تشخيص الاطفال التوحديين في رياض الاطفال

أ.م.طارق عبد الوهاب القيسي / كلية التربية جامعة تكريت

الملخص

الاضطرابات النمائية أو الاعاقة بوجه عام تعد من القضايا المهمة التي تواجة المجتمعات بأعتبارها قضية ذات ابعد مختلفة قد تؤدي الى عرقلة مسير التنمية والتطور في المجتمع ومن هذا المنطلق فأن رعاية الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة اصبح امراً ملحاً تحتمة الضرورة الاجتماعية والانسانية . ويعتبر الاطفال المصابين بالتوحد فئة من الفئات الخاصه التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الاخيرة .

ومن هنا جاء اهتمام الباحث واحساسه بالمشكلة مما دعاه الى دراستها . وهدفت الدراسة الى تشخيص الاطفال التوحدين المتواجدين في رياض الاطفال . واستعان الباحث بمقياس (عادل عبد الله) للطفل التوحدي المكون من (28) فقره . وبلغت عينة الدراسة (54) طفلاً تم اختيارهم من (9) رياض ، واجابت المعلمة عن المقياس المخصص لكل طفل . واستخدم الباحث النسبة المئوية في تحليل البيانات وتوصل الى مجموعة من النتائج اهمها ان هناك (26) طفلاً منهم (6) من الاناث و (20) من الذكور تنطبق عليهم اكثر من (50%) من فقرات المقياس وبذلك شخص هؤلاء الاطفال بأنهم توحديون .

الفصل الاول

مشكلة البحث

اضطراب التوحد اضطراب يغزو النمو ويؤدي لأنفصال مرضي عن الواقع يترافق مع انطواء على الذات ، لكن وجود عدد من المتوحدين يملكون حياة اجتماعية شبه عادية ادى لنشوء مفهوم يأخذ مؤشرات اخرى غير المؤشر الطبّي بالاعتبار ، ويشمل تعبير للاضطراب يغزو النمو ، زملة اسبرجيه Syndrome d, Asperger ، زملة ريت Syndrome de Rett اضطراب التفكك في الطفولة desinetegratifdel enfance le trouble اضطراب النمو غير المحدد (نصار ويونس ، 2009 : 20) .

كما انه يمثل اعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي ومن ثم عوق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم ، أي تصيب عمليات تكوين الشخصية وانها تعد بمثابة اضطراب نمائي يظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الاولى من عمره ، وهي من اكثر الاعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها في سلوك الفرد الذي يعاني منها . (محمد ، 2001 : 9-11)

وان الاطفال التوحديون غالباً مايكونون بمعزل عن الاخرين ، وهم متحفظون ، يقيمون اتصالات قليلة ، وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والاطفال وغالباً مايهيمون على وجوههم في ارجاء الغرفة التي يوجدون فيها ولديهم خلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفشلون في تنمية علاقات مع الاشخاص ويعانون من نقص الاستجابة للاخرين والاهتمام بهم ، ولايبحث عن الراحة في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي واذا شارك الاطفال الاخرين فأنه يعاملهم كآلات ويبدو ان لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصداقات مع الرفاق (الظاهر ، 2009 : 49-51).

من هنا جاء اهتمام الباحث واحساسه بالمشكلة مما دعاه الى دراستها ولمعرفة السلوكيات التي تصدر عن هؤلاء الاطفال مما يساعد على تشخيصهم وتمييزهم عن الاطفال العاديين .

اهمية البحث

تتمثل احدى مؤشرات حضارة الامم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الاجيال بمختلف فئاتهم ، وتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي توليها للاطفال ذوي الاضطرابات النمائية ، وتوفير امكانيات النمو الشامل لهم من جميع النواحي ، مما يساعد في اعدادهم لحياة اجتماعية اقتصادية ، نفسية وانفعالية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان اسهامه (الشرقي ، 2011 : 4)

كما تعد الاضطرابات النمائية او الاعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات بأعتبارها قضية ذات ابعاد مختلفة قد تؤدي الى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع ، ومن هذا المنطلق فأن رعاية الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة اصبح امراً ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والانسانية ، حيث يتوجب ايلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع الى اقصى حد تسمح به قدراتهم . ويعتبر الاطفال المصابين بالتوحد فئة من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الاخيرة ، وذلك لما يعانيه الاطفال في هذه الفئة من اعاقة نمائية عامة تؤثر في مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي الى انسحابه وانغلاقه على نفسه ، كما ان التوحد يعتبر من اكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل (ابو السعود ، 2002 : 7) .

ويقدر انتشار هذه الاعاقة النمائية (التوحد) مع الاعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص ، وتزداد نسبة الاصابة به بين الاولاد عن البنات بنسبة (1: 4) وان الاطفال المصابين بالتوحد لديهم ذكاء طبيعي الا انهم ببساطة عاجزون عن توصيله للآخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لديهم

(بطرس ، 2008 : 413) .

كما ان التوحد يصيب وعلى نحو مبكر كل وظائف التكيف عند الطفل وهو يتميز بمؤشرات عيادية Signes Clinques موجودة في المجالات الاساسية الثلاثة : التفاعل الاجتماعي والتواصل والاهتمامات والسلوكيات .

وفي كثير من الحالات ، يرتبط التوحد بأضطرابات جينية معروفة (التصلب الدرني Sclerose

tubereuse ، زملة اكس Syndrome de fragile ، زملة ويلياميس) ، وان كانت الميكانزمات (الآليات) البيولوجية المسؤولة عن التوحد لاتزال مجهولة حتى اليوم في مجمل الحالات (نصار ويونس ، 2009 : 34، 54) .

وعلى اية حال فأن التوحد عالم غريب يكتنفه الغموض ، وكان محل اهتمام كثير من الباحثين على اختلاف تخصصاتهم للتعرف على فهم طبيعة التوحد فهماً حقيقياً يساعد على وضع المعايير التشخيصية دون ان يكون هناك خلط بينه وبين إعاقات اخرى .

