مقدمة	الفصل 5.1

الفحص الإكلينيكي للأطفال والمراهقين وأسرهم

توماس ليمب وديلين دي لانجي ودانيل راديلوف وكريستين باخمان

ترجمة : ملك شريف دوس

اخصائى الطب النفسى و باحث مساعد نفسية، المركز القومى للبحوث – مصر

ثال شارلوك هولمزفى ميرينجن، سويسرا (ويكيبيديا كومون))

توماس ليمب، حاصل على شهادة الماجستير

قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، جامعة جوته بمدينة فرانكفورت، ألمانيا

تضارب المصلحة: لم يتم الإبلاغ عن أي شكل من أشكال تضارب المصلحة

ديلين دي لانجي، حاصل على شهادة الماجستير

مركز أوكونجواري للعلاج النفسي، ناميبيا

تضارب المصلحة: لم يتم الإبلاغ عن أي شكل من أشكال تضارب المصلحة

دانيل راديلوف، حاصل على شهادة الماجستير

قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، جامعة جوته بمدينة فرانكفورت، ألمانيا

تضارب المصلحة: لم يتم الإبلاغ عن أي شكل من أشكال تضارب المصلحة

كريستين باخمان، حاصل على شهادة الماجستير

قسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، جامعة شاريتيه ببرلين، ألمانيا

يستهدف ذلك المنشور المتخصصين ممن يتلقون تدريبا على الصحة النفسية والعقلية أو يمارسون تخصصاتهم فيما يتعلق بمجال الصحة النفسية والعقلية ولا يستهدف عامة الناس؛ وتمثل الآراء الواردة في هذا الفصل آراء المؤلفين وليست بالضرورة آراء رئيس التحرير أو الجمعية الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والتخصصات المساعدة، ويسعى ذلك المنشور إلى وصف أفضل العلاجات والممارسات استنادا إلى الأدلة العلمية المتاحة وقت كتابته حسب عمليات التقييم التي قام بها المؤلفون وقد تتغير تلك العلاجات والممارسات نتيجة لإجراء الأبحاث الجديدة، ويحتاج القراء إلى تطبيق تلك المعلومات وأشكال المعرفة المقدمة من خلال ذلك الفصل على المرض1ى وفقا للتوجيهات وقوانين الممارسة المعمول بها داخل بلدنهم، فقد لا تتوافر بعض العلاجات داخل بعض البلدان ويجب على القارئ الاسترشاد بالمعلومات المحددة المبنية على العقاقير نظرا لأنه لم يتم ذكر جميع الجرعات والآثار غير المرغوب فيها، ووردت أسماء المنظمات والمنشورات والمواقع الإلكترونية أو ذكرت روابطها لشرح بعض المسائل أو كمصدر للحصول على المزيد من المعلومات، ولا يعني ذلك اعتماد المؤلفون أو رئيس التحرير أو الجمعية الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والتخصصات المساعدة للمحتوى أو التوصيات التي تقدمه تلك المنظمات والمنشورات والمواقع الإلكترونية إذ ينبغي على القارئ تقييم ذلك الأمر بصورة ناقدة، وقد تتغير المواقع الإلكترونية أو يتوقف وجودها.

الجمعية الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والتخصصات المساعدة 2012 – يعتبر هذا المنشور بمثابة منشورا مفتوحا يمكن للعامة الوصول إليه صادر تحت ترخيص "كرييتيف كومونز" (المشارع الإبداعي) غير التجاري. ويسمح باستخدام ذلك المنشور وتوزيعه ونسخه في أي وسيلة من وسائل الإعلام أو وسيط دون الحصول على تصريح مسبق شريطة الإشارة إلى العمل الأصلي بصورة صحيحة وأن يكون ذلك الاستخدام استخدامنا غير تجاري، يرجى إرسال التعليقات المتعلقة بهذا الكتاب أو الفصل إلى البريد الإلكتروني التالي: jmrey@bigpond.net.au

الاستشهاد المقترح: توماس ليمب وديلين دي لانجي ودانيل راديلوف وكريستين باخمان- الفحص الإكلينيكي للأطفال والمراهقين وأسرهم، (طبعة) ري جيه. إم.، الجمعية الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والتخصصات المساعدة، كتاب الإلكتروني للصحة النفسية للأطفال والمراهقين، جينيف: الجمعية الدولية للطب النفسي للأطفال والمراهقين والتخصصات المساعدة 2012.

طرق قراءة هذا الفصل

- أنت مبتدئ في مجال الصحة النفسية للأطفال:

مرحبا بك في ذلك التخصص الفرعي المثير! ندعوك إلى أخذ قسط من الراحة وقراءة ذلك الفصل بالكامل.

- حصلت على خبرة فعلية في ذلك المجال تحاول تحسين ما تحظى به من مهارات في مجال فحص.

نقترح عليك قراءة التوجيهات الإكلينيكية الموجودة في الجانب الأيسر ومحاولة تجريبهم في ممارساتك؛ ويمكنك تجميع المزيد من تلك التوجيهات وتبادلهم مع الأطباء الاكلينكيين عبر مختلف أنحاء العالم إذا كنت ترغب في ذلك بحيث يمكنك القيام بذلك من خلال إرسال تلك التوجيهات إلى المؤلفين لإضافتها في الطبعة اللاحقة من هذا الفصل.

- تواجه بعض الصعوبات فيما يتعلق بالتقييم التشخيصي المحدد لمريض:

نقترح عليك قراءة صندوق استكشاف المشكلات وحلها الموجود في نهاية الفصل (صفحة 23 – 24)؛ وإذا لم يقدم لك ذلك المساعدة، يمكنك الرجوع إلى توصيات القراءة الواردة في الجزء المخصص للمراجع (صفحة 24 – 25).

لماذا يتعين علي قراءة هذا الفصل؟

يبدو أن توجيه عناية خاصة للفحص الإكلينيكي المتعلق بالطب النفسي للأطفال أمرا مفيدا في العديد من الجوانب (ويشير تعبير "الطفل" ما لم يحدد ما يخالف ذلك إلى "الأطفال" و"المراهقين").

- يبدو واضحا ضرورة وجود تقييم تشخيصي دقيق وشامل قبل العلاج؛ وإذا كان التشخيص خاطئا أو غير مكتمل أو غير مفهوم أو غير مقبول من جانب جميع الأطراف المعنية، تكون فرص عدم نجاح العلاج عالية إلى حد ما؛ وعادة ما تكون عملية التخطيط لنظام علاج فيما يتعلق بالطب النفسي للأطفال والمراهقين وبدأه عملية

تنازع المصلحة: لم يتم الإبلاغ عن أي شكل من أشكال تنازع المصلحة

إفادات: نقر بالعرفان والامتنان لكل من: "فريديريك فورنف" (جامعة فرنكفورت) و"جوزيف ري" (جامعة سيدني) لما قدموه لنا من مساعدة فيما يتعلق بإعداد ذلك الفصل.

هل ترغب في مشاركة "تجاربك الإكلينيكية"؟

إذا كان لديك أي تعليق فيما يتعلق بهذا الفصل ولاسيما المزيد من التجاري الإكلينيكية من عمل، نرجو من سيادتكم التفضل بإرسال اقتراحاتك على البريد الإلكتروني التالي: lempp@em.uni-frankfurt.de

وردت إيضاحات "شرلوك هولمز" من كتابات "سيدني باجيت" (1860-1908) الذي قدم شرحا لقصص "كونان دويل" في مجلة "ستراند".

_____

"أرغب التفكير في نفسي

مستغرقة للكثير من الوقت ومكلفة، ومن ثم يعتبر الوقت المستغرق في العملية التشخيصية للوصول إلى أساس صحيح ومتين للتمكن من التخطيط للعلاج الفعال وقتا مستثمرا بحكمة.

- وهناك بعض الجوانب المميزة المتعلقة بالنمو في الفحص العقلي والنفسي للأطفال والمراهقين وتحتاج إلى عناية خاصة، فالاطفال والمراهقين لا يعتبروا بالغين صغار، فلا يمكن تقييم بشكل منفصل وهم يتحدثون "لغة مختلفة" مع الأطباء ونادرا ما يطبون المساعدة من تلقاء أنفسهم.
- ويكون من السهل الشعور بالحيرة نتيجة لحجم المعلومات والتقارير الغير متناسقة ولاسيما بالنسبة للمبتدئين في المجال، ولتقليل ذلك، يكون من المفيد الوضوح بشأن أهداف عملية التقييم؛ وتتمثل المهارة التي يمكن اكتسابها من الممارسة اليومية في القدرة على تحقيق التوازن بين التوحيد القياسي للمعايير والفردية عند استخدام الطرق المختلفة للوصول إلى تلك الأهداف.

الجوانب المميزة لفحص الصحة النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين

- نادرا ما يبادر الأطفال باللجوء إلى التقييم النفسي وعادة ما يلجأ شخص أخر بخلاف المريض إلى إحالة المريض إلى الطبيب (مثال: ولي الأمر، المعلم، طبيب الأطفال، المحكمة)؛ ويحظى ذلك الأمر بأهمية قصوى فيما يتعلق بتفسير الحالة، فربما تكون توقعات الكبار بخصوص الطفل تفوق قدرات الطفل أو يؤدي الأسلوب الذي يتبعه ولي الأمر إلى وجود قدرة ضعيفة على التكييف بين ولي الأمر وذلك الطفل على وجه التحديد ويرغب ولي الأمر في تغيير الطفل لعلاج ضعف القدرة على التكييف بينهما، وفي بعض الأحيان الأخرى يعاني أولياء الأمر أو المعلمون من مشكلات صحية نفسية وعقلية خاصة بهم مما يغير نظرتهم إلى الطفل ويجعلهم ينظرون إليه بصورة سلبية؛ وبالتالي، يتبين ما يلي باختصار:

- . من الضروري أن نأخذ في الاعتبار الدور الذي يلعبه الطفل والبالغ في وجود ذلك السلوك السيءالذي ادي للفحص.
- . يتعين علينا أن نولي الاهتمام الواضح لمدى إدراك الطفل

باعتباري "شرلوك هولمز" في ذلك الوقت، واستخدم مفاتيح أكثر وضوحا (عادة ما استخدم المفاتيح المتعلقة بتقديم الشكاوى) لبدء عملية التحقيق بالإضافة إلى "الحفر بصورة أعمق" لفهم طبيعة الأعراض والسلوك والعوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية التي تسبب في تسريع ظهور الأعراض واستمرارها.

———

"وأي كان سن الطفل أو أي كانت المشكلة الإكلينيكية التي يعاني منها، من المهم أن يتضمن اللقاء درجة مناسبة من الهيكلة والتوحيد القياسي (إذ يعتبر ذلك أمر مهما للمقارنة بين الأطفال) فضلا عن الحساسية للأمور غير المتوقعة والمسائل الفردية." (روتير وتايلور، 2008)

———

كن واضحا بشأن الأهداف بالإضافة إلى المرونة بشأن الطرق.

———

للمشكلات والأمور التي يرغب في تغييرها.

- يتعين تقييم الأطفال في سياق الأسرة والمدرسة والمجتمع والثقافة مما يعني أنه لا يمكن تقييم أي طفل بشكل منفصل في معزل عن تلك العناصر؛ وبالإضافة إلى ذلك، يتصرف معظم الأطفال بصورة مختلفة في الأماكن المختلفة ومن المفيد أن نعرف العناصر المحيطة التي تساهم في تحسين السلوك السيء أو جعله أكثر سوءا فضلا عن تحديد نقاط القوة الخاصة بالطفل، ومن ثم يعتبر الفحص المتزامن للدور الذي يلعبه الابوين والدور الذي تلعبه الأسرة أمرا مهما للغاية كما هو الحال فيما يتعلق بالحاجة إلى العديد من الجهات المقدمة للمعلومات عن الطفل، ويعتبر بناء علاقة مع كل الأطراف المعنية والمتصلة بالحالة ممن قد يكون لديهم أي معلومات عنها أو ممن يمكنهم أن يلعبوا دورا مفيدا بشأن تعزيز تطور الطفل أمرا أساسيا، ويتعين الحصول على إذن من أولياء الأمور فيما يتعلق بهذا الصدد ومن أمثلة الأطراف المعنية التي يتعين بناء علاقة معها ما يلي:

لا يمكن تقييم أي طفل بشكل منفصل.

_____

- . الوالدان اللذان يعيشان بعيدا عن الطفل (من المفيد إشراك الوالدين بأقصى درجة ممكن في أقرب وقت ممكن).
- . المعلمون (عن طريق التليفون أو البريد الإلكتروني وفحص السجلات المدرسية والحصول على مقايس الاطفال التي يقيمها المعلمين)، فالمعلم سيكون قد شاهد المئات من الأطفال في سن معين أو مرحلة دراسية معينة ويعتبر ذلك الأمر أساسا للمقارنة على العكس من الوالدين الذين قد لا يكونوا تعاملوا مع أي طفل سوى طفلهم).
- . الممارس العام وأطباء الأطفال.
- . أي مزاول مهنة خدمات الصحة النفسية والعقلية السابقين والحاليين ممن تعامل معهم الطفل.
- . متى كان ذلك ملائما: الأخوة والأخوات والأجداد ومقدمي الرعاية للأطفال وزوج الأم أو زوجة الأب.
- . بالنسبة للأطفال من المرضى الداخلين: فريق التمريض

(يقول "شارلوك هولمز" في وداي الخوف: "لا يوجد أي شكل من أشكال المزج بين الأحداث التي لا يمكن للمرء

والأخصائيون الاجتماعيون والمعلمون والأطباء والمعالجين الطبيعين المهنين والبدنيين.

