

اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت.

إيمان عبد الهادي الخولي

فاتن طلعت قنصوة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب، وإيذاء الذات. والقدرة التنبؤية لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب في التنبؤ بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت، والكشف عن العلاقة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب، وإيذاء الذات لدى كل من العاديين وذوي متلازمة توريت. واشتملت الدراسة على عينة قوامها (٤٠) مشاركاً، تم تقسيمهم إلى (٢٠) مشاركاً من مرضي متلازمة توريت، و(٢٠) مشاركاً من العاديين، تراوحت أعمارهم من (١٠:١٨) عاماً، وكان متوسط أعمارهم (١٣.٩٩)، وبتحرف معياري (+٢.١٤)، وطبقت على العينة مقياس تشخيص توريت، ومقياس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، ومقياس إيذاء الذات، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب، وإيذاء الذات. وأن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب أسهما في التنبؤ بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت. كما ظهرت فروق دالة لدى العاديين وذوي متلازمة توريت في كل من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب، وإيذاء الذات في اتجاه ذوي متلازمة توريت.

الكلمات المفتاحية: اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب، إيذاء الذات، متلازمة توريت.

مقدمة:

تعد متلازمة توريت ضمن أحد الاضطرابات العصبية ووصف السلوك العصبي والتي أصبحت كثيرة الشيوع، ويعد المسبب الرئيس لمتلازمة توريت غير معروف حتى الآن، ولم يتم التعرف على الجين المسؤول عن حدوث تلك المتلازمة لدى المصابين حتى الآن، ويبدو أن نوع الجنس له دور في التعبير عن الخلل الجيني، فالذكور أكثر عرضة من الإناث للتعبير عن التشنجات اللاإرادية، وتشير الدراسات إلى أن هناك عوامل أخرى تؤثر على شدة أعراض الإصابة بمتلازمة توريت، مثل العوامل البيئية المحيطة، أو النفسية، أو الإصابة بالأمراض المعدية، وقد تكون بعض أشكال الوسواس القهري مرتبطة جينياً بمتلازمة توريت ويُعتقد أن هناك مجموعة فرعية من الوسواس القهري لها علاقة سببية بمتلازمة توريت، وقد تكون تعبيراً مختلفاً عن نفس العوامل المهمة للتعبير عن التشنجات اللاإرادية، بينما لم يتم التعرف على العلاقة الوراثية بين اضطراب فرط الحركة مع نقص الانتباه و متلازمة توريت بشكل كامل، هذا ويرتبط الاكتئاب وإيذاء الذات بهذه المتلازمة بشكل واضح (Kleimaker, Takacs, Conte, Onken, Verrel & Bäumer, 2020).

وأن حوالي (١٠) ٪ من الأطفال والمراهقين في سن المدرسة لديهم متلازمة توريت والتي كانت قبل ذلك نادرة الحدوث، لذا توجه المربين والباحثين بالدراسة لمعرفة حيثيات الإصابة وعوارضها وطرق العلاج والتكيف، للتعامل مع هذه المشكلة، والتي تظهر في شكل مجموعة من التشنجات اللاإرادية أو العرات وهي الحركات أو الأصوات التي تحدث بشكل متقطع وغير متوقع أثناء النشاط الحركي العادي، وكذلك البذاءة في

الكلمات أو العبارات والتي تظهر في حوالي (٤٩٪) من المرضى، واللجاجة، وتطهير الحلق على التوالي (البصق)، فإن التشنجات اللاإرادية لمتلازمة توريت تكون قابلة للقمع مؤقتاً، وغير متزامنة، وغالباً ما يسبقها إحساس غريب غير مرغوب كالحاجة إلى العطس أو الحكّة، وهز الكتفين، وغمض العين والضغط عليها (Petruo, Bodmer, Brandt, Baumung, Roessner & Münchau, 2019).

والتشنج اللاإرادي هو حركة أو نفض مفاجئ وسريع ومتكرر لمجموعة كاملة من العضلات، أو كلمات قصيرة يمكن أن تختلف من مهمات إلى نباح إلى تطهير الحلق والتي تحدث من تلقاء نفسها بحيث أن الأفراد الذين يعانون من التشنجات اللاإرادية عادة لا يدركونها، وعادة ما تسوء التشنجات اللاإرادية تحت الضغط أو الانفعالات القوية، لكنها تختفي دائماً عندما يكون المريض نائماً. واضطرابات التشنج اللاإرادي ليست حالة الطفولة فقط، بل تؤثر على حوالي (١ من كل ١٠٠) بالغ أيضاً، وتميل إلى التحسن مع تقدم العمر، وعادة ما تحدث أسوأ الأعراض خلال سنوات المراهقة، وإن التنوع الشديد في اضطراب التشنج اللاإرادي الذي يجعل المرضى يصرخون بألفاظ نابية و / أو يقومون بإيماءات بذئبة أمر نادر للغاية، ويعد الأمر الأكثر شيوعاً هي أنماط التشنجات اللاإرادية أو الحركات الصوتية الصغيرة - مثل تنقية الحلق أو ارتعاش العين- التي تستمر لأكثر من شهر (Petruo, Bodmer, Brandt, Baumung, Roessner & Münchau, 2019).

وتظهر الأعراض بشكل واعي، والقمع المؤقت لهذه اللزمات غالباً ما يؤدي إلى التوتر أو الإجهاد الذهني، وأينما تسنح الفرصة يقوم المصابين بمتلازمة توريت بالإفصاح عن أعراضهم وبشكل زائد، وتختلف القدرة على قمع التشنجات اللاإرادية بين الأفراد، وقد تكون أكثر تطوراً لدى البالغين من الأطفال، وأن العمر الذي تشند فيه الأعراض هو من (٨:١٣) عاماً مع انخفاض العرات بشكل مطرد لمعظم المرضى أثناء مرورهم خلال مرحلة المراهقة، وتظهر التشنجات اللاإرادية الأولية بشكل متكرر في مناطق الجسم الوسطى حيث توجد العديد من العضلات (عادة الرأس والعنق ومنطقة الوجه) (Misirlisoy, Brandt, Ganos. Tübing , 2013; Münchau & Haggard, 2015; Ganos, Roessner & Münchau, 2013).

وتُعد الرغبة في إيذاء الذات من الأعراض الشائعة لبعض الاضطرابات النفسية والشخصية فضلاً عن الاكتئاب واضطرابات القلق وأعراض الوسواس القهري وظهر أعراض طيف التوحد، وأعراض فرط النشاط ونقص الانتباه المصاحبة لمتلازمة توريت، ولعل إيذاء الذات عند متلازمة توريت تنبع من منع البيئات العاطفية من قبل الآباء والتي تسبب الاكتئاب، فضلاً عن وجود عوامل عديدة تتعلق بمعاينة الذات فهي ترتبط مع إفراز المزيد من الأندروفين الذي يقلل الضغط النفسي والألم واستنتجوا أنه يرتبط أيضاً بجرح الذات وأن هذا الإفراز مع هذا الفعل قد يولد دورة إدمان على الفعل وهذه مشكلة أخرى مشكلة إدمان الإيذاء (Groschwitz, 2018; Rebecca & Plener, Paul, 2018).

والاكتئاب النفسي لدى متلازمة توريت يؤثر على (الجوانب العاطفية، والجوانب الجسدية، والجوانب الوظيفية) (Petruo, Bodmer, Brandt, Baumung, Roessner & Münchau, 2019).

مشكلة الدراسة

تميل متلازمة توريت إلى أن تكون له خواص مشتركة مع اضطرابات أخرى تجعل إجراءات التشخيص التقليدية صعبة، وتزيد مع التقدم في السن، مما يجعل التدخل والعلاج أكثر صعوبة ، وتعد الحالة الطبية الأكثر شيوعاً التي تحدث لدى الأفراد المصابين بمتلازمة توريت هي اضطراب التشنج الارادي وفرط النشاط ونقص الانتباه، والذي يحدث في (٦٥-٨٩)% من الأفراد المصابين بمتلازمة توريتين هذا ويوجد لديهم القلق والاكتئاب . (Groschwitz, Rebecca & Plener, Paul,2018).

وتشير أحدث تقديرات لمكافحة الأمراض إلى أن ١ من كل ١٠٠ طفلاً، لديهم شكل من أشكال متلازمة توريت ولو في عرض واحد ولكن لم يتم تشخيصه أو اكتشافه، والمشكلة الأكبر أنه يوجد كثير من الأبحاث والدراسات لعلاج لمتلازمة توريت إنما بعض أنواع من العلاج التي تقلل الأعراض لكن لا يتوافر حتى يومنا هذا علاج واحد ملائم لكل المصابين، لكن هناك عديد من الطرق للمساعدة على تقليل الأعراض وزيادة القدرات، ومن الممكن أن يتمتع المصابين بمتلازمة توريت بأفضل فرصة لاستخدام كل قدراتهم ومهاراتهم إذا تلقوا العلاجات والتدخلات المناسبة (Petruo, Bodmer, Brandt, Baumung, Roessner& Münchau, 2019).

فضلاً عن أن العرات الصوتية مؤشراً على متلازمة توريت، مما يجعل العرات الصوتية أداة تنبؤية فعالة في العديد من كشف الاضطرابات ومحاولة علاجها إلا أنها مهمة بعض الشيء في الدراسات العربية. كما يمكن الاستفادة من صدى الصوت كجزء من العرات الصوتية بدلاً من كونها عرضاً غير مستحب إلا أنها قد تسهل اكتساب الأطفال المصابين بمتلازمة توريت للغة بشكل أفضل (John Carlo ,PiedadaAndrea& Cavannaab,2016).

ويتداخل اضطراب الاكتئاب لدى متلازمة توريت مع اضطرابات أخرى تشبهه مثل الاضطرابات التي تتميز بأعراض القلق تشبه اضطراب الهلع، مما يجب التفريق للوصول إلى أنسب الطرق للعلاج وهذا لم يحدث بعد، فضلاً عن أنه على الرغم من أن نوبات الاكتئاب تهدد الحياة، إلا إنها قد تكون مخيفة ومؤثرة في جودة نوعية الحياة بشكل كبير وأن كثيراً من المرضى الذين يعانون من متلازمة توريت لديهم أعراض الاكتئاب والوسوسة والقلق الاستباقي وغيرها من المتغيرات النفسية، وتكون الذكور أكثر عرضة من للإصابة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات بنسبة الضعفين تقريباً (John Carlo ,PiedadaAndrea& Cavannaab,2016).

بناءً على ما سبق عرضه في مقدمة البحث وما أشارت إليه بعض الأطر النظرية لا توجد دراسات عربية تناولت متلازمة توريت مع اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت.

