اضطراب طيف التوحد: المفهوم والأسباب والتأهيل
دراسة وصفية تحليلية
Autism Spectrum Disorder: Concept, Causes, and Rehabilitation
A Descriptive Analytical Study

د. خيري صالح علي شاكونة
أستاذ مساعد: كلية التربية الزاوية
E-mail: K.shakuna@zu.edu.ly
كلية التربية الزاوية - جامعة الزاوية
www.zu.edu.ly

الملخص

يهدف هذا البحث إلى تناول اضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم، والعوامل المرتبطة بظهوره، وأهم أساليب التأهيل والتدخل الداعم للأطفال والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات التربوية والنفسية والطبية العربية والأجنبية ذات الصلة، وتحليل المفاهيم والخصائص والأساليب التأهيلية الحديثة. وتوصل البحث إلى أن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي متنوع، يتمثل في صعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب أنماط من السلوك والاهتمامات المقيدة أو المتكررة، مع تفاوت واضح بين الأفراد في اللغة والقدرات المعرفية والاستقلالية والحاجة إلى الدعم. كما بين البحث أن الاضطراب لا يرجع إلى سبب واحد، بل يرتبط بتفاعل عوامل وراثية وعصبية وبيولوجية وبيئية محتملة. وأظهر التحليل أن التأهيل الناجح يعتمد على التدخل المبكر، والخطة الفردية، وتنمية التواصل والاستقلالية والمهارات الاجتماعية، مع مشاركة الأسرة والمدرسة وفريق متعدد التخصصات. ويوصي البحث بتعزيز الكشف المبكر، وتدريب الأسر والمعلمين، وتطوير خدمات الدمج والدعم التربوي والتأهيلي.

Abstract:

This study aims to examine Autism Spectrum Disorder (ASD) in terms of its concept, associated factors, and major rehabilitation and intervention approaches for children and individuals with ASD. The study employed a descriptive-analytical approach through reviewing and analyzing relevant Arabic and international educational, psychological, and medical literature. The findings indicate that ASD is a heterogeneous neurodevelopmental disorder characterized by persistent difficulties in social communication and interaction, along with restricted or repetitive patterns of behavior and interests. Individuals with ASD vary considerably in language abilities, cognitive functioning, independence, and support needs. The study also found that ASD cannot be attributed to a single cause; rather, it is associated with a complex interaction of genetic, neurological, biological, and potential environmental factors. Effective rehabilitation is based on early intervention, individualized educational and therapeutic plans, development of communication and social skills, promotion of independence, and active collaboration among families, schools, and multidisciplinary teams. The study recommends strengthening early detection programs, training parents and teachers, and improving inclusive education and rehabilitation services for individuals with ASD.

استلام الورقة: 16-02-2026 - قبول الورقة: 24-02-2026 - نشر الورقة: 02-03-2026

الكلمات المفتاحية :اضطراب طيف التوحد، التأهيل، التدخل المبكر، التواصل، الأسرة، الدمج التعليمي.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Rehabilitation, Early Intervention, Communication, Family, Inclusive Education

1.المقدمة

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تحظى باهتمام متزايد في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس والصحة؛ لما قد يترتب عليه من صعوبات متفاوتة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب أنماط من السلوك والاهتمامات المقيدة أو المتكررة. وتظهر هذه الخصائص خلال مراحل النمو المبكرة، وتختلف في شدتها وطبيعتها من فرد إلى آخر، الأمر الذي يجعل احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متنوعة وغير متطابقة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2022؛ منظمة الصحة العالمية، 2025).

ولا يعني مصطلح "طيف" أن جميع الأفراد يعانون من الأعراض نفسها أو بالدرجة نفسها؛ إذ قد يمتلك بعضهم لغة وقدرات معرفية جيدة، لكنه يواجه صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية، أو استخدام اللغة في المواقف التفاعلية، أو التكيف مع التغيرات اليومية. في حين قد يحتاج آخرون إلى دعم أكبر في التواصل، والمهارات الأكاديمية، والعناية الذاتية، وتنظيم السلوك. كما قد تظهر لدى بعض الأطفال نقاط قوة وقدرات مميزة، مثل الاهتمام بالتفاصيل، أو الذاكرة، أو المهارات الفنية والتقنية، وهو ما يؤكد أهمية النظر إلى الطفل بصورة شاملة تراعي قدراته واحتياجاته معًا (الزريقات، 2004؛ Lord et al., 2018.)