- ويتعين النظر إلى المشكلات المقدمة في سياق تطور سن الطفل ومهاراته، وغالبا ما تؤثر العوامل ذات الصلة بتطور سن الطفل ومهاراته على عرض الأعراض النفسية (مثال: يظهر الإحباط بصورة مختلفة مع اختلاف العمر)، إلا أن هناك بعض الاضطرابات التي تبدو متماثلة إلى حد ما في الأطفال والكبار (مثال: اضطراب الوسواس القهري). ومع ذلك، تبدو أعراض بعض الاضطرابات مختلفة بصورة جوهرية بين الأطفال الأصغر سنا والمراهقين أو الكبار (مثال: اضطراب كرب ما بعد الصدمة)؛ وقد تكون المشكلات السلوكية لدى بعض الأطفال نتيجة لتأخر تطور المهارات (مثال:التبول اللاإرادي) أو فقدان المهارات التي قد تم اكتسابها فيما مضى (مثال: نتيجة لاضطراب خطير أو الفقدان أو التعرض لصدمة) أو عدم القدرة على اختيار المهارات الملائمة من مجموعة المهارات الموجودة (مثال: اضطرابات المسلك)؛ وباختصار يتعين على المرء أن يكون على وعي بمراحل تطوير الطفل الطبيعي والطفل الغير طبيعي بما في ذلك مجموعة السلوكيات التي يمكن رصدها في المراحل العمرية المختلفة والسياقات والاشكال المختلفة للاضطراب في كل مراحل النمو (يرجى الرجوع إلى الفصل أ–2).

- وتتأثر قدرة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم أو تجاربهم ومناقشتها ببعض العوامل المتعلقة بمدى النضج، ويعني ذلك أن الطفل والطبيب في مستويات تطويرية مختلفة وأنهم يتحدثون "لغة مختلفة". وعلاوة على ذلك، قد تعوق بعض الخصائص التطويرية المتعلقة بكل مرحلة القدرة على التواصل، فعلى سبيل المثال قد لا يثق الأطفال الأصغر سنا بالكبار الغير معروفين بالنسبة لهم، و غالبا ما ينظر المراهقون إلى الأطباء باعتبارهم ببساطة نوع أخر من الكبار يحاول فرض توقعاته عليهم أو الحكم عليهم؛ وبالتالي غالبا ما تحتاج عملية جمع المعلومات من الأطفال لطرق أخرى للتواصل بخلاف طرح الأسئلة وانتظار الأجوبة أو المجاهرة الشفهية؛ مع اختلاف عمر الأطفال، تتغير طرق جميع المعلومات منهم وإعداد المقابلات

أن يتصور لها تفسيرا)

"يمثل قيام المرء بإصدار أحكام نظرية قبل وجود البيانات خطئا كبيرا، ودون اكتراث يبدأ المرء في تحريف الحقائق لتتناسب مع نظريات بدلا من النظريات لتتناسب مع الحقائق).

(شارلوك هولمز،" فضيحة في بوهيميا")

معهم (مثال: رصد تصرفات الطفل الرضيع واللعب مع الأطفال في مرحلة ما قبل سن الدراسة والتحدث بصورة مباشرة عن الأعراض مع الأطفال أو المراهقين المتكلمين والرسم مع الأطفال ممن يشعرون بالقلق أو ممن لا يمكنهم التواصل).

- وعادة ما يحتاج التقييم الإكلينيكي للأطفال المزيد من الوقت مقارنة بالتقييم الذي يجرى للكبار (من ساعتين إلى خمس ساعات)، ومن ثم يعتبر استغلال الوقت بصورة فعالة أمرا مهما يتعين أخذه في الاعتبار، ويعتبر مقاييس تقديرالسلوك والاستبيانات طرق فعالة لزيادة الكفاءة (يرجى النظر إلى المبين أدناه)، إلا أنها لا يمكن أن تحل محل التقييم الشامل وجها لوجه.

باختصار، تتمثل أهداف التقييم في دمج المعلومات المعقدة (والمتضاربة أحيانا) التي تم الحصول عليها أثناء مرحلة الفحص ووضعها في سياق معين لفهم سلوك الطفل وتوضيح التركيز على العلاج والتدخلات المناسبة لهذه الحالة الفردية.

أهداف الفحص

لابد من الوضوح بشأن أهداف الفحص قبل البدء فيه، وعلى الرغم أن طرق الوصول إلى ذلك الهدف قد تختلف فيما يتعلق بالمرضى الفرديين والأسر الفردية، فإن الأهداف ذات الصلة دائما ما تكون ممثلة إلى حد ما؛ وهي:

تعتبر عملية الملاحظة وجمع الحقائق بمثابة الخطوة الأولى في إطار عملية التشخيص، فمن الخطأ التحرك بصورة سريعة استنادا إلى أعراض فردية.

- إنشاء علاقة علاجية جيدة؛ ويتمثل ذلك في الحاجة إلى إنشاء علاقة تحالف جيدة بين الأطراف المتعددة ولاسيما بين الطبيب والطفل وبين الطبيب والوالدين ومع الآخرين ومن بينهم على سبيل المثال أفراد الأسرة والاطراف الخارجية، وقد يؤثر وجود أي تمزق في تلك العلاقات تأثيرا جوهريا على جهود العلاج.
- فهم السبب المحدد لإحالة المريض ("لمن هذه المشكلة؟ ولماذا جرى طرحها الآن؟").
- تحديد التوقعات والمخاوف الضمنية والصريحة للطفل والوالدين بشأن التقييم.
- تحديد الشكوى الرئيسية للطفل والأسرة.
- تقييم الطفل في ضوء "الاداء الحالي" للطفل في إطار الاسرة والمدرسة ومع أقرانه مع الوضع في الإعتبار التأثيرات الثقافية أو

المجتمعية ومدى تأثر ذلك بالمشكلات الحالية.

- الحصول على صورة دقيقة لتطورالطفل منذ ميلاده حتى الآن والحصول على صورة للدور الذي يلعبه الوالدان والأسرة في حياة الطفل والتاريخ المرضي للأسرة فيما يتعلق بالاضطرابات الطبية والنفسية.
- تحديد العوامل الفردية أو الأسرية أو البيئية التي قد تتسبب في المصاعب الحالية أو تسرعها أو تساهم في تخفيفها.
- ايجاز كل المعلومات التي تم الحصول عليها في صياغة إكلينيكية، ويعني ذلك قيام الطبيب بتصفية البيانات الموضوعة معا في صورة مترابطة منطقيا لفهم العوامل المتعددة التي تساهم في العرض، ويعمل ذلك الفهم على الكشف عن التشخيص وتوقعات سير المرض والتوصيات العلاجية.
- إبلاغ الوالدين والطفل بهذه الصياغة الإكلينيكية والتوصيات بطريقة مفهومة وبناءة.
- تحديد الأولويات ذات الصلة بالأعراض المستهدفة وتوضيح التركيز على العلاج.
- مناقشة المزايا والمخاطر ذات الصلة بالعلاجات المقترحة مع الوالدين والأسرة وتحديد جميع العوامل البيئية ذات الصلة التي قد تؤثر على الالتزام بالعلاج.
- تحقيق الأمور المذكورة أعلاه جميعا بطريقة فعالة من ناحية الوقت.

"نعمل على تحقيق التوازن بين الاحتمالات ونختار الأكثر احتمالا؛ ويعني الاستخدام العلمي للخيال"

(شارلوك هولمز, كلب آل باسكافريل)

جمع العناصر الأساسية معا

لا توجد (حتى الآن) علامات بيولوجية أو إشعاعية محددة لتشخيص

الاضطرابات النفسية؛ ونظرا لعدم وجود تلك العلامات، تعتبر العملية التشخيصية متعددة الوسائل بمثابة المعيار الذهبي لفحص مشكلات الصحة النفسية والعقلية مما يعني أننا لا يمكننا الوثوق في طريقة واحدة بعينها للوصول إلى التشخيص الصحيح (مثال: تقديم التشخيص النهائي إلى الأسرة بعد مقابلة واحدة أو بعد ملء الاستبيانات)، ولكن بدلا من ذلك يكون من الضروري جمع العناصر الأساسية المختلفة لعملية التشخيص معا (وذلك على سبيل المثال من خلال اللقاءات المنفصلة مع الآباء والأمهات والأطفال وملئ المعلمين للمقاييس التقديريةة وإجراء القياسات النفسية)؛ وإذا كانت تلك العناصر متسقة (أي تشير إلى نفس الاتجاه)، يمكننا بناء جدار للتشخيص (أي التشخيص) من خلال الاستعانة بتلك العناصر، وعن طريق الاستناد إلى ذلك الجدار الأكثر أو الأقل صلابة بحسب الأحوال، يمكننا أن نرى صورة للمشكلة بالكامل، ومن ثم يصبح الأطباء الإكلينيكيين في موقف يمكنهم من تقديم توصيات ملائمة. ولا يمكن تقديم الشخيص النهائي وتوقع سير المرض وتوصيات العلاج إلا في ضوء جميع الظروف المذكورة.

وقبل أن تبدأ في بناء جدار التشخيص (يرجى الرجوع إلى: تحديد المرحلة المبين أدناه)، نقترح جمع أربعة من العناصر الأساسية على الأقل:

1. مقابلة مع الوالدين والطفل
2. فحص الحالة النفسية والعقلية
3. التاريخ الطبي والفحص البدني
4. مقاييس تقيرية والقياسات النفسية

عادة ما يساعد دمج هذه العناصر الأساسية في الوصول إلى التشخيص الصحيح وفقا لأحد أنظمة التصنيف الرئيسية (الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية 2000) و(التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية 1996).

عليك بالتمتع بالشفافية قدر الإمكان مع الوالدين والأسرة ولاسيما عند بداية الفحص.

المشاكل المصاحبة

عادة ما يصف الآباء والأمهات والمعلمون أبرز الأعراض التي يعاني منها الأطفال أو تلك الأعراض الأكثر تسببا في شعورهم بالقلق وبالتالي بعض

مثال لكيفية قيامك بشرح وظيفتك:

"أنني طبيب نفسي للأطفال

المشكلات الاخري يمكن التغاضي عنها بسهولة. وقد تكون من الصعب على الأطفال وصف الاعراض الموجهة داخليا ، مثل القلق أو الاكتئاب، وتكون تلك الأعراض أقل إزعاجا أو وضوحا بالنسبة للكبار مقارنة بالأعراض المدمرة والأعراض الموجه خارجيا (مثال: تلك الأعراض التي تظهر فيما يتعلق باضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة أو اضطراب المسلك)، ويعتبر الامراض المصاحبة (وجود أكثر من اضطراب واحد في وقت متزامن) أمرا شائعا للغاية في الصحة النفسية والعقلية للطفل. ويكون لوجود العديد من الاضطرابات المتزامنة آثار على العلاج وسير المرض.

التشخيص التفريقي:

يعتبر التشخيص التفريقي بمثابة طريقة لتحديد مدى وجود نوع بعينه من الاضطرابات بطريقة منهجية في حالة إمكانية وجود العديد من البدائل، وغالبا ما تسبب الأعراض النفسية في إحداث التباس عند التشخيص حيث أن تلك الأعراض غالبا ما تحدث عند الإصابة بالأنواع المختلفة من الاضطرابات (مثال: يمكن أن يكون المريض متهيجا إذا كان مصابا بالاكتئاب اواضطراب المزاج ثنائي القطب اونقص الانتباه وفرط الحركة والقلق وما إلى ذلك)، ومن ثم يتعين أخذ الاضطرابات التي تتشابه في أعراضها في الاعتبار واستبعاد البعض منها.

تمهيد الطريق

يهدف هذا الجزء من الفحص إلى إقامة علاقة علاجية جيدة مع الطفل وكذلك مع الوالدين منذ البداية وإيضاح جميع الجوانب الإدارية ذات الصلة وسبب الإحالة والتوقعات الخاصة بجميع الأطراف المعنية.

المكان الصحيح

يهدف ذلك إلى تقليل المخاوف المحتملة لدى المرضى ويكون من المفيد تقييم المرضى داخل حجرة بمساحة كافية وإضاءة معتدلة وصور ملونة معلقة على الجدران مع وجود لعب وأقلام رصاص وأوراق.

إقامة علاقة علاجية جيدة منذ البداية

تعتبر مسألة بناء علاقة علاجية جيدة أمرا رئيسيا يتعين أخذه في الاعتبار منذ البداية، وتتعرض معظم الأسر والأطفال إلى الشعور بالخوف والرهاب

والمراهقين، فأنا طبيب متخصص فهم المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين والتعامل معها؛ وتتمثل وظيفتي الأولى في محاولة فهم ما لديك من مشكلات ..."

ويتعين فحص التقارير التي تعدها المدرسة بصورة دورية للتأكد مما يلي:

- عدم حدوث أي انخفاض سريع أو تدريجي في النتائج أو مستوى الأداء.
- عدم وجود أي تباينات كبيرة في درجات المواد الدراسية المختلفة.
- التعليقات الصادرة بشأن المشكلات الاجتماعية والسلوكية لدى الطفل.

من احتمالية رؤية طبيب إكلينيكي في مكان مخصص لعلاج الصحة النفسية والعقلية، وغالبا ما يساعد العمل على زيادة درجة الشفافية إلى تقليل حجم تلك الصعوبة، وغالبا ما يكون شرح كل خطوة من خطوات العملية مسبقا ولاسيما في البداية أمرا فاعلا: ماذا ستفعل ولماذا ستقوم بذلك وكم من الوقت سيستغرق قيامك بذلك الأمر.

"من الذي اقترح عليك فكرة أن طفلك قد يحتاج للخضوع لذلك النوع من التقييم؟"

قد يحتاج الأطفال الصغار إلى طمأنتهم بشأن طبيعة المكان الذي سيذهبون إليه والطبيب الذي سيقابلونه (مثال: "طبيب مشاعر داخلية"، "طبيب يرغب في التحدث معهم"، "مستشفى للمشكلات العاطفية") فضلا إلى طمأنتهم إلى عدم وجود أي إبر أو إجراءات مؤلمة جسمانيا؛ وعادة يكون لدى الأطفال فكرة خاطئة أو لا يكون لديهم أي فكرة عما يحدث أثناء الفحص النفسي وقد يشعرون بالخوف من دخول المستشفى والابتعاد عن أسرهم أو تعرضهم للعقاب وخاصة إذا كانت الصعوبات التي يعانون منها مصدرا لإصدار الاتهامات المضادة داخل الأسرة؛ وكثيرا ما تقدم معلومات خاطئة إلى الأهل والأقارب وقد يتبادلون تلك المعتقدات الخاطئة، ولذا يكون من المهم أن تشرح لهم طبيعة مهنتك.

