تشخـــــيص اضطراب التوحد

بقلم د/جمال عبدالناصر الجندى

أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية المساعد

بكلية التربية جامعة المجمعة

مقدمة:

أجمعت كثير من المراجع على أن عملية تشخيص الاضطراب التوحدى عملية بالغة الصعوبة والتعقيد؛ ويرجع ذلك إلى التشابه بين أعراض هذا الاضطراب وأعراض عدد من الاضطرابات الأخرى مثل: (التخلف العقلي، وفصام الطفولة، واضطرابات التواصل، والإعاقة السمعية، والاضطرابات الانفعالية) كما أن تباين الأعراض من حالة إلى أخرى، وعدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة عالية الصدق والثبات يمكن الاعتماد عليها يزيد من احتمالات الخطأ في التشخيص.

وتعتبر جهود "كانر" هي البداية الأولى التي اعتمد عليها كثير من الباحثين في التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه، فقد أشار في مقالته الأساسية عن التوحد على خصائص 11 طفل كانوا يعانون من مرض غير معروف، وأن هذه النتائج اعتمدت الملاحظة الدقيقة والمنظمة، وكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على الخصائص السلوكية للمفحوصين والتمييز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى، وتشمل الصفات التي أوردها كانر فقدان القدرة على التعلق والانتماء إلى الذات والآخرين والمواقف منذ الولادة، تأخر اكتساب الكلام، عدم استخدام الكلام في عملية التواصل، إعادة الكلام بشكل نمطي، عكس صفة الملكية، سلوك لعب نمطي، رغبة شديدة في المحافظة على الروتين، ضعف القدرة على التخيل، مظهر جسماني طبيعي.

ومعظم هذه الصفات وردت في دراسات لاحقة عن الأطفال التو حديين، كما أضيفت إليها صفات وخصائص سلوكية أخرى، ومعظم هذه الصفات إن لم يكن

كلها قد وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل – RSM 111 R الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام 1987، وتتضمن الخصائص التشخيصية للتوحد الطفولي الأعراض التالية

1 - بداية المرض أو الاضطراب قبل سن 30 شهراً.

2 -عدم القدرة على الاستجابة للآخرين.

3 -اضطراب شديد في النمو اللغوي.

4 -أنماط كلام غريبة مثل ترديد الكلام المباشر، أو ترديد العبارة المتأخرة، أو قلب الضمائر.

5 -استجابات غريبة في بعض المواقف مثل: مقاومة التغيير أو التعلق بالأشياء.

6 -انسحاب اجتماعي وانطواء على الذات.

7 -نشاط حركي مفرط.

8 -عجز عن التخيل.

9 -اضطرابات كيفية في التفاعل الاجتماعي.

10 -اللعب الانفرادي، والتركيز في التعامل على جزء من البيئة.

11 -حركات جسمية نمطية وقسرية.

وقد أشارت بعض المراجع إلى أن العيوب الارتقائية يجب أن تكون موجودة في الثلاث سنوات الأولى حتى يمكن استخدام التشخيص، كما أشارت إلى أن الاضطراب يمكن أن تصاحبه كل مستويات الذكاء، إلا أن ثلاثة أرباع الحالات توجد لديها درجة دالة من التخلف العقلي.

إن الخطأ في تشخيص التوحد من الأمور الواردة نظراً لتعقيد هذا الاضطراب , و قلة عدد الأشخاص المؤهلين لتشخيصه بشكل علمي ومهني صحيح , و يحتاج تشخيص هذه الإعاقة إلى ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل و مهارات التواصل لديه , ومقارنتها بالمستويات الطبيعية المعتادة من النمو والتطور , ومن هنا تتشكل ضرورة وجود فريق متعدد التخصصات العلمية ليتم التشخيص

بشكل دقيق وسليم , ويضم هذا الفريق أخصائي في الأعصاب , أخصائي نفسي , أخصائي لغة وأمراض نطق , أخصائي تربية خاصة , أخصائي اجتماعي, أخصائي علاج وظيفي , طبيب أطفال (فهد المغلوث , 2005 , 68) .

