

طيف التوحد عند الأطفال: بين التدخل المبكر والحلول العلاجية

Autism spectrum in children: between early intervention and therapeutic solutions

أ. بوخنفوف الياقوت²

د. زعيتر لمياء*¹

جامعة محمد بوضياف – المسيلة، الجزائر
yakout.boukhanfouf@univ-msila.dz

جامعة محمد بوضياف – المسيلة، الجزائر
lamia.zaiteer@univ-msila.dz

الهاتف:

الهاتف:

تاريخ النشر: 2025/08/15

تاريخ القبول: 2024/12/30

تاريخ الاستلام: 2024/12/25

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى البحث عن طرق ووسائل معالجة ظاهرة طيف التوحد عند الأطفال بالنظر لأهمية التدخل المبكر كوسيلة لتقليل تأثير طيف التوحد على حياة الأطفال وتعزيز اندماجهم في المجتمع، وتم اعتماد المنهج الوصفي من خلال ما تم التوصل إليه ما تناوله الاختصاصيين والدراسات الحديثة حول الموضوع.

وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج من خلال التشخيص المبكر يمكن توفير التدخلات المناسبة التي تسهم في تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية للأطفال مما يساهم في تحسين حياتهم اليومية، وأن الحلول العلاجية المتنوعة، بالإضافة إلى دعم الأسرة والمجتمع، تساعد الطفل التوحدي وتزيد من فرصه للاندماج والتكيف في المجتمع، ويتطلب مواجهة هذا الاضطراب تكاتف الجهود بين الأطباء، الأسر، والمجتمعات لتوفير بيئة داعمة وشاملة تساعد الأطفال على تحقيق إمكاناتهم الكاملة.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، التشخيص، الأطفال، التدخل المبكر، الحلول العلاجية.

Abstract:

This study aims to reveal the phenomenon of autism spectrum in children, given the importance of early intervention and the search for therapeutic solutions as a means to reduce the impact of autism spectrum on children's lives and enhance their integration into society. The descriptive approach was adopted through what specialists and recent studies on the subject have addressed.

The study concluded with a set of results: Through early diagnosis, appropriate interventions can be provided that contribute to developing children's social and communication skills, which contributes to improving

*- المؤلف المرسل:

their daily lives, and that various therapeutic solutions, in addition to supporting the family and society, help the autistic child and increase his chances of integration and adaptation into society. Confronting this disorder requires concerted efforts between doctors, families, and communities to provide a supportive and comprehensive environment that helps children achieve their full potential.

Keywords: *autism spectrum, diagnosis, children, early intervention, therapeutic.*

مقدمة:

يعد التوحد تحديا متزايدا الانتشار في عصرنا الحديث؁ حيث يتأثر به ملايين الأطفال حول العالم؁ ما يثير التساؤلات حول أسباب ظهوره؁ أساليب علاجه؁ وأهم الطرق للتعامل معه فموضوع التوحد عند الأطفال من بين المواضيع ذات الأهمية البالغة في حياتنا اليومية؁ هذا الاضطراب الذي يظال العديد من الأسر ويؤثر في مسارات نمو الأطفال؁ سواء في مجالات التواصل الاجتماعي أو التعلم والسلوكيات اليومية. ومع تزايد الوعي العالمي حول هذه الظاهرة؁ أصبح من الضروري أن نناقش سبل التدخل المبكر والطرق العلاجية الحديثة التي يمكن أن تحدث فرقا حقيقيا في حياة الأطفال المصابين.

رغم أن التوحد يمثل تحديا كبيرا؁ إلا أن الأبحاث العلمية والتجارب الميدانية أثبتت أن التدخل المبكر يشكل نافذة أمل واسعة لتحسين حياة الأطفال المصابين وأسرههم؁ فمع التوجيه السليم والخطط العلاجية المناسبة يمكن تعزيز قدرات الأطفال على التواصل والتفاعل؁ وتمكينهم من العيش باستقلالية وكرامة.

