

أساليب تعامل الأولياء مع الأطفال المصابين بطيف التوحد

Parents' methods of dealing with children with autism spectrum disorder

عبد الحق بحاش^{1*}، عدنان توات²¹جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، drabdelhak85@gmail.com²جامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، touatadnan@gmail.com

تاريخ النشر: 2025/07/24

تاريخ القبول: 2025/07/18

تاريخ الإرسال: 2025/07/06

ملخص

تركز دراسة على التعرف على دور الوالدين في التعامل مع أبنائهم المصابين بالتوحد، من خلال فهم المناهج التربوية والسلوكية المختلفة وتحليل تأثيرها على نمو وتطور الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد (ASD). ويعتبر هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا وتأثيرا في حياة الفرد والأسرة، إذ يعاني الأطفال المصابون به من ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وتظهر عليهم سلوكيات متكررة ونمطية. ونظراً لعدم وجود علاج نهائي لهذا الاضطراب، فإن التدخل المبكر – وخاصة من قبل الأسرة – يعد من أهم العوامل التي تحدد مسار نمو الطفل المستقبلي.

الكلمات المفتاحية: التوحد، الاضطرابات النمائية، التفاعل الاجتماعي، التدخل المبكر.

Abstract

This study focuses on identifying the role of parents in dealing with their children diagnosed with autism, by understanding various educational and behavioral approaches and analyzing their impact on the growth and development of the child with autism spectrum disorder (ASD). This disorder is considered one of the most complex and influential developmental disorders in the life of the individual and the family, as children affected by it suffer from impairments in social interaction, verbal and non-verbal communication, and exhibit repetitive and stereotypical behaviors. Given the absence of a definitive cure for this disorder, early intervention especially by the family is one of the most critical factors that determine the child's future developmental path.

Keywords: Scientific awareness, sustainable development, scientific inclusion in society, enlightened society.

*المؤلف المرسل

مقدمة:

يمثل اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD) تحديًا متزايدًا في ميادين الصحة النفسية والتربية، لما له من تأثيرات عميقة على الطفل والأسرة والمجتمع ككل. وهو اضطراب عصبي نمائي يؤثر على قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي والتواصل السليم، ويُظهر أنماطًا سلوكية متكررة ومقيدة، قد تختلف شدتها وتعبيراتها من طفل إلى آخر. وبحسب منظمة الصحة العالمية (WHO، 2023)، فإن نحو 1 من كل 100 طفل في العالم يُشخص بطيف التوحد، وهو ما يضع المجتمعات أمام مسؤولية مضاعفة في توفير سبل الدعم والرعاية الملزمة.

وتعد الأسرة، وتحديدًا الأولياء (الوالدين)، الركيزة الأساسية في التعامل مع هذا الاضطراب، حيث يُشكّلون البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل، ويتأثر بها في مختلف جوانب نموه السلوكي والعاطفي والاجتماعي. وقد أثبتت الأبحاث أن لأسلوب تعامل الأولياء أثرًا بالغًا في تحديد مدى تطور الطفل المصاب، وأن التفاعل الإيجابي، القائم على الفهم والدعم والتقبل، قد يؤدي إلى نتائج إيجابية تفوق أحيانًا فعالية بعض التدخلات العلاجية التقليدية.

في المقابل، قد يؤدي غياب الوعي أو استخدام أساليب تربية خاطئة إلى مضاعفة أعراض التوحد، وخلق فجوة في العلاقة بين الطفل وأسرته. وفي هذا السياق، تتنوع أساليب التربية الأسرية بين السلطوية، والاستبدادية، والمتساهلة، والمهملة، ولكل منها انعكاسات متفاوتة على حياة الطفل التوحدي. ومن هنا تبرز أهمية هذا البحث، الذي يسعى إلى تحليل الأساليب التربوية والسلوكية التي يعتمد عليها الأولياء في التعامل مع أطفالهم المصابين بطيف التوحد، من خلال رصد أحدث الدراسات العربية والعالمية، وتبسيط الضوء على أنجع الاستراتيجيات التربوية المدعومة بالأدلة، إلى جانب استكشاف العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في خيارات الأولياء، واقتراح توصيات عملية يمكن أن تسهم في تحسين جودة حياة الطفل والأسرة.