كما انه يساعد في نفس الوقت على وضع البرامج الكفيلة في كيفية التعامل مع الاطفال المصابين بالتوحد . واصعب ما في الامر ان اعراض التوحد تظهر منذ الولادة ، وهي مرحلة في غاية الصعوبة للتشخيص وكلما كان التشخيص مبكراً كان العلاج فاعلاً واوفر حظاً في التغيير والتعديل (الظاهر ، 2009 : 19) .

لذا جاءت اهمية البحث من اهمية مرحلة الطفولة التي تمثل الركيزة الاساسية لبناء شخصية الطفل المستقبلية . ومن تزايد حجم ظاهرة التوحد التي تظهر اعراضه في هذه المرحلة وخاصة الطفولة المبكرة .

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى تشخيص الاطفال التوحديين المتواجدين في رياض الاطفال .

حدود البحث

يتحدد البحث بالاطفال المتواجدين في رياض الاطفال / مدينة تكريت للعام الدراسي 2011 – 2012

تحديد المصطلحات

التوحد Autism

كلمة التوحد مشتقة من كلمة اغريقية Autos وهي تعني النفس وهو اعاقة متعلقة بالنمو عادة ماتظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل . وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ (بطرس ، 2008 : 413) .

وعرفه عاقل 2003

تفكير محكوم بالحاجات الشخصية او بالذات وانه ادراك العالم من خلال الرغبات بدلاً من الواقع وهو الانكباب على الذات والاهتمام بالافكار والخيالات الذاتية . (عاقل ، 2003 : 54) .

اما تعريف النظرية السيكولوجية (2009) ان التوحد هو حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها (الظاهر ، 2009 : 83) .

الاطفال التوحديون Autism Children

عرفهم الشرقي 2011

انهم الاطفال الذين ينشغلون بذاتهم اكثر من انشغالهم بالعالم الخارجي مما يؤدي بهم الى

الفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وانشغالهم بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومتهم للتغير البيئي اضافة الى الاستجابات غير الاعتيادية او الطبيعية للخبرات الحسية (الشرقي ، 2011 : 17) .

عرفهم عاقل (2003)

هم الاطفال الذين قد يجلسون ويلعبون ساعات بأصابعهم مثلاً او بأوراقهم ، انهم يبدون ضائعين في عالم من الخيالات الداخلية ، وان الطفل المتوحد هو طفل منكب على ذاته ومنسحب من العالم (عاقل ، 2003 : 54) .

وتعريف دانتوب وكوجل Duntop & Koagel 1979

اولئك الاطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وتظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي وتظهر عليهم الافتقار الى اللغة المناسبة والى السلوك الاجتماعي الملائم ، العجز الشديد في الحواس ، اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي ، ظهور انماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر ، وانخفاض المستوى الوظيفي للذكاء (Duntop & Koagel , 1979 : 552)

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

اولاً : الاطار النظري

التوحد Autism

اول من استخدم هذا المصطلح هو الطبيب النفسي ليوكانر (Leo Kanner) الذي لاحظ احد عشر طفلاً ان لديهم اعراضاً متشابهة . واستخدم مصطلحات اخرى لتدل على اعراض التوحد كالفصام الذووي او ذاتي التركيب ، وذهان الطفولة ، ونمو الانا الشاذ (غير السوي) . وقد سمي كذلك بالطفل الآلي (Michanical Boy) اما عامة الناس فقد اطلقوا على الاطفال المصابين بالتوحد اوصافاً متعددة كالاطفال الشرسين او البربريين او الاطفال الغربيين .

اسباب التوحد

للتوحد اسباب عديدة منها بيولوجية وجينية وتكوينية وعصبية وتطورية ، ومنها نفسية وعائلية وبيئية ، لكن الدراسات المحققة بكثرة منذ بضعة اعوام مكنت من بدء فهم التوحد على نحو اكثر عمقاً وبالتمهيد للاحاطة بمنشئه وبمختلف الاسباب الكامنة وراءه . وقد رشح عن بعض هذه الدراسات عدد من البراهين التي تشير لأهمية تأثير العوامل الجينية في حالات التوحد (الاولي) أي غير المرتبط بمرض عضوي (نصار ويونس ، 2009 : 55-56) وهناك عوامل بيولوجية تؤثر على الطفل وتتمثل بتلف الدماغ قبل الولادة او اثنائها نتيجة اصابة الام بالحصبة الالمانية اثناء الحمل ، الاختناق اثناء الولادة ، التهاب الدماغ وتشنجات الرضع ، نزيف الام اثناء الحمل ، ... الخ) (المفلوت ، 2006 : 22) كما يعتقد الباحثون ان جميع الافراد التوحديين يعانون من تلف دماغي ودليل ذلك ان التوحد مرافق للعديد من الامراض العصبية والصحية والاعاقات المختلفة وكذلك وجود اختلاف في تشكيل ادمغة بعض الافراد التوحديين . (ذيب ، 2004: 52)

خصائص الاطفال المصابين بالتوحد

ان مظاهر التوحد هي كبقية فئات التربية الخاصة تزداد سلباً كلما ازدادت شدة مظاهره ، وهذا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاسباب التي ادت الى حالات التوحد فضلاً عن المتغيرات التي يعيشها الطفل المصاب بالتوحد ، ولايمكن ان تكون الاسباب على درجة واحدة من الشدة ، والظروف المحيطة به ليست واحدة . والخصائص هي :-

١ - الخصائص السلوكية

عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد والطفل غير التوحدي نجد ان الاول يتصف بحدودية السلوكيات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم وناضج فضلاً عن انها تبتعد عن التعقيد . فهؤلاء الاطفال يعيشون عالمهم الخاص ، لاينتبهون ولايركزون على ماهو مطلوب منهم ، بل يركزون على جانب محدود لايملون منه كتركيزهم على جزء من الة كبيرة ، والكثير من هؤلاء الاطفال يتعلقون بالاشياء بشكل غير طبيعي ، وقد تكون

