الفصل الرابع
(الأعراض/الخصائص/السمات)

- تقديـــم:
- سمات وخصائص طفل التوحد (الأوتيزم):
- الأعـراض المميـزة للطفـل التوحـدي خـلال فتـرة الســتة شـهور الأولـى وحتـى النصـف الثانـي مـن العـام الأول مـن عمـره:
- الخصائص العامة للأطفال التوحديين (الذاتويين):
- المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال الأوتيزم:

- **تقديـــم:**

يقول تعالي: بسم الله الرحمن الرحيم [وَيَرَى الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ الَّذِي أُنْزِلَ إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ هُوَ الْحَقَّ وَيَهْدِي إِلَى صِرَاطِ الْعَزِيزِ الْحَمِيدِ] سورة:سبأ الآية(٦)

تتعدد الأعراض والخصائص التي يتصف بها الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد (الأوتيزم)؛ فمنها ما له علاقة بالجانب الجسمي والحركي، ومنها ما يتعلق بالجانب الوجداني الإنفعالي والتحصيلي، ومنها ما يرتبط بالجانب الإجتماعي.

والتعرف على تلك الأعراض بشكل دقيق للإعاقة أو الإضطراب له أهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم للطفل لأن بعض من الأعراض قد تتشابه مع أعراض لأنواع أخرى من الإعاقات مثل أعراض الفصام الطفولي Childhood Schizophrenia أو صعوبات التعلم Disabilityأو التخلف العقلي Mental Retardation أو الإكتئاب Depres-sion ومن الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض أخذين في الإعتبار ما يلي:-

أ)- أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من إعاقة التوحد (الأوتيزم) بل قد يظهر بعضها في حالة معينة ويظهر البعض الأخر في حالة أخرى.

ب)- وقد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة أو الإستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور وقد تبدأ ظهور أعراض التوحد في بعض الحالات في خلال الشهور الستة الأولى بعد الميلاد، ولكن الأغلب أن يكون ظهورها فيما بين العامين الثاني والثالث، أو خلال الشهور الأولى من عمر الطفل (عثمان فراج،١٩٩٥، ٤١).

وعادة ما تظهر الأعراض المرضية بعد إكمال الطفل السنة الثانية من العمر وبشكل تدريجي ومتسارع، ويقل بدء حدوثه بعد الخامسة من العمر ولكن بعض العائلات لاحظت وجود تغيرات سلوكية لدى أطفالهم في عمر مبكر بعد الولادة (عبد الله الصبي، ٢٠٠٣).

- **سمات وخصائص طفل التوحد (الأوتيزم):**

يتسم أطفال الأوتيزم (التوحد) بالعديد من السمات التي يمكن الإستدلال منها على هؤلاء الأطفال ومنها:-

العجز الإجتماعي، العجز اللغوي ، قصور الإدراك الحسي، السلوكيات النمطية ، إيذاء الذات، السلبية، التفكير الإجتراري، قصور في السلوك التوافقي، حدة المزاج ، الخوف والقلق وبعض المهارات الخاصة. وكل سمة من هذه السمات يندرج تحتها عدد من السمات الفرعية، وليس من الضروري أن تتوافر كل السمات الفرعية في كل حالة أوتيزم، لذا فقد يظهر تباين في حالات الأوتيزم حيث تظهر بعض السمات الفرعية في حالة والبعض الآخر في حالة أخري ويبدو نمو الطفل الذاتوي مضطرباً في ثلاثة مجالات أساسية:

أولها: الضعف الشديدة في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي بالآخرين.
الثاني: التدهور الملحوظ في تفاعلاته الإجتماعية حتى داخل أسرته.

الثالث: السلوك النمطي واللزمات العصبية المتكررة التي يزاولها الطفل الذاتوي وصر عليها دون كلل أو ملل ويغضب ويثور بشدة لو أخرجه أحد من حالته (Yoshimour,1999).

وبالرغم من اختلاف المصطلحات التي تشير إلى أطفال الأوتيزم، إلا أن الخاصية الأساسية التي تجمع بين هؤلاء الأطفال هي القصور في المهارات الإجتماعية، سواء بالنسبة لأطفال الأوتيزم ذوي الأداء المرتفع، أو ذوي الأداء المنخفض، وإن اختلفت حدة هذا القصور وشدته (Molly Losh,et al,2009)

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society America مجالات خمسة لأوجه القصور التي يعاني منها الأطفال التوحديون تتمثل في مجالات التواصل، والعلاقات الإجتماعية، واللعب، والعمليات الحسية والإدراكية، والسلوك حيث يكون سلوكهم نمطياً يسوده التكرار والترديد. ومن هذا المنطلق ينسحب الطفل التوحدي من التفاعلات بشكل ملفت حيث يظل يلعب لساعات في أصابعه أو بقصاصات ورق أو

قطعة من رباط حذاء أو شابه ذلك فيبدو منصرفاً عن هذا العالم إلى عالم خاص به من صنع خياله. كذلك فهو شخصية منغلقة يلتفت دائماً إلى داخله، وينشغل إنشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلية أو إلى خيال كبير، وهو ما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من أي تفاعلات اجتماعية مع الآخرين.

كما يذهب عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) إلى أن السلوك الإنسحابي يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحديين حيث لاحظ «ليو كانر» Kanner,Leo منذ بدايات تقديمه لهذا الإضطراب والنظر إليه كاضطراب مستقل وذبك منذ ما يربو على نصف قرن مضي أنهم يتسمون بالإستغراق المستمر في الإنغلاق الكامل على الذات، والتفكير المتميز بالإجترار الذي تحكمه الحاجات الذتية والذي يبعدهم عن الواقع، وعن ما حولهم ومن من مظاهر وأحداث وأفراد ويجعلهم دائمي الإنطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في محيطهم النفسي مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أي علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الإجتماعي.

ويؤكد عثمان فراج (١٩٩٥) أن التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز إلى جانب القصور في الإدراك وتأخر أو توقف اللغة بالنزعة الإنطوائية الإنسحابية التي تعزل الطفل الذي يعاني منه عن الوسط المحيط؛ بحيث يعيش منغلقاً على نفسه لا يكاد يشعر بما حوله ومن يحيط به في البيئة المادية والإجتماعية. وإلى جانب ذلك فإن هذه الحالة تتميز بشكل خاص بعدم القدرة على الإنتماء للآخرين حسياً أو لغوياً، واضطراب الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على الإتصال أو التعلم أو المشاركة في الأنشطة الإجتماعية وهو ما يؤثر سلباً على العلاقات الإجتماعية مع الآخرين التي تتأثر أيضاً بعدم قدرتهم على التعلق أو الإنتماء.

- **الأعراض المميزة للطفل التوحدي خلال فترة الستة شهور الأولى وحتى النصف الثاني من العام الأول من عمره:**

يشير بوردين وأولنديك (١٩٩٢) Borden &Ollendick في عادل عبد الله، (٢٠٠٤- ب) إلى بعض الأعراض المبكر التي تميز هذا الإضطراب فيران أن الطفل حديث الولادة يبدو مختلفاً عن بقية الأطفال في نفس العمر الزمني كما يتضح من تلك الأعراض التي نطلق عليها أعراضاً مبكرة، والتي يمكن لنا أن نميزها في أمرين أساسيين كالتالي:-

أولاً: الأعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة:

هناك العديد من الأعراض التي يمكن أن تميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى من عمره مثل:

١. يبدو وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه.

٢. لا يبالي بمسألة أن يقبل عليه أحد الراشدين، ويقوم بحمله حتى وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به.

٣. تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.

٤. لا يبكي إلا قليلاً، ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب أو الإنفعال بشكل كبير.

٥. لا يستطيع الطفل إلى جانب ذلك خلال الشهور الستة الأولى من حياته أن يلاحظ أمه، أو يتابعها ببصره.

٦. يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ.

٧. لا يبتسم إلا نادراً.

٨. تكون تلك الكلمات التي يمكنه يمكنه أن ينطق بها غير مفهومة.

٩. من الأمور الهامة التي تميز استجابة إنها دائماً ما تكون متوقعة.

١٠. لا يبدي الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه.

ثانيًا: الأعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره:

هناك العديد من الأعراض أو السمات التي أظهراها نتائج الدراسات الحديثة والتي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره وهو ما يساعدنا في اكتشاف الحالة قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، وهذه الأعراض أو السمات هي:

١. لايبدي الطفل أي اهتمام بالألعاب الإجتماعية.

٢. لايبدي الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.

٣. ٣يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٤. تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جداً.

- **الخصائص العامة للأطفال التوحديين (الذاتويين):**

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن(٢٤: ٣٠) شهراً ،(سنتان إلى سنتان ونصف) حينما يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة أو اللعب أو التفاعل الإجتماعي.

ويطلق مصطلح الذاتوية على الأطفال الذين يقعون عرضة لسلسلة من الإضطرابات النمائية النافذة، والذين يظهرون أقصى درجات المعجزة التواصلي والسلوكي، ويتضمن هذا الإضطراب ما يلي لكنه لا يقتصر عليه قصور في الإستجابة للآخرين والعلاقات الشخصية المتبادلة، وضعف خطير في مهارات التواصل، واستجابة نمطية أو شاذة لجوانب ونواحي عديدة في البيئة. وتظهر هذه الإستجابات على وجه الخصوص قبل أن يُكمل الطفل ٣٦شهراً من عمره (محمد عبد الرحمن، منى حسن،٢٠٠٤ ،٢٧).

كما تتعدد الخصائص التي تشير إلى الطفل الذي يعاني من حالة الإضطراب الذاتوي؛ فمنها ما له علاقات بالجانب الجسمي والحركي، ومنها ما يرتبط بالجانب الوجداني الإنفعالي، وآخر يرتبط بجانب التواصل الإجتماعي، وفيما يلي عرض لهذه الخصائص:-

أولاً: الخصائص اللغوية والتواصل:

١)-اعاقة التواصل والعجز اللغوي Impairment of Communication& Language defect:

يوصف الأطفال التوحديون بان لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأم والأب والمعلم (إبراهيم الزريقات،٢٠٠٤).

كما أن بعض الأطفال التوحديون الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذه الحالة تسمى المصاداه الكلامية وهذا الترديد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على استخدام الكلام بسياقات أو (echolalia) مواقف اجتماعية وتفاعلية مختلفة (Kendall,2000).

ومن الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخراً جداً وهناك مشاكل شديدة في التواصل حيث أن (٥٠)٪ من الأطفال التوحديون لا يكتسبون كلاماً مفيداً ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات، وكذلك فان(٢٥)٪ منهم يستطيعون الكلام ويكون تواصلهم غير عادي حيث يكرر بعض الكلام، ويوجد لديهم أيضاً صعوبة في استعمال الضمائر فمثلاً لا يقول أنا أريد أن أشرب ويقول يريد أن يشرب ومثلاً تقول له مرحباً اسمي كذا مثلاً، ما هو اسمك ؟ فيقول مرددا اسمك أنت وليس اسمه (Barlow & Durand,1994) .

أوضحت التقارير الصادرة عن دراسات Rutter (١٩٦٨-١٩٨٣) أن العجز المعرفي لدى الأطفال التوحديين يظهر في العجز اللغوي، صعوبات التعلم، عدم القدرة على التفكير المنطقي، صعوبات الكتابة. وهذا العجز لا يرجع إلى الإصابة بالأوتيزم بل هو المسبب الرئيسي في ظهور عدد من الخصائص الشاذة التي تميز الأفراد التوحديين.

كما أن «روتر» لا يعتبر أن العجز في استقبال اللغة، و الإدراك المعرفي الشاذ كافياً لتفسير الإصابة بالتوحد بل يفضل إضافة العجز الإجتماعي كعامل ثانوي في العوامل المسببة وهذا يفسر عدم القدرة على الإستجابة لمثير وجداني أو ذو دلالة اجتماعية، والقصور في العمليات المعرفية المتعلقة بالإحساس الكلي (Sahkian, et als, 1986, 284).

ويرى رامونـدو و ميليك Ramondo, Milech أن العجز اللغوي لدى الأطفال الذاتويين يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، كما أشار رامونـدو وزميله إلى أن الفروق بين الذاتوي و العاديين لا تختلف عن الفروق بين ذوي التخلف العقلي و العاديين في عناصر العجز اللغوي التي تم الإشارة إليها (Ramondo&Milech, 1984, 95) .

وقد وجد سزاتمارى وآخرون Szatmari, et als أن ثلث أفراد عينة دراسته من الشباب الذاتويين الصغار استمروا يعانون من مشكلات التواصل أو اللغة غير العادية، بالإضافة إلى أن ثلث أخر من أفراد العينة كانت اللغة لديهم في انحدار مستمر و كان لديهم صعوبات في إجراء محادثة كاملة مع الآخرين. ونشر في التقرير الصادر عن هذه الدراسة أن الصعوبات في اكتساب اللغة لدى الذاتوي تظهر لدى كل من ذوي القدرات العقلية المحدودة أو المرتفعة، و لكنها تكون قليلة لدى ذوي القدرات العقلية المرتفعة بالمقارنة بالآخرين .(Szatmari, et als, 1989, 225)

أما سيسان و آخرون Secan, et als فيروا أنه يمكن التمييز بين حالات الأوتيزم والحالات الشبيهة بالأوتيزم Autism Like على أساس العجز اللغوي المتمثل في عدم القدرة على إنتاج اللغة أو الاستجابة لها، فكانت أشد في حالات الأوتيزم بالمقارنة بحالات «شبيهة بالأوتيزم»، ويوصي سيسان وآخرون بضرورة تطوير العديد من استراتيجيات التدريس الفعال لتنمية المهارات اللغوية لدى الذاتوي (Secan, et als, 1989, 181).

وقد قام أوزونوف وآخرون بفحص نموذج القدرات لدى الذاتوي ، فوجدوا أن العجز المعرفي يظهر في الأداء الإجرائي الذي حدده «بالقدرة على التوصل إلى حل مناسب لمشكلة ما يساهم في تحقيق الهدف المرغوب» و هذا يتطلب توافر مهارات

التخطيط -الإستمرارية -البحث المنظم -مرونة الفكر و العقل» ويرى أوزونوف أن سمات الذاتوي تتفق مع أوجه القصور في الأداء الإجرائي المتمثلة فيما يلي: عدم المرونة، العنف، الثورة على أي تغيير طفيف في البيئة، التصميم على اتباع الروتين اليومي، قلة الاهتمامات، عدم التفكير في المستقبل وعدم توقع العواقب على المدى البعيد (Ozonoff, et als, 1991, 183).

يعتبر ضعف اللغة والتواصل من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد يمتلك العديد منهم القليل من اللغة في سن الخامسة والسادسة لكن يظهر عندهم ضعف في التواصل غير اللفظي (السيد سليمان ومحمد عبد الله ،٢٠٠٣، ٣٢).

وقد ذكر (نايف الزارع ،٢٠٠٥، ٢٢) عددا من الخصائص اللغوالتي يتصف بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعياً.

٢. التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

٣. الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.

٤. الإستخدام غير السوي للغة حيث نجد أن معظمهم يردد أسئلة بشكل متكرر.

٥. الإستخدام غير السوي للغة حيث تكلم الطفل بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحدیث وأهميته.

٦. الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية كالإشارات والحركات اليدوية وتعبيرات الوجه.

٧. صعوبة الإنتباه إلى الصوت الإنساني رغم أن الطفل لديه حاسة سمع عادية.

٨. صعوبة المحاولة لجذب ا هتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة.

٩. صعوبة القدرة على التكلم.

١٠. صعوبة استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر.

يتصف أطفال الأوتيزم بنقص المحصول اللغوي المناسب اجتماعياً، وصعوبة استخدام اللغة في التعبير بالكلمات وكذلك عدم القدرة على استخدام الإيماءات والتواصل بالعينين وهذه الصعوبات اللغوية هي التي تؤدي إلى توقف النمو الإنفعالي والإجتماعي للإوتيزم (عثمان فراج ،٢٠٠١ ،٦٥).

ويعد اضطراب أو توقف النوم اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات الأوتيزم، فيرجع القصور أو التوافق في اللغة إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسئولة عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز (مصطفى القمش وخليل المعايطة،٢٠١٠ ،٢٥٧).

فتؤثر إعاقة التواصل لدى أطفال الأوتيزم على كل المهارات اللفظية وغير اللفظية فهم يوصفون بأن لديهم تأخراً أو قصور كلياً في تطوير اللغة المنطوقة (إبراهيم الزريقات ،٢٠٠٤ ،٣٧).

