إضطرابات النمو العصبية
Neurodevelopmental disorders

الإعاقات الذهنية
Intellectual Disabilities

(اضطراب النمو الذهني) (Intellectual Developmental Disorder) معايير التشخيص

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

A- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كلٌّ من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

B- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

C- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

تعيين الشدة الراهنة (انظر الجدول 1): (F70) خفيفة

(F71) متوسطة
(F72) شديدة
(F73) عميقة

مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية (الجدول 1)			
مستوى الشدة	مجال المفاهيم	المجال الاجتماعي	المجال العملي
خفيف	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. عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي، والمهام التنفيذية (مثل التخطيط الاستراتيجي تحديد الأولويات والمرونة المعرفية) والذاكرة القريبة كما ينخفض	مقارنة مع التطور المثالي للأقران، ينقُص 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	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

	الاستعمال للمهارات الأكاديمية (مثل القراءة والإدارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل وللحلول جامدة نوعاً ما مقارنةً بنظرائه في السن.	الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن، ويكون الشخص معرضاً للتلاعب به من قبل الآخرين(السذاجة).	القرارات الصحية والقانونية ولتعلم المهارات التنافسية للمهنة، ويحتاجون عادة للعون لإنشاء عائلة.
متوسط	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 مقارنةً بالأقران. عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية. الحاجة المستمرة	يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصلي. 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. ولكن قد لا يُفسر الأفراد الإشارات الاجتماعية بشكلٍ مناسب. وتتحدد المحاكمة الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار ويجب أن يساعد مقدمو العناية هؤلاء	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

	للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية. وقد يقوم آخرون بهذه المهام بشكلٍ كامل للشخص.	الأفراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم. علاقات الصداقة مع الأقران ذوي التطور الطبيعي غالباً ما تتأثر بالتواصل وبالمحددات الاجتماعية. الحاجة لدعم اجتماعي وتواصلي واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل.	يتحقق ولكن لابد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهمات الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود. ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيهية وهذه تحتاج بدورها للدعم الإضافي إضافةً لفرص التعلم وذلك عبر فترات طويلة. السلوك السئ يظهر في أقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية
شديد	الوصول لمهارات تصورية يكون محدوداً. فهم اللغة المكتوبة يكون قليلاً كما يكون الفهم محدوداً لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال. يزود الرعاة هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال	اللغة المنطوقة محدودة جداً بما يتعلق بالمفردات والقواعد. وقد يغدو الكلام عبارةً عن كلمات مفردة أو مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية. ويركز الكلام والتواصل على هنا والآن في أحداث الحياة اليومية.	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 او للغير. وخلال

	الحياة.	تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي أكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط والإيماءات الاجتماعية. العلاقات مع أفراد العائلة والأشخاص المألوفين تكون مصدراً للسعادة والدعم.	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.
عميق	مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلاً عن العملية الرمزية. وقد يستخدم الفرد أشياءً 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.	يملك الفرد فهما محدداً جداً للتواصل الرمزي في الكلام أو الإيماء. فقد يفهم أو تفهم تعليمات أو إيماءات بسيطة. يعبر الفرد عن رغباته بشكلٍ 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	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 المهمات اليومية في المنزل كحمل الصحون للطاولة، الأفعال البسيطة مع الأشياء قد تكون أساساً للمساهمة في بعض النشاطات المهنية مع مستويات

		الكثير من النشاطات الاجتماعية.	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 معتاداً ضد المشاركة (عدا المشاهدة) في المنزل وخلال الترفيه او في النشاطات المهنية. السلوك السئ يظهر لدى أقلية واضحة.

تأخر النمو الشامل

Global Developmental Delay (F88)

يحتفظ بهذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة السريرية بشكلٍ موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني، وينطبق على الأفراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني، بما في ذلك الأطفال الذين هم أصغر من أن يشاركوا في الاختبارات المعيارية. وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن.

الإعاقة الذهنية غير المحددة

Unspecified Intellectual Disability (F79)

يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق سن 5 سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة محلياً بسبب النقص الحسي أو الجسدي، كما في العمى أو الصمم السابق للنطق، الإعاقة الحركية، أو لتواجد مشاكل سلوكية حادة أو للترافق مع اضطراب عقلي. ينبغي لهذه الفئة ألا تستخدم إلا في ظروف استثنائية وتتطلب إعادة التقييم بعد فترة من الزمن.

