



جامعة أبو بكر بلقايد

ⵜⴰⵎⴰⵎⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵎⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵎⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵎⴰⵏⵜ

UNIVERSITY OF TLEMCCEN

علم النفس المرضي للطفل و المراهق

Psychopathology of child and adolescent

سنة الثالثة ليسانس علم النفس

أ. بندي ويس

أستاذة محاضرة بقسم علم النفس

السنة الجامعية 2024/2023

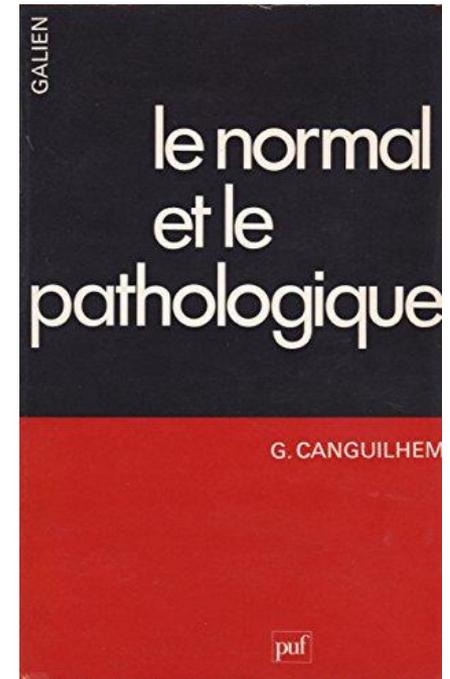
أهداف المقياس

Module objectives

- يهدف مقياس علم النفس المرضي للطفل والمراهق إلى:
- عرض مختلف المقاربات النظرية، المجالات والاختصاصات ذو علاقة بعلم النفس المرضي للطفل.
- عرض مختلفات الوضعيات الإكلينيكية المتعلقة بعلم النفس المرضي للطفل والمراهق.
- تدريب الطلبة على استعمال وتوظيف المصطلحات التقنية لعلم النفس المرضي.
- تدريب الطلبة على التعرف واستعمال التقسيمات العالمية مثل DSM-V
- التعرف على مختلف الأسباب والعوامل المساهمة في ظهور الاضطرابات النفسية عند الطفلي والمراهق.
- التعرف على الجداول العيادية ومعايير تشخيص مختلف الاضطرابات العصبية النمائية وكذا الاضطرابات المشخصة خلال فترة المراهقة مثل: اضطراب القلق أو اضطراب الاكتئاب مثلاً.
- تدريب الطلبة على وضع التشخيص الفارقي وكذا مختلف الاضطرابات المصاحبة (Co-morbidité) من خلال دراسات حالات مستتبطة من الواقع

السواء و اللاسواء

Normal and pathological



Introduction

مقدمة

- في علم النفس لا توجد حدود واضحة تخص الصحة العقلية، فالحدود ما بين كل ما هو سوي ولا سوي تتعلّق بمجموعة من الخصوصيات مثل: السن، الجنس، المحيط وثقافة الفرد.
- إن التمييز بين السوي واللاسوي عند الطفل هو عملية جد معقّدة وأكثر صعوبة مقارنة مع الرّاشد، لأن الطفل، لم يكتسب بعد درجة الوعي الاجتماعي التي تجعله يتوافق مع متطلبات المجتمع.
- فلتمييز بين السلوك العادي والسلوك الغير العادي عند الطفل، يجب مقارنته مع أقرانه في نفس السن والذين يعيشون في بيئة اجتماعية متماثلة

السواء واللاسواء :

التعريف اللغوي و الاصطلاحي للسواء و
اللاسواء:

- لغة : السواء من سوى يسوي الشيء أي قومه و عدله فجعله سويا .و السواء يأخذ معاني التوازن و العدل و التساوي.
- اصطلاحا : غير السوي يطلق على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ عادة في ظروف و جماعة معينين ، لكن لا يعني أنه مرضي بل هو يخالف المعتاد ، لأن غير العادي ليس مرضيا بالضرورة ، و لا المعتاد سويا دوما.

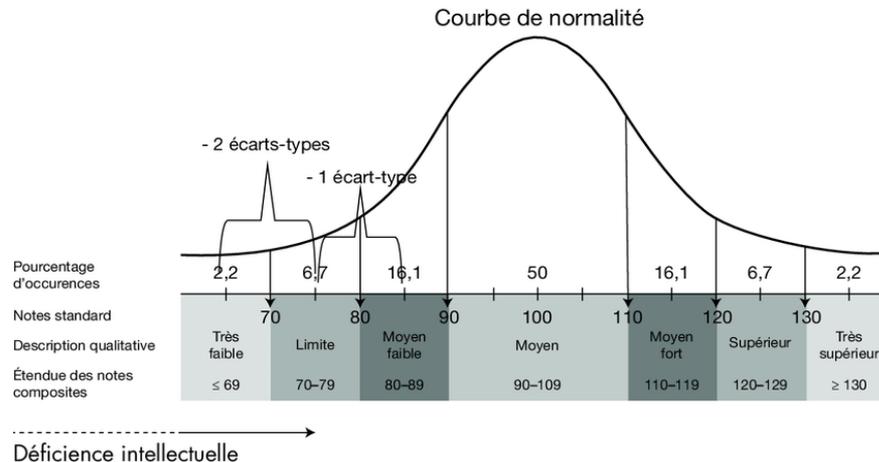


معايير تحديد السواء

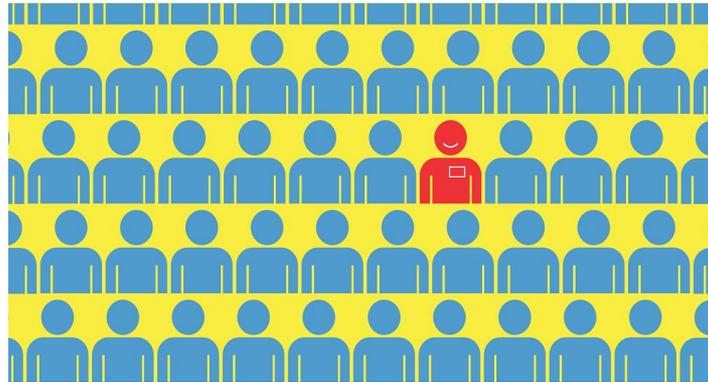
Criteria for determining equality

- **المعيار الذاتي Subjective standard** : يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسواء أو نقيضه.
- **المعيار الاجتماعي Social standard** : يتخذ من المجتمع (القيم والنظم الاجتماعية) أساسا للحكم، فالسوي المتوافق اجتماعيا والنقيض بالنقيض.
- **المعيار الإحصائي Statistical standard** : يتخذ المتوسط أو الشائع معيارا للحكم ، و اللاسوي هو المنحرف عن هذا المتوسط بالزيادة أو بالنقصان

(منحنى قوس)



- **المعيار المثالي The ideal standard**: يتخذ من المثل العليا معياره و اللاسواء هو الخروج عنها .
- **المعيار الوظيفي Functional standard**: يعتبر مرضيا ما يؤلم الفرد أو المجتمع .
- **معيار التكيف Adaptation standard**: لا يعني تقبل قوانين و قيم المجتمع و الإمتثال لها بل يقصد به النشاط الذي يجعل الفرد مرنا قادرا على تحمل التغيرات و الإحباطات و قادرا على الابتكار في حياته.



IS NORMAL DECIDED BY SOCIETY?



episode 1

ما هي العوامل التي تساعد على التمييز بين السلوك السوي
والسلوك الغير السوي في علم النفس المرضي؟



Q.Q.O.Q.C.C.P.
Comment? Où?
Qui? Quand? Pourquoi?
Combien? Pourquoi?

العوامل التي تساعد على التمييز بين السلوك السوي والسلوك الغير السوي في علم النفس المرضي؟

- يجب أن يكون السلوك المرضي معرقلا للصحة النفسية للفرد وكذا تكيفه في الوسط العائلي، الاجتماعي، الدراسي أو المهني.
- يتميز الاضطراب بمدى تكرار وحدة الأعراض، بالإضافة إلى ظهورها بشكل دائم ومستمر.
- تتميز السلوكات المرضية بالطابع المعمم والشامل لجميع المواقف.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار جميع مواقف ملاحظة السلوك وكذا مواقف جميع المعلومات والمعطيات.
- يجب التذكير بأن ليست جميع سلوكات المضطربة عند الطفل هي عبارة عن أعراض.
- يجب على الأخصائي النفسي عزل الصعوبات التي يعاني منها الطفل عن الأعراض التي تشكّل الاضطراب القائم بذاته.

سؤال

- تعتبر مسألة السوي و اللاسوي أكثر تعقيدا بالنسبة للطفل مقارنة مع الراشد, لماذا؟؟؟



الفرق بين اضطرابات الطفل و اضطرابات الراشد



- الطفل فرد من أفراد المجتمع، لا يمتلك القدرة الذاتية على تخطيط أموره و توفير اللوازم الضرورية لحياته بمفرده .
- يمر نمو الفرد بمراحل مختلفة و عديدة و كل مرحلة تحمل خصوصيات و عوائق معينة ، و تحمل ايضا أعراضا ليست بالضرورة مرضية بل هي منظمة لعملية النمو السليم و تساعد الطفل على اكتساب العديد من المهارات .



- الفحص يكون تحت طلب الوالدين أما بالنسبة للراشد فالطلب منه أو من طرف الجهة الموجهة له مؤسسة أو هيئة مهنية.
- هناك بعض الاضطرابات عند الطفل يقبلها المحيط و أخرى لا يقبلها (الإفراط في الحركة مثلا).
- الطفل في مرحلة نمو مستمر و بطريقة مرنة أما الراشد فهو في حالة استقرار.
- يمكن لأعراض المرض أن لا تظهر في مرحلة عمرية معينة و تظهر في مرحلة لاحقة.
- قلة وضوح الاضطراب ،- اختلاط و تشابه الأعراض،- عدم النضج
- صعوبة التنبؤ بظهور الأمراض و استمرارها أو اختفاءها

صعوبات تحديد السوي والمرضي عند الطفل والمراهق

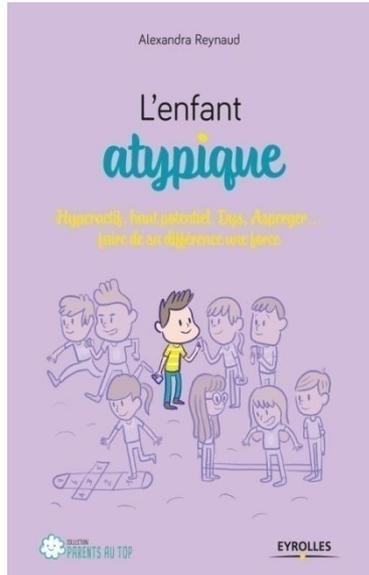
Difficulties in determining what is normal and pathological in children and adolescents

- **النمو المستمر: Continuous growth:** النمو ليس متماثلا في كل جوانبه فهناك قدرات تتطور بسرعة وأخرى ببطئ

- **الفوارق الفردية: Individual differences:** هناك اختلاف في سن اكتساب المهارات اذ إن الأطفال لا يكتسبون المعارف في نفس السن لذا من المهم اخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية. فلكل طفل خصوصياته التي تميزه عن الاطفال الاخرين و تجعله مختلفا عنهم.

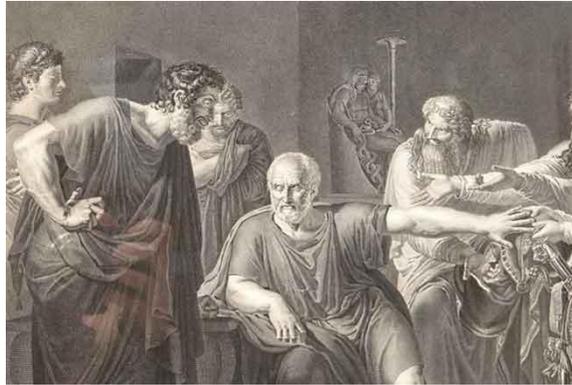
- **وضع الطفل في قوالب الراشد Place the child in the adult's molds**

لا يجب استعمال التصنيفات الخاصة بالراشد وتطبيقها على الطفل. فهناك اضطرابات خاصة بالطفل لا نلاحظها عند الراشد و العكس صحيح



لمحة تاريخية حول علم النفس المرضي للطفل و
المراهق

**A historical overview of child and
adolescent psychopathology**



• يرجع اصل دراسات الاضطرابات العقلية إلى فترة الجاهلية، حيث كانت تفسر بالطابع السحري ذو علاقة بعوامل بيئية او خارجية كالمس من طرف الجنّ الذي يصيب روح وجسد الشخص.

• ولقد أثرت المبادئ الفلسفة اليونانية في تطوير الطب، وذلك خلال عدّة قرون.

• ولعلّ أولّ فيلسوف من ساهم في ذلك هو "أبو قراط" **"Hippocrate"** حيثّ تعارض مع الطابع السحري للأمراض، وأقترح فكرة الطابع العلمي للأمراض.

• أما في العصور الوسطى، تميزت هته المرحلة بهيمنة الاعتقادات المتعلقة بالديانات من أجل تفسير ظهور الأمراض العقلية.

• أمّا علم النفس المرضي، فظهر في بداية القرن 20 في فرنسا وذلك عندما أصبح علم النفس يعتمد على المنهج العلمي و التجريبي.



• ويعدّ **Philippe Pinel** (1745-1824) من أشهر رواد علم النفس المرضي، فهو طبيب بمستشفى Bicêtre بباريس والذي كان متأثراً بالأفكار الطبية الفيلسوفية، فهو من أول المختصين الذين اعتبروا موضوع الأمراض العقلية كموضوع خاص وقائم بذاته. ولقد اقترح أول الوصف للأمراض العقلية في كتابه سنة **1800**.

• ثم جاء تلميذه **Jean Esquirol** والذي اقترح لأول مرة مصطلح "العلاج" وتكلم عن العلاج الأخلاقي للاضطرابات العقلية، حيث أنه ساهم بشكل كبير في ميلاد الطب العقلي "Psychiatrie" و اعتبره كفرع أو اختصاص يختلف عن علم النفس المرضي.

• ثم استعمل مصطلح "علم النفس المرضي" في ألمانيا من طرف Emminghans و Ribot.



أما فيما يخص " علم النفس المرضي للطفل " " Psychopathologie de
" Child psychopathology l' ،enfant
فمرّ بثلاثة مقاربات أساسية:

□ التيار التحليلي psychoanalysis

□ الأبحاث في مجال القياس النفسي "Psychométrie".

Psychometry

□ الدراسات المعرفية « Etudes cognitives » . Cognitive

studies

في بداية القرن 20

- اعتبر **Freud** أن مختلف الصعوبات والاضطرابات النفسية، يرجع أصلها إلى مرحله الطفولة وذلك في إطار العائلة، ممّا أطلق عليه اسم "سيكو دينامية الاضطرابات عند الطفل".
"Psycho dynamique des troubles chez l'enfant".
- Psychodynamics of disorders in children
- وترتبط هته الوضعية عامة بمراحل النمو الجنسي عند الطفل
"Psychosexuel" ولقد اهتم باحثين آخرين بدراسة الطفل
ومختلف اضطراباته مثل "Anna Freud"، "Melanie Klein"،
و "Barald Winnicott" و "René Spitz".

أول أداة تسمح بقياس الذكاء عند الأطفال Binet et Simon

1905

- في سنة 1905، قام "**Binet et Simon**" باقتراح أول أداة تسمح بقياس الذكاء عند الأطفال، باعتبار أن الأطفال يتميزون بفروقات واضحة فيما بينهم على مستوى الذكاء.
- أما "**Jean Piaget**"، فقد ساهم بشكل كبير في ظهور وتطور علم النفس النمو وعلم النفس المرضي للنمو لدى الطفل، حيث اقترح مجموعة من المبادئ والنظريات تدور حول النمو المعرفي ودوره في عملية الإدراك واكتساب المعلومات من طرف المحيط.
- وفي سنة 1935، قام "**Léo Kanner**" بإصدار أول مؤلفه حول الطب العقلي، واقترح فئة تصنيفية خاصة بالطفل. حيث أبرز من خلالها مختلف الاضطرابات التي تصيب الطفل على مستوى الاجتماعي واللفظي.

