

التوحد

تطبيقات مقياس كارز لاطفال التوحد

اعداد الباحث / ياسر حيدر عبد الحكيم

□ اشرف

د بهاء الدين جلال

فهرس

صفحة	• مقدمة
٤	• مصطلح التوحد
٤	• البدايات التاريخية لدراسة التوحد
٥-٤	• تعريف التوحد
٥	• نسبة حدوث التوحد
٥	• نسبة الإعاقات المصاحبة للتوحد
٦-٥	• أسباب التوحد
٦	• المطاعيم (Vaccinations)
٦	• الخصائص الاجتماعية
٦	• المنعزل (المثقف) اجتماعيا
٦	• اللامبالي اجتماعيا
٦	• الأخرق اجتماعيا
٨	• أعراض التوحد
١٠-٩-٨	• تشخيص التوحد
١١	• التشخيص الفارق للتوحد
١٢	• أشكال التوحد
١٣-١٢	• التوحد ومرحلة المراهقة
١٥-١٤	الباب الثاني مقياس كارز
	الباب الثالث
	دراسة الحالات ووضع الخطط
٢٢-١٦	• حالة (١)
٢٤-١٧	• حالة (٢)
٢٩-٢٥	• حالة (٣)

المقدمة

(ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً). □ □

أكرم الله سبحانه وتعالى الإنسان بنعم عظيمة ومن أعظمها نعمة العقل، ولحكمة يعلمها سبحانه وتعالى قد يصاب بعض الأفراد بإحدى الاضطرابات التي تحيد بهذه الملكة عن التطور السوي ومن هذه الاضطرابات ما يعرف باضطراب التوحد (AUTISM) وهو اضطراب نمائي مركب في الأطفال غالباً ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتسم بوجود صفات مميزة يشمل خلافاً في التفاعل الاجتماعي ويعتبر العالم **كانر** ١٩٣٨ العلامة البارزة في تعريف التوحد حيث أن تعريفه وتشخيصه للتوحد هو الذي أفردته عن غيره من أنواع الاضطرابات، حيث كان يرى التوحد قبل ذلك على أنه حالة يصاب بها الأطفال الذين ينحدرون من أسر متعلمة ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي الجيد. □

وهو مصطلح مترجم من اللغة الإنجليزية من كلمة (AUTISM) والذي يعني باللغة الإغريقية النفس الغير سوية ف..(AUT) تعني في الإغريقية (النفس) و... (ISM) تعني الحالة الغير سوية.

و ترجم هذا المصطلح من قبل الباحثين العرب إلى عدة مسميات:

- الذاتية الطفولية
- الأوتيسيه
- الانشغال بالذات
- الاجترار
- فصام الطفولة
- التمرکز الذاتي
- الذهان الذاتي

• البدايات التاريخية لدراسة التوحد

يعتبر (ليو كانر) أول من أشار إلى إعاقة التوحد وذلك في ١٩٤٣م حينما كان يقوم بفحص بعض الأطفال المتخلفين عقليا حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم من المتخلفين عقليا وقام بوصف هذه السلوكيات وأطلق عليهم مسمى التوحديين. وقد أعتبر كارنر أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية.^٢

• تعريف التوحد

اقترح رتغو وفريمان عام (١٩٧٨م) أن التوحد اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا، وأن الأعراض الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (٣٠) شهرا ويتضمن:

١. اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
٢. اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
٣. اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
٤. اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

وقد تبنت هذا التعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National Society

For Autistic Children :NSAC)

ويعرف مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد (٢٠٠٣م) بأنه ٠خلل وظيفي يصيب الدماغ لم يتوصل العلم بعد لمعرفة سبب الإصابة به وهو من أصعب الإعاقات التطورية التي تصيب الطفل والتي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل. ومن أعراضه فصول وتأخر في التفاعل الاجتماعي والنمو الإدراكي

^٢ زريقات، إبراهيم، (٢٠٠٤)، التوحد الخصائص والعلاج، عمان/ دار وائل للطباعة والنشر. بتصرف.

والتواصل وضعف الاهتمامات والتخيل ويعتبر ثالث إعاقة تطويرية بنسبة الانتشار العالمي.^٣

وعرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين (**IDEA**) التوحد : هو عبارة عن إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي^٤ ويعرف فريق **مايو كلينك** (٢٠٠٤م) التوحد بأنه اختلال دماغي يسبب نوع من المشاكل التطورية في الأطفال تتضمن نقص في المهارات الاجتماعية، وتطور اللغة، وسلوك شاذ، ويظهر كتأخر في التطور أو ارتداد في التطور مع نقص الاهتمام بالآخرين، وتظهر الأعراض يعمر ثلاث سنوات. وهو نمو غير طبيعي ينتج عنه إعاقة مستديمة تحدث قبل ٣٦ شهرا من عمر الطفل وتؤثر في جوانب عديدة في الطفل تؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية والتواصل اللغوي والحسي مع الآخرين إضافة إلى محدودية الاهتمامات والنشاطات.

ويعرف وفقا للجمعية الأمريكية للتوحد على أنه إعاقة نمائية (تطويرية) تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر، نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ ويتداخل مع النمو الطبيعي فيؤثر في الأنشطة العقلية في مناطق التفكير، التفاعل الاجتماعي، والتواصل...

• نسبة حدوث التوحد

- يصاب بالتوحد ما بين ٢-٥ أطفال في كل ١٠٠٠٠ ولادة سنويا.^٦
- نسبة الانتشار بين الذكور تكون أكثر من الإناث بواقع ٤ اولاد مقابل بنت واحدة.^٧

• نسبة الإعاقات المصاحبة للتوحد:

- ٧٥% من الأطفال ذوي التوحد يعانون من التخلف العقلي.
- ٢٥% من ذوي التوحد يصابون بالصرع.

أسباب التوحد

لقد حاول الخبراء تحديد مسببات التوحد ولكن حتى الآن لا يوجد إجابات محددة وبدون أسباب محددة يتم التعرف عليها من المستحيل تطوير استراتيجيات وقائية.

السبب الجيني:

أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد الإصابة بين التوائم المتطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بيضتين مختلفتين).

^٣ (١) زريقات، إبراهيم، (٢٠٠٤)، التوحد الخصائص والعلاج، عمان/ دار وائل للطباعة والنشر. بتصرف

^٤ (٢) Mayo Clinic staff (2003): <http://mayo-clinic.com>

^٥ www.autism-society.org

^٧ (٢) الشمري، طارش، (٢٠٠٠)، ندوة الإعاقة النمائية قضاياها العلمية ومشكلاتها... جامعة الخليج، البحرين.

يقول الدكتور **بينيث ليفينثال** من جامعة شيكاغوا: (على الأقل خمسة أو ستة جينات تسهم في التوحد) وحتى الآن فإن دراسة إخوة وأقارب التوحيدين تقترح أن هذه الجينات في الكروموسومات ١٥/١٣/٧ ولكن ما تفعله هذه الجينات غير معروف.^٨

✦ المطاعيم: (Vaccinations)

لا يوجد دليل على أن المطاعيم تؤثر أو تسبب التوحد سوى أن بعض أهالي الأطفال المصابين بالتوحد قد أخبروا بأنه عند إعطاء أطفالهم بعض المطاعيم سببت لهم مشاكل سلوكية. وترى الجمعية الأمريكية للتوحد أن هناك علاقة بين مصل (MMR) واضطراب التوحد في عدد قليل من الحالات. (٣)

يقول **سميث** في كتابه (**Understanding The Nature Of Autism**) "تختلف أسباب الإصابة بالتوحد من شخص إلى آخر، فلا ينطبق سبب واحد ومعظمها غامضة إلا أن الأسباب المحتملة هي الجينات الوراثية، التهابات فيروسية قبل أو بعد الولادة، التمثيل الغذائي، نقص الأكسجين، أو التعرض الزائد له بعد الولادة، تعرض الأم إلى كيماويات سامة أثناء الحمل".