الاشياء ليست ذات جدوى من الناحية الوظيفية وقد ينتاب الاطفال المصابون بالتوحد اضطرابات شديدة عند تعرضهم بشكل مفاجئ الى بيئة جديدة غير البيئة التي اعتادوا عليها . وقد يكون لبعضهم خشية وخوف من اشياء لاتستدعي الخوف اذ هي طبيعية لأقرانهم الذين هم في نفس اعمارهم . ولابد من الاشارة الى ان هذه السلوكات قد لاتجد جميعها عند كل طفل مصاب بالتوحد ، كما ان هذه السلوكات ليست على درجة واحدة من الشدة (الظاهر ، 2009 : 45-49) وان أي قصور حاد في اداء الطفل عموماً يؤدي الى عجز في عمليات نمو الشخصية فالمستوى المتدني في الاداء او السلوك يحول دون اتساع افق الشخصية . او اثراء خبرات الطفل . وهذا بدوره يجعل سلوك الطفل (التوحدي) عاجزاً عن التأثير في بيئته . ولايسمح لسلوكه بأن يؤدي دوراً تحكمياً (مؤثراً) في مثيرات البيئة . وتكون المحصلة ان ذلك كله يحول دون تحقيق تعزيز لسلوكيات جديدة (قنديل ، 2000 : 54) .

٢ - الخصائص البدنية

غالباً ما يكون المظهر الخارجي مقبول ان لم يكن جذاباً مع ملاحظة انهم من حيث طول القامة ولاسيما عمر (2-7) سنة يكونون اقصر طولاً من اقرانهم المساوين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد . ومن حيث الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط او اليسرى فقط كمعظم الاطفال . فأننا نجدهم يختلفون عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون او يتبادلون استعمال اليد اليمنى ، مع اليسرى مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الايمن والايسر . كذلك نجد اختلافاً عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الاصابع مما يشير الى خلل او اضطراب في نمو طبقة الجلد المفصلية للجسم (بوعجرم ، 2007 : 70) .

٣ - <u>الخصائص الاجتماعية والانفعالية</u>

ان من الخصائص التي يتفق عليها المختصون في هذا المجال هو القصور الواضح او عدم التفاعل الاجتماعي ، فبعضهم منعزلون تماماً لايتواصلون مع الآخر سواء كان ذلك باللغة المنطوقة او غير المنطوقة ، وقد لايقتصر على ذلك فحسب ، وانما قد يهربون بعيداً تجنباً للتفاعل الاجتماعي ، وقد ينتابهم ثورات من الغضب . ان هؤلاء الاطفال لايقيمون علاقات اجتماعية حتى مع اقرب الناس اليهم ويمكن ان يتجنبوا تلاقي العيون . وقد يحب الطفل المصاب بالتوحد الجلوس في حضن امه ، لكن لاينظر اليها ولايبادلها الابتسام كما يفعل الطفل غير التوحدي . وقد يتصف هؤلاء الاطفال بغياب الدلالة الاجتماعية اذ لاتظهر عليهم من التعبيرات مايدل على الفرحة والسرور عند لمسهم لعبة او أي شيء مرغوب فيه بشكل عام .

والاطفال المصابون بالتوحد لايعبرون عن مشاعرهم وعواطفهم بشكل طبيعي كأقرانهم الآخرين . فمثلاً قد يظهرون مشاعر الغضب والسرور والحزن دون ان يكون لذلك مبرر او موقف يتطلب ذلك (الظاهر ، 2009 : 49-50) ووصف Stephen من مركز دراسات التوحد ان القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي :

أ. التجنب الاجتماعي Socil Avoidant

ب. اللامبالاة الاجتماعية Socially indifferent

ت. الارباك الاجتماعي Sociatty awkward

وهناك خصائص اخرى مثل : البرود العاطفي الشديد / ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية / ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين / ايذاء الذات / فقدان الاحساس بالهوية الشخصية / الانشغال المرضي بموضوعات معينة / الشعور بالقلق الحاد / القصور في اداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية / انخفاض في مستوى الوظائف العقلية وتظهر الدراسات الاكلينيكية ان الخطورة بالنسبة لأضطراب التوحدية يزداد بتناقض نسب الذكاء وحوالي (1/5) خمس الاطفال التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي اذ تميل درجات او معاملات الذكاء لدى الاطفال التوحديين الى ان تعكس مشكلات في مهارات التسلسل اللفظي اكثر من المهارات البصرية المكانية كالتصور المكاني او مهارات لأستظهار من الذاكرة rote Memory وهذه النتائج تؤكد اهمية الخلل المرتبط بالوظائف اللغوية (عبد المعطي ، 2001 : 32) .

<u>انواع اضطراب التوحد</u>

<u>اولاً- التوحد الكلاسيكي</u> : وهو اضطراب يصيب الاطفال من الاشهر الاولى من العمر الى عمر ستة سنوات واذا اخضع الى علاج يمكن ان يتحسن . ويميل بعض المختصين الى تسمية التوحد الكلاسيكي بالتوحد المستوفي لجميع الاعراض ويظهر المصابين بأضطراب التوحد الكلاسيكي ضعفاً واضحاً في جوانب اساسية هي : ضعف التفاعل والعلاقات الاجتماعية ، الاهتمامات المحددة والحركات المتكررة ، القصور في التكامل الحسي . يعزى معظم الاطباء تلك الاوضاع الغريبة والحركات والسلوكيات الشاذة في مجملها الى القصور في عملية النمو والنضج السليم والقدرة على التعبير اللفظي عما يعانيه لاسيما في الاجزاء المسؤولة عن تنظيم عملية التفاعل والتعلم (الشرقي ، 2011 : 21-25) .

