تشخيص التوحد بين المكفوفين

إعـــداد

أ.د./عادل عبدالله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية-جامعة الزقازيق

ملخص البحث :

يمثل التوحد زملة أعراض مرضية تكشف عن قصور في الأداء الوظيفي العقلي ينعكس في مجموعة ثلاثية من السلوكيات تمثل قصورا واضحاً لديه هي الاجتماعية والتواصل والنمطية ينبغي أن تظهر على الطفل قبل أن يصل الثالثة من عمره، ومع ذلك فإن الطفل التوحدي لا تظل حالته على هذا النحو مع مرور الوقت ولكنه يتحسن في العديد من هذه المجالات، إلا أنه على الرغم من ذلك يظل توحدياً لأن التوحد ليس مرضاً ولا يوجد بالتالي شفاء تام له من خلال دواء معين أو خلافه. ومن ثم فإنه يظل يواجه العديد من المشكلات التي تقف حائلاً أمام تحقيقه قدر معقول من التوافق. ومن ناحية أخرى فإن كف البصر هو الآخر كإعاقة يؤثر على مستويات الأداء الوظيفي جميعها لدى الطفل، وقد يعوق العديد من الأطفال عن الاندماج مع الآخرين، وعن تحقيق القدر المناسب من التوافق الشخصي والاجتماعي. وجدير بالذكر أن العديد من السلوكيات التي تصدر عن الأطفال المكفوفين تعد في الواقع بمثابة سلوكيات شبيهة بالتوحد autistic-like behaviors وعلى الرغم من وجود العديد من الأطفال غير المكفوفين الذين تصدر عنهم سلوكيات مشابهة، ووجود هذه الفئة الشبيهة بالتوحد أو شبه التوحدية في أرض الواقع فإن مثل هذه السلوكيات التي يأتي بها الأطفال المكفوفون يتم عزوها في واقع الأمر إلى كف بصرهم، وبالتالي فإن الأمر بذلك يختلف كثيراً في الحالتين.

وغني عن البيان أن نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال والممارسات العملية المختلفة تشير بما لا يدع مجالاً للشك إلى أن هناك أطفالاً ومراهقين مكفوفين يعانون من التوحد مما يجعلهم ذوي تشخيص مزدوج حيث يعدون مكفوفين من ناحية وتوحديين من ناحية أخرى. وتشير إنجشولت (٢٠٠٢) Ingsholt إلى أن هناك احتمالاً كبيراً أن تتطور لدى الطفل الكفيف سمات توحدية، وأن يصبح توحدياً بالتالي نظراً لوجود قدر كبير من التشابه في كثير من السمات التي ترتبط بالتوحد ومثيلتها التي ترتبط بكف البصر مما يسهم بشكل كبير في أن يصبح الطفل الكفيف توحدياً، وهو الأمر الذي يفسر ارتفاع نسبة التوحد بين الأطفال والمراهقين المكفوفين قياساً بنسبة انتشاره بين الإعاقات الأخرى العقلية والحسية. وقد يتمثل هذا التشابه بين

الفئتين بدرجة كبيرة في مجالات القصور السلوكية الثلاثة التي تميز التوحد وهي القصور الاجتماعي، وقصور التواصل، والسلوكيات النمطية والتكرارية المقيدة. ومع اختلاف تلك الأسباب التي يمكن أن تدفع بكل منهما للقيام بمثل هذه السلوكيات، واختلاف أنماط الاستجابات السلوكية من جانب كل فئة فإنها تحدث في النهاية كسلوكيات، ويمكن لها أن تتطور بشكل يضيف أعداداً من المكفوفين إلى التوحديين.

ومما يزيد من هذا الاحتمال أن هناك أسباباً مشتركة تعد هي المسئولة في الأساس عن حدوث كلتا الإعاقتين، فإصابة الأم الحامل بالحصبة rubella على سبيل المثال يمكن أن تعرض الجنين لأي منهما. وعند حدوث ذلك الأمر فإن الظروف آنذاك تحتم علينا ألا نتعامل مع الطفل على المستوى السلوكي فقط إذا كنا نود أن تكون جهودنا في هذا الصدد مثمرة. ومن هنا يجب أن نهتم بالجانب العقلي المعرفي كذلك، وأن نقيم علاقة طيبة مع الطفل لأن الطفل التوحدي يتعلم بشكل أفضل إذا قام بذلك شخص يحبه هو، وبدأ بتعليمه أنشطة يحبها ويفضلها.

تشخيص التوحد بين المكفوفين

إعـداد

أ.د./عادل عبدالله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة الزقازيق

مقدمة :

يمثل التوحد زملة أعراض مرضية تكشف عن قصور في الأداء الوظيفي العقلي ينعكس في مجموعة ثلاثية من السلوكيات تمثل قصورا واضحاً لديه هي الاجتماعية والتواصل والنمطية ينبغي أن تظهر على الطفل قبل أن يصل الثالثة من عمره، ومع ذلك فإن الطفل التوحدي لا تظل حالته على هذا النحو مع مرور الوقت ولكنه يتحسن في العديد من هذه المجالات، إلا أنه على الرغم من ذلك يظل توحدياً لأن التوحد ليس مرضاً ولا يوجد بالتالي شفاء تام له من خلال دواء معين أو خلافه. ومن ثم فإنه يظل يواجه العديد من المشكلات التي تقف حائلاً أمام تحقيقه قدر معقول من التوافق. ومن ناحية أخرى فإن كف البصر هو الآخر كإعاقة يؤثر على مستويات الأداء الوظيفي جميعها لدى الطفل، وقد يعوق العديد من الأطفال عن الاندماج مع الآخرين، وعن تحقيق القدر المناسب من التوافق الشخصي والاجتماعي. وجدير بالذكر أن العديد من السلوكيات التي تصدر عن الأطفال المكفوفين تعد في الواقع بمثابة سلوكيات شبيهة بالتوحد autistic-like behaviors وعلى الرغم من وجود العديد من الأطفال غير المكفوفين الذين تصدر عنهم سلوكيات مشابهة، ووجود هذه الفئة الشبيهة بالتوحد أو شبه التوحدية في أرض الواقع فإن مثل هذه السلوكيات التي يأتي بها الأطفال المكفوفون يتم عزوها في واقع الأمر إلى كف بصرهم، وبالتالي فإن الأمر بذلك يختلف كثيراً في الحالتين.

