



جامعة أبو بكر بلقايد

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 2025/2024

أهداف المقياس

Module objectives

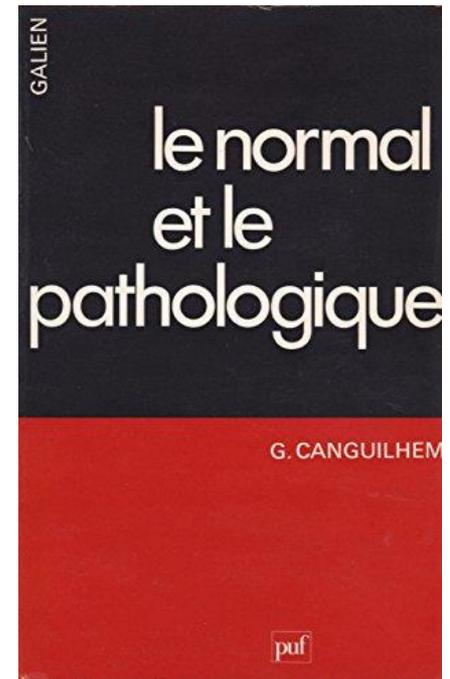
- يهدف مقياس علم النفس المرضي للطفل والمراهق إلى:
 - عرض مختلف المقاربات النظرية، المجالات والاختصاصات ذو علاقة بعلم النفس المرضي للطفل.
 - عرض مختلفات الوضعيات الإكلينيكية المتعلقة بعلم النفس المرضي للطفل والمراهق.
 - تدريب الطلبة على استعمال وتوظيف المصطلحات التقنية لعلم النفس المرضي.
 - تدريب الطلبة 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 مستنبطة من الواقع

مقدمة INTRODUCTION

- تنقسم فروع علم النفس الى فروع نظرية و أخرى تطبيقية
- الفروع النظرية تهتم بالمبادئ و القوانين التي تحكم السلوك و تفسره
- الفروع التطبيقية تسعى إلى توظيف هاته المبادئ و القوانين في الواقع
- يعتبر علم النفس المرضي من أهم ميادين علم النفس التي تجمع ما بين الجانب النظري و التطبيقي
- يهتم بدراسة الظواهر المرضية **Pathological phenomena** (العجز في أداء السلوك السوي - السلوك المرضي الناجم عن الأشخاص ذوي الإضطرابات النفسية و العقلية)
- يدرس تطور كل أشكال الوضعيات الإكلينيكية من حيث تصنيفها ، و تشخيصها. Classification and diagnosis of clinical conditions

السواء و اللاسواء

Normal and pathological



السواء و اللاسواء

يطلق على علم النفس المرضي إسم "علم النفس الشواد أو اللاسواء Abnormal psycholgy

• ما المقصود بالسواء و اللاسواء و ماهي المعايير التي تحدد السلوك العادي و المرضي؟

في علم النفس المرضي لا توجد حدود واضحة تخص الصحة العقلية، فالحدود ما بين كل ما هو سوي ولا سوي تتعلق بمجموعة من الخصوصيات مثل: السن، الجنس، المحيط وثقافة الفرد.

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.



فيما يكمن السلوك السوي و ما هي محدداته؟

- يتمثل السواء في حالة من التكامل الوظيفي و قدرة الفرد على:
- التوافق مع نفسه و مع بيئته و الشعور بالتوازن النفسي
- المواءمة و التكيف Alignment and adaptation
- أداء الواجبات و المسؤوليات الاجتماعية Performing social duties and responsibilities
- الإنتاجية و الإستقلال و التكامل roductivity, independence and integration

محددات السلوك السوي: Determinants of normal behavior

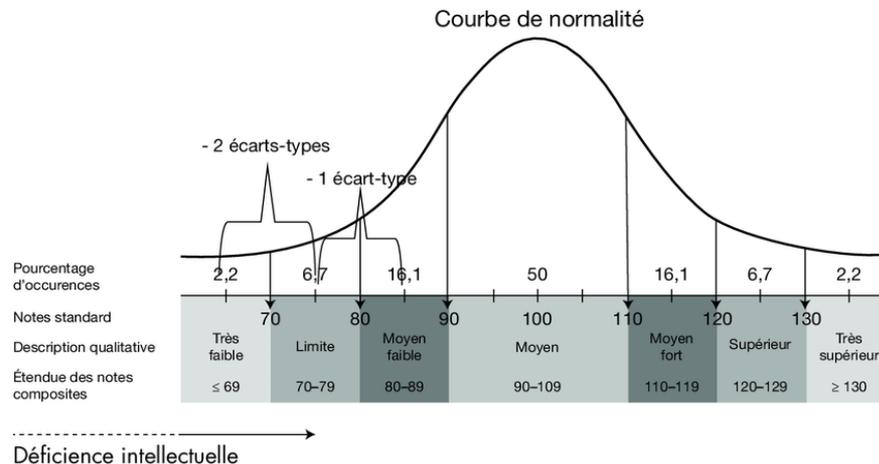
- **المرونة: Flexibility** تعديل الإستجابات وفقا لمتغيرات المحيط مع القدرة على التحكم في التغيرات الوجدانية.
- **تقدير جيد و إيجابي للذات Good and positive self-esteem** دون الإحساس بالنقص أو الإفراط
- **الفعالية: Effectiveness** إصدار سلوكيات فعالة تهدف الى إيجاد حلول لمشاكل مختلفة أو لتفاديها قدر المستطاع.
- **الكفاءة Efficiency** و القدرة على الإستفادة من التجارب السابقة: قدرة الفرد على تقييم و توجيه مهاراته مع التعرف على أخطائه و محاولة تصحيحها من أجل بلوغ غاياته و القدرة على الإبتكار في حياته.

معايير تحديد السواء

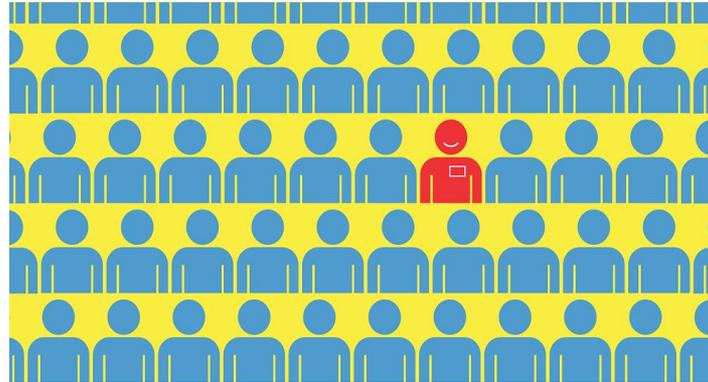
Criteria for determining equality

- **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?
Qui ? Où ?
Quand ? Quoi ?
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؟؟؟؟



السواء و اللاسواء عند الطفل و الراشد

Normality and abnormality in children and adults

- 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.
- فللتمييز بين السلوك العادي والسلوك الغير العادي عند الطفل، يجب مقارنته مع أقرانه في نفس السن والذين يعيشون في بيئة اجتماعية متماثلة

الفرق بين اضطرابات الطفل و اضطرابات الراشد

The difference between child disorders and adult disorders



- 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.
- الطفل في مرحلة نمو مستمر **continuous growth** 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

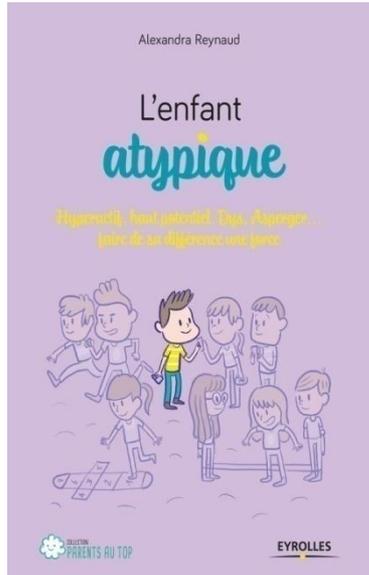
- **النمو المستمر: Continuous growth** النمو ليس متماثلا في كل جوانبه فهناك قدرات تتطور بسرعة وأخرى ببطئ

