اضطرابات السلوك عد الأطفال

❖ **مقدمة:** اضطراب السلوك عند الأطفال هو مجال بحث واسع جداً، وهذه الاضطرابات منتشرة في البلدان النامية بشكل أكبر من البلدان المتقدمة.

- اضطرابات السلوك إما أن تكون اضطرابات بسيطة أو اضطرابات خطيرة وقد تكون اضطرابات ثانوية مرافقة لأمراض أولية أو تكون أولية "صافية".
- أشهر اضطرابات السلوك هي: التوحد، وفرط النشاط مع عجز الانتباه .

❖ **التوحد Autism:** سمي أولاً فصام الطفولة الانعزالي حيث كان يُعتقد بأنه نوع من الفصام. **ثم** عُرِّف على أنه اضطراب سلوك، وتم تمييزه عن الأمراض التي تشبهه.

✓ **تعريف التوحّد:** هو اضطراب سلوك مهاجم للتطور يبدأ بعمر أقل من ثلاث سنوات

يمتاز بثلاث معايير من الاضطرابات عند الطفل وهي:

- **المعيار الأول:** صعوبات التواصل الاجتماعي المتبادل والتفاعل الاجتماعي. يمتلك عدة صفات يجب أن تتوافر صفتين منها على الأقل لكي يتم تشخيص التوحد. وهذه الصفات قد تكون سلوكيات غير لغوية منظمة للتفاعل الاجتماعي مثل
  - عجز في التواصل البصري وفعاليات الوجه ولغة الجسد.
  - عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الأقران.
  - نقص الرغبة بالمشاركة (المشاركة تعني الميل العفوي عند الطفل في عرض الأشياء التي ينجزها).
  - نقص التبادل الاجتماعي والعاطفي، حيث لا يفهم الطفل المرض الوسائل الاجتماعية للتعبير كالابتسامة أو العبوس.

- **المعيار الثاني:** صعوبات التواصل اللفظية وغير اللفظية: إما أن يكون غياب كامل للغة أو أن يكون عند المريض ما يسمى بالصدى اللفظي حيث يكرر ما يسمعه من الآخرين، وقد يكون هذا الصدى إما أن يكون مباشر أو بعيد.
- **المعيار الثالث:** الاهتمامات المحصورة والنشاطات النمطية عند الأطفال:
  - عند إعطاء الطفل المريض سيارة صغيرة فإنه يركز على أحد العجلات ويقوم بتحريكها باستمرار دون توقف.
  - كما يتبع المريض الروتين ويكره التغيير (وذلك لأن مريض التوحد يعتمد حفظ ترتيب الأشياء بسبب فقده القدرة على التواصل البصري).
  - **أما السلوكيات النمطية** فتكون ظاهرة عند مرضى التوحد باهتزاز المريض وفق نمط رتيب عند جلوسه، أو يقوم بالدوران حول نفسه.
  - يشترط أن تتوافر صفة واحدة على الأقل من المعيارين الثاني والثالث لكي يتم تشخيص التوحد، على أن تبدأ ظهور الأعراض بعمر أقل من ثلاث سنوات.

✓ **انتشار التوحد:** يقدر انتشار التوحد في (3-4) بالعشر آلاف، وتقريباً (1) من كل 500 مولود يكون مصاب بالتوحد.

✓ نسبة إصابة الذكور بهذا المرض أكبر من إصابة الإناث بنسبة (3 أو 4) إلى 1.

✓ التوحد الصافي حوالي 8% من التوحد في المجتمع، أما بقية النسبة فتكون أمراض تسبب سلوكيات التوحد عند المرضى، ومن هذه الأمراض :

- إصابات جينية (كروموسومية) مثل متلازمة داون.
- إصابات استقلابية
- إصابات إنتانية مثل الإنتان ضمن الرحم والتي تصيب الجنين وأهم هذه الإنتانات هي الحصبة الألمانية.
- إصابات التهابية بعد الولادة مثل التهابات الدماغ.
- اضطرابات صرعية.