وتتبلور مشكلة الدراسة فيما يلي :-

- هل توجد علاقة بين كل من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت؟

- هل توجد فروق بين ذوي متلازمة توريت، والعادين في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات؟

- هل يُسهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب في التنبؤ بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة؟

أهمية الدراسة

اتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

- اهتمت الدراسة ببحث اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت، حيث لم تقم غالبية الدراسات الأجنبية ببحث هذه العلاقة بشكل مباشر، هذا ولا توجد دراسات عربية تناولت الموضوع- وذلك في حدود ما اطلع عليه الباحثين، لذا تعد هذه هي المحاولة الأولى للدراسة.
- توفير صورة أعمق اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت.
- تتمثل أهمية الدراسة في العينة التي تتصدى لها والتي تتمثل في (متلازمة توريت) خاصة مع وجود التأثيرات السلبية كما ذكر سابقاً.

أهداف الدراسة: تتضح من خلال إلقاء الضوء على متلازمة توريت، والتعرف على الفروق بين (متلازمة توريت، والعادين) في اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات والعلاقة بين هذه المتغيرات.

مصطلحات الدراسة:

١- **متلازمة توريت:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه التشنجات اللاإرادية التي تنتج من خلل وظيفي في المناطق القشرية، وتحت القشرية، والمهاد، والعقد القاعدية، والفص الجبهي، ولا يوجد سبب لتلف هذه المادة، وربما تكون هناك علاقة بالجينات الوراثية والعوامل البيئية المحيطة (Brandt, Lynn, Obst, 2015). ويعبر عنه إجرائياً في الدرجة التي يحصل عليها المشارك على قائمة تقييم توريت إعداد الباحثين.

٢- **فرط الحركة ونقص الانتباه:** يتمثل في حالة مرضية مزمنة تؤثر على ملايين الأطفال وغالبًا ما تستمر إلى مرحلة البلوغ، ويجمع الاضطراب بين مجموعة من المشكلات، مثل صعوبة الانتباه بشكل دائم والسلوك الذي يتسم بفرط النشاط والاندفاعية، وقد يعاني الأطفال المصابون بالاضطراب من شعور بالنقص في احترامهم لأنفسهم وعلاقات مضطربة مع الآخرين وضعف في الأداء الدراسي، وتقل حدة الأعراض مع تقدم السن، إلا أن هناك بعض الأشخاص لا يتخلصون من أعراض الاضطراب، ولكن يمكنهم تعلم استراتيجيات تعينهم على النجاح، ورغم أن علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لا يؤدي إلى التعافي التام غالبًا، إلا أنه يساعد على تخفيف حدة الأعراض بنسبة كبيرة، وعادة ما يحتوي

العلاج على أدوية وتدخلات سلوكية، وقد نحصل على فارق كبير في النتائج بفضل التشخيص المبكر والعلاج (Beste & Münchau, 2018). ويتمثل التعريف الإجرائي في انطباق أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه على العينة. ويعبر عنه إجرائياً في الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.

٣- **الاكتئاب:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه اضطراب في مخططات التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات ونحو العالم والمستقبل (Petruo, Bodmer, Brandt, Baumung, Roessner & Münchau, 2019). ويتمثل التعريف الإجرائي في أعراض الاكتئاب من (الهم والغم والحزن، والأفكار المشوشة والمنظمة عن التشاؤم وتفاهة الدنيا، والتفكير السلبي، والانتحار، وهواجس النوم، وفقد الشهية أو اضطرابها، والإجهاد العام والعاطفي)، وهي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

٤- **إيذاء الذات:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بالقيام بإيذاء الجسد عمداً وغالبا ما يكون غير مقصود، فإن إيذاء النفس يأتي بإمكانية حدوث مشاكل أكثر خطورة قد تصل إلى حد القيام بأعمال عدوانية قاتلة للنفس، وهي طريقة مؤلمة للتأقلم مع الألم العاطفي والغضب الشديد والشعور بالإحباط ومع أن إيذاء النفس قد يشعر الشخص بإحساس مؤقت من الهدوء والتخلص من التوتر فإنه عادة ما يتبعه شعور بالذنب والخزي وعودة المشاعر المؤلمة، وإجرائياً هو اضطراب سلوكي تكرر غير مرغوب اجتماعياً ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (ضرب الرأس، وعض أعضاء الجسم، ونزع الجلد، وشد الشعر، والضغط على العين بشدة، أو الإيذاء بالأدوات المتوفرة في البيئة) (Groschwitz, Rebecca & Plener, Paul, 2018). وهي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على قائمة إيذاء الذات.

الإطار النظري

١- متلازمة توريت

وفقاً للطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، يتم تشخيص توريت عندما يُظهر شخص ما تشنجات لاإرادية حركية متعددة وواحدة أو أكثر من التشنجات الصوتية على مدى سنة، ولا يجب أن تكون التشنجات الحركية والصوتية متزامنين، ويجب أن تحدث قبل عمر (١٨) سنة، ولا يمكن أن تُعزى إلى تأثيرات حالة أو مادة أخرى (مثل الكوكايين) ومن ثم، يجب استبعاد الحالات الطبية الأخرى التي تشمل التشنجات اللاإرادية أو الحركات الشبيهة بالتشنجات اللاإرادية، مثل مرض هنتغنون، والتهاب الدماغ أو التوحد، أو الأسباب الأخرى للتوريتيزم، قبل إجراء تشخيص توريت (D. S. M. IV. TR. 2013).

ولا توجد اختبارات طبية أو فحوصات محددة يمكن استخدامها في تشخيص متلازمة توريت، وكثيراً ما يتم تشخيصها بشكل خاطئ أو لا يتم تشخيصها، ويرجع ذلك جزئياً إلى التعبير الواسع عن الشدة، التي تتراوح ما

بين بسيطة (غالبية الحالات) أو معتدلة إلى شديدة (حالات نادرة، ولكنها المعترف بها على نطاق واسع والمعلن عنها (Brandt, Lynn, Obst, Brass & Münchau, 2015).

ويتم التشخيص بناءً على ملاحظة أعراض الفرد وتاريخه العائلي، وبعد استبعاد الأسباب الثانوية لاضطرابات العرات وقد يكون الفحص البدني والعصبي الأساسي كافيًا في المرضى الذين لديهم تاريخ عائلي من التشنجات اللاإرادية أو اضطراب الوسواس القهري (Brandt, Lynn, Obst, Brass & Münchau, 2015). إذا اعتقد الأطباء أنه قد يكون هناك حالة أخرى يمكن أن تفسر التشنجات اللاإرادية، قد يتم طلب اختبارات لاستبعاد تلك الحالة، مثال على ذلك عند وجود خلط في التشخيص بين التشنجات اللاإرادية ونوبات الصرع، والذي قد يستدعي إجراء تخطيط أمواج الدماغ، أو إذا كانت هناك أعراض تحتاج إلى التصوير بالرنين المغناطيسي لاستبعاد وجود خلل في الدماغ، كما يمكن قياس مستويات هرمون منبه الدرقية لاستبعاد قصور الغدة الدرقية التي يمكن أن تكون سببًا للتشنج اللاإرادي، بينما دراسات تصوير الدماغ ليست مضمونة عادة (Kushner, 2000; Ganos & Martino, 2015).

وتكون معظم حالات متلازمة توريت لدى كبار السن بسيطة ولا يتم تمييزها تقريبًا، وغالبًا ما يرتبط اضطراب الوسواس القهري واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بمتلازمة توريت وفي الأطفال الذين يعانون من العرات أو التشنجات اللاإرادية، يرتبط الوجود الإضافي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بالخلل الوظيفي، والسلوك التخريبي، وشدة التشنج (Kushner, 2000; Ganos & Martino, 2015). وتضاربت الدراسات حول الأفراد المصابين بمتلازمة توريت لديهم اضطراب فرط النشاط مع نقص الانتباه أو اضطراب الوسواس القهري أو غيرهما من الحالات المرضية أم لا، رغم أن نسبة عالية من المرضى الذين يطلبون الرعاية لديهم اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Beste & Münchau, 2018). حيث رأت الدراسات أن حوالي (٣٠)٪ من مرضى توريت لديهم المتلازمة مع غياب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب الوسواس القهري واضطرابات أخرى و أن (٥٩)٪ ممن يعانون من اضطرابات العرة لديهم عرات غير معقدة، في حين أن (٤٦)٪ منهم يعانون من العرات الشاذة والاضطرابات النفسية، بينما يكون لدى الأفراد الذين يعانون من "متلازمة توريت كاملة" حالات مرضية مصاحبة بالإضافة إلى التشنجات اللاإرادية (Beste & Münchau, 2018). فضلًا عن عجز التعلم، واضطرابات النوم، وسلوكيات الغضب والتخريب، و ضعف الأداء أو الضعف الإدراكي في المدرسة والأسرة، وقد تشمل المضاعفات الاكتئاب، ومشاكل النوم، والانزعاج الاجتماعي، وإيذاء النفس، واضطراب القلق، واضطرابات الشخصية، واضطراب التحدي الاعتراضي، واضطرابات السلوك (Brandt, Lynn, Obst, Brass & Münchau, 2015).

٢- اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

كما هو مذكور في الدليل الإحصائي الخامس حدد هذا الاضطراب، وفق محكات تشخيصية، ووفق أعراض معينة، يمكن التعرض لها علي النحو التالي :-

نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة والانذفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب(١)
و/أو (٢) :

أولاً:- **عدم الانتباه** : ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري التي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية: -
إن الأعراض ليست فقط مظهرًا من مظاهر السلوك الاعتراضي والعنائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات.

بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.
* غالباً ما يخفق في إغارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلاً إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق).
* غالباً ما يصعب عليهم المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة).
* غالباً ما يبدو غير مصغٍ عندت وجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلاً، حتى عند غياب أي ملهي واضح).

* غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهم بسهولة).
* غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).

* غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلًا كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة).

* غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).
* غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة).

* كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثلا الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سنًا وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد (D. S. M. IV. TR. 2013).

ثانياً:- **فرط الحركة الانذفاعية** : ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية.

- إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات . بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن 17 وما فوق) في خمسة أعراض على الأقل.
- أ- غالباً ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- ب- ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده(في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب بملازمة المقعد).
- ج- غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة(قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).
- د- غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- هـ- لا يرتاح للثبات في مدفوع بمحرك غالباً ما يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
- و - غالباً ما يتحدث بإفراط.
- ز- غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلاً، لا ينتظر دوره عند الحديث).
- ح- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره(عند الانتظار في الطابور مثلاً).
- ط - غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم(مثلاً، في المحادثات، والألعاب ، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل فعله الآخرون).
- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنة .
- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر(في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).
- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو نقص أو ضعف الجودة في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني).

لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تُفسر بشكل أفضل – باضطراب عقلي آخر(مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية (D. S. M. IV. TR. 2013).