- **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



خلاصة Conclusion

- السواء و اللاسواء مفهومان لا يمكن أن يفهم أحدهما بدون الرجوع الى الآخر

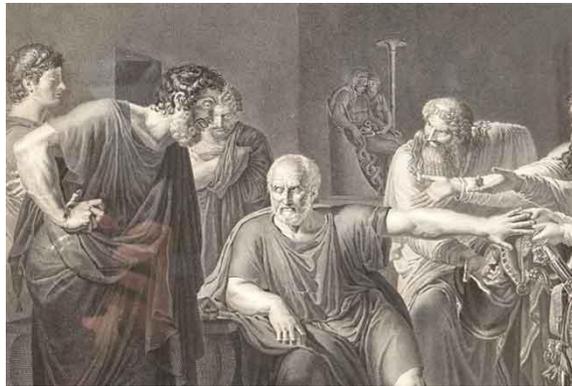
- الفرق بينهما في الدرجة و ليس في النوع Degree not type

- يمكن ترتيب الأفراد على مجال ممتد بين السواء و اللاسواء و بين الصحة العقلية و المرض العقلي لأن الحدود بينهما تبقى غامضة The boundaries are fuzzy

فالعادي و المرضي مصطلحان نسبيان وفقا لفترات عمرية معينة، لأزمنة مختلفة و في ثقافات مختلفة

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 الجن الذي يصيب روح وجسد الشخص.

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

• ولعل أول فيلسوف من ساهم في ذلك هو "أبو قراط" **Hippocrate** حيث 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 مرّة 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 l'enfant"
Child psychopathology
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 إسم " 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"،
- "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.

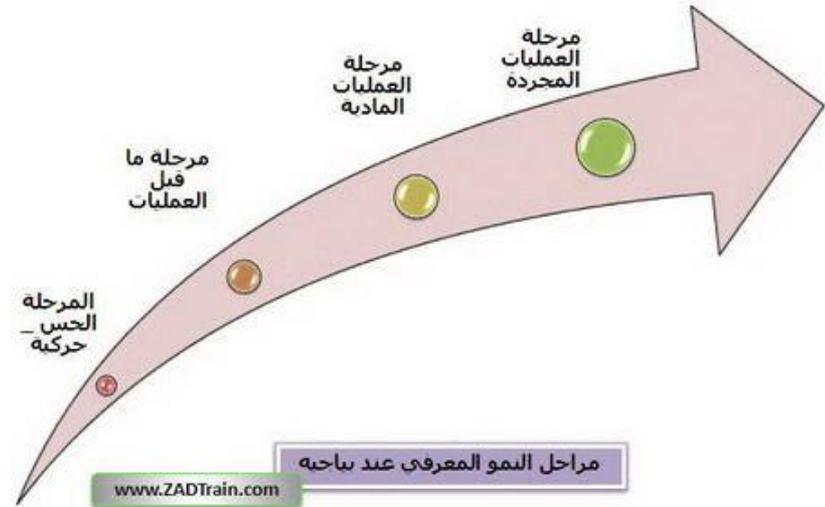
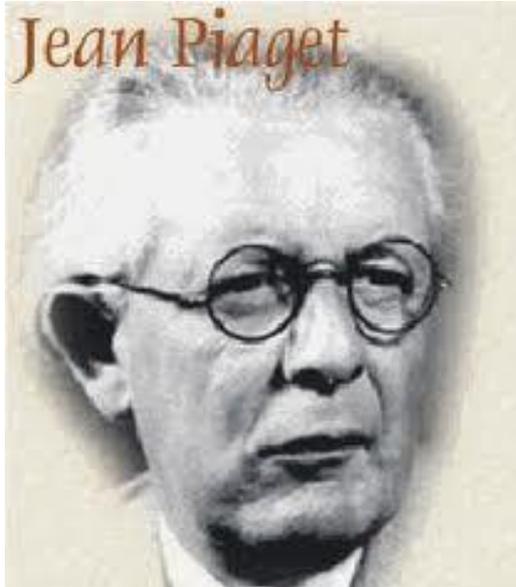
مختلف النظريات حول علم النفس المرضي للطفل والمراهق:

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 هته النظريات، يمكننا ذكر:

نظرية بياجيه: Piaget's theory

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



نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic theory

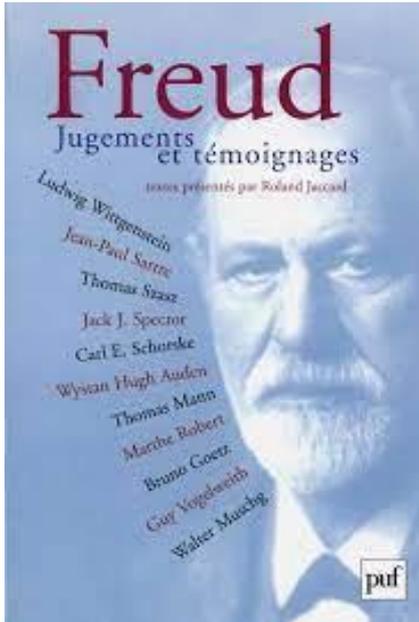
- نموذج يقوم على 4 مبادئ أساسية.

- تتميز جميع أو أغلب سلوكيات الطفل بالطابع الغريزي، الرغبات وكذا الصراعات اللاشعورية.

- العوامل النفسية التي تتمركز في اللاشعور هي أصل جميع السلوكيات العادية والمرضية.

- يرجع أصل السلوكيات لذى 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:

Family theory or systemic model:

- 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.

النظرية المعرفية السلوكية:

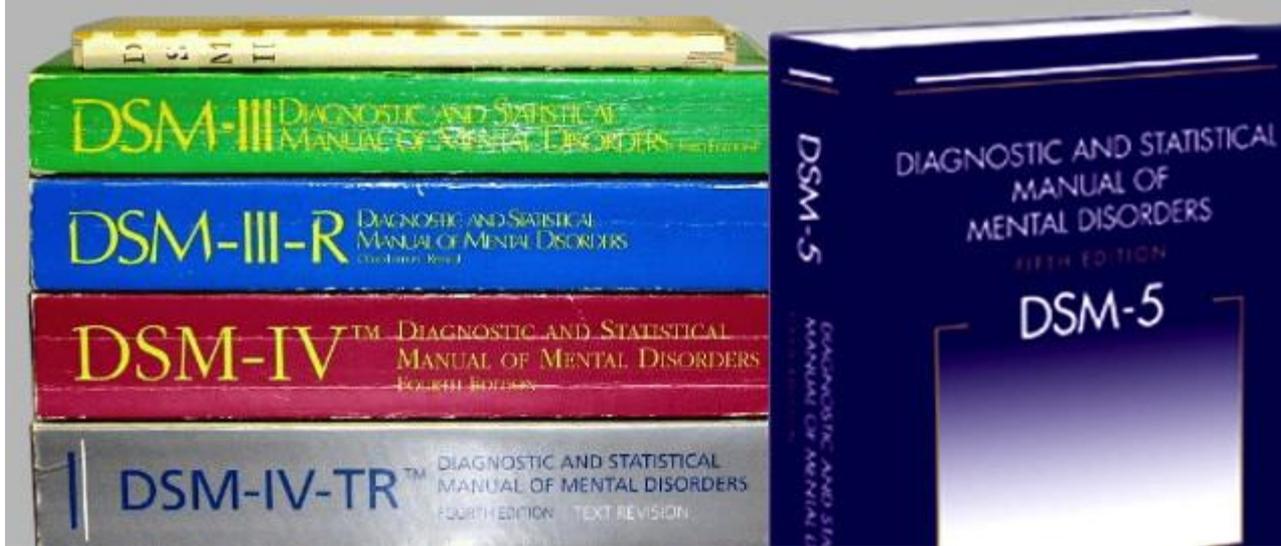
Cognitive-behavioral theory

- 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 بالعلاقة القائمة ما بين 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 Psychopathology and global classifications