<u>ثانياً- اضطراب اسبرجر</u> : اضطراب نوعي في التفاعلات الاجتماعية يظهر عبر اثنين على الاقل ، من المؤشرات الآتية :

1. اضطراب ملحوظ في السلوكيات غير اللفظية المتعددة التي تخدم تنظيم التفاعلات الاجتماعية (مثلاً في الاتصال البصري ، في ايماءات الوجه ، في وضعيات الجسم ، في الحركات) .
2. عجز عن اقامة علاقات مع الاقران تتلاءم مع مستوى النمو .
3. نقص التبادل الاجتماعي او الانفعالي.
4. حركات متصنعة ، مقولبة ، وتكرارية (مثلاً : ضرب او فتل اليدين او الاصابع ، حركان معقدة بالجسد ككل) (نصار ويونس، 2009 : 29-30) .

<u>ثالثاً- اضطراب ريت</u> : سمي بهذا الاسم الى مكتشفه الطبيب ريت Rett عام 1965 مايميز هذا الاضطراب انه يصيب الاناث فقط ، يتصف بتدهور واضح في حالة الطفلة بعد عمر الخمسة اشهر في نواحي عدة منها النمو اهمها :-

1. تراجع في نمو محيط الرأس عن المعدل الطبيعي اذ يمكن ملاحظة ذلك عند مقارنة محيط الرأس عند الولادة ومحيط الرأس بعمر خمسة اشهر .
2. ضعف واضح في استخدام الايدي ويحل محل الحركات الطبيعية حركات التوائية متكررة .
3. تقل عملية التواصل شيئاً فشيئاً ويتأثر تطور اللغة والحركة فيكون بطيئاً .
4. ظهور عدم التآزر في المشي او في حركات الجذع (الشرقي ، 2011 : 27) (نصار ويونس ،2009 : 28) .

رابعاً- اضطراب تفككي خلال الطفولة :

1.نمو طبيعي ظاهرياً ، على الاقل خلال العامين الاوّلين من حياة الطفل ، يظهر عبر تحقيق الطفل مكتسبات متلائمة مع عمره في مجالات : التواصل ، والعلاقات الاجتماعية ، واللعب والسلوك المتكيف .

2.اضطراب نوعي في التفاعلات الاجتماعية (مثلاً ، اضطراب السلوك غير اللفظي ، عجز عن اقامة علاقات مع الاقران ، غياب التبادل الاجتماعي او الانفعالي) .

3.سلوكيات ، اهتمامات ونشاطات ذات طابع محدود ، تكراري ومقولب ، مع سلوكيات حركية ، مقبولة ، متصنعة (نصار ويونس ، 2009 : 28-29) .

تشخيص التوحد

تشخيص اضطراب التوحد من اصعب الامور واكثرها تعقيداً ، وذلك بسبب قلة عدد الاشخاص المهيئين او المتخصصين في تشخيص التوحد . مما يؤدي الى وجود خطأ في التشخيص او الى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل مما يؤدي الى صعوبة التدخل في اوقات لاحقة ، حيث لايمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ، ولمهارات التواصل لديه ، ومقارنة ذلك بالمستويات المضادة من النمو والتطور ، ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص ان كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات اخرى ، ولذلك فأنه في الظروف المثالية يجب ان يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة ، حيث يمكن ان يضم هذا الفريق : اخصائي اعصاب Neurologist ، اخصائي نفسي ، طبيب اطفال متخصص في النمو ، اخصائي علاج لغة وامراض نطق Speech – language pathologst اخصائي علاج مهني Occupational therapist واخصائي تعليمي ، والمختصين الاخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد (بطرس ، 2008 : 415) . وتعد محكات الدليل الاحصائي والتشخيص الرابع والمعدل عام 2000 الصادر عن جمعية الاطباء النفسيين الامريكية (DSM –IV–TR , 2000) من افضل المحكات التشخيصية قبولاً في الاوساط العيادية والتربوية .

مراحل التشخيص

١ -مرحلة المراقبة .

٢ -مرحلة ماقبل الاحالة .

٣ -مرحلة الاحالة .

اضافة الى عدد من الاختبارات المعتمدة التي يمكن استعمالها لتشخيص حالة التوحد . ومن الممكن استعمال هذه الاختبارات لمعظم حالات اضطرابات النمو الشاملة.

(الشرقي، 2011 : 28-30)

الاختبارات الخاصة لحالة التوحد

منها : (CARS) childhood Autism Rating Scale

وهو الاختبار الاكثر اعتماداً ولكن استعماله يجب ان يترافق مع وسائل تقييم اخرى ، ويتضمن هذا الاختبار مقاييس محددة لنواحي مختلفة منها :-

التقليد / الادراك / تناسق اليد والعين / حركة العضلات الكبيرة والصغيرة / الادراك المعرفي اللفظي / الادراك المعرفي العملي .

وهذا الاختبار يرتكز على ثلاث نقاط اساسية هي :-

- عدم قدرة الولد على الاشارة الى شيء معين لجعل اخر ينظر الى هذا الشيء .

- عدم قدرة الولد على النظر الى المكان الذي ينظر اليه شخص آخر .

- عدم قدرة الولد على اللعب التخيلي (مثلاً عدم قدرته على استعمال قطعة خشب كأنها سيارة) ففي السنوات المبكرة (من الولادة حتى 5 سنوات) لايستطيع الولد التوحدي التقليد ولا الاشارة الى الاشياء ولا اللعب التخيلي (معوض ، 2004 : 18-181) .