وينطلق البحث من قناعة مفادها أن نجاح أي تدخل تربوي أو علاجي يبدأ من الأسرة، ويمر عبر وعي الأولياء بخصوصيات طيف التوحد، وقدرتهم على تبني أساليب ملائمة تراعي الاختلافات الفردية وتستند إلى التقبل، والمرونة، والمرافقة النفسية المستمرة.

من كل ما سبق فإن هاته الورقة البحثية تركز على الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما المقصود باضطراب طيف التوحد؟ وما هي أساليب التربية الشائعة وتأثيرها على أطفال طيف التوحد؟

- ماهي الاستراتيجيات الفعالة في التعامل مع الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

1- فهم اضطراب طيف التوحد

1-1- تعريف اضطراب طيف التوحد

يُعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD) من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤثر بشكل رئيسي على قدرة الطفل على التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك. وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، يشمل طيف التوحد طيفاً واسعاً من الأعراض والشدات، ما يجعل كل حالة فريدة من نوعها في مظاهرها واحتياجاتها (American Psychiatric Association, 2013).

2-1- الأسباب والعوامل المؤثرة

لا يزال السبب الدقيق للتوحد غير معروف، إلا أن معظم الدراسات تشير إلى أنه ناتج عن تداخل معقد بين العوامل الجينية والبيئية. من أبرز العوامل المرتبطة بظهور التوحد:

- العوامل الوراثية: أظهرت الأبحاث أن التوحد يميل إلى الانتشار بين أفراد العائلة الواحدة، ويُعتقد أن العديد من الجينات قد تساهم في ظهور الأعراض بدرجات مختلفة (Geschwind & State, 2015).

- العوامل البيئية: تشمل التعرض للسموم أو العدوى أثناء الحمل، ونقص الأوكسجين أثناء الولادة، وعوامل متعلقة بعمر الأم أو الأب المتقدم عند الإنجاب.
- الاختلالات الدماغية: توصلت دراسات التصوير العصبي إلى وجود اختلافات في بنية الدماغ ووظائفه لدى المصابين بالتوحد، خاصةً في مناطق مثل الفص الصدغي، والمخيخ، والجهاز الحوفي المسؤول عن تنظيم العواطف. (Courchesne et al, 2011)

3-1- الخصائص السلوكية والمعرفية

يتفاوت الأطفال المصابون بطيف التوحد في شدة الأعراض ونوعيتها، إلا أن هناك سمات مشتركة تشمل:

- صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ضعف في المهارات الاجتماعية وفهم التفاعلات البشرية.
- سلوكيات نمطية ومتكررة (مثل رفرفة اليدين، الدوران، التعلق بالأشياء).
- مقاومة التغيير والتعلق الشديد بالروتين.
- اختلافات حسية مثل فرط أو نقص الاستجابة للمثيرات الحسية.

4-1- الإحصائيات الحديثة

أحدث الإحصائيات الصادرة عن مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) في الولايات المتحدة عام 2023، تُشير إلى أن 1 من كل 36 طفلاً يتم تشخيصه بطيف التوحد، مع انتشار أعلى بين الذكور بنسبة تقارب 1/4 مقارنة بالإناث

في العالم العربي، تختلف النسب باختلاف مصادر البيانات وشمولية الدراسات. إلا أن دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية عام 2021 أظهرت أن معدل انتشار التوحد بلغ نحو 1.8% من الأطفال، مع ارتفاع ملحوظ في المدن الكبرى مثل الرياض وجدة. (Alhazmi et al, 2021)

5-1- تحديات التشخيص

لا توجد اختبارات طبية محددة لتشخيص التوحد، بل يعتمد التشخيص على الملاحظة السريرية والسلوكيات المبلغ عنها من قبل الأولياء والمعلمين. ويُفضل إجراء التقييم عبر فريق متعدد التخصصات، يشمل طبيباً نفسياً، وأخصائي نطق، وأخصائي تحليل سلوكي. تشير الأبحاث إلى أن التشخيص المبكر – قبل سن الثالثة – مرتبط بنتائج أفضل على مستوى التطور اللغوي والمعرفي (Zwaigenbaum et al., 2015)، ومع ذلك، فإن التأخير في التشخيص لا يزال شائعاً في الدول النامية بسبب نقص الوعي والخدمات المتخصصة.