الجوانب الإدارية

يجب التأكد مما يتضمنه الفحص الإكلينيكي والمدة التي سيستغرقها وما الذي يمكن للأسرة أن تتوقعه في النهاية (مثال: توصية شفهية، تقرير مكتوب)، ويتعين تحديد تكلفة ذلك الفحص (إذا كانت الرسوم جزءا من تلك العملية) منذ البداية. ومن المهم أيضا التأكد مما إذا كانت هناك أي قيود مالية أو قيود تأمنيه قد تؤثر على العملية التشخصية أو خيارات العلاج أم لا؛ ويتعين مناقشة الجداول الزمنية والسرية وإمكانية السماح بالتواصل مع الغير للحصول على معلومات منذ البداية، ويطلب من الوالدين إحضار أكبر قدر ممكن نسخ من التقارير التي تعدها مدرسة الطفل.

هناك سؤالان هامان قد يحتاج المرء إلى التأكد من إجابة كل منهما قبل بدء الفحص:

- من هو صاحب هذه المشكلة؟
- لماذا الآن؟

توضيح سبب الإحالة

قبل البدء يتعين عليك أخذ غرض التقييم في الاعتبار بحيث يمكنك هيكلة الفحص بما يتناسب مع أسباب الإحالة، فعلى سبيل المثال يختلف التقييم إذا كان الغرض منه هو إعداد تقرير صادر للمحكمة فيما يتعلق بالنزاع على الحضانة أو إذا جرى طلب التقييم فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية أو في

"ما الذي ترغب في أن يحققه ذلك الفحص؟"

حالة طلب الوالدين الحصول على المشورة بشأن ما إذا كان من المحتمل أن يقوم طفلهم بالانتحار، ويساهم ذلك بدوره في تقليل فرص تعريض مريضك أو الأسرة أو غيرهم للإصابة بخيبة الأمل والإحباط.

وغالبا لا يفهم الأطفال سبب إحالتهم إلى طبيب صحة نفسية حيث أنهم لا يشعرون بالمرض، فقد يتشجع الأطفال على الحضور لتقديم وعود لهم بشراء الأيس كريم أو غيره من الأمور الممتعة بعد انتهاء موعد الطبيب. وقد يرغب معلمو المدرسة في أن يكون الطفل أكثر قدرة على ضبط نفسه ويدفعون الوالدين إلى التعامل مع الطفل بطريقة مختلفة أو التفكير في العلاج، وقد ترغب الأم في أن يخضع طفلها للفحص للتحقق من أن ما تبذله من جهود رعاية والدية تسير في المسار المناسب، وقد يرغب الأب في تشخيص يسمح بالوصول إلى موارد مدرسية إضافية لتحسين أداء الطفل الدراسي، بينما قد ترغب الجدة في تحقيق نهج والدي مختلف تماما (طراز قديم).

عادة ما يكون الطفل أفضل مصدر المعلومات فيما يتعلق بألاعراض النفسية الموجهة داخليا، بينما يمكن للوالدين تقديم معلومات موثوقة بشأن الأعراض النفسية الموجهة خارجيا.

وفيما يلي الأسئلة المهمة المتعلقة بذلك الجزء من عملية الفحص:

- من الذي قرر بدء إحالة الطفل للخضوع للفحص الإكلينيكي؟ ولما؟ (مثال: الوالدان، طبيب أطفال، المدرسة، المحكمة، المريض، قسم الطوارئ)
- من أيضا يهتم بإخضاع الطفل لذلك الفحص؟ ما السبب؟
- لماذا الآن؟
- ما هي المخاوف والأسئلة الرئيسية التي يرغب الأفراد في الحصول على رد عليها؟

إذا كانت هناك أسباب مختلفة لإحالة الطفل للفحص الإكلينيكي وشعرت بالالتباس، عليك بأن تذكر نفسك عند شعورك بالتشكك أنك الطبيب الإكلينيكي المعالج للطفل وعليك بمحاولة المحافظة على استمرار تركيز فحصك على ما تعتقد أنه سيؤدي في النهاية إلى أفضل نتيجة ممكنة بالنسبة للطفل.

التعامل مع التوقعات

تعتبر التوقعات الخاطئة أو المبالغ فيها بمثابة المصدر المعتاد للشعور بالإحباط؛ ولذا فمن المهم التعرف على توقعات الأسرة قبل بدء المقابلة إذ

يساعد ذلك على بناء علاقة جيدة وتفاهم، ويساهم إعداد الأسر وتوضيح ما يمكن أن تتوقعه لها في تقليل ما قد يشعر به الوالدان والطفل من قلق؛ وقد تحتاج عملية إدارة التوقعات إلى توضيح ما يمكن لعملية الفحص أن تصل إليه وما لا يمكنها تحقيقه.

قد يساعد استخدام الكلمات الفعلية للوالدين في المقابلة على ضمان شعور الوالدين بأنهما مسموع إليهما.

مقابلة الوالدين والطفل

مع من يمكنني التحدث؟ وما هو التسلسل المناسب للحديث؟

من المفيد والمعقول التحدث مع الطفل والوالدين معا في بداية العملية التشخصية، وبعد ذلك يكون من المفيد مقابلة كل من المريض والوالدين بصورة منفصلة؛ وعلى الرغم من عدم وجود أي قواعد ثابتة أو سريعة فيما يتعلق بكيفية القيام بذلك، تكون مقابلة المرضى بأنفسهم في مرحلة ما أمرا إلزاميا ولاسيما ليتمكن المريض من سرد المسائل التي قد لا يشعر بالراحة عند التحدث عنها في وجود الوالدين، مثل: الأفكار الانتحارية أو الإساءة أو المسائل الجنسية.

يشعر الكثير من الآباء والأمهات بالأسى عند وصف تدهور وانحدار طفلهم، ويمكن تقديم الدعم والمساعدة لهما من خلال منحهما الفرصة لسرد هذا التاريخ باستخدام كلماتهم الخاصة حتى وإن كان ذلك أمرا مربكا في البداية.

وفي معظم الأحوال، تكون معرفة الوالدين بشأن المشاعر الداخلية للطفل والتجارب خارج المنزل ومستوى الأداء في المدرسة محدودة، وعادة ما توجد أوجه تناقض وعدم اتفاق بين ما يقوله الوالدان والطفل والمعلمون، وأوضحت الدراسات أن نسبة الاتفاق بين ما يعبر عنه الوالدان من جانب والطفل من جانب أخر ضعيفة إلى متوسطة (مثال: اخينباخ وآخرون 1987؛ سالباخ اندريه وآخرون 2009). ويعتبر الأطفال في سن المدرسة والمراهقون بمثابة أفضل الأطراف التي يمكن الكشف عن مشاعر القلق والإحباط لدى أنفسهم وعن التفكير في الانتحار والسلوكيات الخاصة بهم، في حين قد لا يكون الوالدان على علم ببعض المشاعر التي قد تنتاب هؤلاء الأطفال والمراهقين والسلوكيات الخاصة بهم، ومن بينها: النشاط الجنسي والمسائل المتعلقة بالهوية الجنسية والاعتداء الجنسي وتعاطي المخدرات والأفكار الوسواسية والهلوسة. وعلى الجانب الأخر، يعتبر الوالدان بمثابة مصدرا جيدا للمعلومات ذات الصلة ببعض السلوكيات، ومن بينها: الخداع وفرط الحركة ونقص

الإنتباه والاندفاع وعدم الالتزام والعدوانية.

كيف يمكنني صياغة ما أطرحه من أسئلة؟

يكون كافيا في معظم الحالات تقريبا البدء بطرح من سؤال إلى ثلاثة أسئلة مفتوحة ويكون ذلك الأمر مفيدا إقامة علاقة جيدة وتجنب تضييق التركيز السابق لأوانه. وبالإضافة إلى ذلك، من المفيد السماح للوالدين بالتعبير عن مشكلتهما ذات الصلة بالطفل خلال بعض الدقائق على الأقل إذ يساعد ذلك على تمكين الوالدين من توضيح ما يخيفهما بالفعل ويشعرهما بأنهم مسموع إليهما ومفهومان من جانب الطبيب. ويكون أيضا من المفيد استخدام الكلمات الفعلية للوالدين فيما بعد إذ يعمل ذلك على تحسين التواصل (مثال: "تحدثت عن الساعات الخاصة لأسدك الصغير في المساء، متى حدث ذلك لأول مرة؟")

ومع سير المقابلة، يمكن استخدام المزيد من أسئلة المتابعة لتوضيح التفاصيل بالإضافة إلى أسئلة الانتقاء لفحص الجوانب التي لم تذكر بعد، وإذا لم تقدم تلك الأسئلة معلومات جوهرية، يمكنك الانتقال لموضوع أخر.

من الذي يمكن الوثوق في مصداقية كلامه؟

كما ذكرنا بالفعل من قبل، من الشائع وجود اختلافات بين ما يقدمه القائمون بعملية رصد سلوكيات الطفل من وصف لسلوكياته، ويكون لتلك الاختلافات العديد من المصادر المحتملة:

فحص التأثير الذي تحدثه الأعراض على المريض والأسرة والمدرسة والأقران.

- وجود اختلاف يعكس التباين في سلوك الطفل في الأماكن المختلفة أو مع اختلاف القائمين بعملية الرصد.
- استخدام معايير مختلفة عند الحكم على سلوك الطفل.
- الجهل بالطريقة التي يتصرف بها الأطفال الآخرون من نفس العمر.
- تحيز القائمين بعملية رصد سلوكيات الطفل.

يكون من المفيد جمع المعلومات من مصادرعديدة قدر الإمكان لإدارة التقارير المتباينة بحيث يمكن منح المزيد من الأهمية للتقارير التي تبدو أكثر مصداقية في رأي الطبيب؛ وفي معظم الأحوال لا تكون الاختلافات إلا نتيجة للنظر إلى الطفل من جوانب ووجهات نظر مختلفة أو في سياقات مختلفة ولا تعتمد على مدى مصداقية كلام الشخص التي يقدمها؛ فكلما زادت وجهات

النظر التي تحصل من خلالها على المعلومات، كلما اكتمل فهمك وكلما كان تقييمك أكثر دقة.

الموضوعات المهمة التي يجب الاستفسار عنها

هناك خمسة جوانب رئيسية تكون موضع الاهتمام أثناء إجراء عملية الفحص الإكلينيكي، ويمكنك استخدام التعبير المختصر (أ.أ.ع.ن.ت) لتذكيرك بها:

- الأعراض
- الأثر
- عوامل الخطر
- نقاط القوة
- التفسيرات والإيضاحات

الأعراض

يجب التركيز بصورة أولية على الأعراض التي أدت إلى إحالة المريض فضلا عن تلك الأعراض التي تسبب معظم الضيق للمريض والأسرة (الشكوى الرئيسي)؛ وفيما يلي الملامح الهامة ذات الصلة بالسلوك الإشكالي والتي تحتاج إلى توضيح:

- معدل التكرار (هل يتغير مع مرور الوقت؟)
- الشدة (هل تتغير مع مرور الوقت؟)
- المدة
- السياق الذي ظهر فيه السلوك
- تقدم المشكلة

وتتمثل الخطوة التالية في الحصول على تاريخ مفصل للمشكلات، ويكون الفهم الجيد لتطور المشكلات أمرا لازما للتأكد من الوصول للتشخيص الصحيح؛ ولتحقيق ذلك الغرض، من المهم توضيح أي من الأمور التالية ذات الصلة بالمشكلة:

- هل كانت المشكلة قائمة منذ الطفولة المبكرة أم لا (مثال: أعراض التوحد).

عوامل الخطر

تعني عوامل الخطر الأمور التي تزيد من فرص الإصابة بالمرض، وقد ينتج ذلك عما يفعله المرء (مثال: تناول الحشيش يزيد من خطر الإصابة بالأعراض الذهانية)، وفي بعض الأحيان الأخرى لا يمكن للمرء أن يفعل أي شيء حيال عوامل الخطر، فيكون الخطر موجود فحسب، يمكن للمراهقات الإناث الشعور بالاكتئاب أكثر من المراهقين الذكور، مما يعني أن الجنس النوعي يعتبر بمثابة أحد عوامل الخطر المسببة للاكتئاب.

قبل البدء في طرح الأسئلة حول تاريخ نمو تطور الطفل،

- هل المشكلة موجودة بصفة دائمة أم متقطعة (مثال: أعراض الاكتئاب أو الهوس أو العرة)
- هل تمثل المشكلة انحدرا من مستوى سابق أعلى أم لا (مثال: الفصام).

من المفيد أن تشرح للوالدين السبب وراء ضرورة القيام بذلك وإلا سيشعر الوالدان بغموض ذلك.

في هذا الجزء من الفحص، يتعين على المرء جمع المعلومات عن العلاجات السابقة بما في ذلك الأدوية أو المشورة أو الاحتجاز في المستشفى أو استخدام الأ

سؤال للوالدين يفحص احتمالية إصابة الطفل بصدمة: "هل شاهد طفلك من قبل أي شيء سيء فعلا أو مخيف؟"

دوية التقليدية والتكميلية والبديلة (يرجى الرجوع إلى الفصل "E–2").

الأثر:

سؤال للطفل يفحص احتمالية إصابة الطفل بصدمة: "هل حاول أي شخص إيذائك من قبل؟"

أما المسألة التالية، فتتعلق بالاستفسار عن الأثر الناشئ عن تلك الأعراض على الحياة اليومية للطفل وأفراد الأسرة: تأثير ذلك على نوعية الحياة التي يعيشها المريض وعلى الأخوة والأخوات وعلاقة الوالدين والأقارب وحجرة دراسته في المدرسة وكذلك على الأداء الأكاديمي والتواصل مع الأقران والتطور. ويتضمن ذلك التعرف على السياقات التي تحدث فيها المشكلة والسياقات التي لا تحدث فيها أو تحدث فيها المشكلة ولكن بدرجة أقل (كثيرا ما يظهر نماذج من الأعراض الملحوظة في حالة عدم وجود اعتلال فيما يتعلق ببعض أنواع الرهاب المحددة)؛ وعليك بأن تتذكر أن السلوك الإشكالي يعكس ما يلي:

يتعين تقديم عناية خاصة للتغييرات أو عمليات التوقف التي تحدث في مسار تطور الطفل.

- اضطراب كامن في الطفل.
- عدم وجود توافق بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها.
- وجود مشكلة داخل بيئة الطفل.
- وعادة مزيج من المذكور أعلاه.

من المعتاد الاستفسار عن الاضطرابات العصبية النفسية الموجودة لدى أسرة الأب وأسرة الأم.