✦ الخصائص الاجتماعية

إن إحدى أبرز خصائص وأعراض التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي، وقد وصفت الكثير من البحوث والتقارير التي كتبها الوالدان هذه المشكلة ورأى الكثير أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد، ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات: المتفوق اجتماعيا، والوسط اجتماعيا، والأخرق اجتماعيا.^٩

✦ المنعزل (المتفوق اجتماعيا):

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب/ أو الهرب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معه/ معها. وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم للوراء لمن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك.

✦ اللامبالي اجتماعيا:

إن الأفراد يوصفون بأنهم وسط اجتماعيا لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (ما لم يريدوا هم شيئا) ولا يتجنب المواقف الاجتماعية بفعالية، فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط بالناس ولكن في الوقت نفسه لا يجدون بأسا في الخلو مع أنفسهم. ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأفراد التوحيدين.

✦ الأخرق اجتماعيا:

هؤلاء الأفراد قد يحاولون الحصول بشدة على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم، وهذه المشكلة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم عرض (**اسبيرغر**) وأحد الأسباب في فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث أن أحاديثهم تدور غالبا حول أنفسهم وأنهم أنانيون.

^٨ (٢) الفهد، ياسر، (٢٠٠١) التوحد/ مجلة المنال، عدد ١٥٥.

○ الخصائص الجسمية والصحية:

تتفق كلم من **سميرة السعدي والشربيني**^{١٠} مع ملاحظات **كانر** في أن التوحيديين يبدون بمظهر جذاب وصحة جيدة وتضيف **جولد (٢٠٠٠)**^{١١} أن التوحيديين يكون مظهرهم طبيعياً جداً عندما يولدون إلا أن اضطراب التوحد يمثل حالة لا تمنع إصابة الفرد بأمراض أو اضطرابات أخرى مترافقة يوضح كل من **(جيلبيرج، بيترز: دبت)**^{١٢} بعض المشاكل التي تترافق مع الاضطراب وهي:

- ١- مشاكل النظر- الحركات المضطربة للعيون.
- ٢- مشاكل السمع- عجز السمع.
- ٣- المشاكل المحددة للتخاطب واللغة.
- ٤- الحالة غير السوية للبشرة.
- ٥- مشاكل العظام والمفاصل.

○ الخصائص السلوكية والحركية:

يوضح **السويدي**^{١٣} أن أبرز الصفات لدي التوحيديين هي :

١. السلوك التخريبي.
٢. إثارة الذات، حركات لا إرادية كالرفرفة.
٣. قلة الدافعية.
٤. الانتقاء الزائد للمثيرات، كالميل لمثير معين بإفراط.
٥. مقاومة التغيير.

ويلخص **الروسان** مظاهر النمو الحركي لفئة التوحد في صعوبة أداء المهارات الحركية العامة والمهارات الحركية الدقيقة.

○ الخصائص النفسية والانفعالية:

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أي من الخصائص النفسية فيه ولكن مع ذلك فإن بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد، والدراسات الاكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة للاكتئاب في التوحد ما زالت غير معروفة ويشير **كوك وجولدينغ**^{١٤} إلى أن المخاوف الشديدة والفوبيا غالباً ما تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي، وإذا وجد فإنه يستمر لفترة طويلة بالإضافة إلى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأداءهم.

ولعل من بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية ضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح، أو الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحيديين يمكن أن تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق إنذار. كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين والحنن.

^{١٠} الشربيني، لطفي، ٢٠٠٠م. أساليب جيدة لعلاج التوحد. مجلة الطب النفسي الإسلامي. العدد ٦٢ السعد، سميرة ١٩٩٧م. دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد. الكويت والسعودية، المجلة التربوية العدد ٤٥

^{١١} جولد جوريث ٢٠٠٠م. تعريف الدراسة التشخيصية للاضطرابات الاجتماعية. الكويت، مركز الكويت للتوحد.

^{١٢} جيلبيرج وبيترز، التوحد مظاهره الطبية والتعليمية، مترجم. الكويت. مركز الكويت للتوحد

^{١٣} السويدي، عائشة (٢٠٠٠) خصائص الطفل التوحيدي، ورقة عمل ندوة الإعاقة النمائية

^{١٤} كوك، جليا، وجولدينغ، مارجريت (٢٠٠١)م الاحتياجات المنهجية الخاصة لأطفال التوحد. ترجمة مركز الكويت للتوحد، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (٢١) الطبعة الأولى. الكويت مركز الكويت للتوحد

وقد تكون حالات الانفعالات الحادة كالعدوان والصراخ ونوبات الغضب العارمة شائعة في الأطفال المصابين بالتوحد. ومن الملفت للنظر أن سبب الكثير من المشاكل النفسية قد يكون منشأه صحي وجسمي بالدرجة الأولى، فقد يعاني الأطفال التوحديين من نقص الإدراك الحسي للألم أو الإسهال أو الإمساك أو مقاومة التعب مما ينعكس على حالتهم النفسية بأشكال كالصراخ أو عدم تقبل الأوامر، وهذا شائع ويأخذ بعين الاعتبار عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.

● أعراض التوحد:

١. التفاعل الاجتماعي: حيث يتصفون بالعزلة والانسحاب.
 ٢. التواصل: وجود مشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي وأشكال شاذة من اللغة مثل المصادئة أو ترديد ما يقوله الآخرون.
 ٣. اضطراب في الحس: فأحيانا يظهر حساسية عالية للمس أو المسك وأحيانا لا يهتمون لذلك حيث لا يظهر لهم أي إحساس بالألم.
 ٤. ضعف في اللعب والتخيل: فقد يأخذ اللعب شكل نمطي أو تكراري أو تستخدم اللعبة بشكل شاذ مختلف عن استخدامها الأصلي.
 ٥. ظهور أنماط شاذة من السلوك: مثل السلوك النمطي أو تحريك الأصابع أو الأيدي أو ظهور سلوك إيذاء الذات أو الضرب والتخريب.
- وتشير الدراسات إلى وجود نمطين من أنماط التوحد:

١. الأشخاص التوحديين ذوي الوظيفة المرتفعة ويرتبط بنسب ذكاء لا تقل عن المتوسط.
٢. الأشخاص التوحديين ذوي الوظيفة المنخفضة ويرتبط بنسب ذكاء منخفضة بين أفرادهم.

● تشخيص التوحد

يعرف **الروسان** التشخيص بأنه تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها، أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة.^{١٥} يعتبر تشخيص التوحد من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل وتتطلب عملية التشخيص فريق عمل متعدد التخصصات:

- فريق طبي
- أخصائي نفسي
- أخصائي اجتماعي
- أخصائي تربوي وسلوكي
- أخصائي تخاطب وعلاج لغوي

^{١٥} الروسان، فاروق (١٩٩٦)، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. عمان/الأردن. دار الفكر للطباعة.

ويرى **الخطيب والحديدي (١٩٩٨م:١٥٦)**^{١٦} أن الخصائص التي أوردتها **كارنر** جديرة بالذكر لأنها لا تزال صحيحة وتصف الشكل التقليدي للتوحد وتتضمن:
العجز عن بناء علاقات، التأخر في اكتساب اللغة، استخدام اللغة المنطوقة بطريقة غير تواصلية بعد تطويرها، التردد الكلامي غير الطبيعي عكس الضمائر، اللعب بطريقة نمطية تكرارية، الانزعاج من التغيير، الذاكرة الاستظهارية الجيدة، المظهر الجسمي العادي. وفي أوائل الستينيات صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العاملة اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لكي تستخدم في تشخيص الأطفال الفصاميين وقد انتقدت هذه النقاط لعدم وجود معلومات محددة لعدد النقاط التسع الضرورية والتي تكفي للتشخيص.
ولقد مر تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية (DSM) **للجمعية الأمريكية للطب النفسي** بعدة تعديلات من الطبعة الثالثة والطبعة الثالثة المعدلة وحتى الطبعة الرابعة (DSM IV) وفيها يجب أن يعاني الطفل من ستة أعراض على الأقل في النواحي التالية:^{١٧}

أولاً: العلاقات الاجتماعية:

- ويجب أن يعاني الفرد من عرضين على الأقل في هذا المجال والذي يشتمل على:
١. التواصل الغير لغوي.
 ٢. عدم القدرة على اكتساب الصداقات مع الآخرين.
 ٣. عدم الرغبة في مشاركة الآخرين.
 ٤. ضعف التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

ثانياً: ضعف التواصل:

ويجب أن يعاني الفرد هنا من عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

١. عدم النطق أو التأخر في الكلام.
٢. عدم الرغبة في البدء بالكلام أو الاستمرار في الحديث.
٣. ترديد بعض الكلمات بشكل متكرر أو استعمال كلمات غريبة أو غير مفهومة.
٤. عدم القدرة على اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي.

