

دور التدخل المبكر والأسرة في تقليل من السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

The Role of Early Intervention and Family in Reducing Stereotypical Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder.

1 مجدوب محمد .

1 مخبر الصحة النفسية (جامعة الأغواط) الجزائر ، m.medjdoub.ss@lagh-univ.dz

تاريخ النشر: 2025 /07/29

تاريخ القبول: 2025 /07/25

تاريخ الاستلام: 2025 /07/23

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، ويركز البحث على أهمية التدخل المبكر والأسرة في دعم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد خصوصا في مواجهة السلوكيات النمطية التي تؤثر سلبا على تطورهم الاجتماعي والسلوكي ويوضح البحث ان الطفل التوحدي يقضي معظم وقته في المنزل مما يجعل دور الاسرة حاسما في تهيئة بيئة مناسبة ومتابعة تنفيذ البرامج التربوية والعلاجية ، كما تستعرض الدراسة الضغوط النفسية والعاطفية التي تواجهها الأسرة بسبب التحديات السلوكية النمطية للطفل التوحدي ، و تؤكد على ضرورة توفير التدريب و الدعم لجميع أفراد الأسرة بما في ذلك الوالدين والأخوة لتعزيز فعالية الدعم .

الكلمات المفتاحية: التوحد ، التدخل المبكر ، السلوكيات النمطية .

Abstract:

This study aims to shed light on the stereotypical behaviors of children with autism spectrum disorder, and to highlight the importance of early intervention and intervention programs for people with autistic children, and to know the role of the family in the process of modifying and alleviating the stereotypical behaviors of children with autism disorder, as the family is the main axis of its children, whether they are normal or with special educational needs, it is necessary to highlight the role of the family as a basic social institution in caring for its young children, especially when they are People with autism spectrum disorder, as we referred to the reality of family care and the importance of the kindness of parents, who represent the main effort in the effectiveness of caring for autistic children as a basis for early intervention based on treating the child and modifying his behavior.

Keywords: autism, early intervention, stereotypical behaviors .

* المؤلف المرسل: مجدوب محمد ، الإيميل: m.medjdoub.ss@lagh-univ.dz

1- تقديم Introducing:

يُعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية التي تثير الكثير من الغموض والجدل، حيث تعددت النظريات التي سعت لتفسير أسبابه، لكن حتى الآن لم يتم التوصل إلى أسباب مؤكدة وثابتة (عبد الرحمان سليمان، 2015).

من أبرز مظاهر هذا الاضطراب ضعف مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين، والتي تشمل بشكل خاص الجانب الاجتماعي والتواصلي. يتسم هذا الضعف بتراجع القدرة على التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى محدودية اللغة والمحادثة، وظهور سلوكيات نمطية ومتكررة (عبد الرحمان سليمان، 2015).

يُعد التوحد من أصعب اضطرابات النمو التي تظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل، حيث يتميز بعجز في التفاعل الاجتماعي، وصعوبات في التواصل، وضعف في التعبير اللغوي. ويصاحب ذلك ظهور سلوكيات غير مألوفة مثل النشاط المفرط، إيذاء الذات، العدوانية، العناد، نوبات الغضب والصراخ، بالإضافة إلى اضطرابات في النوم، الطعام، ونمط الإخراج، مما يؤثر سلباً على قدرة الطفل على التكيف ويتسبب في إزعاج للأهل والمحيطين به.

تواجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد تحديات كبيرة بسبب هذه الصعوبات السلوكية، إذ تعيق هذه السلوكيات أحياناً قدرة الأسرة على ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي، كما تحد من فرص الأطفال في المشاركة في هذه الأنشطة. وعلى الرغم من محاولات بعض الآباء والأمهات الاعتماد على برامج وأساليب مريحة لهم ولأطفالهم، إلا أن هذه الطرق قد لا تغطي كل جوانب تأهيل الطفل، مما يستدعي ضرورة وضع برامج تدخل مبكرة شاملة تجمع بين الأبعاد الأسرية والتربوية لمساعدة هؤلاء الأطفال (تامر سهيل، 2018).

تعتبر السلوكيات النمطية والمتكررة من السمات الأساسية لاضطراب التوحد، خاصة في الحالات الشديدة، حيث قد تكون هذه السلوكيات دائمة وتحد بشكل كبير من فرص الطفل في التعلم والتفاعل الاجتماعي. وفي هذا الإطار، يثور التساؤل عن طبيعة اضطراب طيف التوحد، والأساليب التي تعتمدها الأسرة للحد من هذه السلوكيات، بالإضافة إلى التعرف على برامج التدخل المناسبة، من خلال هذا جاءت الدراسة الحالية للاجابة على التساؤلات التالية:

- ما هو اضطراب طيف التوحد؟

- ما هي السلوكيات النمطية التي تظهر لدى الأطفال المصابين به؟

- كيف تسهم برامج التدخل والأسرة في التخفيف من هذه السلوكيات؟

2 : تعريف التوحد :

أكثر الترجمات المستخدمة لهذا المصطلح في الدراسات و الأبحاث نجد التوحد و الذواتية بينما أكثر المسميات لهذا المصطلح في مجال العمل الميداني بالمراكز العلاجية والجمعيات المتخصصة هو الأتيزم أي استخدام المصطلح دون ترجمة .

ومصطلح (Autism) لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين "Aut" و تعني الذات "Isom" و تعني حالة "State" وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين (Dodd,2005, p1) ولهذا يفضل الباحث تعريب مصطلح (Autism) بالذاتوية (محمد خليل وآخرون ، 2003) .

.وتعرف منظمة الصحة العالمية الذاتوية من خلال دلها العاشر لتصنيف الأمراض (1992) بأنها نوع من الاضطراب النمائي يعرف بنماء غير طبيعي أو مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات و بنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي و التواصل والسلوك المقيد التكراري . (وحدة الطب النفسي ، 1999 ص 226) .

من خلال العرض السابق لتعريف الذاتوية يمكن أن نستخلص تعريفا للذاتوية في أن الذاتوية هي أحد الاضطرابات الارتقائية تتميز بقصور القدرة على الإدراك الحسي واللغة وبالتالي قصور القدرة على التفاعل الاجتماعي و عملية التواصل مع الآخرين و قصور في الجوانب المعرفية مع الانغلاق على الذات و الاقتصر على عدد محدود من السلوكيات و الاهتمامات النمطية الشاذة و يظهر هذا الاضطراب قبل عمر الثلاث سنوات " (محمد خليل وآخرون ، 2003) .

. فالطفل الذاتوي هو الطفل الذي سبق تشخيصه بالذاتوية من قبل طبيب أمراض نفسية و عصبية و تنطبق عليه معايير تشخيص الاحصائي الرابع أو الخامس أو المراجعة الخامسة للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1994 ، 2013 ، 2022) .

تُعرف رابطة اضطراب التوحد هذا الاضطراب بأنه قصور ذهني يؤثر على قدرة الشخص في معالجة وفهم المعلومات، مما ينعكس على مهارات الطفل في عدة مجالات، منها: فهم اللغة واستخدامها في التواصل، التفاعل الاجتماعي، استيعاب الأنشطة والأشياء المحيطة به والاستجابة لها، بالإضافة إلى الاستجابة للمؤثرات الحسية التي قد تظهر مثلاً في رهبة الطفل من الأصوات العالية أو التقيد بأنواع محددة من الطعام أو الملابس، فضلاً عن صعوبة التعلم (APA, 2013).