وقد شهد مفهوم اضطراب طيف التوحد تطورًا واضحًا في التصنيفات الحديثة؛ إذ لم يعد يُفسر على أنه نتيجة لضعف التربية أو قلة اهتمام الأسرة، بل يُفهم بوصفه اضطرابًا معقدًا يرتبط بتفاعل عوامل وراثية وعصبية وبيولوجية وبيئية محتملة. كما تؤكد الأدلة العلمية الحديثة عدم وجود علاقة سببية بين لقاحات الأطفال وظهور اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي يجعل التوعية العلمية للأسرة والمجتمع ضرورة مهمة للحد من الوصم والتصورات الخاطئة المرتبطة بالاضطراب (منظمة الصحة العالمية، 2025).

وتبرز أهمية التدخل التربوي والتأهيلي في مساعدة الطفل على تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والاستقلالية والتكيف مع البيئة المنزلية والمدرسية. ولا يعتمد نجاح التأهيل على برنامج واحد ثابت، بل على إعداد خطة فردية تراعي عمر الطفل، ومستوى نموه، وقدراته اللغوية والمعرفية، واحتياجاته الحسية والسلوكية، مع إشراك الأسرة والمدرسة وفريق متعدد التخصصات في تنفيذ تلك الخطة ومتابعتها (المقابلة، 2016؛ National Institute for Health and Care Excellence [NICE] ، 2021)

ومن هذا المنطلق، يسعى هذا البحث إلى تناول اضطراب طيف التوحد من حيث مفهومه، والعوامل المرتبطة بظهوره، وأهم أساليب تأهيله، مع إبراز دور الأسرة والمدرسة في دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتعزيز فرص دمجهم ومشاركتهم الفاعلة في المجتمع.

2.مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في الحاجة إلى عرض علمي منظم لاضطراب طيف التوحد يوضح مفهومه الحديث، والعوامل المرتبطة بظهوره، وأساليب تأهيله، في ظل انتشار بعض الأفكار الخاطئة، مثل اعتباره ناتجًا عن أسلوب الوالدين أو عن اللقاحات، أو الاعتقاد بأن جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمتلكون الخصائص والاحتياجات نفسها.

كما تتمثل المشكلة في أن بعض الأسر والمدارس قد تتأخر في اكتشاف المؤشرات المبكرة، أو تفتقر إلى المعرفة بأساليب التعامل التربوي المناسبة، مما قد يؤدي إلى تأخر التدخل أو استخدام أساليب لا تتناسب مع احتياجات الطفل وقدراته.

3.تساؤلات البحث

يسعى البحث إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما المقصود باضطراب طيف التوحد في ضوء التصنيفات الحديثة؟
2. ما أبرز العوامل المرتبطة بظهور اضطراب طيف التوحد؟
3. ما أهم برامج وأساليب التأهيل المناسبة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد؟
4. ما دور الأسرة والمدرسة والفريق متعدد التخصصات في نجاح التأهيل؟

4.أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

1. توضيح مفهوم اضطراب طيف التوحد وخصائصه الأساسية.
2. بيان المؤشرات المبكرة المرتبطة بالاضطراب.
3. تحليل العوامل الوراثية والعصبية والبيئية المحتملة المرتبطة بظهوره.
4. عرض أهم البرامج والأساليب التأهيلية والتربوية المناسبة.
5. توضيح دور الأسرة والمدرسة والفريق متعدد التخصصات في دعم الطفل.
6. تقديم توصيات تساعد على تحسين خدمات الكشف المبكر والتأهيل والدمج.

