

## التشخيص و تخطيط العلاج في مشاكل الصحة النفسية للأطفال و المراهقين

تأليف: بارى نوركومب

ترجمة: حنان المزاحي مراجعة: سعاد موسى



طالبة الصف الثامن بمدرسة اعدادية في جنوب افريقيا يشتركون في المرحلة الإستكشافية من تدخل "الإحترام لك"

د. بارى نوركومب

أستاذ متفرغ طب نفس الاطفال و المراهقين، جامعة كوينزلاند، برسيان، أستراليا  
تضارب المصالح: لم يبلغ عن أى تضارب.

د. حنان المزاحي

دكتورة الصحة النفسية  
إستشارى الصحة النفسية للأطفال و المراهقين، الإسكندرية، مصر

أ.د. سعاد موسى

أستاذ الطب النفسى، جامعة القاهرة، الرئيس المؤسس للجمعية المصرية لطب نفس الأطفال و المراهقين، مصر

هذه المطبوعة معدة لتدريب الاخصائيين أو المتدربين فى الصحة النفسية و ليست للجمهور العام. الآراء المعبر عنها هى آراء الكتاب و لا تمثل بوجه خاص آراء المحرر أو IACAPAP . هذه المطبوعة تسعى لوصف أفضل العلاجات و الممارسات المعتمدة على الأدلة العلمية المتوفرة فى وقت الكتابة كما تم تقييمها من قبل الكتاب و يمكن أن تتغير كنتيجة للأبحاث الجديدة. يحتاج القراء لتطبيق هذه المعرفة على المرضى بما يتفق مع قواعد و قوانين الممارسة فى بلدهم. بعض الادوية قد لا تكون متوفرة فى بعض البلاد و يمكن للقراء الرجوع للمعلومات الخاصة بالادوية بما انه لم تذكر كل الجرعات و الاعراض الجانبية. الهيئات، المطبوعات و مواقع الإنترنت تم الإستشهاد بها أو الربط بها لتوضيح مواضيع او كمصدر لمعلومات أخرى. هذا لا يعنى ان الكتاب، المحرر أو IACAPAP ينصحون بالمحتوى أو التوصيات، التى يجب تقييمها بعين ناقدة من قبل القارئ. مواقع الإنترنت يمكن أيضاً ان تتغير أو تتوقف.

© IACAPAP 2014. هذه المطبوعة متاحة حسب Creative Commons Attribution Non-Commercial License. الإستخدام و التوزيع و إعادة الطبع بأى شكل مسموح بدون إذن مسبق طالما تتم الإشارة و الإستشهاد بصورة سليمة بالعمل الاصلى و الإستخدام غير تجارى.

الإشارة المقترحة: Nurcombe B. Diagnosis and treatment planning in child and adolescent mental health problems. In IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Allied Professions 2014 Adolescent Psychiatry. •Rey JM (ed)

- هل لديك أسئلة؟
- اقتراحات؟

إضغط هنا للذهاب  
لصفحة الكتاب على  
فيسبوك لمشاركة آرائك  
عن الفصل مع القراء  
الأخرين. لتسأل الكاتب  
أو المحرر و للتعليق.

مصطلح التشخيص مشتق من الكلمة اليونانية التي تعني التمييز أو التفريق أو التقرير. التشخيص استخدم من قبل ابقراط للإشارة لعملية التفكير الطبى. اليوم يطبق على كل من عملية صنع القرار و الناتج منها.

للتشخيص مجموعه من الوظائف ، هي:

- يسمح للممارس الاكلينيكي بوصف الحالات من منظور مشترك.
- يساعد على تجميع المعلومات من اجل الاغراض الاداريه.
- يمكن ان يستخدم للاغراض العلميه مثل تجميع حالات من نفس الطبيعه وتعريضهم لعلاجات مختلفه.
- مفتاح اساسي لتخطيط العلاج.

هذا الفصل مختص بتشكيل التشخيص بطريقة تسهل تخطيط العلاج لكل حاله على حدة.

الإضطراب العقلي هو نمط ذو دلالة اكلينيكية من الاعراض النفسيه السلوكيه والعلامات المصاحبه للكدر الحالي أو الإختلال الذي يختبره المريض او الناس في البيئه المحيطة أو ما ينذر بكدر أو إختلال مستقبلي. مصطلح *الإضطراب* أقل في الوقع العلمى من مصطلح *المرض*. الإضطراب و المرض يوصلان مفهوم *النقص البيولوجي* (Scadding, 1967). بعض الاضطرابات الموصوفه فيالدليل التشخيصى الإحصائى الأمريكى الخامس للإضطرابات النفسية (American DSM-5 Psychiatric Association, 2013) أو فى المراجعة العاشرة للتصنيف العالمى للأمراض ICD-10 (World Health Organization, 1992) يمكن أن تكون مفرقة و فئوية; ومع ذلك, معظمها تكون ذات ابعاد, مع نقاط فارقه تشخيصيه تحدد إعتباطياً أو باستخدام المعادلات الاحصائيه. لهذا اهميه خاصه عندما يتداخل عدد من الاضطرابات السلوكيه ويكون هناك خلاف هل ما ينطبق هو تعدد اشكال الابعاد أم التشخيصات الفئوية المواقبة. فى حدود ان له بعد, الإضطراب يحتمل أن يحدد بخليط متغير من العوامل الوراثية و الطبع مع استجابات التكيف المتعلمة (مثال: إضطراب السلوك), بينما الإضطراب الفئوى الحقيقى يكون له غالباً أصل بيولوجى (مثال: متلازمة رت). لن يثبت فئوية واضحة لكل الإضطرابات أو المتلازمات, و بعضها التى تبدو فئوية واضحة اليوم قد تظهر تعدد فيما بعد. الإكلينيكي يضم تفرد القوالب الفئوية مع إظهار العوامل الديناميكية المتدخله فى خلق و إستمرار حالة المريض. هذا الفصل يتعامل مع الطريقة التى ياطر فيها التشكيل التشخيصى بحيث يساعد تخطيط العلاج.

## أبعاد التشخيص

من المفيد ان يتم وضع مفاهيم التشخيص في ثلاثه محاور او ابعاد:

- البيولوجي النفسى الاجتماعى
- التطورى
- الزمنى

### البعد البيولوجي النفسى الاجتماعى:

في اي وقت, يتكون المريض من وظائف على مستويات بيولوجيه, نفسيه واجتماعيه (على سبيل المثال: جزيئى, خلوى, نظام وظائف الاعضاء , وظائف الوعى واللا وعى النفسى ; تكيف العائله الاجتماعى). ينبثق كل مستوى من المستوى الأدنى منه و لا يمكن أ يخفض مستوى للمستوى الأدنى. مع ان العلم يمكن ان يبحث عن ارتباطات بين المستويات ( مثال : إختلال وظيفى فى الاتصال الجزيئى و الذهان).

#### 1. المستوى الجسماني

- اعراض الاعضاء الطرفيه
- الجهاز المناعى
- الجهاز العصبى الارادى
- الجهاز الحركى الشعورى

التشخيص استخدم من  
قبل ابقراط للإشارة  
لعملية التفكير الطبى.  
اليوم يطبق  
على عملية ومنتج  
صنع القرار.

### الفئات مقارنة بالابعاد:

التشخيص الفئوى يوحى  
بفارق واضح و كيفى  
بين الإصابة أو عدم  
الإصابة بالإضطراب  
(مثال: سرطان الثدي)  
بينما التشخيص ذو البعد  
يوحى بفارق كمى  
(مثال: ارتفاع ضغط  
الدم).