كما يخرجون الكلام بطرق شاذة سواء من حيث حدة الصوت أو علوه أو معدله (Tek,Saime,2010). كما يتصفون بإضطرابات ملحوظة في محتوى الكلام أو شكله بما في ذلك الكلام النمطي، مثل التكرار الميكانيكي لدعايات التلفزيون قول (أنت) بدلا من (أنا) أو التكلم عن أشياء ليس ذات علاقة بالموضوع (جمال القاسم وآخرون،١٣٩،٢٠٠٠). كما بعض أطفالا الأوتيزم لا يتكلمون أبداً طوال عمرهم والبعض الآخر وتقريباً أكثر من(٥٠)٪ يتعلمون كيف يقولون بعض الكلمات وعادة ما يبدأون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين (سميرة السعد ،١٩٩٢ ،٣٣).

كما يتصف أطفال الأوتيزم بصعوبة التحدث عن المفاهيم المرتبطة بالزمن والمستقبل، وضعف التعبير عن المشاعر والأحاديث، وضعف القدرة التبادلية في الحديث، أي الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع أراء الأفراد الآخرين (طارق عامر ،٢٠٠٨ ،٣٤).

ويعتبر التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات. وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين (سميرة السعد ،١٩٩٢ ،٣٥).

ويوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأم والأب والمعلم (إبراهيم الزريقات ،٢٠٠٤).

كما أن بعض الأطفال التوحديون الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي وهذه الحالة تسمى المصاداه الكلامية(echolalia) وهذا الترديد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على استخدام الكلام بسياقات أو مواقف إجتماعية وتفاعلية مختلفة (Kendall,2000).

و يمكن استخلاص أهم المشكلات المرتبطة بالعجز اللغوي لدى حالات الأوتيزم من خال الدراسات التي أجراها كل من:-

(kanner, 1973; Brizant 1979; Chock, 1979; Rutter, 1983; Ramondo, Mileck, 1984; Sahakian, et als, 1986; Secan, et als, 1989; Ozonoff, et als, 1991; Dianne, 1992)

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 مرتبط بموضوع الحديث.

٤. الفشل في الإستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.(Prizant, 1979, 4592-B)

٥. الميل إلى التفسير الحرفي لما يقال لهم يترتب عليه مشكلات إجتماعية كثيرة عند التفاعل مع الآخرين.

٦. الإستخدام المضطرب للكلمات غير المناسبة للحوار، فكثيراً ما نلاحظ أنهم 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) هي صفة مشتركة لدى الطفل التوحدي الذين يتكلمون فعندما يوجه له سؤال تكون الإجابة بنفس السؤال، مثال 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 القدرات التعبيرية لديهم (Check, 1979, 1019 –A)

٨. عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات والتورية في الألفاظ.

٩. عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والإستخدام الصحيح للكلمة.

١٠. عدم القدرة على تقدير تأثير حديثهم على الآخرين سواء كان في الأسلوب أو المحتوى فلا يدركون متى يتحدثون ومتى يتوقفون للإستماع. (Szatmari, et als, 1989, 224).

١١. عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين أو الإستمرار في محادثة.

١٢. قصور في استخدام الضمائر فيشير إلى نفسه بضمير أنت مثلا عند سؤاله «أنت عايز بسكويت يقول أنت عايز بسكويت» و هذا يدل على رغبته في الحصول على بسكويت.

١٣. قد يستخدم جملة كاملة ليعبر بها عن أحد الأشياء بسبب الموقف الذي سمع فيه هذه الجملة لأول مرة (Sahakian, et als, 1986, 283:284).

ويشير داين بأن العجز اللغوي لدى طفل التوحد يترتب عليه قصور في التواصل اللفظي مع الآخرين، و قد تم إيضاحه في المشكلات السابقة يضاف إلى ذلك أن طفل

التوحد يعاني من قصور في التواصل غير اللفظي و المتمثل في عدم التواصل البصري، تعبيرات الوجه لا تعكس الحالة الإنفعالية له، غياب التلميحات أو الإيماءات أو الإشارات أو الإبتسامات و إذا ظهرت تكون غير مناسبة إجتماعياً(Dianne,1992,10).

وتذكر (وفاء الشامي (ب)،٢٠٠٤، ٢٣٠) أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لديهم القدرة على تعلم أحكام القواعد اللغوية والكثير منهم لديهم مهارات جيدة في قواعد اللغة إلا أن تطور معرفة قواعد اللغة لديهم يرتبط بمستوى التطور العقلي، ولكن على الرغم من قدرتهم على تعلم المفردات اللغوية واستخدامها تبقى هناك **سمات تميزهم عن غيرهم في هذا المجال وهي كما يلي:-**

١. يغلب استخدامهم لكلمات خاصة بهم كدلالة على أشياء معينة بناء على تجاربهم الذاتية.

٢. يقل استخدامهم للكلمات المعبرة عن الحالات العقلية فهم لا يقولون كلمات تمثل حالات عقلية بمقدار إستعمال الأشخاص الطبعيين مثل (يتذكر، يعتقد، يظن، حيلة، فكرة).

٣. يصعب عليهم تعلم أكثر من اسم للشيء الواحد.

٤. يغلب خلطهم للضمائر (Simon Baron-Cohen,2001).

كما ذكر Simon Baron-Cohen (٢٠٠١) أن السمات التي تميز الطفل الذاتوي هي:

١. يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً.

٢. يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لهذه الكلمات.

٣. يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات.

٤. يكون الإنتباه والتركيز لمدة قصيرة ويشمل خلل في التواصل والمهارات اللفظية وغير اللفظية.

٥. قد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوى ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التى سمعها .

٦. الإستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير" أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلا لا يقول" أنا أريد أن اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "على يريد أن يشرب».

٧. عدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي الطفل.

٢)-ضعف القدرة على الإختلاط والتواصل:

أن الأوتيزم كإضطراب يمكن أن يؤثر تأثيراً سلبياً شديداً على اللغة حيث أن لغة التخاطب لاتنمو لدى بعض ذوي الأوتيزم، والبعض الآخر يظهر لديهم الكلام في صورة صدى لفظي وتكراري أو جمل تعبيرية مكونة من كلمتين أو ثلاثة، وعادة ذوي الأوتيزم لا يمتلكون السياق الحديثي بالتكرار أو المداومة على طريقة واحدة للمحادثة كانوا قد سمعوا بها من قبل. أيضاً فأن لغة ذوي الأوتيزم تخلو من المفاهيم، أيضاً فإن الضعف أو الإضطراب في العلاقات الإجتماعية ربما يقلل بدورة أو يحد من فائدة الحديث المسترسل والمتواصل، وتتأثر أيضاً الإتصالات غير الشفهية. مثل الإتصال عن طريق العين الذي لا يكون حاضراً أو طبيعياً لحظة المناقشة، كما أن تعبيرات الوجه قد تفقد الطابع والعرف الإجتماعي: فعلي سبيل المثال الشخص ذو الأوتيزم ربما لا يبتسم تحت أي ظروف أو أن يكون الإبتسام دائماً حاضراً حتى أثناء الظروف المغايرة والمعاكسة.

ويوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت وتوصف اللغة القواعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل

مرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم مثل الأم والأب والمعلم (إبراهيم الزريقات ،٢٠٠٤).

٣)- قصور الإدراك الحسي Perceptual Inconsistency :

تشير دراسات وبستر و آخرون Webster, et als أن الطفل التوحدي يبدو وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي فيبدو كأنه لم يري أو يسمع أو يحس أو يتذوق أي شيء (Webster, et als, 1980) .

ويرى «أوجرمان» أن هؤلاء الأطفال يظهرون أحيانا طرشا فعالاً أو صمتاً متعمداً يستخدمونها كأسلحة ذات قيمة لأنها تغيظ الأباء و تريح الطفل من المسؤولية الخاصة بالتعلم والإثارة، لذا فإن حوالي(٨٠)٪ من أباء و أمهات هؤلاء الأطفال يرفضون فكرة إصابة أبنائهم بإعاقة الأوتيزم معتقدين أنهم يعانون من اضطرابات في السمع أو تأخر في الكلام أو عجز بصري، واعتقد البعض بوجود خلل في العتبة الحسية لدى أبنائهم لعدم اظهارهم ردود أفعال تجاه المثيرات المؤلمة جسدياً أو الشاذة صوتياً (O' Gorman, 1970, 112) .

ونظراً لعدم قدرة طفل التوحد على التحدث عن الألم الجسماني الذي يمكن أن يتعرض له، فقد أشار بيرس دورف Biersdorff (١٩٩٤) إلى أن عدداً من الأفراد التوحديين أصبحوا مرضى سواء بخراج في الأسنان أو أمراض في المعدة أو حتى إلتهاب الزائدة الدودية.

و يمكن استخلاص أهم سمات طفل التوحد المرتبطة بقصور الإدراك الحسي من خلال دراسات أوجرمان (١٩٧٠)، كائر (١٩٧٣)، وبستر وآخرون (١٩٨٠)، كريستين مايلز(١٩٩٢)، وهي كالتالي:-

١. الميل إلى الإستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي، فيبدو كأنه مصاب بالصمم أحياناً فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدا مثل صوت كيس الشيبيسي أو البونبوني أو الشكولاتة عند فتحه أو أصوات الموسيقى المحببة إليه.

٢. عدم التقدير للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها عند الأقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق أو الإصطدام بشدة في الحوائط والسقوط على الأرض أو المسك بالأجسام والأسطح الساخنة جدا أو الباردة جداً، و عدم ظهور أي ردود فعل تجاه هذه المخاطر.

٣. يأكل أو يمص المواد المنفرة دون أن يظهر اختلافاً في ردود الفعل.

(Kanner, 1973, Webster, et als, 1980, 227)

٤. يبدو كأنه لم يسمع أو يرى إذا مر أمامه شخص وضحك أو سعل أو نادى فلا يعط انتباه لهذه الأصوات.

٥. يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة في حين ينجذب إلى صوت تحريك لعبة أو جرس باب، كما أن بعض الأصوات تزعجه بدرجة شديدة مثل نباح كلب أو صوت موتوسيكل في حين أنه لا يبدي أي حساسية نحو صوت صراخه أو صياحه (كريستين مايلز، ١٩٩٢، ١١٩).

٦. يستطيع الإنسحاب والإنفصال عن الأصوات و المناظر و الروائح و الآلام و كذلك الإنسحاب عن الناس.

٧. التقلب الوجداني (أي الضحك والبكاء دون سبب واضح).

٨. الغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كإستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث القلق العام والتوتر.

٩. ويقاوم التوحديون التغير في المكان أو العادات اليومية وقد يحدث عند التغيير هلع أو انفجارات مزاجية (O' Gorman, 1970, 111).

٤)-السلوك النمطي المتكرر Stereo type:

إن الملاحظ للأطفال التوحديين يجد أنهم ينغمسون لفترات طويلة في أداء سلوكيات غير هادفة تتسم بالتكرار و الرتابة و الميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء، وخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة.

ويعرف عماد الدين سلطان النمطية بأنها «حركات الجسم الرتيبة، التي تتكرر و تتكرر وتحدث هذه الحركات في الوجه غالب وتتضمن التجهم والإبتسام والأوضاع الشاذة للرأس والرقبة» (عماد الدين سلطان، بدون تاريخ، ٢٨).

ويرى «عثمان فراج» أن هذه الأفعال والأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل الذاتوي ليست استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استشارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود مرة أخرى إلى وحدته وإنغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي (عثمان فراج، ١٩٩٤، ٥).

أما «وبستر» و آخرون قد استخدموا مصطلح الإنشغال بالتوافه Twiddling behavior ليشيروا به إلى نزعة الطفل الذاتوي نحو بعض السلوكيات الشاذة التي تتسم بالتكرار و النمطية (Webster, et als, 1980).

ويمكن استخلاص أهم السلوكيات النمطية التي يمارسها الأفراد الذاتويين و التي أشار إليها كل من وبستر و آخرون (١٩٨٠)، ساكين و آخرون (١٩٨٦)، لوسكى (١٩٩٠)، سميرة السعد (١٩٩٢)، عثمان فراج (١٩٩٤)، ماسدوجل وآخرون (١٩٩٥):-

١. الإنشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوى خصلات الشعر.

٢. حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات منها رفرفة اليدين أو لف اليدين بإنتظام بالقرب من العينين، الطرق بإحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى.

٣. السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كان يسير إلى الأمام خطوتين و إلى الخلف خطوتين، أرجحه الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.

٤. إدارة الرأس إلى الأمام وإلى الخلف أو هز الجسم للأمام و الخلف. (سميرة السعد، ١٩٩٢؛ عثمان فراج ، ١٩٩٤)

٥. المداومة على قرص أو عض يديه أو حك وخبط رأسه في الحائط أو أي شيء صلب.

٦. الجلوس فوق المنضدة والنظر إلى الأرض لفترات طويلة من الوقت.

٧. التمسك بلعبة وحيدة من لعبه و هي غالبا ذات الإيقاع الرتيب أو التي تصدر حركة أو صوت. (Webster, et als, 1980; Sahakian, et als, 1986)

٨. إظهار تعبيرات وحركات غريبة في الوجه كالغمز بالعين أو الإبتسامة العريضة أو التكشيرة.

٩. إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر.

١٠. النظر لفترات طويلة في اتجاه معين نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو ساعة تدق.

١١. تكرار كلمة أو عبارة ما دون توقف لمدة طويلة مثل الباقي، أه ،عين، الله.

١٢. تدوير الأشياء على الأرض أو رصها في صفوف مستقيمة تعوق حركة الآخرين (Losche, 1990; Medougle, et als, 1995, Sharyn Neuwirth, et als 1999,7) .

٥)-السلوكيات القسرية - الطقوسية Compulsive ritualistic:

تشير دراسات يونج ودوجالس Young, Douglasd ، ماسدوجل وآخرون ، Mcdougle, et als أن الطفل الذاتوي يصر على تنفيذ الروتين اليومي الذي اعتاد عليه بطريقة قسرية دون أي تغيير- وإذا حدث تغيير في البيئة المحيطة به حتى لو كان طفيفاً يدخل في ثورة عارمة من الغضب والصراخ وإيذاء النفس والآخرين.

ومن أمثلة الأفعال القسرية الطقوسية التي يمارسها الأطفال الذاتويين ما يلي:-

١. الإصرار على جلوس الأفراد في أماكن معينة عند تناول الطعام، و رفض تغيير هذه الأماكن مهما كان السبب.

٢. الإصرار على أن يسلك طرقاً معينة عند الخروج لشراء شيئا ما ورفض تغييرها.

٣. غلق الأبواب والنوافذ بإحداث أصوات معينة ومزعجة والإصرار على إعادة غلقها إذا اختلف الصوت في إحدى المرات

٤. الإصرار على ارتداء نفس الزى أو نفس اللون في كل مرة يخرج فيها.

٥. الإصرار على تناول أطعمة بعينها و رفض تغييرها بأطعمة غير معروفة لديه.

٦. الإصرار على عدم تغيير مكان أي قطعة أثاث في المنزل إلى مكان أخر فإذا نقل كرسي أو فازة من مكانها إلى مكان آخر، يدخل في ثورة غضب لا تنتهي إلا بعودة كل شيء مكانه.

٧. الإصرار على إتباع أسلوب ما في مقابلة أو تحية الآخرين لا يغيره مهما كان السبب.

٨. الإصرار على ممارسة طقوس معينة تعود عليها قبل أن ينام مثل (عدم دخول السرير قبل ان يسمع دقة الساعة أو المنبه ، غلق باب الحجرة اللعب ببعض الأشياء على السرير، الإمساك بلعبة معينة في يده و هو نائم، ضرورة النوم على رجل الأب أو الأم مع الهزهزة ، شرب كوب عصير أو كوب لبن قبل النوم).

٩. التعلق إلى حد الهوس بأشياء معينة مثل التعلق بكوب أو فنجان يشرب فيه دائما، قطعة أثاث، شريط نيجاتيف، زجاجة شامبو فارغة، أنبوبة معجون فارغة وأي أشياء من هذا القبيل فإذا فقدها أو أخذت منه يصبح تعيساً وحزيناً (Young, Douglas, 1980; Mcdougle, et als, 1936-B, 772) .

٦)- العدوان - إيذاء الذات Agression – Self Destructive :

تشير دراسات وبستر وآخرون أن اكثر من(٦٥)٪ من الأطفال الذاتويين يظهرون سلوكا تدميرياً وعدوانياً تجاه الذات والآخرون، فيعضون أو يضربون أنفسهم، و في بعض الحالات يكون هذا السلوك تدميرياً حادا كأن يطرق الطفل رأسه بقوة لدرجة تسيل الدماء من جبهته و رأسه، ولا تجدي محاولات العقاب من الوالدين تجاه هذا السلوك.(Webster, et als, 1980, 227)

وبالرغم من أن الطفل الذاتوي قد يمضي ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركات نمطية أو منطوياً على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله، فإنه أحياناً ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله أو نحو ذلك، و يصف «عثمان فراج» هذا السلوك العدواني بالبدائية كالعض والخدش والخربشة (عثمان فراج ، ١٩٩٤، ٥: ٦).