وغني عن البيان أن نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال والممارسات العملية المختلفة تشير بما لا يدع مجالاً للشك إلى أن هناك أطفالاً ومراهقين مكفوفين يعانون من التوحد مما يجعلهم ذوي تشخيص مزدوج حيث

يعدون مكفوفين من ناحية وتوحديين من ناحية أخرى. وتشير إنجشولت Ingsholt (٢٠٠٢) إلى أن هناك احتمالاً كبيراً أن تتطور لدى الطفل الكفيف سمات توحدية، وأن يصبح توحدياً بالتالي نظراً لوجود قدر كبير من التشابه في كثير من السمات التي ترتبط بالتوحد ومثيلتها التي ترتبط بكف البصر مما يسهم بشكل كبير في أن يصبح الطفل الكفيف توحدياً، وهو الأمر الذي يفسر ارتفاع نسبة التوحد بين الأطفال والمراهقين المكفوفين قياساً بنسبة انتشاره بين الإعاقات الأخرى العقلية والحسية. وقد يتمثل هذا التشابه بين الفئتين بدرجة كبيرة في مجالات القصور السلوكية الثلاثة التي تميز التوحد وهي القصور الاجتماعي، وقصور التواصل، والسلوكيات النمطية والتكرارية المقيدة. ومع اختلاف تلك الأسباب التي يمكن أن تدفع بكل منهما للقيام بمثل هذه السلوكيات، واختلاف أنماط الاستجابات السلوكية من جانب كل فئة فإنها تحدث في النهاية كسلوكيات، ويمكن لها أن تتطور بشكل يضيف أعداداً من المكفوفين إلى التوحديين.

ومما يزيد من هذا الاحتمال أن هناك أسباباً مشتركة تعد هي المسئولة في الأساس عن حدوث كلتا الإعاقتين، فإصابة الأم الحامل بالحصبة rubella على سبيل المثال يمكن أن تعرض الجنين لأي منهما. وعند حدوث ذلك الأمر فإن الظروف آنذاك تحتم علينا ألا نتعامل مع الطفل على المستوى السلوكي فقط إذا كنا نود أن تكون جهودنا في هذا الصدد مثمرة. ومن هنا يجب أن نهتم بالجانب العقلي المعرفي كذلك، وأن نقيم علاقة طيبة مع الطفل لأن الطفل التوحدي يتعلم بشكل أفضل إذا قام بذلك شخص يحبه هو، وبدأ بتعليمه أنشطة يحبها ويفضلها.

التوحد والإعاقة البصرية :

يشير عادل عبدالله (٢٠٠٢) إلى أن التوحد autism يعد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر pervasive يتسم بضعف القدرة على الانتباه، وقصور في التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى السلوكيات النمطية والتكرارية المقيدة، وقصور في القدرة على الاختلاط بالواقع، وقصور في اللغة والسلوك الحركي يظهر على الطفل قبل أن يصل الثالثة من عمره، ويتضح بشكل عام في

أدائه السلوكي. ويذهب سيسالم (١٩٩٧) إلى أن الإعاقة البصرية visual handicap تتراوح بين الإعاقة الكلية والجزئية، وأن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي تبلغ حدة إبصاره ٢٠/ ٢٠٠ قدم أي ٦/٦٠ متراً أو أقل في أفضل العينين وذلك بعد استخدام المعينات البصرية اللازمة، أو هو الذي تكون حدة إبصاره أكثر من ذلك ولكنه يعاني من ضيق المجال البصري بحيث تكون زاوية إبصاره أقل من ٢٠ درجة. أي أن الإعاقة البصرية بذلك تتحدد في ضوء حدة الإبصار ومجال الرؤية.

وجدير بالذكر أن الأطفال المكفوفين يكثر بينهم كما ترى باوليتكو وروسيسانو (٢٠٠٠ب)Pawletko&Rocissano سلوكيات شبيهة بالتوحد كالسلوك النمطي، والتمسك بطقوس معينة، واللعب المقيد. ويمكن النظر إلى تلك السلوكيات على أنها:

١- تعكس وجود اضطرابات انفعالية لديهم وتعتبر مؤشراً لذلك.

٢- ترتبط بإعاقتهم الحسية ولذلك فإنهم يبحثون دائماً في داخلهم عن الإثارة أو أن الإثارة بالنسبة لهم تصبح داخلية.

٣- ترتبط بالتعلق بين الطفل وأمه وتعكسه حيث يظل الطفل في حضانة أمه فترة أطول نتيجة عدم قدرته على التواصل البصري الذي يجعله غير قادر على معرفة الإشارات المختلفة فيزيد من تعلقه بها، ولكن الإحباط الذي تخبره الأم من جراء إعاقة طفلها قد يحد بدرجة غير قليلة من انغماسها معه.

ومن ناحية أخرى يشير لينجست ونيهايم (١٩٩٩) Lyngseth&Nyheim إلى أن هناك العديد من السمات المشتركة بين كل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المكفوفين على الرغم من اختلاف أسبابها وربما وظائفها أيضاً. ومن هذه السمات ما يلي :

١- عدم ظهور النشاط الإنشائي أو التركيبي. constructive

٢- قصور في القدرة على الانغماس في اللعب.

٣- وجود معدل مرتفع من الترديد المرضي للكلام.

٤- الحاجة إلى وجود أنساق تنبؤية.

