فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى النظرية السلوكية لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

د. شادي عبد اللطيف أبو رمان* **أ.د فريال عبد الهادي شنيكات****

تاريخ وصول البحث: 2024/1/3م تاريخ قبول البحث: 2024/3/31م

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام تصميم الحالة الواحدة القياس قبلي –بعدي، وتكونت عينة الدراسة من (10) من أمهات الأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد الذين لا يعانون من إعاقات أخرى، وغير متخصصات في التربية الخاصة أو العلوم النفسية ولم يسبق لهن التدريب على التعامل مع أطفالهن، وتم استخدام مقياس الكفايات الأدائية والمعرفية للأمهات من إعداد الباحث، وخلصت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات المعرفية والأدائية حيث كانت قيمة z (21.807) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وقد كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، وأوصت الدراسة بأهمية تدريب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لتحسين مهارات أطفالهن.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، النظرية السلوكية، الكفايات الأدائية والمعرفية، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

*دكتور.

** أستاذ دكتور، قسم التربية الخاصة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

The Effectiveness of a Training Program Based on Behavioral Theory to Improve the Performance and Cognitive Competencies of Mothers Whose Children Suffer from Autism Spectrum Disorder

Abstract

The study aimed to identify the level of effectiveness of a training program based on behavioral theory to improve the performance and cognitive competencies of mothers of children with autism spectrum disorder. To achieve the goal of the study, a single-case study with pre-post measurement was used. The study sample consisted of (10) mothers and are not specialized in special education or psychological sciences, and they have never been trained to deal with their children. A measure of performance and cognitive competencies for mothers prepared by the researcher was used. There are statistically significant differences between the pre and post measurements of the degrees of mothers of children with severe autism spectrum disorder on the scale of cognitive and performance competencies, where the value of z was (21.807), which is statistically significant at the level of significance (α = 0.05), and these differences were in favor of the post-measurement. The study recommended the importance of training mothers of children with autism spectrum disorder to improve their children's skill

Keywords: training program, behavioral theory, performance and cognitive competencies, children with autism spectrum disorder.

المقدمة:

تعتبر الأمهات من أهم مصادر الدعم لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد فهم الأساس في توفير بيئة آمنة وداعمة للأطفال، وينعكس إعداد أولياء أمور ذوي الإعاقة بالطرق والأساليب التعليمية الفعالة إيجابا على المهارات التنموية لطفلهم خصوصا مهارات الحياة اليومية التي يحتاج إليها أطفالهم بشكل أساسي ليتمكنوا من ممارسة حياتهم باستقلالية، ولذلك فإن رفع كفايات الآباء المعرفية والأدائية يشكل عنصرا واعدا في تنمية مهارات الحياة اليومية حيث تسهم مشاركتهم في تصميم إعداد البرنامج ومتابعة تطور نمو الطفل.

وإن وجود طفل لديه توحد في الأسرة سيخلق لديها وخاصة للأم مجموعة كبيرة من الضغوط منها الضغوط النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، لذلك فإن تعرض الأسرة لهذه الضغوط يجعلها في حالة من عدم الاتزان، وهنا تنشأ الحاجة لتوفير قوى خارجية تمدها بما يعينها على مواجهة هذه الضغوط والتكيف معها، وذلك من خلال برامج يجب أن تتضمن التركيز على تلبية الاحتياجات الوالدية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومواجهة الضغوط النفسية، ومشاركة الأسرة في عملية تدريب طفلها الذي لديه اضطراب طيف التوحد (عبد الحميد، 2019).

ويؤكد كامي Kamei،(2013) أن الأمهات يؤدين أدوارًا مهمة في دعم أطفالهن المصابين اضطراب طيف التوحد، وإنهم لا يقودون عملية صنع القرار فحسب، بل يلعبون دورًا أساسيًا في تقديم التدخل، وبالتالي فإنهم يحتاجون إلى المشورة والدعم العاطفي والتدريب في العمل مع أطفالهم من خلال توفير التعليم للأمهات لتحديث المعلومات الدقيقة حول خيارات العلاج المتاحة وخدمات الدعم للتوحد.

وإن كل طفل ذوي اضطراب طيف التوحد يمتلك خصائص مميزة عن غيره، ويمتلك خبرات ومهارات متعددة ومختلفة، فإعاقة الطفل تؤثر على إعداد المنهاج التدريبي بالقدر الذي يؤثر فيه التدريب على نمو الطفل وتتضمن معظم البرامج التعليمية العديد من المحددات وتهدف في النهاية إلى تلبية الحاجات الفردية، ولقد أشارت الأدلة العملية إلى أن أفضل الطرق والأساليب التي تعتمد على التحليل السلوكي التطبيقي، لذلك فإن معظم الآباء والاختصاصيين يحتاجون إلى خبرة الأخصائي المدرب على التحليل السلوكي التطبيقي ((Applied Behavior Analysis (ABA) للوصول إلى برنامج فعال (الزريقات، 2010).

ويعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders) من أكثر الاضطرابات غموضًا وحيرةً، لما ينتابه من صعوبة في التشخيص والتقييم والعلاج، ولأثره الكبير على حياة الطفل الاجتماعية والتواصلية وعلاقته مع الآخرين وتفاعله مع بيئته المحيطة، وبالرغم من كثرة الأبحاث والدراسات التي أجريت على هذه الفئة، إلا أنه لا يوجد اتفاق مطلق بين الباحثين أو العاملين في الميدان على وجود علاج تام من هذا الاضطراب، ومما يزيد من تعقيد فهم وتحليل هذا الاضطراب (Xiao 2015،).

وإن مهارات الحياة اليومية هي مهارات مهمة لا بد أن يتعلمها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، لأن المهارات تساعده على أن يكون قادرا على المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة والمجتمع وهذا يساعده ويزيد من استقلاليته اعتمادا على جملة من الإجراءات السلوكية الإيجابية. (عبد الحميد، 2019).

وقد تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي حاولت تنمية الكفايات المعرفية والأدائية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال برامج تدريبية ومقترحة مثل دراسة السرور وعميرة (2018) التي أسفرت عن تحسن مهارات أبنائهم لصالح أفراد المجموعة التجريبية كنتيجة للتعرض للبرنامج المقترح، وكذلك دعت الحاجة لتدريب الأمهات لتحسين الكفايات المعرفية والأدائية التي يحتاجون إليها وهذا ما أكدت عليه دراسة محمدي وراكهاشان ومولازم وجليبزي Mohammadi، Rakhshan، Moallem، and Gillespie (2019) وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتقييم الكفاءة الأبوية للآباء والأمهات مع الأطفال المصابين بالتوحد وخلصت نتائجها الى أن الكفاءة تأثرت بين هؤلاء الآباء بعوامل أكثر لصالح الآباء الذين خضعوا لتدريب.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الأم من أهم المؤثرات التي لها دور كبير في بناء حياة الطفل وتكوين شخصيته كون الطفل يقضي أكثر وقته داخل البيت خصوصًا في المراحل الأولى في حياته، ويتم اكتشاف هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يعتبر تأثير الأم أكبر من تأثير الأخصائيين الذين يقومون بتدريس وتعليم الطفل، ولا يختلف الطفل ذو اضطراب طيف التوحد عن سائر الأطفال العاديين حيث إنه يتأثر بمشاعر والديه تجاهه وعلاقتهم به، وغالبا ما يتم رسم شخصية الطفل بناء على الأسلوب الذي يتبعه الأهل نحو الطفل (الرمامنة، والمكاحلة، 2018)

وكما هو معروف، فإن العمل مع الأطفال دون إشراك أمهاتهم لا يكون ناجحا، فسلوك الطفل سواء أكان طبيعيا أم منحرفا أم متأخرا يتأثر بشكل شديد بالتفاعلات مع بيئته الاجتماعية وبالأشخاص الذين يشكلون عناصر هامة في حياته. وبناء على ذلك، فعندما تكون أنماط العلاقات الأسرية غير فعالة، فمن الضروري أن يبحث أفراد الأسرة، وخاصة الآباء عن مصادر ومواد تعليمية، والعمل على اكتساب مهارات من أجل التفاعل بمزيد من الفعالية مع الطفل (MCGee،2002).

ويعد تعليم الأمهات جهدًا تربويًا يهدف إلى تعزيز أو تسهيل سلوكيات الأمهات التي من شأنها التأثير على النتائج التنموية الإيجابية في أطفالهن، والهدف من ذلك هو تعليم المهارات المصممة لمساعدة الأمهات على تعليم المهارات لأطفالهن، ومساعدتهم على تنظيم وإدارة السلوكيات المشكلة وتحسين جودة العلاقة بين الوالدين والطفل. فيمكن أن يؤدي تعليم الأمهات إلى زيادة معرفة الأمهات ومهاراتهن في مجالات إدارة السلوك وتعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى أطفالهن (Prata، Lawson and Coelho، 2018) .

أسئلة الدراسة:

في ضوء الحاجة لتدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على نموذج لتنمية مهاراتهن في إدارة واتخاذ سبل تمكنهن من تدريب أبنائهن على تطوير مهاراتهم الاستقلالية، الذي من شأنه تمكين الفرد من النجاح في الحياة من خلال تحقيق الذات، والاستقلالية وهذا ما تود الدراسة الحالية في الإجابة عنه من خلال ما يلي:

السؤال الرئيسي **"ما فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟**

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

-هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأداء أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات الأدائية تعزى للبرنامج التدريبي المستند للنظرية السلوكية؟

-هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات المعرفية تعزى للبرنامج التدريبي المستند للنظرية السلوكية؟

أهمية الدراسة:

نظراً لدور الأم الفاعل في حياة الطفل المعاق وتحديدا ذوي اضطراب طيف التوحد فيقع على كاهلها تنشئة أطفالها، فهي تعد حلقة الوصل لزيادة تفاعل الطفل مع بيئته وزيادة قدرة طفلها على التعامل والعيش بأمان واستقلالية، ونتيجة لقلة الاهتمام الذي يعنى بتدريب الأمهات على طريقة التعامل مع حيثيات وخصائص هذه الإعاقة ولأن الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص تؤمن بأن الحل يبدأ من عندها خاصة عندما تدرب الأم على خصائص هذه الإعاقة وطرق تقييمها وبرامج التدخل المناسبة خاصة تلك التي تعنى بتنمية المهارات الاستقلالية لأطفال اضطراب طيف التوحد لهذا فإن أهمية هذه الدراسة تنبع مما يلي:

الأهمية النظرية:

تتمثل من خلال ما يلي:

-توفير إطار نظري لبرنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات أطفال التوحد ليتمكنوا من تنمية مهارات أبنائهم الاستقلالية.