إضطرابات التواصل
Communication Disorders

إضطراب اللغة

معايير التشخيص **Language Disorder (F80.9)**

A- الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثلاً، أو غيرها) وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج والتي تشمل ما يلي:
   1- قلة المفردات (المعرفة بالكلمات واستخدامها).
   2- التحدد في بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معاً لتشكيل الجمل استناداً إلى قواعد اللغة والصرف).
   3- ضعف التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو إجراء محادثة).

B- القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير وكمياً أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي لتحدد وظيفي في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والإنجازات الأكاديمية، أو الأداء المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- الصعوبات لا تُعزى إلى ضعف سمعي أو حسي آخر، أو مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

إضطراب صوت الكلام

معايير التشخيص **Speech Sound Disorder (F80.0)**

A- صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التوصيل اللفظي للرسائل.

B- الاضطراب يسبب قيوداً للتواصل الفعال والتي تتداخل مع المشاركة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- المصاعب لا تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والحنك المشقوق، والصمم أو فقدان السمع، إصابات الدماغ الرضية، أو حالات طبية أو عصبية أخرى.

البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة (التأتأة)

Childhood-Onset Fluency Disorder (Stuttering) (F80.81)

A- اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي:

1- التكرار الصوتي واللفظي.
2- تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
3- تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).
4- إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
5- الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
6- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

7- التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

B- يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر. (**ملاحظة:** يتم تشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز [F98.5] وهو البدء عند البلوغ لاضطراب الطلاقة (التأتأة)).

D- الاضطراب لا يُنسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يُنسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والرضوض) ، أو حالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

إضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)

Social (Pragmatic) Communication Disorder (F80.89)

A- صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي كما يتجلى بكلٍ مما يلي:

1- العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعيه، مثل التحية ومشاركة المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.

2- ضعف القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، مثل التحدث بشكلٍ مختلف في غرف الصف عنه في الملعب، والحديث بشكلٍ مختلف إلى طفل عن التحدث إلى الشخص البالغ، وتجنب استخدام لغة رسمية للغاية.

3- الصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، مثل التناوب عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

4- الصعوبة في فهم ما لم يُنص عليه صراحةً (كالوصول للاستدلالات مثلاً) والمعاني المجازية أو الغامضة للغة (على سبيل المثال: التعابير، والنكتة، الاستعارات، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق الحديث للتفسير).

B- يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة.

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة).

D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى، وليس إلى الانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، أو الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) ، أو تأخر النمو الشامل، أو اضطراب عقلي آخر.

إضطراب التواصل غير المحدد

Unspecified Communication Disorder (F80.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات ذات الأعراض المميزة لاضطراب التواصل مما يؤدي إلى إحباط سريري واضح أو نقص في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لاضطراب التواصل، أو أي من اضطرابات النمو العصبي. يتم استخدام اضطراب التواصل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب،ألا يحدد سبب عدم استيفاء المعايير لاضطراب التواصل أو لأحد اضطرابات النمو العصبي المحددة، ويشتمل على الحالات التي تفتقد للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطراب طيف التوحد

معايير التشخيص Autism Spectrum Disorder (F84.0)

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة

وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).
2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقاً في الحياة).
D- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء

الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكلٍ أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

حدد ما إذا كان،

مع أو دون ضعف فكري مرافق

مع أو دون ضعف لغوي مرافق

مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي

(استعمل رمزاً إضافياً لتحديد الحالة طبية أو الوراثية المرافقة)

مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي

لقائمة 2 درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوى الشدة	**التواصل الاجتماعي**	**السلوكيات النمطية المتكررة**
المستوى 3 يحتاج لدعم كبير جداً	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات

	جدا للتفاعل الاجتماعي، مع اقل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	النمطية/المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي. إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك. وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 1 يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة يسبب تداخلا واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

إضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

A- نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب (1) و/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 ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية:

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

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

(b) غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة).

(c) غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكانٍ آخر مثلاً، 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 مثلاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة).

(e) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير 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 يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).

(h) غالباً ما يسهُل تشتيت انتباهه بمنبّه خارجي (للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة).

(i) كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد).

2- فرط الحركة - الاندفاعية: ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع

المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية.