- 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 :

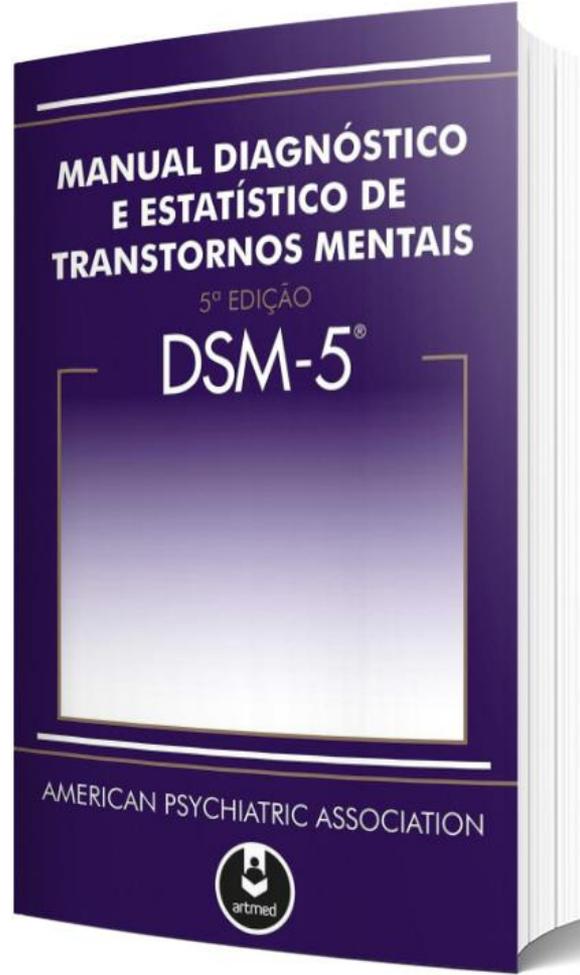
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

***كتاب مرجعي تم نشره من طرف
L'Association Américaine de Psychiatrie***

(American Psychiatric Association ou APA)

يهدف الى وصف و تصنيف الاضطرابات العقلية

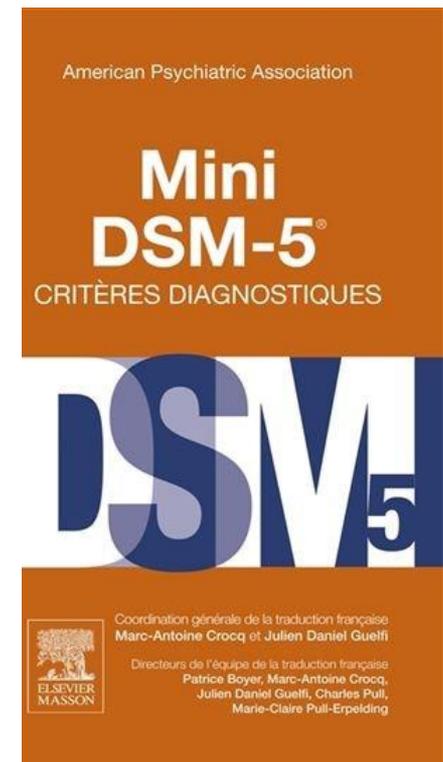
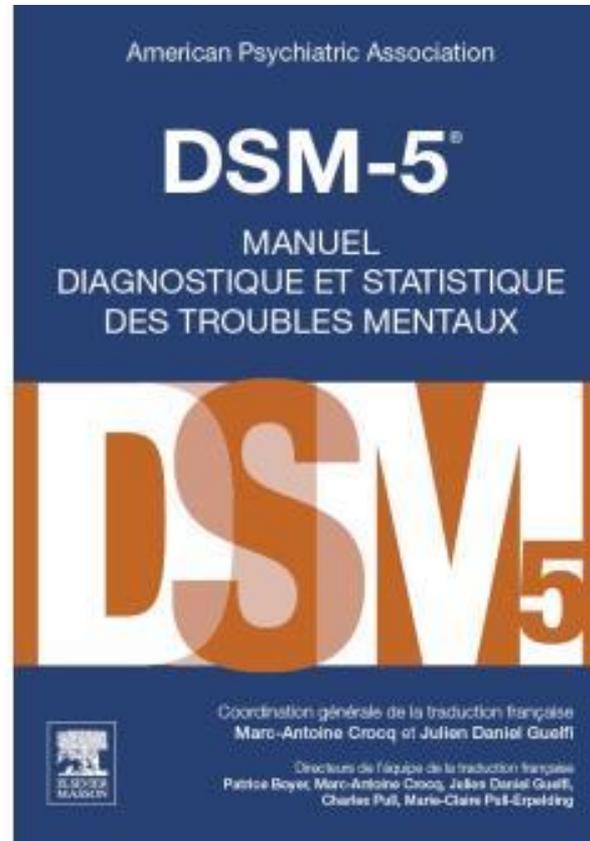
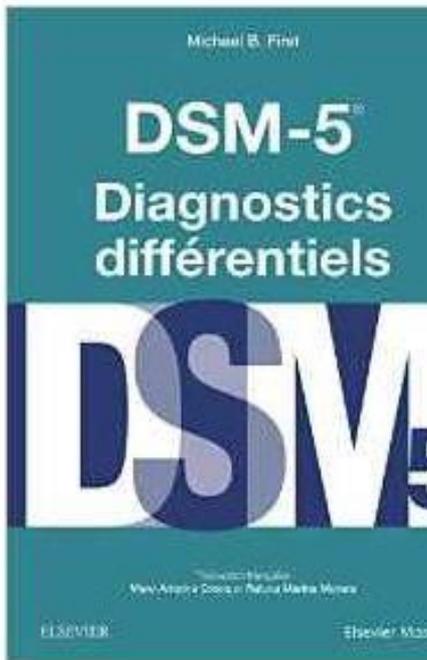
مستعمل في امريكا و في جميع
انحاء العالم من طرف
الاخصائيين الباحثين ,شركات
التامين و السلطات العمومية