-ما يتوفر في هذه الدراسة من أدب تربوي ودراسات سابقة تناولت متغيرات الدراسة تمثل إضافة للمكتبة العربية، ومساهمة في زيادة الحصيلة للمعرفة الإنسانية حول تنمية الكفايات المعرفية والأدائية استنادا على النظرية السلوكية، ويمكن أن يكون ركيزة للباحثين والدارسين.

الأهمية التطبيقية:

تظهر أهمية الدراسة التطبيقية من كونها:

-توفر مقياسًا يتمتع بدلالات الصدق والثبات يقيس الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-توفر برنامجًا تدريبيًا يستند إلى النظرية السلوكية يساهم في تحسين الكفايات المعرفية والأدائية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ما يأتي:

-الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية لتحسين الكفايات المعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

البرنامج التدريبي المستند إلى النظرية السلوكية عرف إجرائياً: مجموعة من الأهداف والوسائل والأنشطة والخطوات والأساليب والإجراءات الموجهة استناداً إلى النظرية السلوكية لتحقيق هدف تنمية المهارات المعرفية والأدائية للأمهات ليتمكنوا من تحسين وتنمية مهارات أبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد في المهارات الاستقلالية.

اضطراب طيف التوحد: وتعرف جمعية التوحد الأمريكية التوحد بأنه إعاقة نمائية معقدة تظهر في مراحل الطفولة المبكرة وتؤثر على مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين، ويتم تمييز الاضطراب وفقا لثلاثة مستويات من الشدة (Autism Society of America ،2018)

ويعرف **أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً** في الدراسة الحالية على أنهم: الأطفال الذين لديهم تقرير معتمد من وزارة الصحة الأردنية والمشخصين رسميا باضطراب طيف التوحد من المستوى الشديد ويظهر عليهم قصور في التواصل والتفاعل.

وتعرف الأمهات إجرائيا: هي والدة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من المستوى الشديد الذي لديه صعوبات في المهارات الاستقلالية، وتتولى تربية ورعاية طفلها.

الكفايات المعرفية: هي القدرة على أداء سلوك معين بمعايير إتقان (80%) ويظهر ذلك من خلال سلوكه الذي يتضمن المعارف والمهارات والاتجاهات، من خلال مروره ببرامج محددة، ويظهر ذلك من خلال أدوات قياس (عطية، 2009).

أما تعريف الكفايات المعرفية للأمهات إجرائيا: فهي الدرجة التي حصلت عليها الأم على الاختبار المعد من قبل الباحث لتحديد مستوى كفايات الأم المعرفية قبل وبعد البرنامج.

تعريف الأداء: هو الجانب التنفيذي للدور، وأداء الدور هو طريقة قيام الشخص بدوره في موقف ما أو هو قدرة الفرد على أن يتوافق مع سلوك الدور المناسب له مما يقيه من مشكلات كثيرة ويحقق له درجة من المرونة في سلوكياته (علي، 2005).

ويعرف **الأداء إجرائيا**: بأنه الدرجة التي حصلت عليها الأم على الاختبار المعد لتحديد المستوى الأدائي للأم قبل وبعد البرنامج التدريبي.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد الدراسة الحالية بالتالي:

حدود بشرية: اقتصرت على أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من المستوى الشديد والذين لديهم صعوبات في المهارات الاستقلالية في العاصمة عمان.

حدود زمنية: جرت هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2022/2021

حدود مكانية: جرت هذه الدراسة على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد وأطفالهن في عمان.

محددات الدراسة:

تتمثل محددات الدراسة الحالية:

-بمدى جدية أفراد العينة (أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد) في التعامل مع مقاييس الدراسة.

-تعميم نتائج الدراسة الحالية على أفراد الدراسة أنفسهم.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يحتوي هذا الفصل على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة وأدواتها، حيث يمثل الجانب الأول من هذا الفصل الأدب النظري، والجانب الثاني الدراسات السابقة بشقيها الدراسات العربية والدراسات الأجنبية: وهما كما يأتي:

أولا: الأدب النظري:

يتضمن الأدب النظري الأدبيات والمراجع والمقالات التربوية والنفسية المتعلقة باضطراب طيف التوحد من حيث: تعريف اضطراب طيف التوحد وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، النظريةالسلوكية وأبرز فنيات تعديل السلوك، أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

اضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة ويعود السبب في ذلك إلى تفاوت مستويات الاضطراب من شخص لآخر، وذلك أنّ تعدّدية الأعراض والأنماط المرتبطة بالتوحد وتدرجها من البسيط إلى المتوسط ثم المعقد يجعل دراسة خصائصه وتشخيصه لدى الأفراد أمراً في غاية الدّقة، ويؤثر اضطراب التوحد على النواحي السلوكية والاجتماعية والتواصلية لدى الفرد (القمش، 2011).

يُعد ليو كانر (Le Kanner) الرائد الأول الذي عمد على دراسة اضطراب طيف التوحد وتصنيفه بشكل منفصلٍ عن الحالات المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال الآخرون، وما زالت التعريفات لمفهوم التوحد تعتمد على ما قدمه من أطر تشير إلى أن التوحد متلازمة أعراض سلوكية واضطراب منفصل بذاته، وأشار كانر (Kanner) إلى أن طيف التوحد هو اضطراب يتم خلال مرحلة الطفولة، نتيجة مجموعة من الاضطرابات الحسية والحركية التي تكون متفاوتة وضمن درجات مختلفة، ويظهر أفراد هذا الاضطراب مجموعة من المشكلات اللغوية والسلوكية المرتبطة بالنشاطات والاهتمامات الاجتماعية المرتبطة بقدرته على التواصل مع الآخرين (الرويلي والتل، 2019؛ سهيل، 2018).

ويعد تعريف الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعتها الخامسة (DSM-V،2013) الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية من أكثر التعريفات قبولا واستخداما حيث يعرف اضطراب طيف التوحد من الجانب النظري: على أنه نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) العصبية الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، بسب اضطراب في الجهاز العصبي يؤدي إلى خلل وظيفي في الدماغ، فيؤدي إلى قصور أو عجز في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والاستجابة إلى الأشياء أكثر من الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ويكررون دائما حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية نمطية متكررة (APA،2013).

وتعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب طيف التوحد بأنه مجموعة من الأعراض التي تظهر في تدني مستوى السلوك الاجتماعي والتواصل والمهارات اللغوية ويتصف الفرد بمحدودية الاهتمامات والأنشطة واستمرار تكرارها، وتظهر الأعراض من مرحلة الطفولة خلال الخمس سنوات الأولى من العمر وتستمر في فترة المراهقة والبلوغ (Global Health،2021).

وقد تم تعريف التوحد تربوياً بالاعتماد على قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة الأمريكي (2004 Individual With Disability Education/Act-IDEA،) بأنه إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي الأداء التعليمي للفرد، مصحوبا بالعديد من الخصائص التي يعد أهمها: الانغماس في الأنشطة والحركات النمطية، ومقاومة التغير في روتين الحياة اليومي، والاستجابات غير الطبيعية للمثيرات الحسية.

وعرفته جمعية التوحد الأمريكية (Autism Society American-ASA 2009،) على أنه فئة من الاضطرابات النمائية (التطورية) المركبة المعقدة Complex Developmental Disability) ويظهر

في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وينتج اضطراب طيف التوحد من اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب (الزراع، 2010).

ويعرف اضطراب طيف التوحد بأنه مجموعة غير متجانسة من حالات النمو العصبي المعقدة التي تتميز بصعوبات في التفاعلات الاجتماعية، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات المتكررة أو النمطية. واضطراب طيف التوحد يشتمل اضطراب الطفولة التفككي، واضطراب النمو المنتشر - غير المحدد (Shen & Miller 2014،).

ويغطي المصطلح الشامل "اضطرابات طيف التوحد" (ASDs) حالات مثل التوحد واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة أسبرجر.

-تشمل الأعراض الأساسية مزيجًا متغيرًا من ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي التواصلي المتبادل وذخيرة متكررة من الاهتمامات وتدني في القدرات العقلية.

-هذه الشروط تنتمي حاليًا إلى فئة التصنيف الدولي للأمراض وما يتصل بها (WHO)،(2013

كما يعرف بأنه متلازمة نمو عصبي تتميز بنقص في المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوك المقيد والمتكرر، والتي تؤثر بطريقة سلبية على نوعية حياة المصابين به وعلى حياة أسرهم، وعلى الصعيد العالمي.(Abubakar، Ssewanyana & Newton، 2016)

كما عرف كل من هايمان وليفي وماير (Hyman 2020، Levy & Myers ،) اضطراب طيف التوحد (ASD) أنه فئة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بالضعف الاجتماعي وتدني مستوى التواصل ومجموعة السلوكيات المقيدة أو المتكررة.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

لقد تم تقديم مصطلح "التوحد" في البداية لوصف الأعراض السلوكية للانسحاب الذاتي في مرضى الفصام، واعتمد الأطباء النفسيون الدكتور ليو كانر وطبيب الأطفال الدكتور هانز أسبرجر مصطلح التوحد في الأربعينيات لإدخال متلازمة مختلفة المستويات في الخصائص في التفاعل الاجتماعي والتواصل، في حين الوقت الحاضر، يُستخدم المصطلح الشامل "اضطرابات طيف التوحد" (ASD) لوصف مجموعة غير متجانسة إكلينيكيًا من الاضطرابات النمائية العصبية التي تشترك في سمات أساسية سلوكية مشتركة تؤثر على التواصل الاجتماعي وتشمل أنماط السلوك النمطية التقييدية والمتكررة والاهتمامات، ويصنف العديد من الحالات مثل

الأشكال المجهولة السبب، بما في ذلك التوحد، وآسبرجر، واضطراب النمو المنتشر غير المحدد بطريقة أخرى، واضطراب تفكك الطفولة وبعض الاضطرابات الوراثية مثل متلازمة ريت ومع ظهور DSM-V (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس)، تم وضع هذه التشخيصات المنفصلة فقط تحت مظلة واحدة موحدة مثل (ASD) وبالتالي فإن تصنيف اضطراب الطيف يعكس الطبيعة الجينية غير المتجانسة لاضطراب طيف التوحد (Sauer.، Stanton، Hans، 2021).