ثالثاً: نشاطات وأفعال متكررة:

وهنا يجب أن يعاني الفرد من عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

١. الانشغال بنشاط محدود ومتكرر
 ٢. التمسك بالروتين
 ٣. حركات تكرار يه
 ٤. التعلق ببعض الأدوات والأشياء
- ولقد ظهرت العديد من المقاييس التي من الممكن أن تغطي الجوانب المختلفة من الاضطراب ومنها^{١٨}:

^{١٦} الخطيب، جمال، الحديدي، (١٩٩٨)، التدخل المبكرة في الطفولة المبكرة. عمان الأردن. دار الفكر للطباعة.

^{١٧} Autism society of America (2004), <http://www.autism-society.org>.

^{١٨} العثمان، إبراهيم (٢٠٠٣)م، البرامج المقدمة لأطفال التوحد بوزارة المعارف.

١. قوائم الشطب:

- قائمة تقدير الأطفال ذوي التوحد (C.A.R.S)
- قائمة شطب سلوكيات التوحد (ABC)
- قائمة شطب أطفال التوحد (CHAT)

▪ جميع هذه القوائم تركز على المظاهر السلوكية لذوي التوحد وتتم عن طريق الملاحظة أو سؤال الوالدين والأشخاص القريبين.

٢. الاختبارات النفسية التي تقيس القدرات العقلية واللغوية:

- اختبار **الينوى** للقدرات النفس لغوية.
- مقياس **وكسلر** للذكاء.
- تضيف وفاء الشامي أنه من المضل استخدام مقياس الذكاء (مثل **وكسلر** ، **ستانفورد بنيه**) مع الأطفال التوحديين ذوي الأداء العالي، بينما يفضل استخدام مقياس **ليتر** الدولي للأداء لأنه غير مؤقت الأداء كما أن جميع بنوده لا تتطلب كلام بين المختص والمفحوص.^{١٩}

٣. مقاييس تهتم بالجوانب الاجتماعية والتواصل:

- مقياس **فينلاند** للنضج الاجتماعي.
- تقدير اللغة من خلال سلوكيات اللعب.

الفحوصات الطبية:

- اختبار تقييم السمع.
- التخطيط الكهربائي للمخ.
- الأشعة المقطعية والمغناطيسية للدماغ لاستبعاد الأورام والإصابات.
- تحليل البيبتايد في البول.
- تحليل المناعة.
- التخطيط الكهربائي للمخ.
- تحليل الدم الروتيني.

^{١٩} الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤) خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه

التشخيص الفارق للتوحد

نظرا لوجود تشابه بين خصائص الأطفال ذوي التوحد وبين الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى فإنه يجب التأكد والتمييز بينهم وبين بعض الاضطرابات الأخرى مثل:

أولاً: التوحد والإعاقة العقلية:

- ذوي العوق العقلي قدراتهم الاجتماعية أعلى من ذوي التوحد.
- قدرات ذوي العوق العقلي في المهمات غير اللفظية أقل من ذوي التوحد.
- قدرات ذوي العوق العقلي اللغوية تكون متناسبة مع قدراتهم العقلية وذوي التوحد قدراتهم اللغوية ضعيفة أو قد تكون معدومة.
- وجود العيوب الجسمانية لدى ذوي التوحد أقل من ذوي التخلف العقلي.
- يظهر بعض ذوي التوحد مهارات وقدرات خاصة تشمل الذاكرة والموسيقى والفن والرياضيات بينما لا يظهر ذوي العوق العقلي مثل هذه القدرات.
- طبيعة السلوكيات النمطية لدى ذوي التوحد تختلف عن ذوي التخلف العقلي.

ثانياً: التوحد وفصام الطفولة:

- العلاقات الاجتماعية لدى ذوي الفصام أعلى من ذوي التوحد.
- الهلوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولا توجد في التوحد
- يبداء اضطراب التوحد قبل سن ٣٦ شهرا بينما من الممكن أن يبداء الفصام في الطفولة المتأخرة .
- نسبة حدوث الفصام لدى الذكور والإناث متساو بينما في التوحد تكون ٤ أولاد مقابل بنت واحد.

ثالثاً: التوحد واضطراب التواصل:

- الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالايحاءات بينما ذوي التوحد لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.
- يستطيع الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية تعلم مفاهيم اللغة الاساسيه والتعامل مع الرموز المحكية بينما لا يستطيع ذوي التوحد ذلك.

رابعاً: التوحد واضطرابات السمع والبصر:

- من الممكن أن يظهر الأطفال ذوي الصمم بعض المظاهر مثل الانسحاب الاجتماعي والانعاج من تغيير الروتين ولكن هذه السلوكيات تعتبر ثانوية لدى ذوي الصمم ولكنها أولية وأساسيه في ذوي التوحد.
- يظهر بعض المكفوفين وضعاف البصر سلوكيات مثل الاستثارة الذاتية إضافة إلى حركات نمطية تشبه ما يظهره بعض ذوي التوحد.

■ أشكال التوحد

تصدر الجمعية الأمريكية للتوحد تصنيفا يتم من خلاله تشخيص الاضطراب إلى خمسة اضطرابات وهي:

١. التوحد التقليدي:

وهو ما يظهر لدى الأطفال في الطفولة المبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي والتواصل واللعب والسلوك. وينتج من خلل في الجهاز العصبي مما يؤثر في وظائف المخ^{٢٠}.

٢. طيف التوحد ويشتمل على:

■ اضطراب النمو الشامل غير المحدد:

ويشتمل على العديد من مظاهر التوحد ولكن في الغالب يكون بدرجة بسيطة وليس الشديدة أو الكاملة لكل جوانب الاضطراب ويتضح في الجوانب الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

■ عرض ريت:

يكون النمو في البداية طبيعيا من حيث الجوانب الحركية ومحيط الرأس ثم يقل نمو الرأس بين ٥-٤٨ شهرا ومن ثم فقدان للقدرات الحركية والقدرات اللغوية والترابط الاجتماعي وتخلف عقلي شديد وتتدهور الحالة بتقدم العمر.

■ عرض اسبيرجر:

كان **هانز اسبيرجر** من وصف متلازمة اسبيرجر كمجموعة من الخصائص السلوكية، يكون لدى الطفل ضعف في التفاعل الاجتماعي وبعض السلوكيات النمطية ولا يوجد لديه تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو العناية بالذات.

■ اضطراب الطفولة التحللي:

ويظهر بعد سنتين من عمر الطفل حيث يبدأ الطفل بفقدان المهارات الأساسية ويصبح لديه حركات غير عادية ومشاكل في اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ومشكلات في التواصل وظهور سلوكيات نمطية وتكرارية وعادة يصحب بتخلف عقلي شديد. ويرى **سميث** بأن اضطراب الطفولة التحللي يعد نادرا جدا والسمة الأكثر تمييزا هو أن هؤلاء يكون نموهم مشابه لنمو أقرانهم العاديين حتى سن ٥-٦ سنوات وهو الوقت الذي يبدأ فيه الارتكاس النمائي وبشكل خاص اللغة.