٥- المعاناة من مشكلات متعددة تتعلق بالقواعد الاجتماعية للسلوك.

٦- وجود مشكلات تتعلق بالمعنى الحرفي للكلام.

٧- وجود مشكلات أخرى في التعميم.

٨- العميانيات blindisms والسلوك النمطي.

٩- السلبية تجاه البيئة المحيطة.

١٠- القيام بقدر كبير من الأنشطة النمطية، من أمثلتها ما يلي :

أ- حركات نمطية غريبة أو شاذة.

ب- الدوران بالجسم للخلف والأمام.

ج- حركات دائرية باليدين والأصابع والضغط باليدين على العين.

د- الرفرفة بالذراعين كالطائر.

ه- ضرب الرأس في الحائط وخلافه.

و- لف الشعر حول الأصابع.

ز- التكشير المستمر.

ح- اتخاذ أوضاع جسمية غريبة والإبقاء عليها.

ومن الملاحظ بالنسبة لتلك السمات أن درجتها ونسبة وجودها قد تختلف بالنسبة لكلتا الفئتين، وأن بعضها قد يتضمن قدراً من الاجتماعية أكبر من بعضها الآخر. وأياً كانت تلك الأسباب التي تكمن خلف هذه السمات فإنها جميعاً تعمل على إعاقة تعلم الطفل ونشاطه الإنشائي أو التركيبي إلا إذا كانت تمثل ردود فعل لانتباهه الموجه نحو البيئة المحيطة. كما أن مثل هذه السمات يمكن أن تمثل من جانب آخر مشكلات مماثلة في السياق الاجتماعي. وتؤكد ريتا جوردان (١٩٩٦)Jordan,R وإنجشولت (٢٠٠٢) Ingsholt على أن هناك سلوكيات تصدر عن المكفوفين تتشابه بدرجة كبيرة مع ما يصدر عن الأطفال التوحديين في جوانب القصور الرئيسية الثلاثة المميزة للتوحد، وذلك كما يلي :

(١) القصور في الجانب الاجتماعي :

يعاني المكفوفون من قصور واضح في الجانب الاجتماعي حيث يعانون من الوحدة أو العزلة الاجتماعية في حياتهم اليومية. ويتأخر معدل النمو الاجتماعي للطفل الكفيف منذ فترة مبكرة من حياته إذ يكون عليه أن يتعلم كيف يمكنه أن يحل مجموعة متباينة من المشكلات التي تواجهه آنذاك مما يؤدي إلى تأخر مماثل في تطور سلوكه الاجتماعي وتفاعلاته الاجتماعية مع الأقران علماً بأن بعض هذه المشكلات قد لا تحل وهو ما يؤدي بالضرورة إلى سلوك اجتماعي غير عادي من جانبه. وإلى جانب ذلك هناك قصور في انتباههم المشترك، وقصور في قدرتهم على التقليد وخاصة التقليد الحركي، وفي القيام باللعب وأداء الأنشطة المختلفة. أما تواصلهم البصري (إن جاز التعبير) فيكون غير عادي أيضاً حيث يدير الطفل وجهه بعيداً عمن يحدثه وهو ما يفسر على أنه عدم اهتمام مع أنه يكون اهتماماً زائداً في الواقع إذ يعطيه أذنه بدلاً من وجهه حتى يسمعه جيداً، كما يتجنب التلامس الجسدي، ويستخدم الآخرين كأدوات للقيام بأشياء معينة. وبالتالي فهناك تشابه كبير مع التوحديين في هذا الجانب مع اختلاف السبب حيث يرجع السلوك الاجتماعي غير العادي من جانب التوحديين إلى قصور في الفهم الاجتماعي من جانبهم بينما يرجع بالنسبة للمكفوفين إلى كف البصر.

(٢) قصور في التواصل :

تتمثل مظاهر هذا القصور بالنسبة للمكفوفين في عدم المبادأة بالحديث مع الآخرين، وإبدال الضمائر، واستخدام الإيماءات بقدر ضئيل للغاية أو عدم استخدامها مطلقاً، والنظر للتواصل على أنه وسيلة لإثارة ذاتية، وقصور المفردات اللغوية، وانخفاض معدل النمو اللغوي وتأخره، والترديد المرضي للكلام إلى جانب قصور في الذاكرة. ومع ذلك فإن مظاهر القصور في هذا الجانب تكاد تتركز بالنسبة لهم في إبدال الضمائر، والترديد المرضي للكلام الذي قد يلجأون إليه لعدد من الأسباب كما يلي :

أ- جذب انتباه الآخرين.

ب- التعبير عن الانتباه المشترك.

ج- الدلالة على فهم ما يقال.

د- تمييز سؤال معين أو إجابة معينة.

ه- الرد على تحية معينة.

و- كجزء من التعلم العادي للغة.

(٣) السلوكيات النمطية والتكرارية المقيدة :

هناك ميل من جانب الأطفال المكفوفين إلى الإبقاء على الأشياء كما هي مع توتر يصاحب حدوث أي تغير فيها ومقاومة شديدة لذلك، ووجود أسلوب معين ومحدد في أداء الأشياء، وعميانيات blindisms، وعدم انتباه للمثيرات المختلفة من البيئة المحيطة، وعدم ميل إلى أنواع معينة من الأنسجة والمأكولات، ورد فعل أقل للمثيرات ذات الحرارة والأخرى ذات البرودة، وذاكرة جيدة للموسيقى. ويقوم المكفوفون بمثل هذه السلوكيات كأنماط من العميانيات، أما قيام الأطفال التوحديين بها فيرجع إلى خلل معين في المخ. وترى جوردان (١٩٩٦) Jordan أن تمسك الطفل التوحدي بالروتين ومقاومته للتغير الذي قد يحدث فيه يشبه ما يعرف بغياب التوجيه أو التوجيه الخاطئ عند الطفل الكفيف إذا ما حدث أي تغير في محيطه البيئي، ولذلك فإنه يميل هو الآخر إلى الإبقاء على ترتيب ونظام الأشياء كما هو دون تغيير.

