مشكلة ربط اضطراب الهوية الجنسية باضطراب طيف التوحد.
دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالمركز الوطني التشخيص وعلاج مرض التوحد ـ طرابلس

أ / مبروكة مفتاح موسى إبراهيم *
كلية الآداب والعلوم مزدة ، جامعة غريان ، ليبيا
Gmail: kokamo382@gmail.com
تاريخ الارسال 2025/9/8م تاريخ القبول 2025/11/1م
https://doi.org/10.66045/Oo76sxi

Title of the Study
The Issue of Linking Gender Identity Disorder with Autism Spectrum Disorder: A Field Study on a Sample of Staff at the National Center for Diagnosis and Treatment of Autism – Tripoli

Researcher / Mabrouka Miftah Mousa Ibrahim
Gmail: kokamo382@gmail.com

Abstract

The present study focuses on the issue of linking Gender Identity Disorder (GID) with Autism Spectrum Disorder (ASD), through a field study aimed at clarifying the differences between sexual transformation resulting from personal desire and sexual disorders associated with ASD. The study also addressed the psychological conflicts individuals may experience and their impact on the formation of gender identity.

The research sample consisted of 30 specialists, including psychologists and social workers Their attitudes toward the study topic were measured using a questionnaire divided into two parts, each consisting of six items. After data collection, means were calculated and statistical analyses were conducted to explore the relationship between their identity disorder and autism spectrum.

Keywords 1-Gender Identity Disorders 2-Autism Disorders

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

الملخص:

تركز الدراسة الحالية على مشكلة ربط اضطراب الهوية الجنسية باضطراب طيف التوحد، من خلال دراسة ميدانية تهدف إلى توضيح الفروق بين التحول الجنسي نتيجة الرغبة الشخصية وبين الاضطرابات الجنسية المصاحبة لطيف التوحد.

كما تناولت الدراسة الصراعات النفسية التي قد يعانيها الأفراد، وتاثيرها على تكوين الهوية الجنسية.

تكونت عينة البحث من 30 متخصصًا، من أخصائيين نفسيين واجتماعيين، حيث تم قياس اتجاهاتهم تجاه موضوع الدراسة باستخدام استبيان مقسم إلى جزئين، كل جزء يتالف من ست فقرات. بعد جمع البيانات، تم حساب المتوسطات وتحليل النتائج إحصائيًا لتوضيح العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد.

أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل التنشئية والاجتماعية تلعب دورًا هامًا في اكتساب الفرد لهذه الاضطرابات، حيث يكتسب الفرد أنماط السلوك واتجاهاته وفق البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها. كما بينت الدراسة وجود علاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وأنماط طيف التوحد، مما يعكس تأثير التنشئة الاجتماعية في تشكيل هذه الاضطرابات. كما بينت الدراسة وجود علاقة الهوية الجنسية وأنماط طيف التوحد، مما يعكس تاثير التنشئة الاجتماعية في تشكيل هذه الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية

1. اضطرابات الهوية الجنسية 2. اضطرابات في التوحد

مقدمة :

يُعد اضـطراب التوحد أحد الاضـطرابات النمائية الشـديدة المعقدة التي تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يستمر عبر مراحل نموه المختلفة، فيؤثر سلباً على كثير من الجوانب النمائية للشـخصـية، وقد يحدث ذلك بعد مرور الطفل بمرحلة من النمو العادي، ويمكن إجمال أعراض ومؤشرات وسمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أربعة تجمعات أساسية هي: اضطرابات في العلاقات الاجتماعية ومهارات التفاعل الاجتماعي واضطرابات في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي. (سليمان، سالم: 88، 2022)

وقد يسـهم تطور الهوية الجنسـية أو النمط المتغير لتطور الهوية الجنسـية في اضـطراب الهوية الجنسية لدى مرضـى اضطراب طيف التوحد، لتأثير التمايز الجنسي على الأطفال المصـابين بالتوحد ويجد معظم الآباء والأمهات صـعوبة كبيرة في مناقشـة الموضـوعات الجنسية أو التحدث فيها مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد قبل مرحلة المراهقة، مع أن هذا يعتبر من الأمور الهامة لتهيئة هؤلاء الأطفال بما يسـمى بالتدخل المبكر، ليس كل من يعاني من مشـكلة الهوية الجنسـية مصـاباً بهذا التشـخيص الرسـمي مع الوضـع في الاعتبار أن هؤلاء الأطفال لا يتأخرون في النمو البيولوجي وإنما يتأخرون في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي. (Laine Willey, 2009, 67)

وأظهرت الأبحاث أيضـاً أن الأشـخاص المصـابين باضـطراب طيف التوحد في المتوسـط يُبلغون عن مجموعة أكثر تنوعاً من الهويات الجنسية مقارنة بالأفراد غير المصابين، وتعد مشكلة اضطراب الهوية الجنسية من المشكلات التي تأخذ اهتمام العديد من الباحثين. يُشير اضـطراب الهوية الجنسـية إلى عدم ملائمة سـلوك الفرد لطبيعته الجنسـية، ويتضـمن اضـطراب الهوية الجنسية شعور الفرد بالضيق بسبب وجود رغبة مُلحة في الانتماء إلى جنس آخر بخلاف جنسـه الطبيعي الذي ولد به، وعدم القدرة على الامتثال للمتطلبات. (علي، موسى، 345: 2021)

يرى البعض اضـطراب الهوية الجنسـية والسـلوكيات المرتبطة به كجزء من الاهتمامات والانشـغالات غير العادية التي تُرى في اضـطراب طيف التوحد، ومع ذلك فإن هذه السـلوكيات المتعلقة بالجنس، والتي تشـمل: السـلوكيات، والمواقف، والاهتمامات، والانشـغالات، وتحديد الذات، تُظهر طيفاً واسـعاً بدلاً من الذخيرة المحدودة التي تُرى في اضطراب طيف التوحد. هل يمكن أن يكون اضطراب الهوية الجنسية هوساً في اضطراب

طيف التوحد مرتبطاً بالجمود السلوكي والهوس؟ غالباً ما يُبلغ الآباء عن هوس طفلهم بقضايا تتعلق بالجنس ومع ذلك فإن التواجد في دور جنساني مفضل هو في حد ذاته تناغم ذاتي (باستثناء أي صعوبات اجتماعية ومخاوف قد تنشأ). وُجدت حالة في الأدبيات لفتاة مصابة باضطراب طيف التوحد أن أعراض اضطراب الوسواس القهري لديها قد حُلَّت بالأدوية، لكن الأفكار المتعلقة بالجنس استمرت ولُوحظت تفضيلات حسية لدى بعض الأفراد. (بيفان: 2023)

وبناءً على ما سبق، يتضح أن مشكلة ربط اضطراب الهوية الجنسية بطيف التوحد تمثل موضوعاً علمياً ونفسياً ذا أهمية، لما له من انعكاسات مباشرة على الفرد والمجتمع، ومن هنا جاءت هذه المشكلة لتسليط الضوء على أبعاد الظاهرة وطرح إشكاليتها وتحليلها وفق الأُطر النظرية والدراسات السابقة للوصول إلى نتائج علمية تساهم في إثراء المجال النفسي أمام الجميع وللباحثين والمهتمين.

مشكلة البحث :

تُعد الهوية الجنسية من المفاهيم المرتبطة بتطور الفرد ونموه النفسي والاجتماعي، والتركيز على أشكالها المختلفة، حيث هناك فرق كبير بين التحول الجنسي لمجرد رغبة الفرد بالتحول وبين التحول الناتج عن صراعات نفسية يعانيها الشخص، إلا أن ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات إضافية تتعلق بصعوبات التواصل الاجتماعي واضطرابات المعالجة الحسية. والهوية الجنسية بصورة مبسطة هي أن يعرف الطفل أنه ذكر أو أنثى وينتمي لجنسه في الشكل والمضمون. إن التحديات التي يواجهها أيضاً الأطفال المصابون بالتوحد في مشاركة المشاعر، وإدارة القلق، وبناء العلاقات، ويُعد اضطراب الهوية الجنسية من أخطر الاضطرابات التي تقلب حياة الإنسان رأساً على عقب. (إبراهيم، 35: 2021)

وعلى الرغم من وجود عدد من الدراسات التي تناولت الهوية الجنسية بشكل عام، فإن الأبحاث التي تربط الهوية الجنسية وطيف التوحد ما تزال محدودة وغالباً ما تركز على الجوانب الطبية والعصبية دون التعمق في الأبعاد النفسية والاجتماعية. ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة:

1. ما مشكلة ربط اضطراب الهوية الجنسية بطيف التوحد؟
2. كيف يسهم وجود طيف التوحد في التأثير على اضطراب الهوية الجنسية؟

فرضيات البحث :

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الهوية الجنسية ووجود سمات من طيف التوحد لدى الأفراد.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الهوية الجنسية تبعاً لمتغير النوع (ذكور، إناث) لدى الأفراد ذوي سمات التوحد. (تم تصحيحها إلى الفرضية البديلة لتكون قابلة للاختبار)
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تأثير العوامل النفسية والاجتماعية وارتباط الهوية الجنسية بسمات طيف التوحد.