وعلى الرغم من أن السمة الرئيسية لاضطراب طيف التوحد هي متلازمة تؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل في العديد من مظاهره، إلا أن هناك سمات أخرى مرتبطة أيضًا، من بينها المشكلات السلوكية والقلق والاكتئاب واضطرابات النوم أيضا، ويمكن أن تكون الاضطرابات الأخرى مصحوبة مثل اضطرابات الأكل وفرط النشاط، ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد عادةً تأخيرًا كبيرًا في اكتساب اللغة، ويستخدمون الكلمات بشكل غير لائق ودون تماسك تواصلي، ويلاحظ أيضا أن الطفل يفقد انتباهه بسهولة (Benson، 2018) .

ويعتبر اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية أو تطورية، تؤثر سلبا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي للطفل، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره؛ مما يؤثر سلباُ في نمو الطفل بشكل عام، كما تظهر أوجه قصور أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي: الانغماس في أنشطة تكرارية، وحركات نمطية (Stereotyped)، ومقاومة للتغيير الذي قد يحدث في بيئة الطفل أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير المتوقعة للخبرات الحسية المختلفة

ويشير الزريقات (2016) والخطيب (2018) إلى أن العوامل المشتركة في سمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمركز جميعها حول قصور الطفل التوحدي في مجال الحياة الاجتماعية والتواصل، إذ يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل، وأيضاً يظهر الأطفال المصابون بطيف التوحد سلوكا متكرًار بصورة نمطية مثل الرفرفة في الأيدي وهز الجسم والارتباط والتعلق ببعض الأشياء والتأخر في اكتساب اللغة وأن معظم هذه الدراسات قسمت هذه الخصائص إلى اجتماعية، وتواصلية (اللغوية)، والسلوكية، والمعرفية والحسية والحركية، وخصائص الألعاب لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن كل السلوكيات متعلمة (مكتسبة) ما عدا ردة الفعل، وأن التعليم هو عبارة عن علاقة تربط بين المثير الموجود في البيئة واستجابة الفرد لذلك المثير، لذلك سميت هذه النظرية السلوكية بـ (نظرية المثير والاستجابة)، كما اهتمت هذه النظرية بالتعزيز الإيجابي والسلبي، وهذا ما جعل النظرية السلوكية هي أهم النظريات التي يمكن أن يساهم تطبيقها بشكل عقلاني - فلكل نظرية عيوب وأخطاء - لذلك لا تطبق النظريات بشكل حرفي في كل الأحوال. وتفترض النظرية السلوكية أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم حساسية زائدة في الجهاز العصبي المركزي؛ لذلك لا يستطيعون تحمل الانفعالات الحسية العاطفية التي تعتمد على التواصل البصري أو اللغوي، فهم يعبرون عن عدم الاستطاعة تلك بالانسحاب من العلاقات بالآخرين، واللجوء إلى الأنشطة التكرارية أو النمطية مع أجسادهم، أو مع الأشياء الموجودة حولهم (الكيلاني، 2012)

وقدمت البحوث العلمية في العقود الأخيرة أدلة واضحة على أن أكثر الأساليب تأثيرا في تغيير وتعديل السلوك الإنساني عبر تغيير البيئة هي أساليب تحليل السلوك التطبيقي المستخرج من علم النفس السلوكي، ويعتبر العالم أولفا لوفاس مؤسسا لهذا العلم، ويُعرّف تحليل السلوك التطبيقي بأنه: "العلم الذي يهتم بالتطبيق المنظم لمجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة إلى نظريات التعلم، وعلم السلوك الإنساني بهدف تحسين السلوكيات المهمة إلى درجة ذات مغزى"، فالهدف الرئيسي من تفسير السلوك جمع البيانات، والتقييمات الدقيقة لمعرفة وظيفة السلوك، ودراسة تأثير البيئة عليه لتحديد الإجراءات التي من شأنها إحداث تغييرات سلوكية قابلة للقياس ويتضمنها استراتيجيات تعديل السلوك لزيادة السلوكيات المرغوبة، وتقليل السلوكيات غير المرغوبة أو التي تؤثر على التعلم (الخطيب، 2017).

ولقد وجد أن تطبيق العلاج السلوكي المكثف في سن مبكرة يمكن أن يحسن بشكل كبير القدرات المعرفية واللغوية لدى الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وعلى الرغم من عدم وجود علاج واحد فعال لجميع الأطفال المصابين بالتوحد، فقد سلطت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال الضوء على الجوانب الأساسية لبعض البرامج الفعالة للتدخل المبكر لهذا الاضطراب، التي تتضمن:

-ابدأ العلاج بمجرد تشخيص الطفل بالتوحد، مما شجعه على التعلم من خلال أنشطة محددة ولكنها صعبة ومناسبة لمستوى نمو الطفل. يجب تشجيع إنجاز هذه الأنشطة على مدار العام ولمدة لا تقل عن 25 ساعة في الأسبوع.

-قم بتدريس فصول صغيرة يقضي فيها الطفل وقتًا فرديًا مع الخبير أو المعالج، وشجع أنشطة التدريب في مجموعات صغيرة.

-توفير التعليمات الشخصية لكل من الوالدين وأفراد الأسرة.

-شجع تطوير الأنشطة التي تشمل الأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد، طالما أنها تهدف إلى تحقيق هدف محدد في الأطفال المصابين بالتوحد.

-متابعة كل طفل لتقييم تقدمه وتعديل البرنامج إذا لزم الأمر.

-قدم إجراءات روتينية ومساعدات حسية لتقليل المشتتات.

-وجّه الطفل لتطبيق المهارات المكتسبة في المواقف المختلفة (Rubenstein، Wiggins، Schieve ، Bradley، DiGuiseppi، Moody & Pence.، 2018).

وأن إجراءات تعديل السلوك تقوم على قواعد موضوعية وليس على انطباعات داخلية كما يبدو للعموم، كما أنه طريقة لا يضع اللوم على الوالدين بل على العكس تماما من ذلك فهو يشرك الوالدين والأهل في عملية العلاج، كذلك يلاحظ أن إجراءات تعديل السلوك تستند على مبادئ، وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون والأخصائيون والآباء بسهولة مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى، وتعد مرحلة الطفولة مرحلة هامة في حياة كل الطفل فهي المرحلة التي تكشف لنا عن سواء الشخصية، أو مرضها، فقد بذل العلماء جهودا كبيرة لتفسير هاتين الظاهرتين، ومن خلالهما يتم تسهيل التنبؤ بمستقبل شخصية الأفراد، كما تساعدنا للتشخيص والعلاج من نواحٍ متعددة سواء الجسمية، أو النفسية منها، كما تمكننا دراسة هذه المرحلة التطورية من معرفة الفروق الفردية (عبد ربة وفراج، 2020).

وأكد دخان والمصدر (2018) على دور برامج التدخل السلوكي في علاج حالات التوحد، وأشارت إلى أن هناك الكثير من السلوكيات التي يمكن تعزيزها وتنميتها وتبيتها لدى حالات وأطفال التوحد، ومن أهمها مهارات تعلم اللغة والسلوك الاجتماعي الملائم ومهارات متنوعة من العناية بالذات واللعب بالألعاب الملائمة، واستخدام الأدوات اللازمة، والتعرف إلى الأشياء والأدوات والتفريق بينها، والمزاوجة والقراءة ومهارات معقدة غير لفظية من خلال التقليد العام.

إن العلاج السلوكي هو العلم الذي يقوم بتطبيق الأساليب التي انبثقت عن قوانين النظرية السلوكية بشكل منظم، من أجل إحداث تغيير جوهري وإيجابي في السلوك، بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكد مسؤولية تلك الأساليب عن التغير الذي نشا في السلوك (الخطيب، 2018).

أساسيات وفنيات تعديل السلوك:

أولا: أسلوب التعزيز:

يعرف التعزيز (**Reinforcement**) على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه وصول السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي ينتج عنه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المشابهة، فإن تعزز سلوك ما، يعني أن نزيد من فرصة حدوثه مستقبلا، ويسمي المثير (الشيء، أو الحالة، أو الحدث) الذي يحدث بعد السلوك، فيؤدي إلى تقويته بالمعزز (الخطيب، 2018).

التشكيل:

إنه طريقة تستخدم عندما لا يملك الطفل السلوك المرغوب، وتعتمد هذه الطريقة على الاستجابات، ثم تعزز فقط الاستجابات الأقرب للاستجابة المرغوبة، ويستخدم التشكيل والتعزيز متلازمين لتحقيق الهدف المرغوب، وتحتاج استراتيجية التشكيل الكثير من الصبر فهي قد تتطلب أسابيع أو أشهر لتحقيق النتائج المرغوبة (زريقات، 2004)

تسلسل السلوك: هو ذلك الإجراء الذي يعمل على تقسيم السلوك العام إلى عدد من الحلقات المكونة له، إذ يتم تعزيز الحلقة الأخيرة منه، ويستخدم هذا الأسلوب في بناء سلسلة من أنماط السلوك الجديدة، ويحتوي التركيز على الاستجابة النهائية وتعزيزها، ويمكن توظيف أسلوب تسلل السلوك كأسلوب من أساليب تعديل السلوك في كل من المجالات الخاصة بالحياة اليومية، وخاصة في الأسرة والمدرسة والعمل (الروسان، 2019).

أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن تدريب الأسرة لا يقتصر على التخلص من السلوكيات الخاطئة للطفل فقط، بل إنه يهدف إلى تعزيز العلاقات الأسرية الفعالة، وبشكل خاص، فعملية تدريب الآباء سلوكياً، وبناء مبادئ تحليل السلوك والتعلم الاجتماعي، يمثل استراتيجية علاجية تهدف إلى تعليم الآباء كيفية تطبيق استراتيجية الإدارة الأبوية، وتعديل سلوكياتهم لأنها تؤدي إلى تغير سلوكي لدى الطفل. (Boner 2014).

وتعتبر تربية الطفل مسؤولية كبيرة، وصعبة، وشاقة، وأن تربية طفل ذي إعاقة أكثر صعوبة ومشقة، لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة، إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسرة جميعاً، فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، وتواجه أسرة الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد إلى ضغوطات متعددة وتكون ردود الأفعال متباينة بين تلك الأسر، وتحتاج إلى كثير من الدعم من المجتمع بكافة مؤسساته حتى تستطيع هي وطفلها تجاوز المشكلات والعقبات المصاحبة لهذا الاضطراب (سهل، 2016).

والأم التي لديها طفل اضطراب طيف التوحد تتحمل العديد من التحديات خاصة في الفترة السابقة لتشخيص حالة الطفل تشخيصاً دقيقاً، فهي أصعب مرحلة تمر بها الأم بسبب الغموض الذي يحيط بحالة الطفل، حيث قد تبدو الأعراض متأخرة عليه، فيظهر عندها القصور التواصلي والاجتماعي ويبدأ الطفل بالانخراط بالسلوكيات النمطية والميل إلى العزلة، فكل هذا وغيرها من السمات يثير اهتمام الأمهات ويجعلهن يدركن بأنه يوجد شيء خطير حدث للطفل فيبدأن رحلة طويلة مع الأطباء والأخصائيين من أجل التعرف على وصف دقيق لأطفالهن، وعندما يعرفن بأن لدى طفلهن اضطراب التوحد فإنهن يمررن بعدد من المراحل النفسية هي: الصدمة، والإنكار، والحزن والقلق والخوف والغضب، إلى أن تصل الأمهات إلى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة التكيف (الشرقاوي، 2018).

وإنَّ اضطراب طيف التوحد قد يكون في بعض الأوقات من الأمور التي من الصعب إدارتها، الأمر الذي يدعو إلى جمع العديد من المعلومات حول أولياء الأمور المتأثرين بتشخيص أبنائهم بهذا الاضطراب من أجل تقديم الخدمات الداعمة الملائمة، إذ تبين من خلال العديد من الدراسات وجود مشكلات وعوائق فيما يتعلق بالخدمات الداعمة المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأولياء أمورهم، مما يدعو إلى أهمية الوصول إلى فهم أفضل حول ماهية هذه العوائق وكيفية معالجتها بشكل فعال يساعد المهنيين العاملين في هذا المجال على تقديم خدمات أفضل لأطفال اضطراب طيف التوحد وأولياء أمورهم (Keegan 2016،).

وغالبًا ما يواجه المتعلمون الصغار المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبة في الانخراط في المساعدة الذاتية المناسبة والمهارات التكيفية بسبب عوامل مختلفة يمكن أن تشمل اللغة الاستيعابية المحدودة، ومعدلات التعاون المنخفضة، ونقص الانتباه، وضعف المهارات الحركية الدقيقة المتقدمة، ومهارات التقليد الضعيفة، والحافز الضعيف، ومهارات الأداء البصري الضعيفة (Matson، Hattier، & Belva ، Treating. 2012).

ويجب تلقي الأفراد وأسرهم التوجيهات والدعم من المختصين من خلال التنسيق، والتخطيط والتعاون، والمتابعة لهذه المرحلة، والتواصل الفعال فيما بينهم الذي يساعدهم التعرف إلى جوانب القوة لدى الطفل واحتياجاته، وأساليب الدفاع عن طفلهم بالإضافة إلى خيارات برامج ما قبل المدرسة والدعم الأسري، وقد تحدث في هذه المرحلة انتقالات غير متوقعة في برامج التدخل المبكر، كالانتقال إلى المستشفى، وانتقالات منظمة كالانتقال من المستشفى إلى رياض الأطفال، ويجب أن نركز على ما تعلمه الطفل في التدخل المبكر وذلك للنجاح في البرامج الجديدة للتعرف على الأنشطة الروتينية والمهنيين الذين يتفاعلون معهم. ولتحسين الانتقال خلال السنوات المبكرة Johnson)،(2001 .

مشاركة الأسرة في تدريب وتعليم طفلها الذي لديه اضطراب طيف التوحد:

يجب أن يحصل أفراد الأسرة على دعم دائم من الأخصائي أو المركز الذي يقوم بتدريب وتعليم طفلهما، بحيث يتم تدريبهم ومشاركتهم في عملية تعليم وتدريب طفلهم؛ لأن ذلك يحقق الأهداف الثلاثة التالية:

-العلاقة التبادلية بين أفراد الأسرة والطفل: فمن خلال مساعدة أفراد الأسرة على تحسين سلوكهم في رعاية طفلهم تنعكس الاستفادة عندها على استجابات الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد وبالتالي تقلل من معاناة أفراد الأسرة.

-العلاقة المتبادلة بين الاختصاصيين وأفراد الأسرة توثق علاقات إيجابية لأفراد الأسرة والطفل.

-برامج تدريب الأسر على كيفية التعامل مع طفلهم تتيح الفرص للتفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة والطفل بشكل إيجابي يوفر احتياجات طفلهم، وهذا التعديل في أنماط التفاعل يقود لتحسن مهاراته الأدائية للطفل الذي لديه اضطراب طيف التوحد.

يهدف تدريس مهارات الحياة لدى الأطفال غير العاديين إلى تعزيز القدرة لديهم على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية (الروسان وهارون والعطوي، 2015)

ويرى بعض الباحثين أن تدريب وتعزيز مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد له أهمية بالغة إذ تمكن عملية دمجهم مع القدرات العاديين وتقبلهم لهم، وقد اعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من تدريب المهارات الأكاديمية، إذ تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الابن أمام الآخرين من ناحية، ولتمكن طفل التوحد من الاعتماد على نفسه في مستقبل حياته القادمة من ناحية أخرى. (الحديدي، 2004).

ويرى باستينا وفينتا (Bastian & Veneta2005،) أن المهارات الحياتية هي مجموعة من الأعمال والأنشطة والتدريبات التي يقوم بها الإنسان في الحياة، اليومية، تشتمل على تفاعل الفرد مع معدات وأشخاص ومؤسسات تمكن الفرد من التعامل معها بدقة عالية ومهارة.

ويعتبر جيمس وتيكن وكيركال (James & ،Tekin Kircaali 2009) مهارات العناية بالذات بأنها المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالا بذاته مندمجة في المجتمع بإيجابية وتختلف برامج ومناهج المعاقين عن برامج ومناهج الأطفال العاديين من حيث محتوى تلك البرامج وطرق تدريسها والمناهج هنا تأخذ شكلا فرديا وتدرس بطريقة فردية أيضا، ويستطيع الطفل من خلالها الاعتناء بنفسه والتعامل مع البيئة المحيطة به، وفي النهاية يستطيع الطفل الاندماج مع المجتمع.

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحد (The American Society of Autism ،(2007 مجالات العناية بالذات على النحو التالي: مهارات تناول الطعام: وتشمل مهارات استعمال أدوات المائدة، ومهارة تناول الطعام في الأماكن العامة، ومهارة تناول السوائل، ومهارة آداب المائدة. مهارات استعمال المرحاض: وتتضمن غسل اليدين والوجه، واستخدام المرحاض، وتنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور. مهارات النظافة: وتتضمن مهارة غسل اليدين والوجه، ومهارة الاستحمام، ومهارة الصحة الشخصية. مهارات التنقل: وتتضمن مهارة استعمال التليفون، ومهارة الخدمات البريدية، ومهارة معرفة المؤسسات العامة. مهارات المظهر العام: وتشمل مهارة وضع الجسم أثناء الوقوف، ومهارة ارتداء الملابس والعناية بها، ومهارة ارتداء الحذاء (عبد المعطى، 2008).

المهارات الاستقلالية:

-تختلف مستويات الاستقلال مع المهارات التكيفية اعتمادًا على ما يعتبر مقبولًا اجتماعيًا لفئة عمرية معينة، داخل ثقافة معينة والسلوك التكيفي هو الأمثل عندما يمكّن الفرد من العمل بنجاح في بيئته، والتواصل مع التعزيز الطبيعي بشكل فعال، ومواجهة أقل قدر من التحديات

-كجزء من التقييم الشامل، يقيس الأطباء السلوك التكيفي باستخدام أدوات مختلفة ويقارنون القدرات الوظيفية للطفل بقدرات الأطفال الآخرين في نفس العمر.

-يمكن أن يشمل السلوك التكيفي مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، والمعرفية، والترفيهية، والمساعدة الذاتية، ومهارات الحياة اليومية..(Ray-Subramanian et al ،(2011

ثانياً: الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة ومراجعة ملخصات الرسائل، ومراجعة الدوريات، والبحث في الشبكات المعلوماتية، وفي ما يلي تعرض الباحث الدراسات السابقة حسب تسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم:

قدم كل من مستمورا وفوجينو وياماتو وتانيدا زايشي وتاتسومي ونكانيشي ومهوري واوكونو (Matsumura، Tachibana، Tatsumi.; Nakanishi، Ishii، Tanida، Yamamoto، Fujino، Okuno، Mohri، 2022) دراسة تهدف إلى تحسين مهارات الحياة اليومية، اختبرت هذه الدراسة آثار محاولة تدريب الوالدين (PT) لتعزيز مهارات الحياة اليومية (DLS) للمراهقين المصابين بالتوحد، وشارك في الدراسة خمسة وعشرون من آباء المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، وتم تقييم مهارات الحياة اليومية (DLS) للأطفال باستخدام مجال مهارات الحياة اليومية لمقاييس (Vineland Adaptive Behavior Scales-II)، وتم تقييم مهارات الحياة اليومية الذي يمارسه الأطفال في المنزل، وأظهرت النتائج عدم وجود تحسن في مهارات الحياة اليومية (DLS) في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. ومع ذلك، أفاد بعض الآباء في مجموعة العلاج أن أطفالهم اكتسبوا مهارات الحياة اليومية (DLS) المستهدفة وسلوكيات تواصل أكثر تعقيدًا. بالإضافة إلى ذلك، وأن الآباء زاد عندهم شعور الرضا وقد تكون هذه التغييرات تدريبًا أكثر للوالدين، ولقد ثبت أن تدريب الوالدين له أثر واضح في الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) ولكن لم تتم دراسته جيدًا عند المراهقين.

