Disorders

اضطرابات متكررة ومستمرة في التصرف و السلوك غير الاجتماعي (المستهين بالمجتمع) والعدواني

(ليس مجرد ازعاج او عبث او شقاوة الطفولة العادية او تمرد المراهقة - ليست التصرفات العابرة المستهينة بالاعراف الاجتماعية - اشيع عند الذكور، يصيب 4% من الاطفال و المراهقين.

- قد تنتهي بعد البلوغ: بالتدهور المهني او السلوك المضاد للمجتمع او الكحولية او الادمان و بالجروح والاجرام .

تكثر في العائلات كثيرة العدد، غير المستقرة، المشحونة بالخلافات التي يعطي فيها احد الوالدين او كلاهما قدوة سيئة لأولادهم .

قد تتلو كرب حديث كمرض الطفل او احد الاقرباء أو وفاتهم .

معايير التشخيص: - هي تصرفات و سلوك ثابت و متكرر

- يتصف بالاعتداء على الحقوق الاساسية للاخرين، او خرق القواعد الاجتماعية السائدة او القوانين

- لمدة ستة اشهر على الاقل .

الاعراض العامة الموجودة نذكر:

- 1-نوب من الغضب المتكرر غير الملائم.
- 2-كثرة المشاحنات مع البالغين وتكرار الاستهزاء منهم او اذائهم.
- 3-عدم طاعة البالغين او تحدي العادات بشكل واضح.
- 4-سرعة الغضب على الاخرين وتعمد القيام بأفعال تثير حنق الاخرين
- 5-تكرار لومه من قبل الاخرين بسبب اخطائه و سوء سلوكه.
- 6-الطفل عادة غاضب و عنيد، حقود وسريع الانتقام.
- 7-كثرة الكذب للحصول على مكسب او تجنب واجب.
- 8-المشاجرات الجسدية مع الاخرين و العراك.
- 9-الوحشية في التعامل مع الاخرين:الجرح،الحرق،التقييد.
- 10-تكرار الهرب من المدرسةدون العودة للمنزل من تلقاء نفسه لأكثر من مرة.

- الاعراض النوعية :

- 1- سوابق استعمال لاسلحة خطيرة: سكين، حجر، زجاج ، اسلحة نارية.
- 2- اقتحام بيوت الغير.
- 3- التأخر بالعودة للمنزل رغم منعه من والديه.
- 4- القسوة الشديدة في التعامل مع الحيوانات.
- 5- اشعال الحرائق قصدا، مع ادراكه لخطر الاذى.
- 6- سرقة اشياء بغياب اصحابها او السرقة اكثر من مرة بوجود اشخاص
- 7- اقرار جريمة بمواجهة الضحية: النشل، التثليح.
- 8- فرض علاقة جنسية على شخص اخر.

اضطراب التحدي او المعارضة

oppositional defiant disorder

يتميز بوجود :

سلوك متحد او استفزاز

عصيان شديد لمدة ستة اشهر

غياب الاعمال المستهينة بالمجتمع او خرق القوانين (...).

- ثورات من الغضب

-- يتجادل مع الراشدين

-- يزعج الكبار عمدا

-- يلقي اللوم على الاخرين

-- حاقد و انتقامي - غاضب و ممتعض.

المعالجة في اضطرابات السلوك:

عندما تكون الاعراض بسبب كرب حديث كالمرض أو وفاة أو اضطرابات عائلية تكون المعالجة داعمة بتوجيه الطفل نحو كيفية التعامل مع الحادث المكرب ثم التأقلم مع الوضع الجديد بمشاركة الاسرة و المدرسة و المرشادات الاجتماعية.

-المعالجة السلوكية

-المعالجة العائلية و الاجتماعية اذا كانت العائلة متفككة.

-معالجة اضطرابات الوالدين النفسية.

-مضادات الاكتئاب عند الحاجة.

-اضطراب تنافس الاخوة او الغيرة Sibling Rivalry-

1-عابر: نسبة عالية يبدون درجة من الاعراض الانفعالية او السلوكية اوالغيرة عند ولادة اخ او اخت اصغر منهم

2- اضطراب تنافس الاخوة.

- تكثر عند البنات

- بعد ولادة أخ او أخت اوخلال اشهر من ذلك.

- تتظاهر باضطرابات سلوكية تجاه المولود : العدوانية، الاعتداء التعصيب

- حقد، فقدان الحنان تجاه المولود

- القلق، انعزال الطفل عن اسرته

- سلوك تحد و معارضة ،زيادة الطلبات ، اضطراب في النوم.

- اضطرابات تراجعية في التطور :تراجع التطور السلوكي (تراجع في

المهارات السابقة او في اكتساب مهارات جديدة :سلس البول، تراجع

النطق...)

عادات صبيانية ، تقليد المولود الجديد.

