

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها: مراجعة منهجية

للأدبيات

إعداد

أ.د هالة رمضان عبد الحميد *

المستخلص: لقد أحدثت جائحة كوفيد-١٩ تأثيرًا عميقًا على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتعليمية على مستوى العالم، بما في ذلك الخدمات المتخصصة للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد. تستكشف هذه المراجعة المنهجية للأدبيات التأثيرات طويلة المدى للجائحة على الخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد، وتفحص التغييرات في تقديم الخدمات، وإمكانية الوصول إليها، وفعالية التدخلات عن بعد. وتسلط هذه المراجعة الضوء على التحديات المتعلقة باستمرارية الخدمة، وإمكانية الوصول إليها، والجودة، مع التركيز على التأثير غير المتكافئ على المجتمعات ذات الموارد المحدودة. وبالإضافة إلى ذلك، تتناول هذه المراجعة الابتكارات المحتملة في نماذج الرعاية الرقمية والهجينة وتنتظر في توصيات السياسات لتعزيز المرونة والقدرة على التكيف داخل خدمات التوحد وذلك للتكيف مع أزمات الصحة العامة المستقبلية. ولقد فحصت هذه المراجعة المنهجية للأدبيات الدراسات التي نشرت بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٤ عن اضطراب طيف التوحد وجائحة كوفيد - ١٩ وما بعدها، ولقد وجدت الدراسة عدد (١٥) دراسة منشورة باللغة العربية و(٣٧) دراسة منشورة باللغة الإنجليزية وذلك للكشف عن العلاقة بين اضطراب طيف التوحد وجائحة كوفيد - ١٩ وما بعدها. ولقد فرضت جائحة كوفيد-١٩ تحديات غير مسبوقه على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وكشفت عن القيود والإمكانات التي تتمتع بها نماذج الدعم الافتراضي. ومع انتقال العالم إلى حقبة ما بعد الوباء، فمن الأهمية بمكان دمج الدروس المستفادة خلال هذه الفترة في الممارسات المستقبلية، وضمان حصول الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على رعاية متنسقة وقابلة للتكيف. كما أن البحث المستمر في التأثيرات طويلة المدى للجائحة على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره أمر ضروري لتحسين جودة الحياة لديهم.

الكلمات المفتاحية: جائحة كوفيد-١٩، ما بعد الجائحة، اضطراب طيف التوحد.

مقدمة

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي معقد يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال، وغالباً ما يُظهر الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب خصائص فريدة،

*أستاذ التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة قناة السويس

E-mail: hala_abdelhameed@edu.suez.edu.eg

Orcid No.: [0000-0002-6238-418](https://orcid.org/0000-0002-6238-418)

بما في ذلك التحديات في مجالات معينة مثل المهارات الاجتماعية واللغة والسلوكيات النمطية التكرارية. ويغطي تشخيص اضطراب طيف التوحد مجموعة واسعة من المظاهر والأعراض، والتي غالبًا ما يتم تصنيفها تحت مصطلح "طيف" نظراً لتنوع الخبرات الفردية والقدرات الوظيفية والتي تشكل درجة عالية من التباين بين الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب. وتظل أسباب اضطراب طيف التوحد معقدة ومتعددة الأوجه ويتناولها البعض على أنها عوامل خطورة نظراً لصعوبة تحديدها بدقة، وتتضمن عوامل وراثية وبيئية وعصبية بيولوجية، ولم يتم تحديد سبب واحد بشكل قاطع، حيث يمكن أن تختلف الأسباب والتشخيص السريري بينهم بشكل كبير (American Psychiatric Association, 2022; Yu, Ozonoff, & Miller, 2024)

ولقد قام عدد من الباحثين بإجراء قدر كبير من الأبحاث لفهم العوامل المختلفة التي تساهم في حدوث اضطراب طيف التوحد. ويبدو أن العوامل الوراثية والبيئية تلعب دورًا مهمًا في حدوث هذا الاضطراب، حيث وجدت أدلة تشير إلى أن الخصائص الوراثية للآباء قد تساهم في الاختلافات في تشريح الدماغ وفي تشابه الأعراض المشاهدة بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Oberman et al., 2016; Vohra et al., 2017; Yang & Shcheglovitov, 2020).

ويتم تشخيص اضطراب طيف التوحد عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة والتأكد منه عند سن الثلاث سنوات، على الرغم من أن الأعراض قد تظهر في وقت مبكر عن ذلك وهو ما تشير إليه نتائج الدراسات. ويُعتبر التدخل المبكر أمرًا بالغ الأهمية لتحسين مهارات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الاجتماعية والتواصلية وغيرها من المهارات التي قد يظهر بها قصورًا، حيث تركز العلاجات غالبًا على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل والسلوكيات التكيفية لتعزيز الاستقلال وجودة الحياة (Anagnostou et al., 2014; Fang et al., 2019; Manning et al., 2024; Yu, et, al., 2024).

ولقد سلطت الأبحاث الضوء على التباين في أعراض اضطراب طيف التوحد، بدءًا من الأفراد الذين يتحدثون بشكل طفيف ويحتاجون إلى دعم كبير إلى أولئك الذين يتحدثون بشكل كبير وقادرون على العمل المستقل. ويفرض هذا التباين في شدة الأعراض والتعبير عنها تحديات للتشخيص والعلاج وتطوير أنظمة تعليمية وداعمة مناسبة ونظرًا للانتشار المتزايد لتشخيصات اضطراب طيف التوحد على مستوى العالم، والذي يُقدر بنحو ١ من كل ٥٤ طفلاً في الولايات المتحدة وحدها، فقد ظهرت أهمية زيادة موارد الصحة العامة والتنوعية والبحث بشكل كبير. بالإضافة إلى ذلك، شهد المجال تحولاً نحو النظر إلى اضطراب طيف التوحد ضمن إطار التنوع

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ----- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد
العصبي، والذي يشير إلى أنه من الممكن النظر إلى اضطراب طيف التوحد الخفيف باعتباره أحد أشكال التطور البشري وليس مجرد اضطراب يجب "علاجه" ويحتاج هذا الافتراض إلى مزيد من الدراسة (Dawson & Burner, 2011; Gotham, Pickles, & Lord, 2009; Kapp, Gillespie-Lynch, Sherman, & Hutman, 2013; Lord et al., 2018; Maenner et al., 2020).

ولقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن جائحة كوفيد-١٩ أثرت بشكلٍ فريد على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وشبكات دعمهم. ويرجع هذا التأثير إلى حد كبير إلى الاضطرابات في الروتين، وزيادة العزلة، والوصول المحدود إلى الخدمات العلاجية والتعليمية الضرورية. وقد يعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من قلق وتوتر متزايدين عند مواجهة تغييرات في البنية اليومية، مما يجعلهم عرضة للخطر بشكل خاص أثناء الأزمات العالمية (Bellomo et al., 2020; Hyman, Levy, & Myers, 2020). ومن هنا انطلقت هذه الدراسة لاستعراض الأدبيات التي تناولت تأثير جائحة كوفيد -١٩ على اضطراب طيف التوحد والفترة التي تلت انتهاء الجائحة ومراجعتها منهجياً.

الطريقة والإجراءات

قامت الباحثة بالبحث عن الدراسات ذات الصلة من خلال عملية بحث منظمة، حيث تم البحث في ثمانية قواعد بيانات (بنك المعرفة المصري، دار المنظومة، SpringerLink، Psych Info، Google Scholar، Medline، PubMed، Research Gate) للبحث عن الأدبيات العلمية الكاملة التي تم نشرها بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٤ (بالنسبة لجائحة كوفيد - ١٩ وما بعدها وهي فترة حدوث الجائحة وما بعدها) واقتصرت عمليات البحث على الأبحاث المنشورة باللغة الإنجليزية وباللغة العربية باستخدام مجموعة من الكلمات المفتاحية في كل قاعدة بيانات. والكلمات المفتاحية المستخدمة هي كما يلي: التوحد وجائحة كوفيد - ١٩، التوحد وجائحة كورونا، اضطراب طيف التوحد وما بعد جائحة كوفيد -١٩. ولقد توصلت نتائج البحث إلى وجود عدد (١٥) دراسة باللغة العربية وعدد (٦٥) دراسة باللغة الإنجليزية وجد منهم (٣٧) دراسة مرتبطة بجائحة كوفيد - ١٩ مع اضطراب طيف التوحد وما بعدها وتم استبعاد عدد (٢٨) دراسة غير مرتبطة. ولقد تم الاستعانة ببعض الدراسات التي تناولت الاضطراب بشكل عام وذلك لوصف الاضطراب من حيث مفهومه وأسبابه وأعراضه وعلاجه وذلك لضرورة أن تكتمل جوانب

هذه المراجعة المنهجية للأدبيات. وقامت الباحثة بعمل مراجعة منهجية للأدبيات باستخدام معايير الإدراج والاستبعاد كما هو موضح في الجدول (١).

جدول (١): معايير الإدراج والاستبعاد

معايير الإدراج	معايير الاستبعاد
الأبحاث التي نشرت بين ٢٠١٩ وحتى ٢٠٢٤ والتي نشرت باللغة العربية والإنجليزية والتي تضمنت اضطراب طيف التوحد وجائحة كوفيد - ١٩	الأبحاث التي نشرت قبل ٢٠١٩ والتي نشرت باللغة العربية والإنجليزية والتي تضمنت اضطراب طيف التوحد و/أو أنواع أخرى من الأوبئة
الأبحاث التي تضمنت وصف اضطراب طيف التوحد من حيث التعريف والأسباب والتشخيص والعلاج	الأبحاث التي لم تتضمن وصف اضطراب طيف التوحد من حيث التعريف والأسباب والتشخيص والعلاج
الأبحاث التي تضمنت اضطراب طيف التوحد ما بعد جائحة كوفيد - ١٩	الأبحاث التي لم تتضمن اضطراب طيف التوحد ما بعد جائحة كوفيد - ١٩
الأبحاث الكمية أو النوعية أو كلاهما	المدونات والمقالات غير ذات التوثيق العلمي وغير المنشورة في مجلات علمية محكمة ومتخصصة
الأبحاث ذات النصوص الكاملة	ملخصات الأبحاث وغير المكتملة النصوص والكتب المنشورة

يوضح الجدول السابق معايير تضمين الأبحاث في هذه المراجعة الأدبية ومعايير استبعادها.

نتائج البحث

وفيما يلي استعراضاً لأهم النتائج التي توصل إليها البحث:

تأثير كوفيد-١٩ على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (نظرة عامة)

لقد فرضت جائحة كوفيد-١٩ تحديات فريدة على الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد وأسرههم. وكان لتعطيل الروتين والتفاعلات الاجتماعية والوصول إلى خدمات الدعم تأثير كبير على رفاهيتهم وتطورهم. ولقد أظهرت الجائحة الحاجة إلى التشخيص الدقيق في الوقت المناسب والوصول إلى التدخلات المناسبة الأكثر أهمية في هذا الوقت، حيث أدى الوباء إلى تفاقم التحديات القائمة التي يواجهها مجتمع اضطراب طيف التوحد. ولقد سلطت الأبحاث الضوء على الضعف المتزايد لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كورونا، مع زيادة معدلات القلق والاكتئاب والمشكلات السلوكية المبلغ عنها وتأثيرها على النواحي الاجتماعية والنفسية والسلوكية لديهم. وبسبب الاعتماد المتزايد على الروتين والمرونة التكيفية المحدودة والمرتبطة باضطراب طيف التوحد، كانت الاضطرابات المفاجئة الناجمة عن عمليات الإغلاق والتباعد الاجتماعي والتغييرات في الجداول اليومية مؤثرة على استقرارهم بشكل خاص، ويتجلى

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد

هذا في زيادة مستويات القلق والتدهور في السلوكيات المكتسبة والتحديات المتعلقة بالتكيف مع التعلم عن بعد وتنسيقات العلاج عن بعد، والتي تم تقديمها كبداية للخدمات الشخصية المباشرة لهم (محمد صالح العتيبي وعبد الله مبارك باسليم، ٢٠٢١؛ Fegert et al., 2020; Kreysa, Schneider, Kowallik, Dastgheib, Doğdu, Kühn, Ruttloff & Schweinberger, 2022; Stankovic et al., 2022).

ولقد أظهرت الأبحاث أن القيود الاجتماعية والافتقار إلى أنظمة الدعم المنظمة أدى إلى تفاقم الصعوبات في التفاعلات الاجتماعية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يكون قد أدى إلى زيادة مشاعر العزلة والتوتر. وتعني العزلة القسرية أن العديد من الأطفال والبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد انفصلوا عن شبكات الدعم، مثل المعالجين ومقدمي الرعاية ومجموعات الأقران، والتي تعد ضرورية لنموهم وتنظيمهم العاطفي. ونتيجة لذلك، أبلغ مقدموا الرعاية أيضاً عن زيادة مستويات التوتر، غالباً بسبب الموازنة بين الدور المزدوج للرعاية وتلبية المطالب الإضافية، مثل الإشراف على التعليم عن بعد أو تنفيذ التدخلات العلاجية في المنزل أثناء جائحة كورونا (محمد سعيد عوجة، وفاطمة الزهراء المصري، ٢٠٢١؛ Stenhoff et al., 2020; White et al., 2021).

