الفصل الثاني

نشر الوعي لكشف أسباب حدوث اضطراب التوحد وتأثيره على الأسرة

يعتبر التوحد واحداً من الاضطرابات التي لا تزال تشهد اهتماماً كبيراً بين الباحثين والمختصين على حد سواء، لما يعتريه من غموض وتنوع في الأسباب والبرامج التربوية والعلاجية، وعدم تجانس في الخصائص والسمات بين هذه الفئة من الإعاقة، وهو ما حدا بمركز دبي للتوحد باعتباره واحداً من أهم الجهات المعنية بشؤون الذين يعانون من التوحد في دولة الإمارات، إلى إصدار موسوعة التوحد لتكن واحدة من المراجع القليلة التي تضم في فحواها كل ما صلة له باضطراب التوحد، وتتميز الموسوعة باعتمادها على الكتب والمراجع المتخصصة والأبحاث العلمية الحديث.

يأتي هذا الجهد الذي تقوم به بعض المراكز للتوحد، ضمن جهوده الواضحة في نشر الوعي المجتمعي وتوفير المعرفة لكافة شرائح المجتمع باضطراب التوحد، من خلال حملاته التوعية الدورية التي سلطت الضوء على النسب المتزايدة لهذا الاضطراب، وعلى خصائصه، وتأثيره على الأسرة وأهمية الكشف المبكر، وتقديم خدمات التدخل المبكر للمصابين به، ونظراً للنقص الذي تعانيه المكتبة العربية، ومساهمة من المركز في طرح قضية هامة من قضايا التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة، وتأهيلهم

قام المركز بإصدار الموسوعة لتكن عوناً لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من التوحد وللعاملين معهم بهذا الاضطراب.

مصطلحات سهلة :

وتحتوي الموسوعة على ستة فصول تضم كل ما يتعلق باضطراب التوحد، من تعريفات وخصائص وأسباب وبرامج علاجية على النحو التالي، الفصل الأول، اشتمل على كل المصطلحات ذات العلاقة باضطرابات طيف التوحد وتعريفاتها، ما يسهم في مساعدة القارئ على البحث بسهولة عن المصطلح الذي يرغب بالتعرف عليه، وقد تمت مراعاة أن يكون تعريف تلك المصطلحات سهلاً خالياً من التعقيد، كما تم اختيار التعريف الأوضح والأنسب من مجموعة من المراجع المعتمدة من الكتب ومواقع الإنترنت الموثقة، وقد تم ترتيب قائمة المصطلحات أبجدياً حسب النسخة الإنجليزية. بينما اشتمل الفصل الثاني على تعريف التوحد، ونظرة تاريخية على هذا الاضطراب، إضافة إلى التعريف بالاضطرابات النمائية المتداخلة، ونسب انتشار التوحد عالمياً وعربياً، وبعض الحقائق المتعلقة به.

وفيما يتعلق بتعريف التوحد، فهناك عدة تعريفات له تضمنتها الموسوعة، منها تعريف "كانر" للتوحد، حيث يعرفه بأنه اضطراب نمائي شامل يتصف بنمو غير طبيعي، أو خلل ظاهر قبل سن 3 سنوات، وخلل وظيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل ومحدودية الاهتمام والسلوكيات النمطية، ويحدث هذا الاضطراب في الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1:4، وتعريف كانر للتوحد يشير إلى مجموعة خصائص لأطفال التوحد منها، عدم القدرة على التواصل مع الناس والمواقف في وقت مبكر من الحياة، وصعوبات في استخدام اللغة للتواصل مع الآخرين، وسواس ورغبة في

الحفاظ على التماثل، التعلق الزائد بالمجسمات أو جزء منها، قدرات إدراكية كامنة جيدة.

ويستعرض الفصل الثاني أيضاً تاريخ التوحد مبيناً أن أول من استخدم تعبير التوحد تاريخ التوحد، هو الطبيب النفسي السويسري ايوجينبلولير عام 1911، حيث كان يستخدم المصطلح لوصف الاضطرابات النفسية والفصام والانعزال عن الآخرين، وعدم الخوض في أي علاقة اجتماعية مع المحيطين، كما قام بلولير بتحديد مصطلح التضارب كواحد من أهم أعراض الفصام، وكذلك الاضطراب في المشاعر وعلاقتها باضطراب التفكير.