اضطراب العرات. Tics Disorders

العرات هي حركات تتصف بما يلي :

- 1- غير ارادية لكن من الممكن كبتها لمدة قليلة
- 2- متكررة
- 3- سريعة
- 4- غير نمطية
- 5- ذات بدء فجائي
- 6- لاتخدم أي هدف
- 7- تختفي ليلا
- 8- تصيب مجموعة عضلية محددة

-تكثر عند الذكور، القصة العائلية تدل على توتر و قلق عند الطفل.

قد تكون : -موجودة بشكل طبيعي - او مرضي.

قد تكون :بسيطة -مركبة.

قد تكون: - صوتية -حركية

-من العرات الحركية: طرف العين، هزة الرقبة او الكتف،ضرب الراس ،

القفز على قدم واحدة،نكش الانف، نتف الشعر، تكشير الوجه.

- من العرات الصوتية: النحنة ،التنشق ،النباح،،تكرار كلمات، بذاعة.

التصنيف:

-متلازمة دولا توريت syndrome de la tourette:

- عرات صوتية و حركية متعددة مشتركة

- تشاهد بسن المراهقة،وقد تستمر للبلوغ.

تتكون من أ-عرات حركية متعددة.

ب-عرات صوتية انفجارية متعددة متكررة:نخر،بذاعة.

العلاج: ادوية: -مضادات النفاس: مثل بيموزيد، هالوبيريدول

-مضادات الاكتئاب:مضادات قبط السيروتونين.

-المعالجة السلوكية.

سلس البول اللاارادي اللاعضوي Eneurosis

- يولد الطفل وهو غير قادر على التحكم بالمصرات
- خلال السنة الاولى يبدأ الطفل بالسيطرة الجزئية عليها خلال النهار خاصة
اذا لاقى تشجيعا من امه بابتسامة او بتشجيع اذا وصل لمكان التبول قبل نزول
البول،

- خلال السنة الثانية يزداد نضج الجهاز العصبي فيبدأ الطفل بالسيطرة
الجزئية على البول ليلا مع ترافقها بقلّة النوم العميق
- تكتمل السيطرة عادة في نهاية السنة الثانية او خلال السنة الثالثة .

سلس البول اللاعضوي اللاارادي

-افراغ بول لا ارادي، بالليل او النهار، بعد عمر 4-5 سنوات
- يكثر عند الصبيان حيث يشاهد عند 3-8% من الاطفال
- غالبا من ذوي الذكاء المتوسط او اقل من ذلك
- غالبا ما يكون العامل الوراثي او القصة العائلية شائعة.
-سلس البول البدئي: عدم السيطرة على المصرة البولية بعد 4-
5سنوات

- مكتسب: عند فقد التحكم بالمصرة البولية بعد امتلاكها.

الأسباب

- الاسباب العضوية : يكون التبول ليلي و نهاري مع استحالة التحكم بالببول نهارا .
- اسباب عامة :

- التهاب المثانة، صغر حجم المثانة، التشوهات الخلقية،

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

- الاسباب العصبية- الصرع الليلي .

- عدم نضج الجهاز العصبي وفشله في تكوين الفعل المنعكس الشرطي:
عدم اليقظة عند امتلاء المثانة.

- النوم العميق

الاسباب النفسية:

- تعتبر من الاسباب الشائعة لسلس البول الثانوي:
- القلق، الغيرة بين الاخوة ،الكبت النهاري،
 - الخلافات العائلية العميقة او الحرمان العاطفي ،
 - القسوة و العقاب و التهديد، الاستشفاء ،
 - الفشل الدراسي و صعوبات التأقلم المدرسي .

الانذار و التطور :العلاج:

- يشفى 60% من الصبيان و75% من البنات عفويا قبل سن الـ 14 .
-تعليمات عامة:

- الامتناع عن ضرب الطفل او تأنيبه او الاستهزاء به.
- فهم صراعات الطفل ومساعدته على حلها وطمأنة الاهل حول الحالة.
- تقليل السوائل خاصة المدرة كالشاي في المساء (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 مصرتة ليلا.
- العلاج السلوكي الشرطي:جرس رنان موصول بدارة كهربائية تتفعل عند بدء التبول.
- الادوية:مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة:مضادة للكولين - ايمبيرمين، كلومبيرمين، اميتريبتيلين: بجرعة واحدة مسائية10-25ملغ لعمر اقل من 10 سنوات و25-50ملغ للاعمار الاكبر،لمدة ستة اشهر

الأثار النفسية لسوء معاملة الأطفال:

