الفصل الثالث
دراسة الحالة في مجال التوحد

تعتبر دراسة الحالة من أهم الخطوات الرئيسية لبناء البرامج التربوية لأطفال التوحد، والتي لا تعتمد على جمع البيانات والمعلومات الهامة بالنسبة للطفل والأسرة، والتي من شأنها أن تساعد العاملين مع الطفل على تصميم البرنامج الخاص بالطفل، بل وتساعدهم على الاستفادة من تلك المعلومات في تفسير بعض نقاط الضعف والقوة التي يظهرها الطفل. ونظرا لصعوبة إلمامنا بكافة سلوكيات الطفل التوحدي من خلال جمع تلك المعلومات أو عدم التأكد م مصداقيتها التي تعكس لذا كان لا بد من وضع مجموعة من الأسس لدراسة حالة الطفل التوحدي تعتمد على: جمع البيانات من الأسرة والمقربين من الطفل، والملاحظة المباشرة، والزيارات المنزلية، وتطبيق قوائم تقدير السلوك. والتي تنتهي بتصميم برنامج شامل للطفل يتضمن أهداف واقعية من خلال تحليل كيفي للبيانات والمعلومات التي تم جمعها من المصادر المتعددة

وتشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية

يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب .
- طبيب نفسي .
- طبيب أطفال متخصص في النمو .
- أخصائي نفسي .
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق .
- أخصائي علاج مهني .
- أخصائي تعليمي .

كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد. (أبو العزائم، 2003)، وفيما يلي عرض لأهم مراحل والاختبارات التشخيصية لاضطراب التوحد:

1) مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي، وتشتمل على مرحلتين :

أولاً : المرحلة التي يلاحظ بها الآباء والامهات أو ذوي العلاقة بالطفل بعض المظاهر السلوكية غير الاعتيادية وخاصة تلك المظاهر التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وتكرار تلك المظاهر وشدتها ومن هذه المظاهر ضعف النمو اللغوي، ضعف التطور في المهارات الذكائية وضعف الجانب الاجتماعي.

ثانياً : مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال المشكوك بهم وذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص من الأخصائيين ويشمل الفريق الأخصائي النفسي، طبيب أطفال يعرف بالتوحد،أخصائي القياس التربوي ،أخصائي علاج النطق، أخصائي قياس السمع ،أخصائي اجتماعي

ويلعب الوالدان دورا حيويا هاما في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية.

ولان التوحد اضطراب يعرف سلوكيا فان من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة وأوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح . ولتحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضا الاضطرابات التي لا يعاني منها الطفل وتعرف عملية مقارنة الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بعملية (التشخيص الفارقي) والتخلف العقلي والاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على انه توحد، كذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيل كيتونوريا (PKU) ومتلازمة الكروموسوم الهش حيث يصاحب هذان الاضطرابان التوحد في بعض الحالات ، ويمكن للمعلم أن يقوم بدور كبير في عملية التشخيص من خلال تدوين ملاحظاته حول السلوك العام للطفل لكونه يقضي معه ساعات عديدة في اليوم وبإمكانه أن يقيم سلوك الطفل ومقارنته مع الأطفال الآخرين ويتلمس مستوى تقدمه وانجازه بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في صفه ويمكن أن يستخدم المعلم العديد من أدوات الملاحظة والاختبارات لتقييم مستوى نمو الطفل وانحرافه عن مستويات النمو الطبيعية كما يمكن للأخصائي النفسي أن يقيم الوظائف العقلية واللغوية والحركية والمهارات الاجتماعية باستخدام الاختبارات الخاصة فاختبارات الذكاء تستخدم في تقدير القدرات العقلية العامة والقدرة على التعلم فضلا عن قياسا وتحديدها لمستوى ذكاء الطفل أما الاختبارات اللغوية فإنها تقيس الوظائف الغوية وتستخدم لتوضيح الصعوبات الخاصة .

ويعاني أطفال التوحد من صعوبات في الإجابة على بعض الاختبارات بسبب الاضطرابات السلوكية والحساسية من الفشل، وانجازهم غالبا ما يكون غير صحيح ويكون سلوكهم إما الانسحاب أو العنف (الجلبي 2005، 57 - 58).

