

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

اضطراب التوحد

"دليل المعلم والاسرة في التشخيص والتدخل"

إعداد

وحدة الاختبارات النفسية والتربوية بقسم البحث

فريق الاعداد

أ. م. د. الفر Hatchi السيد محمود

د. مرفت العدروس أبو العينين

د. نعيمه محمد المقدامي

د. فاطمة سعيد الطلى

٢٠١٥ م

تصدير

بدأ في الأونة الأخيرة الاهتمام بالاضطرابات النمائية التي تؤثر على الأطفال ، وعلى نموهم بشكل طبيعي وعلى مستقبلهم في الحياة ، وانطلق هذا الاهتمام من افتراض مفاده أن سرعة التشخيص و التدخل، وإيجاد الحلول والأساليب المناسبة لرفع كفاءة هؤلاء الأفراد وهم في سن مبكرة تمكنهم من مواجهة الحياة بصورة أفضل.

واضطراب التوحد هو من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة كونه يؤثر تأثيراً كبيراً على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ويؤدي به للانسحاب إلى الداخل، والانغلاق في عالمه المحيط به. ونتيجة لذلك فقد أولى الباحثون والمختصون والمتخصصون اهتماماً بدراسة خصائص هؤلاء الأفراد، لاسيما أن تأثير هذه الخصائص يختلف باختلاف مراحل النمو والتطور، وفي الوقت الذي يجد هؤلاء أساليب علاجية فعالة، تكون المخرجات التعليمية المطلوبة أفضل، وتتطلب الممارسات التربوية الجيدة وجوب تعليم مبني على تفهم الخصائص والاحتياجات الفردية. ومن هذا المنطلق فإن للمعلمون والآباء أهمية كبيرة في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد.

ومن أجل تقديم حياة أفضل له، فإنه من الضروري التعاون والعمل المهني فيما بينهما، لجعل الأساليب العلاجية أكثر فاعلية، إذ يمتلك الآباء أكبر مصدراً للمعلومات عن حياة الطفل اليومية في خارج البيئة الصافية والمدرسية، وأن المعلمون هم الأفضل في تحديد التحديات والاستراتيجيات والفرص المتاحة داخل البيئة المدرسية، وبالتالي يسهم كل منهما، منظومة واسعة من المعلومات والمهارات وتتوفر رعاية وتدريبياً أكثر انسجاماً مع حاجات هذه الفئة وخصائصها ومشكلاتها التي أصبحت تشكل لدى بعض المهنيين مفاهيم مغلوطة من بين الذين لا يحيطون بهذا الاضطراب وخصائصه وأساليب التدخل معه.

والمتعارف عليه في الوقت الحاضر هو أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة، والتي تشمل عدداً من الاضطرابات المشابهة في معظم الأعراض السلوكية والتربوية، وبناءً عليه فإن عدد الأطفال المصنفين ضمن هذه الفئة أصبح في تزايد. ومن هنا فإن كثير من التعريفات حاولت وصف هذا الاضطراب في ضوء المظاهر السلوكية مثل الإنعزال، والانسحاب والنمو غير السوى والفشل في إقامة علاقات مع الآخرين.

وفي هذا الشأن ليس هناك استحالة في كيفية تربية الطفل المصابة باضطراب التوحد، فإن كل ما يحتاج إليه هو الصبر والحب والمثابرة، لأن خطواته في مجال التطور بطئية، وأي تقدم ولو بسيط جداً، يعد خطوة مهمة وقوية، ومهما طالت فترة الوصول إليها، وأن إهماله يزيد من تخلفه، و يجعله غير قادر على الاعتماد على الذات نهائياً.

فالوعي المبكر واكتشاف مواضع القوى والضعف في إمكانات الطفل المصابة باضطراب التوحد ومعرفة مجالات النمو لديه ومن ثم العمل على تمييذها وتطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة.

اذ يتشرف المركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى متمثلا فى وحدة الاختبارات النفسية والتربيوية فى اخراج هذا الدليل الذى يقدم مجموعة من الخبرات العلمية والعملية إلى كل من المعلمين وأولياء الأمور في جمهورية مصر العربية والوطن العربى، وذلك من أجل توحيد طرق التعامل مع الطفل، لأن المعلم والأسرة حلقات متواصلة يمكن ان تقدم للطفل احتياجاته وتحوله إلى طاقة فعالة وإيجابية.

وأخيرا نأمل ان تكون هذه المحاولة مساهمة بسيطة في تخفيف معاناة هذه الفئة من الأطفال وأسرهم، ومن يتعامل معهم من المعلمين.

و ما التوفيق إلا من عند الله سبحانه و تعالى

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
١٠ - ٦	الفصل الأول: مدخل استخدام الدليل
٨	- مقدمة
٣	- أولاً: أهداف الدليل
٣	- ثانياً: الفئات المستهدفة
٩	- ثالثاً: الاطار العام للدليل
١٠	- رابعاً: منهجية إعداد الدليل
١٥-١١	الفصل الثاني: اضطراب التوحد الماهية والسمات والنظريات المفسرة
٢٤-١٦	الفصل الثالث: اعراض الطفل ذوي اضطراب التوحد
٣٤-٢٥	الفصل الرابع: خصائص الطفل ذوي اضطراب التوحد
٤١-٣٥	الفصل الخامس: مبادئ التقييم التشخيصي لذوي اضطراب التوحد
٥٧-٤٢	الفصل السادس: فريق التشخيص والعلاج لذوي اضطراب التوحد
٦٨-٥٨	الفصل السابع: مجالات تشخيص لذوي اضطراب التوحد.
٨٠-٦٩	الفصل الثامن: نماذج لاختبارات تشخيص لذوي اضطراب التوحد.
٨٧-٨١	الفصل التاسع: مبادئ التدخل العلاجي لذوي اضطراب التوحد
١١٢-٨٨	الفصل العاشر: مجالات ومؤشرات تعليم وتأهيل لذوي اضطراب التوحد.
١٢١-١١٣	الفصل الحادي عشر: العلاج البيئي لذوي اضطراب التوحد.
١٣٠-١٢٢	الفصل الثاني عشر: أنشطة علاجية مقترنة لذوي اضطراب

الصفحة	المحتويات
	التوحد.
١٣٣-١٣١	الفصل الثالث عشر: التدخل العلاجي لصعوبة التواصل اللغوي مظاهر الخل الحسي.
١٤٣-١٣٩	الفصل الرابع عشر: علاج مشكلات الغذاء والأكل والنوم
١٥٢-١٤٤	الفصل الخامس عشر: علاج المشكلات السلوكية لذوي اضطراب التوحد.
١٥٦-١٥٣	الفصل السادس عشر : تنمية المهارات لذوي اضطراب التوحد
١٧٩-١٦٥	قائمة المراجع

تقديم

اضطراب التوحد هو من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل، ولغزاً محيراً لكثير من العلماء في مختلف المجالات كونه يؤثر على كثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة، ويؤدي به للإنسحاب للداخل، والإغلاق على الذات، ويضعف إتصال الطفل ببيئته المحيطة، و يجعله يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به.

ومنذ قرن مضى لم تكن الإضطرابات النمائية -لاسيما اضطراب التوحد- معروفة أو مقبولة بين الأخصائيين، وكان يتم تصنيف الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أنهم مصابون بأمراض عقلية. وترجع بداية الاهتمام إلى هؤلاء الأطفال إلى "هنري" Henry عام (١٨٦٧) وهو عالم نفس بريطاني انتبه إلى هؤلاء الأطفال، ولاحظ أنهم يعانون من تأخر في العمليات النمائية. وكذلك "سبتزكا" Spitzka عام (١٨٨٣) وتبعهما "هيلير" Heller عام (١٩٠٨) عندما تناولت ستة أطفال ظهر عليهم اضطراب في سن الثالثة بعد أن كان نموهم طبيعيًا.

هناك شبه إتفاق بين نتائج معظم الدراسات على أن معدل إنتشار الإصابة بالتوحد يتراوح بين (٤ أو ٥) حالات في كل عشرة آلاف ولادة حية، وأن هذه النسبة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (٤-١) وأن الاختلاف البسيط في النتائج، فيرجع إلى التباين الواضح في المحركات المحددة لتشخيص الإعاقة وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي. ولا شك أن التوسيع في تشخيص حالات اضطراب التوحد لتشمل أولئك الأطفال الذين يظهر عليهم عرض واحد أو أكثر من أعراض التوحد له تأثير على نتائج عمليات المسح المستخدمة في قياس حجم المشكلة في مجتمع معين، ومن هنا تختلف نتائج هذه المسوح.

(١) وقد تناول هذا الدليل الحالي أثراء لمهارات آسر و ملمي الأطفال لذوي اضطراب التوحد

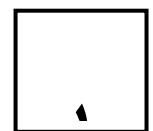
من خلال تقديم توضيح خصائص لذوي اضطراب التوحد

التقييم التشخيصي لذوي اضطراب التوحد وتقديم نماذج لبعض اختبارات تشخيص لذوي اضطراب التوحد، و مجالات تشخيص لذوي اضطراب التوحد، مجالات ومؤشرات تعليم وتأهيل لذوي اضطراب التوحد، والعلاج البيئي لذوي اضطراب التوحد، و تقديم أنشطة علاجية مقترنة لذوي اضطراب التوحد، وكيفية التدخل العلاجي لصعوبة التواصل اللغوي مظاهر الخلل الحسي، وطرق علاج المشكلات السلوكية لذوي اضطراب التوحد، وما هي المهارات التي يجب تتميتها لذوي اضطراب التوحد.

ولايشع فريق اعداد الدليل الا تقديم الشكر إلى كل من

والله من وراء القصد

فريق اعداد الدليل



الاطار العام للدليل

١- الإطار العام للدليل

مقدمة:

يشتمل ميدان التربية الخاصة على فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة ، وقد تحتاج هذه الفئات إلى الكشف على مواطن القوة والضعف الخاصة بهم لكي نصل بهم وفق متطلبات حياتهم الأسرية والتعليمية والوظيفية لمستوي نمو وتعليم أفضل لذلك كان هناك حاجة ملحة إلى تقديم خدمات نموذجية لتلائم الحاجات المتعددة لأسر و المتعلمي أطفال ذوي اضطراب التوحد تعاني الدراسات المعنية بحالات التدخل من مشاكل منهاجية تحول دون التوصل إلى استنتاجات محددة حول مدى الفعالية، وعلى الرغم من وجود دلائل إيجابية في العديد من حالات التدخل النفسية الاجتماعية التي ترجح أن بعض أنواع العلاج أفضل من عدم العلاج على الإطلاق، فإن الجودة المنهجية لـ المراجعات النظامية الخاصة بهذه الدراسات لم تكن على المستوى المطلوب بوجه عام، وكانت نتائجها السريرية مؤقتة ولم يكن هناك أدلة واضحة عن الفعالية النسبية لخيارات العلاج . وتؤثر المخاوف بشأن مقاييس النتائج، مثل استخدامها المتناقض، تؤثر بشدة في كيفية تفسير نتائج الدراسات العلمية . وقد أظهرت دراسة أجريت في مينيسوتا عام ٢٠٠٩ أن الآباء يتبعون في كثير من الأحيان توصيات العلاج السلوكي بدرجة أقل من اتباعهم التوصيات الطبية وأنهم ملتزمون في كثير من الأحيان بالتوصيات الخاصة بالتعزيز أكثر من التوصيات الخاصة بالعقاب ومن الممكن أن تقوم برامج التربية الخاصة المستمرة والمكثفة والعلاج السلوكي المبكر بمساعدة الأطفال في اكتساب مهارات الرعاية الذاتية والاجتماعية والوظيفية، غالباً ما تسهم في تحسين الأداء والحد من الأعراض الخطيرة والسلوكيات غير القادرة على التأقلم، ولم يتم حتى الآن إثبات صحة النظريات التي تشير إلى أن التدخل في سن الثلاث سنوات تقريباً يعد أمراً حتمياً.

هدف الدليل:

وفيما يلي يهدف دليل التشخيص والتدخل العلاجي إلى معلمي وأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد

ومن ثم يُقدم هذا الدليل مجموعة من الارشادات والآليات والأدوات ، التي يهدف استخدامها إلى:

- (٢) توضيح خصائص ذوي اضطراب التوحد
- (٣) التقييم التشخيصي لذوي اضطراب التوحد
- (٤) نماذج لبعض اختبارات تشخيص ذوي اضطراب التوحد
- (٥) مجالات تشخيص ذوي اضطراب التوحد.
- (٦) مجالات ومؤشرات تعليم وتأهيل ذوي اضطراب التوحد.
- (٧) العلاج البيئي لذوي اضطراب التوحد.
- (٨) تقديم أنشطة علاجية مقترنة لذوي اضطراب التوحد.
- (٩) التدخل العلاجي لصعوبة التواصل اللغوي مظاهر الخلل الحسي.
- (١٠) علاج المشكلات السلوكية لذوي اضطراب التوحد.

(١١) تربية المهارات لذوي اضطراب التوحد.

منهجية إعداد الدليل:

تم بناء دليل .المعلم والاسرة في التشخيص والتدخل لوقف منهجية علمية وتحليلية تتضمن الخطوات الآتية:

- (١) تشكيل فريق عمل متخصص في مجال التربية الخاصة
- (٢) عقد ورش عمل ومناقشات ولقاءات دورية مع العاملين في المجال مع هذه الفئة لوضع مقتراحات الدليل

(٣) الاستعانة بمصادر المعلومات، من خلال جانب النظري والجانب العملي

(٤) التحكيم تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس والأخصائيين في المجال، وبعد الأخذ بلاحظاتهم ومقتراحاتهم تم صياغة الدليل التي قررت من خلال أساتذة المجال

المصطلحات العلمية:

الإعاقة:

هي حالة قصور أو خلل عضوي أو وظيفي نتيجة لعامل وراثي أو بيئي وأدت إلى توقف النمو على بعض المحاور أو في القدرة على تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السوي المساوي له في العمر والمستوى التعليمي والإقتصادي .

التوحد autism او الاجترار او الذاتية

هي مصطلحات تستخدم في وصف حالة اعاقة من اعاقات النمو الشاملة و التوحد نوع من الاعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بتوقف او قصور في نمو الادراك الحسی و اللغوی و بالتالي القدرة على التواصل و التخاطب و التعلم و التفاعل الاجتماعي و يصاحب هذه الاعراض نزعة انطواوية تعزل الطفل الذي يعني منها عن وسطه المحيط بحيث يعيش منغلاً على نفسه لا يكاد يحس بما حوله و ما يحيط به من افراد او احداث او ظواهر و يصاحبه ايضاً اندماج في حركات نمطية او ثورات غريبة كرد فعل لا تغير في الروتين.

التشخيص المبكر

يكتسب التشخيص المبكر أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر ، وبشكل لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقات الواضحة، وإنما يتضمن أيضاً الأطفال الذين قد يعانون تأخراً بسيطاً في نموهم، بفعل عوامل كامنة تظهر آثارها في مراحل لاحقة

ويعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً ومن ثم فالامر تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب.



مفهوم وخصائص اضطراب التوحد

٢- مفهوم وخصائص اضطراب التوحد

مقدمة

بعد اضطراب التوحد Autism إعاقة (١) نمائية متداخلة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويقدر معدل الأطفال الذين يصابون باضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية المرتبطة بحوالي ٢٠ طفل من كل ما يقرب من عشرة آلاف طفل؛ وذلك نتيجة للاضطراب العصبي الذي يؤثر على عمل الدماغ حيث يعرقل النمو الطبيعي، ويكون لدى المصابين عادة قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والانفعالي، وفي قدراتهم على التواصل مع الآخرين، والتفاعل مع محیطهم الاجتماعي، وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع.

وبالرغم من أن "ليوكانر" Leo Kenner كان قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة ، وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات عام ١٩٤٣ إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد Autism أو الإجترار أو الذاتوية لم يتم. وفي ستينيات القرن الماضي كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي Infantile Schizophrenia وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية D.S.M.II ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا عام ١٩٨٠ حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من التشخيص الإحصائي للأمراض العقلية D.S.M.III وتم وضع شروط متوجب مراعاتها في وضع تشخيص اضطراب التوحد هي :

- ✓ ظهور الأعراض في الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل .
- ✓ اضطراب شامل في الاستجابة للمجتمع المحيط .
- ✓ قصور شديد في تطور اللغة.
- ✓ إذا ما استطاع الطفل النطق فهناك نمط محدد للنطق مثل التردد الآلي Ecolalia أو الترديد المتأخر أو خلط في استعمال الضمائر.
- ✓ انفعال شديد وغير متوازن للتغيرات الجو والمحيط، وميل إلى الحيوانات والتعلق بالأشياء .
- ✓ لا يمكن الحصول على تخيلات وتصورات ولهوسة لذوى اضطراب التوحد، ودحض هذا الشرط الأخير الاعتقادات السائدة لتصنيف هذه الفئة على أنها نوع من الفصام

Infantile Schizophrenia

وتتحدد نسبة إنتشار اضطراب التوحد طبقاً لمعايير التشخيص التي تتبعها المجتمعات المختلفة، ففى دراسات لوتر (١٩٨٦) ولورد سكوبلر (١٩٨٧، ١٩٨٩) التى اعتمدت فى التشخيص على معايير (DSM- III) كانت نسبة الإصابة باضطراب التوحد حوالى (٥: ٢) حالات لكل ١٠,٠٠٠

(١) الإعاقة هي حالة قصور أو خلل عضوي أو وظيفي نتيجة لعامل وراثي أو بيئي وأدت إلى توقف النمو على بعض المحاور أو في القدرة على تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السوى المساوى له في العمر والمستوى التعليمي والإقتصادي .

ولادة حية ونسبة الإصابة في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (٣٠٤ مرات: ١) والسبب في الإصابة غير معروف (Lepist et al , 2003:5567)

وفي عام ٢٠٠٢ عقد المؤتمر الوطني لاضطراب التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية وانتهى هذا المؤتمر إلى أن حالات اضطراب التوحد يمكن توزيعها كما يلي:

- هناك (١) من كل (١٠٠٠) حاله طفل صنف بأنه ذوى اضطراب توحد كلاسيكي Classic
- هناك (١) من كل (٥٠٠) حاله أنهم مصابين بأعراض اضطراب التوحد Spectrum Autism
- وهناك (١) من كل (٢٠٠) حاله من أعراض اضطراب التوحد وأعراض إضطرابات النمو

وأعراض مرض إسبرجر Asperger Syndrome

وإسناداً إلى أحدث الإحصاءات التي قدمتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عن دراسة استقصائية وطنية عام ٢٠٠٧ ونشرت عام ٢٠٠٩ كشفت هذه الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب التوحد هي ما يقرب (من ١ لكل ٩١) طفل يتراوح أعمارهم بين ٣ إلى ١٧ سنة أو (١٪) من سكان الولايات المتحدة الأمريكية وأكدت أنه لا خلاف على أن نسبة انتشار اضطراب التوحد بين الذكور أعلى من الإناث بنسبة (٤: ١) واستندت الدراسة على البيانات التي أجريت عبر الهاتف مع الآباء والأمهات بالاشتراك مع الموارد الصحية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ، ٢٠٠٩)

أما في البلاد العربية حتى لا يوجد إحصائيات تحديد نسبة وجود اضطرابات التوحد (نايف عابد: ٢٠٠٥) ولا حتى اسات تدل على مدى انتشار ذوى اضطراب التوحد في العالم العربي، رغم أن العالم العربي في أمس الحاجة إلى كثير من الدراسات المصححة التي توفر لنا معلومات أساسية تفيد في وضع استراتيجيات العمل وبرامج الرعاية والتأهيل لهذه الفئة من الأطفال. إلا أن عثمان فراج (١٩٩٦) أشار إلى أن نسبة انتشار التوحد في مصر يعاني منه ما بين (١٠٠-٢٠٠) ألف طفل.

أهمية دراسة اضطراب التوحد

إن أهمية دراسة اضطراب التوحد تتمثل في الآتي:

- ١- من أنها تلقى الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل، وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته (٣) مع وجود فارق مهم هو أن أغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة، بينما الطفل من ذوى اضطراب التوحد يثبت عندها (٣)

(٢) التمركز حول الذات egocentrism يعني قدرة الطفل على فهم الأشياء من أي وجهة نظر أخرى غير وجهة نظره هو، ويكون الطفل مندهشاً لأنه لا يستطيع أن يفهم كيف يفكرون الآخرون بطريقة أخرى غير الطريقة التي يفكرون بها هو، هذا التمركز حول الذات يجعل الطفل مشغولاً بنفسه فقط، بل نجده يركز في نفسه. كما أنه يعتقد أن الأشياء موجودة لتسليةه هو، ولا يكون الطفل مشغولاً بنفسه فقط، بل نجده يركز في نفسه وفي خبرته كل شئ كما ينظر من خلال ذاته في تعامله مع الآخرين، ولا يستطيع أن يمثل وجهة نظرهم أو يضع نفسه مكانهم. ويضفي الطفل على الأشياء مشاعره ورغباته الخاصة، ويتصور أن أفكاره يمكن أن تغير الأشياء وأن أفكاره وأفعاله شيئاً واحداً لا يفرق بينهما، ونتيجة لأنه لا يرى الموقف من وجهة مطر الأشرين فهو

٢- يجب أن نأخذ في الاعتبار العلاقة الدائرية بين العوامل العضوية والبيئية، فالطفل الذي يولد بميلو توحد قد يثير أمه لكي تعامله بالتالي معاملة خاصة عن باقي أخوته مما قد ينمى فيه أعراض المرض.

٣- الخطورة المترتبة على مضاعفات الإصابة بها، وهناك من يرى أن أشد مضاعفات هى حدوث نوبة صرعية، وأن الذين تحدث لهم النوبات الصرعية غالباً ما تقل نسبة ذكائهم عن خمسين، وأنه قد لوحظ أن ٢٥٪ أو أكثر من حالات اضطراب التوحد يولد لديهم تاريخ لنوبة صرعية أو أكثر.

٤- كما أن المضاعفات أيضاً هي بداية حدوث الاكتتاب في بداية المراهقة أو الحياة الراشدة كاستجابة للوعي النسبي بالإعاقة الناتجة عن اضطراب التوحد. وفي حالة التعرض لضغط نفسي أو اجتماعي يظهر المريض أعراضًا تصلبية، خاصة التهيج أو Excitement أو أخذ وضع ثابت Posturing وهو الحفاظ على وضع جسمى أو اتجاه شاذ غريب لفترة طويلة من الزمن، ويشيع ملاحظة هذا الوضع عند المرضى ذوى الأعراض التصلبية) أو يظهر حالة ذهانية غير نوعية مع ضلالات وهلاوس، ولكنها جميعاً تزول بزوال الضاغط

(محمود حمودة، ١٩٩١: ١٠٢)

ماهية اضطراب التوحد

يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال اضطراب التوحد من أكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين National Society For Autistics Children وينص على أن ذوى اضطراب التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (٣٦) شهراً ويتضمن الإضطرابات التالية :

- ١- إضطرابات في سرعة أو تتبع النمو
- ٢- إضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات
- ٣- إضطرابات في الكلام واللغة
- ٤- إضطرابات في التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والمواضيع

لابدك كيف تؤثر أفعاله على مشاعر الآخرين، ومن هذا المنطلق إذا سألت الطفل مثلاً عن يده اليمنى وعن اليسرى فإنه سيجيبك إجابة صحيحة تماماً، ولكن إذا سأله وأنت تقف في مواجهته عن يدك أنت اليمنى أو اليسرى فإنه سيعطيك إجابة خاطئة في المرتين لأنه لن يستطيع أن يضع نفسه مكانك، أى لا يخرج عن منظوره هو الخاص (عادل عبدالله، 1991: 69)

(3) التثبيت fixation يدل التثبيت على تشتت طاقة الحب لدى الطفل بشخص أو موضوع أو مرحلة من مراحل النمو النفسي - الجنسي - مما يقلل فيما بعد مقدار طاقة الحب المهيأة للتواافق مع الواقع ويساعد على حدوث نكوص (رجوع-ارتداد) إلى إحدى النقط التي ثبت عليها طاقة الحب إذا ما اعترض عن طريق الإشباع الحالى عقبات عجز الفرد عن تذليلها. وبهذا المعنى يكون التثبيت أساساً لتعرض الفرد فيما بعد - للإصابة بالمرض النفسي أو العقلى، ويختلف نوع المرض باختلاف المرحلة التي توقف عندها النم النفسي - الجنسي، أى باختلاف نقط التثبيت طاقة الحب (فرويد، 1980) الموجز فى التحليل النفسي، ترجمة سامي محمود، عبد السلام القفاص، القاهرة دار المعارف: 90

٥- تأخر أو تراجع في الحركة أو المعرفة أو السلوك الاجتماعي، حيث يعد التوحد من أكثر الاعاقات النمائية صعوبة وتعقيداً، وذلك لتأثيره على المهارات الاجتماعية والمهارات التواصلية ومحودية في الاهتمامات والأنشطة (American Psychiatric Association, 2000)

وطبقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل لاضطرابات النفسية (٢٠٠٠) DSM-IV-TR فإن اضطراب التوحد يتضمن قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، يتمثل في قصور في استخدام التواصل غير اللفظي، وفشل في تكوين علاقات مع الآخرين، وفقدان القدرة التلقائية على مشاركة الآخرين في الاهتمامات، وفقدان القدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي، وقصور في عملية التواصل تتمثل في تأخر تطور الكلام أو فقدانه، واستخدام متكرر وثابت للغة، وفقدان القدرة على اللعب التخييلي، والقدرة على المبادرة بالحديث، بالإضافة إلى ظهور أنماط سلوكية وتكرارية ومحودية في الانشطة والاهتمامات وتتمثل في التعلق غير الطبيعي من جانب الطفل ببعض الأشياء، والاشغال المفرط بأدوات وأشياء في محيطه، وحركات جسدية نمطية وتكرارية مثل هز الجسم بشكل متكرر والرفرفة بالأصابع وغيرها.

ويقصد باضطراب التوحد في هذه الدراسة أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات والاهتمامات، والمشكلات الخاصة بالحركة والإدراك الحسي وهي المحاور التي تشملها بنود مقياس تشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال المستخدم في هذه الدراسة (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣، ب).

**الأطفال التوحديون ذوي الأداء الوظيفي المرتفع ضع طع غط فشعف آ غمضضط إ
ع فط فف :**

هي مجموعة فرعية من الأطفال التوحديين يظهرون قصوراً في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى محودية النشاطات والاهتمامات كما يتسمون بمستوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط وهم يمثلون فئة ذوي اضطراب التوحد البسيط وتتراوح درجاتهم على المقياس المستخدم ما بين (٩٠ - ١٩٣) درجة ويقعون في المئيني ٢٥، وتتراوح درجاتهم الثانية ما بين (٤١ - ١٩). (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣، ٢٨: ٢٠١٤، فاطمة سعيد الطلي، ١٥: ٢٠١٤)

٣

اعراض الطفل ذوى اضطراب التوحد

أن مصطلح اضطراب التوحد يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك وتتأخر أو توقف النمو، ونزعة انطوانية إنسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلقاً على نفسه، يكاد لا يحس بمن حوله أو من يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر.

بملاحظة التعريفات السابقة، نجد أنها تتفق على مايلى من أعراض للطفل ذوى اضطراب التوحد

أولاً: اضطراب الاجتماعي

هناك سمات معينة قد تعبر جميعها عن اضطراب اجتماعى للطفل ذوى اضطراب التوحد (Correaw & Joan. 1996) يمكن عرضها على النحو التالي:

- ١- قصور في تحقيق تفاعل اجتماعى متبادل.
- ٢- رفض التلامس الجسدى وعدم الرغبة فى الاتصال العاطفى البدنى.
- ٣- قصور فى فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها، وعدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم.
- ٤- عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بما فيهם أسرهم.
- ٥- قصور فى التواصل البصرى، وتجنب النظر فى وجه شخص آخر.
- ٦- عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم نفس المشاعر
- ٧- لا يرد الابتسامة لآخرين، وإذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأفراد.
- ٨- يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين ولا يطلب من أحد الاهتمام به.
- ٩- يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، غالباً ألعابه غير هادفة - Dianne, 1992-

ويمكن تحديد اضطراب السلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد في ثلاثة مجالات رئيسية هي:

- ١- التجنب الاجتماعى Socially Avoidant تجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعى حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.
- ٢- اللامبالاة الاجتماعية Socially in different حيث يوصف هؤلاء الأطفال بأنهم غير مبالين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعى مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.
- ٣- الإرباك الاجتماعى Socially awkward صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعى. ومن الأعراض المتداولة للطفل ذوى اضطراب التوحد "الانسحاب من المواقف الاجتماعية، والسلبية تجاه الآخرين، وعدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أى لقاءات عائلية، وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية، والضعف العام في المجالات

الاجتماعية (عادل عبد الله، ٢٠٠٢) وقد نجد بعضهم قد يقتربون من الأشخاص المألفين لديهم، ويحبون الألعاب التي تتطلب اتصالاً بدنياً، بل أن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألف لدليه ويستمتع بمعانقته، واحتضانه له، وهناك بعض الأطفال قد يعانون فلقاً حاداً إذا غاب عن حياتهم شخصاً مألفاً لدليهم (شاكر قنديل، ٢٠٠٠)

وفي هذا الصدد فإن القصور الواضح في العلاقات الاجتماعية، هي الخاصية الأكثر بروزاً، ويوصفون باللامبالاة واللاجتماعية، وبالمنسحبين، ومن هنا فإن علاقاتهم الاجتماعية تعد من القضايا المستهدفة دائماً للدراسة، فهم دائماً أو في معظم الحالات معزولون في لعبهم، ومع هذا فإن بعض الأفلام المصورة عن سلوكهم الاجتماعي تبين أنهم أحياناً ينطلقون نحو شخص بالغ، ويتعلقون بملابسهم، ويرفعون أيديهم، كما لو كانوا يسألونه أن يحملهم، وبتحليل تلك الملاحظات فإن أسلوبهم قد يتشابه مع سلوك العاديين فيما عدا ملمح واحد وهو التحول بنظره عن وجه الشخص الآخر.

ويتجنبون الوجه السعيد، ويفضّلون مواجهة الوجه الغفل من التعبيرات، وأوجه الحيوانات أكثر.

ومن هنا فإن ملامح الوجه المبتسّم هي الأقل إقبالاً من الطفل ذوى اضطراب التوحد، بينما هي الأكثر إقبالاً من الطفل العادي.

ثانياً: اضطراب اللغوى Language

فيما يلي أهم مؤشرات اضطراب اللغوى لدى ذوى اضطراب التوحد في الآتى:

- ١- قصور في فهم كثير من المفاهيم أو معانى الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.
- ٢- قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.
- ٣- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريباً أو غير مرتب بموضوع الحديث.
- ٤- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.
- ٥- الميل إلى التفسير الحرفي لما يقال لهم ومن ثم يترتب عليه مشكلات اجتماعية كثيرة عند التفاعل مع الآخرين.
- ٦- الاستخدام المضطرب للكلمات غير المناسبة للحوار، فكثيراً ما يرددون عبارات سبق لهم أن سمعوها في الماضي البعيد، ويمكن وصف أسلوبهم في الحديث بأنه كوميدي أو ديكتاتوري أو متطاول على الآخرين.
- ٧- ترديد الكلام Echolalia فعندما يوجه للطفل ذوى اضطراب التوحد سؤال تكون الإجابة بنفس السؤال، مثلًا ما اسمك؟ يجيب ما اسمك؟ فهذا الترديد يشير إلى رغبة هؤلاء الأطفال في التواصل مع الآخرين والرغبة في التعبير عن أنفسهم وإن كان يشير في نفس الوقت إلى إنخفاض قدرات التعبير لديهم. كما أن ترديد الكلمات من الملامح الشاذة عند بدء الحديث لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وهي حالة كلامية تتميز بالتردد الإرادى لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم.

- ٨- عدم القدرة على إستعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات والتورىة فى الألفاظ، وضعف القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام المناسب للكلمة.
- ٩- عدم القدرة على تغير تأثير حديثهم على الآخرين سواء كان فى الأسلوب أو المحتوى فلا يدركون متى يتحدثون ومتى يتوقفون للاستماع
- ١٠- عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين أو الاستمرار فى محادثة.
- ١١- قصور فى استخدام الضمائير فيسیر إلى نفسه بضمير أنت مثلًا عند سؤاله "أنت عايز بسكويت يقول أنت عايز بسكويت" وهذا يدل على رغبته فى الحصول على بسكويت.
- ١٢- قد يستخدم جملة كاملة ليعبر بها عن أحد الأشياء بسبب الموقف الذى سمع فيه هذه الجملة لأول مرة.

ثالثا : اضطراب الإدراك الحسى

يمكن استخلاص أهم سمات الطفل ذوى اضطراب التوحد المرتبطة بقصور الإدراك الحسى فيما يلى :

- ١- الاستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعى، حيث أحياناً لا يستجيب لنداء الآخرين عليه، وقد يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جداً، مثل صوت كيس الشيبسى أو الشيكولاتة عند فتحة.
- ٢- عدم التقدير للمخاطر التى يمكن أن يتعرض لها. مثل الاقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق أو الاصطدام بشدة فى الحوائط والسقوط على الأرض أو المسك بالأجسام والأسطح الساخنة جداً أو الباردة جداً، وعدم ظهور أى ردود فعل تجاه هذه المخاطر.
- ٣- يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة فى حين ينجذب إلى صوت تحريك لعبة أو جرس باب، وتزعجه بعض الأصوات بدرجة شديدة مثل نباح كلب أو صوت موسيقى فى حين أنه لا يبدي أى حساسية نحو صوت صراخه أو صياحه.
- ٤- يستطيع الانسحاب والانفصال عن الأصوات والمناظر والروائح والآلام وكذلك الانسحاب عن الناس
- ٥- بعض الأطفال يمتلك خبرات إدراكية غير سوية مثل تجاهل الأصوات ورفض النظر إلى الأشياء أو الناس واحتفاء الإحساس بالألم وغياب الإحساس بدرجات الحرارة.
- ٦- يستجيب كأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها، فقد لا يستجيب بصوت مرتفع، وقد يبدي تجاهلاً كاملاً لشخص يعرفه جيداً من قبل، وقد يبدي لا مبالاة للألم أو للبرد، بينما في أوقات أخرى قد تبدو حواسه سليمة لدرجة أنه يشعر بصوت خشخše في الأوراق، وقد يحملق بشكل مقصود إلى مصدر الضوء، أو إلى مصباح مضاء، أو يقوم بيرم جزء من ورق مكررا ذلك عدة مرات، أو يخمش سطحاً لمنضدة.

- ٨- الخوف الشديد من بعض الأشياء العادية والتي يرونها يومياً وبشكل لا يمكن معه تخلصهم من هذا الخوف إلا بإزالة هذا الشيء، ومن ناحية أخرى قد يبدون سلوكاً عادياً لمواقف تمثل تهديداً حقيقياً بالنسبة للطفل العادي.
- ٩- يجدون صعوبة في استخلاص بعض المعاني من الأصوات ، وإن كان بعضهم ولاسيما الذين اكتسبوا القدرة على الكلام يمكنهم استخلاص معاني الأصوات، وهم قد يواجهون صعوبة في استخدام اللغة التي ينطقونها بطريقة مرنة، وبشكل مبكر.
- ١٠- يعانون من عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر التي يتعرضون لها المرة ثانية على الرغم من الأضرار التي تلحقهم أو الإيذاء الذي يصيبهم. ويعانون من تطرف في الإدراك فكثيراً ما يستجيب الأطفال بطرق غريبة وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية ولكنهم يستجيبون للأصوات المنخفضة التي لا يسمعها الآخرون إلا بصعوبة أو يغلقون آذانهم تحسباً لسماع أصوات مرعبة.

رابعاً: السلوكيات القسرية- الطقوسية Compulsive ritualistic

يصر الطفل ذوى اضطراب التوحد على تنفيذ الروتين اليومى الذى اعتاد عليه بطريقة قسرية - طقوسية. وإذا حدث تغير فى سياقه المحیط حتى لو كان طفيفاً يدخل في ثورة عارمة من الغضب والصراس وإيذاء النفس والآخرين... ومن أمثلة الأفعال القسرية الطقوسية التي يمارسها الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

- ١- الإصرار على جلوس الأفراد في أماكن معينة عند تناول الطعام، ورفض تغيير هذه الأماكن مهما كان السبب وأن يسلك طرقاً معينة عند الخروج لشراء شيئاً ما ورفض تغييرها.
- ٢- غلق الأبواب والنوافذ بإحداث أصوات معينة ومزعجة والإصرار على إعادة غلقها إذا إختفت الصوات في إحدى المرات.
- ٣- الإصرار على إرتداء نفس الذى أو نفس اللون في كل مرة يخرج فيها، وتناول أطعمة معينها ورفض تغييرها بأطعمة غير معروفة لديه (Lovaas, 1987)
- ٤- بعض نفسه حتى يدمى أو يطرق رأسه في الحائط أو بعض الأثاث بما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام. ويكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كليتا يديه.
- ٥- يتلف بعض الأشياء بسكبها على الأرض مثل (الطعام- السكر- الملح- اللبن- الماء) أو بتمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس، بإلقاء بعض الأدوات من النوافذ، تكسير لعبه أو أثاث المنزل.
- ٦- يسبب إزعاج مستمر للمحيطين به بكثرة صراخه وعمل ضجة مستمرة، وعدم النوم ليلاً لفترات طويلة. ويقفز من فوق الأسطح المرتفعة مما يؤدى إلى إصابته بالكدمات.
- ٧- يجرح أصابعه نتيجة لتعامله مع المواد الصلبة والحادية، كما ينخر باستمرار في هذه الجروح مما يسبب تقرحها وصعوبة التئامها. (Dianne, 1992).

- ٨- يجلس فوق الأسطح الساخنة جداً أو الباردة جداً. (عثمان فراج، ١٩٩٤، ٦-٥)
- ٩- ينغمضون لفترات طويلة في أداء سلوكيات غير هادفة تتسم بالتكرار والرتابة والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء، وخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة.
- ١٠- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين، أرجحة الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.
- ١١- إدارة الرأس إلى الأمام وإلى الخلف أو هز الجسم للأمام والخلف والمداومة على قرص أو عش يديه أو حك وخط رأسه في الحائط أو أي شئ صلب.
- ١٢- الجلوس فوق المنضدة والنظر إلى الأرض لفترات طويلة من الوقت، والنظر إلى لفترات طويلة في إتجاه معين نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو ساعة تدق.
- ١٣- التمسك بلعبة وحيدة من لعبه وهي غالباً ذات الإيقاع الريتيب أو التي تصدر حركة أو صوت
- ١٤- إظهار تعبيرات وحركات غريبة في الوجه كالغمز بالعين أو الابتسامة العريضة أو التكشيره.
- ١٥- إصدار نغمة أو صوت أو هممة بشكل متكرر ، وتكرار كلمة أو عبارة ما دون توقف لمدة طويلة مثل الباقي، أه، عين، الله.
- ١٦- تدوير الأشياء على الأرض أو رصها في صفوف مستقيمة تعوق حركة الآخرين.
وفي ضوء ما سبق فإن كثير من سلوكيات ذوى اضطراب التوحد هي مجرد سلوكيات متكررة مثل: الحملقة إلى بقعة على الحائط، أو تحريك أصابعه حول عينه بشكل متكرر، أو النفر على سطح، فالكثير من الأشياء التي يتجاهلها ينقصها المعنى بالنسبة له، ومن المعروف أن معاني الأشياء تشق من الخبرات السابقة، وتستخدم في المواقف الحاضرة.

خامساً: السلبية - عدم الطاعة Negative- non compliance

من أهم عناصر سلبية الطفل ذوى اضطراب التوحد ما يلى :-

- ١- يلعب بين الأطفال وليس معهم.
- ٢- يقاوم تعلم أي مهارة جديدة.
- ٣- يبدو أنه يفهم إشارات الآخرين وكلامهم ولكنه لا يرغب في الاستجابة.
- ٤- يرفض الدخول في أي علاقة مع الأم أو بديلتها.

سادساً: اضطراب التفكير والقدرات الخاصة

يتسم تقدير الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالانكفاء على الذات حيث تسيطر رغبات الفرد و حاجاته على نشاطه العقلى، و تحكمه حاجات ورغبات الذات، وتبعده عن الواقعية التي تحكمها الظروف الاجتماعية المحيطة، فهو يدرك العالم المحيط في حدود الرغبات وال حاجات الشخصية،

بالاضافة إلى أن تفكير هؤلاء الأطفال يتصف بالجمود والتصلب Concrete ويتعاملون مع البيئة بأساليب جامدة (إما أبيض أو أسود) فليس لديهم حلًا وسطاً

ومن خصائص تفكير الأفراد ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:-

- ١- الانشغال المفرط بالأفكار والتخيلات دون أي مبالغة أو إحساس بالآخرين.
- ٢- عدم الانتباه لما حوله، فيعيش في عالمه الخاص في انغلاق على الذات وعجز عن الاتصال بالآخرين أو إقامة علاقة معهم.
- ٣- صعوبة في ادراك الفروق بين الاتجاهات (شمال-يمين-أعلى-أسفل-تحت-فوق)، والأحجام (كبير-صغير).
- ٤- صعوبة في ادراك المفاهيم المترتبة على تتابع الليل والنهار لأن يطلب الذهاب إلى الحضانة ليلاً.
- ٥- يخلع ملابسه إذا شعر بحرارة الجو ولو كان في الشارع.
- ٦- يتعامل مع أجزاء جسمه كأنها أشياء لدرجة إيقاع الأذى بها (عثمان فراج، ١٩٩٤، ٧).
- ٧- كما أن ذكاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يbedo مختلفاً، فهم يؤدون أفضل على الأسئلة غير اللفظية، وأن قدرتهم البصرية المكانية تعتبر متميزة، بالإضافة إلى أن ذاكرتهم الصماء تبدو غير عادية، ويبدو أن أسوأ جوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة والمهارات المتصلة باستعمالها وتوظيفها في المواقف الاجتماعية.
- ٨- وبعض أطفال التوحد تظهر عليهم بعض مظاهر التفوق في مجالات معينة مثل مجال المهارات الميكانيكية حيث يتوصلون تلقائياً إلى معرفة طرق تشغيل الإنارة، وقد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة، وقد يبدى بعض الأطفال تفوقاً في العزف الموسيقي وفي استخدام الأدوات الموسيقية التي تدهش من حولهم. وهذه المهارات أو القدرات (الموسيقى - الذاكرة البصرية والمكانية) لا تعتمد على اللغة. فالأطفال ذوي اضطراب التوحد يحققون أداءً متميزاً على اختبار رسوم المكعبات في حالة عدم تجزئة مواد الاختبار، ولديهم قدرة هائلة على تعلم وتذكر كلمات عشوائية غير مرتبطة أفضل من تعلم أو حفظ قطعة نثرية ذات معنى، بالإضافة إلى ذلك فإن أدائهم على اختبارات الذكاء المعمليّة المرتبطة بالمهارات الأكاديمية أفضل من أداء أقرانهم العاديين أو ذوى صعوبات التعلم

سابعاً: اختلال التناسق العضوى Physical incoordination

يجد الملاحظ للطفل ذوى اضطراب التوحد أنه يظهر قصور فى أنماط سلوكية يستطيع أدائها الطفل العادى فى نفس سنـه. حيث يرى عثمان فراج (١٩٩٤) أن الطفل ذوى اضطراب التوحد فى عمر (١٠-٥) سنوات قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل طبيعى عمره الزمنى سنتين أو أقل. وأن صفة عدم التناسق العضوى تميز ذوى اضطراب التوحد و منها:

- ١- يصعد ويتسلق الأماكن المرتفعة بأكبر قدر ممكن من الجهد المبذول.

- ٢- يغلب على طريقة في الجري والقفز فقدان التأزر والنمطية.
- ٣- يمشي ويتحرك بطريقة بدائية تعوزها الرشاقة ك طفل لم يتجاوز عامه الأول
- ٤- لا يستطيع التحكم في أطرافه، كما أنه يخطئ في استخدام اليد المناسبة لمحاجة الآخرين.
- ٥- يواجه صعوبة كبيرة في استخدام أدوات الأكل والشرب.
- ٦- يواجه صعوبة كبيرة في إرتداء وخلع ملابسه وحذائه.
- ٧- يواجه صعوبة كبيرة في التدريب على عملية التبول

ثامناً: نوبات الغضب Temper tantrums

إن الطفل ذوى اضطراب التوحد يمضى ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركاته النمطية أو منطويًا على ذاته لا يكاد يشعر بما حوله، وإذا حاول أحد إيقافه عن الاستمرار في هذه الحركات أو اقتحام عزلته لإرغامه على الخروج منها فإنه يثور ويعصب ويصدر سلوكاً عدوانياً موجه نحو الشخص الذى حاول تغيير وضعه سواء كان أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقاء الأسرة أو الأخصائى القائم بتدريبه، ويستمر هذا السلوك لفترة حتى يتمكن المسئول عن إيقاف هذه الثورة (عثمان فراج، ١٩٩٤)

وقد يدخل الطفل ذوى اضطراب التوحد في ثورة غضب دون سبب واضح حتى في لحظات سكونه أو أثناء وجوده بمفرده في إحدى غرف المنزل

ومن مؤشرات الغضب لديه ما يلي :

- هياج شديد يدمر خلالها أغلب ما حوله من أشياء.
- لا تظهر قبل حالة الهياج ما يبررها من أمور
- يبكي ويصرخ دون سبب واضح.
- تظهر هذه النوبات غالباً عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة. (Lovaas & Smith T. 1989.)

عدم الاستجابة لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويفذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انتقالية وعاطفية مع الآخرين (عبد الرحمن سليمان: ٢٠٠٠، ٣٥) ولديهم نقصاً واضحاً في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينيه بعيونهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.

وفي هذا الشأن فإن كل الأطفال ذوى اضطراب التوحد يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الآخرين ويظهرون الفشل في نمو التعاطف، وقد لا يتسمون ولا يضحكون وإذا ضحكوا لا يعبر ذلك عن الفرح لديهم والبعض لا يعانيهم حتى أهمهم والبعض لا يظهر أى مظاهر انتقالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التغيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.

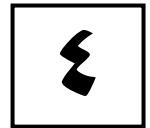
وأن الطفل ذوى اضطراب التوحد يخاف من أشياء غير مؤذية ولا تسبب الخوف للآخرين، فمثلاً الطائرة أو مرور باص كبير أو نباح كلب أو مشاهدة أى حيوان يتحرك يسبب ذعراً وارتباكاً لا يمكن جنب عواقبه إلا بالابتعاد عن رؤية هذه الأشياء، ومما يزيد صعوبة الموقف إذا كان من المستحيل تجنب هذا الشئ الذى يخاف منه الطفل.

ومما يثير العجب، أن هذا الطفل لا يخاف من الأشياء التى توجب الخوف وتحتاج الحذر كأن يسقط من الأماكن المرتفعة، يلمس الأجسام الساخنة جداً أو الباردة جداً، يقترب من مصدر الكهرباء، يمشي فى طريق السيارات دون المبالاة بأى خطر ... وكل هذه النماذج تدل على أنه لا يدرك النتائج المحتملة لهذه السلوكيات

تاسعاً: النشاط المتصل Excessive Activity

أشار كثير من الباحثون أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يظهرون نشاطاً حركياً زائداً Hyperactivity، يمكن ملاحظته فى السلوكيات ومنها:-

- ١- يدير التليفزيون والراديو والمسجل وألعابه فى وقت واحد.
- ٢- ينزل إلى الشارع لإرجاع ما سبق واستراه منذ قليل.
- ٣- يفتح الصنبور لينساب الماء فى كل المصادر المائية معاً
- ٤- لا يستجيب لمحاولات منعه أو إيقافه عن هذه السلوكيات.
- ٥- دائم الجرى والقفز فى المكان والتطبيع على قطع الأثاث بالمنزل.
- ٦- إذا تم إيقاف نشاطه الزائد بالقوة يتحول إلى حالة من العزلة التامة أو النوم لفترات قليلة جداً يعود بعدها لممارسة نشاطه الزائد دون توقف. (Campbell, et als, 1991)
- ٧- يميل إلى الكسل والخمول الزائد لدرجة أنه لا يمارس أى سلوك سوى الشرود والاستغراق فى عالم الخيالات (عثمان فراج، ١٩٩٦)



خصائص الاطفال ذوى اضطراب التوحد

٤- خصائص ذوى اضطراب التوحد Characteristics Of Autism

هناك العديد من الخصائص التي تميز الأطفال ذوى اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، يلخصها عثمان فراج (١٩٩٦) وابراهيم الزريقات (٢٠٠٤) في عدم قدرة الطفل ذوى اضطراب التوحد على التفكير الواقعى الذى تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصوراً فى حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباذه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون اكتتراث أو مبالغة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضعه. فهو يعاني من قصور حسى حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبى، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.