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات.

بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

(a) غالباً ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.

(b) غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم 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.

(e) غالباً ما يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه «مدفوع بمحرك» (لا يرتاح للثبات في شيء 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، لا ينتظر دوره في عند الحديث).

(h) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره. (عند الانتظار

في الطابور مثلاً).

(i) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً، في المحادثات، والألعاب، أو 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 الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).

D- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض/أو إنقاصها لجودة، الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

E- لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية، الانسمام أو السحب من مادة ما).

حدد فيما إذا كان:

(F90.2) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1(عدم الانتباه) وA2 (فرط الحركة -الاندفاعية) لمدة ستة أشهر مضت.

(F90.0) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، سيطرة نمط اللاانتباه: إذا تحقق المعيار A1(عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2(فرط الحركة-الاندفاعية) في الأشهر الستة الماضية.

(F90.1) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، سيطرة نمط فرط

الحركة - الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 (فرط الحركة-الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.

حدد إذا كان:

في هدأة جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقاً، ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر السابقة، ولا تزال الأعراض تؤدي إلى تدنٍ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

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.

إضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر

Other Specified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "مع أعراض غير كافية لنقص الانتباه").

إضطراب نقص الانتباه/فرط الحركةغير المحدد

Unspecified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

ويتضمن الحالات التي يفتقد فيها للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطراب التعلم المحدد

معايير التشخيص **Specific Learning Disorder**

A- صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية التي استمرت لمدة ستة أشهر على الأقل، على الرغم من توفير التداخلات التي تستهدف تلك الصعوبات:

1- قراءة الكلمات بشكلٍ غير دقيق أو ببطء رغم الجهد (مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكلٍ غير صحيح أو ببطء وبتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات).

2- صعوبة في فهم معنى ما يقرأ (قد يقرأ النص بدقة مثلاً ولكن قد لا يفهم التسلسل، والعلاقات، والاستدلالات، أو المعاني الأعمق لما قرأ).

3- الصعوبات في التهجئة (فمثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة).

4- صعوبات في التعبير الكتابي (مثلاً، ارتكاب أخطاء نحوية متعددة أو أخطاء في علامات الترقيم وفي صياغة الجمل، صياغة سيئة التنظيم للفقرات، التعبير الكتابي عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح).

5- صعوبات التمكن من معنى الأرقام، حقائق الأرقام، أو الحساب (مثلاً، لديه فهم ضعيف للأرقام، قدرها، والعلاقات بينها، الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بحقائق الرياضيات كما يفعل الأقران، يضيع في خضم الحسابات الرياضية وقد يبدل الإجراءات).

6- صعوبات في التفكير الرياضي (مثلاً، لديه صعوبة شديدة

في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو الإجراءات لحل المشاكل الكمية).

B- المهارات الأكاديمية المتأثرة أدنى بشكلٍ هام ونوعي من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني، أو مع أنشطة الحياة اليومية، وهو ما أكدته المقاييس المعيارية الفردية والتقييم السريري الشامل. للأفراد في سن 17 عاماً فما فوق، فتاريخ موثق للضعف من صعوبات في التعلم قد يكون بديلاً للتقييم المعياري.

C- صعوبات التعلم تبدأ خلال سن المدرسة ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية القدرات المحدودة للفرد المتأثر (مثلاً، كما هو الحال في الاختبارات المحددة زمنياً، قراءة أو كتابة تقارير مطولة معقدة خلال مهلة محدودة، والأعباء الأكاديمية المفرطة الثقل).

D- صعوبات التعلم لا تُفسر بشكلٍ أفضل كنتيجة لوجود الإعاقة الذهنية، الإعاقات في البصر أو السمع غير المصححة، واضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، المحن النفسية والاجتماعية، وعدم الإجادة للغة التعليم الأكاديمي، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

ملاحظة:-

معايير التشخيص الأربعة يجب أن تتحقق استناداً لخلاصة التاريخ السريري للفرد (تاريخ النمو والتاريخ الطبي والأسري والتربوي)، وتقارير المدرسة، والتقييم التربوي النفسي.