وبذلك يصبح من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال المكفوفين أن يقوموا بتطوير سمات توحدية تؤثر عليهم فيما بعد وتضيفهم إلى أعداد التوحديين حيث يكون من شأنها أن تؤثر على نموهم الاجتماعي وتجعلهم يواجهون نفس المشكلات في فهم التفاعلات الاجتماعية كالأطفال التوحديين. كما أن وجود صعوبات لديهم في المهارات الاجتماعية يتطلب القيام بتنميتها من خلال استغلال قدراتهم المعرفية. وإلى جانب ذلك فإن القصور في الانتباه المشترك من جانبهم، وفي فهم الإشارات الاجتماعية، وفي تقليد السلوكيات المختلفة، وفي التعبير عن مشاعرهم للآخرين،

وفي القيام باللعب الرمزي من شأنه أن يؤثر سلباً على قدراتهم الاجتماعية والمعرفية.

هذا وتعرض مورس وآخرون (٢٠٠٠) Morse et.al. لهذا التشابه بين الفئتين في عدد من النقاط على النحو التالي :

أولاً : النمطية :

- التوحديون :

١- يبقي الطفل على أنشطة معينة أو مثيرات حسية معينة ويثبت عليها.

٢- يصر على أن تبقى الأشياء كما هي دون أن ينتابها أي تغيير كوضعها في أماكن معينة، أو تتابع الأحداث على سبيل المثال.

٣- قد يكون أداؤه أفضل عند تناول أدوات معينة أو في ظل سياق مألوف له بينما تظهر إعاقته عندما يكون مثل هذا السياق جديداً عليه.

- المكفوفون :

١- يبقي على مثيرات حسية معينة كوضع الإصبع أو اليد أمام العين وكأنه ينظر إليها.

٢- قد يتحسن الأداء عند وجود مثيرات معينة دون سواها وفي سياق مألوف له، ولكن تظهر إعاقته عند وجوده في سياق جديد عليه.

ثانياً : تناول المشكلات :

(أ) الشكل والأرضية :

- التوحديون :

١- لا يستطيع الطفل أن يميز بين مصدر الضوضاء سواء كانت من خلفه أو من أمامه، ومع ذلك يبدو منتبهاً لتلك المحادثات التي تدور في الغرفة من حوله في حين أننا إذا قمنا بتوجيه الحديث إليه فإنه يتجاهله وكأنه لا يسمعه.

٢- يعبث بالخيط ويتجاهل اللعبة المثبتة في هذا الخيط.

- المكفوفـــــون :

- لا يرى الطفل أياً من المثيرات البصرية المختلفة وبالتالي لا يدركها.
- لا يستطيع أن يميز أي المثيرات البصرية هي الأكثر أهمية كي ينتبـه إليها.

(ب) المدخلات الحسية المتعـددة :

- التوحديـــــون :

١- يتوقف عن السمع إذا ما أتت قطة على سبيل المثال إلى المكان، وهـو مـا يعني حدوث مدخل حسي أثناء حدوث مدخل حسي آخر.

٢- يمكن أن يؤدي زيادة المدخلات الحسية إلى توقفه عن الأداء كلياً أو جزئياً، أو قد يمثل إثارة مفرطة له.

- المكفوفـــــون :

١- يميل الطفل إلى التلفت حوله عندما يلمسه أحد.

٢- يمكن أن يؤدي زيادة المدخلات الحسية إلى توقفه عن الأداء كلياً أو جزئياً، أو قد يمثل إثارة مفرطة له.

ثالثاً: عدم القدرة على التعميم :

- التوحديـــــون :

- قد يفهم التعليمات في سياق الموقف ولكن ليس خارج هذا السياق، وهـو ما يعني أن كل موقف يحتاج إلى تعليمات خاصة به.

- المكفوفـــــون :

- قد يتعرف على الأشياء أو الأفراد في سياق الموقف المألوف لـه ولكـن ليس في سياق أي موقف غير مألوف.

رابعاً: عدم ثبات الأداء الوظيفي :

- التوحديـــــون :

١- لا يوجد رد فعل من جانب الطفل للضوضاء العالية في وقت معـين وفـي موقف معين، بينما يبدي في وقت آخر وموقف آخر رد فعل مفـرط لتلـك الضوضاء، أي أن ذلك يتغير من موقف إلى آخر ومن حين إلى آخر.

٢- يبدو وكأنه يفهم التعليمات في وقت ما، بينما يبدو في وقت آخر وكأنه لا يفهمها.

- المكفوفون :

- يبدو مدركاً للأشياء أو الأشخاص في وقت ما، ولكنه يبدو غير مدرك لها هي نفسها في وقت آخر حتى لو كان بعد ذلك الوقت بفترة ليست طويلة.

الأطفال المكفوفون التوحديون :

من الجدير بالذكر أن هناك تشابهاً كبيراً بين الكثير من السلوكيات التي تصدر عن الأطفال التوحديين وأقرانهم المكفوفين على الرغم من اختلاف تلك الأسباب التي تكمن خلف هذه السلوكيات، وما يمكن أن يترتب عليها من استجابات سلوكية متباينة وهو الأمر الذي يؤكد على حقيقة هامة يجب النظر إليها بدقة تتمثل في أن الفرق بين ما يصدر عن الأطفال المكفوفين من سلوكيات يشار إليها على أنها عميانيات ويراها البعض سلوكيات شبه توحدية وإن تشابهت مع تلك السلوكيات التي تصدر عن أقرانهم التوحديين وبين تلك السلوكيات التوحدية أي التي تصدر عن الأطفال التوحديين أنها تختلف عنها في الدرجة. ولذلك فعندما يبدأ الطفل الكفيف في التصرف بشكل يغاير ما يقوم به أقرانه المكفوفون، وتبدأ شخصيته في الاختلاف عن المتوقع فإن ذلك يعني أنه قد بدأ يعاني من اضطراب التوحد أيضاً حيث يكون قد جمع بذلك بين الإعاقتين معاً، وأصبح بالتالي كفيفاً توحدياً.