ونورد فيما يلى خصائص الطفل ذوى اضطراب التوحد تفصيلاً

أولاً: الخصائص السلوكية

الطفل ذوى اضطراب التوحد سلوكه ضيق المدى، ويشيع في سلوكه نوبات إفتعالية حادة وسلوكه يكون دائماً مصدراً لإزعاج الآخرين، ويرتبط بشئ بسيط يقوم بتدويره مثل قلم أو فك وربط رباط الحذاء والوحدة الشديدة، وعدم الإستجابة للآخرين بسبب عدم معرفته لاستخدام اللغة والإحتفاظ بروتين معين. ومن الخصائص السلوكية للطفل ذوى اضطراب التوحد تستخلص ما يلى:

- قصور شديد في الإرتباط والتواصل مع الآخرين، وفقدان القدرة على الكلام والبعض يهمس أثناء الكلام والبعض يتكلم بطريقة بنغمته ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق .
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأى تغيرات بسيطة في البيئة .
- التأخر في قدرات و المجالات معينة وأحياناً يصاحب اضطراب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة .
- الإستخدام غير المناسب للعب والأشياء بشكل متكرر وعند معتاد
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع
- إستجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكيه فمثلاً يبدو الطفل ذوى اضطراب التوحد وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله وعلاوة على ذلك فإنه قد يبالغ في الإستجابة للآخرين .
- ينظر من خلال الناس أو يتتجنب النظر إلى العبوة
- البعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة وبعضهم قد يمشي بشكل غريب كأن يمشي على أطراف أصابعه أو يكون غير قادر على الإمساك بالقلم البعض لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة والبعض يتسمون بالكلس والخمول
- بعضهم حوالي ٢٥ % تقريباً يعانون من الإصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ.
- البعض لديه بعض سلوك إيهام الذات وأحياناً بدرجة شديدة بنسبة ١٠ %

ثانياً: الخصائص الحركية

- الأطفال ذوى اضطراب التوحد لهم طريقة خاصة في الوقف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما لو كانوا يحملون تحت أقدامهم،
- كما أن أذرعهم ملتفة على بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يكررون حركات معينة مرات ومرات، فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر،
- تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبهجين، أو مستغرين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر النور بضاء وبيطاً وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال ذوى اضطراب التوحدون في موقف استشارة ذاتية لأنفسهم؛ فهم مثلاً يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يbedo عليهم شعور بالدوار، بل إن الفئات شديدة الإعاقة منهم قد يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم، وذلك يمثل قمة الاستشارة الذاتية لديهم.
- وبعد فرط الحركة مشكلة شائعة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأحياناً نقص الحركة Hypo Kinesis ثم تحول إلى النشاط الزائد Hyperactivity وأحياناً العدوانية ونوبات الغضب غالباً تكون بدون سبب ظاهر أو فوري وسلوك إيذاء الذات يكون ضرب الرأس - العض - الخدش - شد الشعر ويظهر ضعف في الانتباه وضعف في التركيز وتظهر مشاكل في الطعام والتغذية وإضطرابات في الإخراج والتبول (حسن مصطفى، ٢٠٠١).
- غالباً يكون المظهر العام جذاباً والطول يكون أكثر مقارنة بالأطفال في نفس السن.
- عدم الثبات في استخدام اليد اليمنى أو اليسرى حيث التردد وأحياناً التبادل بين اليمنى واليسرى مما يدل على إضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.
- إضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم Neuroectodermal Development
- يتعرض الأطفال ذوى اضطراب التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من التنفس وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال. ويعانون من إضطرابات معوية مع الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء .
- يلاحظ أن الطفل ذوى اضطراب التوحد يكون أكثر هدوء ورقه أثناء حالات المرض والآلم.
- تأخر في علامات النمو الحركي الطبيعية وقد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات، وأطفال التوحد عادة ما يكونون كثيري الحركة، وتقل هذه الحركة مع التقدم في العمر، وقد يكون لديهم حركات مميزة متكررة (مثل لوي قسمات الوجه، رفرفة اليدين والأصابع، التواء اليدين، المشي على أطراف الأصابع، الوثب، القفز، اهتزاز الجسم، التناقض الرأس، ضرب الرأس) في بعض الحالات فإن بعض السلوكيات تظهر، ولكن في البعض الآخر تكون تلك السلوكيات مستمرة.

- من الأشياء الغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على إكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين، ومن أمثلتها : إهتزاز الجسم، رفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الأصابع، وغيرها.

ثالثاً: الخصائص العقلية المعرفية

إن أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بعض اختبارات الذكاء العملية عاديًّا بل قد يكون مرتفعاً في بعض الأحيان، ولديهم قصور شديد في الإنتباه لاسيما الإنقائي فهم لا يستطيعون تركيز إنتباهم على شكل محدد ضمن أشياء متعددة. وأن أكثر من ٧٠٪ من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم قدرات عقلية متدنية تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة العقلية، وفي أحيان أخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة وإن ما نسبته ١٠٪ منهم يظهرون قدرات مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة، والحساب، والموسيقى، والفن، أو قد يظهرون قدرات قرائية آلية مبكرة بدون استيعاب .

وعلي الرغم من أن القدرة المعرفية لهؤلاء الأطفال تعتبر عادية فإن هناك أدلة واضحة على أن معظم هؤلاء الأطفال ليسوا كذلك، حيث إن هناك اتفاقاً على أن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠ درجة، وأن ١٩٪ منهم لا تزيد نسبة ذكائهم اللفظية عن ٧٠ درجة. وأن نسبة ٩٤٪ من ١٥٥ طفلًا توحديًا تقع نسبة ذكائهم دون ٥٠ درجة، وأن ثلاثة أرباع هذه المجموعة تقع نسبة ذكائهم دون ٥٠ درجة، كما أن نسب ذكائهم اللفظي تكون عادةً أدنى من نسب ذكائهم الأدائي .

على الرغم أن الطفل ذوي اضطراب التوحد قد يدفع والديه لتنفيذ سلوك معين بهذه الطريقة فإنه قد لا يستطيع أن يحاكي هذا السلوك بمفرده، وغالباً فإنها الطريقة الوحيدة لجعل الطفل يتعلم سلوكاً جديداً هو أن نحرك جسمه أو بعض أعضاء جسمه لأداء سلوك معين، وحتى يمر الطفل بخبرة أداء السلوك بنفسه فإنه لا يستطيع أن يكرره، وهذه الصعوبة في تقليد سلوك الآخرين تعكس عدم قدرة من جانبه على رؤية العالم من منظور آخر غير منظوره الشخصي.

وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تقع أعمارهم بين ٩ إلى ١٦ سنة ولديهم قدرات لغوية مناسبة حيث استطاعوا أن يؤدوا خاصية وضع الطفل مكعباً مائلاً أو منحرفاً بينه وبين المجرب الذي يجلس في الجانب المقابل له، وقد كانت المكعبات ذات أربعة أوجه بألوان مختلفة، وكان باستطاعة الطفل أن يري فقط جانبين لكل مكعب، وبعد فترة من التدريب أصبح الطفل قادر على أن يذكر اللون الخاص بكل جانبين لكل مكعب، وبعد فترة من التدريب أصبح الطفل قادرًا على أن يذكر اللون الخاص بكل جانب، وقد تكون الاختبار من دمية لعروسة توضع في مواضع مختلفة حول المكعب، ثم يذكر الطفل ما هو اللون الذي تراه العروسة الآن، وفي مرحلة تالية كانت توضع عروسة أخرى ومكعب آخر متماثل وكان على الطفل أن يضع المكعب بحيث ترى العروسة الأخرى نفس اللون الذي تراه

العروسة الأولى، إن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أنهم يستطيعون أن يضعوا في اعتبارهم الرؤية الخاصة للآخرين، كما تشير إلى أنهم يتصرفون في مواقف ذات طبيعة اجتماعية.

فالطفل الصغير يمكن أن نراه وهو يلاطف طفلا آخر يمر بموقف صعب مثل موقف البكاء، ذلك لأن الطفل العادي يمكنه أن يفهم ويستخلص من سلوك البكاء معنى خاص، ثم يستجيب بناء على ذلك، أما الطفل ذي اضطراب التوحد فإنه يجد صعوبة بالغة في وضع نفسه في مكان الشخص الآخر، وبالتالي في أن يتقهم سلوك الآخرين، وفي تأويل مشاعرهم، وقد تأكّدت هذه الملاحظات من خلال دراسة "هكسن" ١٩٨٦ ففي إحدى دراساته على ثلاثة مجموعات من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين والمتخلفين عقلياً، تم عرض مجموعة من أفلام الفيديو القصيرة، والتي تتضمن صوراً لانفعالات، وبشرًا، وأشياء، وكان على الأطفال بعد مشاهدتهم لتلك الأفلام أن يزاجوا بين تلك الصور وبين رسوم تمثل انفعالات وأشخاصاً وأشياء، وقد تبين عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاثة فيما يتعلق بمواجة الأشياء، بينما كان الأطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر سوءاً من أقارنهم في المجموعتين الأخريتين حين تعلق الأمر بالبشر والانفعالات، إن هذه النتائج تؤكد أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يواجه صعوبات في المواقف التي تتطلب الانتباه إلى بشر.

إن ما يbedo مميزة بين ذاكرة الطفل ذوي اضطراب التوحد وتلك الخاص بالطفل العادي هو أن الطفل -الأول يستحضر الأشياء إلى الذكرة دون أدنى تغيير في ترتيبها، فالترتيب الذي يسمعه والأشياء التي يراها يتذكرها تماماً مثلاً حدثت، أو أن لا يختار الأشياء التي يقوم بتذكرها، كما أن كثيراً من الأشياء التي يتذكرها تبدو غير مرتبطة وبلا فائدة له، أنه يبدو كما لو كان قد تعلم شيئاً من أجل أن يتعلمه، وليس بسبب ماذا يعني بالنسبة له، بينما في المقابل نجد الطفل العادي قادرًا على استظهار قصيدة من سن الحضانة، ولكن ليس من المتوقع أن يسترجعها حرفياً؛ لأنه يبدو أكثر ميلاً لفهم المعنى الذي تشير إليه أو تدور حوله، بل وأكثر ميلاً لأن يحكي ما حدث بكلماته هو الخاصة، ولوحظ أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يستطيع ذلك؛ لأنه يتذكر ترتيب الكلمات فقط دون أن يكون واعياً بما تعنيه تلك السلسلة من الكلمات (شاكر قنديل، ٢٠٠٠)

إن هذه الآراء قد أسيتها دراسة "فيرس، ١٩٧٦" حيث وجد أن الطفل العادي بل والمعاق عقلياً أفضل في تذكر الأشياء ذات المعنى، والتي لا يحكمها نظام خاص، وأنه بذلك يختلف على الطفل ذوي اضطراب التوحد الذي لا يبدو موقفاً في تذكر هذه الأنواع من المعلومات.

وهناك وجهة نظر أخرى بشأن قضية المعنى كعامل مساعد على التذكر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي أن الطفل ذوي اضطراب التوحد أحياناً يكون لديه القدرة لتوظيف المعنى الذي يساعد على الاستدعاء وإن كان بدرجة أقل فاعالية من زميله العادي، فالأطفال ذوي اضطراب التوحد الأعلى قدرة يبدون مستوى جيداً في استدعاء الجمل باعتبار أنها تحمل معنى، وبنا على تلك الملاحظات فإن الاختلافات النوعية في عمليات التذكر بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين يمكن أن نرجعها إلى الاختلاف في مستوى النمو وليس إلى غياب المعنى أو عدم غيابه.

وهناك بعد آخر بالنسبة للذكر لدى الطفل ذوى اضطراب التوحد وهو أن ما يتذكروه يصبح غير قابل للدمج في خبراته التالية، وકأن كل ذكري تبدو منفصلة تماماً عن الذكريات الأخرى. إن واحدة من الخصائص المهمة لذاكرة الطفل العادي تمثل في القدرة على تحديد نفسها، فالطفل العادي قادر على تذكر أحداث معينة، ذاكرته يمكن أن تصبح مرتبطة مع جوانب تذكر أخرى؛ أي أن ذاكرته تبني تبقي تستدعي جوانب أخرى كثيرة، بالمثل فإن حدوث شيء معين لا يمكن أن يفضل ذاكرة الطفل عن كل مسار الخبرات الماضية، وهذا معناه أن هناك ترابطًا بين الجوانب المختلفة لذاكرة الطفل العادي، أما بالنسبة للطفل ذوى اضطراب التوحد فإن ذاكرته ليست مرتبطة بنفس الطريقة، بل أنها جامدة إلى حد بعيد، كما لا تستسار إلى في ظروف خاصة، ولذا نجد أن قدرته على اللعب التخييلي تبدو محدودة نتيجة لخصوصية ذاكرته .

على سبيل المثال فإن الكوب الحقيقي في الواقع قد يكون باعثًا على استئارة سلوك الشرب، لكن حينما يبدي آباء الطفل ذوى اضطراب التوحد أنهم يمسكون بكوب متظاهرين أنهم يشربون منها فإن الطفل لا يرى بين هذا السلوك وبين ما يتذكرون عنه في الواقع، إن هذا يعني أن ذاكرته تبدو جامدة لدرجة أنه يعرف أنه يشرب من كوب بعنها فقط، وعلى هذا فإن المحدودية الشديدة في مدى التذكر قد تعطي انطباعاً سطحياً بأن لديهم تفوقاً في عملية التذكر فهم يتذكرون الأشياء بالضبط كما تحدث؛ لأنهم يجدون صعوبة في استخلاص المعاني من تلك الأشياء

رابعاً: الخصائص الإجتماعية

فيما يلي المظاهر التي تدل على المشكلات في التفاعل لدى الأفراد ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد

- عدم التواصل البصري: يتميز الأطفال ذوى اضطراب التوحدون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبذلك فإنهم يفقدون أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم. فالنماذج البصرية هام في عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو جماعياً بطريقة سليمة. وتعتمد نسبة كبيرة من البرامج التربوية أساساً على التدريب على التواصل البصري .
- مشكلات في اللعب: يعني الأطفال ذوى اضطراب التوحدون من المشكلات في اللعب واختلاف لعبهم عن لعب أقرانهم من الأطفال الآخرين. ومن أهم خصائص لعب الأطفال ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد افتراقهم إلى اللعب الرمزي والافتقار كذلك إلى والإبداع وإلى محدودية الألعاب، والطريقة غير العادية في استخدام اللعب.
- صعوبة في فهم مشاعر الآخرين: أي صعوبات فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبارات الصوت والحركات الجسمية، ومن ثم عدم اكتثار بمشاعر الآخرين كما أن لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية

- عدم القدرة على تكوين صدقات والاحتفاظ بها: بسبب الانسحاب الاجتماعي، فهم لا يستطيعون تكوين صدقات حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة.
- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي: الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون القليل من الاهتمام بالصوت البشري، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم، يظهرون غير مبالين وبدون عاطفة، وقليلًا ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدين أن طفلهم أصم، والأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر.
وفي مرحلة الطفولة المتوسطة، تظهر لديهم المودة والاهتمام بالوالدين وبقية أفراد العائلة، مع استمرار المشاكل الاجتماعية، مثل مشاكل اللعب الجماعي وبناء الصدقات مع أقرانهم، إلا أن البعض من ذوي الإصابات الخفيفة قد ينجحون في اللعب الجماعي.
ومع تقدم هؤلاء الأطفال في العمر يصبحون عاطفيين ودودين مع والديهم وإخوانهم، ولكن مازال لديهم صعوبة في فهم تعقيبات العلاقات الاجتماعية والذين إصابتهم خفيفة قد يرغبون في بناء صدقات ولكن مع ضعف التفاعل باهتمامات الآخرين، مع عدم فهم السخرية والمزاح مما يؤثر على صداقاتهم.

خامساً: الخصائص التواصلية

يلاحظ عند الطفل ذوى اضطراب التوحد قصور في التواصل سواء كان تواصل لغوي، أو تواصل بصري ، أو تواصل سمعي. على سبيل المثال تتمثل مشكلات اللغة لدى ذوى اضطراب التوحد في التأخر في الكلام ونقص نمو اللغة وإذا كان يوجد لغة فتكون إستخدامها بشكل مفرط للحساسية والتردد لما يقوله الآخرين وتكون علي وتيره واحده ،بدون تغييم، والفشل في بدء المحادثة مع أي أحد

أما التواصل البصري فيلاحظ أن الطفل ذوى اضطراب التوحد يعاني من ضعف في التواصل البصري حيث صعوبة في إلقاء العين بالعين وصعوبة في تتبع شيء متحرك وصعوبة في لفت إنتباه البصر لأى شيء من حوله ،وإذا كان يوجد تواصل بصري فيكون لثواني معدودة بسيطة وأحياناً يلفت إنتباهه شيء وأحياناً أشياء لا تلتفت نظره له

أما التواصل السمعي فيلاحظ أن الطفل ذوى اضطراب التوحد يجد صعوبة في التواصل السمعي حيث لا يستجيب لأصوات عالية وأحياناً صوت منخفض فهو يستجيب لها ،وكثير من الآباء يعتقد أن طفله أصم ويأخذوه إلى طبيب سمعيات لقياس السمع ومن ثم يكتشف أنه لا توجد مشكلة لدى الطفل.

وتعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل من الدلائل الهامة التي تتميز الأطفال التحديين، ومن أبرز هذه المشكلات:

- عدم تطور الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة أحياناً، وهذه الصفة هي الغالبة لدى أكثر من ثلث الأفراد ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد
- تطور اللغة بشكل غير طبيعي واقتصرارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات أو أن يصدر عن الطفل التوحيدى كلام غير معبر ولا يخدم غرض التواصل، بالإضافة إلى صدى الصوت الذى يسمعه الطفل بأوقات وأماكن غير مناسبة . وتوجد مثل هذه المشكلات لدى ربع الأطفال تقريباً .
- تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بعد الاستخدام المناسب للغة كالانتقال من موضوع إلى آخر وعدم القدرة على تفسير نبرات الصوت والتعبيرات الجسمية المصاحبة للغة، بالإضافة للمشكلات المتعلقة بارتفاع الصوت أو انخفاضه بحيث لا يتاسب مع الموقف وكذلك المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية .

مشاكل اللغة والكلام كثير من المختصين أنها من أكثر وأهم المشاكل، وهناك ٥٠ % من المتودين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي، وهذه المشاكل هي التي تحدد تطور الطفل ذوى اضطراب التوحد وتحسينه، ونوجز هنا أمثلة عليها:

- تأخر النطق وانعدامه .
- التردد لما يقوله الآخرون كالببغاء .
- كلمات وجمل بدون معنى .
- عكس الضمائر (أنا بدلاً من أنت) .
- عدم القدرة على تسمية الأشياء .
- عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين .
- توجد لديهم صعوبة في فهم واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه أو نغمة الصوت
- يجدون صعوبة في الاستجابة للأسئلة والتعليمات
- يجدون صعوبة في البدء والحفظ على استمرار المحادثة
- يأخذون ما تعنيه العبارات حرفيأً، وهذا ما قد يجعل من الصعب عليهم الأمثال والنكت والأقوال الشائعة . على سبيل المثال، قد يظن شخص ما لديه حالة توحد أن العبارة الشائعة تعني أن الشيء بارد فعلاً عندما يستخدمها الناس فعلياً ليقولوا أن ذلك الأمر حسن أو دارج
- يستخدمون كلمات معقدة، ولكن لا يفهمون معناها
- يتحدثون عن اهتمام خاص لديهم بدون أن يلاحظوا أن الآخرين لا يشتراكون معهم بهذا الاهتمام

سادساً: الخصائص الإنفعالية

أن الطفل ذوى اضطراب التوحد يعاني من تقلب مزاجي مرتفع ، حيث قد لا يبتسم أو يضحك وأحياناً يستخدم التعابير الإنفعالية في غير موضعها وأحياناً يكون دائم الصراخ أو البكاء أو الضحك دون سبب وهو يفتقد لفهم المواقف من حوله.

ويظهر بعض السلوك النمطي المتكرر مثل هز رجله وفترات طويلة أو هز جسمه أو رأسه أو التصفيق أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو هممته بشكل متكرر وقد يمضي وقتاً لساعات يحملق في إتجاه معين أو نحو ضوء وهو كل فترة يغير السلوك لسلوك آخر وأحياناً يعاد السلوك القديم. فضلاً عن ممارسته أنواعاً سلوكية نمطية تظهر وتختفي بشكل تلقائي وفجائي.

ويلاحظ على الطفل ذوى اضطراب التوحد أن لديه حاسة تكون أقوى من باقي الحواس ويتم من خلالها التعرف على الشئ الجديد فمثلاً حاسة الشم فإذا شاهد أي شئ جديد يتعرف عليها من خلال الشم.

إن الطفل التوحدي قد يظهر التمسك بروتين يومي ويحاول الحفاظ عليه بشكل دائم ويزن ويثير إذا ما تغير هذا الروتين. وبعد الجمود Rigidity أحد السمات السلوكية التي يمكن ملاحظتها أيضاً لدى غالبية الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، الذين غالباً ما يكونوا غير قادرين على نقل ما تعلموه إلى مواقف أخرى (انتقال أثر التعلم) حيث أنهم يعتمدون على ظهور نفس الإشارات في ترتيبها لذكر وإصدار الاستجابة (فاطمة سعيد، ٢٠١٠: ٢٥).

بالرغم من ان الطفل قد يمضي ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركات نمطية أو منطوية على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله، فإنه أحياناً ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد اسرته أو أصدقائه أو العاملين على رعايته أو تأهيله، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية كاللعن والخدش والرفس. وقد يكون بشكل إزعاج مستمر بالصراخ وإصدار أصوات مزعجة أو بشكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج المحيطين والذين يقفوا أمامها حائرين ماذا يفعلون وكثيراً ما يتجه العداون نحو الذات حيث يقوم الطفل ببعض نفسه حتى يدمى أو بطريق رأسه في الحائط أو الاثاث بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام . أو قد يتكرر ضربه أو لطمته على وجهه بإحدى أو كلتا يديه وبضاف إلى كل ما ذكر نوبات الضحك والبكاء والصراخ بدون سبب واضح.

ومن هنا فإن التعابيرات الأنفعالية (الصمت التام، الصراخ بدون سبب، الضحك من غير سبب) لدى بعض أطفال التوحد تكون حادة وشديدة، ولسبب غير معروف يمكن أن يصرخ أو يتشنّج في وقت، ويضحك بدون سبب في وقت آخر، الخطر الحقيقي يكمن عند مواجهة الحركة المرورية أو

الارتفاعات العالية التي قد لا تخيفه، وفي نفس الوقت قد يخاف من أشياء عادية كفرو الحيوان أو صوت جرس المنزل .

Sabعاً: الخصائص الحسية Sensory Characteristics

يبدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد التأخر في الاكتساب الخبرات الحسية وأشكالاً غير متناسقة مع الاستجابات الحسية تتراوح من مستوى النشاط المنخفض إلى المرتفع. وفي مجال المثيرات الصوتية يعني بعض الأفراد ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد من حساسية سمعية، فقد يسمع أصواتاً لا يسمعها الآخرون مما قد يسبب له إزعاجاً وارتباكاً، وبالمقابل فإن بعض الأطفال ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد لا يستجيبون لا يستجيبون للأصوات العالية ويبدون لأنهم صم . من هنا فقد يظن بعض الوالدين بأن أطفالهم صم خاصة في بداية تشخيص أطفالهم .

وقد ينزع الطفل ذوى اضطراب التوحد من أصوات بيئة ملوفة كصوت الهاتف أو صوت المكنسة الكهربائية ويشعر بالفزع منها ويضع يديه على أذنيه لتجنب سماع تلك الأصوات. ويظهر بعض الأطفال ذوى اضطراب التوحد صعوبة في رؤية المثيرات البصرية ويخافون من رؤية بعض الألوان، وبالمقابل فإن البعض الآخر يظهر حساسية بصرية وكأنهم يرون أشياء لا يرونها الآخرين.

وفي جانب المثيرات اللمسية، يظهر الأطفال ذوى اضطراب التوحد حساسية جلدية كبيرة تجعل بعضهم يبتعد عن الآخرين حينما يحاولون لمسهم أو الاقتراب منهم، وبالمقابل يمكن أن لا يشعر البعض منهم بأي إحساس لمسى ولا يشعرون بالألم بالرغم من تعرضهم بالأذى الجسمى.

في الطفولة المبكرة، قد يشيرون للآخرين أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، وعادة لا يشاركون في الألعاب التي تحتاج إلى تقليد ومحاكاة، كما أنهم لا يقلدون ما يعلمه والديهم كأقرانهم. في المرحلة الوسطى والمتقدمة من الطفولة، لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين، البعض منهم قد يستخدم الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة. هؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعة والخوف كما الغضب، ولكن قد لا يظهرون سوى طرف في الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة.

كما أن الإعتقاد السائد أن هؤلاء الأطفال يتحاشون التواصل البصري مع الآخرين، ولكن لوحظ أنهم لا يطيلون التركيز على أي شيء وليس على الآخرين، وفي الحقيقة فإنهم لا يستطيعون فك رموز التعبيرات على الوجه أو الإشارات.

٥

مِبَادِئُ التَّقِيِيمِ التَّشْخِيصِيِّ لِاضْطِرَابِ التَّوْهِيدِ

٥- مبادئ التقييم التشخيصي لاضطراب التوحد

مقدمة

تعتبر عملية التشخيص نقطة البدء في تحديد أساليب العلاج الفعال للطفل، و اختيار أسلوب التدخل المناسب. حيث يمدنا التشخيص بالمعلومات الأساسية والخلفية النمائية للحالة. والتشخيص هو العملية الأساسية التي تساعد في إصدار حكم على سلوك ما تبعاً لمعايير معينة مع تبيان جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك، ومن ثم إجراء التدخل العلاجي المبكر. والتشخيص لا يتم لمجرد شكوى الوالدين من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي.

ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم، فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة. لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب أسر أطفال اضطراب التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة، لاسيما في المراحل الأولى من ظهور أعراض اضطراب التوحد، ولو وجود تباينات في الأعراض، ويجبأخذ ذلك التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدرأية التامة عن تلك النوعية من الحالات.

التشخيص المبكر

يكسب التشخيص المبكر أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر، وبشكل لا يقتصر على الأطفال ذوي الإعاقات الواضحة، وإنما يتضمن أيضاً الأطفال الذين قد يعانون تأخراً بسيطاً في نموهم، بفعل عوامل كامنة تظهر آثارها في مراحل لاحقة، حيث إن تقديم خدمات للأطفال وبشكل يناسب حاجاتهم النمائية من خلال تصميم برامج فردية لتنمية كفاياتهم الذاتية في الجوانب: الجسمية ، المعرفية ، اللغوية ، الانفعالية ، الاجتماعية. فضلاً عن إشراك أفراد الأسرة وإعدادهم للتعامل بشكل أفضل مع احتياجات طفلهم وتلبيتها. وتسعي برامج التدخل المبكر إلى الإسهام في تحسين وتنمية جهود خدمات التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة.

مبررات التشخيص المبكر

- إن السنوات الأولى في حياة الأطفال والذين لا يقدم لهم برنامج تدخل مبكر تعد سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً، وأن التعلم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى.
- إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر يعني احتمالات استمرار المعاناة طوال فتره حياة الإنسان.
- إن التدخل المبكر جهد مثمر ذو جدوى اقتصادية كونه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.
- إن معظم مراحل النمو والتعلم الحرجية تكون في ذروتها خلال السنوات الأولى من العمر

- إن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.
- إن مظاهر النمو متداخلة، وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- يسهم التدخل المبكر في تجنب الوالدين وطفلهما ذوى الاحتياجات الخاصة مواجهة صعوبات نفسية كبيرة لاحقاً.

أهداف التدخل المبكر

يعد الهدف الأساسي من التدخل المبكر في مجالات التربية الخاصة هو الحد من الآثار السلبية للإعاقة على الطفل وأسرته في الجوانب الاجتماعية، والأكاديمية، والسلوكية، والنفسية....الخ وفي زيادة تقبل المجتمع للمعاق وتقديره لاحتياجاته وتوظيف قدراته. وتوفير خبرات تربوية واجتماعية مبكرة تؤثر بشكل إيجابي على نمو الطفل في جميع جوانبه.

ويمكن تلخيص أهداف برامج التدخل المبكر على النحو التالي :

- (١) تحسين نمو الأطفال وتمكينهم من الاندماج الاجتماعي في المستقبل، الحيلولة دون تطور نسبة الإعاقة أو التقليل من شدتها.
- (٢) التقليل من المعاناة المعنوية، والمادية لأسر الأطفال وتحفيظ الأعباء عنها ومساعدتها في تقليل أطفالها وتحقيق درجة مقبولة من التكيف.
- (٣) إبراز أهمية دور الأسرة في تحطيط وتنفيذ برامج التدخل، مساعدة الأسرة على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات اللازمة لتنشئة أطفالها الآخرين.
- (٤) زيادة درجة وعي المجتمع بالوقاية من الإعاقة والحد من آثارها.
- (٥) أن التعلم المبكر في السنوات الأولى من حياة الطفل أسرع ويسهل من التعلم في أي مرحلة عمرية أخرى.

محكات تشخيص الطفل ذوى اضطراب التوحد

وبالرغم من الصعوبات التي واجهت عملية تشخيص حالات اضطراب التوحد فإن العلماء والباحثين حاولوا التغلب عليها بوضع مجموعة من المعايير والمحكمات الأساسية التي تشخيص على أساسها حالات التوحد.

وفي الطبعة الرابعة DSM-IV-TR ١٩٩٤ والطبعة الرابعة المعدلة DSM-IV-R ٢٠٠٠ من الدليل التشخيص والإحصائي:

ورد التوحد باعتباره أحد اضطرابات النمو الشاملة ولكي يتم تشخيص التوحد لابد من انطباق هذه المحكمات.

أولاً: يجب أن تتوفر ستة بنود على الأقل من ١، ٢، ٣ بحيث يكون بندين على الأقل من ١ وبندين على الأقل من ٢، ٣.

- ١- قصور كيسي في التفاعل الاجتماعي يظهر في بنددين على الأقل مما يأتي :
- أ - قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللغوية المتعددة مثل التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، وحركات الجسم، والإيماءات.
 - ب - الفشل في إقامة علاقات مع الأقران تناسب مستوى العمر.
 - ج - قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة ما أو إحضارها أو الإشارة عليها).
 - د - فقدان القدرة على التفاعل الاجتماعي وتبادل الأحساس والانفعالات مع المحيطين.
- ٢ - قصور في التواصل ويظهر في واحد على الأقل مما يأتي :
- أ - تأخر أو نقص القدرات اللغوية مع عدم تعويضها باستخدام طرق التواصل الأخرى كالإشارة مثلاً.
 - ب - بالنسبة للأشخاص الذين لديهم القدرة على الكلام يكون لديهم صعوبات واضحة في بدء واستمرار المحادثة مع الآخرين.
 - ج - الحوار أو الحديث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام، أو استخدام الطفل لغة خاصة به.
 - د - نقص القدرة على اللعب التخييلي أو التظاهري ، وكذلك نقص القدرة على محاكاة وتقليد الآخرين في لعبهم.
- ٣ - أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محددة ومكررة ونمطية تظهر في واحد على الأقل مما يأتي :
- أ- الانشغال الدائم في القيام بسلوك أو أكثر من السلوكيات النمطية المحددة بشكل غير عادي وبدرجة غير طبيعية من حيث التركيز والشدة.
 - ب- التمسك والالتزام ببعض الأفعال الروتينية غير الوظيفية.
 - ج- سلوكيات حركية نمطية مثل رفرفة اليدين - نقر الأصابع - أو حركات الجسم المتكررة.
 - د - الانشغال الدائم بجزء صغير من الأشياء.
- ثانياً: تأخر أو نقص التفاعل غير الطبيعي ويبداً تحت سن الثالثة في واحد مما يلي:
- ١- التفاعل الاجتماعي.
 - ٢- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
 - ٣ - اللعب الرمزي أو التخييلي.
- ثالثاً: لا يفسر الاضطراب على نحو أفضل على أنه اضطراب ريت أو اضطراب الطفولة النفسي.(DSM IV: 1994-pp 57,58)

مبادئ التقييم النمائي للطفل ذوى اضطراب التوحد

- جمع وربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق.
- تقديم هذه المعلومات للفريق العلاجي لتكون قاعدة لوضع الخطة العلاجية وأسس تطبيقها.
- وببدأ التشخيص المبكر وذلك بمشاهدة الطفل من سن ٦ أشهر حتى ستة أعوام
- أن يتبنى القائمين على عملية التشخيص والقياس التوجه المعتمد على أكثر من تخصص
- لإجراء تلك المهمة Interdisciplinary Approach من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات.
- أن تشمل إجراءات التشخيص والقياس على مجالات نمائية ووظيفية متعددة وذلك راجع إلى طبيعة الإعاقة لديهم، ولهذا فإن الوضع يتطلب قياس جوانب متعددة (إدراكية، حسية، سمعية، بصرية، تواصلية والأداء السلوكي).
- أن يراعى الاختلاف بين المواقف أثناء إجراءات التشخيص والقياس حيث طبيعة موقف معين ومتطلباته والمثيرات المحيطة به ودرجة تنظيمه ومدى الألفة له من قبل الأطفال الذاتيين والأشخاص المتواجدون في ذلك الموقف (Klin, 1997).
- ضرورة مراعاة التكيف الوظيفي Functional Adjustment وذلك لأن فهم وتفسير نتائج القياس للمهارات المختلفة يتطلب ربطها بطبيعة ومضمون تكيف الطفل مع متطلبات المواقف الحياتية اليومية الحقيقة ولهذا يجب على الملاحظ التأكد أن المقياس شامل ومتعمق للسلوك التكيفي للطفل ومدى مقدرته على ترجمة الإمكانيات والقدرات لديه إلى سلوك ثابت ومناسب لتنمية الكفاية الذاتية Self Sufficiency لديه في المواقف الطبيعية وأيضاً على الملاحظ مع مراعاة مدى تأثير نتائج التشخيص والقياس على تكيف الطفل المستمر وتعلمه والاستفادة من ذلك في ربط نتائج القياس وتصميم برامج التدخل الملائمة له.
- أن يتم اختيار أفضل وسائل التشخيص والقياس بما يتناسب مع خصائص واحتياجات الطفل الفردية وهذا يرجع للخبرة والمعرفة العلمية وعلى الملاحظ تعدد المواقف في تطبيق المهمة للتأكد من المستوى الحقيقى للطفل الذاتى. (حسنى حلوانى، ١٩٩٦)
- أن تشارك الأسرة في عملية التقييم وأن يتم دعمها وتشجيعها لمشاهدة الطفل وتقيمه جنباً إلى جنب مع الفريق المتخصص وأن مشاركة الأسرة لها دور كبير في اختصار الوقت والجهد. وعلى المتخصصين تفسير نتائج الاختبارات والمقاييس لأسرة الطفل وتشخيص وقت خاص وكافى لمناقشة تلك النتائج (Patricia Holuin, 1997)
- أن يشتمل التقرير النهائى للتقييم على النتائج التي توصل إليها كل عضو من أعضاء فريق التشخيص والقياس المتعدد التخصصات بتفاصيلها وأن يصاغ التقرير بأسلوب يسهل فهمه وتوصيات يمكن تطبيقها وتفعيتها ومرتبطة بتكيفه مع متطلبات الحياة اليومية وتعلمها. أن يبقى التواصل والمبشرة المستمرة بين أعضاء فريق القياس والتشخيص وهذا أمر تحتمه طبيعة إعاقة الذاتى المعقدة والمداخلة العلامات الإنذارية لاضطراب التوحد الذى تظهر

على الأطفال الرضع (كوثر عسلية، ٢٠٠٦) يتم معرفتها عندما يطلب المختص استرجاع معلومات عن المرحلة الأولى من تطور الطفل ومن خلال تعبئة بيانات أو من خلال المقابلة الشخصية معهم. وأحياناً يكون الوالدين لديهموعي حيث يشعرون بأن طففهم مختلف فيقومون بتصوير فيلم فيديو عن ابنهم لسلوكياته بمراحل النمو بذلك ممكنا الوصول إلى بعض السلوكيات للطفل.

مجالات التقييم التشخيصي المبكر للطفل ذوى اضطراب التوحد

١ - مؤشرات الشك للطفل ذوى اضطراب التوحد فى السنة الأولى من ميلاده

يتم معرفتها عندما يطلب المختص استرجاع معلومات عن المرحلة الأولى من تطور الطفل، ومن خلال تعبئة بيانات أو من خلال المقابلة الشخصية معهم. حيث يكون الوالدين لديهموعي حيث يشعرون بأن طففهم مختلف فيقومون بتصوير فيلم فيديو عن ابنهم لسلوكياته بمراحل النمو بذلك ممكنا الوصول إلى بعض السلوكيات للطفل. ومن أهم المؤشرات الدالة على اضطراب التوحد لدى الأطفال خلال السنة الأولى سلوكيات:

- والطفل ذوى اضطراب التوحد فى مرحلة الرضاعة لا يخاف من الغراء ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم، تبدو عليه الطمأنينة عندما يترك وحده، لا يظهر الإبتسامة الإجتماعية التي تبدأ عادة فى سن أربعة شهور، ولا يأتي الحركات التوقعية Anticipatory Movement. التي يأتيها طفل الأربعة شهور العادى مثل التعرف على الأم والأقارب عليها عندما تلقطه من الفراش والتفاعل معها عندما تغيه وتلاعبه.
- وقد لا يلاحظ الآباء مظاهر الاضطراب لدى الطفل إلا عندما يوجد مع أطفال آخرين مثل التحاقه بدور الحضانة أو دخول المدرسة، فيعتبرون هذه هى بداية ظهور الأعراض.
- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أوأخذ الوضع المناسب الذى يدل على رغبته فى أن يحمل من الأم أو الشخص الموجود أمامه.
- عدم الاستجابة للاسم، حيث يبدوا وكأنه أصم وأحياناً يلتفت إلى صوت لعبه أو صوت ورقة الحلوى.
- فقدان الالقاء البصري، حيث لا يلتقي بصره بالآخرين كبقية الأطفال ويعجز عن متابعة نظره مع الآخرين
- فقدان القدرة على الإشارة أو مشاركة الآخرين الأشياء حيث يفقد القدرة على الإشارة إلى الأشياء.
- عدم وجود تفاعل اجتماعي بين الطفل وأمه حيث يندر أن يلعب مع أمه الألعاب البسيطة
- عدم قدرته رفع ذراعه كي يحمل
- عدم القدرة على التقليد .

وهناك نقاط أساسية تجعل التقييم التشخيصي قبل السنة الأولى من العمر صعباً، أهمها:

- في هذا العمر لا تكون الأنماط السلوكية قد اتضحت وتشكلت بشكل يسمح بملحوظاتها.
- المظاهر اللغوية ركن مهم للتقييم التخسيسي، وفي هذا السن لا تكون قد تشكلت ونضجت.
- في بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد يكون نمو الطفل طبيعياً لفترة من الزمن ثم يبدأ التدهور في الحدوث.
- عدم قدرة الوالدين على ملاحظة تطور النمو في طففهم في تلك المرحلة المبكرة.

٤ - مؤشرات الشك للطفل ذوى اضطراب التوحد بعد السنة الأولى من ميلاده

- لا يحاول جذب إنتباه الأُم عن طريق إصدار أصوات أو أي شيء آخر.
- تصلب الطفل عندما يحمل بين ذراعي الأم ومحاولة الإفلات منها.
- يبدو كأنه أصم، فلا يستجيب لذكر اسمه أو الأصوات المحيطة به.
- ليس لديه فضول في النظر إلى الناس أو الحيوانات.
- قد يؤرّجح جسمه أو يخطّ رأسه عند تركه بمفرده، وقد يظل في مكانه يخربش الغطاء أو ينقر عليه لفترة طويلة من الوقت دون أن يصرخ.
- استجاباته للمثيرات الحسية تتراوح بين الإسراف في الهدوء إلى الإسراف في الهياج.
- لديه شذوذ في النشاط الحركي، فالبعض هادئ لدرجة أنه لا ينتقل من مكانه والبعض لديه نشاط حركي زائد بدرجة شديدة.
- البعض لديه مشاكل في التغذية والنوم، يعيش على نظام غذائي محدد وكثير الصراع وقليل النوم.

و هذه المؤشرات يجب ملاحظتها في الفترة من (١٢-٢٤) شهراً من العمر. فضلاً عن أن سمات النمو المبكر للأطفال التوحديين ترتبط بظهور اضطراب أو قصور في (التواصل الكلامي والفيزيقي)، وعدم القدرة على محاكاة السلوكيات الجيدة) لديهم (الفرحاتى السيد، ٤٨:٢٠٠٩)

وأسوأ مرحلة تمر بها هي الفترة ما بين (٥-٦) سنوات من عمر الطفل لشدة وحدة أعراض الإعاقة لديه، ثم بعد ذلك تهدأ الأعراض ويبدأ الطفل في التحسن في مرحلة دخول المدرسة (Dianne, 1992, 14).

و خاصة إذا تم توفير برنامجاً مدرسيًا ملائماً لحالة الطفل، وأن جوانب النمو الإدراكي والإجتماعي لدى الطفل تبدأ في التطور وتخف حدة المشكلات السلوكية إذا صاحبها التأييد العاطفي من الآباء لأطفالهم أما إذا لم تتوافق هذه الخدمات المبكرة، فإن الأسر سوف تستمر في حالة إنضغاط مستحکمة، ولحسن الحظ في العقد الماضي قد تطورت أساليب التشخيص المبكر وترتبط عليها التدخل العلاجي المبكر الذي قلل من إحتمال تدهور وزيادة حدة المشكلة. (Cohen, Donnellan, 1985, 506- 507)

٦

فريق التشخيص والعلاج

التقويم متعدد التخصصات

إن التقويم الأمثل هو الذي يشترك فيه عدد من الاختصاصيين من ذوى الخبرات المتنوعة من أجل الحصول على صورة شاملة لمستوى أداء الطفل. وعلى أقل تقدير، ينبغي أن يتكون فريق التقويم من اختصاصي نفسي، واختصاصي لغة وتخاطب، واختصاصي اجتماعي، والوالدين. أما باقى الاختصاصيين، كطبيب أطفال وختصاصي عيون وختصاصي السمعيات وختصاصي العلاج الطبيعي والعلاج الحركى وختصاصي أعصاب، فهم قد يشتركون بشكل من الثلاثة الأشكال التالية: وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصى فى مكان واحد وبشكل مستمر. وهذا ما قد نجده فى مستشفيات أو فى مراكز متخصصة فى التقويم والتشخيص.

وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصى فى أماكن مختلفة. وعند تقويم طفل يحتاج إلى فحص السمع لديه على سبيل المثال، يأتى اختصاصي السمعيات إلى مكان تقويم الطفل لإجراء الفحوصات الازمة. وبعد مثل هذا الإجراء أمراً نادراً نظراً لأن كل اختصاصي لديه عدة فحص خاصة به قد يصعب نقلها من مكان آخر.

يحول الطفل إلى عيادات تم الاتفاق معها. فيقوم الاختصاصيون بـتقويم الطفل في عياداتهم الخاصة، ومن ثم بتحويل التقارير إلى الاختصاصي الاجتماعي أو الاختصاصي النفسي الذى سيقوم بتقويم الطفل النفسي. وفي مثل هذه الأوضاع، يستحسن تقليل عدد العيادات التى ينبغي أن يزورها الطفل لما فى ذلك من مشقة على كل من الطفل وذويه.

فريق التشخيص والعلاج

إن التقويم الأمثل هو الذي يشترك فيه عدد من الاختصاصيين من ذوى الخبرات المتنوعة من أجل الحصول على صورة شاملة لمستوى أداء الطفل. وعلى أقل تقدير، ينبغي أن يتكون الفريق من اخصائي نفسي، وخصائى لغة وتخاطب، وخصائى اجتماعي، والوالدين. أما باقى الاخصائين، كطبيب أطفال وختصاصي عيون وختصاصي السمعيات وختصاصي العلاج الطبيعي والعلاج الحركى وختصاصي أعصاب، فهم قد يشتركون بشكل من الثلاثة الأشكال التالية:

١- وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصى فى مكان واحد وبشكل مستمر. وهذا ما قد نجده فى مستشفيات أو فى مراكز متخصصة فى التقويم والتشخيص.

٢- وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصى فى أماكن مختلفة. وعند تقويم طفل يحتاج إلى فحص السمع لديه على سبيل المثال، يأتى اخصائى السمعيات إلى مكان تقويم الطفل لإجراء الفحوصات الازمة. وبعد مثل هذا الإجراء أمراً نادراً نظراً لأن كل اخصائى لديه عدة فحص خاصة به قد يصعب نقلها من مكان آخر.

٣- يحول الطفل إلى عيادات تم الاتفاق معها. فيقوم الاخصائين بـتقويم الطفل في عياداتهم الخاصة، ومن ثم بتحويل التقارير إلى اخصائي الاجتماعي أو اخصائي النفسي الذى سيقوم

بتقويم الطفل النفسي. وفي مثل هذه الأوضاع، يستحسن تقليل عدد العيادات التي ينبغي أن يزورها الطفل لما في ذلك من مشقة على كل من الطفل وذويه.
وفيما يلى وصف مختصر لما قد يقوم به كل من أعضاء فريق التشخيص.

طبيب الأطفال (Pediatrician)

طبيب متخصص في مجال أمراض الأطفال في الفئة العمرية الممتدة من تاريخ الولادة إلى سن الثامنة عشرة، ويكون في الغالب أول من يلجأ إليه الآباء عند ملاحظتهم أي قصور في التطور لدى أطفالهم. ويقوم الطبيب بإجراء الكشف العام وفحص وجود اضطرابات طبية مثل التشنجمات أو فراجيل X أو التصلب الذي قد تقترن بالتوحد. هذا بالإضافة إلى تقويم حاجة الطفل إلى العلاج من خلال العقاقير، وإجراء فحوصات طبية أخرى بناءً على حاجة الطفل.

الطبيب النفسي (Psychiatrist)

طبيب متخصص مثل باقي الأطباء، إلا أنه تلقى تدريباً وتخصصاً إضافياً في معالجة الأمراض العقلية في مجال علم النفس. ومهمة الطبيب النفسي تتمثل فيما سلف ذكره لدور الطبيب. إلا أنه إضافة إلى ذلك، فهو قد يجري الاختبارات النفسية على الطفل وهو يتمتع بذلك بخبرة أكبر في تشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية.

الاختصاصي النفسي (Psychologist)

وهو شخص ينال تدريباً في مجال العمليات العقلية والتطور وغالباً ما يكون من الحاصلين على شهادة الدكتوراه في علم النفس، وقد يكون في بعض الأحيان من حاملي شهادة الماجستير، ومن لديهم خبرة مكثفة وتدريب على إجراء الاختبارات وتحليل نتائجها (إلا أنه ليس طبيباً). وله دور أساسي في التقويم فيما يتعلق بجميع مجالات التطور وإدارة السلوك. ويتم ذلك من خلال إجراء الاختبارات النفسية والمراقبة وإجراء مقابلات مع الآباء من أجل التوصل إلى التشخيص المناسب وتحديد مستوى الأداء. ولا ينحصر دور الاختصاصي النفسي في تشخيص وتقويم الأفراد فحسب، بل ينبغي أيضاً أن يقترح (وفي بعض الأحيان يطبق) طرق المعالجة المثلية بما في ذلك وصف خطة المعالجة السلوكية التربوية. هذا بالإضافة إلى تقديم الإرشاد النفسي للآباء.