في تشخيص التوحد، يميز الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب عبر ظهور نوعين أساسيين من الأعراض: الأولى تتعلق بمشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والثانية تنعكس في أنماط سلوك متكررة ومحدودة. وعادةً ما تظهر هذه الأعراض بين عمر سنتين إلى ثلاث سنوات، وتشمل تحديات طويلة الأمد في تكوين العلاقات والمحافظة عليها، بالإضافة إلى صعوبات في إتمام المهام

اليومية. تختلف أساليب العلاج وفقاً لحالة كل طفل، مع إمكانية استخدام بعض الأدوية لتحسين الأعراض المصاحبة، ويصيب اضطراب طيف التوحد حوالي 1% من سكان العالم مع تشخيص أعلى بين الذكور مقارنة بالإناث (APA, 2013).

وهو اضطراب تطوري عصبي معقد يتميز بضعف في المهارات الاجتماعية النمائية والتواصل، إضافةً إلى ظهور سلوكيات مقيدة وتكرارية (American Psychiatric Association, 2013). يمكن تصنيف أعراض التوحد كما ورد في الدليل التشخيصي الرابع والخامس للجمعية الأمريكية لعلم النفس والتصنيف الدولي 10 والتصنيف الدولي للأمراض العقلية و السلوكية (ICD - 11) كما يلي:

1-2- أعراض اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5): يتسم اضطراب طيف التوحد (F84.0) بوجود عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مواقف متعددة، سواء في الوقت الحالي أو عبر التاريخ الطبي، ويشمل هذا ما يلي:

عجز في التبادل العاطفي بالمثل، والذي يتراوح بين التصرفات الاجتماعية الغريبة، وفشل الحوار التفاعلي، إلى ضعف المشاركة في الاهتمامات والمشاعر، وحتى عدم الاستجابة أو المبادرة في التفاعلات الاجتماعية.

- قصور في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظية الاجتماعية، من ضعف في التنسيق بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى غياب التواصل البصري، وصعوبات في فهم الإيماءات، وخلو كامل من تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

- عجز في تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها وفهمها، متمثلاً في صعوبة تعديل السلوك ليتناسب مع المواقف الاجتماعية، أو صعوبة في اللعب الخيالي المشترك، أو الافتقار إلى الرغبة في تكوين صداقات أو حتى عدم الاهتمام بالأقران.

تحديد مستوى الشدة:

يعتمد تصنيف الشدة على مدى ضعف التواصل الاجتماعي وشدة الأنماط السلوكية المتكررة، والتي تتضمن:

- تكرار حركات أو استخدام للأشياء أو الكلمات، مثل الحركات الحركية البسيطة، ترتيب الألعاب أو تقليدها، الصدى اللفظي، والتكرار الخاص لعبارات معينة.

- التمسك الصارم بالروتين والممارسات الطقسية في السلوك اللفظي وغير اللفظي، ويتجلى ذلك في التوتر الشديد عند حدوث تغيرات بسيطة، والصعوبات في التكيف مع المتغيرات، التفكير الجامد، والتعلق المتكرر بنفس النشاط أو الطعام.

- انشغال شديد وغير معتاد بمواضيع معينة أو اهتمامات محدودة للغاية مع تكرارها بصورة مفرطة.

- استجابات غير معتادة للمحفزات الحسية، كعدم الانتباه للألم أو درجات الحرارة، الحساسية المفرطة لأصوات أو أنواع معينة من الأنسجة، و الميل إلى شم أو لمس أشياء بصورة مفرطة، أو الانهماك بالحركة أو الأضواء.

الأعراض عادةً ما تظهر في مرحلة مبكرة من النمو، وإن لم يتضح العجز حتى تفوق متطلبات التواصل الاجتماعي قدرة الطفل المحدودة، أو يغطيها التعلم المكتسب لاحقاً. كما تسبب هذه الأعراض تدهوراً هاماً في الأداء الاجتماعي والمهني والمجالات الأخرى المهمة، ولا يمكن تفسيرها بشكل أفضل عبر اضطرابات أخرى أو إعاقات (APA, 2013).

ملاحظة تشخيصية:

الأشخاص الذين تم تشخيصهم سابقاً باضطراب طيف التوحد وفق نسخ سابقة من الدليل التشخيصي أو اضطراب أسبرجر، يجب إعادة تقييمهم ضمن تصنيف اضطراب طيف التوحد (American Psychiatric Association, 2013). أما الذين يعانون من مشاكل في التواصل الاجتماعي بوضوح، لكن لا تستوفي معايير التوحد، فقد يُشخصون باضطراب التواصل الاجتماعي (Pragmatic Communication Disorder).

2-2- التصنيف الدولي للأمراض العقلية والسلوكية (ICD-11): يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه وجود عجز مستمر في بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي والتواصل، مع أنماط محدودة وغير مرنة من السلوك والاهتمامات، وتبدأ أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة أو لاحقاً عندما تتعارض المتطلبات الاجتماعية مع القدرات المحدودة للشخص. يتسبب ذلك في تدني ملحوظ في الأداء في مجالات مختلفة مثل الحياة الشخصية، الأسرية، التعليمية أو المهنية (World Health Organization, 2019).

2-3- المجالات المهمة في اضطراب طيف التوحد:

تتميز السمات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد بتأثيرها الملحوظ على أداء الفرد في مختلف البيئات الاجتماعية والتربوية وغيرها، وتتفاوت هذه السمات حسب السياق، حيث يعرض الأفراد على الطيف مجموعة واسعة من القدرات الذهنية واللغوية. مشتملات التشخيص:

- اضطراب التوحد

- تأخر النمو الشامل

الاستثناءات: اضطراب اللغة النمائية (رمز ICD: 6A012)

- الفصام أو الاضطرابات الذهانية الأولية الأخرى (رمز ICD: 6A20-6A2Z)

4-2- الخصائص السلوكية والنفسية: يشمل الأفراد الذين يعانون من طيف التوحد مجموعة

من الخصائص السلوكية والنفسية التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-4-2- التفاعل الاجتماعي:

- وجود قصور في الكمية والنوعية فيما يخص التفاعل الاجتماعي.

- ميل للعزلة والانسحاب والانشغال بالذات.

- تجنب الاتصال بالعين.

- عدم القدرة على تفهم مشاعر الآخرين أو الاستجابة لها.

- صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي مثل لغة الإشارة، تعبيرات الوجه، والإيماءات.

2-4-2- اللغة والتواصل:

- نقص أو انعدام في القدرات اللغوية.

- صعوبة في بدء أو متابعة المحادثات.

- استخدام الصدى الصوتي الفوري أو المتأخر.

- خلط في استخدام الضمائر (مثل: "أنا"، "أنت"، "نحن").

- التعامل مع الآخرين كوسيلة لتحقيق هدف دون الاعتراف بشخصيتهم.

3-4-2- السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة:

- ظهور سلوكيات متكررة وغير معتادة.

- الاستثارة الذاتية مثل رفرفة اليدين أو هز الرأس.

- اهتمام محدود وثابت بأشياء جامدة أو مواضيع محددة.

- مقاومة التغير في البيئة المحيطة.

4-4-2- المشكلات السلوكية:

- ضعف القدرة على اللعب الرمزي، التقليد، أو اللعب الجماعي.

- استجابات غير طبيعية للمحفزات الحسية، تتراوح بين البرود أو التبلد إلى حساسية مفرطة.

- تقلبات مزاجية مفاجئة وعدم إحساس بالخوف في المواقف الخطرة.

- اضطرابات في النوم والتغذية.

- سلوكيات عدوانية موجهة نحو الذات أو الآخرين.

5-2- السمات السلوكية والتكرارية في التوحد: تعتبر الأنماط المتكررة والمقيدة من السلوكيات

والاهتمامات أو الأنشطة من السمات الأساسية التي تحدد اضطراب طيف التوحد (American

Psychiatric Association, 2013, p. 50). وتتضمن هذه السلوكيات المجالات التالية:

- الحركات والسلوكيات النمطية: وتشمل أنواعاً متعددة مثل الحركات المتكررة مثل رفرفة اليدين، ترتيب الأشياء بطريقة معينة، أو تكرار الكلام بشكل لا إرادي والذي يعتبر سمة تميز الفرد.