وتشير باوليتكو وروسيسانو (٢٠٠٠ب) Pawletko&Rocissano إلى أن الأطفال المكفوفين الذين يعانون من التوحد أو من يُطلق عليهم المكفوفون التوحديون يواجهون العديد من المشكلات في مجالات عدة تصبح بمثابة سلوكيات معينة يمكن في ضوئها تمييزهم عن غيرهم وذلك على النحو التالي :

أولاً : من الناحية الاجتماعية :

١- يجدون صعوبة في الاشتراك في علاقات تبادلية مع الآخرين.

٢- ينظرون إلى الآخرين على أنهم مجرد أشياء ويتعاملون معهم على هذا الأساس.

٣- لا يبدون أي اهتمام بالأقران.

ثانياً : من الناحية اللغوية :

٤- يلتزمون بالمعنى الحرفي أو القريب للكلمة.

٥- لا يتمكنون من اتباع التعليمات.

٦- قصور في المستوى اللغوي العام.

٧- الترديد المرضي للكلام.

٨- إبدال الضمائر.

٩- يستخدمون الكلمات دون أن يفهموا معناها.

ثالثاً : من الناحية الحسية :

١٠-يصدرون ردود فعل زائدة لبعض الضوضاء ويميلون إليها كصوت المنبه أو المكنسة أو المروحة على سبيل المثال.

١١-تعد بعض الخبرات اللمسية بغيضة أو كريهة بالنسبة لهم كاللمس من قبل شخص آخر مثلاً، أو الفراء الناعم، أو بعض الملابس، أو بعض الأطعمة.

١٢-يكرهون درجات الحرارة المرتفعة.

١٣-قد لا يبدي الواحد منهم أي رد فعل إذا ما ارتطمت رأسه بأي شيء، أو لوقوعه على الأرض، أو ما إلى ذلك.

١٤-ينصرفون من الاستماع إلى التعليمات إذا ما طلبنا منهم أن يفتحوا كتاباً.

رابعاً : من الناحية العقلية المعرفية :

١٥-يجدون صعوبة في الانتباه لمثير معين.

١٦-مدى انتباههم قصير.

١٧-يجدون صعوبة في نقل انتباههم من مثير إلى آخر.

١٨-غير قادرين على التعامل مع المعلومات الاجتماعية بفاعلية.

١٩-يجدون صعوبة في الاستجابة للمثيرات المختلفة.

٢٠-يمثل قصورهم المعرفي عائقاً أمام حصولهم على المعلومات والمعاني المختلفة من البيئة المحيطة.

٢١-من السهل عليهم أن يفهموا الأحداث المتكررة قياساً بالمدخل الحسي متعـــدد الأوجه.

٢٢-ليس بإمكانهم التعامل مع أكثر من مدخل حسي واحد في المرة الواحدة.

٢٣-التناول العقلي من جانبهم لبعض الأشياء كدرجـــة الحـــرارة، والمثيـــرات متعددة الحواس، والقماش أو النسيج يتم بشكل مختلف يميزهم عن غيرهم.

خامساً : التواصل :

٢٤-ينشغل الطفل بموضوع واحد فقط ويركز عليه.

٢٥-لا يبدي أي اهتمام لما يميل إليه الآخرون أو يفعلونه.

٢٦-عندما يتحدث فإنه يكون مقتضباً جداً أو بعيداً عما يريد.

٢٧-يتحدث بأشياء لا ترتبط بموضوع المحادثة.

٢٨-قد يغضب عندما يسمع كلمات معينة.

٢٩-غير قادر على تطبيق القواعد في سياق معين.

سادساً : الاهتمامات (ضيقة ومحدودة) :

٣٠-يصر على القيام بنفس الشيء.

٣١-يبدي الكثير من السلوكيات الحركية النمطية.

٣٢-يركز على أجزاء من الأشياء أثناء اللعب.

٣٣-لا يبدي أي لعب تظاهري.

٣٤-يبدي اهتمامات مقيدة ونمطية كالاهتمام بكرسي أو ماكينة تصوير أو لعبـــة وخلافه.

٣٥-يتمسك بروتين معين أو طقوس معينة ولا يتجاوزها.

نسبة انتشار التوحد بين المكفوفين :

مما لا شك فيه أن الأطفال المكفوفين التوحديين يمثلـــون فئـــة مســـتقلة يجمـــع أعضاؤها بين السمات الخاصة بكلتا الإعاقتين معاً، وأن لهم كما أوضـــحنا ســـمات معينة تميزهم وتسهم بذلك في التعرف الدقيق عليهم. وإذا كان التشـــخيص الـــدقيق لأعضاء تلك الفئة يتأخر كثيراً عن ذلك الوقت الذي ينبغي أن يتم فيه فإن وجود هذه

الفئة لم يصبح محل شك، ولم نعد ننكر وجودها، بل أن الأكثر من ذلك أن نسبة انتشار التوحد بين المكفوفين قد أضحت تفوق بكثير نسبة انتشاره بين الإعاقات العقلية والحسية الأخرى باستثناء التخلف العقلي حيث يشير لينجست ونيهايم Lyngseth&Nyheim (١٩٩٩) إلى أن المسح الذي تم إجراؤه بالنرويج في عام ١٩٩٣ للأطفال المكفوفين الذين لم يصلوا الثالثة من أعمارهم قد أوضح أن ما بين ٤٠- ٥٠ % من هؤلاء الأطفال تنطبق عليهم المحكات الخاصة بالتوحد. وقد كان هذا المسح في إطار دراسة طولية مدتها ست سنوات كشفت نتائجها عن أن هناك احتمالاً كبيراً أن يصبح الأطفال المكفوفين توحديين أو على الأقل تنطبق عليهم بعض المحكات الدالة على التوحد حيث كثيراً ما تصدر عنهم سلوكيات تتعلق بإلحاق الأذى بالذات، وغيره من السلوكيات التوحدية وهو الأمر الذي يزيد من نسبة انتشار ذلك التلازم المرضي.