عوامل الخطر

يتعين أن يكون الطبيب يقظ بشأن الحالة النفسية للوالدين طوال المقابلة (مثال: الأم

وتتضمن الخطوة التالية الكشف عن عوامل الخطر ذات الصلة في الوقت الحالي وفي الماضي وفي العائلة الكبيرة (تاريخ الأسرة)، وتكون عوامل الخطر المهمة عبارة عن عوامل وراثية وتطورية وأسرية واجتماعية، ويمكن

فهم معظم الأسباب المفترضة للاضطرابات العقلية والنفسية لدى الأطفال بصورة أفضل على أساس وضع عوامل الخطر في الحسبان. وهناك ثلاثة أنواع مختلفة من عوامل الخطر ويمكن تقسيمها على النحو التالي:

- عوامل التهيئة: ويعني ذلك العوامل التي تجعل الطفل عرضة للإصابة بالاضطرابات (مثال: الجينات، الوزن عند الولادة، الجنس النوعي).
- العوامل المعجلة: وتعني العوامل المصاحبة لظهور الأعراض أو تلك التي تؤدي إلى تدهور الأعراض (مثال: بداية سن البلوغ أثناء الإصابة بفقد الشهية العصبي).
- عوامل الإدامة: تعني العوامل التي تؤدي إلى استمرار وجود الأعراض (مثال:نمط الأبوين غير ملائم، عدم وجود أي تدخل طبي، عدم الوصول إلى الخدمات الصحية).

وتمثل الرياح التي تهب عن طريق ثقب في النافذة تشبيها مطابقا لذلك، فقبل وجود الثقب، ربما كانت هناك منطقة هشة في النافذة (عوامل التهيئة)، ومن ثم تعرض زجاج النافذة لخبطة بحجر (العوامل المعجلة) ولم يتواجد أي عامل محترف ليصلح هذا الثقب (عوامل الإدامة)، ولذا فلا تزال الرياح تهب عن طريق الثقب (أعراض الاضطراب) (جودمان وسكوت، 2005).

تاريخ تطور الطفل؛ يقدم ذلك وصفا مفصلا لتطور الطفل منذ بداية الحمل حتى ولادته وتطوره في المراحل المبكرة؛ ويعتبر استخدام نهج منظم مع طرح الأسئلة التي تهدف إلى الفحص بشأن المعالم الهامة وأسئلة المتابعة، متى لزم الأمر، أمرا مفيدا ومحافظا على الوقت (يرجى الرجوع إلى الجدول "أ-5-3"). وغالبا ما يختلف الآباء والأمهات في تذكرهم للمعالم الهامة ذات الصلة بمرحلة تطور الطفل وتوقيت حدوثها.

ويتضمن ذلك فحص المشكلات المتعلقة بما يلي:

- الوظائف الأساسية (النوم والأكل والتدريب على استعمال المرحاض).
- المعالم ذات الصلة بالجانب الحركي النفسي: المشي والجلوس

المكتئبة ستقدم تقارير أكثر سلبية بشأن سلوك طفلها مقارنة بالأب غير المصاب بالاكتئاب).

"من المهم أن يبعث محتوى الاستفسار التشخيصي برسالة تقدير تفيد بأن الطفل لا يعتبر مجرد حالة أو حامل للأعراض" (كينج، 1997).

والمهارات الحركية الدقيقة والجسيمة ومهارات الكتابة اليدوية

- التطور المعرفي والأداء المدرسي: تاريخ تطور اللغة لدى الطفل ومهارات القراءة والكتابة والمهارات الحسابية وتطور الطفل في المدرسة الذي يحتاج إلى بعض قدرات معرفية فطرية بل يعكس كذلك الدافعية لدى الطفل وقدرته على التركيز وموقفه حيال السلطة والقدرة على إقامة علاقات مع الأقران والتسامح مع الأمور المسببة للغضب وتأخر الإشباع ودرجة الدعم المقدم من الوالدين فيما يتعلق بعملية التعلم.
- التطور الشخصي: رد فعل على الانفصال في وقت مبكر من الحياة والقدرة على اللعب مع الأطفال الآخرين واستقرار العلاقات وعدد الأصدقاء وأنواع الأنشطة التي يشارك فيها.
- التطور العاطفي والمزاج.
- تاريخ الإصابة بالصدمات: الصدمات الجسمانية والجنسية والعاطفية والإهمال والصدمات الحادة والمزمنة والصدمات المألوفة الداخلية أو الخارجية والعنف والكوارث الطبيعية.
- السلوك المؤذي: ضرب الرأس أو السلوك المتسبب في إيذاء النفس والأفكار أو التعليقات المتعلقة بالموت وتشويه النفس والقطع والأفعال المؤذية في حق الأشخاص الآخرين أو الحيوانات.

تاريخ الأسرة؛ يتضمن ذلك أسئلة (الفحص) المتعلقة بالأداء الحالي والسابق للأسرة والاضطرابات العصبية النفسية لدى أفراد الأسرة الآخرين (مثال: إدمان على الكحول وتعاطي المخدرات والانتحار والسلوكيات غير العادية أو الغريبة للأقارب)؛ وقد يساعد معرفة اضطرابات الصحة النفسية لدى الأسرة على الوصول إلى التشخيص الصحيح (مثال: الأم المدمنة للكحول قد تؤدي إلى إصابة جنينها بمتلازمة الكحول الجينية).

ويجب تقييم مدى احتمالية مساهمة الوالدين بصورة وراثية في إصابة الطفل بالاضطراب (مثال: تؤدي إصابة الأب بالاضطراب الثنائي القطب إلى إصابة ابنه بأعراض الاكتئاب في ضوء مختلف)، إلا أنه الجدير بالذكر أن معظم أشكال الإصابة بالاضطرابات النفسية لا تنشأ عن طريق الجينات والوراثة فحسب، على الرغم من أن الجينات قد تزيد من احتمالية التعرض

"عندما التقي بوالدي الطفل الذي يعاني من اضطراب نفسي /عقلي، أطلب منهما أن يخبرني أولا بالأمور الأكثر تميزا لطفلهم؛ وما هي القدرات والموارد والمشاعر والمواهب التي يجدونها فيه" (جيوفاني

للإصابة بالعديد من الاضطرابات (لوثار وبرينس، 2008)؛ ويصاب الكثير من الآباء والأمهات بالخوف على أبنائهم الآخرين عند إصابة أحد أخواته بأي شكل من أشكال الاضطراب على الرغم من عدم الإعلان عن ذلك خلال التقييم النفسي، وبالتالي غالبا ما قد يكون توضيح الدور الذي تلعبه الجينات فيما يتعلق بالاضطرابات أمرا مفيدا في تقليل شعور الآباء والأمهات والأخوة والأخوات بالخوف والذنب والضيق.

بوليا، الطبيب النفسي للأطفال الإيطالي الجنسية)

نقاط القوة

يعتبر التركيز على مواضع القصور لدى المريض والأسرة فضلا عن إهمال نقاط القوة الموجودة دائما والتي قد تقدم ملامح هامة بشأن العلاج خطئا كبيرا، ويدعم ذلك النهج مفهوم الاعتزاز بالذات لدى كل من الأطفال والوالدين على حد سواء ويقدم معلومات حول العوامل التي قد تساعد على تخفيف أو تعويض نقاط الضعف.

يقلق الوالدان في بعض الأحيان من ألا تكون مشكلة طفلهم مشكلة شائعة وأن يكون طفلهما هو الطفل الوحيد الذي يعاني منها، وقد يحتاجون إلى استشارة الطبيب للتأكد من أن هذه المشكلة شائعة وأنه قد تمكن من حلها لدى الكثير من الأسر ممن يعانون من هذا النوع من المشكلات.

التفسيرات والإيضاحات

من المفيد للغاية الاستفسار عن الأفكار التي يحملها الوالدان في أذهانهم حول طبيعة وأسباب السلوك الخاص بطفلهم لمعرفة أشكال تدخلات التثقيف النفسي التي قد تكون لازمة. ويمكن من خلال التعرف على الكيفية التي يمكن خلالها للوالدين والطفل فهم تطور الأعراض تقديم إشارات هامة بشأن الخلفية الثقافية لأي أسرة على وجه التحديد (شوليفار، 2007)

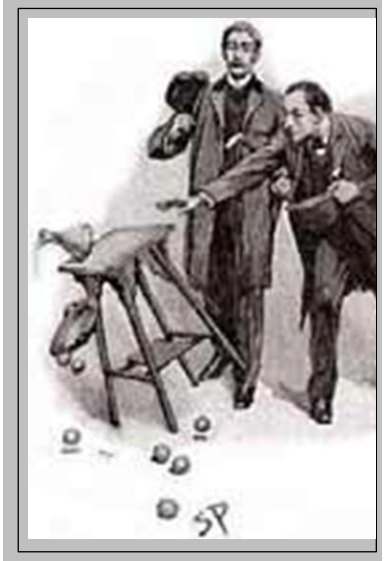
إنهاء المقابلة

دع المقابلة تنتهي بطريقة مشتركة تتسم بالتعاون وتزيد من احتمالية شعور الطفل والأسرة بالإيجابية بشأنها وبشأن أي مواجهات إكلينيكية لاحقة؛ وفيما يلي بيان بالأسئلة المناسبة لتلك المرحلة:

- ما الذي لم اسأل عنه على الرغم من أنه يشكل أهمية؟
- طرحت عليك الكثير من الأسئلة، هل تريد طرح أي أسئلة علي؟

مقابلة مع الوالدين

أهداف المقابلة مع الوالدين



تسعى مقابلة الوالدين إلى الحصول على توضيح فيما يتعلق بالأمور التالية:

- ما هي جوانب سلوك الطفل التي تشكل قلق أكبر بالنسبة لهما؟
- ما هي المحاولات التي قد قاما بها بها للتعامل مع المشكلة؟
- ما هو أثر الاضطراب الذي يعاني منه الطفل على بقية أفراد الأسرة؟
- هل المشكلة التي يعاني منها الطفل متعلقة بموقف بعينه أم أنها متواجدة دائما؟ (مثال: يلقي الأرق وعدم الانتباه في المدرسة فقط دون أي مكان أخر بالشك في تشخيص نقص الانتباه وفرط الحركة).
- هل تتواجد أي حالة من حالات الاضطرابات العصبية والنفسية في الأسرة؟

المقابلات الموحدة

غالبا ما تستخدم المقابلات الموحدة (الأدوات التشخيصية بها بعض الأسئلة المعينة في تسلسل محدد) في البحث إلا أنها تعتبر أيضا بمثابة وسيلة مساعدة فعالة فيما يتعلق بالممارسات اليومية؛ فمن جانب، ولاسيما بالنسبة للمبتدئين، يمكن أن تقدم المقابلات الموحدة (وخاصة فيما يتعلق بالتاريخ التطوري لحالة الطفل وتاريخ الأسرة) المساعدة في الكشف عن الجوانب الرئيسية لعلم النفس المرضي بحيث تضمن تلك المقابلات الموحدة أن الأطباء يقومون بالاستفسار بصورة منهجية عن مجموعة واسعة من الأعراض ولاسيما تلك الأعراض التي قد تكون مهمة من الناحية الإكلينيكية إلا أنها لا تعتبر ضمن الشكوى المقدمة. وتساهم عملية الاستعانة بتلك الأدوات تقليل احتمالية الإغفال عن الاضطرابات المرضية؛ وعلى الجانب الأخر، لا يمكن تحل تلك الأدوات إطلاقا محل المقابلة النفسية الفردية، فلا يمكن الاعتماد عليها وحدها باعتبارها الأساس الوحيد للوصول إلى التشخيص أو التخطيط للعلاج. وعلاوة على ذلك، معظم الادوات تتكون من مخزون أسئلة عن الاعراض فحسب ولا يسأل عن المعلومات المتعلقة بالعرض، ومن بينها: سياق الموقف المتعلق بتلك الأعراض وطريقة التغلب والمشاعر وما إلى ذلك (لي كويتيير وجاردنير، 2008).

"من الأهمية القصوى في فن التحريات أن يكون لديك القدرة على التعرف على الوقائع العارضة والوقائع الأساسية وتميزها من بين الوقائع المقدمة، وإلا ستتبدد طاقتك ويتشتت انتباهك بدلا من أن يكون مركزا." (شارلوك هولمز، "لغز بلدة ريغيت")

مقابلة مع الطفل

أهداف المقابلة مع الطفل

- اكتساب ثقة الطفل؛ وبصفة عامة كلما كان سن الطفل صغيرا، كلما احتاجنا إلى المزيد من الوقت لتحقيق ذلك.
- التعرف على تصور الطفل للمشكلة.
- فهم المرحلة التطورية الحالية للطفل بصورة جيدة.
- الحصول على معلومات عن الأعراض العاطفية والأحداث المؤلمة والأعمال الجنوحية او الانحرافية وتعاطي المخدرات والمشكلات الجنسية.
- جمع البيانات بخصوص فحص الحالة النفسية والعقلية للطفل (حسبما هو مبين أدناه).

"يجب أن يكون الطبيب على وعي بالأثر الواقع على المقابلة نتيجة للاختلافات أو التشابهات الملموسة والمتوقعة بين الطبيب والطفل (أو الوالدين) من حيث الجنس النوعي والعمر والخلفية العرقية أو الاجتماعية." (كينج، 1997)

غالبا ما يمكن للأطفال تحديد نقطة ملائمة يمكن للوالدين مغادرة الحجرة عادة خلال عدة دقائق وقد تساهم العناصر الانتقالية (البطانيات والدمى) في تسهيل ذلك التحول على الرغم من أن ذلك الأمر قد يكون مستحيلا في حالة شعور الطفل بالقلق من الانفصال عن والديه؛ وكلما كان سن الطفل أكبر، كلما زادت قدرتك على إنهاء الجلسة المشتركة، وكثيرا ما يشعر الأطفال بالحرج عند الاستماع إلى التحدث عن مشكلاتهم أمامهم.

يقل احتمال الحصول على المعلومات الصحيحة في حالة عدم وجود الثقة والعلاقة الجيدة بين الطرفين.