وأجرى تيكن-لافتر وسيرين وكولينز Sirin،Tekin-Iftar Collins (2021)، دراسة هدفت للكشف عن آراء الآباء والمعلمين وأعضاء هيئة التدريس في التعليم العالي الأتراك فيما يتعلق بتعليم مهارات السلامة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، فقد أجروا مقابلات مع عشرة من أولياء الأمور وستة عشر من معلمي التربية الخاصة وأحد عشر من أعضاء هيئة التدريس في التعليم العالي، وقد أسفرت النتائج أن كلا من الآباء والمعلمين يفتقرون إلى المعلومات حول مهارات السلامة وكيفية تعليمهم. ونصح أعضاء هيئة التدريس في التعليم العالي باستخدام الممارسات القائمة على الأدلة في تدريس مهارات السلامة وذكروا أن تعليم مهارات السلامة لم تتم تغطيته في مناهج تدريب معلمي التربية الخاصة في البرامج التي قاموا بالتدريس فيها. تمت مناقشة الآثار والاحتياجات البحثية المستقبلية.

ونفذ كل من دراسة بوتاين، شيلدون، شيرمان(Boutain ،(2020Sheldon. and Sherman . دراسة هدفت تقييم برنامج تدريب الوالدين على الرعاية الصحية عن بعد في تعليم مهارات الرعاية الذاتية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة الحالية مؤتمرات الفيديو المتزامنة لتقديم برنامج تدريب الوالدين القائم على تدريب المهارات السلوكية عن بُعد لثلاثة آباء لأطفال مصابين بالتوحد في منزل الأسرة، وتم تعليم أولياء الأمور تنفيذ إرشادات متدرجة لتعليم أطفالهم العديد من مهارات الرعاية الذاتية الهامة، ولم يقم الآباء بتنفيذ التوجيهات المتدرجة بشكل صحيح بعد تلقي تعليمات مكتوبة مفصلة فقط. بعد أن تلقى الآباء حزمة تدريب الوالدين، على أي حال، نفذ جميع الآباء التوجيه التدريجي بمستويات شبه مثالية من الإخلاص، وأكمل جميع الأطفال مهارات الرعاية الذاتية المستهدفة بمستويات أعلى بكثير من الدقة والاستقلالية. علاوة على ذلك، أبلغ الآباء عن مستويات عالية من الرضا عن التوجيه المتخرج، وحزمة التدريب على الرعاية الصحية عن بعد، وقدرة أطفالهم على إكمال مهارات الرعاية الذاتية.

كما استطاع جيرسكي شوان Gorsky،(2014) Shawn من إجراء دراسة كان الغرض منها هو استكشاف استراتيجيات الرعاية الذاتية بين الآباء والأمهات مع طفل مصاب باضطراب طيف التوحد. استخدمت الدراسة تصميم المسح لاكتشاف مدى استخدام المستجيبين لاستراتيجيات الرعاية الذاتية للتخفيف من مستويات التوتر المرتفعة المرتبطة برعاية طفل التوحد واشتملت عينة الدراسة على ثمانية وعشرين مستجيبًا، واستخلصت نتائجها أنه كلما ارتفع مستوى التعليم الذي أكمله الوالد زادت احتمالية استخدام استراتيجيات الرعاية الذاتية، وتوصلت الدراسة أيضًا أن عمر طفل التوحد كان عاملاً في مستوى الرعاية الذاتية الجسدية التي يتم دمجها بين الآباء. كما وجد أن الرعاية الذاتية النفسية تؤثر أيضًا على فئات أخرى من الرعاية الذاتية. ذكر كل من الإناث والذكور ضيق الوقت باعتباره أكبر عقبة في تنفيذ الرعاية الذاتية، وأوصت الدراسة بأن النظر إلى الرعاية الذاتية على أنها مهمة وإيجاد طرق صغيرة لدمج استراتيجيات الرعاية الذاتية قد يؤدي إلى تحسين المجالات الأخرى لرفاهية الوالدين

وفي دراسة **أجراها كل من سن ويارتسيفر (Sen and Yurtsever 2006،)** في تركيا هدفت إلى تحديد الصعوبات التي تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مهارات العناية اليومية والمشكلات النفسية والاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (103) وقد أسفرت النتائج عن عدم امتلاك الأمهات للمعرفة الكافية عن حالة أبنائهن، كما أكدت الأمهات إلى تغير حياتهن

بعد إنجاب طفل معاق في الجانب الاجتماعي وفي العلاقات الأسرية وفي العمل. كما تواجه الأسر مشكلات مالية، لذلك جاءت التوصيات بضرورة تقديم الإرشاد والمعلومات للأمهات حول حالة أبنائهن وضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهن في كل ما يتعلق بالمعلومات الكافية حول الأسباب وطرق التعامل معهم.

ودراسة لوكشاين، وجاليس، ورومانك Lockshin،(2005) Gillis & Romanaczyk (2005) هدفت إلى مساعدة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال إعداد مقياس لمهارات العناية بالذات وتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات جديدة، ومنها مهارات العناية بالذات - التواصل – مهارات السلوك الاستقلالى، وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج له تأثير كبير في تنمية المهارات المستهدفة، كما ساعد الآباء على معرفة كيفية التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، والتأكيد على دور الأسرة في تنفيذ برامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى كاروثرس، وتيلور Cartothers & Taylor (2004) دراسة كان الهدف منها الكشف عن مدى التعاون بين المعلمين وأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للعمل معا لتدريب الأطفال على إتقان مهارات العناية بالذات، وتكونت عينة الدراسة من (36) وليً أمرٍ و(63) معلماً ومعلمة. واستخدمت الدراسة فنيات النمذجة بالفيديو، والجداول المصورة، وتدريس الأقران. وتوصلت الدراسة إلى فعالية التعاون بين المعلمين والوالدين حيث أدى إلى حدوث تطور في إكساب مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نجد أن معظم الدراسات قد تناولت موضوع البحث طرق ووسائل مساعدة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين اتجهت بعض الدراسات للأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوي اضطراب طيف توحد، حيث تناولت طريقة المساعدة ونمط العلاقة مع أطفالهم ، ومنها دراسة سن ويارتسييفر Sen and (2006) Yurtsever، ودراسة كل من مستمورا وفوجينو وياماتو وتانيدا زايشي وتاتسومي ونكانيشي ومهوري واوكونو Matsumura)،Fujino، Yamamoto، Tanida، Ishii، Nakanishi،.Tatsumi ، Tachibana،Mohri، Okuno، (2022 ، ودراسة كاروثرس، وتيلور (Cartothers & Taylor 2004)، ودراسة تيكن-لافتر وسيرين وكولينز Sirin،Tekin-Iftar، (2021) Collins ،

واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهجية حيث إن معظم الدراسات السابقة اتبعت شبه التجريبي أو دراسة الحالة الواحدة، والهدف العام لجميع هذه الدراسات السابقة والبحث الحالي هو بيان مدى أثر البرنامج التدريبي لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته في تحسين مستوى المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن، وتم تطوير مقياس لقياس مؤشرات المهارات الاستقلالية لدى الأفراد ذوي الإعاقة، وبناء برنامج تدريبي لتحسين الكفايات المعرفية والأدائية، واختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث العينة والزمان والمكان والموضوع الذي أجريت فيه الدراسات السابقة، وتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بندرته من حيث المكان فهو اوائل البحوث في الأردن الذي يبحث عن قياس أثر البرنامج التدريبي المقدم للأمهات وعلاقته بتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك_ على حسب علم الباحث_.

الطريقة والإجراءات:

تناول هذا الفصل وصفًا لمنهجية البحث المستخدمة في هذه الدراسة، ومجتمع وأفراد الدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة المستخدمة، وطرق التأكد من مدى صدقها وثباتها، وتصميم الدراسة، وإجراءاتها، والمعالجة الإحصائية.

منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة تصميم الحالة الواحدة بقياس قبلي وبعدي للمجموعة التجريبية، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة التي قام الباحث بإعدادها والمتمثلة بمقياس الكفايات الأدائية والمعرفية، قبل وبعد تقديم المعالجة للمجموعة التجريبية المتمثلة بأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتقديم البرنامج التدريبي المستند إلى النظرية السلوكية للأمهات.

أفراد الدراسة:

تم اختيار (10) من الأمهات وأطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد بالطريقة المتيسرة أو المتاحة ولا يعانون من إعاقات أخرى، وغير متخصصات في التربية الخاصة أو العلوم النفسية ولم يسبق لهن التدريب على التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أداة الدراسة على النحو الآتي:

أولًا: مقياس الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

قام الباحث بمراجعة أدبيات البحث ذات الصلة، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة مثل الخطيب والحديدي (2018) والروسان (2016) والاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس المستخدمة فيها كدراسة السرور (2018) ودراسة الخطيب والحياري (2017)، التي استخدمها الباحث للكشف عن مستوى الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تم بناء فقرات مقياس الكفايات المعرفية والأدائية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أبعاد البرنامج التدريبي المعد لتدريب الأمهات من ذوي اضطراب طيف التوحد على كيفية تحسين المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن، حيث تكون المقياس بصورته النهائية من مجالين رئيسين، فاشتمل المجال الأول الكفايات المعرفية على خمس عشرة فقرة، والمجال الثاني الكفايات الأدائية على خمس عشرة فقرة.