وبالإضافة إلى ذلك، أشارت بعض الدراسات إلى تأثير الوباء على زيادة السلوكيات الصعبة والمشكلة لديهم، مثل إيذاء النفس أو العدوان. وأبلغ العديد من مقدمي الرعاية والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد عن اضطرابات كبيرة في إدارة السلوك، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى إغلاق الخدمات العلاجية والمرافق التعليمية التي تقدم الدعم الأساسي لهم. وقد ثبت أن التكيف مع البيئات الجديدة، مثل العلاج عبر الإنترنت، أمر صعب، وخاصة بالنسبة للأفراد الذين لديهم احتياجات دعم أعلى، مما يسلط الضوء على الحاجة الملحة إلى أطر رعاية أكثر مرونة وفردية في سياق أزمات الصحة العامة. ولقد سلط الوباء الضوء على نقاط الضعف داخل هياكل الدعم المقدمة لهم، والحاجة إلى الاستعداد للطوارئ في أنظمة الخدمات العلاجية والتعليمية والاجتماعية. وينبغي لمن يقوم بالتخطيط الفعال لحالات الطوارئ الصحية العامة المستقبلية أن يعطي الأولوية للحفاظ على حلول رعاية يمكن الوصول إليها وقابلة للتكيف للتخفيف من الآثار النفسية والسلوكية السلبية على الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد ومقدمي الرعاية لهم (Cassidy et al., 2020; Colizzi et al., 2020; Lee et al., 2021; Mutluer, Doenyas & Aslan Genc, 2020; Mumbardó-Adam, Barnet-López & Balboni, 2021).

تحديات الصحة النفسية لمجتمع اضطراب طيف التوحد في ظل الجائحة

لقد أفاد ما يقرب من ٧٠٪ من الأشخاص الذين لديهم اضطراب طيف التوحد بمعاناتهم من مشكلة صحية عقلية واحدة على الأقل طوال حياتهم، مما يؤكد الحاجة الماسة للتدخلات المتخصصة. وتلعب العوامل الاجتماعية دورًا محوريًا في تشكيل تحديات الصحة النفسية لهذه الفئة. وغالبًا ما يواجهون صعوبات في التواصل الاجتماعي، مما قد يؤدي إلى سوء الفهم والافتقار إلى الروابط الاجتماعية ذات المغزى، مما يساهم في الشعور بالعزلة والوحدة. ويمكن أن تتفاقم هذه العزلة بسبب الافتقار إلى الفهم المجتمعي وقبول التوحد، مما يؤدي إلى الوصم والتمييز. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تجعل الحساسيات الحسية المتزايدة الشائعة في اضطراب طيف التوحد البيئات اليومية متزاخرة، مما يساهم في زيادة القلق والتوتر (عاطف مسعد الشربيني ومحمد شوقي عبد السلام، ٢٠٢١، Kerns et al., 2015; Lever & Geurts, 2021; Lee et al., 2024; Mason et al., 2019).

ومن الناحية البيولوجية، قد يكون لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد استجابات عصبية فريدة للتوتر تجعلهم أكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الاستجابات غير المنظمة للتوتر في الجهاز العصبي اللاإرادي يمكن أن تساهم في زيادة القلق لديهم. وقد تؤدي هذه الحساسية الفسيولوجية إلى تفاقم التحديات المتعلقة بالتنظيم العاطفي، مما يجعل من الصعب إدارة التوتر مما قد يساهم في انتشار مشكلات الصحة النفسية داخل هذا المجتمع. وعلى الرغم من انتشار هذه التحديات، فإن الوصول إلى الرعاية الصحية العقلية المناسبة يظل محدودًا، وقد لا تعالج الأساليب العلاجية التقليدية الاحتياجات المحددة لهم، مما يستلزم التكيف مع أشكال العلاج، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي والمساحات الصديقة للحواس **sensory-friendly spaces** كما أن زيادة توافر خدمات الصحة النفسية المستنيرة أمر ضروري لتحسين النتائج لمجتمع التوحد (أفراح عبد الله الشهري ومنى فوزي سليمان، ٢٠٢١؛ Barbier, Chen & Huizinga, 2022; South & Rodgers, 2017).

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن جائحة كوفيد-١٩ أدت إلى تفاقم مشكلات الصحة النفسية للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد وأسرههم. وكان التوتر المتزايد والقلق والعزلة الاجتماعية من التجارب الشائعة التي عانوا منها في هذه الفترة. وواجه مجتمع التوحد تحديات صحية عقلية فريدة غالبًا ما تتضخم بسبب مجموعة من العوامل الاجتماعية والبيئية والبيولوجية. وتشير نتائج الأبحاث إلى أن الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد هم أكثر عرضة بشكل كبير لتجربة مشكلات الصحة النفسية المصاحبة، مثل القلق والاكتئاب واضطراب الوسواس

القهري، مقارنة بالأفراد العاديين (Fegert et al., 2020; Lee et al., 2021; Oomen, Nijhof & Wiersema, 2021).

الاضطراب في الروتين والبنية اليومية

كان الاضطراب في الروتين والبنية اليومية الناجم عن جائحة كوفيد-١٩ تحديًا خاصًا للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين يعتمدون غالبًا على جداول وبيئات يمكن التنبؤ بها للعمل بشكل فعال، وكان لوباء كوفيد-١٩ آثار عميقة على الروتين والبنية اليومية، مما أثر بشكل خاص على الأفراد الذين يعتمدون غالبًا على بيئات يمكن التنبؤ بها للشعور بالأمان. ولقد أدى الاضطراب الناجم عن عمليات الإغلاق والتباعد الاجتماعي وغيرها من تدابير الصحة العامة إلى زيادة الضغوط والتحديات لهؤلاء الأفراد وأسرههم. وتشير نتائج الأبحاث إلى أن الروتين المنظم يساعد في تخفيف القلق لدى الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن الإزالة المفاجئة أو التغيير لهذه الروتينات أثناء الوباء أدى إلى تفاقم المشكلات السلوكية والعاطفية (Amaral & de Vries, 2020; Fumagalli, Nicoli, Villa, Riva, Vicovaro & Casartelli, 2021; Vilelas, 2021).

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن عدم القدرة على التنبؤ بالجائحة أدى إلى تضخيم التحديات في القدرة على التكيف، وهو أمر غالبًا ما يكون صعبًا على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. على سبيل المثال، توصلت دراسة إلى أن التغييرات في الأنشطة اليومية، ونقص الوصول إلى الخدمات المتخصصة، والتفاعلات الاجتماعية المتغيرة قد أدى إلى زيادة القلق والانفعال بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. كذلك قد أبلغ مقدموا الرعاية عن وجود ضغوط كبيرة بسبب زيادة متطلبات الرعاية ونقص الراحة أو الدعم الخارجي، مما يؤكد بشكل أكبر على التأثير الشامل للوباء على الاستقرار الروتيني وبالتالي، فقد أبرز الوباء الدور الأساسي للاستقرار والروتين للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، موضحة كيف يمكن أن تؤدي الاضطرابات في هذه الهياكل الأساسية إلى مشكلات عاطفية وسلوكية كبيرة، مما قد يؤكد على أهمية تطوير أنظمة دعم قابلة للتكيف يمكن أن تساعد في التخفيف من التأثيرات المماثلة في أزمات الصحة العامة المستقبلية (Colizzi et al., 2020; de Maat, Van der Hallen, de Nijs, Visser, Bastiaansen, Truijens, van Rijen , Ester, Prinzie, Jansen & Dekker, 2023).

وأثناء الوباء، لعب مقدموا الرعاية دورًا فعالًا في إنشاء جداول زمنية وروتين بديل يستوعب إغلاق المدارس ومراكز العلاج وغيرها من مراكز ومؤسسات الدعم. من خلال تحديد أوقات ثابتة للوجبات والأنشطة ووقت النوم، ولقد ساعد مقدموا الرعاية في تخفيف التوتر المرتبط بالتغيرات المفاجئة، مما مكن الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد من الحفاظ على الشعور بالطبيعية في بيئة غير مهينة بالشكل الكامل لتلبية متطلباتهم (Stankovic et al., 2022; Vilelas, 2021).

وتشير نتائج بعض الأبحاث إلى أن حتى الروتين البسيط، مثل وجبات الأسرة أو ممارسة الرياضة بانتظام، ساهم بشكل كبير في التنظيم العاطفي والأداء اليومي لديهم أثناء الوباء. وكان على الأسر أيضًا تعديل وتكييف التدخلات العلاجية مع بيئة المنزل، وغالبًا ما ينفذون استراتيجيات تعلموها من مقدمي الرعاية من خلال العلاج عن بعد. ولقد شاركت العديد من العائلات في التدريب من قبل مقدمي الرعاية لتطوير تقنيات تحليل السلوك التطبيقي وتمارين التواصل والأنشطة الحسية. ولقد سمحت هذه التعديلات بالاستمرارية في التقدم النمائي وأظهرت إمكانات نماذج التدخل التي تركز على الأسرة لمساعدة مقدمي الرعاية بحيث يصبحوا معالجين مشاركين. ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أيضًا أن الآباء أو مقدمي الرعاية الذين نفذوا أنشطة منظمة وتدخلات سلوكية في المنزل أفادوا بتحسين النتائج السلوكية لدى أطفالهم وشعروا بمزيد من الثقة في دعم احتياجات أطفالهم (Fegert et al., 2020; Stankovic et al., 2022; Vilelas, 2021; White et al., 2021; Wong, Lam, Lau & Fok, 2021).

وبالإضافة إلى إدارة الروتين اليومي، لعب الآباء أو مقدموا الرعاية دورًا محوريًا في تقديم الدعم العاطفي ومساعدة الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد على التعامل مع الضغوط المرتبطة بالجدول الزمنية المضطربة. ولقد ساعد الآباء أو مقدموا الرعاية الذين أدرجوا آليات التأقلم، مثل تمارين اليقظة والجدول الزمني المرئية والقصص الاجتماعية، في تقليل القلق ودعم التنظيم العاطفي أثناء الوباء. ولم تخفف هذه الأساليب من التوتر فحسب، بل زودت الأسر أيضًا باستراتيجيات لإدارة التحولات والشك التي قد تنشأ بعد الوباء. وتشير الأبحاث إلى أن هذه التقنيات يمكن أن تستمر في دعم الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد في إدارة التغييرات المستقبلية، مثل العودة إلى المدرسة أو إعادة الاندماج في الأنشطة المجتمعية (Al-Tal, Al- (Jawaldeh, Al-Taj & Aleid, 2021; den Houting et al., 2020).

وقد سلط الوباء الضوء على الدور الأساسي لمقدمي الرعاية في الحفاظ على الروتين في المنزل، وهو الدور الذي يظل حيويًا في تعزيز المرونة للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد بعد أزمة كورونا. وتعتبر الروتينات أساسية لجودة حياة الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف توحّد، حيث تساعد الجداول الزمنية المنظمة في تقليل القلق وتحسين المشاركة في المهام وتوفير شعور بالقدرة على التنبؤ (Dow, Holbrook, Toolan, McDonald, Sterrett, Rosen, Kim & Lord, 2022).

التحديات في الوصول إلى العلاجات وخدمات الدعم

لقد أدى إغلاق المدارس وانقطاع الخدمات الشخصية المباشرة أثناء الوباء إلى صعوبة وصول العديد من الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد إلى العلاجات وخدمات الدعم التي يعتمدون عليها. حيث أدى التحول المفاجئ إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد وبيئات التعلم عن بعد إلى تعطيل الروتين العلاجي الراسخ وأنظمة الدعم التي يعتمد عليها العديد منهم. فعلى سبيل المثال، سلطت بعض الدراسات الضوء على أن الانتقال إلى المنصات الافتراضية أدى إلى انخفاض المشاركة وفعالية العلاجات بسبب عوامل مثل المعوقات التكنولوجية، والوصول المحدود إلى الموارد الضرورية، والصعوبات المتأصلة في التفاعلات عن بعد للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وعلاوة على ذلك، أدى الوباء إلى تفاقم التفاوتات القائمة في الوصول إلى الرعاية. وقد وجدت الأسر من خلفيات اجتماعية واقتصادية أدنى، والتي ربما واجهت تحديات في الوصول إلى الموارد قبل الجائحة، صعوبة متزايدة في تأمين العلاجات والدعم المناسبين أثناء عمليات الإغلاق (هدى أمين أحمد ٢٠٢١، Panda, et. al., 2021; den Houting et al., 2020).