وتضيف إنجشولت (٢٠٠٢) Ingsholt أن نسبة انتشار التوحد بين المكفوفين في الدانمارك تصل إلى ٥٥ % وقد يرجع ذلك إلى التشابه الكبير في العديد من السمات التي ترتبط بكلتا الإعاقتين حيث يظهر الأطفال الذين يعانون من أي من الإعاقتين قصوراً في جوانب ثلاثة هي التفاعلات الاجتماعية، والتواصل، والسلوكيات النمطية والتكرارية المقيدة، وأن هذه النسبة تتماشى مع مثيلتها في النرويج وأوربا عموماً. وترى جوردان (١٩٩٦) Jordan أن وجود مثل هذا التشابه بين سلوكيات أعضاء الفئتين كلتيهما يزيد كثيراً من احتمال أن يصبح الطفل الكفيف توحدياً. وبذلك فإننا نلاحظ فيما يتعلق بنسبة الانتشار هذه ونظراً للتشابه الكبير بين الفئتين أن هناك طفلاً واحداً يعاني من التوحد من بين كل طفلين كفيفين مما يجعل نسبة انتشار التوحد التقريبية بين المكفوفين تصل إلى ٥٠ % على الأقل، وهي النسبة الشائعة في كل من أوربا وأمريكا، بل إنها النسبة الشائعة في أكثر بلدان العالم حفاظاً على حقوق تلك الفئات عامة كالنرويج والدانمارك وغيرهما.

تشخيص التوحد بين الأطفال المكفوفين :

تشير تيريز باولينكو ولوريان روسيانو

(٢٠٠٠- أ) Pawletko,T.&Rocissano,L. إلى أن العديد من تلك السلوكيات التي يأتي بها الأطفال المكفوفين إنما تعتبر في أساسها سلوكيات شبيهة بالتوحد autistic-like وعندما يأتي بمثل هذه السلوكيات شخص مبصر فإن أول ما يتبادر إلى الذهن أنها ترجع إلى التوحد، أما عندما يأتي بها شخص كفيف فيتم عزوها إلى كف بصره. ومع ذلك هناك فئة من المكفوفين يعانون فعلاً من اضطراب التوحد وهو الأمر الذي يمكن التأكد منه عن طريق الملاحظة، والتعرف الدقيق على مدى انطباق تلك المحكات الخاصة بالتوحد على الطفل من خلال ما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة في المواقف المتباينة التي يتعرض لها في الحياة اليومية. وتعد المحكات الواردة في دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) APA هي الأساس في التشخيص وهو ما سنعرض له مع توضيح الفرق بين استجابتهم واستجابة أقرانهم المكفوفين عليها وذلك كما يلي :

١- وجود قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يتضح من توفر اثنين على الأقل من المحكات التالية :

أ- قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة كالتواصل البصري والتعبيرات الوجهية، وأوضاع الجسم، والإيماءات في سبيل تنظيم التفاعلات الاجتماعية.

- لا يمكن أن نضع في اعتبارنا تلك السلوكيات التي تتضمن الإبصار عند الحكم على الأطفال المكفوفين. ومع ذلك فمن الأكثر احتمالاً بالنسبة لأولئك الأطفال أن يعبروا عن اهتماماتهم الاجتماعية من خلال تغيير أوضاع أجسامهم.

ب- عدم القدرة على إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع مستواهم النمائي.

- بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين.
- قد تتأخر إقامة مثل هذه العلاقات ولكنها مع ذلك تقام وتتطور.

- يظهرون فضولاً اجتماعياً كأن يسألوا مثلاً عمن يوجد في الغرفة، أو عن عدم وجود شخص معين في ذلك الوقت وهذا المكان.
- يبدون تمتعهم بالعلاقات الاجتماعية كما هي عندما يبتسمون مثلاً كاستجابة لسماعهم أن شخصاً معيناً قادم على سبيل المثال.

• **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين .**

- لا تقام علاقات بين الأقران من الأساس، وبالتالي لن يكون هناك مجال لإنهائها حيث نجد أن الطفل قد يقوم بشد شعر طفل آخر كي يسمعه وهو يصيح ويبكي وكأنه لعبة تقوم في أساسها على السبب والنتيجة.

جـ- قصور في البحث التلقائي لمشاركة الآخرين ما يستمتعون به، أو مشاركتهم اهتماماتهم أو إنجازاتهم كأن يبدي الطفل اهتماماً بأشياء معينة، أو يحضرها معه، أو يشير إلى مثل هذه الأشياء موضع الاهتمام على سبيل المثال.

• **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين .**

- يعملون على مشاركة الآخرين المعلومات والخبرات حتى ولو كانوا من المتخلفين عقلياً.

• **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين .**

- لا يوجد لديهم اهتمام اجتماعي حقيقي ، ولا يهتمون بمشاركة الآخرين ما يقومون به من أنشطة عديدة ويستثنى من ذلك الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وهم أولئك الأطفال من متلازمة أسبرجر بشرط أن تكبر سنهم وأن يتحدثوا عن موضوعهم المفضل.
- يجب اللجوء إلى القوائم والمقاييس الأخرى الخاصة بالتوحد بجانب ملاحظة سلوكيات الطفل حتى يتم تشخيص تلك الأمور بدقة.

د- قصور في التبادل الاجتماعي والانفعالي.

• **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛**

- يمكنهم إبداء تعاطفهم مع الآخرين فيبدون حزنهم إذا ما أصيب أي شخص آخر بمكروه.

