بطاقة المساق

المادة: علم النفس المرضي للطفل والمراهق –**الموسم الجامعي** 2021-2022

وحدة التعليم: أساسية

السداسي: الخامس

الفئة المستهدفة: طلبة السنة الثالثة **تخصص:** علم النفس العيادي

المعامل: 03 **الرصيد:** 05

أستاذ المادة: بن زطة بلدية **الرتبة العلمية:** أستاذ محاضر أ

البريد المهني:baldia.benzetta@univ-msila.dz

1) أهداف التعليم:

- تمكين الطالب من تحصيل معرفة متخصصة بأهم اضطرابات **مرحلة الطفولة** وخصائصها.
- تمكين الطالب من تحصيل معرفة متخصصة بأهم اضطرابات **مرحلة المراهقة** وخصائصها.
- التعرف على الاختلافات بين أعراضية الطفل والمراهق وأعراضية الراشد.

2) محتوى المساق:

المحور الأول: أساسيات في علم النفس المرضي للطفل والمراهق (مدخل).

1. معالم تاريخية
2. صعوبات تحديد السوي والمرضي عند الطفل والمراهق.
3. المقاربات المرجعية في تفسير مرضية الطفل والمراهق.
4. أساسيات في تشخيص اضطرابات الطفل والمراهق.

المحور الثاني: إضطرابات الطفل والمراهق.

أولا: الاضطرابات النمائية.

1. اضطرابات السيرة الغذائية: القهم العقلي (فقدان الشهية)، الشراهة والسمنة، شذوذات غذائية (أكل البراز، مرض بيكا).
2. اضطرابات العضلات القابضة (الصارة): تبول لاإرادي، تبرز لاإرادي.
3. اضطرابات الهوية الجنسية: الجنسية المثلية، التلصصية، الاستعراضية الفيتيشية ...
4. اضطرابات النوم: الأرق، فرط النوم، المشي أثناء النوم (الروسة ...)
5. التوحد (اضطرابات طيف التوحد)
6. صعوبات التعلم

ثانيا: اضطرابات السلوك.

السرقة، الجنوح، الكذب، الإدمانات (تدخين، تناول عقاقير، إدمان الكتروني)، التنمر والعنف المدرسي، فرط الحركة، الهروب من (المنزل والمدرسة).

ثالثا: الاضطرابات البنيوية عند الطفل والمراهق.

1. العصابات:

- عرضية الفوبيا عند الأطفال والمراهقين (خوافات)
- عرضية الوسواس عند الأطفال والمراهقين
- عرضية الحصر عند الأطفال والمراهقين
- عرضية الهيستيريا عند الأطفال والمراهقين

2. الذهانات:

- ذهان مبكر.
- ذهان المراهقة.

مراجع مفيدة:

- عطوف محمود بيسين (1986): علم النفس العيادي.
- لويس كامل مليكة (1996): علم النفس الاكلينيكي.
- محمود هاشم الودرني (1986) مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي.
- بدر محمد الأنصاري (2002): مقاييس
- فيصل محمد الزواد (1984): الأمراض العصابية والذهانية.
- بدرة معتصم ميموني (2015): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق
- Ajuriaguerra, psychopathologie de l'enfants
- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي.
- الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية**DSMs**
- الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية**CIM 10**
-

المحور الأول:

أساسيات في علم النفس المرضي للطفل والمراهق.

المحاضرة الأولى: معالم تاريخية

يعد علم النفس المرضي للطفل والمراهق، أحد تفرعات علم النفس المرضي الذي تطور عبر دراسة "مرضية الراشد"، وقد انبثق مؤخرا بعد أن كانت مدارسة اضطرابات الأطفال والمراهقين غائبة عن تقارير علم النفس المرضي، وهذا بعد بروز دراسات وكتابات تقر بوجود ملامح عيادية لدى الراشدين تعود إلى مراحل الطفولة والمراهقة، ويمكننا استجلاء أهم الاشارات التاريخية للاهتمام بباثولوجيا الطفل والمراهق فيما يلي:

- أعمال المنظر والطبيب والفيلسوف الفرنسيPinell "حول الأسس النفسية للأمراض العقلية 1800"
- الدراسات البيداغوجية حول التخلف الذهني، الاعاقات الحسية خاصة: أعمال الطبيب الفرنسي ETTARD في علاج طفل التوحد " ايفيرون" عبر اليقظة الحسية.
- اسهامات العالم الفرنسي "Binet" في اكتشاف معاملات الذكاء واضطراباته 1905.
- أعمال المنظر التحليلي "Freud" حول النمو الجنسي عند الطفل، ومؤلفه: ثلاث مقالات في الجنسية الطفلية، ومن بعده إسهامات Mélanie KlienAmmaFreud.
- أعمال "رواد علم النفس النمو": دراسة النمو المعرفي عند الطفل، أعمال Piaget ، النمو العاطفي Wallon، نظريات التعلق والحرمان العاطفيSpitz ...
- في الأربعينات من القرن 20: ازدهار الكتابات النظرية حول تكوين الطفل والمراهق وخصوصيات كل مرحلة واضطراباتها.
- التوجه نحو التناولات التكاملية لاضطرابات الطفل والمراهق (الجانب العضوي، الجانب المعرفي، الجانب الوجداني، الجانب العلائقي ...)
- قبل هذه الاشارات يجدر بنا الاحاطة بأعمال الأطباء المسلمين في الاهتمام بذوات الأطفال، الفوارق الفردية بينهم، الآثار النفسية على السلوك (الحزن، الفرح، الحركة، الادراك...)،حيث كان الرسول "صلى الله عليه وسلم" نموذجا في فهم حاجات الأطفال

خاصة اللعب، ودعا الى المعاملة الحسنة لهم، وتحريرهم من الخجل، والغضب، والابتعاد عن تحقيرهم واهانتهم.

المحاضرة الثانية: صعوبات تحديد السوي والمرضي عند الطفل والمراهق.

تؤكد التناولات العيادية عدم وجود حدود بارزة بين "السوي والمرضي" فالسواء نسبي، متغير باختلاف معطيات الزمن، والثقافة، والمحيط الاجتماعي، المرونة أو الصلابة في تعامل الفرد مع المواقف.

وعندما يتعلق الأمر بمراحل الطفولة والمراهقة فهناك خصوصية معقدة، عدم وضوح وعدم تمايز بين العرض السوي، والعرض المرضي، لذا يمكننا استعراض أهم الصعوبات في تحديد السوي والمرضي عند الأطفال والمراهقين كما يلي:

أولا: سيرورة النمو.

وفق المقاربة النمائية فإن الطفل يمر بمرحلية من التغيرات تحددها عوامل: النضج، ومعطيات البيئة لذا فإنه:

- لا توجد بنية ثابتة بعد (نسبيا)، كما هو الحال عند الراشد.
- تظهر أعراض لا تعني بالضرورة أنها باثولوجية مواكبة "للفترة العمرية، يكون بمثابة مطلب نمائي، مُنظم للشخصية، مثل: العناد "مرحلة اللا"، قلق الشهر الثامن (غياب الأم)، طقوس معينة في النوم، في الغسيل، يساعده على التكيف مع دوافعه، ومع العالم الخارجي- مثلما هو الحال في فكرة الأزمة" عند Wallon.
- بعض الأعراض تظهر تلقائيا ثم تختفي بعامل الزمن، أو وجود تغيرات خارجية ملائمة
- مرحلية النمو تعود إلى بروز طاقات جديدة لدى الطفل تساعد على التخلص من صراعات سابقة (النمو كعامل دينامي علاجي)، محك النضج.
- بروز بعض التضاهرات الانفعالية والانحرافية لدى المراهقين (عدوانية، تمرد، انطوائية) تكون ضمن خصوصية المرحلة الرغبة في الاستقلالية، إثبات الذات والهوية.

– بعض الأعراض هي انعكاس لمعاش الطفل والمراهق داخل الأنساق والاجتماعية المختلفة (خاصة الأسرة).

– بعض الأعراض المرتبطة بعوامل معيشية فتصبح أعراض عابرة قد تزول بتحسن هذه الوضعيات.

– بعض الأعراض هي نكوص نحو مراحل سابقة كميكانيزم دفاعي يُحقق بعض التوافق لدى الطفل (العودة إلى الرضاعة، تبول لا إرادي...) كما أن النمو ليس متساويا في جميع أبعاده، فهناك وظائف تتطور بسرعة وأخرى ببطئ.

ثانيا: الفروق الفردية

إن كل طفل كل مراهق هو حالة فردية خاصة باللغة العيادية، هذا ما يلفت انتباهنا إلى الايقاع البيولوجي، والنفسي، والعقلي، الخاص بكل طفل، فوجود المرحلية في النمو لا يعني تشابه، وتساوي الأطفال والمراهقين في معدلات النمو، وفي الاكتسابات المتاحة في كل سن (وجدانيا، عقليا، اجتماعيا، جسديا)

وبالتالي قد تساعدنا المعدلات النمائية كمعيار احصائي يؤشر على وضعية الطفل مقارنة بأقرانه في نفس الفئة العمرية

لذا يمثل الاضطراب كل حالة يعجز فيها الطفل عن تجاوز صراعاته أو التكيف مع العالم الخارجي، ومطالبه، وحاجاته الشخصية، لذا ما يهمنا هو الانسجام الذاتي، وتوازن الوظائف النفس–حركية والاجتماعية.