- أمراض عصبية جلدية مثل التصلب الحدبي، وهو يشكل (5-6)% من الإصابات التي تسبب مرض التوحد.

✓ **التوحد الصافي:** تمت دراسة التوحد الصافي عن طريق مجموعة من الأبحاث وتم وضع العديد من النظريات التي تفسر التوحد كمرض مستقل، هذه النظريات تقسم إلى نظريات نفسية ونظريات بيولوجية، وقد اكتشف فريق بحث فرنسي أن السبب لمرض التوحد هو طفرة على الكروموسوم 11 (إصابة جينية).

✓ **التوحد ينقسم لأنواع:** 1)توحد كلاسيكي. 2) توحد عالي المستوى (تناذر أسبرجر).
3) اضطراب التوحد اللانموذجي.

تناذر أسبرجر: مثل الأشخاص الذين يقومون بعمليات حسابية معقدة خلال فترة زمنية قصيرة وهذه القدرة الهائلة لديهم ناتجة عن نمط مختلف من الانتباه، حيث يكون انتباهنا مشتت بين الكثير من الأشياء، أما مرضى تناذر أسبرجر، فيكون انتباههم مركز على شيء واحد فقط حيث يعاني المريض من ضعف التواصل البصري وذلك لتقليل المعلومات الواردة إلى دماغه. ويكون دماغ المريض مختلف عن الدماغ الطبيعي شكلياً.

يختلف تناذر أسبرجر عن التوحد الكلاسيكي بمجموعة من الصفات حيث لا يأتي تناذر أسبرجر على شكل اضطراب سلوك، وإنما يأتي على شكل نوع من الخَرَق.

ملاحظة: عند وجود مرض توحد عالي المستوى، قد لا يرغب المريض بالخضوع للعلاج وذلك لأن يمتلك قدرة هائلة في مجال معين قد لا يرغب بتركها، وتكون مشكلتهم الرئيسية تكمن في فقد القدرة على التواصل الاجتماعي.

ملاحظة: يمكن أن يترافق التوحد مع كبر الرأس، أو مع صغر الرأس، أو يترافق مع الصرع، 30% من أطفال التوحد يعانون من الصرع.

الاهتمام المحصور بموضوع واحد يفيد مرضى أسبرجر في البروز بمجال معين كالرسم بدقة عالية أو القيام بعمليات حسابية معقدة.

70% من مرضى التوحد يصابون بتأخر عقلي، ولكن هناك البعض من مرضى التوحد يتمتعون بنوع من العبقرية، حيث يوجد علماء مصابون بالتوحد، ويطلق عليهم العلماء التوحديون مثل أينشتاين ونيوتن. ويكون لدى هؤلاء العلماء اضطرابات في التعلم بسبب فقد لبقدرة على التواصل اللغوي، مما يؤدي إلى فشلهم الدراسي.

✓ **العلامات المبكرة للتوحد:**

- **علامات متعلقة بالحواس:** قد تكون علامات **بصرية** متعلقة بالرؤية (الطفل لا ينظر إلى الشخص مباشرة)، أو علامات **سمعية** حيث لا ينتبه إلى الأصوات التي تجذب الأطفال عادة بل قد يخاف من هذه الأصوات.
- **الاستجابات الحركية:** لا يمتلك المريض القدرة على التصحيح الوضعي، حيث تنعدم الاستجابات الحركية عند المريض.
- **فقدان سلوك الاكتشاف:** عند إعطاء طفل طبيعي شيئاً ما فإنه يقوم باستكشافه بالنظر إليه ولمسه وشمه... أما مريض التوحد فلا يمتلك هذه القدرة على الاستكشاف.

التصحيح الوضعي: عند حمل الطفل الطبيعي فإنه يقوم بتحريك نفسه لكي تكون وضعيته مناسبة، هذه الخاصية لا تكون موجودة عند الطفل المريض

ملاحظة: لدى مريض التوحد يوجد اضطراب في الموجات البعيدة للسمع، ولهذا فقد يخاف من الأصوات التي تكون عادةً محببة لدى الأطفال(أي أن المريض يسمع بطريقة مختلفة)

- **اضطرابات التواصل المبكرة:** الطفل الطبيعي عندما يريد من أمه أن تحضر له شيء ما، فإنه يشير بإصبعه إليه، أما مريض التوحد فإنه يقوم بإمساك أمه وأخذها إلى مكان وجود ما يريده.