- الالتزام الصارم بالروتين: يظهر هذا في التمسك الشديد بالتماثل والروتين اليومي، سواء في الأفعال أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، مع مقاومة قوية لأي تغييرات بسيطة قد تحدث، مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف مع التحولات أو التغيرات.

- الاهتمامات المقيدة والمكثفة: يميل الأفراد إلى ممارسات اهتمام محددة وعميقة قد تبدو غير طبيعية في شدتها أو تركيزها، مثل الانشغال بأشياء غريبة أو موضوعات محددة بشكل مفرط.

- الاستجابات الحسية غير الاعتيادية: قد يظهر فرط الحساسية أو البرود تجاه المحفزات الحسية، فقد يكون هناك تجاهل للألم أو استجابة مبالغ فيها لأصوات، ملامس، روائح، أو الحركة في البيئة المحيطة (American Psychiatric Association, 2013).

6-2- تصنيف السلوكيات والاهتمامات المتكررة: يمكن تقسيم هذه السلوكيات إلى مستويين رئيسيين:

الترتيب الأقل تعقيداً: يشمل السلوكيات البسيطة مثل الحركات المتكررة، اللعب بالأشياء، وأحياناً سلوكيات تؤدي إلى إيذاء النفس.

الترتيب الأعلى تعقيداً: يتضمن التمسك بالتماثل، تكرار الأنماط اللغوية، الاهتمامات المحددة والمستمرة، والالتزام الصارم بقواعد أو أفكار معينة (Boyd et al., 2012; Patterson et al., 2010).

تشكل هذه السلوكيات أحياناً تحديات كبيرة في عملية التعلم، حيث أشار أولياء الأمور إلى أن هذه الجوانب من الاضطراب تمثل الجانب الأصعب. على سبيل المثال، قد تعرقل الطقوس المتكررة بدء النشاط التعليمي أو الروتين اليومي في المنزل والمجتمع. كما أن بعض السلوكيات المعقدة تتم في تسلسل ثابت (Murphy et al., 2000)، مما يجعل كسر هذه السلاسل قد يؤدي إلى تفاقم سلوكيات التحدي.

بالإضافة إلى ذلك، يُظهر الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد مع إعاقات إضافية ضعفاً أكبر في التواصل في مقارنة مع من لديهم التشخيص فقط (Deb & Prasad, 1994).

3- السلوكيات النمطية لذوي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

3-1- تعريف السلوكيات النمطية : تعد هذه الخاصية من الخصائص الأساسية التي يعتمد عليها في تشخيص الذاتوية حيث يقوم الطفل الذاتوية بمجموعة من السلوكيات النمطية الشاذة والاهتمامات المحدودة التي يكررها دون تعب أو ملل وتكون هذه السلوكيات والاهتمامات الغريبة

وشاذة تختلف عن السلوكيات والاهتمامات الاطفال العاديين وهي غالبا ما ترتبط بالموضوعات الجامدة غير الحية وتشير الى قصور القدرة على التخيل والفهم الاجتماعي لدى الطفل الذاتوي. (Dodd 2005,P.41) .

عرف السيد مصطفى راغب وصبري عبد المحسن الحبشي السلوك النمطي بأنه نمط متكرر وراسخ من السلوكيات التي يظهرها الطفل الذاتوي، حيث يلتزم الطفل بسلوك ثابت في مواقف معينة ويصعب عليه تغييره إلا في ظروف قاهرة، مع إصرار على الاحتفاظ بأشياء معينة أو التفكير في فكرة محددة، بالإضافة إلى نقص واضح في تقدير الأمور (مصطفى راغب والحبشي، 2017). و تعرف السلوكيات النمطية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بأنها تمثل مقاومة واضحة لأي تغير في روتينهم اليومي أو في الأنشطة التي تعودوا على ممارستها. يظهر هذا الرفض في تصرفات مثل رفرقة الأيدي أو الحركات المتكررة والسريعة، التي غالباً ما تكون غير هادفة وقد تسبب الإزعاج للطفل نفسه (محمد علي، 2017). بالإضافة لذلك، يتكرر السلوك ذاته باستمرار بدون شعور بالملل أو تعب، مثل حركات الرفرقة أو تقليد اليدين أمام العين، التحرك المتكرر إلى الأمام والخلف، ترديد كلمات غير مفهومة، أو إصرار الطفل على التعامل مع لعبة معينة بشكل متكرر. كما يظهر أحياناً حركات لا إرادية مثل شد الذراعين أو الرأس، والمشي على أطراف الأصابع (G. Noriega، 2021).

و تشمل السلوكيات النمطية والطقوسية أحياناً سلوكيات عدوانية موجهة للذات أو الآخرين، وهي من المشكلات السلوكية الجدية التي تصاحب التوحد. غالباً ما تعيق هذه المشكلات فرص التعلم والتفاعل الاجتماعي خاصة في الحالات الشديدة (الزريقات، 2016).

قد يتخذ السلوك النمطي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد أشكالاً عدوانية موجهة نحو الآخرين، مثل الضرب أو تحطيم الممتلكات، كما يمكن أن يظهر على شكل إيذاء الذات كضرب الرأس أو العض والحك القوي للجلد. هذا النوع من السلوك يشكل عائقاً كبيراً أمام تفاعل الطفل مع محيطه واستغلال الفرص فيه، مما يبرز أهمية التدخل العلاجي لدعم الطفل والتقليل من هذه السلوكيات (الجلامدة، 2016).

تُعد الرفرقة باليد واحدة من أبرز السلوكيات النمطية المتكررة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يستخدم الطفل هذه الحركة كطريقة للتعبير عن مشاعره، فمثلاً يعبر عن الفرح بقدم أحد الأشخاص المقربين كوالدته عبر هز كتفيه ورفرقة اليدين. أما عند الشعور بالغضب أو عدم الرضا نتيجة رفض طلب أو رغبة، فقد يحرك يديه أو يغطي عينيه، وقد تترافق هذه التصرفات مع بكاء أو صراخ أو حتى الاستلقاء على الأرض (الجلامدة، 2016).

2-3- أنواع السلوكيات النمطية : يمكن تصنيف السلوكيات النمطية المتكررة لدى أطفال التوحد إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

- النوع الأول: السلوكيات النمطية ذات المستوى المنخفض: وتشمل الحركات التكرارية البسيطة، حالات خلل الحركة، اللعب المتكرر بالأشياء والتكرار الحركي، بالإضافة إلى سلوكيات إيذاء الذات. يظهر هذا النوع بشكل بارز لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات تعليمية أو نمائية شديدة، مع ملاحظة أن اللعب المتكرر بالوسائل والنمطيات الحركية أكثر شيوعاً لدى هؤلاء مقارنةً بسلوكيات إيذاء الذات أو الخلل الحركي وحدهما (Turner, 1999 ; Morgan C, 2019).

- النوع الثاني: السلوكيات النمطية ذات المستوى الأعلى: والتي تتميز بالتمسك الشديد بالروتين والاهتمامات المحدودة، واللغة التكرارية، والتركيز على التماثل. هذه السلوكيات تظهر بشكل أكبر لدى الأطفال ذوي التوحد ذوي الذكاء الأعلى، وتشبه إلى حد ما أعراض الوسواس القهري (Turner, 1999).

- النوع الثالث: السلوكيات التكرارية الحسية والمقاومة : تستند دراسة (Piven et al., 2006) إلى وجود نمط حسّي يتضمن الإصرار على التشابه والتماثل، ويُفسر (Mehnoush E. Roberts, 2009) أن هذه السلوكيات عند الأطفال قبل سن المدرسة تنقسم إلى ثلاثة أنماط: الحسية، المقاومة للتغيير، والاهتمامات المحدودة.