5.أهمية البحث

تنبع أهمية البحث من أهمية اضطراب طيف التوحد بوصفه موضوعًا يرتبط بالنمو والتعلم والتواصل والعلاقات الاجتماعية. كما يسهم البحث في رفع الوعي التربوي لدى الأسر والمعلمين حول خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واحتياجاتهم، ويؤكد ضرورة الانتقال من النظرة القائمة على الوصم أو اللوم إلى النظرة القائمة على الفهم والدعم والتأهيل الفردي.

وتتمثل الأهمية التطبيقية للبحث في إمكانية الاستفادة من نتائجه في تطوير برامج التوعية الأسرية، وإعداد الخطط التربوية الفردية، وتحسين ممارسات الدمج داخل المدارس، وتوجيه خدمات النطق والعلاج الوظيفي والتربية الخاصة.

6. منهجية البحث

اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، من خلال مراجعة وتحليل الأدبيات والمصادر العربية والأجنبية المتعلقة باضطراب طيف التوحد. ويقوم هذا المنهج على وصف المفاهيم والخصائص والعوامل وأساليب التأهيل كما وردت في الأدبيات، ثم تحليلها وربطها بالتطبيقات التربوية واستخلاص النتائج والتوصيات.

ويعد هذا البحث بحثًا مكتبيًا؛ لأنه لا يعتمد على عينة ميدانية أو استبيان أو مقابلات أو اختبارات إحصائية، بل يستند إلى الكتب والدراسات والمصادر العلمية والإرشادات المهنية ذات الصلة.

7. الإطار النظري والإجابة عن تساؤلات البحث

الإجابة عن التساؤل الأول: ما المقصود باضطراب طيف التوحد في ضوء التصنيفات الحديثة؟

يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بصعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب وجود أنماط من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والمتكررة. وتظهر هذه الخصائص خلال المرحلة النمائية المبكرة، وقد تستمر بدرجات متفاوتة خلال مراحل الحياة المختلفة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2022).

ويعني مفهوم "الطيف" أن خصائص الاضطراب تختلف من فرد إلى آخر في شدتها وطبيعتها. فقد يكون الطفل قادرًا على استخدام اللغة المنطوقة، لكنه يواجه صعوبة في بدء المحادثة أو فهم المزاح والسخرية أو قراءة تعبيرات الوجه. وقد يكون طفل آخر محدود اللغة أو غير ناطق، ويحتاج إلى وسائل تواصل بديلة أو معززة، مثل الصور أو الإشارات أو الأجهزة الإلكترونية الناطقة.

ويعتمد التشخيص الحديث على وجود مجالين رئيسيين من الصعوبات. يتمثل المجال الأول في القصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مثل ضعف تبادل الحديث والمشاعر، وصعوبة فهم الإيماءات وتعبيرات الوجه، وصعوبة تكوين العلاقات والمحافظة عليها. أما المجال الثاني فيتمثل في السلوكيات والاهتمامات المقيدة والمتكررة، مثل التمسك الشديد بالروتين، وتكرار الحركات أو الكلمات، والانشغال المكثف بموضوعات محددة، أو الاستجابة غير المعتادة للمثيرات الحسية (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2022؛ Centers for Disease Control and Prevention [CDC]، 2025)

وتشير المصادر العربية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يظهرون خصائص لغوية واجتماعية وسلوكية متنوعة، مثل التأخر اللغوي، أو الترديد اللفظي، أو الاستخدام الحرفي للغة، أو صعوبة فهم الإشارات غير اللفظية، أو مقاومة التغيير، أو الانشغال المتكرر بأشياء أو أنشطة محددة (الزريقات، 2004؛ مصطفى والشربيني، 2011).

ولا يعتمد التشخيص على علامة واحدة مثل تأخر الكلام أو ضعف التواصل البصري، بل يحتاج إلى تقييم شامل يشمل تاريخ نمو الطفل، وملاحظة سلوكه، وتقييم تواصله وتفاعله الاجتماعي، وجمع المعلومات من الأسرة والمدرسة عند الحاجة. ولا يوجد تحليل دم أو صورة دماغية منفردة يمكنها تأكيد التشخيص بصورة مستقلة (CDC،2025)

كما جرى في التصنيفات الحديثة دمج بعض التشخيصات القديمة، مثل متلازمة أسبرجر واضطراب النمو الشامل غير المحدد، تحت تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد. ويحدد التشخيص الحالي الخصائص المصاحبة، مثل وجود أو عدم وجود تأخر لغوي أو إعاقة فكرية، إضافة إلى مستوى الدعم الذي يحتاجه الفرد في مجالي التواصل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة والمتكررة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2022).