كيفية البدء

بمجرد مغادرة الوالدين للحجرة، من الحكمة بدء الحوار مع الطفل من خلال التحدث في موضوعات عامة قد تجذب الطفل وتثير اهتمامه، ومن بينها التحدث عن الهوايات المفضلة والحيوانات والعطلات وهدايا الكريسماس وهدايا عيد ميلاده؛ أما الخطوة التالية، فتتمثل في الاستفسار عما قد عرفه الطفل أو فهمه بشأن الغرض من تلك المقابلة. وغالبا ما يساهم ذلك في تقديم المعلومات عن علاقة الطفل وانفتاح التواصل بالوالدين وايضا التطور الإدراكي للطفل. وقد يحتاج بعض الأطفال إلى التشجيع للتعبير عن قلقهم بدلا من التعبير عن قلق الوالدين والمعلمين، وعليك أن تكون على وعي بالطريقة التي تصيغ بها أسئلتك: يمكن التأثير على الأطفال الأصغر سنا بصورة خاصة من خلال تقديم الاقتراحات لهم.

يساهم ما يقدمه الطفل من وصف للمشاعر والمزاج ومستويات الضيق والأحداث المهمة في الوصول إلى فهم أفضل لما يتعرض له الطفل من مشكلات.

تقنيات المقابلة الملائمة للمرحلة النمائية للطفل

من غير المتوقع أن يظل الأطفال في سن ما قبل المدراس جالسين في ثبات

يفضل استخدام الألعاب العامة مع الطفل حيث أن تلك الألعاب من المحتمل أن تساهم بصورة أكبر في إثارة مخاوف الطفل الخاصة مقارنة بالسناريوهات المعدة مسبقا والمرتبطة بالألعاب المجهزة

ودون تحرك أثناء المقابلة ويلزم على المحاور تحديد عناصر الألعاب التي ستكون متاحة للطفل، وتتضمن التقنيات الملائمة للمرحلة التطورية للطفل: الرسم واللعب وتوجيه الأسئلة المباشرة؛ وتستند الطرق المناسبة لكل حالة إلى عمر الطفل (العمر النمائي للطفل أكثر من العمر الزمني له) والمشكلات موضوع المقابلة (مثال: الخرس الاختياري). وعلى الطبيب دعوة الطفل ليرسم صورة حيث دائما ما تعتبر تلك الخطوة بداية جيدة، ويجب أن تكون الأسئلة المباشرة أسئلة قصيرة وباستخدام كلمات بسيطة ودقيقة وأن يتعامل السؤال الواحد مع مسألة واحدة ملموسة (جونيس، 2003)؛ وعلى سبيل المثال، لا تطرح سؤال على النحو التالي على الطفل: "هل تتعرض لمشكلات في المدرسة، وهل تنسجم مع أقرانك وهل تحب الرياضة؟" بل اسأله "هل تتعرض لمشكلات في المدرسة؟"

وتساهم عملية المشاركة في اللعب مع الطفل في تحقيق ما يلي:

- التقمص العاطفي معهم.
- تقييم حالتهم العاطفية.
- التأكد مما يتمتعون به من مهارات تنسيق ومهارات حركية.
- تقييم قدرتهم على التحدث وتطور اللغة لديهم.
- اختبار مدى انتباههم.
- التعرف على قدرتهم على التفكير المعقد.
- تقييم قدرتهم على اللعب التفاعلي وعلى المشاركة في ألعاب "التظاهر" (ويكون ذلك مهما بصورة خاصة في حالة التشكك في إصابة الطفل باضطراب النماء المنتشر).
- جمع المعلومات اللازمة لإجراء فحص الحالة النفسية والعقلية (يرجى الرجوع إلى المدرج أدناه).

وتتضمن الأسئلة المطروحة لفحص المشاعر الداخلية للطفل ما يلي:

- ما هو أكثر حيوان تفضل لو كنت أنت هو؟ وما هو أقل حيوان تفضل لو كنت أنت هو؟
- من الشخص الذي ستأخذه معك في جزيرة صحراوية؟

استنادا إلى البرامج التليفزيونية أو الأفلام. (بوستيك وكينج، 2007)

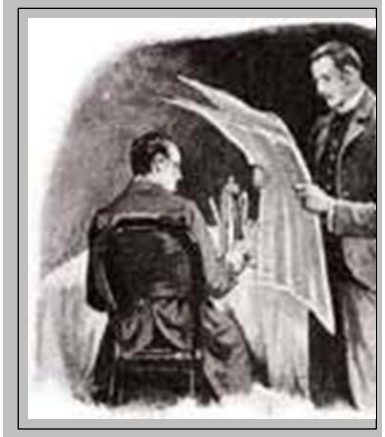
يتعين مناقشة المسائل المتعلقة بالغرض والمدة والسرية والدور الذي يلعبه الطبيب في وقت مبكر أثناء مقابلة الطفل بحيث تجرى مناقشة تلك المسائل بصورة ملائمة من الناحية التطورية للطفل، وفيما يلي عينة من الأسئلة التي من المقرر طرحها أثناء تلك المناقشة:

- "مذا قال لك والداك عن بزيارتك لي اليوم؟"
- "ما هو شعورك إزاء وجودك هنا؟"

وخلافا للمعتقدات الشائعة، فإن السؤال عن الانتحار لن يساهم بدوره في تشجيع الفكرة أو تحفيزها، فالطبيب المهتم بمرضاه سيكون هو الشخص البالغ الوحيد الذي بإمكانه التحدث عن تلك الأفكار مع المراهقين.

- ما الذي ستطلبه إذا منحت الفرصة لطلب ثلاثة أمنيات سحرية؟

المقابلة مع المرضى من المراهقين



يكون التسلسل العام لطرح الأسئلة على المراهقين هو نفس التسلسل المستخدم لطرح الأسئلة على الأطفال؛ ومع ذلك يقضى للطبيب وقتا أطول مع المراهق بمفرده. ومن الضروري أن يستبعد المراهق الاعتقاد بأن الوالدين والطبيب متحالفون ضده.

تتمثل الطريقة المناسبة لبدء المقابلة مع المراهقين في استعراض وتوضيح ما يفكر فيه المراهقون وما قيل لهم عن غرض المقابلة، فالمراهقون حساسين للغاية للمعتقدات انهم ضعاف أو غرباء أو مختلفين وعن تضمينهم أو استبعادهم وعن الإنصاف والعدالة، وبالتالي، يتضمن ما يلي الأسئلة المناسبة لطرحها على المراهقين:

- ما الذي تعتقد أنه محققا للعدالة وغير محقق للعدالة في حياتك؟
- ما الذي ترغب في تغييره في مدرستك / أسرتك / العالم؟
- ما هي خططك للعشر سنوات المقبلة؟

السرية: "هل ستخبر أبي وأمي؟"

تعتبر السرية من أهم االاهتمامات الرئيسية التي تنتاب المراهقون فيما يتعلق بالسعي وراء الحصول على المساعدة الطبية، لذا يتعين إخبار المراهقين دائما بالطبيعة السرية للعلاقة بين الطبيب والمريض وحدودها منذ البداية: مما يعني أن الطبيب لن يكسر السرية في التعامل مع ما يرويه المريض إلا إذا كانت سلامة المريض أو سلامة الآخرين في خطر، وتفرض الكثير من البلدان التزامات قانونية على المتخصصين في الصحة النفسية والعقلية بحيث يمكن الإبلاغ عن حالات الايذاء، وتتنوع القوانين المتعلقة بهذا الصدد ويجب على الطبيب أن يتعرف على أحدث المتطلبات المحلية، وتعتبر بداية المقابلة أفضل الطرق لمناقشة السرية بحيث يكون ذلك في حضور الوالدين والمراهق بحيث يعرف الوالدان عندئذ أن ما يقوله طفلهم سيصبح سريا.

المسائل التي تكون موضوع اهتمام عند إجراء مقابلة مع المرضى المراهقين

- السلوكيات التي تكشف عن الا اجتماعية وعن الانحراف (مثال:

عليك بعدم الثقة إطلاقا في الانطباعات العامة يا ولدي! بل إن عليك التركيز على التفاصيل.

(شارلوك هولمز ، "قضية هوية)

"قد يأتي اليوم الذي تتوافر فيه

"هل قمت بالقيام بأي شيء يجعلك تنظر إلى الوراء وتفكر في أنه كان خطير للغاية؟"

- الهوية الجنسية والنشاط الجنسي ("هل كانت لديك أي مشاعر عاطفية تجاه أي شخص من قبل؟"، عليك بمحاولة تجنب طرح أسئلة على المراهقين والمراهقات على شاكلة ما يلي: "هل هناك فتاة/ ولد تحبه؟" حيث أن المراهقون قد يفسروا تلك الأسئلة باعتبارها أسئلة تعني أنك تفترض أنهم في علاقة مع الجنس الأخر على الرغم من أن المراهقون قد يكونوا يعانون من مشاعر المثلية الجنسية.
- تناول الكحوليات وتعاطي المخدرات (ابدأ بالمجاهرة السابقة واستخدم السياق – الوالدان والأصدقاء وآثار المخدرات – هل تعتقد أن المخدرات تقلل من الأعراض، مثال: علاج ذاتي).
- الأفكار أو السلوكيات الانتحارية بما في ذلك الأفكار أو السلوكيات غير الانتحارية والتي تتضمن إيذاء للنفس (مثال: "هل تشعر في بعض الأحيان في الرغبة في إيذاء نفسك؟" / "هل فكرت في بعض الأحيان أن حياتك لا تستحق أن تعيشها؟"

عقاقير مخصصة لبعض التشخيصات المحددة إلا أن هذا اليوم بعيد جدا في الوقت الحالي؛ ويلزم أن تركز العلاجات النفسية والدوائية على أنماط معينة من الأعراض بدلا من تركيزها على التشخيص حسبما هو منطبق حاليا" (روتير وتايلور، 2008)

———

فحص الحالة النفسية والعقلية

يهدف فحص الحالة النفسية والعقلية إلى تقديم وصفا موضوعيا لا تفسيرا لمظهر الطفل والأعراض التي تظهر عليه وسلوكياته وأدائه حسبما يظهر أثناء الفحص، ويساهم فحص الحالة النفسية والعقلية المصاغ جيدا في تمكين طبيب أخر أو نفس الطبيب من الحصول على صورة واضحة للحالة النفسية والعقلية للمريض وقت التقييم على مدار الأسابيع أو الأشهر أو السنوات التالية. ويعتبر ذلك الفحص جزءا أساسيا من أي فحص للأمراض النفسية (يرجى الاطلاع على الجدول "أ–5–1")؛ وبصورة دقيقة، فإن ذلك الفحص فحصا وصفيا لا يتضمن أي أحكام ولا يحكم ما إذا كان المظهر والسلوك طبيعي أم غير طبيعي وهام أم غير هام من الناحية الإكلينيكية.

جدول أ-5-1 فحص الحالة النفسية والعقلية		
عنصر فحص الحالة النفسية والعقلية	**ملاحظة ما يلي:**	**مثال**
المظهر الجسماني	• العمر (الفعلي والواضح) • ارتداء ملابس مناسبة مع العمر. • التزين والنظافة. • ملامح التشوه والكدمات واثار الجروح.	"استفاني فتاة تبلغ ٩ سنوات حسنة المظهروأنيقة وترتدي ملابس ملائمة و تبدو أكبر من عمرها الحقيقي (تبدو أنها تبلغ ١٢ سنة).
العلاقة بالفاحص والوالدين بما في ذلك سهولة الفصل من الوالدين	• التواصل بالعين. • القدرة على التعاون والاشتراك في الفحص. • السلوك تجاه الوالدين والأخوة والأخوات.	"تتجنب الاتصال بالعين ولكنها تتعاون مع عملية الفحص."
المزاج والوجدان	• نوع الوجدان ونطاقه ومدى الملائمة (مثال: مكتئب، مبتهج ،متهيج)	"تبدو استفيني وكأنها تشعر بحالة من الاكتئاب، (مثال: فهي غالبا ما تبكي ولا تستمع بالأنشطة والأوقات السابقة ولا تشعر بأي أمل على الإطلاق) ولا يتغير وجدانها إلا بشكل محدود (أي في نطاق ضيق) وتصف مزاجها بأنها يتسم بشعورها بحالة من الإكتئاب"

القلق	• المخاوف • الرهاب • الوساوس • الدوافع التي لا تقاوم أو الطقوس • صعوبات الفصل	"لا توجد أي أدلة على شعورها بالمخاوف التي لا مبرر لها أو أعراض القلق."
السلوك النفسي الحركي (بما في ذلك مستوى النشاط وأنماط الحركة غير المعتادة)	• العرات اللاإرادية واالحركات المميزة • مستوى النشاط • التآزر	"يبدو مستوى النشاط منخفضا."
شكل ومحتوى التفكير	• الهلوسة • الأوهام • اضطراب التفكير	"التفكير متباطأ ولكنه مترابط، ولا نعتقد بوجود أي شكل من أشكال الهلوسة أو الأوهام."
الحديث واللغة	• الطلاقة • مقدار الصوت • السرعة • المهارات اللغوية	"يتسم حديثها بأنه متوافق مع عمرها ولا يوجد أي شكل من أشكال الضغط في الكلام."
الأداء الإدراكي بصفة عامة	• كلمات مناسبة من الناحية التطورية • موارد المعرفة • رسومات مناسبة	"تبدو قدرتها الإدراكية ضعيفة وما لديها من كلمات أقل من المعدل المتوسط بالنسبة لفئتها العمرية."

الانتباه والتركيز	• الانتباه • التركيز	"تشعر بالتعب بسهولة ويبدو أن لديها صعوبة في متابعة الأحاديث لمدة طويلة."
الذاكرة	• ذاكرة المدى القصير • ذاكرة المدى الطويل	"لا تجد أي صعوبة في تذكر الأحداث."
الادراك	• القدرة على ادراك الوقت والمكان والأشخاص	"قادرة على ادراك الوقت والمكان."
الحكم والرؤية	• الاعتراف بالمشكلات • القدرة على الحكم على المواقف الافتراضية. • الموقف من الحصول على المساعدة • الالتزام بالعلاج	"المريضة على وعي بأن لديها مشكلة وترغب في الحصول على المساعدة وتتعاون مع أشكال العلاج المقدمة لها."
فحص خطر الاصابة	• الأفكار أو السلوكيات الانتحارية • السلوكيات التي تشكل إيذاء للنفس • أفكار وخطط إيذاء الآخرين • سلوك المخاطرة	"لا توجد أي أدلة تثبت أنها على استعداد للانتحار أو أنها تشكل خطرا وتهديدا للآخرين."
لمصدر: كينج (2007) بعد التعديل		

لا تكشف معظم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال عن أن هؤلاء الأطفال لديهم مشاعر أو سلوكيات غير عادية لا يمكن وجودها لدى الأطفال أو المراهقين العادين في بعض الظروف، وتحدد الأهمية الإكلينيكية للأعراض على أساس شدتها (حجمها) ومدى انتشارها وطبيعتها (صفتها).

