اضطراب طيف التوحد

1. تعريفه

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين autos بمعنى النفس أو الذات و ism بمعنى الحالة غير السوية أو الانغلاق، وبهذا يعني المصطلح أنّ المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية/ الانغلاق على الذات.

ويذكر أن أول من أشار إليه هو "ليوكانر leo kanner" من خلال ملاحظاته لسلوكات عدد من الأطفال، حيث لاحظ مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية: الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، وعدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة، وعدم الوعي بالناس، واستخدام الوتيرة نفسها في النشاط، وعدم اللعب بطريقة إبداعية (خيالية) مع الأطفال الآخرين، وعلى الرغم من أنّ هذا العالم قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميّزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينات، إلاّ أنّ الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد Autism أو التوحد أو الاجترارية في اللغة العربية لم يتم إلاّ مؤخرا، حيث كانت تشخص الحالات على أنّها نوع من الفصام الطفولي Infantile Schizophrénie، وذلك وفق ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والنفسية الثاني (DSM3)، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلاّ سنة 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدّلة للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والنفسية (DSM3.R)، والذي فرّق بوضوح بين الفصام والتوحد.

أمّا كريك " Kreak ,1961" قدم تشخيصا للتوحد إلاّ أنّه يعد تشخيصا لذهان الطفولة المبكرة في ذلك الحين، ومن خصائصه:

- ✓ اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- ✓ اضطراب الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر.
- ✓ انشغال غير طبيعي بأشياء محددة.
- ✓ الإصرار على التماثل ورفض أي تغيير في البيئة.
- ✓ خبرات إدراكية غير سوية (شاذة).
- ✓ قلق حاد غير منطقي ومتكرر.
- ✓ عدم القدرة لى اكتساب الكلام والفشل في تطويره.
- ✓ أنماط حركية شاذة لا تتسم بالاتساق.
- ✓ قصور واضح في القدرات الذهنية.

- ✓ وقدم "روتر Rutter1978" أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي:
- ✓ إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- ✓ نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- ✓ سلوك طقوسي واستحواذي.
- ✓ بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهرا من العمر.

وهي نفس الأعراض التي تبناها الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (DSM3.R).

وترى الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society of Autistics Children, 1978 على أنّ التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل 30 شهرا، ويتضمن:

- ✓ اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- ✓ اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- ✓ اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث.
- ✓ اضطرابات في اللّغة والكلام والمعرفة.

في حين عرّفه "جيلبرج Gilberg1992" بأنّه: أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفضة وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والاتصال، سلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب.

2. الأسباب والمداخل النظريةالمفسرة للتوحد:

لقد ظلّت أسباب التوحد مجهولة على حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطيعة حول الأسباب المباشرة للتوحد، وذلك لعدم وجود عرض معين ومباشر وإنّما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدّة والنوعية.

2 – 1 – النظرية السيكولوجية:

من خلال فترة الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي وأنصار التعلم بوجه خاص، يؤمنون بأنّ التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى. كذلك على أنّه حالة الهرب والعزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود واللاّمبالاة في العلاقة بين الأم وطفلها والتي تكون كنتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها، ما أشار إليه كانر. ويوافقه في ذلك "Bruno bettelhiem" الذي يرى أن آباء الأطفال المتوحدين قاسيون وباردون ولديهم عدائية لا شعورية تجاه طفلهم التوحدي.

على أية حال لقد لاقت هذه النظرية معارضة من طرف المهتمين بهذا الشأن وأشهرهم "Rimland" الذي رد على "Bettelhiem" في عدد من النقاط أهمها:

- أنّه من الواضح أن بعض الأطفال التوحديين مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الأبوية.
- أن الأطفال التوحديين من الناحية السيكولوجية غير اعتياديين منذ لحظة الميلاد.
- غالبا ما يكون أخوة التوحديين طبيعيين إلاّ في حالات نادرة.

2 – 2 – النظرية البيولوجية:

في سنة (1964) قدم "Rimland" أدلة على أن التوحد يعتبر اضطرابا عضويا وليس نفسيا، ومنذ ذلك الحين أكدت عدة دراسات على أنّ هناك فروقا بين أدمغة الأطفال العاديين والأطفال العاديين والأطفال من ذوي اضطراب التوحد. وهذا يفسّر الأمراض والمشكلات العصبية والإعاقات العقلية والصرع... المصاحبة للمصابين بالتوحد. ونستعرض فيما يلي على أهم ما توصل إليه من الأسباب العصبية:

- **المخ:** يعتبر المخ أكبر جزء في الدماغ الأمامي وهو المسؤول عن العمليات العقلية المعقدة.