أهداف البحث :

1. الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد.
2. تحديد الخصائص السلوكية والمعرفية المرتبطة بطيف التوحد التي تؤثر في تكوين الهوية الجنسية.
3. التعرف على التحديات النفسية الاجتماعية التي يواجهها أفراد طيف التوحد (فيما يتعلق بالهوية الجنسية).
4. التعرف على أثر متغير النوع (ذكور وإناث) على طبيعة مشكلات الهوية الجنسية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث :

تَنبع أهمية هذا البحث من النقاط التالية:

1. الندرة البحثية: ندرة البحوث التي تتناول فئة مرضى اضطراب الهوية الجنسية وربطه بطيف التوحد بشكل متعمق.
2. قلة الدراسات المحلية: قلة الدراسات في المجتمعات المحلية/العربية التي تتناول هذا الرابط تحديداً، وأيضاً النقص في الدراسات الطولية المتخصصة.
3. المساهمة المعرفية: المساعدة في إعادة النظر في المفاهيم التربوية والنفسية الخاصة بطيف التوحد وتطوير الهوية الجنسية لديهم.
4. التطبيق العملي: تمكين أولياء الأمور والمعلمين والأخصائيين النفسيين من فهم التحديات الخاصة التي يواجهها الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد في هذا الجانب تحديداً.

حدود البحث:

- **الحدود المكانية :**

تمت الدراسة في المركز الوطني لتشخيص وعلاج مرضى التوحد بمدينة طرابلس ، وهو مركز متخصص في تشخيص وعلاج اضطرابات طيف التوحد ويضم مجموعة من الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين .

الحدود الزمنية :

تم اجراء الدراسة خلال الفترة من 10 أكتوبر 2025 الى 20 اكتوبر 2025 ، وهى المدة التي تم خلالها توزيع الاستبيانات وجمع البيانات من الاخصائيين العاملين في المركز الوطني لتشخيص وعلاج مرضى التوحد بمدينة طرابلس .

- **الحدود البشرية :**

تكونت عينة الدراسة من 30 اخصائيا وأخصائية يعملون في المركز الوطني لتشخيص وعلاج مرضي التوحد ، تم اختيارهم بطريقة عمديه نظرا لخبرتهم المباشرة في التعامل مع حالات التوحد والاضطرابات المصاحبة له .

الحدود الموضوعية :

تركز الدراسة على العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد ، من وجهة نظر الاخصائيين العاملين بالمجال ، دون التطرق الى الجوانب البيولوجية او العصبية للاضطرابين .

1. **ادوات البحث :**

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات ، ويتكون من محورين رئيسين :

- محور العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد .
- محور عدم وجود علاقة دالة بين الاضطرابيين

وتم اعداد فقرات الاستبيان وفق مقياس ليكرت الخماسي (اوافق بشدة ، اوافق ، محايد ، لا اوافق ، لا اوافق بشدة) ، وتم التأكد من صدق وثبات الاداة من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس كم موضح :

أ – توجد علاقة ذات دلالة أحصائية بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد .

رقم السؤال	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يرتبط اضطراب الهوية الجنسية بطيف التوحد					
2	الاشخاص المصابون بالاضطراب الهوية الجنسية أكثر عرضة لإصابة بطيف التوحد					
3	هناك علاقة احصائية بين شدة اضطراب الهوية الجنسية وشدة طيف التوحد					
4	الاشخاص المصابون باضطراب الهوية الجنسية يعانون من مشاكل مشتركة فى النواحى النفسية والاجتماعية مع الاشخاص المصابين بطيف التوحد					
5	هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد فى النواحى العاطفية					
6	هل يمكن ان يكون اضطراب الهوية الجنسية عاملا مساهما فى تطوير طيف التوحد					

ب – لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد .

رقم السؤال	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	لا يرتبط اضطراب الهوية الجنسية بطيف التوحد					
2	الاشخاص المصابون بالاضطراب الهوية الجنسية أقل عرضة لإصابة بطيف التوحد					
3	لايوجد علاقة احصائية بين شدة اضطراب الهوية الجنسية وشدة طيف التوحد					
4	الاشخاص المصابون باضطراب الهوية الجنسية لا يعانون من مشاكل مشتركة فى النواحى النفسية والاجتماعية مع الاشخاص المصابين بطيف التوحد					
5	لاتوجد علاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد فى النواحى العاطفية					
6	هل يمكن ان يكون هناك عوامل أخرى أكثر تأثيرا فى تطوير طيف التوحد غير اضطراب الهوية الجنسية					

عينة البحث :

تتكون من 30 مشـاركا (اخصـائيين ونفسـيين واجتماعيين)، يعملون فى المركز الوطني لتشخيص وعلاج مرضى التوحد بمدينة طرابلس ، تتراوح خبرتهم بين سنتين و 15 سنة في مجال التشخيص والعلاج النفسي .

الفصل الثاني - الإطار النظري للبحث:

تعريف ومفهوم اضطراب الهوية الجنسية :

يُصاب بعض المتحولين جنسيًا وأصحاب الهويات الجنسية المتنوعة بالانزعاج الجندري في مرحلة ما من حياتهم، بينما يشعر آخرون من المتحولين جنسيًا وأصحاب الهويات الجنسية المتنوعة بالارتياح مع أجسادهم وهوياتهم الجنسية، ولا يُصابون بالانزعاج الجندري.

وتكمن الهوية الجنسية في عدة تعريفات، أهمها:

• تعريف (عماد مخيمر وعزيز الزقيري 2003): بأنهما الأشخاص الذين يُبدون توحداً قوياً ومستمراً مع نوع جنس آخر، بحيث يشعر الفرد بعدم ارتياح مستمر وشديد لنوعه وتكوينه الجسمي والشعور المستمر بأن لديه نفس المشاعر، وطرق التفكير، والاستجابات النمطية المميزة للجنس الآخر، وأن يبقى بقية حياته منتمياً إلى الجنس الآخر.

• تعريف آخر: هو انزعاج دائم وشديد بشأن الجنس الفعلي مع رغبة أو إصرار على الانتماء إلى الجنس الآخر.

• تعريف آخر: وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسيولوجي عن التعرف النفسي للشخص على نفسه.

• تعريف آخر: توتر شديد ينتاب الإنسان حول جنسه وإصراره على أنه من الجنس الآخر، أو الرغبة المُلحة في أن يصبح في جنس غير جنسه إما صراحة أو من خلال رفضه التام للتركيب التشريحي لأعضائه التناسلية وانشغاله بأنشطة الجنس الآخر. أو هي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالتناقض بين جنس الشخص المحدد بيولوجياً وهويته الجنسية. (محمد، 32: 2018)

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، الذي يُنشر من قِبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أُدرج هذا التشخيص (تحت مسمى الانزعاج الجندري) لمساعدة المصابين على الحصول على الرعاية الصحية والعلاج الذي يحتاجون إليه. يركز تشخيص الانزعاج الجندري على شعور الضيق بوصفه المشكلة الأساسية، ويُستخدم هذا

المسمى لتجنب وصمة العار الناتجة عن وصف الشخص بأنه حامل لمرض نفسي. ويُشير الانزعاج الجندري لدى المتحولين جنسياً إلى الضيق النفسي الناجم عن عدم التوافق بين الجنس المعبر عنه والجنس المحدد. (DSM-5, 2013)

- مفهوم الهوية الجنسية :

يُعرّف علم النفس الهوية الجنسية بأنها الإدراك الذاتي للجنس، وهو مفهوم مُعقَّد يتجاوز التعريفات البيولوجية البسيطة. فهي تتضمن التجربة الذاتية للجنس، التعبير عن الجنس، والسلوك الجنسي. ولا تقتصر الهوية الجنسية على ثنائية (ذكر وأنثى) بل تتضمن طيفًا واسعًا من الهويات الجنسية، مثل الهوية الجنسية ثنائية الجنس، والهوية الجنسية غير ثنائية الجنس، وغيرها من الهويات الجنسية المُتعددة. حيث تتطور الهوية الجنسية على مرّ الزمن، وتتأثر بعوامل بيولوجية، ونفسية، واجتماعية مُتعددة، بما في ذلك الجينات، والهرمونات، والتنشئة الاجتماعية، وكذلك الثقافة. ويُعتبر فهم الهوية الجنسية أمرًا بالغ الأهمية في علم النفس، لأنها تُؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية للفرد.

