

السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و انعكاساتها على جودة الحياة الأسرية: تحليل نظري تكاملي.

Stereotypic Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Implications for Family Quality of Life: An Integrative Theoretical Analysis

1مجدوب محمد ، 2 قلوش ابتسام

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

2 مخبر البحوث النفسية والتربوية (جامعة سيدي بلعباس)، ibtisseem.kallouche@univ-sba.dz

تاريخ الاستلام: 2026/08/22 تاريخ القبول: 2026/08/25 تاريخ النشر: 2026/08/28

ملخص: تهدف الدراسة إلى استكشاف السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد وتأثيرها على جودة الحياة الأسرية، مع تقييم دور التدخلات المبكرة النفسية والتربوية في التخفيف من آثارها. تم استخدام المنهج العيادي لجمع بيانات نوعية عن طبيعة السلوكيات النمطية وتجربة الأسري في التعامل معها. أظهرت النتائج أن هذه السلوكيات مثل التكرار الحركي، مقاومة التغيير، والانشغال المكثف بموضوعات محددة تؤثر سلباً على الروتين الأسري وتزيد الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الوالدين، مؤثرة بالتالي في التفاعل والتوافق الأسري. كما بينت الدراسة أن وعي الأسرة ومرونتها في التعامل مع السلوكيات النمطية يخفف من الآثار السلبية. وتؤكد النتائج أهمية التدخلات المبكرة في تعديل السلوك وتعزيز مهارات الوالدين، مع تبني منظور منظومي يدمج دعم الطفل والأسرة، لضمان بيئة أسرية مستقرة تساهم في التنمية النفسية والاجتماعية للأطفال.

الكلمات المفتاحية: السلوكيات النمطية ، اضطراب التوحد ، جودة الحياة الأسرية ، التدخلات المبكرة ، الدعم الأسري .

Abstract:

This study aims to explore stereotypic behaviors in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their impact on family quality of life, alongside evaluating the role of early psychological and educational interventions in mitigating these effects. A clinical approach was employed to collect qualitative data regarding the nature of stereotypic behaviors and family experiences in managing them. Findings indicate that behaviors such as motor repetition, resistance to change, and intense focus on specific subjects negatively affect family routines, increasing psychological, social, and economic stress on parents, thereby influencing family interaction and cohesion. The study also highlights that family awareness and flexibility in managing stereotypic behaviors alleviate their adverse effects. Results underscore the importance of early interventions aimed at behavior modification and enhancing parental skills, advocating for a systemic perspective that integrates child behavior management with parental support to ensure a stable, nurturing family environment conducive to children's psychological and social development

Keywords: - Stereotypic behaviors - Autism Spectrum Disorder (ASD) - Family quality of life - Early interventions - Family support

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

- مقدمة:

تلعب الأسرة دوراً مهماً وفعالاً في حياة الطفل وبناء شخصيته بحيث تعتبر المحيط الأول الذي يتواجد فيه الطفل من خلال مراحل النمو المختلفة، ومن خلالها يمكن أن يطور مهاراته ويكتشف قدراته وينمي شخصيته حسب الظروف الحياتية والمبادئ التي تكون داخل تلك الأسرة. قد يشكل وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد نقطة تحول مفصلية في مسار حياة الأسرة بأكملها، إذ لا يقتصر أثره على البعد الفردي، بل يمتد ليطال بنية النسق الأسري وأدوار أفرادها ووظائفهم، فاستقبال هذا الطفل وفهم خصوصية احتياجاته النمائية والسلوكية وطبيعة التكفل به، تمثل مسؤولية مركبة قد تتجاوز أحياناً الموارد النفسية والمادية المتاحة للأسرة، مما يضعها أمام تحديات متجددة ومستمرة.

وتتعمق هذه التحديات في ظل ما يميز الاضطراب من سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة، لا تنحصر آثارها في الإطار الشخصي للطفل، بل تساهم في إعادة تشكيل أنماط التفاعل الأسري، وتؤثر في التوازن الانفعالي والقدرة التكيفية لأفراد، كما تنعكس تداعياتها على مختلف مجالات الحياة الأسرية، الاجتماعية منها والنفسية والتعليمية والمادية، الأمر الذي يجعل جودة الحياة الأسرية متغيراً محورياً يستدعي التحليل والفهم ضمن مقاربة نظرية تكاملية تراعي تداخل العوامل الفردية والأسرية والسياقية (قلوش وحيال، 2024؛ لعموري، 2022).

رغم الاهتمام المتزايد بدراسة اضطراب طيف التوحد والسلوكيات النمطية المصاحبة له، إلا أن الدراسات السابقة ركزت غالباً على وصف هذه السلوكيات أو تقييمها على المستوى الفردي للطفل، مع إغفال التأثير الشامل لهذه السلوكيات على النسق الأسري وجودة الحياة الأسرية بشكل متكامل، كما أن دور التدخلات المبكرة النفسية والتربوية في تخفيف هذه التأثيرات لم يحظ بالبحث الكافي، خاصة فيما يتعلق بتأثيرها على الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة. من هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال تحليل السلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد في سياقها الأسري، واستكشاف انعكاساتها على جودة الحياة الأسرية، مع تقييم إمكانية تقليل آثارها السلبية من خلال تدخلات مبكرة موجهة. وعلى ضوء ذلك نطرح التساؤلات التالية:

- ما أبرز السلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد، ومدى تأثيرها على الروتين اليومي

للأسرة؟

- كيف تؤثر هذه السلوكيات على جودة الحياة الأسرية للأبوين من الناحيتين النفسية والاجتماعية والاقتصادية؟

-كيف يمكن للتدخلات المبكرة النفسية والتربوية أن تقلل من تأثير السلوكيات النمطية على جودة الحياة الأسرية؟

2. أهداف الدراسة:

-تحديد السلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد ومدى تأثيرها على الروتين اليومي للأسرة.

