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. الفحص النفسي للطفل 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.

السـرقة، 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 الفرنسي Pinell "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 Klien Amma Freud.
- 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

خاصــة اللعب، ودعا الى المعاملة الحســنة لهم، وتحريرهم من الخجل، والغضــب، والابتعاد عن تحقيرهم واهانتهم.

المحاضرة الثانية: صعوبات تحديد السوي والمرضي عند الطفل والمراهق.

تؤكد التناولات العيادية عدم وجود حدود بارزة بين "السـوي والمرضــي" فالسـواء نسـبي، متغير باختلاف معطيات الزمن، والثقافة، والمحيط الاجتماعي، المرونة أو الصـــلابة في تعامل الفرد مع المواقف.

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

أولا: سيرورة النمو.

وفق المقاربـة النمـائيـة فـإن الطفل يمر بمرحليـة من التغيرات تحـددهـا عوامـل: النضـــج، 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 للشـخصـية، مثل: العناد "مرحلة اللا"، قلق الشـهر الثامن (غياب الأم)، طقوس معينة في النوم، في الغســيل، يســاعده 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 التضـــاهرات 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 لخصـوصـياته، وعلى المراهق الذي هو في مرحلة وسـيطة ما بين الرشد والطفولة.

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

1. **المعيار الإحصائي:** يتحدد العرض المرضـي وفق هذا المعيار بالانحراف عن المعدل الذي يُضمن أغلبية الأفراد (حسب منحى Gauss) في الوسط وبالتالي "المرضي" هو ما اختلفف عن المعدل المألوف بالسـلب، هنا نهتم بتكرار وشـدة 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. **المعيـار الوظيفي:** يعتبر "مرضـــيا" مـا هو مؤلم للفرد والمجتمع، ينتج عنـه نقص الصداقات، الفشل العلائقي.
4. **المعيار الذاتي (الضيق الشخصي):** الشعور الذاتي والاحساس بعدم السعادة.
5. **معيار التكيف:** ما هو مرضـي يتمثل في كون الشـخص لا يسـتطيع أن يحقق ذاته داخل البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

المحاضرة الثالثة: المقاربات المرجعية في تفسير مرضية الطفل والمراهق.

يتأســـس علم النفس المرضـــي للطفل والمراهق على النماذج التفســـيرية 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 الصـــراعات اللاشـــعورية 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 الســلوكية: تؤكد هذه المقاربة على العرض الخارجي كإشــارة صــريحة، ورفض ماله علاقة بالطبيعة الداخلية للطفل، الاهتمام بالاســـتجابات 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 سـببية الاضـطراب النفسـي إلى التفكير السـلبي، الأفكار المشـوهة غير العقلانية وكذلك عمل الوظائف العقلية (مشكلات إدراكية، ذاكرية، انتباهية ...)

4. المقاربة النسـقية: تفسـر الاضـطراب النفسـي لدى الطفل والمراهق من منظور الشـبكات والتنظيمات العلائقية خاصـــة الأســـرة (الطفل هو عرض الأســـرة)، 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، الاســتعدادات الوراثية الســابقة، والمشـكلات البيوكيميائية (دور الهرمونات، نقص بعض الفيتامينات والأحماض ...) حوادث قبل وبعد الولادة ... ودورها في الاضطراب النفسي ..

6. المقاربة النفس عصـبية: يُفسـر هذا النموذج سـببية الاضـطرابات لدى الطفل والمراهق، بوجود روابط بين عمل الدماغ والاضـــطراب النفســـي، لذا فإن أوجه القصـــور في الوظائف

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

7. **المقاربة الإنسانية (الروجرزية):** تهتم هذه النظرية في تفسير الاضطرابات النفسية لدى الطفل والمراهق، بعدم الاتســـاق بين ذات الطفل (حاجاته، دوافعه ...) وبين خبرات العالم الخارجي هذا ما يُقاس بالنسبة له كتهديد، فشل، إحباط ...

8. **المقاربة الاجتماعية البيئية:** ترجع هذه المقاربة الاضـــطرابات النفســـية لدى الطفل والمراهق إلى اختلال النظـام الاجتمـاعي (المظـاهر المرضـــيـة في المجتمع)، وإلى نوعيـة البيئات التي تعزز بروز بعض الاضطرابات خاصـة اضطرابات السلوك مثلما هو الحال في البيئات الهشـو اقتصـاديا، والهامشـية، كما تعطي أهمية للتعلمات الاجتماعية التقليد والنمذجة في ظهور أنماط اضطرابية من السلوك

9. **المقاربة الثقافية (الإثنولوجية):** يفسـر هذا النموذج الاضـطرابات النفسـية والعقلية لدى الطفل والمراهق عبر مكونات الثقافة، المعتقدات الشـعبية، التصـورات الدينية، خاصـة منها "النماذج العفوية التقليدية": سحر، عين حسودة، جن ... كما تؤكد الدراسات على دور عملية "التثاقف" بمعنى بروز ثقافات فرعية مغايرة للثقافة القاعدية، مفرزة لبعض الاضـــطرابات: الإدمان، المحاولات الانتحارية ...

المحاضرة الرابعة: أساسيات في تشخيص اضطرابات الطفل والمراهق

إن شخصية الطفل والمراهق في طور التكون، لذا فإن عملية التقييم وتسمية الأعراض لتحديد الاضطراب تتطلب التعاون الأسري ومراعاة المعطيات الآتية:

- خصوصية المرحلة "طفولة، مراهقة": حيث الطفل في مرحلة نمو، ولديه إيقاع خاص به، وإمكانات خاصة يحاول بها تحقيق التكيفية مع المحيط.
- عوامل: السن، المحيط العائلي، تاريخ وقصة الطفل، الفروق الفردية
- مراجعة: شدة الأعراض، الاستمرارية في الزمن، عدم تكيف الطفل، قدراته التحملية، تقدم أم نكوص (رجوع إلى مرحلة سابقة).
- عدم الاهتمام فقط بالعرض الخارجي، وحتى غياب الأعراض عند الطفل "طفل مساير" لا يعني أنه لا توجد إشكالات عميقة، ومطالب كامنة قد تبرز على مستوى المراهقة، والرشد فجأة.
- الطفل والمراهق يتموضعان تحت سلطة، ومسؤولية الأولياء، لذا فإن من يطلب الفحص هو فرد راشد من المحيط: أسرة، مدرسة.
- يمكن أن يكون الطفل عرضا لاضطراب الوالدين، ويكتشف هذا من خلال المقابلات معهما.
- يعتمد في التشخيص على المعايير التصنيفية، الدليل الاحصائي والتشخيصي العالمي (DSMS ،CIM 10)
- نعطي أهمية بالغة للتصنيفات النظرية: " العودة إلى البنية"
- فهم العمل النفسي للطفل، وللمراهق (كيفيوظف آلياته، المكونات الأساسية لنظام الشخصية ...)