## 2- المستوى النفسي

- تحليل المعلومات الانتباه، الذاكرة، الفهم، الحكم
- التعلم
- الاتصال
- الموقف تجاه الذات والآخرين
- الكفاءة الاجتماعيه
- صراعات اللاوعي ودفاعات الانا

## 3- المستوى الاجتماعي

- تركيب الاسره وتفاعلاتها
- العلاقات الاجتماعيه
- التكيف المدرسى والوظيفي

## البعد التطوري

يقيم الاكلينيكي الانظمه المختلفه داخل المحور البيولوجي النفسي الاجتماعي لتحديد إذا ما كان هناك تأخر أو تقدم، أو تقدم أو إنحراف بالنسبه لما يمكن توقعه عند عمر المريض. التوحد كمثال، مرتبط بتأخر و إنحراف التطور (مثال في الإتصال، العلاقات الاجتماعيه و فهم الكلام). البعد التطوري هو الاله في تقييم الاطفال و المراهقين.

## البعد الزمني

الحياه الانسانيه مثل فيلم; تبدا في مكان ما، ترى كما في تجميد الشاشه، وهي تتقدم نحو مستقبل. البعد الزمني يتطلب فهم التالي:

### الاستعداد

ما هي التأثيرات الجسمانيه والنفسيه والاجتماعيه و الوراثيه و بداخل الرحم و حول الولاده و في بدايه التطور- التي تعد المريض للاضطراب النفسي في وقت الفحص . هل كانت هناك مصادر اخرى للضغط أو الصدمات او الحرمان في اعوام التكون؟

### التعجيل

هل هناك دليل عن ضغط جسماني او اجتماعي نفسي تزامن مع بدايه الاضطراب النفسي ويمكن ان يكون قد دفع الفرد الى عدم التوازن. الضغوط المعتاده تتضمن المرض الجسدي (مثل الإلتهاب الكبدى مسببا للإكتئاب)، التعرض للصدمات النفسيه او الخساره، الخلافات الزوجيه الإنفصال. بعض الضغوط النفسيه الحديثه يمكن ان تكون اعاده لصدمات الطفوله الغير محلوله. ليست كل المشاكل الحاليه معجله: بعضها (مثال التوحد ) ظهر تدريجيا من إستعداد مبكر للانحراف او التأخر.

### التقديم

من المفيد ان نسأل، لماذا الآن ؟ إذا كانت المشكله ظاهره لبعض الوقت، لماذا يتقدم الفرد او الاسره لطلب المساعده في هذا الوقت. هل حدث ضغط إضافي تسبب في فشل التكيف التعويضى سواء الجسدي او النفس إجتماعى للنظام؟

### النمط

نمط الاعراض والعلامات البيولوجيه، النفسيه الاجتماعيه يُكون الاضطراب الحالي او اضطرابات محددة فى (DSM-5 او ICD). هل تمثل الاعراض والعلامات خلل او خلل وشيك الحدوث في التكيف (مع القلق، الجسده و تفريغ التوتر)، صور اساليب تكيف بدائيه (مثال: الإنكار، الكبت، الإنفصال)، تكسر الوظائف العقلية (كما فى الذهان)، او في بقايا عدم التكيف الماضي (كما في الإضطراب التحولي المزمن)؟ هل للاعراض وظيفه اتصاليه او تشبيهيه في اللاوعي كما في بعض أشكال التحول؟ إذا كان هذا صحيحا، ما الذي يتم توصيله وإلى من ؟ هل الاعراض ثم إملانها على مرض جسدي حقيقي او متخيل؟ إذا كان هذا صحيحا، هل يستفيد المريض إستفاده ثانويه من المرض؟

## الإستمرار

الكثير من المشاكل النفسية تعمر فترة قصيرة، عوامل الضغط المعجلة يتم التكيف معها، أحياناً مع وظيفة أفضل. لكن ماذا عن المشاكل التي لا تختفي؟ ما الذي يجعلها تستمر؟ هل يستمر العامل المعجل بطريقة تنشر عدم الإستقرار؟ هل تسبب أساليب التكيف المرضية ضغوطاً أكثر تتسبب في إستمرار المشكلة؟ فهم التعجيل و الإنتشار أساسى فى تخطيط العلاج.

## المأل

ما هى النتيجة المتوقعة، بعلاج أو من دون علاج؟ هل تستدعى الحالة العلاج أم أنه من المتوقع شفاؤها تلقائياً؟

## الإمكانات

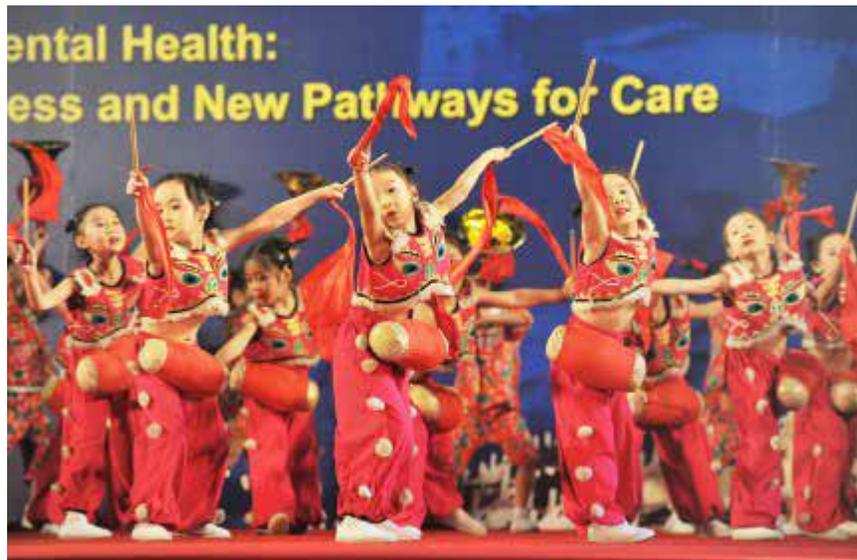
لا تركز فقط على المشاكل و العيوب. ما هى المميزات البيولوجية و الإجتماعية التى يحوزها المريض؟ الجمال الجسمانى، القوة الجسمانية، القدرة الفنية، الموهبة الرياضية، المهارة الإجتماعية، القدرة الميكانيكية كمثل يمكن أن تستخدم لتعويض العيوب أو المشاكل فى خطة العلاج الشاملة.

التشكيل التشخيصى يمكن أن يستوحى من تركيبية من المحاور البيولوجية، الإجتماعية، المزاجية و التطورية فى شبكة كما فى شكل A.11.1

التشخيص البيولوجى الإجتماعى ( Nurcombe & Gallagher 1986 ) يساعد الإكلينكى على التعرف على مراكز خطة العلاج، نقاط الإرتكاز التى يصمم حولها العلاج. أنظمة التشخيص الأخرى ( مثل: Amchin 1991، Faulkner et al.; Perry et al 1985; Leigh & Reiser 1993; Sperry et al 1989; Shapiro 1989; 1987; 1992 ) تم إقتراحها و لكن Shapiro 1989 فقط يعطى وزن مناسب للعوامل الديناميكية، التطورية، التعليمية و الأسرية.

### شكل A.11.1 : تكامل البيانات فى التشكيل التشخيصى: النسيج التشخيصى

الإمكانات	الإستمرار	النمط	التعجيل	الإستعداد	الجسمانى
					النفسى
					الأسرى/الإجتماعى



أطفال يقدمون عرضاً فى حفل لإفتتاح مؤتمر IACAPAP 2010 العالمى فى بكين

## مثال حالة: التشكيل التشخيصي

جانيت و عمرها 17 عام هي أول مولودة لأبوين مطلقين. لديها شقيق واحد عمره 10 سنوات و اخ غير شقيق عمره سنتان وُلد لزوجة أبيها الثانية. تم تحويل جانيت من طبيب الأسرة الذى شعر بالقلق من إكتئابها. أفكارها الإنتحارية، و جرحها لنفسها بعد أن تم إغتصابها فى موعده منذ 18 شهر. جانيت أخبرت طبيبها مؤخراً فقط عن الإغتصاب. لم ترغب فى الشكوى لأمها أو إبلاغ البوليس. طبيبها يتساءل إذا كانت تعاني من إضطراب ما بعد الصدمة.