-تقدير أثر السلوكيات النمطية على جودة الحياة الأسرية للأبوين من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

-استكشاف دور التدخلات المبكرة النفسية والتربوية في الحد من تأثير السلوكيات النمطية على جودة الحياة الأسرية.

3. أهمية الدراسة:

-تساهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول السلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد وتأثيرها على الأسرة.

-تقدم إطاراً عملياً للممارسين النفسيين والتربويين لتطوير استراتيجيات التدخل المبكرة والتقليل من آثار السلوكيات النمطية.

-تساعد الأسر على فهم سلوكيات أطفالهم والتكيف معها بشكل أفضل، بما يعزز جودة حياتهم الأسرية والنفسية.

-تفيد الأطفال أنفسهم من خلال تحسين بيئتهم الأسرية ودعم تفاعلهم الاجتماعي والنفسي بشكل إيجابي.

4. مصطلحات الدراسة:

1.4. تعريف طيف التوحد:

يرى (Bauer 1995) وهو من الباحثين المتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد، أن التوحد يندرج ضمن فئة الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorder)، ويعد من أكثرها شدة وتعقيداً، وتتميز هذه الاضطرابات بجملة من الأعراض الأساسية، أبرزها القصور في التفاعل الاجتماعي، وضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والخلل في مهارات اللعب الرمزي، إضافة إلى ظهور أنماط من السلوكيات النمطية والمتكررة.

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر بشكل ملحوظ على مسار نمو الطفل في مختلف الجوانب. فهو ينعكس سلباً على التطور اللغوي والحركي، ويحد من قدرة الطفل على التكيف الاجتماعي. كما يمتد تأثيره إلى المعالجة الحسية، حيث قد يظهر اضطراب في الاستجابة للمثيرات السمعية والبصرية والذوقية واللمسية، سواء بفرط الحساسية أو بنقصها.

إضافة إلى ذلك، يتأثر الأداء المعرفي للطفل، بما يشمل عمليات الإدراك والانتباه والذاكرة. وغالباً ما يواجه الطفل ذو طيف التوحد صعوبات في التفكير المجرد، وممارسة اللعب التخيلي بصورة طبيعية، والتعبير عن انفعالاته بشكل مناسب، فضلاً عن تحديات في تكوين علاقات اجتماعية قائمة على التقارب العاطفي مع الآخرين (سهيل، 2015).

بالرغم من أن ذوي اضطراب طيف التوحد لا يظهرون نفس الأعراض وصيغ الخلل أو القصور، إلا أنهم يتشاركون في مشكلات اجتماعية، تواصلية، حركية، وحسية معينة تؤثر على سلوكهم بطرق معروفة أو يمكن التنبؤ بها. (Neuwirth, 1997)

2.4 الوصف الإكلينيكي:

تتنوع الأعراض الدالة على اضطراب طيف التوحد، ومع ذلك يمكن اكتشاف هذه الأعراض فيما بين الشهر الثالث من سنه أو السادس و ثلاثون من عمر الأطفال، و يمكن أن يقوم بتشخيص الأوتيزم أطباء الأطفال، الأخصائي النفسي، أو متخصص مهني في مجال الأوتيزم ، والسؤال الهام في هذا الصدد كيف يمكن اكتشاف الطفل التوحدي؟ أو ما هي العلامات/الأعراض التي تظهر على الطفل؟

- ضحك أو قهقهة غير مناسبة.
- عدم الخوف من الخطر.
- عدم حساسية للألم.
- مقاومة (رفض) احتضان أو تدليل الآخرين له.
- لعب تكراري روتيني غير عادي، مهارات بدنية أو لفظية غير عادية.
- تجنب التواصل البصري.
- تفضيل الوحدة والانعزال بالذات.
- صعوبة في التعبير عن الاحتياجات، وربما استخدام الإيماءات (الإشارة).
- تعلق مرضي غير مناسب بالأشياء.
- استجابة غير مناسبة للأصوات، وربما عدم استجابة على الإطلاق.
- تدوير الأشياء، أو الدوران السريع حول الذات.
- صعوبة في التفاعل مع الآخرين.
- رفض التغير والإصرار على الروتين.
- ترديد الكلام أو الأصوات (المصاداة).

- البرود العاطفي الشديد، ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية، ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، إيذاء الذات، فقدان الإحساس بالشخصية، الشعور بالقلق الحاد، القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية، انخفاض في مستوي الوظائف العقلية، إما نشاط أو خمول زائد مبالغ فيه، بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة، فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه. (محسن 2011، مجدوب سنة)

3.4. السلوكيات النمطية:

يستخدم مصطلح السلوك النمطي كمصطلح شامل يضم طيفا واسعا ومتنوعا من السلوكيات التي تتسم بالتكرار، والجمود، والثبات، وعدم الملائمة السياقية وفي سياق طيف التوحد، تشمل هذه السلوكيات : الحركات اللاإرادية العفوية الحركات اللاإرادية العفوية (spontaneous dyskinesias)، الحركات النمطية المتكررة، التعامل التكراري مع الأشياء، السلوكيات المتكررة المؤذية للذات، الارتباط المفرط بأشياء محددة، الرغبة القهرية أو القلقة في الحفاظ على التطابق والثبات كما وصفها كانر (Kanner, 1943).