1. أسباب وعوامل اضطراب الهوية الجنسية :

ليست هناك أسباب محددة لاضطراب الهوية الجنسية، بقدر ما هي عوامل مساعدة أو مهيئة اجتمعت معًا، قد يكون مصدرها الفرد نفسه، أو طريقة إدراكه للظروف النفسية والاجتماعية من حوله، وقد تكمن في العلاقة التي تقوم بينه وبين أسرته، وبينه وبين أصدقائه، أو المجتمع والقوى والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة.

1. انعزال الطفل:

غياب النموذج الذكري بالنسبة للطفل والنموذج الأنثوي بالنسبة للطفلة يخلق مشكلات مع الأقران من نفس السن. فالابن الذي يتعرض فقط لتأثير أمه في حياته ستكون ردود أفعاله مع العالم المحيط به مشابهة لردود أفعال أمه، أو تماثلها حسب تخيله لرد فعلها في المواقف التي تواجهه. وسرعان ما سيلتقط أقرانه الأولاد ميله للأنوثة في التصرف، فتبدأ السخرية منه ويخرجونه من الجماعة، وبالتالي يُفرض عليه الانعزال. وحيث إن المشكلة العميقة هي الافتقار إلى الإحساس بالانتماء والهوية المشتركة، فإن الترك والرفض من الأقران يلعب دورًا هامًا فيها. الأطفال الذين يبدون مختلفين يُحرمون من الانتماء والعلاقة الحميمة، وكلما أصبح التفاعل الاجتماعي يسبب ألمًا، يختار الطفل بنفسه الانعزال.

2. تعلق الطفل بأشخاص مغايرين لجنسه للحصول على الأمان

شـــعور الطفل بالأمان يعتمد على ثلاث روابط في حياته الأســـرية: رابطة الأم بالطفل، والأب بالطفل، والرابطة الثالثة التي يتم إهمالها كثيرًا هي رابطة الأب بالأم، والتي تمثل جانبًا مهمًا من جوانب الأمان للطفل. إنَّ الطفل يتأثر أيضًا بما يحدث في العلاقات الأسرية من خلل، وهذه هي مسئولية الأب والأم معًا. من السـهل إدراك أهمية الأب في نمو الهوية الجنســـية الذكرية عند أولاده، فالابن لكي ينمو نموًا ســـليمًا يجب أن يحترم ويكرم الأب ويرغب أن يكون مثله، وهذا المناخ بين الأب والابن يتيح نقل الهوية الذكرية من الأب للابن. كما أن دور الأب مهم للطفلة أيضًا؛ فهو الذي يشجعها ويقدم لها القبول بلا شروط، ويؤكد لها على أنوثتها، وهكذا يعدها لدورها في المستقبل بصـورة صـحيحة. عندما يعبر الأب لابنته عن حبه وإعجابه، وفي نفس الوقت تلاحظ رابطة الحب القوية بينه وبين أمها، فإنها تستقبل وتستوعب صلاح وجمال العلاقة الجنسية الغيرية.

3. غياب أحد الوالدين :

إنَّ والد الطفل الغائب بالجسـد أو الحاضـر بالجسـد والغائب وجدانيًا يجعل الطفل يشـعر بشـــيءٍ من الخوف وعدم الأمان. كما أنَّ الأب المهمل غير المبالي يتخلى عن دوره الهام في نمو وتطور شـخصـية الطفل. لذا، عندما يجد الطفل أباه يقف سـلبيًا لا يفعل أي شـيء ويشاهده وهو يصارع مخاوفه دون أن يتدخل، فإن كمًا هائلًا من الكراهية والاستياء يتكون داخل هذا الطفل، وهذا الاستياء يلعب فيما بعد دورًا كبيرًا في تشكيل شخصيته.

4. الحرمان في الطفولة :

تشـير المصـادر إلى أن وراء كل المخاوف والسـلوكيات الغريبة يوجد خوف عميق من الحرمان والهجر والترك في مرحلة الطفولة المبكرة. ربما لا يكون هذا السـبب الأول لكل اضطراب، إلا أنه واحد من الأسباب الأساسية للكثير من الاضطرابات النفسية.

5. توحد الطفل أو الطفلة مع الأب أو الأم من الجنس المغاير

إن توحُّد الولد بأمه يولد له شـخصـية تكون ميَّالة للحسـاسـية وعدم العنف، ولا يميل للعب الجسدي العنيف مثل باقي الأولاد، وهو ما يجعله معزولًا، وربما مضطهدًا منهم، فيستسهل اللعب والتوحُّد مع البنات. هذا الانفصـال عن الأولاد يكرس انفصـاله عن الذكورة، وعن ذكورته هو شـخصـيًا، ويظل منفصـلًا عن الذكور ولا يستطيع أن يعتبر نفسـه واحدًا منهم. ولكي لا ينجذب الولد جنسيًا لنفس جنسه يجب أن يشعر أنه واحد منهم متوحد جنسيًا معهم. وعدم تمكنه من ذلك يفتح الباب للانجذاب الجنســـي إليهم. وكذلك الأمر بالنســـبة للبنات اللاتي لا يتوحدن بالبنات، فيكون لديهن ميل جنسي لنفس الجنس.

6. الأذى الجسدي والجنسي :

يشمل أي اتصال أو تفاعل يتم من خلاله أن شخصًا أكبر أو أقوى، أو له تأثير كبير، يستخدم طفلًا أو مراهقًا من أجل الحصول على إثارة جنسية. إلا أنَّ الاعتداء الجنسي لا ينتج تلقائيًا الانجذاب الجنسي، غير أنه بالنسبة للبعض قد يمثل جزءًا كبيرًا من سياق يساعد على تكوُّن الانجذاب الجنسي. وعادة ما تختلف الطريقة التي يؤدي بها الاعتداء الجنسي في التأثير على تطور تلك الميول ما بين الرجال والنساء. (الضرر الذي يحدث للطفل بعد الاعتداء الجنسي يولد كمًّا من المشاعر المختلطة القوية التي يشعر بها الفرد الذي تعرض للاعتداء، جزءًا مما يولد للضحية بعض الاضطرابات النفسية مستقبلًا).

7. العنف الأسري :

العنف موجود منذ الأزل، ويشمل الكبار والصغار. وإذا كان العنف ضد الصغار يمثل أقصى درجات الظلم والقهر التي تقع على الكائن البشري، والقدرة على ممارسة الظلم والقهر تُوصِل إلى ممارسة التحقير والإذلال وإلى التناقضات الصريحة بين ظهور الإنسان وردود أفعاله التي تتسم بمزيد من العدوان والتدمير والاضطرابات والانحرافات في السلوك. ويتميز الطفل المعرض للعنف الأسري بحساسية شديدة، كما يتميز بالطاعة الشديدة وعدم القدرة على التعبير عن الحقوق وتأكيدها. ولكن هذا العامل يتفاعل مع عامل آخر وهو النظام الأسري والإساءات التي قد تكون موجودة فيه. إذا كانت الأسرة بها إساءات، فالطفل الذي يتميز بشخصية حساسة سوف يكون أول من يتأثر بها. (موسى، 2021 :353)

2. تعريف اضطراب طيف التوحد :

إنَّ اضطراب طيف التوحد (ASD) يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يتميز بأنماط سلوكية نمطية، وتكرارية ومحدودة، واهتمامات ونشاطات محدودة أيضًا. وهناك عدة تعريفات متعلقة باضطراب طيف التوحد، وهي:

• تعريف النمر (2008):

عرَّفه على أنه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد إلى تحديد أسبابه بدقة، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي، والتواصل مع الآخرين.

• تعريف علي كمال:

عرَّفه في كتابه "النفس وانفعالاتها وأمراضـــها وعلاجها" بكلمة "الاكتفاء الذاتي" (من المرجح أن تكون الكلمة الأصلية هي الاكتفاء الذاتي أو الانعزال، وليس فقط "الاكتفاء").

• تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرّفه على أنه نوع من الاضطرابات النمائية التي تنتج عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر على وظائف المخ، وبالتالي مختلف نواحي النمو؛ وينتج عن ذلك قصـــور في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي.

• ما حدده روتر (Rutter) من خصائص رئيسية:

حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية للتعريف كالآتي:

1. إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
2. نمو لغوي متأخر أو منحرف.
3. سلوك طقوسي والإصرار على التماثل.

