مقدمة المترجم

كانت "فاطمة" في طفولتها قليلة الكلام، ومنطوية على نفسها بشكل مفرط، وصفت بداية بحياء الأنوثة. وبعد أن دام الحال وبلغت سن المراهقة اتُهمت بأنها فاقدة العذرية! هكذا قد تكون الحالات الشاذة في مجتمع محدود المعرفة، لا يعرف المتلازمات والاضطرابات والأمراض النفسية، ومنها اضطرابات طيف التوحد. تقول الحكمة العربية: "العلم نور والجهل ظلام". ومن هذه الحكمة، وبمحفزات أخرى تولدت فكرة ترجمة هذا المشروع الذي رأيته – بفضل الله – وافياً ومفيداً، فالشكر أولاً لله، ثم شكراً لمن ألفه، ومن طبعه، ومن قرأه.

قد لا يختلف اثنان على أهمية الموسوعات والمعاجم العلمية، ذلك أن كثيراً من الاختلافات العلمية والشعبية على حد سواء تعود في المقام الأول إلى سوء فهم أو خطأ في الاستخدام أو غموض أو التباس حول المصطلحات أو تعريفها؛ وهو ما ينعكس على الفهم غير السليم، وما يترتب عليه من تعامل غير صائب أو ربما خاطئ تكون له انعكاسات سلبية. ورغم توفر عدد لا بأس به من الموسوعات والمعاجم والقواميس العلمية إلاّ أن الحاجة لا تزال قائمة إلى الزيادة في البحث والإنتاج العلمي المتخصص، كتأليف موسوعة خاصة باضطرابات طيف التوحد، الذي لا يزال الخلاف قائماً حول تحديد هويته أهو مرض أم اضطراب أم شيء آخر؟ بجانب الغموض والاختلاف الواقع حوله من حيث مسبباته وتشخيصه وعلاجه.

ويشير الواقع إلى أن أهمية الموسوعات العلمية تنبع من انتشار استخداماتها من قبل العامة والمتخصصين وصناع القرار. كما تأتي الأهمية ذاتها حينما نتكلم عن المشروعات العلاجية والتأهيلية التي تخطط لها وتنفذها الحكومات أو مؤسسات المجتمع. وحينما يكون هناك غموض في المصطلحات وعدم اتفاق حول مدلولاتها فإن اللغة – سواء لغة التعليم أو لغة التطبيق – ستكون مبتورة أو غير متصلة، ومن ثَمَّ لا يستبعد أن يكون هناك انحراف عن الأهداف المرسومة سلفاً، بالإضافة إلى انعكاسات سلبية على فئات معينة من المجتمع كانت تنتظر إسهامات إيجابية من المتخصصين وقادة المجتمع.

لقد أخذ تدريس مقررات الفئات الخاصة عموماً نطاقاً واسعاً في المعاهد والكليات والجامعات العربية والعالمية، كما أخذ مجال التوحد على وجه الخصوص اهتماماً فريداً؛ نظراً لتزايد عدد المصابين به على مستوى العالم بشكل عام. ففي الولايات المتحدة الأمريكية تحديداً، وحسب إحصاءات وزارة التعليم الأمريكية ارتفع

معدل المصابين بالتوحد بنسبة ١٧٣٪ خلال السنوات القليلة الماضية. والحقيقة أنه لا يزال هناك الكثير من الأمور أو الجوانب غير المعروفة عن التوحد، كما لا يزال الجدل محيطاً بالكثير من جوانبه بدءاً من تحديده وتشخيصه، إلى جانب الجدل الواقع حول نظريات الوقاية المتمثلة في اللقاحات وعوامل الجينات المعيبة وكذلك ما يتعلق بشخصية الأم.

ولعل المتصفح للمكتبات الأجنبية والإنجليزية على وجه التحديد، يجد كمًّا لا بأس به من المؤلفات العلمية التي تشرح حالات التوحد عموماً وما يتعلق به من خصائص. ورغم وجود عدد طيب من المؤلفات العربية التي تناولت التوحد، إلاّ أنه لا يوجد مؤلف واحد ركز على مفاهيمه وشرحها واستعراض الرؤى المختلفة والنظريات المتباينة حوله، وهو بطبيعة الحال ما تفتقر إليه المكتبة العربية اليوم.