تُعتبر السلوكيات النمطية (Stereotyped Behaviors) من السمات السلوكية الأساسية لاضطراب طيف التوحد، حيث تمثل أنماطاً حركية أو لفظية متكررة وغير هادفة ظاهرياً (American Psychiatric Association, 2022, pp. 50, 59). عادةً ما تظهر هذه السلوكيات على شكل حركات جسدية متكررة مثل رفرفة اليدين، التأرجح، الدوران، أو إصدار أصوات متكررة. كما يمكن أن تتجسد في انشغالات معرفية أو حسية محدودة، كالتعلق بأشياء معينة أو الالتزام الصارم بالروتين اليومي. وتُفسر هذه السلوكيات غالباً على أنها استجابات نمائية عصبية ناجمة عن صعوبات في معالجة المعلومات الحسية أو التنظيم الذاتي الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالتوحد (Leekam et al., 2011, p. 563).

وتشمل السلوكيات والاهتمامات المتكررة والمقيدة عدة مظاهر رئيسية، منها:

- (أ) الحركات النمطية أو المتكررة، واستخدام الأشياء أو الكلام بشكل نمطي، مثل الحركات المتكررة، ترتيب الأشياء في صفوف، والترديد اللفظي اللاإرادي.
- (ب) الإصرار على التماثل والتمسك الصارم بالأفعال الروتينية أو الطقوسية، مع صعوبات واضحة في التعامل مع التغيرات أو التحولات، وأنماط تفكير متصلبة.
- (ج) الاهتمامات المقيدة والمحددة بشدة، التي تُظهر تركيزاً غير طبيعي في شدتها، كالانشغال بأشياء غير مألوفة أو الاهتمامات الطاغية.

(د) فرط الاستجابة أو البرود تجاه المدخلات الحسية، مثل تجاهل الألم، أو ردود فعل شديدة لبعض الأصوات أو الملابس، أو الاهتمام غير العادي بالحيوانات الحسية للبيئة (American Psychiatric Association, 2013).

1.3.4. أنواع السلوكيات النمطية :

يمكن تصنيف السلوكيات النمطية التكرارية لدى أطفال التوحد إلى ثلاثة أنواع رئيسية:
النوع الأول : يتعلق بالسلوكيات ذات المستوى المنخفض، والتي تتضمن الحركات التكرارية، خلل الحركة، اللعب المتكرر، والصور النمطية، بالإضافة إلى سلوكيات إيذاء الذات، ولكن الأخيرين يظهران بشكل أقل ارتباطاً بالتوحد مقارنةً بالأنماط الأخرى، وتشتهر السلوكيات النمطية واللعب المتكرر بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصةً لديهم ذكاء منخفض (Turner, 1999; Morgan, 2019).

أما النوع الثاني فهو السلوكيات التكرارية ذات المستوى الأعلى، والتي تشكل اهتماماً متزايداً عند الأطفال ذوي الوسواس القهري، وتشمل الروتين الجامد، التعلق الشديد بالأشياء، التركيز على التماثل، واللغة التكرارية، وتميل هذه السلوكيات إلى الظهور بشكل أكبر لدى الأطفال ذوي الذكاء العالي في طيف التوحد (Turner, 1999).

أما النوع الثالث، فقد تشير الدراسات إلى أن السلوكيات التكرارية تشمل نمطاً محركاً أو حسياً مرتبطاً بالإصرار على التشابه والتماثل، إضافة إلى وجود أنماط حسية ومقاومة للتغيير واهتمامات محدودة لدى أطفال طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (مجدوب ، 2025).

2.3.4. أشكال السلوك النمطي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد :

يتنوع السلوك النمطي عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ليشمل مجموعة من التصرفات الحركية والتكرارية التي تؤثر على تفاعلهم اليومي. من أبرز هذه السلوكيات الحركات التكرارية مثل رفرفة اليدين، لف الرأس، وأرجحة الجسم، والتي تظهر بشكل واضح ومستمر. كما توجد سلوكيات قهرية تهدف إلى تخفيف التوتر والقلق، وتتجلى في ترتيب الأشياء بشكل دقيق، الفحص المتكرر للمحيط، أو الالتزام بغسل اليدين بإحكام، مع وجود مقاومة واضحة للتغيير في البيئة المحيطة.

يرافق هذه الأنواع من السلوكيات نمط طقسي ثابت يعتمد على روتين يومي محدد، ويُعتبر هذا النمط مرتبطاً بالرغبة في الحفاظ على الاستقرار والتحكم في المحيط، إلى جانب مقاومة التغيير. كذلك يُظهر الأطفال المصابون اهتماماً شديداً ومقيداً بمواضيع أو أنشطة محددة قد تقتصر على برنامج أو لعبة معينة.

إضافة لذلك، تظهر لدى بعض الأطفال سلوكيات إيذاء الذات تشمل أفعالاً مثل دبش العين، قطف الجلد، العض، أو ضرب الرأس، وهي سلوكيات لا تقتصر على التوحد فقط لكنها تؤثر بشكل مباشر على الأداء الإدراكي والتكيف الاجتماعي.

ومن بين الأمثلة المتكررة على السلوكيات النمطية: أرجحة الجسم إلى الأمام والخلف، الانشغال بأجزاء الجسم كاللعب بأصابع اليد أو لف الشعر، الحركات اللاإرادية بالقرب من العينين مثل رفرفة اليدين، المشي غير المعتاد، التحديق المستمر في أشياء معينة، إصدار أصوات تكرارية، حك الجسم، دحرجة الجسم، العض المستمر للأشياء، والشم المتكرر للأشياء أو الأشخاص.

تشكل هذه السلوكيات تحدياً في مرونة الطفل التكيفية وقدرته على التفاعل الاجتماعي، وتتطلب فهماً دقيقاً لتقديم الدعم المناسب (مجدوب ، 2025).