حدد إذا كان:

(F81.0) مع ضعف في القراءة:
دقة قراءة الكلمات

معدل القراءة أو الطلاقة
فهم القراءة

ملاحظة: Dyslexia أو عسر القراءة هي مصطلح بديل يستخدم للإشارة إلى وجود نمط من صعوبات التعلم التي تتميز بمشاكل في دقة أو طلاقة التعرف على الكلمات، وسوء فهم المعاني المستترة، والقدرات الهجائية الفقيرة. إذا تم استخدام عسر القراءة لتحديد نمط معين من هذه الصعوبات، فمن المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية قد تكون موجودة، مثل صعوبات في استيعاب ما يقرأ أو فهم المنطق الرياضي.

(F81.81) مع ضعف في التعبير الكتابي:
دقة التهجئة
دقة قواعد اللغة وعلامات الترقيم
الوضوح أو تنظيم التعبير الكتابي
(F81.2) مع ضعف في الرياضيات:
المعنى العددي
حفظ الحقائق الرياضية
الحساب الدقيق أو السلس
دقة المنطق الرياضي

ملاحظة: Dyscalculia عسر الحساب مصطلح بديل يستخدم للإشارة إلى وجود نمط من الصعوبات التي تتميز بمشاكل في معالجة المعلومات الرقمية، وتعلم الحقائق الرياضية، وتنفيذ عمليات حسابية دقيقة أو سلسة. إذا تم استخدام هذا الخلل لتحديد نمط معين من الصعوبات الرياضية، فمن المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية قد تكون موجودة، مثل صعوبات مع المنطق الرياضي أو دقة منطق الكلام.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: بعض الصعوبات في تعلم المهارات في واحد أو اثنين من المجالات الأكاديمية، ولكن الشدة تكون بحيث أن الفرد قد يكون قادراً على التعويض أو الأداء الجيد عند التزويد بالترتيبات المناسبة أو خدمات الدعم، وخصوصاً خلال سنوات الدراسة.

المتوسط: صعوبات ملحوظة في مهارات التعلم في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح أن يستطيع الفرد الإتقان دون بعض فترات التدريس المكثفة والمتخصصة خلال سنوات الدراسة. قد تكون هناك حاجة إلى بعض الترتيبات أو الخدمات الداعمة خلال جزء من اليوم على الأقل في المدرسة، في مكان العمل، أو في المنزل لاستكمال الأنشطة بدقة وكفاءة.

شديد: صعوبات شديدة في مهارات التعلم، مما يؤثر على العديد من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح تعلم هذه المهارات دون التدريس الفردي والمتخصص المكثف والمستمر لمعظم سنوات الدراسة. حتى مع وجود مجموعة من الترتيبات أو الخدمات المناسبة في البيت، في المدرسة، أو في مكان العمل، فقد لا يستطيع الفرد استكمال جميع الأنشطة بكفاءة.

الاضطرابات الحركية
Motor Disorders

اضطراب التناسق التطوري

معايير التشخيص **Developmental Coordination Disorder (F82)**

A- اكتساب وتنفيذ المهارات الحركية المتناسقة أقل بكثير من المتوقع بالنسبة للعمر الزمني للفرد وبالنسبة لفرصة تعلم المهارة واستخدامها. تبدو الصعوبات على شكل الخراقة (إسقاط أو صدم الأشياء، مثلاً).
فضلاً عن البطء وعدم الدقة في أداء المهارات الحركية (مثلاً إمساك الأشياء باستخدام المقص أو أدوات المائدة، وخط اليد، وركوب الدراجة، أو المشاركة في الألعاب الرياضية).

B- العجز في المهارات الحركية في البند A يتداخل بشكلٍ كبير وباستمرار مع أنشطة الحياة اليومية المناسبة للعمر الزمني (على سبيل المثال، الاهتمام ورعاية النفس) ويؤثر على الإنتاجية الأكاديمية/المدرسية، والأنشطة المهنية، والترفيه، واللعب.

C- بدء الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- لا يتم تفسير العجز في المهارات الحركية بشكلٍ أفضل من خلال الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو ضعف البصر ولا تُعزى إلى حالة عصبية تؤثر على الحركة (مثلاً، الشلل الدماغي، ضمور العضلات، والاضطرابات التنكسية).

إضطراب الحركة النمطي

معايير التشخيص **Stereotypic Movement Disorder (F98.4)**

A- سلوك حركي متكرر غير هادف يبدو ذا دافع (على سبيل المثال، المصافحة أو التلويح باليد، أرجحة الجسم، أرجحة الرأس، عض الذات، ضرب الجسد).