2) اختبارات التقييم الشخصي :

- قائمة تشخيص التوحد :

تستخدم مع الأطفال والمراهقين الذين لديهم اضطرابات في النمو وأجريت أبحاث لاستخراج الخصائص السيكومترية للقائمة فاستخرج الثبات من خلال تطبيق القائمة على 10 أطفال للتوحد وبلغ متوسط أعمارهم 49 شهرا و(10) أطفال معوقين عقليا ويعانون من الضعف في اللغة وبمتوسط عمري قدره (50) شهرا ووجدوا أن الصدق الداخلي ومعاملات الارتباط الداخلية كانت عالية وجيدة وأثبتت النتائج بان القائمة ثابتة وصادقة في تشخيص التحد لأطفال ما قبل المدرسة وبإمكان استخدام القائمة في البيت من خلال زيارة المعالج الذي يبدأ بزيارة العائلة وتوفر الزيارة فرصة اللقاء مع الطفل والتعرف على إحساسات العائلة ويستغرق التطبيق عدة ساعات.

- **استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام :**

هي استمارة ملاحظة لتشخيص الأطفال الذين ليس بإمكانهم القدرة على الكلام واستخدام اللغة وليس لديهم مظاهر التوحد . وتطبق الاستمارة على الطفل وبمساعدة أهله وهذه الأداة تزودنا بالفرصة لملاحظة المظاهر الخاصة كالسلوك الاجتماعي والانتباه والتخيل والتفاعل والمشاركة مع الاختبار واستخرجت القدرة التمييزية للاستمارة من خلال تطبيقها على اطفال التوحد العاديين (الجلبي، 2005، 60).

- **مقياس التقدير للتوحد الطفولي :**

يستخدم في تحديد الأطفال المعوقين والتوحديين الذين هم بحاجة الى البرنامج التعليمي (TEACH) وتتكون هذه القائمة من 15 فقرة وتغطي عدة جوانب منها : العلاقات مع الآخرين ،العاطفة ،التقليد،التكيف مع البيئة ،الاستجابات البصرية ،التواصل اللفظي وغير اللفظي، مستوى النشاط ،الانطباعات العامة . وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على مفردات القائمة عن طريق سلم تقديري يحتوي على سبع درجات تتدرج في شدة ودرجة وجود السلوك للكم على درجة وشدة الحالة التي يعاني منها الطفل المتوحد وفيما إذا كان توحد بسيط أو شديد أو متوسط (الراوي، 1999، 56).

- **مقياس تقدير التوحد :**

صمم المقياس من قبل Gilliam & janes (1995) ليستخدم من قبل المعلمين والمهنيين والعائلة في تحديد وتشخيص التوحد ولمختلف الأعمار الزمنية اشتقت فقرات المقياس بالاعتماد على الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية ووضعت الفقرات في أربع مجاميع (السلوك النمطي - التفاعل الاجتماعي – التواصل - الاضطرابات النمائية) وللمقياس ثلاث درجات التي تصف وتقيس السلوك، أما الاختبار الرابع والذي يقيس الاضطرابات النمائية فهو يتضمن مجموعة من البيانات التي تشمل تطور نمو الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى . استخرج الصدق والثبات للأداة من خلال التعرف على الارتباطات الداخلية بين الفقرات والتي تراوحت بين 0.8-0.9 .

- **أداة التخطيط التعليمي من اجل مسح التوحد :**

بنيت الأداة من قبل arick&almond, kurg وهي تعد من الأدوات الشائعة للتقويم والتخطيطي التعليمي لأطفال التوحد تكونت القائمة من 5

مكونات للتعرف على المظاهر السلوكية للتوحد من عمر 18 شـــهر فـــأكثر والمكونات هي الحواس ،العلاقات ،التعرف على أجزاء الجسم ،اللغة ،العناية الذاتية فضلا عن تقويمها للتفاعل والتواصل والـــتعلم وهـــي أداة يمكـــن أن يستخدمها المدرس في تقديره للمهارات والاستعدادات الأكاديمية التي يلمســـها في تفاعله مع الطفل في الفصل وتقديره لمستواه التحصيلي وســـلوكياته فـــي المواقف المختلفة وفي تعاملها وموضوعياتها تثري عملية تخطيط البرنـــامج التعليمي الفردي وفي التخطيط اليومي للأنشطة التعليمية في الفصل وتزودنـــا الأداة بمخطط للقدرات والسلوك اللفظي والتفاعـــل الاجتمـــاعي والمســـتوى التربوي ووجد أن هناك علاقات قوية ارتباطيه بين أجزاء الاختبار للتمييـــز بين المجموعات في مختلف المواضيع .