تشخيص متجانس و عالمي
استعمال مصطلحات
عالمية و موحدة

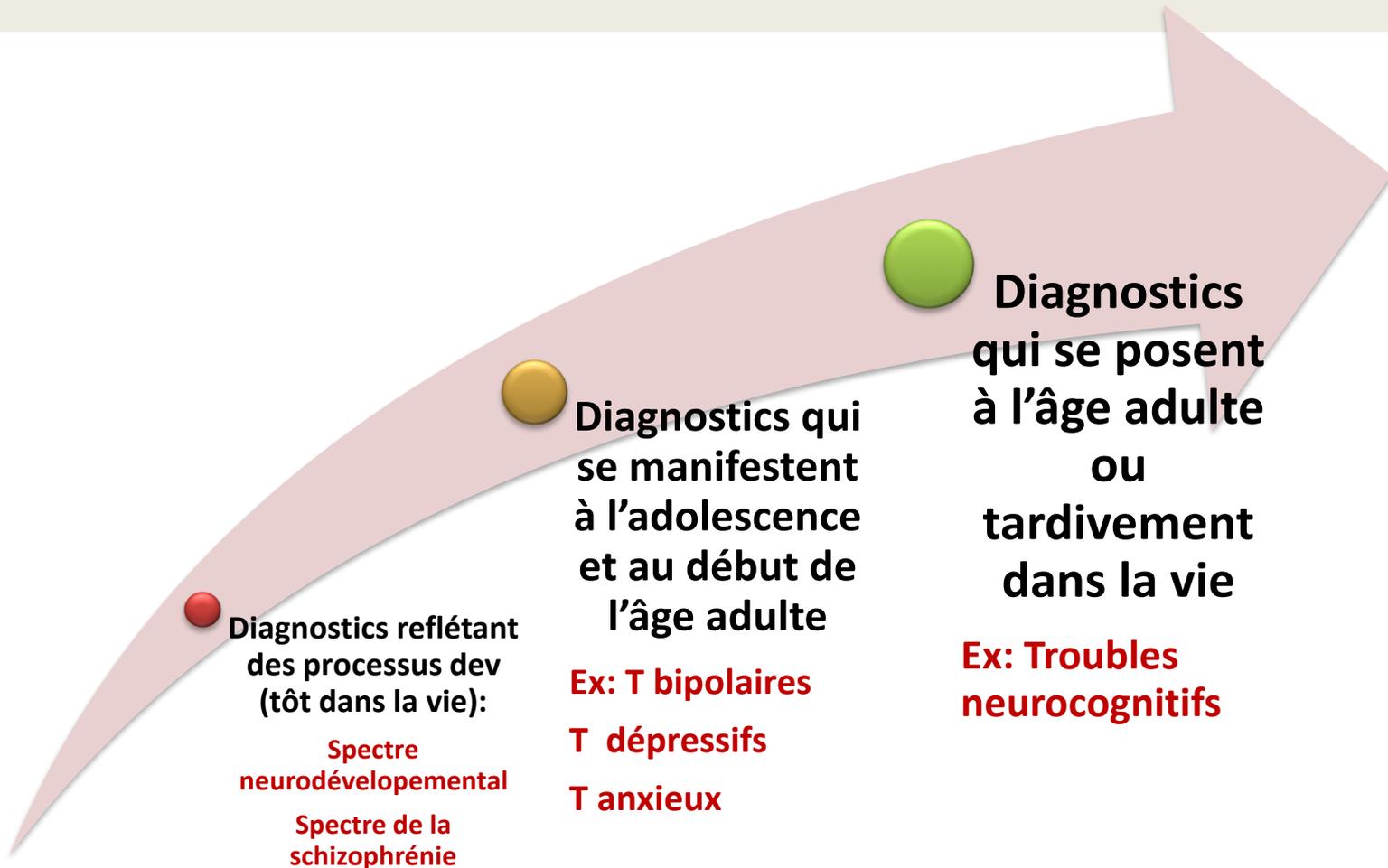
2013: DSM-V

2015:DSM-V-TR



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

تصنيف يتمشى حسب مراحل العمر



Une structure organisationnelle qui facilite la décision diagnostique

فئة "اضطرابات محددة أخرى" "اضطراب غير محدد"

Catégorie « autre trouble spécifié » « trouble non spécifié »

« Autre trouble
spécifié »

اضطراب اخر محدد
"Other specified disorder"

• يسمح للمختص بتحديد سبب عدم توافق
الجدول مع فئة معينة

• على سبيل المثال: "اضطراب اكتئابي محدد
آخر، نوبة اكتئابية مع عدم كفاية عدد
الأعراض"

« Trouble non spécifié »

اضطراب غير محدد

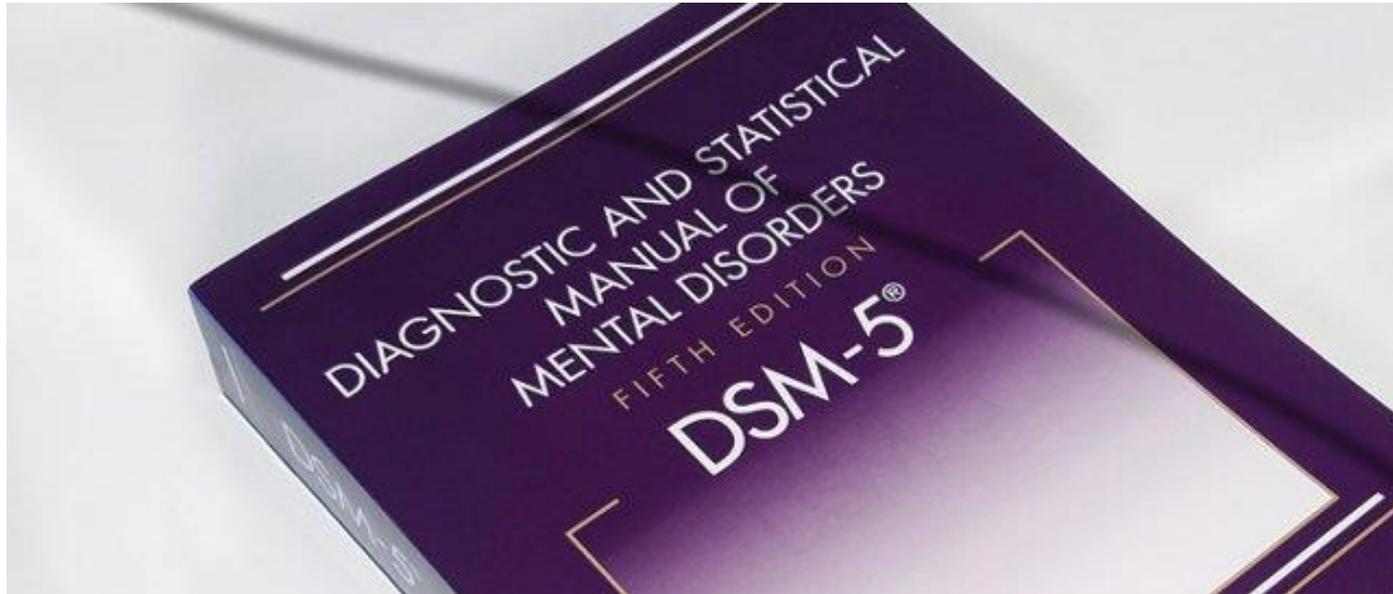
"Unspecified disorder"

• إذا قرر المختص عدم تحديد سبب غياب
استيفاء المعايير

• على سبيل المثال: "اضطراب اكتئابي غير
محدد"

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

Neurodevelopmental disorders

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
Avec déficit de lecture / expression écrite/ Calcul

Déficit de l'attention/hyperactivité

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
Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders

طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

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

Troubles bipolaires et apparentés

Bipolar and related disorders

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة .

- Trouble bipolaire de type I (Bipolar I disorder)
- Trouble bipolaire de type II (Bipolar II disorder)
- Trouble cyclothymique (Cyclothymic disorder)
اضطراب المزاج الدوري
- Trouble bipolaire induit par une substance/affection médicale
(Substance/Medication-induced Bipolar and related Disorder) ثنائي القطب الإضطرابات ذات صلة
المحدثه بمادة أو دواء

Troubles dépressifs Depressive Disorders

الإضطرابات الاكتئابية

- Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (Disruptive Mood Dysregulation Disorder) إضطراب المزاج المتقلب المشوش
- Trouble dépressif persistant (dysthymie) Persistent depressive disorder إضطراب إكتئابي مستمر
- Major depressive disorders إضطراب الإكتئابي الجسيم
- Trouble dysphorique prémenstruel إضطراب المزاج المستمر (Premenstrual dysphoric disorder)سوء
- Trouble dépressif induit par une substance/ médicament ou affection médicale إضطراب الإكتئابي المحدد بمادة أو حالة طبية أخرى

Troubles anxieux Anxiety Disorders

اضطرابات القلق

- Anxiété de séparation (Separation anxiety disorder) اضطراب قلق الانفصال
- Mutisme sélectif الصمت الانتقائي
- Phobie spécifique الرهاب النوعي
- Anxiété sociale اضطراب القلق الاجتماعي
- Trouble panique اضطراب الهلع
- Agoraphobie رهاب الساح
- Anxiété généralisée اضطراب القلق المعمم
- Trouble anxieux induit par une substance/médicament/ affection médicale

Trouble obsessionnels-compulsifs et apparentés

Obsessive-Compulsive and Related Disorders

الوسواس القهري و الاضطرابات ذات صلة

- Trouble obsessionnel-compulsif اضطراب الوسواس القهري
- Obsession d'une dysphorie corporelle اضطراب تشوه صورة الجسد
- Thésaurisation pathologique اضطراب الإكتناز
- Trichotillomanie هوس نتف الشعر
- Dermatillomanie اضطراب نزع الجلد
- TOC substance/affection médicale

Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress

Trauma-and stressor- Related Disorders

الإضطرابات المتعلقة بالصدمة و الأجهاد

- Trouble réactionnel de l'attachement إضطراب التعلق التفاعلي
- Désinhibition du contact social إضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل
- Trouble stress post-traumatique إضطراب الكرب ما بعد الصدمة
- Trouble stress aigu أضطراب الكرب الحاد
- Trouble de l'adaptation إضطراب التأقلم
- Prolonged Grief Disorder إضطراب الحداد المطول

Troubles dissociatifs

Dissociative disorders

الإضطرابات التفارقية

- Trouble dissociatif de l'identité إضطراب الهوية التفارقية
- Amnésie dissociative إضطراب النسيان التفارقي
- Dépersonnalisation إضطراب تبدد الشخصية أو تبدد الواقع
- Autres troubles dissociatifs spécifiés/ non spécifiés

اضطرابات القلق Anxiety disorders

DSM-V

قلق الانفصال

الصمت الانتقائي

الرهاب النوعي

الرهاب الاجتماعي

اضطراب الهلع

رهاب السباح

اضطراب القلق المعمم

اضطراب القلق محدث
بمادة/بحالة طبية اخرى

اضطراب القلق غير
محدد/محدد

اضطراب قلق الانفصال

Separation anxiety disorder

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، يستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، و ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.
- C يسبب الاضطراب إحباطاً أو انخفاضاً مهماً سريريا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الاداء الهامة الأخرى
- 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 باضطراب تواصل مثل اضطراب الطلاقة ذو البدء الطفلي ولا يحدث في سياق اضطراب طيف التوحد , حصرًا أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر.



اضطرابات التشوش و التحكم بالاندفاع و المسلك DSM-V

Confusion, impulse control and conduct disorders

اضطراب التحدى
الاعتراضي

اضطراب الانفعالي
المتقطع

اضطراب المسلك

اضطراب الشخصية
المضادة للمجتمع

هوس اشعال الحرائق

هوس السرقة

اضطراب التحدي الاعتراضي

Oppositional defiant disorder

- **A** 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 غالبا 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 أخطاءه 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.



الاضطرابات العصبية النمائية



Les TND

Troubles du
neuro-développement

الاضطرابات 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
Trouble Déficit de l'attention avec Hyperactivité.
- اضطرابات التعلم Troubles des apprentissages.
- اضطرابات النمو الحركي
Troubles du développement de la coordination.

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

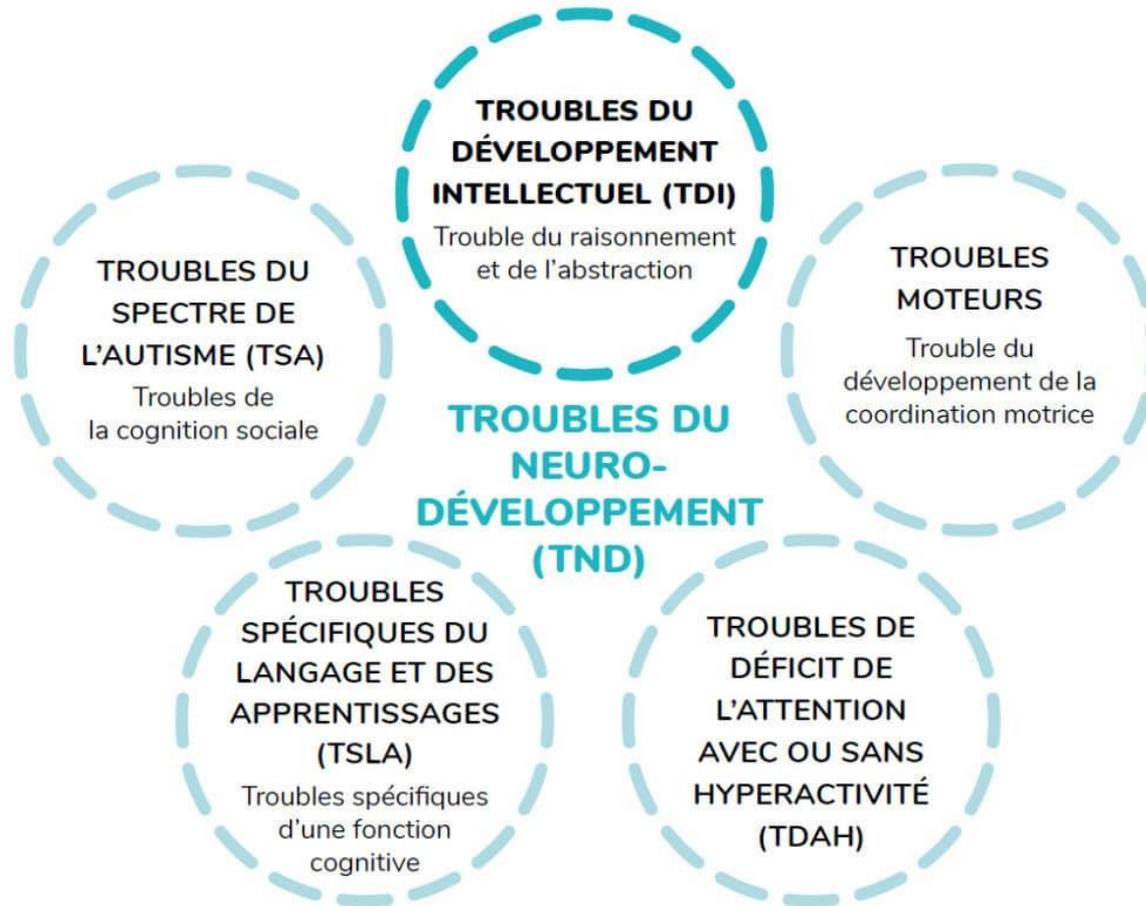
- تتميز الاضطرابات العصبية النمائية بعوامل مسببة مختلفة وعادة غير محدّدة بسبب التفاعل ما بين العوامل الجينية، البيئية والبيولوجية.

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

مختلف التغيرات ما بين DSM-IV وDSM-V:

- تكمن مختلف التغيرات ما بين DSM-IV و DSM-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".

1. اضطراب النمو العقلي



اضطراب النمو العقلي

Mental development disorder

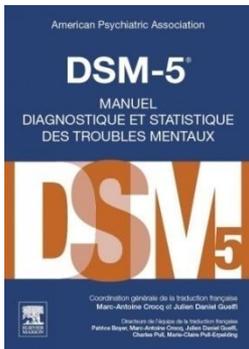
تعريف:

- 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.

معايير التشخيص حسب DSM-V:

يرتكز التشخيص على ملاحظة المحكات المعيارية التالية:

- **قصوراً في الوظائف الذهنية**، مثل الاستدلال، حل المشكلات، التخطيط، التفكير المجرد، الحكم على الأمور، التعلم الأكاديمي والتعلم من التجارب، يؤكده كلٌّ من التقييم السريري واختبار الذكاء الموحد الفردي".
- **قصور في الأداء التكيفي** والذي "يحد 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:.