وعلى الرغم من أن معظم فحوصات الحالة النفسية تجرى باعتبارها عنصرا منفصلا ومختلفا عن أخذ السوابق، فإن معظم تلك الفحوصات تحدث بصورة ضمنية أثناء تفاعل الطبيب مع الطفل وملاحظته له عند عقد المقابلات الفردية والمقابلات مع الأسرة، وقد تحتاج بعض عناصر الفحص إلى وجود استفسار أو فحص معين (مثال: الادراك والذاكرة والأعراض المحددة، مثل: الهلوسة أو الوساوس)، و يمكن ملاحظة معظمه مع سير المقابلاة.

ويتعين على الأطباء الإكلينيكيين استغلال كل فرصة لرصد المريض وتفاعلاته مع الآخرين ولاسيما مع أفراد الأسرة؛ ومن أمثلة السلوكيات التي يتعين رصدها ما يلي:

- السلوك في غرفة الانتظار (مثال: ما هي الطريقة التي تخيرونها للجلوس؟ هل يتحدثون بعضهم مع بعض؟ المناقشات؟).
- أثناء التحية الأولى والمقدمة
- في المكتب
- عند الانفصال (مثال: عند ترك الآباء والأمهات للغرفة)
- أثناء الاختبار النفسي
- أثناء الفحص البدني

الوصف قبل التفسير

قد يكون لأي عرض من الأعراض المقدمة معان ووظائف وتأثيرات إكلينيكية مختلفة مع اختلاف الطفل ولذا يكون من المهم عدم الانطلاق من الأعراض إلى التشخيص.

جدول أ-5-2 (الأعراض النفسية والأمثلة المشابهة لتشخيصات تفريقية جسدية)	
العرض	**التشخيص التفريقي**
الاكتئاب	• الاضطرابات العصبية (مثل: الاورام والصرع، والاصابات والضمور في الدماغ). • اضطرابات الغدد الصماء (مثل: قصور الدرقية / فرط الدرقية، مرض أديسون ومرض كوشينغ). • أمراض الكلى (مثل:،التهاب الكلى المزمن). • أمراض التمثيل الغذائي (نقص السكر في الدم) • أمراض معدية (مثل: الإيدز وداء لايم). • التسمم (مثل: إدمان الكحول). • اضطرابات الخبيثة (سرطان الدم المزمن). • الادوية: خافضات ضغط الدم (مثل: مانعات البيتا) والأدوية المضادة للصرع والأدوية النفسية (مثل: مضادات الذهان، الباربيتورات). • أخرى: (كابح السل والمضادات الحيوية ومثبطات نمو الخلايا ومضادات الفطريات).

الذهان	• الاضطرابات العصبية (مثل: ورم المخ والصرع والتهاب الدماغ والالتهابات والتصلب المتعدد). • المواد غير المشروعة (مثل: الماريجوانا والكوكايين وثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)). • التسمم (مثل: المواد الكحولية). • الادوية: الأدوية النفسية والأدوية المضادة للصرعوالأدوية المضادة للكولين والستيرويد والمضادات الحيوية).
القلق	• الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات: المخدرات والامفيتمينات ا والكوكايين وحبوب الهلوسة والكحول والنيكوتين والكافيين والإكستاسي والمواد الأفيونية. • الاضطرابات العصبية: تشنجات عضوية والصداع النصفي والتصلب المتعدد وزيادة ضغط الجمجمة وانخفاض ضغط التروية الدماغية. • الاضطرابات الطبية الأخرى: نقص السكر في الدم ونقص الأكسجين وفرط نشاط الغدة الدرقية ومتلازمة سرطاوية وخلل النظم القلبي وورم القواتم.
القهم العصبي	• السرطان. • اضطرابات الغدد الصماء (مثل: فرط نشاط الغدة الدرقية وداء السكري). • اضطرابات المعدة والأمعاء (مثل: داء كرون والتهاب القولون التقرحي والتهاب المعدة وقرحة المعدة). • سوء الامتصاص (مثل: مرض الاضطرابات الهضمية)

سلس البول	• تشوهات الجهاز البولي والتناسلي (مثل: صمام مجرى البول والتصاق الشفرات). • التهاب المسالك البولية. • الاضطرابات العصبية (مثل: القيلة النخاعية السحائية والسنسنة المشقوقة ومتلازمة الحبل النطاقي). • الاضطرابات الطبية الأخرى (مثل: مرض السكري).
المصدر: هيربيرتس دالمان وباخمان (2007) بعد التعديل	

التاريخ الطبي والفحص البدني

الهدف من التاريخ الطبي والفحص البدني هو التعرف على المسببات الطبية أو المتعلقة أوالتفاقمية، حيث يمكن الكشف عن حالة جسدية يمكن علاجها، فيمكن للحالات الطبية:

- زيادة خطر سيكوباثولجية الطفل.
- أن تكون مناسبة للعلاج.
- توضيح السيكوباثولجي الحالي.

بينما يكون المرض الجسدي المحاكي للاضطراب النفسي نسبته ضئيلة في الممارسة اليومية ، فإنه من المهم معرفة الفخاخ التشخيصية المحتملة (جدول أ.5. 2)، وإن وجدت تلميحات في التاريخ الطبي تفيد أن الحالات أو المعالجات الطبية تلعب دور في هذا المريض فيجب عمل تحقيقات إضافية.

ونحن نقترح خطوات تدريجية لهاذا الجزء من الفحص (من حيث الوقت وفاعلية التكلفة):

- الخطوة 1: تاريخ طبي مختصر.
- الخطوة 2: فحص جسدي أساسي.

إذا لم تحصل علي نتائج ملحوظة من الخطوة 1 و2 فسيبدو منطقيا تجنب الفحص والتحقيق الإضافي،

وإذا كان الفحص ضروري:

- الخطوة 3 (إذا اتضحت من الخطوة 1 أو 2): الفحوصات والإحالة المتخصصة.

التاريخ الطبي السابق:

يجب استخدام الأسلوب المنهجي في أخذ التاريخ الطبي كإرشاد على احتمالية أن تكون المشاكل الجسدية تتعلق بالأعراض الظاهرة، وهذا يشمل التاريخ الطبي للاضطرابات الطبية في المريض والعائلة، وتظهر الدراسات أن أخذ التاريخ الطبي يؤثر في الغالب على ادارة الحالة بينما الفحص

لا تنسى الجزء الجسدي لعملية الفحص الخاص بك، ولكن يحتاج أطباء الصحة النفسية و العقلية قبول متي قد فحص هذا الطفل وتحقق منه على النحو الكافي.

يبلغ الآباء في بعض الأحيان بفقدان المهارات المكتسبة سابقا، وهذا يحتاج في الغالب أن يؤخذ بجدية، وينبغي أن يؤدي إلى الاشتباه في اضطراب الأعصاب و احلة الحالة لمتخصص.

الجسدي نادرا ما يقوم بذلك. (Dooley et al, 2003).

تشتمل الأعلام الحمراء التي تظهر الاحتياج لفحص جسدي أكثر تفصيلا:

- اعراض غير تقليدية أو عمرغير تقليدي لبداية المرض (على سبيل المثال الهلوسة لفتاة في سن السابعة من عمرها).
- تاريخ النوبات.
- تاريخ إصابة الدماغ أو إصابة الجهاز العصبي المركزي.
- تقهقر نمائى.
- أكثر من 97% وأقل من 3% في أي من منحنيات النمو.
- اقتراحات الإيذاء الجسدي للطفل أو المرض الاصطناعي (by proxy Munchausen).
- الظهور المفاجئ لسلوك جديد وغريب (على سبيل المثال ترفرف اليدين كما في متلازمة ريت)
- تحول مستوى الوعي والتعب الحاد والتغييرات الإدراكية والأعراض الجسدية مثل التهاب الحلق والحمى والصداع والغثيان تغييرات الوزن.

بداية حادة من الوسواس القهري و/أو العرات الصوتية أو الحركية، وخصوصا بعد التهاب البلعوم (PANDAS, انظر الفصل F.4 H.5).

تسرد القائمة التالية الأجزاء المتعلقة بالتاريخ الطبي للصحة العقلية للطفل:

النماء قبل و حول مرحلة الولادة

- زواج الأقارب للوالدين؟
- استخدام وسائل المساعدة على الإنجاب.

- الحمل (مجموعة كاملة من المشوهات: الكحول والتبغ والمواد غير المشروعة والأدوية. وقد يشير تاريخ الطفح الجلدي والحمى أثناء الحمل إلى التعرض لعدوى فيروسية خلقية)
- وفيات حديثي الولادة السابقة أو الامراض الخطيرة التي تهدد الحياة في الأشقاء (قد يشير ذلك لوجود اخطاء وراثية في التمثيل الغذائي)
- الإجهاضات التلقائية السابقة (مرتين أو أكثر) فإن واحد من 20 من هؤلاء الآباء والأمهات يحملون الإزفاء أو الانقلاب الصبغي (Gardner & Sutherland 1996)
- تاريخ الولادة والأطفال حديثي الولادة: عمر الحمل عند الولادة. والوزن وحرز ابجر إن وجدت (تعتبر الولادة الصعبة أحد عوامل المنذرة بخطر حدوث مشاكل نمائية).

تعتبر الأشياء الصغيرة هي الأكثر أهمية (شارلوك هولمز، "حالة الهوية")

جدول أ.5. 3 نظرة عامة على المعالم التنموية		
السن	المهارات الحركية	اللغة
3 شهور	يحمل رأسه بثبات	يقلد الأصوات

6 شهور	يمكنه التدحرج	
9 شهور	يجلس بدون مساعدة	يجمع المقاطع الصوتية كأصوات الكلمات
12 شهر	يقف بمفرده	يستخدم 20 كلمة منفردة
15 شهر	يمشي بمفرد ويلعب الكرة	
18 شهر	يحمل الأشياء وهو يسير	يمكنه قول جمل من كلمتين
2 سنة	يمكنه الجري وركل الكرة للأمام	يستخدم اسمه ويسأل "لماذا" ويمكنه تسميه 6 اجزاء من الجسم، على الاقل
3 سنين	القفز والتوازن على قدم واحدة	استخدام من 4 إلى 5 كلمات في الجملة، واستخدام المفرد والجمع
4 سنين	الوثب	استخدام زمن الماضي وروي التجارب
5 سنين		
6 سنوات	الوثب الطويل	تنمو اللغة بشكل كامل
*يستخدم كمرجع تقريبي فقط.		

نمو ما بعد الولادة

هو تاريخ النمو المبكر (حتى سن 5 سنوات). تشجيع الوالدين على احضار سجلات التطعيمات وغيرها إلى الفحص الأول إن وجد، ويوضح الجدول أ.5. 3 النظرة العامة لمعالم النمو.

تاريخ الأمراض السابقة

ينبغي أن تقودنا الاضطرابات الشائعة في فترة الطفولة (مثل داء الربو) إلى الاستعلام عن العلاج الذي يأخذه الطفل سواء الذي وصفه له الطبيب أو الذي لم يصفه، وينبغي جمع جميع فترات البقاء في المستشفى بعد الولادة والعمليات الجراحية والتطعيمات وفقدان الوعي والنوبات وصعوبات السمع أو الرؤية والحساسية (خصوصا ضد الأدوية) والاستجابة أو الأثار الجانبية من الأدوية السابقة.

وينبغي أن يكون الطبيب منتبها للأمراض التي يمكن أن تؤثر على جهاز العصبي المركزي بما في ذلك مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والذئبة الحمامية والصرع والصداع النصفي والاصابات في الدماغ واضطرابات الغدة الدرقية و مرض السكر.

الفحص البدني الأساسي

من ينبغي عليه عمل الفحص الطبي؟

يمكن للأطباء الذين يواظبون على مهارتهم لإجراء هذا الفحص الجسدي (للغرض الذي من أجله اعتادوا على العمل الجِد في كلية الطب) توفير فرص إضافية للتعلم أكثر عن مشاكل الطفل (وخصوصا المشاكل المتعلقة بالجسد) والحالة العقلية، ويجدر لعلماء النفس والعاملين بمجال الصحة العقلية بدون تعليم طبي الإحاطة بشكل عملي ما إن أجري فحص طبي للطفل في الماضي القريب أو ان المريض أحيل إلى طبيب (طبيب أطفال

تحتاج الحوادث أو الأمراض مع احتمال إصابة الجهاز العصبي المركزي إلى فحص مخصوص

- التعرض للرصاص
- النوبات
- الإصابات الدماغية
- فقدان الوعي

https://www.youtube.com/watch?v=_ChmbF7DZEU

اضغط على الامتداد للوصول إلى دورة مكثفة 8 دقائق حول اضطرابات عصبية جلدية.

على النحو الأمثل).

جدول أ.5. 4 فحص الجلد في الطب النفسي للأطفال	
الأعراض الجلدية	التلميحات الممكنة لـ:
• مسارات الإبرة أو الخرجات أو زيادة التصبغ على الذراع	• اضطراب تعاطي المخدرات

• كدمات وتجمع دموع للأعمار المختلفة	• إهمال الطفل • الإيذاء الجسدي
• علامات إيذاء الذات غير الانتحاري (مثل الندبات)	• اضطراب الشخصية الحدية أ
• بقع القهوة بالحليب بعد سنة > 1.5 سم • النمش في الإبطين بعد سن 3 سنوات	• نوع من الورم العصبي الليفي 1 (نادر) ب
• بقع ناقصة الصباغ كرماد الورق • الورم الغدي الدهني • ورم ليفي محيط بالظفر	• التصلب الحدبي (نادر) ج و د
• بقعة الصباغ الخمري بمنطقة العصب الثلاثي التوائم	• متلازمة ستيرج ويبر (نادر) ب

آ- تكون أكثر منطقة بعلامات إيذاء الذات غير الانتحاري في الجزء الداخلي الأيسر تحت الذراع.

ب- . الورم العصبي الليفي من النوع 1، والتصلب الحدبي، ومتلازمة ستيرج ويبر يعتبرون متلازمات عصبية جلدية ، وتؤثر هذه الاضطرابات على الجهاز العصبي المركزي، والجلد والعين. كل هذه الأنسجة لها أصل أديمي مشترك.