أنواع الشخصية

وعرّف بولير التضارب على أنه وجود مثيرين متعاكسين من الرغبات والمشاعر باتجاه نفس الشخص، أو الهدف أو الشيء، والشخص الذي يعاني التضارب قد لا يعي وجود هذه المشاعر المتضاربة، كما بين أن هناك حداً طبيعياً من التضارب، وأن الشخص الطبيعي بعكس المصاب بالفصام، لا يمنعه ذلك من القرار والاختيار والتنفيذ، وكان اختلاف الفصام حسب نظرية فرويد، يشير إلى أن هناك مشاعر كراهية وحب لنفس الشخص في الوقت نفسه، وفي بداية التسعينيات قام الطبيب النفسي كارل جيستيف بتصنيف أنواع الشخصية، إلى شخصية منفتحة وشخصية انطوائية، كتوسيع لنظرية التحليل النفسي لفرويد، تلك النظرية التي وصفت التوحد على أنه فصام انطوائي، كما رأى كارل جيستيف أن الأنشطة التي تتأثر بالأفكار الخارجية في الشخصية المنفتحة توجه نحو المجتمع، وتكون مشاعره وأفكاره دائماً سلبية أو إيجابية، على عكس الأنشطة والأفكار التي

ترتبط بالشخصية الانطوائية التي توجه نحو الذات والتخيل والأفكار الخاصة بالشخص نفسه، كما استخدم كارل جيستيف مصطلح الغريزة الجنسية عوضاً عن الشخصية الجنسية التي وصفها فرويد.

وتطرقت الموسوعة إلى نسب انتشار التوحد، سواء في الولايات المتحدة أو غيرها من المجتمعات، حيث قام علماء جمعية الصحة الفدرالية الأميركية بالسفر حول العالم للاستقصاء والحصول على أكثر الاضطرابات غموضاً في الطب الحديث وعلاقتها بالتوحد، وقد أظهرت الدراسات أن نسبة ظهور التوحد في الولايات المتحدة ازدادت بشكل دراماتيكي من 3- 2، كل 10000 طفل في عام 1980 إلى 1 إلى 150 طفلاً في العام 2006، ما دعا المجلس الاستشاري الأميركي إلى إصدار قرار بتخصيص مبلغ قدره بليون دولار للحد من التوحد ومحاربته، من خلال زيادة التعليم والخدمات والأبحاث.

أما الواقع العربي الذي لا تزال الدراسات فيه قليلة إذا ما قورنت بالدول الغربية، فإن أحدث الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية دلت على تشابه نسب الإصابة مع النسب العالمية، إذ أشارت الدراسة إلى ارتفاع نسبة الإصابة بشكل عام، وأن هناك إصابة لكل 1665 حالة في المملكة بما يقارب 120 ألف حالة، كما أن التقديرات التخمينية تشير إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد في الأردن يقدر بحوالي 8000 آلاف طفل.

نظريات مفسرة:

وينتقل بنا الفصل الثالث إلى الخصائص الإكلينيكية والأسباب والنظريات المفسرة للتوحد، ليؤكد أنه على الرغم من أن السبب وراء

المشاكل النطقية واللغوية لدى أطفال التوحد لا يزال غير معروف، إلا أن العديد من الخبراء والباحثين يؤمنون بأن سبب الصعوبات يعود إلى ما يحدث قبل الولادة أو ما بعدها، بما يؤثر على تطور الدماغ وقدرة الشخص على التفاعل مع العالم المحيط، أو تحليل العالم من حوله.

وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف الأشخاص الذين يعانون من التوحد لا يطورون نطقاً طبيعياً كافياً لإيفاء الاحتياجات التواصلية اليومية وتغطيتها، وقد تحدث الاختلافات أو الضعف خلال السنة الأولى من عمر الطفل وتشمل على تأخر البأبأة، أو وجود إيماءات غير مناسبة، وقلة استجابة أو عدم وجود نمط لفظي صوتي يتناغم مع مقدم الرعاية، كما يظهر الأطفال في السنة الثانية والثالثة من العمر درجة أقل من البأبأة وتغيير الأصوات الساكنة والكلمات، وربط الكلمات بعضها بعضاً، ويظهر الأشخاص المتوحدون رغبة أقل بالطلب أو مشاركة الخبرات.