كما أثرت الضغوط المتزايدة الناجمة عن الجائحة على قدرة مقدمي الرعاية على تقديم الدعم، مما أعاق الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل انقطاع الخدمة وإمكانية الوصول قبل كوفيد-١٩، وخدمات التفاعلات الشخصية المباشرة للتدخلات مثل التحليل السلوكي التطبيقي، وعلاجات النطق والعلاج الوظيفي، وبرامج التدخل المبكر، والعلاج السلوكي، وتدريب المهارات الاجتماعية. ومع القيود المفروضة على التجمعات الشخصية، توقفت هذه الخدمات أو انتقلت عبر الإنترنت، مما فرض تحديات إمكانية الوصول للعديد من الأسر. وبالتالي لم تعطل جائحة كوفيد-١٩ الوصول إلى العلاجات وخدمات الدعم للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فحسب، بل أدى ذلك أيضًا إلى تكثيف التحديات القائمة مسبقًا المتعلقة بالتفاوتات الاجتماعية والاقتصادية ودعم مقدمي الرعاية. وسيكون معالجة هذه القضايا أمرًا بالغ الأهمية لضمان الوصول العادل إلى

الرعاية في أعقاب الجائحة (Manning et al., 2021; Stankovic et al., 2020; Tomeny et al., 2023).

ومع ذلك فلقد أدى الوباء إلى تسريع تبني العلاج عن بعد والطب عن بعد، والتي يمكن أن تكون أدوات قيمة لتوفير الدعم والعلاجات عن بعد للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. ولقد أظهرت الأبحاث الحديثة أن تدخلات العلاج عن بعد يمكن أن تكون فعالة في تقديم الخدمات السلوكية والتعليمية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مع إمكانية تحسين الوصول وتقليل الحواجز أمام الرعاية (نورية عمر أحمد، ٢٠٢٠؛ Bellomo et al., 2020).

كما أن الاستثمار المستمر والتطوير في نماذج العلاج عن بعد والخدمة عن بعد سيكون أمرًا بالغ الأهمية لضمان قدرة مجتمع التوحد على الوصول إلى الدعم الذي يحتاجون إليه، حتى في مواجهة الاضطرابات المستقبلية. ولقد فرضت جائحة كوفيد-١٩ تحديات على تقديم الرعاية الصحية، وخاصة بالنسبة للفئات المتخصصة مثل الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد. وللتخفيف من هذه الاضطرابات، ظهرت الرعاية الصحية عن بعد والطب عن بعد كحلول قابلة للتطبيق لتقديم الرعاية للتوحد، والحفاظ على الاستمرارية، ودعم مقدمي الرعاية خلال فترة التباعد الاجتماعي والإغلاق. ولقد ساعدت الرعاية عن بعد لرعاية اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ في تقليل المعوقات أمام الوصول، مما سمح للأسر باستشارة مقدمي الرعاية الصحية من منازلهم. وقد أظهرت نتائج بعض الأبحاث أن خدمات الرعاية الصحية عن بعد كانت مفيدة في تقديم التدخلات السلوكية والتقييمات النفسية وعلاج النطق، والتي غالبًا ما تكون مكونات أساسية لرعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (أحمد خروبي، و سعاد بوسعيد، ونادية بوضياف بن زعموش، ٢٠٢١؛ Jeste et al., 2020; Gibbs, Cai, Aldridge & Wong, 2021).

ولقد سمحت الجلسات الافتراضية للمعالجين بمراقبة الأطفال في بيئاتهم الطبيعية، مما وفر رؤى حول السلوكيات والتفاعلات التي قد تختلف في البيئات السريرية. وعلاوة على ذلك، سهلت الرعاية الصحية عن بعد مشاركة الوالدين في العلاج، وتمكين مقدمي الرعاية من القيام بدور أكثر نشاطًا في تنفيذ الاستراتيجيات السلوكية. وتشير بعض الدراسات إلى أن الآباء الذين شاركوا في تدريب الرعاية الصحية عن بعد أظهروا قدرة جيدة على إدارة السلوكيات والتفاعل مع أطفالهم. ومع ذلك، استمرت التحديات، وخاصة بالنسبة للأسر التي لديها وصول محدود إلى الإنترنت أو معرفة تقنية، مما يسلط الضوء على الفجوة الرقمية التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم التفاوتات في رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد (Parsons et al., 2022).

كما أدى الوباء إلى تسريع البحث في فعالية العلاج عن بعد للتوحد، حيث تشير الدراسات المبكرة إلى أن الرعاية الصحية عن بعد يمكن أن تكون بنفس فعالية الرعاية الشخصية المباشرة لبعض التدخلات. ومع ذلك، فإن الافتقار إلى التفاعل الجسدي يفرض قيودًا، وخاصة في تقييم القضايا الحسية والمهارات الحركية الدقيقة، حيث غالبًا ما تكون المراقبة الشخصية أكثر كفاءة. وفي حين قدمت الرعاية الصحية عن بعد والطب عن بعد بدائل حاسمة لرعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩، فقد ظهرت الحاجة إلى مزيد من الأبحاث لتحديد أفضل الممارسات ومعالجة القيود في إمكانية الوصول الرقمي. كما ينبغي لصناع السياسات ومقدمي الرعاية الصحية النظر في دمج خيارات الطب عن بعد في بروتوكولات الرعاية القياسية عن بعد الوباء، مما قد يؤدي إلى تحسين الوصول إلى رعاية اضطراب طيف التوحد ومرونتها على المدى الطويل (وفاء فني وصيفية جداولي، ٢٠٢١؛ Parsons et al., 2021; Gibbs, et al., 2021; Ritu, Jyoti, Bhardwaj, Rani, Chauhan & Preenja, 2024).

التأثيرات طويلة المدى للجائحة على التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩

في حين أنه قد تم توثيق التأثيرات المباشرة لجائحة كوفيد-١٩ على مجتمع التوحد بشكل جيد، فما زال هناك أيضًا حاجة إلى النظر في التأثيرات المحتملة طويلة المدى. إلا أنه لا يزال هناك الكثير لتتعلمه عن التأثيرات طويلة المدى. ولقد أعرب الباحثون عن قلقهم بشأن إمكانية حدوث انتكاسات نمائية وتعليمية دائمة، فضلاً عن العواقب الصحية العقلية الناجمة عن العزلة الاجتماعية المطولة وتعطيل الخدمات الأساسية. حيث أعرب بعض الخبراء عن مخاوفهم بشأن احتمال حدوث تأخر في النمو، وتراجع في المهارات، وتفاقم مشكلات الصحة النفسية نتيجة للاضطرابات الناجمة عن الوباء. وبالتالي سيكون البحث الطولي ضروريًا في فهم المدى الكامل لتأثير الوباء على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، من أجل تطوير استراتيجيات دعم شاملة في المستقبل (Pellicano et al., 2022; Lois Mosquera, Mandy, Pavlopoulou & Dimitriou, 2021).

وبالإضافة إلى ذلك، قد يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين فقدوا التفاعل المنتظم مع أقرانهم من قلق اجتماعي متزايد أو يكافحون من أجل العودة إلى البيئات الاجتماعية بعد الوباء، مما يتطلب دعمًا مخصصًا للتكامل الاجتماعي (White et al., 2021). كما أدى الوباء إلى زيادة مشكلات الصحة النفسية للعديد منهم، ويرجع ذلك جزئيًا إلى القلق وعدم اليقين المرتبطين بالتغيرات السريعة في الروتين والوصول المحدود إلى الدعم المتخصص. ولقد وجدت

دراسة أجراها (den Houting et al. (2020) أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد عانوا من أعراض متزايدة للقلق والاكتئاب أثناء كوفيد-١٩، وتفاقت بسبب ضغوط الأسرة المتزايدة وفقدان الروتين المتوقع. وتشير هذه العوامل إلى أن التأثيرات النفسية للوباء قد تستمر، حيث تتطلب المخاوف المتعلقة بالصحة النفسية اهتمامًا مستمرًا وتدخلًا كجزء من رعاية التوحد بعد الوباء. وعلاوة على ذلك، قد يكون للاضطرابات الأكاديمية والتعليمية عواقب دائمة على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وخاصة أولئك الذين لديهم احتياجات تعليمية معقدة. وفي كثير من الحالات، لم تتمكن الأسر من دعم التعلم عن بعد بشكل كافٍ بسبب الموارد المحدودة أو التدريب المتخصص. ونتيجة لذلك، فقد يعاني الطلاب من ذوي اضطراب طيف التوحد من انتكاسة أكاديمية مطولة، مما يؤكد أهمية التدخلات الأكاديمية والدعم التعليمي الإضافي عند عودتهم إلى بيئات التعلم الشخصية المباشرة. كما أدت تأثيرات الوباء على خدمات التوحد إلى مناقشات حول دمج نماذج الرعاية الصحية عن بعد والنماذج الهجينة في أطر الرعاية طويلة الأجل. وفي حين قدمت الرعاية الصحية عن بعد خدمات أساسية أثناء عمليات الإغلاق، إلا أنها لا تستطيع أن تحل محل الفوائد الحسية والتفاعلية للعلاج الشخصي بالكامل (Ballantine, Rocheleau, Macarios, Ross & Artemeva, 2023; Hurwitz, Garman-McClaine, & Carlock, 2022).

إن أحد الآثار طويلة المدى هو إمكانية حدوث انتكاسات نمائية، وخاصة لدى الأطفال الأصغر سنًا ذوي اضطراب طيف التوحد والذين يعتمدون على التدخل المبكر لتحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية. وتُظهر الأبحاث أن التدخل المبكر أمر بالغ الأهمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن الاضطرابات في هذه الخدمات قد تعيق التقدم، مما قد يتطلب دعمًا أكثر كثافة في المستقبل. وبالإضافة إلى ذلك، قوبل الاعتماد على العلاج عن بعد كبديل للخدمات الواقعية في البيئة الطبيعية بنتائج متباينة. ففي حين يمكن للطبيب عن بعد أن يساعد في الحفاظ على استمرارية الرعاية، فإنه يفتقر إلى فعالية التفاعلات الشخصية للعديد من الأنشطة العلاجية التي تتطلب المشاركة المباشرة والدعم العملي. وتمتد الآثار طويلة الأجل أيضًا إلى الأسر ومقدمي الرعاية، الذين غالبًا ما يواجهون ضغوطًا ومسؤولية متزايدة في تقديم رعاية منسقة في المنزل. وقد يكون لهذا العبء الإضافي، الذي تفاقم بسبب الوباء، آثار دائمة على الصحة النفسية وديناميكيات الأسرة. ولتخفيف هذه التأثيرات، سيكون التركيز المستدام على تعزيز قدرات العلاج عن بعد، وتقديم الدعم للصحة العقلية لمقدمي الرعاية، ومعالجة فجوات الخدمة في

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ----- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد
المجتمعات المحرومة أمرًا ضروريًا (Manning et al., 2021; Stankovic et al.,)
(2022).

العودة والانتقال إلى الأنشطة الواقعية في البيئة الطبيعية

مع تخفيف القيود وبدء المجتمع في العودة إلى طبيعته، فإن العودة إلى الأنشطة الواقعية في البيئة الطبيعية والمدرسة والعلاجات أظهرت تحديات جديدة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث يجب أن تكون الأسر ومقدموا الخدمات مستعدين لدعم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد خلال هذا الانتقال، ومعالجة المخاوف بشأن السلامة والتفاعل الاجتماعي وإعادة تأسيس الروتين وسيكون التخطيط الدقيق والنهج التدريجي والمرحلي لإعادة الإدماج ضروريًا لتقليل التوتر والقلق لدى الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره. ومع تخفيف قيود كوفيد-١٩، واجه مقدموا الرعاية وأسرة التوحد المهمة المعقدة المتمثلة في العودة إلى الأنشطة الشخصية والاجتماعية الواقعية في البيئة الطبيعية. في حين قدمت الرعاية الصحية عن بعد شريان حياة أثناء الوباء، حيث يستفيد العديد منهم بشكل كبير من العلاجات الشخصية المباشرة التي تستفيد من التفاعلات الحسية والاجتماعية الحاسمة لنموهم. ومع ذلك، فرضت عملية إعادة الإدماج تحديات، مما يتطلب تخطيطًا دقيقًا لمعالجة الحساسيات الحسية والقلق والاضطرابات في الروتين التي يعاني منها العديد من الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد. وتشير الأبحاث إلى أن العودة إلى الرعاية الشخصية المباشرة يمكن أن تدعم التحسينات في مجالات مثل المهارات الحركية، والمعالجة الحسية، والسلوكيات الاجتماعية، والتي قد يتم تطويرها بشكل أكثر فعالية في بيئة مادية (den Houting et al., 2020; Stenhoff et al., 2020).

