مفهومه : الذاتية، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين في العالم لعربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح ـ 1 التوحد حيث أن تعدد التسميات يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان. وأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات خرى رافد صباح التميمي 2017 ، ص (31). وعرفته بأنه اضط أو الكلام التكراري، إخرام الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أن الملابس، حب الروتين، علم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. معظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية ، أو معدل عالي من الذكاء ولا يوجد اضطراب : Fragile X Syndrome لديهم تأخر النطق، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات، ب ـ متلازمة الكروموسوم الهش ويظهر في 10% من أطفال التوحد خاصة الذكور ، وللطفل صفات معينة مثل بروز X جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي : .الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معرفية ج ـ متلازمة لاندو ـ كليفنر غالبًا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم، هناك حاجة لاستخدام Landau-Kleffner Syndrome التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه عدم الشعور بالألم الكلام التكراري، تحدث لدى الإناث في معظم الحالات، تتمثل أعراضها في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا. تسبب سرعة كبيرة في النضج، وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة. و ـ متلازمة وليامز اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، الحساسية المفرطة : Williams Syndrome للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية (سوسن شاكر مجيد ، من أهم الأعراض الحسية والاجتماعية والانفعالية والادراكية التي تتصف بها الأطفال التوحديين، ما يلي : أ ـ ضعف التفاعل الاجتماعي : كما تظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي، والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما لا يشاركون الأطفال اللعب. ويتجنب الطفل الأكبر سنا ، ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الان بالعين. ب ـ البرود العاطفي الشديد : من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابة لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدين إلى طفلهما لا يعرف أحدًا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين فضلا عن القصور والاختناق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية الآخرين. فلا يبدون آية استجابة عندما يحاول الآباء إبداء العاطفة أو الحب محاولات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما، ج ـ ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية : تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى الجهاز العصبي، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أن أصدر صوتا أمامه، أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو لم يرى أو يسمع أو أنها الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر. كما يعاني أطفال التوحد من عدم الإحساس د ـ ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين : يعاني بعض الأطفال التوحديين، من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، وبعض الأطفال لا يتعلمون الكلام أبدًا كما أن هناك كثيرا من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين فقد يردد الطفل ما قد يسمعه وفي نفس الحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة . كما لديه حذف بعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة حيث يستعمل «انت» عندما يريد أن يقول «أنا» وعدم القدرة على تسمية الأشياء، يعرف معناه فقط من ويكون الكلام على وتيرة واحدة. أما ، Metaphorique Langage يخبرون ماضي الطفل، ولقد أسماها «كانر» لغة مجازية فيشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى، ولدى الأطفال الأكبر سنا تكون Verbal Stereotypes النمطية اللفظية الآلية اللفظية شاملة لذاكرة طويلة الأمد مثل : إعادة نفس كلمات أغنية سمعها قبل ذلك بسنوات أو مناسبات تاريخية، حيث أن هذه المعلومات تتكرر مرات عديدة دون اعتبار للموقف الاجتماعي ومناسبة ذكرها من عدمها. هـ ـ إيذاء الذات : يثور الأطفال التوحديين في سلوك عدواني موجه نحو أفراد أسرته أو أصدقائه أو المختصين العاملين على رعايته وتأهيله، أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمي، يبدو على الأطفال التوحديين بأنهم لا يعرفون بوجود هوية شخصي ذات خاصة بهم، وكثيرًا ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسان والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة إلى درجة إيذاء أنفسهم أون الأطفال أوضاعًا خاصة في الوقوف أو الجلوس وكأن أجسامهم أشياء مألوفة لديهم. في حالة تغير روتين الحياة اليومية، فيصبح الطفل حزينا إذا تغيرت البيئة المحيطة به، مانا إذا تم تغيير الأثاث من مواقعه المعتادة أو إذا افتقد شيئًا مألوفًا لديه، ح ـ قصور في آداء بعض المهارات الاستقلالية : يبدو على الطفل التوحدي القصور والعجز في العديد من أنماط السلوكيات التي يستطيع أدائها الأطفال العاديين، من هم في نفس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه أو خلع وارتداء ثيابه. فهو يعجز عن ط ـ انخفاض مستوى الوظائف العقلية : يعاني أطفال التوحد من