4. 3. 3. الأسباب المؤدية لإصدار السلوكيات النمطية السلبية لدى الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السلوكيات السلبية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويمكن تصنيفها إلى ثلاثة محاور رئيسية:
أولاً. أسباب متعلقة بالأسرة:

يختلف الطفل المصاب بالتوحد في طريقة تفكيره وتواصله عن أفراد الأسرة، وغالباً ما يفتقر أفراد الأسرة إلى الفهم الكافي لطبيعة التواصل معه، مما يؤدي إلى توجهات غير مناسبة ونتائج سلوكية غير مرغوبة. نقص تنظيم الروتين المنزلي وتوقعات غير واقعية من الأسرة تجاه قدرات الطفل تعد من العوامل المهمة التي تؤثر في السلوكيات (مجدوب ، 2025).

ثانياً: أسباب متعلقة بالطفل نفسه: تتعلق هذه بالأبعاد الإدراكية والنمائية، حيث يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من صعوبات في معالجة المعلومات الحسية، إذ يستقبلون المواقف كمجموعة دون تحليل، مما يعيق الفهم الصحيح واسترجاع المعلومات بطريقة مناسبة، وينتج عنه استجابات سلوكية غير ملائمة. كما يعانون من صعوبات في التعميم بين الأفكار والمهارات، وينطبق ذلك على اختلاف مراحل النمو والمستوى التطوري، حيث تتفاوت المشكلات السلوكية تبعاً لمرحلة التطور الإدراكي واللغوي ومستوى الأداء، خاصةً مهارات التواصل والفهم واللغة غير اللفظية التي تنعكس على الانخراط في التفاعلات الاجتماعية وفهم المتطلبات اليومية (نايل وآخرون ، 2013 ، ص 150).

ثالثاً: أسباب متعلقة بالبيئة المحيطة: تلعب بيئة الطفل المكانية، العملية، والاجتماعية دوراً رئيسياً في التأثير على سلوكه. فالبيئة التي تحتوي على عوامل منشطة أو غير ملائمة قد تزيد

من ظهور السلوكيات السلبية. كما أن اختلاف قواعد السلوك بين البيئات، أو التفاعل المفرط من الأشخاص المحيطين بالطفل قد يفاقم هذه السلوكيات، خاصة مع وجود عدد كبير من الأشخاص في المكان، مما يزيد من احتمالية السلوكيات غير المناسبة (نايل وآخرون ، 2013). إضافة إلى ذلك، يُعزى السلوك النمطي أحياناً لمحاولات الطفل الحصول على إثارة بيئية مناسبة، أو محاولات الهروب من إثارة مفرطة، كما يمكن أن يكون مرتبطاً بمحاولات تخفيف القلق أو تحديد الذات والتعرف على الفروقات بين جسده وما حوله. وقد تعزى هذه السلوكيات أيضاً لخلل في تفاعل الطفل المبكر مع الأم، اضطرابات في الجهاز العصبي، أو نقص في تعلم الأنماط السلوكية والتكيفية (مجدوب ، 2025).

1.4.4. جودة الحياة الأسرية:

يعرف (Diener (2000 **جودة الحياة**: "على أنها مفهوم شامل يتضمن عدة جوانب، منها الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، وأسلوب الحياة بشكل عام، ويعتبر الرضا عن الحياة مؤشراً أساسياً لجودة الحياة، حيث يعكس تحقيق الرفاهية النفسية، الوفاء بالغايات الشخصية، وإقامة علاقات اجتماعية بناءة جميعها مؤشرات على مستوى جودة الحياة لدى الفرد".

تعرف **جودة الحياة وفقاً للمنظمة العالمية**: "بأنها إدراك الفرد لوضعه في سياق ثقافي وقيمي محدد، ومدى توافق هذا الوضع مع أهدافه واحتياجاته ورغباته واهتماماته، وتشمل جودة الحياة تقييمات الشخص الذاتية لحالته الصحية النفسية والجسدية، واستقلاليته، ونجاح علاقاته بالآخرين، ومعتقداته وقيمه العامة، مما يعكس قدرة الفرد على الحكم على ظروف حياته ومدى رضاه عنها".

تعرف **جودة الحياة**: "بأنها حالة من الرفاهية النفسية، والاجتماعية، والأسرية، والمادية، التي تنعكس على مختلف مجالات الحياة مثل الصحة، والمحيط الاجتماعي، والتعليم، والعمل، بما يساهم في تحقيق الرضا الشخصي أو شعور عدم الرضا، وتعكس جودة الحياة مدى قدرة الفرد على تلبية رغباته وطموحاته وتحسين ظروفه المعيشية والاجتماعية". (أبو حلاوة، 2010)

من المهم التأكيد على ضرورة التمييز بين جودة الحياة الفردية وجودة الحياة الأسرية، إذ لا ينبغي خلطهما أو استخدامهما بالتبادل، بينما تركز جودة الحياة الفردية على الرفاهية النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد، ورضاه عن حياته وتحقيق أهدافه وطموحاته الشخصية، فإن جودة الحياة الأسرية تتعلق بالأسرة كوحدة متكاملة، وتشمل تلبية الحاجات الجماعية، واستمتاع أفراد الأسرة بتفاعلهم مع بعضهم البعض، والمشاركة في أنشطة مشتركة ذات قيمة ومعنى

لهم، ويعني هذا أن الفرد قد يتمتع بجودة حياة شخصية عالية رغم وجود تحديات أو ضغوط على مستوى الأسرة، والعكس صحيح، حيث يمكن أن تكون جودة الحياة الأسرية مرتفعة حتى إذا واجه أحد أفرادها صعوبات شخصية، ومن ثم فإن أي دراسة أو تقييم لجودة الحياة في سياق الأسرة، وخاصة الأسر التي لديها أطفال ذوي طيف التوحد، يجب أن تأخذ بعين الاعتبار هذا التمييز لضمان دقة التحليل وسلامة النتائج.