الاختصاصي الاجتماعي (Social Worker)

يتولى الاختصاصي الاجتماعي مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عن مراحل تطور الطفل وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين. كما أنه قد يقوم بتقويم تكوين وبنية الأسرة وأوضاعها.

٦

مجالات تشخيص اضطراب التوحد

٦- مجالات تشخيص اضطراب التوحد

١- التقييم الطبي المبكر

التقييم الطبي يبدأ بطرح كثير من الأسئلة عن الحمل والولادة، التطور الجسمي والحركي للطفل، أمراض سابقة، السؤال عن العائلة وأمراضها، وأسئلة يوجهها الأطباء للأباء للاباء بما إذا كان طفلهم:

- * لم يتقوه بأيه أصوات كلامية حتى ولو غير مفهومة في سن ١٢ شهراً.
 - * لم تتمو عنده المهارات الحركية (الإشارة- التلويع باليد - إمساك الأشياء) في سن ١٢ شهراً .
 - * لم ينطق كلمات فردية في سن ١٦ شهراً .
 - * لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن ٢٤ شهراً .
 - * عدم اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.
- وهذا لا يعني في ظل عدم توافرها أن الطفل يعاني من اضطراب التوحد، لأنه لابد وأن تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الأعصاب، الأطفال، الطب النفسي، التخاطب، التعليم. والقيام بالكشف الطبي وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب مثل صورة صبغيات الخلية (Fragile-X syndrome) (للاكتشاف الصبغي الذكري المنكسر Chromosomal analysis) وتحظيط المخ EEG وأشعة مقطعة للمخ CT scan وأشعة بالرنين المغناطيسي للمخ MRI وقد يسأل الطبيب الوالدين عن حالات لا تؤدي إلى اضطراب التوحد، ولكن قد تكون مصاحبة له، مثل وجود التشنج وغيره.

هناك بعض المفحوصات الطبية الضرورية التي ينبغي إجراءها على الأشخاص ذوي اضطراب التوحد ومن المهم أن نعرف أنه لا يوجد أى تحليل أو أشعة تثبت أن الطفل مصاب باضطراب التوحد ومعظم الاختبارات والتحاليل المطلوبة بهدف استبعاد أمراض أخرى مصاحبة أو مشابهة لاضطراب التوحد.

- ✓ فحص الحمض النووي DNA Analysis
- ✓ فحص كروموسوم Chromosom .
- ✓ فحص الأيضي للبول والدم Metabolic Testing .
- ✓ فحوصات نسبة الرصاص في جسم الطفل Lead Testing .
- ✓ التصوير العملي Functional Imaging .
- ✓ التخطيط الكهربائي للدماغ Electronic Phalogia Phs .
- ✓ الكشف بالمسح المحوري الآلى CT scans .
- ✓ فحص السمع Hearing Test .
- ✓ فحص للنظر Eye Test .

- ✓ فحص الحساسية لدى الطفل لكل من الفلوتين والكاسين والخمائر.
- ✓ فحص مستوى المكونات الغذائية مثل المعادن والفيتامينات عند الطفل.
- ✓ فحص نفاذية الأمعاء.

وأثناء التقييم الطبي لاضطراب التوحد يجب التطرق إلى عدد من الوسائل حيث يسهم كل منها بدور مهم في عملية التشخيص:

التاريخ الوراثي للحالة

هناك أدلة غير قاطعة على أن التأثيرات الوراثية تؤدي دوراً في التشخيص الإكلينيكي لاضطراب التوحد، وتنقق كل التقارير على أن (٢٪) من أشقاء ذوى اضطراب التوحد مصابون بالتوحد، وهو معدل يزيد (٥٠) مرة عن معدلة في المجتمع بصفة عامة.

التاريخ التطوري للحالة

بعد التعرف على التاريخ النمائي من أهم العوامل المساعدة على التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد، وذلك من خلال إجابة الأم على مجموعة من الأسئلة تتعلق بتطور نمو الطفل، والأعراض التي تظهر عليه في الأشهر الأولى من عمره. ويتم السؤال عن التطور النمائي للطفل منذ الولادة وفي مراحل الطفولة الأولى خصوصاً في الأشهر الأولى.

تاريخ الحمل والولادة

يساعد التعرف على التاريخ الطبي للأم أثناء الحمل في تشخيص حالات التوحد، فال تاريخ المرضي للأم في مرحلة الحمل و تعرضها لأي حوادث مثل النزف الرحمي والحصبة الألمانية أو أخذ الطعم الواقي منها أثناء الحمل أو التوكسيوبلازموس أو أي أمراض فيروسية أخرى أو أعراض الحساسية المختلفة أو الإدمان على الكحول وغيرها من العوامل المختلفة.

ذلك طريقة الولادة ومدتها ومرة الحمل وزن الطفل عند الولادة وتعرض الطفل لأى التهابات من المؤشرات القوية على الإصابة بهذا الاضطراب.

٢ - تشخيص السلوك

هناك نقاط عديدة يجب على الأهل ومن يهتم بالطفل الإجابة عليها لكي تستخدم لتقدير السلوك، وهذه النقاط تعطي تقديرها عاماً وليس محدداً لاضطراب التوحد كمرض بحد ذاته. مثل ما يقوم به الوالدان المراقبة المباشرة للسلوكيات - Direct behavioral observation والقيام بتسجيل سلوكيات الطفل عن طريق مراقبته من قبل متخصصين في المنزل والمدرسة أو أثناء اختبارات الذكاء.

والتشخيص السلوكي يعتمد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في التواصل مع الآخرين، وملاحظة مستوياته في النمو، ويمكن اعتبار طريقة الملاحظة من أكثر الطرق شيوعاً واستخداماً في تشخيص اضطراب التوحد، حيث أنه من الممكن الاعتماد على الخصائص والمظاهر الخارجية للطفل

ذو اضطراب التوحد، ملاحظته في المواقف المختلفة، والقيام بتسجيل شدة وتكرار الاستجابات وأشكال السلوك المختلفة التي تصدر عنه.

ويعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً ومن ثم فالامر تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب وغيرهم وترجع تلك الصعوبات إلى عوامل متعددة منها :

- ١- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي وبالتالي تعيق عمليات التواصل والتواصل والتخاطب والتعلم.
- ٢- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى آخر ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماماً في الأعراض، ويرجع هذا التعدد والاختلاف في الأعراض من طفل إلى آخر إلى تعدد وتتنوع العوامل المستببة للإعاقة سواء العوامل الجينية الوراثية أو العوامل العصبية والبيولوجية والكيميائية والبيئة المختلفة.
- ٣- إن أكثر العوامل المستببة لاضطراب التوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى تحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية.
- ٤- كذلك تتعدد وتتنوع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي.
- ٥- قد يحدث الخلل بطريقة غير مباشر لمخ الجنين نتيجة حدوث العامل المسبب قبل عملية الإخصاب لبويضة الأم.
- ٦- قد يصاب إعاقة التوحد إعاقة أو أكثر بالإضافة إلى كل تلك الصعوبات فإنه لا يوجد حتى الآن من الاختبارات والمقاييس السيكولوجية المقننة وخاصة في العالم العربي ما يمكن استخدامه للكشف عن إعاقة التوحد.

٣- التشخيص النفسي

استخدام أدوات لتقدير حالة الطفل، من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية، الاجتماعية، الانفعالية، السلوكية، التكيف، ومن هذا التقديم يستطيع الوالدين والمعلمين معرفة مناطق القصور والتطور لدى طفليهم.

٤- التشخيص الأكاديمي

يمكن القيام بالتشخيص الأكاديمي من خلال استخدام التقديم المنهجي Formal assessment (باستخدام أدوات قياس) والتقديم غير الرسمي Informal assessment (باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين) ، والغرض من ذلك تقدير مهارات الطفل في النقاط التالية:

١- المهارات قبل الأكاديمية (الأشكال، الحروف، الألوان)

٢- المهارات الأكاديمية (القراءة، الحساب) .

٣- مهارات الحياة اليومية (الأكل، اللبس، دخول الحمام) .

٤- طريقة التعلم ومشاكلها.

٥- تشخيص التواصل Communication assessment

من المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل، وكيفية أدائه لهذا التواصل (التعبير بحركات على الوجه أو بحركات جسمية، أو بالإشارة)، كيفية معرفة الطفل ل التواصل الآخرين معه، ونتائج هذا التقييم يجب استخدامها عند وضع البرنامج التدريسي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة، وغير ذلك.

ومن ثم فإن أول خطوة في التقييم التشخيصي للتواصل لدى الطفل هي فحص سمعه. وبعد ذلك ينبغي فحص الأعصاب الحركية والإجابة على الأسئلة التالية من خلال مثل هذه الفحوصات:

- هل يعاني الطفل من اضطرابات في النطق مثل عدم مقدرته على تنسيق حركات الفم والفك لكي يصدر أصواتاً مفهومة وبنسلسلها الطبيعي؟
- هل يعاني من ضعف في عضلات منطقة الفم؟
- إذا كان الطفل لا يتكلم فإنه لا ينكم تقويم مثل هذه الاضطرابات من خلال أداء الطفل لمهارات مثل البلع والمضغ والنفخ.

يلى ذلك التقويم النفسي للغة والتواصل، والذي يمكن أن يتم من خلال طرق متعددة ومنها:

- الاختبارات الرسمية للغة.
- ملاحظة كيفية تواصل الطفل في بيئات مختلفة ومع أشخاص مختلفين كالأهل، على سبيل المثال، ومن ثم مقارنة طريقة تواصله مع المعلم أو الأطفال.
- تجميع معلومات من خلال مقابلة الأهل أو المعلمين.

إلا أنها لن نستطيع تحديد المستوى اللغوي للطفل بشكل دقيق من خلال ما يقوله الوالدان فقط، ولا من خلال مراقبة غير منظمة للطفل في أوضاع مختلفة فقط، ولا من خلال استخدام اختبارات رسمية لتقويم اللغة والتواصل لدى الطفل فقط. وذلك لأن كلاً من هذه الطرق تقتصرها جوانب معينة، فالأهل قد لا يتذكرون تفاصيل معينة أو قد تكون المعلومات التي يعطونها غير موضوعية، والمراقبة غير المنظمة لا تسمح بفحص عدد كبير من السلوكيات اللغوية بشكل دقيق، والاختبارات الرسمية قد لا تقيس جوانب معينة مثل المبادرة أو التواصل غير اللفظي. وبالتالي، يفضل استقطاب المعلومات حول مهارات الطفل اللغوية من خلال جميع الطرق السالفة ذكرها مجتمعة عوضاً عن الاعتماد على إحداها منفردة.

وفيما يخص المهارات اللغوية التي ينبغي تقويمها لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد، فإنها تختلف بناءً على القدرة اللغوية لدى الأطفال: الذين يتكلمون والذين لا يتكلمون.

٦- التقويم الشامل للمهارات

إن تشخيص إصابة إنسان بالتوحد يبين لنا أن هذا الشخص يعاني من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، وانحراف لغوي، وقصور في التخيل، وسلوك غير طبيعي في اللعب، وتمسك بالأعمال الروتينية. وهذا كل ما ي قوله التشخيص. ولكنه لا يوضح إلى أي مدى يعاني هذا الشخص من التأثير

عند مقارنته بالآخرين، ولا يبين مستوى التطور لدى الشخص في مجالات مختلفة مثل الإدراك واللغة والذكاء العام والمهارات الاجتماعية وجوانب القوة والضعف لديه أو سرعته في التعلم أو أسلوبه. يختلف تصرف وسلوك الأشخاص (ولاسيما الأطفال التوحديون) باختلاف مكان وجودهم والأشخاص الذين من حولهم. ولذلك كان من الأفضل تقويم الطفل في أوضاع مختلفة:

- بيئة منظمة/ غير منظمة.
- بيئة مأهولة/ غير مأهولة.
- أشخاص مأهولين/ أشخاص غير مأهولين.
- أشخاص كبار في السن/ أطفال.

ويستطيع المختص جمع ومقارنة مثل هذه المعلومات من خلال استقصاءات أو مقابلة الأهل أو المعلمين ومقارنتها بتصرف الطفل في وضع التقويم سواءً كان في عيادة أو في مركز متخصص. ومن خلال هذه المعلومات يستطيع المختص وصف وتحديد أفضل بيئه لدعم الطفل وتقسيم نتائج التقويم بدقة ومصداقية أكبر.

حيث أن التأخر الذهني غالباً ما يرتبط بالتوحد كان من الضروري متابعة وتقويم تطور الطفل وتحديد مستوىه في مجالات التطور كافة.

الذكاء العام

ينبغي تحديد ذكاء الطفل لعدة أسباب:

- ✓ إنها تساعد في تحديد طبيعة المسار التعليمي الذي سيأخذه الطفل.
- ✓ لها قيمة تنبؤية قوية حول مقدار جودة أو سوء أداء الطفل عندما يكبر في السن.
- ✓ تمنع احتمال تبذيد الوقت من تعلم الطفل بطريقة التجربة والخطأ.
- ✓ تساعد المعلم والوالدين بشكل أفضل على تحديد نقطة البداية في عملية التعليم.
- ✓ يقدم اختبار الذكاء معلومات قيمة متعلقة بنقاط القوة والضعف العامة لدى الطفل، وسرعة التعلم والذاكرة والمعالجة البصرية والسمعية وغير ذلك من الوظائف الإدراكية الكثيرة الأخرى.

ولكن هناك مهارات إدراكية و مهمة بالنسبة للشخص التوحدى لا تقومها اختبارات الذكاء بشكل مباشر، لذلك يجب ملاحظتها إما من خلال أداء الطفل في اختبارات الذكاء أو من خلال تصميم أوضاع أو اختبارات أخرى وهي الانتباه والتقليد.

الانتباه

ينبغي أن تشتمل عملية التقويم على معلومات حول أشكال انتباه الفرد ولاسيما في حالات الانتباه التي قد تمثل مشكلة بالنسبة للأشخاص التوحديين، مثل:

- ❖ هل يستجيب لنداء اسمه؟
- ❖ هل ينتبه بصرياً للناس من خلال النظر إليهم؟
- ❖ ما طول الفترة الزمنية التي يستطيع الطفل أن يجلسها على كرسي حول الطاولة لإنهاء نشاط ما، ما طول الفترة الزمنية التي يستطيع الطفل أن يجلسها على الأرض لإنهاء نشاط ما؟

- ❖ ما طول الفترة الزمنية التي يمكنها الطفل منهاً في مهمة ما؟ وحيث أن فترة انتباه الأطفال تختلف بشكل عام مع اختلاف النشاطات، فما هي الأنشطة التي تطول فيها نسبياً فترة انتباه الطفل وما هي النشاطات التي لا يركز الطفل انتباهه عليها؟
- ❖ هل يستطيع الطفل بسهولة أن يحول انتباهه من نشاط إلى آخر؟
- ❖ هل يستطيع الطفل تحديق بصره في أحداث تجرى في جلسة الاختبار مثل عرض لعبة جديدة أو دخول شخص كبير لا يعرفه؟
- ❖ هل يستطيع الطفل أن يوجه انتباهه إلى جميع ملامح شئ مثل لعبة؟ أم أنه يركز على جانب واحد من ملامح الشئ؟

مهارات التقليد

من خلال التقليد، يتعلم الأطفال جوانب كثيرة من مهارات الحياة اليومية وغير ذلك من السلوكيات. إلا أن الأطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في تقليد الآخرين ولاسيما في المراحل المبكرة من حياتهم، فتتحفظ لديهم نسبة فرص التعلم التلقائي من البيئة بما في ذلك تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية. ولذلك، هناك حاجة لتقدير مهارات التقليد من حيث نوعيتها وكفاءتها. وهذا الإجراء يقدم معلومات تساعد في تحديد وتصميم خطة تربوية ملائمة تتضمن تدريب الطفل على مهارة التقليد مما قد يمكنه من التعلم من البيئة. وبشكل عام، تشمل القدرة على التقليد أربعة مجالات، وهي منظمة من الأسهل إلى الأصعب كالتالي:

- ❖ تقليد العمل بشئ مثل اللعب بدمية أو الضغط بالأصابع على أزرار معينة، وما إلى ذلك.
- ❖ التقليد الحركي مثل التصفيق أو رفع اليد.
- ❖ تقليد تعابير الوجه مثل إخراج اللسان أو العبوس.
- ❖ التقليد اللغوي مثل تكرار الأصوات أو الكلمات. ولا تعتبر المصاداة كنوع من التقليد إلا إذا كانت باتباع أمر مختصر.

اللغة والتواصل

أول خطوة في تقويم اللغة والتواصل لدى الطفل هي فحص سمعه. وبعد ذلك ينبغي فحص الأعصاب الحركية والإجابة على الأسئلة التالية من خلال مثل هذه الفحوصات:
هل يعاني الطفل من اضطرابات في النطق مثل عدم مقدرته على تنسيق حركات الفم والفك لكي يصدر أصواتاً مفهومة وبنسلسلها الطبيعي؟

هل يعاني من ضعف في عضلات منطقة الفم؟
إذا كان الطفل لا يتكلم فبالإمكان تقويم مثل هذه الاضطرابات من خلال أداء الطفل لمهارات مثل البلع والمضغ والنفخ.
يلي ذلك التقويم النفسي للغة والتواصل، والذي يمكن أن يتم من خلال طرق متعددة ومنها:

٧- تقييم التطور الحركي والفكري

عند زيارة الطفل لعيادة الأطفال ، يقوم الطبيب بطرح العديد من الأسئلة على الوالدين لمعرفة حياة الطفل في المنزل وتطوره، ومن تلك الأسئلة:

- ❖ ما هي أنواع الأغذية التي يأخذها في كل مرحلة عمرية ؟
- ❖ ما هي الأمراض التي أصابته ؟
- ❖ كيف هي صحته العامة ؟
- ❖ ما الذي يستطيع أن يقوم به من حركات وانفعالات ؟ وغيرها
- ❖ ومن ثم يقوم بالكشف الإكلينيكي
- ❖ من خلال تلك المعلومات يستطيع رسم صورة كاملة عن حالة الطفل وتطوره الفكري والحركي.

أهداف التقييم الحركي والفكري

- ❖ رسم صورة واضحة عن تطور الطفل كجزء من الرعاية الصحية للطفل.
- ❖ اكتشاف أي مشاكل صحية تعيق تطوره الفكري والحركي، وعلاجها في وقت مبكر.
- ❖ اكتشاف أي تأخر في النمو الفكري والحركي.
- ❖ مساعدة الأهل وإرشادهم لطرق العلاج.
- ❖ مساعدة الأهل للتقرير بين تأخر التطور والاختلافات الفردية.
- ❖ كيف نقيم التطور الفكري والحركي ؟
- ❖ تسلسل التطور: يعتمد التقييم على شرح الوالدين لما يقوم به الطفل من حركات ومقدرات، وفي أي مرحلة عمرية بدأ، ويحتاج الأمر إلى أسئلة متنوعة، بعضها عن الماضي وأخرى عن الحاضر، وبذلك يمكن رسم صورة للتطور الحركي والفكري.

الفحص الإكلينيكي.

إجراء بعض الاختبارات الحركية والفكيرية.

عدم حصول أي حركة أو مهارة في سن معينة لا تعني التخلف ، فالأخير قد يكون سليماً في جميع المهارات ما عدا المهارات اللغوية ، لذلك وزعت المهارات إلى خمس مجموعات، حيث يمكن تقييم كل مجموعة ووضع السن المقابل لها ، ثم ملاحظتها، لإعطاء الصور الكاملة، وهذه المجموعات هي:

١. المهارات الحركية الكبرى Gross Motor Skills
٢. المهارات الحركية الدقيقة Fine Motor Skill
٣. مهارات الفهم والإدراك Cognitive Skills
٤. المهارات اللغوية Language Skills
٥. المهارات الاجتماعية والنفسية Skills Social & Emotional

وسوف نقوم برسم صورة عامة عن تلك المهارات لكي تساعد الوالدين على اكتشاف أي تغير أو إنحراف عنها، ولكن لا بد من الأقتاء بكلام طبيب الأطفال عند المناقشة لوجود مجال واسع للأختلاف بين الأفراد.

Gross Motor Skills مهارات الحركة الكبرى

هي مجموعة من الحركات المعتمدة على العضلات الكبيرة في الجسم، ومقدرتها على الحركة ضد الجاذبية الأرضية، فمع النمو العصبي لهذه العضلات، المتدرج من الرأس إلى الصدر والبطن ثم الأطراف، يمكن لهذه العضلات القيام بالحركات التوافقية، حركة موزونة، حيث يكون هناك انقباض لمجموعة من العضلات وفي نفس الوقت ارتخاء للعضلات المعاكسة لها، وقد تتوارد بعض الحركات لهذه العضلات منذ الولادة، وهي الحركات الطفولية الانعكاسية التي تعمل لحماية الطفل في تلك المرحلة، والتي تختفي مع ظهور الحركات التوافقية.

ما هي علامات تأخر هذه المهارات؟

استمرار الحركات الطفولية الانعكاسية بعد وقتها المحدد.

عدم التحكم في الرأس في عمر ٦ أشهر.

عدم وجود الحركات الحمائية المكتسبة في عمر ٨ أشهر.

زيادة انقباض العضلات الممددة عند سحب الطفل من يديه لوضع الجلوس.

مهارات الحركة الكبرى في الطفل العادي : الحركة المكتسبة والسن المتوقع اكتسابها بالأشهر

✓ الانقلاب من البطن إلى الظهر (الاستقاء) (٣-٤) أشهر.

✓ الانقلاب من الاستقاء إلى البطن (٤-٥).

✓ الجلوس (لوحده) لمدة قصيرة (٥-٦).

✓ الوقوف على الرجلين مع الاعتماد على الآخرين (٥-٦).

✓ الجلوس بدون مساعدة ولمدة طويلة (٧-٨).

✓ يزحف (٨-٩).

✓ يحبو (٨-١٠).

✓ الوقوف لوحده (١١).

✓ المشي ثلث خطوات (١٢).

✓ المشي جيدا (١٥).

✓ يركض (٢٤).

✓ طلوع الدرج درجة واحدة كل مرة (٢٤).

✓ رفس الكرة بالقدم (٢٤).

✓ طلوع الدرج خطوة خطوة (٣٠-٣٦).

✓ استخدام الدراجة بثلاث عجلات (٣٦).

✓ القفز باستخدام قدم واحدة (٤٨).

✓ القفز الطويل باستخدام القدمين (٤٨).

✓ ركوب الدراجة بعجلتين (٦٠).

Fine Motor Skills

هي مجموعة الحركات المعتمدة على العضلات الإرادية الصغيرة وخصوصا في اليدين، وهذه الحركات قد تكون بسيطة أو معقدة، معتمدة على الإدراك الحسي لعمل ما، وقد يحتاج العمل إلى وجود النظر وتطوره للقيام بهذه الحركات.

ما هي علامات تأخر المهارات؟

✓ استمرار قبضة اليد الطفولية.

✓ عدم وجود المسكـة الكـماشـة الدـقـيقـة فـي عمر (١٢) شـهـراـ.

✓ عدم المقدرة على نسخ خط مستقيم في عمر (٣) سنوات.

مهارات الحركة الدقيقة في الطفل العادي؟ الحركة المكتسبة والعمر المتوقع لاكتسابها

بالأشهر

✓ الوصول إلى الأشياء (٣) أشهر.

✓ قبض الأشياء وإحضارها إلى الفم (٤).

✓ ينقل الأشياء من يد إلى آخر (٦-٤).

✓ يقبض الأشياء باستخدام راحة اليد الكبرى (٧).

✓ يقبض الأشياء باستخدام الأصابع (٩).

✓ استخدام الأصابع كـماشـة لمسـكـ الأـشـيـاءـ (١٢-٩).

✓ يرسم خربـشـةـ (١٥).

✓ يبني (٤-٢) مكعبات (١٨).

✓ يبني (٨-١٠) مكعبات (٣٠).

✓ نسخ صور دائرة (٣٦).

✓ استخدام المقص (٣٦).

✓ رسم الوجه (٣٦).

✓ نسخ صورة مربع (٤٨).

✓ نسخ صورة مثلث (٦٠).

✓ رسم صور شخص بوجه وجسم وأطراف (٦٠).

Cognitive Skills

هي مجموعة القدرات والمهارات التي تعتمد على نضوج مراكز الفكر والإحساس مثل مراكز التعلم، الاستقبال، الإدراك، ليتم عن طريقها استخدام الأحاسيس والحركات بتمازج، لإعطاء التعبير الواضح والمنطقي للحركة.

ما هي علامات تأخر الفهم والإدراك؟

- ١) عدم الانتباه أو الاهتمام بما حوله، أو الأصوات المنبعثة في السنة الأولى من العمر.
- ٢) نقل الألعاب والأشياء إلى فمه عند بلوغه السنة.
- ٣) عدم مقدرته على اللعب السليم في عمر السنين.
- ٤) تأخر النطق والتواصل مع الآخرين.

مهارات الفهم والإدراك في الأطفال الطبيعيين :

- ✓ الحركة المكتسبة والعمر المتوقع لاكتسابها بالأشهر.
- ✓ متابعة الجسم المتحرك (٨-٤) أشهر.
- ✓ استخراج لعبة مخفية (٩-١٢).
- ✓ ترتيب اللعبة بعد تجربتها (١٢-١٨).
- ✓ القيام بحركات منطقية (١٢-١٨).
- ✓ اللعب المنطقي مع الدمية (١٨-٢٤).
- ✓ الاعتماد على التفكير الفردي والاستقلالية (٢٤-٦٠).
- ✓ اعتماد الظهور وإبراز النفس (٦٠-٢٤).



مبادئ تشخيص متلازمات التوحد

٧ - مبادئ تشخيص متلازمات اضطراب التوحد

هناك عدة أنواع من اضطراب التوحد في ضوء النطاق الواسع في درجاته وشدة وظاهر الأفراد المصايبين به، ويستخدم مصطلح اضطرابات الطيف التوحدى Autistic Spectrum مع اضطرابات نمائية شاملة Pervasive Developmental Disorders حيث يشير كلاهما إلى حالات مختلفة من اضطراب التوحد تشتراك جميعها في صفات التأخر الشديد بالإضافة إلى انحراف في العلاقات الاجتماعية وتتأخر في التواصل اللغوي والاجتماعي وعدم القدرة على التخييل، وهي مجموعة من الاضطرابات تتصرف باختلالات شديدة ومنتشرة في كثير من النواحي النمائية مثل مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل والسلوك النمطي والاهتمامات. وتنتشر بنسبة ١٥-١٠ طفل كل عشرة آلاف، وتشير في السنة الأولى من العمر، غالباً ما تكون هناك درجة من التخلف العقلي.

وفي هذا الصدد تضم المقارنة التشخيصية لذوي اضطراب التوحد عدداً من متلازمات اضطراب التوحد: مثل إضطراب ريت Rett Disorder واضطراب الطفولة التفكى Childhood Disintegrative Disorder إضطراب أسبرجر Asperger's disorder والإضطراب النمائي النمطي PDD-NOS وهذه الاضطرابات هي حالات اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية، والانفعالية والاجتماعية أو فقدانها بعد تكوينها بشكل يؤثر بالسلب على بناء الشخصية في المستقبل ، وتطلق بعض الدوائر العلمية على هذه المجموعة اصطلاح طيف التوحد autistic spectrum ، وجدير بالذكر أن قدرة الأطفال والبالغين من ذوي اضطراب (متلازمة) أسبرجر على التعرف على الأنماط الانفعالية لتعابيرات الوجه والتلميحات والأشارات الكلامية من حيث شدة ودرجة الانفعال وتكون ضعيفة، أما بالنسبة لمهارة التعرف على تعابيرات الغضب والحزن سواء من خلال تعابيرات الوجه أو التلميحات اللفظية فإنهم يعتمدون على استعمال استراتيجيات خاصة في التعرف على الانفعالات عن طريق تعابيرات الوجه أو المعلومات الخاصة بإيقاع ونمط الكلام(Hirokazu Doi, et al., 2013)، فاطمة سعيد الطلي، ٢٠١٤، ٥٤ :)

ويقع تحت هذه المجموعة أربع اضطرابات أساسية يمكن تناولها كمالي:

١- اضطراب ريت

هو اضطراب عصبي لا يظهر إلا على الإناث، حيث إن جميع الحالات التي شخصت حتى يومنا هذا حالات لإناث، وهو من الاضطرابات النادرة، يصيب مولوداً واحداً من كل (١٥٠٠٠) مولوداً، ويتميز هذا الاضطراب بأنه يحصل إثر فترة تطور طبيعية، وانخفاض في قياس محيط الرأس بعد أن كان طبيعياً، إبان الولادة ، بعد مرور خمسة أشهر من النمو الطبيعي، وتبدأ التغيرات في الدماغ في قياس محيط الرأس وتحول حركات اليدين من القيام بمهامات إرادية وذات جدوى وظيفية إلى حركات نمطية عشوائية متكررة، وظهور أشكال من طرق الوقوف والمشية غير متتسقة، أي إضطرابات المهارات الحركية.

وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر ٦-٨ شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفليهم مع تراجع النمو أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين، وأن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وت تكون من هز اليدين ورفقتها، أو حركات مميزة لليدين والأرجل وتختلف الأطراف والرأس في النمو وتعيش الطفلة في النهاية على كرسي متحرك ويأتي بعد ذلك نكوص في النمو المعرفي مع العلم بأن أكثر من ٧٠٪ من مصابي الريت يصابون بالصرع .

واضطراب "ريت" تعد من أشد الإعاقات من حيث تأثيرها على مخ المصابة، وقدانها القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبته من خبرات، وما تعلمته من مهارات، وتبداً الأعراض في الظهور بعد الأشهر الستة أو الأثني عشر الأولى من عمر الطفلة، وتمر الفتاة المصابة بهذه الإعاقة بأربع مراحل متالية:

- تأخر وبطء تدريجي خفيف في التطور بعد مرحلة تطور طبيعي قد تستمر ٦ أو ٨ إلى ١٨ شهر بعد الولادة.
- تدهور متسرع في فقدان الطفلة معظم ما كانت قد اكتسبته ، وكذلك نسيان ما تعلمته من خلال عملية التطبيغ الاجتماعي أو التفاعل مع المحيطين بها كما تفقد حصيلتها اللغوية وقدرتها على التخاطب وتستمر هذه المرحلة نحو أثني عشر شهراً.
- مرحلة الكمون مع ظهور تحسن طفيف في العلاقات الاجتماعية وتلاقي العيون ولكن يزداد القصور في حركة الأيدي واضطراب التنفس وتدهور أسرع في القدرات الحركية وتستغرق هذه المرحلة بين (٢٠ - ٤٠) شهراً
- استمرار في تدهور كل ما كانت الفتاة قد اكتسبته من قدرات حركية وبالتالي العجز عن أداء الأنشطة المختلفة دون قصور أكثر وتزداد العضلات اضطراباً فتحول إلى وضع تشنجي ثم حالة تصلب.

معايير تشخيص متلازمة ريت Retts Disorder

أ- المعايير الآتية جماعها

- ١- تطور طبيعي لمرحلة ماقبل الولادة وحول الولادة-(على ما يبدو)
- ٢- تطور نفس حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى-(على ما يبدو)
- ٣- قياس محيط الرأس لدى الوليد في حدود الطبيعي

ب- تغير في ونيرة التطور - بعد مرحلة تطور طبيعية- في :

- تراجع في قياس محيط رأس الوليد ما بين الشهر الخامس والثامن والاربعون
- تراجع وفقدان مهارات وظيفية كانت قد إكتسبت ما بين الشهر ٣٠-٥ وتنامي تطور حركات نمطية عشوائي كالالتويح أو التصفيق باليدين

- فقد القدرات المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين ٣٠-٥ شهراً ، مع حدوث حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين.
- فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة (عادة التفاعل الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر)
- ظهور حركات غير مناسبة على طول الجذع مما يسبب وقفة غير طبيعية أو طريق سير ملفتة دون وجود عيوب عضوية حركية، وظهور مشية غير متزنة، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية
- النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية ، مع وجود التخلف النفسي والحركي

وتمر الطفولة المصابة بمتلازمة "ريت" رأبع مراحل هي:

المرحلة الأولى (٦-١٨ شهر)

تكون المشاكل بسيطة جداً ممكناً أن لا يلاحظها والدها ومنها:

- يقل التقاء البصر لدى الطفلة
- يقل اهتمامها بالألعاب والمحيطين بشكل عام
- تعمد الطفلة إلى أن تجعل اليدين متشابكتين
- غالباً تتأثر الحركات الكبيرة (الحبو - الوقوف - المشي)

المرحلة الثانية (١-٤ سنوات) تصادف الطفلة عدة صعوبات أهمها

- التدهور السريع في القدرات الإدراكية
- إنخفاض نسبة الذكاء لدرجة التخلف الشديد
- تصبح المهارات الاجتماعية غير طبيعية
- تتفق مع اضطراب التوحد في فقدان الاهتمام بالمحيطين
- تفقد القدرة على الكلام الذي سبق اكتسابه
- تضع يداها في فاها أو التصفيق بهما
- صعوبة التحرك من مكان آخر، ويظهر صرير الأسنان وصعوبة التنفس والنوم حيث

الاستيقاظ المبكر

المرحلة الثالثة (٢-١٠ سنوات)

- تستمر المعاناة في مصاعب المهارات الحركية وظهور نوبات الصرع لكن يظهر لديهم تطور في الجانب الاجتماعي والمحيطين بهم وتحسن في الانتباه والتواصل والمهارات الاجتماعية

المرحلة الرابعة (من ١٠ سنوات فيما فوق)

- يستمر التحسن في التفاعل الاجتماعي وتركيز الانتباه خلال هذه المرحلة وتزداد السيطرة على نوبات الصرع إلا أن المهارات الحركية تتدحرج وتحتاج كرسي متحرك للتنقل ويتقوس العمود الفقري وهو ما يسمى الخنف scoliosis ويصبح لديهم حدب تكون أجسامهم نحيلة

ويعلنون من سوء تغذية بسبب مصاعب المضغ وبلغ الطعام لديهم، والنتائج بالنسبة لأطفال ريت تكون أقل من النتائج مع ذوى اضطراب التوحد.

٢- اضطراب الطفولة التفكى Childhood Disintegrative disorder

هو نوع آخر من الإضطرابات النمائية الشاملة يتميز بالاختلال الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي وتراجع في المهارات التي تم اكتسابها في السنوات الأولى من العمر واحتلال وظيفي في الأنماط السلوكية وغياب التناسق في المهارات الحركية .

وهي حالة نادرة تنشأ بعد فترة نمو طبيعية، وتستمر حتى عامين من العمر، ثم يبدأ الانحراف، والتدني الملحوظ قبل سن العاشرة من العمر في مجالين على الأقل من المجالات الآتية: مجال اللغة وال التواصل، ومجال العلاقات التكيفية الاجتماعية، أو مجال السيطرة على التبول والتغوط، مجال الهو واللعب، مجال المهارات الحركية. أما التأخر العقلي فهو صفة ملزمة إضافة إلى مؤشرات إضطرابات دماغية أخرى مثل النوبات الصرعية، وتغيرات ملفنة في التخطيط الدماغي. إن إنتشار إضطراب حالات الطفولة التفكى هو أقل من إنتشار حالات اضطراب التوحد.

وهو اضطراب يعاود المريض باستمرار أفكار أو نزوات غير مرغوب فيها (تسمى الاستحواذ) مع سيطرة الأحساس لعمل شيء ما لكي تقلل من درجة الاستحواذ، هذه الأفكار الاستحواذية تظهر على أشكال ودرجات متنوعة، من فكرة فقدان التحكم على النفس، إلى الحرص على نظافة الجسم أو جزء منه بشكل مستمر ومبالغ فيه، هذه الزيادة بالعناء والاهتمام في التصرفات والسلوك لدى المريض بالاستحواذ الوسواسي لا معنى لها، وهي تحدث بشكل مكرر ومقلق، وفي بعض الأحيان تكون ضارة، ومع ذلك فإن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في السيطرة والتغلب عليها.

ولكي يتم تشخيص اضطراب الطفولة التفكى يتبعن توافق ما يلى:

- فقدان المهارات التي سبق أن تعلمتها الطفل قبل سن العاشرة في مجالين على الأقل من مجالات اللغة الاستقبالية أو التعبيرية، المهارات الاجتماعية أو مهارات السلوك التكيفي، ضبط عملية الإخراج، المهارات الحركية.

تعرض الطفل لاضطرابات الأداء الوظيفي في مجالين على الأقل من المجالات التالية : التفاعل الاجتماعي، خلل كيفي في التواصل، ممارسة السلوكيات النمطية والتكرارية المحدودة وهذا يعني اتفاق اضطرابين في المحك الأخير.

وتشير البحوث إلى أن أسباب اضطراب الطفولة التفكى لها أصول عصبية، فالفعالية الدماغية، كما تم قياسها من قبل تخطيط الدماغ الكهربائي EEG تبدو غير طبيعية في نصف حالات هذا الاضطراب تقريباً ونسبة حدوث النوبات المرضية هي ١٠٪ من هذه الحالات ويمكن أن ترتفع حتى إلى ربع الحالات في أعمار المراهقة وفي الوقت الحاضر لم يتم تحديد أي سبب لاضطراب الطفولة التفكى (إبراهيم فرج : ٢٠٠٤)

المعابر التشخيصية لاضطراب الطفولة التفككي أو التحطمي

- أ- تطور طبيعي في المجالات النمائية للعامين الأولين على الأقل بما في ذلك مهارات التواصل اللغوية واللغوية الأخرى، والعلاقات الاجتماعية، واللهو والسلوكيات التكيفية.
- ب- فقدان ملحوظ في ممارسة المهارات المكتسبة (المهارات التي كانت قد إكتسبت خلال التطور الطبيعي) وذلك قبل بلوغ السنة العاشرة من العمر في مجالين على الأقل من المجالات التالية:
- ١- اللغة (اللغة الاستقبالية والتعبيرية)
 - ٢- المهارات الاجتماعية والتكيفية
 - ٣- ضبط التبول والتغوط (التحكم في البول والبراز)
 - ٤- اللهو واللعب
 - ٥- المهارات الحركية

ج- عيوب في الأداء الوظيفي في مجالين من المجالات الآتية:

- ١- قصور كمي في السلوكيات الاجتماعية (عيوب في السلوكيات الغير كلامية، فشل في إقامة علاقات إجتماعية، فقدان القدرة على تبادلية العلاقات الاجتماعية والعاطفية)
 - ٢- قصور كمي في التواصل (تأخر أو بطء التواصل الكلامي، العجز عن المبادرة بالتحدث أو بمواصلة التحدث، إستعمال لامطي متكرر للتعابير الكلامية، العجز عن المداعبات الكلامية Make believe plays
 - ٣- محدودية ممارسة السلوكيات النمطية المتكررة، أو الإهتمامات، أو النشاطات بما في ذلك تلك المتكررة بشكل اعتباطي
- د- إنعدام المواصفات المتوفرة في الإضطرابات النمائي أو تلك المتعلقة بأنقسام الشخصية

Asperger's Autism - ٣ - اضطراب اسبرجر

عام ١٩٤٤ نشر طبيب الأمراض العصبية النمساوي - دون معرفة مسبقة بأبحاث كانر - ورقة علمية Des Autistischen Psychopathen Des Kindesalters أي "العلة النفسية للتوحد في سن الطفولة" Autistic Psychopathy Childhood وأدرج أسبيرجر صفات أربع مرضى لمن يعانون حالياً "توحديون متقوّوا -أداء الوظيفي" High Functioning Autistic وبقيت ورقة أسبيرجر في طي النسيان في الولايات المتحدة الأمريكية وفي غيرها من البلدان حتى ظهور ورقة لورنا وينج عام ١٩٨١ والتي ترجمت إلى الإنجليزية مستندة بمرجعيتها إلى ما ورد في ورقة أسبيرجر. فملاحظات أسبيرجر شابهت دراسات كانر، ومثل كانر ورد إستعمال كلمة توحد للتعبير عن "الصور في التعامل الاجتماعي" وأضاف على ما أورد كانر مايلي:

- تكرار أكبر لإصابة الذكور في باضطراب التوحد
- غياب التوحد في الطفولة المبكرة حتى ما بعد العام الثالث من العمر

- مسار نمائي طبيعي لإكتساب اللغة مع ملاحظة بعض العيوب في مجال إستعمال الضمائر وعيوب لغوية أخرى.
- إحتمال تأخر في مراحل نمو المهارات الحركية مع ملاحظة خرق في إداء الحركات الرئيسية ومحدودية القدرة على التنسيق.
- صعوبات في التواصل غير اللغوي
- مهارات تذكر ممتازة
- إهتمام مركز لخاصة أو خاصيتين ، وإشتاء سائر المزايا من نشاط معين.
- مشاكل صفية في المدرسة تمحور حول سلوكيات التركيز الشخصي والرغبة في التصرفات التي تزوف لمزاجهم بغض النظر عن تعليمات المعلم.

واضطراب التوحد هو خلل كيفي في تكوين وتبادل العلاقات الاجتماعية، قصور حركي وقصور في التواصل غير اللظي ويعاني من صعوبات تناط واضطرابات في الكلام رغم النمو الشبه طبيعي في تكوين حصيلة لغوية وتظهر لدى الطفل ذو متلازمة إسبرجر مظاهر سلوكية نمطية مثل انهماك مستمر بأشياء مادية .

وفي هذا الصدد شترك متلازمة إسبرجر في عديد من أعراض اضطراب التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة، إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والاتصال والسلوكيات والاهتمامات غير الطبيعية والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخييل . إلا أن المصابين بمتلازمة إسبرجر يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية، ولا يواجهون تأخراً في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في قدرتهم على الاعتماد على النفس.. وتعد متلازمة إسبرجر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد وتحدث في (٣٦-٢٦) من كل (١٠,٠٠٠) مولود وهي مشابهة لاضطراب التوحد من حيث شيوعها بين الذكور أكثر من شيوعها بين الإناث بنسبة ١:٤

ويظهر التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف الإسبرجر إلا بعد السنة السادسة، وما فوق من عمر الطفل. ويتميز التوحد بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية بينما يتمتع الإسبرجر بحصيلة لغوية لا يأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التناط والتعبير. وأن الطفل ذوى اضطراب التوحد منغلق على نفسه تماما بينما طفل الإسبرجر يحس بمن حوله ويتعرف عليه ولكنه يعجز عن تكوين علاقات.

والفروق بين متلازمة إسبرجر واضطراب التوحد يوضحها الجدول التالي

إسبرجر	التوحد	م
يتمتع الأفراد المصابين بإسبرجر بقدرات ذكاء طبيعية أو ما يفوق ذلك.	يعاني نحو ٧٧-٧٥٪ من الأفراد المصابين بالتوحد من تخلف عقلي (إعاقة عقلية).	١
يتمتع الأفراد المصابين بإسبرجر بقدرات لغوية عادية.	يعاني الأفراد المصابين بالتوحد من قصور في النمو اللغوي.	٢

الأهداف المتوقع تحقيقها مع الأفراد المصابين بأسبرجر من خلال البرامج العلاجية يإيجابية كبيرة.	الأهداف المتوقع تحقيقها مع الأفراد التوحديين من خلال البرامج العلاجية لا تتم بإيجابية كبيرة.	٣
ليس هناك أى حالات موثقة عن الإسبرجر تبين حدوث انتكاس.	قد يعاني الأفراد المصابين بالتوحد من انتكاسات.	٤
تظهر الاضطرابات العصبية لدى الأفراد المصابين بأسبرجر بشكل أقل من ذوى التوحد.	تظهر الاضطرابات العصبية لدى الأفراد المصابين بالتوحد.	٥

وكما هو الحال بالنسبة للأطفال ذوى اضطراب التوحد فإن الأطفال الذين يعانون اضطراب أسبرجر لديهم ثلاثة أعراض رئيسة من أعراض اضطراب النمو المنتشر.

المعايير التشخيصية لإضطراب أسبرجر
أ- قصور كمي في التفاعل الإجتماعي في مجالين من المجالات الآتية:
١- قصور ملحوظ في إستعمال السلوكيات غير التخاطبية - تواصل غير كلامي - كالتواصل عبر النظر من خلال العينين (التعبير الوجهى، أو التعبير من خلال حركة الجسم، او من خلال الإيماء لتأمين التفاعل الإجتماعي)
٢- فشل في إقامة تواصل مناسب مع الأتراب من المستوى النمائى المشابه.
٣- فقدان السعي الناقائى لمشاركة الغير متعدة الإهتمامات والنشاطات (عدم المبادرة بأية سلوكيات تظهر المشاركة في النشاطات المطروحة)
٤- فقدان الشعور بالمشاركة في مبادلة المواقف العاطفية والإجتماعية (أخذًا وعطاءً)
ب- محدودية تكرار السلوكيات النمطية، في الإهتمامات والنشاطات في إحدى المجالات التالية على الأقل
١- الإنهاك في تكرار سلوك عشوائي أو أكثر، وحصرية التمسك بإهتمامات غير طبيعية من ناحية التعلق الشديد بسلوك معين والتركيز عليه.
٢- التعلق المطلق دون مواربة في سلوكيات أقرب ما تكون من الروتين السلوكي أو الطقس الممارس.
٣- أداءات حركية نمطية وعشوانية متكررة ومتلاحقة (كبرم الأصابع ،أو التلويع بالكتفين، أو حركات متكررة متشابهة لكافة محاور الجسم)
٤- التعلق الشديد بأحد أجزاء الأشياء.
ج- يؤدي الإضطراب إلى خلل شديد في العلاقات الإجتماعية وغير ذلك من النشاطات الوظيفية المهمة
د- ليس هناك من تأثير نمائى ملحوظ في مجال اللغة (كاستعمال جملة من كلمة واحدة في السنة الثانية من العمر والتمكن من صياغة جمل في السنة الثالثة من العمر)

هـ- ليس هناك من تأخر نمائي ملحوظ في مجال المعرفة او في إكتساب مهارات الحياة اليومية أو السلوكيات التكيفية (ما عدى تلك المتعلقة بالتبادل الإجتماعي) إضافة إلى ما يتميز به الطفل من حب للأستطلاع لما حوله

وـ- إنعدام مواصفات الإضطراب النمائي أو تلك المتعلقة بانفصام الشخصية

٤- اضطراب التوحد غير النمطي

يمثل عادة اضطراب الأكثر تشخيصاً بين اضطرابات النمائية الشاملة. ونظراً للغموض وصعوبة هذا التشخيص لم تتمكن كثيرون من الدراسات من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى انتشار هذا الاضطراب، إلى أنه تم التوصل إلى اضطراب التوحد غير النمطي بأنه الأكثر شيوعاً من اضطرابات النمائية الشاملة الأخرى.

ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد، وليس جميع معايير التشخيص بالتوحد. بكلمات أخرى يكون الفرد توحيدياً تقريباً ولكن ليس بالدرجة الكافية لتشخيص حالته بالتوحد.

وبالرغم مما يواجهه المصابون بالتوحد غير النمطي من صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي، واللغوي والتواصل غير اللظي واللعب إلا أنها أعراض أقل شدة من أعراض التوحد، وتظل لديهم القدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد هذا بالإضافة إلى أن الأطفال ذوي التوحد غير النمطي في معظم الأحيان من الفئات ذات الأداء العالي أي لديهم قدرات إدراكية طبيعية (وفاء الشامي، ٢٠٠٤)

إضافة إلى الإضطرابات النمائية النمطية هناك إضطرابات أخرى تشابه اضطراب التوحد مثل:

٥- متلازمة الكروموسوم إكس الهش Fragile X Syndrome

بعد ثاني أثر مسبب للتأخر العقلي بعد متلازمة التلث الصبغي، وينتسب في هشاشة الكروموسوم إكس تمدد مكون عضوي Methylated على الكروموسوم إكس ويمكن التحقق من ذلك عبر إجراء فحص على DNA المرتبط بهذا الكروموسوم.

وقد بينت الأبحاث التي أجريت على إنتشار متلازمة كروموسوم إكس الهش أن هناك تبين أن ما بين ١٠-٥٪ من المصابين توفر لديهم معايير تشخيص التوحد وتبين من جهة أخرى أن ٢٠٪ من مصابي التوحد مصابين لديهم كروموسوم إكس الهش، وهناك تداخلاً في نسب الإصابة بالمتلازمة والتوحد إلى نسب عالية.