✓ يوجد درجات للتوحد وهي تدل على مستويات التوحد حيث يقسم إلى أربع مستويات.

✓ إذا لم يكن التوحد كاملاً، أي إذا لم تتوافر العناصر الكافية لتشخيص التوحد، عندها يدعى **التوحد اللانموذجي** ويطلق عليه **طيف التوحد**.

✓ ويطلق على هذه الاضطرابات اسم **الاضطرابات المهاجمة للتطور**.

❖ **اضطرابات تشبه التوحد:** من هذه الاضطرابات يوجد ما يسمى **بالاضطراب النمائي الطفولي**، وهو أن يكون الطفل طبيعي حتى عمر 4-5 سنوات ثم يبدأ بالتراجع، حيث يفقد القدرة على التواصل ويفقد نشاطه الاجتماعي وتبدأ علامات التوحد بالظهور لدى هذا الطفل.

تناذر ريت: يحدث غالباً عند الإناث، حيث تُخلق الطفلة طبيعية، وبعد عدة أشهر يتوقف الرأس عن النمو، فيؤدي إلى تراجع مستوى الذهن والحركة، وتظهر اضطرابات صرعية، أهم علامة عند مرضى تناذر ريت هو فقد استخدام اليدين وتقوم بحركات مميزة لهذا المرض مثل فرك اليدين ووضعهما في الفم.

✓ عند تشخيص مرض التوحد، يجب معرفة نوعه (صافي أو ثانوي) حيث يشغل التوحد الصافي 8% من النسبة الإجمالية لمرض التوحد، ويتم التأكد عن طريق إجراء الفحوصات العصبية (صور الرنين المغناطيسي، تخطيط الدماغ الكهربائي، تحاليل استقلابية مثل اللاكتاز والأحماض الأمينية في المصل والبول، أحماض عضوية في البول...، وتخطيط جذع الدماغ..) مع فحص عصبي دقيق.

✓ يكون العلاج بحسب الأيديولوجيا (السبب المرضي) أي أننا نبحث عن المرض الأساسي الذي أدى إلى ظهور التوحد ونعالجه مما يؤدي إلى زوال التوحد.



- ✓ **تدبير الأطفال المصابون بالتوحد:** يكون التدبير متعدد الجوانب حيث يتم الاستعانة بأخصائي عصبي وأخصائي نفسي للأهل والمريض.
- ✓ لا يوجد دواء شافي لمرض التوحد ولكن يمكن معالجة الأعراض التي يعاني منها المريض، وإذا كان التوحد ثانوي فيتم علاج المرض الأساسي الذي أدى إلى ظهور التوحد، مع التأكيد على أهمية عدم إعطاء أدوية إلا من قبل طبيب مختص، حيث أن الطبيب هو الوحيد المخول بإعطاء الأدوية للمريض.

ملاحظات:

- التوحد هو مرض أعراضه سلوكية، وهو ناجم عن اضطراب عصبي.
- مرضى التوحد قد يحدث لديهم اضطراب تصرف (استفزاز، اضطرابات جنحية مثل ضرب الحيوانات وأذيتهم) حيث يستمر هذا الاضطراب فترة لا تقل عن شهرين وتكون مترافقة مع أعراض أخرى لكي يتم تشخيص التوحد عند هؤلاء الأطفال.
- حوالي 5-10% من الأطفال يشفون من المرض.
- حوالي ثلث المرضى يتحسنون بشكل جيد للعلاج.
- قد يتحسن بعض المرضى بشكل تلقائي (عفوي).
- قد يكون السبب وراثي، أو عضوي.
- على المستوى العضوي، يوجد اختلاف شكلي بين دماغ الإنسان الطبيعي والمتوحد، كما يوجد اختلاف في نمط التروية الدموية، وغالباً ما يكون الاختلاف في الفص الصدغي للدماغ.