2- دور الاوليا في حياة الطفل المصاب بطيف التوحد

يمثل الأولياء (الوالدان أو من يقوم مقامهما) حجر الأساس في مسيرة الطفل المصاب بطيف التوحد، إذ يتعدى دورهم الرعاية اليومية إلى الإرشاد النفسي والسلوكي والدعم العاطفي المستمر. وتؤكد الأدبيات العلمية الحديثة أن اندماج الأسرة في برامج التدخل والتأهيل يُعد عنصراً محورياً في تعزيز قدرات الطفل التكيفية والتعليمية، كما يخفف من حدة أعراض التوحد على المدى الطويل (Karst & Van Hecke, 2012).

1-2- أهمية الأسرة في عملية التأهيل

الأسرة ليست فقط مصدر الأمان العاطفي، بل هي البيئة الطبيعية التي ينمو فيها الطفل ويتعلم المهارات الاجتماعية الأساسية. وقد أشارت دراسة لمنظمة اليونيسف (UNICEF, 2023) إلى أن إشراك

الأولياء في برامج التدخل السلوكي مثل تحليل السلوك التطبيقي (ABA) يزيد من فعالية هذه البرامج بنسبة تصل إلى 40%.

في السياق العربي، بينت دراسة في الإمارات العربية المتحدة (Al-Sharbati et al., 2022) أن الأطفال الذين يتلقى أولياءهم تدريبًا مكثفًا على التعامل مع التوحد يظهرون تحسنًا ملحوظًا في التواصل والتفاعل مقارنةً بأقرانهم.

2-2- إشراك الأولياء في الخطط التربوية والعلاجية

تشجع منظمات مثل Autism Speaks وWorld Health Organization على بناء شراكات متينة بين الأهل والأخصائيين والمعلمين، خاصة في:

- إعداد الأهداف العلاجية الفردية.
- المشاركة في جلسات التدريب المنزلية.
- استخدام استراتيجيات التعزيز الإيجابي باستمرار.

وقد بينت دراسة صادرة عن جامعة ليدز البريطانية (Lloyd et al., 2023) أن الأولياء الذين تلقوا تدريبًا على استخدام استراتيجيات "تحليل السلوك التطبيقي (ABA)" شهدوا تحسنًا في السلوك التكيفي لدى أطفالهم بنسبة 35%.

2-3- التحديات التي يواجهها الأولياء

تشمل أبرز التحديات:

- الضغط النفسي والإرهاق المزمن: أشارت دراسة من الجزائر (Boukhechem, 2021) إلى أن أكثر من 60% من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من أعراض القلق أو الاكتئاب بدرجات متفاوتة.

- الحمل المالي: بسبب ارتفاع تكاليف العلاج والتدخل، خاصة في الدول التي تفتقر لأنظمة تأمين صحي شاملة.

- نقص الوعي: في بعض المجتمعات العربية، لا يزال هناك نقص في المعرفة حول طيف التوحد، مما يؤدي إلى تأخر التشخيص والعلاج.

- وصمة المجتمع: يعاني العديد من الأولياء من الأحكام المسبقة والتمييز، مما يسبب عزلة اجتماعية.

دراسة مغربية (بن عبد الله وآخرون، 2020) بينت أن 61% من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد اضطروا لتقليل ساعات عملهم أو ترك وظائفهم للعناية بأطفالهم، مما يزيد العبء المالي والنفسي عليهم.