للتعرف على الأفراد التوحديين وتشخيصهم أشار جميل الصمادي (327: 2007). في البدء وربما من المهم أن نحدد أسباب الاهتمام بالتشخيص الدقيق وخاصة وأن العديد من الأسر وحتى المختصين بمجال علم النفس الإكلينيكي يذكرون أن تشخيص حالات التوحد في كثير من الحالات واضح جداً, وبالرغم من الاتفاق على هذا, فإن الأطفال المصابين بالتوحد التقليدي والتوحد المكتسب من البيئة فإن التشخيص الدقيق القائم على أسس علمية مهم جداً وبخاصة في التشخيص المبكر, ويعترفا العديد من القائمين على تعلم الأطفال التو حديين أن التشخيص المبكر بدون استخدام مقاييس مقننة صعب وقد يحدث الكثير من الأخطاء بحيث يتم تشخيص البعض منهم بتشخيصات خاطئة, أو أن ينصح المختص بالانتظار, وفي كل الحالات يتم فقد الوقت بالنسبة للتدخل المبكر, حيث أن التدخل المبكر يساعد المختصين على وضع آليات علاجية سريعة تعمل وتحد من انتشار المشكلات السلوكية التي تصاحب حالات التوحد.

وتوجد في البيئة العربية العديد من المقاييس المترجمة, ولكنها في الغالب نتيجة لأطروحات ودراسات عليا وبمشاكل في الترجمة أو التقنين, ولم تنشأ عن جهود عربية موحدة وفي غالبها لم تخضع للتمحيص وللتأكد من ملائمتها للبيئة العربية (السعودية و المصرية).

ومن الجهود التي ظهرت على مستوى البيئة العربية ترجمة وتعريب مقياس جيليام - عادل عبد الله (2005) التقديري لتشخيص اضطراب التوحد الصادر عن دار الرشاد بالقاهرة, وكذلك قائمة (ABC) القائمة بسلوكيات التوحد, ومقياس (C.A.R.S) والقائم بتقييم التوحد في الطفولة. هذا وسوف يتم عرض المقاييس الثلاثة في هذا الكتاب وذلك لتوحيد آلية العمل في كيفية تشخيص التوحد.

أدوات التشخيص:

- قائمة سلوك A.B.C.
- نظام الملاحظة السلوكي BOS
- مقياس رتيفو- فريمان لتقدير موافق للحياة اليومية.
- مقياس ملاحظة الأوتيزم.
- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال.
- قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب, ط2, 1971.
- مقياس تقدير اوتيزم التطفلي- CARC
- المقابلة التشخيصية لأوتيزم ADI

ويعتمد الأطباء في التشخيص على : -

1 - مقياس التقدير التوحدي للأطفال

Children Autism Rating Scale - CARS

2- قائمة التشخيص (شكل (E2

Diagnostic Checklist Form E-2 (Autism Research Institute)

3- مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي

The Diagnostic Interview for Social and Communication disorders

(DISCO) . The Center for Social and Communication Disorders. U.K

4- أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي

Autism Screening Instrument for Educational Planning

((ASIEP-2

يقوم بتشخيص التوحد فريق طبي يتكون من أخصائي طب نفسي أطفال وأخصائي طب أعصاب أطفال وأخصائي سمع وتخاطب ، وهناك ضرورة بأن تكون المقابلة التشخيصية عدة مرات ، وذلك لاستبعاد بعض الأسباب الممكن علاجها و تحديد مدى حدة الإعاقة بالإضافة إلى تحديد الطرق العلاجية المناسبة .

أولا:صعوبات التشخيص

يُرجع (عثمان فراج, 1994, 2-3) صعوبات التشخيص عند اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

أولا: أن تقصي أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها: مثل التخلف العقلي, ومع الإعاقات الانفعالية (العاطفية) بل ومع حالات الفصام, ولدرجة أن كثيرا من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهروها في مرحلة الطفولة.

ثانيا: أن البحوث التي تجرى على التوحد بحوث حديثة نسبيا, ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات, وبدرجة أكثر تحديدا في السبعينات.