٣- الاكتئاب Depression

تعريف الاكتئاب

- هو الشعور المستمر بالحزن وفقدان الاهتمام، ويؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشكلات العاطفية والجسدية، والأنشطة اليومية العادية (Natalia Szejko, Andrzej Jakubczyk & Piotr Janik, (2019).

- هو أحد الاضطرابات النفسية التي يشعر فيها الفرد بالحزن الشديد والتي قد تستمر من اسبوع لسنوات طويلة ويؤثر علي حالة الفرد المزاجية وسلوكه العادي وعلي المتغيرات المعرفية والجنسية والرغبة في الطعام ، وأحيانا العزوف عن الحياة عموماً (Robertson, 2020).
- حدد الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الخصائص المميزة لنوبة الاكتئاب في وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة اسبوعين ، وهي :-
 - مزاج مكتئب معظم اليوم تقريباً كل يوم كما يدل علي تقرير ذاتي (مثل الحزن)، أو الملاحظة التي يبديها الآخرين) يبدو كئيباً.
 - الشعور بالحزن، البكاء، الفراغ أو اليأس.
 - نوبات الغضب أو الانفعال أو الإحباط، حتى بشأن الأمور الصغيرة.
 - فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بمعظم أو كل الأنشطة العادية، مثل الجنس أو الهوايات أو الرياضة.
 - اضطرابات النوم، بما في ذلك الأرق أو النوم لفترات طويلة.
 - التعب ونقص الطاقة، لذلك حتى المهام الصغيرة تتطلب مجهوداً إضافياً.
 - قلة الشهية وفقدان الوزن أو زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن.
 - القلق أو الإثارة أو القلق.
 - تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم.
 - الشعور بانعدام القيمة أو الذنب والتركيز على إخفاقات الماضي أو لوم الذات.
 - صعوبة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكر الأشياء.
 - أفكار متكررة أو متكررة عن الموت أو الأفكار الانتحارية أو محاولات الانتحار أو الانتحار.
 - مشاكل جسدية غير مبررة، مثل آلام الظهر أو الصداع.
- بالنسبة للعديد من الأشخاص المصابين بالاكتئاب، عادة ما تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب مشاكل ملحوظة في الأنشطة اليومية، مثل العمل أو المدرسة أو الأنشطة الاجتماعية أو العلاقات مع الآخرين. قد يشعر بعض الناس باليأس أو التعاسة بشكل عام دون معرفة السبب حقاً.
- الأرق اليومي .
- تأخر حركي نفسي يلاحظ الآخرون وليس مجرد مشاعر ذاتية بعدم الاستقرار .
- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً .
- الشعور بانعدام القيمة والشعور المبالغ فيه بالإثم (قد يكون هذائي) تقريباً كل يوم وليس مجرد توبيخ للذات او التأثير حول كونه مريض .
- تواتر التفكير في الموت والأفكار الانتحارية بدون خطة أو محاولة محددة، الانتحار أو خطة محددة لارتكاب الانتحار.

- نقص القدرة علي التفكير أو التركيز أو عدم القدرة علي اتخاذ القرار تقريباً كل يوم (يستدل علي ذلك بالتقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين).
- لا تناظر الأعراض محكات النوبة المختلطة .
- لا تسبب الأعراض إلي التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة أو عقار يساء استخدامه أو دواء) أو الحالة طبية عامة (مثلاً إفراز الغدة الدرقية).
- لا تراجع الأعراض نتيجة لفقد عزيز بسبب الموت مثلاً أو تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتسم بضعف وظيفي واضح الأعراض مثل الأعراض الذهانية أو تأخر نفسي حركي (D. S. M. IV) .
(TR.2013,168-169).

٤- إيذاء الذات

تعريف إيذاء الذات

- هو مرض نفسي تم تسجيله في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ضمن اضطرابات الشخصية، حيث يقوم الإنسان بإيذاء ذاته عن طريق خدش أو قطع الجلد أو إحداث ضجيج بشع أو غير محتمل، أو ابتلاع مواد سامة للانتحار، وما إلى ذلك من وسائل إيذاء النفس المباشرة وغير المباشرة، ويعتبر تعاطي المواد المخدرة إيذاءً للنفس، لما يحمله هذا السلوك من آثار خطيرة على الفرد، ومن ناحية أخرى، يعمل سلوك إيذاء الذات على تحقيق الشعور بالنشوة والسيطرة تماماً كما تفعل المخدرات في الدماغ (Groschwitz, Rebecca & Plener, Paul, 2018).
- إيذاء النفس أو جرح ذاتي هو عبارة عن إصابة مباشرة متعمدة لأنسجة الجلد الخاصة للفرد عادة دون نية في الانتحار، وقد استُخدمت مصطلحات أخرى مثل الجرح وتشويه الذات لأي سلوك يُضر بالنفس بغض النظر عن النية في الانتحار (Robertson, 2020).

أشكال إيذاء الذات

- ويعد الشكل الأكثر شيوعاً لإيذاء النفس هو استخدام أداة حادة لقطع الجلد، وتشمل الأشكال الأخرى الخدش والضرب أو عض و حرق أجزاء من الجسم، في حين كان إيذاء النفس يتضمن سابقاً التئام الجروح وشد أو قرص الجلد المفرط وشد الشعر وابتلاع السموم، فإن الاستعمال الحالي يميّز هذه التصرفات عن إيذاء النفس، وبالمثل، فإن تلف الأنسجة الناجم عن تعاطي المخدرات أو اضطرابات الأكل لا يعتبر إيذاءً للنفس لأنه عادةً ما يكون من الآثار الجانبية غير المقصودة (Klonsky, 2007).
- رغم أن إيذاء النفس عمل غير الانتحاري، إلا أنه لا يزال يشكل تهديداً على الحياة، والأشخاص الذين يؤذون أنفسهم هم أكثر عرضة للانتحار، كما أن إيذاء النفس يوجد في (٤٠-٦٠%) من حالات الانتحار. ومع ذلك، لا ينتحر سوى أقلية من الذين يؤذون أنفسهم (Groschwitz, Rebecca & Plener, Paul, 2018).

وإيذاء الذات عند الأطفال والمراهقين في المرحلتين ينتابهم مشاعر متفاوتة بين الغضب والخوف والإحساس بالذنب والقلق وإن أسباب إيذاء الذات عند الأطفال هي طريقة يستخدموها لتساعدهم على التصدي لمواجهة الضغوط والمشاكل العاطفية والنفسية والشخصية، والذي ينتج عنه ضرر للجسم، بالإضافة إلى مخاطر إيذاء الذات إذا كانت الخدوش أو الجروح خطيرة وتهدد حياتهم ، ومن علامات إيذاء الذات الواضحة هي: إصابات غير واضحة وانعزال الطفل وفقدان الشهية ومشاكل النوم (Mathews ,Waller , Glidden,Lowe,) (Herrera, Budman, Erenberg, Naarden,Bruun &Freimer, 2021).

دراسات سابقة

قام كل من " روبرتسون وكافانا" (Robertson &Cavanna. (2007) بدراسة هدفت إلى توصيف الأنماط الظاهرية لمتلازمة توريت لدى مجموعة من الأفراد الذين خضعوا لفحص الجينوم الكامل، وذلك بدراسة (٨٥) عضواً من أفراد من عائلة متعددة الأجيال، من بينهم (٦٩) مشاركاً أظهروا أعراضاً مرتبطة بمتلازمة توريت ك(التشنجات اللاإرادية ، وسلوكيات الوسواس القهري، وأعراض الوسواس القهري، وأعراض نقص الانتباه وفرط النشاط، وإيذاء الذات)، وباستخدام التحليل العنقودي الهرمي الأول متبوعاً بتحليل عامل المكون الرئيس، وأشارت النتائج إلى أن هناك ثلاثة عوامل مهمة من التحليل تمثل (٤٢٪) تقريباً من تباين الأعراض: العامل (١) غالباً "التشنجات اللاإرادية الصافية"، والعامل (٢) في الغالب "اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والسلوكيات العدوانية" والعامل (٣) غالباً " أعراض الاكتئاب والقلق والوسواس وسلوكيات إيذاء الذات) وأن هناك دور لبعض العوامل الوراثية .

وأشار كل من " مول دبس وهجالجريم وسكوف" (Mol Debes, Hjalgrim &Skov.(2008) بدراسة متلازمة توريت وعلاقتها بوجود التشنجات اللاإرادية الحركية والصوتية وبتقييم تواتر الأعراض المرضية المشتركة اضطراب الوسواس القهري واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ونوبات الغضب واضطرابات النوم وأعراض الاكتئاب في مجموعة سريرية دنماركية مكونة من (٣١٤) طفلاً مصاباً بمتلازمة توريت متوسط أعمارهم من (١٠:١٨) عاماً، وباستخدام أدوات التشخيص المعتمدة لتقييم أعراض الاضطراب العاطفي الموسمي والتلعثم ، وأشارت النتائج إلى أن المقابلة منهجية غير الموثقة في المجموع، (١٠.٢٪) فقط من الأطفال لم تظهر عليهم أي أعراض مرضية مصاحبة على الإطلاق في حالة وجود اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و / أو اضطراب الوسواس القهري، فإن معدلات الأمراض المصاحبة الغاضبة، وأعراض الاضطراب العاطفي الموسمي، واضطرابات النوم، وأعراض الاكتئاب كانت أعلى بكثير مما لو كان اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و / أو اضطراب الوسواس القهري .

وقام " كافانا ، سيرفو وموناكو" (Cavanna, Servo & Monaco.(2009) بدراسة عن متلازمة توريت وعلاقتها باضطراب في النمو العصبي الذي يتكون من تعدد الحركات وواحد أو أكثر من التشنجات اللاإرادية / الصوتية وإيذاء الذات، وذلك على عينة من الأطفال التي تم تشخيصهم عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة، وعدادهم (٢٠) طفلاً، متوسط أعمارهم من (٨:١٧) عاماً، وتم استخدام مقياس تحديد الاضطرابات العصبية والنفسية

المرضية المصاحبة في حوالي (٩٠٪) من المرضى، وقد أشارت النتائج أن أكثرها شيوعاً هي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، واضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب، مع خطر مدى الحياة والمرتبب بإيذاء الذات بنسبة (١٠٪) من المرضى والمشاكل السلوكية.