يمكن استخلاص أهم السلوكيات العدوانية التي يمارسها الطفل الذاتوي من خلال دراسات وبستر وآخرون، داين، عثمان فراج على النحو التالي: -

١. يعض نفسه حتى يدمى أو يطرق رأسه في الحائط أو بعض الأثاث بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام.

٢. يكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.

٣. 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 (Webster, et als, 1980, 227).

٤. يسبب إزعاج مستمر للمحيطين به بكثرة صراخه و عمل ضجة مستمرة، وعدم النوم ليلا لفترات طويلة.

٥. يقفز من فوق الأسطح المرتفعة مما يؤدي إلى إصابته بالكدمات.

٦. يجرح أصابعه نتيجة لتعامله مع المواد الصلبة و الحادة، كما أنه ينخر باستمرار في هذه الجروح مما يسبب تقرحها و صعوبة التئامها. (Dianne, 1992)

٧. يقترب و يمسك بالمصادر الكهربائية ذات التردد العالي.

٨. يجلس فوق الأسطح الساخنة جدا أو الباردة جدا (عثمان فراج ،١٩٩٤، ٥:٦)

٧)- السلبية - عدم الطاعة Negative- non compliance:

يشير «عثمان فراج» بأن الطفل التوحدي (الذاتوي) يتسم بالسلبية وعدم الطاعة، فلا يستجيب إلى رجاء أو أمر أو تكليف، كما يرفض الإجابة على أي سؤال حتى إذا

كانت حصيلته اللغوية تسمح له بالإجابة، يضاف إلى ذلك أنه لا يتجاوب مع أحاسيس و مشاعر الآخرين وغالباً لا تصدر منه أصوات تعبيراً عن الإستجابة لأمر ما إلا بشكل محدود في مداه و تكراره، و يتفق الكثيرون على فشل محاولات تعليم الطفل التوحدي الإيجابية و الطاعة إذا كانت إعاقته شديدة و يصاحبها تخلف عقلي (عثمان فراج،١٩٩٥ ،٣: ٤).

ويرى «ني و ميلفيل Ney, Mulvihill» أن الطفل التوحدي يتجاهل الأصوات و مخاطبة الآخرين (فيبدي عدم الإهتمام بهم و كأن الأمر لا يمثل أهمية بالنسبة له، فلا تعدو مجرد كونها أصواتاً كأصوات السيارات على الطريق أو رزاز المطر على النوافذ (Ney, Mulvihill,1985, 241) .

وقد اعتبر كل من «ويكس» و آخرون Weaks, et als (١٩٨٨)، «هوبسون» Hobson (1986) أن النقص في الشعور العاطفي تجاه الآخرين من جوانب السلبية لدى التوحدي ويظهر ذلك القصور في التعبير عن العمليات العاطفية أو الإنفعالية هو بصفة عامة يعانى التوحدي من اضطرابات انفعالية ، و لكن تقارير هذه الدراسات بأن العجز في الشعور العاطفي الذي يمكن أن يكون السبب في حدوث الإصابة بالأوتيزم بل يمكن أن يكون انعكاساً للأداء الوظيفي للعمر العقلي اللفظي (Ozonoff, et als, 1991, 1082).

و من أهم عناصر سلبية الطفل التوحدي ما يلي:-

١. يلعب بين الأطفال و ليس معهم.

٢. يقاوم تعلم أي مهارة جديدة.

٣. يبدو أنه يفهم إشارات الآخرين و كلامهم و لكنه لا يرغب في الاستجابة

٤. يرفض الدخول في أي علاقة مع الأم أو بديلتها (Ney , Mulvihill,1985,242).

٨)- التفكير الذاتي أو الإجترارين Autistic thinking :

يتسم تفكير الأطفال التوحديين بالذاتية أو اجتراريه أو الإنكباب على الذات، و كلها مترادفات لطبيعة تفكير التوحدي.

فيرى «عبد المنعم الحفني» أنه تفكير يتسم بالاشتغال بالذات ، حيث تسيطر رغبات الفرد وحاجاته على نشاطه العقلي ، بينما تسيطر طبيعة الأشياء و الأحداث في التفكير المنطقي (عبد المنعم الحفني، ١٩٧٨ ،٨١).

ويصفه «جابر عبد الحميد وعلاء كفافي» بأنه « تفكير اجتراري يعبر عن عمليات تفكير نرجسية متمركزة حول الذات كأحلام اليقظة والإستغراق في الخيال على نحو العالقة له بالواقع أو علاقته به ضئيلة ، وقد تكون هذه العمليات محاولة لإشباع الرغبات التي لا يسمح بها الواقع « (جابر عبد الحميد وعلاء كفافي ، ١٩٨٨ ،٣١٧).

ويتفق «عثمان فراج» مع هذه الآراء ، في وصفه لتفكير الطفل التوحدي بالإجترار المنكب على الذات الذى تحكمه حاجات ورغبات النفس، وتبعده عن الواقعية التي تحكمها الظروف الإجتماعية المحيطة ، فهو يدرك العالم المحيط في حدود الرغبات والحاجات الشخصية (عثمان فراج ، ١٩٩٤ ،٧).

بالإضافة إلى ذاتية أو اجترايه تفكير طفل التوحد فقد أشار «وبستر» وآخرون أن تفكير هؤلاء الأطفال يتسم بالجمود والتصلب بمعنى أنه يتعامل مع البيئة بأساليب جامدة إما أبيض أو أسود فليس لديه حلا وسطاً (Webster,et als , 1980 , Sharyn , Neuwirth , et als , 1999 , 3) .

و أهم خصائص تفكير الأفراد التوحديين من خلال دراسات أوجرمان (١٩٧٠) بريزنت (١٩٧٩)، مقالات عثمان فراج (١٩٩٤) على النحو التالي:

١. الإنشغال المفرط بالأفكار والتخيلات دون أي مبالاة أو إحساس بالآخرين.

٢. عدم الإنتباه لما حوله، فيعيش في عالمه الخاص في انغلاق على الذات وعجز عن الإتصال بالآخرين أو إقامة علاقة معهم.

٣. لا يدرك الفرق بين الإتجاهات (شمال-يمين -أعلى-أسفل-تحت-فوق) ، والأحجام (كبير – صغير) (O'gorman, 1970) .

٤. لا يدرك المفاهيم المترتبة على تتابع الليل والنهار كان يطلب الذهاب إلى الحضانة ليلاً.

٥. يخلع ملابسه إذا شعر بحرارة الجو ولو كان في الشارع(Prizant, 1970)

٦. لا يدرك الإختلاف بين الأم أو من يحل محلها.

٧. يتعامل مع أجزاء جسمه كأنها أشياء لدرجة إيقاع الأذى بها (عثمان فراج ، ١٩٩٤، ٧).

٩)-اختلال التناسق العضوي Physical incorrdination :

يجد الملاحظ للطفل التوحدي أنه يظهر قصورا في أنماط سلوكية يستطيع أدائها الطفل العادي في نفس سنه ومستواه الإقتصادي والإجتماعي، فيرى عثمان فراج أن الطفل الذاتوي في عمر (٥: ١٠) سنوات قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل طبيعي عمره الزمنى سنتين أو أقل.

فالطفل التوحدي يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه ويحتاج لمن يطعمه أو يساعده في خلع وارتداء ملابسه، كما أنه يعجز عن تجنب الأخطار ويرجع هذا القصور في الأداء الاستقلالي إلى عدم التناسق او التآزر العضوي (عثمان فراج،١٩٩٤، ٧).

<u>وقد أشارت «مارشيون» أن صفة عدم التآزر العضوي تميز ذوي الضعف العقلي الشديد و من أهم خصائصها :-</u>

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

٢. يغلب على طريقته في الجري والقفز فقدان التآزر والنمطية.

٣. يمشي و يتحرك بطريقة بدائية تعوزها الرشاقة كطفل لم يتجاوز عامه الأول

٤. (Marchionne, 1982, 35).

٥. لا يستطيع التحكم في أطرافه، كما أنه يخطئ في استخدام اليد المناسبة لمصافحة الآخرين.

٦. يواجه صعوبة كبيرة في استخدام أدوات الأكل و الشرب.

٧. يواجه صعوبة كبيرة في ارتداء و خلع ملابسه و حذائه.

٨. يواجه صعوبة كبيرة في التدريب على عملية التبول (Marchionne, 1982, 35).

١٠)-نوبات الغضب و حدة المزاج Temper tanturms:

يشير «عثمان فراج» أن الطفل التوحدي يمضي ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركاته النمطية أو منطوي على ذاته لا يكاد يشعر بما حوله، وإذا حاول أحد إيقافه عن الإستمرار في هذه الحركات أو إقتحام عزلته لإرغامه على الخروج منها فإنه يثور و يغضب «كالثور الهائج» و يصدر سلوكاً عدوانياً موجه نحو الشخص الذي حاول تغيير وضعه سواء كان أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقاء الأسرة أو الإختصاصي القائم بتدريبه، و يستمر هذا السلوك لفترة حتى يتمكن المسئول عن إيقاف هذه الثورة (عثمان فراج،١٩٩٤، ٧).

وقد يدخل الطفل التوحدي في ثورة غضب دون سبب واضح حتى في لحظات سكونة أو أثناء وجوده بمفرده في إحدى غرف المنزل (Schopler, et als, 1980) .

<u>ويصف كل من كانر (١٩٧٣)، سكوبلر و أخرون (١٩٨٠) نوبات حدة المزاج لدى الطفل التوحدي بالسمات التالية:-</u>

١. يستمر في حالة من الهياج الشديد يدمر خلالها أغلب ما حوله من أشياء.

٢. لا تظهر قبل حالة الهياج ما يبررها من أمور (Kanner, 1973).

٣. يبكي ويصرخ دون سبب واضح.

٤. تظهر هذه النوبات غالباً عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة (Schopler, et als, 1980).

١١)-الخوف من أشياء خاصة :

يشير «سكوبلر» و آخرون (Schopler, et als, 1980)أن الطفل التوحدي يخاف من أشياء غير مؤذية و لا تسبب الخوف للآخرين، فمثال الطائرة أو مرور باص كبير أو نباح كلب أو مشاهدة أي حيوان يتحرك يسبب ذعراً وارتباك لا يمكن تجنب عواقبه إلا بالإبتعاد عن رؤية هذه الأشياء، ومما يزيد صعوبة الموقف إذا كان من المستحيل تجنب هذا الشيء الذي يخاف منه الطفل.

ومما يثير العجب، أن هذا الطفل لا يخاف من الأشياء التي توجب الخوف وتحتاج الحذر كأن يسقط من الأماكن المرتفعة، يلمس الأجسام الساخنة جداً أو الباردة جداً، يقترب من مصدر الكهرباء، يمشي في طريق السيارات دون المبالاة بأي خطر... وكل هذه النماذج تدل على أنه لا يدرك النتائج المحتملة لهذه السلوكيات (ناديه أديب،١٩٩٣، ١٤).

١٢)-النشاط المتصل Excessive activity :

أشارت دراسات «كامبل» وآخرون أن كثيراص من الأطفال التوحدي يظهرون نشاطا حركياً زائدا (Hyperactivity) يمكن ملاحظته في السلوكيات التالية:-

١. يدير التليفزيون والراديو و المسجل وألعابه في وقت واحد.

٢. ينزل إلى الشارع لإرجاع ما سبق و اشتراه منذ قليل.

٣. يفتح الصنبور لينساب الماء في كل المصادر المائية معا (Campbell, et als, 1991, 333) .

٤. لا يستجيب لمحاولات منعه أو إيقافه عن هذه السلوكيات.

٥. دائم الجري والقفز في المكان والتنطيط على قطع الأثاث بالمنزل.

٦. إذا تم إيقاف نشاطه الزائد بالقوة فيتحول إلى حالة من العزلة التامة أو النوم لفترات قليلة جداً يعود بعدها لممارسة نشاطه الزائد دون توقف. (Camp-bell, et als, 1991, 333:334)

والبعض الآخر من الأطفال التوحديين يميل إلى الكسل و الخمول الزائد لدرجة أنه لا يمارس أي سلوك سوى الشرود و الإستغراق في عالم الخيالات (عثمان فراج ، ١٩٩٤، ٥).

١٣)-قدرات خاصة Special abilities:

بالرغم من جوانب القصور المتعددة التي يظهرها الأطفال التوحديين ، إلا أن هؤلاء الأطفال لديهم بعض المهارات و القدرات الخاصة التي تدهش من حولهم.

وتذكر سميرة السعد أنها رأت طفل توحدي عمره (١٢) سنة ياباني الجنسية يستطيع عزف أي مقطوعة موسيقية حتى و لو كانت عالمية في ثواني بدون نوتة موسيقية بعد سماعها لمرة واحدة، ويستغرق في العزف كأي محترف أخر وطفل آخر ماهر في المسائل الحسابية المعقدة فيستطيع التعرف على حاصل ضرب أو قسمة بدون استعمال آلة حاسبة مما يذهل من حوله، و في نفس الوقت لا يستطيع كتابة اسمه (سميرة السعد، ١٩٩٣، ٣٩).

ويتصف الأطفال التوحديين بمجموعة من السمات الفرعية التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز الإجتماعي وتناولتها دراسات عديدة: (Joan, R, 1980; Losche G, 1990, Prior, et, als, 1990; Ozonoff ,et als, 1991, Klin, et als, 1992; Sodian, (Frith, 1992; Mcdougle, et als, 1995

ويمكن عرضها على النحو التالي:-

١. قصور أو عجز في تحقيق تفاعل إجتماعي أو إتصال إجتماعي متبادل.
٢. رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الإتصال العاطفي البدني.
٣. قصور في فهم العالقات الإجتماعية وإلتزاماتها.
٤. عدم التأثر بوجود الآخرين أو الإقتراب منهم (Joan R , 1980 ; Losche G. , 1990) .

٥. عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بما فيهم أسرهم.

٦. قصور في التواصل البصري، فيتجنب النظر في وجه شخص أخر.

٧. عدم الإستجابة لإنفعالات الآخرين أو مبادلتهم نفس المشاعر (Prior, et, als, 1990; Ozonoff ,et als, 1991) .

٨. لا يرد الإبتسامة للأخرين، وإذا ابتسم تكون الإبتسامة للأشياء دون الأشخاص.

٩. يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين ولا يطلب من أحد الإهتمام به.

١٠. يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وغالباً ألعابه غير هادفة (Klin, et als, 1992,861; Dianne, 1992, 8:9).

- **أضافت نصر(٢٠٠٢) سمات لدي طفل التوحد كما يلي:-**

١. يكون الفهم عنده ضعفياً أو منعدماً مع إبداء اهتمام قليل في التواصل بالآخرين.

٢. لديه محاولات بسيطة لتوجيه بعض الرسائل بإستخدام العين أو الإيماءات أو عن طريق الإشارات لتلبية حاجاته الخاصة.

٣. يستخدم طرق أو أساليب اللغة الوسيلية (كإستخدام اليد) وليس التعبيرية.

٤. نسبة كبيرة من هم لا يستطيع إستخدام اللغة المنطوقة.

٥. يفشل في إستخدام الإشارات وحركات الرأس، وتعبيرات الوجه (سهى نصر،٢٠٠٢ ،٧٥).

ثانيًا : الخصائص الإجتماعية:-

ويتسم طفل التوحد ضعف في العلاقات الإجتماعية مع أمه وأبيه وأهله والغرباء بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه ولا يستمتع بوجود الآخرين و لا يشاركهم، ولا يحب أن يشاركوه ألعابه ويحب أن يلعب لوحده ولا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين.

كما لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال) ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويبدي إهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، وتكون إستجابته أقل للإشارات الإجتماعية مثل الإبتسامة أو النظر للعيون ويعتبر العجز والضعف في السلوك الإجتماعي والفهم الإجتماعي من أهم خصائص الاطفال ذوي اضطراب التوحد ويظهر هذا العنف في مرحلة ما قبل المدرسة حيث يفشل الطفل في تكوين العلاقات الإجتماعية (السيد سليمان ،محمد عبد الله ،٢٠٠٣، ٣٠).

١)-العزلة الإجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الإجتماعي:

من أهم الخصائص المميزة للأشخاص المصابين بإضطراب التوحد هو أنهم لا يطورون أنواع العلاقات الإجتماعية، فيتصف أطفال التوحد بالعزلة، وفقدان القدرة على الإستجابة للآخرين، حيث يبدو أن أطفال التوحد يعيشون مع أنفسهم دون أن يعيروا أي انتباه لوجود الآخرين أو عدم وجودهم، فهم يعانون من العجز في الإنتباه ونقص التفاعلات الإجتماعية. ويتميز الأطفال ذوي الأوتيزم بضعف التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين (American Psychiatric Association,2000) .

كما يعاني أطفال التوحد من عجز واضح في فهم وإستخدام المهارات الإجتماعية على نحو فعال مع الآخرين، فهم يعانون من سوء فهم الإشارات الإجتماعية والإيماءات (Church&Amunullah,.2000,12).