ومن المؤشرات المبكرة التي تستحق التقييم المتخصص: عدم الاستجابة للاسم، وقلة الإيماءات، وضعف مشاركة الاهتمام مع الآخرين، والتأخر في اللغة، وضعف اللعب التفاعلي، والانزعاج الشديد من تغير الروتين، أو وجود حركات وسلوكيات متكررة. وهذه المؤشرات لا تعد تشخيصًا نهائيًا، لكنها تستدعي التقييم المبكر وطلب المساعدة المتخصصة عند استمرارها أو تأثيرها في حياة الطفل اليومية (CDC،2024)

الإجابة عن التساؤل الثاني: ما أبرز العوامل المرتبطة بظهور اضطراب طيف التوحد؟

لا يوجد سبب واحد ثابت يفسر جميع حالات اضطراب طيف التوحد. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن ظهوره يرتبط بتفاعل معقد بين عوامل وراثية وعصبية وبيولوجية وبيئية محتملة، تؤثر في نمو الدماغ خلال المراحل المبكرة من الحياة. ولذلك لا يصح علميًا إرجاع الاضطراب إلى عامل منفرد أو إلى حدث واحد في حياة الطفل أو الأسرة (منظمة الصحة العالمية، 2025).

تعد العوامل الوراثية من أبرز العوامل المرتبطة باضطراب طيف التوحد؛ إذ تشير الدراسات إلى مساهمة جينات متعددة في زيادة القابلية لظهور بعض خصائص الاضطراب. غير أن وجود عامل وراثي لا يعني بالضرورة أن الطفل سيصاب بالتوحد، لأن العلاقة بين الجينات والنمو العصبي والبيئة علاقة متداخلة ومعقدة.(Lord et al., 2018)

كما ترتبط بعض الحالات باختلافات في نمو الدماغ ووظائفه، خاصة في الجوانب المتعلقة بمعالجة المعلومات الحسية، والانتباه، وتنظيم السلوك، وفهم الإشارات الاجتماعية. وقد يفسر ذلك اختلاف استجابة بعض الأطفال للأصوات أو الضوء أو الملمس أو الروائح، إذ قد تكون استجابتهم للمثيرات الحسية زائدة أو منخفضة مقارنة بغيرهم (الملومة، 2019؛ منظمة الصحة العالمية، 2025).

وتشير بعض المصادر العربية إلى أن الاضطراب يرتبط بمجموعة من العوامل المتداخلة، ولا يمكن تفسيره فقط بعامل نفسي أو أسري أو تربوي. كما أن اختلاف الخصائص بين الأطفال يقتضي الحذر عند الحديث عن الأسباب؛ لأن العامل المرتبط بزيادة الاحتمال لا يمثل سببًا حتميًا لدى جميع الأفراد (المقابلة، 2016؛ مصطفى والشربيني، 2011).

وقد ترتبط بعض الظروف الصحية أو البيولوجية خلال الحمل أو الولادة أو النمو المبكر بزيادة احتمال الاضطراب لدى بعض الأطفال، إلا أن هذه العوامل لا تعد أسبابًا مباشرة أو حتمية. ولذلك فإن التعبير الأدق هو أنها عوامل محتملة مرتبطة بزيادة الخطر، لا أسباب مؤكدة لجميع الحالات.

ومن الضروري تصحيح بعض الأفكار الخاطئة الشائعة؛ إذ لا يوجد دليل علمي يثبت أن برودة الوالدين أو ضعف الرعاية الأسرية تسبب اضطراب طيف التوحد. كما تؤكد الأدلة العلمية الحديثة عدم وجود علاقة سببية بين لقاحات الأطفال واضطراب طيف التوحد (منظمة الصحة العالمية، 2025).