ويعد (Park et al. 2003) من أوائل الباحثين الذين ساهموا في وصف جودة الحياة الأسرية، حيث عرفوها بأنها مدى تلبية الحاجات الأسرية، وتجلي ذلك في استمتاع أفراد الأسرة بوقتهم مع بعضهم البعض، ومشاركتهم في أنشطة ذات أهمية وقيمة بالنسبة لهم.

يمكن تعريف جودة الحياة: " بأنها درجة الرضا التي يشعر بها آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تجاه مختلف أبعاد الحياة مثل مستوى الرضا عن الحياة، والصحة الجسدية والنفسية، والرضا عن الجوانب المادية والمعنوية، والتفاعل مع الأسرة والعلاقات الاجتماعية، والحصول على الدعم الاجتماعي، وممارسة الأنشطة اليومية، والقدرة على متابعة السعادة والتفاؤل الناتج عن الاستعداد النفسي للفرد، ودور الآخرين وقدرتهم على تقديم الدعم للوالدين للتفاعل مع البيئة المحيطة ". (Asi, 2016, p 2)

تعرف جودة الحياة الأسرية: " بأنها الدرجة التي يختبر فيها أفراد الأسرة جودة حياتهم الشخصية ضمن السياق الأسري، بما يشمل التفاعلات الأسرية الداخلية والخارجية، والأدوار والمسؤوليات الأسرية، والدعم المقدم داخل الأسرة وخارجها، بالإضافة إلى القدرة على تلبية الحاجات النفسية وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي. كما تتضمن هذه المفاهيم القدرة على تحقيق الرضا عن الحياة الأسرية، وإحراز السعادة والتوافق الأسري، وتحقيق الكفاية المادية، وإقامة علاقات اجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وتمكين أفراد الأسرة من تجسيد إمكاناتهم وتحقيق أهدافهم ضمن المجتمع الذي ينتمون إليه".

(Brow & Brown, 2022; Brow et al., 2016)

2.4.4. أبعاد جودة الحياة الأسرية:

وفق ما حددته رانيا، فقد تم تقسيمها إلى أربعة أبعاد رئيسية:

التفاعل الأسري: يشير إلى الروابط والعلاقات بين أفراد الأسرة، والتفاعلات والمشاعر المشتركة التي تتسم بالحب والوحدة الأسرية.

التوافق الأسري: يرتبط بمعرفة كل فرد من أفراد الأسرة حقوقه وواجباته، والشعور بالانتماء إلى الأسرة، وأداء الأدوار الموكلة إليه بشكل متوازن.

التنشئة الوالدية: تتعلق بالطرق والأساليب التي يستخدمها الوالدان في تربية أبنائهم، بهدف بناء شخصيات متوازنة وصحية نفسيًا.

المساندة الأسرية: تمثل الدعم المتبادل بين أفراد الأسرة لمواجهة الصعوبات وحل المشكلات، وتقديم السند النفسي والاجتماعي لبعضهم البعض. (بسمه وعبد الرحمن، 2020)

4.3.4.4. انعكاسات السلوكيات النمطية على جودة الحياة الأسرية:

تختلف أساليب وطرق التربية من أسرة إلى أخرى، ولكل أسلوب خصائصه الخاصة في تربية الأطفال، وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال من ذوي طيف التوحد، في كثير من الحالات قد لا يمتلك الأهل المعرفة الكافية للتعامل مع هذه الفئة، وفي ظل الجهل بالأسلوب الأنسب أو تحت تأثير الضغوطات المختلفة، قد يلجأ بعض الأهل إلى اتباع أساليب تربية غير ملائمة، مما يزيد من تعقيد الوضع وتدهوره.

تعد الحيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل التوحيدي وطريقة التعامل معه من أبرز المشكلات التي أشار إليها الوالدان في الدراسات المختلفة. إذ يطرح الأهل العديد من التساؤلات، منها: "ماذا يمكن أن نفعل لهذا الطفل؟"، "كيف يمكن لنا تربيته؟"، "هل لديه القدرة على التعلم؟"، "هل سينمو هذا الطفل أم سيشفى؟" وغيرها من الأسئلة (سوسن، 2010).

وقد يختلف مسار النمو عند أطفال ذوي طيف التوحد عن الأطفال العاديين، وبالتالي فإن فهم الاحتياجات الحقيقية لهذه الفئة يتطلب أخذ هذه الفروقات بعين الاعتبار، بالإضافة إلى الظروف المصاحبة التي قد تؤثر على سلوكياتهم، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي طيف التوحد يظهرون صعوبات معرفية ولغوية مقارنة بأقرانهم، ما يزيد من ضغوط الأسرة اليومية بسبب صعوبة التواصل وتلبية احتياجات الطفل، ومع ذلك يمكن للتدخل المبكر والمنظم أن يحسن هذه المهارات ويخفف من السلوكيات النمطية مثل التكرار الحركي والانشغال بموضوعات محددة، مما يقلل بدوره من التوتر الأسري، وعليه تبرز أهمية إشراك الأسرة في البرامج العلاجية لضمان فهم أفضل للسلوكيات النمطية وإدارتها بفعالية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة الأسرية. (Harris et al, 1999)

ومن أبرز هذه السلوكيات النمطية التي تظهر لدى الأطفال ذوي طيف التوحد التكرار الحركي، الانشغال بموضوعات محددة، مقاومة التغيرات في الروتين اليومي، وصعوبة التواصل اللفظي وغير اللفظي... وغيرها، وهذه السلوكيات رغم كونها جزءاً من طبيعة الطفل ذوي طيف التوحد إلا أنها قد تؤثر بشكل مباشر على حياة الأسرة اليومية، إذ تتطلب من الأهل بذل جهد إضافي لتلبية احتياجات الطفل والتكيف مع سلوكياته المتكررة.