والهدف من تأليف موسوعة مختصرة لمصطلحات ومفاهيم التوحد، ثم تعريفها وشرحها بطريقة علمية واضحة وبسيطة يعبر عن مشروع رائد، تحتاجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد، والمتخصصون من الأكاديميين والباحثين، بجانب حاجة العامة من الناس إليه.

إن وضع موسوعة علمية متخصصة تعرف وتفسر مصطلحات ومفاهيم التوحد وما يتعلق به من مواضيع متشعبة سيسد فراغاً كبيراً في المكتبة العربية، وسيكون بمشيئة الله مرجعاً علمياً وعملياً لكل منتمٍ أو مهتم بقضايا التوحد.

إن "موسوعة اضطرابات طيف التوحد" هي دليل شامل وعمل متكامل عن اضطرابات طيف التوحد وما يتعلق بها من موضوعات تخص التعريف والأسباب والتشخيص والعلاج والتأهيل والغذاء والوقاية. قُدّمت الموسوعة باللغة الإنجليزية بواسطة مؤلفتين هما الدكتوره "روث أنان" مديرة برنامج الطفولة المبكرة في مركز التنمية البشرية، و" كارول توركينجتون" الخبيرة في الشأن الصحي والنفسي وأحد خبراء علم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية (APS). كما ظهرت الموسوعة بلغة علمية رصينة وبتنظيم جيد وواضح. تقدّم الموسوعة دليلاً مرجعياً حول التوحد وتصنيفاته، إذ تحتوي على حوالي خمسمائة مصطلح وتعريف تنتمي إلى ثلاثة مواضيع رئيسية هي: (١) اضطرابات طيف التوحد بأنواعه الخمسة (٢) المناقشات القانونية الخاصة بالتوحد (٣) المصطلحات ذات العلاقة بالنواحي التربوية.

كما توفر الموسوعة ستة ملاحق تتضمن موضوعات مختلفة هي: (١) سرد بالمنظمات ذات العلاقة بالتوحد (٢) مواقع إلكترونية مفيدة (٣) منظمات التوحد (٤) مصادر التوحد (٥) برامج التميز التعاونية في مجال التوحد (٦) التجارب الإكلينيكية لاضطراب التوحد.

علماً بأن معلومات هذا الكتاب تعد من أحدث المصادر المتاحة، وتضم بعضاً من أحدث الأبحاث في مجال دراسة الاحتياجات الخاصة التي تم انتقاؤها من الكتب الرائدة والمجلات المتخصصة، بالإضافة إلى التجارب الشخصية للمؤلفين الآخرين ذوي الخبرة.

لقد كانت محاولة الترجمة بتصرف مستمرة خلال سنوات العمل من أجل توضيح المعاني والمصطلحات، ونقلها إلى اللغة العربية باستخدام المفردات العلمية المستخدمة في التخصصات المختلفة ذات العلاقة بالتوحد، أملاً في أن يكون العمل نافعاً ومفيداً للمتخصصين ذوي العلاقة من أخصائيين اجتماعيين وأخصائيي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين وأخصائيي الطب النفسي، والمتخصصين في التأهيل، والمتخصصين في علاج مشاكل اللغة والنطق، والأطباء والممرضين وغيرهم ممن لهم علاقة باضطرابات طيف التوحد. لقد كان القارئ العادي حاضراً في ذهن المترجم خلال رحلة الترجمة، أملاً في أن يكون العمل مفيداً للأسر عموماً وللأسر التي لديها طفل توحد بشكل خاص.

في الختام، أتمنى أن أكون وفقت في تقديم مادة علمية وثقافية نافعة تفيد العامة والمتخصصين من الباحثين والأكاديميين والمعالجين. علماً بأن الكمال من صفات الخالق جل في سماه وتعالى في صفاته. والله ولي التوفيق.