4-2 نماذج ملهمة من الأسرة في العالم العربي

تستعرض تقارير مثل تقرير مركز أبحاث التوحد في جامعة الملك سعود (2022) قصصاً لأولياء أمور نجحوا في دمج أبنائهم في المدارس النظامية بعد برامج تدخل مبكرة مكثفة شاركوا هم أنفسهم فيها. كما ظهرت مبادرات مثل "تمكين أولياء الأمور" في مصر، والتي توفر تدريبات مجانية عبر الإنترنت للأهالي حول التعامل مع التوحد، وحققت انتشاراً واسعاً خلال جائحة كورونا.

5-2 الأثر النفسي والعاطفي لأولياء

غالبًا ما يواجه الأولياء مشاعر مختلطة عند تشخيص طفلهم بالتوحد، تشمل الصدمة، والقلق، والحزن، وأحيانًا الإنكار. وقد أظهرت دراسة أجرتها الباحثة (هنايف تركي، 2021) أن 73% من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد في السعودية يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر مقارنةً بأولياء الأطفال من ذوي التطور النمائي العادي.

كما تشير دراسة عالمية نشرتها مجلة *Journal of Autism and Developmental Disorders*

أن الضغوط النفسية التي يواجهها أولياء أطفال التوحد أعلى بنسبة 45% مقارنة بالأولياء الآخرين، وأن الدعم الاجتماعي القوي يُعد من العوامل الأساسية لتخفيف هذا العبء. (Hayes & Watson, 2013)

2-6- أنماط التفاعل الأبوي

تتعدد الأساليب التي يتبعها الأولياء في تفاعلهم مع أطفالهم المصابين بالتوحد، وقد صنّفتها الدراسات

إلى أربعة أنماط رئيسية:

- **الداعم التفاعلي:** يقوم على تعزيز التواصل البصري، تشجيع الاستقلالية، والمشاركة في الأنشطة.

- **الحمائي الزائد:** حيث يبالغ الأولياء في حماية الطفل مما قد يعيق تطوير مهاراته.

- **المنسحب:** نتيجة الإرهاق أو غياب الدعم، يتراجع بعض الأولياء عن الانخراط الفعّال مع الطفل.

- **المنظم المتوازن:** يُظهر هذا النمط نتائج إيجابية، إذ يجمع بين الدعم والتوقعات المناسبة.

أشارت دراسة سعودية (رهف، ريم، 2025) إلى أن الأطفال الذين نشأوا في أسر تعتمد نمط "الداعم التفاعلي" أظهروا تحسناً ملحوظاً في المهارات اللغوية والاجتماعية مقارنةً بالأنماط الأخرى.

3- أساليب التربية الشائعة وتأثيرها على أطفال طيف التوحد

تلعب أساليب التربية الأسرية دوراً جوهرياً في تحديد مدى تطور الأطفال المصابين بطيف

التوحد، سواء من حيث السلوك أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على التكيف مع البيئة. وبما أن أطفال

التوحد يحتاجون إلى أنماط تعامل خاصة تتناسب مع احتياجاتهم العصبية والسلوكية، فإن اعتماد

أسلوب تربية غير مناسب قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض أو تأخر النمو. لذا، من المهم تحليل الأنماط

التربوية وتأثيرها العلمي الموثق.

1-3- أنماط التربية الأساسية

وفقًا لنظرية (1966) "Diana Baumrind" التي لا تزال تُستخدم كمرجعية أساسية في علم

النفس التربوي، تنقسم أساليب التربية إلى أربعة أنماط رئيسية:

أ. التربية السلطوية (Authoritative)

وهي النمط الأكثر توازنًا، يجمع بين الحزم والدفء، حيث يُوفر الأهل بيئة آمنة مع توقعات

واضحة وتشجيع على الاستقلالية، وقد أظهرت دراسة أمريكية حديثة (Karst & Van Hecke, 2020) أن

الأطفال المصابين بالتوحد الذين نشؤوا ضمن بيئة سلطوية أظهروا مستويات أعلى من التفاعل

الاجتماعي، وقدرة أفضل على التحكم بالسلوك مقارنةً بغيرهم.