وذكر " دانيال تارسى".(2012). Daniel Tarsy في دراسة عن السلوك المضر بالنفس إلى الإيذاء المتعمد وغير العرضي والمتكرر لإيذاء النفس دون نية انتحارية لدى عينة من متلازمة توريت، على عينة قوامها (٣٤٤) مشاركاً، بمتوسط عمر (٨: ٤٥) عاماً، مع استخدام الملاحظة الذاتية ومراجعة سجلات المصابين الجسدية، وتطبيق استمارة التفكير في الانتحار واستمارة الإيذاء المتعمد، وقد أشارت النتائج إلى أن يحدث في ما يصل إلى (٦٠) ٪ من مرضى متلازمة توريت مصابين بإيذاء الذات، بما في ذلك المص الجلد القهري، وعض الشفاه، وبرد الأسنان، وضرب الرأس، والضرب الذاتي، وتلف العين من الوخز الذاتي، والقطع الذاتي، وحتى الإخفاء، ويرتبط متلازمة توريت بشدة أعراض التشنج اللاإرادي ومستويات عالية من الهوس والعداء فضلاً عن أن الأفراد الذين يعانون من متلازمة توريت لديهم مشكلات نفسية أخرى.

وقام " هيو ريكاردز وأنا رايت وفركب وأندريا أوجينيو كافانا", Hugh Rickards, Anna Wright, (2012). FRCP, and Andrea Eugenio Cavanna التي هدفت إلى دراسة اضطرابات التحكم في الانفعالات لدى المصابين بمتلازمة توريت، وذلك على (٢٠٠) مريض من الذكور والإناث من عمر (٣٥: ٢١) وقد تم تطبيق اختبارات الاضطراب المتقطع والانفجاري وإيذاء الذات، وأشارت النتائج إلى سلوك أن الرجال الذين يعانون من متلازمة توريت (الذين يميلون إلى الاندفاع من الخارج) والنساء المصابات بمتلازمة توريت (الذين يميلون إلى الاندفاع داخلياً). مع التركيز بشكل خاص على الاضطراب المتقطع والانفجاري والسلوك المضر بالنفس وهوس نتف الشعر والسلوك الجنسي القهري، وقد أشارت النتائج إلى إيذاء الذات متمثل في هوس نتف الشعر والسلوك الجنسي القهري.

وقام " ليفونين، وفوتلينين، وسالوماكي، وتيمونين سوفييو، وشودال، وجيسلر " Leivonen, (2014). Voutilainen, Hinkka-Yli-Salomaki, Timonen-Soivio, Chudal, Gissler, بهدف وصف خصائص ومعدلات حدوث اضطرابات التشنج اللاإرادي المشخصة في سجل خروج المستشفى الفنلندي، بما في ذلك معدلات الإصابة المتغيرة بين عامي (١٩٩١ و ٢٠١٠) والتحقق من صحة تشخيصات متلازمة توريت المسجلة في السجل، وتم التعرف على الأطفال المولودين بين (١ يناير ١٩٩١ و ٣١ ديسمبر ٢٠١٠)، والذين تم تشخيصهم باضطرابات التشنج اللاإرادي، من سجل الخروج من المستشفى الفنلندي (العدد = ٣٠٠٣) تمت دراسة صحة تشخيص متلازمة توريت من خلال مراجعة الرسوم البيانية الطبية ل(٨٨) طفلاً ولدوا منذ عام (١٩٩٧) وإجراء مقابلات هاتفية مع (٥٥) من أولياء أمورهم، وأشارت النتائج بأنه زادت معدلات الإصابة بجميع اضطرابات التشنج التي تم تشخيصها خلال فترة الدراسة، وأنه تم تسجيل تشخيص للمرضى أعراض مصاحبة مثل اضطراب فرط الحركة لدى (٢٨.٢٪) من الأطفال المصابين بمتلازمة توريت، وكانت صحة تشخيص متلازمة توريت المعتمدة على التسجيل حوالي (٩٥٪).

وقامت "ليكسيل وإدفاردسون" (2016). Leksell & Edvardson بدراسة متلازمة توريت وعلاقتها بإيذاء الذات في دراسة حالة واحدة إكلينيكيًا لمعرفة البروفيل النفسي في حالة طفل يبلغ من العمر (٩) سنوات من قبل قسم الطب النفسي العصبي، وجد علاقة بين إيذاء الذات ومتلازمة توريت .

وأشار "أندريا كافانا وجون بيداد" (2016). Andrea Cavanna & John Piedad, في دراسة عن أعراض الاكتئاب في متلازمة توريت، على عينة مكونة من (٦٥) مريضًا مصابًا بمتلازمة توريت، و (٢٩٣) من الضوابط الصحية و (٦٩٦) مريضًا بتشخيص مدى الحياة للاكتئاب الشديد المتكرر، بمتوسط عمر (١٣:٤٥) عامًا، وباستخدام مقياس بيك للاكتئاب لجمع تقييمات التقرير الذاتي لأعراض الاكتئاب، وأشارت النتائج إلي أن سجل المرضى الذين يعانون من متلازمة توريت لديهم درجات أعلى بكثير من مقارنة بالضوابط الصحية ، والاكتئاب على أنه مشكلة سريرية رئيسة في مرضى متلازمة توريت، وأن تقييمات التقرير الذاتي لشدة الاكتئاب الإجمالية في هذه المجموعة من المرضى مماثلة لتلك التي تم الإبلاغ عنها من قبل المرضى الذين لديهم تشخيص أولي لاضطراب اكتئابي رئيس متكرر، ومع ذلك هناك اختلافات محددة في الظواهر السريرية لأعراض الاكتئاب، حيث أن التهيج هو سمة أكثر بروزًا لدى مرضى متلازمة توريت، فهناك ما يبرر الفحص الروتيني للأعراض العاطفية مع التركيز بشكل خاص على تقييم أعراض التهيج من أجل تنفيذ استراتيجيات العلاج الفعالة حسب الاقتضاء ، وهناك حاجة إلى البحث المستقبلي لفهم العلاقة بين أعراض التشنج اللاإرادي والتهيج والاكتئاب في متلازمة توريت بشكل أفضل.

وقام " جون كارلو وبيدادا أندريا وكافانا" Cavannaab John Carlo ,PiedadaAndrea& (2016) بدراسة هدفت إلى تقييم شدة وأعراض الاكتئاب لدى المرضى البالغين بمتلازمة توريت مقارنةً بالمرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد والضوابط الصحية، وتم جمع تقييمات الاكتئاب من المرضى الذين يعانون من متلازمة توريت وعددهم (٦٥) عامًا، ومن المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئابي رئيسي متكرر وعددهم (٦٩٦)، ومجموعة ضابطة عددهم (٢٩٣) مشاركاً بمتوسط عمر (١٤:٢١) عامًا، وقد أشارت النتائج سجل المرضى الذين يعانون من متلازمة توريت أعلى بكثير في الاكتئاب من مجموعة المقارنة، ومع ذلك تم الإبلاغ عن التهيج بشكل أكبر بشكل ملحوظ في مجموعة متلازمة توريت وظل هذا مهمًا بعد التحكم في الفروق العمرية والجنس بين المجموعتين.

وقامت " ناتاليا سزيكو وأندريه جاكوبتشيك وبيوتر جانيك " Natalia Szejko, Andrzej (2019). Jakubczyk & Piotr Janik بدراسة لسلوك إيذاء النفس في متلازمة والتشنجات اللاإرادية وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة، وذلك بفحص (١٦٥) مريضًا متتاليًا تتراوح أعمارهم بين (٥: ٥٠) عامًا

(٧٥.٨٪ من الذكور)، وذلك على مدى زمني طويل كان متوسط مدة (١٤) سنة، وكان المدى الربيع (٩:٢٢ سنة)، وتم تقييم المرضى من أجل تشخيص متلازمة توريت وتشخيص والاضطرابات النفسية المرضية المصاحبة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، وتم تشخيص سلوك إيذاء النفس أثناء المقابلة، لتحديد العلاقة المباشرة بين التشنجات الإرادية في متلازمة توريت والمتغيرات السريرية، وقد أشارت النتائج إلى أنه تم تحديد اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط في العينة، واضطراب الوسواس القهري كعوامل خطر، وتم تحديد شدة التشنج فقط، عند مقارنة مؤشرات التشنج اللاإرادي للأطفال والبالغين، تم تحديد شدة التشنج اللاإرادي كمؤشر على مدى العمر عند الأطفال وكان دال عند ٠.٠٠١، بينما ارتبط اضطراب القلق مع مدى الحياة عند البالغين عند ٠.٠٥.

وأشار " قبل أندريا إي كافانا وميغان ستافورد (2020). Andrea .Cavanna& Megan Stafford في دراسة هدفت لمعرفة سلوك إيذاء الذات و التشنجات اللاإرادية في متلازمة توريت، وذلك في دراسة مراجعة (٢٠) دراسة، بالإضافة إلى الأمراض المشتركة السلوكية الشائعة مثل اضطراب الوسواس القهري، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، كمتغيرات وسيطة يمكن للمرضى الذين يعانون من متلازمة توريت أن يصابوا بسلوك مؤذ للذات، وأشارت النتائج إلى أن الإيذاء المتعمد وغير العرضي والمتكرر لإيذاء الذات دون نوايا الانتحار يكون موجود في (٣٥%) من مرضى متلازمة توريت، ويبدو أن سلوكيات الوسواس القهري مرتبطة بالمرضى الذين يعانون من متلازمة توريت .

وأشار " هانسن وأرجون دوبي وسينثيا سميث وأنطونيوس ماميس" Hansen, Arjun Dubey, Cynthia Smith& Antonios Mammis,(2020) بدراسة هدفت لمعرفة التحفيز العميق لدمغ الأطفال وذلك عن طريق المخاطرة بالمرض والوفيات بسبب التشنجات اللاإرادية وإيذاء النفس والأمراض النفسية المصاحبة والانتحار، وبحكم التعريف، فإن تلك الحالات التي يطلق عليها "خبيثة" تكون مقاومة لجميع الأنظمة النفسية والدوائية التقليدية في هذه الحالات، قد يكون التحفيز العميق للدمغ (DBS) فعالاً، وقد تم ذلك على عينة من الأطفال في عمر (٨:١٨) سنة، بمتوسط عمر (١١.٤٣) عاماً، بفترة ٦ أشهر في غياب التفكير في إيذاء النفس و الانتحار قبل تقديم التحفيز العميق للدمغ للمرضى المصابين بمتلازمة توريت، وأشارت النتائج وجود علاقة بين إيذاء الذات وبعض الأمراض النفسية المصاحبة والانتحار و متلازمة توريت، وأن التحفيز العميق لدمغ الأطفال لم يعطى نتائج واضحة .