وهذه المتلازمة عبارة عن اضطراب جيني في الكروموسوم الجيني الأنثوي (X) وهو لاء الأطفال لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، ولديهم استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت وضعف في الاتصال البصري بالآخرين والحركات الإشارية والجسمية الغريبة وغض اليدبين ومشاكل سلوكية أخرى وتأخر في النمو اللغوي، وللتمييز بين التوحد ومتلازمة الكروموسوم (X) نلاحظ الفروق لدى ذوي هذه المتلازمة تكمن في المواصفات الجسمية غالباً فهم ذوي جبهة عريضة وعالية وعيون ساكنة وأنفين كبيرتين ووجه طويل وقدمان مسطحة وأحياناً صمامات قلب غير عادية نسبياً.

٦- اضطراب قلة التركيز :Attention deficit disorders

حالة نفسية عصبية تتميز بوجود مدى تركيز ضعيف عند الطفل المصايب أقل مما هو متوقع لمن هم في عمره، ويصاحبه نشاط حركي زائد وسلوكيات متهدورة، وأن هذه الأعراض تظهر دون سن السابعة في كثير من الأطفال المصايبين، وإن كان اكتشافها يزداد بعد دخول الطفل المدرسة. وفي السنوات الأخيرة أزداد عدد الحالات المكتشفة في العالم، وقد لوحظ أنه يصيب الذكور عشر أضعاف إصابة الإناث تقريباً وأسبابه غير معروفة ولكن تتركز على إصابات الجهاز العصبي وقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM- IV) بوضع قواعد التشخيص حيث قسمت إلى ثلاثة أنواع (لسيطرة مجموعة من الأعراض) وهي

- ١- عدم القدرة على التركيز: لا يستطيع التركيز في عمل ما لمدة طويلة، كما يمكن بسهولة قطع تركيزه ولفت انتباهه مما يعطيه لا يتم ما يقوم به من أعمال، كما لا يستمع لك عندما تحدثه، وعندما يسمعك فإنه يقوم بجزء من العمل المطلوب منه.
- ٢- النشاط الزائد: الطفل لا يعرف الجلوس مستقراً في المنزل أو السيارة، كثير الحركة بدون هدف، يجري ويسلق الجدران ويتكلم كثيراً.
- ٣- سلوكيات متهدورة: الطفل لا يطيق الانتظار لأخذ دوره مثلاً، يقوم بإزعاج الآخرين ومضايقتهم ومقاطعتهم ويجيب عن السؤال قبل إكماله.
- ٤- صعوبات اللغة والتعلم، وغيرها.



نماذج لبعض اختبارات تشخيص اضطراب التوحد

٨-أمثلة من الاختبارات التي تستخدم في تشخيص التوحد

نظراً لأن التوحد اضطراب له انعكاساته السلوكية ويجب أن يتحقق بمجموعة من المظاهر السلوكية حتى يتم التشخيص ، فقد اهتم كثير من الباحثين في مجال التوحد بتطوير عدد من الاختبارات على شكل قوائم ملاحظة وتقديرات سلوكية ، ومن الأمثلة على هذه الاختبارات ما يلي :

١ - قائمة السلوك التوحد (Autism Behavior Checklist)

تضم (٥٧) فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية هي الإحساس Sensory وال العلاقات Relation واستخدام الجسم والأشياء Body and Object واللغة language والمساعدة الذاتية Self help ولتقدير الفرد التوحد على هذه القائمة فإن الإجابة على كل فقرة تكون بنعم أو لا، وكل صفة في حال وجودها وزن محدد مسبقاً يتراوح بين (٤-١) وعندما ترتبط الصفة بالسلوك التوحد بأعلى درجة يكون التقدير (٤) وفي حال ارتباط الفقرة بدرجة قليلة يكون التقدير (١) وهكذا . وللقيمة معايير حيث تشير الدرجة النهائية (٦٢) إلى الإصابة بالتوحد والدرجة من (٦٦-٥٣) إلى احتمالية الإصابة بالتوحد أو ما يعرف بالصفات التوحيدية بينما تشير الدرجة أقل من ٥٣ لعدم وجود صفة التوحد لدى الفرد .

وقد قام الصمادي (Smadi, 1985) بتعريف هذه القائمة واستخراج دلالات الصدق والثبات لها في البيئة الأردنية، إذا توفرت في القائمة المعرفة دلالات الصدق التمييزي من خلال قدراتها على التمييز بين التوحد، والإعاقة العقلية الشديدة، والعاديين، وتوافر فيها صدق المحتوى من خلال إجراءات التطور . وتراوح معامل الثبات للقائمة بالطريقة النصفية (.81-.83) وباستخدام اتفاق المقيمين بين (.69-095) .

٢ - الصورة العربية من مقاييس تقدير التوحد الطفولي (CARS)

تم تطوير الصورة القاسية من هذا المقياس من قبل فريق من الباحثين في برنامج التدريس المنظم (TEACCH) عام (١٩٨٠) في الولايات المتحدة الأمريكية، ويكون المقياس من (١٥) موزعة على المجالات التالية : الانتماء للناس، والتقليد والمحاكات، والاستماع، والاستجابات الحسية، والخوف، والقلق، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومستوى النشاط، والقدرات العقلية، والانطباعات العالية .

ويتم تقدير الفقرات حسب شدتها من (١-٤) ؛ الدرجة (٤) تمثل السلوك بدرجة غير عاديه بينما الدرجة (١) فتمثل السلوك بدرجة عاديه وتشير الدرجة الكلية من (٣٠-٣٦) إلى التوحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة، والدرجة أكبر من (٣٦) إلى التوحد بدرجة شديدة، وأقل من (٣٠) إلى عدم الإصابة بالتوحد .

وقد تطور كل مكن الشمري والسرطاوي، (٢٠٠٢) صورة معرفة من القياس تتوافق فيه دلالات صدق وثبات مقبولة ؛ إذا تمتلك القائمة بصدق المحتوى بالإضافة، إلى الصدق التمييزي من

خلال القدرة على التمييز بين الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، والأفراد المعوقين عقلياً بدرجة بسيطة، كما تتمتع المقياس بالصدق العاطلي من خلال تشبع جميع الفقرات بالقياس في المقياس بعامل واحد يفسر ما نسبته (7.87 %) من النتائج بالإضافة إلى دلالات ثبات مرتفعة من خلال الاتساق الداخلي (.٩٦-٠.٧٩) والطريقة النصفية (.٩٣,٠)

اضطراب التوحد وفقاً لمقاييس كارز
إقامة العلاقة مع الناس: يشمل إقامة التواصل والتبادل في المواقف المختلفة ومع الناس ومن حوله (وحدة -عزلة-تجنب -ابتعاد -انطواء- فقدان القدرة على الاستجابة
القدرة على التقليد والمحاكاة : تشمل كيفية تقليد الطفل للأفعال اللفظية وغير اللفظية بشرط أن تكون في حدود قدراته ويقيم هذا البند قدرة الطفل أو المراهق على تقليد لأمرأة أداء المهام أو السلوك المطلوب
الاستجابة العاطفية : تشمل تفاعل الطفل للمواقف السارة وغير السارة والكيفية التي يظهر بها الطفل هذه العواطف ومدى تناصبه وملائمتها للمواقف (لاحظ الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب أو إستجابة منفصلة عن الواقع)
استخدام الجسم: تشمل تناسق وتآزر وملائمة الجسم وحركاته وتقدير الإنحراف مثل الدوران والاهتزاز باستمرار والمشي على الأطراف وإتخاذ الأوضاع وإيذاء الذات (ويشمل السلوك النمطي والتكرار في اللعب أو الأنشطة واستشعاره النفسي - خبط الدماغ- اللعب في الأعضاء التتالية، الهرش أو حك الجسم، قرص الجلد وتحريك اليدين ورفرتهم)
استخدام الأشياء: تشمل هذه الفقرة الاهتمام المناسب الذي يبديه الطفل المراهق بالألعاب والأشياء وغيرها من حوله وطريقته في التعامل معها واستخدامه لها
التكيف والتأقلم: تشمل صعوبات النطق أو المرافق في قبول التغيير أو التكيف للموقف بعد تغير النشاط أو السلوكيات والأنميات التي تعود عليها هذه السمة التي ترتبط بالصعوبات السابقة (الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير)
الاستجابة البصرية: تقييم أنماط الانتباه البصري لغير المألوفة أو غير الطبيعية أو الشاذة وذلك عندما يستجيب الطفل أو المراهق إذا ما طلب منه النظر للأشياء أو المواد
استجابة الإنصات (الاستماع) : تقييم أية استجابات يبذلها الطفل أو المراهق ويبدو خلالها كأنه ينصت ويستمع باهتمام مع عدم أي مؤثرات صوتية وتقييم كذلك أية استجابات غير عادية للأصوات الإنسانية أو غيرها يهتم بها
استجابة استخدام التذوق والشم واللمس: يشمل هذا السلوك استجابة الطفل أو المراهق للمثيرات الحسية (بما فيها المؤلم) وقيم هنا الاستخدام المناسب لطرق الإحساس هذه انخفاض الاستجابة للألم
الخوف والعصبية: يشمل هذا السلوك الذي يظهر الخوف والقلق والتوتر والعصبية بدون أسباب

اضطراب التوحد وفقاً لمقياس كارز

مناسبة واضحة كما أنه يسجل كذلك عدم وجود أو غياب الخوف في الظروف التي يفترض أن الطفل أو المراهق (من نفس السن يظهرها

الاتصال اللفظي: يشمل هذا التقييم كل مظاهر نطق كلام ولغة وحديث الطفل أو المراهق ليس فقط من حيث وجود وتأخر الكلام ولكن أيضاً يشمل الغربة والشذوذ وأو الخروج عن الألف في الحديث والكلام

٢ - القائمة التشخيصية للأطفال المضطربين في السلوك (E2)

تم تصميم القائمة في صورتها الأولية من قبل رملاند عام (١٩٦٤) ونشرت الصورة الثانية عام (١٩٧١) وهي قائمة استرجاعية تحتوي على (٨٠ سؤالاً) تعبّر عن خصائص النمو المبكر للأطفال في السنوات الأولى من العمر. وميزت القائمة بين فئات التوحد المختلفة. وتتراوح درجات هذه القائمة بين (٤٥+) إلى (٤٥-) بمتوسط حسابي (-٢) لدرجات الأطفال التوحديين حول العالم. ويوجد لهذه القائمة معايير خاصة في معهد أبحاث التوحد الأمريكي يتم من خلالها حساب الدرجات وتقييم الأطفال التوحديين إلى ثلاثة فئات هي :

- التوحد التقليدي (الكلاسيكي) : ونسبتهم قليلة تتراوح بين (٥٪ - ١٠٪) فقط وتكون درجاتهم على القائمة أكبر من (+٢٠) .

- التوحد : ويشمل معظم الأطفال التوحديين وتتراوح درجاتهم على القائمة بين (-١٥) إلى (+١٩) .

- الصفات التوحيدية : وتشمل الأطفال الذين لا تتطبق عليهم صفات التوحد ولكن لديهم خصائص توحيدية ودرجاتهم على القائمة أقل من (-١٦) .

وندل الدرجة على هذه القائمة على عدم وجود التوحد وأن الأطفال الذين يحصلون على مثل هذه الدرجات لا يستفيدون من البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين .

وتمتعت القائمة بدلائل صدق وثبات مقبولة كما حظيت بشهرة واسعة، وترجمت إلى العديد من اللغات منها اللغة العربية .

هذا، وقد تم استخدام هذه القائمة لأكثر من أربعين بلداً في العالم لتشخيص الآلاف من الأطفال التوحديين حيث يتم تصحيح القوائم واستخراج الدرجات اعتماداً على المعايير المحفوظة لدى معهد أبحاث التوحد الأمريكي

وتجر الإشارة هنا إلى أن الصورة العربية من هذه القائمة أعدتها أكاديمية التربية الخاصة بالملكة العربية السعودية.

٤- مقياس جيليان Gilliam التقديرى لتقدير أعراض اضطراب التوحد (تعرّيب عادل عبد الله محمد ٢٠٠٥) ويضم هذا المقياس أربع مقاييس فرعية يتّألف كل منها من ١٤ عبارة ليصل بذلك

إجمال عدد عباراته إلى ٥٦ عبارة . وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعى الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذلك .

ويعرف المقياس الفرعى الأول بالسلوكيات النمطية، ويضم العبارات الأربع عشرة الأولى أي العبارات (١٤-١) وجميعها تصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية، واضطرابات الحركة، وغيرها من الاضطرابات الأخرى الغريبة والفردية التي يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل لها .

أما المقياس الفرعى الثاني الذي يعرف بالتواصل فيضم العبارات الأربع عشر الثانية أي العبارات (٢٨ - ١٥) والتي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضًا لاضطراب التوحد . بينما يمثل المقياس الفرعى الثالث من هذه المقاييس في التفاعل الاجتماعي ويفصل العبارات الأربع عشر الثالثة ؛ أي العبارات من (٤٢-٢٩) والتي تعمل جميًعا على تنفيذ قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد، والأشياء، والأحداث، ويضم المقياس الفرعى الرابع والذي يسمى بالاضطرابات النمائية العبارات الأربع عشر الأخيرة أي العبارات من (٤٣-٦٥) ويتناول أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة .

ومن الملاحظة أن كل مقياس فرعى من المقاييس الأربع يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته . وييك وبالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده دون سواه في البحث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف كل بحث وإن كان من الأفضل ومن الأكثُر أهمية أن يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الأربع معاً بقدر الإمكان .

وفيما يتعلق بالمقياييس الثلاثة الفرعية الأولى فإنه توجد أربع اختيارات أمام كل عبارة هي (نعم - أحياناً - نادراً - لا) تحصل على الدرجات (١-٢-٣-٤ صفر) على التوالي .

ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل من يعانون وثيقى الصلة به بالاختيار بينهما، وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علمًا بأنه توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم أن تعبّر كل عبارة بصدق ودقة مما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة، وإن كان هناك شك في إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد .

أما عن كيفية تحديد الاستجابات فإنها تتم وفقاً لما يلي :

- ١ - يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظة السلوك لدى الطفل .
- ٢ - يدل الاختيار نادراً على أن الطفل يظهر السلوك نفسه ما بين مرة واحدة إلى اثنتين في غضون ست ساعات .

وعلى هذا الأساس يقوم أحد الوالدين أو القائم على رعاية الطفل أو المعلم أو الأخصائي بوضع علامة (✓) أما العبارة في الخانة التي يرى أنها تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظته المستمرة بما يصدر عنه من سلوكيات في الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الأفراد الذين يألفهم، وعند مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة .

ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين (صفر - ٤) درجة، تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الطفل، والعكس صحيح .

وبذلك فإن درجات هذا المقياس الفرعية الثلاثة تتراوح بين الواقع بين (صفر - ١٢٦) درجة .

أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختباران فقط أمام كل عبارة هما (نعم، لا) تحصل على الدرجتين (١ - صفر) على التوالي بحيث تحصل العبارة على درجة واحدة للاختبار الذي تمثله العلامة (+) ويحصل وبالتالي على (صفر) إذا كانت تمثله العلامة (-) ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ومنهم على دراية تامة به بالإجابة عليه وذلك بوضع علامة (✓) أمام العبارة وذلك في الخانة التي تعبّر بدقة وصدق عن حالة الطفل. ومن ثم إن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين ١٤ - ١٤٠ درجة وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضممه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين (صفر - ١٤٠) درجة. ويتم بعد ذلك القياس بحساب معامل التوحد ورتبته المئوية .

٤- قائمة أبعاد السلوكيات النمطية والتواصل والتفاعل الاجتماعي" وشُمل ثلاثة مكونات

أولاً: السلوكيات النمطية: وتشمل

قائمة السلوكيات النمطية
١- يتتجنب أن تلقي عيناه مع الآخرين (حيث ينظر بعيداً عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معه والنظر إليه)
٢- يحملق في الأيدي أو الأشياء أو تلك العناصر التي توجد في البيئة لفترة لا تقل عن خمس سنوات على الأقل
٣- يضرب أو ينقر نفراً خفيفاً وسريعاً بالإصبع أمام العين لمدة خمس ثوان أو أكثر.
٤- يتناول طعاماً معيناً دون سوء ويرفض أو يأكل ما يقوم معظم الناس عادة بتناوله
٥- يلعق أو يلحس أشياء معينة لابد تناولها كالأيدي واللعلاب والكتب وغيرها على سبيل المثال
٦- يشم أو يستنشق الأشياء كالألعاب والأيدي والشعر يقوم بالدوران السريع أو التحرك على شكل دوائر
٧- يعمل على تدوير الأشياء التي لم يتم تصميمها في الأصل لذلك كأطباق الفنانين أو الأكواب وغيرها
٨- يتارجح أو يهتز للخلف وللأمام عندما يكون جالساً أو واقفاً
٩- يتحرك بشكل سريع كالسهم عندما ينتقل من مكان لآخر
١٠- يسير على أطراف أصابعه عندما يتحرك من مكان إلى آخر كما يقف أيضاً من جهة أخرى على أطراف أصابعه عندما يكون واقفاً في مكانه
١١- يرفف بذراعيه أو حتى بأصابعه
١٢- يصدر أصواتاً عالية في سبيل تحقيق الإثارة الذاتية
١٣- يحاول أن يقوم بإذاء ذاته بأساليب مختلفة كأن يصفح نفسه أو يضرب نفسه في أي شيء أو بعض نفسه

وفي هذا الشأن يكون للطفل التوحدى عادة سجلاً محدوداً من نوعيات السلوك والإهتمامات والنشاطات التي يمارسها بصورة متكررة ورتيبة، ومثال ذلك الإنهماك فى أنشطة كتدوير عجلة سيارة من لعب الأطفال، أو وضع جميع اللعب فى صف طويل وراء بعضها البعض بشكل متكرر وتتجنب اللعب الذى يعتمد على توزيع الأدوار بشكل عفوی ومتروع وعلى الخيال. American Psychiatric Association (1994)

ومن المعتمد أن يصبح الطفل التوحدى حبيساً لعادات شديدة التعقيد وإجراءات رتيبة يجب تكرارها بدقة تامة في كل مرة، وقد يؤدي الخروج عن هذا الروتين أو هذه الطقوس إلى ثورة من الغيظ اليائس أو الغضب العارم، ويجد التوحدى عاممة صعوبة كبيرة في تقبل التغيرات أياً كان نوعها، كأن ينقل شيئاً من مكانه المعتمد أو أن يدخل تعديلاً على في الخطوات المعتمدة لإجراء أي عمل (Fombonne, 2003) ومن فإن هناك كثير من الأشياء التي تحوز على اهتمام الطفل التوحدى فقد يصر التوحدى على القيام بحركات مختلفة أو طقوس معينة أو أنماط متكررة من الحركات ليست ذات هدف محدد وقد تتميز اهتمامات ذوى اضطراب التوحد على التعلق بالأشياء اللامعة والأشياء التي تتحرك حركة سريعة من حولهم، ويبدى من ذوى اضطراب التوحد أشكالاً سلوكية ذاتية الدافع تتتنوع من التلويم باليدى أمام الأعين إلى وضع أيديهم على الأشياء، ويستغرق القيام بذلك الاهتمامات والأنمط من السلوك وقتاً طويلاً مما قد يعيق عملية تعليم الفرد أو الطرق الأخرى المناسبة للتصرف (McEachin,,Smith& Lovaas 1993)

ثانياً : سلوكيات التواصل: وشمل

سلوكيات التواصل
١- يكرر الكلمات التي يسمعها إما بطريقة لفظية أو مستخدما الإشارات المختلفة
٢- يكرر كلمات غير موجودة في السياق الحالى للحديث حيث يكون قد سمعها قبل أن يبدأ الحوار أى منذ أكثر من دقيقة
٣- يكرر الكلمات والعبارات مراراً وتكراراً
٤- يتحدث (أو يستخدم الإشارات) بعاطفة فاترة أو بأنماط كلامية غير متوازنة أى لاتحدث على نحو ايقاعي
٥- يستجيب للأوامر البسيطة (مثل إجلس، لا، قف، أو ما إلى ذلك بشكل مناسب
٦- ينظر بعيداً عن المتحدث أو يتتجنب النظر إليه عندما يناديه هذا المتحدث باسمه
٧- يتتجنب طلب الأشياء التي يريدها والسؤال عنها
٨- غير قادر على أن يبادر بالتحدث إلى القرآن أو الراشدين
٩- يستخدم (نعم) و (لا) بشكل غير ملائم حيث يقوم باستخدام (نعم) عندما تسأله إذا مكان يريد

سلوكيات التواصل

شيئاً بغيضاً أو كريها ويقوم باستخدام (لا) عندما تأسله إذا مكان يريد لعبة مفضلة له أو شيئاً يثير بهجته مثلاً

١٠- يستخدم الضمائر بصورة غير ملائمة (فيشير إلى نفسه على أنه هو أو هي مثلاً)

١١- يستخدم الضمير (أنا) بشكل خاطئ فلا يشير به إلى نفسه

١٢- يستخدم الإيماءات بدلاً من الحديث والكلام أو الإشارات وذلك حتى يتمكن من الحصول على مختلف الشيء

١٣- يجيب بشكل خاطئ عن تلك الأسئلة التي تتعلق بموقف معين

١٤- يردد أصواتاً غير واضحة ولا مفهومه مرات ومرات

وفي ضوء مكونات هذه القائمة فإن ذوى اضطراب التوحد يعانى من تأخر أو غياب فى نمو قدرته على الكلام ولا يستعيض عنها بغيرها من أساليب التواصل غير اللغوية. وتصف عدد الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يبدؤون فى الكلام أبداً بينما ينقسم النصف الآخر إلى فئات شديدة التباين فيما بينها، فالبعض يستخدم بضعة كلمات وبعض الآخر يستخدم عدداً كبيراً من الكلمات وعلى نحو سليم إلا أنها فى أغلب الأحوال تكرار لعبارات جاهزة أو لأقوال صدرت عن أفراد آخرين وبصرف النظر عن المناسبة، وهناك قلة منهم تملك لغة حسنة التكوين ويتحدثونها بطلاقة، غير أنهم جميعاً يشتركون فى الإفقار إلى القدرة على بدء حوار والاستمرار فيه، وفي خلل فى القدرة على فهم اللغة يبلغ أقصى مداه فى فهم المعنى العميق فى اللغة، وحتى فى حالة الأفراد الذين يملكون لغة غتية بالمفردات ويتحدثونها بطلاقة نجد أن إدراكهم للغة عادة ما يكون مقتصرًا على الفهم الحرفي والجامد للكلمات (الفرحاتى السيد، ٢٠٠٩: ٤٩)

غير أن بعض الأطفال ذوى اضطراب التوحد يستخدمون أحياناً بعض صور التواصل غير اللفظي فمثلاً قد يسلكون مثل الأطفال الصغار فيلجأون إلى البكاء أو الصياح، كي ينبهوا الآخرين أنهم يريدون شيئاً، وفيما عدا صور الصياح أو البكاء فإنهما لا يعطون أي مؤشرات أخرى تكشف عن الشيء الذي يريدونه تحديداً، أو يصبح الأمر مرهوناً بتخمين الآباء، وهذه وسيلة تشبه ما يفعله طفل عادي رضيع.

وعلى الرغم من كل هذا فقد بذلت بعض محاولات لتعليم الأطفال ذوى اضطراب التوحد أساليب تواصل غير لفظي. وهناك ما يشير إلى أن بعضاً من الأطفال ذوى اضطراب التوحد حتى بالنسبة للحالات الشديدة منهم يمكن أن يتعلموا التعبير عن الحاجات الأساسية باستخدام الإشارات والرموز، وأن ذلك التحسن يمكن أن يقود إلى النمو في لغتهم المنطوقة.

ثالثاً : سلوكيات التفاعل الاجتماعي: وتشمل

سلوكيات التفاعل الاجتماعي

- ١- عادة ما يتجنب الطفل إلقاء الأعين حيث ينظر بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص أن ينظر إليه.
- ٢- يبدو غير سعيد حتى عندما نقوم ب مدحه والثناء عليه أو نستخدم الشاشة معه أو نعمل على تسلية.
- ٣- يقاوم الإتصال الجسدي من جانب الآخرين (فلا يحب أو يقبل على العناق أو الربت على الكتف أو أن يقوم أحد الأشخاص بحمله أو غير ذلك من هذه الأنماط السلوكية)
- ٤- لا يقوم بتقليد الآخرين في مواقف اللعب
- ٥- ينسحب من الواقع الجماعية أو يبقى بعيداً عن الآخرين ويظل متقطعاً من الاقتراب منهم
- ٦- يسلك طريقة تعكس خوفه غير المبرر
- ٧- يبدو غير ودود حيث لا تعكس اتجاهاته أى ود لآخرين فلا يعمل على تقديرهم أو عنافهم على سبيل المثال
- ٨- لا يبدى أى اشارات تدل على عيده بوجود شخص آخر معه في نفس المكان
- ٩- يضحك ويقهر ويصبح بصورة غير ملائمة
- ١٠- يستخدم الأشياء المختلفة أو الألعاب التي توجد أمامه بشكل غير ملائم (فيجعل السيارة تدور بشكل سريع أو يقوم بتفكيك تلك الألعاب بدلاً من اللعب بها)
- ١١- يؤدى أشياء معينة بشكل متكرر بحيث يبدو وكأنه يحافظ على طقوس معينة
- ١٢- يشعر بالانزعاج عندما يحدث أى تغيير في الروتين اليومي المعتمد له
- ١٣- عندما نصدر له أى أوامر أو تعليمات أو نطلب منه القيام بأشياء معينة فإنه عادة ما يستجيب لذلك سلبياً أو ما يتعرض لنوبات مزاجية على أثر ذلك

**

ولا شك أن غياب التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي هي العنصر الأساسي في تخلف السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وذلك نظراً لأنهم يعجزون عن التنبؤ بما سي فعله الآخرون، كما أنهم يبدون غير قادرين على تعديل سلوكياتهم بما يساير سلوك الآخرين. وينبغي أن تركز برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال على تنمية وتطوير مهاراتهم المختلفة كالمهارات الاجتماعية على سبيل المثال، ومهارات الحياة اليومية كي نساعدهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، وعلى أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية، وبذلك نلاحظ أن برامج التدخل المبكر التي تكون موجهة نحو الطفل تهدف إلى تحقيق أحد هدفين يتمثل أولهما في التواصل، في حين يتمثل الثاني في التعلم أما البرامج الأخرى التي تكون موجهة نحو الوالدين والأسرة فتهدف إلى تعليم الوالدين وأعضاء الأسرة كيفية التغلب على تلك الصعاب والمشاكل التي يمكن أن تحول دون تحقيق أطفالهم للتواصل أو التعلم، وهو الأمر الذي تتخطى عليه البرامج

المجتمعية أيضاً، ولكن يزداد عليه في تلك الحالة العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم سواء من المعوقين أو العاديين .

٥-استبيان ظاهرة اضطراب التوحد

العنوان	البيان	البيان	البيان
			عناصر الاستمارة
			١ - يستطيع الطفل إقامة علاقة مع الناس من حوله.
			٢ - يستطيع الطفل التقليد والمحاكاة.
			٣ - يستطيع الطفل التفاعل العاطفي مع المواقف السارة وغير السارة.
			٤ - يستطيع الطفل ممارسة الحركات الكبيرة (كالمشي والجري...) لما لديه من تناسق وتناسب بالجسد.
			٥ - يستطيع الطفل استخدام الأشياء والإمساك بها .
			٦ - يستطيع الطفل تقبل تغير الأنشطة والأنمط التي تعود عليها والتكيف معها.
			٧ - يستطيع الطفل التواصل البصري .
			٨ - يستطيع الطفل القيام بالتواصل السمعي .
			٩ - يستطيع استخدام حواس التذوق والشم واللمس كإستجابة للمثيرات.
			١٠ - الطفل لديه بعض الإضطرابات النفسية بدون أسباب (كالخوف والعصبية).
			١١ - يستطيع الطفل القيام بالتواصل اللفظي مع الآخرين.
			١٢ - يستطيع الطفل القيام بالتواصل الغير اللفظي مع الآخرين .
			١٣ - نشاط الطفل طبيعي في الأماكن والمواقف المختلفة.
			١٤ - مستوى الأداء الذهني العام للطفل طبيعي .
			١٥ - يستطيع القيام بالتطابق بين الأشكال .
			١٦ - يستطيع الطفل التخيل والتعبير عما يري .
			١٧ - يستطيع الرد بين الأشياء وتكوين علاقات وتمييزها .
			١٨ - يستطيع تنفيذ الأوامر البسيطة والمركبة .
			١٩ - يستطيع تنفيذ البدء في مهمة وإنهاها دون مساعدة.
			٢٠ - يستطيع الإعتماد على النفس في تلبية إحتياجاته الأساسية.
			٢١ - يستطيع الإنداج الاجتماعي مع الآخرين والتفاعل معهم.
			٢٢ - يقوم الطفل بتجنب إنقاء الأعين .
			٢٣ - يقوم الطفل بالتحديق بالأشياء لفترة لا تقل عن ٥ ثواني.
			٢٤ - يقوم الطفل بالنقر بأصبعه أو يده أمام عينه لفترة لا تقل عن ٥ ثواني .
			٢٥ - يقوم الطفل بأكل طعام معين ويرفض أكل ما يأكله أغلب الناس.

			٢٦ - يقوم الطفل بتعليق الأشياء.
			٢٧ - يدير الطفل أشياء غير مصممه للتدوير (كأطباق- كأكواب).
			٢٨ - يهتز الطفل أثناء الوقوف او الجلوس (للأمام والخلف).
			٢٩ - يمشي الطفل بطريقة مختلفة (كالتبخرر أو المشي على أطراف الأصابع).
			٣٠ - يصدر الطفل أصواتاً حادة .
			٣١ - يصفع الطفل نفسه أو يضرب أو بعض كمحاوله لإيذاء النفس.
			٣٢ - يقوم الطفل بمحاولات إيذاء الآخرين.
			٣٣ - يكرر الطفل الكلام ويردد أصواتاً صغيراً واضحة .
			٣٤ - يصدر الطفل إيماءات بتأثيرات ثابتة وإيقاع غير جيد .
			٣٥ - يجib الطفل بصور غير ملائمة على الأسئلة الموجهة إليه.

٩

مِبَادِئُ التَّدْخُلِ العَلاجِي لِذُوِّي اضْطَرَابِ التَّوْحِيدِ

٩- مبادئ التدخل العلاجي

- هناك بعض الأمور المهمة التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تطبيق برامج التدخل مع ذوى اضطراب التوحد أهمها:
- البدء في عمر مبكر مع الطفل لتعليميه وتدريبه لأنها تسهل عملية الاكتساب والتعلم.
 - تحديد احتياجات الطفل الفردية من خلال أساليب التشخيص والتقييم المناسبة لهؤلاء الأطفال.
 - تلبية الاحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العمل العشوائي.
 - مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردى وضمن مجموعة صغيرة.
 - مراعاة أن يتم التعليم أو التدريب على مدار العام لأنه يجب التكرار المستمر وعدم التوقف لأن المتعارف عن الطفل ذوى اضطراب التوحد إنه يعاني من ضعف في الذاكرة القصيرة والذاكرة الطويلة وإذا ترك فترة ولو بسيطة فإن الطفل ذوى اضطراب التوحد يتراجع.
 - مراعاة تنويع أساليب وطرق التعليم لأن المتعارف عليه عن الطفل ذوى اضطراب التوحد أنه ملول لذلك يجب تغيير طريقة التعلم باستمرار للمحافظة على عملية التواصل مع الطفل.
 - مراعاة أن يكون الوالدين جزءاً من القائمين بالتدخل وتقديم المهارات الأكثر إلحاحاً في عملية التعليم والتدريب كالبدء بالتدريب على التواصل والمهارات الاستقلالية والاجتماعية.
 - التركيز على التخلص من العادات السلوكية الخاطئة وتدريبه على السلوكيات الجيدة وتحفيزه على الاستمرار عليها.
 - ثم في مرحلة لاحقة من عمر تدريب الطفل يجب الانتقال إلى المهارات الأخرى كالأكاديمية والرياضية والتربوية والمهنية وغيرها.
 - مراعاة الفروق الفردية وعدم الإسراع بالطفل قبل التأكد من إنجاز المهام الموكلة له وفي كل مرة تتم عملية الإعادة على جميع المهارات السابقة التي تم تدريب الطفل ذوى اضطراب التوحد عليها من قبل للتأكد إن الطفل ما زال ينجزها بنجاح.
 - التدريس الفردى في جلسات فردية مع عدم إهمال المشاركات الجماعية.
 - تنظيم البيئة التعليمية بشكل يتيح عملية الحركة والانتقال بسهولة في المكان.
 - استخدام جداول عامة وجداول خاصة بالأنشطة لكل طفل وحسب قدراته.
 - استخدام جداول وبطاقة للتواصل تتناسب للأطفال مع تعليمها في المدرسة والبيت.
 - الاعتماد على خطة الطفل الفردية في تعليمه وإكسابه للمهارات.
 - الاهتمام بالجانب الترفيهي والرحلات والزيارات لربط الطفل بالمجتمع.
 - متابعة وضع الطفل الصحى وما يطرأ عليه من تغيرات نتيجة تعاطى الأدوية أو الحمية الغذائية.
 - لفت إنتباه الطفل قبل البدء بالتدريب من خلال استخدام أساليب ووسائل مناسبة له.
 - أن يجلس الطفل بشكل صحيح.

- جلوس المدرب أمام الطفل أو خلفه أو بالقرب منه، وذلك حسب عمر الطفل أو نشاطه الحركي.
- التحدث معه بلغة مفهومه وبطئه واضحة. واستخدام تعليمات لفظية وأوامر واضحة وثابتة، ومحددة حتى في تعابير وجهه وحركاته الجسدية.
- إعطائه الفرصة الكافية للاستجابة.
- عدم استخدام كلمة (لا) أثناء التدريب.
- الاهتمام بالتركيز البصري للطفل أثناء جلسة التدريب.
- تشجيع الطفل على العمل ضمن حدود مدة إنتباه الطفل وتركيزه.
- استخدام المعزز الذي يحبه الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح، وتشجيع أي خطوة ناجحة ولو كانت بسيطة.
- أن ينتبه المدرب لمعنى التواصل الغير لفظية للطفل (تعابير الوجه، اليد، الرأس).
- أن يستخدم المدرب المساعدات بالتدريج "وحسب قدرة الطفل حتى يصل به إلى الاعتمادية ومن هذه المساعدات":

- ✓ مساعدة جسدية.
 - ✓ مساعدة نموذجية.
 - ✓ مساعدة بالإشارة.
 - ✓ مساعدة لفظية.
 - اختيار الوسائل والأنشطة والأساليب بما يتناسب مع قدرات وإمكانيات الطفل والعمل على تتميمه هذه القدرات.
 - مراعاة الحالة الانفعالية والنفسية للطفل أثناء التدريب.
 - ألا تتجاوز عدد جلسات التدريب للطفل جلستين في اليوم.
 - عدم تفكيك الأنشطة وترتيبها أمام الطفل ووضعها في الرفوف قبل أن يعمل بها أو بعد أن ينتهي منها.
 - استخدام جدول العمل حسب قدرة الطفل (مجسم - ألوان - أرقام).
 - أن يكون التركيز على النشاط وليس على سلوك الطفل.
- أسباب ظهور سلوكيات غير مرغوب فيها أثناء جلسة التدخل لدى اضطراب ذوى اضطراب التوحد:**

- ✓ عدم معرفة الطفل ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد ما هو المطلوب منه.
- ✓ إعطاء توجيهات لفظية كثيرة وسريعة للطفل.
- كررة المشتتات البيئية مثل (الضوء ضاء) أو التغيرات الخارجية مثل (الظروف الجوية كالبرد أو الحر الشديد).
- ✓ الانتظار طويلاً قبل أو بعد أداء النشاط.

- ✓ إذا كانت الأنشطة المعروضة للطالب أصعب أو أقل من مستوىه.
- ✓ قصور التواصل لدى الطفل.
- ✓ تغيير الروتين.
- ✓ عدم الثبات في التعامل مع الطفل وجود أكثر من شخص يعطيه التعليمات.
- ✓ عدم تنظيم البيئة.
- ✓ تغيير المعلم.

فاعلية نشاطات التدخل

إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشاكل في التواصل والتعبير والفهم، هذه المشاكل تؤثر على حياة الطفل اليومية كما تمنعه من التفاعل مع المجتمع من حوله، كما أن انعكاساتها تؤثر على عائلته، وكما يقال فإن لكل مشكلة يوجد حلًّا ما، فإن تلك الصعوبات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمكن حلها أيضاً من خلال تعليمهم وتدريبهم على كيفية التحكم في المعوقات والسيطرة عليها، وهذا يحتاج إلى جهد وصبر و وقت الوالدين، وهنا سنحاول توضيح نقاط ست أساسية يمكن عن طريقها السيطرة كثير من المشاكل التي يمكن أن يواجهها الطفل ذوي اضطراب ذوي اضطراب التوحد مهما كان نوع هذه المشاكل.

النقطة الأولى: البدء في حل المشكلة خطوة خطوة Small steps

كل المعوقات يمكن التحكم فيها عندما نقوم بتجزئتها إلى أجزاء صغيرة، فعندما نريد تدريب الطفل المعاك وتعلمه سلوكيات جديدة سيكون أمامنا معوقات وحواجز، وعند تجزئتها فإن السيطرة عليها تكون أسهل والاستفادة منها أكثر مثل عندما نريد إطعام الطفل نوعاً جديداً من الغذاء ويقوم برفضه، فإن الحل يكون بالاتفاق على المشكلة، فعادة ما نبدأ بإعطائه قطعة صغيرة من الأكل الجديد تقدم بسهولة مع ما اعتاد عليه من أكل، ثم نزيد الكمية تدريجياً في كل مرة بقدر ضئيل وعلى مدى أسبوع حتى نصل إلى كمية مناسبة من ذلك النوع.

وفي هذا الشأن فإن البطء والتدرج هما مفتاح النجاح في هذه القاعدة، بدلاً من النظر إلى نقاط الفشل فيجب النظر إلى نقاط النجاح، وكلما أكتسب الطفل سلوكيات جديدة فإن ذلك يجعل التحكم في المعوقات أسهل، باستخدام حب الطفل لما أكتسبه من سلوكيات والتعبير عن توقعاتكم وإظهارها له.

إذا كان التدريب على دخول الحمام مثلاً فيجب عليكم الطلب منه الذهاب للحمام قبل الخروج من المنزل، ويجب على الوالدين الحرص على تأكيد السلوكيات الجديدة وتكرارها وحثه عليها بالقول والعمل.

إذا كان التدريب على النوم مثلاً فيجب إبلاغ الطفل بوقت كاف (وقت النوم بعد خمس دقائق) قبل أن تقول له (حان وقت النوم الآن) وإذا كان التدريب على الأكل مثلاً فيجب تذكيره قبل وقت

الغذاء (الليلة تحتاج إلى أكل ثلاث ملاعق من الفاصلوليا) بدلاً من وضعها في الصحن دون سابق إنذار.

وكلما هيأت طفلك بهذه الطريقة لمعالجة مشكلة ما فستكون النتيجة أفضل والتقبل أكبر، ودائماً يجب أن نتذكر أنه مع مواجهة الطفل للجديد من التحديات فيجب إضافة الكثير من الحب والحنان وإظهار ذلك، كما يجب عدم نسيان التشجيع والمكافأة مهما كان مستوى النجاح.

النقطة الثانية : وقت التدريب

عندما تطلب من الطفل الذهاب إلى الحمام بنفسه أو التحكم في النفس وعدم الرفس والغض فـإنك تطلب منه ترك سلوكيات تعود عليها وأرتاح لها وإستبدالها بسلوكيات جديدة وغريبة عنه، فحتى الأطفال العاديين يقاومون ذلك ولا يرغبونه ويولد لديهم الشعور بعدم الأرتياخ، أما الأطفال الذين لديهم إضطرابات شديدة ومتعددة، فإن الأمر يكون مقلقاً لهم ويزيد عالمهم الداخلي إضطراباً، والتعود على السلوكيات الجديدة يولد كثير من مشاعر عدم الأرتياخ، لذلك فإن الطفل يجب أن يحس بالأمن وأن يجد المجال لإخراج إنجعالياته، وزيادة وقت التدريب هو المجال الذي يمكن أن يساعد ويخف عنه.

عندما تعمل مع طفلك على حل مشكلة ما فأعطي التدريب حقه من الوقت، لا تحاول توجيه العمل نحو المشكلة ذاتها ولكن أجعل الطفل يعمل ذلك (إذا كان ي يريد) بإعطائه الوقت الكافي لإظهار شعوره، كما سيزداد لديه الأحساس بالأمان ويجد طريقاً لإخبارك ما تزيد معرفته أو الوصول له. وقد نرى أحاسيس الحزن والغضب لأن طفلك لا تناح له الفرصة لعمل الأشياء القديمة والتي أمكن حلها (كالتبول في الحفاض) وقد نرى أحاسيس الإحباط لأن جسمه لا يساعد على التحكم في السلوكيات الجديدة، وقد نرى أحاسيس الخوف وعدم الأمان لأنه غير متأكد من قدرته على السيطرة على السلوكيات الجديدة كخوفه من السقوط في الحمام أو أن وحشاً يهز السرير، هذه الأحساس قد تظهر على السطح.

النقطة الثالثة: استخدام الرمزية واللعب

تعبرات الوجه والتجهيز المبكر تحدي بحد ذاتها، فعند تقديم محاضرة مثلاً فإن الشخص يحتاج إلى تجهيز الموضوع والتدريب عليه كأن يتخيّل وجود الجمهور، هذا التجهيز يجعل من المحاضرة شيئاً سهلاً ويزيد من نسبة نجاحها .

وخلال البرامج اليومية للطفل يمكن عمل الألعاب المبرمجة، حيث يمكن استخدام الألعاب والحيوانات للاتفاق على المعرفات التي تواجه الطفل، وكمثال على ذلك :

- ✓ اللعبة الأم تطلب من اللعبة الأخرى التوقف عن العض.
- ✓ ولكن اللعبة الصغرى قد تجد في نفسها الرغبة في العض.
- ✓ ماذا تستطيع اللعبة عمله ؟
- ✓ لعبتك الأم تستطيع طرح السؤال

ومن خلالها نقوم بإدخال الطفل في اللعب، ويعطى إختيارات الجواب، يمكن حضن اللعبة، كما يمكن أن تقوم اللعبة بالبعض.

قم باللعبة مع الطفل على هذا المثال، وأجعل هناك إحتماليات متعددة، ليجد الطفل أمامه عدة خيارات، ومن خلال ذلك يمكن الوصول إلى الإتفاق على أفضل الحلول، قم بهذه اللعبة عدة مرات ليتمكن من إستيعابها، تكرارها يركزها في فكره .

إذا كان الطفل يفهم الحديث ويتكلم، فيمكنك الحديث عن الإحتمالات بمساعدة اللعبة أو بدونها، وكمثال على ذلك :

أطلب من الطفل أن يتخيّل أنه في تحدي (تخيل أن خالد أخذ لعبتك ؟)

• أسأله عن شعوره (كيف تشعر عندما يأخذ خالد لعبتك ؟)

• أسأله عن كيفية تصرفه ورد فعله (ماذا تفعل عندما يأخذ خالد لعبتك ؟)

• أسأله عن ماذا يفعل غير ذلك (ماذا تفعل بالإضافة إلى العض عندما يأخذ خالد لعبتك ؟)

هذه المحاولة لحل المشكلة وتكرارها قد تستغرق (٣٠-٢٠) دقيقة في كل مرّة، وسوف تساعد الطفل على التغلب على التحدّي والحصول على نتائج أفضل مما كان متوقعاً .

النقطة الرابعة : التفاهُم العاطفي Empathizing

الانتقاء مع التحدّي ومحاولة سلوك جديد وصعب يطلق العنان للعواطف المكبوتة بالغضب إلى الإحباط والخوف وعدم الأمان، ومع ذلك طفلك يحتاج إلى معرفة عواطفك نحوه، لذلك يجب إظهار عواطفك نحوه بشكل واضح ومكرر، وعندما ترى طفلك ينكش من طعم الأكل الجديد؛ فيجب شكره على انتزاعه.

• (أنا أعرف أنك لا تزيد الطعام الجديد لذلك أعطيتك قطعة صغيرة جداً)

وعندما تحس بانزعاجه من الذهاب للحمام فأشكّره على عدم طمأنينته -

• (أنت قلق ؟ --- كيف أستطيع مساعدتك ؟)

عندما تحس بانفعاله عند ارتدائه القميص، فأبلغه بالكلام بعلمك بذلك.

• (إن لبس القميص غير مريح، كيف أستطيع جعله أسهل ؟)

عند ذكرك شعور طفلك بالكلام فإن ذلك سوف لن يجعله يذهب بعيداً بل أنه يساعده، وسوف يقوم ببناء الثقة بينك وبينه، لأنك سوف يعرّف أنك تفهمه وتقّهم ما يعني منه.

عند محاولة القيام بالتلعب على سلوك جديد فسوف يتحول الأمر إلى صراع مع النفس، وسيكون طفلك خائفاً غاضباً وبدون الإحساس بالأمان، سوف يقاوم التغيير ويتمرد على المحاولة بشورة من الغضب، ولكن مع تقديرك لأحساسه وذكرك لها فسوف يزيلها تدريجياً، وسيظهر ذلك على شكل عواطف من طرفه حتى وإن لم يكن قد بدأ الكلام، وتكون نهاية الصبر هي النتائج المرجوة .

النقطة الخامسة : بناء التوقعات والحدود Creating expectation & limits

خلال عملك مع طفلك لحل مشكلة ما فمن المتوقع أن يتفاعل بشكل مختلف عن الماضي، تطلب منه أكل قطعة صغيرة من الطعام الجديد بدلاً من لفصها على الأرض، الذهاب إلى الفراش بعد مسح ظهره بدلاً من الذهاب معه، ليتمكن الطفل على الاستجابة للتوقعات فيجب وضعها بشكل مباشر وواضح.

• **الخطوة الأولى:**أن تضع توقعات واقعية وأن تقسم المعوقات إلى أجزاء صغيرة،

وفي كل خطوة شيء جديد

• **الخطوة الثانية:**أن تصل هذه التوقعات بوضوح للطفل، وأحد الطرق لعمل ذلك من خلال إستخدام اللعب كوسيلة لحل المشكلة، فالدمية يمكن أن تواجه نفس الخطوات والمعوقات التي يواجهها الطفل، ومن ثم يمكنك الحديث مع طفلك عن طبيعة الحياة الحقيقية ومساعدته على فهم المعوق الجديد.

في بعض الأحيان، ومع وضعك لتوقعات واضحة وتكرارها فقد يواجه طفلك صعوبة في حلها، وذلك في حدود التوقع وليس شيئاً غير طبيعي، وقد تكون توقعاتك عالية لذلك يفضل تجزئة المشكلة إلى أجزاء أصغر، ثم أعد المحاولة مرة أخرى .

الأطفال والكبار يرغبون في المكافأة، كما أن الطفل يرغب في النجاح بدلاً عن الفشل، والتحدي الحقيقي هي في مساعدتك لإيجاد مخرج للمعوقات، في بعض الأوقات يجب إستخدام القيود والحدود، فإذا كان لدى الطفل إضطراب وسلوكيات عنيفة فيجب وضع الحدود بدقة مع وضع الوازع عند الزروم.

النقطة السادسة : القاعدة الذهبية Golden roles

القاعدة الذهبية بسيطة ولكنها صعبة، فكلما زادت توقعاتك أو القيود لدى طفلك فسوف تحتاج إلى المزيد من الوقت للتدريب، فإبعاد سلوك غير مرغوب والدخول في سلوك آخر فيه صعوبة وإحباط وخوف وغضب، وعندما ينجح طفلك فإنه يسعد، والطفل يحتاج إلى مجال لإبراز الحواس والانفعالات السلبية، كما يحتاج إلى الفرصة لتأكيد ارتباطه معك، وكلما واجه صعوبة فإنه يحس أنه بذلك بعدم الوصول إلى توقعاتك.

وقت التدريب هي فرصتك لإظهار وجودك ودعمك له، وإظهار عواطفك وحبك له مهما كانت النتائج، وإذا كنت تحتاج إلى المزيد فتحتاج إلى إعطاء الكثير.