وفقا لنظرية النظام الأسري، فإن كل أسرة تتميز بخصائص فريدة في احتياجاتها، وتختلف عن الأسر الأخرى في بنيتها وديناميكيتها وطبيعة الشخصيات المتواجدة فيها، وكل فرد داخل الأسرة يؤثر ويتأثر بنظام الآخرين، ما ينعكس على نظام الأسرة بأكمله، لذلك يمكن النظر إلى اضطراب طيف التوحد كعنصر في الأسرة له تأثير متبادل مع باقي أفرادها، إذ أن السلوكيات النمطية للطفل قد تؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية، الإحباط، والتوتر لدى الأهل، وفي بعض الحالات قد تؤثر على تماسك الأسرة وتوازنها العاطفي. (Dainne, 1992)

كما أن إدراك الأخصائيين لدور الأسرة وعدم تهميشه يمثل عاملا مهما في اختيار الوسائل والأساليب الملائمة للتعامل مع الطفل التوحدي، لذا من الضروري إشراك الأسرة في جميع مراحل التكفل والعلاج المختلفة التي يمر بها الطفل، ضمن البرامج المختلفة، لتطوير استراتيجيات عملية لإدارة السلوكيات النمطية وتقليل تأثيرها على الحياة الأسرية، وضمان تحقيق نتائج فعالة ومستدامة (بايولا، 2003).

5. المنهج المعتمد في الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة على المنهج العيادي الذي وجدنا أنه ملائم لدراستنا، من خلال استخدام دليل المقابلة العيادية والملاحظة العيادية كأداتين أساسيتين لجمع البيانات، وقد أتاح هذا المنهج فهما شاملا للسلوكيات المدروسة في سياقها النفسي والأسري، بما يعزز دقة التحليل والتفسير.

أدوات الدراسة:

1.5. الملاحظة العيادية:

الملاحظة العيادية هي أداة أساسية تعتمد على الرصد المنظم والدقيق لسلوك الفرد في موقف طبيعي أو معد مسبقا، بهدف فهم أنماطه السلوكية والانفعالية والتفاعلية، وتستخدم لجمع بيانات نوعية حول مظاهر السلوك كما تظهر فعليا، مما يساعد الأخصائي أو الباحث على تكوين فهم شامل للحالة في سياقها الواقعي.

2.5. دليل المقابلة :

اعتمدت الدراسة على دليل مقابلة نصف موجه أعدته الباحثة بوصفه أداة نوعية رئيسية لجمع المعطيات الميدانية، وذلك بهدف تعميق فهم العلاقة بين السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد وجودة الحياة الأسرية. وقد صُمم الدليل بطريقة تتيح استكشاف تجارب أولياء الأطفال وتمثلاتهم وإدراكاتهم لمدى تأثير هذه السلوكيات على مختلف جوانب حياتهم اليومية. وتضمن دليل المقابلة مجموعة من الأسئلة الموجهة التي تساعد على ضبط مسار الحوار وفق محاور الدراسة الأساسية، إلى جانب أسئلة نصف موجهة تسمح بقدر من المرونة وتفسح

المجال أمام المشاركين للتعبير الحر عن خبراتهم ومشاعرهم، وقد مكنت هذه الأداة من الكشف عن الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالسلوكيات النمطية، مما أتاح تحليلاً نوعياً معمقاً لطبيعة العلاقة بين شدة هذه السلوكيات ومستوى جودة الحياة الأسرية في سياقها الواقعي.

6. نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج المقابلات النوعية عن مجموعة من المؤشرات التي توضح طبيعة العلاقة بين السلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد وجودة الحياة الأسرية، حيث أمكن تصنيف النتائج وفق متغيري الدراسة على النحو الآتي:

الإجابة على التساؤل الأول: "ما أبرز السلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد، ومدى تأثيرها على الروتين اليومي للأسرة؟"

أظهرت إفادات أولياء الأطفال أن السلوكيات النمطية الأكثر حضوراً تمثلت في أنماط التكرار الحركي، مثل رفرفة اليدين والتأرجح والدوران، إضافة إلى مقاومة التغيير في الروتين اليومي، وظهور نوبات انفعالية عند تعطيل السلوك النمطي، فضلاً عن الانشغال المكثف بموضوعات أو أشياء محددة. وقد اتضح من خلال التحليل أن شدة هذه السلوكيات وتكرارها يُعدّان من أبرز العوامل التي تؤثر في دينامية الأسرة، إذ كلما ارتفع معدل تكرار السلوك النمطي وحدته، زاد مستوى الاضطراب في النسق الأسري.

كما كشفت المعطيات أن السلوكيات المرتبطة بمقاومة التغيير كانت الأكثر تأثيراً على النظام اليومي للأسرة، لما تفرضه من التزام صارم بروتين محدد، مما يحد من مرونة الأسرة في التكيف مع المواقف الطارئة.