3-3- أشكال السلوك النمطي: يتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مجموعة متنوعة من التصرفات، منها:

- الحركات المتكررة التي تشمل رفرفة اليدين، لف الرأس، أو اهتزاز الجسم بشكل متكرر.
- السلوكيات القهرية، وهي أفعال مستمرة وشاقة تهدف إلى تخفيف القلق وتشمل ترتيب الأشياء بطريقة معينة، فحص متكرر للأشياء، أو غسل اليدين بشكل متكرر. كذلك يرتبط هذا النوع بمقاومة التغيرات، مثل الإصرار على عدم تحريك الأثاث.
- السلوك الطقسي، وهو نمط ثابت من الأنشطة اليومية كالطقوس الثابتة أو العادات الروتينية، ويُعد مرتبطاً بشكل وثيق بمقاومة التغيير والرغبة في التحقق المستقل (مصطفى والشربيني، 2011).

- الاهتمامات المقيدة، حيث ينخرط الطفل بشدة في موضوع معين أو نشاط محدد، مثل التعلق ببرنامج تلفزيوني معين أو لعبة واحدة.

- إيذاء الذات، ويتضمن سلوكيات مثل دبش العين، قطف الجلد، عض اليد، وضرب الرأس.

لا توجد سلوكيات نمطية أو إيذاء ذات محددة خاصة بالتوحد فقط، ولكن هذه السلوكيات تؤثر على النواحي الإدراكية والمعرفية، وتحدّ من قدرة الطفل على التكيف والمرونة والتفاعل مع الآخرين.

4-3- أمثلة على السلوكيات النمطية الشائعة لدى المصابين بالتوحد:

- أرجحة الجسم إلى الأمام والخلف أو جانبياً مع الانتقال بالتناوب على القدمين.
- الانشغال باللعب بأصابع اليد، لف خصلات الشعر، أو اللعب بأجزاء من الجسم.
- حركات لا إرادية بالقرب من العينين، مثل رفرفة اليدين، لف اليدين، أو طرق أحد اليدين على الأخرى.
- المشي على أطراف الأصابع أو السير بوضعية غير معتادة كالمشي خطوة للأمام ثم خطوتين للخلف، أو أرجحة الأرجل خلال المشي، بالإضافة إلى الدوران المستمر حول الجسم.
- التحديق المستمر في أجسام مثل لمبات الكهرباء، رعشة العين، ونظرات صامتة إلى الفراغ.
- إصدار أصوات متكررة أو تغطية الأذن بالأصبع.
- حك الجسم أو مسحه بأجزاء من اليد أو بأدوات معينة.
- دحرجة الجسم أو تقلبيه من الرأس إلى القدمين والجانب الآخر.
- عض الأدوات المكتبية باستمرار، ووضع أصابع أو أشياء في الفم مع لعقها أو مصها.
- شم الأشياء أو الأشخاص (مصطفى والشربيني، 2011).

5-3- الأسباب المؤدية لإصدار سلوكيات سلبية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد :

هناك عدة أسباب للسلوك النمطي :

3-5-1- أسباب تتعلق بأسرة الشخص التوحدي : إن الطفل التوحدي يختلف عن أفراد الأسرة الآخرين في طريقة التفكير والتواصل والتعامل مع البيئة المحيطة ولعدم وجود أشخاص من الأسرة يفهمون ذلك ولعدم معرفتهم بكيفية التعامل معها والتواصل بالشكل الصحيح معه فهم يقومون بإعطائه توجيهات مثيرة لרגبتهم في أن ينفذها أو ينصاع لها و ينتج عن ذلك : عدم إتباع الطفل للتعليمات ، عدم معرف الأسرة للاحتياجات الأساسية للطفل و ذلك لعدم قدرته على التعبير عن نفسه بالشكل المناسب ، عدم وجود روتين منزلي ينظم تفكير الطفل و ينظم عملية وصول المعلومة إليه ، عدم واقعية توقعات الأسرة لمستوى قدرات طفلهم ما يستطيع القيام به أو ما لا يستطيع فهم يتوقعون منه الشيء الكثير وهو لا يستطيع القيام به و عليه قد تكون الأسرة هي العامل الأساسي في حدوث السلوك أو داعمة لحدوثه (نايل وآخرون ، 2013 ، 150)

3-5-2- أسباب تتعلق بالشخص التوحدي :

- كيفية استقبال المعلومة لدى الأشخاص التوحديين : وتتمثل في :

- المعالجة الكلية : إن عملية استقبال المعلومة لدى الأشخاص التوحيدين لا يتم بصورة تحليلية فهم يقومون بأخذ كل التفاصيل في المواقف ككتلة واحدة و يتم تسجيلها و تخزينها دون فهم أو تحليل للحصول على المعاني التي يتضمنها المعلومة .

- كيفية تذكر المعلومة : إن تخزين المعلومة بشكل صحيح ثم استرجاعها يؤدي إلى صعوبات في تحليل المعلومة إلى معانيها الصحيحة و بالتالي عند استرجاعها قد ينتج عنها سلوك أو رد فعل غير مناسب .

- طريقته تنظيم الممثلات الحسية : نستطيع من خلال من خلال النظام الحسي الموجود لدينا التحكم في الضوضاء التي قد توجد كخلفيه في مواقف من خلال اغفالها او عدم الانتباه لها مع التركيز على الاحداث المهمة والرئيسية في حين أن الاشخاص التوحيدين غير قادرين على أداء ذلك كما أن استقبال المعلومة من البيئة قد يؤخذ عاليا (مبالغا فيه) أو بمستوى .

- القدرة على التعميم : لدى التوحيدين صعوبة كبيرة في تجميع الأفكار والربط بين بينها وتعديلها عند الحاجة والتوفيق بين المعلومات الجديدة والقديمة وتعميم المهارات الجديدة بحسب المواقف والاماكن المختلفة ، وبدون تدخل لتعليمهم على المرونة سيتعلمون القيام بنفس الاشياء كما تعلموها بدون أي تغيير.

- العمر او المستوى التطوري : هناك بعد المشاكل السلوكية التي تصاحب مراحل عمرية معينة ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهون مثل هذه المشاكل وهم في ذلك يتساوون مع اقرانهم الطبيعيين ولكن تكمن المشكلة في عامل الزمن التوقيت لحدوث او ظهور هذه المشكلة فهي قد تتزامن مع التطوري بالنسبة لذوي الاحتياجات بدلا من تزامنها مع العمر الزمني بالنسبة لهم فمثلا طفلا عمره 12 سنة لديه اعاقه عقليه شديده يقوم بوضع كل ما يجده في فمه فهو سلوك يظهر سلوكا سلوك طبيعى في مرحله في مرحله اكتشافه للأشياء من 12 الى 16 الشهر كم عمرا تطوري ويعتبر وضع الاشياء في الفم سلوكا غير مناسب لطفل عمره الزمني 12 عام ، فدوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون الى وقت اطول او دائما او تدريبا اكثر ليصل الى اقرب مستوى تطوري يتناسب مع عمرهم الزمني وبالإضافة الى ذلك فالمشكلات السلوكية لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحله الطفولة مثل المشكلة المتعلقة بالنوم الاكل اللعب اتباع القوانين والتوجيهات وغيرها تكون اكثر شدة مقارنة بأقرانهم من الاطفال العاديين من الاسباب الاخرى التي تتعلق بالطفل ممثل المزاج ونوعية الإعاقة والاهتمامات الشخصية .