وعليه، فإن الأسرة ليست سببًا في إصابة الطفل بالتوحد، بل تمثل أحد أهم عناصر الدعم والتأهيل وتحسين فرص التعلم والتواصل والاستقلالية.

الإجابة عن التساؤل الثالث: ما أهم برامج وأساليب التأهيل المناسبة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد؟

يقصد بالتأهيل مجموعة الخدمات التربوية والنفسية والصحية المنظمة التي تهدف إلى تطوير تواصل الطفل، واستقلاليته، ومهاراته الاجتماعية والأكاديمية والسلوكية. ولا يهدف التأهيل إلى تغيير شخصية الطفل أو إلغاء اختلافه، بل إلى مساعدته على التعبير عن احتياجاته، والتكيف مع بيئته، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من المشاركة وجودة الحياة.

ولا يوجد برنامج واحد يناسب جميع الأطفال، لأن الاحتياجات تختلف بحسب العمر، ومستوى اللغة، والقدرات المعرفية، والسلوك، والخصائص الحسية، والبيئة الأسرية والتعليمية. ولذلك ينبغي أن تبنى الخطة التأهيلية بصورة فردية، وأن تتضمن أهدافًا واضحة وقابلة للقياس والمراجعة المستمرة (المقابلة، 2016؛ NICE، 2021)

أولًا: التدخل المبكر

يعد التدخل المبكر من أهم عناصر التأهيل، لأن السنوات الأولى من عمر الطفل تمثل مرحلة مهمة لاكتساب مهارات التواصل واللغة والانتباه واللعب والتفاعل الاجتماعي. وكلما تم اكتشاف احتياجات الطفل وتقديم الخدمات المناسبة في وقت مبكر، زادت فرص اكتساب المهارات الوظيفية وتحسن المشاركة التعليمية والاجتماعية.(Hyman et al., 2020)

ويتضمن التدخل المبكر تنمية التواصل، والانتباه المشترك، واللعب التفاعلي، واتباع التعليمات، والعناية الذاتية، وتنظيم السلوك، ومساعدة الأسرة على فهم احتياجات الطفل وطرق التعامل معه.

ثانيًا: التحليل السلوكي التطبيقي

يعد التحليل السلوكي التطبيقي من الأساليب المستخدمة في تعليم مهارات جديدة من خلال فهم العلاقة بين السلوك وما يسبقه وما يترتب عليه، ثم استخدام التعزيز الإيجابي لتشجيع السلوك المرغوب. ويمكن أن يساعد في تعليم الطفل مهارات مثل طلب الأشياء، واتباع التعليمات، والجلوس لإنهاء النشاط، والتواصل الوظيفي، والعناية الذاتية، وتقليل السلوكيات التي تعيق التعلم (2024، CDC)

وتشير المصادر العربية إلى أهمية أن يكون التدريب السلوكي منظمًا ومتدرجًا، وأن يراعي خصائص الطفل واحتياجاته الفردية، بدل الاعتماد على التكرار الآلي أو الضغط أو العقاب (مصطفى والشربيني، 2011؛ المقابلة، 2016).

ثالثًا: التأهيل التخاطبي واللغوي

يهدف العلاج التخاطبي إلى تطوير التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتحسين فهم اللغة والتعبير بها، وتعليم الطفل استخدام الكلمات أو الصور أو الإشارات للتعبير عن احتياجاته ومشاعره. كما يساعد في تدريب الطفل على بدء المحادثة، والاستجابة للآخرين، وفهم التعليمات، واستخدام اللغة في مواقف الحياة اليومية.

وقد يحتاج بعض الأطفال إلى وسائل تواصل بديلة أو معززة، مثل بطاقات الصور أو الإشارات أو الأجهزة الإلكترونية الناطقة، خاصة عندما تكون اللغة المنطوقة محدودة أو غير وظيفية. وتعد هذه الوسائل مهمة لأنها تقلل الإحباط وتمنح الطفل بدائل تواصلية مناسبة بدل الاعتماد على البكاء أو الصراخ أو السلوكيات الصعبة للتعبير عن احتياجاته (المقابلة، 2016).