وقد تبنى الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM-III) الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية هذه الأعراض الرئيسية الثلاثة. (إدريس، 6: 2024).

الخلاصة الواضحة لمفهوم التوحد:

من خلال التعريفات الســابقة، يتضــح لنا مفهوم التوحد باختصـــار بأنه ذلك الطفل الذي يعاني من قصـــور في التواصـــل والنمو اللغوي مقارنة بأقرانه، مع وجود قصـــور في العلاقات الاجتماعية، وكذلك سلوكيات نمطية متكررة.

3. أسباب وخصائص اضطراب التوحد :

أولاً- أسباب اضطراب التوحد:

إن أسباب اضطراب التوحد باب واسع خاض فيه الكثير من الأطباء والنفسيين وغيرهم، ولا زلنا نســمع ونقرأ عن تقدم البحوث في هذا الأمر. وحتى الوقت الراهن، لم يســتطع الباحثون تحديد سبب واحد أو أسباب متفق عليها على أنها السبب وراء هذه الإعاقة، على الرغم من وجود شُبهات حول اضطرابات عصبية أو عضوية أو أيضية. ومن المعروف الآن أن اضـطراب التوحد ليس مرضًـا عقليًا كما كان يُعتقد في السـابق، ولا يحدث نتيجة سوء معاملة الأسرة لطفلها (خاصة الأم)، ولا لاضطراب العلاقة العاطفية فيما بينهم، ولا يحدث نتيجة أســباب بيئية خارجية. يُحتمل ارتباطه بعوامل عديدة تؤثر في نمو الدماغ في وقت مبكر:

أ. عوامل وراثية

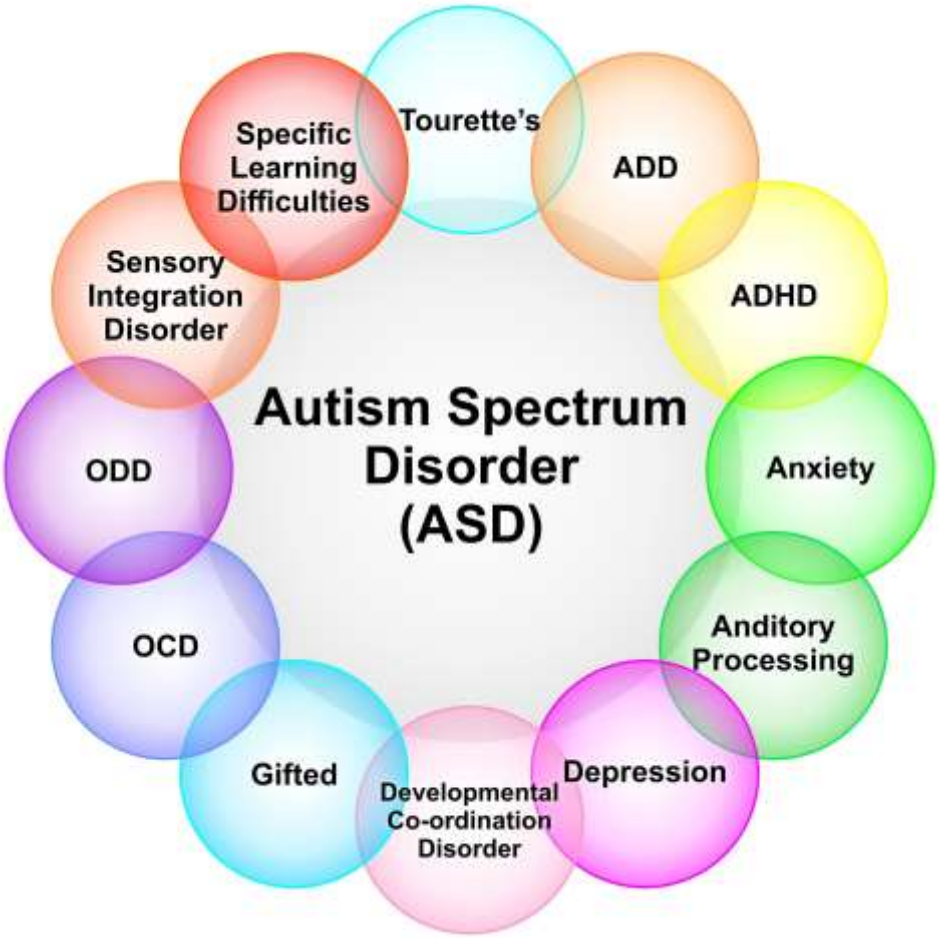
اكتشف الباحثون وجود عدة جينات يُرجح أن لها دورًا في التسبب بالتوحد. بعضها يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب، بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ وتطوره، وعلى طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها. قد يكون أي خلل وراثي في حد ذاته وبمفرده مسؤولًا عن عدد من حالات الذاتوية (مرادف للتوحد)، لكن يبدو في نظرة شمولية أن للجينات بصفة عامة تأثيرًا مركزيًا جدًا، بل حاسمًا، على اضطراب التوحد. وقد تنتقل بعض العوامل الوراثية وراثيًا، بينما قد تظهر أخرى بشكل تلقائي.

ب. عوامل بيئية :

جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية وعوامل بيئية مجتمعة معًا، وقد يكون هذا صحيحًا في حالة التوحد. يفحص الباحثون في الآونة الأخيرة احتمال أن تكون عدوى فيروسية، أو التلوث البيئي عاملًا مُحفزًا لنشوء وظهور مرض التوحد.

ج. عوامل أخرى:

ثمة عوامل أخرى تخضع للبحث والدراسة في الآونة الأخيرة، تشمل: مشاكل أثناء مخاض الولادة، ودور الجهاز المناعي في كل ما يخص بالتوحد.



ثانياً- خصائص اضطراب التوحد:

على الرغم من أنه لا يمكن تشـــخيص مرض التوحد إلا من قبل متخصـــص في الرعاية الصـحية، فإن هذه القائمة من الأعراض الشـائعة المرتبطة بمرض التوحد يمكن أن تساعد الآباء ومقدمي الرعاية في معرفة ما يجب الانتباه إليه.

أ. التواصل والسمات الاجتماعية :

- اللغة البراغماتية (الاستعمالية):

يعاني معظم المصابين بالتوحد من صعوبة في التواصل مع الآخرين. غالبًا ما يظهر هذا الأمر خلال مرحلة الطفولة المبكرة. يجب تقييم أي تأخير في تطور الكلام والتواصل غير اللفظي من قبل أخصائي مؤهل.

- **التواصل البصري والتواصل غير اللفظي:**

يُعدّ ضعف التواصل البصري وتجنبه من الأعراض الشائعة لدى المصابين بالتوحد. قد تشمل صعوبات التواصل غير اللفظي الأخرى التعرّف على تعابير الوجه، والإيماءات الجسدية، ولغة الجسد بشكل عام، واستخدامها.

- **نبرة الصوت:**

قد يواجه بعض المصابين بالتوحد صعوبة في ضبط نبرة صوتهم. ونتيجةً لذلك، قد يتحدثون بصوت عالٍ جدًا، أو منخفض جدًا، أو بنبرة رتيبة (مونوتون).

ب. السمات السلوكية

- **السلوكيات التكرارية (النمطية):**

قد يُكرر العديد من المصابين بالتوحد السلوكيات نفسها. قد يشمل ذلك هزّ اليدين والذراعين، أو الدوران، أو رفرفتهما، أو تحريك أصابعهم أمام أعينهم. وقد يلعبون أيضًا بالألعاب أو غيرها من الأشياء بطرق غير معتادة، مثل تدوير العملات المعدنية أو الأطباق بلا كلل، وقلب مفاتيح الإضاءة مرارًا وتكرارًا.

- السلوكيات الطقوسية (الإصرار على الروتين):

قد تشمل تناول نفس الأطعمة في كل وجبة أو مشاهدة نفس الفيديوهات مرارًا وتكرارًا. وقد ينزعجون بشدة بعد أي تغيير طفيف في الخطط.

- **إيذاء النفس:**

يضرب بعض المصابين بالتوحد رؤوسهم بالأرض أو الحائط، أو يعضّون أيديهم، أو يفركون جلدهم أو يخدشونه بإفراط. هناك طرق عديدة لعلاج هذه السلوكيات، بما في ذلك الأساليب الطبية والحسية، والتغذية، والسلوكية.

4. العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والتوحد :

تشير بعض الأبحاث إلى احتمال وجود صلة بين التوحد واضطراب الهوية الجنسية، مما يعني أن المصابين باضطراب طيف التوحد قد يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الهوية الجنسية مقارنة بعامة السكان. ولا توجد أدلة كافية لإثبات ذلك، مما يشير إلى الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال.

هناك علاقة قوية وموثقة بين التوحد والهوية الجنسية المتحولة أو المتنوعة، حيث أظهرت الدراسات أن الأشخاص المتحولين جنسيًا والمتنوعين جنسيًا هم أكثر عرضة بشكل ملحوظ للإصابة بالتوحد أو إظهار سمات توحدية عالية مقارنة بعامة السكان. هذا التداخل لا يعني أن أحدهما يسبب الآخر، بل يشير إلى وجود عوامل مشتركة أو ارتباط قوي بين الاضطرابين. وتؤثر هذه العلاقة على جوانب متعددة، مثل الصحة النفسية؛ حيث يرتبط التداخل بزيادة معدلات الاكتئاب والقلق، لكن دون تأثير إضافي كبير على هذه الحالات النفسية. كما يواجه الأشخاص ذوو التوحد والهوية الجنسية المتحولة تحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة وفهم هوياتهم الجنسية المعقدة، بالإضافة إلى مخاطر متزايدة مثل العنف الجنسي.

الأدلة البحثية والملاحظات السريرية:

أثار هذا المجال بعض الاهتمام، إلا أن الأبحاث المتعلقة به محدودة حتى الآن. تشير التقارير الصادرة عن عيادات الهوية الجنسية وبعض الدراسات إلى وجود صلة محتملة، كاشفةً عن معدلات أعلى من التزامن مقارنة بما يُتوقع بالصدفة.

• دراسة المملكة المتحدة وأيرلندا: أشارت النتائج الأولية لدراسة مراقبة حديثة أجريت على الأطفال والمراهقين في المملكة المتحدة وأيرلندا إلى وجود اضطراب طيف التوحد في 17 من أصل 105 حالات (16%) من الحالات الجديدة لاضطراب الهوية الجنسية على مدى 19 شهرًا.

• دراسة هولندية: وجدت دراسة هولندية أن اضطراب طيف التوحد يصيب 6.4% من الأطفال المحالين إلى عيادة الهوية الجنسية، و9.4% من المراهقين المحالين.

• مؤسسة تافيستوك وبورتمان (المملكة المتحدة): تُقدر المؤسسة، التي تُقدم خدمة تطوير الهوية الجنسية لمن هم دون سن 18 عامًا، أن حوالي 10% من الحالات التي تُحيلها مصابة باضطراب طيف التوحد.

تُعدّ هذه النتيجة مثيرة للاهتمام ومهمة للتشخيص والإدارة، وتثير تساؤلات نظرية مهمة.

التفسيرات النظرية ودور التطور الجنسي

لكي نحاول فهم هذا الأمر بشكل أعمق، قد يكون من المفيد تحديد التطور الجنسي "النموذجي" ومعرفة كيف يمكن أن يؤثر اضطراب طيف التوحد على هذا التطور. يتأثر تطور الهوية الجنسية بمتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية.

مراحل تطور الهوية الجنسية (كولبرج، 1966):

اقترح كولبرج (Kohlberg, 1966) أن الطفل يمر بثلاث مراحل متزايدة التعقيد:
1. الهوية الجنسية: في عمر السنتين، يكون الطفل قادرًا على تسمية نفسه (ذكر/أنثى).
2. الاستقرار بين الجنسين: بحلول سن الرابعة، يفهم الطفل أن الجنس يظل كما هو عبر الزمن.
3. ثبات الجنس: بحلول سن السابعة، يفهم الطفل أن الجنس مستقل عن المتغيرات الخارجية مثل طريقة تصفيف الشعر أو الملابس.

نظرية مخطط الجندر والتفسيرات المقترحة:

في نظرية مخطط الجندر، يُنشئ الطفل بنية معرفية تُستخدم لتنظيم المعلومات حول شيء أو شخص أو موقف. تُفهم المعلومات من خلال مطابقة مخططاته المُشكَّلة مسبقًا. لذلك، ربما يكون من المفهوم أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والصعوبات المُصاحبة له، مثل ضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل ونظرية العقل، قد يُواجه صعوبة في تكوين فهم لبيئته التي غالبًا ما تكون غامضة، وذلك للوصول إلى وعي بجنسه. إذا تأخر النمو في مرحلة مبكرة، على سبيل المثال في حالة وجود إعاقة ذهنية مُصاحبة، فقد يُظهر الطفل صلابة أكبر في معتقداته الجندرية.

التفسيرات النظرية في الأدبيات:

في الأدبيات التي تتناول مجال اضطراب طيف التوحد واضطراب الهوية الجنسية، نُوقشت عدة تفسيرات نظرية، وبينما استُخدمت بعض هذه الأبحاث في فئات الأطفال والمراهقين، استُنبط بعضها الآخر من البالغين.

- ارتباك الهوية: أُشير إلى أن ارتباك الهوية في اضطراب طيف التوحد قد يمتد ليشمل مشاكل متعلقة بالجنس.
- الشعور بـ "عدم الانتماء": يُعد الشعور بـ "عدم الانتماء" في اضطراب طيف التوحد تجربة شائعة لدى المصابين باضطراب الهوية الجنسية، وبالتالي قد ينشأ هذا الاضطراب نتيجةً لشعورهم غير الواضح باختلافهم عن الآخرين.

مثال سريري: مراهق مصاب باضطراب طيف التوحد، كان يشعر دائمًا باختلافه عن أقرانه في طفولته، ولكنه لم يسبق له أن مارس سلوكًا جنسيًا متبادلًا في طفولته، اقتنع بأن هذا الشعور يُفسر باضطراب الهوية الجنسية، وكان يأمل أن تُخفف الهرمونات من مشاكل التواصل لديه.

- صعوبات العلاقات الاجتماعية: هناك نظرية أخرى مقترحة تتعلق بصعوبات العلاقات الاجتماعية والشخصية. هناك تقارير عن نشوء هذه الصعوبات نتيجةً للتنمر، أو صعوبات في العلاقات الجنسية "التقليدية"، أو الإساءة أو صعوبات جنسية، أو نتيجةً شاذةً لضعف التفاعل الاجتماعي.
- السمات العاطفية والمعرفية: أُشير إلى أن اضطراب الهوية الجنسية يُمكن اعتباره نتيجةً لمتلازمة أسبرجر لدى الإناث المولودات، نتيجةً لصفاتٍ عاطفية ومعرفية ذكورية ناجمة عن متلازمة أسبرجر. إلا أن هذا لا يبدو صحيحًا في الأدبيات أو الممارسات السريرية، رغم عدم وجود دراساتٍ تؤكد نسبة الجنس في هذا المجال تحديدًا.
- التفضيلات الحسية: لُوحظت تفضيلات حسية لدى بعض الأفراد، وتشير تقارير إلى انبهارهم بـــ "الاهتمامات الأنثوية" النموذجية، مثل الأقمشة الحريرية والناعمة واللامعة، والمواد الزاهية واللامعة، والشعر الطويل. قد يُفسر هذا بعض السلوكيات بين الجنسين لدى الذكور المولودين.

الخلاصة السريرية:

يبدو أن الخبرة السريرية والدراسات تدعم حدوث اضطراب الهوية الجنسية واضطراب طيف التوحد معًا، ويبدو العلاج الناجح ممكنًا أيضًا. ومع ذلك، من المهم أخذ اضطراب النمو العصبي في الاعتبار. تقبل خدمة تافيستوك وبورتمان إحالات الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد.

تحليل العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية واضطراب طيف التوحد مهمة معقدة، إلا أن هناك نتائج إيجابية تُسجل. ويزداد هذا الجانب تعقيدًا إذا كان الفرد يعاني من إعاقة ذهنية إضافية أو مهارات لفظية محدودة. (بيفان: 2023).

5. السمات المشتركة بين الحالتين اضطراب طيف التوحد والهوية الجنسية :

تُشير الأبحاث والخبرة السريرية إلى وجود عدة سمات مشتركة تساهم في التداخل الملحوظ بين اضطراب طيف التوحد (ASD) والهوية الجنسية غير النمطية (أو الهوية المتحولة جنسيًا):

• الجانب الاجتماعي و"الخروج عن الإطار التقليدي":

كل من المصابين بالتوحد والأشخاص ذوي الهوية الجنسية غير النمطية يعانون من كونهم "خارج الإطار التقليدي" الذي يفرضه المجتمع، سواء في السلوك، التعبير، أو الهوية.