١٠

مجالات ومؤشرات تعليم وتأهيل ذوى اضطراب التوحد

١٠- مجالات ومؤشرات تعليم وتأهيل الطفل ذوى اضطراب التوحد

المؤشرات	المعايير	المجال
<ul style="list-style-type: none"> ● أن يتعرف التلميذ على الكرسى الخاص به فى الفصل. ● أن يجلس التلميذ بشكل صحيح على الكرسى الخاص به بمساعدة. ● أن يلتفت التلميذ إلى المثير السمعى أو البصرى أو كليهما. ● أن يركز التلميذ النظر للمثير الصوتى أو الضوئى أو كليهما. ● أن يتبع التلميذ المثير السمعى أو البصرى أو كليهما. ● أن يتواصل التلميذ مع المتحدث بصرياً. أن يجلس التلميذ بشكل صحيح على الكرسى الخاص به دون مساعدة. ● أن يستجيب التلميذ للتعليمات الجسدية والإيمائية واللفظية مجتمعة. ● أن يستجيب للتعليمات الإيمائية واللفظية. ● أن يستجيب للتعليمات اللفظية. 	<ul style="list-style-type: none"> - الجلوس على الكرسى بشكل صحيح - الاتصال البصرى المناسب مع الآخرين. - الإستجابة للتعليمات من قبل الآخرين المهمين فى حياته. 	الانتباه
<ul style="list-style-type: none"> ● أن يمشي التلميذ بمفرده. ● أن يصعد التلميذ السلالم بمفرده. ● أن ينزل التلميذ السلالم بمفرده. ● أن يصق التلميذ السلالم بتبادل القدمين دون مساعدة. ● أن ينزل التلميذ السلالم بتبادل القدمين دون مساعدة. ● أن يجرى التلميذ دون أن يسقط على الأرض. ● أن يقفز التلميذ في المكان بثبات القدمين. ● أن يقفز التلميذ من مكان إلى مكان آخر. ● أن يقفز التلميذ على رجل واحدة (الحجل). ● أن يقفز التلميذ الكرة في الهواء. ● أن يلقى التلميذ الكرة باتجاه هدف محدد. ● أن يقفز التلميذ الكرة القادمة إليه باستقلالية. ● أن يدحرج التلميذ الكرة بيديه الاثنين بشكل مستقل. ● أن يدحرج التلميذ الكرة بيد واحدة بشكل مستقل. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقليد الحركات الكبيرة. - تقليد الحركات الدقيقة. - تقليد الحركات الصوتية اللفظية. 	التقليد والمحاكاة

المؤشرات	المعايير	المجال
<ul style="list-style-type: none"> ● أن يركل التلميذ الكرة برجله باستقلالية. ● أن يمسك التلميذ بالأشياء الصغيرة مثل (القلم، المقص، الصلصال، الخرز،....الخ). ● أن يشكل التلميذ الصلصال بأشكال مختلفة. ● أن ينظم التلميذ الخرز بأحجام مختلفة في خيط. ● أن يركب التلميذ المكعبات بأشكال وأحجام مختلفة. ● أن يركب التلميذ أشكال في فراغات اللوحة (وضع القطع في المكان المناسب لها). ● أن يفك التلميذ ويغلق الأزرار. ● أن يربط التلميذ ويخيط الحذاء. ● أن يطوى التلميذ ويقص الورق. ● أن يخرم التلميذ الورق. ● أن يسطر التلميذ باستخدام المسطرة. ● أن يقلد التلميذ الأصوات البسيطة مثل (صوت الإسعاف، صوت الهاتف، الخ). ● أن يقلد التلميذ أصوات الحيوانات مثل (القط، الديك، الأسد، الحصان،الخ). ● أن يردد التلميذ الأناشيد من الحركات الجسمية المرتبطة بها مثل (النشيد الوطني،الخ). ● أن يقلد التلميذ الأذان والإقامة مع حركاتها المرتبطة بها. ● أن يقلد التلميذ الصلاة وحركاتها. 		
<ul style="list-style-type: none"> ● أن يلتقط التلميذ إلى المثيرات السمعية الخارجية. ● أن يلتقط التلميذ إلى المثيرات البصرية الخارجية. ● أن يتعرف التلميذ على بعض المسميات المرتبطة بالمثيرات السمعية الخارجية. ● أن يتعرف التلميذ على بعض المسميات المرتبطة 	<p>- التعرف على المثيرات السمعية والبصرية الخارجية</p> <p>- فهم المثيرات السمعية والبصرية.</p>	التواصل

المؤشرات	المعايير	المجال
<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف التلميذ على ممتلكاته (حقيقته، ملابسه، حذائه). • أن يتعرف التلميذ على مسميات ووظائف الأشياء المهمة في حياته. • أن يتعرف التلميذ على الأشياء المفقودة في موقف ومكان معين. • أن يتعرف التلميذ على الأشياء المتشابهة في بيئته مثل (الحمامه والدجاجة). • أن يتعرف التلميذ على الأشياء التي لاتتنتمي إلى مجموعة مثل (مجموعة الفواكه وقلم) . • أن يتعرف التلميذ كل مفهوم الجمع والمفرد (كتاب، كتب) . • أن يفهم التلميذ مدلول المسميات المرتبطة بالმირაت السمعية. • أن يفهم التلميذ مدلول المسميات المرتبطة بالმირაت البصرية. • أن يفهم التلميذ مدلول المسميات المرتبطة بالმირაت الخارجية. • أن يستجيب التلميذ للتعليمات الفظية أو الإيمائية من خطوة واحدة. • أن يستجيب التلميذ للتعليمات الفظية أو الإيمائية من خطوتين. • أن يستجيب التلميذ للتعليمات الفظية أو الإيمائية من ثلاثة خطوات أو أكثر. • أن يثير التلميذ للأشياء المرتبطة بيئته الخارجية عند تسميتها. • أن يلمس التلميذ الأشياء في بيئته عندما يطلب منه. • أن يستجيب التلميذ بشكل مناسب للمثيرات السمعية والبصرية الخارجية. 	<ul style="list-style-type: none"> - الاستجابة للمثيرات السمعية أو البصرية الخارجية. أن يشير التلميذ إلى الأشياء المناسبة عندما يسأل. 	

المؤشرات	المعايير	المجال
<ul style="list-style-type: none"> ● أن يعطي التلميذ شيء واحد عندما يطلب منه ذلك. ● أن يعطي التلميذ شيئين عندما يطلب منه. ● أن يعطي التلميذ ثلاثة أشياء أو أكثر. ● أن يجيب التلميذ على الأسئلة الاستفهامية المرتبطة بالأشياء والأشخاص في بيئته المحلية (مثال: ماذا نعمل بالقلم؟، أين تضع وجبتك؟، أين تأكل الوجبة؟). ● أن يجيب التلميذ على الأسئلة (نعم، لا) المرتبطة بالأشياء والأشخاص في بيئته المحلية (هل تحب البطاطس؟). ● أن يسمى التلميذ الأشخاص والأماكن والأشياء عندما توصف له (ما هو المكان الذي تأكل فيه) ● أن يجيب التلميذ على أسئلة استفهامية (ماذا، كيف) حول قصة قصيرة. ● أن يشير التلميذ إلى الأشياء بشكل تلقائي في بيئته. ● أن يقلد التلميذ الأصوات والكلمات. ● أن يصنف التلميذ الأشياء. ● أن يطلب التلميذ الأشياء التي يرغبها لفظياً. ● أن يعبر التلميذ أو يشير بنعم للأشياء التي يرغبها والأشياء التي لا يرغبها. ● أن يصنف التلميذ الناس المألوفين له والمهمين في حياته مثلًا: المعلم أو الأب. ● أن يختار بين خيارات متعددة. ● أن يرد التلميذ النحية عندما تلقى عليه. ● أن يجيب التلميذ على الأسئلة الاجتماعية مثلًا عندما يقال له: كيف حالك؟ يقول: الحمد لله. ● أن يصنف التلميذ الأفعال في الصور والآخرين مثل صور المعلم والمهندس ضمن مجموعات. ● أن يصنف التلميذ الأشياء حسب وظائفها وتصنيفها للممتلكات الخاصة وممتلكات الآخرين. ● تقليد التلميذ لفقرة من كلمتين مثلًا: (تعال هنا). 		

المؤشرات	المعايير	المجال
<ul style="list-style-type: none"> • نقاید التلمیذ لفقرة من ثالث کلمات مثلاً: (أرید أشرب ماء). • أن يطلب التلمیذ الأشیاء التی يرغبهما باستخدام جملة عندما یسأل مثلاً: (ماذا ترید؟). • أن ینادی التلمیذ والدیه أو المعلم من مسافة. • أن یصنف التلمیذ الشیء بناءً علی وظیفته. • أن یصنف التلمیذ وظیفة الأشیاء مثلاً: أدوات الأکل و أدوات الرسم. • أن یصنف التلمیذ بالإشارة إلى أجزاء الجسم حسب وظائفها. • أن یصنف التلمیذ وظائف الجسم. • أن یصنف التلمیذ الأماكن. • أن یصنف التلمیذ الانفعالات. • أن يستخدم التلمیذ جمل بسيطة مثلاً: أنا لدی سيارة. • أن یعبر التلمیذ ب (لا أعرف) عندما یطلب منه تصنیف أشياء غير مألوفة له. • أن یسأل التلمیذ أسئلة استفهامية (ما هذا، وأین ...الخ). • أن یصنف التلمیذ الضمائر. • أن یجیب التلمیذ علی أسئلة معلومات عامة. • أن یصنف التلمیذ صوراً فی جملة. • أن یسترجع التلمیذ خبرة فی الماضي القريب. • أن یجیب التلمیذ علی أسئلة تبدأ بـأین مثلاً: أین كتابك؟ • أن یسمی التلمیذ الأشیاء ذات العلاقة فی غرفة الصف مثلًا الطاولة. • أن یصنف التلمیذ وظائف الغرف. • أن یجیب التلمیذ علی أسئلة تبدأ بـمتى. • أن یصنف التلمیذ تسلیل الصور. • أن یوصل التلمیذ رسالة. • أن یقوم التلمیذ بلعب أدوار باستخدام الدمى مثلاً: دور الأب، الأمالخ. 		

المؤشرات	المعايير	المجال
<ul style="list-style-type: none"> ● أن يتعرف التلميذ على أدوات الأكل والشرب (صحن - معلقة - سكين - كاس - شوكة - ...الخ). ● أن ينطق التلميذ مسميات أدوات الأكل والشرب أو يشير إليها حسب الحاجة. ● أن يميز التلميذ بين أدوات الأكل والشرب. ● أن يتعرف التلميذ على وظائف أدوات الأكل والشرب. ● أن ينظف التلميذ أدوات الأكل والشرب قبل الاستخدام. ● أن يرتب التلميذ أدوات الأكل والشرب على المائدة بشكل صحيح. ● أن يستخدم التلميذ أدوات الأكل والشرب بشكل صحيح. ● أن ينطفف التلميذ أدوات الأكل والشرب بعد الانتهاء منها عند الحاجة. ✓ أن يتعرف التلميذ على أدوات النظافة الشخصية (الصابون، الشامبو، معجون السنان، المنديل، المنشفة، المشط،.....). ✓ أن ينطق التلميذ مسميات أدوات النظافة الشخصية أو يشير إليها حسب الحاجة. ✓ أن يميز التلميذ أدوات النظافة الشخصية. ✓ أن يتعرف التلميذ على وظائف أدوات النظافة الشخصية. ✓ أن يستخدم التلميذ أدوات النظافة الشخصية بشكل صحيح. ○ أن يتعرف التلميذ على مسميات الأشياء المتعلقة بدورة المياه (مغسلة، سيفون، شطافه،....الخ.) ○ أن يسمى التلميذ الأشياء المتعلقة بدورة المياه. ○ أن يميز التلميذ بين الأشياء المتعلقة بدورة المياه. ○ أن يتعرف التلميذ على مكان دورة المياه. ○ أن يستخدم التلميذ دورة المياه بشكل صحيح. ✓ أن يتعرف التلميذ على مسميات أنواع الملابس (ثوب، قميص، بنطلون، شورت، طافية،). 	<p>١- أن يكتسب التلميذ مهارات الأكل والشرب.</p> <p>- أن يكتسب التلميذ مهارات النظافة الشخصية</p> <p>- أن يكتسب التلميذ مهارات النظافة الشخصية</p> <p>- أن يكتسب التلميذ مهارات استخدام دورة المياه.</p>	<p>العناية بالذات</p>

المؤشرات	المعايير	المجال
أن يتعرف التلميذ على مسميات أنواع الملابس أو يشير إليها حسب الحاجة. ✓	أن يكتسب التلميذ مهارات ارتداء الملابس ولبس	
أن يميز التلميذ بين أنواع الملابس. ✓	أن يكتسب التلميذ على كيفية ارتداء الملابس. ✓	الأحذية
أن يتعرف التلميذ على كيفية ارتداء الملابس. ✓	أن يرتدي التلميذ الملابس بشكل صحيح. ✓	
أن يتعرف التلميذ على مسميات أنواع الأحذية (جزمة، نعال، شبشب،.....الخ) ✓	أن يسمى التلميذ أنواع الأحذية (أو يشير إليها) حسب الحالة.	
أن يميز التلميذ بين أنواع الأحذية. ✓	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يتعرف التلميذ على كيفية لبس الأحذية. ✓	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يلبس التلميذ الأحذية بشكل صحيح. ✓	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يتعرف التلميذ على الجوارب ✓	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يسمى التلميذ الجوارب أو يشير إليها حسب الحالة	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يتعرف التلميذ على كيفية لبس الجوارب ✓	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يلبس التلميذ الجوارب بشكل صحيح ❖	أن يكتسب التلميذ مهارات الأحذية	
أن يتعرف التلميذ على مفاهيم الفم والأسنان واللسان ❖	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
أن يسمى التلميذ بين الفم والأسنان واللسان (أو يشير إليها) حسب الحالة	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		
أن يسمى التلميذ بين الفم والأسنان واللسان		
❖		
أن يتعرف التلميذ على كيفية تنظيف فمه بالماء.	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		
أن ينظف التلميذ فمه بالماء (المضمضة).	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		
أن يتعرف على التلميذ على أدوات تنظيف الفم (الفرشاة، المعجون، الخيط، العواد، السواك، ...الخ)	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		
ان يسمى التلميذ (أو يشير حسب الحالة) أدوات تنظيف الفم.	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		
أن يميز التلميذ أدوات تنظيف الفم.	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		
ان ينظف التلميذ فمه باستخدام أدوات تنظيف الفم بـ صحيح.	أن يكتسب التلميذ مهارات العناية بالفم،	
❖		

المؤشرات	المعايير	المجال
١- أن يتعرف التلميذ على لمس الأشياء (خشن، ناعم، حاد، بارد، ...الخ)	أن ينمى التلميذ: ١- مهارة اللمس	خامساً: مجال المهارات الحس حركية
٢- أن يذكر التلميذ ملمس الأشياء (أو يشير إليها حسب الحالة عندما يطلب منه ذلك).		
٣- أن يميز التلميذ بين ملامس الأشياء.		
٤- أن يرسم التلميذ خطوط مختلفة (منقطة، مستقيمة، بشكل عشوائي، ...الخ).	٢- أن ينمى التلميذ مهارات التأزر الحركي	
٥- أن يوصل التلميذ خطوط بين الأشياء ذات العلاقة (مثل الإبريق والكأس).	البصري.	
٦- أن ينظم التلميذ الخرز.		
٧- أن يرتب التلميذ أجزاء لعبة التراكيب بشكل صحيح.		
٨- أن يقذف التلميذ الكرة باتجاه معين.		
٩- أن يأكل التلميذ ويشرب بشكل تبادلي مثال (يأكل جزء من ساندوتش ويتبعها برشفة من عصير).		
١٠- أن يصعد التلميذ السلم بشكل صحيح.		
١١- أن ينزل التلميذ من السلم بشكل صحيح.		
١٢- أن يكتب التلميذ كلمات أو جمل على السطر.		
١٣- أن يكتب التلميذ كلمات أو جمل نقلاً من مصدر خارجي (مثل النقل من على السبورة).		
١٤- أن يتعرف التلميذ على صورته. ١٥- أن يتعرف التلميذ على صورته من بين مجموعة من الصور.	١- أن يتعرف التلميذ على مفهوم الذات	سادساً: مجال المهارات

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>٣- أن يشير التلميذ على صورته من بين الصور.</p> <p>٤- أن يشير التلميذ على نفسه عندما يطلب منه ذلك.</p> <p>٥- أن يتعرف التلميذ على اسمه.</p> <p>٦- أن ينطق التلميذ اسمه إن أمكن.</p> <p>٧- أن يلتفت التلميذ عند سماعه اسمه.</p> <p>٨- أن يقول التلميذ نعم عندما ينادي اسمه إن أمكن.</p> <p>٩- أن يكتب التلميذ اسمه.</p> <p>١٠- أن يعرف التلميذ جنسه (ذكر ، أنثى) .</p> <p>١١- أن يعرف التلميذ عمره.</p> <p>١٢- أن يعرف التلميذ فصله.</p> <p>١٣- أن يتعرف التلميذ على ممتلكاته الخاصة حقيبته، أدواته.</p> <p>١٤- أن يتعرف التلميذ هواياته (سباحة، كرة، كمبيوتر)</p>		الاجتماعية
<p>١- أن يتعرف التلميذ على صور أفراد أسرته عند عرضها عليه.</p> <p>٢- أن يتعرف التلميذ على صور بعض أفراد أسرته من بين مجموعة من الصور.</p> <p>٣- أن يشير التلميذ على صورة أحد أفراد أسرته عندما يسأل عن ذلك.</p> <p>٤- أن يشير التلميذ على السماء المكتوبة لبعض أفراد أسرته.</p> <p>٥- أن ينطق التلميذ أسماء بعض أفراد أسرته إن أمكن.</p> <p>٦- أن يتعرف التلميذ على جنس (ذكر ، أنثى) بعض أفراد أسرته.</p> <p>٧- أن يتعرف التلميذ على بعض مهام أفراد أسرته.</p> <p>٨- أن يتعرف على التلميذ على المحتويات المادية لمنزل أسرته (مجلس، مطبخ، حمام ...الخ) .</p> <p>٩- أن يربط التلميذ بين المحتويات المادية لمنزل أسرته وطبيعة النشطة المرتبطة فيها (إعداد الطعام في المطبخ، النوم في غرفة النوم، اللعب في ساحة المنزل).</p> <p>١٠- أن يتعرف التلميذ على عنوان منزله.</p> <p>١١- أن يتعرف التلميذ على هاتف منزله.</p>	<p>٢- أن يتعرف التلميذ على مفهوم الأسرة.</p>	

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>١٢- أن يتعرف على التلميذ على بعض الأنشطة التي يمكن أن يشترك فيها مع أفراد أسرته (الواجبات، تنظيف المنزل، التنزه، التسوق).</p> <p>١٣- أن يتعرف التلميذ على ممتلكات أفراد أسرته.</p> <p>١٤- أن يستأند التلميذ قبل الدخول على أفراد أسرته.</p> <p>١٥- أن يلقى التحية على أفراد أسرته.</p>		
<p>١- أن يتعرف التلميذ على صورة بعض أقاربه (العم)، الحال، (...).</p> <p>٢- أن يتعرف التلميذ على صورة بعض أقاربه من بين مجموعة من الصور.</p> <p>٣- أن يشير التلميذ لـ صورة بعض أقاربه.</p> <p>٤- أن يتعرف التلميذ على الأسماء المكتوبة لبعض أقاربه.</p> <p>٥- أن ينطق التلميذ أسماء بعض أقاربه.</p>	<p>٣- أن يتعرف التلميذ على مفهوم الأقارب.</p>	
<p>١- أن يتعرف التلميذ على أسماء أقرانه داخل الفصل.</p> <p>٢- أن يشير التلميذ إلى زملائه عندما يطلب منه ذلك.</p> <p>٣- أن ينطق التلميذ أسماء زملائه عندما يطلب منه ذلك إن أمكن.</p> <p>٤- أن يتعرف على التلميذ على ممتلكات زملائه داخل الفصل.</p> <p>٥- أن يغرق التلميذ بين ممتلكاته وممتلكات زملائه.</p> <p>٦- أن يقلد التلميذ تصرفات زملائه الإيجابية.</p> <p>٧- أن يتبع التلميذ تعليمات صادرة من زملائه.</p> <p>٨- أن يحب التلميذ على تسليات زملائه إن أمكن.</p> <p>٩- أن يشارك التلميذ زملائه في الأنشطة الصحفية أو اللاصفية.</p> <p>١٠- أن يبادر التلميذ باللعب الاجتماعي مع زملائه.</p>	<p>٤- أن يتعرف التلميذ على مفهوم الأقران.</p>	
<p>١١- أن يتبادل التلميذ معلومات مع زملائه.</p> <p>١٢- أن يطلب التلميذ المساعدة من زملائه عندما يحتاج ذلك.</p> <p>١٣- أن يقوم التلميذ بمساعدة زملائه عندما يطلب منه ذلك.</p>		
<p>١- أن يتعرف التلميذ على شكل كلمة جار .</p> <p>٢- أن يشير التلميذ على كلمة جار .</p> <p>٣- أن يتعرف التلميذ على كلمة (جار) من بين مجموعة من</p>	<p>٥- أن يتعرف التلميذ على مفهوم الجيران.</p>	

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>الكلمات.</p> <p>٤- أن ينطق التلميذ كلمة جار إن أمكن.</p> <p>٥- أن يتعرف التلميذ على بعض أسماء جيرانه.</p> <p>٦- أن ينطق التلميذ أسماء بعض جيرانه إن أمكن.</p> <p>٧- أن يدرك التلميذ أن منزل الجار يقع بجانب منزله.</p> <p>٨- أن يتعرف التلميذ على بعض حقوق الجار مثل (عدم إيهاده الجار أو إزعاجه أو رمي النفايات أمام منزله).</p> <p>٩- أن يتعرف التلميذ على بعض ممتلكات جيرانه مثل سيارة الجار.</p>		
<p>١- ان يتعرف التلميذ صورة مدرسته.</p> <p>٢- أن يتعرف التلميذ على شكل كلمة "مدرسة".</p> <p>٣- أن يتعرف التلميذ على صورة مدرسته من بين مجموعة من الصور مثل (شجرة، مدرسة، سيارة).</p> <p>٤- أن يشير التلميذ إلى كلمة مدرسة.</p> <p>٥- أن يشير التلميذ على كلمة مدرسة من بين مجموعة كلمات.</p> <p>٦- أن يكتب التلميذ كلمة مدرسة.</p> <p>٧- أن ينطق التلميذ كلمة مدرسة – إن أمكن.</p> <p>٨- أن يتعرف التلميذ على صورة معلم.</p> <p>٩- أن يتعرف التلميذ على شكل كلمة معلم.</p> <p>١٠- أن يشير التلميذ إلى صورة معلم.</p> <p>١١- أن يشير التلميذ إلى صورة معلم من بين مجموعة من الصور.</p> <p>١٢- أن يشير التلميذ إلى كلمة معلم.</p> <p>١٣- أن يشير التلميذ إلى كلمة معلم من بين مجموعة من الكلمات.</p> <p>١٤- أن يكتب التلميذ كلمة معلم.</p> <p>١٥- أن ينطق التلميذ كلمة معلم إن أمكن.</p> <p>١٦- أن يتعرف التلميذ على اسم معلم.</p> <p>١٧- ان يكتب التلميذ اسم معلم.</p>	<p>٦- أن يتعرف التلميذ على مفهوم المدرسة.</p>	

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>١٨- أن ينطق التلميذ اسم معلم إن أمكن.</p> <p>١٩- أن يتعرف التلميذ على غرفة فصله.</p> <p>٢٠- أن يتعرف التلميذ على بعض مرافق المدرسة الأخرى مثل: (المسجد، المكتبة، مكتب الإدارية، موقف الحافلات، الحمام...الخ).</p> <p>٢١- أن يتعرف التلميذ على بعض الأشخاص المهمين في المجتمع المدرسي مثل: (عامل النظافة، سائق الحافلة، المدير، المشرف، أخصائى النطق، ...الخ).</p>		
<p>١- أن يتعرف التلميذ على مصادر الخطر في البيئة المدرسية والمنزلية.</p> <p>٢- أن يشير التلميذ مصادر الخطر في البيئة المدرسية والمنزلية.</p> <p>٣- أن يميز التلميذ مصادر الخطر في البيئة المدرسية والمنزلية.</p> <p>٤- أن يتتجنب التلميذ مصادر الخطر في البيئة المدرسية والمنزلية.</p>	<p>١- أن يتتجنب التلميذ مصادر الخطر في البيئة المدرسية والمنزلية.</p> <p>٢- أن يطبق التلميذ قواعد الأمان والسلامة والأماكن العامة.</p> <p>٣- أن يميز التلميذ مصادر الخطر في الأماكن العامة.</p> <p>٤- أن يتتجنب التلميذ مصادر الخطر في الأماكن العامة.</p>	<p>سابعاً: مجال الآمن والسلامة</p>
<p>١- أن يتعرف التلميذ على مصادر الخطر في الأماكن العامة (الحفريات، الأماكن المرتفعة).</p> <p>٢- أن يسمى (يشير) التلميذ مصادر الخطر في الأماكن العامة.</p> <p>٣- أن يميز التلميذ مصادر الخطر في الأماكن العامة.</p> <p>٤- أن يتتجنب التلميذ مصادر الخطر في الأماكن العامة.</p>	<p>١- أن يطبق التلميذ قواعد الأمان والسلامة والأماكن العامة.</p>	
<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدريبيه له على مهارة المشي.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة المشي.</p> <p>٣- أنني يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة المشي.</p> <p>٤- أن يحافظ التلميذ على التناقض الحركي بين اليدين والقدمين أثناء المشي.</p> <p>٥- أن يمشي التلميذ على خط مستقيم بشكل صحيح.</p> <p>٦- أن يمشي التلميذ على خط دائري بشكل صحيح.</p>	<p>١- أن يكتسب التلميذ مهارة المشي بشكل صحيح.</p>	<p>ثامناً: التربية البدنية</p>

المؤشرات	المعايير	المجال
٧- أن يمشي التلميذ على خط متعرج بشكل صحيح. ٨- أن يمشي التلميذ بشكل متوازن بشكل صحيح. ٩- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمان والسلامة عند قيامه بمهارة المشى.		
١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدربه له على مهارة الجري. ٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة الجري. ٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة الجري. ٤- أن يحافظ التلميذ على التناسق بين اليدين والقدمين أثناء الجري. ٥- أن يتعرف التلميذ على خط البداية والنهاية أثناء الجري. ٦- أن يجري التلميذ بشكل مستقيم بشكل صحيح. ٧- أن يجري التلميذ بشكل دائى بشكل صحيح ٨- أن يجري التلميذ بشكل متوازن. ٩- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمان والسلامة عند قيامه بمهارة الجري.	٢- أن يكتب التلميذ مهارة الجري بشكل صحيح.	
١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدريبه له على مهارة الرمي. ٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة الرمي. ٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة الرمي. ٤- أن يقف التلميذ بشكل صحيح عند قيامه بالرمي. ٥- أن يمسك التلميذ بالشيء المرمى (كرة، جله، رمح،...الخ) بشكل صحيح. ٦- أن يمسك التلميذ الشيء بشكل صحيح. ٧- أن يجib التلميذ الهدف المحدد أثناء الرمي. ٨- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمان والسلامة عند قيامه بمهارة الرمي.	٣- أن يكتسب التلميذ مهارة الرمي	
١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدربه له على	٤- أن يكتب التلميذ مهارة	

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>مهارة اللقف.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة اللقف.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة باللقف.</p> <p>٤- أن يقف التلميذ في المكان المناسب لاستقبال الشئ المرمى إليه بشكل صحيح.</p> <p>٥- أن يستقبل التلميذ الأشياء المرمية إليه بطريقة صحيحة.</p> <p>٦- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمان والسلامة عند قيامه بمهارة اللقف.</p>	<p>اللقف.</p>	
<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدريسه له على مهارة الزحف.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة الزحف.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بالزحف.</p> <p>٤- أن يزحف التلميذ زحفاً حرّاً بشكل صحيح.</p> <p>٥- أن يزحف التلميذ على خط مستقيم بشكل صحيح.</p> <p>٦- أن يزحف التلميذ على خط دائري بشكل صحيح.</p> <p>٧- أن يزحف التلميذ على خط متعرج بشكل صحيح.</p> <p>٨- أن يراعي التلميذ ضوابط الآمن والسلامة عند قيامه بمهارة الزحف.</p>	<p>٥- أن يكتسب التلميذ مهارة الزحف بشكل صحيح.</p>	

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدريبيه له على مهارة الوثب.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة الوثب.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة الوثب.</p> <p>٤- أن يثبت التلميذ وثباً حرّاً بشكل صحيح.</p> <p>٥- أن يثبت التلميذ وثباً طويلاً بشكل صحيح.</p> <p>٦- أن يثبت التلميذ وثباً عالياً بشكل صحيح.</p> <p>٧- أن يزحف التلميذ على خط متعرج بشكل صحيح.</p> <p>٨- أن يراعي التلميذ ضوابط الآمن والسلامة أثناء ممارسة مهارة الوثب.</p>	<p>٦- أن يكتسب التلميذ مهارة الوثب بشكل صحيح.</p>	
<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدريبيه له على مهارة السباحة.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة السباحة.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة السباحة.</p> <p>٤- أن يسبح التلميذ فوق سطح الماء بشكل صحيح.</p> <p>٥- أن يسبح التلميذ تحت سطح الماء بشكل صحيح.</p> <p>٦- أن يثبت التلميذ وثباً عالياً بشكل صحيح.</p> <p>٧- أن يراعي التلميذ ضوابط الآمن والسلامة أثناء ممارسة مهارة السباحة.</p>	<p>٧- أن يكتسب التلميذ مهارة السباحة بشكل صحيح.</p>	

المؤشرات	المعايير	المجال
<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء تدريبيه له على مهارة ركوب الخيل.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة ركوب الخيل.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة ركوب الخيل.</p> <p>٤- أن يركب التلميذ الخيل بشكل صحيح.</p> <p>٥- أن يجلس التلميذ على ظهر الخيل بشكل صحيح.</p> <p>٦- أن يقود التلميذ الخيل أثناء ركوبها بشكل صحيح.</p> <p>٧- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمان والسلامة أثناء ممارسة ركوب الخيل.</p>	<p>٨- أن يكتب التلميذ مهارة ركوب الخيل بشكل صحيح.</p>	
<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء التدريب له على مهارة الرسم.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة الرسم.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة الرسم.</p> <p>٤- أن يرسم التلميذ خطوطاً عشوائية (حرة).</p> <p>٥- أن يوصل التلميذ رسماً منقطعاً لتكون شكلًا معيناً (شجرة، بيت، سيارة، ...الخ).</p> <p>٦- أن يوصل التلميذ بين النقاط الرسم خطوط مستقيمة.</p> <p>٧- أن يوصل التلميذ بين النقاط الرسم خطوط متعرجة.</p> <p>٨- أن يرسم التلميذ خطوط مستقيمة.</p> <p>٩- أن يرسم التلميذ خطوط متعرجة.</p>	<p>١- أن يكتب التلميذ مهارة الرسم بشكل صحيح.</p>	<p>٩- مجال التربية الفنية</p>

<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء التدريب له على مهارة التلوين.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة التلوين.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة التلوين.</p> <p>٤- أن يرسم التلميذ خطوطاً عشوائية (حرة) باستخدام أقلام التلوين.</p> <p>٥- أن يوصل التلميذ خطوطاً مستقيمة باستخدام أقلام التلوين.</p> <p>٦- أن يرسم التلميذ خطوطاً متعرجة باستخدام أقلام التلوين.</p> <p>٧- أن يلون التلميذ حيزاً مغلقاً بحدود بارزة (محاطة بمادة السليكون مثلاً).</p> <p>٨- أن يلون التلميذ حيزاً مغلقاً بخطوط عادلة غير بارزة (دائرة، مربع، سيارة، ...)</p> <p>٩- أن يلون التلميذ شكلاً معيناً حسب نموذج معطى له.</p> <p>١٠- أن يلون التلميذ شكلاً معيناً بدون استخدام نموذج بشكل صحيح.</p>	<p>٢- أن يكتسب التلميذ مهارة التلوين.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء التدريب على مهارة الطباعة.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة الطباعة.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة الطباعة.</p> <p>٤- أن يستخدم التلميذ القوالب المحفورة أو الفلين في الطباعة.</p> <p>٥- أن يستخدم التلميذ الماء في الطباعة.</p> <p>٦- أن يستخدم التلميذ قوالب السليكون في الطباعة.</p> <p>٧- أن يستخدم التلميذ الأختام في الطباعة.</p> <p>٨- أن يستخدم التلميذ الأصباغ في الطباعة.</p>	<p>٣- أن يكتسب التلميذ مهارة الطباعة.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

<p>١- أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم أثناء التدريب على مهارة التشكيل والتركيب.</p> <p>٢- أن يلاحظ التلميذ المعلم عند قيامه بالحركات المتعلقة بمهارة التشكيل والتركيب.</p> <p>٣- أن يقلد التلميذ حركات المعلم المتعلقة بمهارة التشكيل والتركيب.</p> <p>٤- أن يستخدم التلميذ الرمل في عمل أشكال مختلفة (مربع، دائرة، مثلث).</p> <p>٥- أن يستخدم التلميذ الصلصال في عمل أشكال مختلفة (شجرة، بيت، سيارة، ...).</p> <p>٦- أن يستخدم التلميذ الطين في عمل أشكال مختلفة.</p> <p>٧- أن يستخدم التلميذ الجبس في عمل أشكال مختلفة.</p> <p>٨- أن يستخدم التلميذ المكعبات لتكوين أشكال مختلفة (حيوانات، منزل ن سيارة ...الخ).</p>	<p>٤- أن يكتب التلميذ مهارة التشكيل والتركيب.</p>	
<p>١- أن يمارس التلميذ هواية الرسم.</p> <p>٢- أن يمارس التلميذ هواية التلوين.</p> <p>٣- أن يمارس التلميذ هواية التشكيل (الصلصال، الطين، العجين).</p> <p>٤- أن يمارس التلميذ هواية النسخ.</p> <p>٥- أن يمارس التلميذ هواية التصوير.</p>	<p>١- أن يمارس بعض الهوايات الفنية أثناء وقت فراغه.</p>	<p>-١٠ مجال المهنات الترويجية وشكل أوقات الفراغ.</p>
<p>١- أن يمارس التلميذ هواية كرة القدم.</p> <p>٢- أن يمارس التلميذ هواية كرة السلة.</p> <p>٣- أن يمارس التلميذ هواية كرة اليد.</p> <p>٤- أن يمارس التلميذ هواية كرة البولينج</p> <p>٥- أن يمارس التلميذ هواية ركوب الدراجة.</p> <p>٦- أن يمارس التلميذ هواية السباحة.</p> <p>٧- أن يمارس التلميذ هواية المشى.</p> <p>٨- أن يمارس التلميذ هواية الجري.</p> <p>٩- أن يمارس التلميذ هواية الركوب الخيل.</p>	<p>٢- أن يمارس التلميذ بعض الهوايات البدنية أثناء وقت فراغه.</p>	

<p>١- أن يختار التلميذ أماكن مناسبة للرحلات والزيارات.</p> <p>٢- أن يحدد الأوقات المناسبة للرحلات والزيارات.</p> <p>٣- أن يجهز التلميذ أدوات ومستلزمات الرحلات والزيارات من (الملابس المناسبة، النقود، آلة التصوير).</p> <p>٤- أن يتعرف التلميذ على متطلبات الأمان والسلامة أثناء الرحلات والزيارات.</p>	<p>٣- أن يمارس التلميذ هواية الرحلات والزيارات أثناء وقت فراغه.</p>
<p>١- أن يمارس التلميذ هواية النجارة والخياطة.</p> <p>٢- أن يمارس التلميذ هواية تنسيق الحدائق.</p> <p>٣- أن يمارس التلميذ هواية الدهان.</p> <p>٤- أن يمارس التلميذ هواية الغسيل.</p> <p>٥- أن يمارس التلميذ هواية التنظيم والترتيب.</p> <p>٦- أن يمارس التلميذ هواية الضيافة والطبخ.</p> <p>٧- أن يمارس التلميذ هواية التعليب والتغليف (ظروف، هدايا).</p>	<p>٤- أن يمارس التلميذ بعض الهوايات المهنية أثناء وقت فراغه.</p>
<p>١- أن يمارس التلميذ هواية الحاسب الآلي.</p> <p>٢- أن يمارس التلميذ هواية الألعاب الالكترونية.</p> <p>٣- أن يمارس التلميذ هواية التركيب.</p> <p>٤- أن يمارس التلميذ هواية القراءة.</p>	<p>٥- أن يمارس التلميذ بعض الهوايات الترويجية الأخرى أثناء وقت فراغه.</p>
<p>١- أن يتمكن من التعرف على الألوان.</p> <p>٢- أن يتمكن من التعرف على الأشكال.</p> <p>٣- أن يتمكن من التعرف على الحروف.</p> <p>٤- أن يتمكن من التعرف على الأرقام.</p> <p>٥- أن يتمكن من عد الأرقام من (١٠-١).</p> <p>٦- أن يتمكن من عد الأشياء.</p> <p>٧- أن يتمكن من التعرف على بعض المفاهيم مثل (طويل وقصير ، كبير وصغير ، كثير وقليل ، فوق وتحت ، ...الخ)</p> <p>٨- أن يتمكن من ترتيب الأرقام من (١٠-١).</p>	<p>١- أن يتمكن من التعرف على الأشياء.</p>

<p>١- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الأشياء المتشابهة مثل (الفواكه، مجسمات، السيارات،الخ).</p> <p>٢- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الألوان مع بعضها.</p> <p>٣- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الأشكال مثل (مثلث، مربع، دائرة)</p> <p>٤- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الأشياء مع صورها.</p> <p>٥- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الحروف.</p> <p>٦- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الأرقام.</p> <p>٧- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الكلمات.</p> <p>٨- أن يتمكن التلميذ من توصيل خط بين الألوان المتشابهة.</p> <p>٩- أن يتمكن التلميذ من توصيل خط بين الأشكال المتشابهة.</p> <p>١٠- أن يتمكن التلميذ من توصيل خط بين الحروف المتشابهة.</p> <p>١١- أن يتمكن التلميذ من توصيل خط بين الأرقام المتشابهة.</p> <p>١٢- أن يتمكن التلميذ من توصيل خط بين الكلمات المتماثلة.</p>	<p>٢- أن يتمكن التلميذ من مطابقة الأشياء.</p>
<p>١- أن يتمكن التلميذ من تصنیف الأشياء حسب لونها ، أحمر، أصفر، أزرق،الخ).</p> <p>٢- أن يتمكن التلميذ من تصنیف الأشياء حسب شكلها (مربع، مثلث،الخ).</p> <p>٣- أن يتمكن التلميذ من تصنیف الأشياء حسب حجمها (كبير، صغير ن طویل، قصیر).</p> <p>٤- ان يتمكن التلميذ من تصنیف الأشياء حسب وظیفتها.</p> <p>٥- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب ألوانها وأشكالها.</p> <p>٦- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب أشكالها وأحجامها.</p> <p>٧- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب ألوانها وأحجامها.</p> <p>٨- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب ألوانها ووظيفتها.</p> <p>٩- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب أشكالها ووظيفتها.</p> <p>١٠- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب أحجامها ووظيفتها.</p> <p>١١- أن يصنف التلميذ الأشياء حسب ثلاثة خصائص (اللون، الحجم، والشكل).</p>	<p>٣- أن يتمكن التلميذ من تصنیف الأشياء.</p>

<p>١- أن يتعرف التلميذ على حروف الهجاء.</p> <p>٢- أن يسمى (بشير) التلميذ حروف الهجاء.</p> <p>٣- أن يتعرف التلميذ على كلمات وظيفية (لها استخدامها العملى فى بيئه التلميذ)</p> <p>٤- أن ينطق (بشير) التلميذ كلمات وظيفية (لها استخدامها العملى فى بيئه التلميذ).</p> <p>٥- أن يقرأ التلميذ كلمات وظيفية (لها استخدامها العملى فى بيئه التلميذ).</p>	<p>١- أن ينمى التلميذ مهارة القراءة.</p>	<p>١٢- مجال المهارات الأكademie</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------

- أن يتعرف التلميذ على المفهوم الكمي للأعداد (مثل ن ماذا يتكون عدد ١ ، ٢ ، ٣ ، ... الخ).

- أن يميز التلميذ بين أعداد داخل مجموعتين.

- أن يكون التلميذ مجموعة حسب العدد المعطى.

- أن يكمل التلميذ رسم مجموعة حسب العدد المعطى.

- أن يتعرف التلميذ على مفهوم العدد صفر.

- أن يعد التلميذ من صفر إلى عشرة.

- أن يرتب التلميذ مجموعة من الأعداد ضمن العدد ١٠ تصاعدياً.

- أن يرتب التلميذ مجموعة من الأعداد ضمن عدد ١٠ تنازلياً.

- أن يعد التلميذ بالعشرات حتى (٩٠).

-١- أن يتعرف التلميذ على الأعداد من ١١ فأكثر.

-١- أن يعد التلميذ من العدد ١١ فأكثر.

-١- أن يتعرف التلميذ على الرموز الحسابية مثل (+ ، - ، =).

-١- أن يجمع التلميذ عددين من خانة واحدة.

-١- أن يجمع التلميذ عددين مكونين من خانتين والآخر من خانة واحدة.

-١- أن يجمع التلميذ عددين من خانة واحدة مع خانتين بالرفع.

-١- أن يجمع التلميذ عددين مع خانتين بدون رفع.

-١- أن يجمع التلميذ عددين مع خانتين بالرفع.

-١- أن يطرح التلميذ عددين من خانة واحدة.

-١- أن يطرح التلميذ عدد مكون من خانتين من خانة واحدة بدون استلاف.

-٢- أن يطرح التلميذ عدد مكون من خانتين مع عدد من خانة واحدة ستلاف.

-٢- أن يطرح التلميذ عدد مكون من خانتين مع عدد آخر مكون من خانتين بدون استلاف.

-٢- أن يطرح التلميذ عدد مكون من خانتين مع عدد آخر مكون من خانتين باستلاف.

-٢- أن يضرب التلميذ عدد مكون من خانة واحدة بعدد آخر مكون من خانة واحدة.

-٢- أن يضرب التلميذ عددين أحدهما مكون من خانة واحدة والآخر مكون من خانتين.

-٢- أن يضرب التلميذ عدد مكون من خانتين في آخر مكون من خانتين.

-٢- أن يقسم التلميذ عدد مكون من خانة واحدة على عدد آخر مكون من خانة واحدة.

-٢- أن يقسم التلميذ عدد مكون من خانتين على عدد مكون من خانة (٠٨)

العدد: ١٣٧٤

- أن يجلس التلميذ بشكل صحيح.
 - أن يمسك التلميذ القلم بطريقة سليمة.
 - أن يحافظ التلميذ على النظافة أثناء الكتابة.
 - أن يحافظ التلميذ على الكتابة على مستوى السطر.
 - أن يترك التلميذ مسافة مناسبة بين الكلمات.
 - أن يحافظ التلميذ على هوامش الصفحة.
 - أن يكتب التلميذ الحروف من نموذج بشكل صحيح.
 - أن يكتب التلميذ الحروف من الذاكرة بشكل صحيح.
 - أن يكتب التلميذ الحروف بأشكالها المختلفة في الكلمة كتابة صحيحة.
- ١- أن يكتب التلميذ الكلمات المحتوية على المد بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ الكلمات المحتوية على التنوين بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ الكلمات المحتوية على "أَل" التعريف بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ الكلمات المحتوية على الشدة بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ الكلمات المحتوية على التاء المفتوحة بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ الكلمات المحتوية على التاء المربوطة بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من كلمتين من نموذج بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من كلمتين بدون نموذج بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من ثلاثة كلمات من نموذج بشكل صحيح.
- ١- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من ثلاثة كلمات بدون نموذج بشكل صحيح.
- ٢- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من أربع كلمات من نموذج بشكل صحيح.
- ٢- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من أربع كلمات بدون نموذج بشكل صحيح.
- ٢- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من خمس كلمات من نموذج بشكل صحيح.
- ٢- أن يكتب التلميذ جمل مكونة من خمس كلمات بدون نموذج بشكل صحيح.
- (٢) - أن يكتب التلميذ نصاً مكوناً من عدد من الجمل.
- (٢) - أن يكمل التلميذ جملة ناقصة بالاختيار من متعدد بشكل صحيح. ٩
- (٢) - أن يعبر التلميذ عن مدلول صورة ما بكلمة واحدة.
- (٢) - أن يكتب التلميذ جملة مكونة من مدخل و مخرج.

- أن يمارس التلميذ مهنة النجارة باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية).

- أن يمارس التلميذ مهنة النجارة باستخدام أدوات حقيقة.

- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمن والسلامة عند القيام باستخدام أدوات مهنة النجارة.

- أن يمارس التلميذ مهنة تنسيق الحدائق باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية مثلًا).

- أن يمارس التلميذ مهنة تنسيق الحدائق باستخدام أدوات حقيقة.

- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمن والسلامة عند القيام باستخدام أدوات مهنة تنسيق الحدائق.

- أن يمارس التلميذ مهنة النسيج باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية).

- أن يمارس التلميذ مهنة النسيج باستخدام أدوات حقيقة.

- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمن والسلامة عند القيام باستخدام أدوات مهنة النسيج.

- أن يمارس التلميذ مهنة الدهان باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية مثلًا).

- أن يمارس التلميذ مهنة الدهان باستخدام أدوات حقيقة.

- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمن والسلامة عند القيام باستخدام أدوات مهنة الدهان.

- أن يمارس التلميذ مهنة التعليب والتغليف باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية مثلًا).

- أن يمارس التلميذ مهنة التعليب والتغليف باستخدام أدوات حقيقة.

- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمن والسلامة عند القيام باستخدام أدوات مهنة التعليب والتغليف.

- أن يمارس التلميذ مهنة الضيافة باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية مثلًا).

- أن يمارس التلميذ مهنة الضيافة باستخدام أدوات حقيقة.

- أن يراعي التلميذ ضوابط الأمن والسلامة عند القيام باستخدام أدوات مهنة الضيافة.

- أن يمارس التلميذ مهنة التصوير المكتبي باستخدام أدوات مصطنعة (بلاستيكية مثلًا).

- أن يمارس التلميذ مهنة التصوير المكتبي باستخدام أدوات مصطنعة (حقيقة).

)
111
(

١١

العلاج البيئي لذوى اضطراب التوحد

١١- العلاج البيئي لذوى اضطراب التوحد

علاج ذوى اضطراب التوحد:

لا يوجد لاضطراب التوحد علاج طبى نستطيع القول عنه بأنه قاطع ومفيد في الوقت الراهن وأفضل علاج يمكن أن يقدم للأطفال ذوى اضطراب التوحد هي تلك البرامج التربوية التدريبية التي تسمى ببرامج التربية الخاصة والتي تتضمن برامج تعديل السلوك واستخدام الخطة التربوية الفردية والتدريب المنظم واستقطاب كواذر بشرية مؤهلة والخدمات المساعدة كأخصائي التواصل والأخصائي الاجتماعي وغيرهما فأساس العلاج تربوي وهناك العديد من الطرق التي نجد في بعضها استخدام العاقاقير الطبية ولكن قبل الشروع فيها أعيد واكرر بأنها جميعها لا يمكن الجزم بأنها ذات فعالية مع الكل ولكنها مجرد فرضيات وطرق لم تثبت فعاليتها الكاملة إلى اليوم وكلها تحتاج إلى الدليل العلمي لأنباء نجاحها كما أن الكثير منها ذات طابع تجاري بحت . فيما يلى نبذة عن بعض طرق العلاج المتوفرة للأشخاص المصابين باضطراب التوحد، علمًا بأنه يجب التأكيد على أنه ليست هناك طريقة علاج مؤكدة وناجحة مع كل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد .

العلاج البيئي (١) واضطراب التوحد

يتضمن استخدام العلاج البيئي في علاج اضطراب التوحد تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الإجتماعى عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة وفيما يلى مثالاً تفصيلياً للأسلوب الذى اتبع فى تأهيل الطفل ذوى اضطراب التوحد، بأحد المراكز المتخصصة لعلاج هذا النوع من الإعاقات.