ب. التربية الاستبدادية (Authoritarian)

نمط قائم على الصرامة، والطاعة دون تفسير، غالبًا ما يغيب عنه التواصل العاطفي، يرتبط

هذا النمط بزيادة التوتر لدى الطفل، وضعف الاستقلالية، وتفاقم السلوكيات النمطية. وقد أظهرت

الدراسة المغربية التي قام بها (الطاهري، 2021) أن الأطفال في هذا السياق يميلون للعزلة والانفجارات

الغضبية.

ج. التربية المتساهلة (Permissive)

يغيب فيها الانضباط ويطغى التساهل، حيث يُعطى الطفل حرية دون حدود، قد يؤدي إلى غياب

الروتين، وصعوبات في تنظيم السلوك. وفي هذا السياق أظهرت الدراسة السعودية التي قام بها (الأنصاري،

2022) أن هذا النمط يؤدي إلى تقلبات مزاجية وعدم انتظام في النوم والسلوك الغذائي.

د. التربية غير المتدخلة (Neglectful)

يتسم هذا النمط بالإهمال العاطفي أو المادي، وغالبًا ما ينشأ عن مشاكل أسرية أو نفسية، يُعد

هذا النمط الأخطر، حيث يؤدي إلى تدهور في كافة المهارات الاجتماعية واللغوية. حيث نجد أن الدراسة

الكندية التي قام بها (Bennett et al., 2019) أظهرت أن الأطفال الذين تعرضوا لهذا النمط أظهروا أعراض انسحاب اجتماعي ومشاكل سلوكية حادة.

2-3- تأثير السياق الثقافي والاجتماعي

في المجتمعات العربية، يُلاحظ شيوع نمط التربية الاستبدادية أكثر من غيره، نتيجة للقيم المجتمعية المرتبطة بالطاعة والانضباط. إلا أن هذا النمط قد لا يتناسب مع احتياجات أطفال التوحد، ما يستدعي تعديل الأساليب بما يتلاءم مع الخصوصيات النفسية لهؤلاء الأطفال.

أظهرت دراسة لبنانية (عبد النور، 2020) أن إدخال أساليب التربية السلطوية المعتدلة عزز من مهارات الطفل التوحدي في التواصل داخل الأسرة والمدرسة.

3-3- كيف يؤثر الأسلوب التربوي على تطور الطفل التوحدي؟

- اللغة: أسلوب التربية المشجع على الحوار يعزز تطور اللغة والتواصل.
- السلوك: الحزم مع الدفء يقلل من السلوكيات العدوانية أو التكرارية.
- الاعتماد على الذات: تشجيع الطفل على الاستقلالية وفق قدراته يسرع من عملية التكيف.
- الروتين والانضباط: أطفال التوحد يتجاوبون مع الوضوح والثبات، وهو ما توفره التربية السلطوية.

4- استراتيجيات فعالة في التعامل مع الأطفال المصابين بطيف التوحد

إن التعامل مع الأطفال المصابين بطيف التوحد يتطلب جملة من المهارات والاستراتيجيات الخاصة التي تأخذ بعين الاعتبار خصوصية النمط المعرفي والسلوكي لديهم.

1-4- الاستراتيجيات السلوكية

أ. تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis - ABA)

يُعد من أكثر الأساليب فاعلية علميًا، حيث يقوم على مبدأ التعزيز الإيجابي لتشكيل السلوك وتقليل السلوكيات غير المرغوبة.

- يُستخدم في تعليم المهارات الأكاديمية والاجتماعية.
- يتضمن جلسات فردية مكثفة، ويُفضل أن يكون بإشراف مختص.
- أوصت به الجمعية الأمريكية لطب الأطفال كاستراتيجية أولى للتدخل المبكر (American Academy of Pediatrics, 2022).

ب. برنامج TEACCH

يركز على التكيف الهيكلي للبيئة التعليمية، وتقسيم المهام وتبسيطها بصريًا.

- فعال في تحسين الاستقلالية والانتباه.
- يعتمد على جداول مرئية، وبيئة منظمة تساعد الطفل على التنبؤ بالأنشطة اليومية (Mesibov et al., 2006).