❖ فرط النشاط وعجز الانتباه:

✓ اضطراب سلوك يتصف سريرياً بثلاث **عناصر أساسية**:

- فرط نشاط.
- عجز انتباه.
- اندفاعية.

تبدأ الأعراض بعمر الست سنوات لمدة ست أشهر على الأقل في أكثر من وسط اجتماعي (البيت، المدرسة...).

- ✓ حوالي 4–9% من الأطفال لديهم فرط نشاط وعجز انتباه.
- ✓ يسمى الاضطراب بحسب سيطرة أحد عاصر التشخيص الأساسية.
- ✓ نسبة إصابة الذكور إلى الإناث هي (4 إلى 1)، ويظهر عند الذكور بسيطرة فرط النشاط بشكل كبير أما عند الإناث فتغلب صفة عجز الانتباه.
- ✓ كما في التوحد، يجب التمييز بين فرط النشاط وعجز الانتباه الأساسي أو الثانوي.
- ✓ فرط النشاط الثانوي يكون مقترن بمرض أساسي مثل الأمراض العصبية، أو الاستقلابية، أو اعتلال الدماغ (نقص الأكسجة) عند الأطفال، إنتانات ضمن الرحم، اضطرابات صرعية، تناذر داون....

أولاً: عجز الانتباه: يبدو المريض للفاحص بأنه لا يستمع للتعليمات، أو أنه غير قادر على ضبط نفسه، يضيع الأشياء الضرورية لأعماله اليومية، ويتميز بسهولة تشتيت انتباهه، ولديه شرود متكرر، كما أنه لا ينهي الأشياء التي يقوم بها بسبب تشتت انتباهه بأشياء أخرى.

ثانيا: فرط النشاط: يكون الطفل دائم تحريك اليدين والقدمين، لا يمكنه الثبات في مكانه على الإطلاق عندما يُطْلَب منه ذلك، ويقحم نفسه بنشاطات حركية خطيرة قد تؤدي إلى أذيته، وذلك لأنه لا يستطيع التوقف عن الحركة وليس لأنه لا يخاف مما يفعل.

ثالثا: الاندفاعية: يتصف المريض بكونه مندفع لا يستطيع انتظار دوره، ويقاطع الآخرين، ولا ينتظر نهاية السؤال بل يجيب بمجرد البداية بالسؤال وتكون الأجوبة لا علاقة لها بالسؤال.

- ✓ **التشخيص التفريقي**: يجب التفريق بين الأشخاص الذين لديهم فرط نشاط حركي وبين الأطفال الذين لديهم نبوغ، أو الذين لديهم صعوبات تعلم.

- يتظاهر النبوغ بفرط نشاط في المدرسة وهذا يكون بسبب سهولة المعلومات بالنسبة له.
- أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم فإن فرط النشاط لديهم بسبب عدم فهمهم لما يعطى لهم في المدرسة.
- اضطرابات المزاج قد تظهر على شكل نشاط حركي.
- الأطفال الذين يعانون من مشاكل منزلية (خلافات بين الأبوين) يتظاهر فرط النشاط لديهم في المنزل.
- الوسواس القهري قد تكون أحد أعراضه فرط النشاط الحركي.
- فرط نشاط غدة الدرق تؤدي إلى فرط النشاط الحركي.

مريض فرط النشاط يكون فرط نشاطه ظاهراً في أكثر من وسط اجتماعي (بيت، مدرسة..)وليس في وسط اجتماعي واحد، ويكون مستمراً لفترة طويلة.

✓ **مما ذكر سابقاً** نلاحظ أن هناك إمراضيات عديدة تؤدي إلى فرط النشاط الحركي، وعند معالجة هذه الأمراض يختفي فرط النشاط الحركي.