النظريات التي فسرت التوحد

لاتوجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد اذ لم تتوصل البحوث العلمية التي اجريت في هذا المجال الى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد واشهرها :

1- النظرية السيكولوجية : وهي من اقدم واشهر النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها كانر والتي تفسر التوحد على انه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة الجمود والفتور والامبالاة في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها . ويمكن ان يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الام أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الامر الذي يفضي الى ولادة طفل مصاب بالتوحد . وتعد هذه العلاقة علاقة مريضة لايتخللها الحب والحنان ، لذلك فأن السلوكات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفياً . لذلك النشأة الاولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية (الظاهر ، 2009 : 83) واكد كانر Kanner (1943) ان معظم المضطربين كانوا معرضين منذ البداية للبرود الابوي والاستحواذي ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط

، ان انسحابهم يبدو كأنه هروب من مثل هكذا موقف والسعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة (الزريقات ، 2004 : 110)

2- النظرية البنائية الارتقائية

يقول بياجيه ان التطور المعرفي في المرحلة الحسية – الحركية ينشأ حينما يلعب الطفل في بيئته ، اذ تعمل عملية تكييف وتنظيم التمثل والمواءمة من البداية مما يؤدي الى تغير نوعي وكمي في المخططات وتتسم كل مرحلة جديدة بسلوك يعكس بُنى معرفية متفوقة نوعياً – لأن كل مرحلة جديدة من التطور تندمج في المراحل السابقة وتساعد في تفسير المراحل التي تليها . والطفل الحسي الحركي يكون متمركزاً في ذاته كلياً عند الولادة غير قادر على تمييز نفسه عن سائر الاشياء ويستمر في ذلك مدة من السنتين الاوليتين من حياته لأن التمركز في الذات هي سمة التفكير التي تكون ماثلة على الدوام من خلال الاكتساب والاستخدام الاولين لأي تركيب معرفي جديد (الازيرجاوي ، 1990 : 71) فأذا كان التمثيل العملية المعرفية الوحيدة فلن يكون هناك نمو عقلي او معرفي حيث ان الطفل سوف يعتمد في تمثيل خبراته على الاطار المحدد لما هو ماثل في بيئته المعرفية وهذا مايحصل لتفكير الطفل التوحدي مقارنة بالطفل الطبيعي الذي يلجأ الى العملية الثانية وهي المواءمة . (الرافعي ، 2001 : 4)

3- نظرية العقل Mind Theory

ان الاعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الاطفال او التوحديين تأتي من الشذوذ في الدماغ التي تمنع الطفل من تكوين نظرية العقل والتي تقول بأن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية او انه يرى الاشياء من وجهة نظر الشخص الآخر ، بينما الاطفال الآخرون العاديون لديهم فهم خاص او احساس خاص يستيطعون من خلاله قراءة افكار الآخرين ولايبدي الطفل الذاتوي اهتماماً بالعلاقات والارتباطات الاجتماعية او التفاعل الاجتماعي فهم يلعبون وحدهم واذا تعاملوا مع غيرهم فأنهم يعتبرون الغير (اشياء) وليسوا أناسا ، ويبدو انهم يفتقرون الى تكوين " نظرية العقل " او القدرة على قراءة العقل كما لو كانوا عمياناً عقلياً ولعل هذا هو السبب في عجزهم في مجال العلاقات الاجتماعية (العيسوي ، 2005 : 134-135) وان الطفل المصاب بالتوحد لديه قصور في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الافكار في العقل بحيث لايستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وافكار الآخرين (الظاهر ، 2009 : 91)

الدراسات السابقة

١ -دراسة جانك Janng 1989

استهدفت هذه الدراسة (دراسة حالة طفلة توحدية) تم تشخيصها اكلينيكياً . اضافة الى ظهور بعض الحالات (نوبات الغضب ، السلوك العدواني) استخدمت في هذه الدراسة برنامجاً

تدريبياً صمم وفقاً لحاجات هذه الطفلة (عينة الدراسة) . وتم تدريب الطفلة والتركيز على الاشتراك في المهام المختلفة والتفاعلات الاجتماعية وتوصلت الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي الى : زيادة التفاعلات الاجتماعية بين هذه الطفلة التوحدية واقرانها وزيادة سلوكياتها الاجتماعية المقبولة مع نقص في السلوك العدواني (31-30 : 1989 , Janng) .

٢ -دراسة سمث وآخرون Smith etal 1994

استهدفت الدراسة الى معرفة اثر التواصل الميسر على نتائج سلوك الاطفال بلغت العينة (10) اطفال من الاطفال المصابين بالتوحد وتم تعريض كل طفل من اطفال العينة الى ست جلسات ، جلستين بدون مساعدة وجلستين بمساعدة جزئية وجلستين بمساعدة كاملة . واظهرت النتائج ان استجابات جلسات المساعدة افضل من جلسات اللامساعدة مع الفارق بين المساعدة الجزئية والمساعدة الكلية (الظاهر ، 2009 : 221) .

٣ -دراسة الجلبي (2000)

استهدفت الدراسة الى تحديد الخصائص السلوكية والانفعالية والعقلية للاطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي . بلغت عينة الدراسة (20) حالة من التوحد الطفولي ، قامت الباحثة بأعداد استمارة لدراسة الحالة للاطفال المصابين بالتوحد وعن طريق المقابلة مع اولياء امور الاطفال عينة البحث ، وتوصلت الى ان (70%) من الاطفال كان ترتيبهم الاول من بين اخوتهم وتراوح عدد الاخوة والاخوات مابين (2-5) اطفال وتراوحت اعمار آباء الاطفال مابين(28-53) سنة واعمار الامهات مابين (25-41) سنة وان (20%) من الابوين اقرباء و(80%) غرباء .

كما اظهرت النتائج ان الاطفال كانوا يعانون بشكل عام ضعف في اللغة ومهارات الاتصال مع الآخرين ، وعدم استطاعتهم من التحدث مع الآخرين ، عدم قدرتهم على تسمية الاشياء ، واثارة الضوضاء عند التحدث مع الآخرين ، اعادة نفس العبارات وبنمط واحد ، ضعف عام في القدرات العقلية ، اضطراب في النوم ، الضحك والصراخ والبكاء دون سبب ، المخاوف الشديدة والهرب من المنزل ، والعدوانية ، وضعف احساسهم للبرودة والحرارة والالم وعدم ادراكه لمخاطرها . (الجلبي ، 2000 : 122-145)

٤ -دراسة كاظم (2008)

استهدفت الدراسة الى تشخيص الاطفال التوحديين في مرحلة رياض الاطفال في بغداد من خلال السلوكيات التي تصدر من الاطفال في المنزل والروضة ، شملت العينة (17) طفلاً توحدياً (12) من الذكور و (5) من الاناث تتراوح اعمارهم من (4-5) سنوات اما اداة البحث فهو مقياس اعدته الباحثة متكون من (28) فقرة يجيب عليه كل من المعلمة وولي امر الطفل التوحدي (عينة البحث) ، واستخدمت الباحثة النسبة المئوية في تحليل الاجابات وتبين ان (71-88 %) من الاطفال تنطبق عليهم فقرات المقياس (كاظم ، 2008 : 1-45) .