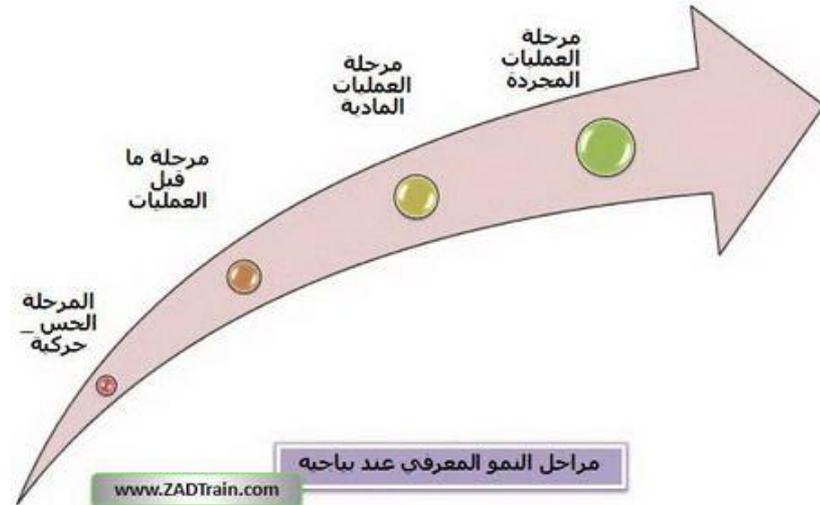
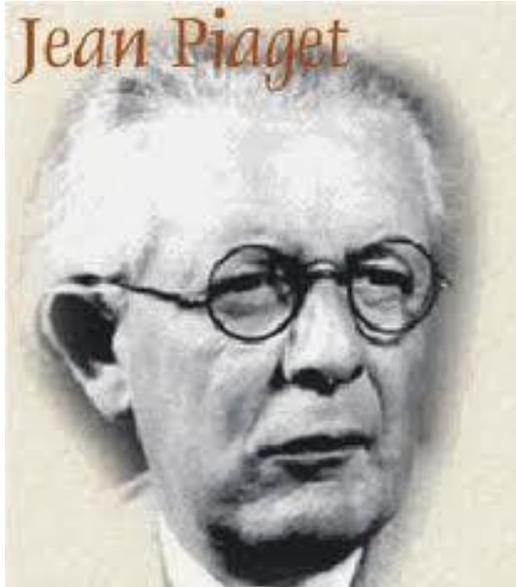
مختلف النظريات حول علم النفس المرضي للطفل والمراهق:

Various theories about child and adolescent psychopathology:

- تعتبر النظريات حول علم النفس المرضي للطفل والمراهق عاملاً ومنهجاً مهماً الذي يساعد الباحثين والأخصائيين في الميدان علم الفهم والتعرّف الأحسن لمختلف الوضعيات الإكلينيكية
- ومن بين هذه النظريات، يمكننا ذكر:

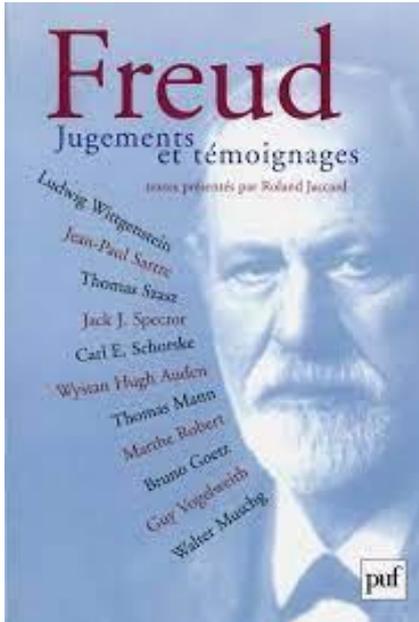
نظرية بياجيه: La théorie piagétienne

- تركز على النمو المعرفي لدى الطفل
- ساهمت بشكل كبير في تطوّر علم النفس المرضي للطفل وبالأخص كيفية وطريقة إدراكه للمحيط الخارجي.



النموذج التحليل النفسي:

- نموذج يقوم على 4 مبادئ أساسية.
- تتميز جميع أو أغلب سلوكيات الطفل بالطابع الغريزي، الرغبات وكذا الصراعات اللاشعورية.
- العوامل النفسية التي تتركز في اللاشعور هي أصل جميع السلوكيات العادية والمرضية.
- يرجع أصل السلوكيات لدى الشخص إلى مرحلة الطفولة نتيجة عدم الإشباع للغرائز الأساسية.
- من أجل حل المشكل أو صراع نفسي، يجب اللجوء بالضرورة إلى مجال اللاشعور.



النظرية العائلية أو النموذج النسقي:

- تعتبر هذه النظرية أن الاضطراب لدى الطفل هو نتيجة للديناميكية العائلية بدلا من الديناميكية الشخصية أو الفردية.



- فالعلاقات الشخصية للفرد تكمن في مختلف التبادلات مع المحيط وخاصة العائلة.
- فالأعراض التي يعاني منها الطفل أو الفرد تعكس مختلف الاضطرابات أو المشاكل على مستوى بنية ووظيفة الأسرة.

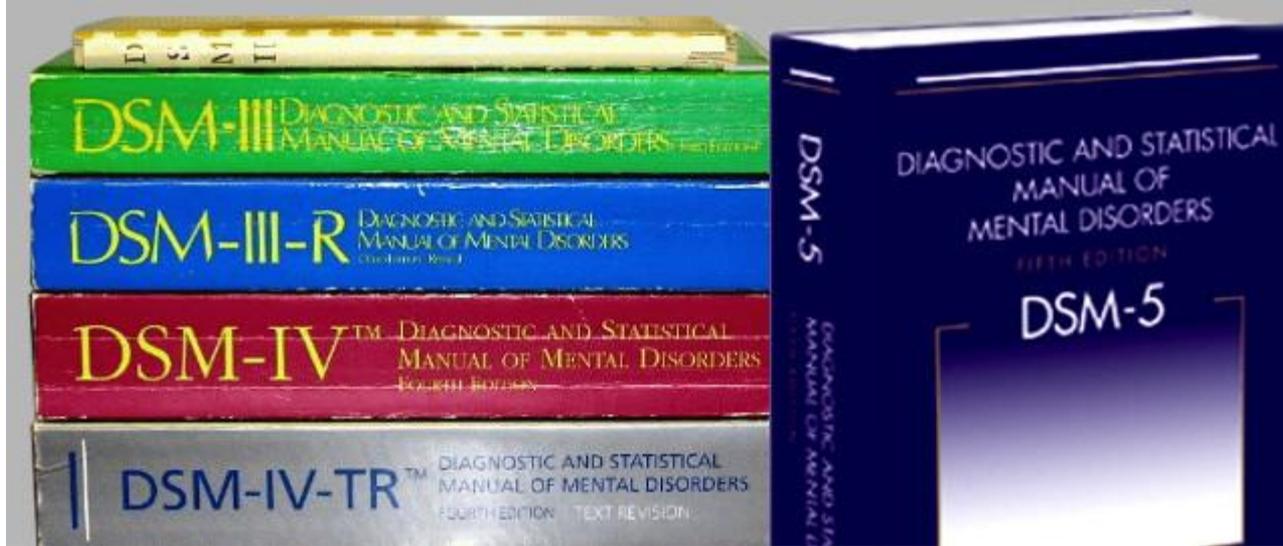
النموذج المعرفي السلوكي:

- تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من أحدث المدارس في علم النفس حيث يعتبر هذا النموذج أن السلوك المرضي والغير المرضي هو نتيجة عملية الاكتساب من طرف البيئة الاجتماعية. يهتم بالأساس بالعلاقة القائمة ما بين مختلف الأفكار والمعارف (Cognitions) وكيفية ترجمتهم وتعبيرهم على مستوى السلوك.
- يرى السلوكيون بان السلوكيات المرضية يرجع أصلها إلى عوامل معرفية و سلوكية تساهم في ظهور او اختفاء الاضطراب (Vera, 2014).



علم النفس المرضي و التقسيمات العالمية

- لقد ساهمت التقسيمات العالمية، خاصة تقسيم الاضطرابات العقلية DSM بشكل ملحوظ في تطوير علم النفس المرضي للطفل و المراهق حيث مر بعدة مراحل:



DEFINITION

تعريف

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

الدليل الاحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية

également désigné par le sigle ***DSM***, abréviation de l'anglais :

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

est un **ouvrage de référence** **كتاب مرجعي** publié par

l'Association Américaine de Psychiatrie

(***American Psychiatric Association*** ou ***APA***)

décrivant et classifiant les ***troubles mentaux***

وصف و تصنيف الاضطرابات العقلية

L'Association Américaine de psychiatrie

من هي الجمعية الامريكية للطب العقلي APA ؟

- Une société savante et professionnelle américaine de psychiatres

Fondation: 1844

Fondateur: Benjamin Rush
(médecin américain)

Siège: Arlington États-Unis

Regroupe plus de 36000 membres spécialisés en diagnostics, traitements, préventions et recherches des **maladies mentales**



Ouvrage principal:

المرجع الاساسي

DSM depuis **1952**

L'APA offre des informations mises à jour, adoptées et approuvées pour aider **les psychiatres, autres professionnels de la santé, étudiants en médecine et même le public en général.**

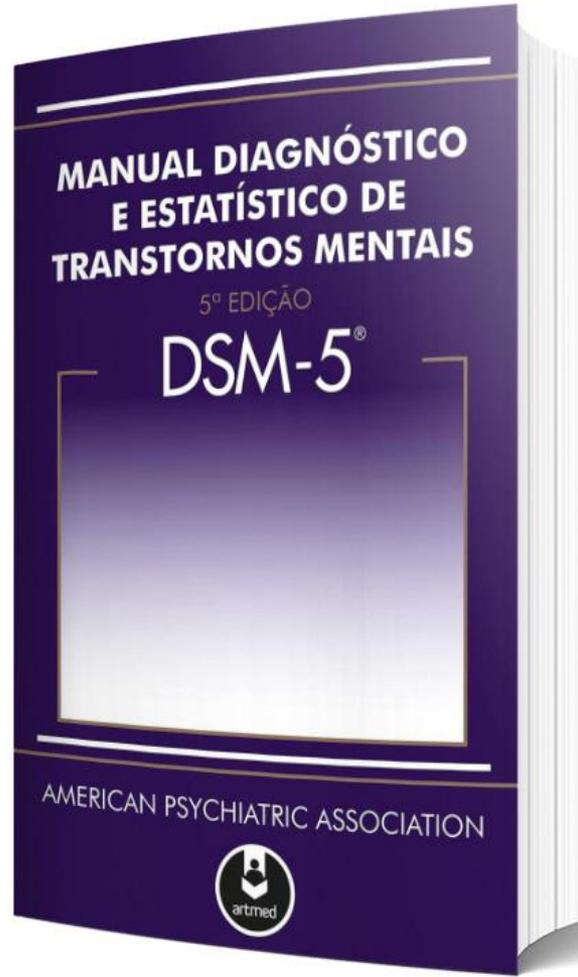
تقديم معلومات حديثة موافق عليها

Responsable de plusieurs publications et ouvrages incluant les domaines de la psychiatrie, la santé mentale
مراجع خاصة بالطب العقلي و الصحة العقلية

Utilisé aux États-Unis et dans le monde par des cliniciens, des chercheurs, des compagnies d'assurances et des entreprises pharmaceutiques, ainsi que par les pouvoirs publics.

مستعمل في امريكا و في جميع
انحاء العالم من طرف
الاخصائيين الباحثين ,شركات
التامين و السلطات العمومية

Contenu est proche du cinquième chapitre de la *Classification internationale des maladies (CIM)* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS),



Créé pour homogénéiser les diagnostics au maximum en utilisant des items les moins subjectifs possibles. Permet aux praticiens et aux chercheurs de pouvoir parler dans les mêmes termes des mêmes maladies

تشخيص متجانس و عالمي

استعمال مصطلحات
عالمية و موحدة

Historique

تاريخ ظهور



1949 OMS publie **CIM-6** incluant pour la première fois une section des troubles mentaux

**Le DSM-I
1952:**

60 diagnostic sur la base des recherches d'**Emil Kraepelin**

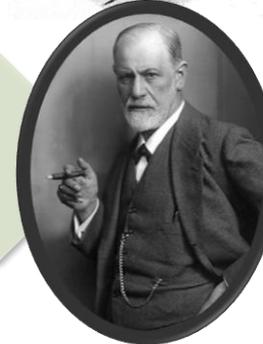
Psychiatre allemand considéré comme le **fondateur de la psychiatrie scientifique moderne**



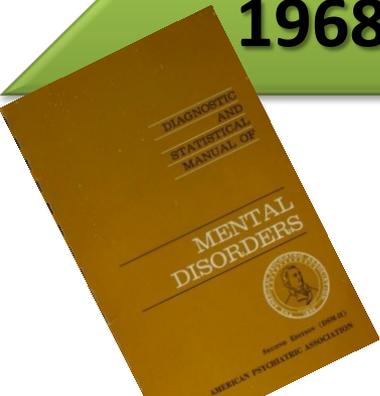
**Le DSM-II
1968:**

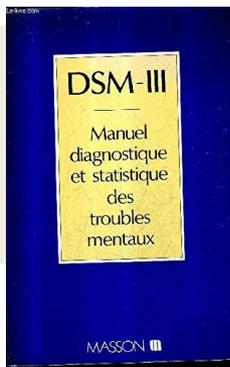
145 diagnostic essentiellement basé sur les recherches de **Sigmund Freud**

Neurologue autrichien, **fondateur de la psychanalyse**



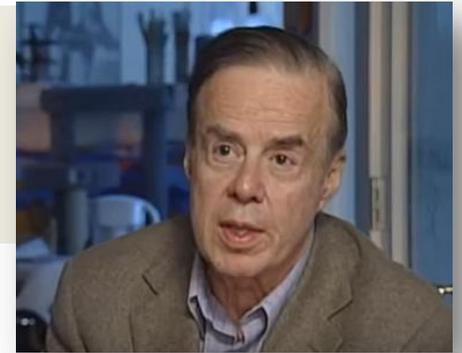
La psychopathologie psychanalytique
Deux formes majeures de troubles psychiques:
les psychoses et les névroses





1980 : DSM-III

1987: DSM-III-R



Publié aux Etats-Unis par une équipe dirigée par **Robert Spitzer** au service de l'APA

Rupture radicale avec le DSM-II انفصال جذري مع

- ❑ Le DSM-III: empirique, descriptif وصفي, تجريبي, détaché de toute théorie, surtout des théories psychanalytiques منفصل مع المدرسة التحليلية (تفسيري explicatives).
- ❑ Repose sur un modèle biomédical يرتكز على نموذج الطب الحيوي
- ❑ La différenciation classique névrose vs. psychose s'estompe ما انتهاء التمييز بين العصاب و الذهان
- ❑ L'hystérie est démantelée en plusieurs catégories diagnostiques تفكيك الهستيريا و تصنيفها ضمن فئات اخرى
- ❑ [e nouvelles catégories comme l'état de stress post-traumatique ou le trouble de la personnalité multiple font leur apparition ظهور تشخيصات جديدة.
- ❑ DSM-III-R: 292 diagnostics

Robert Spitzer: psychiatre Américain connu pour son travail se révision du DSMIII

DSM-IV et DSM-IV-TR (1994-2000)

410 troubles psychiatriques

- L'approche axiale des patients porteur de pathologies psychiatriques.
- **Cinq axes d'analyse** 5 محاور :

Axe I : Les troubles majeurs cliniques

الاضطرابات السريرية

Axe II : Les troubles de la personnalité et le

retard mental اضطرابات الشخصية التخلف العقلي

Axe III : Aspects médicaux ponctuels et

troubles physiques حالات طبية عامة

Axe IV : Facteurs psychosociaux et

environnementaux مشكلات نفسية اجتماعية

ومشكلات بيئية

Axe V : Fonctionnement global (tel que

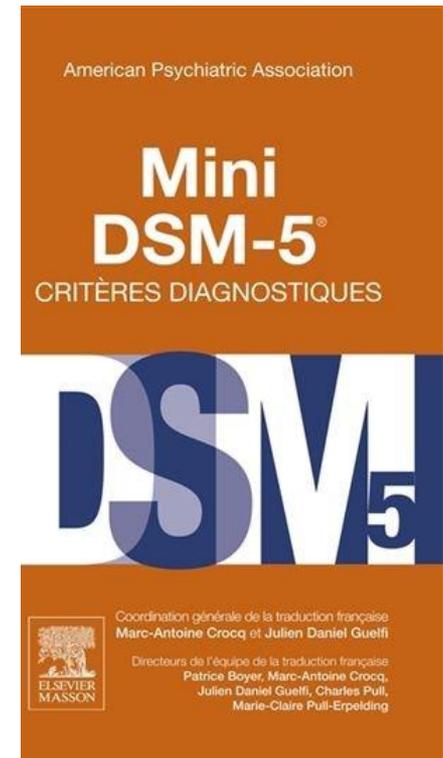
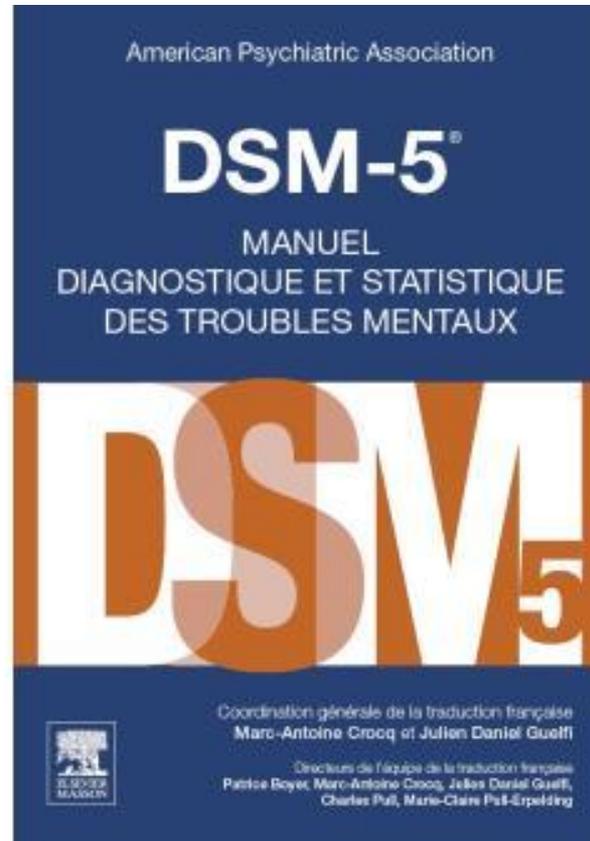
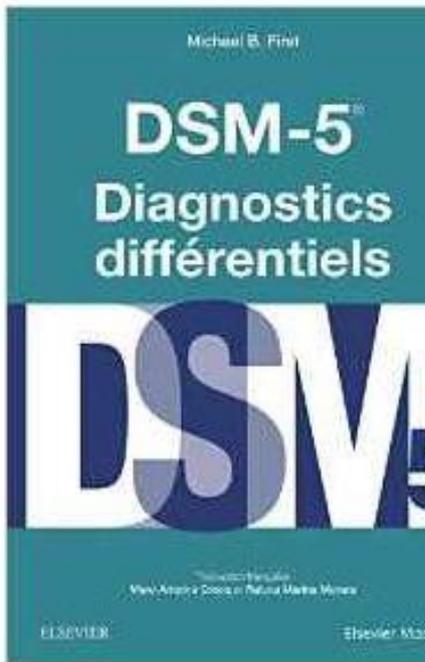
mesuré par l'échelle d'évaluation globale