جانيت تظهر كامرأة يافعة جذابة، ترتدى ثياب توافق الموضة و تتواصل جيداً مع الإكلينيكي. مظهرة نضج يفوق عمرها. تبكى لفترة قصيرة عندما تحكى ما حدث لها منذ 18 شهر. كان المنزل خالياً لأن أمها و شقيقها كانوا يزورون قريباً. جانيت أحضرت للمنزل صديق غير مقرب من المدرسة، فاستعمل القوة و أجبرها على ممارسة الجنس معه. بعد ذلك، شعرت جانيت بالغضب الشديد، و أنها "خارج نطاق الإتصال" بالعالم و جسدها. لم تخبر والدتها و لا البوليس لأنها كانت تعرف كم كانت غيبية. فى الواقع، كانت تمارس الجنس مع عدد من الأولاد، ليس لأنها تحبهم، "ما زلت صغيرة على الحب"، و لكن لأنها أرادت أن تشعر بأن شخص ما قريب منها، و روت الحكاية التالية:

منذ ثلاثة أعوام، والدها الذى يعمل مدرساً، كان مسافراً لحضور كورس تعليمي فى مدينة أخرى. و فى أحد الأيام اتصل تليفونياً بزوجته ليخبرها أنه وقع فى حب سيدة أخرى و يريد الطلاق. لم يعد للمنزل. والدة جانيت، التى تعمل سمسارة عقارية تحطمت. جانيت ساندتها و تولت الكثير من دور الأم مع أخيها الصغير.

بعد طلاق والديها منذ عامين، بدأت جانيت تزور والدها، زوجة أبيها و أخوها الوليد. و لكن، والدها الذى طالما احبته "كنت فتاة والدى المدللة" كان ناقداً لها، و إشتكى من أن وزنها زاد قليلاً (خمسة أوقيات) بعد أن توقفت عن الرقص بعد إصابة فى الكاحل. تعاركت مع والدها. أخبرها أنها جاحدة و لا تحترمه. زوجة أبيها ساندت أباها. جانيت توقفت عن زيارة والدها منذ حوالى 12 شهر و لم تكلمه منذ ذلك الحين.

اشتك جانيت من مشاعر اكتئابية من دون أرق أو تغير فى الشهية. كان لديها أفكار غير واضحة عن الإنتحار. فى بعض الأحيان كانت تشعر بأنها "خارج نطاق الإتصال" بالعالم و جسدها. من وقت لآخر تقوم بجرح فخذيها باستخدام موس من أجل تفرغ إحساس "الموات" الشعورى لديها.

أم جانيت لا تعلم أى شئ عن الإغتصاب، و لم يخبرها الإكلينيكي. قالت إن ابنتها أصبحت مكتئبة و سريعة الإستثارة منذ الطلاق. الأم نفسها تلقت علاجاً للإكتئاب بعد الانفصال، و لكها شفيت و تعمل الآن وقتاً كاملاً. هي مبتعدة عن زوجها السابق و لا تتواصل معه.

لا يوجد تاريخ عائلي للإضطرابات العقلية، مشاكل التعلم أو السلوك المعادى للمجتمع. قالت والدة جانيت أن حملها و ولادتها كانوا طبيعيين، كانت جانيت طفلة مرغوبة، و كانت سريعة فى التطور. كانت قريبة من كلا والديها، و لكن أكثر من والدها الذى كانت تعتبره مثلاً. كانت كثيراً ما تكون أماً ثانية لأخاها الأصغر. لم يكن لديها مشاكل صحية كبيرة، جراحات أو حوادث. كطفلة لامعة، كانت دائماً طالبة جيدة. هي تخطط للإلتحاق للجامعة.

## التشكيل التشخيصي

جانيت فتاة مراهقة قوقازية فى السابعة عشر من عمرها، من خلفية إجتماعية متوسطة، و هي أكبر 3 أخوة. حياتها المبكرة خلت من الأحداث و كبرت كطفلة لامعة و إجتماعية و قريبة جداً من والدها المحبوب. هذه الرابطة القريبة جداً عرضتها لإضطراب الإكتئاب الذى عجل به الهجر الغير متوقع من

أبيها. بعد هذا الهجر ساندت والدتها وقامت بدور الأم لأخيها. ومع ذلك، اختلفت مع والدها الذي ربما بسبب احساسه بالذنب بدأ ينتقدها. أصبحت غريبة عنه بعد أن شعرت أن أخاها ذو العمان حل محلها في مشاعر والدها. و بحثاً عن الخلاص الشعوري أصبحت متعددة العلاقات الجنسية. حدث الإغتصاب في هذا الإطار. تعقدت مشاعرها الإكتئابية بالشعور بالذنب، كره الذات، اللا شخصية، أفكار إنتحارية غير واضحة و جرح نفسها (للتخلص من عدم الإستجابة الشعورية). حالتها النفسية الحالية تستمر بفقد أباه، و فشلها في التواصل مع أهلها عن محنتها. مع العلاج الجيد، المأل جيد. بدون علاج، من المتوقع أن يصبح الإكتئاب مزماً و علاقاتها العاطفية كبالغة فارغة، غير مُشبعة و مليئة بالصراعات. و مع ذلك، لديها الكثير من نقاط القوة و خاصة الذكاء، المهارات الإجتماعية و القدرة الفنية (الباليه).

بإختصار، لدى جانيت إضطراب إكتئابي بسيط. هي لا تعاني من إضطراب ما بعد الصدمة (تفتقد الفلاش باك، الكوابيس و زيادة الإستثارة السيمباثوية)، ولكنها عانت من إضطراب الضغط الحاد، الذي قل الآن في ما تلى الإغتصاب و مع لا شخصية و أفكار إنتحار. سيتم تصميم خطة علاج موجهة للأهداف في الجزء التالي.

## نماذج تخطيط العلاج

الاكلينيكيون يستخدمون اربع طرق لتخطيط العلاج. الأولى هي بالحدس و الأخريات مقصودة:

- 1- التنسيق مع العلاج
- 2- الاتجاه نحو المشكلة
- 3- خطة علاجية مركزها المريض الداخلي
- 4- الاتجاه نحو الهدف

## التنسيق مع العلاج

هذه هي الطريقة الطبيعية، أسلوب تنسيق النمط المستخدم من معظم الاكلينيكيين. بإعطاء نمط إكلينيكي ( مثال: طفل ذكر عمره 7 سنوات ؛ كثير الحركة، متململ، غير منتهب و متهور؛ مشاكل تعليمية، والدين يقهرونه و يعاقبونه كثيراً ؛ مستوى ذكاء متوقع في الطرف الأقل للمعدل المتوسط) الاكلينيكي ينسق خطة تشخيصية و علاجية (مثال: إختبار الذكاء و التعلم؛ تعليم الأبوين و المعلمين؛ تعليم إضافي محتمل؛ أدوية منشطة، برنامج سلوكي محتمل لتسهيل الإنتباه). تطور الطفل في العلاج يتم تقييمه شمولياً إلى أن تقتنع العائلة أن الطفل تحسن، أو لا ترضى و توقف العلاج.

و مع أن تنسيق العلاج سريع و مؤثر و طبيعي، إلا أن له عيوب مهمة. غياب المراكز المحددة و تقدير الوقت المطلوب لإحداث التغيير في المراكز يؤدي إلى الغموض و إحتمال "الإنجراف": المعالج ليس مسئولاً عن تقرير إذا ما كانت خطة العلاج تعمل و تغييرها إذا كانت لا تعمل. عندما يكون فريقاً علاجياً متدخلاً في توفير العلاج، كما في حالات المرضى الداخليين، يمكن أن تصبح غير منسقة بما أن الفريق يفتقد مفهوم واضح لتحديد الأدوار و إتخاذ القرار المشترك.