• التوحد ومرحلة المراهقة

يصاحب مرحلة المراهقة عند ذوي التوحد بعض التغيرات كالأشخاص العاديين وهي تختلف باختلاف درجة الإصابة بالتوحد ومنها مايلي:

١. النزعة إلى الاستقلال.

^{٢٠} الجمعية الأمريكية للتوحد.

٢. زيادة في الإدراك.
٣. غريزة الجنس وهي تتطلب التوجيه والحذر.
٤. الضغوط التي تحدث نتيجة عدم السماح له أن يتصرف كما يريد لأن هناك عوائق اجتماعية تصادفه أحيانا.

• ذوي التوحد والعمل (الوظيفة)

بإمكان الأطفال ذوي التوحد عند حصولهم على تدريب مكثف القيام بأعمال في بيئة عمل محمية تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم وخصائصهم التواصلية والاجتماعية والانفعالية.

• ذوي التوحد والزواج والإنجاب

من الناحية الطبية بإمكان ذوي التوحد الزواج والإنجاب ولكنهم بحاجة إلى المتابعة والتوجيه حيث أن إمكانية العيش باستقلالية تامة لذوي التوحد ضعيفة جدا.

• حقائق عن إعاقة التوحد

إن التوحد ليس:

١. نتيجة ضغط عاطفي.
٢. انسحاب نحو حياة خيالية.
٣. عدم الرغبة لأي قرب اجتماعي.
٤. نتيجة رفض الوالدين له أو لعواطفهما الباردة.
٥. محددة بالظهور عند الطبقة الفقيرة أو الطبقة الوسطى.
٦. مرض عقلي.
٧. كلهم عباقرة ولديهم مهارات خاصة.
٨. ظاهرة جديدة.

تشخيص حالات

دراسة حالات عمليه

قائمة المراجع

م	القرآن الكريم.
١	زريقات، إبراهيم، (٢٠٠٤)، التوحد الخصائص والعلاج، عمان/ دار وائل للطباعة والنشر. بتصرف.
٢	مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد (٢٠٠٣)، ما هو التوحد، نادي أطفال التوحد بالرياض.
٣	زريقات، إبراهيم، (٢٠٠٤)، التوحد الخصائص والعلاج، عمان/ دار وائل للطباعة والنشر. بتصرف.
٤	Mayo Clinic staff (2003): http://mayo-clinic.com
٥	www.autism-society.org
٦	زريقات، إبراهيم، (٢٠٠٤)، التوحد الخصائص والعلاج، عمان/ دار وائل للطباعة والنشر. بتصرف.
٧	الشمري، طارش، (٢٠٠٠)، ندوة الإعاقة النمائية قضاياها العلمية ومشكلاتها... جامعة الخليج، البحرين.
٨	www.autism-society.org
٩	الفهد، ياسر، (٢٠٠١) التوحد/ مجلة المنال، عدد ١٥٥.
١٠	www.autism-society.org
١١	Smith, Deborah, American journal in mental retardation . V105,no.4. july 2000)
١٢	الشربيني، لطفي، ٢٠٠٠م. أساليب جيدة لعلاج التوحد. مجلة الطب النفسي الإسلامي. العدد ٦٢
١٣	السعد، سميرة ١٩٩٧م. دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد . الكويت والسعودية، المجلة التربوية العدد ٤٥
١٤	جولد جوريث ٢٠٠٠م. تعريف الدراسة التشخيصية للاضطرابات الاجتماعية . الكويت، مركز الكويت للتوحد.
١٥	جيلبيرز وبيترز، التوحد مظاهره الطبية والتعليمية، مترجم. الكويت. مركز

	الكويت للتوحد.
١٦	السويدي ، عائشة (٢٠٠٠) خصائص الطفل التوحد، ورقة عمل ندوة الإعاقة النمائية.
١٧	الروسان، فاروق، (٢٠٠١) مناهج وأساليب تدريس ذو الاحتياجات الخاصة (المهارات الحركية). الطبعة الأولى الرياض: دار زهراء للنشر
١٨	كوك، جليا، وجولدينغ، مارجریت (٢٠٠١) م الاحتياجات المنهجية الخاصة لأطفال التوحد. ترجمة مركز الكويت للتوحد، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (٢١) الطبعة الأولى . الكويت مركز الكويت للتوحد.
١٩	هويدي، محمد عبد الرزاق (٢٠٠٠) اضطراب التوحد والاضطراب المشابه. ورقة عمل في ندوة الإعاقات
٢٠	الروسان، فاروق (١٩٩٦)، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. عمان/ الأردن. دار الفكر للطباعة.
٢١	الخطيب، جمال، الحديدي، (١٩٩٨)، التدخل المبكرة في الطفولة المبكرة. عمان الأردن. دار الفكر للطباعة.
٢٢	Autism society of America (2004), http://www.autism-society.org .
٢٣	العثمان، إبراهيم (٢٠٠٣) م ، البرامج المقدمة لأطفال التوحد بوزارة المعارف.
٢٤	الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤) خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه.
٢٥	الجمعية الأمريكية للتوحد.

دراسة حالات

تقدير نسبة التوحد

السن / ٤ سنوات و ١٢ يوم

الاسم / سعيد فراج

تاريخ التقييم / ٢٩ / ٠٤ / ٢٠١٤

الجنسية / مصرى

المقاييس المستخدمة :-

أولا مقياس تقدير التوحد فى الطفولة للتشخيص (كارز)

تم تطبيق المقاييس من خلال الملاحظة التى استمرت لاكثر من ٦ يوم وتم الاستعانة بالام لتطبيق المقاييس المختلفة وقد وجدت بعض الملاحظات التى نفتها الام ان تكون قد تحدث مع الطفل ولكن تاكد انه لديه .

مقياس تقدير التوحد فى الطفولة للتشخيص (CARS)

وحصل المفحوص على درجة ٢٧.٥ على مقياس كارز فهو يقع فى فئة لا توحد طبقا لنتائج

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15	
توحد شديد					توحد بسيط					ليس توحد						
المجموع	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
24.5	1.5	2	1.5	1	2	2	1	2	2	1	1.5	2	1.5	2	1.5	الدرجة

ثانيا: النتيجة

درجة التوحد تقع فى فئة البينى فالطفل يعانى من سمات واضحة للتوحد ولكنه لم يصل الى درجة التوحد البسيط

(طيف توحد)

وجد ان هناك عوامل بيئية ساعدت على زيادة سمات التوحد تتمثل فى الاتى

- ١- البيئة المحيطة غير مكسبة للغة
- ٢- وجود الطفل لفترات كبيرة وحيدا
- ٣- ترك الطفل لمشاهدة التلفزيون لعدة ساعات
- ٤- عدم احتكاك الطفل بأقرانه مما يساعده على اكتساب مهارات ولغة تساعده فى التواصل مع الاخرين

تحليل نقاط الضعف لدى الطفل

م	البند	نقاط الضعف	ملاحظات او السبب
1	اقامة العلاقة مع الناس	غير طبيعي بدرجة بسيطة ضعف التواصل البصري	سمة توحد
2	القدرة على التقليد والمحاكاة	يفتقد الطفل مهارات التقليد بدرجة طفيفة	
3	الاستجابة العاطفية	الطفل غير طبيعي بدرجة طفيفة من حيث الاستجابة العاطفية تاخير في رد	عدم الاهتمام وانخفاض مستوى الادراك
4	استخدام الجسم	هناك تكرار في الحركات واللعب	سمة توحد
5	استخدام الاشياء	غير طبيعي بدرجة طفيفة حالة الغضب لا يسيطر على نفسه	سمة توحد
6	التكيف والتأقلم	طبيعي سهل التكيف	
7	الاستجابة البصرية	غير طبيعي بدرجة طفيفة التواصل البصري يحتاج الي التذكير لكي يتواصل وينظر الى الشئ	سمة توحد
8	استجابة الاتصات	غير طبيعي بدرجة طفيفة حيث انه يحتاج الى تكرار الاصوات بشدة لانتباه	انخفاض مستوى التركيز
9	استجابات استخدام التذوق والشم واللمس	طبيعي	
10	الخوف و العصبية	يتجاهل الاحداث	سمة توحد
11	التواصل اللفظي	الطفل غير طبيعي بدرجة طفيفة في استخدام اللغة في التواصل فقط عكس المقاطع او الكلمات	سمة توحد
12	التواصل غير اللفظي	طبيعي	
13	مستوى النشاط	غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدأ ويصعب التحكم به	نشبت انتباه
14	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	يظهر تاخر بدرجة متوسطة في اداء المهارات المختلفة	نشبت انتباه – وعدم تركيز – انخفاض المستوى الادراكي