du fonctionnement) تقييم شامل لأداء الوظيفي



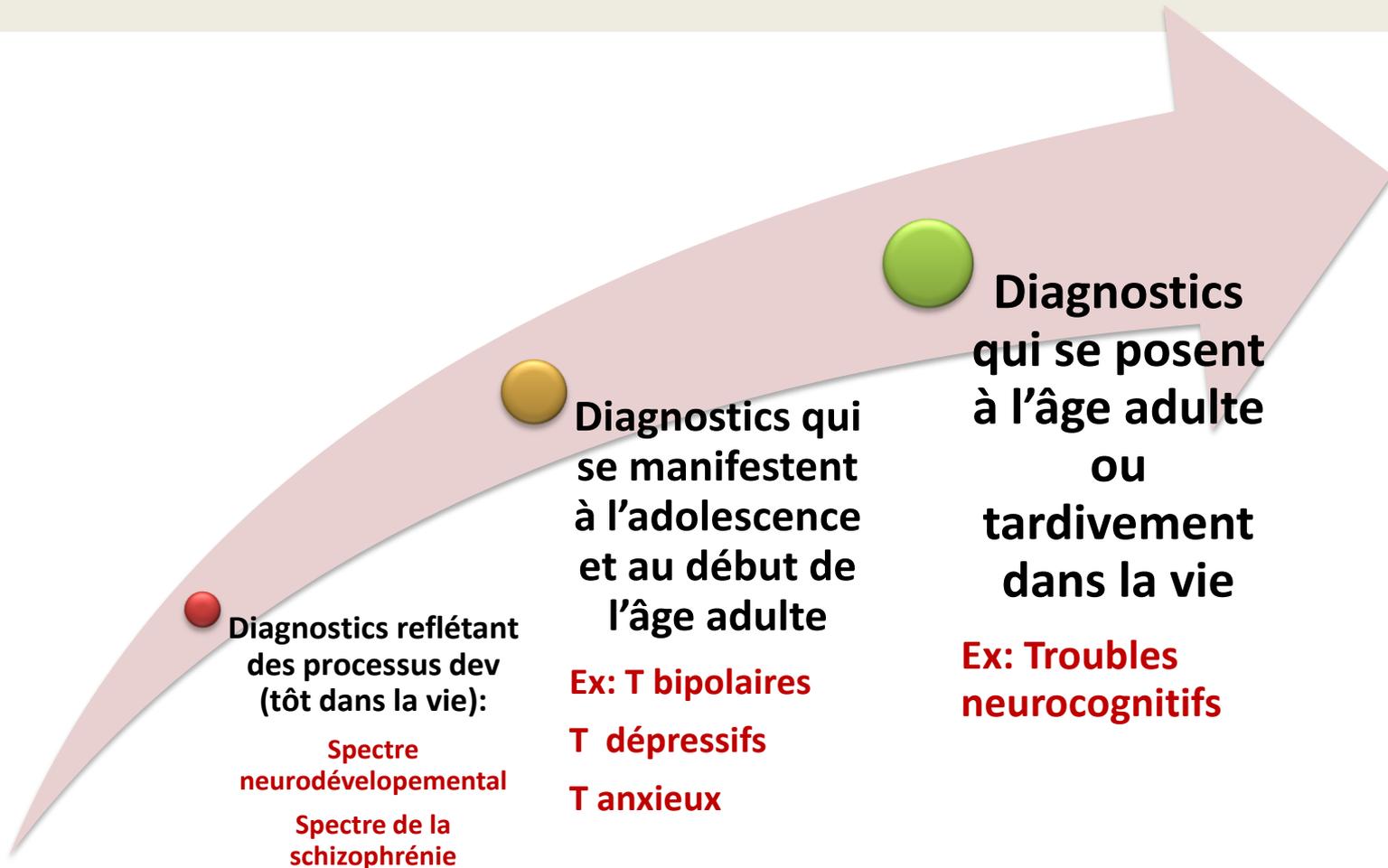
2013: DSM-V

2015:DSM-V-TR



DSM-V: Classification lié au développement et au cours de la vie

تصنيف يتماشى حسب مراحل العمر



Une structure organisationnelle qui facilite la décision diagnostique

Catégorie « autre trouble spécifié » « trouble non spécifié »

« Autre trouble spécifié »

اضطراب اخر محدد

- Permet au clinicien de **préciser la raison pourquoi le tableau ne correspond pas à une catégorie spécifique**
- Ex: « autre trouble dépressif spécifié, épisode dépressif avec nombre insuffisant de symptômes »

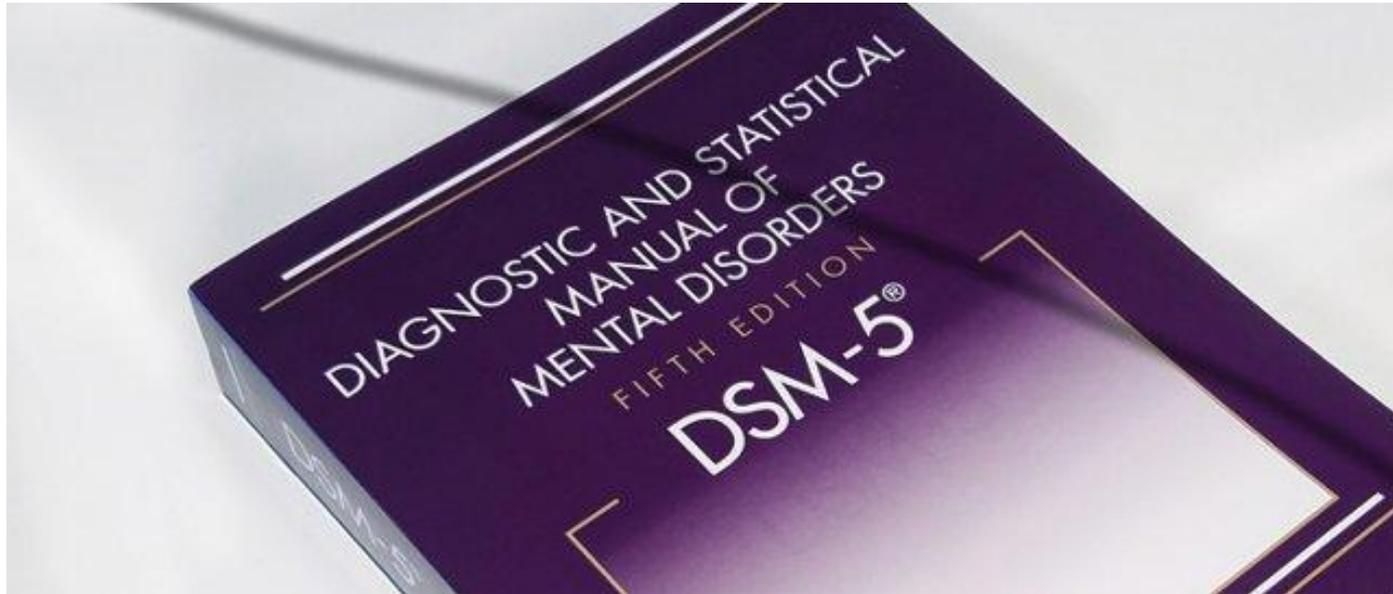
« Trouble non spécifié »

اضطراب غير محدد

- Si le clinicien **décide de ne pas spécifier la raison pour laquelle les critères ne sont pas remplis**
- Ex: « trouble dépressif non spécifié »

Le choix entre ces deux catégories relève de la seule décision du clinicien pour une flexibilité maximale au diagnostic » يرجع الاختيار الى الاخصائي

ما هي الاضطرابات المصنفة في DSM-V؟



Troubles neurodéveloppementaux

اضطرابات النمو العصبية

Handicaps intellectuels (TDI): الإعاقة الذهنية

léger, moyen, grave, profond

Retard global du développement

TDI non spécifié

Troubles de la communication : اضطرابات التواصل

Trouble du langage

Trouble de la phonation

Trouble fluidité verbale

Trouble communication sociale

TC non spécifié

Trouble du spectre de l'autisme اضطراب طيف التوحد

Spécifier si: associé à une autre pathologie médicale, génétique, environnemental

Spécifier: la sévérité actuelle (aide très importante, importante, aide)

Spécifier si: déficit intellectuel, altération du langage associé

Trouble spécifique des apprentissages الاضطرابات الخاصة بالتعلم

الاضطرابات الخاصة بالتعلم

Avec déficit de lecture / expression écrite/ Calcul

Déficit de l'attention/hyperactivité نقص الانتباه و فرط النشاط

نقص الانتباه و فرط النشاط

Présentation combinée inattentive
prédominante hyperactive/impulsive
prédominante

Troubles moteurs

الاضطرابات الحركية

Trouble développemental de la coordination Mouvements stéréotypés Syndrome Gilles de la Tourette Tics moteurs et vocaux persistants Tics provisoires

Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques

طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

- Personnalité schizotypique
- Trouble délirant الاضطراب التوهمي
- Trouble psychotique bref الاضطراب الذهاني الوجداني
- Trouble schizophréniforme الاضطراب الفصامي الشكل
- Schizophrénie الفصام
- Trouble schizoaffectif اضطراب الفصام الوجداني
- Trouble psychotique induit pas une substance/affection médicale

Troubles bipolaires et apparentés

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة .

- Trouble bipolaire de type I
- Trouble bipolaire de type II
- Trouble cyclothymique اضطراب المزاج الدوري
- Trouble bipolaire induit par une substance/affection médicale

Troubles dépressifs

الاضطرابات الاكتئابية

- Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle
- Trouble dépressif persistant (dysthymie)¹
- Trouble dysphorique prémenstruel
- Trouble dépressif induit par une substance/ médicament ou affection médicale

Troubles anxieux

اضطرابات القلق

- Anxiété de séparation
- Mutisme sélectif
- Phobie spécifique
- Anxiété sociale
- Trouble panique
- Agoraphobie
- Anxiété généralisée
- Trouble anxieux induit par une substance/médicament/ affection médicale

Trouble obsessionnels-compulsifs et apparentés

الوسواس القهري و الاضطرابات ذات صلة

- Trouble obsessionnel-compulsif
- Obsession d'une dysphorie corporelle
- Thésaurisation pathologique
- Trichotillomanie
- Dermatillomanie
- TOC substance/affection médicale

Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة و الاجهاد

- Trouble réactionnel de l'attachement
- Désinhibition du contact social
- Trouble stress post-traumatique
- Trouble stress aigu
- Trouble de l'adaptation

Troubles dissociatifs

الإضطرابات التفارقية

- Trouble dissociatif de l'identité
- Amnésie dissociative
- Dépersonnalisation
- Autres troubles dissociatifs spécifiés/ non spécifiés

Troubles à symptomatologie somatique et apparentés

العرض الجسدي و الاضطرابات ذات صلة

- Troubles à symptomatologie somatique
- Crainte excessive d'avoir une maladie
- Trouble de conversion
- Facteurs psychologiques influençant d'autres affections médicales
- Troubles factice
- Autre troubles à symptomatologie somatique spécifiés/ non spécifiés

Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion des aliments

اضطرابات التغذية و الاكل

- Pica
- Mérycisme
- Restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments
- Anorexie mentale
- Boulimie
- Accès hyperphagiques
- Autre..... Spécifié/non spécifiés

Troubles du contrôle sphinctérien

اضطرابات الافراغ

- Enurésie
- Encoprésie
- Autre..... Spécifié/ non spécifié

Trouble de l'alternance veille/sommeil

اضطرابات النوم و اليقظة

- Insomnie
- Hypersomnolence
- Narcolepsie
- Troubles liés à la respiration (apnée, hypoventilation)
- Parasomnies (somnambulisme, terreur nocturne, cauchemars)

- **Dysfonctions sexuelles** اختلالات الوظيفة الجنسية
- **Dysphorie du genre** الانزعاج من الجندر

Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites

اضطرابات التشوش و التحكم بالاندفاع و المسلك

- Trouble oppositionnel avec provocation
- Trouble explosif intermittent
- Trouble des conduites
- Personnalité antisociale
- Pyromanie
- Kleptomanie

الاضطرابات المتعلقة بالمادة و الادمان

- **Troubles liés à une substance et troubles addictifs (caféine, cannabis, hallucinogènes, substance inhalées, opiacés, sédatifs/hypnotiques/anxiolytiques, stimulants (amphétamine/cocaine), tabac)**

Troubles neurocognitifs

الإضطرابات العصبية المعرفية

- Etat confusionnel (délirium)
- T N C dû à l'Alzheimer (atteinte progressive conduisant à la mort neuronale)
- T NC frontotemporal
- TNC avec corps de Lewy (dépôt anormal d'une protéine à l'intérieur d'une cellule cérébrale)
- TNC vasculaire
- TNC dû à une lésion cérébrale
- TNC dû à une maladie à prions (dégénérescence rapide et fatale du système nerveux central)
- TNC dû la maladie de Parkinson (destruction de neurones à dopamine impliquées dans le control de mouvement)
- TNC dû à la maladie de Huntington (détérioration intellectuelle sévère)

Troubles de la personnalité

اضطرابات الشخصية

Groupe A:

- P. paranoïaque
- P. schizoïde
- P. schizotypique

Groupe B:

- P. antisociale
- P. borderline
- P. histrionique
- P. narcissique

Groupe C:

- P. évitante
- P. dépendante
- Obsessionnelle-compulsive

Troubles paraphiliques

اضطرابات الولوج الجنسي

- Voyeurisme
- Exhibitionnisme
- Frotteurisme
- Masochisme
- Sadisme
- Pédophilie
- Fétichisme
- transvertisme

الأمراض النادرة المشخصة أثناء فترة الطفولة

- هناك حوالي 6000 الى 8000 مرض نادر
- تعتبر 80 بالمئة من هته الامراض ذو أسباب وراثية و جينية
- أكثر من 200متلازمة وراثية تتميز أعراضها باضطرابات النطق واللغة والتواصل والتأخر الفكري
- يركز وصفهم على المنظور الطبي , النفسي , الاكاديمي ,الأرطفوني والحسي والحركي

المتلازمات Les syndromes



- متلازمة **Down ou trisomie 21** 1/1000: ولادة - تأخر ذهني مصاحب



- متلازمة **Williams –Beuren** 1/20000 : ولادة- تشوهات في القلب- تأخر حسي حركي- صعوبات في اللغة البراقماتية و في الذاكرة البصرية المكانيّة



FRAGILE X SYNDROME

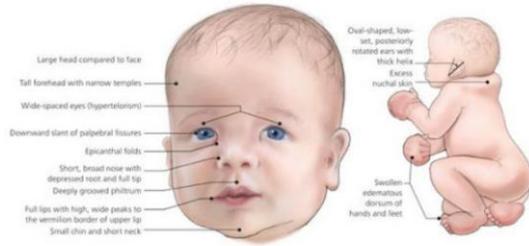
Broad forehead
Elongated face
Large prominent ears
Strabismus (crossed eyes)
Highly arched palate

Hyperextensible Joints
Hand calluses
Pectus Excavatum
(indentation of chest)
Mitral valve prolapse
Enlarged testicles
Hypotonia (low muscle tone)
Soft, fleshy skin
Flat feet
Seizures in 10%

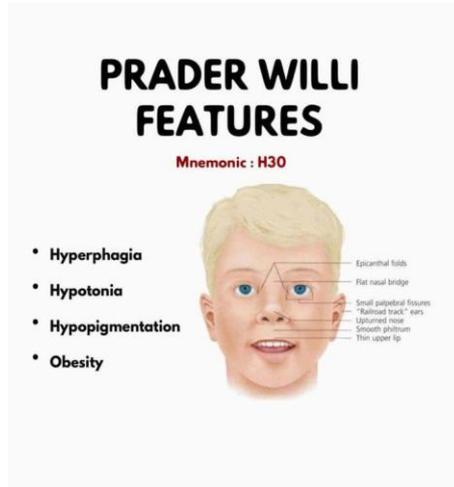


- متلازمة **X-fragile (SXF)** 1/4000 : ذكور -
1/7000 ائيثاث - صعوبات في المجال المعرفي -
صعوبات التعلم و في الذاكرة