على سبيل المثال، يسمح العلاج الوظيفي الشخصي للمعالجين بالعمل مباشرة مع الأطفال في مهام التكامل الحسي التي قد لا تكون ممكنة من خلال الجلسات الافتراضية، وبالتالي دعم المعالجة الحسية والتطور الحركي تأثر أثناء الجائحة. ومع ذلك، فإن العودة إلى الرعاية الشخصية تتطلب دراسة متأنية للبروتوكولات الصحية وإعادة التأقلم التدريجي، حيث عانى العديد من الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد من القلق المتزايد بسبب الاضطرابات المرتبطة بالجائحة. ويشير (Isensee, et, al., (2022) إلى أن مقدمي الرعاية بحاجة إلى التعاون في إنشاء انتقالات منظمة والتي يمكن التنبؤ بها يمكن أن تساعد الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد على إعادة التكيف مع الروتين الجديد.

وعلاوة على ذلك، سلط هذا التحول الضوء على أهمية إعداد الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد للتحولات المحتملة بين الرعاية الافتراضية والواقعية، وتعزيز القدرة على التكيف مع عودتهم إلى البيئات التي قد يكون لديها بروتوكولات صحية جديدة وتوقعات اجتماعية. ومن المثير للاهتمام أن العديد من مقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات لاحظوا فوائد من تجارب الرعاية الصحية عن بعد أثناء جائحة كوفيد-١٩، ودافعوا عن نموذج هجين للرعاية. حيث يمكن أن يسمح هذا النهج المختلط للأسر بالوصول إلى الاستشارات عن بعد من أجل الراحة اللوجستية مع الاستمرار في المشاركة في العلاجات في البيئة الطبيعية الضرورية، مما يوفر المرونة التي تلبي الاحتياجات السلوكية واللوجستية في عالم ما بعد الوباء. وبالرغم من أن العودة إلى الأنشطة الشخصية مفيدة للعديد من جوانب رعاية التوحد، فقد أبرز الوباء إمكانات نماذج الرعاية الهجينة، من خلال الجمع بين الرعاية الصحية عن بعد والخدمات الشخصية الواقعية، وهذا من الممكن أن يجعل رعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر سهولة واستجابة للاحتياجات الفردية، مما يدعم في النهاية رعاية أكثر شمولاً وقابلية للتكيف (White et al., 2021; Bhat et al., 2021).

التكيفات والابتكارات في دعم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-

١٩ وما بعدها

لقد دفعت جائحة كوفيد-١٩ إلى ابتكارات سريعة وتحويلية في مجال اضطراب طيف التوحد، وأعدت تشكيل النهج المتبع في التشخيص والعلاج ودعم الأسرة بشكل أساسي. ولم تسلط هذه الفترة غير المسبوقة الضوء على الفجوات القائمة في إمكانية الوصول إلى الخدمات فحسب، بل حفزت أيضًا إلى تطوير نماذج رعاية جديدة ومرنة قد تستمر في إفادة الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد وأسرهم. حيث استفادت بعض المؤسسات التي تعنى باضطراب طيف التوحد من التكنولوجيا لإنشاء أنشطة اجتماعية افتراضية ومجموعات دعم، مما ساعد في التخفيف من آثار العزلة الاجتماعية. كما أن التكيف مع العلاج عن بعد، وأدوار مقدمي الرعاية المحسنة، والأدوات الرقمية تقدم دروسًا رئيسية لإنشاء أنظمة رعاية أكثر مرونة وسهولة في الوصول إليهم. ولقد كان التوسع في العلاج عن بعد لرعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من بين الابتكارات المهمة أثناء الوباء، والذي أظهر إمكانية تقديم خدمات أوسع وأكثر مرونة. وبسبب عمليات الإغلاق التي أجبرت على التحول من التواجد الشخصي المباشر إلى المنصات عبر الإنترنت، وجد العديد من مقدمي الخدمات أن العلاج عن بعد يمكن أن يقدم تدخلات سلوكية

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد
ونمائية بشكل فعال، مما يوفر إمكانية وصول متزايدة للأسر، وخاصة تلك الموجودة في المناطق
الريفية أو المحرومة (Amaral & de Vries, 2020; McMahon et al., 2021;)
(Tomeny et al., 2023; Valicenti- McDermott et al., 2021).

ولقد مكنت منصات الرعاية الصحية عن بعد مقدمي الخدمات من إجراء جلسات العلاج
والاستشارات وحتى التقييمات التشخيصية في صيغة افتراضية، للوصول إلى الأسر التي ربما
واجهت في السابق معوقات لوجستية أو جغرافية للوصول إلى الرعاية الشخصية. وفي حين أن
الخدمات الافتراضية لا يمكن أن تحل محل التدخلات العملية بالكامل، فقد أظهر هذا التحول
إمكانات الرعاية الصحية عن بعد كأداة تكميلية في رعاية مرضى التوحد، وخاصة للمجتمعات
الريفية أو المحرومة. بالإضافة إلى الرعاية الصحية عن بعد، حفز الوباء تطوير أدوات رقمية
وتطبيقات جوال مصممة لدعم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ومقدمي الرعاية لهم (Jeste et
al., 2020; McMahon et al., 2021; Spain, Stewart, Mason, Robinson,
(Capp, Gillan, Ensum & Happé, 2022).

وعلى سبيل المثال، تم تصميم تطبيقات جوال مختلفة للمساعدة في التنظيم العاطفي
والتواصل وبناء المهارات، وتوفير تمارين تفاعلية مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات الأفراد ذوي
اضطراب طيف التوحد. وتشير نتائج الأبحاث إلى أن الأدوات الرقمية لتطوير المهارات الاجتماعية
والتواصلية كانت فعالة بشكل خاص في تعزيز أهداف العلاج خارج الإعدادات السريرية، حيث
توفر موارد مرنة يمكن لمقدمي الرعاية استخدامها في المنزل (Cassidy et al., 2020;)
(Kirk et al., 2024).

وتعكس هذه الابتكارات اتجاهًا أوسع نحو التكنولوجيا التي يسهل الوصول إليها وسهلة
الاستخدام في رعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو النهج الذي قد يستمر في التوسع
في نماذج الدعم بعد الوباء. كما سلط الوباء الضوء على الدور الحاسم لمشاركة مقدمي الرعاية
في تدخلات التوحد. مع تولي الأسر المزيد من المسؤولية عن تنفيذ الاستراتيجيات السلوكية في
المنزل، حيث زاد العديد من مقدمي الرعاية من تدريب الأسر ودعمهم لتمكينهم من الاستراتيجيات
والموارد (Parsons et al., Fegert et al., 2020; Lugo-Marin et al., 2021)
(2022).

ولقد أفادت بعض الأسر بأنهم يشعرون بمزيد من الثقة والمشاركة في العملية العلاجية
لأطفالهم نتيجة لذلك، مما يشير إلى أن تمكين الأسر يمكن أن يكون له نتائج إيجابية على

النجاح العلاجي. وبالتالي، اكتسب تدريب مقدمي الرعاية ومشاركتهم اهتمامًا متجددًا كمكونات أساسية لدعم التوحد، مع دعوة العديد إلى استمرار تمكين مقدمي الرعاية حتى مع استئناف الخدمات الشخصية في البيئة الواقعية، ولقد شكلت هذه التعديلات أثناء الوباء نموذجًا أكثر مرونة وشمولاً لدعم التوحد. كما سمحت نماذج الرعاية الصحية عن بعد بتكثيف التقييمات والتشخيصات، التي كانت تتطلب تقليديًا زيارات شخصية، مع التنسيقات الافتراضية. وقد أوضح هذا التحول جدوى الرعاية الصحية عن بعد كبديل، وخاصة للفحوصات الأولية والاستشارات المتابعة (أسامة محمد العنوز، وسليم محمد مطاحن، ٢٠٢٢؛ Isensee, et, al., 2022; Mason et al., 2019; Parsons et al., 2022; White et al., 2021).

وتمثل الأدوات الرقمية والتطبيقات المحمولة المصممة خصيصًا للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد ابتكارًا رئيسيًا آخر. فأثناء الوباء، تم تطوير التطبيقات والبرامج الرقمية لمعالجة مهارات مثل التواصل والتفاعل الاجتماعي والتنظيم العاطفي، والتي يمكن أن تعزز الأهداف العلاجية خارج الإعدادات السريرية. هذه الأدوات كانت مفيدة بشكل خاص للأسر التي تسعى إلى الحصول على موارد إضافية لممارسة المهارات في المنزل، ودعم استمرارية الرعاية التي تسد الفجوة بين جلسات العلاج. وقد أكد هذا التحول نحو الابتكار الرقمي على إمكانات التكنولوجيا لتعزيز إمكانية الوصول إلى رعاية التوحد واستمراريتها. كما أكد الوباء على الدور الرئيسي لمقدمي الرعاية في دعم الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد (Doenyas & Shohieb, 2021; Kirk et al., 2024).

ومع تحول العلاجات إلى البيئات المنزلية، تولى مقدموا الرعاية أدوارًا أكثر مباشرة في تنفيذ التدخلات السلوكية. وقد استجاب العديد من مقدمي الرعاية بزيادة تدريبهم ودعمهم، وتزويد الآباء باستراتيجيات لإدارة الأهداف العلاجية لأطفالهم والانخراط فيها. ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن تمكين مقدمي الرعاية هذا لم يساعد الأسر على التعامل مع الاضطرابات المرتبطة بالجائحة فحسب، بل كان له أيضًا تأثيرات إيجابية على النتائج العلاجية (محمد الأمير إبراهيم محمود، ٢٠٢٠؛ Isensee, et, al., 2022; Manning et al., 2021).

ويشير نجاح هذا النموذج إلى أن دمج مقدمي الرعاية بشكل أكثر نشاطًا في خطط العلاج يمكن أن يعزز تدخلات التوحد، وهو درس من المرجح أن يؤثر على مناهج الرعاية المستقبلية. وتعكس هذه الابتكارات تحولاً أوسع نطاقاً نحو نموذج هجين لدعم التوحد يجمع بين الرعاية الصحية عن بعد والأدوات الرقمية والرعاية الشخصية في البيئة الطبيعية، مما قد يخلق إطارًا أكثر مرونة وشاملاً لرعاية اضطراب طيف التوحد. وقد يفيد هذا النموذج القابل للتكيف

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد
الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال زيادة مرونة الخدمة، مما يسمح للأسر بالوصول إلى
التدخلات المخصصة بغض النظر عن الموقع أو قيود الموارد (Bhat et al., 2021).

دور التكنولوجيا في دعم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩
وما بعدها

لقد حفزت جائحة كوفيد-١٩ حدوث تحولاً كبيراً في استخدام التكنولوجيا في مختلف
القطاعات، بما في ذلك التعليم والرعاية الصحية وأنظمة الدعم الاجتماعي. وبالنسبة للأفراد ذوي
اضطراب طيف التوحد، لعبت التكنولوجيا دوراً محورياً في تسهيل التواصل والتعلم والتفاعل
الاجتماعي خلال فترة من العزلة والاضطراب المتزايدين. ومع تحرك المجتمع إلى ما هو أبعد من
التأثيرات المباشرة للجائحة، فإن الدروس المستفادة حول دور التكنولوجيا يمكن أن تفيد
الاستراتيجيات المستقبلية لدعم مجتمع التوحد. وكان أحد أبرز التطورات التكنولوجية أثناء الوباء
هو التبنى السريع لخدمات الرعاية الصحية عن بعد. حيث وفرت الرعاية الصحية عن بعد بديلاً
أساسياً للعلاج والتقييمات الشخصية، مما يسمح للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بالحفاظ على
الوصول إلى التدخلات الضرورية مع الالتزام بإرشادات التباعد الاجتماعي. و تشير الأبحاث إلى
أن خدمات الرعاية الصحية عن بعد قدمت علاجات فعالة مثل تحليل السلوك التطبيقي وعلاج
النطق، وغالباً ما كانت النتائج مماثلة للجلسات التقليدية التي تتم وجهاً لوجه. ولم يساعد هذا
التحول في الحفاظ على استمرارية الرعاية فحسب، بل سلط الضوء أيضاً على إمكانات الرعاية
الصحية عن بعد للوصول إلى الأسر التي قد تواجه معوقات في الوصول إلى الخدمات بسبب
القيود الجغرافية أو مشكلات النقل (Doenyas & Shohieb, 2021; Kirk et al., 2024; Panda, et. al., 2021; Stenhoff et al., 2020; Valicenti-
McDermott et al., 2021).