ثالثا: المسئول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد, أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به, كما أن عائقاً قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل, وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة والرغبة الشديدة في المحافظة على الروتين, وعكس صفة الملكية, وسلوك نمطي متكرر, وضعف في التخيل بل انعدام اللعب التخيلي, ويكون المظهر الجسماني سليم وطبيعي, وذاكرة يشوبها الكثير من التشتت, وحركة زائدة غير هادفة.

المرتكزات اللاتي يجب التركيز عليها عند تشخيصا وتقييم حالة التوحد:

يؤكد (نصر: 2002, 28-33) عدة طرق أساسية يجب التركيز عليها عند تقييم حالة الطفل التوحدي, وهي كالآتي:

1- التاريخ التطوري للحالة:

وهي تتمثل في الحصول على بيانات عن الحالة من فترة ما قبل الحمل والحمل والميلاد حتى اللحظة الراهنة, والإلمام بالمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات. وهل تناول عقاقير – أو أصيب بحمى أو أمراض مزمنة...الخ. وهذا يوضح سلسلة الأحداث التي تكشف وقت ظهروها وجوانب القوة والضعف عنده. (Freeman B. d. 1986,18-21)

2- التاريخ الوراثي للحالة:

معظم الأمهات والآباء يرفضون دائماً أن سبب إعاقة طفلهم ربما يرجع إلى عوامل وراثية سابقة في تاريخ العائلة, ولذا نحرص دائماً على أخذ معلومات عن التاريخ الوراثي بين أعضاء أسرة الزوج أو أسرة الزوجة, وهل هناك أحد من أفراد العائلتين مصاب بأي خلل جسدي أو نفسي, حيث أكدت البحوث أنه حوالي من 30% إلى 50% من حالات التوحد قد يكون لها أصول وراثية, وكذلك أوضحت الدراسات أن بعض أسر الطفل التوحدي لديها مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين بهم, بمعنى أننا نلمس أن هناك بعض الأسر قد يكونوا غير اجتماعيين, حيث تخشى الأم خروج طفلها واللعب مع أولاد الجيران, فيظل الطفل يلعب بألعابه النمطية ومشاهدته لمقاطع تمثيلية بطريقة درامية طوال فترة الطفولة حتى سن المدرسة, حتى ولو ألتحق الطفل بالمدرسة يظل الوضع كما هو, حتى يصاب الطفل بأعراض التوحد الانتكاسي من سن 8- 10 سنوات.

ونحاول من خلال الجلسات أن ندرب الأسرة أولاً على دمج الطفل في المجتمع وعدم فرض العزلة على طفلهم والعمل على تغيير الروتين وتغيير السياسة المفروضة على طفلهم طوال فترة حياته.

وقد لمست بنفسي أكثر من حالة في دول الخليج العربي خاصة الكويت أن بعض الأسر تقوم بعزل طفلها أو طفلتها طوال مرحلة الطفولة في غرفة مع جهاز الحاسوب أو التلفاز مع قنوات الرسوم المتحركة ثم تكتشف الأسرة في مرحلة لاحقة أن طفلتها لديها أعراض التوحد, وبمجرد التدخل المبكر أو التواصل المكثف مع الطفلة تستعيد الطفلة وعيها وكلامها وتتواصل مع أقرانها في المجتمع.

3-التقييم السلوكي:

هو دائماً من مهام أخصائي ذو خبرة بحالات التوحد وله تاريخ طويل في تجميع المعلومات السلوكية, ويتم ذلك عن طريق أسلوبين أساسيين هما: أ- الملاحظة غير المباشرة. ب- الملاحظة المقننة.

ففي الملاحظة المباشرة يترك الطفل يلعب ببعض الدمى ثم يطلب من أحد أخوانه اللعب معه, ويبدأ الأخصائي في رصد بعض الملاحظات ومنها ردة فعله عند وجود الأخوة أو الأم معه في الغرفة, هل يقترب منها تدريجيا؟ أو يحاول أن يلعب معها؟ هل هناك اتصال بصري معها؟ هي يقبلها أو يجلس بجوارها أو يلعب معها أو يعطيها اللعبة.

ويتم كذلك توجيه أسئلة لوالدة الطفل/ الطفلة عن كيفية لعب الطفل/ الطفلة في المنزل وسلوكه أثناء الأكل, وعن حديثه, واستخدام يديه, واهتمامه بمشاركة أخوانه في اللعب.