وكذلك تختلف الاضطرابات التواصلية بالنسبة للتوحد من شخص مصاب إلى آخر، حسب درجة الذكاء أو التطور الاجتماعي، فبعضهم لا يستطيع الكلام، بينما يمتلك آخرون حصيلة مفردات غنية مع قدرة على الحديث في مواضيع مختلفة وبتعمق، وبغض النظر عن هذا الاختلاف الشديد فإن الأغلبية العظمى من الأفراد الذين يعانون من التوحد لديهم مشاكل في الأصوات والاستخدام الصحيح للغة ومشاكل في معنى الكلمة أو الجملة وفي النغمة أو الإيقاع اللغوي والناطقون منهم قد يتلفظون بعبارات قد تخلو من الفحوى أو المعلومات.

وعن الأسباب والنظريات المفسرة للتوحد، فتوضح الموسوعة أنه ظهرت عدة نظريات نفسية وعصبية وحيوية وبيولوجية عبر السنوات الماضية لإعطاء تفسير والوصول إلى سبب واضح للتوحد، ونظرا لضعف النتائج المتوصل إليها في كل نظرية، فإن نظرية واحدة وتفسيرها لإطار واحد أو أكثر من الأطر الخاصة للتوحد، وتعد هذه النظريات مهمة كونها تلقي الضوء على ملامح نظرية محددة، مثل نفسية الشخص واحتمال التوصل إلى طرق علاجية، ومن أشهر تلك النظريات النظرية النفسية، الجينية، نظرية النموذج العصبي التشريحي، النموذج الصعبي الكيميائي، نظرية العقل، نظرية الإدراك الحسي، نظرية ضعف الأداء الوظيفي.

التشخيص الدقيق:

أما الفصل الرابع، فقد اشتمل على أهمية تشخيص التوحد وصعوبات التشخيص وآليات تشخيص التوحد المعتمدة عالمياً، والتشخيص المقارن، وأساليب تقييم التوحد واستبانات التوحد، إضافة إلى المعايير التي يجب مراعاتها عند التشخيص والعلامات التحذيرية الأولية التي تستوجب تحويل الطفل إلى التشخيص.

وتتمثل أهمية تشخيص التوحد في أن الحصول على تشخيص دقيق للطفل يعني بالضرورة حصول الطفل على علاج مناسب، ودون تشخيص نهائي لا يمكن المضي قدماً إلى الأمام في البرامج العلاجية والتدخل سواء بشكل قانوني أو مادي، فبالتشخيص تفتح أبواب كانت مغلقة مسبقاً. وقد يفشل الأطباء في أخذ بعض الأمور في الحسبان، فلا يصل إلى التشخيص النهائي المطلوب، وعدم معرفة التشخيص النهائي يترك الأهل في حيرة لأنهم يعرفون بأن هناك شيئاً غير طبيعي، إلا أنهم عاجزون عن تسميته،

وبالتالي لن يستطيعوا المطالبة قانونياً بالخدمات، سواء في المدرسة أو المراكز الأخرى، كما أن شركات التأمين لن تغطي تكاليف علاجات معينة تستلزم وجود الطفل في مركز خاص، أو مدرسة خاصة إلا إذا كان هناك تشخيص رسمي بغض النظر عن طبيعة المناسبة.

كما يتطرق إلى صعوبات التشخيص، موضحاً أن الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد يواجهون صعوبات وتحديات كثيرة في التقييم، فتقييم الأطفال الذين يعانون من التوحد هو فن وعلم، فجانب العلم في التقييم يعني أن الفاحص لابد أن يعرف الحدود التي يجب أن يعمل فيها (طرق محددة للاختبارات) والفن في التقييم يعني بأن الفاحص لابد أن يتحلى بالمرونة في آلية فهم كيف يمكنه مساعدة الطفل أن يبقى مهتماً، **وكانت أكثر تحديات التقييم ما يلي:**

- الدرجة العالية من التغيرات والاختلافات في المستويات الوظيفية على مستوى الشخص نفسه، وعلى مستوى الأشخاص المصابين بالتوحد بشكل عام.
- الاختلافات الكبيرة في الوظائف خلال الجلسة نفسها.
- المشاكل السلوكية يمكن أن تزيد صعوبة عملية التقييم.
- نقص الرغبة الاجتماعية في التواصل تقلل من التعاون.
- أكثر من ذلك كله غياب أي تدخلات مرضية الذي يزيد من صعوبة التصور ويعيق من التشخيص التفاضلي.