المترجم

مقدمة المؤلفَتين

اضطرابات طيف التوحد هي إعاقات نمائية شاملة، فيها من المحددات الأساسية ما له تأثير كبير على نمو الأطفال. ولعل الغياب الجزئي أو الكلي لمهارات التفاعل الاجتماعي هو أول الأعراض التي تظهر على الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد. على عكس العاديين الذين يظهرون محاولات لجذب اهتمام الأهل وبشكل مستمر تقريباً، فمحاولات هؤلاء الأطفال للتواصل المباشر بالعين وتعبير الوجه تجاه أهلهم تبدو أقل تواتراً. كذلك فهم يفشلون غالباً في توصيل اهتمامهم بالأشياء التي يرونها إلى أهلهم من خلال الإشارة إليها ورفعها ليراها الأهل. في حين أن الأطفال العاديين غالباً ما يرفقون هذه الحركات بأصوات (ولاحقاً بكلمات فعلية) لجذب انتباه الأهل، ويناوبون النظر بين الحاجة موضع اهتمامهم ووجه أحد الوالدين. وهذا يتناقض بشكل صارخ مع ما يعانيه الأطفال المصابون بالتوحد من مصاعب عند البدء في تركيز الاهتمام المشترك، مثلما يعانون من مصاعب الاستجابة لمحاولات الأهل لمشاركة الاهتمام معهم.

إن المشكلة الكبيرة في التواصل هي عارض أساسي آخر من أعراض طيف التوحد. فالتشخيص يُظهر في مرحلة ما قبل الدراسة تأخيراً في النطق أو ربما عدم النطق. ويمكن للأطفال أن يرددوا ببساطة صدى ما يقال لهم من غير معنى. وبعض الأطفال يستطيعون التحدث ولكنهم يظهرون نقصاً في مهارات التواصل الواقعية، أي بعبارة أخرى يمكنهم الإجابة عن الأسئلة المباشرة، بدون الدخول في محادثات تحتاج إلى أخذ ورد (إصغاء وإدلاء). كذلك من الممكن أن يقرؤوا فقرة في كتاب أو شريط فيديو، ولكنهم يستخدمون هذه العبارات خارج سياقها. ويمكن للأطفال مع مهارات لغوية أكثر تقدماً أن يظهروا محددات متقنة، يمكن للغتهم أن تكون طنانة، أو أن يسترسلوا في حوارات أحادية حول موضوعات اهتماماتهم بغض النظر عما إذا كان هناك من يستمع إلى خطابهم أم لا. كما يتأخر أيضاً لديهم التظاهر باللعب، والتواصل غير الشفوي، عبر الإيماءات وتعبيرات الوجه.

وعلى النقيض من هذين المظهرين السلبيين، أو غياب بعض المهارات المحددة، فإن العارض الثالث من أعراض طيف التوحد ينطوي على السلوكيات النمطية (سلوكيات غير هادفة)، حيث ينخرط الأطفال التوحديون في حركات خاصة ومتكررة، كالرفرفة بأيديهم، وتحريك أصابعهم أمام أعينهم، والحركة ذهاباً وإياباً، والجري على رؤوس الأصابع، وهلم جر. ويمكن أن يستخدموا الأشياء بصورة غير مألوفة، كتحريك الدمية بحركة دائرية،

أو التنصت عليها، أو أن يكرر فتح وإغماض عيونها. كذلك يظهر بعض الأطفال اهتماماً مفرطاً في مواضيع عادية، كأن يصبح مولعاً بنظام رش الماء الإلكتروني، أو المكانس الكهربائية. وكذلك الأمر فإن الأطفال التوحديين قد يظهرون عناداً ويصرون على طقوس معينة (سلوك روتيني)، ويطلبون ممارسات الأنشطة برتابة دقيقة، أو اتباع نفس الطريق لنفس الغاية. وعندما لا يتمكنون من الانخراط في هذه السلوكيات الشعائرية يصبحون على درجة عالية من الاضطراب والإحباط.