## الإتجاه نحو المشكلة

قدم Weed (1969) سجل الإتجاه نحو المشكلة للطب من أجل التغلب على غياب التنسيق بين برامج المرضى الداخليين المتخصصة. في نظام Weed، مشاكل التشخيص و العلاج يتم إستخراجها من قاعدة البيانات. المشاكل تصبح إما غير قابلة للتدخل الجراحي أو تذكر بشكل تشخيص مصنف يوصف له علاج أو علاجات. و بالتالي، تبقى المشاكل العلاجية نشطة، أو تصبح غير نشطة، أو تحل. المفهوم الواضح للنظام هو تبنى الإتصال و التعاون، و منع المريض من الإنزلاق في الشقوق ما بين التخصصات العضوية.

لسوء الحظ، لم ينجح الإتجاه نحو المشكلة في الطب النفسى. (Grant & Maleetzky (1972) نصحا بذكر المشاكل النفسية كسلوكيات منحرفة بحاجة للإطفاء أو سلوكيات ناقصة بحاجة للتقوية. و مع ذلك، لا توجد قواعد لإستخراج المشاكل من قاعدة البيانات أو تحديد كيف يجب أن تتكامل. كثيراً ما يتحلل سجل الإتجاه نحو المشكلة لقائمة متفرقة من السلوكيات التى تنفقد روح النمط الديناميكي المتفاعل. و هكذا، تخاطر بأن ينظر لها من الفريق المعالج على أنها "أعمال كتابية" تتم لإرضاء المدققين الخارجيين.

## خطة علاجية مركزها المريض الداخلى

قدم Harper (1989) التخطيط المركز لتسهيل العلاج فى محيط المرضى الداخليين. الإكلينيكي يتعرف على مشكلة مركزية واحدة، يشكلها بمصطلحات تشغيلية، ويربط العلاج بالتشخيص بإستخدام أهداف واضحة. بإستخدام لغة واضحة، خالية من المصطلحات المعقدة، تصبح الخطة متاحة للفريق العلاجى و الأسرة. تخطيط العلاج المركز مرتبط بقرب بالإتجاه نحو الأهداف.

## التخطيط بالإتجاه نحو الأهداف

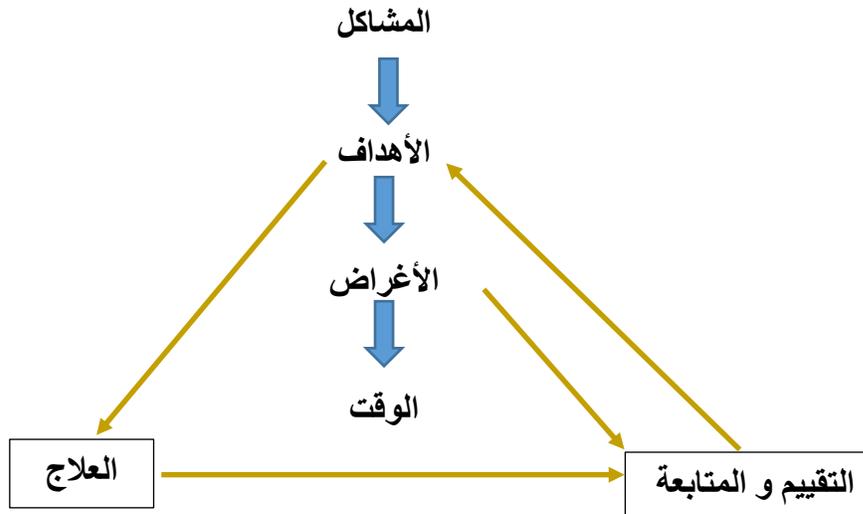
قدم Nurcombe & Gallager (1986) و Nurcombe (1989) الإتجاه نحو الهدف. يتم إستخراج مراكز العلاج المحورية من التشكيل التشخيصى. المراكز المحورية هى جوانب التشخيص التى يمكن تغييرها و يحدث تغييرها الأثر الأكبر. عند إختيار الأهداف و العلاج يجب أن ينظر الإكلينيكي للوقت، التكاليف و الإمكانيات المتاحة. و بعكس تخطيط علاج المريض الداخلى المركز، الإتجاه نحو الأهداف يمكن تطبيقه فى جميع المحيطات العلاجية: المستشفى، كمثال تهدف للإستقرار السريع للسلوكيات الخطيرة قبل العلاجات المطولة. أماكن العلاج بالإقامة أو الخارجية تتضمن واحد أو أكثر من حل صراعات اللا وعى، معالجة العيوب، إعادة التعليم، التأهيل، إعادة تشكيل العائلة و تشجيع نقاط القوة لتعويض العيوب.

## تصميم خطة علاج متجهة للهدف

خطوات تخطيط العلاج المتجه للهدف هى كما يلى (شكل A.11.2):

- 1- تعرف على المشاكل و الإمكانيات المحورية
- 2- أعد كتابة المشاكل/الإمكانيات كأهداف
- 3- قدر الوقت المطلوب للوصول لكل هدف
- 4- لكل هدف حدد على الأقل غرضين
- 5- لكل هدف، حدد علاج أو علاجات بالتمكاشى مع الدليل العهلمى، الملائمة الإجتماعية الثقافية و الموارد المتاحة
- 6- لكل هدف/ هدف فرعى حدد معيار لتحديد إذا ما كان العلاج يتقدم أو أن الهدف تم الوصول إليه.

شكل A.11.2 التخطيط المتجه للهدف



تم تقديم سجل الإتجاه نحو المشكلة للطب من أجل التغلب على غياب التنسيق بين برامج المرضى الداخليين المتخصصة. لسوء الحظ، لم ينجح الإتجاه نحو المشكلة فى الطب النفسى.

## تعرف على المشاكل و الإمكانيات

الإكلينيكي الذي يعمل منفرداً (أو الفريق العلاجي في إجتمع) يستخرج من التشكيل التشخيصي البيولوجي النفسي الإجتماعي المشاكل أو الإمكانيات المحورية التي إن تغيرت، استبعدت أو زادت يحتمل أن تؤدي للفائدة الأكبر. مثال:

- الضغوط الجسمانية أو النفسية الإجتماعية التي تعد المريض لتطوير اضطراب في المستقبل.
- الضغوط الجسمانية أو النفسية الإجتماعية التي تؤدي إلى إسمرار الإضطراب الحالي.
- العوامل الجسمانية ، النفسية الإجتماعية أو الإدارية التي أدت إلى تحويل المريض.
- عوامل من النمط البيولوجي النفسي الإجتماعي الحالي التي يمكن تغييرها: الإضطراب الجسماني أو النفسي العصبي، الأعراض التي تعتبر أشكالاً من التعايش.

الأهداف التثبتيّة، العلاجية أو التعويضية تستخلص من التشكيل التشخيصي عن طريق سؤال الأسئلة التالية:

- أى الأعراض، العلامات، الإعتلالات، السلوكيات، المشاعر، النزعات أو الإختلالات الوظيفية يجب أن تتغير إذا كان المريض سيعالج فى مستوى أقل تقييداً من العناية؟
- ما هى العوامل المعجلة أو التي تؤدي إلى الإستمرار و يمكن تغييرها أو إقصائها؟
- ما هى الإمكانيات التي يمكن زيادتها من أجل تعويض الإختلال الوظيفي أو العيوب؟

نموذجياً، أربع إلى ست مشاكل و إمكانية واحدة مطلوبة لخطة متكاملة. عموماً، المشاكل إما سلوكية (مثال: جرح الذات)، نفسية (مثال: الصراعات غير المحلولة الخاصة بالإعتداء الجنسي فى مرحلة الطفولة، الأسرية (مثال: الإغتراب بين الأهل و الطفل أو الإختلاف بين الأبوين)، إجتماعية (مثال: العلاقات الضعيفة مع الأقران)، تعليمية (مثال: صعوبة التعلم)، أو طبية (مثال: مرض السكر الغير مستقر). كل مشكلة و إمكانية تمثل ما يطمح الإكلينيكي أو الفريق إلي مساعدة المريض و الأسرة على التعامل معها.