المتلازمات Les syndromes



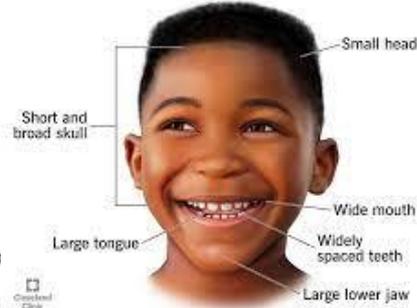
- متلازمة **cri-du-chat**: 1/50000 - خلل على مستوى الوجه و الجمجمة - صغر حجم الرأس - تأخر لغوي خفيف الى متوسط - مشاكل في السلوك, الكلام و اللغة



- متلازمة **Prader-Willi**: 1/50000 - نقص التوتر - صعوبات في المنطقة الشفهية المسؤولة عن الغذاء - تأخر عام في النمو - صعوبات على جميع مستويات اللغة

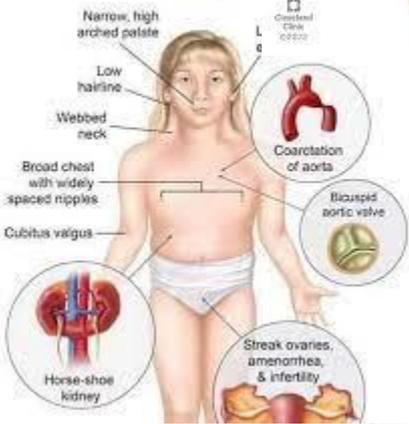
المتلازمات Les syndromes

Angelman syndrome



- متلازمة **Angelman**: 1/25000: اضطراب نمو ذهني بدرجات متفاوتة- اضطرابات في اللغة والتواصل, في الحركة- نوبات صرعية

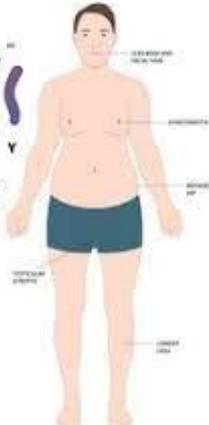
Turner syndrome



- متلازمة **Turner**: 1/2500- خلل كرموزومي يمس خاصة النساء- مشاكل في اللغة المكتوبة والذاكرة البصرية المكانية



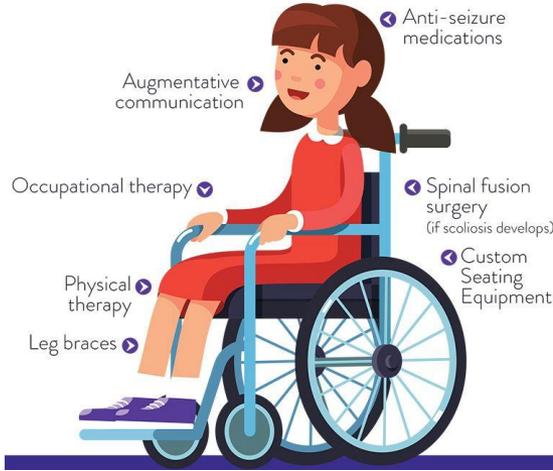
KLINEFELTER SYNDROME



- متلازمة **Klinefelter**: 1/1000- يمس خاصة الذكور - تأخر اللغة التعبيرية و الاستقبالية - طولالقامة مقارنة مع الاخوة

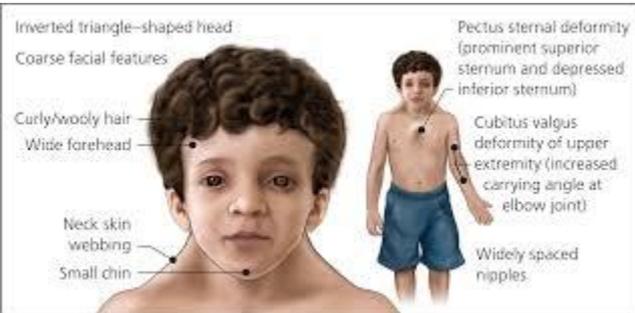
المتلازمات Les syndromes

Treating Rett Syndrome



- متلازمة **Rett**: 1/15000 – يصيب الايئات – زملة تنكيسية – نمو عادي قبل 12 شهر ثم نكوص على المستوى الحركي, اللغوي و المعرفي

- متلازمة **Noonan**: 1/2000 – ملامح خاصة على مستوى الوجه – تشوهات في القلب مع قصر القامة – تأخر ذهني مع صعوبات في اكتساب اللغة.



اضطرابات القلق DSM-V

قلق الانفصال

الصمت الانتقائي

الرهاب النوعي

الرهاب الاجتماعي

اضطراب الهلع

رهاب الساح

اضطراب القلق المعمم

اضطراب القلق محدث
بمادة/بحالة طبية اخرى

اضطراب القلق غير
محدد/محدد

اضطراب قلق الانفصال

- يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم،
- **A - قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا كما يتجلى بثلاثة أو أكثر مما يلي:**
- 1 انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
- 2 خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو الموت.
- 3 خوف مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً مثل الضياع سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.



- 4 ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.
- 5 الخوف المستمر المفرط أو الممانعة أن يكون وحيدا في المنزل أو الأماكن الأخرى أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة .
- 6 ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.
- 7 كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.
- 8 شكاوى متكررة من أعراض جسدية مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الاقياء حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.



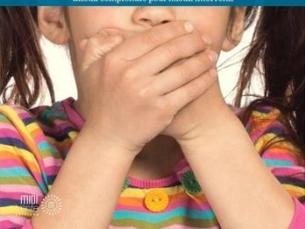
- B-الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين. في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات أو انخفاضاً مهماً سريريا

- C يسبب الاضطراب إحباطا الاداء الهامة الاخرى

- D لا يُفسر الاختلال بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلاوس متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب الساح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية لآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

الصمت الانتقائي Selective Mutism

- A - عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة حيث يُتوقع فيها الكلام مثل المدرسة رغم الكلام في مواقف أخرى
- B - يتداخل الاضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية أو في التواصل الاجتماعي
- C - مدة الاضطراب هي شهر على الأقل لا تقتصر على الشهر الأول في المدرسة
- D - لا ينجم العجز عن انعدام المعرفة باللغة المنطوقة أو بالإحساس بالراحة معها وهو الأمر المطلوب في الموقف الاجتماعي
- E - لا يُفسر الاضطراب من خلل اضطراب تواصلية مثل اضطراب الطلاقة ذو البدء الطفلي ولا يحدث في سياق اضطراب طيف التوحد , حصرا أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر.



اضطرابات التشوش و التحكم بالاندفاع و المسلك DSM-V

اضطراب التحدى
الاعتراضى

اضطراب الانفعالى
المتقطع

اضطراب المسلك

اضطراب الشخصية
المضادة للمجتمع

هوس اشعال
الحرائق

هوس السرقة

اضطراب التحدي الاعتراضي

- - نمط من المزاج الغاضب/العصبي، والسلوك المجادل/المتحدي، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن 6 أشهر كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء



- *المزاج الغاضب/العصبي
- 1 ما يفقد أعصابه
- 2 غالبا ما يكون حساسا أو يُزعج بسهولة
- 3 غالبا ما يكون غاضبا ومستاءا

• السلوك المجادل/المتحدي

1 كثيرا ما ما يجادل رموز السلطة، وعند الأطفال والمراهقين، يجادل البالغين
2 غالبا ما يتحدى أو يرفض بشكل فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو
للقواعد

3 غالبا ما يزعج الآخرين عمدا

4 غالبا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو أخطائها أو سوء السلوك.

• نزعة الانتقام

• كان حاقدا أو منتقما على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

- - B يرتبط الاضطراب في السلوك مع إحباط لدى الفرد أو الافراد الآخرين في السياق الاجتماعي المباشر له على سبيل المثال، العائلة، مجموعة الأقران، زملاء العمل أو لها أو أنه يؤثر سلبا على مجالات الأداء الاجتماعية والتعليمية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة.
- - C لا تحدث السلوكيات حصرا ثناء سير اضطراب ذهاني، استعمال مادة، الاكتئاب، أو ثنائي القطب و لم يتم الوفاء بمعايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش.



اضطراب الصرع Epilepsy disorder

- الصرع هو مرض عصبي شائع عند الطفل خاصة ما قبل سنتين.
- لا يوجد نوع واحد من الصرع بل عدة أنواع تختلف من حيث الشدة ومن حيث مستوى الخطورة
- أغلبها تختفي أثناء مرحلة المراهقة و لكن تترك في بعض الأحيان اثار على المستوى العصبي
- وأهمها هي ذات الأصل الوراثي (origine génétique)، يليها الصرع الناجم عن تشوهات نمو داخل الرحم أو معاناة أثناء فترة ما بعد الولادة (souffrance périnatale)، ثم يأتي الصرع ذات أصل معدي (origine infectieuse) مثل الآثار الناجمة عن التهاب السحايا Méningites أو التهاب الدماغ Encéphalites.

اضطراب الصرع Epilepsy disorder

- ومن الممكن أن تقتصر مظاهر المرض على غيابات (des absences أو انقباضات عضلية لا إرادية (contractions musculaires involontaires) أو حركات غير منضبطة (mouvements incontrôlés) أو حتى هلاوس حسية وبصرية (hallucinations sensorielles et visuelles)
- يصاحب الصرع في نصف الحالات تقريبًا باضطرابات في عملية التعلم تتمثل غالبًا في البطء أو صعوبة في الحفظ والتركيز.
- يمكن أن ترتبط الاضطرابات الأخرى بخلل في منطقة الدماغ التي تنشأ فيها النوبات: اضطرابات اللغة والكتابة والتوجه المكاني

الأعراض

- تختلف أعراض الصرع حسب نوع النوبة. نظرًا لأن الصرع ناتج عن نشاط معين بالدماغ، فمن الممكن أن تؤثر هذه النوبات على أي عملية تحدث داخل الدماغ. وتشمل أعراض نوبات الصرع:
 - التشوش المؤقت
 - التحديق في الفراغ
 - تيبس العضلات
 - انتفاضات بالذراعين والساقين لا يمكن السيطرة عليها
 - فقدان الوعي أو الإدراك
 - أعراض نفسية، مثل الخوف أو القلق

التناذرات

- **تتاذر West:** حالة خطيرة تصيب الرضيع قبل عمر السنة. تتميز بالتشنجات والاضطرابات الحركية النفسية والنمو الفكري
- **تتاذر Lennox-Gastaut:** حالة خطيرة تؤثر على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين وستة أعوام. تتميز بنوبات منشطة عامة crises généralisées toniques أو غيابات متعددة يومية، واضطرابات فكرية متفاوتة الخطورة.
- **تتاذر Dravet:** يطلق عليه منذ فترة طويلة صرع الرمع العضلي الشديد عند الرضع *épilepsie myoclonique sévère du nourrisson* أو MSNE، وهو ينطوي على نوبات متشنجة حساسة للحمى *crises convulsives sensibles à la fièvre* والتي يمكن أن تكون عامة أو جزئية

اضطراب الصرع Epilepsy disorder

- يرتكز علاج الصرع بشكل أساسي على تناول الأدوية لايقاف النوبات، إلا أن 30% من المرضى لا يستجيبون لهذه العلاجات.
- أما التدخل النفسي و العلاج الأرتفوني يتمثل في التدخل الفعال في الجوانب المختلفة للسلوك والمهارات الحركية واللغة والتواصل والحياة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال

الاضطرابات العصبية النمائية



Les TND

Troubles du
neuro-développement

الإضطرابات العصبية النمائية

- تعريف الاضطرابات العصبية النمائية:
- اقترح مصطلح TND من طرف **التقسيم العالمي للإضطرابات العقلية (DSM-V, 2015)** والذي وصف وضعيات إكلينيكية مختلفة التي يمكن أن تمس نمو الفرد من مرحلة الطفولة إلى غاية الشيخوخة.
- تعرف الاضطرابات العصبية النمائية على انها مجموعة الاضطرابات التي تظهر مبكرا خلال مرحلة النمو تتميز بخلل على مستوى النمو والذي يسبب صعوبات أو مشاكل على مستوى الوظيفة الشخصية، الاجتماعية، الدراسية والمهنية.
- غالبا ما تكون الاضطرابات العصبية النمائية متصاحبة فيما بينها مثل اضطراب طيف التوحد مع الإعاقة الذهنية، فرط في النشاط مع اضطراب التعلم...

تتضمن الاضطرابات العصبية النمائية 6 اضطرابات أساسية تصيب الطفل وهي:

- الإعاقة الذهنية Handicap intellectuel.
- اضطراب التواصل: Troubles de la communication.
- اضطراب طيف التوحد: Trouble du Spectre Autistique.
- اضطراب فرط في النشاط ونقص الانتباه
l'attention avec Hyperactivité
Trouble Déficit de
- اضطرابات التعلم Troubles des apprentissages.
- اضطرابات النمو الحركي
de la coordination
Troubles du développement

- تشترك مختلف الاضطرابات العصبية النمائية السابقة الذكر في سن الظهور (المبكر) خلال المرحلة الأولى من النمو.

- تتميز الاضطرابات العصبية النمائية بعوامل مسببة مختلفة وعادة غير محدّدة بسبب التفاعل ما بين العوامل الجينية، البيئية والبيولوجية.

- يرجع أصلها إلى مرحلة ما قبل الولادة والتي تتميز بحساسية النمو العصبي لدى الجنين.

مختلف التغييرات ما بين DSM-IV وDSM-V:

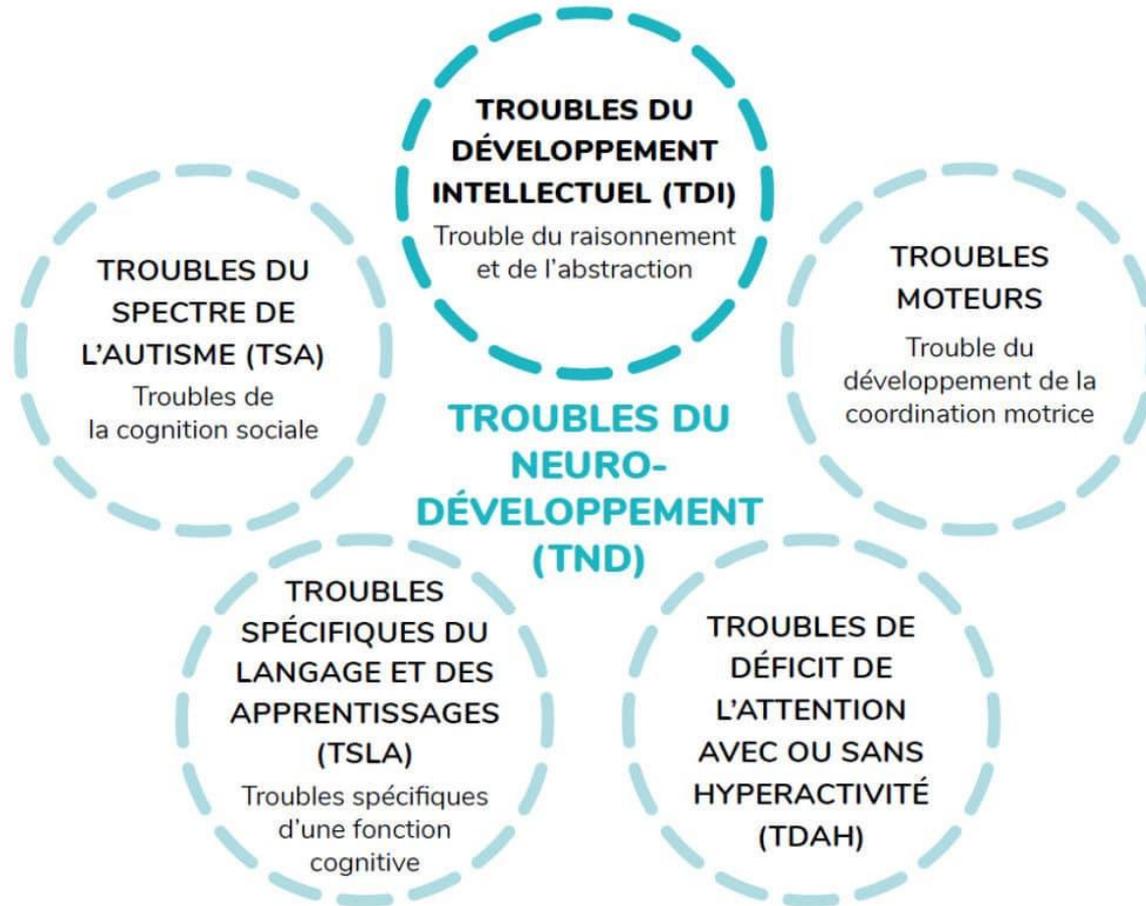
- تكمن مختلف التغييرات ما بين DSM-IV وDSM-V فيما يخص اضطرابات الطفل في التسمية. كانت تصنف اضطرابات الطفل في DSM-IV ضمن مجموعة من الاضطرابات تحت اسم: "الاضطرابات المشخصة خلال فترة الطفولة الاولى, الطفولة الثانية و المراهقة".
- اما في DSM-V, صنف اضطرابات الطفل تحت اسم: "الاضطرابات العصبية النمائية".