الفص الجبهي lobe frontale: بما أنّه يعتبر من أهم الفصوص فهو المسؤول على الوظائف التنفيذية هذا لدى الأسوياء، إلاّ أنّه عند التوحديين يظهر هناك خلل من حيث الطريقة التي ترتبط بها الخلايا العصبية المخ بأجزاء أخرى من الجسم، بالإضافة إلى وجود نشاط كهربائي أقل من المستوى الطبيعي في هذا الفص أثناء قيامه بمهام يفترض أن ينشط من خلالها، ويرجع هذا الخلل في النشاط بسبب الخلل في الارتباط بين الفص وباقي أنحاء الجسم.

ناهيك ن نمو هذا الفص المتأخر والذي يظهر بشكل ملحوظ عند التوحديين من خلال وجود مشاكل في التعلم من الأخطاء، والتخطيط والتذكر ومعالجة المعلومات...كما يكثر لديهم التوقف عن إنجاز المهام قبل الانتهاء منها والسلوك التكراري، وتم التأكد من ذلك من خلال نتائج دراسة قام بها "Brior&Huffman".

الفص الجداريLobe pariétale: إذ يعتمد على معالجة المعلومات الحسية واللّغة، وتشير "وفاء الشامي"2004 إلى أنّ العديد من الأفراد التوحديين يعانون من خلل في استقبال المعلومات الحسية وعدم وجود اضطرابات في الفص الجداري، ويدل ذلك على أنّ حدوث الخلل يتم على مستوى استقبال المعلومة قبل أن تنتقل للمعالجة في الفص.

الفصل الصدعيLobe temporale: وهو المسؤول ن تفسير المعلومات الصوتية (السمعية) والتحكم في القدرة على الكلام وترجمة اللّغة، ومن مكوناته الجهاز الطرفي الذي يحوي كل من اللوزة التي تسيطر على العواطف والعدوانية وبعض جوانب السلوك، أما قرن آمون هو المسؤول عن التعلم والذاكرة وبعض الجوانب الاجتماعية، ويرى الباحثون أنّ الأفراد الذين يعانون من التوحد قد تظهر لديهم سلوكيات عدوانية تجاه أنفسهم وقلة في الانفعال، سطحية وانسحاب

اجتماعي، سلوك قهري، قصور في التعلم من المواقف الخطرة، صعوبة في الاستجابة للأضواء والأصوات والحرارة والمثيرات الانفعالية المتصلة بالخوف، كل ذلك مرتبط ارتباطا كبيرا باللوزة وقرن آمون.

- **المخيخ:** حيث يلعب دورا هاما في التناسق الحركي ونقل الانتباه من مثير لآخر وتعلم مهارات جديدة، بالإضافة إلى حل المشكلات. وتوصل Courchesn&all,1988 من خلال الفحص بالرنين المغناطيسي للمخ أنّ الأطفال المصابين بالتوحد لديهم أجزاء ضامرة في المخيخ.
- **جدع الدماغ:** حيث يعمل على تنظيم بعض المهام الرئيسية في الحياة مثل التنفس والهضم والتمثيل الأيضي، وتضيف "وفاء الشامي"2004 أن جذع الدماغ يلعب دورا أساسيا في تنظيم ومعالجة المعلومات سواء كانت بصرية أو سمعية. وتشير بعض الدراسات التي تناولت جذع الدماغ لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطرابات نمائية أن الخلل الموجود في جذع الدماغ لديهم نتج عنه قصورا في الاستجابة للمعلومات السمعية هذا بالإضافة إلى تعرضهم لصعوبات في ترجمة وتحليل المعلومات السمعية.
- **الخلايا العصبية:** ظهر لدى العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد وجود خلل في النشاط العصبي، فمنهم من ظهر لديهم زيادة في النشاط العصبي ومنهم من ظهر لديهم نقص في النشاط العصبي عن المستوى الطبيعي. كما يقل عدد وحجم الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ بالإضافة إلى قلّة تفرغاتها مقارنة بالأسوياء، كما أن الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجما وأقل كثافة...وفي ضوء ذلك يمكن وصف اضطراب التوحد بأنه عبارة عن خلل في التنظيم العصبي.