صدق مقياس الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تم التحقق من اثنين من أنواع الصدق للمقياس وهما:

أ- **صدق المحتوى:** حيث قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة، والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية، وطلب منهم إبداء الرأي حول سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، ووضوحها من حيث المعنى وسهولة الفهم، وأي ملاحظات أو تعديلات يرونها مناسبة، وتم الأخذ بملاحظاتهم بالاعتماد في ذلك على معيار نسبة اتفاق المحكمين وهي (80%) فما فوق لإبقاء الفقرة كما هي أو تعديلها أو حذفها، حيث تألف المقياس بصورته النهائية من (30) فقرة.

ب- **صدق البناء:**

تم حساب معاملات ارتباط كل فقرة مع المجال الذي تنتمي إليه وارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، من خلال عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (20) أمًّا من ذوي اضطراب طيف التوحد كمؤشر على صدق البناء، كما في الجدول (1).

الجدول (1): معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه								
رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.71**	.74**	11	.69**	.53**	21	.68*	.80**
2	.62*	.59**	12	.62**	.59**	22	.69*	.76**
3	.63**	.78**	13	.59**	.53**	23	.71*	.78**
4	.59**	.74**	14	.64**	.86**	24	.49*	.47**
5	.65**	.73**	15	.68**	.73**	25	.71*	.76**
6	.62**	.63**	16	.69**	.75**	26	.53*	.79**
7	.59**	.66**	17	.45*	.83**	27	.62*	.85**
8	.53**	.57**	18	.41*	.81**	28	.53*	.87**
9	.75**	.65**	19	.43*	.83**	29	.74*	.85**
10	.68**	.63**	02	.68**	.53**	30	.79*	.81**

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (1) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات مقياس الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وللتحقق من ثبات المقياس قام الباحث بتطبيقه على العينة الاستطلاعية المؤلفة من (20) أمًّا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وحساب معامل الثبات باستخدام طريقة معامل ثبات الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (2) التالي يبين النتائج:

الجدول (2): معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد		
رقم المجال	المجال	ثبات الاتساق الداخلي
1	الكفايات المعرفية	0.88
2	الكفايات الأدائية	0.85
المقياس الكلي		0. 87

يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معامل الثبات باستخدام أسلوب ثبات الاتساق الداخلي، فقد بلغت قيم معاملات الثبات للمجال الأول (0.88)، وللمجال الثاني (0.85)، وللمقياس ككل (0.87) وتعتبر هذه القيم مقبولة، مما يبرر الوثوق بها لتحقيق أغراض الدراسة.

وصف لمقياس الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعتبر هذا المقياس أداة للكشف عن مستوى الكفايات الأدائية والعرفية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتم بناء فقرات مقياس الكفايات المعرفية والأدائية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أبعاد البرنامج التدريبي المعد لتدريب الأمهات من ذوي اضطراب طيف التوحد على كيفية تحسين المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن، حيث تكون المقياس من (30) فقرة موزعة على مجالين رئيسين، فاشتمل المجال الأول الكفايات المعرفية على خمس عشرة فقرة والمجال الثاني الكفايات الأدائية على خمس عشرة فقرة.

تصحيح مقياس الكفايات الأدائية والمعرفية:

تألف المقياس من(30) فقرة موزعة على مجالين هما مجال الكفايات المعرفية وعدد فقراتها (15) فقره ومجال الكفايات الأدائية وعدد فقراته(15) فقره واستخدم للإجابة على هذه الفقرات سلم رباعي للاستجابة على النحو التالي: موجودة بدرجة كبيرة، وأعطي لها اربع درجات، موجوده بدرجه متوسطة وأعطي لها ثلاثة درجات، و موجودة بدرجة بسيطة وأعطي لها درجتان، وغير موجودة وأعطي لها درجة واحدة، وبذلك تكون أقل درجة ممكن على كل مجال هي (15) والمقياس ككل (30) درجة وأعلى درجة ممكنة لكل مجال (60) درجة والاختبار ككل (120) درجة، وكلما زادت الدرجة على المقياس يدل ذلك على زيادة الكفايات المعرفية والأدائية للأم وكلما قل يدل ذلك على كفايات معرفيه وأدائية أقل.

ثانيا: البرنامج التدريبي المستند إلى النظرية السلوكية:

هو برنامج تدريبي جماعي يشتمل على بعض الأساليب والفتيات المستندة إلى فنيات النظرية السلوكية منها التعزيز الإيجابي، التشكيل، التسلسل، النمذجة، التعزيز السلبي وسيتم تقديمه وفق فنيات وأساليب متنوعة منها المحاضرة والحوار والمناقشة الجماعية، العصف الذهني والواجبات المنزلية.

تم بناء البرنامج التدريبي، استناداً إلى الأدب النظري والتربوي المتعلق بتدريب الأمهات لتحسين مهارات أطفالهن الاستقلالية من ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال تنمية قدراتهن المعرفية والأدائية وأيضا من خلال توظيف فنيات وأساليب تعديل السلوك في إدارة سلوك أطفالهن، ومن خلال رجوع الباحث إلى الأدب التربوي والنفسي في هذا المجال، مثل دراسة أبو رمان (2019)، يحيى (2017)، عبد الجليل، (2018)، عبد الحميد، محمد (2019) مهيدات، وآخرون (2012)، حسن (2016)، الرمامنة وآخرون (2018).

وفيما يلي وصف للبرنامج التدريبي:

التخطيط العام للبرنامج:

يحتوي البرنامج بشكل عام على أهداف عامة وإجرائية(خاصة) ومحتوى البرنامج النظري والعملي التطبيقي والاستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذه وتقييم الجلسات وتحديد المدى الزمني للجلسة وعدد الجلسات ومكان إجراء البرنامج وفيما يلي أهداف البرنامج:

أولا: الأهداف العامة وتتضمن ما يلي:

-تنمية الكفايات المعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد.

-تنمية الكفايات الأدائية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد.

ثانيا: الأهداف الخاصة وتنقسم إلى ما يلي

1.مجال الكفايات المعرفية:

-تعليم الأمهات حول مفهوم اضطراب طيف التوحد وخصائصه مثل السمات الجسمية، واللغوية، والمعرفية.

-تعليم الأمهات بأسباب اضطراب طيف التوحد ونسب الانتشار.

-توعية الأمهات ببرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-تعريف الأمهات بأنواع مقاييس المهارات الاستقلالية والعناية الذاتية المتبعة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-تعريف الأمهات بالخطة التربوية الفردية (IEP).

-تعريف الأمهات بأبعاد وجوانب المهارات الاستقلالية (المظهر العام، النظافة الشخصية، تناول الطعام، الأمن والسلامة).

-تعريف الأمهات بأساسيات فنيات تعديل السلوك (التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي، التشكيل، التسلسل، النمذجة)

-تعريف الأمهات بطرق التواصل المناسبة لطفلها من ذوي اضطراب طيف التوحد.

2.مجال الكفايات الأدائية:

-تدريب الأمهات على تطبيق مقاييس تقدير المهارات الاستقلالية وتحديد نقاط القوة والضعف لدى طفلها.

-تدريب الأمهات في توظيف نتائج الاختبار في بناء الخطة التربوية والتعليمية.

-تدريب الأمهات على تحديد أبعاد المهارات الاستقلالية (مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات النظافة، مهارات المظهر العام، مهارات الأمن والسلامة).

-تدريب الأمهات على استخدام أساليب تعديل السلوك (التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي، التشكيل، التسلسل، النمذجة) في تدريب أطفالهن على المهارات الاستقلالية.

-تدريب الأمهات على استخدام وسائل تعليمية متنوعة حسية أثناء تدريبي على المهارات الاستقلالية.

-تدريب الأمهات على تدريب طفلها على مهارات تناول الطعام.

-تدريب الأمهات على استخدام طفلها على مهارات المظهر العام.

-تدريب الأمهات على تدريب طفلها على مهارات النظافة الشخصية

-تدريب الأمهات على تدريب طفلها على مهارات الأمن والسلامة

-تدريب الأمهات على تعميم السلوك المكتسب والمحافظة عليه

-تدريب الأمهات على استخدام طرق التواصل (اللفظي، غير اللفظي) المناسبة مع طفلها

الفئة المستهدفة:

أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من المستوى الشديد الذين خضعوا للتدريب على مهارات التواصل.

جلسات البرنامج:

تم ترتيب جلسات البرنامج التدريبي بشكل منطقي ومتسلسل ويتناسب مع النظرية السلوكية والمقياس الذي تم بناؤه بشقية المعرفي والأدائي وعدد جلسات المجال المعرفي (15) وعدد جلسات المجال الأدائي (15) ليكون مجموع الجلسات (30) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، وزمن كل جلسة (45) دقيقة، وتم تحديد محتوى الجلسات بناء على أهداف البرنامج.

صدق البرنامج التدريبي:

لتحقق من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين أصحاب الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة، وذلك للتأكد من صحة صياغة الفقرات وملاءمتها للفئة العمرية المستهدفة، ومدى مناسبة المدة الزمنية لتطبيق البرنامج، ومدى وفاء البرنامج بالهدف المنشود، وتم الأخذ بعين الاعتبار بكافة الملاحظات بالاعتماد في ذلك على معيار نسبة اتفاق المحكمين وهي (80%) فما فوق للوصول إلى الصورة النهائية للبرنامج، (الملحق 6).

تصميم الدراسة

اتبعت الدراسة التصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي – بعدي القائم على أساس العلاقة بين متغيرين أحدهما المتغير المستقل أو "التجريبي" والمتغير الآخر وهو التابع كالآتي:

المقياس البعدي	المعالجة التجريبية	المقياس القبلي	مجموعة الدراسة
O_1'	X	O_1	G

حيث إن:

G :تمثل المجموعة التجريبية.

