



اسکیزوفرنی در کودکان

علی حاجی فرد^۱، ایرج شهرکی^۲

۱. کارشناسی پرستاری، فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه؛ اسکیزوفرنی اختلال شایعی است که فرد مبتلا آشفتگی هایی را در روند تفکر، ادراک، گفتار و پسرقت زیاد در عملکرد زندگی عادی خود را تجربه می کند. اسکیزوفرنی در کودکان تا حدودی نادر می باشد و روند رشد، حافظه، تفکر و رفتار کودکان را تحت تاثیر قرار داده و آنان را در ارتباطات روزمره دچار مشکل می سازد و همین امر در بسیاری موارد سبب گوشه گیری کودک می گردد.

روش تحقیق؛ اطلاعات مربوطه از پایگاه های اطلاعاتی Pub med، Google scholar جستجو شد. و تجزیه و تحلیل داده ها به صورت کیفی انجام شد.

یافته؛ در کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی مشکلاتی زیادی را در زمینه تفکر و استدلال ها می بینیم و اکثر این کودکان پرخاشگر و خشن و دارای استرس و اضطراب و ترس های عجیبی می شوند. این کودکان به دلیل تحت تاثیر قرار گرفتن تفکرات و رفتار و گفتارشان به دلیل ابتلا به اسکیزوفرنی، میل زیادی به گوشه گیری و حفظ شرایط فعلی و دوری از قرار گیری در موقعیت ها جدید را دارند.

نتیجه؛ درمان اسکیزوفرنی زودرس به کودک، نوع و شدت علائم او بستگی دارد. درمان معمولاً شامل درمان و آموزش برای کودک و خانواده اش است. بسته به سن کودک، پزشک ممکن است داروهای ضد روان پریشی و گاهی اوقات داروهای ضد افسردگی را برای کمک به کنترل علائم تجویز کند. در برخی موارد، بسیاری از کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی برای ایمنی خود نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند.

کلیدواژگان؛ اسکیزوفرنی، استرس، پرخاشگری، کودک

مقدمه

به دلیل مسائل اجتماعی، زیست شناختی، روانی، ژنتیکی و شیمیایی بسیاری از رفتارهای غیرعادی در اختلالات روانی مشاهده می‌شود. این رفتارهای غیرعادی در برخی موارد حاد و گذرا دارند و به دلیل فشارهای روانی بیرونی می‌باشند و برخی موارد هم مزمن و دائمی می‌باشند. اسکیزوفرنی یکی از مزمن‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات سایکوتیک به شمار می‌آید و به صورت آشفتگی در فرآیند تفکر مثل انحراف در تفکر و ادراک و گفتار فرد مثل توهمات واقعیت‌سنجی (مثل هذیان)، عاطفه (مثل عطفه سطحی و نامتناسب)، رفتار (مثل انزوای اجتماعی و انگیزش مثل فقدان اراده و ناتوانی در پیگیری فعالیت‌های هدفمند مشخص می‌شود این افراد به دلیل عدم توانایی در پردازش اطلاعات واکنش‌های غیرمنطقی به محرک‌ها نشان می‌دهد به همین جهت؛ اسکیزوفرنی شایع‌ترین اختلالی است که با فقدان واقعیت‌سنجی و پسرفت در کارکرد زندگی عادی افراد همراه است. از ویژگی‌های اسکیزوفرنی ناهمگون بودن علائم آن در افراد مبتلا می‌باشد. به عبارتی علائم و نشانه‌های بیماری در بیماران مختلف متغیر است؛ بنابراین اشکال بالینی متفاوتی را ما در مبتلایان مشاهده می‌کنیم؛ با این وجود در همه بیماران اختلال تفکر و ادراک که منجر به قطع ارتباط بیمار با واقعیت می‌شود وجود دارد. امکان بروز اسکیزوفرنی در همه سنین حتی کودکان و نوجوانان هم وجود دارد. اسکیزوفرنی دوران کودکی و نوجوانی یک اختلال روانی تقریباً نادر و شدید است. بروز این اختلال سلامت روان کودک و نوجوان و نحوه نگرش او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اسکیزوفرنی در کودکان و نوجوانان کودکی هم تفکرات، حافظه، حواس و رفتار کودک و نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه، کودک و نوجوان ممکن است در ارتباط و زندگی روزمره خود دچار مشکل شود اسکیزوفرنی اگر در کودکان و نوجوانان درمان نشود می‌تواند ارتباطات آنان با خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها و معلمان را تحت تأثیر قرار داده و مختل کند. همچنین ممکن است کودکان و نوجوانان نتوانند افکار خود را به خوبی سازمان دهند. کودکان و نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است در معرض خطر بیشتر در جهت ابتلا به سایر بیماری‌ها و آسیب دیدگی‌ها باشند.