وفي البيئات التعليمية، سهلت تكنولوجيا التعلم عن بعد للطلاب ذوي اضطراب طيف
التوحد أثناء إغلاق المدارس. ولقد استخدم المعلمون المنصات عبر الإنترنت وأنظمة إدارة التعلم
لتقديم التعليم وتوفير الموارد المصممة خصيصاً للاحتياجات الفريدة لهؤلاء الطلاب. ولقد مكنت
الأدوات الرقمية، مثل الجداول المرئية والتطبيقات التفاعلية والنمذجة بالفيديو، المعلمين من
تكييف الدروس بشكل فعال، ودعم المشاركة والفهم. ومع ذلك، ظلت التحديات قائمة، حيث لم
يكن لدى جميع الأسر نفس القدر من الوصول إلى التكنولوجيا والإنترنت الموثوق به، مما أثار
مخاوف بشأن الفجوة الرقمية وتأثيرها على التعليم العادل للطلاب من ذوي اضطراب طيف التوحد

(Doenyas & Shohieb, 2021; McMahon et al., 2021; Stankovic et al.,)
(2022).

ويعد التواصل الاجتماعي مجالاً مهماً آخر أثبتت فيه التكنولوجيا فائدتها أثناء الوباء. حيث واجه العديد من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات في التفاعلات الاجتماعية، كما أدى الافتقار إلى التجمعات الشخصية إلى تفاقم مشاعر العزلة. ووفرت المنصات عبر الإنترنت وسيلة للتفاعل الاجتماعي، مما سمح للأفراد بالتواصل مع الأقران وشبكات الدعم عن بُعد. ولقد ظهرت مجموعات الدعم والمنتديات الافتراضية كموارد حيوية، حيث قدمت مساحات لتبادل الخبرات والاستراتيجيات للتعامل مع الضغوط المرتبطة بالجائحة (Fegert et al., 2020; Kirk et al., 2024; Stenhoff et al., 2020).

وتشير فعالية هذه المجتمعات عبر الإنترنت إلى أن التكنولوجيا يمكن أن تستمر في لعب دور قيم في تعزيز الروابط الاجتماعية ودعم الأقران بعد الوباء. وعلى الرغم من الفوائد، فإن الاعتماد على التكنولوجيا يفرض أيضاً تحديات تستحق الاهتمام. حيث قد يعاني العديد من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من حساسية حسية يمكن أن تتفاقم بسبب وقت التشخيص المطول، مما يؤدي إلى زيادة القلق وعدم الراحة وبالإضافة إلى ذلك، ربما يكون التحول السريع إلى الخدمات الافتراضية قد تجاوز تطوير أفضل الممارسات للتدخلات عبر الإنترنت، مما أثار مخاوف بشأن جودة وفعالية بعض خدمات الرعاية الصحية عن بعد (Doenyas & Shohieb,) (2021).

ولقد أدى التحول إلى الخدمات الافتراضية مثل العلاج عن بعد والدعم الافتراضي كبديل للخدمات الشخصية أثناء الوباء. وفي حين وفرت هذه المنصات وسيلة بديلة لتقديم العلاج والتعليم، إلا أنها لم تكن متاحة للجميع أو فعالة. وتشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد الشديد أو الإعاقات الذهنية المصاحبة غالباً ما يواجهون صعوبات في استخدام المنصات الافتراضية، مما يقلل من فعالية هذه الخدمات. ومع ذلك، فقد أفادت بعض عائلات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الخفيف بنتائج إيجابية مع العلاج عن بعد، مستشهدة بفوائد مثل تقليل وقت السفر والمرونة في الجدولة وقد يرجع ذلك إلى شدة وحدة الاضطراب (Isensee, et, al., 2022; Manning et al., 2021).

وبناءً على ذلك، فلقد لعبت التكنولوجيا دوراً تحويلياً في دعم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩، وتسهيل الوصول إلى الخدمات، وتعزيز الفرص التعليمية، وتعزيز الروابط الاجتماعية. ومع انتقال المجتمع إلى ما بعد الجائحة، فإن الاستفادة من خبرات هذه

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد

الفترة سيكون أمرًا بالغ الأهمية لتحسين الدعم لمجتمع التوحد في عالم رقمي متزايد. ومع تزايد تكامل التكنولوجيا في رعايتهم، أصبح من الضروري إعطاء الأولوية للبحث حول تأثيرها وفعاليتها وتطوير إرشادات لأفضل الممارسات في الدعم عن بعد (Doenyas & Shohieb, 2021).

ضمان المساواة والوصول إلى الخدمات للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها

كشفت جائحة كوفيد-١٩، تفاقم أوجه عدم المساواة القائمة في رعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. ومع تحول الخدمات إلى الإنترنت وتعطل أنظمة الدعم التقليدية، واجهت المجتمعات المهمشة تحديات أكبر في الوصول إلى موارد التوحد. كما أن معالجة هذه التفاوتات أمر ضروري لإنشاء إطار رعاية عادل يلبي الاحتياجات المتنوعة لمجتمع التوحد، وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى مجموعات محرومة اجتماعيًا واقتصاديًا. إن أحد العوائق الأساسية أمام المساواة في رعايتهم أثناء الوباء هو الفجوة الرقمية، والتي حدثت من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد للأسر ذات الدخل المنخفض وتلك الموجودة في المناطق الريفية ذات البنية التحتية المحدودة للإنترنت. وفي حين أثبتت الرعاية الصحية عن بعد أنها أداة أساسية للحفاظ على خدمات التوحد أثناء الوباء، واجهت الأسر التي لا تتمتع بالإنترنت الموثوق به أو التكنولوجيا اللازمة عقبات كبيرة. وقد أثرت هذه الفجوة الرقمية بشكل غير متناسب على الأسر من خلفيات اجتماعية واقتصادية أدنى والمناطق الريفية، مما يسلب الضوء على الحاجة إلى سياسات توفر وصولاً عادلاً إلى التكنولوجيا والاتصال المطلوبين لدعم التوحد عن بعد (Hurwitz, et, al., 2022; McMahon et al., 2021; Valicenti- McDermott et al., 2021).

كما أكد الوباء على أهمية مراعاة الحساسية الثقافية في رعاية التوحد. على سبيل المثال، يمكن أن تجعل الحواجز اللغوية والثقافية من الصعب على الأسر غير الناطقة باللغة الإنجليزية التنقل عبر المنصات الافتراضية أو فهم الفروق الدقيقة لتدخلات الرعاية الصحية عن بعد بشكل كامل. وتشير نتائج الأبحاث إلى أن بعض الأسر من الخلفيات المختلفة كانت أقل عرضة لاستخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد بسبب الحواجز اللغوية، والمعرفة المحدودة بالمنصات الرقمية، وعدم الثقة في أنظمة الرعاية الصحية (Ellison et al., 2021; Gibbs, et, al., 2022).

إن معالجة هذه التحديات لا تتطلب فقط ترجمة الموارد طبقاً للغة ولكن أيضاً ضمان استعداد منصات الرعاية الصحية عن بعد ومقدميها لتقديم رعاية كفؤة ثقافياً، مما قد يحدث فرقاً كبيراً في النتائج للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من خلفيات متنوعة. وهناك قضية أخرى تتعلق بالمساواة تخص الأعباء على الأسر مقدمي الرعاية. حيث كانت الأسر في الفئات ذات الدخل المنخفض والأسر ذات الوالد الوحيد (أب أو أم) أكثر عرضة لتجربة ضغوط متزايدة بسبب إغلاق المدارس وخدمات الدعم، مما وضع مسؤوليات رعاية إضافية على الآباء الذين ليس لديهم موارد كافية أو وقت كافٍ، حيث أشارت نتائج بعض الأبحاث إلى أن مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفادوا بزيادات كبيرة في القلق والإرهاق، مما أثر بشكل أكبر على قدرتهم على دعم الاحتياجات النمائية لأطفالهم أثناء الوباء (Lugo-Marín et al., 2021; Manning et al., 2021; Valicenti- McDermott et al., 2021).

وتعد السياسات التي توفر المساعدة المالية وموارد الصحة النفسية لمقدمي الرعاية أمراً بالغ الأهمية لدعم هذه الأسر ومعالجة التفاوتات في رعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وبالنظر إلى المستقبل، فإن ضمان الوصول العادل إلى رعايتهم قد يتطلب نهجاً متعدد الأوجه. ويجب على صناع السياسات التركيز على توسيع البنية التحتية للإنترنت، ودعم التكنولوجيا للأسر ذات الدخل المنخفض، ودمج العلاج عن بعد مع الخدمات المجتمعية لضمان حصول السكان المحرومين على وصول ثابت إلى الدعم. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تدريب مقدمي الرعاية على مراعاة الفروق الثقافية، إلى جانب الجهود المبذولة لتوظيف مقدمي خدمات ثنائيي اللغة ومسؤولي التواصل المجتمعي، يمكن أن يساعد في سد الفجوة للأسر من خلفيات متنوعة (Jeste et al., 2020; Pellicano et al., 2022; Valicenti- McDermott et al., 2021).

استراتيجيات دعم الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها

لقد عطلت جائحة كوفيد-١٩ أنظمة الدعم التقليدية للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، مما سلط الضوء على الحاجة إلى استراتيجيات مرنة وقابلة للتكيف للحفاظ على رعاية فعالة، وذلك لمواصلة دعمهم، وخاصة في ظل القيود المفروضة على الخدمات الشخصية المباشرة، ولقد تبني مقدموا الخدمات والأسر والباحثون عدة استراتيجيات رئيسية، مثل تنفيذ العلاج عن بعد، وتعزيز أدوار مقدمي الرعاية، وتطوير الموارد الرقمية. وقد أظهرت هذه الأساليب

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد

نتائج واعدة ليس فقط أثناء الوباء ولكن أيضًا كطرق دائمة يمكن أن تعزز دعم التوحد بعد الأزمة. وكانت إحدى الاستراتيجيات الأساسية لدعم الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد هي استخدام العلاج عن بعد، والذي أصبح ضروريًا مع تقييد التفاعلات الشخصية. من خلال العلاج عن بعد، تمكن مقدموا الخدمات من تقديم خدمات مختلفة مثل العلاج السلوكي، وعلاج النطق، والتقييمات التشخيصية افتراضيًا، مما يتيح استمرارية الرعاية (Jeste et al., 2020; Lugo- (Marin et al., 2021; Stenhoff et al., 2020).

وكان هناك استراتيجية أخرى هي تمكين مقدمي الرعاية من تولي دور أكثر نشاطًا في تنفيذ التدخلات. ومع محدودية الوصول إلى المدارس ومراكز العلاج، تحمل مقدموا الرعاية مسؤوليات أكبر، مما دفع مقدمي الرعاية إلى تقديم دعم وتدريب معززين لتسهيل الرعاية المنزلية الفعالة. وتشير الدراسات إلى أن الآباء ومقدمي الرعاية الذين تلقوا تدريبًا في التقنيات والتدخلات السلوكية أفادوا بانخفاض مستويات التوتر وزيادة الثقة في إدارة احتياجات أطفالهم (Heyworth, Brett, den Houting, Magiati, Steward, Urbanowicz,) (Stears & Pellicano, 2021; Parsons et al., 2021; White et al., 2021).

وقد أثبت هذا النهج فائدته بشكل خاص في تعزيز الاستمرارية في العلاج، حيث تم تجهيز مقدمي الرعاية لدمج الاستراتيجيات في الروتين اليومي والتفاعلات. وقد أبرز الوباء بذلك قيمة النماذج التي تركز على الأسرة في دعم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت زيادة مشاركة مقدمي الرعاية فوائد واضحة لكل من الأطفال وأسرتهم (Bhat et al., 2021; White et al., 2021).

كما لعبت الأدوات الرقمية، بما في ذلك التطبيقات والمنصات عبر الإنترنت، دورًا محوريًا في الحفاظ على الدعم المقدم لهم. فقد سمحت التطبيقات المحمولة والموارد الرقمية للأفراد بممارسة المهارات الاجتماعية والعاطفية والتواصلية بشكل مستقل أو بمساعدة مقدمي الرعاية. فعلى سبيل المثال، توفر بعض التطبيقات تمارين وألعاب تفاعلية مصممة لتعزيز تطوير اللغة والإشارات الاجتماعية والتنظيم العاطفي، مما يجعلها مفيدة لتعزيز المهارات خارج جلسات العلاج الرسمية. كما قدمت هذه الأدوات الرقمية حلاً لمواصلة أنشطة المشاركة وبناء المهارات عندما كانت الخيارات الأخرى محدودة. وقد أثبتت إمكاناتها كمساعدات تكميلية يمكن دمجها في خطط دعم التوحد الأوسع نطاقًا للمضي قدمًا (Doenyas & Shohieb, 2021).