٥ -دراسة الشرقي (2011)

استهدفت الدراسة بناء اداة لتشخيص السلوك الانسحابي للاطفال التوحديين وتطبيق برنامج

ارشادي لخفض السلوك الانسحابي لديهم في مدينة بغداد ، وبلغت العينة (6) اطفال من ذوي السلوك الانسحابي تم اختيارهم من معهدي رامي والرحمن ، وبأعمار (4-6) سنوات ، ثم استخدام ثلاث ادوات رئيسية هي : اولاً:- اداة تشخيص السوك الانسحابي ، ثانياً:- برنامج ارشادي ، والاداتين من اعداد الباحثة اضافة الى الاداة الثالثة وهي استخدام الكاميرا الرقمية لملاحظة سلوكيات الاطفال ومدى تطورها واستعانت الباحثة في تحليل البيانات (معامل ارتباط بيرسون ، اختبار مان وتني ، مربع كاي ، اختبار ولكوكسن ، اختبار كروسكال) وقد اظهرت النتائج مايأتي :-

وجود فروق دالة في خفض السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج الارشادي (الشرقي ، 2011 : ي- ل).

الفصل الثالث

اجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل تحديد الاجراءات التي اتبعت لتحديد مجتمع البحث واختيار عينته ووصف خصائصها ، واختيار الاداة ، والمعالجة الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات وعلى النحو الآتي :-

اولاً : يتكون مجتمع البحث من الاطفال من هم بعمر (4-6) سنوات المتواجدين في رياض الاطفال في مدينة تكريت للعام الدراسي 2011 – 2012 .

ثانياً : اختيار عينة البحث : تم اختيار الاطفال من عينة من رياض الاطفال الموجودة في مدينة تكريت والبالغ عددها (9) روضة اطفال وتم اختيار (54) طفلاً وطفلة منها وبالطريقة العشوائية ايضاً .

اداة البحث : لتحقيق اهداف البحث تم الاستعانة بأداة التشخيص (مقياس الطفل التوحدي) اعداد الدكتور عادل عبد الله محمد والمتكون من (28) فقرة ملحق(2) وتم توجيه المقياس الى معلمة رياض الاطفال للاجابة على فقراته .

صدق الاداة

الصدق الظاهري Face Validity

يدل على ان الاختبار يبدو صادقاً بالنسبة للمفحوص او لمن ينظر اليه (السعدي ، 2002 : 64) وقد استعان الباحث بالصدق الظاهري بأعتباره احد مؤشرات قدرة المقياس على قياس ما صمم لأجله من خلال التحليل المنطقي لفقراته (Chiselli etal , 1981 : 424) وتم تحقيق الصدق من خلال عرضه على مجموعة من المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية والتربية والتربية الخاصة . واتفقت اجاباتهم على صلاحية الفقرات (100%) .

الثبات

اعتمد الباحث على اعادة تطبيق الاداة على عينة مكونة من (15) معلمة رياض اطفال وكانت النتيجة بعد استخدام معادلة بيرسون ان الثبات كان بمعدل (0,87) .

التطبيق : تم تطبيق الاداة على عينة من معلمات رياض الاطفال للاجابة عن فقرات المقياس المعد لتشخيص الاطفال التوحديين المتواجدين في تلك الرياض .

تحليل البيانات

استخدم الباحث النسبة المئوية في تحليل بيانات كل استمارة والتي تمثل طفل معين وبذلك توصل الى عينة من الاطفال يتصفون بمواصفات الطفل التوحدي .

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن الفصل عرضاً للنتائج التي توصل اليها وفق الهدف المحدد في الفصل الاول والذي يتحدد بـ

اظهرت النتائج ان هناك (26) طفلاً وطفلة منهم (6) من الاناث و (20) طفلاً من الذكور تنطبق عليهم اكثر من (50%) من فقرات مقياس الطفل التوحدي الذي استخدم في هذا البحث وفيما يلي عرضاً لتلك الفقرات موضحة في جدول ( )

جدول ( )

فقرات مقياس الطفل التوحدي والتي انطبقت على اطفال عينة البحث اكثر من (50%) منها .

ت	الفقرات
1	مدى انتباهه قصير .
2	يستخدم الكلمات ويرددها دون ان يعي معناها .
3	يبدي سلوكيات عدوانية او عنيفة فيجرح او يؤذي نفسه او غيره .
4	لايقلد افعال الآخرين .
5	يبدو مفرطاً في الفاعلية او السلبية .
6	غير قادر على تحديد الاشياء موضع الاهتمام .
7	يعاني من قصور او تأخر واضح في القدرة اللغوية .
8	لايحب ان يلمسه احد .
9	يظهر احساساً مفرطاً بالألم او يظهر وكأنه لايحس بالألم .
10	يعاني من تأخر او نقص واضح في القدرة على اللعب التخيلي او الرمزي ، ومن ثم لايبدي أي مبادرات لذلك .
11	لايفهم التعبيرات الوجهية بشكل صحيح .
12	ينشغل بلعبة او شخص واحد او شيء واحد .
13	غير قادر على اظهار عواطفه او انفعالاته تجاه الآخرين والتعبير عنها .
14	ينشغل بأجزاء من الاشياء .
15	يؤثر الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .
16	يجد صعوبة بالغة في الاختلاط بالآخرين .
17	سريع الانتقال من لعبة الى اخرى وذلك بشكل ملفت .