وقام " روبرتسون" Robertson,(2020) بدراسة متلازمة توريت والأمراض المصاحبة، والارتباطات السريرية في الدراسات المضبوطة التي شملت أكثر من (٧٠٠) مريضاً من المصابين بمتلازمة توريت، بمتوسط عمر (٨:٣٠) عاماً، وتم تطبيق بطارية انتشار اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، واختبار اضطراب

الوسواس القهري و الاكتئاب، وقد أشارت النتائج إلى أن ما يقرب من (٩٠٪) من مرضى متلازمة توريت لديهم اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، واضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب، مع خطر مدى الحياة بنسبة (١٠٪) وانتشار ما بين (١.٨٪ و ٨.٩٪) ، و تم العثور على أعراض الاكتئاب والاكتئاب في (١٣٪) و (٧٦٪) من مرضى متلازمة توريت، ويبدو أن الارتباطات السريرية للاكتئاب لدى الأفراد المصابين هي: شدة التشنجات اللاإرادية ومدتها، ووجود ظاهرة الصدى والظواهر المنتشرة، والإحساس المبكر، واضطرابات النوم، وسلوكيات الوسواس القهري / الوسواس القهري، والسلوكيات المؤذية للنفس، والعدوان، واضطراب السلوك في الطفولة، وانخفاض جودة الحياة، مما قد يؤدي إلى دخول المستشفى والانتحار، ويبدو أن مسببات الاكتئاب متعددة العوامل يكون الاضطراب العاطفي ثنائي القطب.

وذكر " ماثيوز ، والر ، غليدين ، لوي ، هيريرا ، بودمان ، إيرينغ ناردين ، برون وفريمير " Mathews ,Waller , Glidden,Lowe, Herrera, Budman, Erenberg Naarden,Bruun &Freimer,(2021) في دراسة عن سلوك إيذاء الذات في متلازمة توريت وعلاقته بالاندفاع والتحكم في الانفعالات، وذلك على عينة بلغ قوامها (٣٠٠) مشاركاً من مرضى متلازمة توريت، تراوحت أعمارهم من (١٣:٤٠) عاماً، وتم تطبيق اختبارات الإيذاء المتعمد والمتكرر للنفس، ومجموعة متنوعة من الاضطرابات العصبية والنفسية، والوسواس، والإكراهات، وشدة التشنج اللاإرادي، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المرتبط بالاندفاع، وسلوكيات المخاطرة، والغضب، وباستخدام الانحدار أشارت النتائج أن ما يصل إلى (٦٠٪) من الأفراد المصابين بمتلازمة توريت لديهم ضعفاً سريريًا وضيلاً كبيراً، ووجود أعراض الوسواس القهري مثل وجود الهواجس العدوانية أو القهرات العنيفة أو العدوانية، ووجود اضطراب الوسواس القهري والعدد الإجمالي للوسواس، مع وجود نوبات غضب عرضية وسلوكيات المخاطرة، كما تم ربط سلوك إيذاء الذات الخفيف و المعتدل والشديد مع شدة التشنج اللاإرادي لدى المصابين بمتلازمة توريت.

تعقيب على الدراسات السابقة

- لا توجد دراسات عربية تتناول متلازمة توريت والعاديين في دراسة مقارنة عن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت، والعاديين - في حدود علم الباحثين .
- كما لم يتم تناول هذه المتغيرات بالشكل الكافي لدي عينات مختلفة، على الرغم من العلاقة التي ارتأتها معظم الدراسات بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت، والعاديين .

فروض الدراسة

- يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة من ذوي متلازمة توريت على مقاييس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة ذوي متلازمة توريت والعاديين على مقاييس فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات.
- تسهم درجات عينة الدراسة من ذوي متلازمة توريت على مقاييس اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب في التنبؤ بدرجاتهم على مقياس إيذاء الذات .

منهج الدراسة واجراءاتها: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يتناول متغيرات الدراسة تناول وصفيًا لدى عينة الدراسة.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة من متلازمة توريت، والعاديين، حيث تم اختيار العاديين من (مدرسة السلام الإعدادية ، ومدرسة السادات الثانوية) بمدينة تلا التابعة لمحافظة المنوفية، وقد قامت الباحثتين بعمل سلسلة من المقابلات مع الأساتذة القائمين على عملية التدريس، ومشرفي النشاط، والأخصائي النفسي والاجتماعي، والطلاب أنفسهم، بهدف التعرف علي الفئة المحددة للدراسة، والتعرف على أفضل الطرق لشرح التعليمات للقيام بأفضل الطرق للتطبيق وتسلسل الاختبارات، لضمان قدرتهم في الأداء على المقاييس وقراءة وفهم التعليمات وبنود الاختبارات، وقد تم تحديد ذلك من خلال الاختصاصي النفسي في المدرسة، وكذلك التعرف على الفترة الزمنية لأوقات الراحة اليومية في المدرسة، وطبيعة الجداول لتسهيل التطبيق، وتم اختيار عينة متلازمة توريت من بعض العيادات الخاصة^١، التابعة لمدينة تلا، وتكونت من (٤٠) مشاركاً، تم تقسيمهم إلي (٢٠) مشاركاً من متلازمة توريت، و(٢٠) مشاركاً من العاديين، وتراوحت أعمارهم من (١٠:١٨) عاماً، وكان متوسط أعمارهم (١٣.٩٩) عاماً وبانحراف معياري (+٢.١٤)، وطبقت علي العينة مقياس تشخيص توريت، ومقياس كونور، ومقياس إيذاء الذات، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب، ومقياس فرط النشاط ونقص الحركة، والجدول التالي يوضح تثبيت المتغيرات الدخيلة باستخدام اختبار " مان وتني" لتحديد مستوى التعليم من خلال التكرار الرتبي أسوة بدراسة (السيد عبد الحميد، ومحمد أبو راسين، ٢٠٠٨)، والمستوي الاقتصادي والاجتماعي للأسرة عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)، والذكاء من خلال اختبار الذكاء المصور لأحمد ذكي صالح، ٢٠٠٨).

^١ عيادة : د. حازم نجم ، د . محمد عيسي (اختصاصيين في جراحه المخ والأعصاب) .

جدول (١)

الفروق بين متوسط رتب المجموعتين في بعض متغيرات الدراسة.

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
مستوي التعليم	اضطراب توريث	٢٠	٣٢.١٩	١٠٣	٥٧.١	-٠.٠٧٧	غير دال
	العاديون	٢٠	٣١.٥٩	١٠٩			
العمر الزمني	اضطراب توريث	٢٠	١٣.٤٥	١٩٣.٢	٨٦.٢	١.٠٩٩ -	غير دال
	العاديون	٢٠	١٣.٥٥	١٩٠.٥			
المستوي الاقتصادي والاجتماعي	اضطراب توريث	٢٠	١٥.٠٢	١١٣.٨	٦٩.٠٨	١.٨٨ -	غير دال
	العاديون	٢٠	١٥.٠٩	١١٣.١			
الذكاء	اضطراب توريث	٢٠	١٦٦.١٦	٨٣.٠٧٨	٥٢.٦٩٣	١.٥٧٧ -	غير دال
	العاديون	٢٠	١٦٦.١٩	٨٣.٠٩٨			

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق لمجموعتين التجريبية، والضابطة في بعض المتغيرات الدخيلة .

ثالثاً: الأدوات

١- مقياس تقييم متلازمة توريث

يعد مقياس تقييم متلازمة توريث من محكات تشخيص متلازمة توريث، والتي ترصد الأعراض من خلال تقرير استجابات المشارك، أو تقرير المختص بالرعاية، ويقوم بتطبيقه الاختصاصي النفسي أو الطبيب للقيام بعملية التشخيص السليمة، ولهذا المحك أهميته نظراً لعدم وجود اختبارات تشخيصية لهذا الاضطراب في مصر في حدود ما اطلع عليه الباحثين، وما مدي صلاحية هذا المقياس في اكتشاف وتشخيص متلازمة توريث لدى الأفراد المصابين به؟

تم بناء هذا المقياس في حدود الأعراض (كأعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط، وأعراض اضطراب الوسواس القهري، والمشكلات السلوكية أو السلوكية والاجتماعية، واضطرابات الكلام أو اللغة أو يسمى (بالعرات الصوتية)، وغيرها وهم (١١) محور .

خطوات بناء الأداة

قامت الباحثين ببناء مقياس تشخيص متلازمة توريث لدي الأطفال، من سن (١٠ : ٣٠) سنة، واعتمدت الباحثين على الأطر النظرية والدراسات السابقة ومحكات تشخيص الأطباء والتي ترى أن هناك بناء للمتلازمة قائم على الأعراض المشاركة ك(أعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط، وأعراض اضطراب الوسواس القهري، والمشكلات السلوكية أو السلوكية والاجتماعية واضطرابات الكلام أو اللغة أو(العرات الصوتية) المميزة لهذا الاضطراب، وغيرها حتي وصلت المحاور إلى(١١) محور للتشخيص السريري كما هو مذكور

بالمالحق، وأنه لا توجد فحوص سريرية كعمل الاشاعات والفحوصات وتحاليل الدم وغيرها لتشخيص متلازمة توريت، وذلك من خلال تحديد الهدف من بناء المقياس هو تشخيص متلازمة توريت لدى الأفراد، والاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت لمتلازمة توريت؛ بناء الأداة بصورتها الأولية والتعرف على الأبعاد المرجوة؛ تحديد المدرسة المراد التطبيق فيها، وتطبيق المقياس على جميع العينات بشكل عشوائي وعلى العينة الاستطلاعية، مع توخي الدقة في تعبئة البيانات واستغرق التطبيق (٦) أشهر، ثم تم إعادة التطبيق مرة ثانية بفاصل زمني أسبوعين للتأكد من الثبات للمقياس، ثم تم تفرغ بيانات التطبيق واستخراج الخصائص الرئيسية للمقياس، ثم تم التطبيق على العينة الأساسية، ثم إدخال البيانات واستخراج النتائج.

الخصائص القياسية للاختبار

قامت الباحثتين بعمل الصدق على عينة مكونة من (٣٠) مشاركاً من العينة الاستطلاعية، وذلك باستخدام برنامج MedCalc، وبرنامج spss

أولاً: الصدق الطبي باستخدام برنامج MedCalc الإحصائي

ويستخدم هذا البرنامج لتصنيف اختبارات التشخيص الطبية Classification of medical tests، وتم استخدامه هنا لأن متلازمة توريت تتبع الجانب الطبي ورغم ذلك لم يتوفر جهاز أو طريقة تشخيص طبيه مناسبة لتقييم المصابين به، لذا تم الاعتماد على تشخيص الاطباء السائد من خلال المشاهدة العامة للعوارض المصنفة لمتلازمة توريت، والتي كانت محك تشخيص في مقدار الحساسية للمقارنة لاختبار تشخيص متلازمة توريت لدى عينة من الأطفال، هذا وقد قام كل من (Zweig and Campbell, 1993) بتصنيف الاختبارات الطبية إلى أربعة أنواع، على النحو التالي :-

- قيم الاختبار: التي يراد منها معرفة قيم مقياس ما لدى المرضى والأصحاء.
- المقارنة: تحديد أفضل الاختبارات ومقارنتها لمعرفة أيها أكثر دقة.
- التكميلي: هي اضافة على المقاييس الرئيسية لاكمال التشخيص.
- إلغاء: توجد بعض المقاييس غير الدقيقة التي يجب إلغاؤها وإهماله (في. فراس السامرائي، ٢٠٢١).