- **أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد والشواذ:**

وضعت القائمة من قبل rutten وتتضـــمن ثمانيـــة مقـــاييس (العلاقـــات والروابط مع الآخرين ،التواصل،النطق،التخاطب،التجاوب الاجتماعي،القـــدرة الحركية البدنية ، النمو النفسي العضوي) ولكن قدرة هذا المقياس على إنتـــاج أهداف علاجية محدودة للغاية .

- **نظام ملاحظة السلوك :**

وضع مـــن قبـــل baron cohen ,allen &gillberg 1992 وتســـتخدم للتعرف على طفل التوحد وليس للتشخيص وتبدأ بشكل مبكر من عمـــر 18 شهر ويستغرق تطبيق القائمة مابين 5-10 دقائق، وبالإمكان تطبيقها من قبل عدة أشخاص ويتم العلاج والتدخل التربوي الفعال بعد عمر 3 سنوات تحتوي القائمة على تسعة أسئلة يتم الإجابة عليها بنعم أو لا ويمكن للعائلـــة الإجابـــة

عليها وهذه القائمة تقدم للمعالجين البرنامج التربوي الذي بالإمكان البدء بـــه شهريا أو سنويا بعد وضوح جميع الأعراض ومنها :

- الافتقار الى اللعب .
- الافتقار الى الانتباه .
- الافتقار الى اللعب الجماعي .
- الافتقار الى الاهتمامات الاجتماعية .
- الافتقار الى تطبيق الأوامر .
- الضعف في النمو الحركي .

- قائمة التوحد السلوكي :

تم تطوير هذه القائمة من قبل كل من روك ورايك والموند وتحتوي هـــذه القائمة على 75 فقرة تغطي جوانب مختلفة لدى الطفل وهي عبارة عن عـــدد من أشكال السلوك والاستجابات المختلفة التي يقوم بها الطفل المتوحد بالعادة وقد تم تقسيم تلك الفقرات على شكل خمس أبعاد وهي الإحســـاس ،التعلـــق، الجسم واستخدام الاشياء المختلفة ،اللغة، الجوانب الاجتماعية والعناية بالذات (الراوي، 1999، 56).

- **المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد :**

وهي قائمة مقابلة لتشخيص اطفال التوحد وتســـتخدم مـــن قبـــل عوائـــل الأطفال بنيت القائمة من قبل lecoutour وتستخدم لتقييم السلوك للأطفال من عمر خمس سنوات ويستغرق تطبيقها مابين ساعة ونصف الى ساعتين وتركز القائمة على التفاعل الاجتماعي والاتصال واللغة والسلوك النمطي والتكراري (الجلبي 2005، 64).

- **اختبارات تقويم النمو :**

من الاختبارات الشائعة الاستخدام في التشخيص اضطراب التوحد مايسمى بمقياس النمو الذي يصف عدة جوانب تتعلق بالنمو لدى الطفل ومقارنة تلك الجوانب مع ما يفترض أن يقوم به الطفل في الوضع الطبيعي وتتكون تلك المقاييس من عدة جوانب بحيث يغطي كل جانب عدة فقرات بحيث تصف كل فقرة مجموعة من السلوكيات أو الاستجابات المختلفة (الراوي، 1999 ،57) وتشتمل الأدوات التالية :

1 ــ **المخطط النفسي التعليمي** :

يقوم بتقييم مظاهر النمو للأطفال الذين لديهم توحد أو اضطراب في النمو ويستخدم المخطط مع الأطفال الذين هم بعمر ما قبل المدرسة أو في عمر زمني يمتد مابين 6 أشهر ولغاية 12 سنة وتوجد صورة منه للمراهقين والكبار ويحتوي المخطط على (131) فقرة، للنمو و(43) فقرة للسلوك ويتراوح الوقت لتطبيق القائمة مابين 45 دقيقة – ساعة ونصف، ويقيس المخطط سبعة مجالات وظيفية وهي (التقليد، الإدراك الحسي ،التوافق الحركي الكبير، تآزر اليد مع العين ،الجانب المعرفي العملي) كما يقيس أربعة مجالات سلوكية هي : العلاقات الاجتماعية،الحسية، اللعب، اللغة فضلا عن قياس المهارات الوظيفية والسلوكيات وتستخدم نتائج تطبيقه في تبني الاستراتيجيات العمل مع الأطفال وأنشطة المدرس في الفصل والأبوين في المنزل .

2 ــ **المقاييس الرئيسية للنمو لجنوب كاليفورنيا** :

بنيت المقاييس من قبل مركز جنوب كاليفورنيا قسم التربية والتشخيص عام 1985 وتقيس هذه المقاييس النمو المعرفي ،التواصل ،السلوك الاجتماعي

القدرات العملية والجانب الحركي ،القدرات الحركية الدقيقة معتمدة في ذلك على مبدئيين أساسيين .