B- يتداخل السلوك الحركي المتكرر مع الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية، أو غيرها، وربما يؤدي إلى إيذاء النفس.

C- البداية في فترة النمو المبكر.

D- السلوك الحركي المتكرر لا يُنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة ما أو لحالة عصبية ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب آخر من اضطرابات النمو العصبي أو اضطراب عقلي آخر (مثل هوس نتف الشعر [اضطراب نتف الشعر] ، واضطراب الوسواس القهري).

حدد ما إذا كان:

مع سلوك مؤذي للذات (أو سلوك كان من الممكن أن ينشأ عنه أذى جسدي لو لم تستخدم إجراءات وقائية).

دون سلوك مؤذي للذات.

حدد ما إذا كان:

يرتبط مع حالة طبية أو وراثية معروفة، اضطراب النمو العصبي، أو عامل بيئي (مثلاً، متلازمة ليش نيهان، والإعاقة الذهنية [اضطراب النمو الذهني]، التعرض للكحول داخل الرحم).

حدد الشدة:

خفيفة: يتم تثبيط الأعراض بسهولة بمنبه حسي أو بالإلهاء.

متوسطة: تتطلب الأعراض تدابير وقائية واضحة وتعديل للسلوك.

شديد: يلزم المراقبة المستمرة مع الاستمرار في اتخاذ تدابير

وقائية لمنع إصابة خطيرة.

اضطرابات العرّة

Tic Disorders **معايير التشخيص**

Tic (العرة: هي تصويت أو حركة مفاجئة، سريعة، متكررة، غير متناغمة).

اضطراب توريت(F95.2)Tourette's Disorder

A- وجود عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية في وقت من أوقات المرض، رغم عدم ضرورة وجودهما بصورة متزامنة.

B- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص ولكنها تستمر لفترة تزيد عن السنة.

C- البداية قبل سن 18 سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المستمر (المزمن)
Persistent (Chronic) Motor or Vocal Tic Disorder(F95.1)

A- عرات حركية أو صوتية عديدة أو مفردة، موجودة لبعض الوقت أثناء المرض ولكن لا تحدث كلتاهما في نفس الوقت.

B- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص ولكنها تستمر لفترة فترة تزيد عن السنة.

C- البداية قبل سن 18 سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت.
حدد فيما إذا:
مع العرات الحركية فقط
مع العرات الصوتية فقط

اضطراب العرات التمهيدي
Provisional Tic Disorder(F95.0)

A- عرة مفردة أو متعددة حركية و/أو صوتية.
B- ظهرت العرات لفترة أقل من سنة منذ بدء العرة الأولى.
C- البداية قبل سن 18 سنة.
D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).
E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت أو اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المستمر.

اضطراب العرات المحدد الآخر
Other Specified Tic Disorder (F95.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات العرة، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب العرات المحدد الآخر في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبي معايير اضطراب العرة أو أي فئات اضطراب النمو العصبي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب العرات المحدد الآخر" متبوعاً بالسبب

المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن 18 عاما").

اضطراب العرة غير المحدد

Unspecified Tic Disorder (F95.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات العرة والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب العرة غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم إيصال سبب محدد، كون الحالة لا تلبي معايير اضطراب العرة أو أي من فئات اضطراب النمو العصبي المحددة. ويشمل الحالات التي تفتقر للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطرابات النمو العصبي الأخرى

اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى

Other Specified Neurodevelopmental Disorder (F88)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات النمو العصبي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لأي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم تشخيص اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى، في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبي معايير أي من فئات اضطرابات النمو العصبي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل"اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى" متبوعاً بالسبب المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن 18 عاما").

مثال على الحالات التي يمكن تحديدها باستخدام "الأخرى المحددة" هي ما يلي:

اضطراب النمو العصبي المرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة: وهو اضطراب نمو عصبي مرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة، ويتميز بمجموعة من العاهات الخلقية بعد التعرض للكحول في الرحم.

اضطراب النمو العصبي غير المحدد

Unspecified Neurodevelopmental Disorder (F89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات النمو العصبي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً

مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لأي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب النمو العصبي غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم إيصال سبب محدد، كون الحالة لا تلبي معايير أي من فئات اضطرابات النمو العصبي المحددة. ويشمل الحالات التي تفتقر للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).