رابعًا: التعليم المنظم والوسائل البصرية

يستفيد كثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تنظيم البيئة التعليمية واستخدام الجداول المصورة، وتقسيم المهام إلى خطوات قصيرة وواضحة، وتحديد بداية النشاط ونهايته. ويساعد هذا التنظيم على تقليل القلق الناتج عن التغيرات المفاجئة أو التعليمات غير الواضحة، ويزيد من قدرة الطفل على الاستقلالية وإنجاز الأنشطة (NICE,2021)

ويمكن تطبيق ذلك داخل المنزل أو المدرسة من خلال إعداد جدول يومي مصور، واستخدام بطاقات للأنشطة، وتنظيم الأدوات، وإعطاء تعليمات بسيطة ومباشرة، وتقليل المثيرات المزعجة داخل الصف.

خامسًا: العلاج الوظيفي والدعم الحسي

يهتم العلاج الوظيفي بتنمية مهارات الحياة اليومية، مثل ارتداء الملابس، وتنظيف الأسنان، وتناول الطعام، واستخدام القلم، وترتيب الأدوات، وتنظيم الحركة والانتباه. كما يساعد في فهم الاختلافات الحسية لدى الطفل، مثل الانزعاج من بعض الأصوات أو الأضواء أو الملامس أو الروائح.

وتوضح لملومة (2019) أن بعض السلوكيات النمطية قد ترتبط باختلافات في التكامل الحسي، مما يجعل من المهم فهم وظيفة السلوك قبل محاولة إيقافه. لذلك يفضل تعديل البيئة وتقديم بدائل آمنة ومناسبة بدل استخدام العقاب أو الضغط.

سادسًا: التدريب على المهارات الاجتماعية

يحتاج كثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى تدريب مباشر على المهارات الاجتماعية، مثل التحية، وانتظار الدور، وطلب المشاركة، وفهم بعض المشاعر، والتعامل مع المواقف اليومية، وبناء العلاقات مع الأقران.

ويمكن استخدام القصص الاجتماعية، ولعب الأدوار، والنمذجة بالفيديو، واللعب المنظم، والأنشطة الجماعية البسيطة لتعليم هذه المهارات. ويكون التدريب أكثر فاعلية عندما يتم في مواقف طبيعية، مثل الصف والمنزل والحديقة، حتى يستطيع الطفل نقل ما تعلمه من الجلسة التدريبية إلى حياته اليومية.

سابعًا: التدخل الدوائي

لا يوجد دواء يعالج الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد، لكن قد يستخدم الطبيب أدوية عند وجود حالات مصاحبة، مثل اضطرابات النوم أو القلق أو فرط الحركة أو نوبات الغضب الشديدة أو السلوك المؤذي للذات. وينبغي أن يكون العلاج الدوائي تحت إشراف طبي متخصص، وأن يكون جزءًا من خطة شاملة لا بديلًا عن التدخل التربوي والتخاطبي والسلوكي والوظيفي (NICE,2021)

الإجابة عن التساؤل الرابع: ما دور الأسرة والمدرسة والفريق متعدد التخصصات في نجاح التأهيل؟

تمثل الأسرة البيئة الأولى والأكثر استمرارية في حياة الطفل، ولذلك فإن دورها أساسي في نجاح أي برنامج تأهيلي. ولا يقتصر دور الأسرة على اصطحاب الطفل إلى جلسات التدريب، بل يشمل تطبيق المهارات التي يتعلمها داخل المنزل، وتعزيز محاولاته الإيجابية، ومتابعة تقدمه، والتواصل المستمر مع المعلمين والمختصين.

فعندما يتعلم الطفل طلب الماء باستخدام صورة أو كلمة أو إشارة، ينبغي للأسرة أن تمنحه الفرصة لاستخدام هذه المهارة داخل المنزل. وعندما يتعلم ترتيب ألعابه أو غسل يديه أو انتظار دوره، يمكن تكرار التدريب في مواقف الحياة اليومية. وبذلك يصبح المنزل امتدادًا طبيعيًا للخطة التأهيلية، وليس مكانًا منفصلًا عنها (الجلامدة، 2016؛ Hyman et al., 2020).