- قدرات الطفل (مستوى الأداء) :

- **مهارات التواصل :** بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من اضطرابات التواصل بدرجات متفاوتة من بساطة الى شديد تكون هذه الاضطرابات التواصلية التي يواجهونها هي سبب الرئيس للعديد من المشاكل السلوكية وتتمثل هذه الصعوبات لدى المصابين بالتوحد الفهم : من خلال صعوبة فهم الطفل لما يحدث من حوله أو ماذا يتوقع منه التهليل الخاطئ للمعلومات التي يراها او يسمعها عدم فهم المعلومات الاجتماعية ومحاولة الآخرين التفاعل معه او تحليل ذلك بصورة خاطئة فقدان الطفل للمعلومات او عدم القدرة على متابعه النشاط الحاصل بسبب ضعف الانتباه ، والبطء في تحليل المعلومات وفهم المعلومات التي يسمعها (30 الى 45 ثانية) مما يجعله يترجم جزء من المعلومات وليس كلها ويقلل من قدرته على المشاركة بفاعلية عدم فهم للكلام بحد من قدراته على التعلم من بيئته ويجعل من البيئة مكان يصعب فهمه (العوض ، 2018 ، 49) .

- **التعبير :** من خلال عدم تطور اللغة الغير اللفظية بشكل مناسب عدم القدرة قدره البعض على الحديث بصورة واضحة واستخدام جمل غير مفهومة مما يؤثر على افكاره بصورة واضحة ، صعوبة المشاركة في محادثات كنتاج للاستجاباته غير المناسبة للمواقف الاجتماعية ، والمهارات الاجتماعية

- **مهارات إدراكية :** يلاحظ مما يلي : صعوبات في فهم الوقت لديه صعوبة في الانتظار لأنه لا يفهم تسلسل الوقت ، عدم معرفه لمفهوم البداية والنهاية لكل نشاط وبالتالي قد يستمر في نشاط معين لفترات طويلة ويرفض محاوله الآخرين لكفه عن اداء النشاط عدم معرفه لموعد حدوث الأنشطة والمناسبات قد يجعله قلقا متوتر ومتوترا طوال وهذا معرفه لما ينبغي عمله ولا سيما الغير ولا سيما تغيير شيء في روتينه المعتاد تعلم السلوك يتصرف التوحدين بطريقه سلبيه ليتعاملوا مع مواقف محددة وعلى الرغم من اعتبارنا للسلوك لأنه غير مناسب إلا أن استجابتنا له (السلوك) بطريقه أو بأخرى قد تدعم استخدامه من قبل طفل للحصول على رغباته واحتياجاته (نايل و آخرون ، 2013 ، 150) .

- **أسباب تتعلق بالبيئة المحيطة :** من خلال :

البيئة المكانية : تلعب البيئة المحيطة بالطفل دور رئيسي في قدرتها على التحكم في السلوك فالبيئة التي يتواجد بها قد تكون العامل الاساسي في تغيير السلوك كليا .
البيئة العملية : تختلف قوانين السلوك من بيئة الى أخرى فمثلا يجد الطفل صعوبة في فهم أو تعلم القوانين الخاصة بكل موقف أو مكان مثل مستوى وأنواع التواصل والتنظيم ونوعيه التوجهات وكيفية مشاركة الطفل في الأنشطة ووجود وقت وفراغ والتنقل والتغير .

البيئة الاجتماعية : قد يتسبب الاشخاص المحيطين بالطفل في حدوث مشاكل سلوكية وتبين تلك المشاكل في الاوضاع التالية : عندما يقوم الاشخاص المحيطين بالطفل بمحاولة تقديم المساعدة وهو لا يحتاجها ، عندما يقوم الطفل اشخاص محيطين بالاقتراب الشديد منه فالطفل يستجيب أو يتفاعل مع ما يفعله الآخرون بأساليب قد تكون سلبية أو ايجابية عندما يزداد عدد الاشخاص في المكان التي الذي يتواجد فيه الطفل التوحدي تزداد احتمال حدوث سلوكيات غير مناسبة (نائل و آخرون ، 2013 ، 152) .

. المحاولة في الحصول على الإثارة فهو يعوض الفرض عن نقص في الإثارة البيئية أو الحصول على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية .

. إنه ناتج عن الإثارة البيئية الكبيرة ويرى أصحاب هذه الفكرة بأن المعوق يسعى للهروب من إثارة البيئة الهائلة لأنه لا يستطيع التعامل معها

. انه محاولة للمعوق لتخفيف مستوى اثارة القلق والاحباط لديه

انه نتائج هذا السلوك تعمل على تعزيزه

. ان المعوق يواجه صعوبة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة به ويقوم بإثارة ذاته لمعرفة هذه الفروق

. انه نتيجة خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الرضيع والام

. انه ناتج عن اضطرابات في العمليات الفيزيولوجية أو تلف الجهاز العصبي

. عدم تعلم المعاق للأنماط السلوكية والتكيفية (العزة ، 2009 ، 204)

3-6- ندرة الأبحاث في مجال السلوكيات النمطية: على الرغم من أن السلوكيات النمطية تُعد من الخصائص التشخيصية الرئيسية لاضطراب التوحد، إلا أن الدراسات البحثية التي تناولت هذا الجانب أقل مقارنة بالمجالين الاجتماعي والتواصلي (الخميسي، 2014).

4- التدخل المبكر ودور الأسرة في الحد من السلوكات النمطية :

4-1- تعريف التدخل المبكر: يُعرف التدخل المبكر بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمةة التي تهدف إلى تعزيز النمو الأمثل للأطفال دون سن السادسة من ذوي الاحتياجات الخاصة، ودعم كفاءاتهم الوظيفية وكذلك دعم أسرهم. ويهدف التدخل إلى تطبيق سياسات وقائية تتراوح بين أولية وثانوية، لتقليل حدوث أو حدة الإعاقة أو العجز (إبراهيم يوسف عبد الواحد سليمان، 2010).

4-2- مراحل الطفولة والتدخل المبكر: تنقسم مراحل الطفولة من حيث تطبيق سياسات التدخل المبكر إلى ثلاث فترات رئيسية:

- المرحلة الأولى: مرحلة الوليد والطفل الرضيع (من الميلاد حتى نهاية السنة الأولى)، حيث يُسعى الطفل في هذه المرحلة بالرضيع، مع استمرار فترة الرضاعة حتى عمر السنتين.
- المرحلة الثانية: مرحلة الحضانة (Toddler) وتمتد من نهاية السنة الأولى وحتى 36 شهراً.
- المرحلة الثالثة: مرحلة ما قبل المدرسة (Preschool Child) التي تمتد من سن ثلاث سنوات حتى 5 أو 6 سنوات، وتسمى مرحلة ما قبل التعليم الأساسي (إبراهيم يوسف عبد الواحد سليمان، 2010).

- 3-4- فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخدمات التدخل المبكر : يمكن تقسيم الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات التدخل المبكر إلى ثلاث فئات رئيسية:
 - الأطفال الذين يعانون من حالات بيولوجية ناتجة عن خلل في أجزاء من المخ بسبب عوامل جينية، صعوبات الحمل أو الولادة، أو التهابات فيروسية.
 - الأطفال المعرضين لخطر بيئي، والذي غالباً ما يرتبط بتدهور الوضع الاقتصادي وأثره السلبي على النمو الطبيعي للأطفال.
 - الأطفال المتأخرين نمائياً، الذين يظهر لديهم تأخر فعلي في مجالين أو أكثر من مجالات النمو خلال أول عامين من العمر (عبد الله محمد أحمد مجدي، 2023).

4-4- برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة :

- شهدت برامج التدخل المبكر تطوراً ملحوظاً منذ السبعينات، حين ركزت على معالجة القصور داخل الطفل بالدرجة الأولى مع إلقاء المسؤولية على الأسرة. كانت البرامج في تلك الفترة تُركز على التعليم التعويضي وتعزيز دور المعلم، بينما كان يُنظر إلى الأسرة كمصدر محتمل للفشل. إلا أن في الثمانينات طرأ تحول ملحوظ عندما تبنت الباحثون نظريات الاجتماع والتربية الخاصة، وأبرزوا أن النمو هو عملية تفاعلية بين الطفل والبيئة، مما دفع إلى دمج النمو الإدراكي والاجتماعي ورعاية السياقات المتغيرة لخبرات الطفل (Sandows, 1990).