O_1: يمثل مقياس الكفايات المعرفية والأدائية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد القبلي

X_1 :: يمثل البرنامج التدريبي المستند إلى النظرية السلوكية.

متغيرات الدراسة

أولاً: المتغير المستقل:

-البرنامج التدريبي المستند إلى النظرية السلوكية.

ثانياً: المتغير التابع:

-الكفايات الأدائية والمعرفية لأم الطفل ذوي اضطراب التوحد لكونها تتأثر بالبرنامج التدريبي.

إجراءات الدراسة

اتبعت الدراسة الإجراءات الآتية لتحقيق أهدافها:

-تم الحصول على الخطابات والموافقات الرسمية ذات الصلة بتطبيق الدراسة من جامعة العلوم الإسلامية العالمية، موجه إلى مديرية التنمية الاجتماعية في العاصمة عمان، لتسهيل مهمة الباحث في مراكز التربية الخاصة التابعة لها.

-مراجعة الأدب السابق لأعداد مقاييس الدراسة والبرنامج التدريبي التي تتماشى مع أهدافها وذلك بالاستناد إلى النظرية السلوكية من أجل بناء البرنامج التدريبي.

-الاطلاع على مجموعة البرامج التدريبية ذات العلاقة بمتغير الكفايات المعرفية المستخدمة في دراسات سابقة، والاستفادة منها في بعض النواحي من حيث عدد الجلسات، والوقت اللازم لكل جلسة.

-بناء الفقرات الخاصة بكلٍ من أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي، حيث قام الباحث بالاطلاع على الأدب النظري، والدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة التي تناولت أبعاد هذه الدراسة من أجل بناء الفقرات بشكل صحيح.

-عرض أدوات الدراسة التي تم استخدامها على (10) محكمين من الأكاديميين والعاملين في ميدان التربية الخاصة وعلم النفس للتأكد من دلالات صدق المحتوى.

-إعداد الصورة النهائية لأدوات الدراسة بناءً على التعديلات والملاحظات والاقتراحات التي قدمها السادة المحكمون.

-اختيار أفراد عينة الدراسة، والاتفاق معها على إجراءات الدراسة.

-تم تطبيق القياس القبلي لأداتي الدراسة على عينة الدراسة البالغ عددهم (10) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد.

-قام الباحث بتطبيق البرنامج التدريبي المستند إلى النظرية السلوكية على عينة الدراسة التي تم تحديدها بعد تطبيق القياس القبلي.

-تم إجراء القياس البعدي لأداتي الدراسة؛ وذلك للتحقق من مدى فاعلية البرنامج التدريبي.

-قام الباحث برصد العلامات التي حصل عليها بعد تطبيق مقاييس الدراسة.

-تم إدخال البيانات باستخدام حزمة التحليل الإحصائي (SPSS) لإجراء التحليلات المناسبة واستخلاص النتائج.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي للكفايات الأدائية والمعرفية لدى الأمهات، اختبار والككسون للحكم على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي

نتائج الدراسة:

هدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره في تحسين المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن وذلك عن طريق الإجابة عن الأسئلة الرئيسية التالية.

السؤال الأول:

هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات المعرفية تعزى للبرنامج التدريبي المستند للنظرية السلوكية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسيط لاستجابة الأمهات على مقياس الكفايات المعرفية في القياسين القبلي والبعدي، كما تم استخدام اختبار ويلكوكسون للحكم على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، وفيما يلي عرض لهذه لنتائج:

جدول رقم (25) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس الكفايات المعرفية

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	z	مستوى لدلالة
القبلي	1.53	0.05	3531.	21.807	50.00
البعدي	3.41	0.25	3.333		

يتضح من الجدول رقم (25) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات المعرفية حيث كانت قيمة z (21.807) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وقد كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من الجدول رقم (25) مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الكفايات الأدائية لدى الأمهات.

السؤال الثاني:

هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأداء أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات الأدائية تعزى للبرنامج التدريبي المستند للنظرية السلوكية؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسيط لاستجابة الأمهات على مقياس الكفايات الأدائية في القياسين القبلي والبعدي، كما تم استخدام ويلكوكسون للحكم على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، وفيما يلي عرض لهذه لنتائج:

جدول رقم (26) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس الكفايات الأدائية

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	z	مستوى لدلالة
القبلي	1.54	0.07	1.533	2.809	0.005
البعدي	3.33	0.34	3.333		

يتضح من الجدول رقم (26) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لأداء أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات الأدائية حيث كانت قيمة z (2.809) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وقد كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من الجدول رقم (26) مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الكفايات الأدائية لدى الأمهات.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

سيتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى النظرية السلوكية لتحسين الكفايات الأدائية والمعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقياس أثره في تحسين المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن، وفي ضوء النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة الحالية سيتم اقتراح مجموعة من التوصيات في المجالين العلمي والعملي.

لذلك صُمّم برنامج تدريبي مستند للنظرية السلوكية وطبّق على عشر أمهات ولمدة شهرين تقريبا، وجمعت بيانات عن أدائهن بعد تطبيق البرنامج من خلال إعادة تطبيق المقاييس، وفيما يلي مناقشة لأهم نتائج الدراسة

مناقشة السؤال الأول:

هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأداء أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات الأدائية تعزى للبرنامج التدريبي المستند للنظرية السلوكية؟

أظهرت نتائج الدراسة الحالية حدوث تحسن ملموس في مستوى الكفايات الأدائية لدى الأمهات، ويمكن تفسير سبب هذا التحسن في هذا البعد إلى مكونات البرنامج التدريبي الذي كان يُركز على النظرية السلوكية وتنمية نقاط القوة والبحث عنها والإشارة إليها كذلك إلى بناء المهارات المعرفية التي كان يعتقد أن الأم لا تستطيع القيام بالمهارات الأدائية، مثل تدريب الأمهات على

تقدير المهارات الاستقلالية وتحديد نقاط القوة والضعف لدى أطفالهن ، وأيضا تدريب الأمهات على توظيف نتائج التقييم والمشاركة في بناء الخطة التربوية والتعليمية، وتدريب الأمهات على تحديد أبعاد المهارات الاستقلالية(مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات النظافة، مهارات المظهر العام، مهارات الأمن والسلامة، وتدريب الأمهات على استخدام وسائل تعليمية متنوعة حسية أثناء تدريب أطفالهن على المهارات الاستقلالية مثل مهارات تناول الطعام،والعناية بالمظهر العام، ومهارات النظافة الشخصية، ومهارات الأمن والسلامة، كما تم تدريب الأمهات على استخدام أساليب تعديل السلوك (التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي، التشكيل، التسلسل، النمذجة) في تدريب أطفالهن على المهارات الاستقلالية مما انعكس على الإحساس بالقوة لدى الأمهات في ضبط سلوك اطفالهن، وأتيحت للأم الفرصة للسيطرة على السلوكيات اللاتكيفية، وتعميم السلوك المكتسب والمحافظة عليه بالإضافة إلى الأثر الكبير لتدريب الأمهات على استخدام طرق التواصل (اللفظي، غير اللفظي) المناسبة مع طفلها في تنمية مفهوم التواصل وتحسن مهاراته.

وهذا يتفق مع دراسة صابر، محمد (2020) بعنوان فاعلية برنامج علاجي أسري في خدمة الفرد لتنمية مهارات المساعدة الذاتية للأطفال التوحديين، التي أكدت أن للأسرة دورًا فعالا في تقدم وتنمية مهارات الطفل التوحدي، حيث أن تدريب الطفل من حيث ساعات العمل في المدرسة أو المركز لا تتعدى (4-5) ساعات، بينما يقضى باقي الوقت في المنزل وفي نهاية الأسبوع وفي المناسبات، مما يستدعى تعاون أفراد الأسرة مع المعلمين أو المعالجين باستمرار في برامج الطفل، مع تهيئة البيئة المناسبة في المنزل، حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الإمكان وتعمل على تعديل سلوكه، حيث إن رعاية الأسرة وحنان وعطف الأبوين، يمثلان الجهد الأساسي في رعاية التوحديين كأساس لعلاج الطفل التوحدي وتعديل سلوكه، ومن ثم يتعلم مهارات المساعدة الذاتية التي تساعده على اكتساب الكثير من المهارات الأخرى.

مناقشة السؤال الثاني:

هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد على مقياس الكفايات المعرفية تعزى للبرنامج التدريبي المستند للنظرية السلوكية؟

أظهرت نتائج الدراسة الحالية حدوث تحسن ملموس في مستوى الكفايات المعرفية، ويمكن تفسير سبب هذا التحسن لدى الأمهات في هذا البعد إلى مكونات البرنامج التدريبي الذي كان

يُركز على النظرية السلوكية وتنمية نقاط القوة والبحث عنها والإشارة إليها كذلك إلى بناء المهارات المعرفية التي كانت تعتقد الأم بعدم أهميتها، مثل تعليم الأمهات حول مفهوم اضطراب طيف التوحد وخصائصه مثل السمات الجسمية، واللغوية، والمعرفية، وتعليم الأمهات بأسباب اضطراب طيف التوحد ونسب الانتشار، وتوعية الأمهات ببرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تناول الطعام، الأمن والسلامة)، كما أتاح البرنامج التدريبي الفرصة لتعريف الأمهات بأنواع مقاييس المهارات الاستقلالية والعناية الذاتية المتبعة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تمكينها من معرفة التحسن في تطور مهارات أطفالهن مما أتاح الفرصة للأم للتعرف على طريقة بناء الخطة التربوية الفردية (IEP) والخطة التعليمية، كما ساعد البرنامج من تحسين مستوى معرفة الأمهات بأساسيات فنيات تعديل السلوك مثل (التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي، التشكيل، التسلسل، النمذجة) وتعريفهن بقوانين تعديل السلوك، بالإضافة إلى الأثر الكبير في مستوى معرفتهن باستخدام طرق التواصل (اللفظي، غير اللفظي) المناسبة مع طفلها في تنمية مفهوم التواصل وتحسن مهاراته.