كما تحتاج الأسرة إلى دعم نفسي وتربوي؛ لأن رعاية طفل ذي اضطراب طيف التوحد قد ترتبط بضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية. لذلك من المهم تقديم الإرشاد للأهل حول فهم سلوك الطفل، والتعامل مع نوبات الغضب أو القلق أو صعوبة التغيير، واستخدام التعزيز الإيجابي بدل العقاب القاسي أو اللوم المستمر.

أما المدرسة، فتؤدي دورًا رئيسيًا في توفير بيئة تعليمية مناسبة تراعي احتياجات الطفل. ولا يعني الدمج مجرد وجود الطفل داخل صف عادي، بل يعني توفير الدعم الذي يمكنه من التعلم والمشاركة الفعلية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إعداد خطة تربوية فردية، واستخدام التعليمات القصيرة والواضحة، والوسائل البصرية، وتقسيم المهمات إلى خطوات صغيرة، وتقليل المثيرات المزعجة، ومنح الطفل وقتًا إضافيًا عند الحاجة.

وتؤكد المصادر العربية أهمية تكييف البيئة الصفية وإشراك الطفل تدريجيًا في الأنشطة التعليمية والاجتماعية، مع مراعاة الفروق الفردية في اللغة والانتباه والسلوك والاستقلالية (الجلامدة، 2016؛ المقابلة، 2016).

كما يتطلب نجاح الخطة التأهيلية وجود فريق متعدد التخصصات يضم، بحسب حاجة الطفل، الطبيب المختص، والأخصائي النفسي، وأخصائي النطق واللغة، وأخصائي العلاج الوظيفي، وأخصائي التربية الخاصة، ومعلم الصف، والأسرة. ويعمل هذا الفريق على تقييم قدرات الطفل، وتحديد نقاط القوة والصعوبات، ووضع أهداف قابلة للقياس، ومتابعة التقدم، وتعديل الخطة عند الحاجة (NICE,2021)

8.مناقشة النتائج

تشير نتائج التحليل إلى أن اضطراب طيف التوحد لا يمكن فهمه من خلال سبب واحد أو التعامل معه ببرنامج موحد يصلح لجميع الأطفال. فالتنوع في اللغة والقدرات والسلوك والاحتياجات الحسية يفرض ضرورة بناء خطة فردية لكل طفل، تراعي نقاط قوته وصعوباته وبيئته الأسرية والتعليمية.

كما تبين أن التدخل المبكر يمثل عنصرًا أساسيًا في تنمية التواصل واللغة والمهارات الاجتماعية والعناية الذاتية، إلا أن فاعليته لا تعتمد على بدء الخدمة فقط، بل تعتمد كذلك على استمراريتها، وملاءمتها لاحتياجات الطفل، ومشاركة الأسرة، وتعاون المدرسة، ووجود فريق متعدد التخصصات يتابع التقدم بصورة منتظمة.

وتؤكد النتائج أن الأسرة لا ينبغي أن تُلام على وجود الاضطراب، بل يجب دعمها وإشراكها في التخطيط والتنفيذ والمتابعة. كما أن الدمج المدرسي لا يحقق أهدافه بمجرد وجود الطفل داخل الصف، وإنما يحتاج إلى تعديلات تربوية وبيئية وخطة فردية ودعم من المختصين.

ومن خلال ذلك، يتضح أن التأهيل الفعال لا يقتصر على تقليل السلوكيات النمطية، بل يركز على تمكين الطفل من التواصل والتعبير عن احتياجاته وتطوير استقلاليته وتحسين مشاركته في الحياة الأسرية والمدرسية والاجتماعية.