المرحلة الأولى: انتقاء العيون وتبادل النظارات (٣):

التدريب عليها عنصر أساسى فى تأهيل الطفل الذى يتتجنب إنتقاء العيون كعامل أساسى فى العزلة التى يعيشها والإغلاق على الذات. فالنتقاء العيون بين الأفراد العاديين أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل مع الآخرين؛ حيث يعطى الإشارة بالمبادرة فى الإتصال والحديث أو الرغبة فيه أو متابعته مع الشخص الآخر أو معرفة تأثيره أو التعبير عن الإنفعالات والعواطف؛ فأنت إذا نظرت

(١) العلاج البيئي Environmental Therapy علاج طبى نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذى ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعاً عالجياً . وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الإجتماعى والفيزيقى الذى يعيش فيه المريض أو الذى يتعامل فيه على نحو يساعد فى الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئاً لمطلع علاج الوسط أو العلاج المحبطي.

(٢) إنتقاء البصر. إنتقاء العيون: Eye Contact ويقصد به النظر إلى الشخص الذى يحادثنا أو يحاونا. ويعتبر الحفاظ على إنتقاء العينين أمراً أساسياً فى التواصل والتفاهم بين المعالج والمريض خلال المقابلات. وكثيراً ما يكون إنتقاء العينين خطوة مبدئية فى علاج الطفل، ولتشجيع هذه العلاقة البصرية قد يمسك المعالج بقطعة من الحلوى قريبة من عينيه ويفقدمها للطفل إذا نظر نحوه. وهذا التواصل البصري يستخدم كمتغير فى بعض دراسات علم النفس الإجتماعى ليمثل درجة الدفء فى العلاقة البيئية الشخصية أو درجة القرب بين شخصيتين.(جابر عبد الحميد وعلاء كفافى ١٩٩٠، ج ٣: ١٢٣٥).

إلى شخص مبدياً الرغبة في الحديث، ولم ييالك النظرة أو أشاح عنك بوجهه؛ فمعنى هذا بالنسبة بك هو العزوف أو عدم الرغبة في الدخول في محادثة أو إتصال.

ومن هنا تأتي أهمية تدريب أي طفل ذاتي على التجاوب مع إلقاء العيون وإستمرار المحاولات معه للنظر في عيني من يحادثه، حيث أن النجاح في تحقيق ذلك يعتبر، ليس فقط ضرورياً لتحقيق التوافق الاجتماعي، والقدرة على التواصل وتكون علاقات، بل هو -بالضرورة- أساس نجاح برامج التدريب والتأهيل في المستقبل، ويعين الأخصائي النفسي الذي يعمي مع الطفل ذوى اضطراب التوحد في التواصل مع الطفل وتوجيهه؛ حيث أن إلقاء العيون، هو المدخل المحوري والجوهرى للمرحلة الأولى من التدريب والتأهيل.

ومع التأكيد على أهمية هذه الخطوة الأولى في برامج التأهيل - باعتبارها مدخلاً للنجاح في تحقيق المرحلة التالية للتأهيل - فإنه يتquin توجيه أنظار العاملين في مراكز التأهيل وكذلك الآباء إلى أنه مهما كانت الصعوبات التي قد تعرّض تدريب الطفل على تبادل النظرات وإلقاء العيون، فإنها عملية ممكنة، وتنتهي بالنجاح فيما عدا أنها تحتاج إلى قدر من الصبر والإصرار مع إستخدام التدعيم المادى والمعنوى المستمر، كلما كان تجاوب الطفل مع من يقوم بتدريبه وعلاجه، وكلما توقف الطفل عن استخدام الأساليب الهروبية في أثناء موافق التدريب.

المرحلة الثانية: معالجة السلوكيات غير المرغوبة:

التركيز في هذه المرحلة من مراحل تدريب وتأهيل الطفل ذوى اضطراب التوحد على الحد من السلوكيات غير التوافقية بصفة عامة مع التدعيم المستمر مادياً ومعنىًّا إيجابياً عن طريق المكافآت، وسلبياً إما عن طريق العقاب أو التجاهل التام للسلوك غير المرغوب فيه، أو عن طريق عزل الطفل بعيداً في مكان منفصل.

هذه الإجراءات من شأنها أن تقلل من ظهور السلوكيات غير المرغوبة حتى تصبح قليلة الحدوث، لأنه ليس من السهل أن تخفى تماماً. بالإضافة إلى أن هذه الإجراءات تحتاج إلى تضافر جهود أشخاص عديدين على رأسهم أفراد الأسرة، ثم القائم أو القائمين بعملية التدريب والمعالجة.

المرحلة الثالثة: يبدأ الطفل التدرب على محاكاة أو تقليد القائم بعملية المعالجة

بالقيام بنفس حركات أو أداء أعمال يقوم بها وهو يجلس أو يقف أمام الطفل. وهذه المرحلة ترتكز على ما تم إنجازه في المرحلة الأولى؛ فإذا نجح المعالج في تحقيق التواصل مع الطفل عن طريق إلقاء العيون فإن ضمان نجاح المعالجة في هذه المرحلة الثالثة يعتمد على أن يبدأ هذا التدريب فقط بعد أن ينظر المعالج إلى عينيه أو لا، وأن يرد له الطفل النظرة ويستمر إلقاء العيون طوال مرحلة التدريب.

وتتجدر الإشارة هنا إلى أهمية مشاركة أفراد الأسرة في عملية التدريب - لا سيما للألم - صحيح أن تحقيق التعاون الوثيق المستمر مع أسرة أي طفل معاق، ليس سهلاً أو ناجحاً دائماً، لكنه ممكّن التحقيق والمهم الإصرار والصبر والمداومة على العمل لتحقيق الهدف من التدريب.

ويمكن - فضلاً عما سبق أن تحتوى هذه المرحلة على بعض الأنشطة الرياضية التي يتخللها فترات من اللعب الموجه سعياً وراء تفريغ أية شحنات من التوتر والقلق أو الإحباط لدى الطفل؛ فقد أشارت بعض دراسات إلى أن ممارسة الطفل ذوى اضطراب التوحد لأنشطة اللعب المختلفة والخروج فى رحلات أو معسكرات؛ من شأنه أن يساعد على تفريغ شحنات الطاقة الزائدة المتمثلة فى الحركات القسرية، والطقوس الوتينية غير الهدافة والتى يفيض بها الجهاز العصبى للطفل ذوى اضطراب التوحد، فضلاً عن أن النشاط البدنى المكثف قد يسهم فى تحسين قدرة الطفل على التحكم فى جهازه العصبى، وأخيراً فإن توفير فترات كافية من اللعب الموجه؛ قد يزيد من كفاءة ومهارة الطفل ذوى اضطراب التوحد على ضبط النفس والتعاون والعمل مع الآخرين من الرفاق والأحصانين والتى تعتبر البيئة المواتية لاكتساب المهارات الإجتماعية فى المستقبل والخروج من حالة الإنغلاق والعزلة التى يتصف بها الطفل ذوى اضطراب التوحد.

المرحلة الرابعة: يدور الإهتمام فى هذه المرحلة حول التدريب على إصدار الأصوات المختلفة ثم البدء فى التواصل اللغوى.

يتعين أن نشير هنا إلى أن هذه المرحلة يمكن تجاوزها فى حالات الأطفال الذين لديهم حصيلة لغوية لفظية ولو كانت حصيلة قليلة أما الأطفال ذوى اضطراب التوحد الذين لا يتكلمون إطلاقاً، فتعد بالنسبة لهم مرحلة أساسية فى عملية التدريب. كما تتعين الإشارة إلى أن هذه المرحلة الرابعة تبدأ بعد نجاح تحقيق أهداف المراحل الثلاثة السابقة.

يبداً التدريب بتشجيع الطفل ذوى اضطراب التوحد على إصدار أصوات معينة يحدوها الأخصائى، وتجاهل أو تجنب إصدار الأصوات المهمة. ومع التكرار والتجاوب من جانب الطفل وإستخدام التعزيز بصور مختلفة من قبل الأخصائى يمكن أن يبدأ الطفل تدريجياً فى تقليد أصوات حيوانات أو نغمات موسيقية سهلة، مع التلقى من إصدار الأصوات الخانقة كالهمممة، أو الأصوات العالية المزعجة قدر الإمكان.

غالباً ما تستغرق هذه المرحلة وقتاً طويلاً، حتى يصل الطفل ذوى اضطراب التوحد إلى مستوى يصبح فيه قادراً على التحكم فى مخارج الألفاظ، وعلى ضبط نوعية الأصوات التى يطلب منه الأخصائى أن يقلدها، حتى لو كان بعضها بلا معنى، أو لايفهم الطفل مدلولاتها. ويؤكد العديد من الباحثين - هنا أيضاً - على أهمية عملية التعزيز المستمر للسلوك الإيجابى للطفل، وذلك حتى لو كان التقدم أو التجاوب منجانب الطفل بسيطاً، ويزدرون من إرجاء التعزيز إلى أن ينجح الطفل تماماً فى تحقيق الدقة الكاملة فى تقليد الأصوات المطلوبة، إذ أن هذا الإرجاء قد يؤدى إلى حالة من الشعور بالإخفاق والفشل لدى الطفل فيتوقف عن بذل المزيد من المحاولات.

المرحلة الخامسة: ويمكن أن نطلق عليها مرحلة التقليد اللغوى:

تهدف هذه المرحلة إلى تدريب الطفل ذوى اضطراب التوحد على إصرار بعض الألفاظ أو الكلمات بإستخدام المحاكاة أو التقليد. وتسعى فى نفس الوقت إلى التعامل مع بعض السلوكيات السلبية

أو الأساليب الهروبية- إن وجدت- لدى الطفل. والفنية العلاجية المستخدمة هنا أيضاً هي التعزيز الفوري للسلوكيات الموجبة لدى الطفل.

المرحلة السادسة: التدرب على التخاطب:

تعد هذه المرحلة أساسية كذلك، بالنسبة للطفل ذوى اضطراب التوحد الذى لا يملك حصيلة لغوية تتناسب مع عمره الزمنى، ولا يتكلم إلا قليلاً وتتأتى فى أعقاب نجاح الطفل فى تقليد بعض الكلمات أو النطق ببعض الجمل القصيرة المكونه من كلمتين، بحيث يزداد طول الجملة تدريجاً على مدى زمنى طويل نسبياً. يلى ذلك- وفي نفس المرحلة- الإستعانة بالصور والأشكال بغية زيادة الحصيلة اللغوية للطفل تدريجياً على مدى يتناسب مع امكانات الطفل ذوى اضطراب التوحد من جهة، وسرعة تقدمه من جهة أخرى، مع ملاحظة الاستمرار فى تدريبه على ما سبق أن تعلمه لضمان ثبات ما تعلمه وحفظاً عليه من النسيان، فالطفل ذوى اضطراب التوحد ينسى سريعاً، وقدرته على التركيز محدودة. وهذا لا ينفى صحة الحقيقة التى تشير إلى أن نسبة عالية من الأطفال ذوى اضطراب التوحد كثيراً ما يتذكرون أشياء أو خبارت سبق أن مروا بها واستوعبواها، حتى بعض مدى فترات زمنية طويلة.

تجدر الإشارة هنا إلى أن بعض الأطفال ذوى اضطراب التوحد- ذوى الإعاقات اللغوية- قد يحتاجون فى هذه المرحلة إلى حضور جلسات تخاطب تستخدمن فيها الأجهزة والوسائل المعينة الصوتية والضوئية والإلكترونية الحديثة إذا تيسر ذلك.

المرحلة السابعة: تنمية القدرات الاجتماعية:

يمكن أن تسمى أيضاً مرحلة العمل مع الرفاق والتدريب على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من أطفال وأخصائيين. وهى مرحلة تعد فى نظر الباحثين والمهتمين بهذا الإضطراب من أهم ركائز التدريب والمعالجة لهذه الفئة من الأطفال وأكثر صعوبة وتعقيداً.

وإذا لم تجر بحرص شديد وسلامة وبسرعة مناسبة ودرج فإنها قد تؤدى إلى حالات من الإحباط والنكس والقلق والتوتر مما يزيد من مشكلات الطفل ذوى اضطراب التوحد تعقيداً وعزلة "وانغلاقاً"

ومع أهمية هذه المرحلة فى تأهيل الأطفال الذاتوبين- خاصة فى الحالات الشديدة؛ أو تلك التى لم يبدأ فيها التأهيل فى سن مبكر ٣-٢ سنوات فإنها تعتبر من أكثر جوانب التأهيل صعوبة وتعقيداً، وقد تستغرق فى تحقيقها فترات زمنية طويلة قد تمتد لسنوات عديدة.

ويشير عثمان لبيب (١٩٩٥ : ١٢) إلى وجود علاقة وتأثير متبادل ومستمر بين نمو المهارات الاجتماعية من جانب، والقدرات اللغوية والقدرة على الاتصال من جانب آخر. أية ذلك أن انشطة تنمية المهارات الاجتماعية تتيح للطفل الفرصة لاكتساب حصيلة لغوية أكبر.

المرحلة الثامنة: التمهيد للتأهيل الأكاديمي:

تبأ هذه المرحلة بعد أن يكون الطفل قد أتقن المهارات المكتسبة خلال المراحل السبعة السابقة

مع حصيلة لغوية مناسبة، وقدرة على النطق السليم للألفاظ كثيرة الاستعمال في التعبير عن الذات والرغبات وقدرة معقولة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وهي تستهدف إعداد الطفل لبدء فصول الأنشطة الأكاديمية تعليماً وتربوياً عن طريق إكسابه المهارات الازمة لاكتساب المعرفة وال التجاوب مع الأنشطة التعليمية.

فالطفل ذوى اضطراب التوحد- فى هذه المرحلة- فى حاجة إلى اكتساب القدرة على الاستجابة الفورية لما يطلبه المدرس، والقدرة على التركيز والإنتباه لدرجة معقولة لما يدور من حديث وتواصل مع المدرس والرفاق الآخرين في الصف، والقدرة على محاكاة المدرس أو أحد الزملاء بمجرد أن يطلب منه ذلك.

وباختصار تهدف هذه المرحلة إلى إكساب الطفل كافة المهارات الازمة لبدء برنامج التدريب التعليمي والتحصيل الدراسي والسلوكيات المتصلة بهذه الأنشطة. ولما كانت الأنشطة التي تجرى في الفصل الدراسي تتطلب مهارات لغوية؛ فإن هذه المرحلة تهدف أيضاً إلى متابعة وتعزيز واستمرار النمو وإرتقاء اللغة، ومهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

لا يتعين النظر إلى هذه المرحلة باعتبارها مرحلة تهدف إلى تعليم الطفل ذوى اضطراب التوحد مبادئ القراءة والكتابة، لكن يتعين النظر إليها على إنها مرحلة تمهدية ثرية وغنية بالأنشطة المشابهة لذلك التي تجرى في دور الحضانة ورياض الأطفال العادية من قبيل التربية الفنية، ورسم الحروف الكبيرة بالطابشير، أو الرسم على الرمل إلخ.

المرحلة التاسعة: استكمال المهارات اللغوية:

هدف هذه المرحلة هو إستكمال المهارات اللغوية- التي سبق للطفل البدء في تعلمها- والازمة للدخول في مرحلة الدراسة الأكاديمية وأنشطة المنهج التربوي بتشعباته المختلفة المرتبطة بمستوى ذكاء الطفل.

وعلى هذا يمكن القول أن مجموعات الأطفال ذوى اضطراب التوحد يختلفون في قدراتهم العقلية وتباين مستوياتهم تبايناً كبيراً، ومن هنا تأتي أهمية إعادة تصنيفهم بعد تحقيق قدر مناسب من النجاح فيما يتعلق بأهداف المراحل الثمان السابقة من مراحل تدريب وتأهيل حالات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.. وذلك قبل الشروع في تأهيلهم أكاديمياً.

مما يجدر ذكره هنا، أن نشير إلى أن كل مرحلة من المراحل السابقة تستغرق فترات زمنية مختلفة من طفل لآخر وذلك في ضوء درجة أو شدة الإعاقة، ومن هنا، تتضح أهمية تحديد مستوى اضطراب التوحد لدى الطفل ذوى اضطراب التوحد وذلك على مقياس سلوك التوحد وعلى مقياس السلوك التوافقى للأطفال. وذلك قبل وضع أي تخطيط لمنهج أو برنامج التدريب والتأهيل. وأنه من المتوقع- من ناحية أخرى- أن تكون هناك صعوبة في تحقيق أهداف التدريب والتأهيل، واتساع المدى الزمنى الذى تستغرقه كل مرحلة، والذي قد يمتد لسنوات مرتبطاً في ذلك ارتباطاً طريدياً كلما ازدادت شدة الحالة.

كما أنه من المتوقع- من ناحية ثالثة- أن في بعض حالات الأطفال ذوى اضطراب التوحد قد يكون التقدم أو التحسن أمراً بعيداً المنال، خاصة إذا اقترن اضطراب التوحد بالخلف العقلى الشديد.

والقارئ لمراحل التأهيل المتبعة مع حالات اضطراب التوحد يمكن أن يستخرج بعض النتائج العامة، وذلك على النحو التالي:

(أ) أن كل طفل ذوى اضطراب التوحد له سمات شخصية مميزة قد تتفق وتختلف مع السمات الشخصية لغيره من الأطفال. ولذلك يمكن القول أن لكل طفل توحدى مسار خاص به وحده فى عملية التدريب والتأهيل. وأن المسار تم مراجعته وتعديلاته فى ضوء ما يتحقق كل طفل على حدة، وذلك فى ضوء ما أمكن التوصل إليه فى كل مرحلة

(ب) أن تقسيم عملية التدريب والتأهيل إلى مراحل ليس معناه أن كل مرحلة منفصلة عن المرحلة التي قبلها والمرحلة التي تليها. وذلك أن هذه المراحل ما هي إلا تقسيم نظري. وهذا التقسيم النظري ما هو إلا تصور للمسار الذى يحدد ملامح البرنامج، وفهم ترتيب المهارات المطلوبة فيه. ومعروف أن اكتساب بعض المهارات الجديدة قد يتطلب، وقد لا يتطلب اكتساب مهارات معينة سابقة، كما أن نجاح الطفل ذوى اضطراب التوحد فى التدريب على هذه الأنشطة فى مرحلة سابقة، وهكذا. وبالمثل فإن إتقان بعض الأنشطة فى مرحلة ما، لا ينبغي توقفها فى المرحلة التالية، بل قد يتطلب التدريب العودة إلى العديد من الأنشطة السابقة لتذكرة الطفل بها، والتأكيد على استمرارية استيعابها لاسيما إذا وضعنا فى اعتبارنا أن الطفل ذوى اضطراب التوحد سريع النسيان، فيما عدا بعض الحالات التى يتركز فيها خبرات سابقة معينة، وأن إعادة التدريب وتكرار عملية أساسية فى الحصول على مزيد من التقدم.

(ج) ولنجاح أى برنامج للتدريب وتأهيل الأطفال ذوى اضطراب التوحد- خلال كافة مراحله بصفة عامة، ومراحل التأهيل الأكاديمى والاجتماعى بصفة خاصة- أن تتضافر عوامل عديدة من قبيل الألفة والتواصل، وبناء الثقة بين الطفل ومعلمه-أو معلمته- من جهة؛ والطفل والأخصائى القائم بعملية التدريب والتأهيل من جهة ثانية- وأن يسود جو من الحب المتبادل، والاحترام، والشعور بالأمان بالنسبة للطفل، والاهتمام به، وما إلى ذلك.

(د) في تدريب الأطفال ذوى اضطراب التوحد الاعتماد على عناصر البيئة المألوفة لدى الطفل، واستخدام المحسosات والوسائل التعليمية وتجنب استخدام المفاهيم المجردة، وذلك لأن الطفل ذوى اضطراب التوحد يعجز عن التجريد والتصور والتخيل.

(هـ) أهمية الإعتماد على الاتصال المباشر بعناصر البيئة المألوفة، ذلك أن الطفل ذوى اضطراب التوحد لا يملك رصيداً معرفياً، ويعانى من غياب القدرة على تمثيل الأشياء. وعلى ذلك فهذا النوع من الأطفال فى حاجة إلى التدرج البطىء، حتى الأشياء المألوفة، أو التى من نفس النوع، فضلاً عن ضرورة تذكيره المستمر بما سبق أن تعلمه، أو اكتسبه من خبرات، فالطفل ذوى اضطراب التوحد يفقد بسهولة ما تعلمه سابقاً.

(و) يراعى في تأهيل الطفل ذوى اضطراب التوحد تدريجياً أكاديمياً أن تكون فتراته قصيرة نسبياً تتراوح ما بين ١٠ - ١٥ دقيقة تزداد تدريجياً حتى تصل إلى ٣٠ دقيقة على الأكثر لعجز هذا الطفل عن التركيز والإنتباه لفترات طويلة.

(ز) أهمية استخدام وسائل مثيرة للحواس لتنمية قدراته من خلال استخدام "أدوات ذات أشكال وألوان مختلفة، أو أجهزة تصدر أصواتاً متدرجة مختلفة وغير ذلك من الوسائل السمعية والبصرية المعتمدة على إثارة حواس الإبصار، أو السمع، أو اللمس. ويساعد على تحقيق هذا النجاح توافر هذه الوسائل في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي المعاصر مما يتتيح استخدام التليفزيون والفيديو والأجهزة التعليمية التي تتيح الفرصة للمس والسمع في تعلم الحروف والأرقام، والإختيار، والإستيعاب، والتعزيز الفوري لاستجابات الطفل، وكذلك الأفلام والكتب المبرمجة، وأجهزة الكمبيوتر مع توافر المواد المبرمجة والتي أمكن إنتاج بعض منها محلياً

ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن استخدام التقنيات الحديثة ليس هدفاً في حد ذاته، ولكنه وسيلة للتنمية الدافعية والرغبة في التعلم، وتكوين توقعات اجتماعية مهمة تحفز الطفل ذوى اضطراب التوحد وتشجعه على التفاعل مع بيئته، وتوظيف معلوماته كى يحقق أكبر قدر ممكن من الاستقلال الشخصى والاعتماد على النفس في حدود قدرات الطفل ونجاجه، وسرعة تقدمه.

(ح) أهمية العمل على تشطيه على المستوى العقلى. ذلك أن تشطيط عقل الطفل العادى يمكن أن يحدث بشكل تلقائى في بيئته الاجتماعية، وكنيجة للتفاعل المستمر مع الوسط الذى يعيش فيه، أما فى حالة الطفل ذوى اضطراب التوحد، فإن نموه العقلى قد يطا جاماً أو يسير ببطء شديد، ويحتاج إلى نشاط خاص، وتدخل تربوى مكثف ومتواصل، وذلك بسبب إغلاق وعزلة الطفل، وقصور قدرته على التواصل مع الآخرين، وغياب الحافر لديه؛ مما يتطلب الدقة في اختيار الأنشطة المشوقة والجذابة.

(ط) أهمية مساحة حجرة الفصل الدراسي وطريقة اختيار الأثاث، ونوعيته، وإمكانية تغيير تنظيم محتويات هذا الفصل بين الحين والأخر، كذلك تغير ألوانه وإضاءاته، ومدى توفر المواد والوسائل التعليمية، ومكتب الطفل، وأدوات الكتابة، والتربيبة الفنية، كلها فرادى أو مجتمعة عوامل تقوم بدور مهم في تحفيظ وتنفيذ برنامج التعليم والتدريب لأى طفل توحدي لاسيما إذا كان عدد تلاميذ الفصل الدراسي يتراوح بين ٣ - ٥ أطفال حسب السن ودرجة الإعاقة ومستوى الذكاء إلى جانب وجود أكثر من مدرس ومساعد للمدرس في آن واحد مما يمكن المدرس من العناية الفردية بكل طفل في الفصل؛ وهذا يتتيح له رصد، ومتابعة عناصر برنامج التعليم والتدريب وتقدير النتائج تقييماً موضوعياً.

(ى) نجاح بعض أساليب التدريب والتأهيل والتفاعل التربوى والاجتماعى مع حالة من حالات الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يعني بالضرورة نجاحها مع كل الحالات المماثلة، ذلك أن لكل طفل خصائصه المحددة التي تميزه عن غيره من الأطفال، وهذا معناه أيضاً أن أية خطة علاجية أو تأهيل اتبعت في تأهيل طفل معين، إنها سوف تحرز نفس القدر من النجاح لو طبقت على طفل آخر، فكل طفل ظروفه وقدراته ونوعية ودرجة إعاقة، وله ما يناسبه من أسس ومناهج وأساليب

للتدريب والتأهيل.

١٢

أنشطة علاجية مقترنة لذوى اضطراب التوحد

١٢ - انشطة علاجية مقترنة لذوى اضطراب التوحد

نصائح للأباء ومعلمي الأطفال ذوى اضطراب التوحد

كلما كانت الإرشادات سهلة وبسيطة وتناسب مع البيئة التي يحيا فيها الطفل كانت مجديّة لأن كثيراً من الأسر عندما يعلمون أن طفلهم مصاب باضطراب التوحد يبدعون في التعامل مع الطفل على أنه حالة يبحثون له عن العلاجات والأدوية، وينسون أن هذا الطفل مشكلته الرئيسية هي التفاعل مع المحيطين به والحقيقة أنه مهما قام المتخصصين بإعطاء إرشادات للأسر فيبقى أن نقول أن كل طفل ذوى اضطراب نوح هو حالة خاصة في حد ذاتها ولا يمكن إعطاء إرشادات تفيد كل الحالات ولكن يمكن أعطاء إرشادات عامة يأخذ منها الأهل ما يناسب مع حالة الطفل وبالأسلوب الذي يناسب مع البيئة التي يعيش فيها الطفل كما أنه لا يمكن أن تقوم بإعطاء كل الإرشادات في وقت واحد ولكن إليكم بعض هذه الإرشادات

- ١- محاولة لفت انتباه الطفل باللعب معه بالألعاب يتم فيها التفاعل بين الأب أو الأم وبين الطفل مثل الزغزعة ووضعه على القدم للعب معه وهذه الألعاب قد يظن الأهل أنها غير مفيدة ولكنها تعمل بشكل كبير على تتميم التفاعل الاجتماعي للطفل وهو المشكلة الرئيسية لدى الطفل
- ٢- عند اختيار ألعاب للطفل لابد من اختيار لعب مسلية يحبها الطفل، فكثيراً من الأهل والمعالجين يهتمون بالألعاب التربوية ويهملون ماذا يحب الطفل من العاب وهنا لابد أن نؤكد على حقيقة هامة وهو أن ما يحبه الطفل هو البداية الحقيقة للتواصل مع هذا الطفل
- ٣- الانضمام للطفل عندما يلعب بمفرده ومحاولة مشاركته ألعابه وفي البداية تكون المشاركة بالطريقة التي يحبها الطفل ثم تطويق اللعبة بعد ذلك لتناسب مع ما نريد أن نعلمه للطفل
- ٤- تكرار الألعاب التي يلعبها الطفل كثيراً حتى يتقنها الطفل حتى يسهل بعد ذلك الانتقال إلى العاب أخرى أعلى في المستوى من الممكن أن تتمي مهارات أعلى لدى الطفل
- ٥- تفسير كل الحركات التي تصدر عن الطفل على أنها حركات أو أفعال مقصودة ومحاولة وضعها في سياق صحيح وتدریب الطفل عليها في هذا السياق فعلى سبيل المثال لو قام الطفل برفع إحدى يديه إلى أعلى بالصدفة أقوم برفع يدي وأقول له باى باى
- ٦- عندما يكون لديكم خطة معينة للطفل للعب ويقوم الطفل برفض هذه الخطة لا بد من إتباع أسلوب الطفل في اللعب ثم محاولة تغيير الطريقة إلى الوجهة التي تريدونها جزئية جزئية
- ٧- إيجاد موافق تجبر الطفل على طلب الشى كابعاد كوب الماء بعض الوقت لإجبار الطفل على إيجاد وسيلة للتواصل مع الآخرين من خلال حاجاته اليومية
- ٨- محاولة البدء بالمساعدة الجسمية ثم الانتقال تدريجياً إلى استخدام الألفاظ. ومحاولة تسمية الأشياء والأشخاص بمفردة واحدة مثل على ذلك عند الذهاب إلى مكان للتسوق البدء باستخدام الألفاظ كقول تقاص موز بررتقال عند البدء بشراء هذه الأشياء
- ٩- استخدام اسم الطفل عند التحدث إليه بدلاً من الصمائر في البداية. ولابد من استخدام تعبير

الوجه مع الكلمات

- ١٠ لا بد أن تكون الأحاديث الموجهة للطفل مفردات فقط أو جمل بسيطة لا تتعذر الكلمتين ويمكن تكرار الكلمة في أكثر من جملة ويفضل أن يكون نطق الجمل بصورة بطيئة
- ١١ محاولة نقل الأشياء التي تعلمها الطفل من خلال الألعاب إلى العاب ومواقف أخرى مشابهة
- ١٢ تشجيع الطفل على تعليم اللعب مع أشخاص آخرين
- ١٣ بالتأكيد هذا قليل من كثير جدا وكما ذكرت سابقا فان لكل حالة من حالات ذوى اضطراب التوحد خصوصية خاصة تحتاج الى إرشادات ترتكز على سلوكياتها وعلى المشكلات التي تتعلق بها.

الأنشطة العلاجية المناسبة للطفل ذوى اضطراب التوحد

أولاً- الهدف:

ينبغي الحرص على تحقيق الأهداف التالية في كل نشاط تقوما به.

- زيادة الانتباه.
- تقليل فرط الحركة.
- زيادة مدة تبادل النظرات.
- تحفيز المشاركة الاجتماعية.

ثانياً- التعليمات:

- يتطلب مكان مناسب لأداء كل نشاط.
- يتطلب مواد ينبغي توفرها لكل نشاط.
- اشرح النشاط قبل البدء فيه.
- حيد كل مشتت خارج المكان.
- أختر النشاط الذي يناسب عمر الطفل، أو يميل إليه، وحسب درجة الاضطراب.
- زد من تعقيد النشاط بالتدرج.
- كن متعاونا ومرحا واقل الفشل.
- قيم المدة الزمنية للنشاط من خلال ساعة توقف، بحيث يكون ضمن الأهداف زيادة المدة التي يستمر فيها الطفل في النشاط.
- كفاية المواد التي تساعده على استمرار النشاط بحسب الخطة.
- يلزم توفر المكافأة الملائمة وال مباشرة لكل نشاط، شريطة أن لا تستهلك الوقت أو تؤدي للإشباع، ويستحسن تقسيمها.
- الابتعاد عن الأجهزة الرسمية وتكييف كل نشاط ليكون مسلياً ومفرحا من خلال اللعب.
- المهام تتدرج من السهل إلى الصعب.
- الصبر وعدم الاستعجال بكل استجابة ولو بسيطة تعتبر تقدماً.

)

(

- احسب الوقت الذي جلس الطفل فيه وأدى النشاط بتركيز، ثم حاول زيادته في المرات القادمة.
- يبدأ المعالج والطفل اللعب دون مشاركة، تدريجياً يبدأ المعالج تقليد الطفل، ثم يحاول المعالج مشاركة الطفل في لعبته.
- حاول مساعدته حتى ولو بالإمساك بيده ليعمل المهمة المطلوبة.
- شجع الطفل ليستمر في النشاط ما أمكن، من التشجيع الربت على رأسه - الابتسامة أو التصفيق - منح علامة على ورقة تبين صحة أو خطاء الإنجاز، أو منح صورة لاصقة على ورقة يختارها عند نجاحه، ومنها الحصول على صورة مختومة، ومنها أيضاً جمع عدد من الأوراق النقدية المزيفة التي يحصل مقابل ما يجمع منها في نهاية النشاط على مكافأة مادية كاستبدال الرموز بقطعة حلوى...الخ.
- الحرمان في بعض الأوقات يكون الوسيلة المناسبة لإكمال النشاط، مثل الحرمان من اللعب، الإهمال أو عدم اللعب معه أو عدم النظر إليه، أو رفع حدة الصوت قليلاً، تحديق النظر به لفترة لدلالة على الغضب، الضرب على الطاولة بقوة ليهدا ويتوقف.
- ينبغي أن يجلس بهدوء أولاً، ثم ابدأ النشاط عندما يهدا عن الحركة، ولو من خلال تقييد حركته ولكن برفق، مثل أن تجلسه على كرسي وتجلس خلفه وتحضنه من دون ضغط أو مضايقة، أو أجسه على كرسي بزاوية معينة تكون رجله بين أحد أرجل الطاولة، بحيث لا يسمح له بالحركة، واجلس بجانبه، أو ضعه في أحد أركان الغرفة على كرسي والطاولة أمامه.
- أشغل الطفل مباشرة في النشاط بشكل سريع لكي لا يعود للحركة مرة ثانية.
- يستحسن إخفاء الألعاب عنه أسفل الطاولة، وتقديمها واحدة واحدة عند الحاجة.
- اختر اللعبة التي يفضلها الطفل.
- أعده إلى كرسيه في كل مرة يقوم فيها وأوقف النشاط حتى يعود للجلوس مرة ثانية.
- لا تستجيب لطلباته فذلك يفقدك السيطرة عليه.
- حاول إنجاز النشاط قدر ما تستطيع ولا تستسلم.
- خطط مسبقاً ما تتوى القيام به في كل مرة، حدد أهدافك وأدواتك.
- اللعب الجماعي يخلق روح المنافسة.
- تبادل النظرات بين الحين والآخر، وتبادل الابتسامات والتعبيرات.

ثالثاً- الأسلوب:

١. التقليد.
٢. تنفيذ التعليمات.
٣. تبادل الأدوار.
٤. لعب دور المعلم.

()

()

٥. اللعب العشوائي أو الحر.

وفيما يلى عدد من الأنشطة العلاجية المناسبة للطفل ذوى اضطراب التوحد

١- نشاط الرسم والتلوين:

المواد:

- ألوان متعددة.
- أوراق سميكة ملونة أو بيضاء.
- فرشاة تلوين كبيرة.
- ألواح محفور عليها أشكال.
- ورق شفاف.
- صور كبيرة ذات لون أسود وأبيض محددة الشكل.

الطريقة:

- دع الطفل يقلد بعض ما تقوم به من أعمال تلوين عشوائية.
- دع الطفل يقوم بأعمال التلوين بحسب ما يطلب منه.
- دع الطفل يرسم حول أصابع يده، أو حول أصابع يده.
- دعه يرسم جسم محفور على لوح.
- دعه ينسخ صورة على ورق شفاف.
- دعه يحاول إكمال الرسمة الناقصة.
- دعه يحاول إيصال النقط لإكمال الرسم الناقص.
- دعه يكمل تلوين الصورة.

٢- نشاط اللعب بالصلصال:

المواد: آلة للفرد، مادة الصلصال، ألواح محفور عليها أشكال.

الطريقة:

- دع الطفل يقلد بعض ما تقوم به من أعمال تشكيل الصلصال البسيط.
- دع الطفل يقوم بأعمال الصلصال بحسب ما يطلب منه.

٣- نشاط لعبة النجارة:

المواد: أدوات نجارة بلاستيكية.

الطريقة:

- دع الطفل يقلد بعض ما تقوم به من أعمال التجارة السهلة.
- دع الطفل يقوم بأعمال التجارة بحسب ما يطلب منه.

٤- نشاط الأدوات الموسيقية

المواد: آلة موسيقية تتطلب الضغط على الأزرار مثل البيانو، أو آلة موسيقية تحتاج لحركة اليدين مثل الطلبة.

الطريقة:

- دع الطفل يقلد بعض ما تقوم به من حركات بسيطة.
- دع الطفل يقوم بأعمال معينة على الآلة بحسب ما يطلب منه.

٥- نشاط اللعب بالعرائس:

المواد: دمية - مشط - سرير - ولحاف.

الطريقة:

١. دع الطفل يقلد ما تفعل.
٢. دع الطفل يقوم ببعض الأعمال المطبقة على الدمية بحسب ما تطلب منه.

٦- نشاط التنظيف:

المواد: مكنسة وأدوات تنظيف منزلية.

الطريقة:

- دع الطفل يقلد ما تقوم به أثناء تنظيف السجاد أو الطاولة.
- دع الطفل يقوم بأعمال التنظيف بحسب الأوامر التي تعطيها إياه.
- دعه ينظف ألعابه وأدواته.

٧- نشاط اللعب بالبالون:

المواد: باللونات

الطريقة:

- دع الطفل ينفخ بالونات.
- دع الطفل يلاحق بالونات.
- العبا مع بعض باللونات.
- دع الطفل يقلد بعض ما تقوم به.
- دع الطفل يقوم بأعمال بحسب ما يطلب منه.

٨- نشاط الكرات البلاستيكية:

المواد: كرات بلاستيكية تفخ بالفم.

الطريقة:

- تشاركا في نفخ الكرات.
- لاحقا الكرات مع بعضهما.
- دحرجا الكرة لبعضهما البعض.
- دع الطفل يقلد بعض ما تقوم به.
- دع الطفل يقوم بأعمال بحسب ما يطلب منه.
- خبيء الكرة ودعه يجدها.

٩- نشاط العاب الحركة:

المواد: عدد من الأطفال.

الطريقة:

- أ- لعبة الوقوف والجلوس.
- ب- لعبة الحركة والسكون.

ج- أشرح اللعبة للأطفال، حيث أنها تتطلب أن يجلسوا عندما يطلب منهم اتباع الأوامر. الفائز من لا يخطئ في إتباع التعليمات، أو أطلب منهم تقليد ما تفعله.

١٠- نشاط العاب التركيب:

المواد: العاب التركيب مثل المكعبات، الألعاب ذات الأشكال الترکيبية والفجوات، لعبة الخيط والخرزات، لعبة الحفر والأعواد الملونة، لوح الفجوات والقطع الترکيبة الصغيرة، لعبة الفجوات الهندسية والأشكال. كل هذه الألعاب يمكن اقتناها من مركز وسائل التعليم، الواقع على امتداد شارع العليا العام، مقابل وزارة الداخلية بالرياض، أو تصميمها في المنزل.

الطريقة:

وضع الأشكال بحسب الشكل أو الحجم أو اللون إما بالطلب أو بالتقليد.

١١- نشاط العاب الفرز

المواد: أشكال هندسية، حيوانات مجسمة، فواكه مجسمة، ملاعق وسكاكين وشوك بلاستيكية، صور لحيوانات، صور لأطعمة، صور أو أشكال لأشياء مختلفة الحجم من نفس الجنس، صور أو أشكال لأشياء مختلفة الشكل ومختلفة الحجم لنفس الجنس.

الطريقة:

- الفرز بحسب الشكل.

- الفرز بحسب الصنف.
- الفرز بحسب اللون.
- الفرز بحسب الحجم.

١٢ - نشاطات الاستماع

المواد:

- مادة مسجلة على شريط لأصوات مختلفة.
- صور للأصوات المسجلة.
- آلة تسجيل.

الطريقة:

يستمع الطفل للمادة المسجلة وعليه اختيار الصورة المناسبة.

١٣ - نشاط الأوامر بسيطة

المواد: العاب مختلفة وأشياء متعددة أو صور .

الطريقة:

١. بعد أن يستمع الطفل للأمر عليه تنفيذه ليحصل على مكافأة فورية .
٢. الأوامر مثل: أعط شيء واحد،
أجلب شيء واحد، أجلب شيئاً،
أعط شيئاً لشخص واحد، أعط شيئاً لشخصين، أجلب ثلاثة أشياء الخ.

١٤ - نشاط قراءة القصص

المواد: قصص أطفال.

الطريقة:

قص للطفل قصة مسلية، عليه تذكر بعض أحداثها بعد انتهاء القصة. أو عليه القيام ببعض الأعمال التي في القصة، أو عندما يسمع كلمة محددة عليه تنفيذ عمل محدد .

١٥ - نشاط الصور المتتابعة:

المواد : صور تشمل أحداث مجزأة ومتتالية.

الطريقة:

أري الطفل وضع حدث ما وتسلسله من خلال الصور، ورتب الصور من اليمين إلى اليسار، وابدء بمجموعة لا تتجاوز ثلاثة تتابعات ومع تقدمه زد التعقيد، وعليه إعادة ترتيبها.

)

(

١٦ - نشاط إكمال الجمل:

المواد: مادة مكتوبة بها جمل ناقصة.

الطريقة:

إقراء للطفل جملة عليه إكمالها ليتم معناها، إذا فشل في معرفة الكلمة أعطه ثلاث كلمات ليختار واحدة منها.

١٧ - نشاط الأضداد:

المواد: قوائم الأضداد المعدة مسبقاً، أو صور الأضداد.

الطريقة:

أ- قل كلمة وعلى الطفل قول صدتها، إن لم ينجح خيره بين ثلاث كلمات ليختار إحداها التي تكون ضد الكلمة التي قلتها.

ب- أره صورة وعليه البحث عن صدتها.

ج- يفرز الصور كل ضد على حدة.

نشاط المتشابهات:

المواد: صور لأنشئاء متماثلة، قوائم المترافقات.

الطريقة:

أ- قل كلمة وعلى الطفل قول رديقتها في المعنى، إن لم ينجح خيره بين ثلاث كلمات ليختار إحداها.

ب- أره صورة عليه البحث عن مثيلتها.

ج- فرز الصور كل حسب مثله على حدة.

١٣

التدخل العلاجي لصعوبة التواصل اللغوي مظاهر الخل الحسى

-التدخل العلاجي لصعوبة التواصل اللغوي:

يكون الطفل ذوى اضطراب التوحد قد اكتسب مهارات لغوية، ومع تدهور الحالة يفقد ما اكتسبه، وبالرغم من عدم وجود أية مشكلات فى السمع إلا أن عدم تواصله مع مجتمعه يفقده الكثير، ومن هنا تظهر مشكلات اللغة والكلام، ويعتقد كثير من المتخصصين أنها من أهم المشكلات، وهناك (٥٠٪) من ذوى اضطراب التوحد لا يستطيعون التعبير اللغوى المفهوم وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشكلات فى التواصل اللغوى، وهى التى تحدد تمو الطفل ذوى اضطراب التوحد، ومهما تكن المشكلات فيجب المساعدة على تطوير لغة الطفل.

خطوات للمساعدة

- تحدث مع الطفل باستمرار ، ويكون البدء فى وقت مبكر
- شاهد الطفل أثناء قيامه بأى عمل ثم قم بالتعليق على الأعمال التى يقوم بها مع التوقيع فى نغمة الصوت ومعدل الكلام. واستخدم مفردات بسيطة وسهلة الفهم.
- التقليل ما أمكن من توجيه الأسئلة المباشرة للطفل فى أثناء التفاعل مثل اسئلة: ما هذا؟ ماذا تريدين؟ لأن الأوامر والأسئلة تقيد تطور اللغة لدى الطفل.
- استخدم المعززات المختلفة بشكل ملائم و المناسب لزيادة مستوى الجملة ومستوى اللغة التلقائية لدى الطفل.
- اجعل التواصل مع الطفل يتصرف بالمرح والضحك بالابتسام أثناء التواصل، والتحدث بصوت ممتع بهدف تشجيع التواصل لديه.
- استخدم الوسائل البصرية والصور للتواصل مع الطفل، ضع صوراً لأفراد الأسرة، وصور للأنشطة والأفعال المطلوبة منه، وأخرى للأشياء المحيطة به.
- عرض الطفل إلى خبرات متنوعة ونماذج لغوية وذلك بهدف تشجيع اللغة التلقائية.
- استخدم التواصل بلغة الإشارة والإيماءات إذا تعذر التواصل بالكلام، فهذه الطريقة تساعده على التعبير عن أفكاره والتفاعل مع الآخرين.
- حاول جذب انتباع الطفل بالوسائل كافة وساعديه على التقليد مثل تقليد صوت بعض الحيوانات فى القفز والصوت والحركةالخ.
- ساعد على تنمية المفاهيم المرتبطة بإدراك العلاقات المكانية مثل (فوق - تحت - امام - خلفالخ).
- لا تستخدم عدة أوامر وطلبات فى وقت واحد، بل يكون الطلب محدداً وواضحاً.
- تشجيع مهارات التواصل البصري بالألعاب التى تشكل لهم تحدياً.

مظاهر الخلل الحسي لدى الأطفال التوحديين

المجال البصري

- ذوى اضطراب التوحد لا يستخدمون المجال البصري لجمع المثيرات البصرية بشكل ملائم
- يفتقرن لمهارات التواصل البصري
- يتميز بعض أطفال ذوى اضطراب التوحد بالرؤيا النفقية والحساسية البصرية من خلال تميز بعض المثيرات البصرية دون غيرها

الخلل في المجال السمعي

- يلاحظ وجود المشكلات المتعددة في مجال التكامل السمعي والذاكرة السمعية لدى أطفال ذوى اضطراب التوحد، ويظهر ذلك من خلال ما يلي :
- حساسية أطفال ذوى اضطراب التوحد من الأصوات
- عدم استجابة الطفل ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد لأصوات الآخرين حين ينادى عليه
- اضطراب سلوك الطفل ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد حين تعرسه لأصوات متعددة
- ميل الأطفال التوحيديين للموسيقى والكلام المنغم
- عتبة صوتية منخفضة جداً وقدر عالية على تميز الأصوات لدى بعض الأطفال

مجال التذوق

- يلاحظ هذا الاضطراب لدى أطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال وجود حساسية عالية في فم تظهر من خلال ميل أطفال ذوى اضطراب التوحد إلى وضع أشياء غير مخصصة للأكل في الفم وكذلك الميل لنوعية معينة من الطعام دون غيرها كما أن البعض من أطفال ذوى اضطراب التوحد يفضلون الأكل الحار أو الملح

المشكلات الناتجة عن الاضطرابات الحسية السابقة

العنابة بالنفس:

- قد يواجه الطفل صعوبة في الانتقال من الغذاء السائل الذي كان يتناوله في زجاجة الحليب إلى طعام المائدة الصلب والخشн أحياناً .
- قد يرفض الطفل المضغ أو البلع مع محاولات متعددة للتفقد.
- لا يمر الطفل في مراحل التطور العمرية الطبيعية للعنابة بالنفس كالمشاركة في تغيير الملابس وتناول الطعام.

الإنتاجية

- قد لا يقوم الطفل بالعديد من اللعب التلقائي أو حتى التظاهر باللعب، وقد لا يظهر الطفل القدرة على التخييل في كثير من الأنشطة والألعاب.
- قد لا يستطيع الطفل القيام بتقليد اللعب الاجتماعي المناسب لمراحل التطور العمرية

- قد يكون هناك خلل في لعب الطفل الاجتماعي أو قد يكون غير موجود أصلًا و يفضل اللعب لوحده

- قد يواجه الطفل صعوبة في التعلم و ممارسة مهام العمل و النشاطات المختلفة بالشكل المطلوب

الجانب الجسمي

- قد يعاني الطفل من ارتخاء في العضلات أو عدم قدرة على التوازن أو تآزر عضلي ضعيف وعدم ثبات في مفاصل الرقبة و عضلاتها أو عدم تآزر عضلي في الحركات الكبيرة.