- يمكنهم المشاركة في تلك المواقف التي تتضمن التبادل الاجتماعي كالأخذ والعطاء مثلاً.

• بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛

- يتعاملون مع الآخرين وكأن هؤلاء الآخرين أشياء.
- لا يفهمون الأخذ والعطاء من الناحية الاجتماعية.

٢- قصور كيفي في التواصل كما يتضح من توفر واحد على الأقل من البنود التالية :

أ- تأخر واضح في اكتساب اللغة المنطوقة أو عدم نموها على الإطلاق (بشرط ألا يصاحب ذلك أي محاولة للتعويض من جانب الطفل عن طريق استخدام أساليب بديلة للتواصل مثل الإيماءات أو الإشارات أو التمثيل الصامت).

• بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛

- يكتسبون اللغة بشكل عادي، وإذا كان هناك تخلف عقلي لدى الطفل يتأخر نمو اللغة، إلا أنه مع ذلك يبذل مجهوداً كبيراً كي يتواصل مع الآخرين، ويبدي متعة وسعادة بالتبادلات الاجتماعية المختلفة.

• بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛

- قد لا تتطور اللغة لديهم على الإطلاق.
- إذا اكتسبوا بعض الكلمات فإنهم عادة ما يستخدمونها في الترديد المرضي للكلام.
- لا يبدون أي اهتمام بالتواصل مع الآخرين.

ب- قصور واضح في القدرة على المبادأة بإجراء محادثات مع الآخرين أو الإبقاء على مثل هذه المحادثات وذلك بالنسبة للأطفال الذين يكون لديهم كماً معقولاً من المفردات اللغوية.

• بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛

- تتطور مهاراتهم على إجراء المحادثات خلال المدى الطبيعي لذلك.

- **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛**
  - لا يوجد أي تبادل للمحادثات بينهم، وإن وجد فإنه يكون بقدر ضئيل جداً.
  - يمكن أن يوجد تبادل للمحادثات بين الأطفال من ذوي زملة أسبرجر بشرط أن تدور تلك المحادثات أساساً حول موضوع معين يمثل محوراً لاهتمامهم.

جـ- الاستخدام النمطي والمتكرر للغة أو للغة غريبة أو شاذة .

- **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛**
  - قد يبدون إبدالاً للضمائر كما يحدث مع الأطفال المبصرين إلا أن ذلك يستمر معهم لفترة غير طويلة، ومع ذلك فإن اللغة تنمو لديهم بشكل يشبه ما يحدث للأطفال المبصرين.
- **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛**
  - يستمر إبدال الضمائر من جانبهم لفترة طويلة.
  - الترديد المرضي للكلام.
  - الاستجابات اللغوية غير المناسبة إذ قد يردون بكلمات غير مناسبة للحديث مطلقاً، وقد يقولون أشياء خاطئة في أوقات غير مناسبة لها.

د- قصور في اللعب التظاهري أو الإدعائي make-believe التلقائي والمتنوع، أو قصور في اللعب الاجتماعي القائم على التقليد Imitative play الذي يتناسب مع مستوى نموهم.

- **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛**
  - يتأخر اللعب القائم على التقليد واللعب التظاهري من جانبهم بسبب كف بصرهم، ومع ذلك فمع نموهم يشتركون مع الآخرين في ألعاب الأدوار.
  - يلعبون مع الأشياء المختلفة كالدمي وخلافه بشكل مناسب فيقوم الطفل باحتضان الدمية، ويدفع بالسيارة اللعبة كي تدور عجلاتها وتحدث ضوضاء.

• بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛

• بشكل عام لا يلعب الأطفال بأدوات اللعب بطريقة مناسبة فقد يقوم الطفل بنزع إطارات السيارة كي يقوم بتدوير تلك الإطارات، وقد يمسك بقطعة من الحبل أو الخيط ويقوم ببرمها أو لفها، كما يقوم بقدر كبير من الأفعال أو السلوكيات التكرارية عند تناوله لأي من الأشياء المختلفة وذلك بدلاً من قيامه بسلوكيات هادفة تتعلق بها.

٣- أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية مقيدة كما يتضح من توفر واحد على الأقل من البنود التالية :

أ- إبداء الاهتمام والانشغال بموضوع اهتمام واحد أو أكثر يتسم بالنمطية والتقييد ويكون شاذاً إما في درجة حدته أو محور اهتمامه.

• بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛

• تكون اهتمامات الطفل الكفيف مقيدة قياساً بقرينه المبصر وذلك بسبب كف بصره.

• يمكن للطفل الكفيف أن ينغمس نسبياً في مجموعة من الأنشطة إذا ما دفعه إلى ذلك أحد الأشخاص الراشدين ممن يبدون اهتماماً بتلك الأنشطة.

• بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛

• تكون اهتماماتهم مقيدة بدرجة كبيرة فقد يلعبون بلعبة واحدة فقط أو اثنتين على الأكثر، ويقومون بذلك بشكل متكرر.

• يصعب بدرجة كبيرة على أي شخص راشد مهما أبدى اهتماماً بأي نشاط أن يجعل الطفل يشترك فيه.

• إذا ما قاطعه أحد أثناء قيامه بنشاطه المفضل فإنه عادة ما يقابل ذلك بمقاومة شديدة جداً.

ب- التمسك الصارم بطقوس معينة أو روتين معين غير وظيفي أو غير فعال.

- **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛**
  - يبدون قدراً معقولاً من المرونة في مواجهة الأحداث العادية المتضمنة في الحياة اليومية.
- **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛**
  - التمسك الصارم بالروتين الذي لا طائل منه.
  - يبدي الطفل صرامة شديدة عند حدوث أي تغير في الروتين.

جـ- إتباع أساليب حركية معينة نمطية وتكرارية (كالتصفيق باليدين أو الأصابع على سبيل المثال، أو الدوران السريع، أو الحركات المعقدة بكامل الجسم).