كما أنهم يتصرفون وكأنه ليس هناك من حولهم فلا يرد على من يناديه ولا يسمع لك وأنت تحدثه (سميرة السعد ،١٩٩٢، ٣٦).

وأيضاً يتميز أطفال التوحد بعدم القدرة على إقامة علاقات إنفعالية دافئة مع الآخرين فهم لا يستجيبون إلى سلوك أبائهم العاطفي مثل الإبتسامات، وبدلاً من ذلك فهم لا يفضلون أن يحتضنوا أو أن يقبلوا، ولا يوجد فرق في سلوكياتهم تجاه الأفراد والأشياء، ويمتازون بغياب التواصل البصري (ابراهيم الزريقات،٢٠٠٤، ٣٩).

ويصعب عليهم الإندماج في اللعب الجماعي أو الإشتراك في الأنشطة الإجتماعية مع نظيره من نفس العمر أو الجنس، والفشل في فهم أو الإستجابة للآخرين بطريقة ملائمة لمشاعرهم وأحاسيسهم، وصعوبة في معالجة المعلومات فيما يتعلق بالوجوه والتعبيرات الإنفعالية التي تصدر من الآخرين حولهم والتي لها تعبير عاطفي وإجتماعي، حيث لا يستطيع أن يدرك الإبتسابة أو إشارة الجسد أو اللمس، وهذا يدل على عدم ظهور علامات الإستقرار الإنفعالي (Osterling,et al,2002,239:241) .

٢)-العجز الإجتماعي Social Defect :

حاول «كلين» وآخرون Klin,et als التعرف على أسباب الإصابة بالعجز الإجتماعي في التوحد ، فظهرت فروض متعددة لتفسيره، فقد اعتبره «كانر» (١٩٤٣) ناتج من إضطراب في التواصل الفعال، بينما روتر (Rutter,1971) اعتبره من الإصابة بالعجز اللغوي أما أورينتس (Orinits, 1989) فقد أشار بأنه يرجع إلى شذوذ في الإدراك الحسي والبعض أشار إلى العوامل العضوية كعوامل مسببة للإصابة، فتحدث بريور (Prior, 1979) عن الخلل الوظيفي في النصف الأيسر أو الأيمن من المخ، ونتيجة لتعدد الآراء المفسرة للإصابة بالعجز الإجتماعي في حالات التوحد، فما زال السبب الرئيسي في تفسيره غير محدد (Klin,et als,1992,863)

٣)-إعاقة في التفاعل الاجتماعي Impairment of Social Interaction:

من أهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الإجتماعية التي تتناسب وأعمارهم. ويرى جيلسون (Gillson ,2000) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في إختلال الأداء الوظيفي في السلوك الإجتماعي، وكذلك يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري والمتعارف عليه، والذي يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين .

كما أن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء لوحدهم ولا يرغبون في الإحتضان أو الضم ويظهرون ألامبالاة للوالدين وكذلك يميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين . مثلاً لا يستطيع الطفل ان يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال

العاديين، ويعود عدم التفاعل العاطفي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الإجتماعي (عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١).

أما لعب الطفل التوحدي فهو ايضاً يعاني من مشاكل في اللعب التخيلي، ولا تمتاز لعبهم بالابتكار أو التجديد، مثال :يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم (وفاء الشامي،٢٠٠٤).

وتعتبر عدم القدرة على التفاعل الإجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية وعادة الطفل التوحدي لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم، ويظهرون غير مبالين وبدون عاطفة .. وقليلاً ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدان بأن طفلهم أصم، ومن أبرز مشاكل التفاعل الإجتماعي عدم استطاعتهم إقامة علاقات إجتماعية والمحافظة عليها، حيث يلاحظ أنه ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الإجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات إجتماعية كما أن الطفل التوحدي لا يتضايق من بقائه لوحده (محمد الفوزان ،٢٠٠٠).

٤)-ضعف في القدرة على إقامة علاقات إجتماعية:

حيث يتميز الأطفال ذوي الأوتيزم بعد القدرة على المشاركة في العلاقات الإجتماعية وإضطرابات في القدرة على عمل علاقات صداقة تقليدية ، حيث أن ذوي الأوتيزم غالباً لا تكون لديهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة إجتماعية ولو وجدت تلك العلاقات فغالباً ما تكون صامتة أو تؤدي إلى الإرتباك أيضاً فإن ذؤي الأوتيزم ينقصهم التعاطف مع وجهات النظر وأحاسيس الآخرين.

وهم غالباً لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين والفرد ذوي الأوتيزم غالباً لا يبادر بإجراء حوار وعندما يفعل الشخص ذلك فإن المحاثة تكون محورية ذاتية بعيدة عن إهتمام مستوى المستمع وربما يهرب الفرد ذو الأوتيزم في منتصف المحادثة بينما يكون الفرد الآخر في حالة استمرارية للحوار والحديث.

كما أن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم قصور في التفاعل الإجتماعي المتبادل ويتبدى ذلك في عدم القدرة على تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بمن فيهم الوالدان، والإنسحاب من التفاعلات والمواقف الإجتماعية، ونقص على الإستجابة لإنفعالات ومشاعر وأحاسيس الآخرين، وضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف المهارات الإجتماعية المعرفية (هشام الخولي،٢٠٠٤ ،١٠).

- **السمات السلبية الدالة على التوافق الأسري غير السوي لهذا الطفل ما يلي:**

١. ضعف قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين مباشرة معهم.

٢. تكرار العبارات أو الجمل أو بعض الكلمات التي يسمعها داخل الأسرة بصفة مستمرة.

٣. تنتابه نوبات غضب وعدوان غير مبررة ضد الآخرين.

٤. يوصف بالبلادة الإنفعالية والعزلة الوجدانية عن أفراد أسرته الأم ، الأب، الأخوة (محمود محمد،٢٠٠٤).

ولأن الطفل كائن إجتماعي ينمو في إطار اجتماعي منذ اللحظة الأولى لميلاده وتعتبر الأم أهم عامل في عملية التنشئة الاجتماعية (حامد زهران ،١٩٩٠).

ويقصد بالنمو الإجتماعي هو إكتساب الطفل السلوك الذي يساعده على التفاعل والتكيف مع أعضاء جماعته داخل الأسرة وخارجها (هشام مخيمر،٢٠٠٠).

ويتأثر نجاح الطفل في التكيف مع العلاقات الإجتماعية الخارجية بنوع الخبرات الإجتماعية التى يتلقاها داخل المنزل، فالأطفال الذين يتم تنشئتهم اجتماعياً داخل المنزل يحققون تكيفاً اجتماعياً خارجياً (بندر الزهراني ، ٢٠٠٦).

- **مظاهر العجز الإجتماعي عند وينج Wing :-**

١. العجز في إقامة علاقات إجتماعية.

٢. العجز في إقامة إتصالات مع الغير.

٣. العجز في تبني مف هوم وتصور إجتماعي (عمر فواز،2003 ،).

وإختلف العلماء في تفسير العجز الإجتماعي فأرجع البعض السبب في العجز الإجتماعي إلى العجز اللغوي والقصور في الإدراك، وأرجع البعض السبب إلى الخلل الوظيفي في النصف الأيس من المخ (عبير بدوي ،٢٠٠٦، ٤٥).

ويشير الباحثون إلى أنه ليس كل ذوي إضطراب التوحد إنعزالين بل منهم من يقترب من الأشخاص المألفين لديه، كما أن منهم من قد يحب الألعاب التي تتطلب إتصالا بدنياً بل إن بعضهم قد يجلس في حجر الشخص المألوف له ويستمتع بمعانقته وإحتضانه أما الأطفال الأقل قدرة قد يعانون قلقا حاداً إذا غاب عن حياتهم الشخص القائم على الإعتناء بهم (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠١ ،١١٦).

ويتفق كل من سميث Smith (٢٠٠١)، وويس Weiss (٢٠٠٧: ٢٣)، وجولدشتين وثيمان Goldstien&Theiman (٢٠٠٠)، وبيليني وآخرين Bellini (٢٠٠٧) في أن احد العوائق التي تحول دون تعلم هؤلاء الأطفال هذه المهارات هو ما يوجد لديهم من عجز نمائي يعوق تعلمهم هذه المهارات، حيث ينقصهم الإهتمام الإجتماعي، ويفشلون في فهم الإشارات الإجتماعية، بالإضافة إلى أنهم عادة ما يظهرون مبادأة إجتماعية محدودة، وإستجابية إجتماعية قليلة كما يتضح القصور في المهارات الإجتماعية لديهم في الأفعال الكلامية المقيدة ونقص إدراك وجود الآخرين، وصعوبة التعليق، والعجز في المبادآت اللفظية وغير اللفظية للتحية والتوديع، وصعوبة الإرتباط بالآخرين والإنشغال بهم وصعوبة طرح الأسئلة والإستماع والإستجابة للآخرين، وصعوبة التفاعل في المواقف الإجتماعية البسيطة.

ثالثًا : الخصائص الفسيولوجية:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل المهمة في حياة الإنسان والتي يبدأها بالإعتماد الكامل على الغير، ثم يرتقي في النمو والإستقلال والإعتماد على الذات، وفي هذه المرحلة يقل إعتماد الطفل على الكبار ويزداد إعتماده على نفسه وذاته والتفاعل مع البيئة الخارجية والمحيطة به (مارية الزهراني، ٢٠٠٦).

وعادة ما يتضاعف وزن الرضيع الطبيعي خلال السنة الأولى من عمره ثلاث مرات ويزداد طوله بمعدل(٥٠) ٪، كما يحدث تغير كبير في نسبة أجزاء الجسم وعند بلوغه سن السنتين تنمو وتتطور المهارات العضلية المرتبطة بالمخ فنلاحظ أنه يستطيع إستخدام أصابع يديه في تناول الطعام ويميل إلى إستخدام أدوات الأكل كالملعقة وغيرها، ويزداد نمو العظام وتصبح أكبر حجماً وأكثر صلابة كما يولد الطفل برأس كبير جدا يمثل حوالي (٢٥)٪ من حجم الجسم كله ثم ينمو ببطء شديد مقارنةً بالأعضاء الباقية ولا يتميز نمو الجهاز العصبي بسرعة كبيرة ويتركز النمو في زيادة عدد وحجم الخلايا العصبية، وتزداد سيطرة الطفل على أجهزة جسمه وتنمو قدرتها على القيام بوظائفها كما تستمر عملية التسنين خلال مرحلة الطفولة ما بين (السنة إلى السنتين) وذلك لدى الأطفال الطبيعيين (خالد المدني،٢٠٠٥ ؛ محمود عقل ،١٩٩٨).

رابع : خصائص الإضطرابات الإنفعالية:

تعتبر الإنفعالات أحد الأسس التي تعمل على بناء الشخصية السوية، فالإنفعالات جزءاً هاماً من حياة كل إنسان فهي تتدخل في شئون حياتنا اليومية وما يصاحبها من حالات الفرح والسرور والغضب والكره والخوف والدهشة، وجميع هذه الإنفعالات تجعل من حياتنا اليومية متنوعة وممتعة وبدونها تصير حياتنا قاحلة جافة (عماد الزغول وعلى الهنداوي،٢٠١٠ ،٤٣٢).

وهناك مجموعة من ردود الفعل الإنفعالية لدى أطفال الأوتيزم، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، فهو ليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقع شخص وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ (طارق عامر ،٢٠٠٨ ،٣٦) .

كما لا يظهر أيه مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، ولا يستطيع فهم مشاعر الأشخاص من حول (Widen&James,2007).

وتختلف إنفعالات الأطفال في بعض مظاهرها عن إنفعالات البالغين والراشدين فتتميز بأنها: متحولة المظهر، أي أنها تبدأ بسرعة وتنتهي بنفس السرعة التي بدأت

بها، كما لا يستطيع الطفل أن يميز في ثورته بين الأمور التافهة والأمور المهمة، فهو يبكي في حدة حينما تمنعه من الخروج ويبكي أيضاً بنفس القوة حينما نشتري له دراجة جديدة (محمود شاكر ،١٩٩٣ ،٢٦٥; لطفي زكريا الشربيني ،٢٠٠٠ ،٢٠٣).

كما يتم تصنيف التوحد حالياً على أنه أحد الإضطرابات النمائية المنشرة (السائدة) Pervasive Development Disorders (PDD) والتي تتميز جميعها بضعف حاد وعام في نواح متعددة من النمو والتطور أهمها : مهارات التفاعل الإجتماعي المتبادل، مهارات الإتصال، وضعف الأنشطة والإهتمامات مع سلوكيات نمطية كما أن الأوتيزم هو إضطراب إنفعالي في العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، وخاصة في التعبير عنها بالوجه، أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (Gross,2008,10:11).

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود إرتباط كبير بين الأوتيزم وظهور عجز كبير في تجهيز العواطف، وعدم فهم التعبيرات الإنفعالية الإنفعالية لدى الأطفال الأوتيزم، وأشارت دراسة (Philip et al,2010) إلى وجود عجز لدى أطفال الأوتيزم في التعبير عن المشاعر والأحاديث وصعوبة التعامل مع المفاهيم المعنوية، والفشل في فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم، وكذلك أشار (Tell,2009) إلى فشل أطفال الأوتيزم من المشاركة مع أقرانهم، بطريقة طبيعية وتبادلهم المشاعر والخبرات، وصعوبة في فهم العلاقات الإجتماعية وتنظيمها على نحو ملائم.

كما أشارت دراسة (Tardif et al ,2007) إلى افتقار أطفال الأوتيزم إلى بعض السلوكيات الإجتماعية الملائمة كالإبتسامة، أو التعبير بالعين أو بالوجه. وأضاً يوصف أطفال الأوتيزم من عدم ظهور علامات الإستقرار الإنفعالي وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والإنفعالات والرغبات، فلديهم نقص في معالجة المعلومات فيما يتعلق بالتعبيرات العاطفية والتعرف على تعبيرات الوجه (Osterling et al.,2002).

وأطفال التوحد يواجهون صعوبة في فهم التلميحات التي تصدر من الآخرين حولهم، والتي لها تعبير عاطفي وإجتماعي، فهو لا يدرك الإبتسامة أو إشارة الجسد أو اللمس (طارق عامر ،٢٠٠٨، ٣٦). كما أن ضعف التعبير العاطفي لدى أطفال الأوتيزم، يؤثر بشكل كبير على النواحي النفسية والجسدية، وعلى التفاعلات الإجتماعية (Pennebaker,1995).

ومن الخصائص التي تلاحظ علي أطفال الأوتيزم هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات إنفعالية وعاطفية مع الآخرين (كفافي عبد الحميد،١٩٩٥، ٣٣; عبد الرحمن سليمان ٢٠٠٢، ٣٥).

كما يعاني أطفال الأوتيزم من ظهور بعض المشكلات السلوكية الغير مرغوبة والتي يمكن أن تسبب مشكلات كبيرة في التفاعلات الإجتماعية مثل، إيذاء الذات، ونوبات الغضب، ولاضحك الغير معروف السبب، والسلوك التخريبي، ومقاومة التغيير، والسلوك النمطي (Douglas,2009,2).

ورفض الوقوف، وإصدار الأصوات العالية، ووضع اليدين والأشياء الشاذة في الفم، وتكرار غير مناسب لكلمة ما ، والنقر باليد، والصراخ (Graetz et al,2003,97). كما أشارة (Sansosti,et al,2004) إلى أن أطفال الأوتيزم يعانون من العجز في مهارات الإتصال وصعوبة المشاركة الإجتماعية ونقص التفاعلات الإجتماعية، وظهور السلوكيات غير التوافقية، هذا وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة (Ozdemir,2008) عن وجود سلوكيات تخريبية لدى أطفال الأوتيزم، كما أشارت دراسة كلا من (Baile-ry,2009, Dorothy et al, 2006, Sansosti & Powell, 2008, Keywoth, 2004,Wrig ht,2007,Kokina&Lee,2010) إلى وجود إرتباط كبير بين الأوتيزم وظهور العجز في التواصل البصري، وصعوبة الإنخراط في النشاطات والألعاب، وعدم إدراك المخاطر، والسلوك التدميري، وإيذاء الذات، والإحساس الغير طبيعي بالألم، ونوبات الضحك والغضب الغير معروفة السبب للآخرين.

ويعاني أطفال الأوتيزم من ظهور بعض الإضطرابات الإنفعالية الحادة والتي يمكن أن تظهر في شكل الإفتقار إلى التعاطف وعدم المعاملة بالمثل، وضعف المشاعر والعوامل ونقص التعبيرات الإنفعالية، وضعف التواصل وإساءة تفسير الإشارات الإجتماعية ونقص الأحاديث المتبادلة (Douglas,2009,2; Autism Society of America,2008) .