تكمّن مختلف التغييرات فيما يلي:

- التأخر الذهني أصبح يحمل اسم " اضطراب النمو العقلي "
- اضطرابات التعلم أصبحت تحمل اسم " الاضطرابات الخاصة بالتعلم "
- اضطرابات المهارات الحركية أصبحت تحمل اسم " الاضطرابات الحركية "
- تم ادراج فئة جديدة في اضطرابات التواصل و هي " اضطراب التواصل الاجتماعي "
- الاضطرابات الشاملة للنمو أصبحت تحمل اسم " اضطراب طيف التوحد "
- تم سحب من الاضطرابات الخاصة بالطفل و المراهق الاضطرابات التالية:
 - اضطرابات التغذية و اضطراب السلوك الغذائي
 - اضطرابات التحكم في الاخراج

DSM-III 1980	DSM-III-R 1987	CIM-10 1992	DSM-IV 1994 et DSM-IV-R 2000	DSM-V 2013
<p data-bbox="88 468 394 675"> Trouble Global du développement 1983 </p> <p data-bbox="88 939 394 1168"> Autisme infantile Syndrome complet Syndrome résiduel </p>	<p data-bbox="488 468 794 675"> Trouble envahissant du développement 1992 </p> <p data-bbox="488 972 794 1011"> Trouble autistique </p> <p data-bbox="488 1115 794 1153"> TED non spécifié </p>	<p data-bbox="861 468 1166 675"> Trouble envahissant du développement 1993 </p> <p data-bbox="880 732 1147 989"> Autrisme infantile Autisme atypique Syndrome de Rett Autres troubles désintégratifs </p> <p data-bbox="861 1022 1166 1200"> Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies Syndrome d'Asperger </p> <p data-bbox="880 1236 1147 1275"> TED sans précision </p>	<p data-bbox="1242 475 1547 675"> Trouble envahissant du développement 1996 </p> <p data-bbox="1242 746 1528 1053"> Trouble autistique Syndrome de Rett Troubles désintégratifs de l'enfance Syndrome d'Asperger </p> <p data-bbox="1242 1103 1508 1225"> TED non spécifié (dont autisme atypique) </p>	<p data-bbox="1622 482 1889 675"> Trouble du Spectre Autistique 2013 </p> <p data-bbox="1622 746 1928 1025"> Trouble du spectre Autistique (dont trouble autistique et désintégratifs de l'enfance, syndrome d'Asperger et TED non spécifié) </p> <p data-bbox="1622 1061 1908 1096"> Syndrome de Rett </p> <p data-bbox="1622 1118 1908 1289"> Trouble de la communication sociale (pragmatique) </p>

1. اضطراب النمو العقلي



1. اضطراب النمو العقلي

تعريف:

- يعرف الاضطراب النمو العقلي على انه الاضطراب الذي يتميز بدرجة ذكاء منخفضة عن المستوى العادي
- الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يجدون صعوبات في التكيف في المحيط الدراسي، اما بالنسبة للأطفال ذوي إصابات بدرجة أكثر حدة، لا يمكنهم التكيف مع جميع مواقف و مجالات الحياة اليومية.
- تعد أسباب الاضطراب النمو العقلي مختلفة. ففي الحالات الأكثر حدة، ترجع الأسباب عامّة إلى عوامل عضوية سواءا أثناء مرحلة الحمل أو نتيجة لحوادث مختلفة أثناء الولادة أو في الطفولة الأولى.
- أمّا فيما يخص الحالات الأقل حدة، فعادة ما تكون الأسباب مجهولة وغامضة.

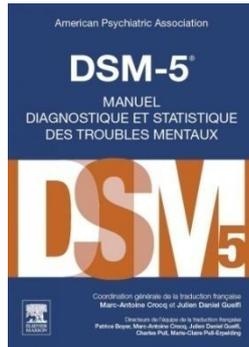
نسبة الظهور:

- يمس اضطراب النمو العقلي حوالي 1% من المجتمع العام حسب DSM-V كما يصيب الذكور أكثر من الإناث. فتعدّ نسبة ظهور الاضطراب العقلي الحاد بـ 6 في كل 1000 ولادة.



معايير التشخيص حسب DSM-V:

- يركز التشخيص على ملاحظة المحكات المعيارية التالية:
- **قصوراً في الوظائف الذهنية**، مثل الاستدلال وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد والحكم على الأمور والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجارب، يؤكد كلٌّ من التقييم السريري واختبار الذكاء الموحد الفردي".
- **قصور في الأداء التكيفي** والذي "يحد بدون دعم من أداء الشخص في نشاط واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية والعيش المستقل في بيئات متعددة مثل المنزل والمدرسة والعمل والمجتمع".
- **البدء أثناء فترة النمو**.



ملاحظة

- يجب أن تقيم مهارات الذكاء باختبارات ومقاييس سكوميترية مقننة ومثبت عنها على المستوى العلمي.
- يتمثل قصور الاداء التكمي في درجة توافق الفرد مع معايير ومتطلبات المجتمع وذلك عن طريق قدراته في مجال الذاتية والاعتماد على النفس ومختلف المسؤوليات التي يؤدّيها اتجاه الأشخاص الآخرين.
- وبالتالي فيشمل المجال التكمي المهارات في 3 مجالات أساسية:.

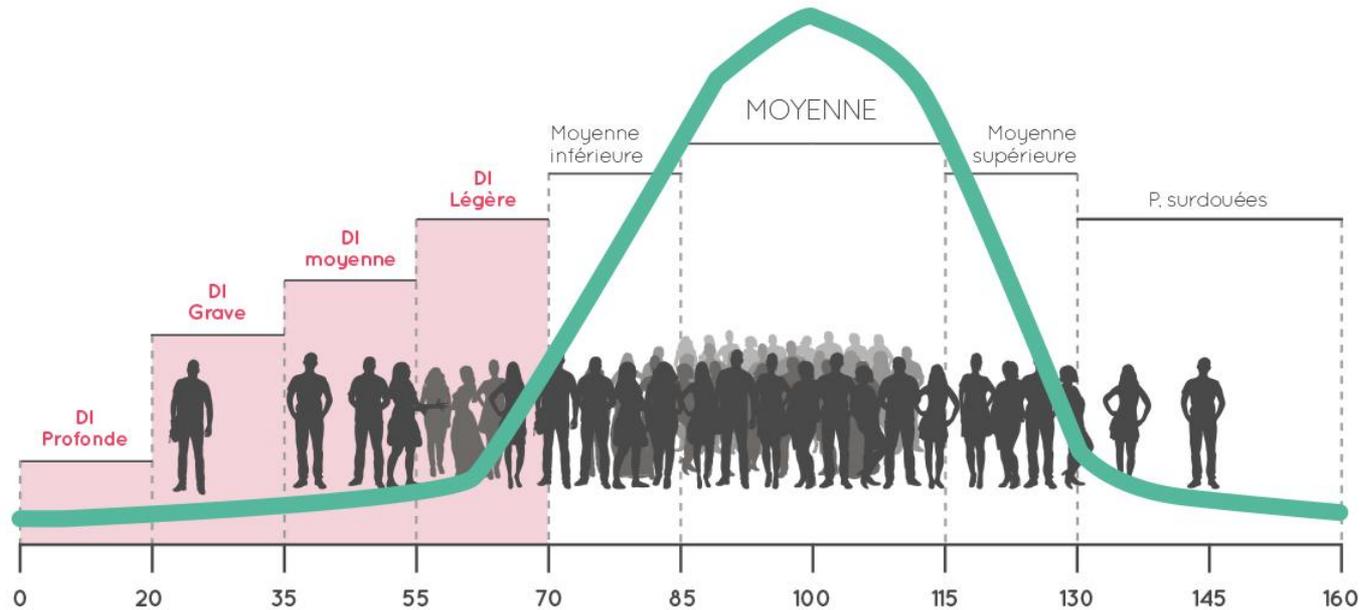


- المجال المفاهيمي: Conceptuel: يتضمن جميع **القدرات المعرفية** سواءا الذاكرة، اللغة، حل المشكلات، تحليل المواقف الجديدة، كما يشمل أيضا المجال الدراسي كالكتابة، الحساب والقراءة.

- المجال الاجتماعي Social: يضم القدرات التي تتعلق بمختلف **أنواع علاقات الفرد مع محيطه** مثل: علاقات الصداقة أو العلاقات العائليّة وكذا المهارات التي تساعده على التواصل الاجتماعي مثل المساعر، الأفكار، تفهّم الآخر....

- المجال العملي: Pratique: وهو المجال الذي يسمح للفرد **بالتحكّم الذاتي في حياته اليومية** مثل: العناية الذاتية، المسؤوليات الاجتماعية التحكّم في السلوك والاندفاعات، التحكّم في النقود، وتنظيم الذات للفرد لبرنامج يومي.

تحديد مستويات الشدة



Quotient Intellectuel (QI) obtenu à partir de tests psychologiques
DI = Déficience Intellectuelle lorsque le QI < 70

مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية (الجدول ١)

المجال العملي	المجال الاجتماعي	مجال المفاهيم	مستوى الشدة
<p>قد يكون الاهتمام الشخصي مناسباً بالنسبة للسن، ولكن الفرد يحتاج للدعم في المهام اليومية المعقدة مقارنة بأقرانه. وخلال فترة البلوغ يكون الدعم في التبضع والتنقل والعناية بالطفل والمنزل والاهتمام بالتغذية وإدارة المال. المهارات الترفيهية مماثلة للأقران ولكن المحاكمة المتعلقة بالسلامة والتنظيم خلال الترفيه تحتاج للدعم. وخلال فترة البلوغ فالعمل التنافسي يظهر غالباً في الأعمال التي لا تحتاج للخيال. ويحتاج هؤلاء الأشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية والقانونية ولتعلم المهارات التنافسية للمهنة، ويحتاجون عادة للتعون لإنشاء عائلة.</p>	<p>مقارنة مع التطور المثالي للأقران، ينقص الفرد النضج في التفاعلات الاجتماعية، مثل الصعوبة في التقاط الإشارات الاجتماعية للأقران. ويكون التواصل والمحادثة واللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً مما هو متوقع لهذا السن. وقد تحصل بعض الصعوبات في ضبط المشاعر والسلوك بشكلٍ يناسب مع السن وتبدو هذه الصعوبات واضحة للأقران في المواقف الاجتماعية. كما يوجد فهم محدود للخطر في المواقف الاجتماعية، وتكون المحاكمة الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن، ويكون الشخص معرضاً للتلاعب به من قبل الآخرين (السذاجة).</p>	<p>عند أطفال ما قبل المدرسة، قد لا توجد اختلافات واضحة. بينما للأطفال في سن الدراسة وللبالغين فهناك صعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر.</p> <p>عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي، والمهام التنفيذية (مثل التخطيط الاستراتيجي تحديد الأولويات والمرونة المعرفية) والذاكرة القريبة كما ينخفض الاستعمال للمهارات الأكاديمية (مثل القراءة والإدارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل والحلول جامدة نوعاً ما مقارنةً بنظرانه في السن.</p>	<p>خفيف</p>

<p>يستطيع الفرد الاهتمام بالحاجات الشخصية المتضمنة، الطعام واللباس والإفراغ والنظافة وذلك كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلاً في ممارسة هذه الأشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير. والمشاركة في كافة المهام المنزلية قد تتحقق ولكن عقب فترات التعليم المطولة. كما أن المعونة المستمرة مهمة للوصول لمستوى أداء البالغين. العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية قد يتحقق ولكن لابد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهام الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود. ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيحية وهذه تحتاج بدورها للدعم الإضافي إضافة لفرص التعلم وذلك عبر فترات</p>	<p>يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصلية.</p> <p>اللغة المنطوقة أداة أساسية للتواصل الاجتماعي ولكنها أقل تعقيداً بكثير من لغة أقرانه. واستيعاب العلاقات أمر ثابت من خلال الارتباط مع العائلة والأصدقاء خلال الحياة وقد تنشأ علاقات رومانسية خلال البلوغ.</p> <p>ولكن قد لا يُفسر الأفراد الإشارات الاجتماعية بشكل مناسب. وتتحدد المحاكمة الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار ويجب أن يساعد مقدمو</p>	<p>خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه. في الفترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئاً في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال ويكون محدوداً مقارنة بالأقران. عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية.</p> <p>الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية. وقد يقوم آخرون</p>	<p>متوسط</p>
--	---	---	--------------

<p>طويلة. السلوك السيئ يظهر في أقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية</p>	<p>العناية هؤلاء الأفراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم. علاقات الصداقة مع الأقران ذوي التطور الطبيعي غالباً ما تتأثر بالتواصل وبالمحددات الاجتماعية. الحاجة لدعم اجتماعي وتواصل وواضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل.</p>	<p>بهذه المهام بشكل كامل للشخص.</p>
<p>يحتاج الفرد للدعم في كل أنشطة الحياة اليومية، متضمناً الوجبات واللبس والاستحمام والإفراغ ويحتاج الفرد للإشراف الدائم. ولا يستطيع الفرد اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس</p> <p>او للغير. وخلال البلوغ فالمشاركة في مهام داخل المنزل أو في الترفيه أو العمل يحتاج للمساعدة المستمرة. اكتساب المهارات في جميع المجالات تحتاج للتعليم المطول والدعم المستمر. السلوك السيئ والمتضمن إيذاء الذات يظهر لدى أقلية واضحة.</p>	<p>اللغة المنطوقة محدودة جداً بما يتعلق بالمفردات والقواعد. وقد يغدو الكلام عبارة عن كلمات مفردة أو مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية. ويركز الكلام والتواصل على هنا والآن في أحداث الحياة اليومية. تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي أكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط والإيماءات الاجتماعية. العلاقات مع أفراد العائلة والأشخاص المألوفين تكون مصدراً للسعادة والدعم.</p>	<p>الوصول لمهارات تصورية يكون محدوداً. فهم اللغة المكتوبة يكون قليلاً كما يكون الفهم محدوداً لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال. يزود الرعاية هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة.</p>

شديد

يعتمد الفرد على الآخرين في كل
مناحي العناية الفيزيائية اليومية ومن
ناحية الصحة والسلامة رغم أنه قد
يكون قادراً على المشاركة في بعض
هذه النشاطات. الأفراد الذين لا

يعانون من نقص بدني شديد قد
يساعدون في بعض المهام اليومية
في المنزل كحمل الصحن للطاولة،
الأفعال البسيطة مع الأشياء قد تكون
أساساً للمساهمة في بعض النشاطات
المهنية مع مستويات عالية من الدعم
المستمر. النشاطات الترفيهية قد
تتضمن مثلاً الاستماع للموسيقى أو
متابعة الأقلام أو الخروج للنزهة أو
المشاركة في النشاطات المائية وكل
ذلك بمساعدة الغير.

النقص الحسي والحركي المرافق
يكون حاجزاً معتاداً ضد المشاركة
(عدا المشاهدة) في المنزل وخلال
الترفيه

او في النشاطات المهنية. السلوك
السيئ يظهر لدى أقلية واضحة.

يملك الفرد فهماً محدداً
جداً للتواصل الرمزي في
الكلام أو الإيماء. فقد يفهم
أو تفهم تعليمات أو
إيماءات بسيطة. يعبر
الفرد عن رغباته بشكل
كبير عبر التواصل الغير
لفظي أو رمزي. ويستمتع
الفرد بالعلاقات مع أفراد
العائلة أو الرعاة
والأشخاص المألوفين.
ويبدأ ويستجيب للتفاعلات
الاجتماعية بالدلائل
الإيمائية أو العاطفية.
النقص الحسي والبدني
المرافق قد يمنع الكثير من
النشاطات الاجتماعية.

مهارات التصور تتضمن
عادة العالم الفيزيائي بدلاً
عن العملية الرمزية. وقد
يستخدم الفرد أشياء بصورة
محددة بهدف العناية بالنفس
والعمل والترفيه. مهارات
بصرية مكانية محددة
كتحديد المتماثل والترتيب
والمستندة لمواصفات
فيزيائية يمكن اكتسابها. على
كل حال فالنقص الحركي
والحسي المرافق قد يمنع من
الاستعمال الوظيفي للأشياء.

عميق

النمو والتطور

- يمكن التنبؤ وتحديد التأخر سواء في المجال الحركي، اللغوي أو في مجالات أخرى خلال السنتين الأوليتين وذلك عند الطفل الحامل للإعاقة الذهنية الحادة.
- أمّا الإعاقات الأقل حدّة، فمن الصعب ملاحظتها قبل سنّ التمدرس وذلك بظهور معاناة واضطرابات على مستوى عمليّة التعلّم.
- عامّة ما يستمر هذا الاضطراب طوال الحياة بالرغم من أنه من الممكن للشدّة أن تتغيّر مع مرور الوقت.
- يمكن للتطور أن يتأثر ببعض العوامل خاصّة الطبية، الجينية أو الحسية.
- يمكن للتدخل المبكر أن يحسّن من المستوى التكيفي لدى الفرد من فترة الطفولة إلى سنّ الرشد.