كما يمكن أن تظهر على الأطفال المصابين بالتوحد بعض السلوكيات النمطية التي هي ليست جزءاً من الأعراض الأساسية لاضطرابات التوحد، فبعض الأعمال المتكررة قد تتطور أحياناً لسلوك مؤذ للطفل، كضرب الرأس، وعض اليد، وصفع الوجه. وقد يلجأ الأطفال غير القادرين على التواصل بشأن حاجاتهم أو رغباتهم للصراخ، والخدش، والضرب. ولعل إسراع الأهل لوقف هذه التصرفات المؤذية، محاولين استرضاء أطفالهم بتقديم أشياء أو أنشطة مغرية، عقب تصرف عدواني أو إيذاء للذات، يشجع الطفل عن غير قصد من أهله على سلوكيات مرفوضة.

إن العلاج الفعال لاضطرابات طيف التوحد يجب أن يستهدف المجالات الثلاثة الأساسية للاضطراب وهي: التواصل، والتفاعل الاجتماعي المتبادل، وأنماط السلوك الشاذ.

وعلى الرغم من أن الأسباب المحددة لاضطرابات طيف التوحد لا زالت غير معروفة إلى حد كبير، إلاّ أن هناك إجماعًا على أنه اضطراب عصبي قائم على أساس بيولوجي مع مكون وراثي قوي. وخلال العقد الأخير من القرن الماضي (القرن العشرين) تم التعرف على أعراض التوحد لدى الأطفال حسب صغر السن (أي الصغير فالأصغر سناً) بواسطة عمليات التشخيص التي تجرى الآن في عمر مبكر (١٨-٢٤ شهراً). غالباً ما يفيد والدي الأطفال الذين في مرحلة ما قبل المدرسة، ممن شخصت حالاتهم حديثاً، أن أطفالهم أظهروا أعراضاً مثل غياب أو ضعف المهارات الاجتماعية واللغوية، منذ وقت سابق عن ذلك بكثير.

نتيجة لذلك، ينصح الآن بإجراء الكشف المبكر والفحص الروتيني لاضطرابات طيف التوحد التي تقدم من قبل العديد من المنظمات المهنية، بما في ذلك "الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال"، و"الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب"، و"المجلس الوطني للبحوث التابع للأكاديمية الوطنية للعلوم". فقد تم تطوير أدوات فحص حساسة لتحديد الأطفال المعرضون للخطر، وتحويلهم إلى مراكز التشخيص المتخصصة، لإجراء التقييم الشامل الذي ينبغي أن يشتمل على مجموعة من المعلومات الطبية، والنمائية، والسلوكية.

ولعل الهدف الرئيس للتشخيص المبكر لاضطرابات طيف التوحد، هو تحقيق التدخل المبكر لعلاج الحالة، إذ كلما بدأ العلاج مبكراً أمكن تحقيق نجاح أكبر. ذلك أن التدخل السلوكي السريع والمكثف لدى الأطفال يحدث تغييرات دراماتيكيةً أكثر. وضمن هذا المجال توصي "الأكاديمية الوطنية للعلوم" بما لا يقل عن ٢٥ ساعة أسبوعياً

على مدار العام، لمشاركة الطفل في نشاطات تعليمية منهجية، ومخططة بشكل مناسب لتحقيق الأهداف المحددة (National Research Council, 2002, p. 6). وكذلك تدعو مبادئ التوجيه الإكلينيكي التي طورتها "إدارة الصحة والتدخل المبكر في ولاية نيويورك" بالولايات المتحدة الأمريكية إلى عشرين ساعة في الأسبوع كحد أدنى، من التدخل السلوكي الفردي (لكل حالة على حده) باستخدام تقنيات التحليل السلوكي التطبيقي.