وهذا يتفق مع الدراسة التي أجراها تيكن-لافتر وسيرين وكولينزTekin-Iftar، Sirin ، Collins (2021) بعنوان آراء أولياء الأمور والمعلمين وأعضاء هيئة التدريس الأتراك وخبراتهم حول تعليم مهارات السلامة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فقد صمم الباحثون هذه الدراسة للكشف عن آراء الآباء والمعلمين وأعضاء هيئة التدريس في التعليم العالي فيما يتعلق بتعليم مهارات السلامة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقاموا بتحليل البيانات الناتجة بشكل وصفي، وقد أسفرت النتائج أن كلا من الآباء والمعلمين يفتقرون إلى المعلومات حول مهارات السلامة وكيفية تعليمهم.

كما أن الباحث لمس حاجة الأمهات إلى المعلومات الواردة في البرنامج التدريبي وهذا ما أدى إلى الاهتمام الكبير من قبل الأمهات للمحتوى التدريبي، وهذا يتفق مع دراسة الرمامنة والمكاحلة (2018) التي هدفت إلى الكشف عن أهم الحاجات المعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجاءت حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة كبيرة لبعد المعلومات المعرفية.

توصيات و اقتراحات:

في ضوء إجراءات البحث وما تم التوصل إليه من نتائج، وما تم تقديمه من تفسيرات، وما واجهه من صعوبات أثناء سير البحث بشكل عام، وتطبيق البرنامج التدريبي بشكل خاص، يمكن تقديم جملة من التوصيات كالتالي:

-أهمية وضرورة دعم مختلف البرامج المستندة على النظرية السلوكية المخصصة لبناء سلوك الأطفال المرغوب من ذوي اضطراب طيف التوحد ماديا ومعنويا.

-تدعيم البحوث والدراسات التي ترتكز على الأسرة مما تحسن من شعورهم بالرضا والتمكين النفسي وتنمية قدراتهم في دعم أطفالهم نحو الاستقلالية وتفعيل دور الآباء في تدريب وتعليم أطفالهم في البيت للوصول إلى التكامل العلاجي في المركز والبيت.

-ضرورة عمل برامج تدريبية تستند على تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة وتمكينهم معرفيا.

قائمة المصادروالمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

-الخطيب، جمال(2018). **تعديل السلوك الإنساني: القوانين والإجراءات**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

-الروسان، فاروق (2019). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة**، ط2، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

-الخطيب، جمال(2017). **تعديل السلوك الإنساني: القوانين والإجراءات**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

-الروسان، فاروق، وهارون صالح، والعطوي، رويدا (2015). **مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة لذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار الفكر العربي ناشرون وموزعون.

-الرويلي، منار والتل، سهير (2019). مستوى مشكلات التكامل الحسي لذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظر المعلمين وطرق علاجها. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 27(1)، 525-553

-الرمامنة، عبد اللطيف خلف سليمان،و المكاحلة، أحمد عبد الصمد (2019).فاعلية برنامج تدريبي لتلبية الحاجات المعرفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة السلط، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية** مج(27)، ع(3).

-الزارع، نايف (2010). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية، وطرق التدخل. داخل الفكر، عمان، الأردن.

-الزريقات، إبراهيم.(2010). **التوحد والتشخيص والعلاج**، عمان- الأردن: دار وائل.

-السرور، ناديا هايل، وعميرة ،ميرفت (2018). أثر تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي . **مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات**. مج. 8، ع. 1، أبريل 2018 .ص ص. 88-119

-سهل، ثامر فرح (2016). **التوحد، التعريف، والأسباب والتشخيص والعلاج**، جامعة القدس المفتوحة.

-الشرقاوي، محمود. (2018). **مشكلات الطفل التوحدي دسوق**: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

-عبد الحميد، محمد إبراهيم(2019) برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، العدد(8) يوليو.

-عبيد، ماجدة السيد (2018). **الخدمات المساندة في التربية الخاصة**، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

-علي، هيام علي حامد (2005). برنامج إرشادي باستخدام جماعة المساعدة المتبادلة لتحسين الأداء الاجتماعي لأمهات الأطفال بلا مأوى داخل الأسرة. **مجلة دراسات الطفولة. مجلد** (8)،عدد(27).

-عبد المعطي، أحمد حسين (2008). **المهارات الحياتية**. القاهرة: دار السحاب

-عبد ربه، ياسر محمد محمود (2020). فاعلية برنامج لوفاس Lovaas" لتنمية المهارات ما قبل الأكاديمية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **رسالة ماجستيرغير منشورة**،دار المنظومة.

-القمش، مصطفى (2011). **اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج**، دراسات علمية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-الكيلاني، السيد. (2012). **استراتيجية التدخل المبكر على ذوي الاحتياجات الخاصة**، مصر: جامعة عين شمس

-نبيل كامل دخان & ، إيمان جمال المصدر .(2018). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية**،مج. 26، ع. 4، ص . 270-294.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

-Abubakar، Ssewanyana، & Newton، C. (2016). **A Systematic Review of Research on Autism Spectrum Disorders in Sub-Saharan Africa**.

-American Psychiatric Association. (2013). **Diagnosis and statistical manialof mental disorders.** (Fifthed). Arlington، VA: American

-Autism Society of America. (2018). What is Autism. Retrieved from http://www.autism-society.org/what-is، National Autistic Society. What is autism?. Retrieved May 1، 2022، https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism?

-Bastian، A. & Veneta، A. (2005). Emotional Intelligence predicts life Skills but Not Well as Personality and Cognitive**. Journal of Psychology** 15(2)، 15-27.

-Boutain Ariana R.، Sheldon Jan B. and Sherman James A(2020). Evaluation of a telehealth parent training program in teaching self-care skills to children with autism **. Journal of Applied Behavior Analysis** ،2020 53، 1259-1275

-Benson، P. R. (2018). **The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period**. Autism، 22(4)، 489-501

-Boner، Jessica M.(2014). **Autism Spectrum Disorder**: How Parents Autism Spectrum Disorder: How Parents

-Carothers، D.، & Taylor، R. (2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism، Reviewed، **Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**، 19، 102-104..

Global Health،(2021). **Global Health، Autism Rate by Country** (2021).

-Gorsky، Shawn M.، (2014). **"Self-Care Strategies Among Parents With A Child Diagnosed With Autism Spectrum Disorder"** Electronic

-Hyman، Levy، & Myers، (2020). **Identification، evaluation، and management of children with autism spectrum disorder**. Pediatrics145(1)، 1-64

-James، A. G.، Tekin-Iftar، E.M.، & Kircaali-Iftar، G.D. (2009). **Effects of antecedent prompt and Test Procedure on Teaching simulated menstrual skills to females with Developmental disabilities**. Education and Training in Developmental Disabilities، 44، 54-66

-Johnson.Ch.(2001). **Transition: Making it a Process Rather than an Event**، Educational Audiology Review، 18(3)، p 5-11

-Kamei A. (2013). **Perception and experiences of mothers who have children with autism spectrum disorder**. Published Doctoral Thesis. Faculty of the Graduates school. University of North Carolina. p:35.

-kristian. Sanchack، e.، lorida، j.& thomas، g.، (2016). **Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles**. American Family Physician، 24، (12)، 972-979

-Lockshin، S.M.، Gillis، T.M.، & Romanaczyk، R.G. (2005). **Helping your child with autism: A step by step workbook for families**. Oakland، CA، US: New Harbinger Publications 45،227-231

-Matsumura، N.; Fujino، H; Yamamoto، T.; Tanida، Y.; Ishii، Tatsumi، A.; Nakanishi، M، Tachibana، M.; Mohri، I.; Okuno، H (2022). **Effectiveness of a Parent Training Programme for Parents of Adolescents with Autism Spectrum Disorders: Aiming to Improve Daily Living Skills**. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022، 19، 2363. https:// doi.org/10.3390/ijerph19042363

-McGee. Lord. (2002). **Education Children with Autism**. Library of Congress

-Mohammadi F، Rakhshan M، Molazem Z، Gillespie M (2019). **Parental Competence in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systema tic Review**. Invest. Educ. Enferm. 37(3):e03 DOI: 10.17533/udea.iee.v37n3e03.

-Prata J، Lawson W and Coelho R. (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: a review. **International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health**; 5(3):1-8.

-Ray-Subramanian CE، Huai N، Ellis Weismer S. (2011). Brief report: adaptive behavior and cognitive skills for toddlers on the autism spectrum. **Journal of Autism & Developmental Disorders**، 41(5)، 679-684

-Rubenstein، E.، Wiggins، L. D.، Schieve، L. A.، Bradley، C.، DiGuiseppi، C.، Moody، E.، & Pence، B. W. (2018). **Associations between parental broader autism phenotype and child autism spectrum disorder phenotype in the Study to Explore Early Development**. Autism، 1362361317753563.

-Sauer Ann Katrin، Stanton Janelle E.، Hans Sakshi، (2021). **Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology**. Doi: https://doi.org /10.36255/exonpublications.autismspectrum disorders.2021.etiology

-Sen، E، and Yurtsever، S. (2006). **Difficulties Experienced by Famílies With Disabled Children** JSPN، 12 (4)، 238 252

-Shen، Miller، (2014). **Advances in Genetic Diagnosis of Autism Spectrum Disorders**. Current Pediatric Research، 2، 71-81

-Tekin-Iftar، E. .، Sirin، N.، & Collins، B. C. . (2021). Turkish Parents، Teachers، and Faculty Members' Opinions and Experiences on Safety Skills Instruction for Children with Autism Spectrum Disorder. ***International Electronic Journal of Elementary Education***، ***13***(3). **Retrieved from https://www.iejee.com/index.php/IEJEE/article/view/1489**

World Health Organization، Geneva، Switzerland 16-18 September (2013). **Autism spectrum disorders & other developmental disorders** From raising awareness to building capacity. www.who.int/about/licensing/copyright

-Xiao، F. (2015). Adult Second Language Leamer's Pragmatic Development in the Study-abroad Context: A Rer Frontiers: **The Interdisciplinary Journal of Study Abroad** Vol 45

.