أفضل الممارسات الحالية في التدخل المبكر تشمل:

- التركيز على دعم الأسرة بدلاً من التركيز فقط على الطفل.
- اعتماد منهج بيئي ووظيفي قائم على تحليل بيئات الطفل وابتعاد عن الطرق الجامدة.
- تقديم الخدمات في بيئات الطفل الطبيعية عبر التكامل بين الخدمات.
- تعليم المهارات بتعميمها عبر مختلف السياقات.
- العمل ضمن نموذج فريق متعدد التخصصات.

- التخطيط المسبق لعمليات الانتقال بين الخدمات، مثل الانتقال من المستشفى إلى المنزل، ومن مراكز رعاية الطفل إلى التعليم قبل المدرسي، ثم إلى المدارس (إبراهيم يوسف عبد الواحد سليمان، 2010).

4-5- خدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال دون السادسة وانعكاساتها: شهدت السنوات العشرين الماضية توسعاً ملحوظاً في خدمات وبرامج التدخل المبكر الموجهة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات، مما أسفر عن عدة نتائج إيجابية - زيادة الوعي بدور الخبرات المبكرة في التأثير على نمو وتطور الإنسان، وذلك بشكل خاص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تستفيد خبراتهم المبكرة بشكل أكبر.

- تغير النهج في الرعاية الاجتماعية لهؤلاء الأطفال بحيث صار من الضروري تقديم الخدمات لهم ضمن البيئات الأساسية التي يتواجد فيها الأطفال العاديون، مثل الأسرة ودور الحضانة والمدارس التمهيدية.

- تعاضل الاعتراف بحقوق الأطفال الرضع وأطفال الحضانة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم في نفس العمر، بهدف تطوير مهاراتهم وقدراتهم استعداداً لمراحل النمو القادمة. في سياق التدخل المبكر، تقوم الخدمات العلاجية وبرامج التربية الخاصة على دعم نمو الأطفال منذ الولادة وحتى سن دخول المدرسة الابتدائية. وهذا الدعم يهدف إلى التدخل في الوقت الملائم لمنع تأثير الظروف الخطرة التي قد تؤدي إلى اضطرابات أو إعاقات نمائية، ويعمل أيضاً على استثمار قدرات الأطفال في المستقبل والوقاية من الإعاقات الثانوية.

أما على مستوى الأسرة، فإن التركيز ينصب على تمكينها لتوفير أفضل رعاية ممكنة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء كانوا يعانون من عجز بيولوجي أو نتيجة لظروف بيئية. ومن ناحية المجتمع ومؤسساته، تقع المسؤولية على عاتق الجهود الفردية والجماعية لضمان توفير خدمات فعالة ومستدامة لهؤلاء الأطفال (إبراهيم يوسف عبد الواحد سليمان، 2010).

4-6- دور الأسرة مع أطفال ذوي اضطراب التوحد عند التدخل المبكر : تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في رعاية أبنائها، سواء كانوا من الأطفال الطبيعيين أو ذوي اضطراب طيف التوحد. لذا، ينبغي تسليط الضوء على دور الأسرة كمؤسسة اجتماعية مركزية في تقديم الرعاية والدعم، خصوصاً للأطفال المصابين بالتوحد. في هذا الإطار، شهدت بعض المؤسسات التعليمية الغربية تحولاً مهماً، إذ استبدلت نموذج السكن الداخلي، الذي يفصل الطفل عن أسرته طوال العام، بالبرنامج النهاري الذي يسمح للطفل بالعودة إلى منزله يومياً. ويُعدّ حنان الوالدين والرعاية الأسرية الركيزة الأهم في طرق التدخل المبكر التي تركز على علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتعديل سلوكهم.

ويمثل إعداد برنامج تربوي وتعليمي مخصص للأطفال المصابين بالتوحد ضرورة ملحة، يستند على تقييم احتياجات الطفل من وجهة نظر الوالدين. وتُركّز الأولويات المتعلقة بالاحتياجات التدريبية والتربوية على تنمية المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، وتدريب الطفل على تناول الطعام بصورة صحيحة، وتطوير السلوكيات الاجتماعية المناسبة في مواقف متعددة، إلى جانب تعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة كالسلوك العنيف أو القفز والبصق. كما يشمل التدريب تعليم الطفل وسائل التواصل المناسبة (لفظية أو غير لفظية)، والمهارات المعرفية كبداية تعلم كتابة الكلمات البسيطة، فضلاً عن تعزيز استقلاليته من خلال تطوير مهارات الاعتماد على النفس. ويشمل البرنامج كذلك تدريب الطفل على استخدام المرحاض، وتوفير أنشطة ترفيهية واجتماعية، وتطوير مهارات مهنية تؤهله لمستقبل أفضل. كما يُعنى بتدريب الطفل على الجلوس لفترات أطول والاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية. تُركّز البرامج التربوية المصممة للأطفال التوحد على تنمية استقلاليتهم وقدرتهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم ومنحهم حرية أكبر في المجتمع. ويُشدد على أهمية أن تكون البرامج مرنة، مع تقديم تعزيز إيجابي مستمر، وتقييم منظم، بالإضافة إلى وجود فريق استشاري محترف يقدم التدريب والمساندة المباشرة (عبد الله ، 2023).

4-7- دور التدخل التربوي مع أطفال التوحد : لقد أثبتت الدراسات أن التدخل المبكر يحمل فوائد واضحة وملموسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد. بالرغم من اختلاف برامج رياض الأطفال في تفاصيلها، تتفق جميعها على أهمية التدخل التربوي الشامل والمناسب الذي يبدأ في سن مبكرة للطفل، مما يساهم في تحسين مستوى النمو والتطور (عبد الله محمد أحمد مجدي، 2023).

بين تلك البرامج التدخل المبكر درجة معينة من مستويات الدمج خاصة في حالات التدخل المستندة إلى السلوك ، والبرامج التي تعزز من اهتمامات الطفل ، والاستخدام الواسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريس ، والجدول عالية التنظيم للأنشطة وتدريب آباء الأطفال التوحدين و المهنيين العاملين معهم ، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية ، ومن غير الممكن تحديد أسلوب واحد أثبت فعاليته أكثر من غيره للتخفيف من أعراض التوحد المختلفة ، ويعود ذلك إلى طبيعة التوحد المتنوعة للتوحد وكثرة السلوكيات المتداخلة به ، ولذلك فإنه لا مناص للتعامل مع التوحد والاضطرابات المصاحبة له من خلال جهود فريق من الأخصائيين ، كمعلم التربية الخاصة ، وأخصائي تعديل السلوك ، وأخصائي علاج النطق والكلام ، والتدريب السمعي ، والدمج الحسي ، وبعض العقاقير الطبية و الحماية الغذائية .

و لقدت أظهرت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون جيداً لبرامج التربية الخاصة المتخصصة عالية التنظيم والتي تصمم لتلبية الاحتياجات الفردية ، وقد يتضمن أسلوب التدخل الذي يتم تصميمه بعناية أجزاء تعنى بعلاج المشاكل التواصلية ، وتنمية المهارات

الاجتماعية ، وعلاج الضعف الحسي ، و تعديل السلوك يقدمها مختصون مدربون في مجال التوحد على نحو متوافق وشامل ومنسق ومن الأفضل أن يتم التعامل مع التحديات الأكثر حدة للأطفال التوحديين من خلال برامج سلوكي تربوي منظم يقوم على توفير معلم تربية خاصة لكل طالب أو من خلال العمل في مجموعات صغيرة .