الأسباب

- ان أسباب التخلف العقلي في أغلب الحالات **مجهولة** (30% إلى 40% من الحالات) خاصة في حالات **التخلف العقلي الخفيف**.
- **5%** من حالات التخلف العقلي تكون **أسبابها محدّدة** وترجع إلى **عوامل وراثية**.
- فالتخلف العقلي العميق يرجع أسبابه إلى عوامل جينية وفيزيولوجية مثل:
- **عوامل ما قبل الولادة:** تشوهات كروموزومية ، تناول الأم للمواد السّامة مثل الكحول والمخدّرات، تشوهات عصبية.....
- **عوامل أثناء الولادة:** كالولادة المبكرة أو نقص الأكسجين.
- **عوامل بعد الولادة:** صدمة دماغية، التهاب السحايا، نوبات صرعية....
- ومن المهم الإشارة بأن التخلف العقلي يرجع في بعض الحالات إلى أسباب بيئية، بالرّغم من أن الدراسات تقلّ حول هته العوامل. ومن بين هته الأسباب البيئية نجد: الإهمال والحرمان الحاد في عدّة أشكاله (سوء التغذية، الحرمان العاطفي، غياب الإشارة....).
- فهته العوامل يمكن لها أن تعرقل النمو العام للطفل وليس نموّه العقلي فقط.

التشخيص الفارقي

يختلف التخلف الذهني عن الاضطرابات التالية:

- الاضطرابات العصبية المعرفية والتي تتميز بفقدان الوظائف المعرفية على عكس الاضطرابات النمو العصبي.



- اضطرابات التواصل.
- الاضطرابات الخاصة بالتعلم.
- اضطرابات طيف التوحد

الاضطرابات المصاحبة

يمكن للتخلف الذهني أن يكون مصاحب لمجموعة من الاضطرابات التي تتمثل في نقص في الوظائف المعرفية مثل:

- الشلل الحركي المنخي.
- فرط في النشاط.
- اضطراب طيف التوحد.
- يمكن ملاحظة في الحالات النوعية للتخلف الذهني: مشاكل على المستوى السلوكي و على المستوى الانفعالي: مثل اضطراب التعارض... **Trouble oppositionnel**.
- تغيير في المزاج مع ظهور فترات اكتئاب.
- يعدّ التشخيص معقّد بالنسبة للأخصائيين في بعض حالات: **الذهان Psychose**.
- الصمت الانتقائي **Mutisme sélectif**.
- الاضطرابات الحادة للغة. **Troubles sévères du langage**.

ادوات التقييم

- تقييم الوظائف الذهنية:
- échelles de Wechsler(WPPSI IV, WISC IV, WAISIV), KABC-II, la NEMI-2. (Terman-Merill, WISC-R, etc.)
- تقييم الاداء التكيفي:
- Adaptive Behavior ScaleSchool, Second Edition (ABS-S :2); Adaptive Behavior Assessment System, Second Edition ou ABAS-II ; Scale of Independant Behavior-Revised (SIB-R) ; Vineland Adaptive Behavior Scale-Second Edition, Vineland-II)

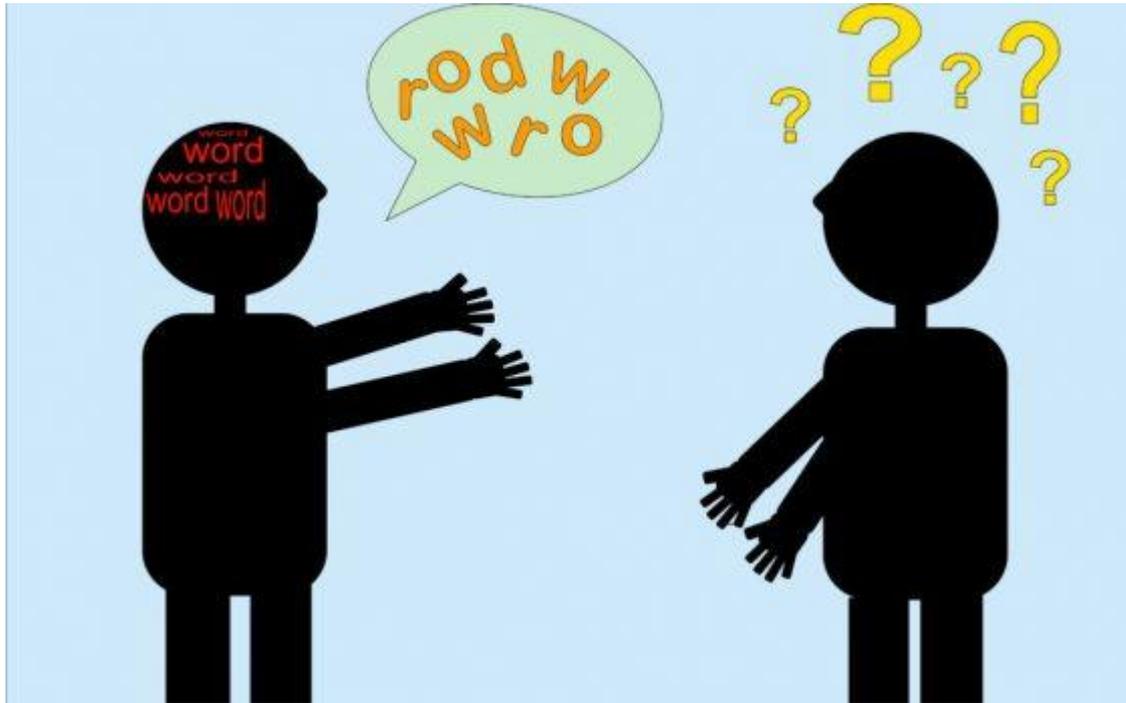
مرحلة التكفل

- **المحافظة على وسائل التعليم المعتادة:** يمر تطور كل طفل وجود حوافز تتكيف مع قدراتهم والإدخال التدريجي للمطالب و القواعد ، في جو من الدعم العاطفي. الطفل المعاق ، في حدود قدراته ، يجب أن تكون قادرًا على الاستفادة من هذه المواقف في البيئات العادية: الأسرة ، الحضنة ، المدرسة روضة الأطفال ... من المهم الاتصال بأطفال آخرين من نفس العمر أو أصغر
- **الخضوع الى التربية الخاصة:** أهداف التعلم والاستقلالية ، وذلك بفضل وسائل تتكيف مع احتياجات الطفل. يجب أن تظل مرنة ، مع مراعاة فردية الطفل ودوافعه وأن يكون على اتصال ببيئة الطفل الطبيعية. او من خلال جلسات في البيئة الأسرية أو في مكان الاستشارة. منظمون في فصول التربية الوطنية أو المؤسسات الطبية التربوية. يجب تفضيل المدرسة النهارية ، باستثناء فترات قصيرة (التخييم ، المخيمات) التي يمكن استخدامها لتقليل اعتماد الطفل على أسرته. في فترة المراهقة ، يمكن أن تكون الإقامة الأسبوعية حل جيد لتعزيز التمكين.

- **إعادة التأهيل:** تهدف ، بوسائل محددة ، إلى تحسين المهارات الضعيفة (الحركية ، اللغة) ، أو لإنشاء وسائل التعويض..
- **الدعم النفسي للطفل وأسرته:** - الطفل في حالة ضعف ، بسبب محدودية التفاعلات ، تزداد عندما يكون هناك وعي تدريجي بالفشل والاستثناءات. قد يعاني من انخفاض في تقدير الذات ، وغالبا ما تواجه مشاعر الاكتئاب.
- يواجه الآباء مهمة صعبة من وجهتي نظر: . يشعرون بالتورط فيما يحدث لطفلهم ، وغالبا ما يشعرون بالذنب، ويضعفون في وظائفهم الأبوية. . كما يشعرون بالإرهاق بسبب تفاصيل نمو أطفالهم - يجب أن يحظى الأشقاء باهتمام خاص: حسب سنهم وظروفهم وإخوتهم و قد تعاني الأخوات من مشاعر الإهمال والغيرة من الاهتمام الذي يعطونه شخص لديه إعاقة ، والتي يمكن أن تزيد من الشعور بالذنب. هناك خطر المسؤولية المفرطة على حساب تنميتها.

2. اضطرابات التواصل

- تشمل اضطرابات التواصل كل من: اضطرابات اللغة و الكلام وكذا اضطراب التواصل



تعريف المصطلحات

- **الكلام La parole**: الكلام سواء كان منطوقا أو مكتوبا فهو التحقيق الفعلي لقواعد اللغة الصوتية، الدلالية، الصرفية، السابقة من المتكلم عن طريق صياغتها في جمل و تعابير، و توظيفها و ممارستها بشكل واقعي , وتتمثل في الإنتاج التعبيري للأصوات بما فيه النطق (Articulation)، الطلاقة (Fluidité)، الصوت، النغمات والنبرات.
- **اللغة**: عرفها دي سوسير أنها "تنظيم من الإشارات و الرموز، وتعني كلمة تنظيم مجموعة القواعد التي تحدد استعمال الأصول و الصيغ و التراكيب و أساليب التعبير النحوية و المعجمية" تشمل عدّة نواحي بما فيها الشكل، الوظيفة والاستعمال المتفق عليه للرسوز.
- **التواصل**: ويتمثل في جميع أشكال التواصل اللفظي والغير لفظي التي يستعملها الفرد من أجل التعبير عن أفكاره (Thibaut, Pitrou, 2014).
- **اللسان**: ظاهرة عامة تتمثل في العنصرين السابقين (اللغة والكلام) مجتمعين. وهي تشمل الجانبين معا للسان Le Langage الجانب الفردي (الكلام) والجانب الاجتماعي (اللغة).

اضطرابات اللغة حسب DSM-V:

- لقد صنف DSM-V اضطرابات اللغة في فئة الاضطرابات العصبية:
- النّمائية تحت إسم اضطرابات التواصل Troubles de la communication وقسمها إلى:
- اضطراب اللغة **Trouble du langage**.
- اضطراب النطق **Trouble de la phonation**.
- اضطراب الطلاقة اللغوية **Trouble de la fluidité verbal**.
- اضطراب التواصل الاجتماعي **trouble de la communication sociale**



ولكن قبل عرض كل اضطراب من اضطرابات التواصل، يبدو من الضروري التمييز بين هته الاضطرابات و بعض الاضطرابات الأخرى مثل:

• التأخر البسيط للغة:

- من الجدير بالذكر بأن سن ظهور اللغة يختلف من طفل إلى آخر، فمن الصعب التكلم عن تأخر اللغة قبل 4 سنوات.
- فالطفل الذي نشأ في أسرة فقيرة أو في محيط غير مثير أو في حالة الإهمال الأسري. يمكن أن يظهر تأخر في اللغة على المستوى التعبيري، كما يمكن له أن يعاني من صعوبات على المستوى التواصلية والعلائقية.
- كذلك بالنسبة للطفل الذي يتلقى ويستعمل لغتين، فيمكنه أن يظهر صعوبات في اكتساب مراحل النمو اللغوي. فالتكفل يهدف إلى الرفع من مستواه اللغوي سواء الصوتي، المفرداتي، الدلالي أو البراغماتي (DSM-V, 2015).

• الصمم الجزئي:

- يمكن لبعض اضطرابات اللغة أن تحدث نتيجة صمم جزئي أو كلي ففي هته الحالة، يجب على التدخل الأطفوني أو يكون مبكرا من أجل تشجيع الطفل على الاكساب اللغوي.
- يمكن للأطفال اللذين يعانون من الصمم الجزئي أن يعتبرون كأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد أو اضطراب التخلف العقلي.

• الصمت الانتقائي:

- يتميز الصمت الانتقائي بالرفض الانتقائي للتكلم وذلك في بعض المواقف.
- بالرغم من أن الطفل له القدرات الكافية للفهم والاستعمال المعتاد للغة المناسبة لمستوى نموه.
- فعلى عكس الاضطرابات الأخرى للغة، تكمن أسباب الصمت أو الصمم الانتقائي في أسباب انفعالية وليست معرفية أو عصبية. فهذا الاضطراب ليس مصنف ضمن اضطرابات التواصل في DSM-V.

- وعادة ما يظهر الصمت الانتقائي أثناء المراحل الأولى للدراسة، ويتصاحب في غالب الأحيان باضطراب أو سلوكيات التعارض، الحصر/ القلق أو اضطرابات لغوية أخرى ناتجة عنه. حيث أنه يظهر عامة في اطار قلق الانفصال أو نتيجة صدمة حادة (الاعتداء الجنسي مثلا).

تتمثل اضطرابات التواصل المصنفة حسب DSM-V في:

1.1 - اضطراب اللغة

معايير التشخيص:

A الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة) وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج والتي تتمثل فيما يلي:

- قلة المفردات (المعرفة بالكلمات واستخدامها).
- التحدد في بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهاية الكلمات معا لتشكيل الجمل استنادا على قواعد اللغة والصرف).
- ضعف التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة أو وصف موضوع أو سلسلة من الأحداث واجراء محادثة).

B القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي للتحديد الوظيفي في التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية والانجازات الأكاديمية أو الأداء المهني بشكل فردي أو في أي مجموعة.

C ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D الصعوبات لا تتعلق باضطراب سمعي أو حسي آخر أو مشكلة حركية أو حالة طبية أو عصبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

خصوصيات التشخيص:

- تكمن عملية اكتساب اللغة في اكتساب المهارات الإستقبالية والتعبيرية.
- يمس اضطراب اللغة عدة جوانب من بينها: المفردات والصرف والنحو.
- يمكن في هته الحالة أن يظهر تأخر في إنتاج أوّل الكلمات وأوّل الجمل مع مفردات ضئيلة وغير متنوّعة، الجمل تكون جد قصيرة وتتميّز بأخطاء على المستوى النحوي.
- يجد الطفل صعوبات في ايجاد الكلمات ولا يستطيع القيام بعملية التعبير اللغوي بالإضافة إلى صعوبات في فهم الكلمات المرادفة.
- صعوبات في تذكر الأصوات بشكل متسلسل، إذ أن الطفل لا يمكنه اكتساب الكلمات الجديدة بسهولة.
- يلاحظ عند الطفل قدرات متدنية في سرد معلومات مناسبة للمواقف التي يعيشها أو في سرد حكايات بشكل صحيح.
- يركز التشخيص على حوصلة تتضمن التاريخ الشخصي للحالة، الملاحظة المباشرة في مواقف مختلفة للقدرات اللغوية لدى الطفل بالإضافة إلى نتائج مختلف الاختبارات المقننة.

• التطوّر والنمو:

- يعتبر مآل الأطفال اللذين يعانون من الاضطراب اللغوي خاصة الاستقبالي نوعا ما سلبي مقارنة مع الأطفال المعانين للاضطراب اللغوي التعبيري.

• عوامل الخطورة:

- أسباب جينية: تعدّ اضطرابات اللغة من بين الاضطرابات ذو الأسباب الوراثية والجينية، حيث أنه غالبا ما يوجد سوابق عائلية في هذه الحالة.



التشخيص التفريقي

يجب التمييز بين اضطراب اللغة و الاضطرابات التالية:

- **الفوارق العادية لنمو اللغة:** يجب التفريق بين اضطرابات اللغة ومختلف التغيرات بين الأطفال في المراحل الأولى للنمو اللغوي. ويعتبر هذا التمييز نوعا ما صعب قبل 4 سنوات.
- **الإعاقة السمعية والإعاقات الحسية الأخرى:** يجب التأكد من عدم وجود إعاقة سمعية أو إعاقة حركية يمكن أن تعرقل ظهور اللغة.
- **الإعاقة الذهنية:** لا يفسر ضعف اللغة باضطراب النمو الذهني.
- **اضطرابات عصبية:** يمكن لاضطراب اللغة أن يكتسب نتيجة مجموعة من الاضطرابات العصبية على رأسها: الصرع، الحبسبة..... الخ
- **النكوص على المستوى اللغوي:** إن فقدان اللغة أو التراجع في القدرات اللغوية يمكن أن يكون مؤشرا على وجود اضطراب التوحد.

1,2-اضطرابات النطق :Trouble de la phonation

- تتمثل عملية النطق في اصدار مختلف الأصوات (فونيم) إلى ترتبط فيما بينها من أجل تشكيل كلمات اللغة المنطوقة (Thibaut , Pitrou, 2014).
- فتتطلب عملية النطق من جهة الوعي الفونولوجي للأصوات، ومن جهة أخرى القدرة على الاستعمال الجيد والتنسيق بين مختلف حركات أعضاء النطق بما فيها عملية التنفس وعملية التصويت.
- فالأطفال ذوي صعوبات على مستوى الإنتاج اللغوي يمكن أن يظهرون صعوبات مختلفة على مستوى الوعي اللغوي وكذا القدرة على التنسيق من أجل التصويت.
- تختلف اضطرابات اللغة فيما بينها وذلك باختلاف ميكانزمات الخاصة بعملية التصويت وعملية النطق.
- يؤكد تشخيصها عندما تكون القدرة على اصدار الأصوات غير متناسبة مع سن ومرحلة نمو الطفل، **وعندما لا تكون مرتبطة بأمراض جسمية، عضوية، عصبية أو إصابات حسية.**

معايير التشخيص

تتمثل معايير تشخيص اضطراب النطق فيما يلي:

A صعوبات مستمرة في إصدار الأصوات والتي تعرقل عملية فهم وادراك الخطاب، كما تسبب صعوبات في التواصل اللفظي مع الآخر.

B يؤثر هذا الاضطراب على مدى فعالية عملية التواصل بما فيها الجوانب التالية: المشاركة الاجتماعية، المردود الدراسي والقدرات المهنية.

C تظهر الأعراض في المرحلة المبكرة من النمو.

D لا تفسر الصعوبات باضطرابات وراثية أو مكتسبة مثل الشلل الحركي المنحني، الشق الحنكي، الصمم أو فقدان السمع، صدمة دماغية أو كل اصابات أخرى عصبية أو طبية.