✓ **عند فحص المريض** يجب الفحص الجسدي والعصبي الدقيق للبحث عن **العلامات العصبية الصغرى:**

- نطلب من المريض إغماض عينيه ومد يديه فنلاحظ أنه غير قادر على إبقاء يديه ثابتين.
- نغمض عينيه ونرسم حرف أو رقم على يده فنلاحظ أنه غير قادر على معرفة ذلك الحرف.
- نلاحظ نقص في استخدام أحد الأطراف نسبة إلى الطرف الآخر، مع ملاحظة عدم تناظر في المنعكسات الوترية.

- **الدراسة النفسية الحركية:** دراسة علاقة الطفل مع المحيط ومع الأهل، واختبار مستوى الذكاء، لمعرفة وجود تأخر عقلي.
- عند البحث في سجل الطفل الصحي نجد أن لدي عدة كسور ورضوض سابقة مع كسور في الأسنان الأمامية وذلك بسبب فرط نشاطه الحركي الذي يؤدي غالباً إلى أذيته.

كل هذه الملاحظات تدلنا على وجود فرط نشاط وعجز انتباه لدى الطفل.

✓ **ما الفرق بين الطفل المشاكس ومريض فرط النشاط؟**

- فرط النشاط لدى الطفل المشاكس لا يكون عشوائي، بل يكون هادفاً وذو نتيجة. أما مريض فرط النشاط الحركي فلا يكون فرط نشاطه هادفاً بل يكون عشوائي وذو نتائج مؤذية.
- مستوى الذكاء الدراسي للطفل الطبيعي يكون غالباً مرتفع، أما المصاب بفرط النشاط فيكون مستواه الدراسي أقل من المتوسط.

✓ التصوير الشعاعي للأطفال وتخطيط الدماغ الكهربائي يفيدان في التشخيص، حيث نستدل بواسطتهما على نمط الإصابة المسببة للأمراض.

✓ التشخيص يعتمد على العناصر الرئيسية الثلاثة، وكل عنصر يمتلك مجموعة من الصفات نحن بحاجة إلى 6 منها لكي نشخص فرط النشاط وعجز الانتباه، كما يجب أن يكون في أكثر من وسط اجتماعي ومستمر لأكثر من ستة أشهر.

✓ **عند تشخيص المرض يجب وضع خطة علاج:**

خطة العلاج تكون متعددة الجوانب وتهدف إلى حل المشاكل الاجتماعية والمشاكل الدراسية.

- حل المشكلة الاجتماعية يكون بمساعدة أخصائي نفسي للطفل والأبوين وذلك لتعليم الأبوين كيفية التعامل مع الطفل.

لا يجب معاقبة الطفل عند قيامه بحالات فرط النشاط لأن العقوبات التقليدية (كالضرب أو الحرمان) تزيد من حالة المريض سوءاً، والعقوبة الوحيدة التي تفيد المريض هي العزل لفترة زمنية محددة وذلك لمنحه فرصة للتفكير.

ويكون التصحيح السلوكي للطفل عن طريق التوجيه للسلوك الجيد والثواب على هذا السلوك.

- أما حل المشكلة الدراسية فيتم عن طريق ترتيب الوسط التعليمي للطفل، أي إبعاده عن أي شيء ممكن أن يشتت انتباهه كالنافذة، والاهتمام الخاص به من قبل المدرسين، ويجب إعطاء الطفل التعليمات على شكل أوامر واضحة ومحددة مثل (احفظ هذين السطرين، اكتب هذه الكلمة...).

✓ هؤلاء المرضى تكون لديهم المستقبلات الأدرينالينية مضطربة أو غير موجودة، وتكون العلاجات الدوائية لهم على شكل منشطات نفسية ومضادات اكتئاب، بالإضافة إلى حميات غذائية وتنظيم يومه وفق برامج محددة وذلك لتوفير الوقت الكافي من النوم.

✓ العلاج يفيد بشكل مستقبلي في زيادة قابلية التعلم، ويزول فرط النشاط مع التقدم في العمر.

✓ إن لم يتم العلاج المبكر لهؤلاء المرضى فإنهم سيتحولون إلى مجرمين وأصحاب جنح بسبب عدم قدرتهم على السيطرة على أنفسهم.

---------- **انتهت المحاضرة** ----------