التعليم والتوعية لمجتمع التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها

لقد أثرت جائحة كوفيد-١٩ بشكل كبير على مجتمع التوحد، مما أكد على الحاجة إلى زيادة التعليم والتوعية بين عامة الناس والمعلمين ومقدمي الرعاية الصحية. وقد أثبتت جهود التوعية والتثقيف الفعالة أنها ضرورية لتعزيز الفهم والحد من الوصمة وضمان حصول الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد على الدعم الذي يحتاجون إليه. وتوفر الدروس المستفادة من التكيّفات في عصر الوباء رؤى حول الاستراتيجيات التي يمكن أن تستمر في إفادة مجتمع التوحد في المستقبل، وتعزيز مجتمع أكثر شمولاً ووعياً. وكان أحد المجالات الرئيسية للتعليم أثناء الوباء هو تعزيز الوعي بالتوحد بين عامة الناس، مما ساعد في مواجهة المفاهيم الخاطئة حول التوحد وزيادة الحساسية للتحديات الفريدة التي يواجهونها. ومع التحول إلى التعلم عن بعد والرعاية الصحية عن بعد، اكتسب أفراد المجتمع تعرضاً أكبر لحقائق التوحد، حيث بدأت العديد من العائلات في مشاركة تجاربها مع الروتين المضطرب والتحديات الحسية والتغيرات في توفر الدعم. ولقد ساعدت الفعاليات التي أطلقتها المؤسسات التي تُعنى بالتوحد والتغطية الإعلامية المتزايدة خلال شهر التوعية بالتوحد في تثقيف الجمهور حول الاحتياجات المحددة للأفراد الذين لديهم توحد، وخاصة فيما يتعلق بالتكيّفات الاجتماعية والحسية في سياق الوباء (Wood, Crane, & Happé, & Moyse, 2022).

ويمكن أن يستمر الوعي العام الأكبر، الذي غذته هذه الفعاليات، في تعزيز القبول والفهم بعد الوباء. ولقد أصبح تدريب المعلمين أيضاً محوراً أساسياً، حيث تكيف المعلمون وموظفوا المدرسة لدعم الطلاب الذين لديهم اضطراب طيف توحد عن بُعد ثم انتقلوا لاحقاً إلى التعلم الشخصي المباشر. ووجد العديد من المعلمين أنهم يفتقرون إلى التدريب الكافي في تكيف خطط الدروس وإدارة الاحتياجات الحسية، وهو ما أصبح أكثر وضوحاً مع تحول الفصول الدراسية إلى منصات عبر الإنترنت والتي قدمت حواجز إضافية للطلاب الذين لديهم اضطراب طيف التوحد (Spain, Mason, Capp, Stoppelbein, White & Happé, 2021; Stenhoff et al., 2020).

وقد أبرزت هذه التجربة أهمية التدريب المتخصص للمعلمين في مجالات مثل استخدام الدعم البصري، ووضع روتين يمكن التنبؤ به، وإشراك الطلاب الذين لديهم اضطراب طيف توحد في كل من البيئات الافتراضية والشخصية. كما أن الاستثمار المستمر في تدريب المعلمين يمكن أن يخلق بيئات تعليمية أكثر ملائمة للتوحد، مما يضمن دعم هؤلاء الطلاب بشكل أفضل أكاديمياً واجتماعياً في جميع البيئات التعليمية. كما أدرك مقدموا الرعاية الصحية الحاجة إلى زيادة الوعي

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د./ هالة رمضان عبد الحميد

والتدريب المتخصص. ولقد لعبت الرعاية الصحية عن بعد دورًا مهمًا في دعمهم، لكنها كشفت أيضًا عن فجوات في معرفة مقدمي الرعاية حول الرعاية الخاصة بالتوحد عبر الوسائل الافتراضية. وتلقى العديد من مقدمي الرعاية الصحية تدريبًا محدودًا في استخدام الرعاية الصحية عن بعد لتقديم علاجات التوحد بشكل فعال، مما دفع المنظمات المهنية إلى وضع إرشادات وتقديم تدريب إضافي. ولقد ساهم هذا التحول في تطوير بروتوكولات الرعاية الصحية عن بعد الخاصة بالتوحد، والتي يمكن أن تستمر في تحسين الوصول إلى الرعاية المتخصصة بعد الوباء (Ellison et al., 2021; Parsons et al., 2022).

وتؤكد مثل هذه البروتوكولات على أهمية التواصل الواضح، والوسائل البصرية، ومشاركة الأسرة، والتي أثبتت فعاليتها في تعزيز جلسات الرعاية الصحية عن بعد للمرضى الذين لديهم توحد. كما أوضح الوباء أهمية مبادرات التوعية المجتمعية لدعمهم وكذلك دعم أسرهم. ولقد طورت المنظمات المحلية موارد رقمية ومجموعات دعم افتراضية وجلسات تعليمية عبر الإنترنت ربطت الأسر بمعلومات قيمة ودعم الأقران أثناء عمليات الإغلاق، ولقد قدمت هذه الموارد للأسر رؤى حول إدارة التحديات السلوكية، والحفاظ على الروتين، والوصول إلى الخدمات عن بعد. ويشير نجاح هذه الموارد الافتراضية إلى أن التعليم المجتمعي المستمر يمكن أن يكون أداة قوية لتوفير إرشادات عملية يمكن الوصول إليها للأسر التي لديها أفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وخاصة تلك الموجودة في المناطق الريفية أو المحرومة (McMahon et al., 2021; Manning et al., 2021; Valicenti- McDermott et al., 2021).

السياسات والدفاع عن حقوق الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها

ومع تطلع العالم نحو المستقبل، سيكون من المهم لصناع السياسات والمدافعين عن حقوق المعاقين إعطاء الأولوية لاحتياجات مجتمع التوحد وضمان الحفاظ على الخدمات الأساسية والدعم المقدم لهم، حتى في مواجهة الاضطرابات المستقبلية. ولقد سلطت جائحة كوفيد-١٩ الضوء على فجوات حرجة في دعم الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد وأسرهم، مما يستلزم إعادة تقييم السياسات وجهود الدفاع عن حقوق مجتمع التوحد الرامية إلى تعزيز إمكانية الوصول والمساواة وجودة الرعاية. ويجب على هيئات الدفاع عن حقوق التوحد وصناع السياسات إعطاء الأولوية لعدة مجالات رئيسية منها ضمان الوصول العادل إلى الخدمات، وتعزيز سياسات التعليم الشامل، ومعالجة الاحتياجات الصحية العقلية لديهم وأسرهم. وهذه الاعتبارات

ضرورة لبناء إطار دعم أكثر مرونة يمكنه تحمل الأزمات المستقبلية. ولقد برز الوصول العادل إلى الخدمات كقضية هامة أثناء الجائحة، حيث واجهت العديد من الأسر معوقات كبيرة في الحصول على الرعاية اللازمة. ولقد أصبحت خدمات الصحة عن بعد شريان حياة، ومع ذلك، سلطت التفاوتات في الوصول إلى التكنولوجيا والإنترنت الموثوق الضوء على التفاوتات النظامية داخل مجتمع التوحد. ويتعين على صناعات السياسات أن يدافعوا عن التمويل والموارد اللازمة لسد الفجوة الرقمية، وضمان قدرة جميع الأسر على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد والموارد التعليمية عبر الإنترنت (ناريمان محمد البطاينة، ٢٠٢١، Ellison et al., 2021; Jeste et al., 2020; Valicenti- McDermott et al., 2021).

ويشمل هذا الاستثمار في البنية التحتية المجتمعية لتوفير إمكانية الوصول الموثوقة إلى الإنترنت في المناطق المحرومة، وهو من شأنه أن يعزز تقديم الخدمات ويضمن حصولهم على الدعم الذي يحتاجون إليه، بغض النظر عن موقعهم الجغرافي. بالإضافة إلى تحسين الوصول، هناك حاجة ملحة لسياسات التعليم الشامل التي تعكس التحديات الفريدة التي يواجهها الطلاب الذين لديهم اضطراب طيف التوحد. ولقد كشف الانتقال إلى التعلم عن بعد أثناء الوباء عن فجوات كبيرة في تدريب المعلمين ودعمهم، مما ترك المعلمين في كثير من الأحيان غير مجهزين لتلبية احتياجات طلابهم الذين لديهم اضطراب طيف توحّد (Ferguson, Jimenez- Muñoz, Feerst & Vernon, 2022; Hurwitz, et, al., 2022).

ويجب على المدافعين عن حقوق المعاقين الضغط من أجل عمل إصلاحات في السياسات التي تلزم المعلمين بتلقي التدريب الخاص بالتوحد، وتزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لإنشاء بيئات صفية شاملة. وعلاوة على ذلك، ينبغي للسياسات أن تشجع على تطوير الخطط التربوية الفردية (IEPs) التي تتمتع بالمرونة الكافية لاستيعاب الظروف المتغيرة، وضمان حصول الطلاب منهم على دعم مخصص سواء كانوا يتعلمون عن بُعد أو وجها لوجه في البيئة الطبيعية (Fegert et al., 2020; Hurwitz, et, al., 2022).

ويعد دعم الصحة النفسية مجالاً مهماً آخر للدفاع عن الحقوق، حيث أدى الوباء إلى تفاقم التحديات القائمة لديهم ولدى أسرهم. ولقد أفادت العديد من الأسر بزيادة القلق والاكتئاب والتوتر بسبب الاضطرابات في الروتين وخدمات الدعم. كما يجب على صناعات السياسات إعطاء الأولوية لمبادرات الصحة النفسية التي تعالج على وجه التحديد احتياجات مجتمع التوحد، بما في ذلك تمويل خدمات الصحة النفسية، والتدريب لمقدمي الرعاية الخاصة بالتوحد، ودمج دعم

الصحة النفسية في خدمات التوحد الحالية (Lee et al., 2021; Pellicano et al., 2022).

بالإضافة إلى ذلك، فإن تعزيز حملات التوعية التي تزيل الوصمة عن قضايا الصحة النفسية داخل مجتمع التوحد يمكن أن يعزز ثقافة الانفتاح ويشجع الأسر على طلب المساعدة عند الحاجة. ومن الأهمية بمكان أن تشمل جهود الدفاع عن الحقوق أصوات الأفراد الذين لديهم توحد وأسره في مناقشات السياسات. حيث أن تمكين مجتمع التوحد من المشاركة في عمليات صنع القرار يضمن أن تعكس السياسات احتياجات وتفضيلات المتضررين منهم بشكل مباشر (Fegert et al., 2020; Lee et al., 2021; Pellicano et al., 2022).

التوصيات وآفاق المستقبل

مع تطلع العالم نحو مستقبل ما بعد الجائحة، كان من الضروري مراعاة الاحتياجات المستمرة لمجتمع التوحد وتنفيذ استراتيجيات لدعمهم. حيث أشار بعض الباحثين إلى أهمية تطوير وتنفيذ نماذج الرعاية الصحية عن بعد وتقديم الخدمات عن بعد لضمان استمرار الوصول إلى العلاجات الأساسية وخدمات الدعم للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، حتى في حالة حدوث اضطرابات مستقبلية (Bellomo et al., 2020; Tomeny et al., 2023; Vilelas, 2021).

ولقد أعادت جائحة كوفيد-١٩ تشكيل المشهد بشكل كبير فيما يتعلق بخدمات الدعم للأفراد الذين لديهم ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يطرح تحديات وفرصًا للتطور المستقبلي. ومع تحرك المجتمع نحو التعافي، كان هناك اعتراف متزايد بالحاجة إلى تكييف وتعزيز الأساليب العلاجية والاستراتيجيات التعليمية وأنظمة دعم المجتمع لتلبية الاحتياجات الفريدة لهم بشكل أفضل. إن أحد الآفاق الواعدة للمستقبل هو زيادة دمج التكنولوجيا في التدخلات العلاجية. ولقد أثبت التنفيذ الناجح للرعاية الصحية عن بعد أثناء الوباء قدرته على تحسين الوصول إلى الرعاية، وخاصة للأفراد في المناطق النائية أو المحرومة (Doenyas & Shohieb, 2021; Martínez-González et al., 2021; Tomeny et al., 2023).

وتقدم الرعاية الصحية عن بعد خيارات مرنة يمكنها استيعاب الاحتياجات المتنوعة للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، مما يسمح بالدعم المستمر حتى في الظروف الصعبة. بالإضافة إلى ذلك، سلط الوباء الضوء على أهمية الصحة النفسية وجودة الحياة لديهم، مما أدى إلى فهم مجتمعي أوسع للتوحد والتحديات المرتبطة به. ويمكن أن يعزز هذا الوعي المتزايد الدعوة

إلى تغييرات في السياسات تعطي الأولوية للشمولية وإمكانية الوصول في التعليم والخدمات المجتمعية. مع إعادة تقييم المؤسسات التعليمية ومنظمات الدعم لنهجها، كما أن هناك فرصة لتنفيذ بيئات تعليمية أكثر فردية ودعمًا تلبي الاحتياجات المتنوعة للطلاب من ذوي اضطراب طيف التوحد. علاوة على ذلك، تم التأكيد على التعاون بين مقدمي الرعاية والمعلمين والأسر أثناء الوباء، مما مهد الطريق لنماذج رعاية أكثر تكاملاً في المستقبل. ويمكن لمثل هذه الأساليب التعاونية أن تعزز فعالية التدخلات وتحسن النتائج لهم. في حين فرضت جائحة كوفيد-١٩ تحديات كبيرة على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد فتحت أيضًا آفاقًا لممارسات المبتكرة وزيادة الوعي، من خلال الاستفادة من التكنولوجيا، وتعزيز السياسات الشاملة، وتعزيز الرعاية التعاونية، كما أن هناك إمكانية لإطار عمل أكثر دعمًا وفعالية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في عالم ما بعد الوباء (حسين عبدالفتاح محمد، ٢٠٢٠؛ Kirk et al., 2024; Sweeney et al., 2023).