- قد يعاني الطفل من تأخر في رد الفعل أو الاستجابة لمحفز أو مثير معين

- قد يتتجنب الطفل ممارسة الأنشطة التي تتطلب جهداً جسدياً

- قد يعاني الطفل من اختلال في التغير الحسي بالرغم من عدم وجود خلل في الجهاز العصبي الحسي نهائياً، و من الأمثلة على ذلك:

• قد يتصلب جسم الطفل عند حمله أو ضمه و قد يعزى ذلك إلى رد فعل حسي دفاعي عند الطفل

• قد يكون رد فعل الطفل كما لو أنه أصم، عن طريق تغطية الأذنين أو الهرب من الصوت (رد فعل سمعي دفاعي)

• قد يبحث الطفل عن كثير من التغذية الراجعة لجهاز التوازن عن طريق الحركات الدورانية و المغزلية

• قد يبحث الطفل عن كثير من التغذية الحسية بمواعق المفاصل و العضلات

مشاكل عقلية عليا:

• قد يظهر الطفل اهتماماً غير عادي بناحية واحدة طول الوقت

• قد يبدي الطفل اهتماماً غير عادي بنوع معين من الأشياء مهملاً الكل

• قد يعاني الطفل من صعوبات أو اختلالاً في التعلم مثل عدم القدرة على القراءة و ذلك بسبب ضعف في القدرة على التكيف مع المثيرات العصبية الحسية

• قد تكون قدرة الطفل على الانتباه ضعيفة مع تواصل بصري ضعيف نتيجة خلل في قدرة الجهاز العصبي على التكيف

• قد يعاني الطفل من عدم قدرة على الانتباه في مهمة معينة لفترة طويلة مع عدم القدرة على التركيز

مشاكل نفس اجتماعية

• مشاكل في القدرة على التواصل غير الكلامي أو غير التعبيري

• عدم الرغبة في التعامل مع الناس أو التعامل معهم للحظات، لأن يبدي الطفل عدم الرغبة في التعامل مع الأطفال الذين في نفس عمره

• لا يشير الطفل إلى الأشياء التي يهتم بها الناس أو يحضرها

- التأخر اللغوي أو عدم القدرة على الكلام مع عدم محاولة الاستعاضة عنها بطرق تواصل أخرى
 - كاستخدام لغة الجسد أو التقليد قد يكون الطفل صامتاً طوال الوقت أو يتحدث بلغة خاصة به
 - قد لا يقلد الآخرين أو يستمر في المحادثة على الرغم من قدرته على الكلام
 - قد لا يقوم الطفل بتصرف له هدف
- الجوانب العلاجية المقترحة**

- هناك عدة مجالات لابد من مراعاتها عند التعامل مع المشكلات الحسية لدى الأطفال المصابون بذوى اضطراب التوحد:

المجال البصري : لابد من استخدام الاستراتيجيات البصرية التي تجذب انتباه الطفل وكذلك تساعد على زيادة مدة التواصل البصري مع الأشياء

المجال اللمسي : يمكن أن نتعامل مع المشكلات في الجانب اللمسى من خلال مايلي :-

- اللعب في الماء
- اللعب في الرمال والطين
- تحسس الأوجه الناعمة و الخشنة
- استخدام بعض الأجهزة التي تحدث اهتزاز في أماكن مختلف من الجسم مثل الأقدام والأرجل، يمكن استخدام أنماط معينة من الملابس
- الحروف والأرقام النافرة المصنوعة من البلاستيك والخشب
- تحميل الطفل بعض الأوزان لكي يحس بالعضلات

نماذج لتدريبات التكامل الحسي لذوى اضطراب التوحد:

وهي ألعاب تستخدم في تدريبات التكامل الحسي مع أطفال ذوى اضطراب التوحد فهي سهلة وبساطية وتزيد كثيراً التواصل الحسي والاستجابة الحسية لأطفال ذوى اضطراب التوحد

قلادة الحبوب : يمكن عمل شكل جمالي بالحبوب وخاصة الصالح منها للأكل

الأهداف:

- زيادة المهارات الحركية
- التحفيز البصري
- التركيز
- تناسق حركات العين

المواد : مجموعة من الحبوب لديها ثقب في المنتصف - سلسلة للغزل عليها

مرحلة التنفيذ:

(1) تشجيع الطفل على تنسيق بين الحبوب في السلسلة وقد يحتاج لبعض المساعدة لاستكمال القلادة

(2) يسمح للطفل بيتناول بعض الحبوب وعدها أثناء الغزل

()

٣) يحفظ عمل الطفل في لوحة بالفصل

لعبة فقاعات الصابون: اطلاق فقاعات الصابون على الاطفال
الأهداف:

- التحكم في التنفس
- العمل ضمن مجموعة
- التحفيز البصري
- إضفاء جو المرح والضحك للأطفال

المواد:

- علبة من فقاعات الصابون
- الألوان طعام
- وعاء كبير
- مسحوق منظفات أو بيض
- عصا بلاستيك لكل طفل

الإعداد :

- نملي الوعاء بالماء ونضيف ٣ إلى ٤ ملاعق من مسحوق المنظفات أو بيض
- نقليها مع بعض مع الوان الطعام ثم نضعها على الطاولة
- نغطي الطاولة بمفرش بلاستيك لاحفاظ عليها
- بطاقة لكل طفل مرسوم عليها التعليمات

التنفيذ: نعطي كل طفل عصا بلاستيك ونجعله ينفخ في الوعاء حتى يشاهد تتطاير الفقاعات الملونة

صندوق الالغاز:

إخفاء بعض الاشياء التي يعرفها الطفل ويجيد تسميتها

الأهداف:

- التحفيز البصري
- زيادة المهارات الحركية
- زيادة حساسة اللمس عند الطفل

المواد:

- صندوق
- بعض من الاشياء (مشط ، قلم ، سيارة)

الإعداد:

- نقوم بتغطية الصندوق
- نفتح ثقب في الوسط

مرحلة التنفيذ:

)

(

- يدخل الطفل يده في الصندوق ويلمس أي من الاشياء
- نسألة عن ما في يده (نعطي فترة زمنية بعد السؤال حتى يجيب
- نقوم بتعزيزه اذا اجاد التسمية
- مساعدة في النطق

غطاء الجسم: نوع من الغطاء المناسب لعمر الطفل

الاهداف:

- زيادة الاحساس بإعضاء جسده
- زيادة التركيز البصري

المواد:

- غطاء للجسم بالكامل

مرحلة التنفيذ:

- نقوم بتغطية جسم الطفل بالغطاء ومن ثم نطلب منه فك الغطاء عن جسمه وسؤاله أين يدك أخرجها ويحاول الطفل ابعاد الغطاء عن جسمه وإضفاء روح المرح مع مراعاة عدم شد الغطاء على الطفل وأن راسه لا يغطي

العينة المضيئة: عجينة ملونة تضي بالظلم

الاهداف:

- تتمي المهارات الرقيقة في اليدين
- زيادة التركيز البصري لأنها تستعمل في الظلام

مرحلة التنفيذ :

- نعطي الطفل العجينة المضيئة في يده ونجله يقوم بالضغط عليها ونقلها بين يده اليمين الى اليسار.

بعض الملاحظات الهامة لبرنامج التكامل الحسي:

- اشغلي طفلك طوال اليوم ا ملي يومه وابحثي عن العديد من الاشياء التي تستطيع الطفل ان يتعلمها وينظر اليها
- تحدي مع الطفل عن كل حاجه تعلميه
- شاركي مسئولييه طفلك مع الاخرين من افراد الاسره
- كوني صبوره ولا تجهدي نفسك
- قللي مساعدتك له تدريجيا
- اعملي لائمه بالاشيء التي يفضلها
- انضمي الى جمعيه او مكتبه او ملعب للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصه ممك ان تساعدك وتنهمك

مهام قبل الجلسات

)

(

- اختاري بيئه مناسبه وازيلي المشتت من تلفزيون او أجهزه واجعليها منظمه
- قومي بتهئيه الطفل واختاري الوقت المناسب يكون فيه هادئ
- جهزى الأدوات وكل ما تحتاجينه
- كوني على نفس مستوى الطفل
- تاكدي من ان يكون مرتاح وقصير مده الجلسه كي لا يمل الطفل
- كوني معبره معه بالوجه والحركات وحازمه بالارشادات الاساسيه
- عند البدء بالجلسات قسميه الى خطوات صغيره وعطيه الفرصة للاستجابات

المهام بعد الجلسات

- راقبي طفلك وحاولي ان تفهمي فيما يفكر
- اجعلي الاخرين يروا المهارات التي يكتسبها واجعليهم يعبرون عن اعجابهم
- اتركي مسافه للطفل واتركيه حتى يتنفس مجرد ان يرتاح وانتي ايضا

١٤

علاج مشكلات الغذاء والأكل والنوم

مشكلات الغذاء والأكل

يعانى الأفراد ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد من مشكلات غذائية متعددة فى اشكالها ومظاهرها، فمعظم الأطفال ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد يعانون من حالة عدم توازن طبيعى للبكتيريا والخمائر والجراثيم فى الأمعاء، وبالتالي تبدأ الجزئيات الضارة بالانتشار فى الجهاز الهضمى، ويعانى البعض منهم من فرط النماء الخميرى فى الأمعاء، إذ يعد من أكثر الاضطرابات شيوعاً، كما أن هناك زيادة نفاذية الأمعاء، ويعنى؛ ترشيح الأمعاء مما يؤدى إلى اضطراب مزمن فى الجدار المعاوى، وبالتالي يؤدى إلى مشكلات أخرى كحساسية الكازبين والجلوتين حساسية الطعام لدى الفرد ذوى اضطراب التوحدى، وهذا النوع من الحساسية يعنى عدم القدرة على هضم البروتينات الغذائية بطريقة فاعلة مما ينتج عنه تفاعلات ذات تأثير مشابه للمورفين المخدر تؤثر على مستقبلات المخدر اطبى فى الدماغ.

ويتعرض المصابين بذوى اضطراب التوحد من عسر الهضم وسوء الامتصاص وتكون عملية الهضم غير كاملة وطبيعية مما يؤدى إلى سوء امتصاص الجسم للعناصر الغذائية المفيدة للجسم، ونتيجة للاضطرابات المغوية تحدث صعوبة أو قلة فى تحرك العضلات فى عملية الخروج وهذا ما يعرف بـ (الامساك). ووُجدت مجموعة من الأفراد ذوى اضطراب التوحد تظهر حساسية من الأطعمة المحتوية على الفينول، ولديهم مشكلات وعجز فى عملية الكبرتة وفي انزيم ناقل الكبريتات. ومن حيث المناعة بشكل عام، يعانون من ضعف الجهاز المناعى فى الأمعاء، مما يؤدى إلى تعرضهم إلى الالتهابات المغوية المتكررة والتهاب الجهاز الهضمى.

خطوات المساعدة

- ابدأ بازالة الكازبين والجلوتين باتباع حمية غذائية خالية من هاتين المادتين، مع ضرورة الرجوع إلى الطبيب المختص.
- تنظيف غذاء الطفل بالاتقليل من تناول الوجبات السريعة والكاربوهيدرات والحلويات والأطعمة المحتوية على المواد الملونة والحافظات والنكهات الصناعية والهرمونات الموجودة في العديد من الأطعمة.
- التقليل من المواد التي تحتوى على السكر وخصوصاً مع الحالات التي تعانى من اضطرابات معوية مصاحبة لفرط النماء البكتيرى والخميرى أو الطفليات.
- استبعاد الأطعمة المسببة للحساسية بعد إجراء تحليل حساسية الطعام.
- عمل تحليل زراعة للبراز لمعرفة المراض المتعلقة بالأمعاء.
- استخدام المكممات الغذائية والتعويضية التي تساعد على غزلة بعض الالتهابات والحساسية المتمرزة في جهاز الأمعاء.

مشكلة الأكل

إذا تبين أن الطفل ضعيف الأكل أو بدأ فجأة يرفض نوع معين من الأكل سبق وتعود عليه،

(

(

فيجب البحث عن الأسباب ومراجعة عادات الأكل لديه ومن ثم تحليل المشكلة، من مثل:

- فى أى مكان فى منزل يأكل الطفل؟
- ما هو الطبق المفضل لديه؟
- هل يقوم أحد بهدنة ثورات الغضب لديه فى أثناء الأكل؟
- هل يرغب فى الأكل فى أوقات مختلفة؟
- كيفية قيامه بالأكل ونوعيته؟
- ومن الأهمية بمكان تثبيت نظام معين للأكل، وقد تساعدك مثل هذه الإقتراحات على التغلب على هذه المشكلة:
 - أن يكون موعد الأكل ثابتاً ومحدداً.
 - أن يكون الأكل فى مكان ثابت من المنزل (المطبخ).
 - لا تترك طفلك يأكل أمام التلفاز أو فى أثناء اللعب.
 - ابدأ الأكل بكمية صغيرة، ثم زيادة الكمية حسب الطلب وتدريجياً.
 - راقب حركة الأكل، يعني مضاعفة الأكل بطريقة جيدة.
 - يمكن استخدام الدمى واللعبة للتعبير عن انفعالاته تجاه الأكل وأنواعه.
 - إجعليه يختار ما يعجبه من الأكل، وبعد ذلك يمكن غضافة الأنواع التى تحبين بكميات قليلة.
 - يمكن استخدام الصور المتعلقة بالأكل ومناقشته بالصنف الذى يفضله.
 - إذا كان يأكل الطعام المهروس أو المحفوظ فيمكن غضافة أنواع أخرى تدريجياً.
 - وباللعب ومنح الطفل الدفء والحنان، اظهر لطفالك معرفتك لشعورك إزاء الأكل وكم هي صعبة البداية بنوع جديد، ومعرفة الشعور سوف تقوى رغباته لتحقيق الهدف.

مشكلة النوم

يعانى الكثير من الأطفال المصابين بذوى اضطراب التوحد من مشكلات فى النوم سواء بالاستيقاظ فى منتصف الليل بشكل متكرر أو بالتأخر فى الذهاب إلى الفراش، ومنهم من يقوم فى منتصف الليل يبدأ بالصراخ او المشى فى أرجاء البيت، وترى البعض يقوم بتنشيل جهاز التلفاز وبصوت عال او تشغيل المسجل، ومهما يكن شكل الاستيقاظ فإنه يؤدي إلى إزعاج الأسرة، وتجد بعض الأسر صعوبة فى إعادة الطفل إلى سريره.

هناك بعض الأسباب التى تسهم فى تقلب الأطفال فى النوم ذكر منها على سبيل المثال:

- انزعاجه من الأحلام وتفاعلها، وعدم قدرته على تفسير ذلك.
- المشكلات الجسمية والحركية قد تؤدى إلى صعوبة غياجاد الوضع الملائم للنوم.
- إذا كان الطفل ينام وحده فى الغرفة، فقد يتخيّل وجود أشياء مرعبة فى غرفته أو صوراً لا يستطيع تفسيرها.
- عند مشاهدته أفلام مرعبة فى التلفاز أو الفيديو.

- عدم شعور الطفل بالأمان، وقلة العطف والحنان الممنوح له.
- النظام غير الثابت في النوم.
- نظام الأسرة، والعلاقات بين أفرادها.

خطوات للمساعدة:

- أخبر الطفل بأنه قد اقترب وقت النوم.
- عود الطفل على وقت محدد للنوم.
- هيئ الطفل قبل موعد النوم مثل، تناول العشاء وغسل اليدين والأسنان، وارتداء ملابس النوم، وتحضير السرير الخ.
- داعب الطفل، وانبطح معه على السرير واسعره بالأمان والحنان وتحدث معه.
- ضع موسيقى هادئة أو قرآن كريم، مع التقليل من الإضاءة.
- اترك الملامسة تدريجياً، وكوني بقربه على حافة السرير.
- اترك الغرفة قليلاً، واحبّريه أنك ستعودين، عودي مباشرة ثم مددى الفترة تدريجياً.
- إذا أصر الطفل على ذهابه إلى غرفة نومك، فلا مانع ولكن عندما يستغرق في النوم أعيديه على مكانه وغضّعه بأن هذا هو مكانك للنوم.
- استخدم الرمزية واللعب لحل مشكلة النوم باللعب النهاري المنظم والمدروس.
- حاول قراءة القصص، إبدأ بعدد معين من القصص، ثلاثة، وأربعة، ثم ابدأ بالتقليل التدريجي من عدد القصص.
- استعن بشقيقه، فالطفل غالباً يقلد أشقاءه.
- في كل مرة تبدأ فيها خطوة جديدة، تأكّد من ثبوت الخطوة السابقة، كما يجب إعطاؤه الوقت الكافي للتدريب والتكرار. وغناك ستكون موجوداً متى ما احتاج إليك، وفي ذلك سيزيل الخوف والرعب في المنام.
- اعطي الطفل مزيداً من الدفء والحنان والأمان لبناء علاقة حميمة ومساعدته في الخروج من العزلة.
- تهيئه الطفل للنوم، والعب معه في غرفة النوم، وحضرى ملابس النوم والسرير.
- الاستعانة بالأشقاء يساعد على سهولة التدريب.

تجارب من الواقع

عالجت والدة طفل توحدى مشكلة النوم لدى طفلاها، الذى كان يستيقظ عدة مرات فى الليلة الواحدة باستخدام النشاط الرياضى (المشي) إذا كان الجو يساعد على ذلك، أو أصحابه بجولة فى السيارة لمدة عشر دقائق، وتم تحديد ساعة معينة للنوم تعمل على تهيئه الجو العام للأسرة، وإغلاق التلفاز، وإطفاء إضاءة الساطعة، واستخدام الحمام الدافئ يومياً، وتحضير السرير وملابس النوم، تشغيل الموسيقى، والنوم بجانب الطفل وحضنه حتى يستغرق في النوم. وقد تقلص عدد مرات استيقاظ الطفل بشكل ملحوظ.

)

(

اشار أحد الاباء إلى أنه كان يقوم بقراءة القصص المصورة ذات الألوان الجذابة والهادفة التي تحتوى على صور لتعليم المهارات الحياتية اليومية من مثل: طريقة الأكل، والنظافة، واستخدام الحمامالخ، هذا قد ساعد "أحمد" المصاب بنوع اضطراب التوحد البالغ من العمر (٩) سنوات من التغلب على مشكلة النوم والتآخر في الذهاب على الفراش والتقليل من الاستيقاظ الليلي وفي تعليم سلوكيات مرغوبة أيضاً وعندما يعود لتناول هذه الأطعمة تظهر عليه الأعراض بسرعة.

ذكرت إحدى الأمهات أنها لاحظت أن نوعية الأكل له ارتباطاً وثيقاً لدى طفلها بزيادة الحركة لديه في أثناء النهار وتقلبه المسمى في أثناء النوم، خصوصاً عندما يتناول الطفل بعض أنواع من المأكولات من مثل: السكاكر والمود الملونة، والحافظة، وعندما تقوم بوقف هذه الأطعمة تلاحظ تحسن النوم والحركة، وحال تناول الأطعمة بعد أسبوع تظهر عليه الأعراض السابقة. وهكذا تغلبت على هذه المشكلة بحرمانه من هذه المأكولات.

١٥

علاج المشكلات السلوكية

مشكلة السلوك النمطي:

يقضى غالبية الأفراد ذوى اضطراب التوحد معظم وقتهم فى تكرار نشاطات نمطية من نوع واحد، وتتضمن مثل هذه النشاطات، رفرقة باليدين، هز الجسم والرأس، والركض فى أرجاء الغرفة، والقفز صعوداً وهبوطاً، التصفيف باليدين، الدوران حول النفس، أو تدوير بعض الأشياء.....
مثل مظاهر السلوك تسميات مختلفة منها الإثارة الذاتية، والسلوك غير الوظيفي، والسلوك الطقوسى وذوى اضطراب التوحدى والسلوك الموجه نحو الذات، وتشكل مثل هذه الأفعال ازعاجاً لأفراد الأسرة، وتحد من فرصة تعلم الفرد واكتسابه خبرات جديدة فى حياته.

يحتاج تعديل مثل هذه الأفعال والسلوك إلى استراتيجيات فعالة وصبر من الوالدين والمعلمين وعمل خطة، ولكن من المهم التأكيد من أن هذا السلوك لا يسيطر سيطرة تامة على وظائفه الأخرى.

خطوات للمساعدة:

- وزع المهام التى يعرفها الطفل بين التى لا يعرفها (صعب، وسهل).
- أضف عنصراً ممتعاً إلى الخطة التعليمية، ووازن بين المتعة ومهام التعليم.
- لا تكثر من استخدام المعلومات اللفظية.
- ضرورة إشغال وقت فراغ الطفل بالألعاب وبرامج هادفة من مثل، الرياضة، والفن، والسباحة، ومشاهدة التلفاز، واللعب بالألعاب التركيبية....الخ.
- إبعاد الأشياء التى يقوم بها بشكل متكرر باستخدامتها أو بتدويرها وذلك بالقليل التدريجي.
- إشراك الطفل بالأعمال المنزلية، بتكلفه بترتيب الغرفة أو بنقل بعض الشيئات البسيطة من مكان على آخر ... الخ.
- تتبیه الطفل وإعلامه بشكل مستمر أن هذا الأمر ليس مقبولاً.
- تشجيع الطفل على اللعب الجماعى مع الأقران بدلاً من العزلة واللعب الفردى، ومن أمثلة اللعب الجماعى (السلم والثعبان، وشد الحبل، والكرة، والمسابقات...).
- استخدم الموسيقى المنقرضة أو أي مصدر صوت يزعج الطفل حال أدائه للسلوك النمطي، وإعلام الطفل بذلك وإيقاف الصوت حال توقف السلوك.

تجارب من الواقع

أشارت إحدى الأمهات على أنها استطاعت التقليل من السلوك النمطي لدى طفلها، والذي كان يهز جسمه ويصفق بيديه بإشغال الطفل فى ترتيب غرفته وإعادة العابه كما كانت؛ حيث كانت الم تقوم بمساعدة الطفل على إنجاز العمل، ثم تطلب منه تقلیدها... وتقول الأم إن هذا الأمر لم يكن سهلاً بالإرادة القوية والصبر يتحقق كل شيء.

مشكلة السلوك الاستحوازى والنشاطات المتكررة

يعد السلوك الاستحوازى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد من المشكلات السلوكية التى تسبب إزعاجاً للأباء والمعلمين، وغالباً تبدأ المشكلة بسيطة فى الطفولة بنشاط بسيط، فنجد أن الوالدين لا يذلون جهداً كبيراً لوقفها وعندما يكبر الأطفال يزيد النشاط ويصبح ملحوظاً وأكثر إزعاجاً، وقد يقضى الأطفال جل يومهم فى تكراراً نشاطات نمطية ملزمة من نوع واحد.

خطوات للمساعدة:

التقليل التدريجي لممارسة السلوك:

تعلق " حسين " ببطانيةه حين كان عمره بضعة أشهر وكان باستمرار يمسكها ويضعها فى فمه ويشد عليها بأسنانه، وتعلق بها لفترة مزعجة حتى أنه كان يغضب جداً عندما كانت والدته تقوم بغسلها أو تحاول منعه عنها، وقد أصبح عمر حسين ٥ سنوات ولا يزال على حاله نفسها، وقامت والدته بقص جزء بسيط من البطانية ولم يلاحظ حسين إنكماش البطانية، وبعد فترة قامت بقص جزء آخر.....الخ حتى لم يتبقى من البطانية إلا خيوط بسيطة، ثم بعد ذلك تركها وترك عادة شد شعرة أيضاً عندما كان يمسك بالبطانية.

الأغراض البديلة:

كان إذا تم تعديل السلوك بنجاح فى معظم الأحيان، أن يصبح لكل حالة ارتباط بأداة معينة تحل محله أغراض بديلة، أى أنه عندما يتم التخلى عن الشئ الأول نهائياً يحل محله شئ آخر، يقوم الطفل بحمله فى بعض الأحيان وهذا بالطبع له دلالات نفسية، أما استخدام الأغراض البديلة ببساطة للتكيف مع سلوك جديد يحل محل السلوك القديم الذى تخلى عنه بعد العلاج، ولكن هذا التعليق قد يكون غير واضح إذا كانت هذه الارتباطات بالأشياء تلعب الدور نفسه عند الأطفال الطبيعيين، وقد يحدث التعلق والملحوظ وال دائم بالأشياء لأن الطفل ذوى اضطراب التوحد لا يستطيع تكوين ارتباطات اجتماعية طبيعية أو قد يكون القلق هو السبب الرئيسي لبعض الارتباطات فى الأشياء.

عندما تخلى حسين عن البطانية بدأ يحمل لعبة اتوبيس بلاستيك أحمر، وبدأ واده بتقسيم الأتوبيس لقطع صغيرة حتى يقوم بحمل قطعة صغيرة فى كل مرة وفجأة أدركوا الفائدة الكامنة فى هذا الاهتمام الجديد، وفي السابق لم يكن بيدي أى اهتمام بالألعاب إلا أن اهتمامه ببعض أجزاء السيارات زاد من حبه للعب مع أشياء وألعاب أخرى.

وبهذه الطريقة تمكنوا ليس فقط من تقليل الارتباط بالأشياء لمستوى يمكن معالجته بل تمكنوا من تشجيعه أيضاً على ممارسات اجتماعية. وهكذا الأسلوب التدريجي فبعد الطفل عن التعلق بالأشياء بشكل يتدخل فى نشاطاته الأخرى أو مقدراته على التعلم ولفائد التطور العام للطفل.

مشكلة العناد والتمرد:

العناد سلوك شائع بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى اضطراب التوحدن، ويعد الباحثون أن حوالي ثلث المشكلات السلوكية التى يظهرها الأطفال لها علاقة بالعصيان، ويعتبر العصيان من النزاعات العدوانية لدى الأطفال وتمرداً ضد الوالدين ومن هم فى مقامهم، وقد يحدث العناد لفترة وجيزة أو يكون نمطاً متواصلاً وصفة ثابتة فى سلوك الطفل وشخصيته، وقد يتحدد شكل التمرد فى سلوك معين دون غيره، مثلاً: كأن يرفض الطفل الخلود للنوم فى الوقت الذى يحدده له والداه، أو اصرار الطفل على اللعب بعلبة معينة، أو أكل نوع معين من الطعامالخ.

ولعل من المهم أن يدرك الآباء والمعلمون الفرق بين عصيان الطفل وهو صفة خاصة به أو رفض الشئ لغاية ولسبب قد لا نوليها الاهتمام، كأن يرفض الطفل الذهاب للنوم لأنه يود أن يجلس مع والديه أو لأسباب أخرى.....الخ.

أما التمرد المرفوض فيأخذ شكلاً أكثر تكراراً وشدة، ويدوم لفترة أطول من الوقت عنه فى التمرد المبرر، كما أن التمرد هو السلوك الذى يتضمن الثورة والغضب والعصيان وعدم الطاعة لما يطلب من الفرد وردة فعل عنيفة تجاه الأفراد والأشياء المحيطة به مما يسبب إلحاق الأذى بنفسه أو بالآخرين.

أسباب العناد:

قد يعود العناد إلى أسباب عديدة على الآباء والمعلمين محاولة التوصل إلى أهم الأسباب التي تدفع الطفل للعناد.

- طبيعة نظام الوالدين فى التنشئة، فالنظام المتساهل، والنظام المفرط فى القسوة بالمقابل، والتذمر، والنقد جميعها أنشطة تربوية تربك الطفل وتستثير غضبه وقلقه أحياناً.
- عدم الثبات فى التربية أو النظام التربوى التعليمى، بمعنى أن الأنظمة والقوانين غير واضحة.
- الصراع المستمر بين الوالدين، مما قد يؤدى إلى إهمالهما للطفل.
- التغيير المستمر وعدم الاستقرار فى الكادر الوظيفي المتعلقة بحياة الطفل فى المدرسة / المركز.
- تعزيز سلوك العناد، وذلك عند تلبية طلبات الطفل ورغباته عندما يمارس سلوك العناد.
- غياب قدرة الطفل ذوى اضطراب التوحدى على التفرقة بين الواقع والخيال، فيجد الطفل نفسه مدفوعاً للتثبت برأى أو موقف غير منطقي.
- الضغط الانفعالي الذى قد يتعرض إليه الطفل لفترات طويلة.

خطوات المساعدة:

- العمل على بناء علاقة قوية مع الطفل، فكلما زاد قرب الآباء والمعلمين مع الطفل كان تقبيله لتجيئات الآخرين أكثر.
- تجنب التسلط، وهذا يعنى الاستعاضة عن إعطاء أمر كلما كان من الممكن الاكتفاء، ويمكن الطلب من الطفل بطريقة لطيفة ومحببة لعمل الشئ.
- وضع قواعد للسلوك، وتأكد من أن الطفل يعرف تماماً ما هو المطلوب منه، ومستوى قدراته

العقلية، ومتى عليه القيام به.

- افرض القواعد بشكل ثابت، فلا تكن متساهلاً اليوم ومتشددًا غداً، فإن ذلك يربك الطفل، ويجعل منه غير متأكد مما هو مسموح به أو مننوع.
- اشرح أسباب وضع قاعدة ما، إذا كان مستوى قدرات الطفل تؤهله لإدراك ذلك، فيكون الطفل أكثر استعداداً للإذعان لها، لا تطلب من الطفل الطاعة العميم باعتقادك أنه عاجز عن إدراك المنطق من وراء هذه القوانين.
- اطلب عدداً قليلاً من المطالب في الوقت الواحد، وتأكد من أنها تتفذ بدلاً من أن تطلب مجموعة من الأوامر ولا تنفذ.
- لا تستخدم أسلوب الأمر الشخصي والتسلطى، فمثلاً من الأفضل أن تقول له (هذا الطعام غير مناسب وغير مفيد لك) بدلاً من قول (لا تأكل هذا النوع من الطعام).
- حاول أن تعطى الطفل بعض الحرية في الاختيار عندما تصدر له أمراً، كأن تقول له إما أن تلعب بهدوء أو أن تذهب وتلعب في مكان آخر بدلاً من قول لقد ازعجتني، إذهب من هنا بسرعة.
- ضع جزاءات منطقية لكل مخالفة وتعزيز للسلوك الإيجابي، وتجنب الإفراط في العقاب بما في ذلك الصفع والضرب.
- تجاهل التحدي البسيط وهذا ما يسمى (الإطفاء) ولا تدخل في مجادلات مع الطفل، وفي الوقت نفسه أعط اهتماماً وتعزيزاً لسلوك الطاعة.
- استخدم نظام نقاط لتعزيز الطاعة، حيث يوضح للطفل نقطة واحدة توضع على لوحة في كل مرة يلتزم فيها بالقاعدة، وعند تجميع عدد محدد من النقاط قم بالثناء عليه لطاعته، وأعطه نشاطاً معززاً مثل مشاهدة التلفاز أو الخروج في رحلة إلى الحديقة.
- استخدم أسلوب العزل أو الحرمان الطفل مما يحبه إذا أصر على العناد.
- أمسك بالطفل بحيث تمنعه من الحركة، حتى يعرف الطفل أن هناك شخصاً مسؤولاً في البيت أو المركز وعليه الإنصياع لأوامره وبعد أن يتخلى الطفل مرحلة المقاومة والغضب إلى مرحلة الإنهاك الفعلى والاستسلام وبعد ذلك يتم الانتقال إلى موقف داعم وقد تستغرق هذه العملية ما بين ساعتين وثلاث ساعات، لذا يجب التأكد من أن لديك الوقت والإدارة الكافية قبل البدء. على أن تعاد الإجراءات لعدة مرات....وهكذا.

مشكلة سلوك إِيذاء الذات:

لا شيء أصعب في التحمل لدى آباء ومعلمين الأطفال ذوي اضطراب التوحد من سلوك إِيذاء الذات، فمظاهر السلوك هذه لا تبعث السرور في ملاحظتها أو في التفكير فيها أو في مناقشتها ولكنها أمر قائم و موجود ولا بد من التعامل معه.

يقوم بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد بضرب رؤوسهم في الجدران، أو في الأرضيات، وهذه الأفعال قد تسبب لهم أذى شديداً مثل كسر في الجمجمة أو انفصال في الشبكية، ويقدم البعض على العرض على أيديهم أو ضرب ركبتيهم بشكل شديد، أو الضغط على العين، أو القرص، أو الحرق، أو تناول مواد غير قابلة للأكل.

ويمكن تعريف إِيذاء الذات بأنها: استجابات مختلفة تنتهي بإِيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه.

أسباب سلوك إِيذاء الذات:

سلوك الإِيذاء سلوك إجرائي متعلم تضبطه المثيرات البعدية التعزيزية ومنها:

- التعزيز الایجابي: عند انتباه الآخرين له واهتمامهم عند إِيذاء نفسه، وقد يقوم الفرد بجذب انتباه الآخرين.
- التعزيز السلبي: ويقوم به الفرد لكي يتتجنب المثيرات المنفرة. مثل ضرب الفتاة لرأسها في قضبان السرير لكي تتخلص من الإكراه على النوم لأن المثير المنفر هو السرير.
- الإفراط في تقيد النشاط الحركي يؤدي إلى سلوك إِيذاء الذات.
- غياب الإحساس بالألم: حيث أشارت الدراسات أن سلوك إِيذاء الذات يقوم به أطفال ذوي اضطراب التوحد بسبب غياب الإحساس بالألم.
- سلوك إِيذاء الذات شكل من أشكال التخفيف من الألم. حيث وجد أحد الأطفال الذي كان يعاني من سلوك إِيذاء الذات من عمر ثلات سنوات إلى عمر (١٣) ثلات عشرة سنة، أن الطفل كان يعاني من ألم شديد مزمن في جسمه في العظام حيث فشلت الفحوصات الطبية في اكتشاف مصدر الألم، إلى أن توصل طبيب بالصدفة كشف المرض ومعالجته حتى أن الطفل قد تخلص من سلوك الإِيذاء.
- الشعور بالعجز والضعف. يعد واحداً من الوسائل الداعمة اللاشعورية التي يستخدمها "الأنما" في هذه الحالة يحول الطفل غضبه من الآخرين نحو الذات.
- رد فعل على خسارة شئ عظيم: إن الأطفال يشعرون بالضياع إذا اختفت مصادر الدعم لديهم مثل خسارة لعبة أو غرض محبب لديهم، فيقوم الطفل بإِيذاء نفسه لكي يستعيد الغرض أو معاقبة نفسه لخسارة اللعبة.

خطوات للمساعدة:

- حاول استبدال سلوك إِيذاء الذات بسلوك آخر مناسب للحصول على التعزيز، وعدم تعزيز سلوك إِيذاء الذات مما يضعفه وتعزيز الأنماط السلوكية المناسبة والتكيفية.

- قوى السلوك المتعارض أو المتنافر مع سلوك الإيذاء، بمعنى تقوية إدحاماً يؤدى إلى إضعاف الآخر. مثل: عندما يقوم الطفل بضرب رأسه قم بتجاهله، وعندما لا يضرب رأسه قم بتعزيزه بما يحبه بل بالغ في التعزيز في بداية التدريب.
- عزز مظاهر السلوك الايجابية لدى الطفل على فترات زمنية متتابعة.
- حاول تنظيم الظروف البيئية: أكدت العديد من الدراسات المسحية أن إيذاء الذات غالباً ما يرتبط بطبيعة المواقف أو الظروف البيئية، وهنا ترکز هذه الدراسات على ضرورة ضبط المثير الذي يساعد على ظهور سلوك الإيذاء. وبمعنى آخر هو إزالة المثيرات ذات العلاقة الموجودة في المواقف أو تغيير النشاطات التي يتضمنها وتعديل المهام الموكلة للطفل.
- حاول بإبعاد الطفل عن الموقف المعذّر أو إزالة الموقف المعذّر ذاته عند حدوث سلوك إيذاء الذات. على سبيل المثال: يحدث سلوك الإيذاء عند مشاهدة فلم به عنف سواء في التلفاز أو مشاجرة بين أفراد الأسرة، فمن المفترض بإبعاد الطفل عن هذه المشاهد.
- احترم الطفل وامنحه الحب والعاطفة والدفء في العلاقة.
- قلل من المهام وحاول معرفة قدرات الطفل ولتكن المهام تناسب قدراته؛ لأن الإحباط والفشل يؤدى إلى الغضب وسلوك الإيذاء.
- سالى طفلة تعانى من ذوى اضطراب توحد عمرها (٦) سنوات كان لديها سلوك إيذاء الذات بنزع أظافرها باستمرار لدرجة حدوث النزيف. تم علاج الطفلة بأنه كان يطلب منها أن تبقى يديها ممدودتين إلى جانبها لمدة دققتين فى كل مرة تتشغل فيها بنزع أظافرها. كذلك تقدم إليها تعزيزات ايجابيات كثيرة عندما تقوم بأنواع أخرى مناسبة من السلوك.

مشكلة العدوانية:

العدوانية هو أى فعل يهدف إلى إيقاع الأذى بالآخرين أو إلى تخريب الممتلكات، وهذا السلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسماً أو لفظياً. ومن المهم معرفة خصائص السلوك نفسه هل هو اعتداء جسدي أو شتم أو إتلاف ممتلكات الآخرين، وكذلك شدة السلوك من حيث حجم الأضرار الناتجة عنه أو تكراره.

أشكال السلوك العدواني:

- ✓ العداون الجسدي كالضرب، وشد الشعر ودفع الآخرين... الخ.
- ✓ العداون اللفظي ويشمل شتم الآخرين.
- ✓ العداون الرمزي ويشتمل التصرف على نحو يرمى إلى احتقار الآخرين أو اهانتهم كالامتناع عن النظر إليهم... الخ.

العوامل التي تستثير السلوك العدواني:

- ✓ العوامل المادية والبيئية: على سبيل المثال لوحظ أن الأطفال الذين يعيشون ضمن مؤسسات الرعاية الداخلية قد أظهروا عدوانية أكثر من غيرهم الذين يتلقون الخدمة في برامج نهارية.

()

()

- ✓ تقييد الأطفال ببرامج معينة سواء في المؤسسات أو البيت مثل تقييدهم ببرنامج غذائي، أو روتين معين ليس من اهتماماتهم أو رغباتهم.
- ✓ المطالبة بواجبات تفوق قدرة الطفل على القيام به.
- ✓ عدم شعور الفرد إلى نفسه وشخصيته.
- ✓ تعزيز سلوك العداون من الآخرين.
- ✓ مشاهدة الطفل لنماذج ومشاهد يظهر فيها العداون بشكل مستمر كالعلاقة بين الآباء.

خطوات للمساعدة:

- ✓ الوقاية؛ بمعنى تجنب المثيرات التي تؤدي إلى سلوك العداون وذلك بدراسة المثيرات القبلية.
- ✓ استعمال الوسائل التي تؤدي إلى الإثارة الحسية كافة مثل التقليل من الأصوات العالية والضجيج، والتقليل من الإضاءة الساطعة.
- ✓ التقليل من الطلبات والمهام.
- ✓ لا تقسح المجال للطفل بإعطائه مساحة واسعة للتخرّب والعداون بل حدده بمساحة أقل.
- ✓ اعمل مخطط لتعديل سلوك العداون واستخدم عدة استراتيجيات لحين التوصل إلى إستراتيجية فعالة.
- ✓ ابتعد عن العقاب في بداية المعالجة واجعلها الوسيلة الأخيرة.
- ✓ ضرورة الثبات في المعاملة، ولا تكن مزاجياً فترة ثبات طويلة ثم ليونة وحرية، فالاستعادة التلقائية للسلوك يصعب تعديلها.
- ✓ احصر المعززات التي يفضلها الطفل.
- ✓ لا تدخل في نقاش وحوار مع الطفل ذوى اضطراب التوحدى، فالنقاش لا يثر مع هذه الفئة بالشكل الذى نريده بل حاول وضع أنظمة وقوانين واضحة.
- ✓ اجعل الطفل يعبر دائمًا عما في داخله من مشاعر مكبوتة إما بالبكاء أو بالصرارخ أو بالكلام فهذا يخفف من شدة العداونية وتكرارها.
- ✓ احترم الطفل وامنحه الثقة بنفسه، وعزز النواحي الإيجابية عنده.
- ✓ ضع جدول للإنجازات والأنشطة المطلوبة واحدة تلو الأخرى وأعلم الطفل أنه عند الانتهاء من هذا النشاط عليه البدء بنشاط آخر.
- ✓ تجاهل السلوك العداوني، خصوصاً إذا كان السلوك طفيفاً.
- ✓ العزل من الأساليب الناجحة وخاصة إذا كان السلوك من النوع الشديد والمؤذى والعزل يعني إزالة الفرد من الموقف الذي حدث فيه العداون مباشرة لبعض الوقت شريطة أن يدرك الطفل السبب لعزله.
- ✓ أسلوب المثير التغافل: وهذا يتم استخدام المثير المنفرد عقب ظهور السلوك العداوني كالعقاب.

١٦

تنمية المهارات لذوى اضطراب التوحد

العلاج بتنمية مجالات النمو السبعة

ان تتمية مجالات النمو عند الطفل ذوى اضطراب ذوى اضطراب التوحد هو السبيل لوضع هذا الطفل على طريق الاستقلالية والاعتماد والثقة بالنفس لذلك لابد من معرفة ان هناك سبعة حقول للتطور عند الطفل المصايب بذوى اضطراب التوحد يمكن عبرها تبسيط عملية النمو وهي:

- ١- التواصل الميسر
- ٢- تتمية المهارة الأكاديمية
- ٣- تتمية العضلات الكبيرة
- ٤- تتمية العضلات الدقيقة
- ٥- تتمية المهارة المهنية
- ٦- تتمية المهارة الاجتماعية
- ٧- تتمية مهارة العناية الذاتية

مع العلم انه عند العمل على مراحل النمو عند الطفل المصايب بذوى اضطراب التوحد يجب الأخذ بعين الاعتبار ان لكل مجال من مجالات التطور مراحل متسلسلة يتوجب إنجازها بحيث يعتمد إنجاز مرحلة ما على نسبة نجاح المرحلة التي سبقتها فلا يمكن للطفل ان يربط حذائه قبل ان يكون قد تعلم لبس هذا الحذاء ولا يمكنه ان يفرش أسنانه قبل ان يكون قد تعلم وضع المعجون على الفرشاة لذلك يجب ان يكون هناك ما يسمى بتحليل النشاط وتجزئته وآلية القيام به والخطوات الواجب اتباعها لإنجاز ذلك النشاط ومن ثم تقييم ذلك الإنجاز وكيفية إعادة جدولة النشاط إلى خطوات أبسط في حالة الفشل. أما الأساليب المتتبعة والأدوات المستعملة فمتنوعة وفق الحاجة للهدف المطلوب وهناك أمور يجب التقيد بها :

١ - تتمية التواصل الميسر

ال التواصل هو القاسم المشترك بين جميع طرق التدخل والعلاج للطفل ذوى اضطراب التوحد فإذا أردت ان تعدل سلوكيات فأنت بحاجة للاتصال بالطفل عبر بث الرسالة بما هو مطلوب واستقبال اذا كانت هذه الرسالة قد وصلت فعلا وكذلك الأمر بالنسبة للعب والموسيقى والرسم والعمل على حقول التطور السبعة اذا فإن التواصل هو مفتاح النجاح مع هذه الفئة من الأطفال.

وذلك لأن التواصل يؤمن لهم التفاعل والتكيف ومجاله متعدد الأبعاد من حيث الاستقبال البصري والسمعي واللجمي والشمسي والذوقي والبث الصوتي والحركي والإيمائي وهناك مجال رحب للتربية على التواصل مع المحيط الخارجي عبر تسلسل العمل على هذا الموضوع يبدأ بالتحقق في مستوى السلم السمعي (يمكن للمعلم ان يتحقق منه عبر ألعاب حسية) ثم المباشرة على تأمين القدرة في الاتصال على الاستقبال السمعي ثم الانتقال إلى التدريب على اللفظ وتدريب العضلات في الشفاه والوجنتين وانسداد الحنجرة. وإضافة إلى آليات النطق نواجه مشكلة تعليم البث والاستقبال بشكل عام داخل المدرسة ونقل عملية النطق إلى الشارع والبيت.

و للتواصل مع الطفل ذوى اضطراب التوحد نستعمل طريقة التنظيم والتوضيح المبالغ فيه حتى يفهم الولد اين يذهب ، ماذا يفعل ، وكيف يقوم بالعمل وذلك عن طريق جداول يومية موضحة بدليل بصري و مسلسلة حسب البرنامج اليومي الموضوع للصف ، وهذا الدليل البصري يمكن أن يكون مجسم للنشاط نفسه (يمكن وضع كرة صغيرة في الجدول لتوضيح حلول حصة الرياضة) ويمكن ان يكون الدليل صورة للنشاط (صورة الولد نفسه وهو يلعب بالكرة) ويمكن ان يكون رمز للنشاط (مثلا رموز ماكتون) أو كلمة للنشاط (رياضية) مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية مراعاة كل ولد حسب قدراته واختيار الدليل البصري المناسب له .

وتعتمد اكثرا العائلات ممن لديهم طفل مصاب بذوى اضطراب التوحد هذه الطريقة في المنزل وتفيد هذه العائلات أن الطفل أصبح منظما وقل تؤثره وتشتهه وأصبح يتواصل أكثر مع الأهل عن طريق استعمال الدليل البصري .

أما أهم تمارين التواصل والنطق التي نعمل عليها مع الطفل المصاب بذوى اضطراب التوحد فهي:

١- الإشارة إلى الأمور مستخدما حركات أو أصوات أو تعابير الوجه والعين والجسم أو دليل بصري .

* يريد اهتماما * يريد شيئاً ما * يريد فعل شيء ما * رفض شيء ما أو عمل ما

٢- استعمال الإيماء أو الكلمة للإشارة أو الوصف

* أريد اهتماما * أريد فعل شيء ما * الترحيب ... التأهيل * تحية المغادرة

و تستعمل إشارات ماكتون مع أطفال ذوى اضطراب التوحد نظرا لسهولتها في النطق :

١- إصدار صوت "آه"

٢- إصدار حرف صوتية، بما فيها "إيه" "اوه" "باء"

٣- إصدار تتابع من الأحرف الصوتية

٤- المشاركة في نغمة أغنية ولفظ بعض الكلمات

٥- إصدار طلب من كلمة واحدة (حمام - اشرب)

٦- تأليف جملة من كلمتين (أريد الحمام)

٧- محاورات وقصص لمن لديهم قدرات أعلى في النطق

٢- تنمية المهارات الأكاديمية (المهارات المعرفية)

المحور الرئيسي لعمليات النمو وممارسة الدور الفعلي للمجالات التي تكلمنا عنها سابقا وخصوصا المهارات التواصلية ويتم التزود بالمعرفة وتنمية المهارات الأكاديمية وفقا لمستوى الجهاز العصبي والحواس عند الطفل المصاب بذوى اضطراب التوحد وعلى مراحل:

المرحلة الأولى: تبدأ بالدمى والألعاب والأشكال والألوان والأصوات والصور والأغاني والأشعار والعبث بكل ما يخطر بالبال في أشياء وأغراض تملأ مكان الطفل وتشغل بصره ومذاقه وشميه

وسمعه ولمسه وهناك استعمال الصور والأشكال والألوان والأصوات والألحان والمذاقات والروائح والنكهات والعبث بالمعجون والماء و مختلف انواع الطلاء إلى ما هنالك من الحركات العشوائية .

المرحلة الثانية: هنا يمكن توظيف الأشكال والصور والأصوات وغير ذلك في المواضيع الحسية الحركية بأنماط أكثر تنظيماً وترتيباً وفي هذه المرحلة يسبب هذا التوظيف بعض الغموض والتشتت والضياع لللديم ولكنها تؤمن في نفس الوقت مخزونا ضخماً وواسعاً من الأفكار والمفاهيم.

المرحلة الثالثة: وهي المرحلة المجردة تأخذ فيها الأفكار والمفاهيم طابع المنطق وفيها يبدأ اللديم بربط صورة الكلمة والصوت المعبر عنها واللون والصوت المعبر عنه وتأخذ مجل المفاهيم والمهارات (فوق، تحت) (أكبر، أصغر) (أطول، أقصر) (مغلق، مفتوح) وغيرها من المفاهيم بالإضافة إلى العد والأعداد والمطابقة والتصنيف ومهارات الكتابة القراءة والوقت وقياس المسافة وتقديرها .

وفي ما يلي ذكر بعض التمارين والأهداف التي نعمل عليها مع الطفل المصاب بذوى اضطراب التوحد ضمن نطاق تربية المهارات المعرفية الفكرية (المهارات الأكاديمية)

أ- في العد والأعداد

- ✓ مطابقة أزواج من الأشياء المتماثلة (الصور - الأشكال - الألوان)
- ✓ مطابقة أزواج من الأشياء التي تتماشى معاً (مثل العثور على الأغطية الصحيحة لعلب مختلفة) أو إيجاد البرغي المناسب للصامولة (العزقة) المناسبة)
- ✓ فرز وتصنيف أشياء عديدة إلى مجموعات حسب النوع حسب الشكل، حسب اللون، حسب الحجم.
- ✓ وضع الأشياء بالترتيب حسب الحجم، حسب الوزن، حسب السماكة.
- ✓ كتابة الأعداد على نقط وفي مرحلة أخرى نقلها عن نموذج وأخيراً كتابة الأعداد وقراءتها اعتمادياً .
- ✓ القيام بعمليات جمع وطرح وضرب بسيطة .

ب- النقود والوقت والطقس :

- ✓ معرفة قيمة العملات المعدنية والأوراق النقدية .
- ✓ جمع وطرح النقود مع استعمال الفكة .
- ✓ تقدير معقول لأسعار السلع لمعرفة المبلغ الواجب دفعه لعببة المياه الغازية او العصير او ما يجب حمله في الجيب لشراء حذاء او بنطلون .
- ✓ معرفة اذا كان الوقت صباحاً او ظهراً أم ليلاً .
- ✓ ترديد أسماء أيام الأسبوع ومعرفة ما هو اليوم وماذا كان بالأمس.
- ✓ ربط المنبه على الوقت معين .
- ✓ تميز ما إذا كان الطقس مشمس أو ملبد بالغيوم أو ممطر .