9. نتائج البحث

توصل البحث إلى النتائج الآتية:

1. اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي متنوع يختلف في شدته وخصائصه واحتياجات الدعم فيه من فرد إلى آخر.
2. يتميز الاضطراب بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب أنماط سلوكية أو اهتمامات مقيدة ومتكررة.
3. لا يوجد سبب واحد ثابت للتوحد، بل يرتبط بتفاعل عوامل وراثية وعصبية وبيولوجية وبيئية محتملة.
4. لا توجد أدلة علمية تثبت أن اللقاحات أو أسلوب الوالدين يسببان اضطراب طيف التوحد.
5. يعد التدخل المبكر والخطة الفردية من أهم عناصر نجاح التأهيل.
6. تشمل الأساليب التأهيلية المهمة التدخل السلوكي، والتأهيل التخاطبي، والعلاج الوظيفي، والوسائل البصرية، والتدريب على المهارات الاجتماعية.
7. تؤدي الأسرة والمدرسة والفريق متعدد التخصصات دورًا أساسيًا في تحقيق تقدم الطفل وتحسين جودة حياته.
8. لا يوجد برنامج واحد يناسب جميع الأطفال؛ لذلك يجب أن يبنى التدخل وفق احتياجات كل طفل وقدراته الفردية.

10. التوصيات

يوصي البحث بما يأتي:

1. تعزيز برامج الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد في المؤسسات الصحية والتعليمية.
2. تدريب المعلمين على التعرف إلى المؤشرات المبكرة وأساليب التعامل التربوي المناسبة.
3. توفير خطط تربوية فردية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المدارس.
4. دعم خدمات النطق واللغة والعلاج الوظيفي والتربية الخاصة.
5. توعية الأسر بأن التوحد ليس نتيجة خطأ تربوي أو نقص في الرعاية.
6. إشراك الأسرة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة المستمرة للبرنامج التأهيلي.

7. تطوير برامج دمج حقيقية تراعي احتياجات الطفل داخل البيئة الصفية.
8. تشجيع الدراسات الميدانية العربية والليبية حول واقع التشخيص والتأهيل والدمج للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
9. تنفيذ حملات توعوية مجتمعية تقلل الوصمة الاجتماعية وتعزز تقبل الاختلاف والتنوع العصبي.

11. الخاتمة

يعد اضطراب طيف التوحد اضطرابًا نمائيًا عصبيًا متنوعًا، يتطلب فهمًا علميًا وتربويًا وإنسانيًا بعيدًا عن الوصم واللوم والتفسيرات غير المثبتة. وهو لا يمثل حالة واحدة متشابهة لدى جميع الأفراد، بل طيفًا واسعًا من القدرات والاحتياجات.

كما أن اضطراب طيف التوحد لا ينتج عن خطأ الأسرة أو عن اللقاحات، بل يرتبط بتفاعل عوامل متعددة ومعقدة. ويظل التدخل المبكر، والخطة الفردية، والتأهيل التخاطبي والسلوكي والوظيفي، ومشاركة الأسرة والمدرسة والفريق متعدد التخصصات، من أهم الأسس التي تساعد الطفل على تنمية مهاراته وتحسين استقلاليته ومشاركته في المجتمع.

المراجع

أولًا: المراجع العربية

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج .(2004) .التوحد: الخصائص والعلاج .دار وائل للنشر والتوزيع.

الجلامدة، فوزية عبد الله .(2016) .قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ط. 3. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

بدر، إبراهيم محمود .(2004) .الطفل التوحدي: تشخيصه وعلاجه .مكتبة الأنجلو المصرية.

لملومة، ابتسام .(2019) .اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد رسالة ماجستير، جامعة بسكرة.

المقابلة، جمال خلف .(2016) .اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية .دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل .(2011) .التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج .دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024a). *Signs and symptoms of autism spectrum disorder*.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). *Treatment and intervention for autism spectrum disorder*.

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Clinical testing and diagnosis for autism spectrum disorder*.

Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics, 145*(1), e20193447.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet, 392*(10146), 508–520.

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Autism spectrum disorder in under 19s: Support and management* (NICE Guideline CG170).

World Health Organization. (2025). *Autism spectrum disorders*.