**امتحان السنة الثالثة علم النفس العيادي مقياس : الاضطرابات الحسية الحركية**

**الاسم و اللقب : رقم البطاقة :**

**اجب عن الأسئلة التالية :**

**عمر طفل عمره 8 سنوات يقدم للاستشارة النفسية، موجه من طرف المدرسة لصعوبات التعلم. يعاني عمر من صعوبة في الكتابة. خلال المقابلة مع الأم وجدنا صعوبات أخرى لدى الطفل، أنه يتعب بسرعة أثناء الواجبات المنزلية، كما أن لديه صعوبات في بعض الجوانب من الاستقلالية مثل ارتداء الملابس، تنظيف أسنانه، تنظيف أنفه، تمشيط شعره، ربط حذائه. أما في المجال الاجتماعي، فيميل الطفل إلى الانعزال. قد يكون لديه أسلوب حياة مستقر ويتجنب النشاط الحركي.**

**لا يعاني الطفل من أي مرض أو إصابة في الجهاز العصبي المركزي أو المحيطي**

**بدأ المختص النفسي بتقييم الذكاء باستخدام اختبار ويكسلر، وقد أظهر الأخير أن الطفل يتمتع بذكاء عادي**

1. **ما هو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل؟ على أي أساس وصلت إلى دلك؟ ادكر معايير التشخيص 6POINTS**

الاضطراب هو...اضطراب التناسـق الحركـي النمائـي،

فيما يخص المظهر... صعوبات في ارتداء الملابس، تنظيف أسنانه، تنظيف أنفه، تمشيط شعره، ربط حذائه

اما في الجانب الأكاديمي ......صعوبة في الكتابة يتعب بسرعة أثناء الواجبات المنزلية

في المجال الاجتماعي، فيميل الطفل إلى الانعزال

معايير التشخيص

أ/ اكتساب وتنفيذ المهارات الحركية المتناسقة أقل بكثير من المتوقع بالنسبة للعمر الزمني للفرد تظهر كالاتي إسقاط أو صدم صعوبات في إمساك الأشياء واستعمال المقص

(American Psychiatrie Association, 2015) ب/ الصعوبات المذكورة في " أ " تؤثر سلبا على النتائج المدرسية و على النشاطات اليومية. .3

ج/ هذه الصعوبات ال تعود إلى اضطراب عضو كالشلل المخي أو اضطراب نمائي كطيف التوحد.

د/ إذا كان هناك تخلف عقلي مصاحبا تكون الصعوبات الحركية أشد من التي نلاحظها عادة في هذا الأخير

1. **لاحظنا اضطرابات في المعالجة اللمسية في بعض الاضطرابات النمائية، اذكرها 3POINTS**

**خصوصيات في منطقة الفم**

 نقص القوة في الفم hypotonie، وسيلان اللعاب، النشاط الفم واللسان المكثف عند الأطفال الذين يعانون من تأخير كبير. اضطرابات الأكل) المضغ، البلع، رفض الأطعمة الصلبة

(؛ تهيج hypersensibilité في الفم) عدم تحمل تنظيف الأسنان بالفرشاة أو رفض القطع العواقب المحتملة في ظهور اللغة. خصوصيات على مستوى النشاط اليدوي حركات اليد النمطية يبحث عن محفزات لمسية غير منظمة الاهتزاز الاستخدام غير الوظيفي للأشياء عدم تحمل التحفيز اللمسي سلوك "الأخذ بيد الآخر للقيام بنشاط ما" ألذى الذاتي.

**خصوصيات على مستوى الأطراف السفلية**

أطفال الذين يستخدمون أقدامهم في المقام الأول للاستكشاف بالتهيج قد يكون المشي على أطراف الأصابع مرتب اللمسي

 يمكن تفسير فرط التراخي في الأطراف السفلية على أنه صعوبة في استثمار الساقين في وظيفتها الأساسية

وضعية مضاد للجاذبية وتحمل وزن الجسم (مع تأثيرات في بعض الأحيان على الوصول إلى النظافة.**..**

**خصوصيات على مستوى الحساسية العميقة**

 بحث عن المواقف التي تزيد الأحاسيس الداخلية إلى الحد الأقصى: التجنيد القوي في توتر العضلة، والمشي على أطراف أصابع القدم، وعرقلة التنفس الدوران، والحركة المتواصلة نشاط حركي هدفه البحث عن الأحاسيس) بدون مشروع مكاني قد تكون اضطرابات النوم مرتبطة بصعوبة التعامل مع اللحظة التي تتلاشى فيها الأحاسيس الداخلية

1. **يواجه الطفل الكفيف العديد من الصعوبات في مختلف مجالات النمو. اذكرها 8POINTS**

**في المجال الحركي**  لحظنا عند فئة الأطفال المعاقين بصريا أنهم ال يحاولون اكتشاف الأشياء الموجودة في محيطهم خلال المرحلة الحسية الحركية، يضع يده في فمه باستمرار ويبقى هذا السلوك حتى نهاية السنة الأولى.