وعلى الرغم من الاتفاق الكبير بين ذوي الخبرة على ضرورة التدخل المكثف في سن مبكرة، فإن هناك عدم توافق في الآراء حول شكل العلاج. ومن بين جميع خيارات العلاج تحظى مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي بالدعم الأقوى استنادًا إلى البحوث العلمية. فقد وثق عدد كبير من الدراسات مكاسب علاجية جوهرية لدى الأطفال الذين يتلقون تدخلاً سلوكياً مكثفاً. علاوة على ذلك، تشير أدلة إلى أن العلاج المبني على مبادئ التحليل السلوكي يتفوق على التدخل المكثف بطرق أخرى ولنفس المدة من الوقت.

إن برامج العلاج التي تستخدم التقنيات السلوكية، تختلف بشكل كبير في تركيزها على تجربة التعليم الرسمية المنفصلة، مقابل إستراتيجيات التعليم الطبيعي. وتجربة التدريس المنفصلة موجهة للغاية، حيث يوجه الشخص الكبير التعليمات ويقدم النتيجة المناسبة بناءً على استجابة الطفل. وتأتي التجارب المنفصلة عادةً ضمن جدول ويمكن أن تأتي ضمن أنشطة اللعب الممتعة والروتين اليومي. وبالرغم من الانتقادات التي تعتبر التجارب المنفصلة طريقة مصطنعة للتعليم، فإن التجارب المنفصلة تبقى وسيلة مهنية وفعالة في تعليم المهارات. ومع ذلك فمن الضروري أيضاً استخدام وسائل منهجية لتقييم هذه المهارات ضمن أطر طبيعية، لضمان استخدامها بشكل فعال.

وهناك وسائل أخرى للتدريس السلوكي، مثل التدريب في البيئة الطبيعية، والتأكيد على مبادرة الطفل للمشاركة في البيئة الأقل تقييداً. والفرضية المشتركة في مقاربات العلاج السلوكي الطبيعي، هي في تعليم الطفل المهارات المستهدفة في بيئته، في سياق المحادثة واللعب. حيث يجب أن تكون التعزيزات ذات صلة باهتمام الطفل، وتكون محاولات التعليم من خلال مهارات ممتعة ، فعلى سبيل المثال عندما يستخدم العلاج السلوكي في تعليم المهارات، فإن المعلم لا يقدم المادة المرغوبة إلا بعد أن يمتلك الطفل شكلاً معيناً من أشكال التواصل. فالأطفال ذوو القدرة المحدودة على تقليد الأصوات ،مثلاً، يمكنهم تعلم مهارات التواصل باستخدام الإشارات والصور.

تؤكد الاتجاهات الحالية في العلاج على ضرورة التدخل المستند إلى البحوث. لذلك، فإنه استناداً إلى البحوث المتاحة حالياً، يعتمد التدخل الفعّال لأطفال التوحد في معظم الأحيان على تحليل السلوك التطبيقي. علاوةً على ذلك يجب أن يقدم مزيجاً مناسباً من الأنماط السلوكية لكل طفل على حدة، وفي كل مرحلة من مراحل التعليم، كما يجب أن يكون التدخل مكثّفاً ليكون فعّالاً، على أن يبدأ العلاج فور اكتشاف حالة التوحد لدى الطفل ؛ بهدف تحسين مستوى أدائه لأقصى ما تسمح به قابليته.

وفي الغالب يكون التدخل مع حالات الأطفال التوحديين أكثر من عشرين ساعة أسبوعياً، وبمعدل شخص لكل طفل. وعلى الرغم من الكلفة العالية لذلك، فقد أثبتت عمليات تحليل التكاليف والفائدة، أن الإنفاق المسبق للتكاليف (أو بمعنى آخر الكلفة الاقتصادية للتدخل المبكر) هو في الواقع يوفر المال على المدى البعيد.