2 – 3 – النظرية البيوكيميائية:

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، فقد أشارت البحوث والدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة على اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النواقل العصبية Neurotransmetteurs .

ويعد السيروتونين (Sérotonine) هاما حيث يتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفراز الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والسلوك النمطي.

وقد تبين من خلال فحص دم مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أنّ هناك نسب عالية من السيروتونين في دمهم، وفي دراسة أجراها "Bootzin,Acocella,Alloy,1993" إلى أنّ الأطفال التوحديين إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم فإنّ ذلك من شأنه أن يحسن القدرة على الكلام والسلوك الاجتماعي ودرجة الذكاء.

أما الدوبامين (Dopamine) وهو ناقل يؤثر في مختلف الأنشطة الهامة كالحركة والانتباه والتعلم.. كما ينظم الحركة المفرطة والسلوكيات النمطية، تسبب قلته مرض باركينسون والرعشة...كما أنّ زيادته تسبب بعض السلوكيات

التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد، وقد أشار "Campbell,1982" إلى أن الكثير من أعراض التوحد تقل مثل سلوك الأحماض الأمينية: والتي تعمل بمثابة مخدر حيث يلاحظ عملها لدى الأفراد التوحديين في عدم الشعور بالألم والنشاط الحركي الزائد والإضرار على تكرار السلوكيات وضعف الترابط الاجتماعي.

2 – 4 – النظريات الورثية– الجينية والكروموسومية:

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب التوحد، وهذا يفسّر سبب إصابة إخوة ذوي اضطراب التقحد بالاضطراب نفسه أو أحد الاضطرابات النمائية الأخرى، كما تجدر الإشارة إلى أنّه لا يظهر على أغلبية حالات التوحد تشوهات واضحة على مستوى الكروموسومات، وقد اقترح باحثون أنّ هناك من (3–10) جينات تتفاعل معا تسبب التوحد، إذ أن نسبة ذوي اضطراب التوحد ممن لديهم اضطراب في الكرموسومات تتراوح بين (4–5%). كما وجد "Gillber,1998"أن 2.5% من ذوي اضطراب التوحد يعانون تشوهات في الكروموسوم (x). ويرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فهناك بحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة قدرت بـ 96%.

3– خصائص التوحد:

إنّ الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وفرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد. كم أنّ هناك عدد من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة وتساعد على تشخيصهم.

3 – 1 – الخصائص السلوكية:

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي وغير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم وناضج، فضلا عن أنّها تبتعد عن التعقيد. ومن أبرز سلوكيات المتوحدين:

- ✓ يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية رفرفة اليدين، هز الجسم ذهابا وإيابا.
- ✓ يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.
- ✓ يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- ✓ يفضل التوحديين أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد إزاء أي تغيير.
- ✓ السلوك العدواني، ويظهر لدى التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم.

- ✓ اضطرابات الأكل، ومن أهمها Pica كما يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة.
- ✓ اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي.
- ✓ اضطرابات النوم، من إشكاله الأرق والإفراط في النوم والكوابيس. كما أنّهم حساسون للمثيرات البيئية للمس والضوء والصوت.
- ✓ السلوك النمطي والطقوسي: من أشكاله هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع، هز الجسم، التلويح باليد، الصراخ والقهقهة والتصفيق والحملقة في الفراغ، والدوران في المكان نفسه.
- ✓ ويستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي، ومن أمثلة ذلك:

حاسة الابصار: مثل التحديق في شيء ورعشة العين المتكررة وتحريك الأصابع أمام العينين والنظر باستمرار وصمت في الفضاء.

حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالأصبع.

حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد.

حاسة التذوق: عض القلم أو ما شابه باستمرار، وضع الأصبع في الفم ولحس الأشياء.

حاسة الشم: شم الأشياء وشم الناس.

3 – 2 – الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، يمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي:

- ✓ **النمو الاجتماعي:** من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.
- ✓ **التواصل الاجتماعي:** مصحوب بقلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.
- ✓ **الرغبة في تكوين صداقات:** وتكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحدي.
- ✓ **العزلة الاجتماعية:** يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون وكأنّهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري.
- ✓ **العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية:** أي أنّ التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللّغة الكلامية.
- ✓ **اللعب:** بحيث يظهر التوحد اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي.