- 1- اضطرابات سلوكية مبكرة او متأخرة عند الطفل .
- 2- التأهب لكثير من الأمراض النفسية:القلق ،الاكتئاب،اضطرابات الشخصية
- 3- اضطراب الشدة ما بعد الرض.
- 4- يؤدي لتوليد الخوف و عدم الثقة بالنفس لدى الطفل و العزلة الاجتماعية.
- 5- يتكون لدى الطفل حقد و عنف دفين يتفجر في أي لحظة مناسبة
- 6- الأذيات الجنسية تعرض الطفل في المستقبل للقلق و الاكتئاب و الرهاب و سوء التلاؤوم و العدوانية الشديدة.
- 7- قد يحدث تطور مبكر سابق لأوانه Precose بسبب تحميل الطفل مهام الأب أو الطلب من الطفل مهام تفوق عمره و ايدائه إذا لم يقم بها مما يترتب عليه لجوء الطفل لوسائل الدفاع النفسية غير الناضجة لحماية نفسه من الأذى.
- 8- التأخر الدراسي و صعوبات التلاؤوم و التعلم .

الأثار النفسية على الأطفال الناجمة عن الحروب

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

أذيات الحروب على الأطفال :

1- فقدان أحد الأبوين

2- الوقوع في معتقلات الأسر

3- التعرض للتعذيب الجسدي و المعنوي و النفسي و الالهانة

4- مشاعر اليأس عند مشاهدة مناظر الحرب و القتل و الدمار و التشرد

5- الاهمال و سوء التغذية و فقدان امكانيات التعلم

6- كثرة التعرض للأمراض و الأوبئة و قلة العناية الصحية

الأثار النفسية الناجمة عن الحروب:

الحالة الشائعة هي متلازمة ما بعد الرض أو الكرب

التدبير:

- فصل الطفل عن مكان الحرب و تأمين جو من الأمان و الطمأنينة له .
- العلاج النفسي الداعم بالتعرف على الحالة و مساعدة الطفل على تفهم الواقع و تحسين نظرته لحالته .
- اللجوء للمنظمات الدولية لمراعاة واحترام حقوق الطفل زمن الحرب
- قد نلجأ لوصف بعض مضادات القلق أو الاكتئاب حسب الحالة .

الاضطرابات الانفعالية

الخوف : طبيعيا اذا حدث لمدة قصيرة

- الخوف من فراق الام في عمر الثمانية و العشرة اشهر
- الخوف من الحيوانات بعمر الـ2-3 سنوات
- الخوف من الغرباء في هذا العمر أيضا.

القلق:

من العوامل المساعدة على حدوث القلق عند الاطفال :

- العامل الوراثي
- قلق الابويين ينتقل الى طفليهما (عدوى القلق)
- من الصعب فصل العوامل البيئية و الوراثية و البيولوجية
- سريريا: اضطراب سلوكي .

• أولاً: قلق الانفصال Separation Anxiety:

- خوف لامبررله من ابتعاد الام او المربي.
- يظن الطفل ان هذا الانفصال دائم.
- سببه قد يكون كارثة حلت بالام كالقتل او اصابتها بمكروه.
- رفض الذهاب للمدرسة خوفا من الانفصال،
- رفض البقاء في المنزل او النوم وحيدا.
- اعراض جسدية الام، صداع، القيئ ، عند توقع الانفصال.
- الكوابيس الليلية حول الانفصال .
- الانزعاج الشديد عند الانفصال: كالبكاء او القلق، العناد.

• ثانيا-القلق الرهابي عند الاطفال.

• ثالثا -اضطراب القلق الاجتماعي

-اكتئاب الطفولة

هو شعور بالحزن و الضيق والأسى و بعض الاضطرابات السلوكية .
الاعراض حسب العمر:

-السنة الاولى:

- اعرض حيوية كاضطرابات الطعام : رفض الطعام
- انتقاء نوع معين من الطعام .
- قلة نمو الجسم ،اضطراب النوم ،رفض المداعبة ،
- كسل شديد ،بكاء شديد غير مفسر ،اثارة و نزق.

-قبل سن المدرسة

اضطرابات سلوكية،: - فرط الحركة - العدوانية
نكوص او تراجع في التطور كسلس البول او التراجع اللغوي.

-اكتئاب سن المدرسة و المراهقة

اعراض وعلامات: الاكتئاب العادية

- المقنع: كالشكايات الجسدية او العضوية،

-كثرة السقوط او الحوادث او الكسور ،

- احيانا محاولات انتحارية ، احساس بالذنب ،

- مثل و كسل دراسي ،مشاعر من الغربة او العزلة ،

- تعب و ارهاق ، توهم المرض او داء المراق .

-اضطرابات سلوكية،كذب ،سرقة، التراجع الدراسي.

التدبير: -المعالجة الدوائية :مضادات الاكتئاب حب الحاجة.

-المعالجة النفسية الداعمة،

مساعدة الاهل على حل المشاكل فهم الصرعات بين الاهل والطفل.