أما الملاحظة المقننة فلا بد من وضع أسس ودرجات معينة لها, وذلك من أجل الخروج بنتيجة مقننة. Si & gel. B. 1996. 94:95

وسوف نعرف قائمة مقننة لملاحظة اضطراب الطفل التوحدي وهي من القوائم المهمة لوصف العلامات الأولى التي تظهر على الطفل من عمر 18 شهرا إلى 3 سنوات, وتعد العلامات الأولية لاضطراب التوحد. (فهد المغلوث, 2006, 97-

98).

قائمة ملاحظة للاضطرابات التطورية PDD والتوحدية

العمر بالأشهر	ـــــــــــــــلة
لد حتى 6 أشهر	- هل يبدو طفلك مهتما بشكل غير عادي بالأشياء المتحركة أو الأضواء المتحركة (بالمقارنة باهتمامه العكسي للنظر إلى الأوجه مثلاُ)؟
هر حتى 12 شهرا	لصعب
شهر حتى 18 شهر	ر طفلك بالملل وعدم المبالاة للحديث مع المحيطين به؟ ت أن طفلك يكون قادرا على التوجيه نحو الأصوات وليس ؟ هل طفلك اللعب أغلب الوقت؟ وهل شعرت بالشك بأنه صعوبات بالسمع؟ ين إذا لم يعرف طفلك اسمه؟ وهل يفضل طفلك أطعمة يرفضها بقوة؟
شهر حتى 24 شهر عامان)	- هي يبدو طفلك غير مهتم بتعلم الحديث عند محاولة جذب انتباهه؟ وهل تشعرين أن طفلك يتجنب النظر إليك مباشرة؟ - هي يبدو طفلك خائفا أو غير مدرك للأشياء الخطرة؟ وهل يتجنب اللعب مع الدمى أو الحيوانات أو حتى يكرهها؟ - هل يتجنب طفلك اللعب بألعاب جديدة بالرغم من أنه

	يتمتع بعد ذلك باللعب بها بعد أن أعتاد عليها؟ أو عدم أبداء طفلك إظهار ما يرغب فيه باستخدام الإشارة أو الكلمات أو عمل ضوضاء؟ - في بعض الأحيان هل تشعرين أن طفلك يهتم بوجودك أم لا؟ وهل له لغة خاصة به؟
شهر حتى 36 شهر لاث سنوات)	ن لأن طفلك لا يبدو مهتما بالأطفال الآخرين؟ وهل طفلك لا ب رمزيا؟ - هل يبدو طفلك مهتما بالأشياء الميكانيكية مثل: إشعال الضوء, فتح مقابض الأبواب والأقفال والمراوح والمنبهات والمكانس الكهربائية؟ - هل طفلك لا يهتم بمشاهدة التلفاز, أو الأشياء التي يشاهدها طفل في مثل عمره؟ - هل يتعلم طفلك الكلمات الجديدة عن طريق نغماتها, وليس عن طريق تمييزها صوتيا؟ - هي يتمتع طفلك بالاتصال الجسدي عندما يرغب هو فيه, وليس أنت التي ترغبين فيه؟ - هي تقلقين بشدة عندما تشعرين أن طفلك لا يتألم مثل غيره من الأطفال؟ - هل يُظهر طفلك القدرة على محاكاة الأشياء مثلما يسمعها ويردها أو يقلد الأصوات أفضل من الكلمات؟ وهي ينسى طفلك الكلمات القديمة عندما يتعلم الكلمات

	الحديثة؟
شهر حتى 48 شهر	الطفل الصدى بالضبط كما يسمعه من قبل؟
ك	، الطفل بطريقة مختلفة؟ وهل يلوح طفلك بيديه أو بأصابعه تماع لشيء ما؟ ن لأن نغمة صوت طفلك غير عادية مثل علو النبرة؟ - هل يشعر طفلك بتنظيم لعبة بطريقة معينة؟ وهل يعرف طفلك الطريق الذي تسيرين فيه عند ذهابك للسيارة وهل يتضايق إذا ذهبت بأسلوب آخر؟

وسوف نقدم نموذج آخر من أدوات التشخيص والقياس

مقياس تقدير التوحد الطفو لي (CARS).