3 – 3 – الخصائص اللغوية:

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في أنّهم لا يستخدمون اللّغة المنطوقة وغير المنطوقة، وإن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبغائية Echolalia. كما يتأخر النمو اللّغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة، وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللّغوية لدى التوحديين:

- ✓ في بداية تعلمه فإنّه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.
- ✓ يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.
- ✓ يلاحظ على أنّ لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.
- ✓ يستخدمون كلمات خاصة بهم، حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
- ✓ قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.
- ✓ المصاداة Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.
- ✓ الاستخدام المتقطع للغة، حيث إنّهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى.

3 – 4 – الخصائص المعرفية والأكاديمية:

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، ويعتقد "قحطان 2008" أن للأطفال التوحديين طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها، فكثير منهم يعيش في عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم والفن وما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية والتذكر الأصم.

ويمكن تناول أهم الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- **الإدراك:** ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو ما يشم ما حوله، ومن الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة ويمحلق باهتمام كبير في مصباح مضيء...ولا يدرك الإحساس بالألم.
- **الانتباه:** انتهت دراسات إلى أن الأطفال التوحديين لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، كما يكونون أكثر إعاقة في وجود مشتتات.
- **التذكر:** قد يتذكر التوحدي بعض المقتطع الكاملة من المحادثات التي يسمعها، وقد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية قصص، تذكر المشاهد البصرية.
- **التفكير:** حيث يتميز تفكيره ببعده عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته.. حيث ينصب تفكيره بانشغاله بذاته.

- الذكاء: حيث تشير الدراسات إلى قصور التوحديين في عمليات معالجة المعلومات والمرونة المعرفية، كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير لآخر، وهناك تقديرات تشير إلى أنّ أغلبية التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد إلاّ أنّه هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء.

4- التشخيص والتقييم:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض حيث ما يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب إلى:

- ✓ تشابه خصائص أو صفات التوحد مع اضطرابات أخرى.
- ✓ كذلك عدم تجانس الأفراد التوحديين في القدرات والخصائص.
- ✓ وجود اضطرابات أو إعاقات مصاحبة للتوحد.
- ✓ حداثة البحوث إلى حد ما في هذا المجال وخاصة في الدول العربية.
- ✓ نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الاضطراب.

ولا يخفانا أنّ الفريق الذي يتبنى عملية التقييم والتشخيص لابد أن يكون متعدد التخصصات، كما أشارت كل من Tasi (2003) &Strock (2004) فإن هذا الفريق يضم: طبيب أطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي أخصائي أرطفوني، تربية خاصة...إضافة للوالدين.

وحسب (DSM4) فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة تحت رقم 299.00 ومعاييره كالآتي:

أ- **<u>توافر 6 أو أكثر من المواصفات المدرجة في (1) و (2) و (3)، على أن تشمل على اثنتين على الأقل في المجموعة (1) وواحدة على الأقل في كل من المجموعة (2) والمجموعة (3).</u>**

1- خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنتين على الأقل مما يلي:

- ✓ نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى الآخر أثناء المحادثة، والتعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية، والإيماءات، لتنظيم التفاعل الاجتماعي.
- ✓ العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.
- ✓ لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمامات أو الإنجازات (مثال ذلك ألاّ يظهر أو يحصر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه).
- ✓ الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

2- خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- ✓ تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل الإيماءات أو المحاكاة الحركية الصامتة).
- ✓ بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام: نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر أو مواصلتها.
- ✓ الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.
- ✓ نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي.

3-التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- ✓ الانشغال التام بواحدة أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها أو موضوعها.
- ✓ التمسك المتصلب بروتينات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.
- ✓ نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل خفق رفرفة) أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم.
- ✓ الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب- <u>تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سن الثالثة:</u>

1- التفاعل الاجتماعي المتبادل.

2- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

3- اللعب الرمزي والخيالي.

ج- لا يمكن تعليل الاضطراب تعليلا أفضلا بوجود اضطراب ريت أو الاضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة