

## فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تنمية معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعامل مع سلوكيات أطفالهم في دولة الإمارات العربية

هيثم عبد الرحمن الحياوي

أ.د. جمال محمد الخطيب \*

تاريخ قبول البحث 2017/8/3

تاريخ استلام البحث 2017/6/4

### ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى فنيات تعديل السلوك في تنمية معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الإمارات المتحدة مهارات التعامل مع سلوكيات أطفالهم، وقد تألفت عينة الدراسة من ثلاثين والدة لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد والذين تراوحت أعمارهم ما بين (5-10) سنوات، وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة مع مراعاة تكافؤ المجموعات.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك ومقياس مستوى امتلاك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفنيات تعديل السلوك مكون من (40) فقرة بعد استخراج دلالات صدقه وثباته كأداة للحكم على فاعلية البرنامج الذي قام الباحث بإعداده و تطبيقه في هذه الدراسة، لإستخراج النتائج تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وإجراء تحليل التباين المشترك والمتوسطات المعدلة.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) في الأداء على مقياس مستوى امتلاك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفنيات تعديل السلوك، تعزى للمجموعة في الدرجة الكلية والابعاد الفرعية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى تحسن مهارات تعامل الأمهات مع سلوكيات أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي، الذي خضعت له الأمهات في المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب طيف التوحد، فنيات تعديل السلوك، أمهات الاطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد.

\* كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية

---

**The Effectiveness of a Training Program Based on Behavioral Modification Techniques in Developing the Knowledge of Mothers of Children with Autism Spectrum in Dealing with the Behaviors of their Children in the United Arab Emirates**

**Hitham Abdelrahman Hyari  
Prof. Jamal Mohammed Al-Khatib**

**Abstract:**

This study aimed to identify the effectiveness of a training program based on behavioral modification techniques in providing mothers of children with autism spectrum with behavioral skills for dealing with their children in the United Arab Emirates. The study sample consisted of thirty mothers of children with autism spectrum disorder between the ages of (5-10) years, and has been randomly divided into two experimental and control groups taking into the group equivalence.

To achieve the objectives of the study, the researchers prepared a training program based on behavioral modification techniques, and a measure for the level of possession of mothers of children with autism spectrum disorder for these behavioral modification techniques. It consisted of (40) items after the extraction of semantics of its validity and reality was made as a tool for judging the effectiveness of the program. To derive the results, the mean and standard deviations of the experimental and control group members were calculated, and the analysis of the combined variance and the modified averages was performed.

The results indicated that there were significant differences at ( $\alpha = 0.05$ ) in the performance on the scale of the level of acquisition of the mothers of children with autism spectrum disorder for behavioral modification techniques, attributed to the group in total and sub dimensions, in favor of the experimental group. This indicates an improvement in the mothers' coping skills with the behaviors of their autistic spectrum children, as well as the effectiveness of the training program, which was given to mothers in the experimental group compared to the control group.

**Key Words:** Behavioral Modification Techniques, Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, Autism Spectrum Disorder (ASD).

## المقدمة:

تعتبر الأسرة وحدة المجتمع الأولى وحلقة الوصل بين الفرد والمجتمع وهي الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب في نطاقها الأساليب السلوكية الأولية التي تمكنه من إشباع حاجاته الأساسية وتقع على عاتقها تنشئة أفرادها ليكونوا أعضاء فاعلين في الإرتقاء بمسيرة المجتمع وبنائه وإستمراره. لذا فإن الدور الذي تلعبه الأسرة وخصوصاً الوالدين في البرامج التربوية والعلاجية التي يتم تقديمها للأطفال ذوي إضطراب التوحد هو دور في غاية الأهمية.

غالبا ما يسيء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهم ما يطلبه أبائهم منهم ، وتصبح العلاقة بين الأب والطفل حساسة وتتصف بالمشاعر السلبية. وفي مثل هذه العائلات، فإن جودة العلاقة الأبوية تكون صعبة للغاية، وتضعف الفعالية الكلية للأسرة. كما أن استمرار حالة التوتر التي تميز التفاعلات اليومية قد يكون لها تأثير على الحالة النفسية لأفراد الأسرة، مما يعرض الأفراد لخطر العزلة الاجتماعية (Wolfberg & Burno، 2008 )

وقد أشارت عدة دراسات بأن استمرارية سوء الفهم بين الطفل ووالديه يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير اجتماعية من جانب الأطفال وانفصال أسري؛ وتصبح الحياة الاسرية صعبة. من ناحية، فإن عدم الالتزام لدى الأطفال بالسلوكيات المرغوبة واستمرارهم بالسلوك غير التكيفي غالبا ما تظهر ضمن سياق الأبوة القاسية أو العلاقات الأسرية غير الفعالة (Tupa, Berkson & ، 2000).

ومن الناحية الأخرى، فإن استمرارية السلوكيات غير التكيفية من جانب الطفل تؤدي إلى مشكلات من حيث تساهل الآباء وكفاية الذات، مما يؤدي إلى استخدام ممارسات تربوية خاطئة تعزز من تأزم الوضع بدلا من تقليل السلوك غير التكيفي من قبل الأطفال. ومن جانب آخر، فإن الآباء الذين لا يمتلكون المهارات اللازمة للتعامل مع سلوكيات أطفالهم، لا يستطيعون مراقبة نشاطات أبنائهم بشكل مناسب وتعزيز السلوك الإيجابي، سواء كانوا قساة أو متساهلون بشكل مفرط، مما يزيد من احتمالية تطور المشكلات لدى الأطفال (Preece، 2014).

والأهم من ذلك هو الموقف الذي تتعرض له أسر الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. فالأطفال ذوو إضطراب طيف التوحد غالبا ما يظهرون سلوكيات غير ملتزمة وتكون إدارة تعليمهم صعبة بحد ذاتها، وتصبح أكثر صعوبة كلما زادت المشكلات السلوكية، مما يعرض الآباء إلى مستويات عليا من التوتر، وتؤثر على مهارات التكيف لديهم. كما تواجه الأسرة صعوبات في إدارة

شؤون الطفل وغالبا ما يؤدي ضعف مهارات الآباء إلى مزيد من الآثار السلبية على سلوكيات الطفل مقارنة بالإعاقة بحد ذاتها (Smith، 2007).

يحتاج الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد عموما، إلى رعاية أبوية ومساندة كاملة مما يعزز حدوث نتائج هامة لكل من الآباء وأفراد الأسرة، وتعديل أنماط معيشتهم. وعلاوة على ذلك، فإن المشكلات اليومية وإحساس الآباء باليأس لا يؤثر فقط على جودة العلاقات مع البيئة الخارجية، بل والأهم من ذلك، إن التوتر المتوقع يكون ذا تأثير سلبي على جودة التفاعل بين الآباء وأبنائهم. وأيا كان الوضع، فإذا تم تقديم الدعم والمساندة والتدريب للأسر، فإن معظمها، حتى تلك التي تعاني من مشكلات صعبة يستطيعون العمل بطريقة تكيفية، وتعلم استخدام استراتيجيات التكيف الفعالة لإدارة التوتر، والمواقف الأسرية المعقدة (Florian، 2009).

وكما هو معروف، فإن العمل مع الأطفال بدون إشراك آبائهم لا يكون ناجحا. فسلوك الطفل، سواء كان طبيعيا، أو منحرفا، أو 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 عاطفية واجتماعية من أجل التفاعل بمزيد من الفعالية مع الطفل (McGee، Lord، 2001).

وتسلط الدراسات الضوء على الحاجة إلى تحسين علاقات الآباء مع الطفل، وتعليمهم ايلاء مزيد من الاهتمام بالسلوكيات الايجابية لأبنائهم. وضمن هذا السياق، فإن تدريب الآباء، وخاصة في الأسر التي تعاني من ضعف في الفعالية والأسر المعرضة للخطر، قد يشكل عنصرا هاما في العلاج وأحد أشكال الوقاية (Majszak، 2015).

وعلاوة على ذلك، فإن تدخل الآباء يؤدي إلى تقليل المشكلات السلوكية ويمنع ظهور مشكلات أخرى في مراحل لاحقة من الحياة. وحتى يفهم الآباء طبيعته السلوكيات غير التكيفية وطرق التعامل معها، فإن البرامج الموجهة الى الآباء يجب أن تكيف بحسب احتياجات الأسرة وشدة الإعاقة. ومن بين العديد من برامج التدريب، النموذج السلوكي الذي يبدو أكثر فعالية من غيره عند مساندة مثل هذه الأسر التي تعاني من مشكلات متعددة (Mehta، Crone، 2016).

ويتمثل الهدف الرئيسي من التدريب في تغيير أنماط سلوك الأسرة، وتصحيح الأنماط الأبوية الخاطئة وغير الملائمة، وذلك من خلال التحليل الواعي لديناميكيات الأسرة، التي من خلالها يمكن

فهم وتوضيح وتصحيح السلوك غير التكيفي الذي يقوم به الطفل. وقد اختبر عدد من الباحثين فاعلية تدخلات معينة في تقليل السلوك غير التكيفي لدى أطفال يعانون من اضطرابات في النمو، ومقارنتها بالطرق التقليدية، حيث ركزت بشكل رئيسي على (التقنيات الايجابية) كتعزيز السلوكيات المناسبة والتثقيف الملائم، والتواصل الفعال) وتقليل استخدام التقنيات المستندة الى العقاب. (Magyar، 2011).

وقد أظهرت عدد من الدراسات بأن الممارسات التربوية العقابية أو غير المتسقة قد تكون ذات تأثير سلبي على الفعالية النفسية للطفل في مرحلة مبكرة من حياته كإكتساب السلوكيات العدوانية والقلق، وتدني تقدير الذات. والخوف والانسحاب، والفشل في التعلم (Majszak، 2015). ومن خلال التدريب السلوكي للآباء، يتعرف الآباء والأطفال على كيفية التفاعل بطريقة أكثر فاعلية، والتكيف بطريقة بناءة. كما أن تعلم تعديل السلوكيات الخاطئة يسهم في تمكين الآباء من التفاعل بشكل ايجابي مع الأطفال؛ ويعزز من الالتزام على المدى القصير، ويؤدي الالتزام طويل الأمد إلى تغيرات هامة في نظام الأسرة. وعند اكتساب مثل تلك المهارات، فإن أنماط التفاعل تصبح عامة وتطبق في بيئات وأطر أخرى ويتم الاحتفاظ بها طوال الوقت (Waters & Healy، 2012). أن تدريب الآباء لا يقتصر على التخلص من السلوكيات الخاطئة للطفل عموماً، بل إنه يهدف إلى تعزيز العلاقات الأسرية الفعالة. وبشكل خاص، فعملية تدريب الآباء سلوكياً، وبناء على مبادئ تحليل السلوك والتعلم الاجتماعي، يمثل إستراتيجية علاجية تهدف إلى تعليم الآباء كيفية تطبيق إستراتيجية الإدارة الأبوية، وتعديل سلوكياتهم لأنها تؤدي إلى تغيير سلوكي لدى الطفل (Boner، 2014).

كما تهدف عملية التدريب إلى تزويد الآباء والأمهات وغيرهم من القائمين على رعاية الأطفال بمعرفة ومهارات تنشئة سليمة بهدف تيسير نمو الأطفال وكفائاتهم. وتتضمن الأهداف التقليدية لتعليم أولياء الأمور تعريفهم بإستراتيجيات مساعدة الاطفال على اكتساب المهارات النمائية، ومساعدتهم على تعديل سلوك أطفالهم في إطار الأنشطة المنزلية الروتينية، وتطوير مهاراتهم لتشجيع أطفالهم على اللعب والتفاعل الاجتماعي (الخطيب والحديدي، 2010)

ووفقاً للمجلس الوطني للبحوث يجب أن يتم شمل تدريب الآباء في برامج التدخل المبكر، وذلك لأن الآباء يمثلون في العادة التأثير البيئي الأكثر قوة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وإذا لم تتم إشراك الوالدين في العملية النمائية للأطفال فلن يظهر على الأطفال أي تحسن أو تطور، كما

ويعتبر تدريب الآباء وسيلة خاصة وفعالة من حيث التكلفة وصالحة بيئياً لتعزيز مقدار التدخل الذي يتلقاه الطفل، وفيما يتعلق بالطفل ذوي اضطراب التوحد فقد وجد أن تدريب الآباء ومشاركة الأسرة في التدخل تعتبر عنصر أساسي من برامج التدخل الفعال ( National Research Council، 2001).

ومن خلال المسح الذي أجراه الباحث للأدب ذي العلاقة بالموضوع تبين قلة الدراسات العربية التي لها صلة بموضوع الدراسة بشكل مباشر. ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في بناء برنامج تدريبي لتنمية معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بفنيات تعديل السلوك وتعاملهم مع أطفالهم وتغيير سلوكهم؛ وذلك كون التدخلات المبنية على فنيات تعديل السلوك تسهم في إكساب سلوكيات مرغوبة عند تنفيذها، ولم لها من أثر في تحسين درجات القبول عند الأهل وإنخفاض في مستويات الإجهاد، وزيادة فهمهم لحاجات أطفالهم السلوكية، كما أن توفير التدريب للأهل يسهم في زيادة قدرتهم على فهم وإدارة سلوكيات أطفالهم ويقلل من إستخدامهم للتدخل الجسدي مع أطفالهم، ويزيد من إتجاهاتهم الإيجابية نحو سلوكيات أطفالهم، كما أن كلفة التدريب منخفضة مقارنةً بمقارنتها بالنماذج الأخرى.

و تتفرد هذه الدراسة عن الدراسات التي تناوت موضوع فنيات تعديل السلوك بتوفير برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك يستهدف أمهات الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل أساسي وتقييم قدرة أولياء الأمور على تغيير وإستبدال سلوكيات أبنائهم الغير المرغوبة بسلوكيات أخرى مرغوبة وحسب علم الباحث فقد اقتصرت الدراسات السابقة على تحديد مستوى دراية اولياء الامور بفنيات تعديل السلوك وتحديد أهمية هذه البرامج لهم وإتجاهات أولياء الأمور نحو هذه البرامج او توفير برامج تدريبية للمعلمين والاختصاصيين الذين يتعاملون مع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دون النظر الى التحول الحاصل في دور أولياء الأمور بإعتبارهم مدربين لأبنائهم

### اضطراب طيف التوحد

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على المجالات الرئيسية للقدرات الوظيفية، والذي اجتذب اهتمام الاختصاصيين والباحثين النفسيين. ولا تقتصر أسباب هذا الاضطراب المحير على سبب منفرد فأسبابه متعددة، ولا يزال هذا الاضطراب مثيراً للجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه (الزريقات، 2010). وعلى مدى عقود، أظهر اضطراب طيف التوحد تحدياً للعلماء، الذين بدؤوا يفهمون مدى التعقيد الذي هو حقاً عليه؛ فبالرغم من أننا

نعرف الآن أكثر بكثير مما كنا نعرفه قبل عقود، فإنه ما زال من الاضطرابات الغامضة (Robledo & Kucharski، 2005).

يعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM-5، 2013) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية اضطراب طيف التوحد، بأنه اضطراب نمائي شامل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي لدى الطفل والذي يظهر في مراحل الطفولة المبكرة حتى (8) سنوات وتتمثل أعراضه بقصور نوعي في التواصل والتفاعل الاجتماعي. والصعوبات في الأنماط السلوكية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات.

فالقصور في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد من السمات المميزة لهم، والتي تكون واضحة في مختلف المراحل العمرية، ولكن تكون بارزة في المراحل العمرية الأولى لدى الطفل حتى عمر ثماني سنوات، فهم يبدون عدم اهتمام بمن حولهم، ونادرًا ما يبحثون عن أي تفاعل اجتماعي مع غيرهم.

ومع تقدم العمر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تنمو لديهم الرغبة بتكوين تفاعلات اجتماعية ولكن يواجهون صعوبات شديدة في التقرب إلى الغير وفهم قواعد التفاعل والتواصل الاجتماعي المناسب والمتعارف عليه، فهناك أشكال كثيرة ومختلفة في شدتها فيما يتعلق بالقصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي، فاضطراب طيف التوحد لا يعني (العزلة الاجتماعية) بل هو قصور شديد في معرفة كيفية التعامل مع الآخرين وفهم القوانين الاجتماعية (الشامي، 2004).

وضعف القدرة على التواصل لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد من الصفات البارزة لديهم، ويأتي على شكل قصور في التواصل اللفظي حيث تظهر من خلال ضعف في مهارات اللعب الجماعي، وانعدام القدرة على الانتباه المترابط، ورفضهم الشديد للتلامس الجسدي، وعدم رغبتهم في الاتصال العاطفي البدني (Hallahan & Kauffman & Pullen، 2012) وعدم فهم الحاجة إلى التواصل مع شخص آخر، أو القراءة الخاطئة للكيفية التي سوف يكونون مفهومين فيها (Williams & Wright، 2004).

وقصور في التواصل غير اللفظي كالتواصل البصري، والإيماءات والإشارات، والتلميحات، ولغة الجسد ومن السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عدم وجود تواصل بصري مع من حولهم بما في ذلك الأهل فلا يشاركونهم باهتماماتهم أو مشاعرهم مما يسبب فشل التواصل

فيما بينهم، ويؤكد الباحثون على أهمية التواصل مع ذوي اضطراب التوحد أثناء إجراءات التدخل، وأشاروا إلى أنه يمكننا تمييز وتشخيص من 80%-90% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق فقدانهم للتواصل (Hilsen، 2007).

إن الميزات الأساسية لاضطراب طيف التوحد هي الضعف المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل وأنماط متكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، وتكون هذه الأعراض موجودة من مرحلة الطفولة المبكرة وتعمل على الحد من أو تعيق سير الحياة اليومية وتختلف المرحلة التي يصبح بها الاضطراب واضح وفقا لخصائص الفرد وبيئته، ويكون تشخيص الملامح الأساسية واضحاً أكثر في الفترة النمائية المبكرة، وتختلف مظاهر الاضطراب وفقاً لشدة حالة اضطراب طيف التوحد، والمستوى النمائي والمستوى العقلي والعمر الزمني ولهذا سمي بالطيف (DSM-5، 2013)؛

#### تدريب امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يعد العمل مع الأطفال بدون إشراك آبائهم غير ناجح. فسلوك الطفل، سواء كان طبيعياً، أو منحرفاً، أو متأخراً، 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 عاطفية واجتماعية من أجل التفاعل بمزيد من الفعالية مع الطفل (McGee، Lord، 2001).

وتسلط الدراسات الضوء على الحاجة إلى تحسين علاقات الآباء مع الطفل، وتعليمهم إيلاء مزيد من الاهتمام بالسلوكيات الايجابية لأبنائهم. وضمن هذا السياق، فإن تدريب الآباء، وخاصة في الأسر التي تعاني من ضعف في الفعالية. والأسر المعرضة للخطر، قد يشكل عنصراً هاماً في العلاج وأحد أشكال الوقاية (Majszak، 2015).

ومن خلال التدريب السلوكي للآباء، يتعرف الآباء والأطفال على كيفية التفاعل بطريقة أكثر فاعلية، والتكيف بطريقة بناءة. كما أن تعلم تعديل السلوكيات الخاطئة يسهم في تمكين الآباء من التفاعل بشكل ايجابي مع الأطفال؛ ويعزز من الالتزام على المدى القصير، ويؤدي الالتزام طويل الأمد إلى تغييرات هامة في نظام الأسرة. وعند اكتساب مثل تلك المهارات، فإن أنماط التفاعل تصبح عامة وتطبق في بيئات وأطر أخرى ويتم الاحتفاظ بها طوال الوقت (Waters & Healy، 2012).



وتهدف عملية التدريب إلى تزويد الآباء والأمهات وغيرهم من القائمين على رعاية الأطفال بمعرفة ومهارات تنشئة محددة بهدف تيسير نمو الأطفال وكفائاتهم. وتتضمن الأهداف التقليدية لتعليم أولياء الأمور تعريفهم بإستراتيجيات لمساعدة الاطفال على اكتساب المهارات النمائية، ومساعدتهم على تعديل سلوك أطفالهم في إطار الأنشطة المنزلية الروتينية، وتطوير مهاراتهم لتشجيع أطفالهم على اللعب والتفاعل الاجتماعي (الخطيب والحديدي، 2010)

وقد أظهرت البحوث العلمية في العقود الثلاث الماضية إمكانية تدريب أولياء الأمور لتنفيذ برامج تربوية وسلوكية مع أطفالهم وبالتالي نقل أثر التعليم والتدريب خارج غرفة الصف، واستناداً الى ذلك فقد دأبت الكوادر التربوية العاملة مع الاطفال المعوقين في السنوات الماضية على بذل جهود مكثفة لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال من خلال تدريب أمهاتهم، ويعتبر ذلك تطوراً حقيقياً ويعكس تغيراً مهماً في نظرة الاختصاصيين الى أولياء الأمور. فلم يعد الإختصاصي يتعامل مع أولياء الأمور بوصفهم أشخاصاً يحتاجون الى الإرشاد فقط، بل أصبح يعاملهم كشركاء في العملية التربوية والتدريبية للأطفال (الخطيب، 2001).

وقد أوضح كل من (Simmons & Long، Koegel، Lovaas، 1973) بأن تدريب الآباء كمساعدي معالجين أدى إلى نتائج أفضل لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرغر مقارنة بالعلاج الطبي وحده. إضافة لذلك، فإن هذه البرامج المستخدمة لمعالجة الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرغر تستخدم تقنيات التكيف لتطبيقها، تماماً مثل تطبيقها على الأطفال العاديين (O'Keefe، 1982).

وقد استخدم هذين الباحثين عدداً من الاستراتيجيات، كالوقت المستقطع؛ الإخفاء التعزيز، وربط الجوائز الملموسة بالانتباه عند معالجة الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرغر، وعملاً على ملاحظة الانخفاض الواضح في السلوكيات الخاطئة لدى الأطفال المشاركين في برنامجهم. كما إشتهل العلاج على برامج توعية أبوية أظهرت نجاحاً في مساعدة آباء الأطفال ذوي متلازمة اسبيرغر (Atwell، Sallustro، 1978).

وقد قام (Leslie and Brown، Sofronoff، 2004) بتقييم برنامج أبوي موجه إلى آباء الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرغر. وتضمن البرنامج التقنيف النفسي، وإدارة المشكلات السلوكية، والروتين اليومي، والاهتمامات الخاصة، والقلق. وقد أظهرت النتائج بناء على تقارير

الآباء انخفاضاً ملحوظاً في عدد وشدة المشكلات السلوكية وزيادة واضحة في كفاية الذات لدى الآباء.

ورغم كفاية البرامج التدريبية الأبوية هذه في معالجة الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرغر وتوثيقها بشكل مناسب، إلا أن هناك قليل من البحوث التي أجريت حول خبرات الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرغر وآبائهم في برامج أبوية مقننة / معيارية. كما أن البرامج الأكثر تحديداً قد لا تتوفر بشكل واسع كما أن غالبية الآباء، لا يستطيعون الوصول إليها. ولكن هناك بعض البرامج الأبوية التي تتوفر بشكل واسع وعلى المستوى الدولي ولكن هذه البرامج لم تثبت فعاليتها من الناحية العملية ونجاح تطبيقها على هذه الفئة من الأشخاص (Hallahan, Kauffman, Pullen, & 2012).

ويُعد تعليم الآباء كيفية استخدام التدريب على الاستجابة كجزء من التحليل التطبيقي للسلوك يؤدي يسهم في ايجاد تفاعلات مفرحة بين الوالد والطفل، ومزيد من الاهتمام من جانب الآباء، وتوتر أقل، ومزيد من أشكال التواصل الايجابي. وبالمقابل، فإن استخدام طرق التدريس الفعالة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد تؤدي إلى تأثير ايجابي كبير على الأسرة ككل. ومع تحسن سلوك الطفل ومهاراته التي تصبح أكثر تكيفاً، تستطيع الأسر امتلاك سلسلة واسعة من الخيارات الترفيهية ومزيد من الوقت لبعضهم البعض ولمعرفة هذه المكاسب، (Rao, Beidel, 2007).

لذلك يحتاج آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن يكونوا أكثر انخراطاً في عملية التعليم أكثر من آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أخرى. ومثال ذلك، أن البحوث السابقة حول فوائد تحليل السلوك التطبيقي، ومن خلال البحث الذي أجراه لوفاس وزملاؤه أظهرت بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذين عادوا إلى المنزل مستعدون لمساعدة تعلمهم قد احتفظوا بمكاسب العلاج هذه أفضل من الأطفال الذين توجهوا إلى بيئات مؤسسية فشلت في تنفيذ طرق العلاج (Behavior Supports Manual, 2005).