The Childhoods Autism Scale

مقياس تقييم التوحد في الطفولة

الاسم

.....النوع.....

تاريخ الفحص :السنة.....الشهر .....اليوم

.....

تاريخ الميلاد: السنة.....الشهر .....اليوم

.....

العمر الزمني: .اليوم

.....الشهر.....اليوم.....

درجات تقييم الفئة

مجموع الدرجات

51 48 45 42 39 36 33 30 27 24 21 18 15

45 (لايوجد توحـــــــــــــــــــد) (توحد بسيـــــــط) (توحـــــــد شديـــــــــــــد)

	أولا – الاتصال بالآخرين	ة
	د مشاكل أو شذوذ في الاتصال بالآخرين إذ أن سلوك الطفل متوافق مع ل عليه بعض الخجل والارتباك عندما يتم إخباره بما يتوجب عليه فعله.	
	ت غير طبيعية بدرجة طفيفة: قد يتجنب الطفل النظر في عيون الكبار ، شى الكبار وقد يبدو عليه الخجل أو يحاول أن يلتصق والديه شأنه في ذ لأطفال في عمره.	

	ت غير طبيعية بدرجة بسيطة : يبدو الطفل غير مهتما بالكبار في بعض ن، قد يكون من المهم بذل مجهود لجذب انتباه الطفل، الاتصال الأدنى شروع به بواسطة الطفل .	
	ت غير طبيعية بدرجة شديدة: لايأبه الطفل عادة لما يقوم به الكبار ، فهو تجيبون أبدا ولا يبدءون في الاتصال بالكبار، وقد تبدو المحاولات لجذ غير ذات فعالية .	
	ظات:.....	
	<u>لتقليـــــــد</u> . المتوافق : يمكن للطفل أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات التي تت هاراته.	
	. الغير طبيعي بصورة معتدلة : يقلد الطفل السلوكيات الصغيرة مثل ق صوات المنفردة في معظم الأحيان يقلد بعد التكرار أو بعد مرور فترة م .	
	الغير طبيعي بصورة متوسطة :الطفل يقلد لبعض الوقت ويتطلب الأمر ته من الكبار وقد يقلد بعد مرور بعض الوقت.	

	ير طبيعي بدرجة شديدة: الطفل لا يقلد إلا نادرا أو ليقلد إطلاقا الأصوا ات والحركات حتى ولو تكررت وتلقى المساعدة من الكبار .	
	ظات:.....	
	ثالثا – الاستجابة العاطفية	
	المتوافق والاستجابة العاطفية المتوافقة :يبدى الطفل نوعا ودرجات متـ ابة العاطفية تظهر في تغيرات في تعبير الوجه وفى السلوك .	
	ات غير طبيعية بصورة معتدلة:قد يظهر الطفل أحيانا بعض الاستجابا متوافقة، قد تكون هذه الاستجابات مكثفة ومنتمية أو متناسبة مع لحظة ها.	
	ات عاطفية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يبدى الطفل إشارات وعلاما و/أو درجات غير عاطفية متفاوتة قد تكون هذه الإشارات مكثفة ولا ن ة إطلاقها ، وقد تبدو في التكشير أو الضحك أو أن يبدو الطفل صلبا نو لو لم يكن هناك ما يستثير الحس العاطفي .	
	ات عاطفية غير طبيعية بدرجة شديدة: قليلا ما تتوافق الاستجابات مع ة المعينة ، بل عندما يكون الطفل في وضع مزاجي معين ، من عندئذ الطفل ، وقد يظهر الطفل عواطف متباينة جدا عندما يجد أن لاشيء تغ .	