4-2- استراتيجيات التواصل

أ. نظام التواصل بتبادل الصور (PECS)

يُستخدم لمساعدة الأطفال غير الناطقين على التعبير عن احتياجاتهم من خلال صور أو رموز.

- يُعد من أهم البدائل لوسائل التواصل اللفظي.
- بينت دراسة مصرية (الديب، 2022) أن استخدام PECS لمدة 6 أشهر حسّن مهارات التواصل

بنسبة 47%.

ب. العلاج بالنطق واللغة

يركز على تطوير المفردات، والنحو، ومهارات المحادثة.

- يعتمد على برامج فردية، وقد يتداخل مع تقنيات مثل PECS أو التطبيقات الإلكترونية.

3-4- استراتيجيات الإدماج الأسري

- التدريب المنزلي للأولياء: من خلال تزويدهم بخطط سلوكية وبطاقات تعليمية.
- جلسات التوجيه الأسري: توفر دعمًا نفسيًا للأهالي وتعلمهم استراتيجيات تعديل السلوك.
- التعاون مع المدرسة: يجب أن يكون هناك تواصل دائم بين الأولياء والمعلمين لتوحيد أساليب التعامل.

وقد أثبتت دراسة أردنية حديثة (المجالي وآخرون، 2023) أن مشاركة الأهل في البرامج السلوكية المدرسية ساعدت في تقليل السلوك العدواني بنسبة 36%.

4-4- استراتيجيات تعديل البيئة

- تقليل المثيرات البصرية أو السمعية المزعجة.
- استخدام التهيئة المسبقة: إخطار الطفل مسبقًا بأي تغيير في الروتين.
- استخدام الوسائل التكنولوجية: مثل التطبيقات التعليمية التفاعلية (السبورة التفاعلية وغيرها...)

5-4- العلاج باللعب والتفاعل الاجتماعي

- يُستخدم لتعزيز المهارات الاجتماعية في بيئة غير ضاغطة.
- برامج مثل DIR/Floortime تركز على بناء علاقة عاطفية وتعزيز التفاعل الاجتماعي من خلال

اللعب المشترك. (Greenspan & Wieder, 2006)

خاتمة

يمثل اضطراب طيف التوحد تحديًا متعدد الأبعاد يطال الطفل ذاته وأسرته والمجتمع المحيط به. وقد أظهر هذا البحث، من خلال دراسة شاملة لمختلف المحاور النظرية والميدانية، أن لأساليب تعامل

الأولياء دورًا محوريًا في تشكيل مستقبل الطفل التوحدي، سواء على مستوى تطوره الاجتماعي أو النفسي أو التعليمي. فأسلوب التربية والأسرة ليس مجرد إطار تربوي، بل هو بيئة علاجية وتدخلية قائمة بحد ذاتها.

أثبتت الدراسات أن اتباع الأساليب التربوية المتوازنة، مثل التربية السلطوية القائمة على الحزم والدفء، يسهم في تحسين التفاعل الاجتماعي وتقليص السلوكيات النمطية، بينما تؤدي الأنماط التربوية الأخرى، كالتسلط أو الإهمال، إلى تأزيم الوضع السلوكي والنفسي للطفل. كما يبين التحليل أن الاستراتيجيات العلمية المستندة إلى البحوث، مثل تحليل السلوك التطبيقي (ABA) ونظام التواصل عبر الصور (PECS) أو برامج TEACCH، تُعد من أكثر النماذج فاعلية عندما يتم إشراك الأولياء فيها بشكل فعلي.

علاوة على ذلك، يُظهر البحث أن الدعم النفسي والتدريبي للأولياء يمثل عنصرًا لا يقل أهمية عن العلاجات المباشرة للطفل، حيث ينعكس استقرار الأسرة وتماسكها على استقرار الطفل النفسي والسلوكي. وفي السياق العربي، لا يزال الطريق طويلاً أمام الوصول إلى نماذج دعم مجتمعية متكاملة، رغم بعض المبادرات الرائدة في دول الخليج والمغرب العربي.