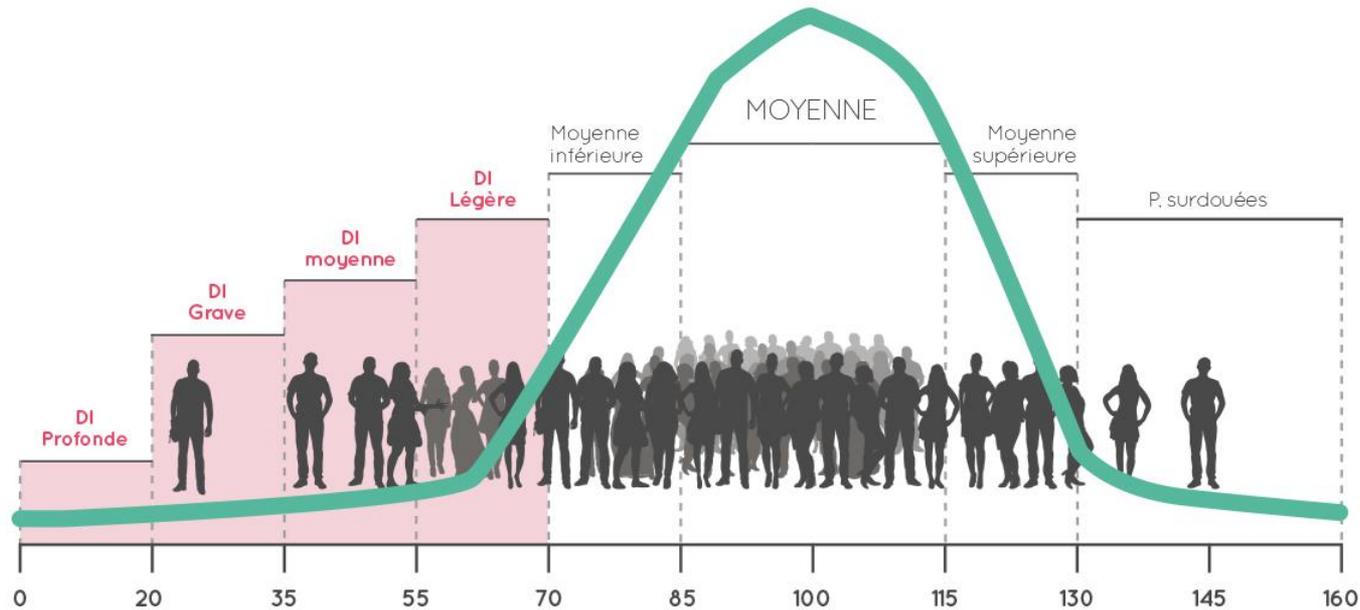


- المجال المفاهيمي: Conceptuel: يتضمن جميع **القدرات المعرفية** سواءا الذاكرة، اللغة، حل المشكلات، تحليل المواقف الجديدة، كما يشمل أيضا المجال الدراسي كالكتابة، الحساب والقراءة.

- المجال الاجتماعي Social: يضم القدرات التي تتعلق بمختلف **أنواع علاقات الفرد مع محيطه** مثل: علاقات الصداقة أو العلاقات العائليّة وكذا المهارات التي تساعد 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 لبرنامجه اليومي.

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 للعون 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 يتناسب 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 وللحلول 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 لا بد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهام الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النفود. ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفهية 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 اجتماعي واضح 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 المؤلفين 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 الصحون 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 الأفلام أو الخروج للنزهة أو المشاركة في النشاطات المائية وكل ذلك بمساعدة الغير.

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

او في النشاطات المهنية. السلوك السي 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 الإيمانية 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 سواءا 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 الرّشد.

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 وراثيّة**.
- فالتخلف العقلي العميق يرجع أسبابه إلى عوامل جينية وفيزيولوجية مثل:
- **عوامل ما قبل الولادة**: تشوهات كروموزونية ، 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 أنّ 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 المخي.
- 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: **Psychose** .الذهان
- الصمت الانتقائي **Mutisme sélectif**.
- الاضطرابات الحادّة 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.

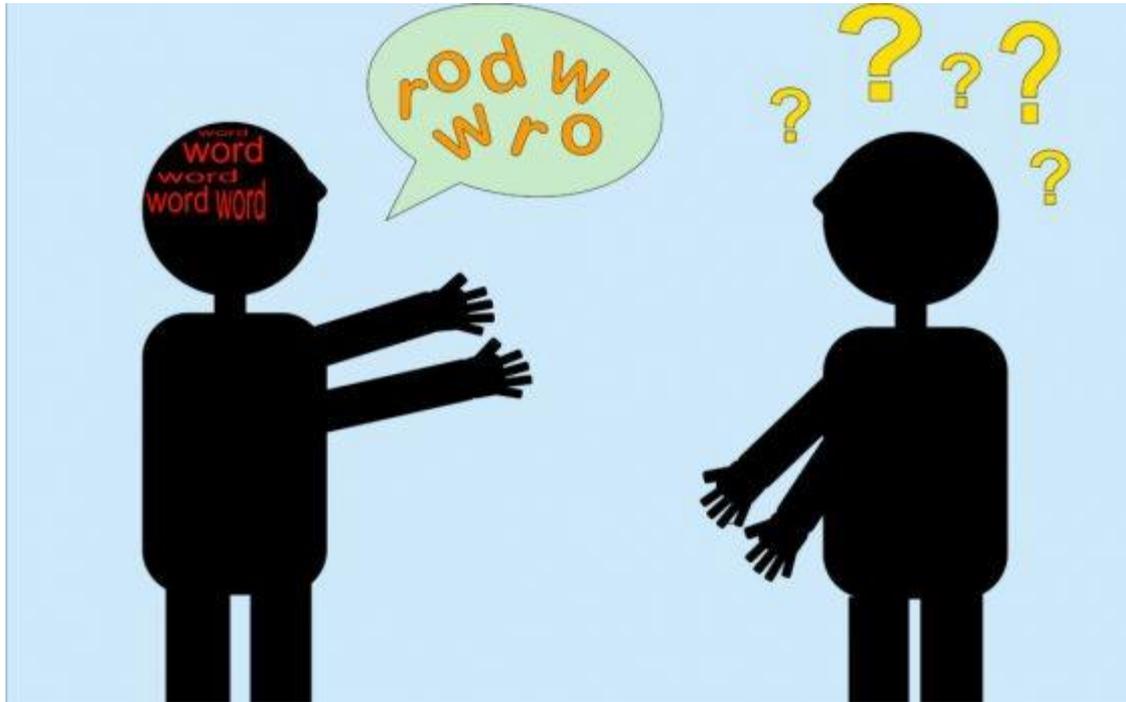
• **إعادة التأهيل:** تهدف ، بوسائل محددة ، إلى تحسين المهارات الضعيفة (الحركية ، اللغة) ، أو لإنشاء وسائل التعويض..

• **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 verbale**.



• 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 التواصلّي والعلائقي.
- كذلك بالنسبة للطفل الذي يتلقّى ويستعمل لغتين، فيمكنه أن يظهر صعوبات في اكتساب مراحل النمو اللغوي. فالتكفل يهدف إلى الرّفح 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 الأكساب 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 الإستيعاب 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 هذه الحالة أن يظهر تأخر في إنتاج أوّل الكلمات وأوّل الجمل مع مفردات ضعيفة وغير متنوّعة، الجمل تكون جدّ 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 المخي، الشق الحنكي، الصمم أو فقدان السمع، صدمة دماغية أو كل اصابات أخرى عصبية أو طبية.

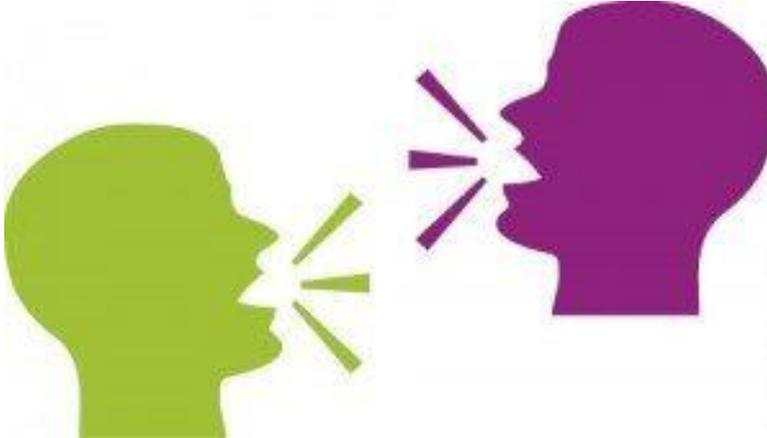
التشخيص التفريقي

- 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 أو 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 الفعّال 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 البراغماتي (أي الاستعمال الاجتماعي للغة والتواصل).