## أعد كتابة المشاكل/الإمكانيات كأهداف

العلاج يهدف إلى تغيير المشاكل/الإمكانيات، كمثال:

- تخفيف شدة المزاج الإكتنابي
- تخفيف معدل السلوك القهرى
- التعامل مع الصراعات المتعلقة بالأذى السابق
- بناء إتصال موحد أكثر بين الآباء و الطفل
- تشجيع التهذيب الوالدى الثابت و المساند (بمعنى عكس التربية القهرية)
- تشجيع (تقوية) القدرة الفنية

## إختيار العلاجات

لكل امكانية او مشكلة محورية، يختار الاكلينيكي علاج أو مجموعة علاجات مناسبة لإحتياجات المريض و الأسرة و باستخدام هذه المعايير. فى مثل هذه الحالة ما هو العلاج الذى:

- المؤيد بأكثر مساندة تجريبية (بمعنى مثبت علمياً)؟
- ينطوى على أقل خطورة (بمعنى بأقل أعراض جانبية)؟
- الأكثر ملائمة للإمكانيات الإكلينيكية المتاحة؟
- الأكثر إقتصادية فى الوقت و المال؟
- الأكثر ملائمة لصفات العائلة الإجتماعية الثقافية؟

## التاريخ المستهدف

يقيم الإكلينيكي ما هو الوقت المتوقع ليكون العلاج أو العلاجات مؤثرة (بمعنى تحقيق الهدف), التاريخ هو علامة طريق يتم قياس التقدم عليها.

## تصميم الأغراض

- الغرض: هو ما

سيصبح عليه المريض أو الأسرة عند تحقيق هدف.

- الهدف: يمثل ما يطمح الإكلينيكي و الفريق لعمله لمساعدة المريض.

الغرض هو ما سيكون عليه المريض أو الأسرة عند تحقق الهدف. بالمقارنة مع الهدف الذي يمثل ما يهدف الإكلينيكي أو الفريق إلى عمله لمساعدة المريض. الأغراض المكتوبة هي نماذج من السلوك التي تقيس تحقيق الهدف. الأغراض أيضاً تحدد إلى أي مدى سيتم الوصول لهدف. هدف بدون أغراض يخاطر بأن يصبح تجريد فارغ. الأغراض بدون هدف تخاطر بفقدان روح الموضوع. هنا مثال من علاج مريض داخلي:

**الهدف:** تقليل شدة الأفكار الإنتحارية و المزاج الإكتئابى

## الأغراض:

- فحص الحالة العقلية اليومي, المريض لن يظهر وجدان إكتئابى أو افكار إنتحارية لمدة أسبوعين متواصلين.
- ستلاحظ الممرضات إختلاط المريض بأقرانه
- ستفيد المعلمة بأن المريض يؤدي ما عليه في العمل المدرسى
- سيفيد الاهل بأن المريض ليس مكتئباً و أنه يقوم بعمل خطط بناءة.

## التقييم

في بعض الحالات, المقاييس الجسمانية (مثال: الوزن في إضطرابات الأكل), عدد الأعراض (مثال: محاولات إيذاء الذات في إضطراب التوحد) أو نتائج الإختبارات (مثال: التغير في نتائج مقاييس التقييم) يمكن أن يستخدم. و مع هذا في بعض الحالات تقييم الحالة العقلية الموجد هو انسب أسلوب للتقييم.

عملية تخطيط العلاج المتجهة للأهداف موضحة في شكل A.11.2. أساساً, يسأل الإكلينيكي:

- ما هي محطة الوصول (الهدف)?
- ما هو الطريق الذي سيتبعه المريض للوصول هناك (العلاج)?
- كيف ستعرف أن المريض على الطريق أو وصل إلى محطة الوصول (الغرض)?

## عمل الفريق المتجه للهدف

تخطيط العلاج المتجهة للهدف يتيح للفريق الإكلينيكي أن يخطط, يتعاون و ينفذ العلاج من من بنية ذهنية مشتركة. كل عضو في الفريق يعرف ما الذى ينبغي عليه أن ينفذه لتنفيذ العلاج و متابعة الاغراض. التواصل مع المقيمين الخارجيين يصبح أوضح و ادق.

## التفاوض مع الأسرة

يتم مناقشة الصياغة التشخيصية و خطة العلاج مع الأسرة. يتم وصف الأهداف و العلاجات و التكلفة (من ناحية الوقت و المال). لدى الأسرة الفرصة أن توافق أو لا توافق, أن تعدل أو تقوم بإختيارات بداخل الخطة. الأسرة و الإكلينيكي يوافقون على التعاون, و يقومون بالإمضاء على الخطة التي تعطى نسخة منها للأسرة. و هكذا يتم الحصول على الموافقة المستنيرة الكاملة.

## المراجعة

الإهتمام بالأعراض سينبه الإكلينيكي إذا تباطئ العلاج، أو تدهور المريض، أو ظهرت مضاعفات غير مقبولة في المريض. الخطة الرئيسية ربما تحتاج للمراجعة. هل تلائم الأهداف أساس إضطراب المريض؟ هل الاهداف و الأعراض عملية؟ هل تعكس الأعراض الأهداف؟ هل العلاجات الموصوفة مناسبة؟ هل يتم تنفيذها بإخلاص؟ هل يجب أن تعاد كتابة الأهداف و الأعراض؟

## المساوئ و الفرص

يستغرق تخطيط العلاج المتجهة للهدف وقتاً حتى يتم التمكن منه. افضل طريقة لتدريسه هي بالمثال في ورش العمل و مناقشات الحالات. بعض الإكلينيكيون يترددون في تحديد تواريخ مستهدفة أو أعراض. آخرون يتمتعون من الوقت اللازم لإنتاج "أعمال ورقية"، مفضلين العمل بأسلوب حدسي، بطريقة تنسيق العلاج. الاهداف النفسية الديناميكية هي بالفعل أصعب في التأطير بالمقارنة مع الاغراض الطبية، التعليمية أو السلوكية. و مع هذا، فيمجرد بيان الخطة، توضح المميزات التعليمية، التواصلية التنظيمية و القانونية (الطب شرعية). و أخيراً، تخطيط العلاج المتجهة للهدف يمكن أن يسهل البحث العلمي في التأثير النسبي للعلاجات المختلفة.

### مثال حالة: الخطة العلاجية

بالعودة لجانيت ذات السابعة عشرة عاماً التي تعاني من الإكتئاب، الأفكار الإنتحارية و جرح الذات الذي تلى إغتصاب المواعدة الذي أتى فوق الحزن الغير محلول على فقد الأب

يمكن التعرف على المشاكل و الإمكانيات المحورية التالية:

- الإكتئاب/ الافكار الإنتحارية
- الحزن غير المحلول بعد فقد الأب
- رد فعل الضغط الغير محلول الذي تلى إغتصاب المواعدة مع كره و إيذاء الذات.
- الإتصال الأسرى الضعيف، إغتراب الوالدين و الأب و المريضة.
- القدرة الفنية.

يمكن إعادة كتابة هذه المشاكل كخمسة أهداف:

1. تخفيف المزاج الإكتئابى و إبعاد الافكار الإنتحارية
2. حل الحزن الذي تلى فقد الأب
3. حل رد فعل الضغط الذي تلى إغتصاب المواعدة
4. تبنى إتصال أفضل بين الوالدين و بين الوالدين و الإبنة
5. تشجيع القدرة الفنية

يمكن وضع العلاجات التالية لكل هدف:

1. تخفيف المزاج الإكتئابى:
  - علاج نفسى فردى (ديناميكي او ما بين الاشخاص). أسبوعياً لمدة 12 أسبوع.
  - متناقص تدريجياً حتى ستة أشهر.
  - علاج دوائى للإكتئاب (إذا كان العلاج النفسى وحده غير فعال بعد 4 أسابيع)
2. حل الحزن الذي تلى فقد الأب
  - علاج نفسى فردى، كما بالأعلى

3. حل رد فعل الضغط الذى تلى إغتصاب المواعدة

- علاج نفسى فردى, كما بالأعلى

4. تبنى إتصال أفضل بين الوالدين و بين الوالدين و الإبنة

- علاج أسرى, أسبوعياً لمدة 3 أشهر

5. تشجيع القدرة الفنية

- تشجيع المريضة على العودة لتدريب البالية

و العلاج هكذا, يتضمن تشكيل من العلاج النفسى الفردى, العلاج الدوائى المضاد للإكتئاب, و العلاج الاسريز و معدل و معايير حسب تطور المريضة على مدى 6 اشهر.