فالتوحد ليس حالة ثابتة؁ بل هو طيف واسع يتراوح بين درجات متفاوتة من الأعراض والشدة؁ مما يفرض تحديات على الأطباء؁ المعلمين؁ والأسر على حد سواء؁ ومن هنا تأتي أهمية التدخل المبكر؁ الذي يعتبر العامل الأساسي في تحسين نتائج العلاج؁ ويساعد الأطفال على تطوير مهارات التواصل؁ التفاعل الاجتماعي؁ والقدرة على التكيف مع بيئتهم.

سنستعرض مفهوم التوحد؁ أسبابه؁ وتشخيصه؁ والدور الحيوي للتدخل المبكر؁ وكيف يمكن أن يساهم في تحسين المهارات الحياتية والاجتماعية للأطفال المصابين؁ كما سنتطرق إلى الحلول العلاجية المتاحة في تحسين حالة الأطفال.

وعليه السؤال المطروح:

○ كيف يساهم التدخل المبكر والحلول العلاجية في تحسين حياة الأطفال المصابين بطيف

التوحد؟

للإجابة على الإشكالية المطروحة نعتمد الفرضيات التالية:

○ يساعد الكشف المبكر عن طيف التوحد لدى الأطفال في تعزيز دعم الأسرة والمجتمع لهم.

○ تساهم الحلول العلاجية في اندماج وتكيف الطفل التوحدي مع بيئته.

أهداف البحث: تهدف الدراسة إلى:

- تشخيص مرض التوحد من خلال التعرف على أسبابه وأهم الأعراض المصاحبة له.

- التعرف على طرق التدخل المبكر للأطفال المرضى بالتوحد.

- التعرف على أهم الحلول الممكنة لعلاج أطفال التوحد.

منهج البحث: تم اعتماد المنهج الوصفي الذي يتناسب وطبيعة الموضوع الذي يعتمد على تشخيص ظاهرة مرضية لدى شريحة من الأطفال.

هيكل الدراسة: تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة محاور:

المحور الأول: الدراسات السابقة

المحور الثاني: تشخيص طيف التوحد عند الأطفال

المحور الثالث: التدخل المبكر والحلول العلاجية

1- المحور الأول: الدراسات التي تناولت الموضوع

1-1- الدراسة الأولى: (عزيزالدين علي، 2022): الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، جامعة عين شمس، مجلة بحوث التعليم والابتكار العدد 06- الجزء 6- 2022.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة بين الانتباه المشترك والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أجريت الدراسة على عينة من مراكز التأهيل الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، بين ذكور وإناث.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التواصل والانتباه المشترك، وأبعاده الفرعية لدى أطفال طيف التوحد.

وأيضاً إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياسي الانتباه المشترك، وأبعاده والمهارات التواصلية لدى مرضى طيف التوحد.

2-1- الدراسة الثانية: (العمرى، 2022)- التوحد وأثره على الأسرة (دراسة ميدانية)، بمركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد، بمستشفى الملك فهد لقوات المسلحة بجدة، ماجستير بكلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى معرفة الأسرة بمرض التوحد، وكذا التعرف على التحديات والصعوبات التي تواجهها أسر مرضى التوحد، وطرق تعامل وتكيف الأسرة مع مريض التوحد.

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتمت حول عينة ضمت مجموعة من الأسر التي ترعى مريض أو طفل التوحد في مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج، نذكر منها:

- أن التوحد اضطراب متشعب، وهوبين إصابة خفيفة وحادة.
- يتصف طفل التوحد بالصراخ والبكاء كاستجابة للإزعاج والإحباط.
- شعور الأسرة بالإحراج نتيجة سلوك الطفل المصاب بالتوحد أمام الناس.
- إلى جانب بعض التوصيات:
- رعاية مرضى التوحد ومحاولة الكشف والتشخيص المبكر للطفل دون 3 سنوات.
- ضرورة الدعم المادي من المؤسسات والجمعيات الخيرية لأطفال التوحد.
- ضرورة توفير مراكز للرعاية لخدمة أطفال التوحد.

3-1-الدراسة الثالثة: (حسام الدين و شادية ، 2018) تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد 19، سنة 2018 مصر.

هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، ولعينة تضم 20 طفل.