ج- القراءة

(

(

- ✓ تمييز اسمه مكتوبا وقراءته .
- ✓ قراءة الأعداد من ١ : ١٠ وفي مرحلة أخرى حتى المئة والألف الخ .
- ✓ تمييز ٣ كلمات، تمييز ٦ كلمات، تمييز ١٢ كلمة وصولا إلى قراءة نص .

د - الكتابة

- ✓ كتابة اسمه على تنقيط مسبق .
- ✓ نقل اسمه عن نموذج .
- ✓ كتابة اسمه بلا مساعدة .
- ✓ البدء بكتابة كلمات نفلا عن نص (تطبق نفس المراحل بالنسبة للأرقام) .

٣- تمية العضلات الكبيرة

لا نقل العضلات الكبيرة أهمية عن غيرها من حقول التطور عند الطفل ذوى اضطراب التوحد فهذه العضلات هي التي تحكم بالجلوس والوقوف ومد الذراعين، والتحرك والانحناء، التحرك زحفا أو دببة، المشي، صعود ونزول الدرج، القفز والرقص وتحريك الأشياء والركض والتسلق وغيرها من المهامات التي تحتاج لقوة دفع الجسم والأطراف . ومن أهم الانشطة والتمارين التي نعمل عليها مع المصابين بذوى اضطراب التوحد في مجال تمية العضلات الكبيرة :

١- ان افضل النشاطات التي تتمي كفاءات الطفل الحركية هي النشاطات التي تجعله مرتنا في تغيير اتجاهه بشكل دائم، مكتسبا حرية الحركة بيديه ورجليه من ناحية وعموما جسمه من ناحية أخرى، ان الحركة في مختلف الاتجاهات تتمي قدرة الإدراك الحركي للبيدين والساقيين، وتؤدي إلى نشوء مفهوم العلو، العمق والأبعاد في جو الطفل المحيط ومن هذه التمارين يمكن استعمال عوائق مختلفة لاختراقها أو الالتفاف حولها، او الانعطاف عنها، او تسليتها او القفز فوقها، او الزحف او الحبو او الركض للوصول إلى النقطة النهائية، يمكن استعمال السلم الخشبي العريض، وألواح خشبية مختلفة الأشكال، براميل، دوليب كبيرة، علب كرتون، علب خشبية حبال، مكعبات كبيرة، صناديق مملوءة بالرمل، أكياس معبأة بمختلف أنواع مواد الحشو (لتزود الطفل بالإحساس والشعور بالصلابة والنعومة والطراوة) والكراسي والطاولات وخراطيم الماء الفارغة، السلال والبسط وغيرها من المواد .

يستحسن من خلال المسير عبر هذه العوائق دفع الطفل للتفكير ان يتطلب التفكير والتركيز وتنمية مهارة الطفل في الخروج من المأزق الحركية، هذا من شأنه ان يشجعه الطفل على التفكير والمناورة والتجربة لعدة مرات للتمكن من تخطي كل عائق .

- ٢- تدريب الطفل على الجلوس على الكرة العلاجية الكبيرة ثم يعمل على تحريكه .
- ٣- المشي بمختلف الاتجاهات بعد تحميل الطفل وزنا خفيفا .
- ٤- اللعب بالكرة بحيث يقذفها ثم يتتابع تقفيزها على الأرض على ما يشبه اللعب بكرة السلة
- ٥- المشي على رؤوس الأصابع .

- ٦- يوقف الطفل في الملعب بحيث تكون قدماه في صندوق كرتون صغير . تتدفق الكرة باتجاهه، ويطلب منه تجنب الكرة بتحريك جسمه دون قدميه .
- ٧- تقليد سير الحيوانات (مشية الدب، مشية الضفدعه -مشية البطه)
- ٨- المشي على الركب والمشي على وسائد مختلفة الحجم والصلابة .
- ٩- الدرجة من على علو .
- ١٠- السير والعبو والزحف من خلال اتفاق صناعية

٤-تنمية العضلات الدقيقة

تأتي أهمية تنمية العضلات الدقيقة نظرا الحاجة الطفل إلى هذه العضلات في كل ما يدخل بعملية التعليم المنظم وكل ما من شأنه الإعداد والتدريب المهني كالرسم والكتابة والحرف اليدوية على أنواعها ولغة الإشارة والإيماء واستعمال الأشياء على أنواعها البسيطة منها والمعقدة

الحركات الدقيقة هي التي تمكن الطفل من إمساك الهاتف، فتح الأبواب، والشبابيك واستعمال كافة المفاتيح والقيام بأعمال يدوية واستعمال الأدوات الموسيقية والأعمال اليومية كالمسح والتقطيف والغسيل وربما الكي وتقطيع وتصنيف الخضار والفواكه .

أهم الأنشطة والتمارين التي نعمل فيها مع المصابين بذوى اضطراب التوحد في مجال تنمية العضلات الدقيقة .

- ✓ الصور التركيبية Puzzel من مختلف الأحجام .
- ✓ مطابقة الأشكال بالفراغات .
- ✓ شك الخرز من مختلف الأحجام .
- ✓ الملابس على أنواعها (سرويل - قمصان - أزرار - سحابات - شريط الحذاء- الحزام- القبعة - الجوارب - لباس السباحة)
- ✓ أدوات الطعام أكواب وصحون ملاعق وشوك وسكاكين فوط وأوعية مطبخية على أنواعها مع مراعاة شروط السلامة عينات حقيقة من الخضار والفاكهه واللحوم والبذور والحبوب والمواد الأولية لصناعة الحلويات والعجين .

أما الأهداف التي نتوخى الوصول إليها من استعمال هذه الأنشطة والتمارين هي :

- ✓ الإمساك بالأشياء لفترة قصيرة (القبض عليها بالأصابع وراحة اليد)
- ✓ القدرة على القبض على جسم يمسكه شخص آخر .
- ✓ نقل أشياء من يد إلى أخرى .
- ✓ النقل أشياء صغيرة بالإبهام والسباحة .
- ✓ وضع ورفع الأشياء عن الأرض .
- ✓ استعمال الإصبع لاكتشاف الأشياء ولمسها .
- ✓ رسم علامات بقلم الرصاص أو التلوين .

- ✓ وضع مكعب فوق آخر وبناء أبراج من المكعبات .
- ✓ تقليل صفحات كتاب .
- ✓ رفع غطاء علبة كرتونية .
- ✓ استعمال فرشاة التلوين

٥-تنمية المهارة الاجتماعية والعاطفية والانفعالية

يلعب الأشخاص المحيطين دوراً كبيراً في تطوير قدرات الطفل التوحد بدءاً من أفراد أسرته وأقربائه ورفاق الحي ثم المربيين والجو التعليمي التربوي العام وفي تحدي الأطر التي يتحرك خلالها الطفل سلباً أو إيجابياً .

وأهم الأنشطة التي نعمل عليها مع الطفل ذوى اضطراب التوحد في مجال تنمية المهارة الاجتماعية والعاطفية والانفعالية :

١- الانتباه :

- ✓ النظر إلى شخص يتكلم أو يلعب
- ✓ مراقبة وجه وحركات المعلم أثناء أدائه أغاني الأطفال
- ✓ النظر إلى كتاب مصور مع المعلم
- ✓ مراقبة أشخاص يتحدثون، والتنتقل بالنظر من أحدهم إلى الآخر.
- ✓ انتظار الدور .

٢- التقليد :

- ✓ تقليد حركات بسيطة (الالتصفيق بالأيدي)
- ✓ تقليد أعمال تتعلق بأشياء (كفرع الطبل، أو إطعام لعبة)
- ✓ تقليد أصوات هزلية، كالسعال والعطس المفتعل .
- ✓ تقليد كلمات بسيطة .
- ✓ تقليد أصوات الثرثرة المبهمة.
- ✓ تقليد رقصة بسيطة .

٣- المعرفة الاجتماعية :

- ✓ معرفة أفراد العائلة عند رؤيتهم أو رؤية صورهم .
- ✓ معرفة زملائه في الصف ومعرفة معلميه .
- ✓ اللعب مع الأطفال من عمره .
- ✓ التصرف بشكل موثوق في السوق .
- ✓ السؤال عن كيفية الوصول إلى مكان لم يزره سابقا.
- ✓ معرفة عنوان المنزل ورقم الهاتف.
- ✓ شراء وجبة طعام بمفرده .

٦- تنمية المهارة المهنية

يتم تدريس النشاطات المهنية كجزء من المنهاج العام وكمادة أساسية في الخطة الفردية لكل تلميذ، حيث ينافي الطفل تدريباً مهنياً مع مدرسه مباشرةً، أو في أحد أقسام المدرسة (الورش على يد مدرب مهني) ومن الضروري أن يكون هناك تنسيق كامل بين المدرب المهني والمدرس .

وقد لوحظ أن سبب تقصير المصاب بذوى اضطراب التوحد في حياته المهنية عائد إلى عجزه عن القيام بالنشاطات الاجتماعية والاتصالات الفردية مع زملائه في ورشة العمل مع ان أدائه المهني مقبول نوعاً ما لذلك يجب ان يكون هناك تحضير شامل للمصاب بذوى اضطراب التوحد من الناحية المسلكية والاجتماعية والأكاديمية (قراءة وكتابة وحساب) ومهنية ونفسية لكي يتمتع بأكبر قسط من الاستقلالية وان يقوم بأداء مختلف النشاطات على افضل وجه . أما عندما يفشل المصاب بذوى اضطراب التوحد بالالتحاق بإحدى الوظائف بالسوق التوظيفية العامة، فيجب عند ذلك إلحاقه بالورش المحمية (وهي الورشة المصممة أصلاً ليعمل فيها ذوي الحاجات الخاصة) .

وفيما يلي أهم التمارين والأهداف التي نعمل عليها مع الأطفال المصابين بذوى اضطراب التوحد ضمن نطاق تنمية المهارات المهنية :

١-أعمال النجارة (قص قطعة خشبية صغيرة، دق المسامير على الخشب، الحف بورق الزجاج وتعيم الخشب، وتغريبة قطعتين خشب معاً، صنع صندوق خشبي بسيط) .

٢-أعمال البستنة (زرع البذور - سقاية النباتات- نكس الحديقة تحضيراً لزراعتها - إزالة الأعشاب الضارة - تسوية الأرض حول النباتات - نقل النبتة من الحوض إلى أرض الحديقة، الخ..)

٣-الحرف اليدوية :

✓ شغل الصوف والحياكة (حياكة الصوف حول المسامير اعتماداً على نمط معين حياكة قطب بسيطة - حياكة اشكال هندسية من القماش - صنع عاب من القماش) .

✓ أعمال الورق والكرتون (قص الورق بدقة على امتداد خط طي الورق بدقة على امتداد خط، لصق الورق بعناية صنع كيس ورقي، صنع ملف رسالة، صنع علبة كرتون).

✓ صنع الزهور (قص وطي ولزق الورق بعناية، صنع أزهار ورقية بسيطة، قص القماش بدقة، صنع أزهار قماشية بسيطة)

✓ استعمال القوالب للجص الناعم (الجفчин) (ملئ قالب بعجينة الجص الناعم، خلط الجص بالكتافة الصحيحة، ورسم وزخرفة النموذج، إزالة قالب بعناية، معرفة الوقت الذي يصبح فيه النموذج جاهزاً لرفعه من قالب)

✓ استعمال القوالب للسمع (وضع الفتيل بالشكل الصحيح رفع الشمعة من قالب، استعمال وعاء الشمع المتصهور بأمان، صب الشمع الساخن بأمان، تسخين الشمع ومعرفة متى يكون جاهزاً) هذا بالإضافة إلى التمارين الكهربائية البسيطة و أعمال التعبئة (حبوب على أنواعها في علب وأكياس) وتعبئة السوائل في زجاجات وعبوات (صابون، مشروبات) وعمليات تصنيع المأكولات البسيطة وأعمال البناء البسيطة . وإشغال الميكانيك (الفك والتركيب) وغيرها من الأعمال

استثمار المعاونين في التعليم الخاص للطفل المتوحد

نظراً لتنوع مسؤوليات المعلم في تعليم التلاميذ العاديين، فإنه يجد ملحاً الاستعانة بمعاونين ومساعدي تدريس من البيئة المحلية من آباء وأمهات وأخوة ومحظوظين، لا يعملون بصفة نظامية أو يعملون جزئياً، لتنفيذ مهام التعليم الخاص للطفل المتوحد. يتوقع من معاون أو مساعد التعليم الخاص:

- ١- أن يكون لطيفاً وصبوراً طيب المعشر.
- ٢- أن يشعر الطفل بقيمة نفسه واجتماعية ما يقوم به الطفل المتوحد من أعمال وتصرفات.
- ٣- أن يساعد الطفل المتوحد على فهم نفسه وحاجاته وحاجات ورغبات الأطفال الآخرين بالفصل.
- ٤- أن يراعي رغبات الطفل في التفاعل مع الأطفال الآخرين وأن يوجهه بصيغ غير مباشرة لأساليب اللعب والحديث مع أقرانه الأطفال.

مبادئ تعليمية يمكن مراعاتها عند دمج الطفل المتوحد في الغرف الصافية العادية إن تربية الطفل المتوحد - بالرغم من الحاجات النفسية والسلوكية والتعليمية الخاصة التي يعيشها - تبدو فعالة شخصياً وعلاجياً تصحيحاً عندما تتم في ظروف وبيئات صافية عادية مع العناية دائمًا بالخصوصية التي يتتصف بها كلما دعت الحاجة المؤقتة لذلك ... وفيما يلى أهم المقترنات التي يمكن اعتبارها في هذا الإطار.

- ١- يجب أن تتخذ قرارات دمج الطفل في الغرف الصافية العادية بناء على مناسبة قدراته على التعلم والعمل والسلوك في هذه البيئات المدرسية. وبهذا يجب أن يتم الدمج بعد تقييم علمي لمهارات وقدرات الطفل المتوحد على السلوك والمشاركة في الغرف الصافية المعنية.
- ٢- يجب أن يسبق دمج الطفل المتوحد في الغرف الصافية العادية تحضيرات نفسية وسلوكية وتدريبية له من أشخاص متخصصين مهنيين في المجال.
- ٣- يجب أن يخدم دمج الطفل المتوحد في الغرف الصافية العادية الهدف الأساسي من تربيته ألا وهو تحسين إنجازه السلوكي بقليل من المقييدات عليه أو على آليات تعليمه.
- ٤- يجب أن لا يستثنى الطفل المتوحد من الأنشطة التعليمية المفيدة عند دمجه في الغرف الصافية العادية طالما يستطيعها ولو ببعض أو قليل من المساعدة أو الدعم/ التعزيز.
- ٥- يجب أن لا يلغى دمج الطفل المتوحد في الغرف الصافية العادية خدمات وآليات علاجه الأخرى من اضطراب التوحد مثل الأدوية والتدبيب السلوكي الخاص وغيرها.
- ٦- يمكن أن يكون دمج الطفل المتوحد في الغرف الصافية العادية كلياً إذا أثبتت التحليلات والتحضيرات قدرته على ذلك، أو جزئياً (أي جزءاً من الوقت أو الجدول اليومي) عندما

يوصى المهنيون المختصون بعلاج الطفل المتوحد بذلك. أما حيث لا يناسب حالة الطفل الدمج الكلى أو الجزئى فى الغرف الصفية العاديه، فإن الغرف والمدارس الخاصة هى أرجع مكان تعليمى له.

تضيف إلى صعوباته الااضطرابية درجة أخرى من الحصر أو الضغط النفسي والإرهاق الذهنى لدماغه المتعب أصلًا من إعاقاته الإدراكية بالتوحد.

أ- استراتيجيات عامة لتعلم وتفاعل الطفل المتوحد في الغرفة الصفية العاديه:

١- إعطاء أهمية أولية لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي أكثر (بكثير أحياناً) من المهارات الإدراكية والإدارة الذاتية التي تعتبر ثانوية في حالة الطفل المتوحد.

٢- الابتعاد عن الرسمية والطرق المباشرة المفيدة مسبقاً بأساليب تعامل وجداول زمنية ونتائج مقصودة.. والتركيز بالمقابل على البقاء قريباً من الطفل والمحافظة على انشغاله في وسائل التفاعل مع الأقران.

٣- المديح والتشجيع لكل وأى شئ عادي أو قريب من العاديه يقوم به الطفل.

٤- توفير بيئه صفيه بناءه للتعلم وتفاعل الطفل المتوحد من حيث المكونات والجاذبية المادية والخلو من المشوشات المرتبطة البصرية والسمعية/ الصوتية.. والاحتفاظ فقط بالممواد والأجهزة المرتبطة بالتعلم والتفاعل الاجتماعي

٥- المحافظة على المناخ الصفي حماسياً وحيوياً ومرحاً.

٦- تقليل لأدنى درجة ممكنه من الحديث والتعليم والتوضيح مع التركيز بالمقابل على استمرار الطفل المتوحد متحفزاً للتفاعل مع الأقران.

٧- تحطيط وتحضير المعلم لأنشطة التعلم والتفاعل الاجتماعي الصفيه والمنزليه.. وعدم نقل الطفل المتوحد من نشاط إلى آخر قبل تحصيله للأول وقناعته بالمتعه والفائده لبدء الثانى.

٨- الإدارة العاطفية (غير المباشرة) للطفل المتوحد.. تجنباً للثورات والهيجانات النفسية الغضابة أو اليائسه أحياناً نتيجة خبرته لفشل أو نقد من الأقران أو شعور بالعجز عن عمل المطلوب.. أن بقاء المعلم أو أحد أفراد الأسرة بجانب الطفل ومتابعته من بعيد، يساعد في الاستمرار هادئاً وعادياً في عمله وتفاعلاته بالتعلم ومع الآخرين.

٩- التعامل تربوياً مع الطفل المتوحد حسب طبيعة الأسلوب الإدراكي بصرى أو سمعى بصرى، بتوفير مواد وأنشطة التعلم والتفاعل الاجتماعي المنققة مع ذلك في المكان والزمان المناسبين.

١٠- الإشراف ومتابعة الإشراف على الطفل المتوحد.. لكن بصيغ غير تقليدية وغير مباشرة.. أن الطفل المتوحد يحتاج لتحفيز وتوجيه للبدء في التفاعل والتعلم.. والتخلى عن التسويف أو التأجيل التي يميل إليها غالباً وفي التخطيط والمثابرة في التفاعل ومهامات التعلم حتى النهاية.

٧- تنمية مهارات العناية الذاتية

لاشك من أن التمكّن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساس لاستقلالية الفرد وأكثر من ٦٠ % من المصابين بذوى اضطراب التوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية أي، اللبس والعناية بقواعد النظافة والصحة العامة والتغذية وإمكانية القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع والإلمام بقواعد الحماية من المخاطر والحرائق ولكن ليس من السهل أبداً الوصول إلى هذه الأهداف فالطريق طويلاً ومليئة بالعوائق وتبدو في كثير من الأحيان مخيبة للأمال، ومحفوفة بالفشل وتخلق اليأس والتسليم بالأمر الواقع وذلك اليأس والتسليم ما إلا تعجيز للمصاب من جديد وإغرائه في الحياة الانكالية.

أما التمارين والأهداف التي نعمل عليها مع الأطفال المصابين بذوى اضطراب التوحد هي ضمن نطاق تنمية مهارات العناية الذاتية هي :

الأكل :

- ✓ الشرب من الكوب بلا مساعدة باستخدام كلتا اليدين.
- ✓ استعمال أدوات المائدة (شوكة - معلقة- سكين - صحن).
- ✓ تناول الطعام بطريقة مقبولة اجتماعياً .
- ✓ تناول وجبة الطعام من دون مساعدة.
- ✓ فرش الزبدة أو المربي على الخبز بواسطة السكين .
- ✓ التقشير والتقطيع .
- ✓ طبخ وجبة بسيطة.
- ✓ سكب الكمية المناسبة من الطعام في الطبق .

النظافة الشخصية

- ✓ غسيل اليدين وتنشيفهما بلا مساعدة قبل وبعد الأكل وعند الحاجة .
- ✓ غسيل الوجه والألف بلا مساعدة.
- ✓ الاستحمام بلا مساعدة .
- ✓ استعمال أدوات النظافة .
- ✓ تمشيط الشعر بالممسط والمرآة بلا مساعدة.
- ✓ تنظيف الأسنان بالطريقة المقبولة .
- ✓ تنظيف الأظافر وقصها .
- ✓ حلاقة الذقن للشاب بلا مساعدة.
- ✓ الاعتناء بالصحة بالنسبة للفتاة .

استعمال الحمام :

- ✓ طريقة طلب الحمام (التبول والتبرز)

(

(

- ✓ التدريب على التبول والاغتسال بعد الانتهاء .
- ✓ استعمال المراحيض العامة والمرافق المشابهة بالشكل الصحيح .

الثياب وملحقاتها :

- ✓ خلع وارتداء الحذاء وربط الشريط والتمييز بين الفردة اليمنى واليسرى.
- ✓ خلع وارتداء الجوارب .
- ✓ خلع وارتداء القمصان.
- ✓ خلع وارتداء البنطلون .
- ✓ خلع وارتداء الألبسة الداخلية .
- ✓ فتح وإغلاق السحاب .
- ✓ فك وتزوير الأزرار .
- ✓ تمييز ظهر الثوب من وجهاه.
- ✓ لبس الحزام والقبعة .
- ✓ التمييز بين الثياب النظيفة والأخرى المتسخة .
- ✓ اختيار الثياب المناسبة للطقس .
- ✓ غسيل وكوي الثياب .

الأعمال المنزلية :

- ✓ أعداد مكان تناول الطعام (صف الصحون وأدوات الطعام الآخر
- ✓ تنظيف أواني الطعام وأواني الطبخ .
- ✓ كنس ومسح الأرض بالممسحة والماء ومواد التنظيف .
- ✓ ترتيب السرير وغرفة النوم .
- ✓ غسيل ونشر وطي وكوي الملابس .

المراجع

المراجع العربية

- ١- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٤) ذوى اضطراب التوحد : الخصائص والعلاج - الطبعة الأولى - عمان - دار وائل للنشر والتوزيع
- ٢- إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) : مدي فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوى اضطراب التوحد في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي ٤-٢ ديسمبر المجلد الثاني - كلية التربية - جامعة عين شمس
- ٣- أميرة بخش (٢٠٠٢) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد . مجلة العلوم التربوية ، ١ (١) ، ١٢٩-١٥٧.
- ٤- أيفا عيسى (١٩٩٣) . المرشد العملي لحل المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة . الرياض : مكتب التربية العربي لدول الخليج . ترجمة: عبد العزيز الدخيل، ويوفس أبو حميدان، ومحمد الملا .
- ٥- جمال الخطيب (٢٠٠١) . تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الآباء والمعلمين . عمان: دار حنين .
- ٦- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠١) : الإضطرابات النفسية في الطفولة الطفولة والمراهقة مكتبة القاهرة - مصر
- ٧- حسني احسان حلواني (١٩٩٦) : المؤشرات الشخصية الفارقة للاطفال ذوي ذوى اضطراب التوحد ذوى اضطراب التوحد من خلال ادائهم على بعض المقاييس النفسية رسالة ماجستير منشورة كلية التربية جامعة ام القرى بمكة المكرمة
- ٨- خولة يحيى (٢٠٠٠) : الإضطرابات السلوكية والانفعالية . عمان: دار الفكر .
- ٩- خوله يحيى(٢٠٠٢) اضطراب التوحد، إعاقة ذوى اضطراب التوحد لدى الأطفال (ط ١) القاهرة
- ١٠- ريتا جوردن، ستيلوارت بيول . الأطفال ذوى اضطراب التوحد جوانب النمو وطرق التدريس - ترجمة رفعت محمود بهجات عميد كلية التربية بالغردقة الشركة الدولية للطباعة - الطبعة الاولى
- ١١- زينب محمود شقير (٢٠٠٧) : اضطراب ذوى اضطراب التوحد القاهرة مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
- ١٢- سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٢) : معاناتي واضطراب التوحد، الكويت، ذات السلسل .
- ١٣- سهام عليوة (١٩٩٩) . فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية (ذوى اضطراب التوحد) لدى

- الأطفال. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة طنطا، كفر الشيخ، مصر.
- ١٤- سهى نصر (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل ذوى اضطراب التوحد، التشخيص، البرامج العلاجية. عمان: دار الفكر.
- ١٥- سهي أحمد أمين نصر (٢٠٠٢): مدرس علم النفس للطفل غير عادي - كلية رياض الأطفال - الاتصال اللغوي للطفل ذوى اضطراب التوحد-دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
- ١٦- شاكر عطيه قنديل (٢٠٠٠) إعاقة التدخل - طبيعتها وخصائصها نحو رعاية نفسية وتربيوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة - المؤتمر السنوي لكلية التربية - جامعة المنصورة.
- ١٧- عادل عبد الله (٢٠٠٢) : جداول النشاط المصور للأطفال ذوى اضطراب التوحد وامكانية استخدامها مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد عقليا ، القاهرة.دار الرشاد.
- ١٨- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢): الأطفال ذوى اضطراب التوحد دراسات تشخيصية وبرامجية القاهرة دار الرشاد
- ١٩- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) اعاقة ذوى اضطراب التوحد لدى الأطفال القاهرة مكتبة زهراء الشرق .
- ٢٠- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣-أ). مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال. (دليل المقياس)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢١- عثمان لبيب فراج (١٩٩٦): اعاقة ذوى اضطراب التوحد او الاجترار (١) النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين القاهرة العدد (٤٠)
- ٢٢- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال ذوى اضطراب التوحد (٥) النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين القاهرة (العدد ٧٢)
- ٢٣- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٣) : العوامل المسببة لعوامل اضطراب التوحد (١) النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، العدد (٧٣)
- ٢٤- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه ذوى اضطراب التوحد- مجلة دراسات نفسية- يولييو
- ٢٥- الفر Hatchi السيد محمود (٢٠١٢): سيكولوجية تحصين الأطفال ضد العجز المتعلم ، مكتبة النجلو المصرية، القاهرة
- ٢٦- كوهين، سليمون؛ بولتون، باتريكن (٢٠٠٠) : حقائق عن التوحد. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة. ترجمة: عبد الله ابراهيم الحمدان.
- ٢٧- فاطمة سعيد محمد (2010). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. والحد من مشكلاتهم السلوكية.رسالة ماجستير.كلية التربية، جامعة عين شمس
- ١- فاطمة سعيد محمد (2014). فاعلية برنامج تدريسي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى

- عينة من الأطفال ذوي متلازمة أسبيرجر والتوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع ، رسالة دكتوراه . كلية التربية، جامعة عين شمس
- ٢- محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥) : سيكولوجية الطفل ذوى اضطراب التوحد - دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان
- ٣- محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمرأفة (المشكلات النفسية والعلاج) ، القاهرة، المطبعة الفنية الحديثة
- ٤- محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمرأفة (المشكلات النفسية والعلاج) ، القاهرة، المطبعة الفنية الحديثة
- ٥- مرفت العدروس ابو العينين (٢٠٠٩) . الصفحة النفسية لبعض ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام مقياس ستانفورد بنبيه للذكاء ، رسالة دكتوراه . كلية البنات، جامعة عين شمس
- ٦- نادية ابراهيم أبو السعود (١٩٩٧) : الإضطراب ذوى اضطراب التوحد لدى الأطفال وعلاقته بالضغط الوالديه، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس
- ٧- نايف الزارع (٢٠٠٣). بناء قائمة لنقدير السلوك ذوى اضطراب التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ٨- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤) : ترجمة سمات ذوى اضطراب التوحد تطورها وكيفية التعامل معها - الرياض ١٤٢٤ الطبعة الأولى ، مركز جده لاضطراب التوحد مترجمه لغازي ميسيلوف
- ٩- وفاء علي شامي (٢٠٠٤): علاج ذوى اضطراب التوحد الطرق التربوية و النفسية والطبية ٤٢٠٠٤ الرياض (مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر
- 10- Amaral, D. G., Schumann, C. M., & Nordahl, C. W. (2008). Neuroanatomy of autism. *Trends in Neurosciences*, 31(3), 137–145.
- 11- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (4th ed Taxi – Revised) Washing ton DC Anther
- 12- American psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM-IV , Washington, DC, author
- 13- Anderson GM, Scahill L, McCracken JT, McDougle CJ, Aman MG, Tierney E, Arnold LE, Martin A, Katsovich L, Posey DJ, Shah B, Vitiello B (2007) Effects of short- and long-term risperidone treatment on prolactin levels in children with autism. *Biol Psychiatry* 61:545–550
- 14- Antshel KM, Aneja A, Strange L, Peebles J, Fremont WP, Stallone K, AbdulSabur N, Higgins AM, Shprintzen RJ, Kates WR (2007) Autistic spectrum disorders in velo-cardio facial syndrome (22q11.2 deletion). *J Autism Dev Disord* 37:1776– 1786
- 15- Arnold LE, Aman MG, Martin A, Collier-Crespin A, Vitiello B, Tierney E, Asarnow R, Bell-Bradshaw F, Freeman BJ, Gates-Ulanet P, Klin A,

- McCracken JT, McDougle CJ, McGough JJ,
- 16- Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?, Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26(3), 207-217.
 - 17- Ashwin, C., Wheelwright S., & Baron-Cohen, S. (2006). Attention bias to faces in Asperger syndrome: A pictorial emotion Stroop study. Psychological Medicine, 36, 835–843.
 - 18- Ashwood P, Van de Water J (2004) Is autism an autoimmune disease? Autoimmun Rev 3:557–562
 - 19- Asperger H (1944) “Autistic psychopathy” in childhood (translated and annotated). In: Frith U (ed) (1991) Autism and Asperger syndrome. Cambridge University Press, Cambridge UK, pp 37–92
 - 20- Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. (2007). Prevalence of the Autism. Autism Society of American 1999 Information came from the Net,<http://www.Autism-society.Org>
 - 21- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2002 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention (2007) Prevalence of autism spectrum disorders—autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2002.
 - 22- Autism Society of America (1998). What is Autism? [On-line]. Retrieved February 11, 2001, from the World Wide Web. Available: <http://www.autism-society.org>
 - 23- Axel Muller, R (2007). The study of Autism as A distributed Disorder. MRDD Research Reviews, 13,82-95. Retrieved From EBSCO Database.
 - 24- Bachevalier , I & Mejarian P . M . (1994) The Contribution of the medial temporal lobe Strutures in infanbile autism : a neurobehavioral study in Primates . In M Bauman . & T . L . Kemper . (Eds) . The neurenburgy of autism (PP. 146 – 169) .
 - 25- Baer,D.M.,Wplf,M.M.and Risley,T.R.1968 Setne current dimensions of applied behavior analysis,Journal of Applied Behavior Analysis 1:91-7-
 - 26- Bailey A, Le Couteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda E, Rutter M (1995) Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. Psychol Med 25:63–77
 - 27- Baird G, Charman T, Baron-Cohen S, Cox A, Swettenham J, Wheelwright S, Drew A (2000) A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6-year follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39:694–702
 - 28- Baird G, Robinson RO, Boyd S, Charman T (2006) Sleep electroencephalograms in young children with autism with and without regression. Dev Med Child Neurol 48:604–608
 - 29- Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, Charman T (2006) Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). Lancet 368:210–215

- 30- Ball, J. (1996). Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development peers. Practicum report, Nova Southeastern University.
- 31- Barmann, Christiane (1995): The Development of Emotional Concepts in Autism, *J. of Child Psychology and Psychiatry* V (36), 7, P.P. 1243:59
- 32- Baron-Cohen S (2004) The cognitive neuroscience of autism. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 75:945–948
- 33- Baron-Cohen S (2004) The cognitive neuroscience of autism. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 75:945–948
- 34- Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C (1992) Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry* 161:839–843
- 35- Baron-Cohen S, Scahill VL, Izaguirre J, Hornsey H, Robertson MM (1999) The prevalence of Gilles de la Tourette syndrome in children and adolescents with autism: a large scale study. *Psychol Med* 29:1151–1159
- 36- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*,6(6), 248–254.
- 37- Battaglia A (2007) On the selection of patients with developmental delay/mental retardation and autism spectrum disorders for genetic studies. *Am J Med Genet A* 143:789–790
- 38- Battaglia A, Carey JC (2006) Etiologic yield of autistic spectrum disorders: a prospective study. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 142:3–7
- 39- Benneto, L. Rogers, S. (1996); Autism spectrum disorders. In James Jacolison, A.M (Eds.) *Psychiatric Secrets*. New York, Hanly and Belfast, Inc
- 40- Bennto, Lisa M.A & Stally J.R. (1996): Diagnosis and Treatment of Psychiatric Dis-orders in Childhood Adolescence, Library of Congress
- 41- Bennto, Lisa M.A & Stally J.R. (1996): Diagnosis and Treatment of Psychiatric Dis-orders in Childhood Adolescence, Library of Congress
- 42- Besag FM (2004) Behavioral aspects of pediatric epilepsy syndromes. *Epilepsy Behav* 5(Suppl 1):S3–S13
- 43- Bethea TC, Sikich L (2007) Early pharmacological treatment of autism: a rationale for developmental treatment. *Biol Psychiatry* 61:521–537
- 44- Blair, J., Sellars, C., Strickland , I., Clark, F., Williams , A., Smith, M., et al . (1996). Theory of mind in the psychopath. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 7, 15–25.
- 45- Blair, R. J. R. (1996). Brief report: Morality in the autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 571–579.
- 46- Bodfish, James W. (2004). Treating the core features of Autism: are we there yet?. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10,318-326. Retrieved from Complete Database.
- 47- Bondy A, Frost L (2001) The Picture Exchange Communication System. *Behav Modif* 25:725–744

- 48- Bondy AS, Frost LA (1998) The picture exchange communication system. *Semin Speech Lang* 19:373–388
- 49- Buckhalt, J. A., Baird, S. M., & Reilly, A. S. (2004). Early language intervention for children with developmental disabilities. In J. L. Matson, R. B. Laud, & M. L. Matson (Eds.), *Behavior modification for persons with developmental disabilities: Treatments and supports* (Vol. 2). New York: NADD.
- 50- Buffington, D. (1998). Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 11-28.
- 51- Buie T (2007) Gastrointestinal disorders and autism. In: Proceedings of the 6th International Meeting for Autism Research (IFMAR), Seattle, Washington, May 2007
- 52- Canitano R (2007) Epilepsy in autism spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 16:61–66
- 53- Canitano R, Luchetti A, Zappella M (2005) Epilepsy, electroencephalographic abnormalities, and regression in children with autism. *J Child Neurol* 20:27–31
- 54- Carr D, Felce J (2007) The effects of PECS teaching to Phase III on the communicative interactions between children with autism and their teachers. *J Autism Dev Disord* 37:724–737
- 55- Carter, E. W., & Hughes, C. (2007). Social interaction interventions: Promoting socially supportive environments and teaching new skills. New York: Guilford.
- 56- Castermans D, Wilquet V, Parthoens E, Huysmans C, Steyaert J, Swinnen L, Fryns JP, Van de Ven W, Devriendt K (2003) The neurobeachin gene is disrupted by a translocation in a patient with idiopathic autism. *J Med Genet* 40:352–356
- 57- Castermans D, Wilquet V, Steyaert J, Van de Ven W, Fryns JP, Devriendt K (2004) Chromosomal anomalies in individuals with autism: a strategy towards the identification of genes involved in autism. *Autism* 8:141–161
- 58- Chakrabarti S, Fombonne E (2005) Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry* 162:1133–1141
- 59- Chambliss, c,d; renee ,j (1994): parental response to lovass treatment of childhood autism Scranton psychology conference (9 th febuary)
- 60- Chawarska K, Klin A, Paul R, Volkmar FR (2007) Autism spectrum disorder in the second year: stability and change in syndrome expression. *J Child Psychol Psychiatry* 48:128–138
- 61- Cohen , d ,j &donnellan , a.m (1985): handbook of autism and pervasive developmental disorders , new york : chichester Brisbane , Toronto , Singapore.
- 62- Colle, L., Baron-Cohen, S., & Hill, J. (2007). Do children with autism have a theory of mind? A non-verbal test of autism vs. specific language impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 716–

723.

- 63- Conciatori M, Stodgell CJ, Hyman SL, O'Bara M, Militerni R, Bravaccio C, Trillo S, Montecchi F, Schneider C, Melmed R, Elia M, Crawford L, Spence SJ, Muscarella L, Guarnieri V, D'Agruma L, Quattrone A, Zelante L, Rabinowitz D, Pascucci T, Puglisi-Allegra S, Reichelt KL, Rodier PM, Persico AM (2004) Association between the HOXA1 A218G polymorphism and increased head circumference in patients with autism. *Biol Psychiatry* 55:413–419
- 64- Connor, M. (1999). Children on the autistic spectrum: Guidelines for mainstream practice. Retrieved January 12, 2001, from the World Wide Web. Available: <http://mugsy.org/connor2.htm>
- 65- Constantino JN, Lajonchere C, Lutz M, Gray T, Abbacchi A, McKenna K, Singh D, Todd RD (2006) Autistic social impairment in the siblings of children with pervasive developmental disorders. *Am J Psychiatry* 163:294–296
- 66- Correaw, E & Joan L. (1996): An Integrative Approach to language Disorders Children, Harcourt Brace Javanauick Publishers, New York, P. 415:416.
- 67- Creedon, M. (1993). Language development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system. Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meeting. Philadelphia, march.31.
- 68- David, M.B& Peter, D.H. (1998): The Child with Disability, Second Edition Library of Congress, P.P. disorders. 4th ed., DSM-IV , Washington, DC, author.
- 69- Dianne, e., b (1992): autism : identification , education and treatment , new jersey , hove and London
- 70- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 158-178.
- 71- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- 72- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: A comparison controlled study. *Behavior Modification*, 31, 264-278.
- 73- Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., & Smith, T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 36, 211-224.
- 74- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 439-450.

- 75- Escalona, A., Field, T., Nadel, J. and Lundy, B..(2002) Brief report: imitation effects on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(2), 10-13.
- 76- Falter, C. M., Plaisted, K. C., & Davis, G. (2008). Visuo-spatial processing in autism – Testing the predictions of extreme male brain theory. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 507–515.
- 77- Fey, M. E., Warren, S. F., Brady, N., Finestack, L. H., Bredin-Oja, S. L., Fairchild, M., et al. (2006). Early effects of responsiveness education/prelinguistic milieu teaching for children with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 526-547.
- 78- Filipek, P.A (2000). Practice Parameter: Screening and Diagnosis of Autism: Report of the quality standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the child Neurology Society. *Neurology*,55, 468-479. Retrieved From Medline Database.
- 79- Fiore, A. (2000). Core Skills Curriculum Intervention of Children with Autism. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Corp.
- 80- Frame, c.l. (1987): Hand book of Assessment Psychopathology, new york, Plenum Press
- 81- Frontier,M& Wanlass,L.(1984)Fmily Crisis following the diagnosis of ahandicapped child . *Family Relations Journal*, 33, 1, 13- 23
- 82- Gazzaniga , M . S , Ivry , R . B m ., & Mangum , G . R . (1998) . Cognitive Neuroscience : The Biology of the mind . New York , Ny : W . W . Norton & Company
- 83- Hadwin, J., Baron- Cohen, S., Howline, P. and Hill, K. (1999). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. *Journal of Autism and Disorders*, 25(5), 519-537.
- 84- Hagerman, R. J. (2002). Physical and Behavioral Phenotype. *Fragile X Syndrome: Diagnosis, Treatment and Research*, 3rd edition, in press. R. J. Hagerman and P. J. Hagerman. Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- 85- Hains,A.A.and Hams,A.H.1987 The effects acognitive Strategy intervention on the problem-solving abilities of delinquent Youths:*Journal of Adolescence* 10:399-4
- 86- Haracopos , D. 1989 comprehensive treatment program for autistic children and adults Dcnmark In C. Gillbery (Ed), *Diagnosis and treatment of autism* . New York : plenum press
- 87- Harrold, H.(1991):*Behavior Disorders of Childhood*, Prentice Hall, Englewood cliffs, New Jersey
- 88- Hartley, Lisa (1994): *Developing Compliance*. Pennsylvania, Center for Children and Youth with Disabilities
- 89- Hobson, P. and Lee, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 649-659.
- 90- Hubsonn, M (1984): Teaching Daily Life Skills for Children with Autism through Self – management, *J. of Applied Behavior analysis*, 27,

- 3, 471 – 481 (1984).
- 91- Huguenin, Nancy H. (1997): employing computer technology to assess visual attention in young Children and adolescents with severe mental retardation. *Journal of Experimental Child Psychology*, v65,n2 PP. 141-170
- 92- Hukson, L. (1985):The nature and specificity of the language coding deflect in autistic children, *British Journal of psychology*, 75, 6, 95-103 (1985).
- 93- Janney, R. (1989). A case- study in educational consultation to support intergrated educational placement for student with disabilities and challenging behavior. *The Council for Exceptional Children*.
- 94- Jemel, B., Mottron, L., & Dawson, M. (2006). Impaired face processing in autism: Fact or artifact? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 91–106.
- 95- Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (2004). *The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions*. London: Pawel company.
- 96- Jones, C.b. (1990): *Source book for Children with attention deficit disorder: A management guide for early childhood Professionals and parents*. Arizona, Communication Skill Builders, Inc.
- 97- Kaiser, A. P., & Trent, J. A. (2007). *Communication intervention for young children with disabilities: Naturalistic approaches to promoting development*. New York: Guilford.
- 98- Keen, D. (2003). Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*,.50(1), 53-64
- 99- Keen, D. (2003). Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*,.50(1), 53-64.
- 100- Kern-Koegel L. 2000. Interventions to facilitate communication in autism. *J Autism Dev Disord* 30:383–391.
- 101- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1996). *Teaching children with autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- 102- Koegle, R. and Frea, W. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*..26 (3), 669-773..
- 103- Lepist, T. shestaKova, A. Vanhala, R . Alku, P. and Nktnen, R. Yaguchi, K. (2003): Speech-sound- selection auditory impairment in children with autism: they can perceive but do not attend. *Proceeding of the National Academy of Science of The United States of America*, 100(9), 5567-5573.
- 104- Levy, Florence. (2007). Theories of Autism. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41,859-868. Retrieved From SpringerLink Database.
- 105- Lord, C. & Hopkins, S. (1986). The social behavioral of autistic

- children with younger and same age non-handicapped peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(3), 249-262.
- 106- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- 107- Lovaas, O., Schreibman, L., Koegel, R., & Rehm, R. (1971). Selective responding by autistic children to multiple sensory input. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 211-222.
- 108- Lovas, J. (1965):Daily life therapy, A Japanese model for educating children with autism, *J. of Autism and Developmental Disorders*, 19, 5, 625-635 (1965)
- 109- Lynn, a. (1999). Auditory intergration trainig and facilitated communication for autism, *Journal of child psychology and psychiatry*, 102(2), 431-436.
- 110- Mawhood L, Schopler E (1989) Autism diagnostic observation schedule: a standardized observation of communicative and social behavior. *J Autism Dev Disord* 19:185–212
- 111- Mc donough L. (1997). Deficits , Delays, and distractions : an evaluation of symbolic play and memory in children with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1(10), 17-41.
- 112- Merranda, L (1992):Improving Social Skills and disruptive behavior analysis, 25, 4, 341 – 354. (
- 113- Mirenda, p., Donnellan A. and Yoder, D. (1983). Gaze behavior: A new look at an old problem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13(4), 53-75.
- 114- Mundy, p. Sigman, M. and Kasari, C. (1990). A Longitudinal study of joint attention and language. developmental in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.20(1), 115-126.
- 115- Oleny, M. (2002). Working with autism and other social- communication Disorders. *Journal of Rehabilitation*,66(4), 51-57.
- 116- Osterling , J and Dawson : G (1994) Early Recognition of Children with Autism , A Study Birthday Home Video Types , J . of Autism and Development Disorders (, 24 , (3) P . 246 : 57
- 117- Palmer RF, Blanchard S, & Wood R (2009): Proximity to point sources of environmental mercury release as a predictor of autism prevalence. *Health Place*. Mar;15(1):18-24.
- 118- Pardo CA, Vargas DL, & Zimmerman AW.(2005): Immunity, neuroglia and neuroinflammation in autism. *Int Rev Psychiatry*. Dec;17(6):485-95.
- 119- Posey DJ, Scahill L, Swiezy NB, Ritz L, Volkmar FR (2000) Assessment in multisite randomized clinical trials of patients with autistic disorder: the Autism RUPP Network. *Research Units on Pediatric Psychopharmacology*. *J Autism Dev Disord* 30:99–111
- 120- Pual ,R.& Caprulo ,B.(1983).A longitudinal study of patient with severe developmental disprders of language learning . *Journal of the American Academy of child psychiatry* , 22 , 225 - 234 .

- 121- Rauh VA, Garfinkel R, Perera FP, Andrews HF, Hoepner L, Barr DB, Whitehead R, Tang D, & Whyatt RW. Impact of prenatal chlorpyrifos exposure on neurodevelopment in the first 3 years of life among inner-city children. *Pediatrics*. 2006 Dec;118(6):e1845-59.
- 122- Roberl, S. (1993). Nonverbal affective decoding ability children with autism and typical preschoolers. *Journal of Early Intervention*, 17(4), 341-350.
- 123- Rogers, J., Viding , E., Blair R. J., Frith, U., & Happ e, F. (2006). Autism spectrum disorder and psychopathy: Shared cognitive underpinnings or double hit? *Psychological Medicine*, 36, 1789–1798.
- 124- Rogers, K., Dziobek, I., Hassens, J., Wolf, O. T., & Convit, A. (2007). Who cares? Revisiting empathy in Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 709–715. 510
- 125- Ruble L, Heflinger C, Renfrew J, & Saunders R. Access and service use by children with autism spectrum disorders in Medicaid managed care. *J Autism Dev Disord*. 2005 35(1):3-13.
- 126- Rutter, M (1983): Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *J. of Child Psychology*, 24, 5, 513 – 530.
- 127- Scambler, D. J., Hepburn, S., Ruetherford, M. D., Wehner, E. A., & Rogers, S. J. (2007). Emotional responsivity in children with autism, children with other developmental disabilities, and children with typical development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 553–563.
- 128- Schaefer GB, Mendelsohn NJ (2008) Clinical genetics evaluation in identifying the etiology of autism spectrum disorders. *Genet Med* 10:301–305
- 129- Shah B, Vitiello B (2007) Effects of short- and long-term risperidone treatment on prolactin levels in children with autism. *Biol Psychiatry* 61:545–550
- 130- Shah B, Vitiello B (2007) Effects of short- and long-term risperidone treatment on prolactin levels in children with autism. *Biol Psychiatry* 61:545–550
- 131- Siegel, B. (2003): *Helping Children With Autism Learn: Treatment Approaches For Parents And Professionals*. London: Oxford University Press.
- 132- Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677- 696.
- 133- Stuart-Hamilton, I., Griffith, J., Totsika, V., Nash, S., Hastings, R. P., Felce, D. and Kerr, M. (2009) The circumstances and support needs of older people with autism, Cardiff: Welsh Assembly Government
- 134- Tager-flusberg, H.(1999). A psychological approach to understanding the social and language impairment in autism. *International Review of Psychiatry*, 11(4), 325-335.

- 135- van Niekerk, M. E. H. Groen, W., Vissers, C. T. W. M., van Driel-de Jong, D., Kan, C. C. and Oude Voshaar, R. C. (2011) „Diagnosing autism spectrum disorders in elderly people, International Psychogeriatrics, vol 23, no 5, pp 700–10.
- 136- Walenski, M., Mostofsky, S. H., Gidley-Larson, J. C., & Ullman, M. T. (2008). Brief report: Enhanced picture naming in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(7), 1395–1399.
- 137- Wijsman E (2007) Statistical genetic approaches for analysis of autism and autism endophenotypes. In: Proceedings of the 6th International Meeting for Autism Research (IMFAR), Seattle, Washington, May 2007
- 138- Zachor DA (2006). Autism. In FD Burg et al., eds., Current Pediatric Therapy, 18th ed., pp. 1219-1226. Philadelphia: Saunders Elsevier