الظروف المحيطة:

وبالنسبة لأساليب التشخيص والتقييم، فقد احتلت جانباً مهماً من هذا الفصل، حيث نعرف أنه لا يوجد اختبار محدد لتشخيص اضطرابات التوحد،

والطريقة الوحيدة للتشخيص هي من خلال الفريق متعدد التخصصات، وهذا يعني أنه يتم تشخيص الطفل، من خلال عدد من المختصين، وبعد عملية التقييم يقوم المختصون بتزويد الأهل بمعلومات لتسهيل اتخاذ القرار بالنسبة للبرامج المستقبلية والطرق العلاجية.

ويتراوح العمل التشخيصي حالياً من عمر 18 شهراً إلى فترة البلوغ معتمدين على الظروف المحيطة بالحالة، ويتم عمل التشخيص في حال ظهرت ملامح أو ما يشبه اضطراب طيف التوحد قبل عمر الثلاث سنوات، وفي حال ظهرت بعض الصفات، وكان الطفل صغيراً جداً يوصي بإعادة التقييم فيما بعد.

وتعد عملية تقييم التوحد عملية معقدة ومستمرة، وتستلزم عادة وقتاً طويلاً، وفي غياب أي مؤشرات كمية كيميائية حيوية أو عصبية يعتمد التشخيص على القرارات السريرية بناء على الأعراض السلوكية وتقرير التطور وتاريخ الحالة، فيتم التشخيص بالتعرف على السلوكيات من بداية حياة الطفل، وكذلك على المعلومات والتاريخ الشخصي وربطه في كل المراحل بناء على المعلومات المتوافرة.

ويقوم الأخصائيون النفسيون وممارسو المهن الطبية بإجراء التقييم والوصول إلى التشخيص، ويشمل الفريق متعدد التخصصات أخصائي النطق واللغة، وأخصائي العلاج الوظيفي، الذين يمثلون دوراً أساسياً وحيوياً في عملية التشخيص وتزويد الفريق بالمعلومات التي تؤدي بالضرورة إلى تشخيص دقيق، فالتقييم متعددة التخصصات للمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات التكيفية والمهارات الحركية

والسلوكيات غير التكيفية الشاذة، والقدرات العقلية الإدراكية هو فريق من المهنيين والمختصين في اضطراب التوحد، وهو الفريق المثالي للوصول إلى تشخيص ذي صدقية عالية، ويتم جمع المعلومات من مصادر متعددة، تشمل التاريخ التطوري للحالة الذي يؤخذ من الأهل، وكذلك من المختصين (المعلمين، والأخصائيين الذين يتعاملون مع الطفل).

اختيار البرنامج:

وفيما يتعلق بمعايير اختيار البرنامج المناسب للتعامل مع حالات الذين يعانون من التوحد، فقد اقترح المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة وفق موسوعة التوحد، عدداً من الأسئلة التي لابد أن يسأل عنها الأهل عند التخطيط لتبني برنامج علاجي لطفلهم، **والتي تفيد في الاختيار الدقيق للبرنامج التأهيلي الذي يتم استخدامه مع المصاب والأسئلة تتمثل في:**

- ما هي درجة نجاح البرنامج مع الأطفال الآخرين؟
- كم طفلاً استطاع أن يلتحق بالمدارس النظامية وكيف كان أداؤهم؟
- هل لدى العاملين في المركز أو المؤسسة خبرة وتدريب في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد؟
- كيف يتم تنظيم الأنشطة وتخطيطها؟
- هل الجداول اليومية والروتين قابلان للتنبؤ؟
- ما هي درجة الانتباه التي سيحظى بها الطفل؟
- كيف يتم قياس التطور؟
- هل يتلقى الطفل التعزيزات المناسبة؟
- هل يتم تصميم البيئة بحيث تقلل من التشتت؟

- هل تتم متابعة العلاج في المنزل؟
- ما هي تكلفة البرنامج والوقت؟

عالم التوحد:

ثم نستكمل مع بقية صفحات الكتاب الرحلة إلى أعماق عالم التوحد، حيث نجد الفصل الخامس يتعرض لبرامج التدخل التربوية والطبية المتبعة مع الأطفال المصابين بالتوحد والعوامل المشتركة بين تلك البرامج وآليات اختيار البرنامج المناسب للطفل الذي يعاني من التوحد، كما تطرق إلى العلاقة بين أولياء الأمور والمختصين، فشمل الفصل برامج تربوية متخصصة كالتحليل السلوكي التطبيقي، وبرنامج تربية وعلاج الأطفال الذين يعانون من التوحد والاضطرابات التواصلية ذات العلاقة وبرنامج التواصل بتبادل الصور، إضافة إلى البرامج الحسية والموسيقية والفنية والتواصلية، أما الفصل السادس والأخير فقد اشتمل على المؤسسات والبرامج والمواقع الإلكترونية والأفلام ذات العلاقة باضطراب التوحد، ليعطي كل من اطلع على تلك الموسوعة آفاقاً رحبة لما يدور في عالم التوحد، من حيث الأبحاث والأساليب العلاجية وآخر الأطروحات العلمية المرتبطة بالذين يعانون من التوحد.

التوحد في العالم العربي:

لا يزال البحث في التوحد في العالم العربي محدوداً باستثناء عدد قليل جداً من الدراسات المنظمة، خصوصاً الجامعية منها، ولكن على الرغم من ذلك شهدت الساحة العربية مؤخراً زيادة في عدد الخدمات المقدمة للمصابين بالتوحد ونوعيتها، وأنشئ أول مركز متخصص لرعاية الأطفال المصابين بالتوحد في الشرق الأوسط في المملكة العربية السعودية في مدينة

جدة عام 1992، وبدأ أول برنامج تدريبي في المركز بإشراف الدكتورة سميرة السعد، وهي اختصاصية وتربوية وأم لطفلة مصابة بالتوحد، وفي عام 1994 تم افتتاح مركز الكويت للتوحد. وفي عام 1999 تم افتتاح أكاديمية التربية الخاصة كمركز متخصص في المملكة العربية السعودية لعلاج الأطفال المصابين بالتوحد وبمتابعة وإشراف مباشر من الأستاذ الدكتور طارش الشمري الحاصل على الدكتوراه في تعديل السلوك والتوحد، وفي عام 2001 أن شيء مركز دبي للتوحد كأول مركز متخصص في التوحد في إمارة دبي يسعى لتقديم برامج متخصصة في رعاية الأطفال المصابين بالتوحد وتأهيلهم، بالإضافة إلى أسرهم والقائمين على رعايتهم، كما تم افتتاح العديد من المراكز التربوية المتخصصة في مختلف المدن في دولة الإمارات العربية المتحدة والدول العربية، كالمملكة الأردنية الهاشمية وجمهورية العراق وفلسطين وجمهورية مصر العربية.

حقائق عن التوحد:

- التوحد اضطراب يصاحب المصاب به طوال مراحل حياته، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.
- يصيب التوحد حالة بين كل 88 طفلاً، وفي الذكور تكون نسبة الإصابة واحداً من بين كل 56 طفلاً.
- يصيب الذكور بمعدل 4-5 مرات أكثر من الإناث.
- التوحد اضطراب عالمي الانتشار يصيب جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية.
- سنوات الحياة أو المدى العمري للمصابين بالتوحد مدى طبيعي.
- أكثر إعاقة نمائية انتشاراً ونمواً.

- نسب انتشار اضطراب التوحد تفوق نسب انتشار مرض الإيدز والسكري والسرطان مجتمعة.
- التوحد أكثر شيوعاً من الإعاقة الذهنية التطورية والشلل الدماغي.
- التوحد أكثر شيوعاً من التصلب العصبي المتعدد والتليف الكيس وسرطانات الأطفال.
- لا يوجد علاج للتوحد حالياً على الرغم من وجود عدد كبير من الخيارات والبرامج العلاجية التي تخفف من حدة الأعراض فقط.
- لا يوجد علاج دوائي لاضطراب التوحد.
- لا يوجد سبب واحد معروف للتوحد، فقد أظهرت الأبحاث أن البيئة ليست مسبباً رئيسياً للتوحد.
- أظهرت الأبحاث أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعلمون من خلال بيئة منظمة.
- أشارت الأبحاث والدراسات إلى أن التدخل المبكر هو من أفضل البرامج العلاجية.