كما استخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي للتوحد في الفئة العمرية 05-10 سنوات. وتوصلت إلى النتائج التالية:

- وجود فروق بين المقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي.

- توجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين.

- وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي.

2-المحور الثاني: تشخيص طيف التوحد عند الأطفال

2-2-تعريف التوحد:

إن كلمة التوحد مترجمة من اليونانية، وتعني العزلة أو الانعزال (وطفة، 2024، صفحة 7) هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص، وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 4.1، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد (العبادي، 2006، صفحة 12)

2-3-خصائص أطفال طيف التوحد:

2-3-1-الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبات في العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين ممن يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، بينما لا يمتلك آخرون هذه القدرة، والطفل ذو اضطراب التوحد يحاول جاهدا التفاعل مع أقرانه، ولا يمكن الحكم بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون تكوين صداقات، بل يعود السبب في القصور لتكوين العلاقات الاجتماعية، لأنهم لا يعرفون في كثير من الأحيان كيف يفعلون ذلك.

2-3-2الخصائص اللغوية:

إن نصف الأطفال التوحديين تقريبا يعانون من مشكلات في التعبير الشفوي، ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على اتباع القواعد اللغوية، مما يؤثر سلبا على عمليات التكيف الاجتماعي، وفي حالات معينة بإمكانهم أن يحققوا مستوى قريبا من مستوى الكلام العادي.

2-3-4-الخصائص المعرفية:

حيث يتميز الأطفال التوحديون بعدد من الخصائص المعرفية التي تختلف من فرد إلى آخر، وهي تتفاوت في المستويات المعرفية فيما بينهم حسب درجة الذكاء والتوحد، ويذكر أن 25% من الأطفال التوحديين يعانون من توحد وتخلف عقلي بسيط. كما أن نسبته من 70% إلى 75% من الأفراد التوحديين هم معاقون عقليا، وتتراوح نسبة الإعاقة بين البسيطة والشديدة جدا، وتمثل النسبة الباقية درجات ذكاء تزيد على 70%، ويكون

إنجاز الأفراد التوحيدين على اختبارات الذكاء في الجانب الأدائي أعلى منه في الجانب اللفظي مع الأخذ بعين الاعتبار صعوبة كبيرة في تطبيق اختبارات الذكاء عليهم، بالإضافة إلى نسبة بسيطة لا تتجاوز 10% لديهم مواهب غير عادية مثل: مواهب موسيقية، وفنية، وقدرات حسابية عالية.

2-3-5- الخصائص في المجال الحسي:

حيث عادة ما يواجه الأطفال مرحلة انتقالية أو مرحلة ارتباطية عندما يضعون الأشياء في أفواههم بعمر أربعة أشهر، كما أن هذه المرحلة هي العملية التي تساعد الطفل على تطوير حواس اللمس والشم والبصر والتذوق، وهذه العملية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تكون ضعيفة وبالتالي عملية دمج الحواس تكون لديهم شائعة، ويؤدي الأطفال ذوو اضطراب التوحد تأخرًا في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة، وأشكالًا غير متناسقة من الاستجابات الحسية تتراوح بين النشاط المرتفع إلى النشاط المنخفض.

2-3-6- الخصائص في مجال التخيل، واللعب والتقليد:

إن التخيل أو التظاهر باللعب، مثل الأطفال الذين يلعبون بالدمى أو قيادة كرسي كأنه سيارة، هو أمر يجب اعتباره من المسلمات كجزء من نمو الطفل، ولا يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد رغبة في اللعب بهذه الطريقة أبدًا، وهم يفتقرون إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي، وأن اللعب لديهم غير هادف وغير مقصود، ويتسم لعب الأطفال التوحيدين بعدم القدرة على الابتكار (ابراهيم، 2020، صفحة 8)

3- المحور الثالث: التدخل المبكر والحلول العلاجية:

3-1- مفهوم التدخل المبكر:

يعرف التدخل المبكر على أنه يتمثل في إجراءات منظمة، تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لهم ولأسرهم، لذلك فإن الهدف النهائي للتدخل المبكر يعتمد على تطبيق سياسات وقائية بهدف تقليل نسب حدوث أو درجة شدة مسببات العوق أو العجز، وهذه السياسات قد تكون أولية أو ثانوية. (عسلي، 2006، صفحة 169)