الاعراض لكل هدف هي كالتالى:

1. تخفيف المزاج الإكتئابى

- عدم وجود مزاج إكتئابى (أو نتيجة فى المعدل الغير اكلينيكي على مقياس الإكتئاب) او عدم وجود أفكار إنتحارية عند فحص الحالة العقلية لمدة شهران.
- علاقات جيدة بالاقتران بدون علاقات جنسية متعددة.
- تقدم دراسى مرضى.

2. حل الأسى

- فى العلاج النفسى الفردى المريضة تقدر العلاقات بين الفقد و الإكتئاب والحاجة للحب و العلاقات الجنسية المتعددة.

3. حل رد فعل الضغط

- فى العلاج النفسى الفردى, المريضة تفهم العلاقات بين إغتصاب المواعدة, وقلة تقدير الذات و جرحها.
- عدم جرح الذات لمدة شهر.

4. تعزيز التواصل الأسرى

- الوالدين سيصبحون قادرين على التخطيط سوياً لما هو أفضل لجانبى
- جانبى تصبح قادرة ان تخبر والديها كيف تأثرت بانفصالهم
- جانبى ستستأنف زيارتها لوالدها التى ستكون مرضية للطرفين.

5. تشجيع القدرة الفنية

- جانبى تستأنف تدريبات البالية



إضغط على الصورة لمشاهدة د. نوركومب يلخص تخطيط العلاج المعتمد على الهدف (2:44)

## الإستنتاج

الدقة التي يشخص بها الأطباء النفسيين تحسنت منذ صدور DSM . و مع هذا, فإن صدق فئات DSM غير مؤكد. (2013) Insel يشير إلى أن نظام فئات DSM التشخيصية مبني على إتفاق اللجان على مجموعات الاعراض, و ليس على مقياس موضوعي. الاعراض وحدها نادراً ما توضح العلاج الافضل. ينصح Insel أن يصمم الطب النفسي نظام تصنيف متصل بالدوائر العصبية المعرفية و المحددات الجينية. وهو يؤكد أن مثل هذا النظام يكون أكثر دقة في توجيه العلاج.

و مع هذا, الإضطراب النفسي يختلف في نوعيته من الفئات (مثال: الإضطراب ثنائي القطبين) إلى الأبعاد (مثال: إضطراب الشخصية الحدية). بعض الإضطرابات مرتبطة أساساً بالإستعداد النفسي الإجتماعي, التعجيل و الإستمرار, و يجب أن يوجه العلاج لسايكوباتولوجية الفرد و الأسرة بالإضافة لبيولوجية القلق و الإكتئاب, كمثال.

التشكيل التشخيصي البيولوجي, النفسي الإجتماعي و تخطيط العلاج المتجه للهدف تصمم كي تأخذ في الإعتبار كلا من العوامل البيولوجية و النفسية الإجتماعية في صميم السايكو باثولوجي. إنها تتباين مع الطرق التخيفية التي تتعامل حصرياً مع العوامل البيولوجية أو النفسية الإجتماعية.

تدرب على هذه المهارات في الحالة الموجودة في الملحق



Faculty and attendees at ICAPAP's Helmut Renschmidt Research Seminar, Stellenbosch, South Africa, December 2013.

المعلمون و الحضور في حلقة هلموت رمشيدت الدراسية، ستيلنبوش، جنوب افريقيا، ديسمبر 2013

- هل لديك أسئلة؟
- إقتراحات؟

إضغط هنا للذهاب  
لصفحة الكتاب على  
فيسبوك لمشاركة آرائك  
عن الفصل مع القراء  
الأخرين, لتسأل الكاتب  
أو المحرر و للتعليق.

من فضلك إذهب  
للملحق A.11.1  
للتدريبات الموجهة  
للتعليم الذاتي

---

## المراجع

- Amchin J (1991). *Psychiatric Diagnosis. A Biopsychosocial Approach Using DSM-III-R*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Arlington VA: American Psychiatric Publishing.
- Faulkner LF, Kinzie JD, Angell R et al (1965). A comprehensive psychiatric formulation model. *Journal of Psychiatric Education*, 9:189-203.
- Grant RL, Maltzky B (1972). Application of the Weed system to psychiatric records. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 3:119-129.
- Harper G (1989). Focal inpatient treatment planning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28:31-37.
- Insel TR (2013). Transforming diagnosis. Director's Blog, NIMH, April 29. <nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>
- Leigh H, Reiser, MF (1993). *The Patient: Biological, Psychological and Social Dimensions of Medical Practice* (2nd ed), New York, NY: Plenum.
- Nurcombe B (1989). Goal-directed treatment planning and the principles of brief hospitalization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28:26-30.
- Nurcombe B, Gallagher RM (1986). *The Clinical Process in Psychiatry: Diagnosis and Management Planning*, New York, NY: Cambridge.
- Perry S, Cooper AM, Michels MD (1987). The psychodynamic formulation: Its purpose, structure, and clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 144:543-550.
- Scadding JG (1967). Diagnosis: The clinician and the computer. *Lancet*, 2 (7521):877-882.
- Shapiro T (1989). The psychodynamic formulation in child and adolescent psychiatry. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26:675-680.
- Sperry L (1992). Demystifying the psychiatric case formulation. *Jefferson Journal of Psychiatry*, 10:12-19.
- Sperry LT, Gudeman JE, Faulkner LR (1992). *Psychiatric Case Formulations*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Weed LL (1969). *Medical Records, Medical Evaluation and Patient Care*. Cleveland, OH: Case Western Reserve University Press.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
-

## ملحق A.11.1

فيما يلي ملخص حالة افتراضية (تركيب من عدة مرضى حقيقيين) تفضلت بتوفيرها الأستاذة المساعدة الدكتورة سوزان م ك تان, قسم الطب النفسى, كلية الطب, جامعة كيانجسان, مركز ماليزيا الطبى (UKMMC), كوالالمبور, ماليزيا. من فضلك إقرأ الحالة, قم بعمل تشخيص مبدئى و خطة علاج موجهة للمشاكل كالموصوف فى هذا الفصل. يمكن أن تقارن بعد ذلك خطتك بالإجابة النموذجية.

### دانيال

دانيال طفل ذكر ماليزى فى الثامنة من عمره, هو أكبر من شقيقته الوحيدة. تمت إحالته لعيادة طب نفس الأطفال من إخصائى الإرشاد بالمدرسة الذى لاحظ نوبات و كدمات جديدة و قديمة على ذراعيه. و قد خبأت سراويله الطويلة علامات متعددة ناتجة عن الجلد بالروتان, و هى عصا طويلة مرنة.

والدة دانيال الصينية كانت سابقاً من أتباع الديانة الطاوية. والده مسلم من أصل ماليزى. وقع الوالدان فى الحب عندما كانا يعملان فى سوبر ماركت. تم تقبل الزواج بصعوبة من الجدود المحافظين من ناحية الام الذين قالوا "لماذا لا تجدين أحداً من نفس نوعك؟ الآن يجب أن تغيرى دينك للزواج من هذا الرجل". الجدود من ناحية الأب كانوا أكثر تقبلاً. أصبح الوالدين تاجرين فى السوق الليلية, يبيعون الحلوى و التذكارات. ينتقلون يومياً من سوق لآخر فى سيارتهم النقل المهترئة, و بصعوبة يتمكنون من الوفاء بالتزاماتهم المادية. يأخذون أطفالهم معهم للعمل لأنه لا يوجد أحد ليجالسهم.