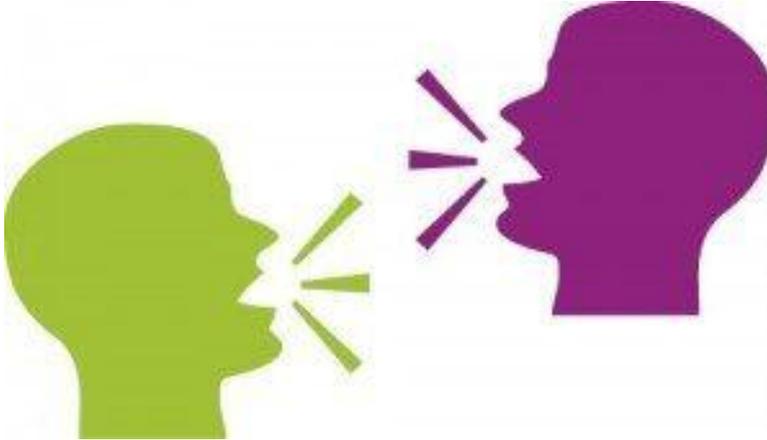
التشخيص التفريقي

- الاختلافات العادية على مستوى عملية النطق، **الفروقات** المتعلقة بالعوامل الاجتماعية، الجغرافية، الثقافية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار قبل مرحلة التشخيص.
- اضطرابات السمعية، الاضطرابات الحسية أو الحركية التي تؤثر على النطق.
- التشوهات العضوية والخلقية.
- **Dysarthrie**: صعوبات النظر الناتجة عن اضطرابات حركية مثل: الشلل الحركي المخي....
- **الصمم الانتقائي**: اضطراب من بين اضطرابات القلق يتميز بغياب اللغة في موقف أو عدّة مواقف في المحيط.

اضطراب الطلاقة اللغوية (التأتأة) (Begainent)

:Trouble de la fluidité verbale

- تعريف التأتأة: تمس التأتأة عملية النطق حيث تشمل تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، وإطالة الأصوات، وحدث انقطاع في الحديث، فالطفل او الفرد الذي يتأتأ **يقصد تماما ما الذي يريد التعبير عنه، ولكن تكون المشكلة في إنتاج تدفق طبيعي من الكلام.**



معايير التشخيص:

- **A** اضطرابات في **السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام** مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المكرر والملاحظ لواحد أو أكثر مما يلي:
 - التكرار اللفظي والصوتي.
 - تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
 - تكسر الكلمات (مثل توقفات ضمن الكلمة).
 - إحصارات سموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
 - استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية.
 - تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.
 - التكرار الأحادي لكلمة كاملة.
- **B** يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية أو الأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو في أي مجموعة.
- **C** بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر.
- **D** الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي ولا ينسب إلى أسباب عصبية (مثل السكتة الدماغية والأورام) أو حالة طبية أخرى، ولا يفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

التشخيص التفريقي:

يختلف اضطراب التأتاة عن الاضطرابات التالية:

- الإعاقات الحسية والحركية يكمن أن تعيق عملية الكلام.
- سوء الطلاقة العادية للغة الملاحظة عادة عن الأطفال.
- أعراض ثانوية للأدوية.
- زملة Gilles de la tourette

اضطراب التواصل الاجتماعي (Pragmatique):

Trouble de la communication sociale

تعريف اضطراب التواصل الاجتماعي : يتميز اضطراب التواصل الاجتماعي بصعوبات على الجانب البراقماتي (أي الاستعمال الاجتماعي للغة والتواصل).

- يظهر على شكل صعوبات هامة في الفهم والالتزام بالقواعد الاجتماعية اللازمة للتواصل اللفظي والغير لفظي

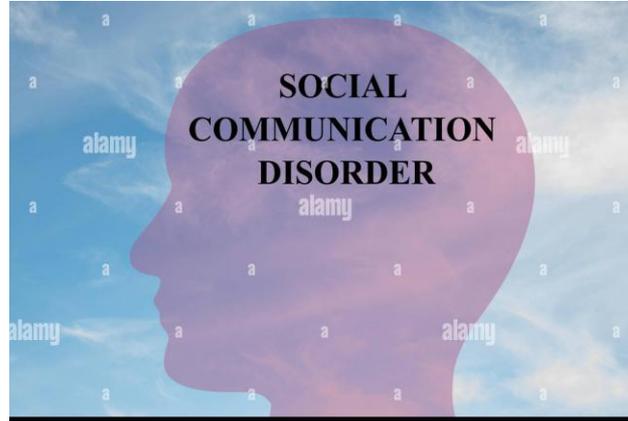


(DSM-V, 2015) معايير التشخيص :

- يتميز هذا الاضطراب بما يلي:
 - A صعوبات الثابتة عند **الاستعمال الاجتماعي للتواصل اللفظي** كما يتجلى بكل مما يلي:
 - العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعية مثل التحية ومشاركة المعلومات بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.
 - ضعف القدرة على تغير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع مثل التحدث بشكل مختلف في غرف الصف والحديث بشكل مختلف إلى طفل عن التحدث إلى الشخص البالغ، وتجنب استخدام لغة رسمية للغاية.
 - الصعوبات التي تتبع قواعد المحادثة واخبار القصص مثل التناوب عند المحادثة وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم ومعرفة كيفية استخدام الاشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.
 - الصعوبة في فهم ما لم ينصّ عليه صراحة (الاستدلالات مثلا) والمعاني المجازية أو الغامضة للغة (التعابير، النكت، الاشعارات، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق الحديث للتفسير).
 - B يؤدي العجز إلى فرض قيود ووظيفة في التواصل الفعّال والمشاركة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والتحصيل الدراسي أو الأداء المهني كلا على حدة أو مجتمعة.

C/تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضّح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي للقدرات المحدودة).

D/لا تقري الأعراض إلى حالة طبيعية أو عصبية أخرى وليس إلى الانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد ولا تفسّر بشكل أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، اعاقة ذهنية، تأخر نمو شامل أو اضطراب عقلي آخر.



التشخيص التفريقي:

- يختلف اضطراب التواصل الاجتماعي عن الاضطرابات التالية:
- اضطراب طيف التوحد: الفرق يكمن في وجود السلوكيات النمطية والتكرارية.
- القلق الاجتماعي: الفرق مع اضطراب التواصل الاجتماعي هو مدّة ظهور الأعراض (مبكرة في اضطراب النمو التواصل الاجتماعي)

أدوات التنبؤ بالاضطرابات اللغوية

La BREV : Batterie Rapide d'Evaluation

- Auteur : Catherine Billard et al.
- Age concerné : 4-9 ans
- Conçu pour les médecins et orthophonistes

Le DPL3 : Dépistage et Prévention Langage à 3 ans.

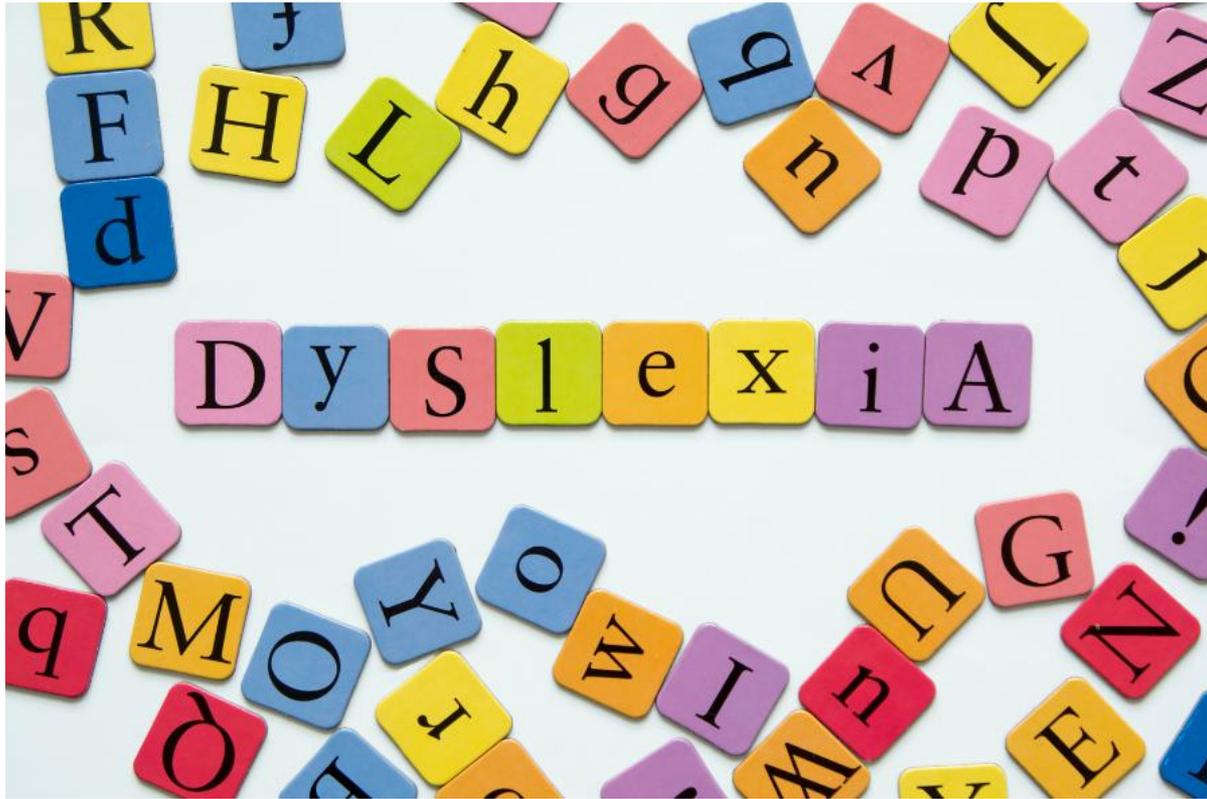
Auteurs : Françoise Coquet, Bruno Maetz.

Age concerné : 3 ans - 3 ans 6 mois Conçu par les auteurs pour les professionnels de l'enfance non orthophonistes

L'ERTL4 : Evaluation rapide des troubles du langage à 4 ans

Auteurs : Brigitte Roy et al. Age concerné : 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois
Conçu par les auteurs pour les médecins

الإضطرابات الخاصة بالتعلم

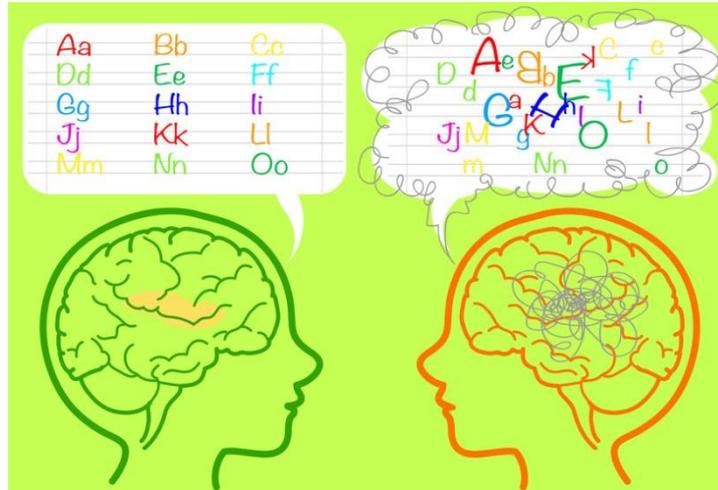


مقدمة

- اكتساب اللغة الكتابية
- ليس جميع الاطفال الذين يظهرون صعوبات في اكتساب اللغة المكتوبة يعانون من اضطرابات التعلم:
- الرفض ، عدم تقبل الانتقال إلى مرحلة الكتابة ، اتباع أسلوب غير ملائم ، والصعوبات الاجتماعية والثقافية
- المشاكل البيئية التي تمس الجانب النفسي والعاطفي تعيق انتباه العقلي للطفل: رفض او صعوبات في اكتساب اللغة المكتوبة ،
- الظروف الاجتماعية والثقافية الغير الملائمة و التي يخضع من خلالها الطفل لمحيط لغوي غير كافٍ لتعزيز التعلم.
- دور معالج النطق أثناء الانتقال من اللغة الشفوية إلى اللغة المكتوبة

اضطرابات التعلم

- عسر الكتابة / عسر القراءة / عسر الحساب
- من بين الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى الفشل الدراسي ، ثم المهني ، ثم الاجتماعي.
- ليس تأخيرا في اكتساب اللغة المكتوبة بل انحرافا عن هذا التعلم



مجموعة الصعوبات الدائمة في تعلم أساسيات القراءة والكتابة عند الطفل:

- المستوى الفكري الطبيعي: ذكاء المصاب بعسر القراءة ليس غير طبيعي ولكنه منظم بشكل مختلف
- غياب اضطراب معرفي او على مستوى الادراك
- غياب اضطراب نفسي
- غياب مشكل على المستوى البيئي



DYSLEXIQUES, CÉLÈBRES,

& bourrés de talents



Walt Disney



Picasso



Albert Einstein



John F. Kennedy



Steve Spolj



Johnny Halliday



Mika



Robin Williams



Bill Gates



Et toi ?

Quels sont tes talents ?

CES CÉLÉBRITÉS TOUCHÉES PAR DES TROUBLES DYS



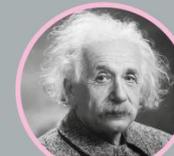
BILL GATES



F. GASTAMBIDE



WILL SMITH



ALBERT EINSTEIN



AGATHA CHRISTIE



DANIEL RADCLIFFE



JOHN LENNON

السبت - الحصاد الحديثة ١٩ - ٥ - ١٢٨١

لماذا أحب سعيد؟ أنا أتوقف أباه إلى الفصل؟

١- لماذا أحب سعيد؟

٢- ماذا سأل سعيد؟

هل حضرت العمال واعدت آلات الحصاد يا ابي؟

٣- ماذا شاهد سعيد في الحقل؟

رأى العمال يعملون في الحقل
وأيضا

القطعة الاصلية كانت:

١ - لماذا أحب سعيد ان يرافق ابيه الى الحقل؟

ليشاهد حصاد القمح.

٢ - ماذا سأل سعيد اياه في الطريق؟

هل حضرت العمال واعدت آلات الحصاد يا ابي؟

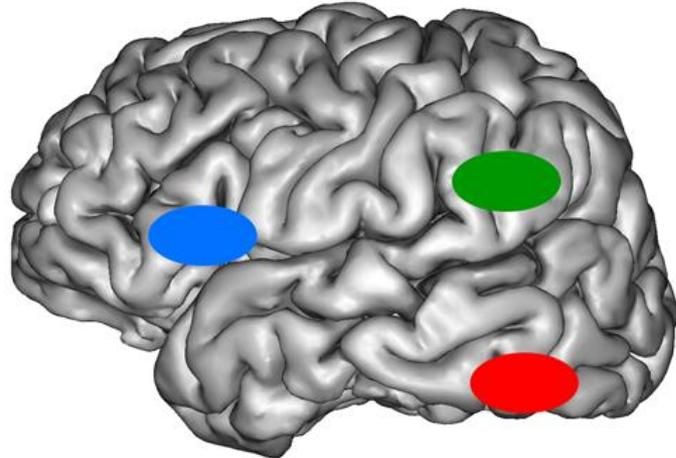
٣ - ماذا شاهد سعيد في الحقل؟

شاهد الحصاد الحديثة تحصد السنابل وتفصل عنها الحب.

گوشتر صر تو قشور ز ر

الأسباب

- فيما تكمن أسباب اضطرابات التعلم؟
- بقدر ما يمكننا استبعاد أسباب مثل اضطراب النمو الفكري ، أو الاضطرابات الحسية ، أو الحرمان الاجتماعي ، أو نقص التعليم ، فإن الفرضية لتفسير اضطرابات التعلم يمكن ان تتجلى في هي وجود عجز معرفي محدد نسبيًا.



الوعي الفنولوجي (الإدراك الصوتي)

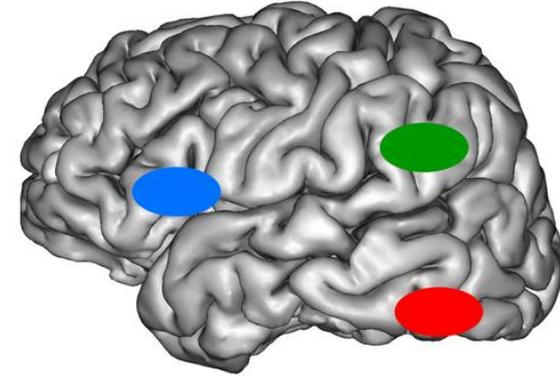
- وفقًا للفرضية السائدة حاليًا (ما يسمى بالنظرية الصوتية) ، تكمن المشكلة الرئيسية للأطفال الذين يعانون من عسر القراءة الكتابة أو الحساب في نقص وعيهم الصوتي.
- الإدراك الصوتي هو القدرة على إدراك أن اللغة المنطوقة تنقسم إلى وحدات فرعية ، أصوات ، تتحد معًا لتكوين كلمات. تظهر حوالي 5 أو 6 سنوات وهي شرط ضروري لتعلم القراءة

خصوصيات على مستوى الدماغ؟

- تصور سلسلة النشاط الدماغى أثناء القراءة عن طريقIRM:

- وجود ثلاث مناطق رئيسية من النصف المخى الأيسر للدماغ البشرى تساهم فى القراءة واكتسابها

- Jonction occipito-temporale (en rouge),
- Jonction pariéto-temporale (en vert)
- Gyrus frontal inférieur (en bleu)



- فى عسر القراءة ، يكون نشاط الدماغ غير كافٍ فى هذه المناطق

معايير التشخيص / الأعراض:

A صعوبات في اكتساب واستعمال القدرات الدراسية أو الجامعية مثل ما تبينه على الأقل عرض من الأعراض التالية وذلك خلال مدة 6 أشهر:

- قراءة الكلمات بصفة خاصة بطيئة.
- صعوبات في فهم المعنى لكل ما هو مقروء (قراءة فقرة مع صعوبات في فهم العلاقات بين الأفكار، التعريفات ومختلف التأويلات).
- صعوبة في الترميز (إضافة، نسيان أو إبدال حرف صامت أو متحرك).
- صعوبات في التعبير الكتابي (أخطاء في النحو واستعمال القواعد اللغوية في الكتابة).
- صعوبات في فهم معنى الأرقام والحساب وترتيبهم.
- صعوبات في استقبال المنطق الرياضي وحل المشكلات.