أو ما يسمى ب Early intervention، حيث أن التدخل مهم جدًا في السن المبكرة، ويتم ذلك بوضع خطة فردية للطفل على حسب قدرته التعليمية، وهناك عدة برامج منها التحليل السلوكي أو ما يسمى ب ABA، أيضًا هناك برامج TEACH من نورث كارولينا والذي يعتمد على تنظيم البيئة بشكل نظري واستعمال الجداول... وأيضًا هناك برنامج بيكس الذي يقوم على أساس تبادل الصور.

يشخص التوحد من عمر ثلاثون إلى ست وثلاثون شهرا، أي من سنتين ونصف، التشخيص المبكر مهم جدا في العمر الصغير، حتى يتم تطبيق برامج التدخل المبكر، وتقدر عدد الساعات التي يحتاجها إلى حوالي 40 ساعة أسبوعيا، ولكن قد يتردد بعض الأطباء في إعطاء تشخيص التوحد عندما يكون لدى الطفل بعض الأعراض من التوحد فقط (العبادي، 2006، صفحة 76). وكلما بدأ العلاج في وقت مبكر، زادت فرص تحسين المهارات وتخفيف الأعراض، كما أن التدخل المبكر يؤثر إيجابا على تطوير اللغة، التفاعل الاجتماعي والاستقلالية.

-الحلول العلاجية:

-العلاج السلوكي:

2-3-- التحليل السلوكي التطبيقي ABA:

هو منهج علمي يستخدم لفهم وتحليل السلوك البشري، ويعتبر من أكثر الأساليب فعالية في معالجة اضطرابات السلوك، وخاصة في تطوير مهارات التواصل والسلوك اضطراب طيف التوحد. ومن استراتيجياته:

- تشكيل السلوك: طريقة لتحسين سلوك معقد عن طريق تعزيز الخطوات الصغيرة نحو الهدف النهائي.

- النمذجة: عرض سلوكيات معينة من قبل المعالج أو الأقران، ليتمكن الفرد من مشاهدتها والتعلم منها.

- التعليم بالرفض: توفير مساعدة أو مؤشر لتشجيع الفرد على تنفيذ سلوك معين.

- البرمجة الزمنية: تحديد أوقات معينة للتدريب أو المهام لضمان التعلم الفعال.

3-3- العلاج المعرفي السلوكي CBT:

هو نوع من العلاج النفسي الذي يركز على العلاقات بين الأفكار والسلوكيات، يهدف إلى تغيير الأنماط السلبية في التفكير والسلوك والتي قد تؤدي إلى مشاكل نفسية، كما يساعد على تعزيز الرفاهية النفسية، وذلك من خلال استراتيجيات متنوعة منها:

- التعرف على الأفكار السلبية: يساعد العلاج الأفراد على التعرف على أنماط التفكير السلبية التي تؤثر على سلوكياتهم.

- استبدال الأفكار: تعلم كيفية استبدال الأفكار السلبية بأخرى أكثر إيجابية وواقعية.

- التعرض: يعرض الفرد للمنبهات المخيفة بشكل تدريجي لخفض الاستجابة القلقية.

4-3- العلاج بالكلام والتواصل: هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم ومن الممكن أن يتم تعلم الكلام عن طريق تعزيز بعض الأصوات التي

يصدرها الطفل، وبالتدريج سندساعده على اصدار هذه الأصوات كثيرا كأي صوت مرغوب فيه لدى الطفل، وبعد ذلك سيتم الربط بين الصوت والأشياء وعادة ما تكون الكلمة بسيطة مثل الكرة (حسن، 2004، صفحة 79)

5-3- العلاج الوظيفي:

العلاج الوظيفي يركز على تعزيز القدرة على أداء الأنشطة اليومية بشكل مستقر، يعتبر هذا النوع من العلاج مهما للأطفال التوحد، حيث يساعدهم على تحسين مهاراتهم الوظيفية والاجتماعية، ممل اثر بشكل إيجابي اليومية.