ج- -. وجد نسبة 0.4%-3% من الأطفال الذين يعانون من التوحد يعانون من التصلب الحدبي (Smalley et al, 1991) .

د- . يعتبر أفضل فحص تشخيصي هو أشعة الرنين المغنطيسي الدماغي

يكون إجراء الفحص المسحى العصبي النمائي كافي ولا يحتاج الطفل أن يخلع ملابسه بالكامل.

وينبغي تحديد المعايير التالية:

- الطول والوزن (الرسوم البيانية المئوية)
- محيط الدماغ (الرسوم البيانية المئوية وتكون الأسباب الأكثر شيوعا للأدمغة الكبيرة والصغيرة وراثية، وبالتالي يجب أن يسبق تفسير قياس الدماغ المقارنة المئوية لمنتصف الرأس للوالدين)
- ضغط الدم (استخدام كفة مناسبة لحجم الطفل على سبيل المثال الذي يغطي مسافة ثلثين من الكوع الى الكتف ثم يُسفر بقيم مناسبة للفئة العمرية)

ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

- فحص الجلد (انظر جدول أ.5. 4)
- الفحص العصبي الأساسي:

- . الوضع والمشية
- . اختبارات وظيفة المخيخ (على سبيل المثال التحقق من وجود خلل تناوبية الحركات)
- . الانقباض و الطاقة والمنعكسات
- . الحركات الغير الطبيعية (التحزم،و العرات والرمع العضلي وخلل التوتر والكنع والزفن شقي والرعاش).
-

دونا عن جميع جوانب الفحص العصبي تعتبر مراقبة مشية الطفل هي الأكثر قيمة. وتعتمد المشية العادية على الأنظمة الحركية والحسية والتنسيقية السليمة والمتوازنة بدقة، وليس من المحتمل للطفل الذي يسير

http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php

إذا اشتبهت في التمثيل المتلازمة الأيضية أو مرض وراثي نادر وليس لديك خيار الإحالة إلى أخصائي، اضغط على الرابط " orpha.netللوصول إلى " والتحقق من "البحث عن طريق إشارات" الوظيفة. هذه البوابة (للأمراض النادرة والأدوية اليتيمة) باللغات الإنجليزية والإسبانية والألمانية والإيطالية والفرنسية والبرتغالية.

استخدام أي فرصة لديك للاطلاع على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نادرة، ومعرفة تواجد أي من الظواهر التي هي شرط مسبق لتميزها، ويحتوي موقع http://compbio.charite.de //phenomizer على معلومات مفيدة تسمح للأطباء بدخول الصفات الطبية للمريض والحصول على التشخيص ذات الاحتمالية التفاضلية. وللحصول على برنامج التعليمي عن كيفية استخدام Phenomizer اضغط هنا

بشكل طبيعي أن يكون لديه ضعف عصبي حادة (وولف وآخرون، 2008).

https://www.youtube.com/watch?v=4EObfZbMQ3U.

الفحوصات والتحاليل والإحالة إلى المتخصص

قد تختلف المجموعة المتاحة من الفحوصات **والتحاليل** والإحالة للمتخصصين بشكل كبير من بلد إلى بلد، ويعتر ما وُصف هنا هو الوضع الأمثل، ولكن العديد من هذه التحقيقات لا تخرج نتائج إيجابية في الأغلبية الساحقة من الحالات:

- فحص الدم.
- تحليل البول (تحليل السموم واختبار الحمل).
- تصوير الدماغ (الخيار الأول: الأشعة بالرنين المغناطيسي، والخيار الثاني: الأشعة المقطعية)
- الفحص الوراثي (المؤشرات الرئيسية في الفحص البدني: التشوه الملحوظ في الوجه واليدين والقدمين وكون الطفل أكثر من 97% أو أقل من 3% في أي من منحنيات النمو).
- فحص المتلازمة الأيضية (المؤشرات الرئيسية في التاريخ: القرابة، عدم القدرة على النمو وانهيار المعاوضة النوبي وفي كثير من الأحيان خلال الأمراض البسيطة كضخامة الكبد والطحال والملامح الخشنة للوجه). ويعد تحليل المتلازمة الأيضية العام أكثر فائدة من التحقيق الوراثي وتخطيط أموج الدماغ أو التصوير الدماغي، وبالتالي قد يكون أكثر أهمية.
- تخطيط أمواج الدماغ.
- تخطيط كهربائية القلب.
- فحص السمع.

دور االمقاييس التقيمية يكمن في استكمال التقييم، وليس ليحل محله.

- فحص العين

"لا يوجد شيء أكثر خدعة من الحقيقة الواضحة" (شارلوك هولمز، "The Boscombe Valley Mystery")

مقاييس التقدير والتقييم النفسي

ويعتبر الهدف من هذا القسم إعطاء القراء لمحة موجزة عن الأدوات التي يمكن أن تساعد في العثور على التشخيص الصحيح وفي إضفاء الطابع الشخصي للعلاج.

مقاييس التقدير

مقاييس ومعايير التقييم هي عبارة عن أدوات (ورقة وقلم أو نظام الحاسوب) تستخدم لجمع البيانات حول وجود (القياس النوعي) وحدة (الكمية) الأعراض. ويمكن استخدام مقاييس التقدير كمصدر للمعلومات التشخيصية الإضافية، لرصد وقياس فعالية العلاج (النتيجة) وكأدوات البحث، ويمكن أيضا استخدمهم للفحص والتأكد ما إذا كان ينبغي أن يقيم الطفل بدرجة أكثر شمولا للاضطرابات الصحة العقلية (Verhulst & Van der Ende, 2008).

إيجابيات وسلبيات مقاييس التقدير

الإيجابيات:

- يساعد على اكتشاف المشاكل التي تعتبر هامة اكلينكيا ولكنها ليست جزء من المشكلة الاساسية.
- يساعد في إجراء فحص شامل.
- قد يستطيع بعض الآباء والمراهقين تدوين القلق الذي لا يستطيعون التعبير عنه لفظا.
- يمكن استكمال مقاييس التقدير من خلال الآباء والأمهات والمعلمين

والمرضى خارج المقابلة وهذا يساعد في جعل المقابلة أكثر فعالية وكفاءة.

- يمكن للمقاييس التي تقيس شدة الاعراض أن تكون مفيدة لتحديد خط الأساس لتقييم الاستجابة للعلاج في وقت لاحق (على سبيل المثال يعتبر مرجعية اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة مفيد قبل وبعد العلاج بال ميثيل فينيدات).

السلبيات:

- تتطلب وقتا ومعرفة القراءة و الكتابة.
- قد يكون غير محبوب للآباء أو للأطفال.
- تتطلب وقتا للتقييم والتحليل.
- قد يعتمد عليه الأطباء إلي حد اكبر من اللازم.

كما أن هناك مقايس تقييم يقوم بإكمالها كل من المريض والطبيب والمعلمين وروائين اخرين (على سبيل المثال: العاملين مع الشباب). حيث يتم القيام باستخدام مجموعة من تلك الأدوات من خلال الممارسة اليومية. ومن ضمن الأمثلة على مقاييس التقييم التي يتم الاستعانة بها في جميع أنحاء العالم والتي تعد متاحة بالعديد من اللغات لاستخدامها في الاغراض الغير تجارية–استبيان نقاط القوة والصعوبة (SDQ)، المقدمة من خلال الجدول أ 5.6، والذي يقوم بملئه كل من الآباء والمعلمين والطفل أو كلهم مجتمعين معا. كما يعد الهدف من تصميم البنود 25 التي يحتويها استبيان نقاط القوة والصعوبة (SDQ) إشمال كل من نقاط القوة وأيضا الصعوبات. كما يعد استبيان نقاط القوة والصعوبة (SDQ) مقياسا عاما حيث يهدف إلى تصنيف مجموعة ذات نطاق واسع من المشكلات. وبالرغم من ذلك فإنه في العديد من الحالات وعلي وجه الخصوص في حالة ما إذا كان هناك اشتباه في نوع محدد من الاضطرابات (على سبيل المثال، الإكتئاب، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD) يكون استخدام مقياس للتصنيف مستهدف يتسم بالتفصيلية بالإضافة الي استخدام مقياس عام امرا

مفيدا (أنظر باب التشخيص في الفصل المذكور من خلال هذا الدليل الإلكتروني)

جدول أ.5. 6 استبيان نقاط القوة والصعوبات		
http://www.sdqinfo.com/		
الغرض	اللغات	التعليقات
الكشف عن اضطراب الصحة النفسية في الأطفال والمراهقين (Goodman et al, 2000)	متاح بـ 73 لغة	• مجانا لأغراض غير تجارية. • احراز نتائج مرتفعة في استبيان نقاط القوة والصعوبات . أعلى 10٪ من عينة المجتمع . ارتبط بزيادة خطر الأمراض النفسية • تستخدم في جميع أنحاء العالم • مختصر: 25 بند في صفحة واحدة. • محددة ولكن منخفضة الحساسية (تستخدم فقط كأداة فحص) • يمكن أن يكملها المريض على الانترنت والحصول على ردود فعل فورية.
المصدر: Carandang and Martin (2009).		

"ليس هناك قضية مثيرة أكثر من أن تجد كل شيء ضدك."

(شيرلوك هولمز، كلب باسكر فيلز)

لا يتم اعتبار الفحص كاملا ما لم يتم التواصل مع الآباء والطفل والمؤسسة المعنية بالأمر

القياس النفسي:

تعد مبادئ التقييم عن طريق القياس النفسي الفعال هي الأدق استخداما والأصلح تفسيرا فيما يتعلق بالاختبارات النفسية. وقد تساعد نتائج الاختبار الأطباء على:

- إيجاد التشخيص المناسب أو سبب الاعتلال.
- تحديد البروفيل الشخصي لنقاط القوة والضعف المعرفية.
- تخطيط مراحل العلاج (على سبيل المثال، مستوي التواصل في العلاج انفسي مستقبلا).

كما أن هناك عدد ضخم من الاختبارات النفسية الخاصة بالأطفال والبالغين حيث يعتمد الاختيار على المريض وأيضا على الاشتباه في التشخيص وعلى مستوي معرفة وخبرة من يقوم بالاختبار. وفي كثير من الأحيان يكون من المفيد تقييم الوظائف الإدراكية للمريض من أجل التشخيص وتحديد مراحل العلاج على نحو صحيح. (أنظر الفصول سي 1، وسي 3).

الذكاء: "هو مجموع كافة العمليات العقلية العليا":

هناك بعض الخلاف بين الخبراء فيما يتعلق بتحديد ماهو الذكاء على نحو دقيق ولكن هناك دليل تجريبي قوي على أن مقاييس اختبارات الذكاء تعد ذات معني فيما يتعلق بالنمو والقدرات المعرفية والسلوك التكيفي (شارمان وآخرين، 2008). ويظهرحاصل الذكاء (IQ) وجود ثبات متوسط الي عالي عبر مرور الوقت حيث يرتبط إلى حد كبير مع نتائج الحياة الحقيقية، مثل الإنجازات الأكاديمية والتوظيف والدخل.

كما تم القيام بتصميم اختبارات الذكاء (IQ) لتتدرج حسب المرحلة العمرية حيث تعد موحدة على نحو جيد (انظر الفصل سي 1).تاريخ معيار الاختبار تكمن اهميته في ظهور زيادة في الدرجات بمرور الوقت في

بعض البلدان، نظرا لتحسن النظام الغذائي والتعليم. كما أن اختبارات الذكاء المعيارية تساهم في الحصول على النقاط بمتوسط 100 وانحراف معياري 15. حيث يتم القيام باستخدام الدرجة المعيارية حينئذ بهدف تحديد الذكاء المتوسط او المنخفض او العالي، حيث يعتمد ذلك على عدد الانحرافات المعيارية التي تعد أعلي أو أقل من المتوسط العام فيما يتعلق بأداء الطفل. حيث أن اختبار معامل الذكاء (IQ) أقل من 70 مؤشرا قوي على وجود إعاقة ذهنية (أنظر الفصل سي 1).

كما أن القيام بملاحظة الطفل أثناء إجراءه للاختبار يعد جزءا هاما من التقييم. كما ينبغي أن يتم القيام بتوثيق الخصائص التالي ذكرها مع وضعها محل الاعتبار عندما يتم تفسير نتائج الاختبار.

- درجة التعاون مع الممتحن
- مستوي النشاط والتركيز
- المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل
- الصعوبات في مجالات محددة

وقد تتأثر نتائج الاختبار بما يلي ذكره:

- مشاكل في اللغة.
- مشاكل في التناسق الحركي
- الأدوية
- الإصابة بسيكوباثولوجى حالي (على سبيل المثال: الاكتئاب).
- وجود مشاكل في النظر أو السمع.

في حالة ما إذا كان هناك بعض التناقضات بين نتائج الاختبار وإداء الطفل الذي تم وصفه من خلال الآباء أو المعلمين أو من خلال

الملاحظات الإكلينيكية، فإن ذلك دائما ما يتطلب إجراء المزيد من الأبحاث.

اختبار نظرية العقل: اختبار سالي/ آني

اختبار سالي /آني هو اختبار نفسي يتم باستخدام الدمي، حيث يتم الاستعانة به في الصحة النفسية و النمائية بهدف قياس القدرة المعرفية الاجتماعية لدي الفرد حيث يستطيع الفرد الي ان ينسب المعتقدات الخاطئة للآخرين. (على سبيل المثال: نظرية العقل، وللمزيد من التفاصيل يرجي الرجوع إلى الفصل سي 2). ويقوم الأطباء باستخدام اثنان من الدمي هما سالي وآن. حيث تمتلك سالي سلة وتمتلك آني صندوق، ويقوم الأطباء بعرض بسيط على الأطفال ، حيث تقوم سالي بوضع قطعة من المرمر في سلتها ومن ثم تخرج من المشهد وحينما تكون سالي بعيدة ولا تستطيع المشاهدة، تقوم آني بإخراج قطع المرمر من السلة الخاصة بسالي، ومن ثم تقوم بوضعها في صندوقها. وتعود سالي مرة أخرى، وهنا يتم توجيه سؤال للأطفال عن المكان الذي سوف تبحث سالي فيه عن قطعة المرمر الخاصة بها. سوف يجتازون الاطفال الاختبار إذا ما قاموا بفهم وإدراك أن سالي علي الأرجح سوف تنظر داخل سلتها قبل أن تدرك أن قطعة المرمر الخاصة بها ليست هناك. وسوف يجيب الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربعة سنوات مع الأطفال المصابين بمرض التوحد (من أعمار متقدمة)، إنها في الصندوق الخاص بآن، وعلى ما يبدو أنهم لا يدركون أن سالي لا تعلم أن قطعة المرمر الخاصة بها قد انتقلت من مكانها.