- **خصائص إنفعالية أخري:-**

أ)-الإنفعالات: هي مشاعر شخصية تجعلنا نشعر بطريقة معينة مثل الفرح، البهجة، الغضب،الخوف. (حسن أبو رياس ،٢٠٠٦ ،٢٤)

ب)-العواطف: هي حالة من الإنفعالات تتضمن أفكاراً وتغيرات فسيولوجية وتعبير خارجي وسلوك (حسن أبو رياس ،٢٠٠٦ ،٢٣٣).

فالفرق بين الإنفعال والعاطفة أن الإنفعال هو مجر إستجابة نفسية معينة لموقف خاص في حين أن العاطفة مجموعة من الإنفعالات تتصف بالثبات النسبي إلى الحب أو الكراهية أو الحزن أو الفرح أو الإحترام أو الإزدراء (عبد الحميد الهاشمي ،١٩٩٥ ،٢٢٥).

ويتميز ذوو اضطراب التوحد بعاطفة مؤثرة بريئة غير معقدة فهم مسالمون بطبعهم لا يتآمرون ولا يتمردون (Tantam & prestwood .http//www.gulfkids) . أما انفعالهم فقد وصف العلماء التوحد على أنه إضطراب إنفعالي فلذوي إضطراب التوحد عجز إنفعالي يجعلهم غير قادرين على إدراك إنفعالات الآخرين، لكن لديهم مشاعر وهم متفاوتون في التعبير عن مشاعرهم، وعلى الرغم من إضطراب النمو الإنفعالي لديهم إلا أن ذوي إضطراب التوحد الأكثر قدرة يمكنهم فهم قواعد الحياة العاطفية وقد يستطيعون تحديد تعبيرات الوجه المرتبطة بالدهشة والمفاجأة (ريتا جودرن ، ستيوارت بيول، ٢٠٠٧ ،٤٨٩)

خامسًا: الخصائص العقلية:

أ)- معالجة المعلومات: تمر معالجة المعلومات عند الأشخاص العادين بثلاث مستويات رئيسية وهى:

١. تسجيل الحواس للتجربة الحسية على شكل صورة في الدماغ: وبالنسبة لذوي اضطراب التوحد فهم لا يظهرون أي صعوبات في هذا المستوى من المعالجة الحسية.

٢. تفسير المعلومات الحسية في الدماغ: يعاني كثير من ذوي إضطراب التوحد صعوبات في هذا المستوي من معالجة المعلومات ففي بعض الأحيان يفسر الدماغ الرسالة الحسية بإعتبارها قوية جداً بينما يفسرها في أحيان أخري بإعتبارها أضعف بكثير وبذلك يكون لديهم تفسير مضخم لمثيرات معينة وتفسير ضعيف لمثيرات أخرى وكلما زادت درجة التأخر الذهني زادت الصعوبات في تفسير المعلومات الحسية.

٣. تحليل ودمج المعلومات لصنع معنى متكامل: جميع ذوي إضطراب التوحد يعاني من صعوبات في هذا المستوى، فذوو إضطراب التوحد أحادي المعالجة ولا يستطيعون معالجة المعلومات القادمة من أكثر من حاسة واحدة ودمجها وتحليل معناها الكامل حتى وإن كانت آتية من حاسة واحدة (وفاء الشامي،٢٠٠٤، ٣١٧).

ب)- **الإدراك والفهم:** لا يستطيع ذوي إضطراب التوحد فهم ما يرونه وما يسمعونه والإتجاه الحديث لطبيعة ضعف الإدراك في حالات التوحد يشير إلى أنهم يظهرون ضعفاً شديداً في عملية الترابط المنطقي كالقدرة على إتمام المعلومات التي تؤدي إلى معنى مفهوم عن البيئة ، كما أن قدرتهم على إدراك الأشياء المادية أفضل من قدرتهم على إدراك تعابير وملامح وجوه الآخرين (نيرمين قطب،٢٠٠٧، ٤٥)

ت)-**الإنتباه:** الإنتباه هو القدرة على النظر أو الإصغاء لفترة زمنية إلى الأشخاص والأشياء والأحداث ويغلب على الأطفال ذوي إضطراب التوحد إنتقائية الإنتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها (عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١، ١١٥).

ث)-**التذكر:** أحد المتناقضات التي تميز ذوي إضطراب التوحد هي الذاكرة الجيدة التي تتسم بالنقص أو العجز في القدرة على إستدعاء الأحداث الشخصية (ريتا جودرن ، ستيوارت بيول ،٢٠٠٧، ٨).

ويلاحظ أن الذاكرة بعيدة المدي لذوي إضطراب التوحد جيدة لكن الذاكرة قريبة المدى ضعيفة، فهم يستطيعون تذكر الأشياء التي حدثت في الماضي ولكنهم قد لا يستطيعون تذكر الأشياء التي حدثت لهم قبل قليل (نيرمين قطب،٢٠٠٧ ،٤٦).

كما يستطيعون إسترجاع الأحداث الموجودة في الذاكرة في تسلسل كامل ولكنهم غير قادرين على البحث عن أحداث معينة في الذاكرة، كما أنهم يستطيعون تذكر الحقائق المرتبطة بالسيرة الذاتية والأمور التي لا تتضمن العنصر الشخصي كما أنهم يتذكرون المعارف العامة والإجرائية المرتبطة بمهارات عمل شيء معين ولكنهم لا يستطيعون أن يتذكروا أنفسهم أثناء ممارسة أحداث معينة (جوردن وبيول، ٢٠٠٧ ،١٤١).

ج)- **التخيل والترميز:** لا يصل ذوي إضطراب التوحد إلى مستوى الرمزية ولا يعرفون عنصر الخيال وإذا حدث هذا في بعض الحالات ووصل الشخص إلى مرحلة الرمزية أو استخدام الخيال فإنها تكون بعد صعوبات كبيرة، ويؤيد ذلك عجزهم عن اللعب الرمزي والتقليد إضافة إلى القصور الواضح في تخمين وجهات نظر الآخرين (نيرمين قطب،٢٠٠٥ ،٤٦)

ح)- **التفكير:** يعاني ذوو إضطراب التوحد من إضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية، وطبيعة أنماط التفكير لديهم تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كان حلها يتطلب قدرة لفظية أو بصرية (نايف الزارع ،٢٠٠٥ ،٢٤).

ويتميز تفكيرهم بالآتي:

١-يفكرون بالصور وليس بالكلمات.

٢-تعرض الأفكار في مخيلتهم على شكل فيديو، لذا فهم يحتاجون إلى وقت لإستعادة الأفكار.

٣-لديهم صعوبة في معالجة سلسلة طوىلة من المعلومات الشفهية.

٤-لديهم صعوبة في الإحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهما أثناء محاول معالجة أخرى.

٥-لديهم صعوبة في تعميم الأشياء التي يتعلمونها.

٦-يتميزون بإستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في الوقت الواحد.

٧-عدم إدراكهم لبعض الأحاسيس.

(محمد كامل ،٢٠٠٣، ١٠٦; أسامة البطاينة ،٢٠٠٧، ٥٨٠; سوسن مجيد،٢٠٠٧، ٨٦;قحطان الظاهر ،٢٠٠٩، ٥٣).

خ)- الذكاء والقدرات الخاصة لذوي إضطراب التوحد:

تعريف الذكاء: عرف الذكاء بأنه قدرة فطرية عامة أو عامل عام يؤثر في جميع أنواع النشاط العقلي مهما إختلف موضوع هذا النشاط وشكله. كما عرف بأنه قدرة الفرد على العمل الهادف والتفكير المنطقي والتعامل مع البيئة بفاعليه (صلاح السامراي ،٢٠٠٢، ٢٢٣).

وتوفر نتائج الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مقاييس الذكاء مؤشرات معقولة يمكن الإعتماد عليها في التنبؤ بمستقبل الطفل التعليمي (سايمون كوهين، باتريك بولتون ،٢٠٠٠، ١١٠).

وإذا أردنا تمثيل ذكاء التوحيدين بالنسب نجد أن:

١. ٣٠٪حاصل ذكائهم (٧٠) وما فوق.

٢. ٣٠٪يتراوح ذكاؤهم ما بين(٧٠:٥٠) تخلف عقلي بسيط.

٣. ٤٠٪ حاصل ذكاءهم تحت(٥٠) (تخلف عقلي شديد). (حسن عبد المعطي، السيد أبو قلة،٢٠٠٧، ٤٠٩).

ويتمتع العديد من ذوي اضطراب التوحد بمهارات خاصة مثل المهارات الموسيقية، والرياضية، وقد يظهرون قدرات ميكانيكية عالية، وقد يكون لديهم قدرات رسم غير عادية، كما يمكن أن يكون لديهم مهارات عالية في الحفظ والحساب، ويمكن أن يكون لديهم قدرة على تجميع أجزاء الألغاز المصورة حتي وإن كانت درجة صعوبتها تفوق عمرهم الزمني (سايمون كوهين وباتريك بولتون،٢٠٠٠، ١٢٠; إيمان عمارة ،٢٠٠٥، ٣٥).

وتظهر هذه القدرات لدى ما يقارب(١٠)٪ من ذوي اضطراب التوحد بينما تظهر لدى الناس العاديين بنسبة (١)٪ فقط وهكذا فإن فرصة ظهور هذه القدرات تصل نسبتها إلى(١٠) أضعاف فرصة ظهورها في الأسوياء أو ممن لديهم تأخر عقلي من دون توحد (وفاء الشامي،٢٠٠٤، ٣٥٨).

د-تأخر النمو العقلي وانخفاض القدرة على التعلم: على الرغم أنه توجد نسبة كبيرة من ذوي الأوتيزم لديهم بعض الدرجات من التأخر في النمو العقلي، وسواء كان التأخر العقلي موجوداً أم غير موجود، فإن التفكير لدى ذوي الأوتيزم يمكن وصفه بإعتباره عدم القدرة على التعلم، وذوي الأوتيزم لا يتعلمون بنفس المعدل، أو بإستعمال نفس الطرق والوسائل لدى العاديين.

ذ- القدرات والمهارات الخاصة: ليست كل خصائص ذوي الأوتيزم بها عيوب خاصة بالفرد، فبعض ذوي الأوتيزم لديهم مهارات محددة ومذهلة، على سبيل المثال: البعض منهم لديه بعض المهارات الفائقة في مجالات الرياضات، المحاسبات المتمثلة في التقويم، الآلي ، الأرصاد الجوية، علوم البحار الجغرافية، والموسيقى، ويلاحظ أن هذه المجالات لا تحتاج إلى قدر كبير من القدرات الإجتماعية كشرط أساس لممارستها.

كما أن هذه القدرات غالباً ما تكون متزامنة مع كثير من العيوب الشديدة المرتبطة بمجموعة الأعراض المتزامنة لدى ذوي الأوتيزم والمميزة لهم (Kanner,L.,1943),(Spitzer,R.,1987)

ر-الإضطرابات في الإنتباه: يشير سبتزر (Spitzer,R.,1987) إلى الإنتباه على أنه تركيز القدرات العقلية على الأشياء وشدة الملاحظة والإستماع كما يشير إلى أن الإنتباه عبارة عن نشاط في الآداء المعرفي وهو السعة في التركيز على المثيرات الخارجية والداخلية وهذا يؤدي إلى استغلال تفكيرنا ومعلوماتنا، وكذلك يشير دليل التشخيص الإكلينيكي (DSMIII) إلى أن الأطفال ذوي الأوتيزم تظهر عليهم علامات الإضطرابات في الإنتباه، ولديهم معدل عال من الإندفاعية حيث يجد الطفل صعوبة في التركيز في الأعمال التي تعطي له، وغالباً ما يلاحظ على أطفال تلك الفئة أنهم لا ينصتون ولا يسمعون ما قيل لهم، كما تزداد أخطاؤهم في الإختبارات التي يتم تطبيقها عليهم (American Psychatric Association,1986) .

ويـرى بـرور وسانسـون (Prior &Sanson,1986) أن هـؤلاء الأطفـال يكـون لديهـم مشـكلات في القـدرة علـى إسـتمرار الإنتبـاه والإحتفـاظ بـه، وأيضـاً تركيـز الإنتبـاه لمـدة طويلـة، كمـا يعانـون مـن التشـتت والإندفاعليـة وعـدم القـدرة علـى التنظيـم، ويحتاجـون إلـى سـيطرة إشـراف خارجـي، وكمـا قـدم (Marshal,1989) في دراسـته عـدة خصائـص يصـف بهـا ذوي الأوتيـزم بـأن لديهـم اضطرابـات في الإنتبـاه يظهـر في صـورة: الضعـف في التركيـز، قصـر مـدى الإنتبـاه، عـدم القـدرة علـى الإنتبـاه لمـدة طويلـة، فـرط في النشـاط، الإندفاعيـة، ضعـف في التناسـق، والتوتـر الحركـي، الإسـتغراق في أحـلام اليقظـة، السـلبية.

ويهتـم الطفـل التوحـدي بأشـياء محـددة تؤدي إلـى إيجاد صعوبـة في عملية التعلـم والتفاعل الاجتماعـي، فمثـلاً قـد يهتـم الطفـل في لعبـة مـا ويحملهـا معـه أينمـا ذهـب، أو يهتـم الطفـل بعـد جميـع أعمـدة الإنـارة الموجـودة بالشـارع أو الإهتمـام بمواضيـع معينـة مثـل المشـاهير حيـث يقـوم بجمـع كل التفاصيـل المتعلقـة بحياتهـم وتحركاتهـم (Hallahan &Kauffman,2003) .

وذكـر «كوجـل» وآخـرون أن أهـم الأعـراض التـي يتـم علـى أساسـها تشـخيص حـالات الأوتيـزم هـي:

١. قصـور إجتماعـي يتمثـل في الإنسـحاب الإجتماعـي والانطـواء على النفس وعـدم القـدرة علـى إقامـة علاقـات إجتماعيـة مـع الآخرين.

٢. قصـور لغـوى يتمثـل في وجـود إضطرابـات في القـدرات المعرفيـة والإدراكيـة ضعـف وتشـتت الإنتبـاه وعـدم القـدرة علـى فهـم التعليمـات اللفظيـة.

٣. عدم القدرة على التحكم في الحركات الدقيقة.

٤. النشـاط الحركـي المفـرط (Koegel, et als , 1982).

مـا «سـبيتزر» Spitzer فذكـر أن أعـراض الأوتيـزم تنحصـر في العناصـر الثلاثـة الرئيسـية التاليـة:

١. إضطراب كيفي في التفاعل الإجتماعي.

٢. إضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٣. الإنغلاق على النفس وعدم الإهتمام بالأحداث والمنبهات الخارجية.

(Spitzer,1987)

وحدد «فتحي عبد الرحيم» أعراض الأوتيزم فيما يلي:-

١. الإنفصال الشديد عن الواقع.

٢. القصور في تطوير علاقات إنفعالية وإجتماعية مع الآخرين.

٣. الترديد الآلي للكلمات والمقاطع.

٤. معارضة التغيير في الحياة الروتينية.

٥. تكرار الأفعال والأقوال بطريقة نمطية (فتحي عبد الرحيم،١٩٩٠، ١٧٠).

ويرى «دينيس» وآخرون (Dennis,et al,1999) أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الإجتماعي أكثر إنخفاض من أقرانهم ذوى الإضطرابات النمائية الأخرى وفى مقدمتهم المعاقين عقلياً وحتى الذين يعانون من اضطرابات في الفص الجبهي من المخ وهو الأمر الذى يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر انسحاباً من المواقف الإجتماعية المختلفة.

ويتفق عبد الرحمن سليمان(٢٠٠٠) مع ليو كانر Kanner, Leo إلى أن أهم ما يميز الأطفال التوحديين التالي:-

١. السلوك الإنسحابي يعد من حيث لاحظ تقديمه لهذا الإضطراب والنظر إليه كإضطراب مستقل وذلك منذ ما يربو على نصف قرن مضى.

٢. أنهم يتسمون بالإستغراق المستمر في الإنغلاق الكامل على الذات.

٣. التفكير المتميز بالإجترار الذى تحكمه الحاجات الذاتية والذى يبعدهم عن الواقع، وعن كل ما حولهم ومن حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد.

٤. دائمي الإنطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع أي مثير بيتي في محيطهم النفسي مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أي علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الإجتماعي.

وهناك أعراض بسيطة وهناك أعراض شديدة، وهناك تفاوت في الشدة والتأثير ونادراً ما يجد توفر كل أعراض التوحد في طفل واحد، وكذلك تشابه أعراض الطفل (س) مع أعراض الطفل (ص). ومن الممكن أن تلخص أعراض التوحد على شكل نقاط مهمة ودقيقة وهي كما يلي:-

١. يميل الى العزلة والوحدة ويرفض التعامل مع الآخرين .

٢. اللعب بمفرده ولا يهتم بالأطفال من عمرة .

٣. اللعب لديه عبارة عن متكرر ونمطي ورتيب ويقاوم ويثور بشدة عند محاولة تغيير اللعب.