وينبغي أن يتلقى الأطفال المصابين بالتوحد تدريباً على مهارات الحياة اليومية في أصغر سن ممكنة ، فتعلم عبور الشارع ، أو القيام بعملية تسوق بسيطة ، أو طلب المساعدة عند الحاجة هي مهارات أساسية قد تكون صعبة حتى لأولئك الذين يتمتعون بمستويات ذكاء عالية ، ومن المهارات الهامة كذلك التي يجب أن يعتنى بتنميتها لدى أطفال التوحد تلك التي تنمي الاستقلالية الفردية أو تنمي قدرته على الاختيار بين البدائل ، وتمنحه هامش حرية أكثر في المجتمع ، ولكي يكون الأسلوب المتبع فعالاً ينبغي أن يتصف بالمرونة ويقوم على التعزيز الإيجابي ، ويخضع لتقييم المنتظم ، ويمثل نقلة سلسلة من البيت إلى المدرسة ومنها إلى البيئة الاجتماعية ، مع أهمية عدم اغفال حاجة العاملين للتدريب والدعم المهني المستمر إذ نادراً ما يكون بوسع الأسرة أو المعلم أو غيرهما من القائمين على البرنامج النجاح الكامل المختصين .

ولقد كان في الماضي يتم إلحاق 90 بالمئة من المصابين بالتوحد في مراكز داخلية وكان المختصون عندئذ أقل معرفة و ثقيفا بالتوحد و ما يصاحبه من اضطرابات ، كما أن الخدمات المتخصصة في مجال التوحد لم تكن متوفرة ، أما الآن فإن الصورة تبدوا أكثر إشراقاً ، في حين توفر الخدمات الملائمة ارتفع عدد الأسر القادرة على رعاية أطفالها في البيت ، في حين توفر المراكز والمعاهد والبرامج المتخصصة خيارات أوسع للرعاية خارج المنزل تمكن المصابين بإعاقة التوحد من اكتساب المهارات إلى الحدود القصوى التي تسمح بها طاقاتهم الكامنة حتى وإن كانت حالات إصابتهم شديدة ومعقدة . (عبد الله محمد أحمد مجدي ، 2023 ، ص 190) .

1-4- مراجعة الدراسات حول برامج التدخل لتقليل السلوكيات النمطية لذوي أطفال اضطراب طيف التوحد :

- دراسة المطيري (2018): بحثت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي في تحسين بعض الوظائف التنفيذية لدى عينة من الأطفال الذاتويين، مع التركيز على خفض السلوك النمطي. استُخدم في الدراسة مقاييس متعددة مثل مقياس ستانفورد للذكاء (الصورة الخامسة)، مقياس تقدير الذات، مقياس تقدير التوحد الطفولي "كارز"، ومقياس السلوك النمطي الذي أعدته الباحثة. أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في تحسين الوظائف التنفيذية بعد البرنامج التدريبي، كما لم تُسجل فروق ذات دلالة للمجموعة الضابطة، مع ثبات النتائج في القياس التتبعي.

- دراسة الفيتاني (2019): هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي للوالدين في خفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين مهارات التواصل لدى أبنائهم المصابين بالتوحد. استُخدمت مقاييس مثل مقياس جيليام لتشخيص التوحد، مقياس السلوك النمطي التكراري، ومقياس التواصل. أكدت النتائج صحة فرضيات الدراسة، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي الوالدي في تحقيق التحسن المطلوب.

- دراسة عبد اللطيف (2009): تناولت فاعلية برنامج تدريبي يعتمد على استخدام الحاسوب في تقليل السلوك النمطي وتأثيره على إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. استُخدمت مقاييس عدة منها مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس السلوك النمطي للأطفال، ومقياس سلوك إيذاء الذات، كما طُبّق البرنامج التدريبي المجهز من قبل الباحثة. أسفرت الدراسة عن فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح الأولى في القياس البعدي.

دراسة عميرة (2018): ركزت على تطوير نموذج دعم تربوي للأمهات لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين بمراكز التربية الخاصة. شملت العينة عشر أمهات. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي بين القياس القبلي والبعدي، ولم تسجل فروقاً ذات دلالة إحصائية مرتبطة بجنس الطفل أو المستوى التعليمي للأم أو العمر أو حجم الأسرة.

دراسة محمد مروة سعيد (2018): كانت تهدف إلى تقليل حدة السلوك النمطي للأطفال الذاتويين من خلال تصميم برنامج يعتمد على أدوات منتسوري الخاصة بالحياة الحسية، ولم تُذكر تفاصيل النتائج ضمن المحتوى المقدم

. كشفت نتائج الدراسات السابقة في مجال التوحد أن للتدخل المبكر و الأسرة و البرامج الارشادية و التربوية تسهم بشكل كبير في اكتساب المعلومات و المهارات اللازمة و بالتالي مساعدة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الحد من السلوكيات النمطية و العدوانية و تعديل سلوكهم .

9-4- دور الأسرة في الحد و التقليل من السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد : يشكل السلوك النمطي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تحدياً ليس فقط بسبب الإزعاج الذي قد يسببه للأسر، بل أيضاً لأن استمرار هذه السلوكيات يعيق تعلمهم مهارات جديدة. لذلك، من الضروري إيجاد أساليب فعالة للحد من هذه السلوكيات، الأمر الذي يسهم في تنمية قدرات الطفل بشكل شامل (حجاب، 2022). ومع أن بعض العلاجات السابقة قد اعتمدت على أساليب تأديبية أدت أحياناً إلى النفور، فإن التحسن الناتج غالباً ما يكون محدوداً ولفترات قصيرة، مما استدعى تطوير وسائل علاجية متعددة بديلة.

تتمثل الأهداف الأساسية للعلاج في تعزيز قدرات الطفل على التفاعل واللعب بطرق تقلل من السلوكيات الاستحواذية والنمطية. فعلى سبيل المثال، عند تحسن مهارات اللعب والتواصل، عادةً ما ينخفض السلوك النمطي تلقائياً. هذا يتضح من خلال تعليم الطفل كيفية اللعب بألعابه بشكل وظيفي، مما يقلل مثل السلوكيات اليدوية النمطية مثل حركة المغزل أو ترتيب الألعاب بشكل متكرر ومحدد. وبالرغم من فاعلية البدائل التعليمية والأدوات المناسبة، تبقى الحاجة ماسة إلى تدخلات مباشرة تقود إلى تخفيض السلوك النمطي لمستوى مقبول (حجاب، 2022). ويشير الشريف (2011) إلى أن التدخل العلاجي والتأهيلي للأطفال الذاتويين يتطلب تضافر جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمع لضمان تحقيق نتائج فعالة. ومن الضروري مراعاة عدة عوامل عند تطبيق برامج العلاج والتأهيل، أبرزها:

- إشراك الوالدين بشكل فعال في عملية التدخل.
- تنوع أساليب التعليم والتدريب بما يناسب احتياجات الطفل.
- تقديم التدريب بشكل فردي أو في مجموعات صغيرة لضمان التركيز والمتابعة.
- الاستمرارية في تنفيذ البرامج العلاجية طوال العام لتحقيق الأهداف المرجوة.
- تطوير مهارات متعددة مثل التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، والإدراك الحسي، مع السعي لتقليل السلوكيات غير التكيفية.
- توفير بيئة شمولية ومنظمة تلبي الاحتياجات الفردية للطفل، بعيداً عن الممارسات العشوائية (الشريف، 2011).

- الخاتمة:

تلعب الأسرة دوراً محورياً وفعالاً في دعم وتطوير الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبخاصة الطفل التوحيدي. فبينما تقتصر ساعات التدريب المدرسي عادةً على نصف اليوم، يقضي الطفل بقية وقته في المنزل وأثناء العطلات والمناسبات، ما يجعل تفاعل الأسرة ومشاركتها في البرامج التدريبية والتربوية أمراً ضرورياً. هذا يشمل التزام الأسرة بحضور الدورات التدريبية التي تنظمها المؤسسات المختصة، والتنسيق المستمر مع المعلمين لتنفيذ برامج منظمة تناسب الطفل وتهيئة بيئة منزلية داعمة تساهم في تعديل السلوك وتحقيق النجاح. وقد أظهرت التجارب في البلدان المتقدمة تفضيل البرامج النهارية على السكن الداخلي للأطفال التوحيدين، مما يعزز تواصل الطفل مع أسرته ويخفف من العزلة. فتقوم الأسرة بدور مستمر في رعاية الطفل وتنمية مهاراته وتشكيل شخصيته عبر مراحل عمرية متعددة، مما يساعده على التكيف مع محيطه الاجتماعي.