يرجي الضغط على الصورة لتشغيل الفيديو الذي يشرح اختبار سالي/ آن

المباديء الإرشادية للتغذية المرجعية:

- أن تكون بسيطة وليست باللغة التقنية
- أن تكون غير تقييمية
- التوجيه لنقاط القوي.
- الحساسية

الجانب العملي.

نتائج التواصل والتوصيات ذات الصلة

يكمن الهدف من الجزء الأخير والذي يعد الجزء الجوهري من عملية الفحص في تلخيص النتائج وتحويلها لصيغة إكلينيكية، وتشخيص إكلينيكي مع التواصل وابلاغها بأسلوب مفيد وواضح مع كافة الأطراف المعينة. وقد يتطلب ذلك الأمر إجراء المزيد من الجلسات حيث يتم مناقشة التوصيات والاختيارات العلاجية المتاحة. وإتخذا القرار الصحيح بناء علي ذلك.

كما أنه في معظم الحالات يكون من المفيد قضاء بعض الوقت في معالجة كافة المعلومات التي تم القيام بجمعها، وأيضا ما تم إحرازه من خلال مقاييس التقييم مع الوضع محل الإعتبار التشخيصات التفريقية والتوصيات. وقد يشعرالأبوان بالقلق لسماعهم وجود شيء خاطيء بطفلهم (والأسرة). ولذلك، فإنه مطلوب المزيد من الحساسية. كما أنه من الشائع وجود الشعور بخيبة الأمل والإحباط والحزن والانكار ومشاعر أخرى.، وعلي وجه الخصوص عندما يدمر اتشحيص كافة التوقعات لمستقبل الطفل.

لا تجعل الأسرة تعتقد ان الامر يقتصر فقط علي التشخيص. بل ينبغي أن تقوم دائما بعرض الإختيارات المتاحة للعلاج أمامهم مع التحلي بالأمل.

كما ينبغي أن تكون علي وعي بأن قدر قليل من المعلومات الذي تصرح به سوف يتم الإحتفاظ به، وعلي وجه الخصوص في حالة ما إذا كانت الجلسة إنفعالية إلي حد كبير. ولذلك ففي بعض الحالات قد تقوم بتقديم تقرير موجز وملخص للأبوين. وفي حالة ما إذا كان مناسبا من الناحية العملية، يمكن عرض إجراء المزيد من الجلسات لمناقشة بعض المسائل التي تعاني منها الأسرة وذلك لإتاحة الفرصة علي العمل من خلال تلك المعلومات.

عالج في بعض الأحيان ومعظم الوقت خفف وكن دائما مصدر للراحة" (إدوارد ليفينجستون ترودو، 1848– 1915"

التأكيد علي نقاط القوة لدي الطفل والأسرة بشكل صريح يسهل عملية التغذية المرجعية مع اعطاء صورة واقعية إلي حد أكبر للمريض كفرد بدلا من مجرد التوجيه اليه كتشخيص مرضي. من الافضل تجنب المصطلحات التقنية والمصطلحات النفسية (بدلا من: "نظرية إبنتك العقلية بها عجز"

ويبدو أنه من الأفضل القول:"سالي تعاني من بعض المشكلات في الفهم والإدراك والتي تتصل بمعتقدات الآخرين، ورغباتهم ونواياهم والتي تعد مختلفة عنها.") ومجرد اعطاء التشخيص لا يعد كافيا أبدا. يجب القيام بشرح وتفسير الأسس العقلانية للتشخيص وأيضا العوامل المؤثرة فيه. كما أن تلك الصيغة تعد مفيدة بشكل أكبر عن التشخيصات الإكلينيكية فيما يتعلق بإدراك ومساعدة الطفل والأسرة. وشرح ما إذا كان مازال هناك مجال للشك، بما يشمل ما إذا ماكان هناك تغيير عبر مرور الوقت وما هي النتائج المرجحة، بعلاج من عدمه. وفي حالة ما إذا كان التشخيص مؤقت، ينبغي أن يكون من الواضح أن هناك شك في التشخيص.

مع الطفل أو بدونه؟

- كما أنه وفقا لطبيعة المشكلة والمرحلة التنموية للطفل قد يكون من المناسب أن يكون الطفل حاضرا. وفي حالة ما إذا كانت الإجابة بنعم، يمكنك أخذ بضع دقائق وتقديم شرح وتفسير لنتائجك إلي الطفل مباشرة. كما تعد إستراتيجية جيدة الشروع في وصف نقاط القوة لدي المريض، ومن ثم يتم التحدث عن الصعوبات التي قد يواجهها المريض، والإختيارات المتاحة للحد منها. ويمكنك أن تنهي الحوار مرة أخري بذكر نقاط القوة وغرس الأمل في تحسن الوضع الحالي.
- تقديم التركيز الواضح علي التدخل العلاجي.

كما ينبغي أن يضمن الأطباء أن النتائج والتوصيات على النحو التالي ذكره:

- قد تم سماعه
- تم فهمه وإدراكه
- تم تجربته وإثبات أنه مفيد.

ليس هناك ما يوضح الحالة جيدة مثل الإقرار بها إلي شخص آخر. (شيرلوك هولمز، سيلفر بلايز)

كما أن هناك توافق غير مثالي بين التوصيف المنظم للتشخيص الموجود بالكتيبات والتقديمات الإكلينيكية والتي نراها من خلال الممارسات الاكلينكية . فيجب على الأطباء دائما أن يكونوا

على أهبة الاستعداد لأي أنماط غير تقليدية لا تتناسب مع التشخيص الحالي (رتر وتايلور 2008)

- كما أنه من أجل تعزيز الالتزام بالعلاج المستقبلي، بدلا من الخبراء، يجب على الأطباء أن يصبحون شركاء مع المريض وأسرته في عملية إتخام القرار. وفي معظم الحالات يكون من الممكن وضع بعض الخطوط العريضة فيما يتعلق بوضع علاجات متعددة، مع تحديد مخاطرها وأعراضها الجانبية، مع مساعدة الوالدين على اتخاذ القرار في أي الاختيارات المتاحة التي يرغبون في إتباعها. وفي حالة ما إذا كان الوالدين حريصين على متابعة العلاجات التي تعد غير صحية، ولم يتم إثباتها أو خطيرة، في تلك الحالة ينبغي علي الطبيب أن يسلط الضوء على المخاطر المترتبة على اتخاذ مثل هذا القرار.

- وعندما يتم مناقشة توقعات سير المرض، فإنه من الضروري الجمع بين غرس الأمل والنظرة الواقعية لنتائج الاضطراب على المدي الطويل. وفي العديد من الحالات يكون الهدف العلاجي طويل المدي هو إيجاد طرق للتعايش مع المرض (بما يشمل مخاطر ظهور المرض من جديد)، عن أن يكون علاجا.

اكتشاف المشكلات وحلها

سنقوم بإعطاء النصيحة التالي ذكرها في حالة ما إذا كنت تشعر بالارتباك فيما يتعلق بعملية التقييم ولا تمتلك أدني فكرة عن التشخيص الصحيح بالنسبة لطفل محدد. ولللك فينبغي تطبيق السلسلة على نحو مرن كما يلي ذكره:

- تجاهل تركيبات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM والتصنيف العالمي للأمراض ICD للحظة مع العودة إلي

وصف المشكلات. مع محاولة الوصف فضلا عن أنه في استطاعتك تحديد ما يبدو غير مألوف في المريض. وعقب ذلك فلتمنح نفسك فرصة التفكير مرة أخرى فيما يتعلق بمدي توافق التشخيصات مع هذا النمط من الأعراض.

عندما تسمع أصوات حوافر حيوانات خلفك، لا تتوقع أن تري الحمار الوحشي" (تيودور إي وود وارد MD)

- قيامك بمناقشة زملاءك في تلك الحالة وخاصة مع من يمتلك خبرة في هذا النوع من الحالات.
- وفي حالة ما إذا كان ممكنا أو متاحا، يمكن القيام بعمل تسجيل فيديو لعملية الفحص (عقب أخذ موافقة المريض والوالدين)، مع عرضها على زملاءك وطلب رأيهم.
- ليس بالضرورة أن يكون هناك مشكلة في الطفل، فقد يكون هناك أي سبب آخر تم بناء عليه السعي للحصول على المساعدة للطفل عندما يكون هناك أحد أفراد العائلة مصابا بمشاكل صحية عقلية.
- كما أنه غالبا ما لا يكون من الممكن أن يتم إجراء عملية تشخيص كاملة في جلسة واحدة.
- في حالة ما إذا واجهتك أي مشكله في التشخيص التفريقي، فلتتذكر أن الاضطرابات الشائعة تعد اضطرابات تكرارية والاضطرابات النادرة تعد نادرة الحدوث.
- يمكن ان تكون بعض الأعراض غير نمطية في حالات الاعتلال المشترك (مثل الاكتئاب عند طفل مصاب بالتوحد).
- في حالة ما إذا كان لديك إشتباه في التشخيص المبدئي ولكنك مازلت غير متأكد، يمكنك عندئذ فحص جانب

التشخيصات التفريقية في هذا الدليل أو في دليل آخر علي مستوي عالي من الجودة.

- لا ينبغي تجاهل وجود تشخيصات جسدية، أو آثار جانبية للأدوية أو آثار ناتجة عن تناول المخدرات بطريقة غير مشروعة.

- كما ينبغي عليك التفكير في إمكانية اصتناع أو وجود إضطرابات مشتركة (علي سبيل المثال: الأم المصابة بالشيوفرينيا والتي تجعل طفلها يؤمن بأن كلاهما يتبع بخدمة سرية)

- دائما ما سوف يكون هناك حالات لا تناسب أعراضها مع تشخيص محدد وذلك بسبب أنظمة التصنيف والتي لا تعد ممتازة ومن المحتمل ألا تكون ذلك ابدا. ووفقا لليو كانر، رائد طب النفس للاطفل، والذي وضع في عنوان مقال عن التشخيصات التفريقية : إن الأطفال لم يقراوا تلك الكتب) (كانر 1969).

- كما سوف يكون هناك حالات لا يتوافر لها التشخيص المناسب وقد يعود ذلك بسبب أنه لم يتم تشخيص هذا المرض من قبل أو علي الأرجح لأن المريض لايوجد عنده اي مرض طبي أو نفسي سابق، ولكنه يعاني من مشكلة في الحياة نفسها وهو أكثر من يحتاج إلي النصيحة عن مواهته للعلاج المعقد.

المراجع

Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlation for situational specificity. *Psychological Bulletin,*101:213-232.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition, Text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

* Baird G, Gringras P (2008). *Physical Examination and Medical Investigation.* In Rutter M, Bishop D, Pine D et al (eds). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th Edition. Oxford: Blackwell, pp317-335.

Bostic JQ, King RA (2007). Clinical assessment of children and adolescents: content and structure. In Martin A, Volkmar FR (eds) *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry*, 4th edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp323-344

Goodman R, Ford T, Simmons H et al (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry,* 177:534-539.

* Goodman R, Scott S (2005). *Child Psychiatry*, 2nd edition. Oxford: Blackwell.

Herpertz-Dahlmann B, Bachmann C (2007). [Körperliche Untersuchung]. In Remschmidt H, Mattejat F, Warnke A (eds), *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart Thieme, pp17-20.

Jones DPH (2003). *Communicating with Vulnerable Children: A Guide for Practitioners*. London: Gaskell.

Kanner L (1969). The children haven't read those books, reflections on differential diagnosis. *Acta Paedopsychiatrica,* 36:2-11.

Le Couteur A, Gardner F (2008). Use of structured interviews and observational methods in clinical settings. In Rutter M, Bishop D, Pine D et al (eds). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th Edition. Oxford: Blackwell, pp271-288.

Luthar SS, Prince RP (2007). Developmental psychopathology. In Martin A, Volkmar FR (eds), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry*, 4th Edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp291-301.

Carandang CG, Martin A (2009). Clinical assessment of children and adolescents with depression. In Rey JM, Birmaher B (eds) *Treating Child and Adolescent Depression*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp23-37.

Charman T, Hood J, Howlin R (2008). Psychological examination in the clinical context. In Rutter M, Bishop D, Pine D et al (eds), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry,* 5th Edition. Osford: Blackwell, pp299-316.

Dooley JM, Gordon KE, Wood EP et al (2003). The utility of the physical examination and investigations in th pediatric neurology consultation. *Pediatric Neurology,* 28:96-99.

Gardner RJM, Sutherland GR (1996). Pregnancy loss and infertility. In *Chromosome Abnormalities and Genetic Counseling*. Oxford Monographs on Medical Genetics, No. 29. New York: Oxford University Press,pp311-321.

GP (2007). Cultural child & adolescent psychiatry. In Martin A, Volkmar FR (eds), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry,* 4th Edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp57-65.

Smalley S, Smith M, Tanguay P (1991). Autism and psychiatric disorders in tuberous sclerosis. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 615:382-3.

* Stubbe D (2007). *Practical Guides in Psychiatry: Child and Adolescent Psychiatry*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Verhulst FC, Van der Ende J (2008). Using rating scales in a clinical context. In Rutter M, Bishop D, Pine D et al (eds), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th Edition. Oxford: Blackwell, pp289-298.

Wolf SM, McGoldrick PE, Cohen L (2008). Pediatric neurological examination for the psychiatrist. In Walker AM, Kaufman DM, Pfeffer CR et al (eds), *Child and Adolescent Neurology for Psychiatrists*, 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

* King RA (1997). Practice Parameters for the psychiatric

* Rutter M, Taylor E (2008). Clinical assessment and diagnostic formulation. In Rutter M, Bishop D, Pine D et al (eds). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th Edition. Oxford: Blackwell, pp42-57.

Salbach-Andrae H, Klinkowski N, Lenz K et al (2009). Agreement between youth- reported and parentreported psychopathology in a referred sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18:136-143.

examination of children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36:4S-20S.

World Health Organisation (1996). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders in Children and Adolescents.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

*يوصى بقراءته.