یافته

سن شروع اسکیزوفرنی یکی از عوامل بسیار مهم در بروز علائم بالینی می‌باشد. به دلیل محدود بودن محتوا تفکر و اندیشه و عدم بلوغ کامل عقل و کم بودن تجربیات زندگی علائم با شدت کمتری را ما در کودکان مشاهده می‌کنیم. هر چه سن کودک بالاتر رفته علائم بالینی با توجه به بلوغ کامل تر تفکر و اندیشه و عقل علائم بالینی مشابه بزرگسالان خواهد بود. اسکیزوفرنی در کودکان به طور کلی می‌تواند بر روی حافظه، یادگیری، بهره‌وری و روابط کودک تأثیر بگذارد اولین نشانه‌های اسکیزوفرنی دوران کودکی را می‌توان شامل این موارد دانست: میل به تنهایی و گوشه‌گیری، مشکلات تفکر و استدلال، ارتباط چشمی ضعیف، رفتارهای خشن و پرخاشگرانه، تحریک‌پذیری یا خلق افسرده، اضطراب‌ها و ترس‌های عجیب، فقدان احساسات یا احساسات نامناسب با موقعیت، کناره‌گیری از دوستان و خانواده، اختلالات خواب، رویاهای روزانه، کاهش تمایلات و علایق شخصی می‌باشد. با توجه به تحقیقات متعدد صورت گرفته در زمینه اسکیزوفرنی کودکان می‌توانیم جهت تقسیم‌بندی علائم بالینی اسکیزوفرنی در اطفال به صورت تخصصی یافته این علائم را در سه گروه تقسیم بندی نماییم.

(۱) نوع نقیصه عقلی کاذب

این نوع مربوط به کودکانی است که یا بلوغ روانی آنان متوقف شده و تکامل نیافته است یا آن که یک دوره بلوغ روانی را تجربه کرده اند ولی بعد آن دچار سیر نزولی یا توقف بلوغ روانی شده اند و در نتیجه تکامل در بعد روانی را طور کامل صورت نگرفته است. ویژگی های بالینی این کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی به دین صورت می باشد که اغلب دچار انزوا و گوشه گیری، وقفه در انجام فعالیت های روزمره، بی میلی و گنگی می باشند. در برخی موارد کودک در آشنایی و قرار گرفتن در موقعیت های جدید بسیار هراس دارد و سعی در حفظ موقعیت های فعلی جلوگیری از دور کردن اشیا و آشنا که با آن ها ارتباط برقرار کرده است دارد. این کودکان اغلب استرس و اضطراب زیادی را تجربه می کنند. این کودکان ر انجام امور شخصی و روزمره مانند خوردن و خوابیدن اکثرا رفتار های غیرعادی را از خود نشان می دهند. سیستم ایمنی بدن این کودکان و فعالیت های فیزیولوژیک آنان اغلب در مواجهه با انواع بیماری های جسمی به شکل ضعیفی عمل می کند.