ثانيا : تقييم وحدة العلاج السلوكي

التقييم الاول :

الطالب يعاني من ضعف في التركيز ونشبت في الانتباه ولديه درجة عالية من شرود الذهن ويعاني من مشاكل سلوكية متمثلة في الخوف الشديد والعصبية الشديدة واصدار بعض الاصوات اثناء تادية المهام

تقييم اثناء التدريب :

- الطالب يظهر تحسن من حيث التركيز والانتباه ومقاومة شرود الذهن ويظهر ذلك من خلال انجاز المهام المكلف بها
- مازال الطالب يعاني من مشكلة الخوف والعصبية الشديدة ويحتاج الى المزيد من الجلسات لتعديل السلوك
- الطالب انخفض عنده معدل الاصوات العشوائية اثناء تادية المهام

ثالثاً : تقييم وحدة التخاطب

التركيز والانتباه : ضعيف
التواصل البصرى : متوسط
فحص أعضاء النطق : لا توجد أى تشوهات فى أعضاء النطق تؤثر على مخارج الأصوات

١ - اللغة الاستقبالية:

- يستطيع الطالب تنفيذ الامر البسيط من امر واحد وامرين
- يستجيب الطالب عند سماع اسمة
- يستطيع الطالب التعرف على بعض المجموعات الضمنية مثل :
- الحيوانات (قطوة - كلب - ارنب - اسد.....)
- الفاكهة (موز- تفاح - برتقال - عنب.....)
- الخضار(طماط - خيار - بطاطس.....)
- يستطيع الطالب التعرف على بعض اجزاء الجسم (يد - رجل - انف - فم.....)
- يستطيع الطالب فهم سؤال ما اسمك؟
- يستطيع الطال فهم بعض الاسئلة الاجتماعية .
- يستطيع الطالب التعرف على مفهوم بعض المعكوسات (كبير - صغير)
- (فوق - تحت)
- (طويل _ قصير)
- (جوا - برة)
- يستطيع الطالب التعرف على بعض الافعال (ياكل - يشرب.....)

٢ - اللغة التعبيرية :

- يستطيع الطالب تسمية على بعض المجموعات الضمنية مثل :
- الحيوانات (قطوة - كلب - ارنب - اسد.....)
- الفاكهة (موز- تفاح - برتقال - عنب.....)
- الخضار(طماط - خيار - بطاطس.....)
- يستطيع الطالب تسمية بعض اجزاء الجسم (يد - رجل - انف - فم.....)
- يستطيع الطالب تسمية نفسة (نطق اسمة)
- يستطيع الطالب الاجابة على بعض الاسئلة الاجتماعية .
- يستطيع الطالب تسمية مفهوم بعض المعكوسات (كبير - صغير)
- (فوق - تحت)
- (طويل _ قصير)
- (جوا - برة)
- يستطيع تسمية بعض الافعال (ياكل _ يشرب.....)
- يستطيع التعبير بجملته من (٣ - ٤) كلمات .
- يتم العمل على الحد من ترديد الكلام .

نتيجة التقييم

- اتفق جميع الاخصائيين وكذلك كل المقاييس المستخدمة على النتائج التالية
- الطفل يعاني من بعض سلوكيات التوحد
- يعاني من تشتت انتباه وعدم تركيز
- يعاني من انخفاض المستوى الادارى
- يعاني من ضعف فى اللغة الارسالية والاستقبالية
- يعاني من ترديد الكلمات دون ادراكها

التوصيات:

- تصميم برنامج التركيز والانتباه وجلسات تعديل السلوك
- تصميم برنامج التخاطب لتحسين كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية
- الالتحاق بالصف لزيادة التعامل مع الاطفال واحترام البيئة الصفية

الخطة العلاجية:

١. تنمية القدرة على التركيز والانتباه ومقاومة شرود الذهن
٢. تعديل السلوك المتمثل فى الخوف والعصبية الشديدة وإصدار الأصوات إثناء تادية المهام
٣. تصميم وتنفيذ برنامج تدخل مبكر متعدد الجوانب وفقا لخطة فردية توضع خصيصا للطفل

فريق العمل

- | | |
|-----------------|-------------|
| ١- ياسر حيدر | اخصائى نفسى |
| ٢- سليمان مصطفى | تخاطب |
| ٣- مروة السيد | مدرسة صف |

مدير المركز

د بهاء الدين جلال

الخطة العلاجية الفردية

التدريب والهدف المطلوب	طريقة التنفيذ	مسئول التنفيذ
تدريب الطفل علي مهارات التواصل البصري وإطالة زمن التقاء العيون (اكتساب الطفل لهذه المهارات)	من خلال جذب الانتباه إلي حركات الوجه واليدين وبعض اللعب ذات الألوان الجذابة ، وعرض بعض المكعبات والتركيبات البسيطة لتنمية مهارات التواصل البصري مع الأشياء والمواد المستخدمة كمرحلة انتقالية لأثر التدريب الناتج عن التواصل مع المدرب نفسه .	مدرسة الصف (الام) - الاخصائيين
تنمية المهارات الإدراكية الأولية	من خلال التوجيه والإرشاد والإشارة والتسمية والتدريب الحسي والسمعي / البصري / الشمي / الذوقي / اللمس . - إدراك بعض الأصوات والتعرف عليها والتمييز بينها (أصوات أشخاص مألوفين – أصوات حيوانات – أصوات طيور) . - الإشارة إلي الأشياء والأشخاص عندما يسمي المدرب / المدربة . - تسمية الأشياء والأشخاص عندما يشير إليه المدرب / المدربة . - إدراك المحسوس البصري والتعرف عليه ، - رائحة المحسوس الذوقي والتعرف عليه وتسميته وإظهار السلوك الانفعالي المناسب - إدراك المحسوس اللمسي والتعرف عليه وتسميته - تنمية المدركات المعرفية وفقا للتصنيف الفني : (العاب – ألوان – أشكال هندسية – طيور – حيوانات – ملابس – أدوات نظافة شخصية – أطعمة – خضروات – فواكه.....) - مسك القلم مبتدئا بالتلوين مسكه صحيحه	مدرسة الصف (إلام) الأسرة تحت إشراف مدرسة الصف

	<ul style="list-style-type: none"> - توصيل النقاط مع بالقلم خطوط مستقيمة او متعرجة - كتابة الحروف والأرقام بالقلم من خلال النقاط - كتابه الحروف والكلمات من خلال الصور - يستخدموا إستراتيجية اللعب في تنفيذ هذا البرنامج بحيث لا يشعر الطفل بالملل أو التعب . - يتم التقويم الدوري لما تم إنجازه من أهداف في نهاية كل شهر ويقدم التقرير اللازم من قبل المدربين والمختصين . 	
الاسره	الكلام بصفة مستمرة مع الطفل -مساعدته على الحديث مع الأقارب والإخوة - إظهار الاهتمام بالجانب اللغوي بدرجة غير ملحوظة - متابعة المركز وتعليماته في الجانب اللغوي - تعديل طريقة الضمانر وعدم التردد -مشاركته في كل الأنشطة مع الأطفال أثناء الزيارات	زيادة درجة التواصل داخل الأسرة من الناحية اللغوية
اخصائى تعديل السلوك	- يتم التعامل على التدرج فى إزالة المخاوف لدى الطفل بالتعويد على الأشياء التى يخاف منها تدريجيا	الخوف والعصبية
اخصائى تعديل السلوك	- زيادة الوقت المستغرق فى اداء المهمة دون تشتت او انقطاع - التنوع فى التمارين والأدوات - رفع معدل ادراك الطفل للأشياء والتجاوب دون مساعدة -	تشتت الانتباه وعدم التركيز
اخصائى التخاطب	التركيز على إقامة حوار متكامل - عدم ترديد الكلمات - التدريب على المواقف والحديث فيها	اللغة الإرسالية
اخصائى التخاطب	التركيز على تنفيذ الأوامر المتدرجة والمزدوجه من خلال لغة الفظيه من المدرب	اللغة الاستقبالية