الإجابة على التساؤل الثاني: "كيف تؤثر هذه السلوكيات على جودة الحياة الأسرية للأبوين من الناحيتين النفسية والاجتماعية والاقتصادية؟"

أوضحت نتائج المقابلات أن السلوكيات النمطية انعكست على جودة الحياة الأسرية عبر أبعاد متعددة، فعلى المستوى النفسي برز ارتفاع ملحوظ في مستويات الضغط والتوتر لدى الوالدين، مصحوباً بإرهاق انفعالي وشعور مستمر بالقلق، خاصة لدى الأم بحكم احتكاكها اليومي والمباشر بالطفل، وقد عبّر عدد من الأولياء عن إحساسهم بعبء المسؤولية وتراجع الشعور بالكفاءة الوالدية في بعض المواقف.

أما على المستوى الاجتماعي فقد تبين أن العديد من الأسر تميل إلى تقليص مشاركتها في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات العامة، تجنباً للمواقف الممرجة الناتجة عن السلوكيات الظاهرة

للطفل، أو خشية التعرض لنظرات سلبية من المحيط الاجتماعي، الأمر الذي أدى في بعض الحالات إلى شعور بالعزلة والانكماش الاجتماعي.

وفيما يتعلق بالبعد الأسري التفاعلي أظهرت النتائج أن الروتين اليومي للأسرة أصبح في كثير من الأحيان يتمحور حول سلوكيات الطفل واحتياجاته الخاصة، مما أثر على توزيع الأدوار داخل الأسرة وأدى أحيانا إلى توتر في العلاقة الزوجية أو تقليص الوقت المخصص للأشقاء. وقد انعكس ذلك على مستوى التفاعل الأسري وجودة التواصل بين الأفراد.

أما من الناحية الاقتصادية، فقد أشارت بعض الأسر إلى الأعباء المالية المرتبطة بالعلاج المتخصص والجلسات التأهيلية، إضافة إلى احتمالية تقليص أحد الوالدين لساعات العمل لمتابعة الطفل، وهو ما يشكل ضغطاً إضافياً على الاستقرار المادي للأسرة.

الإجابة على التساؤل الثالث: "كيف يمكن للتدخلات المبكرة النفسية والتربوية أن تقلل

من تأثير السلوكيات النمطية على جودة الحياة الأسرية؟"

تساهم التدخلات المبكرة النفسية والتربوية في الحد من تأثير السلوكيات النمطية على جودة الحياة الأسرية من خلال مقارنة تكاملية تستهدف الطفل وأسرته في آن واحد، فعلى مستوى الطفل تعمل البرامج القائمة على تعديل السلوك وتنمية مهارات التواصل وتعزيز المرونة التكيفية على خفض شدة السلوكيات النمطية وتكرارها، والحد من نوبات الانفعال ومقاومة التغيير، مما ينعكس إيجاباً على انتظام الروتين الأسري، وعلى مستوى الأسرة يوفر الإرشاد النفسي والتدريب الوالدي استراتيجيات عملية لإدارة هذه السلوكيات بكفاءة، ويعزز الشعور بالكفاءة الوالدية، ويخفف من مستويات الضغط والتوتر والإرهاق الانفعالي، وبذلك لا يقتصر أثر التدخل المبكر على تحسين أداء الطفل فحسب، بل يمتد ليشمل دعم التوازن الأسري وتعزيز جودة الحياة الأسرية نفسياً واجتماعياً واقتصادياً من خلال تقوية القدرة على التكيف وبناء بيئة أكثر استقراراً واحتواءً.

7. مناقشة النتائج الدراسة:

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية واضحة بين شدة السلوكيات النمطية ومستوى جودة الحياة الأسرية، حيث كلما ارتفع تكرار السلوكيات وحدتها، زادت الضغوط النفسية والاجتماعية داخل الأسرة، ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية النظم الأسرية، التي ترى أن أي خلل أو ضغط يصيب أحد أفراد الأسرة ينعكس على النسق الأسري ككل.

كما أظهرت النتائج أن تأثير السلوكيات النمطية لا يتحدد فقط بطبيعتها، بل يتوسطه إدراك الوالدين لها واستراتيجيات التكيف المعتمدة، فالأسر التي تبنت فهماً وظيفياً لهذه

السلوكيات وأظهرت مرونة في التعامل معها بدت أقل تأثراً من غيرها، مما يؤكد أهمية الدعم الإرشادي والتدخل الأسري الموجه.

وتنسجم هذه النتائج مع الطروحات النظرية التي تؤكد أن السلوكيات النمطية لا يمكن فهمها بمعزل عن السياق الأسري، وأن تحسين جودة الحياة الأسرية يتطلب تدخلاً متكاملًا لا يقتصر على تعديل سلوك الطفل فحسب، بل يشمل تمكين الأسرة نفسيًا واجتماعيًا، كما بينت النتائج أن التدخلات المبكرة النفسية والتربوية تسهم بفاعلية في خفض حدة السلوكيات النمطية وتزويد الوالدين باستراتيجيات تنظيم وضبط أكثر كفاءة، الأمر الذي ينعكس في تقليل الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتعزيز التكيف الأسري، وتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية بصورة عامة.

8. الخاتمة:

تظهر نتائج هذه الدراسة أن السلوكيات النمطية للأطفال ذوي طيف التوحد ظاهرة متعددة الأبعاد، تتأثر بعوامل عصبية وحسية وسلوكية وانفعالية، ولا يمكن فهمها بمعزل عن السياق الأسري. فقد بينت النتائج أن شدة وتكرار هذه السلوكيات تؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة الأسرية، إلا أن إدراك الأسرة واستراتيجيات التكيف التي تعتمد عليها تعمل كعامل وسيط يخفف من أثرها السلبي، كما أكدت الدراسة أهمية التدخلات المبكرة النفسية والتربوية، التي تساهم في تعديل السلوكيات النمطية وتزويد الوالدين بأساليب فعالة لإدارة الضغوط، بما يعزز التكيف الأسري ويقلل من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

وكما يشير الدكتور توني أتوود: "إن الرعاية الشاملة التي تراعي جميع أبعاد التشخيص تُعد أساسًا لتحقيق نتائج علاجية فعّالة." ويُساهم في تحسين نوعية الحياة للأطفال المصابين بطيف التوحد، ويدعم تطورهم نحو اندماج أفضل في المجتمع ومستقبل واعد. (مجدوب وغزال، 2025).