وختامًا، فإن التعامل الفعال مع الطفل المصاب بطيف التوحد لا يمكن اختزاله في إجراءات علاجية منفصلة، بل يجب أن يُنظر إليه كمنظومة تشاركية تبدأ من وعي الأسرة، وتمرّ عبر أساليبها التربوية، وتتكامل مع الدعم المؤسسي والمجتمعي والتربوي. وإن أي مقارنة فعالة لاضطرابات الطيف لا بد أن تضع الأسرة في قلب الاستراتيجية العلاجية، بوصفها الشريك الأول والأكثر تأثيرًا في حياة الطفل ومستقبله.

المراجع:

- 1- هنايف تركي مائل السحيبي، (2021) الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. (ص ص 447-498)
- 2- رهف بنت بندر الصبيحي، ريم بنت عبد الله بالبيد، (2025) دور المشاركة الأسرية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم: دراسة نوعية، مجلة البحوث التربوية والنوعية (ص ص 225-252)
- 3- بن عبد الله، ن.، وآخرون. (2020). التحديات الاقتصادية والنفسية لدى أسر أطفال التوحد في المغرب. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة محمد الخامس.
- 4- الطاهري، ع. (2021). تأثير الأساليب التربوية على الأطفال المصابين بالتوحد في المغرب. المجلة المغربية للعلوم النفسية.
- 5- الأنصاري، ر. (2022). العلاقة بين الأسلوب التربوي وسلوكيات النوم والغذاء لدى أطفال التوحد في السعودية. مجلة جامعة أم القرى.
- 6- عبد النور، م. (2020). أثر التربية الإيجابية على التفاعل الأسري لدى الأطفال ذوي التوحد. المجلة اللبنانية للعلوم التربوية.
- 7- الديب، ن. (2022). فعالية برنامج PECS في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مصر. مجلة التربية الخاصة.
- 8- المجالي، ف.، وآخرون. (2023). أثر مشاركة الأسرة في برامج تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي التوحد في الأردن. المجلة الأردنية لعلوم التربية.
- 9- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).
- 10- Geschwind, D. H., & State, M. W. (2015). Gene hunting in autism spectrum disorder: on the path to precision medicine. The Lancet Neurology.

- Courchesne, E., et al. (2011). Mapping early brain development in autism. -11
Neuron.
- Zwaigenbaum, L., et al. (2015). Early intervention for children with autism -12
spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and
research. Pediatrics.
- Alhazmi, A. et al. (2021). Prevalence and characteristics of Autism Spectrum -13
Disorders in Saudi Arabia: a national study. Journal of Autism and
Developmental Disorders
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism -14
spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation.
Clinical Child and Family Psychology Review.
- UNICEF. (2023). Supporting Families of Children with Autism: A Global -15
Perspective.
- Al-Sharbati, M., et al. (2022). Parental Training Impact on Autism Symptoms: -16
A UAE-Based Study. Middle East Journal of Psychiatry.
- Lloyd, B., et al. (2023). Parent-Mediated ABA Strategies and Outcomes in -17
Children with Autism. University of Leeds Research Papers.
- Boukhechem, S. (2021). Mental Health Burden on Algerian Parents of -18
Autistic Children. Revue de Psychologie Maghrébine
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta- -19
analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of

children with and without autism spectrum disorder. Journal of Autism and
Developmental Disorders.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child -20
behavior. Child Development.

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2020). Parenting styles and social behavior -21
in children with autism. Journal of Family Psychology.

Bennett, A. E., et al. (2019). Parenting neglect and autistic symptomatology in -22
childhood. Canadian Journal of Child Psychology.

National Research Council. (2001). Educating Children with Autism. National -23
Academy Press.

American Academy of Pediatrics. (2022). Management of Children with -24
Autism Spectrum Disorder.

Mesibov, G. B., et al. (2006). The TEACCH Approach to Autism Spectrum -25
Disorders.

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). Engaging Autism: Using the Floortime -26
Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think.