فريق العمل

اخصائى نفسى
تخاطب

١- ياسر حيدر
٢- سليمان مصطفى

تقدير نسبة التوحد

الاسم / عمر عاطف مصطفى السن / ٣ سنوات و ٥ اشهر

الجنسية / مصرى تاريخ التقييم / ٢٩ / ٠٤ / ٢٠١٤

المقاييس المستخدمة :-

أولا مقياس تقدير التوحد فى الطفولة للتشخيص (كارز)

تم تطبيق المقاييس من خلال الملاحظة التى استمرت لكثر من ٦ يوم وتم الاستعانة بالام لتطبيق المقاييس المختلفة وقد وجدت بعض الملاحظات التى نفتها الام ان تكون قد تحدث مع الطفل ولكن تاكد انه لديه .

مقياس تقدير التوحد فى الطفولة للتشخيص (CARS)

وحصل المفحوص على درجة ٢٧.٥ على مقياس كارز فهو يقع فى فئة لا توحد طبقا لنتائج

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15	
توحد شديد					توحد بسيط					ليس توحد						
المجموع	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
35	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1.5	1.5	2	1.5	2	2	الدرجة

ثانيا: النتيجة

درجة التوحد تقع فى فئة البينى فالطفل يعانى من سمات واضحة للتوحد ولكنه لم

يصل الى درجة التوحد البسيط

(طيف توحد)

وجد ان هناك عوامل بيئية ساعدت على زيادة سمات التوحد تتمثل فى الاتى

١. البيئة المحيطة غير مكسبة للغة
٢. وجود الطفل لفترات كبيرة وحيدا
٣. ترك الطفل لمشاهدة التلفزيون لعدة ساعات
٤. عدم احتكاك الطفل باقرانه مما يساعده على اكتساب مهارات ولغة تساعده فى التواصل مع الاخرين

تحليل نقاط الضعف لدى الطفل

ملاحظات او السبب	نقاط الضعف	البند	م
سمة توحد	غير طبيعي بدرجة متوسطة فى اقامة العلاقة مع الناس ولا يهتم بالتفاعل مع المحيطين وايضا يفتقد الطفل مهارات التقليد بدرجة شديدة	اقامة العلاقة مع الناس	1
عدم الاهتمام وانخفاض مستوى الادراك	يفتقد الطفل مهارات التقليد بدرجة شديدة	القدرة على التقليد والمحاكاة	2
سمة توحد	الطفل غير طبيعي بدرجة طفيفة من حيث الاستجابة العاطفية حيث تطرا عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها	الاستجابة العاطفية	3
سمة توحد	غير طبيعي	استخدام الجسم	4
سمة توحد	غير طبيعي بدرجة طفيفة وايضا مقومة التعبير التكيفى للمواقف	استخدام الاشياء	5
سمة توحد	مقاومة السلوك التكيفى للمواقف	التكيف والتاقلم	6
سمة توحد	غير طبيعي بدرجة متوسطة فى التواصل البصرى ويحتاج الى تذكير مستمر	الاستجابة البصرية	7
انخفاض مستوى التركيز	غير طبيعي بدرجة طفيفة حيث انه يحتاج الى تكرار الاصوات بشدة لانتباه	استجابة الانصات	8
سمة توحد	غير طبيعي	استجابات استخدام التذوق والشم واللمس	9
سمة توحد	يعانى من الخوف والعصبية	الخوف و العصبية	10
سمة توحد	الطفل غير طبيعي بدرجة شديدة فى استخدام اللغة فى التواصل فقط ههممة واصوات غريبة غير مفهومة	التواصل اللفظى	11
سمة توحد	غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظى ناقص مثال مسك اليد من الخلف لطلب المساعدة	التواصل غير اللفظى	12
تششتت انتباه	غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدأ ويصعب التحكم به	مستوى النشاط	13
تششتت انتباه - وعدم تركيز - انخفاض المستوى الادراكى	يظهر تاخر بدرجة متوسطة فى اداء المهارات المختلفة	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	14

ثانيا : تقييم وحدة العلاج السلوكى

التقييم الاول :

الطالب يعاني من ضعف في التركيز وتشتت في الانتباه ولديه درجة عالية من شرود الذهن ويعاني من مشاكل سلوكية متمثلة في الخوف الشديد والعصبية الشديدة وصدار بعض الاصوات اثناء تادية المهام

تقيم اثناء التدريب :

- الطالب يظهر تحسن من حيث التركيز والانتباه ومقاومة شرود الذهن ويظهر ذلك من خلال انجاز المهام المكلف بها
- ماذال الطالب يعاني من مشكلة الخوف والعصبية الشديدة ويحتاج الى المزيد من الجلسات لتعديل السلوك
- الطالب انخفض عددة معدل الاصوات العشوائية اثناء تادية المهام

ثالثا : تقيم وحدة التخاطب

التركيز والانتباه : ضعيف
التواصل البصرى : متوسط
فحص أعضاء النطق : لا توجد اى تشوهات فى أعضاء النطق تؤثر على مخارج الأصوات

٣- اللغة الاستقبالية:

- يستطيع الطالب تنفيذ الامر البسيط من امر واحد وامرين
- يستجيب الطالب عند سماع اسمة
- يستطيع الطالب التعرف على بعض المجموعات الضمنية مثل :
 - الحيوانات (قطوة - كلب - ارنب - اسد.....)
 - الفاكهة (موز- تفاح - برتقال - عنب
 - الخضار(طماط - خيار - بطاطس
- يستطيع الطالب التعرف على بعض اجزاء الجسم (يد - رجل - انف - فم)
- يستطيع الطالب فهم سؤال ما اسمك؟
- يستطيع الطال فهم بعض الاسئلة الاجتماعية .
- يستطيع الطالب التعرف على مفهوم بعض المعكوسات (كبير - صغير)
 - (فوق - تحت)
 - (طويل _ قصير)
 - (جوا - برة)
- يستطيع الطالب التعرف على بعض الافعال (ياكل - يشرب

٤- اللغة التعبيرية :

- يستطيع الطالب تسمية على بعض المجموعات الضمنية مثل :
 - الحيوانات (قطوة - كلب - ارنب - اسد.....)
 - الفاكهة (موز- تفاح - برتقال - عنب
 - الخضار(طماط - خيار - بطاطس
- يستطيع الطالب تسمية بعض اجزاء الجسم (يد - رجل - انف - فم)
- يستطيع الطالب تسمية نفسة (نطق اسمة)
- يستطيع الطالب الاجابة على بعض الاسئلة الاجتماعية .
- يستطيع الطالب تسمية مفهوم بعض المعكوسات (كبير - صغير)

- (فوق – تحت)
- (طويل _ قصير)
- (جوا – برة)
- يستطيع تسمية بعض الافعال (ياكل _ يشرب)
- يستطيع التعبير بجملته من (٣ – ٤) كلمات .
- يتم العمل على الحد من ترديد الكلام .