وبعد الوباء، يؤكد المعالجون ومقدموا الرعاية على ضرورة توفير الدعم الانتقالي المنظم للمساعدة في إعادة دمج الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئات الاجتماعية والبيئات التعليمية بأقل قدر من التوتر. وأخيرًا، كان للعزلة الاجتماعية الناجمة عن عمليات الإغلاق تأثير فريد على تنمية المهارات الاجتماعية في اضطراب طيف التوحد. ولقد ساهمت الفرص المحدودة للتفاعل مع الأقران خلال المرحلة النمائية إلى زيادة القصور في المهارات الاجتماعية والتي قد تستمر حتى مرحلة البلوغ إذا لم يتم معالجتها. فغالبًا ما يحتاج الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد إلى بيئات منظمة لتطوير المهارات الاجتماعية، والتي كانت غير متاحة إلى حد كبير أثناء الوباء. وفي المستقبل، تستكشف المؤسسات التعليمية والبرامج المجتمعية طرقًا لدمج تدريب المهارات الاجتماعية المستهدفة للتعويض عن فقدان التفاعلات الشخصية التي شهدتها الأشخاص أثناء جائحة كوفيد-١٩ (Amaral & de Vries, 2020; den Houting et al., 2020; White et al., 2021).

وفي المستقبل، يمكن للرؤى المكتسبة من هذه الجهود أن تدفع إلى تحقيق تحسينات مستمرة في الشمولية والقدرة على التكيف وإمكانية الوصول، مما يعزز الدعم للأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد سواء في الحياة اليومية أو أثناء التحديات المجتمعية المستقبلية. حيث سيكون تحسين التعليم والتوعية بالاحتياجات والتجارب الفريدة لديهم أمرًا بالغ الأهمية في مشهد ما بعد الوباء. ويشمل ذلك تثقيف عامة الناس، وكذلك مقدمي الخدمات، وأصحاب العمل، وصناع السياسات، لضمان حصول مجتمع التوحد على الدعم والتسهيلات التي يحتاجون إليها. كما يمكن

اضطراب طيف التوحد أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها ---- أ.د/ هالة رمضان عبد الحميد

للخبرات المكتسبة أثناء الوباء أن تفيد الاستراتيجيات المستقبلية لدمج التكنولوجيا في دعمهم. ويجب على صناعات السياسات والمعلمين ومقدمي الرعاية الصحية التعاون لتطوير أطر تستفيد من التكنولوجيا لتعزيز إمكانية الوصول إلى الخدمات وجودتها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. ويشمل ذلك الاستثمار في البنية التحتية لضمان الوصول العادل إلى التكنولوجيا، وتدريب المعلمين ومقدمي الخدمات على الاستخدام الفعال للأدوات الرقمية، والبحث الجاري لتقييم التأثيرات طويلة المدى للتكنولوجيا على تدخلات التوحد. وانبثقت من هذه المراجعة المنهجية للأدبيات التوصيات التالية:

١. ضرورة ضمان خدمات التوحد المستدامة، وذلك للتخفيف من آثار الاضطرابات المستقبلية
مثل:

- الاستثمار في البنية التحتية الرقمية وتوسيع الوصول الرقمي ومحو الأمية للمجتمعات المحرومة لدعم الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد.
- تمويل النموذج الهجين والبحث العلمي وتوفير الموارد لتطوير وتقييم نماذج الخدمة الهجينة الفعالة والمتاحة لجميع فئات المجتمع.
- الاستعداد للطوارئ في تقديم الخدمة عن طريق وضع خطط طوارئ تعطي الأولوية للخدمة المستمرة للأفراد ذوي الإعاقة وخصوصاً ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء الأزمات الصحية.
- تطوير برامج دعم الأسرة ومقدمي الرعاية وتنفيذ التدريب والموارد لمقدمي الرعاية للمساعدة في إدارة التدخلات في المنزل، وخاصة عندما يتم تعطيل الخدمات الشخصية.

٢. مراعاة استخدام عدة استراتيجيات رئيسية لدعم الأفراد الذين لديهم اضطراب طيف التوحد أثناء الوباء وما بعده مثل:

- الحفاظ على الروتين والهياكل الثابتة قدر الإمكان.
- توفير تواصل واضح ومرئي حول التغييرات والتوقعات.
- دمج الأنشطة والتكيفات التي تراعي الحواس وتوفير اتصال واضح ومباشر حول التغييرات والتوقعات الحفاظ على الهيكل والروتين قدر الإمكان.
- تقديم مجموعات اجتماعية ودعم افتراضية لمكافحة العزلة.
- الدعوة إلى الاستمرار في الوصول إلى العلاجات والخدمات الأساسية.

- تزويد الأسر بالموارد والاستراتيجيات لدعم أبنائهم الذين لديهم اضطراب طيف توحّد.
- ٣. تسليط الضوء للتأثير المستمر للجائحة على الحاجة إلى نهج أكثر مرونة لتقديم الخدمات للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحّد من خلال:
 - توفير النماذج الهجينة التي تجمع بين الخدمات الشخصية المباشرة والافتراضية والذي قد يعتبر أفضل مسار للمضي قدماً لاستيعاب الاحتياجات المتنوعة وتحسين الوصول إلى الرعاية.
 - مراعاة ما أبرزته الجائحة من أهمية تطوير أنظمة دعم قادرة على الصمود في وجه الأزمات للفئات المجتمعية الضعيفة.
 - توجيه صناعات السياسات ومقدمي الرعاية الصحية إلى النظر في هذه النتائج عند تصميم الخدمات لهم، وخاصة في حالة الطوارئ الصحية العامة في المستقبل.
- ٤. ضرورة مراعاة ما أبرزته جائحة كوفيد-١٩ من الحاجة إلى اعتبارات في تغيير السياسات العاجلة وجهود الدفاع عن الحقوق لدعم مجتمع التوحّد وذلك من خلال:
 - معالجة الوصول إلى الخدمات، وتعزيز سياسات التعليم، وإعطاء الأولوية لدعم الصحة النفسية.
 - أن يعمل أصحاب المصلحة نحو نظام أكثر إنصافاً ومرونة يعود بالنفع على الأفراد الذين لديهم توحّد وأسرتهم.
 - تطوير وتعزيز النهج التعاوني الذي يشمل جهات نظر المتضررين بشكل مباشر أمراً حيوياً في صياغة سياسات فعالة تصمد في وجه التحديات المستقبلية.

المراجع

- أحمد خروبي، وسعاد بوسعيد، ونادية بوضياف بن زعموش (٢٠٢١). مهارة التواصل اللفظي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي جراء فيروس كورونا كوفيد (١٩). *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، ١٤(٢)، ٥٩٤ - ٦٠٦.
- أسامة محمد العنوز، وسليم محمد مطاحن (٢٠٢٢). أثر جائحة كورونا " COVID-19 " على تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحديات التي يواجهونها من وجهة نظر أولياء الأمور. *مجلة جامعة عمان العربية للبحوث - سلسلة البحوث التربوية والنفسية*، مج ٧، ع ٢، ١٨٠ - ١٩٩.
- افراح عبد الله الشهري ومنى فوزي سليمان (٢٠٢١). تحديات تعليم الطلاب ذوي طيف التوحد في ظل جائحة كورونا في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة البحوث التربوية والنوعية*، (٧)، ١٦١-١٨٨.
- عاطف مسعد الشربيني ومحمد شوقي عبد السلام (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في ظل جائحة كورونا. *المجلة التربوية كلية التربية جامعة سوهاج*، ٨١٦-٨٥٦.
- محمد الأمير إبراهيم محمود (٢٠٢٠). الضغوط المرتبطة بالحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، عدد خاص، ٣٦٩-٤١٦.
- محمد سعيد عجوة، وفاطمة الزهراء المصري (٢٠٢١). تداعيات جائحة كورونا "كوفيد- ١٩ " على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة كما تدركها أمهاتهم وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لديهم. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ع ٢٢، ج ٢، ٢٦٥ - ٣١٢.
- محمد صالح العتيبي وعبد الله مبارك باسليم (٢٠٢١). التحديات التي تواجه الطلبة اضطراب طيف التوحد أثناء التعليم عن بعد خلال الأزمات (جائحة كورونا أنموذجا) في مدارس ومعاهد التربية الخاصة بمحافظة جدة. *المجلة العربية للإعاقة والموهبة المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر*، ٥(١٨)، ٢٨٥-٣٢٢.

حسين عبدالفتاح محمد (٢٠٢٠). التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالاتها السلوكية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19. *مجلة كلية التربية*، ٨٠، (٤)، ٤١٩ - ٣٨٧.

ناريمان محمد البطاينة (٢٠٢١). مستوى الدعم المقدم لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) من وجهة نظر الأمهات. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن. مسترجعة من: <https://www.aau.edu.jo/ar/node/5158>

نورية عمر أحمد (٢٠٢٠). التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وأسره أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا. *مجلة علوم التربية*، (١٥)، ٥٠-٧٢.

هدى أمين أحمد (٢٠٢١). آثار جائحة فيروس كورونا المستجد على الأطفال ذوي الإعاقة وأسره بحث وصفي استكشافي. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٣(٤٥)، ٤١-٤٩١.

وفاء فني وصيفية جداولي (٢٠٢١). انعكاسات الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، ١٦(٣) ٦٣٥-٦٥٩.

Al-Tal, S., Al-Jawaldeh, F., Al-Taj, H. & Aleid, W., (2021). Family support provided to children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 5(5): 164 – 186.

Amaral DG. & de Vries PJ., (2020). COVID-19 and Autism Research: Perspectives from Around the Globe. *Autism Res.*,13(6):844-869.

American Psychiatric Association, (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Anagnostou E, Zwaigenbaum L, Szatmari P, Fombonne E, Fernandez BA, Woodbury-Smith M, Brian J, Bryson S, Smith IM, Drmic I, Buchanan JA, Roberts W, & Scherer SW., (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *CMAJ*. 186(7):509-19.

Bhat, A., Su, W., Cleffi, C. & Srinivasan, S., (2021). A Hybrid Clinical Trial Delivery Model in the COVID-19 Era. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 101(8), 1-5.

Ballantine J, Rocheleau J, Macarios J, Ross G, & Artemeva N., (2023). "Change Isn't Exactly Easy": Autistic University Students' Lived

- Learning Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Autism Adulthood.*, 1;5(3):325-334.
- Barbier A, Chen JH, & Huizinga JD. (2022). Autism Spectrum Disorder in Children Is Not Associated with Abnormal Autonomic Nervous System Function: Hypothesis and Theory. *Front Psychiatry*, 5;13:83.
- Bellomo TR, Prasad S, Munzer T, & Laventhal N., (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *J Pediatr Rehabil Med.* 13(3):349-354.
- Cassidy, S. A. , Nicolaidis, C. , Davies, B. , Des Roches Rosa, S. , Eisenman, D. , Giwa Onaiwu, M. , Kapp, S. K. , Kripke, C. C. , Rodgers, J. , & Waisman, T. C. (2020). An expert discussion on autism in the COVID-19 pandemic. *Autism in Adulthood*, 2(2), 106–117.
- Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, & Zocante L., (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci.* 10(6):341.
- Dawson G, & Burner K., (2011). Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review of recent findings. *Curr Opin Pediatr.*, 23(6):616-20.
- de Maat DA, Van der Hallen R, de Nijs PFA, Visser K, Bastiaansen D, Truijens FL, van Rijen EHM, Ester W, Prinzie P, Jansen PW, & Dekker LP., (2023). Children with Autism Spectrum Disorder in Times of COVID-19: Examining Emotional and Behavioral Problems, Parental Well-Being, and Resilience. *J Autism Dev Disord.*, 22:1–12.
- den Houting, J., (2020). Stepping Out of Isolation: Autistic People and COVID-19. *Autism Adulthood*, 2(2), 103-105.
- Doenya C, & Shohieb SM., (2021). Leveraging Technology for the Wellbeing of Individuals With Autism Spectrum Disorder and Their Families During Covid-19. *Front Psychiatry.*, 28;12:566809.
- Dow D, Holbrook A, Toolan C, McDonald N, Sterrett K, Rosen N, Kim SH, & Lord C., (2022). The Brief Observation of Symptoms of Autism (BOSA): Development of a New Adapted Assessment Measure for Remote Telehealth Administration Through COVID-19 and Beyond. *J Autism Dev Disord.* 52(12):5383-5394.
- Ellison KS, Guidry J, Picou P, Adenuga P, & Davis TE., (2021). Telehealth and Autism Prior to and in the Age of COVID-19: A