	ظات	
	رابعا –استخدام الجسد	
	ام الجسد المتوافق مع العمر : حيث يتحرك الطفل ويفكر حسبما يتم لدى لبيعي في مثل عمره .	
	ام الجسد بصورة غير طبيعية بدرجة معتدلة : قد يظهر بعض الغرابة ت ة ، تعاون ضئيل ، أو عدم ظهور الحركات الغير عادية .	
	ام الجسد بصورة غير طبيعية بدرجة متوسطة :تصرفات تبدو غريبة أ ادية لمن و في مثل سنه ، قد تشتمل على حركات غير عادية للأصابع أو البحلقة عاليا أو اتجاه ذاتي نحو العدوانية أو يهز رأسه أو يدور بسرعة أو يمش ن أصابعه .	
	ام الجسد بصورة غير طبيعية بدرجة شديدة:مركز أو متذبذب:تمثل مج ات من الأنواع المذكورة أعلاه علامات لاستخدام الجسد بصورة غير ة شديدة وقد تدوم هذه الحركات رغم كل المحاولات التي تتم لإيقافها أو ف ل عنها نحو أنشطة أخرى.	

	ظات:	
	خامسا – استعمال الأشياء	
	مال والاهتمام باللعب والأشياء الأخرى مناسب : يبدى الطفل اهتماما م والأشياء التي تناسب مستوى مهاراته ويستعمل هذه اللعب بطريقة مناس	
	مال والاهتمام باللعب والأشياء غير مناسب بدرجة طفيفة :الطفل ربما لاهتمام باللعب أو اللعب بها بطريقة طفولية غير مناسبة (يمصها أو يع)	
	مال والاهتمام باللعب والأشياء غير مناسب بدرجة متوسطة : الطفل ر هتماما قليلا باللعب أو الأشياء الأخرى أو ربما يكون مشغولا في استع ء ب بطريقة غريبة الطفل ربما يركز في بعض الأجزاء الغير مفيدة من ح منبهرا بالانعكاس الخفيف للأشياء ويبعد بعض الأجزاء أو يلعب بش بالتحديد.	
	تعمال والاهتمام باللعب والأشياء غير مناسب بدرجة شديدة : الطفل رب ، لنفس السلوك مع ألفة للمكان ، الطفل من الصعب صرفه عندما يجذب ، في هذه طات الغير مناسبة .	
	ظات:	

	سادسا – التكيف مع الغير	
	المناسب للاستجابة للتغير :عندما يلاحظ الطفل أو يضع رأيه في تغير ا ن فإنه يقبل هذه التغيرات دون إزعاج.	
	، مع التغير غير طبيعيا بدرجة طفيفة: عندما يحاول الشخص البالغ تغي ل. الطفل يستمر في نفس النشاط أو يستعمل نفس المواد.	
	، مع التغير غير طبيعيا بدرجة متوسطة: أن نشاطات الطفل تقاوم التغي ين ويحاول الاستمرار في النشاط القديم من الصعب صرفه عنها إن الط وغير سعيد عندما يغير الروتين الموجود	
	، مع التغير طبيعي بدرجة شديدة: يبدى الطفل رد فعل قاس للتغيرات ث تغير في البيئية فيكون سلوكه شديد الغضب أو غير متعاون مع أي ل	
	ظات	
	سابعا- الاستجابة البصرية	
	المناسب للاستجابة البصرية :إن سلوك الطفل البصري طبيعي ومناسد ويستعمل البصر مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد .	
	ابة البصرية غير طبيعية بدرجة طفيفة : يظل الطفل أحيانا ينظر لأشي يكون الطفل أكثر اهتماما عند النظر للمرآة أو الضوء أكثر من الأنداد أ	

	في غ أو ربما أيضا يتجنب النظر في عيون الآخرين ؟	
	ابة البصرية غير طبيعية بدرجة متوسطة : يظل الطفل ينظر إلى أعما بما يحملق فى الفراغ ويتجنب النظر فى عيون الآخرين وينظر للأشيا مختلفة أو يحمل اء قريبا من عينيه .	
	ابة البصرية غير طبيعية بدرجة شديدة:يتجنب الطفل النظر في عيون ين ياء معينة وربما يبدى صور حادة من الميزات البصرية أنفة الذكر.	
	ظات:	
	ثامنا – الاستجابة السمعية	
	المناسب للاستجابة السمعية: أن سمع الطفل السمعي طبيعي ومتناسب مل السمع بجانب الحواس الأخرى .	
	ابة السمعية غير طبيعية بدرجة طفيفة : ربما يكون هناك نقص فى ابة ادة التصرفات بدرجة طفيفة للأصوات ربما يحتاج إلى تكرار ليجذب ا لرب الطفل للأصوات الغريبة .	