بناءً على ذلك، يتضح أن تحسين جودة الحياة الأسرية يتطلب تبني منظور منظومي متمركز حول الأسرة، يدمج بين تعديل سلوك الطفل، ودعم الوالدين، وتعزيز مرونة النسق الأسري بأكمله، ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة إلى برامج تدخل متكاملة ومستدامة تساهم في خلق بيئة أسرية أكثر توازنًا واحتواءً، قادرة على استيعاب التحديات المرتبطة بالسلوكيات النمطية، وتحقيق نمو نفسي واجتماعي أفضل للأطفال والأسر معًا.

9. قائمة المراجع:

- أبو حلاوة، السعيد.(2010). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد. ورقة عمل مقدمة ضمن إطار فعالية المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية. جامعة كفر الشيخ.
- . أخرس ، ناصر ومسعود ، نائل محمد وعبد الرحمن ، محمد أمين محمود (2013) التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، الرياض : مكتبة الرشد .
- بايولا، بيكمان.(2003). استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.(عبد العزيز السرطاوي وأيمن خشان ووائل أبو جودة، ترجمة). دار القلم للنشر والتوزيع. الإمارات العربية المتحدة. دبي.
- بسمة، أسامة السيد فؤاد وعبد الرحمن، سيد سليمان.(2020). مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية.(44). الصفحات: 51-112.
- سوسن، شاكر مجيد.(2010). منتدى سور الأريكية: التوحد "أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه". ط2. ديبو للطباعة والنشر والتوزيع. جامعة بغداد. الأردن: عمان. الموقع الإلكتروني:
- <https://twitter.com/sourAiAZbakya>.
- <https://www.facebook.com/books4all.net>.
- سهيل، تامر فرح.(2015). التوحد: التعريف-الأسباب-التشخيص والعلاج.(ط1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. الأردن.
- قلوش، ابتسام وحيال، ياسين.(2024). مستوى جودة الحياة لدى أولياء أطفال ذوي طيف التوحد. مجلة روافد.(2)8. الصفحات: 66-88.
- محسن، محمود.(2011). المظاهر السلوكية للأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجه نظر آبائهم وأمهاتهم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. 11(1). الصفحات: 76-99.
- محمد، عاطف.(بدون سنة). التدريب على مهارات التواصل من خلال تبادل الصور [كتب للتدريب بيس]. الجمعية السعودية للتوحد. مركز الأمير ناظر عبد العزيز للتوحد.
- مجدوب، محمد وغزال ، عبد الكريم .(2025). الاضطرابات المصاحبة التي تعزز السلوكيات التحدي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد . مجلة الابراهيمي للدراسات النفسية والتربوية . 6 (02). الصفحات 13. 38 .
- مجدوب ، محمد (2025). دور التدخل المبكر والأسرة في تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . مجلة الابراهيمي للدراسات النفسية والتربوية ، 7 (01). الصفحات 48. 70 .

- نصيرة، لعموري. (2022). أثر الأسر على تكوين شخصية الطفل في ظل التطور التكنولوجي. *مجلة الأسرة والمجتمع*, 10(2). الصفحات: 285-302.
- Asi, K. Y. (2016). Quality of life among parents of children with autism spectrum disorder in Riyadh. *International Research in Education*, 4(2), 1-18. <https://doi.org/10.5296/ire.v4i2?9958>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* ((5th ed., rev.; DSM-5-TR). ed.). American Psychiatric Association Publishing.
doi:<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Boyed , B. A., & All. (2010). Sensory features and repetitive behaviors in children with autism and developmental delays. *Autism Research*, 3(2), 78–87. doi:<https://doi.org/10.1002/aur.124>
- Brown.R.I ,& Kyrkou.M.R ,& Samuel.P.S.(2016).Family Quality of Life. In:Rubin,I.L.,Merrick, J., Greydanus, D.E., & Patel, D.R.(eds) *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan*.Springer.Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-18096-0_156
- Brown.R.I ,& Brown.I.(2022).Family quality of life. intellectual and developmental disabilities. In: Maggino, F.(eds) *Encyclopedia of quality of life and well-being research*.Springer,Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7-1006-2>
- Bauer, S .(1995). Autism and the pervasive developmental-disorder pediatries in Review, 16, 16-176 .
- Dianne,E; Berkell.(1992). Autism, Identification, Education, And Treatment, Lawrence, Erlbaum Associates.
- Diener,E.(2000).Subjective weel-being :the science of happiness and life satisfaction.Handbook of psychology.(2).P :63-73.
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Gordon, R., Kristoff, B., & Fuentes, F. (1991). *Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(3), 281–290.
<https://doi.org/10.1007/BF02207325>.
- Lam, k. S., & Aman, M. G. (2007). The repetitive behavior scale-revised: Independent validation in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 855 – 866. doi:DOI 10.1007/s10803-006-0213-z
- Leekam, S. R., & All. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: A review of research in the last decade.

Psychological Bulletin, 137(4), 562 _ 593.

doi:<https://doi.org/10.1037/a002334>

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

-Neuwirth, S. (1997). *Autism* .National Institute of Mental Health. (NIH Publication No. 97-4023).

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

-Turner,, M. (1999). Annotation : Repetitive behaviour in autism: A review of psychological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 839 – 849. doi:<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00502>