الدكتوره روث أنان

مديرة برنامج الطفولة المبكرة

مركز التنمية البشرية

شكر

إن عمل هذه الموسوعة يتضمن مساعدة وتوجيهًا من لدن قائمة عريضة من الخبراء، الذين بدونهم لا يمكن تحقيق مثل هذا العمل. الشكر متوجه إلى أعضاء معهد الصحة الوطنية في أمريكا؛ والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال؛ والأكاديمية الأمريكية للحساسية والربو وعلم المناعة؛ والأكاديمية الأمريكية للطب النفسي لدى الأطفال واليافعين؛ والجمعية الأمريكية للناس المعوقين؛ والجمعية الأمريكية للعلاج المهني؛ والجمعية الأمريكية للطب النفسي؛ والجمعية الأمريكية لعلم النفس؛ والجمعية الأمريكية للغة والنطق والسمع؛ والشبكة العالمية للتوحد؛ ومعهد بحوث التوحد؛ والجمعية الأمريكية للتوحد؛ وجمعية أمريكا الشمالية للنطق لدى الأطفال المصابين بالعمى الحركي؛ والأطفال والكبار المصابين باضطراب نقص الانتباه. وشكراً أيضاً لشبكة معلومات صحة الأطفال، ومجلس الأطفال غير العاديين، ومجلس صعوبات التعلم، وتحالف دانا للمبادرات الدماغية، و "اي ار آي سي" (ERIC) لتبادل معلومات الإعاقات وتعليم الموهوبين، والمركز الأسري للإعاقات والتقنية، وشبكة التعليم الأسري، واتحاد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، واتحاد الأسر للصحة العقلية لدى الأطفال، وإدارة الدواء والغذاء، وجمعية صعوبات التعلم، وجمعية "أ دي دي" (ADD) الوطنية، ومركز التبني الوطني، والتحالف الوطني لبحث التوحد، والجمعية الوطنية للحبسة (فقد القدرة على الكلام)، والجمعية الوطنية لتعليم الأطفال الصغار، والجمعية الوطنية للصمم، والمركز الوطني لصعوبات التعلم، والمركز الوطني للمعلومات الصحية، ومركز المعلومات الوطني للأطفال والشباب ذوي الإعاقات، والمعهد الوطني لصحة الطفل والنمو البشري، والمعهد الوطني للصحة العقلية، والمركز الوطني لمعلومات اللقاح (التطعيم الصحي)، ومؤسسة الوسواس القهري.

وشكراً للمساعدين، "جين بريزي" و "يد كلافلين"؛ وشكراً للمحرر، "جيمس تشامبيرس"؛ وأيضاً "سارة فوجارتي" و "جريس بيرسيكو"، و "فانيسا نيتولي" في دار النشر؛ وشكراً لـ "كارا" و "مايكل". وشكر خاص جداً لجميع الموظفين في "لوسيانو" (Luciano's)!

تمهيد

حتى منتصف القرن العشرين لم يعرف اسم للاضطراب الذي يبدو أنه يؤثر على واحد من أصل ٥٠٠ طفل أمريكي في الوقت الحالي، ويعمل على إرباك الأسر، ويؤدي إلى حياة بوجود إعاقة لكثير من الأطفال. ففي عام ١٩٤٣م درس الدكتور "ليو كانر" من مستشفى "جونز هوبكينز" مجموعة تتكون من أحد عشر طفلاً تظهر عليهم أعراض محيرة وخرج بتسمية "توحد الطفولة المبكرة". في نفس الوقت وصف عالم ألماني هو الدكتور "هانز أسبيرجر" شكلاً أخف من نفس الاضطراب، وهو الذي يعرف اليوم بـ "متلازمة أسبيرجر" نسبة لمكتشفه.

وهذه الاضطرابات مسجلة اليوم في "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) (DSM IV)، حيث إن اثنين من اضطرابات النمو الخمسة تعود في الغالب إلى ما يعرف اليوم "اضطرابات طيف التوحد" (ASDs)، وتصنف هذه الاضطرابات الخمسة بتفاوت درجاتها في ضعف مهارات التواصل، والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك المقيدة والمتكررة والنمطية. وتتراوح اضطرابات طيف التوحد (ADSs)، من شكل حاد يسمى اضطراب التوحد (ويعرف بشكل واسع باسم "التوحد الكلاسيكي")، إلى شكل أخف هو "متلازمة أسبيرجر". فإذا كان الطفل يعاني من أعراض أحد هذين الاضطرابين، دون أن يصل إلى التوصيفات المحددة لأيهما، فإن التشخيص يسمى "اضطراباً نمائياً شاملاً غير مصنف". وتتضمن اضطرابات طيف التوحد شكلين آخرين يعدان نادرين وحادين هما اضطراب "ريت" و"اضطراب الطفولة الإحلالي" (البعض يسميه اضطراب تفكك الطفولة).