الصفات الثنائية للاختبارات Binary tests

وهي على ثلاثة أنواع

- ثنائية: بمعنى إعطاء نتيجة موجبة أو سالبة.
- ذات ترتيب: تحديد قيمة لشدة الإصابة (خفيفة، متوسطة، شديدة)
- مستمرة: بمعنى أن علم الإحصاء يحاول تفسير حالة الفرد التي هي صفة حرجة اعتماداً على مقياس مستمر ذو معمل ارتباط عالي بالمرض والتعبير عن الصفة الثنائية بدلالة المتغير المستمر، لأن المقياس المستمر عادة توزيعه الطبيعية وبدلالة قيم هذا المتغير المستمر يمكن تحديد قرب أو بعد الفرد من النقطة

الدرجة التي تتسم بها جميع الصفات الحرجة) (Zaki, Bulgiba, Ismail& Ismail , 2012, (Sanghyuk Shin, Beckman Coulter,Inc., San Diego, 2009).

المقارنة بين اختبارات التشخيص Comparison among diagnostic tests

للتأكد من مستوى الدقة، وكلما كان الاختبار دقيق تم الكشف عن المرض بوقت مبكر، وهناك عدة طرق لتقييم اختبارات التشخيص، ولعل أكثرها رواجاً هو (Receiver Operation Characteristic)، ولكن لا يصح استعمالها في حالة التعبير عن المرض بمتغيرات إسمية مرتبة أو مستمرة وذلك لأن هذه المتغيرات تضم عدة نقاط، وباستعمال هذه الطريقة يمكن تحديد أفضل فئة من فئات المتغير، وأفضل قيمة من قيمه المستمرة، أما في حالة الاختبارات الثنائية فإن التقييم جرى اعتماداً على تقدير بعض المقاييس ك(الحساسية، والقيمة التنبؤية الموجبة، والسالبة، والنوعية) والتي تعتمد على احتمالية أن يكون الاختبار الموجب أو السالب صحيحاً Tsuyoshi Ohkura, Hideki Shiochi¹, Youhei Fujioka¹, Keisuke Sumi, Naoya Yamamoto, Kazuhiko Matsuzawa, Shoichiro Izawa, Hiroshi Kinoshita, Hiroko Ohkura, Masahiko Kato, Shin-ichi Taniguchi and Kazuhiro Yamamoto, 2013, Liang (Zhao, Jessie Au, and Guillaume Wientjes, 2010).

وعمدت الباحثين للوصول إلى اختبار يطلق عليه الاختبار الذهبي (Golden test) كما يطلق عليه في علم الإحصاء، وهو احتماليه أن يكون الفرد مريض أو ما يسمى بأسبقيية احتمال مرض الفرد، والاختبار الذهبي هو الاختبار الذي تحمل طيته التشخيص السريع والتكلفة البسيطة وفي نفس الوقت نحصل على نتائج مناسبة (Olsen, 2003, Agresti, 2002).

ويكون الترتيب على النحو التالي

- اختبار موجب صحيح
- اختبار موجب كاذب
- اختبار سالب صحيح
- اختبار سالب كاذب

جدول (٢)

Tests	Disease	No Disease
Test positive +	A	B
Test Negative -	C	D

Test -

- a = الافراد المصابون بمتلازمة توريت واعطوا اختبار موجب
- b = الافراد غير المصابون بمتلازمة توريت واعطوا اختبار موجب
- c = الافراد المصابون بمتلازمة توريت واعطوا اختبار سالب
- d = الافراد المصابون بمتلازمة توريت واعطوا اختبار سالب

A + c = العدد الكلي للمصابين
b+ d= العدد الكلي لغير المصابين

Sensitivity = a/(a+c) or True Positive Rate (TPR)
Specificity = d/(b+d) or True Negative Rate (TNR)
PPV= a/(a +b)
NPV= d/(c + d)
Accurecy=a+d/(a+b+c+d)
Prevalence = (a + c (/)a + b+ c+ d)

جدول (٣)

تقسيم العينة الايجابية والسلبية

Tests	Disease present	Disease absent	N
Test positive +	15	15	30
Test Negative -	15	15	30
	30	30	60

Sensitivity= 15/15+2 =0.60

Specificity= 15/15+2 =0.40

PPV= 15/30= 0.5

NPV=60/30= 0.5

ويمكن تقدير قيمة التنبؤ الموجبة والسالبة بالاعتماد على المعادلتين :-

$$PV+= \frac{\text{Prevalence} \times \text{Sensitivity}}{(\text{Prevalence} \times \text{Sensitivity}) + \{(1 - \text{Prevalence}) \times (1 - \text{Specificity})\}}$$

$$PV-= \frac{(1 - \text{Prevalence}) \times \text{Specificity}}{\{(1 - \text{Prevalence}) \times \text{Specificity}\} + \{\text{Prevalence} \times (1 - \text{Sensitivity})\}}$$

PPV = (0.14)(0.92)/{(0.14)(0.94) + (0.87)(0.08)} = 0.67

NPV = (0.87)(0.91)/{(0.87)(0.90) + (0.14)(0.07)} = 0.99

تنفيذ نظام SAS (مربع كاي)

The SAS System

The FREQ Procedure

Table of positive by test

positive test

Frequency,

Percent ,

Row Pct ,

Col Pct , 1, 2, Total

^^^^^^^^^ ^^^^^^^^^^ ^^^^^^^^^^

1 , 82 90 , 87

, 27.35, 46.77 , 74.00


```
data=roc1; title 'ROC Curve'; plot _sensit_*_1mspec_=1 / vaxis=0 to 1 by .1
cframe=ligr; run;
Odds Ratio Estimates
Point 94% Wald
Effect Estimate Confidence Limits
age 1.329 1.131 1.337
Association of Predicted Probabilities and Observed Responses
Percent Concordant 92.6 Somers' D 0.907
Percent Discordant 2.0 Gamma 0.968
Percent Tied 5.4 Tau-a 0.484
Pairs 2100 c 0.899
```

تشير نسبة الأرجحية الى زيادة الاعراض بتقدم العمر، حيث نجد أن المساحة تحت المنحنى التي تعبر عن تأثير العمر على الاعراض تتمثل بقيمة c والتي تبلغ 0.899.

ثانياً: حساب الصدق من خلال برنامج SPSS.

أولاً: الصدق

التحليل العاملي

بناء نموذج التحليل العاملي من خلال طريقة المكونات الرئيسية الاعتيادية التي في ضوئها تجري عملية تحديد نسب التشجيع لكل فقرة وبالتالي لكل بعد وذلك من خلال استخراج مصفوفة العوامل (component matrix) أولاً، ثم تعديل البيانات بواسطة اسلوب PCA وذلك من خلال استخدام طريقة التدوير وتحليل مصفوفة الارتباط الخاصة بالمتغيرات، وظهور ميل التدوير عند (٥) تكرارات (عوامل) من خلال مصفوفة المكونات، وهي التكرارات التي تتحكم في اتجاه تميز فقرات المقياس لمصفوفة المكونات، تمثلها عدد القيم القاعدية التي هي أكبر من (١).

جدول (٥)

يوضح نتائج التحليل العاملي.

التحليل العاملي		الأبعاد
تميز العامل	درجة التشبع لفقرات المجموعة	
مميز	٠.٩٩	العرات الصوتية والحركية
-	٠.٨٩	أعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط
-	٠.٩٤	أعراض اضطراب الوسواس القهري
-	٠.٩٢	سلوكيات من اضطراب العناد الشارد
-	٠.٩١	سلوكيات اضطراب السلوك (CD) بالقرص المضغوط
-	٠.٨٩	الغضب
-	٠.٩٠	القلق والاكتئاب
-	٠.٨٨	عدم انتظام الدوبامين
-	٠.٨٤	مخاوف صحية أخرى.
-	٠.٩٥	اهتمامات تربوية
-	٠.٩٣	الجانب الحركي
-	٠.٩٤	الجانب الدواني

الثبات: وذلك باستخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠.٩٥) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

٢- مقياس كونور

يستخدم هذا المقياس لتقدير سلوك الطفل لتشخيص فرط النشاط ونقص الانتباه، ويحتوي على (١٨) بنداً على أربع مقاييس فرعية (المشكلات السلوكية، فرط النشاط، وعدم الانتباه، فرط النشاط ذو البنود العشرة). على عمر الأطفال من (٣-١٧) سنة. وقد أعادت الباحثين الكفاءة القياسية للاختبار.

صدق المقياس

صدق المحك: عمن خلال اختبار تم حساب الصدق من خلال صدق المحك من خلال اختبار محفوظة سالم (٢٠١٤)، وكانت درجة الارتباط (٠,٤٧٦)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

الثبات: قامت الباحثان باستخراج معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠.٩١) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

٣- مقياس إيذاء الذات

قامت إيمان فاروق (٢٠١٨) بإعداد اختبار لإيذاء الذات وفق النموذج النظري على عينة من الأطفال من (٨-١٢) سنة بلغ عددهم (٤٠) طفلاً، ويتكون من (٣٠) فقرة. صدق المقياس

صدق المحك: من خلال اختبار سلوك إيذاء الذات لسحر ربيع (٢٠٠٧)، ومقياس سلوك إيذاء الذات لفرح جمال (٢٠١٧) وكانت درجة الارتباط (٠,٤٩٢)، (٠,٥٨٤)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

الاتساق الداخلي: من خلال ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وكانت قيم الارتباط (٠.٧٧-٠.٩١)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

الصدق المحكمين: وكانت معاملات الصدق دالة باتفاق المحكمين من (٨٠، ١٠٠) %.

ثبات الاختبار

الثبات: من خلال استعمال إعادة الاختبار، ومعامل ألفا كرونباك، وكانت القيم دالة (إيمان فاروق، ٢٠١٨). وقد أعادت الباحثين حساب الكفاءة القياسية للاختبار.

صدق المحك: باستخدام لسحر ربيع (٢٠٠٧)، وباستخراج معامل ارتباط بيرسون كانت (٠.٨٩)، هي نسب مرتفعة ودالة عند (٠,٠١).

الثبات: من خلال استخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠.٩٢) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

٤- مقياس بيك للاكتئاب

تعد قائمة بيك الثانية للاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك، وتتكون من (٢١) مجموعة لقياس شدة الاكتئاب، وتم إجراء تعديلات على الصورة الأولى (١٩٦١)، أو في صورتها الثانية (١٩٧٩).

الصدق: استخدم الصدق الظاهري فكانت هناك نسبة اتفاق ب (٩٠%) ، والصدق العملي وجد أن البيانات تشبعت أكبر من (٠.٣٠) وهي درجات صدق عالية.