نتيجة التقييم

- اتفق جميع الاخصائيين وكذلك كل المقاييس المستخدمة على النتائج التالية
- الطفل يعاني من بعض سلوكيات التوحد
- يعاني من تشتت انتباه وعدم تركيز
- يعاني من انخفاض المستوى الاداركي
- يعاني من ضعف في اللغة الارسالية والاستقبلية
- يعاني من ترديد الكلمات دون ادراكها

التوصيات:

- تصميم برنامج التركيز والانتباه وجلسات تعديل السلوك
- تصميم برنامج التخاطب لتحسين كل من اللغة الاستقبلية واللغة التعبيرية
- الالتحاق بالصف لزيادة التعامل مع الاطفال واحترام البيئة الصفية

الخطة العلاجية:

٤. تنمية القدرة على التركيز والانتباه ومقاومة شرود الذهن
٥. تعديل السلوك المتمثل في الخوف والعصبية الشديدة واصدار الاصوات اثناء تادية المهام
٦. تصميم وتنفيذ برنامج تدخل مبكر متعدد الجوانب وفقا لخطة فردية توضع خصيصا للطفل

الخطة العلاجية الفردية

مسئول التنفيذ	طريقة التنفيذ	التدريب والهدف المطلوب
مدرسة الصف- الاخصائيين	من خلال جذب الانتباه إلى حركات الوجه واليدين وبعض اللعب ذات الألوان الجذابة ، وعرض بعض المكعبات والتركيبات البسيطة لتنمية مهارات التواصل البصري مع الأشياء والمواد المستخدمة كمرحلة انتقالية لأثر التدريب الناتج عن التواصل مع المدرب نفسه .	١. تدريب الطفل علي مهارات التواصل البصري وإطالة زمن التقاء العيون اكتساب الطفل لهذه المهارات (
مدرسة الصف الاسرة تحت اشراف مدرسة الصف	من خلال التوجيه والإرشاد والإشارة والتسمية والتدريب الحسي والسمعي / البصري / الشمي / الذوقي / اللمس . - إدراك بعض الأصوات والتعرف عليها والتمييز بينها (أصوات أشخاص مألوفين - أصوات حيوانات - أصوات طيور) . - الإشارة إلى الأشياء والأشخاص عندما يسمي المدرب / المدربة . - تسمية الأشياء والأشخاص عندما يشير إليه المدرب / المدربة . - إدراك المحسوس البصري والتعرف عليه ، - رائحة المحسوس الذوقي والتعرف عليه وتسميته وإظهار السلوك الانفعالي المناسب - إدراك المحسوس اللمسي والتعرف عليه وتسميته - تنمية المدركات المعرفية وفقاً للتصنيف الفنوي : (العاب - ألوان - أشكال هندسية - طيور - حيوانات - ملابس - أدوات نظافة شخصية - أطعمة - خضروات -	٢. تنمية المهارات الإدراكية الأولية

	<p>فواكه.....</p> <p>(</p> <ul style="list-style-type: none"> - مسك القلم مبتدنا بالتلوين مسكه صحيحه - توصيل النقاط مع بالقلم خطوط مستقيمة او متعرجه - كتابة الحروف والارقام بالقلم من خلال النقاط - كتابه الحروف والكلمات من خلال الصور - يستخدموا إستراتيجية اللعب في تنفيذ هذا البرنامج بحيث لا يشعر الطفل بالملل أو التعب . - يتم التقويم الدوري لما تم إنجازه من أهداف في نهاية كل شهر ويقدم التقرير اللازم من قبل المدربين والمختصين . 	
الاسره	<p>الكلام بصفة مستمرة مع الطفل -مساعدته على الحديث مع الاقارب والاخوة - اظهار الاهتمام بالجانب اللغوى بدرجة غير ملحوظة - متابعة المركز وتعليماته فى الجانب اللغوى - تعديل طريقة الضمانر وعدم التردد -مشاركته فى كل الانشطة مع الاطفال اثناء الزيارات</p>	<p>زيادة درجة التواصل داخل الاسرة من الناحية اللغوية</p>
اخصائى تعديل السلوك	<ul style="list-style-type: none"> - يتم التعامل على التدرج فى ازالة المخاوف لدى الطفل بالتعويد على الاشياء التى يخاف منها تدريجيا 	<p>الخوف والعصبية</p>
اخصائى تعديل السلوك	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة الوقت المستغرق فى اداء المهمة دون تشتت او انقطاع - التنويع فى التمارين والادوات -رفع معدل ادراك الطفل للاشياء والتجاوب دون مساعدة - 	<p>تشتت الانتباه وعدم التركيز</p>
اخصائى التخاطب	<p>التركيز على اقامة حوار متكامل - عدم ترديد الكلمات - التدريب على المواقف والحديث فيها</p>	<p>اللغة الارشالية</p>
اخصائى التخاطب	<p>التركيز على تنفيذ الاوامر المتدرجة والمزدوجه من خلال لغة الفظيه من المدرب</p>	<p>اللغة الاستقبلية</p>

تقدير نسبة التوحد

الاسم / فواز فالح العتيبي السن / ٤ سنوات و ١٠ اشهر

الجنسية / كويتي تاريخ التقييم / ٢٩ / ٠٤ / ٢٠١٤

المقاييس المستخدمة :-

أولا مقياس تقدير التوحد في الطفولة للتشخيص (كارز)

تم تطبيق المقاييس من خلال الملاحظة التي استمرت لأكثر من ٦ يوم وتم الاستعانة بالأم لتطبيق المقاييس المختلفة وقد وجدت بعض الملاحظات التي نفتها الأم ان تكون قد تحدث مع الطفل ولكن تأكد انه لديه .

مقياس تقدير التوحد في الطفولة للتشخيص (CARS)

وحصل المفحوص على درجة ٤٩ على مقياس كارز فهو يقع في توحد شديد طبقا لنتائج

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15	
توحد شديد					توحد بسيط					ليس توحد						
المجموع	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رقم المستوى
49	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	الدرجة

ثانيا: النتيجة

درجة التوحد تقع في فئة التوحد الشديد

(طيف توحد)

وجد ان هناك عوامل بيئية ساعدت على زيادة سمات التوحد تتمثل في الاتي

- ٥- البيئة المحيطة غير مكسبه للغة
- ٦- وجود الطفل لفترات كبيرة وحيدا
- ٧- ترك الطفل لمشاهدة التلفزيون لعدة ساعات
- ٨- عدم احتكاك الطفل بأقرانه مما يساعده على اكتساب مهارات ولغة تساعده في التواصل مع الآخرين

□

م	البند	نقاط الضعف	ملاحظات او السبب
1	إقامة العلاقة مع الناس	عدم التواصل البصرى . لا يقيم علاقات مع الاطفال	سمة توحد
2	القدرة على التقليد والمحاكاة	صعوبه فى ترديد الكلمات	
3	الاستجابة العاطفية	لا يظهر انفعال مناسب فى بعض التصرفات ويتجاهلها	عدم الاهتمام وانخفاض مستوى الادراك
4	استخدام الجسم	تكرار فى اللعب وسلوك نمطى فى اللعب خبط الدماغ بصورة تكرارية	سمة توحد
5	استخدام الاشياء	لا يتعامل مع الالعب بصورة طبيعية ويظهر عدم اكتراث	سمة توحد
6	التكيف والتاقلم	لم يرصد اى نمط روتينى اثناء التقييم	
7	الاستجابة البصرية	يحتاج الى التذكير دائما للتواصل البصرى	سمة توحد
8	استجابة الاصوات	رد فعل متاخر للاصوات	انخفاض مستوى التركيز
9	استجابات استخدام التذوق والشم واللمس	طبيعى	
10	الخوف و العصبية	يعانى من الخوف والعصبية	سمة توحد
11	التواصل اللفظى	عكس الضمانر . ترديد للكلمات	سمة توحد
12	التواصل غير اللفظى		
13	مستوى النشاط	نشاط زائد بدرجة طفيفة	تششتت انتباه
14	مستوى وثبات الاستجابة الذهنية	يظهر تاخر فى اداء المهارات المطلوبة	تششتت انتباه – وعدم تركيز – انخفاض المستوى الادراكى