ويمكن تحديد ما إذا كانت طريقة تعليم المهارة للطفل وظيفية أم لا عن طريق ملاحظة التتابع الذي يتم تعليمها بهف على سبيل المثال من الوظيفي تعليم استخدام الفرشاة بعد تناول الغداء (محمد السيد، 2005، صفحة 217).

من المهم أن يتم هذا العلاج تحت إشراف مختصين مؤهلين، وتكامل الجهود بين الأهل والمعالجين لتحقيق أفضل النتائج، ومن أساليب العلاج الوظيفي:

- التقييم الفردي: يبدأ العلاج بتقييم شامل لفهم نقاط القوة والضعف لدى الطفل، بما في ذلك مجالات المهارات الحركية، الاجتماعية، الحسية.

- التخطيط الشخصي: يتم وضع برنامج علاج فردي يناسب احتياجات الطفل، ويعمل على تحقيق الأهداف المحددة.

- استخدام الأنشطة الممتعة: يتم دمج الأنشطة الممتعة والمثيرة للاهتمام لتحفيز الطفل وتحسين مشاركته في العلاج، مثل الألعاب، الأنشطة الفنية والحرف اليدوية.

6-3- العلاج بالتكامل الحسي:

- العلاج بالأدوية:

ليس هناك علاج يشفي من التوحد، فالتوحد يستمر مدى الحياة ولكن هناك بعض الأدوية التي تستخدم للتقليل من بعض الأعراض غير المرغوب فيها، والشفاء الجزئي والتحسين عادة ما يحدث في حالة شخص يبدأ بالتحدث أو يبتسم أو يبين عاطفة أو يتعلم.... وبالرغم من هذا فعادة ما يستمر التوحد طيلة الحياة.

من الصعب تقديم إجابات قاطعة عن أدوية معينة على كل حال، ولكن تستخدم في بعض الحالات للتحكم في الأعراض المرافقة مثل القلق، فرط النشاط، أو اضطرابات النوم.

7-3- التعليم المخصص: هو نوع من التعليم الذي يصمم لتلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقات أو الفئات الخاصة، يركز التعليم المخصص على تقديم دعم إضافي واستراتيجيات تعليمية

مبتكرة لضمان أن كل طفل يحقق أقصى إمكاناته الأكاديمية والاجتماعية، من أنواع التعليم المخصص:

- التعليم داخل الفصول العادية: حيث يتم دمج الطلاب ذوي الإعاقات ضمن فصول التعليم العام مع تقديم الدعم الإضافي.
- الفصول الخاصة: تخصص فصول للطلاب الذين يحتاجون إلى دعم أكبر.
- التعليم المنزلي أو التعليم الخاص: حيث يتم تعليم الطلاب في المنزل أو في مؤسسات تعليمية خاصة.

ومن استراتيجيات التدريس المستخدمة في التعليم المخصص:

- التعديل في المناهج: تعديل الدروس والمحتوى ليتناسب مع مستوى الطالب.
- تقنيات التعلم المتعددة: استخدام وسائل متعددة مثل السمع والبصر والحركة لتعزيز الفهم.
- تعلم المهارات الحياتية: تدريس المهارات الحياتية الضرورية مثل التفاعل الاجتماعي وحل المشكلات.

-التغذية والمكملات الغذائية:

التغذية والمكملات الغذائية تلعب دورا مهما في دعم الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، رغم أن الأبحاث حول تأثيرات التغذية على التوحد مازالت في مراحلها الأولى، إلا أن بعض الأسر والمختصين لاحظوا فوائد معينة. يمكن أن يكون الطفل التوحدي أكثر انتقائية في خياراته الغذائية، لذلك من المهم تقديم أطعمة جديدة بطرق مبتكرة لتشجيعه على تجربتها. يجب أن يتضمن نظام الطفل الغذائي مجموعة متنوعة من الأطعمة، بما في ذلك الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبروتينات الصحية، فهذا يساعد على توفير جميع العناصر الغذائية الهامة.