أ- نظريات النمو وخاصة نظرية بياجيه ومراحل النمو الإنساني التي وضعها بياجيه .

ب- التقنيات التقييمية والتي تهدف الى اختبار القدرات التقليدية والمعيارية ومن الضروري التشجيع على ملاحظة الطفل في البيئة الطبيعية من اجل الوصول الى التقييم النهائي للطفل والتعرف على قدراته في حدود مقاييس النمو.

3 ــ قائمة النمو المبكر لبرانكس :

بنيت من قبل brigance عام 1978 وهي محكية المرجع وهي مفيدة لأغراض التقييم ولتحديد الأهداف التعليمية وللإرشاد التربوي، ويمكن للقائمة أن تقيس عدة مظاهر للنمو من الولادة وحتى عمر سبع سنوات ومن أهم المجالات التي تقيسها : المعلومات العامة ،الاستيعاب، النطق واللغة، التحصيل الأكاديمي،مساعدة الذات، المهارات الحركية النفسية، وبالإمكان استخدام القائمة المكونة من (98) اختبارا فرعيا من قبل المشخصين والملاحظين ومن اجل الوصول الى المعلومات المطلوبة ينبغي تشجيع الطفل على التكيف والاستجابة لكل ما هو موجود في البيئة (الجلبي 2005، 66).

- **مقاييس فاينلاند للتكيف السلوكي :**

يعتبر هذا المقياس من المقاييس الشائعة الاستخدام وخصوصاً مع حالات الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها وهو صالح للاستخدام من عمر شهر إلى عمر 25 سنة ويتألف من ثمانية أبعاد رئيسية وهي : الكفاية الذاتية، ارتداء الملابس، تناول الطعام التنشئة الاجتماعية، توجيه الذات، المهنة، الاتصال،

التنقل . ويمكن أن يساعد هذا المقياس على توضيح بعض الجوانب والأبعـــاد لدى الطفل التوحدي ولكن يجب عدم اعتماده بشكل منفصل في الحكم علـــى الطفل التوحدي لاعتماده على أخذ المعلومات من شخص آخر صاحب العلاقة مع الطفل التوحدي الأمر الذي يترك مجالاً لعدم الدقة والصدق في المقيـــاس (الراوي، 1999، 62).

نموذج لدراسة حالة في مجال التوحد :

. استمارة دراسة حالة لطفل مصاب بسمات اضطراب التوحد ناتج من الافراط في استخدام الأيباد من سن عام ونصف، وقام الأب بتعبئة بيانات استمارة الحالة، وكانت البيانات الأولية على النحو التالي :

- سن الطفل وقت الدراسة : ست سنوات ونصف
- بداية استخدامه للأجهزة الذكية : حوالي السنتين والنصف
- نوع الأجهزة المستخدمة وماركتها : التلفزيون - الايبود - الايباد - ماركه ايفون وجالكسي
- متوسط وقت الاستخدام اليومي : حوالي ٧٥٪ من يومه
- تقرير الجهة المختصة القائمة بالفحص : طيف توحد وفرط حركه وتشتت انتباه وتأخر نطق شديد .
- مشاهدات الوالدين لتغير حالة ابنهم : الحمد لله التغير واضح في التواصل البصري والتواصل الاجتماعي والان افضل بالنسبة للمجـــال الاســـتقلالي ولازال يحتاج أكثر بالنسبة لفرط بالحركة والتشتت أصبح بنسبه ٢٥٪وهذا انجاز بحد ذاته .
- التدخلات العلاجية أو التدريبية التي تمت مع الطفل :

- الكشف الاولي عند الدكتور عمر المديفر بمستشـــفى الملـــك عبـــدالعزيز بالحرس الوطني.
- الكشف الثاني عند مركز الاناث بحي القدس التابع للشؤون الاجتماعية.
- الكشف الثالث عند مركز الامير سلطان للخدمات المساندة.
- وكان هناك محاولات تدريبيه للطفل بالمنزل مع اخصائيات نطق.
- وأيضا بعض الفحوصات والتدريبات بمركز الدكتورة لما العوهلي ومركز الدكتور حسين الشمراني، والآن الطفل ملتحق بمركز تنميه انسان (عبور) والحمد لله لازال يتابع الخطط الخاصة بالطفل لتعـــديل الســـلوك الفـــردي والاجتماعي والتخاطب والعلاج الدهليزي والعلاج الوظيفي.

obeikan.com