۲) نوع پسیکونوروتیک

بلوغ روانی در این کودکان در محدوده رشد طبیعی می باشد ولی آنچه که سبب ایجاد مشکل و اختلال در این کودکان می شود. ترس های شدید اضطراب های زیاد دائمی، حرکات یکنواخت و مکرر، تکان دادن و پرش بعضی از اعضاء یا « تیک » می باشد. این کودکان نگرانی های شدید و در اغلب موارد دائمی درباره هویت خود، اعضا بدن خود، روابط شان با دیگران و شناخت و آگاهی به زمان و مکان را دارند. این کودکان اغلب خشمگین و وحشت زده می باشند و برخی از آنان وابستگی های بسیار شدیدی به مادر خود دارند ولی در مقابل برخی از این کودکان هیچ گونه وابستگی به مادر خود نشان نمی دهند. تخیلات عجیب و غریب از ویژگی های بارز این کودکان می باشد همه این موارد سبب آن شده است که ادارک و گفتار و رفتار این کودکان طبیعی نبوده و این اختلال زندگی روزمره و روابط آنان را تحت تاثیر قرار دهد.

۳) نوع پسودوپسیکو پاتیک یا کژخوی کاذب

این کودکان از نظر بلوغ روانی نه تنها به حد طبیعی می رسند بلکه بیشتر از آن هم رشد روانی را تجربه می کنند از ویژگی این کودکان رفتار های ناپهناجر اجتماعی می باشد و شرارت، لجبازی، بزهکاری و آزار های اعضا خانواده در این کودکان با شدت زیادتری مشاهده می گردد. این کودکان اغلب احساس عدم درک را دارند و احساس ستم دیدگی و ظلم بر آنان غالب می باشد که این احساس خود سبب انجام رفتار های ناپهناجر و خطرناک در این کودکان می شود.

نتیجه

اگرچه برای بیماران مبتلا به مشکلات روان درمان خاصی نمی توان ارائه داد اما می توان با رعایت سلسله نکاتی خطر ابتلا را کاهش داد. برای کمک به کاهش خطر ابتلا به اسکیزوفرنی بهتر است والدین در مورد مشاوره قبل از بارداری با یک مشاور ژنتیک صحبت کنند، به خصوص اگر یکی از اعضای نزدیک بیولوژیکی خانواده مبتلا به اسکیزوفرنی دارند. برنامه ریزی خانواده زمانی که هر دو والدین زیر ۴۰ سال هستند ممکن است کننده باشد. سعی کنند از سوتغذیه در دوران بارداری جلوگیری کنند. اگر حالت تهوع صبحگاهی دارند، سعی کنند در طول روز میان وعده های کوچک و مغزی بخورند و با تیم مراقبت بارداری خود برای کمک صحبت کنند.

منابع؛



1. Cosenza A, Burn G. Veos in six year old girl, premorbid state, onset, course and therapy. *Psychiatry* 2004; 63(4): 385
2. Kumra S, Schulz Ch. Research progress in early-onset schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2008; 34(1): 15-17
3. Goldstein J.M, Buka S, Seidman L.J. Specificity of familial transmission of schizophrenia spectrum and affective psychosis in new England family studies high design. *Arch Gen Psych* 2010; 67: 458-467
4. Ross R.G, Wanger B, Heilein Sh. The stability of inhibitory and working memory deficits in children and adolescents who are children of parents with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2008; 34(1): 47-51
5. Gotay N, Rapoport J.L. Childhood-onset schizophrenia: insight from neuroimaging studies. *Journal of American of Child and Adolescent Psychiatry* 2008; 43(10): 112 •

Abstract

introduction; Schizophrenia is a common disorder in which the affected person experiences disturbances in the process of thinking, perception, speech and great regression in his normal life performance. Schizophrenia is somewhat rare in children and it affects the growth process, memory, thinking and behavior of children and makes them have problems in daily communication and this causes isolation of the child in many cases.

research method; Relevant information was searched from Pub med, Google scholar databases. And data analysis was done qualitatively.

found; In children with schizophrenia, we see many problems in the field of thinking and arguments, and most of these children become aggressive and violent and have stress, anxiety and strange fears. Due to the fact that their thoughts, behavior and speech are affected due to schizophrenia, these children have a great desire to withdraw and maintain the current situation and avoid being in new situations.

result; The treatment of early-onset schizophrenia depends on the child, the type and severity of his symptoms. Treatment usually includes therapy and education for the child and his family. Depending on the child's age, the doctor may prescribe antipsychotics and sometimes antidepressants to help control symptoms. In some cases, many children with schizophrenia need to be hospitalized for their safety.

keywords; Schizophrenia, stress, aggression, child