بعض الأطفال المصابين بالتوحد قد يعانون من مشاكل في هضم بعض الأطعمة، مثل الغلوتين أو الكازين، بعض الأسر تجد أن التقليل أو تجنب هذه المكونات قد يساعد في تحسين السلوك أو التفاعل، ومع ذلك، هذه الأنظمة الغذائية تحتاج إلى إشراف طبي لضمان عدم فقدان العناصر الغذائية الأساسية، ومن بين المكملات الغذائية المهمة نجد:

- الأحماض الدهنية الأوميغا3: توجد في الأسماك الدهنية، وقد أظهرت بعض الدراسات تحسينات في السلوك والوظيفة العقلية للأطفال المصابين بالتوحد، كما أن مكملات زيت السمك قد تكن خيارا لمساعدة الأطفال في الحصول على هذه المكملات.

- فيتامين د: تشير بعض الابحاث إلى أن نقص فيتامين د قد يكون مرتبطا ببعض المشاكل السلوكية، هذا المكمل يمكن أن يكون مفيدا خاصة في المناطق التي تفتقر إلى التعرض الكافي لأشعة الشمس.

- مكملات الزنك: بعض الدراسات الأخرى اقترحت أن نقص الزنك قد يكون له تأثير على وظيفة الدماغ والسلوك، كما يجب استشارة الطبيب قبل استخدام مكملات الزنك، حيث يمكن أن تؤدي الجرعات الزائدة إلى مشاكل صحية.

- البروبيوتيك: يمكن أن تساعد في تحسين الصحة الهضمية، وقد يكون لها تأثيرات إيجابية على السلوك والمزاج. التركيب الدقيق للبكتيريا المفيدة يمكن أن يؤثر على وظائف الجهاز العصبي.

4-خاتمة:

يبقى التوحد تحديا معقدا يتطلب فهما عميقا وحلولا مبتكرة تتناغم مع احتياجات الأطفال المصابين به، من خلال التشخيص المبكر يمكن توفير التدخلات المناسبة التي تساهم في تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية للأطفال مما يساهم في تحسين حياتهم اليومية، إن الحلول العلاجية المتنوعة مثل العلاج السلوكي، والكلامي، والوظيفي، بالإضافة إلى دعم الأسرة والمجتمع تفتح آفاقا جديدة للطفل التوحدي وتزيد من فرصه للاندماج والتكيف في المجتمع، ويتطلب مواجهة هذا الاضطراب تكاتف الجهود بين الأطباء، الأسر، ومن خلال ما تم التوصل إليه يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة مراقبة نمو الطفل منذ الولادة واللجوء إلى أخصائيين عند ملاحظة تأخر في الكلام التواصل. أو السلوك.

- خلق بيئة منزلية تساعد الطفل على الشعور بالأمان وتحفيزه على التعلم والتفاعل.

- الالتزام بالبرامج العلاجية والتواصل المستمر مع الأطباء والمعالجين لتتبع تقدم الطفل.

- على الأسر التعرف على طبيعة اضطراب طيف التوحد وطرق التعامل مع الأطفال المصابين من خلال دورات تدريبية أو مواد تعليمية.

5- قائمة المراجع:

- أحمد ابراهيم. (مايو، 2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. المجلة الاجتماعية القومية (العدد 2)، الصفحات 21-51.
- رائد خليل العبادي. (2006). التوحد (المجلد الأول). عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمان محمد السيد. (2005). رعاية الأطفال التوحديين، دليل الوالدين والمعلمين (المجلد الأول). القاهرة، مصر: دار السحاب للنشر والتوزيع.
- علي اسماعيل وطفة. (2024). التوحد عند الأطفال AUTISM (المجلد الأول). عمان، الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- كوثر حسن عسلي. (2006). التوحد (المجلد الأول). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ماجد بن غيثان العمري. (2022, 02 20). التوحد وأثره على الأسرة (دراسة ميدانية). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات (المجلد الثالث)، الصفحات 251-290.
- محمود علي عزيزالدين علي. (2022). الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة بحوث التعليم والابتكار، الصفحات 33-55.
- منى خليفة علي حسن. (2004). دليل الأباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي (المجلد الأول). نصر: دار الفكر العربي.