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

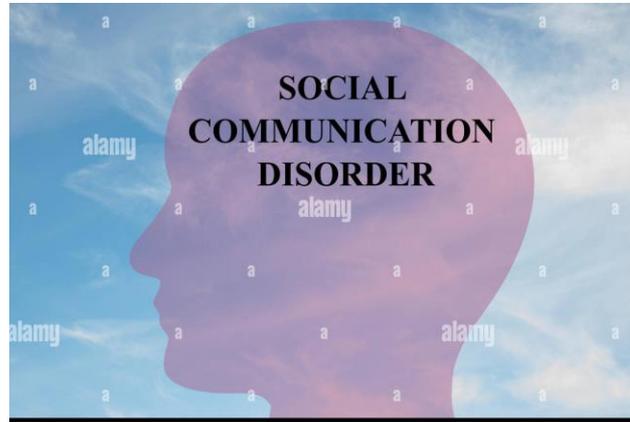


معايير التشخيص (DSM-V, 2015):

- 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 احتجاجات المستمع مثل التحدث بشكل مختلف في غرف الصف والحديث بشكل مختلف مع الطفل مقارنة مع الشخص البالغ، وتجنب استخدام لغة رسمية للغاية.
 - الصعوبات التي تتبع قواعد المحادثة و اخبار 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 الفعال 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 يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي للقدرات المحدودة).

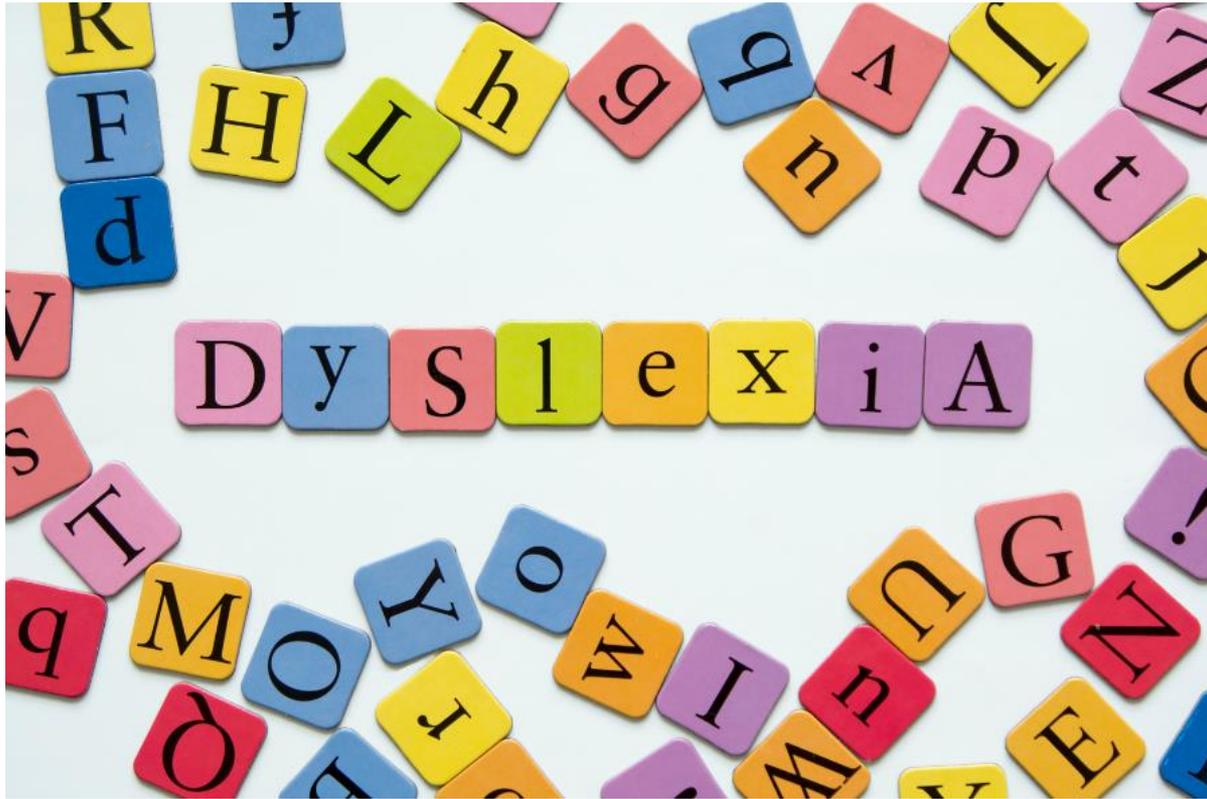
D/لا تفسر الأعراض بحالة طبيعية أو عصبية أخرى وليس بالانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد ولا تفسر بشكل أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، اعاقاة ذهنية، تأخر نمو شامل أو اضطراب عقلي آخر.



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)

الإضطرابات الخاصة بالتعلم



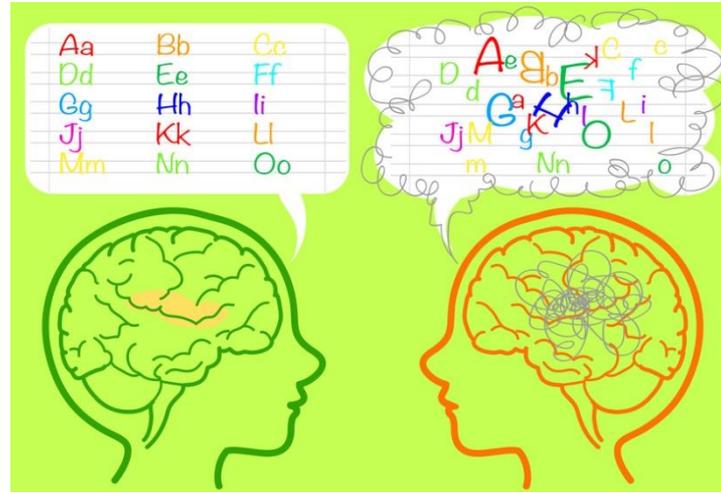
مقدمة

- ترتبط الاضطرابات الخاصة بالتعلم باكتساب 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 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



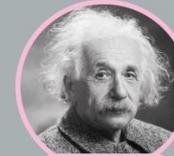
BILL GATES



F. GASTAMBIDE



WILL SMITH



ALBERT EINSTEIN



AGATHA CHRISTIE



DANIEL RADCLIFFE



JOHN LENNON

السبب _____ الحصاد الحديثة ١٩ - ٥ - ١٢٨١

لماذا أحب سعيد؟ أنا أتوقف أباه إلى الفصل

١- لماذا أحب سعيد؟

٢- لماذا أحب سعيد؟

هل حضرت العمال واعدت آلات الحصاد يا ابي؟

٣- ماذا شاهد سعيد في الحقل؟

رأى الحقل الأخضر مع القمح
والسنابل

القطعة الاصلية كانت:

١ - لماذا أحب سعيد ان يرافق اباه الى الحقل؟

ليشاهد حصاد القمح.

٢ - ماذا سأل سعيد أباه في الطريق؟

هل حضرت العمال واعدت آلات الحصاد يا ابي؟

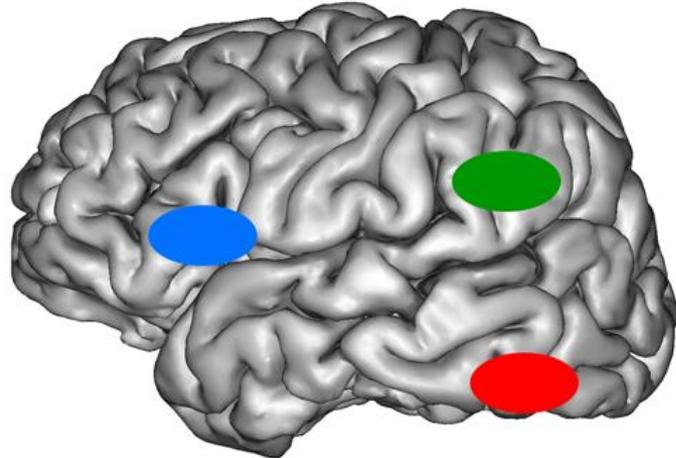
٣ - ماذا شاهد سعيد في الحقل؟

شاهد الحصاد الحديثة تحصد السنابل وتفصل عنها الحب.