- **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛**
  - يقوم بشكل مستمر بالهزهزة أو التأرجح، أو ضرب العين بجمع الكف، إلا أنه عادة ما يمكن إعادة توجيه مثل هذه السلوكيات.
  - يمكن له التحكم في تلك السلوكيات مع زيادة سنه.
  - لا يشيع بينهم التصفيق باليدين أو الدوران.
- **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛**
  - قد يبدي الطفل عدداً من السلوكيات الحركية كهزهزة رأسه، أو التصفيق باليد، أو القيام بهزهزة إحدى قدميه وضربها في الأخرى، وما إلى ذلك، كما يقابل أي مقاطعة لمثل هذه السلوكيات بمقاومة عنيفة.

د- انشغال شديد بأجزاء من الأشياء.

- **بالنسبة للأطفال المكفوفين غير التوحديين ؛**
  - لا يبدون أي اهتمام أو انشغال بأجزاء من الأشياء.
  - عادة ما يستخدمون الأشياء المختلفة بشكل جيد وفعال عندما تكون التعليمات واضحة ومفهومة من جانبهم.
- **بالنسبة للأطفال المكفوفين التوحديين ؛**
  - يصر الطفل على العبث بجزء واحد من الشيء أو بنمط واحد فقط من هذا الشيء.
  - يقاوم بشدة أي محاولة لمقاطعته أو إعادة توجيه نشاطه.

مشكلات تشخيص التوحد بين المكفوفين

هناك العديد من المشكلات التي تواجهنا عند تشخيص التوحد بين المكفوفين والتي يكون من شأنها أن تعوق التوصل إلى تشخيص دقيق لهم يمكننا على أثره أن نحدد الأساليب المناسبة لرعايتهم بما تضمه وتتضمنه من خدمات وبرامج وأساليب تدخل. وتعد المشكلات التالية من أهم الأمثلة لتلك المشكلات.

١- أن نسبة كبيرة من السلوكيات التي تصدر عن كلتا الفئتين تتشابه في غالبيتها وإن اختلفت تلك الأسباب المسئولة عنها والمؤدية إليها إلى جانب ما يترتب عليها من استجابات سلوكية متباينة.

٢- أن الفرق بين العميانيات أو السلوكيات شبه التوحدية التي تصدر عن الأطفال المكفوفين والسلوكيات التوحدية يعد في أساسه فرق في الدرجة فقط وهو الأمر الذي لا يفطن إليه الكثيرون ممن يتعاملون معهم.

٣- أن عدم إلمام بعض الأخصائيين بأعراض التوحد وطبيعته يجعلهم يرون في تلك السلوكيات التي تصدر عن الأطفال المكفوفين أو ما تعرف بالعميانيات سلوكيات عادية بالنسبة لوضع هؤلاء الأطفال، وبالتالي لا يبحثون خلفها، ولا يهتمون بالتعرف على أي تغير يمكن أن يطرأ عليها ودراسته.

٤- أن تشخيص التوحد لدى أولئك الأطفال يتأخر كثيراً عن ذلك السن الذي يحدده الدليل التشخيصي لظهور التوحد مما يجعل البعض لا يرى في تلك السلوكيات توحداً خاصة وأنها تعد بمثابة سلوكيات تميزهم كفئة.

٥- أن عدم إلمام الوالدين وبعض المعلمين بأعراض التوحد وتطورها، وعدم وجود معلومات كافية عنه لديهم يؤدي بهم إلى تجاهل كثير من تلك الأمور التي تحدث، بل وقد يتجاهلون الأمر برمته ولا يقوموا بالتالي بإبلاغ الطبيب أو الأخصائي به مما قد يؤدي بطبيعة الحال إلى تفاقم الحالة، ويضيع عليها فرصة الاستفادة من البرامج المناسبة التي كانت ستقدم لها إذا ما أحسن تشخيصها.

٦- أن عدم رغبة بعض الأخصائيين في زيادة القلق والتوتر عند والدي الطفل الكفيف من خلال إبلاغهما بوجود إعاقة أخرى لدى طفلهما وهو ما قد يؤثر سلباً على تطور حالته حيث تضيع عليه أيضاً فرصة الاستفادة من البرامج المناسبة.

المراجـــع

١- عادل عبدالله محمـــد (٢٠٠٢)؛ الأطفـــال التوحـــديون؛ دراســـات تشخيصـــية وبرامجية. القاهرة، دار الرشاد.

٢- كمال سالم سيسالم(١٩٩٧)؛ المعاقون بصرياً؛خصائصهم ومنـــاهجهم. القـــاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

3- 3.American Psychiatric Association(1994);Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM-IV, Washington,DC: author.

4- 4.Ingsholt, Anette (2002) ; Blindness, mental retardation and - or autism. Denmark, Kalundborg: National Institute for Blind and Partially Sighted Children and Youth.

5- 5.Jordan,Rita(1996);Educational implications of autism and visual impairment Autism and Visual Impairment Conference,Edinburgh,March 27.

6- 6.Lyngseth, Else Johansen & Nyheim, May (1999) ; Autistic persons with blindess as an additional handicap. Norway, Melhus: Tambartun National Research Centre of the Visually Impaired.

7- 7.Morse, Mary; Pawletko, Terese; & Rocissano, Lorraine (2000); Autistic Spectrum disorders and cortical visual impairment:Two worlds on parallel courses- Part 2. AER / Denver; Maryland School for The Blind.

8- 8.Pawletko,Terese & Rocissano,Lorraine (2000a); Examples of symptom presentation in blind /autistic children in contrast to blind / non- autistic a la DSM-IV criteria. AER /Denver; Maryland School for The Blind.

9- 9.Pawletko,Terese & Rocissano, Lorraine (2000b); Autism in the visually impaired child.AER /Denver; Maryland School for The Blind.