من المؤكد أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة يشكل تحدياً وضغوطاً على الوالدين والأفراد، خصوصاً نظراً لخصائص الطفل التوحيدي التي تتضمن صعوبات في التواصل والاجتماع، وسلوكيات نمطية، ومشكلات أخرى كاضطرابات النوم والأكل. يزيد هذا العبء حين تفتقر الأسرة إلى المعلومات الكافية حول طبيعة اضطراب الطيف وكيفية التعامل معه، مما يؤكد الحاجة إلى تثقيف الأسرة وتأهيلها.

لذلك، يبرز دور الأسرة، وبالأخص الوالدين، في تقديم الدعم والتدريب المستمر، والذي يجب أن يشمل جميع أفراد الأسرة والأشخاص المحيطين بالطفل. إن إشراك الأسرة بشكل فعال يعزز فرص نجاح البرامج العلاجية والتربوية، ويسهم في تنمية عادات وسلوكيات إيجابية لدى الطفل. وأخيراً، من الضروري توفير الإرشاد والتوجيه المستمر للوالدين، لإعدادهم وتدريبهم على الأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل التوحيدي في الحياة اليومية. يشمل ذلك تقديم معلومات نظرية وتدريب عملي ومتابعة دورية، لتعزيز تماسك الأسرة وتعاونها في توفير بيئة محفزة تدعم نمو الطفل وتساعد على اكتساب مهاراته اللازمة.

- قائمة المراجع :

- . الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- إبراهيم يوسف عبد الواحد سليمان. (2010). سيكولوجية الفئات الخاصة رؤية في اطار علم النفس الإيجابي (ط 1) . مؤسسة طبية للطباعة والنشر.
- أخرس ، ناصر ومسعود ، نائل محمد وعبد الرحمن ، محمد أمين محمود (2013) التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، الرياض : مكتبة الرشد .
- أنور حمادي (2014)، معايير دليل تشخيصي والاحصائي لاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM-5).
- أنور حمادي (2021)، الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي للأمراض طبعة الحادية عشر (ICD-11).
- تامر سهيل (2018) ، درجة معرفة معلمي اضطراب طيف التوحد بالممارسة المسندة الى الأدلة العلمية مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات ، المجلد الثامن ، العدد الأول ، غزة .
- الجلامدة، فوزية عبد هلا (2016). قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، دار الزهراء، ط 1، الرياض.

- حجاب، بيضاوي (2020) ، أثر برنامج عالي سلوكي قائم على اللعب في تعديل سلوك الحركات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحد، دراسة ميدانية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
- حمد علي كامل (2017) . التدخل المبكر و مواجهة اضطراب التوحد : ابن سينا ، القاهرة .
- خليل محمد ، إيهاب ، سلامة محمد ، ممدوح ، أبو النيل ، السيد ، محمد . (2023) . الأوتيزم (التوحد) والاعاقة العقلية دراسة سيكولوجية . مؤسسة طبية للطباعة والنشر.
- الخميسي، السيد سعد، الكويتي، أمين علي (2014) مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحدين في مملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد (15)، العدد (4) .
- الزريقات، ابراهيم عبد هلا. (2016)، التوحد، (ط2) دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد الرحمن سليمان (2015) ، اضطراب طيف التوحد ، عالم الكتب ، القاهرة .
- عبد اللطيف، رشا محمود إبراهيم (2016)، فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسوب في خفض السلوك النمطي وأثره على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنى سويف.
- عبد الله محمد احمد مجدي . (2023) . طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج . دار المعركة الجامعية للطباعة والنشر .
- عثمان لبیب فراج (2002)، الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة ، للقاهرة المجلس العربي لطفولة و التنمية .
- العزة ، السعيد (2002) . التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية : دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع .
- عميرة، مرفت (2019)، فاعلية (نموذج دعم تربوي للأمهات) في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وخفض أشكال السلوك النمطي للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين بمراكز التربية الخاصة. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية.
- العوض فضل الله ، سمية سلمان (2018) . قصور الادراك الحسي وعلاقته بالسلوك النمطي لأطفال التوحد من جهة نظر المختصين . مذكرة لنيل درجة ماجستير علم النفس التطبيقي : جامعة الجزيرة .
- فكري لطيف متولي (2018)، استراتيجية التدريس لذوي اضطراب طيف التوحد، مكتبه الراشد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .

- الفيتاني، كمال عبد المقصود (2019)، برنامج تدريبي والدي لخفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التواصل لدى أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- ماتسون (2019)، الاضطرابات المصاحبة لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد (إبراهيم ابن عبد الله العثمان , نايف بن عابد الزراع , ترجمة) دار جامعة الملك سعود .
- محمد ايهاب خليل، ممدوحة محمد سلامه (2023)، الأوتيزم والاعاقة العقلية -دراسة سيكولوجية - مؤسسه طبيه للنشر والتوزيع قاهرة.
- محمد، مروة سعيد (2017)، استخدام أدوات المنتسوري (الحياة الحسية) لخفض حدة السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- المطيري، مريم راهي عبد هلا رشيد (2020). تحسين بعض الوظائف التنفيذية لخفض السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .
- وحده الطب النفسي (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، جامعه عين الشمس، كلية الطب.

Annotation : repetitive behavior in Autism : a review of psychological research. Journal of child psychology and psychiatry and Allied Disciplines . 21 (8) 641 – 621.

Boyd , B , McDough , S . G . Bodfich , J . W . (2012) Evidence - based behavioral intervention for repetitive behaviors in evelo .Journal off evelopment Disorders , 42 , 1236 – 1248American psychiatric Association .(2013) diagnostic & stastical manuel of mentanl disordres (5th ed) Arlington,VA: American psychiatrique publishing.

-Dodd , S. (2005) . understanding autism . Sydney: Elsevier. 3)

Mermoush E Roberts j (2009). Autism treatment and family support models review Iranian Rehabilitation journal 7 (9) 44, 49.

Morgan C . (2019). Training Curriculum for Teaching the Autism diagnostic observation Shedule (ADOS _ 2) to Clinical Psychology Garduate Student . ProQuest IIC . 789 East Eisenhower Parkway PO Box 1346 Ann Arbor MI 48106.

Noreiga G (. 2021 May) Brain Functional Connectivity Dynamics in Autism in the context of Restrictive and stereotyped Behaviors in (2021) .10

th international IEE EMBS conference on Neural Engineering (NER) (pp . 359 _ 363) . IEEE

7)-Patterson , S. Y , Smith , V , Jelen , M. (2010) .Behavioural intervention evelopme for evelopment & repetitive behavior in individuals with autism spectrum disorder : A systemic review .developmental Medcine & child Neurology .52 , 318 – 327

Piven j Harper J Palmer P Arndt S (2006) . course of behavioral change in autism : A retrospective study of high _ IQ adolescent . Journal of the Academy of child and Adolescent Psychiatry . 41 114 _ 111 .

psychiatric Association .(2013) diagnostic & stastical manuel of mentanl disordres (5th ed) Arlington,VA: American psychiatrique publishing.

Turner M . (1999) . Annotation : repetitive behavior in Autism : a review of psychological research. Journal of child psychology and psychiatry and Allied Disciplines . 21 (8) 641 – 621.