• الانفصال عن المجتمع والشعور بالعزلة:
يُعاني كلتا المجموعتين من شعور بالعزلة أو عدم الانتماء، وغالبًا ما يواجهون رفضًا أو عدم فهم من المجتمع المحيط.
• ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب واضطرابات المزاج:
نسبة القلق والاكتئاب مرتفعة في كلا الحالتين، خصوصًا بسبب التمييز، الرفض، أو نقص الدعم المناسب .
• ضعف التواصل وصعوبة العلاقات الاجتماعية:
يواجه المصابون بالتوحد صعوبة في قراءة الإشارات الاجتماعية وفهمها، بينما يعاني الأشخاص المتحولون جنسيًا من القلق بشأن القبول، مما يعيق العلاقات الاجتماعية في كلتا المجموعتين.
• زيادة نسبة الهوية الجنسية غير النمطية لدى المصابين بالتوحد:
أظهرت الدراسات أن نسبة الأشخاص الذين يعرّفون عن أنفسهم بهوية جنسية غير نمطية أو متحولة أعلى في المصابين بالتوحد مقارنة بعامة السكان.
• الصدق والصراحة المفرطة في التعبير عن الذات:
كثير من المصابين بالتوحد يميلون إلى الصراحة وعدم الاهتمام بالمظاهر الاجتماعية (نتيجة لضعف فهم السياق الاجتماعي)، مما يجعلهم أكثر وضوحًا في التعبير عن هويتهم الجنسية بدون مجاملة أو قلق اجتماعي مفرط.
• الاهتمام المحدود والمستمر بمواضيع معينة:
في بعض الحالات، يطوّر الشخص التوحدي اهتمامًا خاصًا ومستمرًا بمفاهيم الهوية والجنس، مما قد يتقاطع مع تفكيره حول هويته الخاصة ويجعله يغوص في استكشافها.
• الصراع مع الهوية الشخصية:
سواء في حالة التوحد أو التحول الجنسي، يمر الشخص بصراعات داخلية لفهم ذاته وتحديد هويته، خصوصًا في مرحلة المراهقة. (مصطفى وآخرون، 88: 2010).

7.طرق العلاج وأنوعه :

يهدف علاج الصحة السلوكية إلى تحسين الصحة العقلية وجودة الحياة.
• الهدف الأساسي: لا يهدف هذا العلاج إلى تغيير الهوية الجنسية، إنما يهدف لمساعدة الأشخاص في التعامل مع المخاوف المتعلقة بنوع الجنس وتخفيف حدة اضطراب الهوية الجنسية.

• الفوائد: يساعد في الانسجام مع الطريقة التي يعبرون بها عن هويتهم الجنسية، مما يُحسن تفاعلاتهم مع أنشطة الحياة اليومية.

قد يشمل علاج الصحة السلوكية التوجيه المعنوي للأفراد والأزواج والأُسر والمجموعات لمساعدتهم في:

• معالجة الآثار العقلية والعاطفية للتوتر الناتج عن التحيّز والتمييز (توتر الأقليات الجنسية).
• تكوين شبكة دعم.
• وضع خطة لمعالجة المشاكل المتعلقة بالإفصاح عن الهوية الجنسية.
• التعبير عن الهوية الجنسية بأريحية.
• اتخاذ قرارات بشأن خيارات العلاج الطبي المتاحة. (Mayo Clinic, 2025)

ثانياً: طرق علاج اضطراب طيف التوحد (ASD)

تتوفر عدة أساليب لعلاج الأطفال المصابين بالتوحد، تشمل العلاج النفسي والسلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية. على الرغم من عدم تمكن أي أسلوب من علاج التوحد بشكل نهائي، إلا أن العديد منها أسهم في إحداث قدر من التحسن.

1. العلاج السلوكي (Behavioral Therapy)

تُصمَّم البرامج السلوكية بالتشاور مع الوالدين والمعلمين وتركز على تحسين وتطوير السلوك التكيفي (مثل استخدام دورة المياه) أو تخفيف المشكلات السلوكية (مثل سلوك البصق).

• الفكرة الأساسية: تحليل الأنماط السلوكية من حيث مسبباتها وعواقبها (ABC Analysis)، ثم تطبيق برنامج سلوكي يهدف إلى التعرف على العوامل التي تكافئ أو تشجع السلوك الصحيح، وتلك التي تساعد على تثبيط وإطفاء الأنماط السلوكية غير الصحيحة.
• أسلوب التعزيز: تتم مكافأة السلوك الصحيح باستخدام الأسلوب الذي يفضله الطفل.
• تجنب العقاب: الأساليب الحديثة للعلاج السلوكي لا تقر مبدأ العقاب، وبدلاً من ذلك يتم إطفاء السلوك غير الصحيح من خلال وقف العوامل التي كانت تشجعه واستبدالها بمهارات أكثر إيجابية.

• مجالات نجاحه: العلاج السلوكي مجدٍ في إيقاف العديد من المشاكل السلوكية مثل إيذاء النفس، فرط النشاط، العنف ونوبات الغضب، والتدريب على مهارات الاعتناء بالذات (ارتداء الملابس والنظافة) والمهارات التربوية والتعليمية.
• محدودية الفعالية: لم تثبت جدواه بنفس القدر في علاج الجوانب الاجتماعية، التواصلية، والسلوكيات الاستحواذية، لأن هذه الجوانب غالبًا لا تنتج عن نمط سلوكي واحد يمكن تعديله بسهولة.

2. التدريب على المهارات الاجتماعية (Social Skills Training)

يشمل هذا التدريب مجموعة واسعة من الإجراءات التي تهدف إلى مساعدة الأطفال والبالغين التوحديين على التفاعل الاجتماعي.
• التحدي: لأن كل موقف اجتماعي يختلف عما سواه، يصبح التدريب أمرًا شاقًا، ولكن أهميته ضرورية بالنظر إلى شدة المشاكل التي يواجهونها في هذا الجانب.
• أمثلة: تدريب البالغين على كيفية إجراء اتصال هاتفي أو كيفية التسوق، وصولاً إلى الأعراف والتقاليد الاجتماعية المصاحبة (كأن يقف بأدب في انتظار دوره).
• الصعوبات: يلاحظ صعوبة في تعميم المهارات الاجتماعية التي تدربوا عليها على مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها. وقد يبدو السلوك الاجتماعي غريبًا لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية ولم يُكتسب بطريقة تلقائية طبيعية.
• الجوانب الصعبة: يصعب تدريس أو التدريب على بعض جوانب المهارات الاجتماعية مثل الإحساس بمشاعر الآخرين وأفكارهم (نظرية العقل) أو إظهار التعاطف مع الغير.

3. العلاج النفسي والتوحد (Psychological Therapy)

• للوالدين: أيد عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال التوحديين لتقديم الدعم والمؤازرة للتعامل مع المواقف الصعبة وما يترتب عليها من مشاعر الضيق والاكتئاب.
• ملاحظة هامة: لم تثبت الدراسات صحة الاعتقاد السابق بأن الآباء والأمهات هم السبب في إصابة أبنائهم بالتوحد.
• للأطفال التوحديين: تظل الفائدة من أساليب العلاج النفسي اللفظي محدودة إذا استخدمت مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات لغوية.
• البديل غير اللفظي: يكون البديل في مثل هذه الحالات هو الأساليب غير اللفظية كالعلاج من خلال اللعب (Play Therapy)، والذي أثبت فاعلية في مساعدة الأطفال على ضبط

حالات القلق وتمكينهم من اللعب بطريقة ابتكارية وإبداعية. يجب الحذر من تفسير المعالج للعب الطفل بطريقة تسبب له الإرباك. (Webteb, 2015)

8.الابعاد النفسية والاجتماعية للربط بين الحالتين :

تؤدي السمات المشتركة والتزامن بين اضطراب طيف التوحد والهوية الجنسية غير النمطية إلى تحديات متعددة على المستويين الفردي (النفسي) والمجتمعي (الاجتماعي).

أولاً: العوامل النفسية

• الصحة النفسية الضعيفة: يميل الأشخاص المصابون بالتوحد والذين لديهم سمات هوية جنسية غير نمطية إلى أن تكون لديهم صحة نفسية ضعيفة، مع مستويات أعلى من القلق، والاكتئاب، والتوتر.

• الضيق العاطفي (اضطراب الهوية الجنسية): يمكن أن يؤدي الشعور بالانزعاج أو عدم التوافق بين الهوية الجنسية للفرد والخبرة الداخلية إلى ضيق عاطفي شديد، والذي قد يُعبر عنه كـ اضطراب الهوية الجنسية (Gender Dysphoria).

• صعوبة فهم الذات (الهوية الجنسية): قد يجد الأفراد المصابون بالتوحد صعوبة في فهم وتحديد هويتهم الجنسية بسبب التحديات الأساسية في إدراك العلاقات الاجتماعية والقدرات المحدودة على التعاطف/نظرية العقل.