گوشه هر دو قفسه در ۱۰

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)

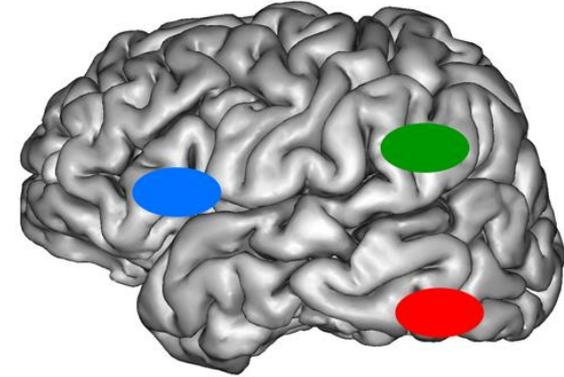
- وفقًا للفرضية السائدة حاليًا (ما يسمى بالنظرية الصوتية) ، تكمن المشكلة الرئيسية للأطفال الذين يعانون من عسر القراءة الكتابة أو الحساب في نقص وعيهم الصوتي.
- الإدراك الصوتي هو القدرة على إدراك أن اللغة المنطوقة تنقسم إلى وحدات فرعية ، أصوات ، تتحد معًا لتكوين كلمات. تظهر حوالي 5 أو 6 سنوات وهي شرط ضروري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

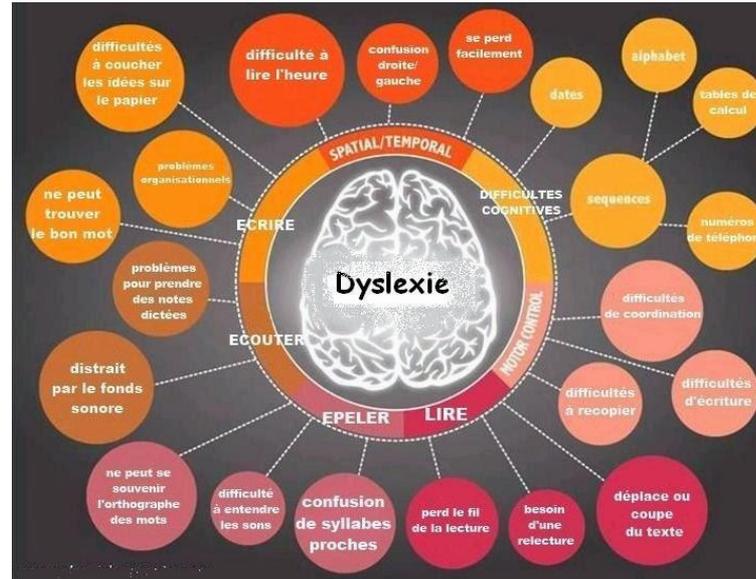
C الصعوبات الدراسية تظهر أثناء مرحلة الدراسة.

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.

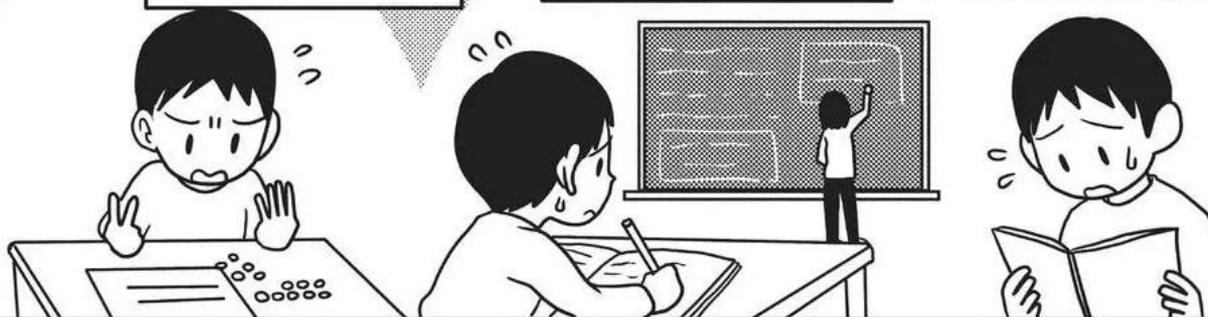
هذه
مجرد
أمثلة
قليلة.

عسر الكتابة

- ينقلون الكتابة من
- السطور إلى
- كراستهم 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
- الجمل.



يجب أيضا تحديد شدة الاضطراب أو الاضطرابات:

خفيفة:

- صعوبات في اكتساب المهارات في مجال أو عدّة مجالات دراسية مع شدة 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 التعرّف 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.

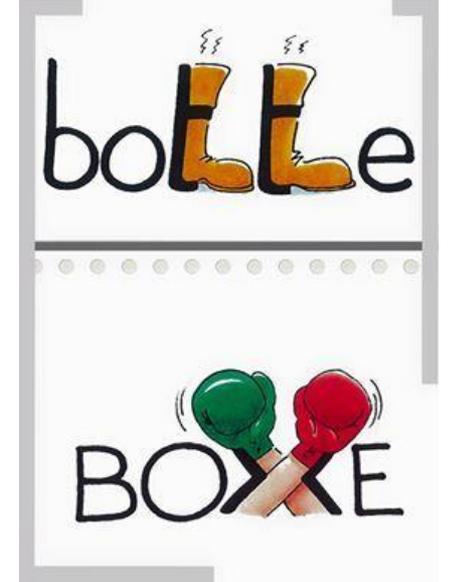
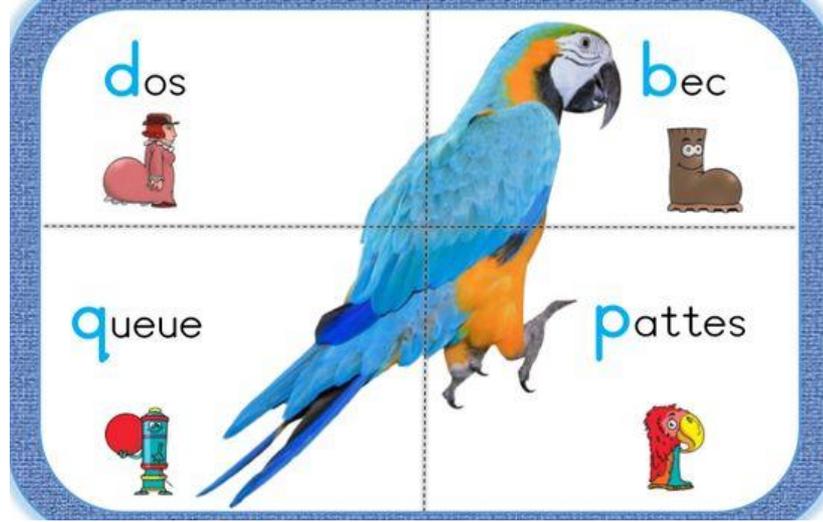
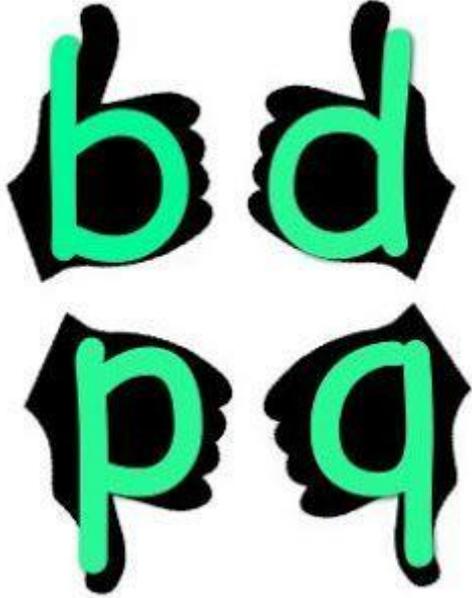
Une empathie développée

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 إعاره 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 مثالاً 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 الأدوات 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: ستة من الاعراض التالية استمرت لـ ستة أشهر على الأقل لدرجة ال تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية و الأكاديمية.

• 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 تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسية.
- **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.

بالتوفيق

أ. بندي ويس