٤. يتجاهل من يحيطون به حتى يتصوروا بأنة أصم (لا يسمع).

٥. يستعمل كلمات غير مفهومة أو صمت تام .

٦. تأخر الحواس (الشم،اللمس،التذوق) .

٧. لا يستعمل النظر بالعين لما حوله ولا يدقق في نظر الأشياء والجدران واللوحات

٨. التناقض في الخوف (أشياء تستحق الخوف لا يخاف منها وأشياء لا تستحق الخوف يخاف منها خوف شديداً).

٩. الصراخ والبكاء المستمر وبدون سبب .

١٠. الضحك والإبتسامة وبدون سبب .

١١. لا يستجيب لإسمه عند مناداته .

١٢. كثيراً ما يتجول في المنزل بدون هدف او طالباً لحاجة .

١٣. البعض يميل إلى ترديد ما يسمع (بصورة ببغائية (Rebecca, et al,2007).

وخلافاً للمتعارف عليه بين الأوساط حول التوحد قد نلاحظ بان البعض منهم أطفالا أم كباراً لهم القدرة على الإتصال البصري ولديهم بعض التفاعل الإجتماعي البسيط كالإبتسامة أو الضحك ولكن بدرجات متفاوتة أن مستقبل المتوحد يعتمد على شدة الإصابة وتأثيرها عليه، فأحياناً تلاحظ البعض يعيش بشكل مستقل ومعتمد على نفسه في الحياة اليومية ولديه عمل يكسب منه وهذا من خلال درجة الإصابة والتدريب والتأهيل في المراكز المتخصصة، أما البعض الآخر فيبقى إعتمادي على أسرته وحبيس الدار.

وقد يعاني المصابون بالتوحد من إعاقة أو إضطرابات أخرى تؤثر في عمل الدماغ مثل: (Fragile X) الهشة أو الصرع أو التخلف العقلي أو الإضطرابات الجينية مثل (متلازمة وتظهر الفحوص أن ما يقارب ثلثي من يتم تشخيصهم بالتوحد يدخلون ضمن٪(30) من عرض التوحديين قد يتطور لديهم نمط مجال التخلف العقلي وأن ما يقارب من (٢٥)٪ منهم يصابون بالصرع في إحدى مراحل حياتهم (Brown et al,2003).

كما تتنوع الأعراض الدالة على إضطراب الأوتيزم ومع ذلك يمكن إكتشاف هذه الأعراض فيما بين الشهر(٣٠ و ٣٦) (الثلاثين والسادس والثلاثين) من عمر الأطفال ويمكن أن يقوم بتشخيص الأوتيزم أطباء الأطفال، الإختصاصي النفسي أو متخصص مهني في مجال الأوتيزم، والسؤال الهام في هذا الصدد كيف يمكن إكتشاف الطفل التوحدي؟ أو ما العلامات/الأعراض التي تتبدى على الطفل؟ وهي كما يلي:-

١. ضحك أو قهقهة غير مناسبة.
٢. عدم الخوف من الخطر.
٣. عدم حساسية للألم.
٤. مقاومة (رفض) إحتضان أو تدليل الآخرين له.
٥. لعب تكراري روتيني غير عادي؛ مهارات بدنية أو لفظية غير عادية.
٦. تجنب التواصل البصري.

٧. تفضيل الوحدة والإنفراد بالذات.

٨. صعوبة في التعبير عن الاحتياجات ؛ وربما استخدام الإيماءات (الإشارة).

٩. تعلق (مرضي) غير مناسب بالأشياء.

١٠. إستجابة غير مناسبة للأصوات، وربما عدم إستجابة على الإطلاق.

١١. تدور الأشياء؛ أو الدوران السريع حول الذات.

١٢. صعوبة في التفاعل مع الآخرين.

١٣. رفض التغير والإصرار على الروتين.

١٤. ترديد الكلام أو الأصوات (المصاداه) (David, et al,2005) .

١- بناء على ما تقدم يوجد ثلاث مجالات متميزة تتوزع عليها الأعراض السلوكية للطفل التوحدي:

١. صعوبات في التفاعل الإجتماعي.

٢. مشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٣. سلوكيات تكرارية محدودة جداً، واهتمامات قهرية أي أفعال قهرية.

٤. قد يكون نشطاً أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط ، أو يعض) دون سبب واضح.

٥. قد يصر على الإحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الإرتباط بشخص واحد بعينه.

٦. لا يحب التغير في ملابسه أو أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته، مع التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة أو بطانية ويحملها معه دوماً.

٧. قد يكون عنده أيضا حركات متكررة لليد والأصابع.

٨. هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة.

٩. قد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً، أو مؤذياً للذات.

١٠. ويحب أن يكون دائماً مع نفسه وتخيلاته.

١١. إضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة.

١٢. الإستيقاظ ليلاً المصاحب بهز الرأس وأرجحتها أو خبط الرأس.

كما الخاصية الأبرز في إضطراب الأوتيزم هي إعاقة التفاعل الإجتماعي والآباء هم أول من يلاحظون أعرض الأوتيزم على أطفالهم (Strong,1996; Mesibov,1991;Powers,1989; Oregon Department of Education, 1980)

- **حددت «نيرمين قطب» أبرز سلوكيات ذوي اضطراب التوحد فيما يلي:-**

أولاً: الخصائص السلوكية والحركية:

١- **إثارة الذات:** يظهر بحركات لا إرادية يقوم بها الطفل كرفرفة اليدين وهز الجسم ذهابا وإيابا.

٢- **قلة الدافعية:** تظهر في عدم المبالاة للمثيرات.

٣- **الإنتقاء الزائد للمثيرات:** قد يميل اضطراب التوحد إلى مثير معين بصورة مفرطة.

٤- **مقاومة التغير:** يفضل ذوو اضطراب التوحد العيش على نمط معين وينزعجون بشدة عند إحداث أي تغير لهذا الروتين.

٥- **السلوك التخريبي:** المتمثل في العنف وذلك بتحطيم الاشياء والعدوان على النفس والآخرين (نيرمين قطب،٢٠٠٧، ٣٨) .

ويرتبط عدد من المشاكل في بعض الأحيان بالتفكير لدى ذوي الأوتيزم وهذه المشاكل تتضمن الغضب الشديد يظهر في صورة: (القذف-الضرب-العنف)، حيث أن العيوب والإضطرابات في التواصل بالنسبة للمهارات الإجتماعية المتداخلة (المتفاعلة) تؤدي إلى بعض من هذه المشاكل السلوكية الشديدة المرتبطة بالتفكير لدى ذوي الأوتيزم، فعلى سبيل المثال: الشخص الذي ليست لديه لغة للتخاطب قد يلجأ إلى ضرب الرأس كطريقة للسؤال عن المساعدة ، وأن يستخدم الغضب الشديد كطريقة للتعبير عن الإتصال غير المريح (Kanner L,1943) (Spitzer,R.1987) .

ويشير كل من (Spitzer,R.1987) ، (Kanner L,1943) ، إلى أن الأوتيزم يتحدد ببعض الأعراض الخاصة به، والتي تميز سلوك ذوي الأوتيزم وهذه الأعراض والخصائص السلوكية تظهر على النحو التالي:

أ- **ضيق في الإهتمامات والأهداف:** يكون لدى ذوي الأوتيزم معدل أو مقياس ضيق وغير عادي لبعض الإهتمامات فربما يهتمون وينشغلون بالتكرار والحركات الجسمانية الإعتيادية مثل رعشة الأيدي أو التصلب أو التجمد وكذلك الإهتزاز، والطفل ذو الأوتيزم قد يمضي الساعات مشغولاً بمثل هذه السلوكيات وينشغل أيضاً بالإهتمام بموضوعات معينة أو أجزاء من موضوعات أو تكون لديه اتصالات قوية لموضوعات معينة ومحددة كجزء من موضوعات، أخرى. مثلا قد يهتم الطفل ذو الأوتيزم بالمداومة على نوع طعام واحد وتفضيله على أنواع أخرى من الطعام.

ب-الإعتماد على الأنماط الروتينية (مقاومة التغيير): ذوي الأوتيزم غالباً ما يعتمدون على النمط التقليدي الروتيني، رما يصرون على النوم في أوقات محددة، كذلك بالنسبة للأكل والحضور والتحية التقليدية، حتى التغيرات الصغيرة المعتادة أو الموجودة في أشكال البيئة تؤدى إلى ردود فعل عاطفيه قوية. علي سبيل المثال: يؤدي تغيير مكان بعض الأثاث المنزلي إلى ردود أفعال تعبر عن الحزن أو القلق الشديد من ذوي الأوتيزم.

ج-التصرفات أو الإستجابات الشاذة (غير الطبيعية) للتأثيرات والتنبيهات الحسية:

يرتبط التفكير لدي الطفل الأوتيزم بردود الأفعال غير التقليدية بالنسبة للتنبيهات الحسية، ثم زيادة الإفراط في الحساسية للصوت، وقد يكون لدى الطفل الأوتيزم إهتمام بأنماط معينة من التأثير تتضمن الروائع، الأحداث الرئيسية والإنجذاب لمثل هذه المؤثرات.

ومن جانب آخر فإن كثيراً من السلوكيات المرتبطة بالتفكير لدى ذوي الأوتيزم مثل حالة الإهتزاز ورعشة الاصابع وكذلك الدوران تعبر عن بعض الإستجابات الشاذة والرغبة في الإستمرار في الإثارة الحسية.

ثانيًا: الخصائص النفسية:

يولد الطفل وهو مزود بالدوافع الفطرية التي تكون في معظمها مرتبطة بإشباع حاجاته الفسيولوجية، وتتطور الإنفعالات العاطفية خلال مراحل الطفولة المختلفة وتتمثل تلك الإنفعالات في الحب و يبدو واضحاً في تعلق الطفل بأمه والخوف من الأصوات العالية.

ويضيف حامد زهران (١٩٩٠) أن السلوك النفسي لغة متعلمة للتأثير فى الآخرين ويتعلم الأطفال بالتدريج عن طريق التقليد والمواقف الخاصة والخبرات المختلفة وتؤثر الصحة العامة للجسم في السلوك النفسي حيث يؤكد بعض الباحثين أن التعب والمرض وسوء التغذية من أهم العوامل التي تؤثر في النمو النفسي للطفل وهناك حالات انفعالية شائعة لدى أطفال التوحد كالعدوانية والصراخ، ومما يلفت النظر أن هناك اضطرابات نفسية سببها مشاكل صحية وجسمية بالدرجة الأولى فقد يعاني أطفال التوحد من نقص الإدراك الحسي للألم أو الإسهال أو الإمساك أو مقاومة التعب مما يعكس حالة انفعالية نفسية حادة متمثلة في صراخ متواصل أو عنف (نيرمين قطب، ٢٠٠٧).

ويعاني (٧٠)٪ من مرضى التوحد من سلوك الإضرار بالنفس ويعتبر هذا السلوك أذى مؤكد للجسم لأنه يؤدي إلى إصابات بالغة ، وربما يكون أصل ذلك السلوك وظيفيا أو حيوياً كما أن هذا السلوك يسود بنسبة عالية في الإناث ، وأن حوالي

٧٥٪ من تلك الإصابات تقع في منطقة الرأس والرقبة وأن العلاج النفسي ينجح في التخفيف من الأضرار الناتجة ، وعموماً فإن معالجة هذا السلوك لا بد أن يكون منضبطاً كما أنه يتطلب التعاون بين المريض والأهل والقائمين على الرعاية الصحية والفريق الطبي (Medina ، *et al.*،2003).

وتظهر علامات التوحد في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل في صورة عجز يعيق تطور المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي ، وهذا نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التى يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ ، مسببة مشاكل في عدم قدرة الطفل على خلق علاقات مع الآخرين (ياسر الفهد (ب)،٢٠٠٠).

وصف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظاهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل حيث يؤثر التوحد سلباً على الطفل في مجال الحياة الاجتماعية والتواصل، إذى واجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل . وكذلك يظاهر المصابون بالتوحد سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية مثل الرفرفة بالأيدى و هز الجسم والإرتباط ببعض الأشياء والتأخر في اكتساب اللغة (مجدي فتحي،٢٠٠٧).

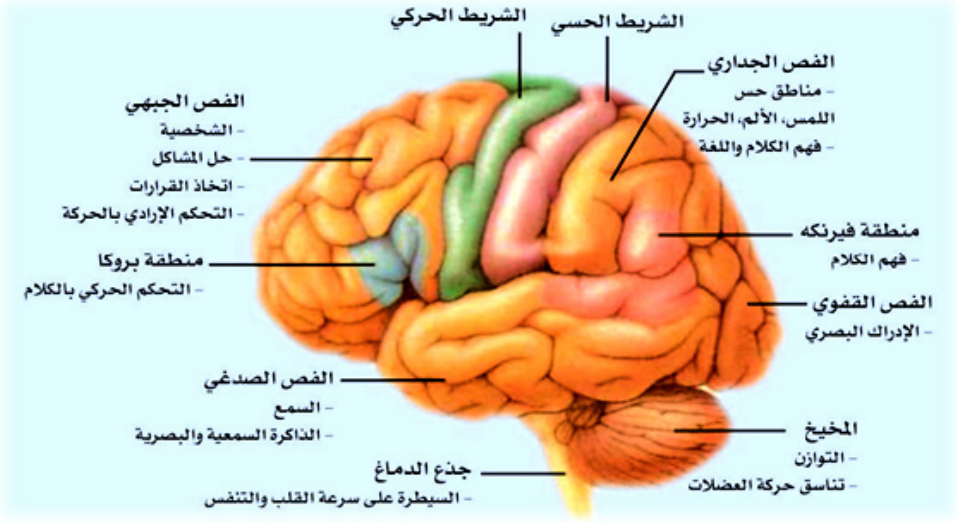
عادة ما تظهر الأعراض المرضية بعد إكمال الطفل السنة الثانية من العمر وبشكل تدريجي ومتسارع، ويقل بدء حدوثه بعد الخامسة من العمر ولكن بعض العائلات لاحظت وجود تغيرات سلوكية لدى أطفالهم في عمر مبكر بعد الولادة (عبد الله الصبي،٢٠٠٣).

ثالثًا-تفسير الأوتيزم كإضطراب نيورولوجي (عصبي):

يري هوبنر (Huebner,1992) أنه يوجد احتمال لوجود سبب نيورولوجي (بنائي أو وظيفي) يؤثر على خلايا المخ التي تتعامل مع اللغة، ومع منطقة المعلومات التي تأتي عبر الحواس والموصلات العصبية، والتي من شأنها أن تظهر أعراض الأوتيزم، كما أشار إلى أنه خلال تطبيق بعض الإختبارت النفسية والعصبية للقدرات الوظيفية، ومن خلال الدراسات التي تقوم على فروض نفسية عصبية، ومن خلال العوامل

الوراثيـة، والتشـريح العصبـي وأشـعة المـخ المقطعيـة، يمكـن تفسـير الأوتيـزم علـى أنـه اضطـراب عصبـي نيورولوجـي في بنـاء أو وظائـف بعـض أجـزاء المـخ المحـددة، والتـي تتمثـل في سـاق المـخ، والمـخ الأوسـط، والفصـوص الجبهيـة للقشـرة المخيـة، وهـذا الإضطـراب الوظيفـي ينعكس في صـورة اضطـراب في المهـارات الإنفعاليـة الإجتماعيـة Social Emo-tional Skills ، وعمليـا الإحسـاس Sensory Processes ، والمهـارات الحركيـة Mo-tional Skills، والقـدرات المعرفيـة Cognitive Abilities ، والقـدرات اللغويـة Languagr Abilities ، والأبحـاث في هـذا المجـال تفتـرض أن ذوي الأوتيـزم يحتاجـون إلـى عـلاج تلـك الإضطرابـات الوظيفيـة، وفيمـا يلـي شـكل للمـخ يوضـح هـذه الأماكـن.

رسم توضيحي رقم(٤) يوضح المناطق النيورولوجية بالقشرة المخية والتي يؤدي الإضطراب البنائي أو الوظيفي فيها إلى ظهور أعراض الأوتيزم.



رابعًا: السلوك النمطي والإهتمامات والنشاطات المقيدة والإنهماك بأشياء ضيقة المدى ومحدودة وفريدة Restricted Behavior .Interests Activities

أ)-السلوك النمطي :

مـن الأشـياء الملاحظـة والغريبـة قيـام أطفـال التوحـد بعمـل حـركات متكـررة وبشـكل متواصـل بـدون غـرض او هـدف معـين، وقـد تسـتمر هـذه الحـركات طـوال فتـرة اليقظـة،

وعـادةً مـا تختفـي مـع النـوم، ممـا يؤثـر علـى اكتسـاب المهـارات، كمـا يقلـل مـن فـرص التواصـل مـع الآخريـن ومـن أمثلتهـا : اهتـزاز الجسـم، ورفرفـة اليديـن، فـرك اليديـن، تمـوج الأصابـع، لـف الأشـياء الدائريـة، طقطقـة أمـام أعينهـم وغيرهـا مـن السـلوكات النمطيـة المختلفـة، كمـا أن أغلـب الأشـخاص المصابـين بالتوحـد يقومـون بشـكل متكـرر بسـلوكات مقيـدة لا ترتبـط بهـدف واضـح (وفـاء الشـامي،٢٠٠٤).