	ابة السمعية غير طبيعية بدرجة طفيفة: استجابة الطفل للأصوات تتنو ل الصوت في اللحظات الأولى لحدوثه ويغطى أذنه عندما يسمع الأصو ، يوميا .	
	ابة السمعية غير طبيعية بدرجة طفيفة: ربما يزداد رد فعله أو لايكون ل للأصوات إلى درجة واضحة بعيد النظر عن نوع الصوت .	
	ظات	
	تاسعا – الاستجابة لحاسة التذوق والشم واللمس واستعمالها	
	مال والاستجابة لحاسة الذوق والشم واللمس طبيعي : يكتشف الطفل ا ة بطريقة مناسبة للعمر . عموما بالحس والنظر التذوق أو الشم وتستعم تكون . عندما يتغافل مع المرآة والآلام اليومية إن الطفل يبدى عدم الارتياح لايكون رد فعله كبيرا.	
	مال والاستجابة لحاسة الذوق والشم واللمس غير طبيعي بدرجة طفيفة ربما بدوام على وضع الأشياء على فمه أو يشم أو يتذوق الأشياء الغير : ما يتجاهل أو يتفاعل بكثرة مع الألم الخفيف بدرجة أكثر من الطفل العا	
	مال والاستجابة لحاسة الذوق والشم واللمس طبيعي	

	مال والاستجابة لحاسة الذوق والشم واللمس غير طبيعية بدرجة متوس ربما يكون مشغولا بلمس وشم وتذوق أشياء وتذوق أشياء الآخرين، إ إما أن يتفاعل بكثرة أو قليلا.	
	ظات:	
	لخوف والعصبية	
	الخوف والعصبية طبيعي : شعور الطفل يناسب لحالته وعمره .	
	ف والعصبية غير طبيعي بدرجة طفيفة:يبدى الطفل أحيانا كثيرا أو قليلا ف والعصبية مقارنة مع تفاوت الطفل الطبيعي في نفس عمره ونفس الح	
	ف والعصبية غير طبيعي بدرجة متوسطة :الطفل يبدى خوفا أكثر أو أقل يماثله حتى الطفل الأصغر سنا من نفس الحالة .	
	ف والعصبية غير طبيعي بدرجة شديدة : يستمر الخوف حتى بعد التجار رة مع الأحداث أو الأشياء المؤلمة ومن الصعب جدا تهدئة الطفل ، الط فشل في توضيح العلامات التي يتجاهلها الطفل في نفس عمره .	
	ظات:	
	11 – التواصل اللفظي	
	صل اللفظي طبيعي : ومناسب لعمر وحالة الطفل	
	صل اللفظي غير طبيعي بدرجة طفيفة : يوضح الكلام تأخرا عام بالرغم	

	الكلام ذو معنى يمكن حدوث بعض الترديد أو النطق العكسي يمكن اس الكلمات الغريبة أو الكلام المبهم.	
	ل اللفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة:من المحتمل ألا يكون هناك كلا جد تواصلا لفظيا فأنه يكون خليطا من كلام له معنى وكلام غريب (انة) ردید أو النطق العكسي، الغرابة في الكلام ذو المعنى تشمل الأسئلة الكث شغال بأشياء معينة.	
	ظات	
	التواصل الغير اللفظى	
	ال التواصل الغير لفظي طبيعي : مناسب لعمر وحالة الطفل .	
	ال التواصل غير اللفظي غير طبيعي بدرجة طفيفة : غير ناضج للتواص ، يمكن أن يشير الطفل بصورة غير واضحة أو يمكن أن يصل لما يريد الطفل في نفس عمره يمكنه أن يشير أو يومئ بصورة أكثر وضوحا ليـ ريد.	
	ال التواصل الغير لفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة : الطفل عموما غ ر عن حاجاته ، أو رغباته بصورة غير لفظية ، كما لايمكنه فهم التواص	