ثانياً- العوامل الاجتماعية :

• الوصمة والتمييز: يواجه الأفراد المتنوعون جنسيًا، بما في ذلك المصابون بالتوحد، وصمة وتمييزًا مجتمعيًا مضاعفًا، مما قد يفاقم مشاكل الصحة النفسية لديهم.

• العزلة الاجتماعية: قد تساهم سمات التوحد الأساسية، مثل صعوبة التواصل الاجتماعي، في العزلة الاجتماعية، مما يؤثر سلبًا على شعور الشخص بالانتماء والقبول من المجتمع.

• ضعف الدعم: قد لا يجد الأفراد المصابون بالتوحد والمتنوعون جنسيًا الدعم الكافي من المجتمع والمؤسسات، مما يزيد من صعوبة رحلتهم في تأكيد الهوية والوصول إلى الرعاية المناسبة. (Bouzy et al., 2023)

1.الدراسات السابقة :

تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد لما له من تأثير بالغ على الصحة النفسية. يمكن استعراض أبرز الدراسات التي تناولت تداخل الهوية الجنسية لدى أفراد طيف التوحد وتحليل نتائجها، ومقارنتها بمنهجية الدراسة

الحالية، بما يسهم في إثراء الإطار البحثي. تجدر الإشارة إلى أن جل الدراسات حول هذا التداخل هي دراسات أجنبية، ولا يوجد دراسات عربية بحثة متعلقة بالموضوع.

أبرز الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Van der, Hurley, Vries, 2016)

• العنوان: "اضطراب الهوية الجنسية واضطراب طيف التوحد".

• الهدف: تحليل شامل للدراسات السابقة التي بحثت في التداخل بين اضطراب الهوية الجنسية واضطراب طيف التوحد.

• المنهجية: مراجعة للدراسات التي استخدمت أدوات تشخيصية مختلفة لتقييم كل من GD (اضطراب الهوية الجنسية) وASD (اضطراب طيف التوحد).

• النتائج:

• معظم الدراسات دعمت وجود ارتباط إيجابي واضح بين الحالتين.

• التفسير الأكثر شيوعًا هو أن الأفراد الذين يعانون من طيف التوحد يمتلكون مستوى أقل من الحساسية لضغط النوع الاجتماعي، مما يجعلهم أكثر صراحة في التعبير عن هويتهم الجنسية.

• لُوحظ غياب دراسات طولية تقيس تطور الهوية الجنسية مع الزمن.

• التوصيات: تشجيع الدراسات الطولية التجريبية لفهم العلاقة السببية.

2. دراسة (De Vries, 2010)

• العنوان: "اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية".

• الهدف: معرفة مدى انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية.

• المنهجية والعينة: استخدمت المنهج الوصفي التحليلي على عينة قوامها 204 طفل ومراهق راجعوا عيادة الهوية الجنسية في مركز أمستردام الطبي. استخدم الباحثون مقابلات سريرية واختبارات تشخيصية قياسية لـ ASD.

• النتائج:

• وجود نحو 7.8% من العينة لديهم تشخيص متكامل لاضطراب طيف التوحد، وهي نسبة أعلى من المعدلات السكانية العامة.

• الأطفال المصابون بالتوحد عبروا عن هويتهم الجنسية بطريقة أكثر ثباتًا وأقل تأثرًا بالعوامل الاجتماعية.
• التوصيات: ضرورة دمج تقييم اضطراب التوحد ضمن الفحوص النفسية للمراجعين بعيادات الهوية الجنسية، مع مراعاة الفروق في التواصل والتعبير لدى المصابين بطيف التوحد.

3. دراسة (Warrier, V., Greenberg, D., Weir, et al, 2020)

• العنوان: "ارتفاع معدلات التوحد والاضطرابات النمائية والعصبية والنفسية الأخرى والسمات التوحدية لدى الأفراد المتحولين والمتنوعين جنسيًا".
• الهدف: فحص العلاقة بين الهوية الجنسية ووجود اضطرابات نمائية وعصبية ونفسية على مجال أوسع.
• المنهجية والعينة: تحليل إحصائي لبيانات لأكثر من 640 ألف مشارك من قاعدة بيانات المملكة المتحدة.
• النتائج:
• الأفراد المتنوعون جنسيًا أظهروا معدلات تشخيص لاضطراب التوحد أعلى بثلاثة أضعاف مقارنة بعامة السكان.
• تم تسجيل ارتفاع واضح في السمات النمائية العصبية مثل الحساسية الحسية والتفكير النمطي.
• ظلت العلاقة قوية حتى بعد ضبط المتغيرات الديموغرافية.
• التوصيات: إعادة النظر في نماذج التشخيص النفسي التقليدية لتشمل التنوع العصبي والجنسي معًا.

4. دراسة (Cooper, K., Smith, L., Russell, A., 2021)

• العنوان: "تجارب الهوية الجنسية لدى البالغين المصابين بطيف التوحد".
• الهدف: دراسة كيفية تجربة البالغين المصابين بطيف التوحد لهويتهم الجنسية والتعبير عنها.
• المنهجية والعينة: استخدمت المنهج النوعي الذي يعتمد على المقابلات المتعمقة مع 22 بالغًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، نصفهم متنوعو جنسيًا.
• النتائج:

• وصف المشاركون إحساسًا عميقًا بالاختلاف منذ الطفولة، وعدم الانتماء للثنائية الجنسية التقليدية.
• وجدوا صعوبة في التواصل عن هويتهم بسبب الحساسية الاجتماعية.
• بعضهم شعر بأن التوحد منحهم حرية التفكير خارج معايير الهوية الجنسية.
• التوصيات: ضرورة تطوير مداخل علاجية تفاعلية حساسة تُراعي الفروق الإدراكية والحسية للأفراد المصابين بالتوحد عند مناقشة الهوية الجنسية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

إن جميع الدراسات تؤكد وجود تداخل إحصائي وسلوكي معتبر بين اضطراب الهوية الجنسية واضطراب طيف التوحد. كان الاختلاف في نتائج النسب يعود لاختلاف أدوات التشخيص والمنهجيات المتبعة. هناك إجماع على أهمية التقييم المتعدد التخصصات والتواصل الواضح مع المرضى كإطار علمي لفهم الظاهرة.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة (2025)

تتميز الدراسة الحالية التي تقوم بتحليلها بالنقاط التالية:

1. من حيث الموضوع:

• أغلب الدراسات السابقة تناولت الاضطرابات بشكل منفصل أو تناولت التداخل من زاوية إحصائية.
• أما هذه الدراسة فجمعت بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد في إطار واحد، وهذا يعتبر جديدًا في البيئة العربية.

2. من حيث العينة:

• معظم الدراسات السابقة ركزت على الأطفال أو المراهقين.
• بينما الدراسة الحالية تناولت وجهة نظر الأخصائيين النفسيين العاملين مباشرة مع الحالات، مما يعطي نظرة مهنية دقيقة للظاهرة وتحدياتها السريرية.

3. من حيث المكان:

• كل الدراسات السابقة أُجريت في دول أجنبية والدول العربية تفتقر لمثل هذه الدراسات.
• هذه الدراسة هي الأولى التي أُجريت في ليبيا، تحديدًا في المركز الوطني لتشخيص وعلاج مرضى التوحد بطرابلس، وتُعد من الدراسات النادرة في هذا المجال داخل البيئة الليبية.

4. من حيث الزمن أو الفترة الحديثة:

• هذه الدراسة حديثة جدًا (2025)، أي أنها تواكب التغيرات الحديثة في التشخيص والفهم العلمي للتوحد واضطرابات الهوية الجنسية.

الفصل الثالث - نتائج البحث ومناقشتها . التوصيات .