التوحد هو عبارة عن خلل دماغي مرضي، يظهر عادةً قبل سن الثالثة، وأحياناً بشكل مبكر في سن ١٨ شهراً، ويؤثر تأثيراً عميقاً على التواصل والمهارات الاجتماعية، فيضعف قدرة الطفل على اللعب، والنطق، والتكيف مع العالم. والأهل هم أول المرشحين لملاحظة السلوكيات الغريبة على أطفالهم. ففي بعض الحالات يبدو الطفل مختلفاً منذ ولادته، فلا يستجيب للأشخاص أو يطيل التركيز والاهتمام بشيء واحد. وفي بعض الأحيان تظهر الأعراض الأولى لاضطرابات طيف التوحد على أطفال كان يبدو عليهم نمو طبيعي، وفجأة ينقلب حال الطفل عند الدخول في حالة التوحد، فيتحول من طفل حيوي إلى طفل صامت ومنطو ومؤوٍ لنفسه، لا يبالي بالمبادرات الاجتماعية، عندها يدرك الأهل فوراً أن هناك شيئاً غير طبيعي. وقد أثبتت الدراسات أن الأهل عادةً ما

يكونون على صواب في ملاحظاتهم لمشاكل النمو عند أطفالهم، على الرغم من أنهم قد لا يدركون طبيعة المشكلة أو حجمها.

وفي حين أن التوحد كان دائماً واحداً من أكثر المعوقات النمائية شيوعاً، فقد برزت في السنوات القليلة الماضية زيادة ملحوظة في الخدمات التي تبذلها المدارس للأطفال المصابين بالتوحد، والجهود التي يبذلها الأخصائيون لمعرفة سبب الإصابة.

تكشف تقارير وزارة التربية والتعليم في الولايات المتحدة عن زيادة قدرها ١٧٣٪ في أعداد الأطفال التوحديين الذين قدمت لهم الخدمات بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بين العامين الدراسيين ١٩٩٢م- ١٩٩٣م، حيث بلغت إحصائيتهم (١٥,٥٨٠) طفلاً. وقد قفز العدد إلى (٤٢,٥٠٠) طفلاً بين العامين ١٩٩٦م- ١٩٩٨م. ويبدو الوضع حاداً بشكل خاص في ولاية كاليفورنيا حيث سجل ارتفاعا بنسبة ٢٧٣٪ في عدد الأطفال المصابين بالتوحد، والذين أُدخلوا إلى مراكز العلاج في الولاية بين الأعوام ١٩٩٦م - ١٩٩٨م. وقد عزا النقاد هذه الزيادة إلى التحول في تعريف اضطراب التوحد (الذي أصبح تعريفه أوسع انتشاراً)، وإلى التحسن في تقنيات التشخيص المبكر. ويصر معارضو هذا الرأي على أن الزيادة حقيقة ولكنها نتيجة لأسباب غير معروفة بعد. الجدير بالذكر أن الجدل مستمر والبحث جار في الوقت الذي تستمر فيه معاناة آلاف الأسر يومياً، مع التحديات الكامنة وراء هذه الحالة من انفطار القلب، بسبب ما يظهر من إقصاء الأطفال في عالم منعزل وبعيد المنال.