B المستوى الدراسي أو الجامعي هو متدني مقارنة مع من الفرد وهذا ما يتعارض مع التحصيل الدراسي أو الجامعي.

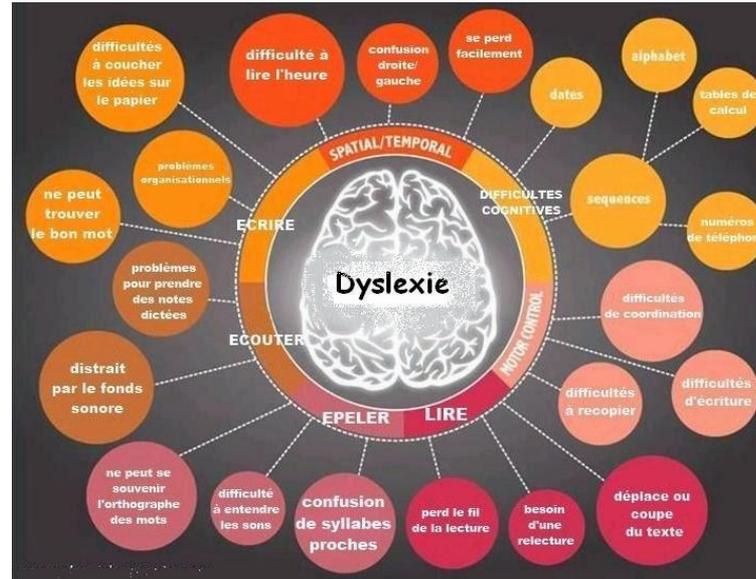
C الصعوبات الدراسية تظهر أثناء مرحلة الدراسة.

D لا تفسر هذه الصعوبات باضطراب علي مستوى الذكاء، الوظائف البصرية أو السمعية، اضطرابات عصبية وعقلية أخرى، عدم القدرة في استعمال اللغة المستعملة في المدرسة، أو بطرق تدريسية غير مناسبة.

ملاحظة:

يجب اللجوء أثناء عملية جمع المعلومات إلى السوابق (النمائية،
الطبية، العائلية والأكاديمية) استنادا على جداول التحصيل
الدراسي والتقييم النفسي التربوي.

يجب تحديد جميع المجالات الدراسية أو الجامعية وكذا القدرات
الثانوية المضطربة:



صعوبات/ اضطراب القدرات القرائية



- خطأ في قراءة الكلمات.
- الطلاقة وسرعة القراءة.
- فهم الجملة أو النص المقروء.

صعوبات/ اضطراب في التعبير الكتابي



- خطأ في الكتابة.
- خطأ في النحو والقواعد الكتابية.
- وضوح وتنظيم التعبير الكتابي.

صعوبات/ اضطرابات في الحساب



- معنى الأرقام والأعداد.
- تذكر المفاهيم الحسابية.
- الحساب الصحيح والسريع.
- التفكير المنطقي الرياضي.

ها هي بعض السمات التي قد تظهر على الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

عسر الحساب

- يصعب عليهم
- العد بالترتيب: 1 ثم 2 ثم 3 ..
- يستعصي عليهم
- تعلم الجمع.
- غالبا ما يخطؤون
- في الحسابات
- البسيطة.

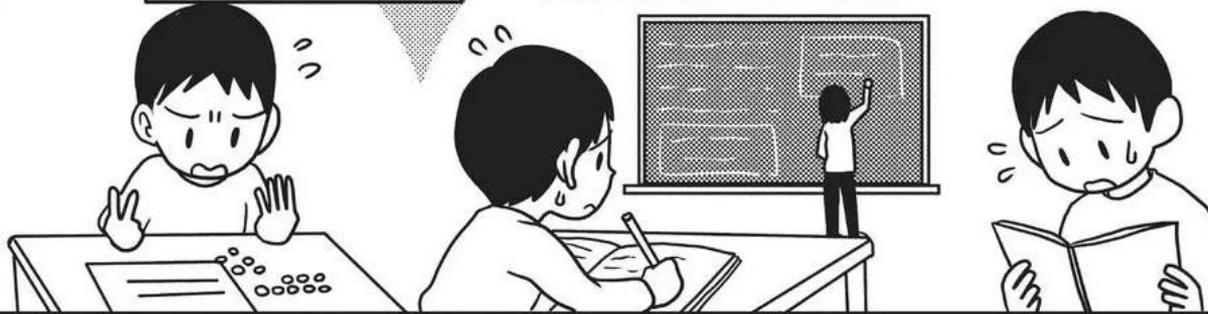
هذه
مجرد
أمثلة
قليلة.

عسر الكتابة

- ينقلون الكتابة من
- السبورة إلى
- كراساتهم ببطء
- شديد.
- يكتبون كل حرف
- على حدة، ويصعب
- عليهم تنظيم
- الحروف في كلمة
- وتنظيم الكلمات
- في جمل.

عسر القراءة

- يخلطون بين
- حرف وحرف آخر.
- يصعب عليهم
- القراءة بصوت
- عال.
- بالتالي قد
- يصعب عليهم
- فهم معنى
- الجملة.



يجب أيضا تحديد شدّة الاضطراب أو الاضطرابات:

خفيفة:

- صعوبات في اكتساب المهارات في مجال أو عدّة مجالات دراسية مع شدّة خفيفة.
- قدرة الطفل أو الفرد على تعويض الصعوبات وتجاوزها أثناء خضوعه لبرنامج علاجي خاص.

متوسطة:

- صعوبات مهمة في اكتساب القدرات في على الأقل مجال من المجالات الدراسية.
- يجب تصميم وتطبيق برامج علامية جد مفصّلة.

حادّة:

- صعوبات عظمى في اكتساب المهارات في جميع المجالات الدراسية.
- بالرغم من الخضوع إلى برامج مفصّلة، من الصعب على الفرد أن يؤدي مختلف النشاطات المدرسية.

خصوصيات التشخيص:

- الاضطرابات الخاصة بالتعلم هي اضطرابات عصبية نمائية Neurodeveloppement ذات أصل بيولوجي والتي تحدث صعوبات على المستوى المعرفي.
- تتمثل الأسباب البيولوجية في التفاعل ما بين الجينية والبيئية التي تؤثر على قدرة الدماغ على إدراك ومعالجة المعلومات اللفظية والغير لفظية.
- فعلى عكس المهارات الحركية مثل المشي أو اللغة التي تتمثل في مراحل نمائية رئيسية، تكتسب وتظهر نتيجة النضج العصبي، فالقدرات المدرسية يجب أن تكتسب عن طريق التفاعل مع المحيط.

- فهته الخصوصيات يمكن أن تعرقل عملية الاكتساب في المجالات الأخرى أو المواد الأخرى مثل: التاريخ، الجغرافيا أو العلوم مثلا.
- يجب على الفاحص أن يلاحظ ويبحث عن الأعراض سواءا في إطار المقابلة العيادية أو اعتمادا على السجلات الدراسية ومختلف التقييمات النفسية البيداغوجية.
- الصعوبات الدراسية هي عبارة عن صعوبات دائمة وليست مؤقتة (فمن الصعب على الطفل أن يلتحق بنفس مستوى أقرانه في الدراسة، بالرغم من خضوعه لبرنامج علاجي سواءا في المنزل أو في القسم).
- يمكن ملاحظة الصعوبات أو الاضطراب المدرسي ابتداءا من السنة الأولى ابتدائي.
- حسب DSM-V، تتمثل نسبة ظهور هته الاضطرابات في **5 إلى 15% عند الأطفال في مرحلة التمدرس**

أمثلة عن الأعراض التي تظهر في المرحلة الما قبل دراسية:

- قلّة أو غياب الرّغبة في مشاركة الأطفال في الألعاب الصوتية وفي قوافي الحضانة (Comptines).
- صعوبة في تذكر الأعداد، الحروف وأيام الأسبوع.
- صعوبة في التعرف وكتابة الحروف والتعرّف على الإسم.
- **صعوبة في إقامة العلاقة ما بين الحرف والصوت المناسب له.**



عوامل الخطورة

- من بين العوامل التي يمكن ان تساهم في ظهور هذا الاضطراب هناك:
- - عوامل بيئية: الولادة المبكرة والوزن المنخفض أثناء الولادة.
- - عوامل جينية: - السوابق العائلية.
- - أكثر شيوعا عند الذكور مقارنة مع الإناث.

التشخيص التفريقي:

يجب التمييز ما بين الاضطرابات الخاصة بالتعلم و الاضطرابات التالية:

- الفروقات الفردية في التحصيل الدراسي.
- اضطراب النمو الذهني.
- الصعوبات الدراسية الناتجة عن اضطرابات عصبية وحسية:
الجلطة الدماغية، الإصابات الدماغية، الصمم أو النقص السمعي، ضعف البصر.
- الاضطرابات العصبية المعرفية **Troubles neurocognitifs**.
- فرط في النشاط ونقص الانتباه **TDAH**.
- الاضطرابات الذهانية.

JE SUIS DYSLEXIQUE

Ce qui veut dire...

J'attends de toi :

- que tu me fasses confiance
- que tu ne me cries pas dessus
- que tu sois patient
- que tu m'aides à apprendre de la façon dont moi, j'apprends
- que tu me laisses le temps dont j'ai besoin
- que tu m'aides à ne pas perdre ma confiance en moi
- que tu sois là pour me relever quand je tombe
- que tu me donnes du courage pour me battre
- que tu ne te comportes pas différemment avec moi, car je ne suis pas "différent.e"
- que tu te focalises sur mes points forts.

Un certain charisme

J'utilise principalement l'hémisphère droit de mon cerveau, ce qui signifie que je pense plus en images qu'en mots. Cela me donne du charme !

Un cerveau créatif et productif

J'ai une grande imagination, grâce à laquelle je trouve de nombreuses idées nouvelles et originales.

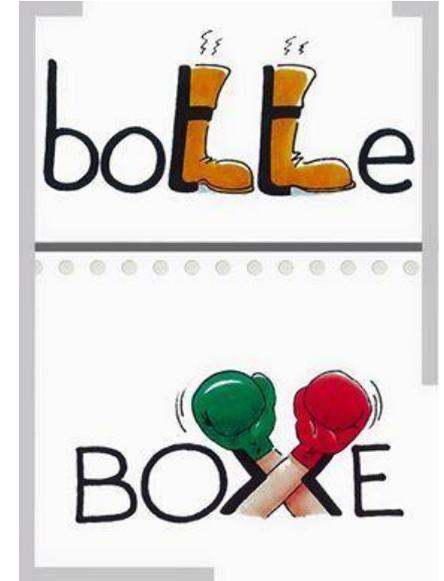
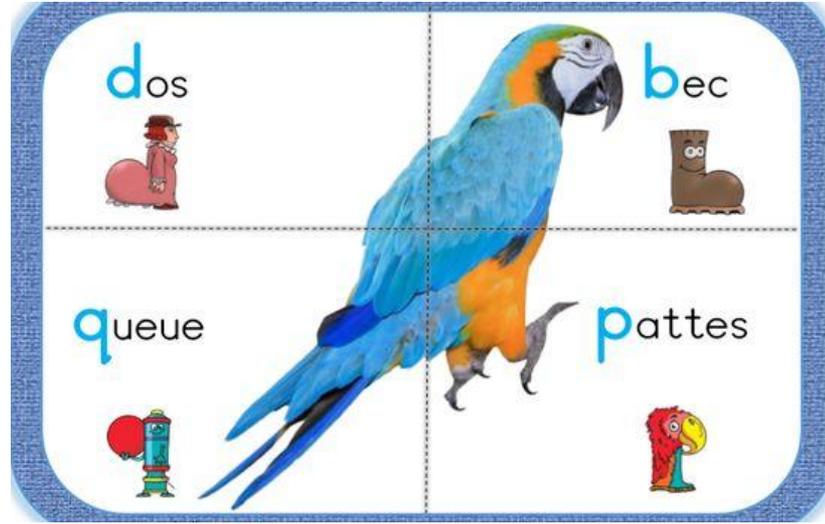
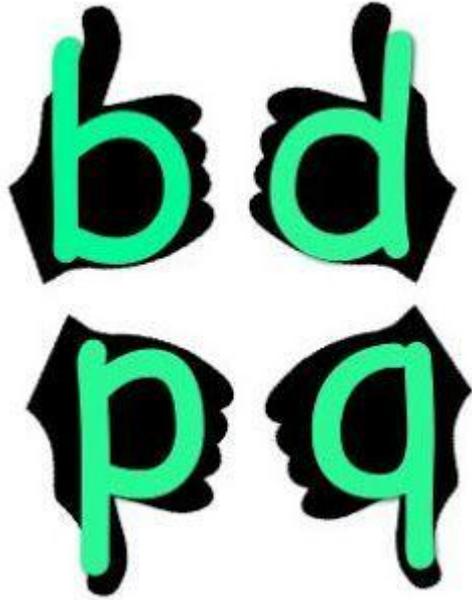
Une empathie développée

Je compatis, je comprends, je souffre quand tu es triste et je me réjouis quand tu es content.e. Je partage tes sentiments.

De l'humour !

J'ai un humour inné, de qualité et apprécié. Je pourrais bien être le prochain Gad Elmaleh !

استراتيجيات تعويضية



اضطراب فرط فى النشاط ونقص الانتباه Déficit de l'attention avec hyperactivité

- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder



معايير التشخيص

- A - نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الاداء أو التطور، كما يتظاهر ب 1 أو 2

- **1 - عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية:**

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً بالغين سن 17 وما فوق، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

• **a** غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في إغفال أو تفويت التفاصيل، الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى مثالاً العمل غير الدقيق.

• **b** غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة مثالاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة.

• **c** عند توجيه الحديث إليه مباشرة عقله يبدو في مكان آخر مثالاً غالباً ما يبدو غير مصغ حتى عند غياب أي ملهي واضح.

• **d** غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية يبدأ المهام مثالاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة.

- **e** غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة الصعبة في إدارة المهام ، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير المتابعة مثلاً منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة.
- **f** غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة.
- **g** غالباً ما يضع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته كالمواد المدرسية والاقلام والكتب و الادوات والمحافظ والمفاتيح و الاوراق والنظارات والهواتف النقالة.
- **h** غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي للمراهقين الاكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة.
- **i** كثير النسيان في الأنشطة اليومية مثل الاعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الاكبر سناً إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على وعند البالغين، المواعيد.

• 2 - فرط الحركة - الاندفاعية: سنة من الاعراض التالية استمرت لسته أشهر على الاقل لدرجة ال تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية و الاكاديمية.

• ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً 17 وما فوق، فيلزم خمسة أعراض علىً وبالغين سن الأقل.

- **a** غالباً ما يبدي حركات تمللمل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- **b** غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلزم مقعده. في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد.
- **c** غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج
- **d** غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية. أو يتصرف كما لو أنه مدفوع بمحرك لا يرتاح للثبات
- **e** غالباً ما يكون متحفزاً لشيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه.
- **f** غالباً ما يتحدث بإفراط
- **g** غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة يكمل الجمل للآخرين مثلاً في عند الحديث
- **h** غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره عند الانتظار
- **i** غالباً ما يقاطع الآخرين في المحادثات، والألعاب، أو يقحم نفسه في شؤونهم مثلاً الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما بفعله الآخرون

- B - وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات.
- C - وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الاصدقاء أو الاقارب أو غيرها من الأنشطة.
- D - يوجد دليل صريح على تداخل الاعراض أو إنقاصها لجودة أداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- E - لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام و لا تفسر بشكل أفضل باضطراب ذهاني آخر باضطراب عقلي آخر مثل، اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية، الانسمام أو السحب من مادة ما.

يجب تحديد فيما إذا كان:

- اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1 عدم الانتباه و A2 فرط الحركة -الاندفاعية لمدة ستة أشهر مضت.
- اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة، سيطرة نمط الانتباه: إذا تحقق المعيار A1 عدم الانتباه ولم يتحقق المعيار A2 فرط الحركة-الاندفاعية في الأشهر الستة الماضية.
- اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة، سيطرة نمط فرط الحركة -الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 فرط الحركة-الاندفاعية ولم يتحقق المعيار A1 عدم الانتباه في الأشهر الستة الماضية.

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف: أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.
- المتوسط: الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و "شديد".
- شديد: كثير من الأعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

شكرا