بينما يعمل والداه, يتوقعون أن يجلس دانيال و شقيقته على منضدة و يقومون بحل واجباتهم, أو يرسموا أو يلعبوا. سارة, شقيقة دانيال ذات السبعة أعوام, تكمل كل شئ بنفسها ثم تساعد فى البيع. يمكنها بالفعل أن تحسب الباقي من النقود للزبائن. لدى دانيال مشاكل فى القراءة و الكتابة. انه يخلط ما بين حرفى P و q, يتمكن بصعوبة من كتابة اسمه, و لديه صعوبات فى الحساب. إنه افضل فى استخدام يديه, و تلجأ إليه أخته و الاطفال الآخرون من أجل إصلاح الألعاب. عندما يعمل والداه فإنه يفضل التجول بين الباعة. يقوم بعمل الصداقات بسرعة و لكن دائماً مع اطفال أصغر منه أو مع مراقبين يرسلونه فى مشاوير. شوهد مرة يدخل من قبل والده الذى ضربه بالعصا. يقارن والداه بينه و بين شقيقته و تكون المقارنة لغير مصلحة دانيال.

يلوم جداه لأمه والدته لتجاهل نصيحتهما, عندما كانت حامل بدانيال بعدم زيارة حديقة الحيوان (حيث أخافها قرد). بحسب معتقدات الجدين, هذه الحادثة و زواج والدته خارج عرقها أثار إستياء الاسلاف الذين لعنوا دانيال ليتصرف كالقرد, و لا يهدأ أبداً.

فى المدرسة, ينظر لدانيال على أنه طفل شقى لا يجلس ساكناً. هو غير منتهبه و مستواه الدراسى فى آخر الفصل. معلم التربية الرياضية يقول أنه ممتاز فى كرة القدم و كسب الميدالية الذهبية فى سباق ال100 متر. و مع هذا, لا يشارك دانيال مشاكله, حتى معه.

لدى دانيال أصدقاء عديون أصغر منه, و قليلون من نفس عمره. كثيراً ما يؤنبه المعلمون على عدم الوقوف فى الصف, مقاطعة الآخرين عندما يتكلمون, و عدم إنتظار دوره أثناء اللعب. دانيال يضرب الاطفال الآخرين عندما يكون غير سعيد بهم, و لكن أحياناً يعطيهم أشياء مخطوفة من بضاعة والديه.

اتى دانيال للعيادة مع والديه, أنه صغير و نحيف بالنسبة لعمره, و أسفل المائة الخمسين للوزن و الطول, يرتدى زى مدرسى قديم و متسخ و لديه ثقوب فى حذائه, ليس شاحباً و لا يوجد تشوه فى ملامحه. الكشف الجسمانى طبيعى, فى البداية إتصاله البصرى ضعيف. إنه يفرك فى مقعدة و متردد فى قول أى شئ سئ على والديه قائلاً أن هذا مخالف لقواعد العائلة. و مع هذا, عندما يدرك أن المعالج يريد ان يساعده, ينهار و يبكى. يقول أنه كان حزيناً, غاضباً و غيوراً لوقت طويل و لكنه حاول ألا يشعر هكذا. إعترف بأن لديه مشكلة فى النوم. فى بعض الاحيان يستيقظ صارخاً عندما يرى كابوساً يضربه فيه والده. شعر بالنزق خلال العام الماضى و خاصة عندما تتم السخرية منه بسبب عدم قدرته على القراءة و الكتابة. يفكر فى قتل نفسه لكن لا يعلم كيف. يستمتع بالرياضة و يتطلع لمعلم الرياضة كمثل و هو المعلم الوحيد الذى يقول له أشياء طيبة.

إعترف دانيال أن والداه يضربانه كثيراً عندما يضيع أو يكسر الاشياء و أو عندما يختفى من عند البضاعة عندما يعملان. لا يشرحان

أبداً لماذا يضربانه. لقد شعر بالحزن منذ ان أصبح قادراً أن يتذكر و يظن أن لا أحد يحبه. يقول جداه لأمه أنه مثل القرد. هو يفكر أن والداه لا يحبانه لأنهما يقارنونه بأخته و يتسائلون " لماذا لا تكون مثلها؟". والداه نادراً ما يعملون أشياء لطيفة ممتعة معه. إشتروا له كرة قدم في عيد ميلاده و لكنها صودرت من قبل والده عندما كسر شبكاً. للمناسبات الإحتفالية مثل العيد الذى يحتفل به مع جداه لوالده، أو السنة الصينية الجديدة التى يحتفل بها مع جداه لوالدته، تلقى طاقم ملابس واحد بينما أعطيت أخته عدداً من الأطعم من أقاربهم. كثيراً ما يفكر فى الهرب و لكنه لا يعلم إلى أين.

عند مقابلتهم، إترف والداه أنهم يضربانه على الأقل مرة أسبوعياً. ينظران لهذا على أنه الطريقة الأسوية فى تاديب الاطفال. تمت تربية كلاهما من آباء حازمون. يكشف والد دانيال أنه هو نفسه كانت لديه مشاكل فى الجلوس ساكناً و التركيز فى عمل المدرسة. لا زال لا يقرأ و لا يكتب جيداً. كان هذا احد أسباب وقوعه فى الحب مع زوجته: لقد قبلته كما هو و تقوم بالأعمال الكتابية و الحسابات فى تجارتهم. دانيال كان "حادثة"، إضطّر والداه للزواج بسرعة ليخفوا حقيقة أنه حمل فيه بغير زواج (و التى كانت ستصبح مشكلة كبيرة للجدود من الناحيتين). يصران أنهما يحبان دانيال و لكن مغامراته تضغط عليهما، خاصة أنهما يكافحان للوفاء بمتطلباتهما المادية. لا يظنان أن لديه مشاكل غير الشقاوة و عدم الطاعة.

## الإجابة النموذجية

قارن خطة علاجك بالخطة المقترحة هنا. ضع فى إعتبارك أن الإجابة النموذجية ليست الطريقة الوحيدة للتعامل مع مشاكل دانيال. يمكن أن يكون هناك أساليب أخرى للتعامل معها معتمدة كمثال على توافر الخدمات، إمكانية الوصول للدواء، الإعتبارات الثقافية أو الظروف المحلية. الإجابة النموذجية موفرة كدليل لنقاش المواضيع التى تحتاج لتدخل.

## الصياغة التشخيصية المبدئية

التشخيصات الفئوية المبدئية (حسب DSM-5) هي:

- إضطراب فرط النشاط و نقص الإنتباه
- احتمال صعوبة تعلم محددة (مع ضعف فى الكتابة و الحساب)
- احتمال مستوى ذكاء على حدود الطبيعي أو أقل من المتوسط
- عسر المزاج: Dysthymia

إختبارات الذكاء و التعليم مطلوبة من أجل إستبعاد صعوبة التعلم المحددة و الإعاقة الذهنية. يمكن ان يكون لديه صعوبة تعلم محددة فقط، إعاقة ذهنية فقط أو تركيب من كلاهما.

عدم إنتباه دانيال، فرط حركته، تهوره و مشاكل تعلمه فى الغالب فطرية. الجمع بين عدم الإنتباه، فرط الحركة و صعوبة التعلم تسببوا فى الفشل الدراسى و إنخفاض تقدير الذات. تقديره للذات تأكل أكثر كنتيجة للقهر، الرفض و العقاب الزائد من والديه المضغوطين، و التشخيص الشعبى لجديه لأمه له أنه قرد و إعتقادهم انه ملعون.