إن الكثير من جوانب التوحد هي مثار للنقاش، وفي كثير من الأحيان تكون مكان جدل حاد، بما في ذلك النظريات المتنوعة حول سببه "كاللقاحات، والفيروسات، والتلوث البيئي، والخطأ الجيني، والنظام الغذائي"، والعلاجات المحتملة "العقاقير المخدرة، والعلاج بالاحتضان، والعلاج بالإكراه، والعلاج السلوكي، وصناديق الضغط، والعلاج النفسي، والعلاج بالفيتامينات، والوجبات الغذائية الخاصة (الحمية)". حتى المصطلحات المستخدمة في مجال اضطرابات طيف التوحد مرت بتغييرات جذرية، وأصبحت طرق الخبراء في توصيف الأفراد المصابين بالأعراض أكثر دقة من حيث تشخيصها، وأدت المراجعة المستمرة للتشريعات إلى حماية أفضل لحقوق المصابين بالتوحد، ما أدى إلى ظهور حاجة ملحة للمعلومات وتوفيرها بالنسبة للمصابين بالتوحد وأسرهم، والمعلمين، والأطباء.

لقد حاولنا في موسوعة التوحد، أن نقدم هذه المعلومات بشكل واضح ومتوازن، وموجز، بما يسهل فهمه على القارئ غير المتخصص، وتحتوي على أحدث الاكتشافات، والعلاجات، وطرق التعامل مع الأعراض. وحيثما وجد خلاف في الرأي، حاولنا إبراز كلا الرأيين، وحيثما وجد بحث جار، أشرنا إلى الاتجاهات المحتملة لمسار ذلك البحث.

هذا الكتاب صمم كدليل ومرجع لمجموعة واسعة من القضايا في مجال التوحد. ويحتوي على ملاحظات تناقش اضطراب التوحد في مختلف أنواعه وفروعه وأعراضه وأسبابه وعلاجاته، ونمط الحياة، وتخطيط حصر الإرث، وآخر الأبحاث العلمية. وتحتوي الملحقات على المنظمات الرئيسة ذات الصلة بالتوحد. و"القراءات المقترحة" قسم يضم الكتب الخاصة بالمعلومات حول اضطرابات طيف التوحد، مقترحة للمرضى وعائلاتهم، وقائمة بالتجارب الإكلينيكية (السريرية) الجارية حالياً حول اضطرابات طيف التوحد. بالإضافة إلى قوائم بالمصادر الرئيسة الخاصة بالتوحد، كما تحتوي على قائمة بالمصطلحات الطبية الأساسية والفهرس.

ويتضمن الكتاب موضوعات في ثلاثة مجالات رئيسة هي:

اضطرابات طيف التوحد

- اضطرابات التوحد بشكليها (المنخفضة، وعالية الأداء).
- متلازمة أسبيرجر.
- اضطراب ريت.
- الاضطراب النمائي الشامل (غير المصنف).
- اضطراب الطفولة الإحلالي أو التفككي (اضطراب تفكك الطفولة).

المناقشات القانونية لهذه الموضوعات

- قانون تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.
- قانون ذوي الاحتياجات الخاصة الأمريكيين.
- قانون إعادة التأهيل الصادر عام ١٩٧٣م.
- مخصصات الاحتياجات الخاصة.
- التخطيط للممتلكات.

الإدخالات ذات العلاقة بالمدرسة

- التقييمات المستقلة للتعليم.
- برامج التعليم الفردي.
- الخطط الانتقالية الفردية.
- التقييمات وأدوات القياس.

على القراء أن يضعوا في اعتبارهم أن التغييرات متسارعة في هذا المجال. وقد تم توفير المراجع للقراء الراغبين في مصادر إضافية للمعلومات. علماً بأن معلومات هذا الكتاب تعد من أحدث المصادر المتاحة، وتضم بعضاً من أحدث الأبحاث في مجال دراسة الاحتياجات الخاصة، وتم انتقاؤها من الكتب الرائدة، والمجلات المتخصصة، بالإضافة إلى التجارب الشخصية للمؤلفين الآخرين ذوي الخبرة، ولكنها ليست بديلاً عن التقييم والعلاج الفوري من قبل الخبراء الذين تدربوا على تشخيص اضطرابات طيف التوحد وعلاجه.

كارول توركينجتون

سيمرو، بنسلفينيا