نتائج البحث :

بعد تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة البحث المكونة من (30) اخصـــائية نفســية وتربويـة يعملن بمركز التشـــخيص التوحد بطرابلس ، وقد تنـاولـت البحـث اتجـاهـات الاخصـائيات نحو العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية واضطراب طيف التوحد ، ومدى وعيهن بمظاهر هذا التداخل لدى المصابين ، وجاءات النتائج على النحو الاتي كما موضح فى الجدول التالي:

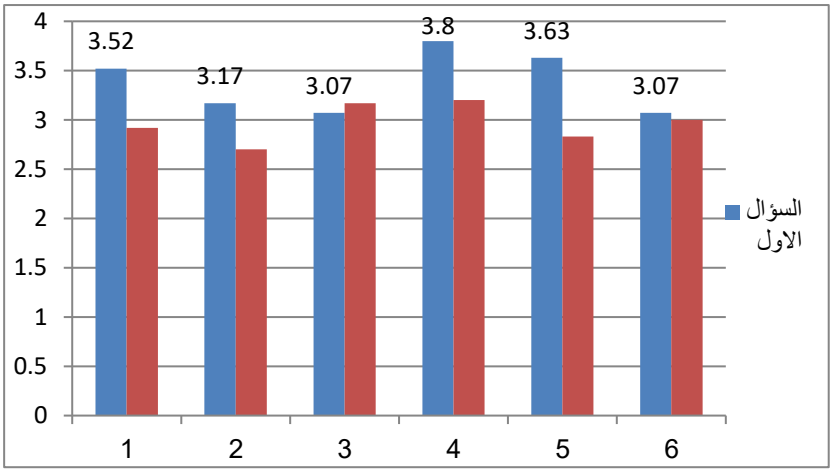
جدول يوضح اجابات السؤال الأول والثاني:

رقم	السؤال الاول الاساسي : توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد	السؤال الثاني الاساسي : لاتوجد دلالة احصائية بين اضطراب الهوية الجنسية وطيف التوحد
1	3.52	2.92
2	3.17	2.70
3	3.07	3.17
4	3.80	3.20
5	3.63	2.83
6	3.07	3,00

- يمكن توضيح النتائج ذلك بالرسم البيانى فى المخطط التالي :

تم رسم المخطط ، يظهر متوسطات السؤال الاول والثاني لكل سؤال فرعي جنبا الى جنب.

1) الاعمدة الزرقاء تمثل السؤال الاول .
2) الاعمدة الحمراء تمثل السؤال الثاني .
3) المحور الرأسي يوضح المتوسط من 0 الى 5 .
4) المحور الافقي يوضح كل سؤال فرعى من 1 الى 6.



مناقشة النتائج :

توضح هذه النتائج تحليل استجابات المشاركين (الأخصائيين النفسيين) حول العلاقة والتداخل بين اضطراب الهوية الجنسية (GD) واضطراب طيف التوحد (ASD)، بناءً على متوسطات الاتفاق وعدمه.

أولاً: تحليل المتوسطات ومستوى الاتفاق

أظهرت النتائج أن هناك اتفاقًا أكبر بين المشاركين على وجود علاقة قوية أو تداخل بين الاضطرابين (السؤال الأول)، حيث بلغت المتوسطات حوالي 3 أو أعلى في معظم الأسئلة الفرعية، مما يشير إلى ميل عام نحو الموافقة على وجود التداخل.

في المقابل، أظهر السؤال الثاني (الذي يختبر نفي العلاقة) اتفاقًا أقل على نفي وجود دلالة إحصائية أو علاقة، حيث كانت المتوسطات أقل قليلاً مقارنة بالسؤال الأول، مما يعكس عدم وجود قناعة قوية لدى الأخصائيين بنفي العلاقة.

• أعلى متوسط سُجل في السؤال الأول كان للفقرة رقم 4 (متوسط 3.80)، وهذا يدل على أن المشاركين يرون المشاكل المشتركة في النواحي النفسية والاجتماعية بين الحالتين أكثر وضوحًا في الممارسة السريرية، مما يدعم مفهوم التداخل العملي.

• أقل متوسط سُجل في السؤال الثاني كان للفقرة رقم 2 (متوسط 2.70)، مما يشير إلى عدم وجود اتفاق قوي على أن "الأشخاص المصابين أقل عرضة" (لنفي العلاقة)، الأمر الذي يعزز الرأي السريري بوجود احتمالية لارتفاع نسبة التزامن.

ثانياً: تفصيل استجابات الأسئلة الرئيسية

يوضح تحليل الاستجابات العددية (موافقة بشدة، موافق، محايد، إلخ) الأنماط التالية:

1. في فقرات نفي العلاقة (السؤال الثاني):

• حول ارتباط الاضطرابين بشكل عام (الفقرة 1): كان هناك ميل نحو عدم الموافقة على أن الاضطرابين غير مرتبطين (13 صوتًا ضد 10 مؤيدة)، مما يشير إلى أن غالبية الأخصائيين يرون أن الاضطرابين مرتبطان.

• حول احتمالية الإصابة (الفقرة 2): كان هناك ميل واضح نحو عدم الموافقة على أن المصابين باضطراب الهوية الجنسية أقل عرضة للإصابة بالتوحد (15 صوتًا ضد 9 مؤيدة)، مما يؤكد الرأي السريري بأن المصابين باضطراب الهوية الجنسية قد يكونون أكثر عرضة للتوحد.

• حول العلاقة بين الشدة (الفقرة 3): كان هناك ميل نحو الحياد (11 صوتًا) يليه عدم الموافقة (10 أصوات) حول عدم وجود علاقة إحصائية بين شدة كل منهما، مما يعكس شكوكًا حول العلاقة الكمية المباشرة.

2. في فقرات تأكيد العلاقة (السؤال الأول):

• أظهرت النتائج انقسامًا في الرأي حول الفقرة الأولى، مع ميل طفيف نحو الموافقة (16 صوتًا موافقًا مقابل 12 صوتًا معارضًا).

• ظهر ميل واضح نحو الموافقة في الفقرة الخامسة (17 صوتًا مؤيدًا)، مما يدعم وجود العلاقة أو التداخل في الملاحظات السريرية.

• سُجل انقسام قوي مع ميل طفيف نحو النفي للفقرة السادسة، مما يدل على وجود جدل بين الأخصائيين حول هذه النقطة تحديدًا.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة التي أكدت وجود تداخل ومشاكل مشتركة يلاحظها الأخصائيون في الميدان، قُدمت التوصيات التالية:

1. تدريب الكوادر: ضرورة تدريب الأخصائيات والمشرفات العاملات في مراكز التوحد على كيفية التعرف على أعراض اضطراب الهوية الجنسية لدى المصابين بالتوحد.
2. التطوير الأكاديمي: يجب إدراج مقرر الهوية الجنسية والتنوع العصبي ضمن المقررات الجامعية لطلبة علم النفس والتربية الخاصة.
3. تفعيل الدور الأسري: ضرورة تفعيل دور الأسرة في برامج العلاج السلوكي والتأهيلي، نظراً للتأثير المتبادل للعوامل الاجتماعية والبيولوجية على كلتا الحالتين.
4. توسيع البحث العربي: إجراء دراسات عربية ميدانية أوسع تشمل عينات من الذكور والإناث وأسر الأطفال المصابين بالتوحد لمعرفة مدى انتشار ظاهرة اضطراب الهوية الجنسية في الدول العربية، لسد الفجوة البحثية الحالية.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المـــــراجـــــع :

1. ابراهيم ،عبدالله (2021) اضـطراب االهوية الجنسـية وعلاقته والتوافق النفسـي ، المجلة العربية للعلوم الانسانية والاجتماعية ،مج 5 العدد (3) ،صـ88 .
2. اسباب وعوامل اضطراب الهوية الجنسية نظرة عامة والتدخلات النفسية .
3. اضطراب الهوية الجنسية والاعراض والاسباب والعلاج (2024) ، Motmaina.bbgDetail57.
4. الدليل التشـخيصـي والإحصـائي لاضـطرابات النفسـية – SS(DSMS) (2013) واشـنطن ، الجمعية الامريكية للطب النفسي .
5. بيفان ، روت (2015) الهوية الجندرية والاطفال ذو اضـطراب طيف التوحد ،جمعية الصـحة النفسـية للطفل المراهق ، https://www.acamh.org/research-digest .
6. سليمان ، احمد ،سالم ،منى (2022) الهوية الجنسية وعلاقتها بالتنشئة الاجتماعية ، مجلة تبين ، العدد 41 ، صـ85.
7. طرق العلاج وانواعه (2025) Moyoclmic.
8. عوامل اسباب التوحد (2023) ، https:/.WWW.Webteb.com.

9. محمد ، سيد على السيد ،(2018) ، دور القرائن الطبية فى اثبات الاضطرابات الجنسية ، مج 86 ، العدد 3 ،صـ32.
10. مخيمر،عماد (2003) خبرات الاســاءة التى يتعرض لها الفرد فى مرحلة الطفولة وعلاقتها باضــطراب الهوية الجنسية ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية ، مصر ، مج13 ،العد(3) ،صـ447.
11. مصطفي ، الشربيني (2010) سمات التوحد وتشخيصة المبكر ،دار الفكر العربي ، صـ88 .
12. De Vries,(2010)Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents.
13. Warrier,V,GreenergmD,Weir,et al,(2020)Elevated Rates of Autism,Other Neurodevelopmental and Psychiatric Diagnoses.
14. Cooper,k,Smith,L,Russell,(2021)Gender ldentity Experiences in Autistic Adults,Role of Autism in Understanding and Expressing Gender ldentity .