مناقشة النتائج

يظهر من النتائج التي توصل اليها البحث ان الفقرات التي اكدت عليها النتائج تؤكد ظهور حالات التوحد الطفولي لدى اطفال عينة البحث ، اذ اثبتت الادبيات والدراسات السابقة ان الاطفال التوحديون يمتازون بخصائص مثل قلة الانتباه وقد لاينتبه الى الآخرين على الرغم من ان لديه حاسة سمع طبيعية وخاصة التوحد التقليدي واتصافه بالسلوك النمطي الذي يسوده التكرار وترديد الكلام دون فهم او استيعاب وهذا مايسمى بـ (Echolalia) (الظاهر ، 2009 : 69-74) .

كما ذكر كريك واخرون Creak etal ان من النقاط التي تشخص الاطفال التوحديين هي قصور شديد في العلاقات الاجتماعية بحيث يكون هؤلاء الاطفال بمعزل عن الآخرين فلا يقيمون معهم سوى اتصالات قليلة (محمد ، 2001 : 321) كما تؤكد الادبيات ان ضعف اللغة قد يظهر في وقت مبكر من عمر الطفل ، يناغي ولايصدر اصوات تعبيرية مثل سائر الاطفال الاعتياديين وهناك قسم آخر من الاطفال يفقد مااكتسبه من كلمات ومفردات بشكل تدريجي او فجائي ، واحياناً يستخدم كلمات غريبة وغير مفهومة او انه يكرر كلمات او جمل بشكل نمطي (الشرقي ، 2011 : 23) .

اما بالنسبة للسلوك العدواني يظهر بثلاثة اشكال هي قد يكون تجاه الآخر (سواء كان شخصاً او شيئاً) : قد يضرب الطفل الاولاد الآخرين مثلاً ، يرمي الاغراض على الارض ، وقد يوجه العدوانية نحو الراشدين ، او تكون تجاه الذات (يلجأ الطفل لأيذاء نفسه ، يعض نفسه مثلاً وفي الموضع نفسه مما يؤدي لجروح عميقة ، وقد يضرب رأسه بالحائط) ، او غياب العدوانية (يأخذ شكل الهلع Pani que او البكاء او عدم المبالاة وكأنه لم يمس ابداً (نصار ويونس ، 2009 : 153) . كما اشارت الطبعة العاشرة لمنظمة الصحة العالمية (WHO) التي صدرت عام (1992) ومن خلال الدليل العالمي ان من مواصفات الطفل التوحدي هو القصور في اللعب التخيلي او الوظيفي ، كما اشار مايلز 1994 ان الطفل التوحدي لايلعب بطريقة تخيلية فهو لايستعمل اللعب لتمثيل الاشياء بطريقة عادية مثلاً قد يستعمل الدمى او السيارات كمواد بناء بدلاً من استعمالها كأطفال او كسيارات تسير على الطريق ، كما ترى مايلز 1994 انه من اعرض الطفل التوحدي هو التعلق الاستحواذي بأشياء معينة فقد يسعى الطفل الى الامساك بشيء واحد دوماً كحبل او كوب ويشعر بالحزن الشديد اذا اخذ منه هذا الشيء (الظاهر ، 2009 : 132-134)

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث يوصي الباحث بما يأتي :-

١ - التأكيد على نشر الوعي الثقافي والصحي لدى اولياء امور الاطفال التوحديون ومعلمات رياض الاطفال من خلال (وسائل الاعلام المختلفة ، اللقاءات المتكررة ، الندوات والمؤتمرات المثمرة) .

٢ - اهتمام المسؤولين الفعال في شريحة الاطفال التوحديون ودعم الجهات المسؤولة عنهم ومتابعتهم بأستمرار بأعتبارهم شريحة مهمة ولايمكن التغاضي عنها .

٣ - اجراء دراسات متتابعة لفئة الاطفال التوحديين وتهيئة البرامج العلاجية والاختبارات المناسبة لتشخيصهم وعلاجهم .

٤ - ارسال مجموعة من ذوي الاهتمام بالاطفال التوحديين الى الدول المتقدمة والمتطورة في هذا المجال للاطلاع على احدث ما استجد في هذا المجال وتوظيفه في العراق .

Abstract

Developing disorders or ingeneral disability considered one of infortant cases which socities faces as a case with several a spects that may lead to disability . the movement of growth anf developing in the society thus the gardiaushiр of abnormal individuals became insisting issue which has social and human necessity .

The children of autism considered as special categories that guardian ship and care started of them inhoticeble image at the last time .

Hence, the researcher interested in this problem that made her studying it the study aimed to educte the child of autism that exist in kindergarten .the resrarcher depended on (Adel Abdullah) test for child autism that consists of study of (54) childs. Who have been choosed from (9) kindergartens ,the teacher answered on each test to everu child . The researcher used the fercent to analyse data and she reached a group important of results .

1-There is (26) childs, 6 of them females, 20 males that 50% of the items of the test identify on them .thus , those children have been dignosed as a childs autism.

المصادر

1-ابو السعود ، نادية (2002) : فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم ، اطروحة دكتوراه ، القاهرة ، جامعة الازهر .

2-الامام ، مصطفى محمود وآخرون (1990) : القياس والتقويم ، جامعة بغداد ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .

3-الايزرجاوي ، فاضل محسن (1990) : نظرية بياجيه في الارتقاء المعرفي ، بغداد ، دار الشؤون الثقافية العامة .

4-بطرس ، بطرس حافظ (2008) : المشكلات النفسية وعلاجها ، عمان ، دار المسيرة للتوزيع والنشر والطباعة .

5-بو عجرم ، لانا نديم (2007) : دمج الاحتياجات الخاصة وفئة الصعوبات التعليمية ، شركة المطبوعات للنشر والتوزيع .

6-الجلبي ، سوسن شاكر مجيد (2000) : دراسة تشخيصية للسلوك للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للاطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق ، العراق ، بغداد ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، العدد 36 – حزيران .

7-ذيب ، رائد الشيخ (2004) : تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات الداخلية والاجتماعية والاستقلالية والذاتية لدى الاطفال التوحديين وقياس فاعليته ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الاردن ، الجامعة الاردنية .