ب)- السلوك الروتيني :

يقـوم معظـم الأطفـال وبشـكل طقوسـي لسـاعات عديـدة بلعبـة محـددة، يقاومـون التغييـر بشـكل كبيـر ويتجسـد السـلوك الروتينـي مثـلاً بموعـد الطعـام والحمـام واللبـاس، وكذلـك الروتـين في ترتيـب الغرفـة ويوجـد لديهـم مقاومـة شـديدة للتغييـر الـذي يحـدث في البيئـة، كمـا يحافظـون بشـكل كبيـر على التماثل (Hallahan & Kauffman,2003) .

ج)- الإهتمام بأشياء محددة جد :

الكثيـر مـن الأطفـال المصابـين بالتوحـد يتضايقـون مـن تغييـر البيئـة المحيطـة بهـم حتـى أدنـى تغييـر، ويرفضـون تغييـر رتابـة اللعـب هـذا الرفـض قـد يـؤدي الـى الثـورة والغضـب، كمـا إنهـم يرتبـون ألعابهـم وأدواتهـم في وضـع معـين ويضطربـون عنـد تغييـره ويقاومـون تعلـم أي نشـاط أمهـارة جديـدة ويظهـر الطفـل إهتمامـاً بشـي معـين كلعبـة فارغـة مثـلاً موجـودة في مـكان معـين وبوضـوح معـين، وقـد ينظـر إليهـا أو يلعـب بهـا بطريقـة معينـة وبشـكل متكـرر ممـل، وعنـد تغييـر وضعهـا أو اختفائهـا فـإن الطفـل الهـادئ قـد يتحـول الـى شـعلة مـن الغضـب والصـراخ، وقـد ينتهـي الوضـع بإعـادة العلبـة الـى وضعهـا مـرة أخـرى . بعـض الأهـل يلاحظـون أن طفلهـم التوحـدي يتعـود علـى كـوب وصحـن معـين، ويرفـض تغييـره ، بـل أنـه ينفعـل عنـد عـدم وجـوده. هنـاك نقـص في اللعـب التلقائـي أو الابتـكاري، ولا يقلـد حـركات الآخريـن، ولا يحـاول أن يبـدأ في عمـل ألعـاب خياليـة أو مبتكـرة (رابيـة الحكيـم،٢٠٠٣).

- **أربع خصائص رئيسية قدمها روترRutter (١٩٧٨) عند تعريفه للتوحد وهي:**

أ-إعاقة في العلاقات الإجتماعية .

ب-نمو لغوي متأخر أو منحرف .

ج-سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل .

د - بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١).

وأيضاً لدى منظمة الصحة العالمية تعريفاً للتوحد ففي عام (١٩٨٢) عرفته بأنه (اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الإجتماعي) . كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society ForAutistics Children من أكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين.وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى(٣٠) شهراً، ويتضمن الإضطرابات التالية :-

١. اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو .
٢. اضطرابات في الإستجابات الحسية للمثيرات .
٣. اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث .
٤. اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة (خوله يحيي،٢٠٠٠).

وقد لخص كوهين، دونالان Cohen,Donnellan هذه الخصائص على النحو التالي:

١. عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع المناسب الذي يدل على رغبته في أن يحمل من الأم أو الشخص الموجود أمامه.
٢. تصلب الطفل عندما يحمل بين ذراعي الأم ومحاولة الإفلات منها.
٣. يبدو كأنه أصم، فلا يستجيب لذكر اسمه أو الأصوات المحيطة به.
٤. يفشل في التقليد كباقي الأطفال في نفس المرحلة العمرية لا يلوح باي باي.

٥. لا يحاول جذب انتباه الأم عن طريق إصدار أصوات أو أي شيء آخر.

٦. ليس لديه فضول في النظر إلى الناس أو الحيوانات.

٧. قد يؤرجح جسمه أو يخبط رأسه عند تركه بمفرده، وقد يظل يخربش الغطاء أو ينقر عليه لفترة طويلة من الوقت دون أن يصرخ.

٨. استجاباته للمثيرات الحسية تتراوح بين الإسراف في الهدوء إلى الإسراف في الهياج.

٩. لديه شذوذ في النشاط الحركي، فالبعض هادئ لدرجة أنه لا ينتقل من مكانه والبعض لديه نشاط حركي زائد بدرجة شديدة.

١٠. البعض لديه مشاكل في التغذية والنوم، ويعيش على نظام غذائي محدد وكثير الصراخ وقليل النوم.

ويشير كوهين ودونالان بأن هذه السمات يجب ملاحظتها في الفترة من (١٨-٢٤) شهر من العمر (Cohen,Donnellan,1985,502:504).

وقد توصلت «انجيرر» Ungerer من خلال ملاحظتها إلى سمات النمو المبكر للأطفال التوحديين وحددتها بظهور اضطراب أو قصور في (اللعب الرمزي-التواصل اللفظي وغير اللفظي-التقليد) لديهم (Ungerer,1989,85).

ويضيف «داين» موضحاً أن الطفل التوحدي في مرحلة الرضاعة لا يخاف من الغرباء ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم، تبدو عليه الطمأنينة عندما يترك وحده ولا يظهر الإبتسامة الإجتماعية التي تبدأ عادة في سن أربعة شهور، ولا يأتي الحركات الحركات التوقعية Anticipatory Movement التي يأتيها طفل الأربعة شهور العادي مثل التعرف على الأم والإقبال عليها عندما تلتقطه من الفراش والتفاعل معها عندما تناغية وتلاعبه (Dianne,1992,13).

وقد لا يلاحظ الآباء مظاهر الإضطراب لدى الطفل إلا عندما يوجد مع أطفال آخرين مثل التحاقه بدور الحضانة أو دخول الحضانة أو دخول المدرسة فيعتبرون

هـذه هـي بدايـة ظهـور الأعـراض إلا أن التاريـخ التطـوري للطفـل يكشـف غالبـاً عـن بداية مبكرة للإضطـراب عـن هـذه الوقـت وقـد يرجـع الوالـدان التغيـر في سـلوك الطفـل إلـى حـدث معـين مثـل ولادة طفـل أصغـر أو إصابـة الطفـل بمـرض شـديد أو حـادث أو صدمـة عاطفيـة أو تغييـر السـكن، فتتحمـل الأسـرة أعبـاء ثقيلـة بسـبب سـلوكيات طفلهـا الاوتيسـتيك وأسـوأ مرحلـة تمـر بهـا هـي الفتـرة مـا بـين (٢-٥) سـنوات مـن عمـر الطفـل لشـدة وحـدة أعـراض الإعاقـة لديـه، ثـم بعـد ذلـك تهـدأ الأعـراض ويبـدأ سـلوك الطفـل في التحسـن في مرحلـة دخـول المدرسـة (Dianne,1992,14) .

وخاصـة إذا تم توفيـر برنامجـاً مدرسـياً ملائمـاً لحالـة الطفـل، ولأن جوانـب النمـو الإدراكي والإجتماعـي لـدى الطفـل تبـدأ في التطـور وتخـف حـدة المشـكلات السـلوكية إذا صاحبهـا التأييـد العاطفـي مـن الآبـاء لأطفالهـم أمـا لـم تتوافـر هـذه الخدمـات المبكـرة، فإن الأسـرة سـوف تسـتمر في حالـة انضغـاط مسـتحكمة، ولحسـن الحـظ ففـي العقـد الماضـي قـد تطـورت أسـاليب التشـخيص المبكـر وترتـب عليهـا التدخـل العلاجـي المبكـر الـذي قلـل مـن احتمـال تدهـور وزيـادة حـدة المشـكلة (Cohen,Donnellan,1985,506:507) .

يتضـح ممـا سـبق أن اضطـراب الطفـل التوحـدي (الذاتـوي) لديـه أعـراض تتمثـل في التالـي:-

١. يسبب القلق في حياة الأسرة.

٢. يعاني منه آلاف الأشخاص في مختلف أرجاء العالم.

٣. يصيب الأولاد بنسبة (٤) مرات أكثر من البنات.

٤. لا يقتصر على جنسية أو طبقة اجتماعية معينة.

٥. يحتاج إلى رعاية ومساندة مدى الحياة.

٦. يبـدو الشـخص الـذي يعانـي مـن إعاقـة التوحـد ظاهريـاً طبيعيـاً كالأشـخاص العاديـين تمامـاً.

٧. نادراً ما يشخص التوحد قبل(٣) سنوات.

٨. يؤثر التوحد بشكل واسع على استقرار حياة الذين يعانون من إعاقة التوحد ومهاراتهم، حيث يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى رعاية دائمة من الأشخاص الذين يعيشون معهم.

٩. التوحد هو إعاقة تواصل دائمة مدى الحياة، تعزل صاحبها عن الحياة العامة إذا لم يتم تدريبه في فترة مبكرة.

١٠. نادراً ما يظهر حب الاستطلاع والتخيل لدى الذين يعانون من إعاقة التوحد، بالإضافة لمعاناتهم من صعوبات في التواصل.

١١. غالباً ما يعاني التوحديون من مشاكل في النطق في حين ينعدم لدى البعض منهم.

١٢. العالم في نظر الذين يعانون من إعاقة التوحد محاط بالغموض.

١٣. بداية اكتشاف التوحد صدمة للوالدين و الأشقاء وحياة الأسرة قد تكون عرضة للتحطم مع ضعف العلاقات الإجتماعية والسلوكيات غير المتوقعة.

يعاني والدي الطفل التوحدي من القلق على مستقبل طفلهم التوحدي.

كما أن الأوتيزم يعتبر عجز إدراكي مصاحب للأضطراب اللغوي الذي يميز الأطفال ذوي الاوتيزم، كما أن هؤلاء الأطفال يكون أداءهم منخفض على الإختبارات والمقاييس الإدراكية، وقد أكد لوتر (Lotter,1978) تلك التفسيرات حيث أشار إلى غالبية الأطفال ذوي الأوتيزم يكون معامل الذكاء لديهم في حدود(٥٠) درجة، وأحياناً أقل، وقد أرجع هذا إلى وجود اضطراب في عمليات الإنتباه، الإدراك لدى هؤلاء الأطفال إلى جانب اضطراب اللغة، وقد أكد ذلك، (Marshal,1989) حيث بين أن الأطفال ذوي الأوتيزم لديهم اضطراب وعجز في تشغيل المعلومات والتي تبدأ بالإنتباه وتنتهي بالوعي حسب الجدول (٢) الآتي:

تشغيل المعلومات من خلال العمليات العقلية				
الانتباه ←	الإدراك ←	التخيل ←	التفكير ←	الوعى ←

كما بين أن هذه العلمليات والتي تحدث بصورة طبيعية وتلقائية لدى الأطفال الأسوياء، يحدث فيها اضطراب لدى الأطفال ذوي الأوتيزم على النحو التالي:-

١. ضعف في تركيز الإنتباه.

٢. قصر في مدى الإنتباه.

٣. فرط في النشاط الحركي.

٤. اندفاعية.

٥. ضعف في التناسق العضلي العصبي.

٦. توتر حركي، وسرعة التعب.

٧. الإستغراق في أحلام اليقظة.

٨. السلبية (John and White,2003).

وهناك أيضًا خصائص أخري للأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم تتضح فيما يلي:-

تتباين خصائص الأطفال التي يظهرها أطفال الأوتيزم وليس بالضرورة توفر جميع خصائص الأوتيزم في الطفل، وتتدرج الأعراض في شدتها من الدرجة الخفيفة إلى الشديدة ونظراً لكثرة هذه الأعراض فقد تم تقسيمها إلى خمس مجموعات أساسية وهي كالتالي:

١-سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب:

لاشيء أصعب في التحمل لدى أباء ومعلمين أطفال الأوتيزم من سلوك إيذاء الذات، فمظاهر هذا السلوك لا تبعث السرور في ملاحظاتها أو في التفكير فيها أو في مناقشتها ولكنها أمر قائم وموجود ولابد من التعامل من التعامل معه (سهام الخفش،٢٠٠٧ ،١٠٥).

ومع أن الطفل قد لا يكون منشغلاً بأشياء يمكن أن تؤذيه وذلك عندما تقابله أو مرة إلا أن الأهل غالباً ما يذكرون بأن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان بشدة لدرجة ينزف معها دمه، وأنه قد يضرب وجه بقبضة يده، أو قد يضرب رأسه بالحائط، أو بقطع أثاث حادة حتى تتورم رأسه ويصبح لونها أسوداً أو أزرقاً، وفي بعض الأحيان يوجه الطفل عدوانه نحو الآخرين في الأسرة أو المدرسة وذلك على شكل عض أو خربشة أو رفس، وقد يقضي بعض هؤلاء الأطفال الليل مستيقظين يصدون أصواتاً وبعضهم يمزق الأوراق ويرمي بها من النافذة ، وغالباً ما يكون الأهل عاجزين عن التعامل مع هذه الأنماط السلوكية (جمال القاسم وآخرون،٢٠٠١ ،١٢٩).

وإيذاء الذات يتضمن تشويه الذات ويشمل أشياء مثل بتر الأطراف/ إزالة حدقة العين كما لا يظهر أطفال الأوتيزن الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات، وثير سلوك إيذاء الذات هنا الرعب لدى الآخرين ويؤدي إلى صعوبات إجتماعية (إبراهيم الزريقات ،٢٠٠٤ ،٤٠).

٢-الإضطرابات السلوكية الشاذة:

يتم بعض أطفال الأوتيزم بعدم تقليد الآخرين أو محاكاتهم، وفرط النشاط الحركي، وعم استعمال كلتا اليدين، والإندفاع بقوة ثم الوقوف فجأة ثم تمايل الرأس على جانب واحد وغيرها من حركات الجسم الشاذة، والنمطية الزائدة في تناول الأشياء وبشكل وسواسي قهري من حيث أنه يصر على ذلك ويحزن لتغييرها، وصعوبة القدرة على اللعب التخيلي أو الإيهامي، مقاومة للتغيير بشدة في مواقف معينة وقد يسبب له حدوث التغيير مشاعر الإحباط والحزن الشديد(طارق عامر،٢٠٠٨ ،٣٦: ٣٧).

ومن أنماط السلوك الملفتة للنظر والتي يتصف بها الطفل الإجتراري أو الأوتيزم هو التأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك، فبالنسبة لمهارات العناية بالذات علي سبيل المثال، فهو لا يمتلك منها إلا القليل ويحتاج لمن يقوم بإطعامه وإلى من يساعده على ارتداء ملابسه وقد لا يلعب بالألعاب ولكنه يضعها في فمه تماماً مثل الطفل الرضيع كما أنه لا يعبأ بمواطن الخطر(جمال القاسم وآخرون ،٢٠٠١، ١٣٠).

- **أعراض التوحد عند رمضان القذافي (١٩٩٤):-**

١. اضطراب الكلام أو عدم الكلام مطلقاً وفي هذه الحالة يكون الأطفال عديمي الكلام وإذا ما تكلموا فإن كلامهم يبدوا غريباً وغير مفهوم أحياناً ولا يعمل الأطفال التوحديون عادة على محاكاة غيرهم أو تقليدهم في الكلام مثلما يفعل نظراؤهم من الأطفال الأسوياء.

٢. ابتعاد الأطفال عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيرهم وعدم الرغبة في صحبة الآخرين أو تلقي الحب منهم وأهم ما يلاحظ في هذا الصدد هو عدم استجابة الأطفال لإنفعالات الوالدين أو تبادلهم نفس الشعور وعدم الإستجابة لما يصل إليهم من مثيرات عن طريق غيرهم من البشر ويظل الطفل معظم وقته ساكن لا يطلب من أحد الإهتمام وإذا ما تبسم فإنما يكون للأشياء دون الناس كما أنه يرفض الملاطفة والملاعبة ويعمل على تجنبها.

٣. ظهور الطفل بمظهر الحزن دون أن يعي ذلك، وبحيث يبدو كأنه غير قادر على إظهار أي من الإنفعالات الأخرى بشكل مميز تبعاً لما يستدعيه الموقف.

٤. اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحياناً في مجالات أخرى، ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكيةعالية حيث يتوصلون تلقائياً إلى معرفة طرق الإنارة وتشغيل الأقفال، كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين، وقد يبدي بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في العزف واستخدام الأدوات الموسيقية.

٥. إظهار الطفل للسلوك النمطي المتصف بالتكرار وبخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة أو تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف دون شعور بالملل أو الأعياء ونظراً إلى اتجاه الأطفال للعب بالأشياء فقد يستغرقون في تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر ودون ملل.