الثبات: من خلال التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - بروان ، جوتمان، وقيمتها (٠.٧٩٢؛ ٠.٧٨٤)، وكذلك الاتساق الداخلي للفقرات باستعمال معامل ألفا كرونباك بقيمة (٠.٨٤٩)، والثبات بحساب الجذر التربيعي

لقيم الثبات فكانت (٠.٩٢١؛ ٠.٨٨٩؛ ٠.٨٨٥)، وأخيراً معامل الخطأ المعياري بقيمة (١.٥٣٣) (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦).

وقد أعادت الباحثين حساب الكفاءة القياسية للاختبار .
الصدق: بحساب صدق المحك باستخدام اختبار الاككتاب لغريب عبد الفتاح(٢٠١٥)، فكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٩٦) ، وهي قيمة دالة ومرتفعة.
الثبات: من خلال استخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفواصل زمنية أسبوعين وكان معامل الارتباط(٠.٨٩)وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

الأساليب الإحصائية:

- التحليل العاملي.
- المتوسطات الحسابية.
- نسبة الأرجحية بمنحنى ROC.
- (مربع كاي) SAS تنفيذ نظام.

نتائج الدراسة

أولاً: الفرض الأول.

- توجد علاقة موجبة بين كل من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاككتاب وإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت، والعاديين). ولاختبار صحة هذا الفرض تم تحليل النتائج باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وأسفرت النتائج عما يلي:-

جدول (٦)

معاملات ارتباط بيرسون لدرجات (متلازمة توريت)
على اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاككتاب وإيذاء الذات.

الاختبارات	اضطراب فرط النشاط	الاكتئاب	إيذاء الذات
اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه	—	*٠.٤١١	*٠.٣٢٢
الاكتئاب	*٠.٤١١	—	٠.٣٤٠
إيذاء الذات	*٠.٣٢٢	*٠.٣٤٠	—

يتضح من الجدول ارتباط كل اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاككتاب وإيذاء الذات، وكانت دالة عند مستوي ٠.٠١.

جدول (٧)

معاملات ارتباط بيرسون لدرجات العاديين
على اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاككتاب وإيذاء الذات.

الاختبارات	اضطراب فرط النشاط	الاكتئاب	إيذاء الذات
اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه	—	*٠.٣٠١	*٠.٢١٤
الاكتئاب	*٠.٣٠١	—	*٠.٢٤٢
إيذاء الذات	*٠.٢١٤	*٠.٢٤٢	—

يتضح من الجدول ارتباط كل من على اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ، والاككتاب ، إيذاء الذات ، وكانت دالة عند مستوي ٠.٠١*.

ثانياً: الفرض الثاني.

- توجد فروق دالة بين متوسطي درجات لدى (متلازمة توريت، والعاديين) على اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاككتاب وإيذاء الذات).

ولاختبار صحة هذا الفرض تم تحليل النتائج باستخدام اختبار "ت" وأسفرت النتائج علي ما يلي:-

جدول (٨)

توجد فروق دالة بين متوسطي درجات لدى (متلازمة توريت، والعاديين) على اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب وايداء الذات).

الاختبارات	متلازمة توريت		العاديين		درجات الحرية	قيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه	٥٨.٣١	٦.٥٦	٣٧.٤٦	١.٥٧	٣٩	٧.٦١	٠.٠٠١
الاكتئاب	٥٧.٧٩	٥.٦٨	٢٣.٢٥	٢.٥٩	٣٩	٥.٨١	٠.٠٠١
ايداء الذات	٧٨.٦٠	٧.١٨	٧٨.٥٥	٧.٣٦	٣٩	٣.٨٩	٠.٠٠١

يوضح جدول (٥) وجود فروق دالة بين متوسطي درجات للمصابين بمتلازمة توريت، والعاديين على اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب وايداء الذات في اتجاه متلازمة توريت.

ثانياً : الفرض الثالث.

- تسهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب في التنبؤ بإيداء الذات لدى عينة من متلازمة توريت ولاختبار صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار، وأسفرت النتائج علي ما يلي:-

جدول (٩) تحليل الانحدار

الاختبارات	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة ت	الدلالة
اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه	٢١.١٥	٦.٣٦	٠.٤٢	٣.٠١	*٠.٠٠١
الاكتئاب	١٩.١٢	٥.٨٩	٠.٣٩	١.٠٨	*٠.٠٠١
إيداء الذات	٠.٧٨	٠.٤٠	٠.٣٦	٧.٤٥	*٠.٠٠١

يتضح من الجدول وجود تأثير اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتئاب في التنبؤ بإيداء الذات لدى عينة من متلازمة توريت عند مستوي دلالة *٠.٠١.

وكالتالي يتم مناقشة هذه النتيجة من خلال ما يلي:-

أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي :- تحقق الفروض المطروحة في هذه الدراسة على النحو التالي:-

- توجد علاقة موجبة بين كل من اضطراب فرط النشاط والاكتئاب وإيداء الذات لدى عينة من متلازمة توريت والعاديين.

- توجد فروق بين متوسطي درجات عينة من متلازمة توريت، والعاديين في كل من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وايداء الذات في اتجاه متلازمة توريت.

- أسهم اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب في التنبؤ بإيداء الذات لدى عينة من متلازمة توريت.

مناقشة النتائج

يمكن مناقشة النتائج في ضوء متلازمة توريت حيث تكون اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب وإيذاء الذات من أعراض متلازمة توريت، فيمكن أن يتسبب اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط في جعل الحياة أكثر صعوبة بالنسبة للأطفال بمتلازمة توريت، فعالبًا ما يُصاب بعض الأطفال بمتلازمة توريت مما يؤثر على الأداء في الفصل الدراسي، ويؤدي إلى الفشل الأكاديمي، والميل إلى وقوع المزيد من الحوادث والإصابات وإيذاء الذات بجميع أنواعها، فضلاً عن الميل إلى عدم تقدير الذات، وصعوبة التفاعل مع الأقران والبالغين ومقدار التقبل من جانبهم، وظهور بعض السلوكيات المنحرفة عن المؤلف، كاضطراب تقلبات المزاج التخريبية والذي يتسم بالانفعالية وحدة الطباع والمشكلات الناجمة عن تحمل الإحباط والتواصل، وقد تسبب اضطرابات القلق انزعاجًا وقلقًا شديدًا وعصبية، وغيرها من اضطراب الوسواس القهري والشهيرة في متلازمة توريت أيضاً، واضطرابات المزاج بما في ذلك الاكتئاب والاضطراب الثنائي القطب، والذي يتضمن الاكتئاب وأيضاً السلوك الهوسي، وظهور اضطراب الاسترسال العقلي المرتبطة بنمو الدماغ والتي تؤثر على كيفية إدراك الشخص للآخرين والتواصل معهم، كما أن متلازمة توريت تتضمن حركات متكررة أو أصواتاً غير مرغوبٍ بها (عَرَاتٍ لا إرادية) لا يمكن السيطرة عليها بسهولة، وكثيراً ما يوصف مضادات الاكتئاب لمتلازمته توريت (Maigaard, Nejad, Andersen, Herz, Hagstrøm, Pagsberg, 2019). وذلك لأنها تنتمي إلى مجموعة من التشخيصات تُسمى التأخرات الوظيفية العصبية النفسية، أي أن الدماغ لا يؤدي وظيفته على النحو المطلوب، وعادةً ما يكون الإجهاد النفسي عاملاً مسبباً في حدوث العرات والاكتئاب، ومن الشائع لدى المُصابين بمتلازمة توريت أن يكونوا مندفعين أو أن تكون لديهم متلازمة الوسواس القهري أو القلق (الحصر النفسي) أو الاكتئاب، ولا يؤثر هذا المرض على الذكاء أو الموهبة (Robertson, 2020).

وبسبب ظهور التشنجات اللاإرادية والتي تضع أصحاب متلازمة توريت في وضع نفسي واجتماعي حرج يعيش المصاب وهو يكره ذاته أشبه بمن يكون في داخله فرد يصعب السيطرة عليه، فهو ينتقده ويصدر عليه الأحكام ويجعله يشعر بأنه عديم القيمة، وقد يؤدي ذلك إلى القلق (الحصر النفسي) والشعور بالاكتئاب بأنه من الصعب أن يتحمل جسده أو شخصيته (Robertson, 2020).

وتنشأ كراهية الذات من دوامة سلبية من عدم تقدير الذات التي تعود أسبابها لأمر عديدة لدى متلازمة توريت تنشأ من بداية الإصابة في سن الطفولة، والتي جعلت من المصاب فرد يعتقد بأنه أقل قيمةً من الآخرين، وبأن هناك خطأ ما، وبأنه لا يستحق حب الآخرين، كما يمكن أن تكون كراهية الذات عرضاً من أعراض الاكتئاب أو اضطراب الشخصية غير المستقرة عاطفياً (Hansen, Arjun Dubey, Cynthia, 2020).

والدوافع لإيذاء الذات تختلف من فرد لآخر لدى هذه الفئة، ويمكن أن يستخدم المصابون بهذا الداء هذا السلوك لتحقيق عدد من الأغراض منها، أنه يوفر لهم راحة مؤقتة من المشاعر الشديدة التي تنتابهم وتؤثر على أدائهم وتفكيرهم، مثل القلق والاكتئاب أو الغدر العاطفي والشعور بالفشل أو كراهية النفس، ومن الممكن أيضاً

أن يكون دافع إيذاء الذات لدى البعض من المصابين بمتلازمة توريت هو الاعتداء الجنسي أو إدمان المخدرات أو الصفات الشخصية غير الطبيعية مثل انخفاض تقدير الذات لدى البعض (Mathews ,Waller , (Naarden,Bruun &Freimer, 2021). (Glidden,Lowe, Herrera, Budman, Erenberg,).

ويرى بعض الباحثين أن إيذاء الذات نوع من التعود في متلازمة توريت، ويمكن علاجه كما تعالج شتى الأمراض النفسية والجسدية الأخرى، ومن الممكن أن نقول إن أصل الإيذاء الذاتي هو ألم عاطفي عميق، حيث إن بعض الناس يفعلون ذلك للتعامل مع الضغوط التي يجدها في الحياة الأسرية والاجتماعية والعملية أيضا خاصة في متلازمة توريت، وفي بعض الأحيان، أو صعوبة الحياة ، فيلجأ المصاب إلى إصابة ذاته، وإيذائها، ويعتقد أن ذلك يعطيه شعوراً بالسيطرة، ويكون ذلك أيضا وسيلة للتخفيف من التوتر (Natalia Szejko, (Andrzej Jakubczyk &Piotr Janik, 2019).