8-الرافعي ، يحيى سيف عبد الله (2001) : نظرية بياجيه والنمو المعرفي ، جامعة ام القرى .

9-الزريقات ، ابراهيم عبد الله فرج (2004) : التوحد ، الخصائص والعلاج ، ط2 ، الاردن ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع .

10-الشرقي ، اريج محمد عبد الرسول (2011) : اثر برنامج ارشادي في خفض السلوك الانسحابي عند الاطفال التوحديين بعمر الروضة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية التربية للبنات .

11-السعدي ، زهرة موسى جعفر (2002) : تطور مفهومي العقل والدماغ لدى اطفال التوحد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، ابن رشد ، جامعة بغداد .

12-الظاهر ، قحطان احمد (2009) : التوحد ، ط1، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع

13-عاقل ، فاخر (2003) : معجم العلوم النفسية ، ط1، القاهرة ، شعاع للنشر والعلوم

14-عبد المعطي ، حسن مصطفى (2001) : الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ، مصر ، مكتبة القاهرة .

15-العيسوي ، عبد الرحمن (2005) : الانطواء النفسي والاجتماعي للطفل الذاتوي ، ط1 ، بيروت ، دار النهضة العربية .

16-قنديل ، شاكر عطية (2000) : اعاقة التوحد ، طبيعتها ، خصائصها ، في رعاية نفسية وتربوية افضل لذوي الحاجات الخاصة ، مصر ، جامعة المنصورة ، المؤتمر السنوي لكلية التربية .

17-كاظم ، سميرة عبد الحسين (2008) : الاطفال التوحديون في مرحلة ماقبل المدرسة – دراسة تشخيصية في محافظة بغداد ، جامعة بغداد ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد (61) .

18-محمد ، عادل عبد الله (2001) : الاطفال التوحديون ، دراسات تشخيصية وبرامجية ، ط 1 ، القاهرة ، دار الرشاد .

19-معوض ، ريم نشابه (2004) : الولد المتخلف ، ط1 ، بيروت ، دار العالم للملايين

20- المفلوت ، فهد بن حمد (2006) : التوحد ، كيف نفهمه ونتعامل معه ، بيروت ، دار الجبل للتوزيع والنشر .

21-نصار ، كريستين ويونس ، جانيت (2009) : التوحد ، ط1 ، بيروت ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر .

22- Duntop & Koagel , Egel (1979) Autistic children In school , Exceptional children April .

23- Ghiselli,etal (1981) Measurement theory behavioral sciences , san Francisco .

24- Janng , stwart (1989) Counseling of the exceptional children , 2nd Columbus , charles E. Merrill.

ملحق (1)

عينة من رياض الاطفال

ت	اسم الروضة
1	الشقائق
2	تكريت
3	المهج
4	الاريج
5	البنفسج
6	الخلد
7	النجوم
8	فلسطين
9	المنصور

ملحق (2)

مقياس الطفل التوحدي

اعداد

أ.د. عادل عبد الله محمد

استاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

الاخ الفاضل : الاستاذ/ .....

ولي امر الطفل / .....

بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها في اوقات مختلفة خلال اليوم . المرجو من سيادتكم تحديد مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك حتى نتمكن من التشخيص الصحيح لحالته علماً بأنه ليست هناك اجابة صحيحة واخرى خاطئة لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى انطباق العبارات المتضمنة على الطفل من خلال مايصدر عنه من انماط سلوكية مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الاخذ في الاعتبار ان هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها الا بغرض البحث العلمي فقط .

واشكركم على حسن تعاونكم معنا

اسم الطفل / ..... الجنس / .....

تاريخ الميلاد / ..... المدرسة/ الروضة / .....

ت	العبارة	نعم	لا
1	مدى انتباهه قصير.		
2	يستخدم الكلمات ويرددها دون ان يعي معناها .		
3	يبدي سلوكيات عدوانية او عنيفة فيجرح او يؤذي نفسه او غيره .		
4	يقاوم التغيير في الروتين او في أي شيء حوله مهما كان بسيطاً .		
5	ردود فعله للاحساسات المادية غيرعادية (اقل او اكثر من اقرانه)		
6	لايقلد افعال الآخرين .		
7	يبدو مفرطاً في الفاعلية او السلبية .		
8	غير قادر على تحديد الاشياء موضع الاهتمام .		
9	يعاني من قصور او تأخر واضح في القدرة اللغوية .		
10	لايحب ان يلمسه احد .		
11	يظهر احساساً مفرطاً بالألم او يظهر وكأنه لايحس بالألم .		
12	يعاني من تأخر او نقص واضح في القدرة على اللعب التخيلي او الرمزي ومن ثم لايبدي أي مبادرات لذلك .		
13	تنقصه القدرة على المبادأة او اقامة حوار او محادثة مع الآخرين .		
14	لايفهم التعبيرات الوجيهة بشكل صحيح .		
15	ينشغل بلعبة واحدة او شخص واحد او شيء واحد .		
16	غير قادر على اظهار عواطفه او انفعالاته تجاه الآخرين والتعبير عنها		
17	ليس بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته .		
18	لايستخدم الاشارات والايماءات الاجتماعية بشكل مناسب لتنظيم تفاعلاته مع الآخرين .		
19	اساليبه في الاداء الحركي نمطية ومتكررة (كالتصفيق او ضرب الرأس في الحائط مثلاً) .		
20	ينشغل بأجزاء من الاشياء .		
21	تنتابه نوبات ضحك وصراخ وعضب غير مناسب دون وجود سبب واضح .		
22	يتصرف وكأنه طفل اصم مع ان قدرته على السمع عادية .		
23	يؤثر الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .		
24	يجد صعوبة بالغة في الاختلاط بالآخرين .		
25	غير قادر على ان يتعلق بالراشدين او حتى بأحد والديه .		
26	لاينظر في أعين الآخرين وهو يتحدث اليهم .		
27	مستسلم ويحملق لأعلى معظم الوقت .		
28	سريع الانتقال من لعبة الى اخرى وذلك بشكل ملفت .		