نقض نشاط حركي، والتنقل التلقائي يكون قليل جدا يفضل الطفل البقاء في وضعية جنينية، يميل رأسه ويثني ذراعه إلى صدره مع فتح اليدين

تأخر في المراحل الكبرى للنمو الحركي من أربعة إلى ثمانية أشهر، فالجلوس الدوران على البطن تظهر عاديا لكن المشي والتنقل تكون متأخرة إن عملية المشي مرتبطة بالقدرة معرفية أخرى وهي ديمومة الموضوع، بالنسبة للأطفال المعاقين بصريا ديمومة الموضوع هو أن الأشياء تبقى موجودة حتى ولو لم يسمعوها وهذه القدرة تظهر متأخرة بالنسبة للرؤية، يترتب على ذلك تأخر في التنقل. إن المشي عند هذه الفئة تتميز بمجموعة من الخصائص، كالمشي متردد، جـر القـدم، مشي ببطيء، القدم الأول له دور في إدراك المكان، أي أنه يقوم باكتشاف المحيط قبل أن يتنقل فيه

إن هذه الخصائص ال تظهر عند بداية المشي وإنما عندما يبدأ التنقل في المحيط الواسـع، وبالتالي تعلم المشي ال يحتاج للرؤية لكن التنقل مرتبط بها. إن الأطفال الذين لديهم بقايا بصرية يكون التنقل أحسـن مقارنـة من أطفال العمى الكلي من حيث السرعـة

نلاحظ عند الأطفال الأكبر سنا كالحركات النمطية والتكرارية تسمى Briandisme. عندما ينفذ الأطفال الحركات لحل مشكلة معينة نلاحظ ظهور حركات جانبية ترافق الأخرى لكن ليس لها دور معين صعـوبـة في التناسـق الحركــي: نلاحظ أيضا توتر حركي وكذلك تشنج خلال تنفيذ حركة

**في المجال الاجتماعي** نقص في التبادل الاجتماعي بين الطفل المصاب بإعاقة بصرية، ومحيطه ألن التبادل في المراحل الأولى تكون عبر البصر. طفل معاق بصريا له صعوبة في تأويل للإشارات و نوايا الأم، هو لا يمـد يـده لكي تأخذه أمـه، يقبض بكثـرة. لا يلتفت للأصوات. غياب الإشارة. ظهـور المناغاة عادي لكن كاستجابة للراشد وليس كمبادرة للتواصل. تأخر في ظهور الكلمات الأولى. اضطراب في براغماتية

**في المجال اللغــــوي**: يتكلم لاستجابة فقط يتكلم لنفسه يتكلم لكي يحتفظ بانتباه الأخر اللغة ليس لها دور تواصلي

غياب كلمات وصف في لغـة يتكلم على نفسـه وعلى الأحداث ماضيـة لكي يتفادى نقص المعلومات للأحداث الحاضرة. استعمال خاطئ للحروف التي تدل على الوقت والمكان. اضطراب في النطق ويعود إلى عدد قدرة على تقليد حركات الفم خلال تعلم اللغة. تعــريــف خـاص للمفاهيــم: الكلمــات ليس لها قيمـة انفعالـية اضطراب سلوكيات خلال الحوار استعمال كبير لجمل للأمر بالنسبة لجمل التصريحية

**قـدرات معرفـة** عاديــة تأخر في ديمومـة الموضـوع 4 إلى 5 أشهر

 فينا يخص العمليات الملموسـة عمليات المكانة، الاحتفاظ، التسلسل والتصنيف (نلاحظ تأخر من 2 إلى 6 سنــــوات.

 الأطفال العمى منذ الولادة لديهم تأخر أكبر،

 اللغـة تسمح بالوصول إلى الرمزيـة مرحلـة مفاهيم وتجريد بالتالي نلاحظ للأطفال ذوي الإعاقة البصريـة نتائـج جيـدة في المنطــق

1. **اقترحت المنظمة العالمية للصحة تصنيفا للاضطرابات الوظيفية والإعاقة والصحة أين بينت أربعـة مستويات للإعاقـة ما هي؟3PONTS**
* المستوى 1 : يتمثل في الاضطراب نفسه
* المستوى 2 : يتمثل في النقص أو التأثير الإكلينيكي للاضطراب •
* المستوى 3 : النتائج الوظيفية للاضطراب " أي عدم القدرة "
* المستوى 4 : الإعاقة و التي تتمثل في أثر الاجتماعي الفردي الانفعالي للاضطراب .