٦. كثرة الحركة أو ميل الاطفال إلى الجمود وعدم الحركة فقد نجد بعض هؤلاء الاطفال كثيري الحركة ولا يميلون إلى السكون، بينما يبقى بعضهم الآخر في حالة عزلة عن العالم حسياً وحركياً.

٧. عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقدير هؤلاء الأطفال للمخاطر التي يتعرضون لها والتي يعيدون التعرض لها المرة تلو المرة، على الرغم من الاضرار التي قد تلحقهم أو الإيذاء الذي يصيبهم.

٨. ظهور الأطفال بمظهر الإختلاف عن الآخرين مع سرعة الإنفعال في حالة تدخل أحد في شؤونهم وشدة غضبهم الذي يظهر فجأة، وتبدوا هذه الصورة بوضوح في حالات الاطفال الذين لم يتعدوا خمس سنوات من عمهرهم على وجه الخصوص.

٩. الميل إلى الإستجابة بشكل غير طبيعي لبعض المثيرات؛ بحيث يبدوا الطفل وكأنه مصاب بالصمم أحياناً، بينما قد يعمل على الإستجابة لبعض الأصوات بشيء من المغالاة أحياناً أخرى، ويبدوا واضحاً أن هؤلاء الاطفال يكرهون سماع بعض الاصوات في نفس الوقت الذي لا يستجيبون فيه لغيرها من الأصوات.

- **أعراض التوحد طبقا لـ رويرزRoeyers (١٩٩٥):-**

١. يبدأ قبل ثلاثين شهراً من عمر الطفل.

٢. افتقاد الإستجابة للآخرين.

٣. صعوبات في النمو اللغوي.

٤. مقاومة التغير.

٥. الإصرار على الروتين.

٦. الهلوسة أثناء النمو.

٧. قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٨. ضعف في القدرة العقلية.

٩. صعوبات في فهم الإنفعالات.

١٠. ترديد الكلمات.

ويذكر لطفي الشربيني(٢٠٠٠) أن أعراض التوحد لا تظهر واضحة في العام الأول، أو الثاني للأطفال الذين يصابون فيما بعد بالتوحدية، فيما عدا بعض علامات العنف والمقاومة والرفض عند قيام الأم برعايته، أو العكس من ذلك الهدوء الزائد وعدم المبالاة أو الإستجابة للمحيطين به وتبدأ الأعراض المرضية في الظهور بعد العام الثاني وأهمها:

١. يبدو الطفل التوحدي بمظهر جذاب وصحة جيدة ولكن يكون منعزلاً هادئاً ويقوم بنشاط متكرر مهتماص بشيء ما يستخدمه في اللعب مثل حجر صغير أو علبة فارغة، ويثور إذا أخذ منه هذا الشيء ويدخل في نوبة انفعال.

٢. الإستجابة للمؤثرات والأصوات تكون غير طبيعية، وقد يتجاهل الطفل التوحدي صوت مرتفع بينما يستجيب لصوت آخر ويجد صعوبة في فهم اللغة ، ويبدو كما لو أنه لا يفهم الكلام عموماً ولا يرد على من يناديه بإسمه وبعض هؤلاء الأطفال لا يتكلم نهائياً (حوالي ٥٠٪) بينما يردد البعض الآخر كلمات قليلة في تكرار أجوف كالببغاء كما أن لديهم بعض العيوب في نطق الكلمات والحروف.

٣. لا يستطيع الطفل التوحدي فهم الأشياء التي يراها، وهو يركز على جزء من الصورة حين تعرض عليه ولا يمكنه فهم الإشارات أو تقليد حركات الآخرين

المعبرة وتصدر عنه حركات جسدية غير مألوفة مثل الدوران حول نفسه أو القفز أو التصفيق أو السير على أطراف الأصابع.

٤. لدى هؤلاء الاطفال بعض مظاهر العشوائية وعدم التناسق فى أداء الحركات مما يزيد من صعوبة تعليمهم مهارات خاصة بالإضافة إلى انهم يتصرفون كما لو أنهم وحدهم وليس معهم أحد ولديهم مقاومة للتغير وخوف شديد من الغرباء ولا يستطيعون اللعب مع أقرانهم، أو تعلم السلوك الإجتماعي الملائم .

- **بعض سمات الأطفال التوحديين كما ذكرها محمد صبري(٢٠٠٤):-**

١. الإستجابة الدفاعية الغير عادية للمس Tactile Defensive : عادة ما يكون لدى هؤلاء الأطفال رد فعل غير مناسب فعادة ما تكون الإستجابة لحاسة اللمس استجابة عنيفة، أو قد ينسحب الطفل أو يحاول أن يتجنب لأن يلمسه أحد، فنجد هذا الطفل لا يتحمل اللمس في الأمور العادية مثل غسل الشعر أو تسريحه أو قص الأظافر أو ملامسة بعض الأشياء مثل ملمس بعض أنواع الطعام أو ملمس ملابس معينة وهؤلاء الأطفال يوصفون بأن لديهم حساسية مفرطة للمس وعلى العكس من ذلك فقد نجد أطفال لديهم حساسية ضعيفة لحاسة اللمس فنجد استجابتهم ضعيفة لهذه المثيرات فنجدهم قد لا يشعرون بالألم للمسات القوية أو المؤلمة، أو لا يستجيبون للألم عند تعرضهم لملابس ساخنة.

٢. استجابة دفاعية للمثيرات البصرية Visual Defensive : وهي استجابة غير طبيعية للمثيرات البصرية، فنجد الطفل يستجيب للأضواء المبهرة استجابات غير عادية، ويمكن أن يضع يداه على عينيه، وقد يصاحب ذلك نشاط زائد عند التعرض للضوء.

٣. استجابة دفاعية للمثيرات السمعية Auditory Defensive: هي استجابة غير طبيعية للمثيرات السمعية ويمكن أن تحدث بصورة سلبية أو خوف من

الأصوات والضوضاء ، فنجد أن بعض الأطفال يخافون من أصوات معينة مثل صوت السيفون في الحمام أو أصوات مكبرات الصوت العالية والضوضاء، ويستجبون استجابات غريبة، بأن يقوموا بالتصفيق بأيديهم، أو بأن يضعوا بأيديهم على آذانهم (Holle,B.1990).

- **حددت «هناء صندقلي» أعراض ومظاهر التوحد فيما يلي:**

أولاً: علامات مبكرة لمرض التوحد:

١. لا يتواصل مع أهله بالنظر أو بالإبتسام.

٢. لا ينظر لوجه أمه ويبدو وكأنه يعيش في عالم خاص.

٣. لا يميل للمداعبة أو الملامسة لجسده ويبدي إنزعاجاً عند اقتراب جسد أمه من جسده .

٤. لا يميلإلى المناغاة والضحك بصوت عالي.

٥. لا يتفاعل مع أفراد أسرته.

٦. لا يظهر ميلاً للمشاركة في اللعب.

٧. يظهر تأخراً في النطق وإتقان مهارة الكلام.

٨. يبدو كأنه لا يسمع.

ثانيًا: الأعراض السلوكية لمرضى التوحد:

١. اضطراب في التواصل اللغوي: بطيء الكلام أو لا يتكلم مطلقاً أو كلامه غير مفهوم ولا يقلد الآخرين في الكلام كما يفعل الأسوياء ويستخدم الإشارات بدل الكلمات وإنتباهه قصير جداً.

٢. اضطراب في التواصل الإجتماعي: يفضل البقاء منفرد ولا يقيم علاقات إجتماعية مع الآخرين، غير قادر على تلقي العطف والحنان ممن حوله حتى أمه.

٣. اضطراب في النمو العقلي: يتسم الطفل التوحدي بنقص في النمو العقلي في بعض المجالات من ظهور تفوق ملحوظ في مجالات أخرى كمعرفة طرق الإنارة أو كيفية تشغيل الاقفال.

٤. السلوك النمطي التكراري: يتصف الطفل التوحدي بتكرار الأفعال وخاصة أثناء اللعب ببعض الأدوات كتحريك جسم ما بشكل معين بتكرار دائم ودون توقف أو شعور بالملل أو التعب.

٥. الإعاقة الحسية: يتصف طفل التوحد بالإستجابة الزائدة للمس أو ضعف الإستجابة للألم إذا أصابه.

٦. إستجابات غير الطبيعية: أحياناً تظنه مصاب بالهم لعدم استجابة للمثيرات وأحياناً أخرى يستجيب بشكل مبالغ فيه لبعض الأصوات العادية.

٧. مظهر الحزن : يبدو حزين دائماً لكون الأمور لديه لا تعني أي شيء وهو لا يعي سبب حزنه.

٨. مقاوم للتغيير :يرفض بشكل قاطع تغير روتين حياته.

٩. سلوكيات ملفته: يتراوح سلوك الطفل التوحدي بين الإفراط في النشاط أو شدة الخمول.

١٠. اللعب: عدم القدرة على محاكاة أفعال الأخرين وعدم القدرة على المبادرة في اللعب كتقليد أو تمثيل شخصيات أخرى (هناء صندقلي،٢٠١٢، ٤٩: ٥٣).

- **المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال الأوتيزم:**

يلاحظ على الطفل في مرحلة المهد المبكرة عدم تجاوبه مع الآخرين والتركيز على موضوع أو شخص واحد حصرياً لمدة طويلة من الوقت ويتعلق به تعلقاً مرضياً وغالباً ما يكون موضوع التعلق هذا شيئاً مادياً كعلبة معينة. وقد يمر الطفل التوحدي في بداية عمره بمرحلة نمو تبدو عادية إلا أنه سرعان ما تتبدى عليه علامات الإنسحاب مع عالم الخبرة الإجتماعية ويتشرنق على ذاته بدون إظهار أي ميل أو رغبة للتفاعل الإجتماعي مع الآخرين.

وربما يفشل الأطفال الأوتيزم في الإستجابة أو الإلتفات لأسمائهم عندما يُناديَّ عليهم، وغالباً مال يتجنبون التواصل البصري مع الآخرين (رفض التقاء العيون أثناء التفاعل الإجتماعي مع الآخرين). كما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات جمة في إدراك ما يفكر فيه الآخرين وما يشعرون به بسبب عدم قدرهم على فهم الهاديات أو القرائن الإجتماعية، مثل نغمة الصوت أو تعبيرات الوجه، إضافة إلى أنهم لا يتطلعون في وجوه الآخرين لرفضهم إقامة تواصل بصري معهم وبالتالي لا يعرفون مشاعرهم مما يدفعهم للإتيان بسلوكيات غير مناسبة ناهيك عن عدم تعاطفهم مع الآخرين. وعادة ما يندمج ويستغرق الأطفال تماماً في حركات تكرارية متواترة بصورة شاذة مثل: ارجحة الجسم للأمام والخلف، الدوران حول الجسم، أو في سلوكيات مسيئة ومؤذية للذات مثل عض الجسم ورطم الرأس.

ويتأخر النمو اللغوي بصورة دالة لدى الأطفال الأوتيزم، وربما يفضلون التحدث بإستخدام ضمير المخاطب بدلاً من ضمير المتكلم. ويجهل هؤلاء الأطفال اللعب التفاعلي مع الأطفال الآخرين. ويتكلم بعض الأطفال الأوتيزم بطريقة تشبه الغناء وينحصر كلامهم في موضوعات ضيقة محدودة جداً، بدون اهتمام يذكر برغبات من يتحدثون معهم.

فقد حاول كين (Keen,2003) أن يفسر مشكلة أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحديون، في أن تكون شكلا من الإحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الإحتياجات والرغبات، حيث يظهر الأطفال التوحديون سلوك إيذاء الذات أو العدوان لتوصيل رسالة معينة، وقد برهنت هذه الانماط من السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم. فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد ومن ضمنها التخريب ، والإنسحاب الإجتماعي، والنشاط الحركي المفرط، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (Charlop&Trasowech,2000) .

وبهذا يمكننا القول إن السلوك التواصلي والإجتماعي المنحرف والمترافق مع التوحد، فإنه غالياً ما يكون ناتجاً عن اضطرابات في تطور اللغة لديهم (Wilner,2001).

وتختلف السمات السلوكية للطفل الذاتوي ما بين قصور في التواصل بسبب بطء النمو اللغوي وقصور في الإنتباه، وضعف في التفاعلات الإجتماعية بسبب ضعف الإستجابة للمؤثرات الإجتماعية المحيطة به، وعدم القدرة على محاكاة الآخرين وإن ذلك كله له تأثيره الواضح على جوانب السلوك لدى الطفل الذاتوي حيث يعاني من فرط النشاط أو شدة الخمول والإنفعال الطارئ دون سبب واضح، ومعاناة شديدة من السلوك العنيف وإيذاء النفس (Kientz,2000,540).

ويلاحظ لدى العديد من الأطفال الذاتويين نقص حاداً في الإحساس بالألم، على الرغم من حساسيتهم الشاذة والمفرطة للأصوات، اللمس، وغير ذلك من المثيرات الحسية. وربما تسهم ردود الأفعال غير العادية هذه في الكثير من الأعراض السلوكية التي تتبدى عليهم مثل رفضهم احتضان الآخرين لهم أو تدليلهم لهم.

وعلى الرغم من أن المصابين باضطراب الفصام (Schizophrenia) ربما يظهرون سلوكاً شبيهاً بسلوكيات ذوي اضطراب الأوتيزم، إلا أن أعراض الفصام عادة ما لا تظهر على المصابين به إلا في مرحلة المراهقة المتأخرة أو مرحلة الرشد، كما تنتاب المصابين بالفصام نوبات هلاوس وهذاءات متكررة وهذا أمر لا يوجد لدى المصابين باضطراب الأوتيزم (Andrews & Donna Gail, 1993) .

<u>عموما تختلف أعراض التوحد من شخص لآخر، وتحدث بدرجات متفاوتة ويمكن إستخلاص أهم أعراض التوحد في النقاط التالية:</u>

١. يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.

٢. لا يهتم بمن حوله.

٣. لا يحب أن يحتضنه أحد.

٤. يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.

٥. لا يخاف من الخطر.

٦. يكرر كلام الآخرين.

٧. إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

٨. لا يلعب مع الأطفال الآخرين.

٩. ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.

١٠. بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.

١١. يقاوم التغير في الروتين.

١٢. لا ينظر في عين من يكلمه.

١٣. يستمتع بلف الأشياء.

١٤. لا يستطيع التعبير عن الألم.

١٥. تعلق غير طبيعي بالأشياء.

١٦. فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.

١٧. وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل(هز الرأس أو الجسم، والرفرفة باليدين).

١٨. قصور أو غياب في القدرة على الإتصال والتواصل (David Lohr, & Peter Tanguay, 2013) .

ومن خلال العرض السابق لأعراض التوحد والتي تبدو على طفل التوحد قبل إتمامه الثلاثين شهراً (إثنان ونصف سنة) يمكن أن نتوصل إلى عدد من المؤشرات التي ينفرد بها الأطفال التوحديين وهذه المؤشرات هي:-

١. أن الأطفال التوحديين لا يحبون أن يحتضنهم أحداً.

٢. أنهم في بعض الأحيان يبدون أنهم لا يسمعون.

٣. أن الأطفال التوحديين لا يهتمون غالبا بمن حولهم.

٤. أنهم قد لا يظهرون تألمهم إذا أصيبوا.

٥. أنهم يرتبطون بالأشياء ارتباطاً غير طبيعي.

٦. أن الأطفال التوحديين لا يحبون اللعب بالكرة ؛ في حين يمكن أن نجد لديهم مهارة عالية في ترتيب المكعبات أو غيرها من المهارات.

٧. أن الأطفال التوحديين يقاومون الأساليب التقليدية في التعلم.

٨. أنهم يحبون العزلة عن الغرباء و المعارف.

٩. أنهم قد ينضمون إلى الآخرين تحت الإلحاح فقط.

١٠. أن بعض الأطفال التوحديين قد يملكون قدرات معينة مكن قبيل الرسم والسباحة والعزف على الآلات الموسيقية.

١١. أن بعضهم قد يكتسب بعض الكلمات بيد أنهم سرعان ما ينسوها.

١٢. أنهم لا يحبون التجديد، بل يحبون أن تبقى الأشياء في مكانها.

١٣. أنهم لا ينظرون في عيون الآخرين أثناء التحدث معهم.

١٤. أن الأطفال التوحديين يستخدمون الأشياء دون إدراكهم لوظائفها.

١٥. أنهم يفكرون و يتكلمون باستمرار عن شيء واحد فقط.

١٦. أن الأطفال التوحديين قد يضحكون أو يقهقهون دونما سبب.

١٧. أنهم يظهرون تفاعلا من جانب واحد.

١٨. أنهم لا يدركون الأخطار بشكل عام.

١٩. أنهم يرددون الكلام دون فهم لمعناه فيما يسمى المصاداه. (Schultz, et al,2000)