ثانيا : تقييم وحدة العلاج السلوكى

التقييم الأولي :

الطالب يعانى من ضعف فى التركيز وتششتت فى الانتباه ولديه درجة عالية من شرود الذهن ويعانى من مشاكل سلوكية متمثلة فى الخوف الشديد والعصبية الشديدة واصدار بعض الأصوات اثناء تادية المهام

تقييم اثناء التدريب :

- الطالب يظهر تحسن من حيث التركيز والانتباه ومقاومة شرود الذهن ويظهر ذلك من خلال انجاز المهام المكلف بها
- مازال الطالب يعانى من مشكلة الخوف والعصبية الشديدة ويحتاج الى المزيد من الجلسات لتعديل السلوك
- الطالب انخفض عنده معدل الأصوات العشوائية اثناء تادية المهام

ثالثا : تقييم وحدة التخاطب

التركيز والانتباه : ضعيف

التواصل البصري : متوسط
فحص أعضاء النطق : لا توجد أي تشوهات في أعضاء النطق تؤثر على مخارج الأصوات

٥- اللغة الاستقبالية:

- يحتاج الطالب تنفيذ الامر البسيط من امر واحد وامرين
- يستجيب الطالب عند سماع اسمة
- يحتاج الطالب التعرف على بعض المجموعات الضمنية مثل :
- الحيوانات (قطوة - كلب - ارنب - اسد.....)
- الفاكهة (موز- تفاح - برتقال - عنب
- الخضار(طماط - خيار - بطاطس
- يحتاج الطالب التعرف على بعض اجزاء الجسم (يد - رجل - انف - فم
- يحتاج الطالب فهم سؤال ما اسمك؟
- يحتاج الطال فهم بعض الاسئلة الاجتماعية .
- يحتاج الطالب التعرف على مفهوم بعض المعكوسات (كبير - صغير)
- (فوق - تحت)
- (طويل _ قصير)
- (جوا - برة)
- يحتاج الطالب التعرف على بعض الافعال (ياكل - يشرب

٦- اللغة التعبيرية :

- يحتاج الطالب تسمية على بعض المجموعات الضمنية مثل :
- الحيوانات (قطوة - كلب - ارنب - اسد.....)
- الفاكهة (موز- تفاح - برتقال - عنب
- الخضار(طماط - خيار - بطاطس
- يحتاج الطالب تسمية بعض اجزاء الجسم (يد - رجل - انف - فم
- يحتاج الطالب تسمية نفسة (نطق اسمة)
- يحتاج الطالب الاجابة على بعض الاسئلة الاجتماعية .
- يحتاج الطالب تسمية مفهوم بعض المعكوسات (كبير - صغير)
- (فوق - تحت)
- (طويل _ قصير)
- (جوا - برة)
- يحتاج تسمية بعض الافعال (ياكل _ يشرب
- يحتاج التعبير بجملته من (٣ - ٤) كلمات .
- يتم العمل على الحد من ترديد الكلام .

نتيجة التقييم

- اتفق جميع الاخصائيين وكذلك كل المقاييس المستخدمة على النتائج التالية
- الطفل يعاني من بعض سلوكيات التوحد
- يعاني من تشتت انتباه وعدم تركيز
- يعاني من انخفاض المستوى الاداركي
- يعاني من ضعف في اللغة الارسالية والاستقبالية
- يعاني من ترديد الكلمات دون ادراكها

التوصيات:

- تصميم برنامج التركيز والانتباه وجلسات تعديل السلوك
- تصميم برنامج التخاطب لتحسين كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية
- الالتحاق بالصف لزيادة التعامل مع الاطفال واحترام البيئة الصفية

الخطة العلاجية:

٧. تنمية القدرة على التركيز والانتباه ومقاومة شرود الذهن
٨. تعديل السلوك المتمثل في الخوف والعصبية الشديدة واصدار الأصوات إثناء تادية المهام
٩. تصميم وتنفيذ برنامج تدخل مبكر متعدد الجوانب وفقا لخطة فردية توضع خصيصا للطفل

الخطة العلاجية الفردية

مسئول التنفيذ	طريقة التنفيذ	التدريب والهدف المطلوب
مدرسة الصف- الاخصائيين	من خلال جذب الانتباه إلى حركات الوجه واليدين وبعض اللعب ذات الألوان الجذابة ، وعرض بعض المكعبات والتركيبات البسيطة لتنمية مهارات التواصل البصري وإطالة زمن التقاء العيون اكتساب الطفل لهذه (المهارات)	تدريب الطفل علي مهارات التواصل البصري وإطالة زمن التقاء العيون اكتساب الطفل لهذه (المهارات)
مدرسة الصف الأسرة تحت إشراف مدرسة الصف	من خلال التوجيه والإرشاد والإشارة والتسمية والتدريب الحسي والسمعي / البصري / الشمي / الذوقي / اللمس . - إدراك بعض الأصوات والتعرف عليها والتمييز بينها (أصوات أشخاص مألوفين - أصوات حيوانات - أصوات طيور) . - الإشارة إلى الأشياء والأشخاص عندما يسمي المدرب / المدربة . - تسمية الأشياء والأشخاص عندما يشير إليه المدرب / المدربة . - إدراك المحسوس البصري والتعرف عليه ، - رائحة المحسوس الذوقي والتعرف عليه وتسميته وإظهار السلوك الانفعالي المناسب - إدراك المحسوس اللمسي والتعرف عليه وتسميته - تنمية المدركات المعرفية وفقا للتصنيف الفني : (العاب - ألوان - أشكال هندسية - طيور - حيوانات - ملابس - أدوات نظافة شخصية - أظعمة - خضروات - فواكه.....) - مسك القلم مبتدئا بالتلوين مسكه صحيحه - توصيل النقاط مع بالقلم خطوط مستقيمة او متعرجه - كتابة الحروف والأرقام بالقلم من خلال النقاط - كتابه الحروف والكلمات من خلال الصور - يستخدموا إستراتيجية اللعب في تنفيذ هذا البرنامج بحيث لا يشعر الطفل بالملل أو التعب .	تنمية المهارات الإدراكية الأولية

	<p>- يتم التقويم الدوري لما تم إنجازه من أهداف في نهاية كل شهر</p> <p>ويقدم التقرير اللازم من قبل المدربين والمختصين .</p> <p>-</p>	
الاسره	<p>الكلام بصفة مستمرة مع الطفل -مساعدته على الحديث مع الأقارب والإخوة - إظهار الاهتمام بالجانب اللغوي بدرجة غير ملحوظة - متابعة المركز وتعليماته في الجانب اللغوي - تعديل طريقة الضمانر وعدم التردد -مشاركته في كل الأنشطة مع الأطفال اثنائ الزيارات</p>	<p>زيادة درجة التواصل داخل الأسرة من الناحية اللغوية</p>
اخصائى تعديل السلوك	<p>- يتم التعامل على التدرج فى إزالة المخاوف لدى الطفل بالتعويد على الأشياء التى يخاف منها تدريجيا</p>	<p>الخوف والعصبية</p>
اخصائى تعديل السلوك	<p>- زيادة الوقت المستغرق فى أداء المهمة دون تشتت او انقطاع - التنوع فى التمارين والأدوات -رفع معدل إدراك الطفل للأشياء والتجاوب دون مساعدة -</p>	<p>تشتت الانتباه وعدم التركيز</p>
اخصائى التخاطب	<p>التركيز على إقامة حوار متكامل - عدم ترديد الكلمات - التدريب على المواقف والحديث فيها</p>	<p>اللغة الإرسالية</p>
اخصائى التخاطب	<p>التركيز على تنفيذ الأوامر المتدرجة والمزدوجة من خلال اللغة الفظية من المدرب</p>	<p>اللغة الاستقبالية</p>

فريق العمل

اخصائى نفسى
تخاطب

٤- ياسر حيدر
٥- سليمان مصطفى