- Systematic and Critical Review of the Last Decade. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 24(3):599-630.
- Fang Q, Aiken CA, Fang C, & Pan Z., (2019). Effects of Exergaming on Physical and Cognitive Functions in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Games Health J.* 8(2):74-84.
- Fegert, M., Vitiello, P., Plener, P., & Clemens, V., (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14:20.
- Ferguson EF, Jimenez-Muñoz M, Feerst H, & Vernon TW., (2022). Predictors of Satisfaction with Autism Treatment Services During COVID-19. *J Autism Dev Disord.*, 52(8):3686-3697.
- Fumagalli L, Nicoli M, Villa L, Riva V, Vicovaro M, & Casartelli L., (2021). The (a)typical burden of COVID-19 pandemic scenario in Autism Spectrum Disorder. *Sci Rep.*, 22;11(1):22655.
- Gibbs V, Cai RY, Aldridge F, & Wong M. (2021) Autism assessment via telehealth during the Covid 19 pandemic: Experiences and perspectives of autistic adults, parents/carers and clinicians. *Res Autism Spectr Disord.* 88:101859.
- Gotham K, Pickles A, & Lord C., (2009). Standardizing ADOS scores for a measure of severity in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, 39(5):693-705
- Heyworth M, Brett S, den Houting J, Magiati I, Steward R, Urbanowicz A, Stears M, & Pellicano E., (2021). "It just fits my needs better": Autistic students and parents' experiences of learning from home during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Autism Dev Lang Impair.*, 14;6:23969415211057681.
- Hurwitz, S., Garman-McClaine, B., & Carlock, K. (2022). Special education for students with autism during the COVID-19 pandemic: "Each day brings new challenges". *Autism*, 26(4), 889-899.
- Hyman SI, Levy SE, & Myers SM., (2020). Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), 2019-3447.
- Isensee C, Schmid B, Marschik PB, Zhang D, & Poustka L., (2022). Impact of COVID-19 pandemic on families living with autism: An online survey. *Res Dev Disabil.*, 129:104307, 1-11.

- Jeste S., Hyde C., Distefano C., Halladay A., Ray S., Porath M., Wilson, R., & Thurm A., (2020) Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during COVID-19 restrictions. *Journal of Intellectual Disability Research*. 64(11):825–833.
- Kapp SK, Gillespie-Lynch K, Sherman LE, & Hutman T., (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Dev Psychol.*, 49(1):59-71.
- Kerns CM, Newschaffer CJ, & Berkowitz SJ., (2015). Traumatic Childhood Events and Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 45(11):3475-86.
- Kirk, H., Spencer-Smith, M., & Jobson, L., (2024). A digital intervention to support childhood cognition after the COVID-19 pandemic: a pilot trial. *Sci Rep* 14, 14065.
- Kreysa H, Schneider D, Kowallik AE, Dastgheib SS, Dođdu C, Kühn G, Ruttloff JM, & Schweinberger, SR., (2022). Psychosocial and Behavioral Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents with Autism and Their Families: Overview of the Literature and Initial Data from a Multinational Online Survey. *Healthcare (Basel)*., 12;10(4):714.
- Lee EA, Scott M, Black MH, D'Arcy E, Tan T, Sheehy L, Bölte S, & Girdler S. (2024). "He Sees his Autism as a Strength, Not a Deficit Now": A Repeated Cross-Sectional Study Investigating the Impact of Strengths-Based Programs on Autistic Adolescents. *J Autism Dev Disord*, 54(5):1656-1671.
- Lee, V., Albaum, C., Modica, P., Ahmad, F., Gorter, W., Khanlou, N., McMorris, C., Lai, J., Harrison, C., Hedley, T., Johnston, P., Putterman, C., Spoelstra, M., & Weiss, J., (2021). The impact of COVID-19 on the mental health and wellbeing of caregivers of autistic children and youth: A scoping review. *Autism Res.*, 14(12):2477-2494.
- Lever, AG, & Geurts, HM. (2016). Psychiatric Co-occurring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 46(6):1916-1930.
- Lois Mosquera M, Mandy W, Pavlopoulou G, & Dimitriou D., (2021). Autistic adults' personal experiences of navigating a social world prior to and during Covid-19 lockdown in Spain. *Res Dev Disabil.*, 117:104057.
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, & Veenstra-Vanderweele J., (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet*. 392(10146):508-520.

- Lugo-Marín J, Gisbert-Gustemps L, Setien-Ramos I, Español-Martín G, Ibañez-Jimenez P, Forner-Puntonet M, Arteaga-Henríquez G, Soriano-Día A, Duque-Yemail JD, & Ramos-Quiroga JA., (2021). COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Res Autism Spectr Disord*, 83:101.
- Manning C., (2024). Visual processing and decision-making in autism and dyslexia: Insights from cross-syndrome approaches. *Q J Exp Psychol (Hove)*, 77(10):1937-1948.
- Manning J, Billian J, Matson J, Allen C, & Soares N., (2021). Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. *J Autism Dev Disord.*, 51(8):2920-2928.
- Martínez-González AE, Moreno-Amador B, & Piqueras JA. (2021). Differences in emotional state and autistic symptoms before and during confinement due to the COVID-19 pandemic. *Res Dev Disabil.*, 116:104038.
- Mason D, Ingham B, Urbanowicz A, Michael C, Birtles H, Woodbury-Smith M, Brown T, James I, Scarlett C, Nicolaidis C, & Parr JR., (2019). A Systematic Review of What Barriers and Facilitators Prevent and Enable Physical Healthcare Services Access for Autistic Adults. *J Autism Dev Disord.* 49(8):3387-3400.
- McMahon, D., Hirschfelder, K., Poppen, M., Whittenburg, H., & Bruno, L. (2021). WSU ROAR and ROAR Online! Program Description and COVID-19 Response. *Rural Special Education Quarterly*, 40(2), 70-84.
- Mumbardó-Adam C, Barnet-López S, & Balboni G., (2021). How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives. *Res Dev Disabil.*, 110:103860.
- Mutluer T, Doenyas C, & Aslan Genc H., (2020). Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. *Front Psychiatry.*, 16;11:561882.
- Oberman LM, Enticott PG, Casanova MF, Rotenberg A, Pascual-Leone A, & McCracken JT., (2016). Transcranial magnetic stimulation in autism spectrum disorder: Challenges, promise, and roadmap for future research. *Autism Res*, 9(2):184-203.

- Oomen D, Nijhof AD, & Wiersema JR., (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. *Mol Autism*. 3;12(1):21.
- Panda, P., Gupta, J., Chowdhury, S., Kumar, R., Meena, A., Madaan, P., Sharawat, I., & Gulati, S., (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), 1-13.
- Parsons MW, Gardner MM, Sherman JC, Pasquariello, K., Grieco, J., Kay, C., Pollak, L., Morgan, A., Carlson-Emerton, B., Seligsohn, K., Davidsdottir, S., Pulsifer, M., Zarrella, G., Burstein, S., & Mancuso, S., (2022). Feasibility and Acceptance of Direct-to-Home Tele-neuropsychology Services during the COVID-19 Pandemic. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 28(2):210-215.
- Pellicano, E., Brett, S., den Houting, J., Heyworth, M., Magiati, I., Steward, R., Urbanowicz, A., & Stears, M. (2022). COVID-19, social isolation and the mental health of autistic people and their families: A qualitative study. *Autism*, 26(4), 914-927.
- Ritu, M., Jyoti, A., ; Bhardwaj, B., Rani, P., Chauhan, S., & Preenja, R., (2024). Impact of COVID-19 Pandemic on Sensory Challenges in Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross-sectional Study. *Indian Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 34(3), 208-211.
- South M, & Rodgers J., (2017). Sensory, Emotional and Cognitive Contributions to Anxiety in Autism Spectrum Disorders. *Front Hum Neurosci*. 24;11:20.
- Spain D, Mason D, J Capp S, Stoppelbein L, W White S, & Happé F., (2021) "This may be a really good opportunity to make the world a more autism friendly place": Professionals' perspectives on the effects of COVID-19 on autistic individuals. *Res Autism Spectr Disord.*,83:101747.
- Spain D, Stewart GR, Mason D, Robinson J, Capp SJ, Gillan N, Ensum I, & Happé F., (2022). Autism Diagnostic Assessments with Children, Adolescents, and Adults Prior to and During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of Professionals. *Front Psychiatry.*, 28;13:789449.
- Stankovic, M., Stojanov, A., Stojanov, J., Stojanov, M., Shih, A. & Stankovic, S., (2022). The Serbian experience of challenges of

- parenting children with autism spectrum disorders during the COVID-19 pandemic and the state of emergency with lockdown. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 693-698.
- Stenhoff, D., Pennington, R. & Tapp, N., (2020). Distance Education Support for Students with Autism Spectrum Disorder and Complex Needs During COVID-19 and School Closures. *Rural Special Education Quarterly*, 39(4), 211-219.
- Sweeney, D. P., Gilliam, J. E., Nicolaou, M., Akimoto, M. E., & Yerolkar, K. (2023). Assessing behavioral learning loss: measurement and treatment Issues in the time of COVID-19. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 67(3), 173-180.
- Tomeny, S., T.; Hudac, M., C. & Kana, R., K., (2023). Serving Individuals With Autism Spectrum Disorder in the Age of COVID-19: Special Considerations for Rural Families. *Rural Spec Educ Q*, 42(2), 105-118.
- Valicenti-McDermott, M., O'Neil, M., Morales-Lara, A., Seijo, R., Fried, T., & Shulman. L., (2021). Remote Learning Experience for Children with Developmental Disabilities During COVID-19 Pandemic in an Ethnically Diverse Community. *Journal of Child Neurology*, 37(1), 50-55.
- Vilelas, J., (2021). Autistic Spectrum Disorder in the Context of Pandemic by Covid-19: Caring for Children and Caregivers. *Contemporary Developments and Perspectives in International Health Security*. Retrieved from: <https://www.intechopen.com/chapters/75520>
- Vohra R, Madhavan S, & Sambamoorthi, U., (2017). Comorbidity prevalence, healthcare utilization, and expenditures of Medicaid enrolled adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 21 (8), 995-1009.
- White LC, Law JK, Daniels AM, Toroney J, Vernoia B, Xiao S, The SPARK Consortium, Feliciano P, & Chung WK (2021). Brief report: Impact of COVID-19 on individuals with ASD and their caregivers: A perspective from the SPARK cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10), 3766-3773.
- Wong PW, Lam Y, Lau JS, & Fok H., (2021). The Resilience of Social Service Providers and Families of Children with Autism or Development Delays During the COVID-19 Pandemic-A Community Case Study in Hong Kong. *Front Psychiatry*, 22;11:561657.

- Wood, R., Crane, L., Happé, F., & Moyse, R. (2022). Learning from autistic teachers: lessons about change in an era of COVID-19. *Educational Review*, 76(5), 1209–1231.
- Yang G, & Shcheglovitov A., (2020). Probing disrupted neurodevelopment in autism using human stem cell-derived neurons and organoids: An outlook into future diagnostics and drug development. *Dev Dyn*. 249(1):6-33.
- Yu Y, Ozonoff S, & Miller M., (2024). Assessment of autism spectrum disorder. *Assessment*, 31(1), 24-41.

Autism Spectrum Disorder During COVID-19 and Beyond: A Systematic literature Review

By

Prof. Hala Ramadan Abdelhameed

Professor of Special Education

Faculty of Education

Suez Canal University

E-mail: hala_abdelhameed@edu.suez.edu.eg

Orcid No.: [0000-0002-6238-418](https://orcid.org/0000-0002-6238-418)

Abstract: The COVID-19 pandemic has had a profound impact on healthcare, social services, and education globally, including specialist services for individuals with autism spectrum disorder (ASD). This systematic literature review explores the long-term impacts of the pandemic on services for people with ASD, examining changes in service delivery, accessibility, and the effectiveness of remote interventions. The review highlights challenges related to service continuity, accessibility, and quality, with a focus on the disproportionate impact on resource-limited communities. In addition, the review explores potential innovations in digital and hybrid models of care and considers policy recommendations to enhance resilience and adaptability within autism services to adapt to future public health crises. This systematic literature review examined studies published between 2019 and 2024 on autism spectrum disorder (ASD) and the COVID-19 pandemic and beyond. The study found (15) studies published in Arabic and (36) studies published in English to explore the relationship between ASD and the COVID-19 pandemic and beyond. The COVID-19 pandemic has posed unprecedented challenges to individuals with ASD and has revealed the limitations and potential of virtual support models. As the world moves into the post-pandemic era, it is crucial to incorporate lessons learned during this period into future practices and ensure that individuals with ASD receive consistent and adaptable care. Continued research into the long-term effects of the pandemic on individuals with ASD and their families is essential to improve their quality of life.

Keywords: COVID-19 pandemic, post-pandemic, autism spectrum disorder.