	لفظي لدى الآخرين	
	ل اللفظي غير طبيعي بدرجة شديدة: الطفل فقط يستعمل إيماءات غرب ها معنى واضح، ويظهر عدم وعى للمعاني المرتبطة بالإيماءات أو ات ة للآخرين.	
	ظات	
	ستوى النشاط	
	ى النشاط الطبيعى : حسب العمر والحالة ويكون الطفل ليس كثير النشا يله مقارنة بالأطفال من نفس عمره وحالته	
	ى النشاط غير الطبيعي بدرجة طفيفة : إما أن يكون الطفل لايهدأ بدرجا أو كسول أو بطيء الحركة بمستوى نشاط الطفل يتداخل فقط مع وبدر مع أدائه وكفاءته.	
	ى النشاط غير طبيعيا بدرجة متوسطة:يمكن أن يكون الطفل معتدل النش ب كبحه ويمكن أن تكون للطفل طاقة لانهائية ومن الممكن ألا يذهب بس يلا . وعلى العكس يمكن أن يكون الطفل كسولا أو فى حالة ثبات تام وي ر كبير من الحث لكي ينتقل من مكانه .	

	ى النشاط غير الطبيعي بدرجة شديدة :الطفل يظهر أقصى درجة من الن م النشاط ومن الممكن تحويله من أقصى درجة إلى أخرى .	
	ظات	
	ستوى وثبات الاستجابات الذهنية	
	طبيعي وثابت بصورة معقولة عبر مختلف المجالات ، يكون الطفل ذ فال من نفس عمره ، تظهر مهارات الطفل متأخرة عبر مختلف المجالا	
	ف الذهنية غير طبيعية بدرجة طفيفة : الطفل ليس ذكيا كالأطفال من نف وتظهر مهارات الطفل متأخرة عبر مختلف المجالات .	
	ف الذهنية غير طبيعية بدرجة متوسطة : عموما الطفل ليس ذكيا كالأط ن عمره ، لكن يمكن أن يؤدى وظائف في واحدة أو أكثر من المجالات ة كما الطفل الطبيعي تقريبا	
	ف الذهنية غير الطبيعية بدرجة شديدة: بينما الطفل ليس ذكيا كالأطفال عمره يمكنه أن يؤدى وظائف في واحدة أو أكثر من المجالات الذهنية ة أفضل من الأطفال الطبيعيين في نفس عمره	
	ظات:	
	كيفية تقييم المقياس يرجى إتباع التعليمات التالية:	
	الانطباعات العامة:	
	د توحد:لايظهر الطفل أي علامة من علامات التوحد (الفقرات الأولى	

	بدرجة طفيفة :يظهر الطفل بعض علامات التوحد بدرجة طفيفة من التو ات الثانية)	
	بدرجة متوسطة : يظهر الطفل عدد من العلامات بدرجة متوسطة من ا ات الثالثة).	
	بدرجة شديدة : يظهر الطفل عدد كبير من علامات التوحد ،بدرجة شدي د (الفقرات الرابعة)	
	ع النهائي لمعايير التوحد: ن 15 : 30 لايوجد توحد 2 – من 30 :36 توحد بسيط ومتوسط 3 : 56 توحد شديد	

ة	ى	ة	ى	ة	ى

تستخدم قائمة ريندل شوري للتشخيص المبدئي للتعرف على الأطفال التو حدين وتنص على وجود أربع عشرة مميزة للتوحد ينبغي إن يتوافر منها سبع في الطفل على الأقل في عمر مبكر وتستمر لمدة طويلة للحكم على الطفل أو الاشتباه بان لدية توحد.
وهذه البنود الأربعة عشر هي:
1 -كأصم يتصرف.

2- تبدو عليه صعوبة في اللعب والتعامل مع الأطفال الآخرين.
3 -مقاومة التعلم.
4 -الفشل في إظهار الخوف في المواقف الخطرة.
5 -يصر على الرتابة.
6 -يستخدم الإشارة للدلالة على حاجاته.
7 -يضحك ويقهقه بشكل غير ملائما.
8 -يفشل في الضم والعناق.
9 -يظهر نشاطا جسميا مفرطا.
10 -يتجنب النظر إلى الأشخاص.
11 -يتعلق بشكل غير عادي بالأشياء.
12 -يدير الأشياء.
13 -. يندمج في اللعب المنفرد.
14 -يتصف بالبلادة والانفعالية .