ثالثا: وضع الطفل والمراهق في قوالب الراشد

هناك تصنيفات باثولوجية تسمح لنا بالقيام بالمقروئية للأعراض، لكن علينا توخي الحذر عند تطبيقها على الطفل تبعا لخصوصياته، وعلى المراهق الذي هو في مرحلة وسيطة ما بين الرشد والطفولة.

هذا ما يقودنا إلى مراجعة معايير تحديد السوي والمرضي فيما يلي:

1. **المعيار الإحصائي:** يتحدد العرض المرضي وفق هذا المعيار بالانحراف عن المعدل الذي يُضمن أغلبية الأفراد (حسب منحى Gauss) في الوسط وبالتالي "المرضي" هو ما اختلفف عن المعدل المألوف بالسلب، هنا نهتم بتكرار وشدة العرض لدى الطفل والمراهق وفترة بقاء العرض.
2. **المعيار الاجتماعي:** يكون "مرضيا" كل سلوك مختلف عن ما هو مألوف في ثقافة ما (دينيا وعلى مستوى العادات والتقاليد) وما هو خارج عن قوانين المجتمع.
3. **المعيار الوظيفي:** يعتبر "مرضيا" ما هو مؤلم للفرد والمجتمع، ينتج عنه نقص الصداقات، الفشل العلائقي.
4. **المعيار الذاتي (الضيق الشخصي):** الشعور الذاتي والاحساس بعدم السعادة.
5. **معيار التكيف:** ما هو مرضي يتمثل في كون الشخص لا يستطيع أن يحقق ذاته داخل البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

المحاضرة الثالثة: المقاربات المرجعية في تفسير مرضية الطفل والمراهق.

يتأسس علم النفس المرضي للطفل والمراهق على النماذج التفسيرية النظرية التي تقدم تأويلات لفهم سببية الاضطراب النفسي نستعرضها فيما يلي :

1. المقاربة التحليلية: يُفسر الاضطراب النفسي لدى الطفل والمراهق، وفق هذا النموذج من خلال الصراعات اللاشعورية ما بين الرغبة (الهو)، والدفاع (الأنا)، والرقابة (أنا الأعلى)، الرجوع إلى نمائية الليبدو (المراحل النفسوجنسية)، نقاط القوة والضعف (تثبيتات) أثناء النمو، العلاقة مع المواضيع (أم، أب)، فالعرض ليس هو المشكلة هو إشارة رمزية فقط.

2. المقاربة السلوكية:تؤكد هذه المقاربة على العرض الخارجي كإشارة صريحة، ورفض ماله علاقة بالطبيعة الداخلية للطفل، الاهتمام بالاستجابات المتعلمة عن طريق ميكانيزمات التعلم (التكرار، اقتران، تعزيز ...) فالاضطراب هو اشراطات غير ملائمة تدعمها البيئة.

3. المقاربة المعرفية: تذهب هذه النظرية الى الاهتمام بأنماط التفكير لدى الطفل والمراهق، حيث ترجع سببية الاضطراب النفسي إلى التفكير السلبي، الأفكار المشوهة غير العقلانية وكذلك عمل الوظائف العقلية (مشكلات إدراكية، ذاكرية، انتباهية ...)

4. المقاربة النسقية:تفسر الاضطراب النفسي لدى الطفل والمراهق من منظور الشبكات والتنظيمات العلائقية خاصة الأسرة (الطفل هو عرض الأسرة)، وبالتالي الاهتمام بنوعية الاتصال، الدفاعات، الأدوار داخل الأسرة كنسق (نسق الزوجين، النسق الوالدي، نسق الاخوة ...) أساليب المعالمة..

5. المقاربة البيولوجية:تهتم هذه المقاربات بالنقل الوراثي، الاستعدادات الوراثية السابقة، والمشكلات البيوكيميائية (دور الهرمونات، نقص بعض الفيتامينات والأحماض ...) حوادث قبل وبعد الولادة ... ودورها في الاضطراب النفسي ..

6. المقاربة النفس عصبية: يُفسر هذا النموذج سببية الاضطرابات لدى الطفل والمراهق، بوجود روابط بين عمل الدماغ والاضطراب النفسي، لذا فإن أوجه القصور في الوظائف

التنفيذية للدماغ، وجود أمراض دماغية يؤثر على التكيفات (التعليمية، الاجتماعية، والنفسية للطفل).