بدون علاج، المآل ضعيف. هناك مخاطر للإنتحار أو الإنحراف لو بعد أكثر عن عائلته. الكثير يعتمد على ما إذا كان من الممكن تحريك المدرسة لعمل الإختبارات التعليمية و توفير تدريس مصلح له. قدرة الإكلينيكي على جذب و دعم الاهل حاسمة. لا يجب أن ينتقد إجتاههم نحو التأديب. بالأحرى، تشجيع أساليب بديلة لتربية الطفل بلطف على أساس أن العقاب وحده لم ينجح. الاهل يمكن أن يتعاونوا أكثر إذا كانت نتيجة الدواء المنشط سريعة. تشجيع مهارات دانيال العملية و قدراته الرياضية يمكن أن يعوض إنخفاض تقديره لذاته.

## الأبحاث

- كشف أطفال لقصر قامته

- إختبار ذكاء
- إختبار تعليمي (لتوضيح وجود و مدى صعوبة التعلم المحددة)

## خطة العلاج

دانيال طفل ذكر فى الثامنة من عمره، أكبر طفلين مولودين لزوج مختلط صينى- ماليزى من الأهل. و قد تحولت والدته من الديانة الطاوية لدين والده المسلم قبل الزواج.

### النمط

دانيال أتى بالاعراض و العلامات التالية:

- قصير، منخفض الوزن
- مهلهل الثياب
- ضعف فى التواصل البصرى
- متململ
- لا يجلس ساكناً فى المدرسة
- غير منتهبه
- إحتمال عدم نضج حسى
- يكسر الاشياء، لا يلتزم بالطوابير، لا يأخذ دوره فى المحادثات
- لا يختلط جيداً مع اقرانه
- يحتفظ بمشاكله لنفسه
- يعتقد أن والده لا يحبانه لأنه سئ
- يشعر بأنه ليس المفضل
- يفكر فى الهروب بعيداً أو الإنتحار
- يضرب زملائه او يعطيهم هدايا
- يسرق من اهله
- صعوبة فى النوم و كوابيس يرى فيها انه يتعرض للضرب
- حزين، غاضب، غيور

### مشاكل مرتبطة بالإستعداد

- حمل ما قبل الزواج مُجبراً على الزواج السريع
- زواج مختلط عارضه الجدان من ناحية الام
- الأب غير منتهبه و كثير الحركة، مع مشاكل فى المدرسة فى الحساب و القراءة (إحتمال فرط النشاط و نقص الإنتباه و صعوبات التعلم، مما يقترح الإستعداد الوراثى الجينى)

### مشاكل مرتبطة بالتعجيل و الإستمرار

- الفقر
- ظروف عمل الوالدين الضاغطة
- التأديب الجسمانى الزائد من كلا الوالدين، خاصة الوالد (و المبرر من الوالدين على انه المتعارف عليه)
- أسلوب تربية طفل قاهر
- يُقارن فى غير مصلحته مع اخته من والديه
- التفسير الشعبى من جديه (تعريف "القرد" و عقاب على الزواج المختلط)

- أداء دراسى ضعيف
- عدم وجود اصدقاء

## الإمكانات

- يصلح الالعب
- قدرة رياضية
- علاقة جيدة مع مُعلم الرياضة

## المشاكل/ الإمكانات المستهدفة

1. عدم الإنتباه/ فرط الحركة
2. مشاكل التعلم
3. مساندة تعليمية
4. أسلوب تربية الطفل القاهر
5. عسر الوجدان DYSTHYMIA
6. قدرات رياضية و عملية

## أهداف العلاج

### 1. تحسين الإنتباه, مستوى النشاط و التحكم فى الإندفاع

- تعليم المدرسين (مؤتمر فى المدرسة)
- تعليم الوالدين (إرشاد الوالدين)
- دواء منشط, يفضل طويل المفعول ( الدواء يجب ان يظهر فائدة خلال اسبوعين إلى شهر)

### 2. تصليح مشاكل التعلم

- تعليم مُصلح لصوبات التعلم المحددة (هذا سيستغرق 6 أشهر إلى عامين)

### 3. توفير دعم تعليمى

- تعليم هيئة المدرسة (المدرسون و إخصائى الإرشاد و معلم التربية الرياضية والمدير) فى مؤتمرات المدارس عن طبيعة فرط الحركة و نقص الإنتباه, صعوبات التعلم المحددة و الإحتياج لتشجيع الإمكانات. مؤتمرات مدرسية شهرية سوف تكون مطلوبة من 6-12 شهر

### 4. تحسين نوعية تربية الطفل و تأديبه

- إرشاد الوالدين
- برنامج التربية الإيجابية\* Triple P-Positive Parenting Program أو أى شكل من تعليم الوالدين لتحسين أسلوب التربية و وقف الممارسات القهرية
- إحتمال تعليم الجدين من ناحية الأم ممارسات إيجابية مماثلة
- هذه التدخلات ستطلب غالباً ستة أشهر إلى سنة

### 5. عسر الوجدان Dysthymia

- تعليم الوالدين و إرشادهما عن فرط الحركة و نقص الإنتباه و صعوبات التعلم المحددة و أساليب تربية الطفل
- مساندة من إخصائى الإرشاد بالمدرسة

\*برنامج التربية الإيجابية - Triple P-Positive Parenting Program واحد من برامج كثيرة متوفرة لدعم الأسر و أساليب التربية بالإضافة لعلاج المشاكل السلوكية و الشعورية فى الاطفال و المراهقين مبنياً على نظريات التعلم الإجتماعى, المعرفية السلوكية و التطورية.

- تشجيع الإمكانيات
- هذه التدخلات ستستغرق غالباً من 6 اشهر إلى سنة

## 7. تشجيع الإمكانيات

- حث على مساندة معلم التربية الرياضية و المدرسة لدعم القرة الرياضية
- حث على دعم الأب لتشجيع القدرات العملية
- هذه التدخلات ستستغرق غالباً 12 شهر

## مراقبة العلاج

### الاهداف 1،2،3 (الانتباه و التهور و مشاكل التعلم)

- إتصال تليفونى شهرى بالمدرسة أو إجتماع
- مقابلات منتظمة مع الوالدين (أسبوعياً 3-6 اشهر، ثم اقل بعد ذلك)

### الهدف 4 (تربية الطفل و تاديبه)

- تقرير الوالدين (أسبوعياً لمدة 3-6 اشهر)

### الهدف 5 (الإكتئاب) Dysthnia

- فحص الحالة العقلية (أسبوعياً لمدة 3 إلى 6 اشهر)
- تقرير الوالدين (أسبوعياً لمدة 3 إلى 6 اشهر)
- إستبيان القوة و الضعف SDQ (النسخة الماليزية و توجد نسخة عربية) شهرياً لمدة 3-6 اشهر

### الهدف 6 الإمكانيات

- تقرير من الوالدين (أسبوعياً لمدة 3-6 اشهر و أقل بعد ذلك)

## صعوبات طارئة قد تواجه العلاج

- إذا كانت إختبارات الذكاء/ التعليم و التعليم المصلح غير متوفرة، يجب ان يتقدم الإكلينيكي على أساس أن دانيال لديه كلا من فرط الحركة و نقص الإنتباه و صعوبات التعلم المحددة.
- إذا كان ممكناً، الام و الجدين لأمه يجب أن يجندوا لتعليم دانيال القراءة و الحساب، و لكن يجب تشجيعهم على الصبر. الامل هو أن يقل قهر الوالدين لو كان مفعول الدواء المنشط سريعاً. و لكن، يجب أن يحذروا من ان إيجاد الدواء المناسب و الجرعة المناسبة يأخذ وقتاً.
- إذا كان برنامج التربية الإيجابية Triple P-Positive Parenting Program أو البرامج المماثلة غير متوفرة، يجب أن يُضمن الإكلينيكي اسسها فى إرشاد الوالدين المنتظم.
- التشارور مع هيئة المدرسة و تعليمهم اساسى. الإكلينيكي يجب أن يعمل لتجنيد دعم معلم التربية الرياضية. من الممكن أن يجند الاب لتعليم دانيال مهارات عملية.
- التطبيق المنتظم لل SDQ سيساعد فى تقييم التطور.