والبعض يعتقد أن الأمر يتعلق بالانتحار والتخلص من الحياة، ولكنه عبارة عن استغاثة للمساعدة، والأذى الذاتي في حد ذاته ليس مرضاً عقلياً، رغم ارتباطه بأمراض عديدة، مثل اضطراب الشخصية الحاد والاكئاب والقلق واضطرابات الأكل واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض المتلازمات كمتلازمة ليشن يهان وديستونيا وتوريت ، ويرتبط أيضاً بتاريخ الطفولة والعنف الأسري وإدمان الكحول في العائلة والاعتداء الجنسي أو الجسدي (Natalia Szejko, Andrzej Jakubczyk &Piotr Janik,2019).

وسلوك إيذاء الذات السلوك من أصعب السلوكيات النفسية التي يمكن علاجها، ويرجع ذلك جزئياً إلى حالة الاكتئاب الحاد التي يعيش فيها المصاب بهذا المرض، وقد تبين أن العلاج النفسي والعلاج السلوكي المعرفي يساعد على تعلم تغيير أنماط التفكير السلبية وتطوير مهارات الأفراد في التعامل مع المواقف التي تسبب الأذى الذاتي، وهناك علاج آخر فعال هو العلاج السلوكي الجدلي الذي يبني على العلاج المعرفي السلوكي من خلال شغل المصابين بتعلم مجموعة متنوعة من المهارات مثل ألعاب الذهن ومهارات تطوير العلاقات والتنظيم العاطفي والتسامح (Mathews ,Waller, Glidden,Lowe, Herrera, Budman, Erenberg, (Naarden,Bruun &Freimer, 2021).

ومواجهة الوصمة المرتبطة بمتلازمة توريت وسلوك إيذاء الذات واضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بهذا السلوك تمثل تحدياً آخر، بسبب الاكتئاب الحاد لكون الفرد يشعر بالغيرة وسط التفاعل الاجتماعي (Lampi, Banerjee, Gissler, Hinkka-Yli-Salomäki, Huttunen&Kulmala, 2011).

المراجع

- أحمد عبد الخالق.(١٩٩٦). مقياس بيك لاكتئاب، القاهرة : الانجلو المصرية .
- أحمد ذكي صالح.(٢٠٠٨). اختبار الذكاء المصور، القاهرة : الانجلو المصرية .
- السيد عبد الحميد، ومحمد أبو راسين .(٢٠٠٨).استمارة المسح السريع للمشكلات الاقتصادية والأسرية والصحية والتعليمية والثقافية، مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية ، جامعة حلوان.
- إيمان فاروق.(٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذواتين، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية مج ١٠ ، ٤٤، ص٢٢٠- ٢٤٥ .

- عبد العزيز الشخص (٢٠١٣). مقياس للمستوي الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ، القاهرة : الأنجلو المصرية .
- غريب عبد الفتاح.(٢٠١٥). مقياس الاكتئاب، القاهرة: الانجلو المصرية .
- فراس السامرائي.(٢٠٢١). الإحصاء واختبارات التشخيص الطبية، كلية الطب. جامعة بغداد، ط٢.
- محفوظة سالم (٢٠١٤).فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سلطنة عمان ، مجلة كلية التربية والدراسات الإسلامية، مج ٤٥، ع٦، ص١١٢-١٣٠.
- المراجع الإنجليزية:**

- Agresti, A. (2002). **Categorical Data Analysis**. Second Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Andrea E Cavanna &John CP Piedad.(2016) .17 Depressive symptoms in tourette syndrome: a controlled study. **Cogn Neurosci**.8.89-120.
- Andrea E.Cavanna& MeganStafford.(2002). Prevalence and clinical correlates of self-injurious behavior in Tourette syndrome, **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**,113, P299-307.
- Beste C, Münchau A. (2018) Tics and Tourette syndrome - surplus of actions rather than disorder?: Tourette syndrome - surplus of action. **Mov Disord** ,33(2):238–42. doi: 10.1002/mds.27244.
- Brandt VC, Lynn MT, Obst M, Brass M, Münchau A. (2015) Visual feedback of own tics increases tic frequency in patients with Tourette's syndrome. **Cogn Neurosci**. 6:1–7.
- Cavanna AE, Servo S, Monaco F .(2009).The behavioral spectrum of Gilles de la Tourette syndrome. **J Neuropsychiatry Clin Neurosci** ; 21:13–23 .
- Daniel Tarsy.(2012). **Tourette's Syndrome: Self-Injurious Behavior Part of the Current Clinical Neurology book series (CCNEU)**.
- Ganos C, Roessner V, Münchau A. (2013). The functional anatomy of Gilles de la Tourette syndrome. **Neurosci Biobehav Rev** 37:1050–62.
- Groschwitz, Rebecca C.; Plener, Paul L.(2018). "The Neurobiology of Non-suicidal Self-injury (NSSI) : A review" (PDF). **Suicidology Online**. 3: 24–32.
- Ganos C, Martino D. (2015) Tics and Tourette syndrome. **Neurol Clinics** .33(1):115–36.
- Hansen, Arjun Dubey, Cynthia Smith& Antonios Mammis,(2020). Paediatric deep brain stimulation: ethical considerations in malignant Tourette syndrome, **Journal of Neurology, Neurosurgery**, Volume 46, Issue 10.
- Hugh Rickards, Anna Wright,M.D., FRCP, and Andrea Eugenio Cavanna, (2012).**Impulse-Control Disorders in Gilles de la Tourette Syndrome, Published Online:1Janhttps://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.10010013** .
- Kleimaker M, Takacs A, Conte G, Onken R, Verrel J, Bäumer T.(2020). Increased perception-action binding in Tourette syndrome. **Brain**. 143:1934–45.
- Klonsky, D. (2007). "The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence", **Clinical Psychological Review**, 27 (2): 226–239.
- Kushner HI. A. (2000). **cursing Brain?: The Histories of Tourette Syndrome**. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Lampi, K. M., Banerjee, P. N., Gissler, M., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Huttunen, J., Kulmala, U., et al. (2011). Finnish prenatal study of autism and autism spectrum disorders (FIPS-A): Overview and design. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 41(8), 1090–1096.
- Liang Zhao, Jessie L.-S. Au, and M. Guillaume Wientjes. (2010). **Comparison of methods for evaluating drug-drug interaction**. **Front Biosci (Elite Ed)**. ; 2: 241–249.
- Leivonen, S., Voutilainen, A., Hinkka-Yli-Salomaki, S., Timonen-Soivio, L., Chudal, R., Gissler, M., et al. (2014). A nationwide register study of the characteristics, incidence and validity of diagnosed Tourette syndrome and other tic disorders. **Acta pædiatrica**, 103(9), 984–990.
- Leksell E, Edvardson S: (2016) A case of Tourette syndrome presenting with oral self-injurious behaviour. **Int J Paediatr Dentistry**; 15:370–374.

- Maigaard K, Nejad AB, Andersen KW, Herz DM, Hagstrøm J, Pagsberg AK, et al. (2019). A superior ability to suppress fast inappropriate responses in children with tourette syndrome is further improved by prospect of reward. **Neuropsychologia** , 131:342–52
- Misirlisoy E, Brandt V, Ganos C, Tübing J, Münchau A, Haggard P. (2015).The relation between attention and tic generation in Tourette syndrome. **Neuropsychology**. 29:658–65.
- Mathews1, J Waller1, D Glidden2, T L Lowe3, L D Herrera4, C L Budman5, G Erenberg6, A Naarden7, R D Bruun5, N B Freimer8, V Reu. (2021). Self injurious behaviour in Tourette syndrome: correlates with impulsivity and impulse control FREE, **Journal of Neuropsychology**, Vol 502, P45-90.
- Mol Debes NMM, Hjalgrim H, Skov L: (2008). Validation of the presence of comorbidities in a Danish clinical cohort of children with Tourette syndrome. **J Child Neurol**; 23:1017–1027.
- Natalia Szejko, Andrzej Jakubczyk &Piotr Janik,(2019).Prevalence and Clinical Correlates of Self-Harm Behaviors in Gilles de la Tourette Syndrome. **Neurological Sciences**, Vol 304, P45-90.
- Olsen, C.H.(2003). **Review of the Use of Statistics in Infection and Immunity**. Infection and Immunity, Dec. 6689–6692.
- panelJohn Carlo P.PiedadaAndrea E.Cavannaabc , (2016). Depression in Tourette syndrome: A controlled and comparison study ,**Journal of the Neurological Sciences**, Vol 364, P 128-132.
- Petruo V, Bodmer B, Brandt VC, Baumung L, Roessner V, Münchau A. (2019). Altered perception-action binding modulates inhibitory control in Gilles de la Tourette syndrome. **J Child Psychol Psychiatr**,60:953–62.
- Robertson.(2020). Mood disorders and Gilles de la Tourette's syndrome: An update on prevalence, etiology, comorbidity, **clinical associations, and implications**. /j.jpsychores.;61(3):349-58.
- Robertson MM, Cavanna AE:(2007) . The Gilles de la Tourette syndrome a principal-component, factor-analytic study of a large pedigree. **Psychiatr Genet**; 17:143–152.
- Sanghyuk Shin, Beckman Coulter, Inc., San Diego, CA. (2009). ROC analysis for the evaluation of continuous biomarkers: Existing tools and new features in SAS. 9.2.
- Tsuyoshi Ohkura, Hideki Shiochi1, Youhei Fujioka1, Keisuke Sumi, Naoya Yamamoto, Kazuhiko Matsuzawa,Shoichiro Izawa, Hiroshi Kinoshita, Hiroko Ohkura, Masahiko Kato, Shin-ichi Taniguchi and Kazuhiro Yamamoto.(2013). 20/(fasting C-peptide × fasting plasma glucose) is a simple and effective index of insulin resistance in patients with type 2 diabetes mellitus: a preliminary report. **Cardiovascular Diabetology**, 12:21:2-8.
- Zaki, R., Bulgiba A., Ismail, R., Ismail , N.A. (2012). Statistical Methods Used to Test for Agreement of Medical Instruments Measuring Continuous Variables in Method Comparison Studies: A Systematic Review. **PLoS ONE**,7, 5: 1-7.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Depression as predictors of Self-Harm in a Sample of Tourette's Syndrome.

Faten T. Qonsua

Eman A. Elkholy

ABSTRACT

This study aimed to identify attention deficit hyperactivity disorder and depression as predictors of self-harm in a sample of Tourette's syndrome. (18:10) and their mean age was (13.99) and standard deviation (+2.14), and they were divided into two homogeneous groups (experimental group, and control group), and the Tourette Diagnostic Scale, Self-harm Scale, Beck's Second Depression List, and Hyperactivity Disorder Scale were applied to the sample. Activity and Attention Deficit Connors **The results** indicated that is a correlation between attention deficit hyperactivity disorder, depression,

and self-harm and attention deficit hyperactivity disorder and depression were predictors of a sample of Tourette's syndrome. Significant differences also appeared among normal people and those with Tourette's syndrome in attention deficit hyperactivity disorder, depression, and self-harm.

key word: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Depression, Self-harm, Tourette's Syndrome.