-اضطراب تنافس الاخوة او الغيرة Sibling Rivalry-

1-عابر: نسبة عالية يبدون درجة من الاعراض الانفعالية او السلوكية اوالغيرة عند ولادة اخ او اخت اصغر منهم

2- اضطراب تنافس الاخوة.

- تكثر عند البنات

- بعد ولادة أخ او أخت اوخلال اشهر من ذلك.

- تتظاهر باضطرابات سلوكية تجاه المولود : العدوانية، الاعتداء التعصيب

- حقد، فقدان الحنان تجاه المولود

- القلق، انعزال الطفل عن اسرته

- سلوك تحد و معارضة ،زيادة الطلبات ، اضطراب في النوم.

- اضطرابات تراجعية في التطور :تراجع التطور السلوكي (تراجع في

المهارات السابقة او في اكتساب مهارات جديدة :سلس البول، تراجع

النطق...)

عادات صبيانية ، تقليد المولود الجديد.

- رهاب المدرسة او رفض الذهاب للمدرسة

- خوف عند مغادرة الطفل المنزل للذهاب للمدرسة

- يؤدي لامتناع ورفض الطفل الذهاب للمدرسة و البقاء في البيت.

- يبدو علىالطفل أعراض القلق و الخجل مع بعض الاعراض الجسدية(كالمغص او الاقياء)

- بعد ساعة او اقل يعود الطفل لحالته السوية من الضحك و اللعب بعد ان يكون وقت الذهاب للمدرسة قد تأخر .

- يكون الطفل عادة ذكيا ذو تحصيل دراسي جيد

- يرغب في الذهاب للمدرسة ولكنه لا يستطيع مقاومة هلع الانفصال.

ينجم المرض اما عن :

- قلق الانفصال

- عن سوء معاملة الاصدقاء في المدرسة

- التقصير الدراسي بسبب اضطرابات عضوية: عينية او اذنية ..او نفسية.

- تكثر عند العائلات ذوي السيطرة للام حيث لم يتعود الطفل على ترك امه.

-الهروب من المدرسة

هو شكل من اشكال اضطراب السلوك المتوافق اجتماعيا .
يغادر الطفل البيت لكنه لا يذهب للمدرسة وليس لاهله علم بذلك،

يكثر عند الاطفال المشاكسين

التدبير:

-دعم الطفل في الذهاب للمدرسة

-حذف الاسباب المؤهبة

- معالجة نفسية

- اشتراك المدرسة في العلاج.

سلس الغائط: Encopresis

- يعرف باخراج البراز في اماكن غير مناسبة سواء كان اراديا او لا اراديا .
- يشاهد بين 6-12 سنة
- قد يكون عرضا مستقلا او في سياق امراض اخرى.
- الاسباب:1-التخلف العقلي و التوحدالطفي.
- 2- قد يصاحب بعض الامراض النفسية المترافقة بامساك.
- 2- التبرز في الطريق : عدم تلبية منعكس التغوط كما في المدرسة
- 3-الاضطرابات الانفعالية ،القلق ،الصراعات في العائلة و الغضب.
- التدبير: -علاج الامساك و تدبيره.
- سلوكية:زيادة الاستمساك النهاري. معالجة نفسية مديدة.

اضطرابات الاكل

1-القمة ورفض الطعام: اذا كان فقد الشهية غير مترافق بمرض عضوي فالسبب نفسي و غالبا ما يرافقه اقياء غير مفسر.

الاسباب: -وسيلة للفت الانتباه من قبل الطفل

- السيطرة على الاهل و اثبات الذات.

-السلبية خاصة بعمر 2-4سنوات وهو سلوك شائع عند الاطفال (رفض كل شيء)

-القلق و الحزن .

-انشغال الطفل باحلام اليقظة و التخيلات عن تناول الطعام.

-سلوك الابوين الصارم حول الطعام او التهديد المستمر خاصة اثناء تناول الطعام فيكون رد فعل الطفل رفض الطعام.

-التدبير :

- حسن التعامل مع الطفل دون تهديده: جعل وقت الطعام للمرح و الحنان و ليس للتوتر و القسوة.
- طمأنة الاهل ان صحة الطفل جيدة ولا داعي للخوف .
- تنظيم وقت الوجبة حسب رغبة الطفل وان تكون كمية الوجبة متناسبة مع حاجات الطفل و ليس اكثر .

2- الوحم او شهوة الطعام غير الطبيعية

- إما ضمن: - مرض اخر كالتوحد،
- حالة مستقلة عند الاطفال قبل دخول المدرسة.

-البিকাPica:

- تناول لمواد غير غذائية: الطين،الدهان، نشارة الخشب، الاسفنج...
- تشيع هذه الظاهرة عند المتخلفين عقليا
- عند وجود صرعات بين الطفل و الاهل
- الحرمان العاطفي بسبب فقد الاب...
- تعالج حسب السبب.