Summarized by © lakhasly.com

اضطراب النمو العقلي، وتظهر بعض الحالات تفوقا ملحوظا فى مجالات معينة، ويبدو على بعض الأطفال أحيانًا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتوصلون تلقائيًا إلى معرفة طرق الانارة وتشغيل الأقفال، كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين. في سياق ترتيب أشياء معينة في صورة دقيقة أو في تذكر بعض الأحداث، 4 ـ مبادئ التقييم التشخيصي لذوي اضطراب التوحد : الملاحظ من تجارب أسر أطفال اضطراب التوحد أن الوصول إلى التشخيص هو تجربة قاسية صعبة ومؤلمة، لا سيما في المراحل الأولى من ظهور أعراض اضطراب التوحد، ولوجود تباينات في الأعراض، ويؤكد المختصون على أهمية اكتشاف هذه الاضطرابات بصفة مبكرة لتحسين نتائج العلاج، لذلك يمكن تلخيص مبررات التشخيص المبكر للتوحد في النقاط التالية : إن السنوات الأولى في حياة الأطفال الذين لا يقدم لهم برنامج تدخل مبكر تعد سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضًا، إن التدخل المبكر جهد مثمر ذو جدوى اقتصادية كونه يقلل النفقار المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة. يساهم التدخل المبكر في تجنيب الوالدين وطفلهما ذوي الاحتياجات الخاصة مواجهة صعوبات نفسية كبيرة لاحقا. 6 ـ أهداف التدخل المبكر : يعد الهدف الأساسي من التدخل المبكر في مجالات التربية الخاصة هو الحد من الآثار السلبية للإعاقة على الطفل وأسرته في الجوانب الاجتماعية والأكاديمية والسلوكية والنفسية، ويمكن تلخيص أهداف برامج التدخل المبكر كما يلي : زيادة درجة وعي المجتمع بالوقاية من الإعاقة والحد من آثارها. إن التعلم المبكر في السنوات الأولى من حياة الطفل أسرع وأسهل من التعلم في أي مرحلة عمرية أخرى. الفرحاتي السيد محمود، 7 ـ مجالات تشخيص اضطراب التوحد : هناك عدة طرق أساسية يجب التركيز عليها عند تقييم حالة الطفل التوحدي، والأعراض التي تظهر عليه في الأشهر الأولى من عمره يساعد التعرف على التاريخ الطبي للأم أثناء الحمل في تلخيص حالات التوحد. والحصبة الألمانية، أو أخذ الطعم الواقي منها اثناء الحمل، أو التوكسو بلاوموس أو أي أمراض فيروسية أخرى أو أعراض، كذلك الحساسية المختلفة أو الإدمان على الأشياء. أيضًا طريقة الولادة ومدتها ومدة الحمل ووزن الطفل عند الولادة وتعرض الطفل لأي التهابات من المؤشرات القوية على الإصابة بهذا الاضطراب الفرحاتي السيد محمود، ص46). ب ـ التاريخ الوراثي للحالة: هناك أدلة غير قاطعة على أن التأثيرات الوراثية تؤدي دورًا في التلخيص التشخيصي الإكلينيكي لاضطراب التوحد، وتتفق كل التقارير على أن 2%% من أشقاء ذوي اضطرابالتوحد مصابون بالتوحد، وهو معدل يزيد 50 مرة عن معدله ز المجتمع بصفة عامة. الفرحاتى السيد محمود 2015 ، ص (46) ج ـ التقييم السلوكي : هو دائما من مهام اخصائى ذو خبرة بحالات التوحد وله تاريخ طويل في تجميع المعلومات السلوكية، ويتم ذلك عن طريق أسلوبين أساسيين هما : الملاحظة غير المباشرة والملاحظة المقننة. ويبدأ الأخصائي في رصد بعض الملاحظات ومنها ردة فعله عند وجود الأخوة أو الأم معه في الغرفة، هل يقترب منها تدريجيا ؟ أو يحاول أن يلعب معها ؟ هل هناك اتصال بصري معها ؟ هل يقبلها أو يجلس بجوارها أو يلعب معها أو يعطيها اللعبة؟ واستخدام يديه، أما الملاحظة المقننة فلا بد من وضع من الدليل التشخيصي (DSM–IV أسس ودرجات معينة لها، وذلك من أجل الخروج بنتيجة مقننة. والطبعة الرابعة المعدلة (2000 الإحصائي :ورد التوحد باعتباره أحد اضطرابات النمو الشاملة ولكي يتم تلخيص التوحد لا بد من انطباق هذه المحكات : وتعبيرات الوجه، وحركات الجسم، ب ـ الفشل في إقامة علاقات مع الأقران تناسب مستوى العمر. قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة ما أو إحضارها أو الإشارة إليها). ـج د ـ فقدان القدرة على التفاعل الاجتماعي وتبادل الأحاسيس والانفعالات مع المحيطين. أ ـ تأخر أو نقص القدرات اللغوية مع عدم تعويضها باستخدام طرق التواصل الأخرى كالإشارة مثلا. ب ـ بالنسبة للأشخاص الذين لديهم القدرة على الكلام يكون لديهم صعوبات واضحة في بدء واستمرار المحادثة مع الآخرين. أو استخدام الطفل لغة خاصة بة. 3 ـ أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محددة ومكررة ونمطية تظهر في واحد على الأقل مما يلي : ب ـ التمسك والالتزام ببعض الأفعال الروتينية غير الوظيفية. ج ـ سلوكيات حركية نمطية مثل رفرفة اليدين ـ نقر الأصابع ـ أو حركات الجسم المتكررة. ثانيا : تأخر أو نقص التفاعل غير الطبيعي ويبدأ تحت سن الثالثة في واحد مما يلي : ب ـ اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي. ثالثا : ألا يفسر الاضطراب على نحو أفضل على أنه اضطراب ريت) أو . الخصائص العامة للذهانات الطفلية. لا يتحمل الإحباط. والميكانزمات التي يطورها الطفل من أجل مواجهة هذا القلق هو précoce الازدواج والمثالية والإسقاط والتماهي. والأشكال الإكلينيكية للذهانات الطفلية متنوعة وهي : ذهان العجز المبكر الفصام الطفلي ـ 2010 psychotique dysharmonie schizophrenie infantile الذهان الانصهاري déficitaire precoces ، سلوكيات حركية غير طبيعية مثل التأرجح أو رفرفة الذراعين. 10 ـ أعراض الفصام لدى المراهقين : تتشابه أعراض فصام الشخصية لدى المراهقين مع الأعراض التي يشهدها البالغون، والتي منها :ـ الانسحاب عن الأصدقاء والأسرة، اضطرار النوم.

Summarized by © lakhasly.com

احتمال الإصابة بالأوهام أقل من البالغين، 11 ـ علامات وأعراض لاحقة : كلما كبر الأطفال المصابون بفصام الشخصية زادت علامات الاضطراب وأعراضه، والتي تتضمن ما يلي : أ ـ الهلوسات : يمكن للهلوسات أن تنطوي على أي مشاعر، إلا أنه بالنسبة للشخص المصاب بفصام مثل خبرات الحياة العادية. الشخصية، فهذه الهلوسات يكون لها كامل القوة والتأثير على حياته، ب ـ الأوهام : هي معتقدات خاطئة لا تستند إلى الواقع. التوهم بأن شخصا يؤذيك أو يضايقك أو يوجه إليك إشارات أو تعليقات معينة، أو أن هناك شخصا آخر مغرم بك،

Summarized by © lakhasly.com