ويستطيع الآباء تعلم تقنيات و مهارات التكيف وإدارة السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فمثل هذا النوع من التدخل يعمل على زيادة تعلم الطفل، وتحسين من جودة حياة الأسرة وتمكين الآباء من مواصلة جهودهم مع الطفل طوال الوقت. كما اشارت البحوث قدرة الآباء على إتقان أسس تحليل السلوك التطبيقي، وأصبح الكثير منهم يتقنونها مثل المعلمين والذي عبروا عن الرضا عن فوائد التدريب (Tupa, Berkson, & 2000).

وهناك عدد قليل من الدراسات حول دور الآباء في برامج منزلية مكثفة. وفي الوقت الحالي، فمن الشائع للآباء القيام بدور فعال في البرامج المنزلية، ولا يعرف سوى القليل حول معظم الطرق الفعالة التي تساعدهم على إتقان المهارات اللازمة للقيام بهذا الدور أو للتعامل مع التوتر الذي قد تتعرض له حياة الأسرة (Greenspan & Wieder، 2006).

بالإضافة إلى مساندة تعلم الطفل في المنزل وفي المجتمع، يتوجب على الآباء لعب دور في مناصرة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد. وكحال آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أخرى، فإن هؤلاء الآباء بحاجة إلى العمل كأعضاء فاعلون في فريق الخدمة الفردية للأسرة، وإلى المساعدة لضمان الحصول على أفضل البرامج لتعليم أبنائهم (Sheffield، Sofronoff، Whittingham، 2006).

وفي دراسة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يتحمل أزواجهن جزءاً من رعاية الطفل، فقد أشار النتائج إلى تعزيز الرضا المعيشي بسبب التشارك في المسؤوليات. وبالمقابل، فقد أظهرت هذه الدراسة بأن المساندة الاجتماعية والنفسية تعزز من قدرة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على زيادة جهودهن للتغلب على التوتر (Lawry، Danko، Strain، 1998).

وبالنسبة لآباء الأطفال الأكبر سن، فهناك زيادة في المعرفة بأن احتياجات الطفل سوف تستمر طوال الوقت وعليهم أخذ البرنامج التعليمي لطفلهم بعين الاعتبار بالارتباط مع الإعاقة المزمنة وأنهم بحاجة إلى الاستمرار في التكيف لمواجهة المتطلبات المستقبلية. وكذلك الأمر، فإن احتياجات الأسرة تختلف بحسب شدة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل. ويمتلك الأطفال الأصغر سناً وأولئك الأقل ضعفاً قدرة أفضل من الأطفال الأكبر سناً من ذوي اضطراب طيف التوحد. ومن المفيد لموظفي وطاقم المدرسة أن يكون لديهم حساسية تجاه هذه المشكلات والعمل مع الآباء لمساندة الأسر ومساعدتهم للحصول على المصادر التي تلائم احتياجات نمو الطفل والأسرة بشكل عام (Mehta، Crone، 2016).

يُعرّف تدريب الوالدين على أنه "تقديم الخدمات غير المباشرة التي يقوم فيها الطبيب المختص بتدريب الوالدين على تطبيق البرامج العلاجية مع أطفالهم، ومجموعة من الإجراءات التي يتم تدريب الوالدين عليها لتغيير سلوك طفلهم في المنزل. كما تم وصف برامج تدريب الوالدين على أنها

التدخلات التي " يكتسب الوالدان فيها مهارات تربية الأطفال " ( Filene & Boyle، Valle،Wyatt، 2008)

وقد عمل الباحثون في وقت مبكر، على تأسيس نموذج فعال لتدريب الآباء مع تركيز بسيط لتعليمهم كيفية تقديم التعزيز الإيجابي للنتائج المرتبطة بالسلوك غير المرغوب فيه. وأظهرت نتائج مجموعة كبيرة من برامج تدريب الوالدين الناشئة عن هذا النموذج التشغيلي أدلة واعدة؛ وذلك أنه بإمكان الآباء تحقيق فروقات كبيرة وذات مغزى في التعامل مع سلوكيات طفلهم. حيث بدأ تطبيق تدريب الوالدين مع البحوث التي أجراها (Williams، 1954، Peterson،Hawkins، 1966، & Bijou، Etta،Schweid). الذين وجدوا أنه يمكن تعليم استخدام إجراءات فعالة و مؤثرة، ويتم تنفيذها من قبل الآباء للحد من نوبات الغضب والعدوانية بشكل فعال.

بالإضافة إلى ذلك، تم تقييم فعالية إجراءات تدريب الوالدين على السلوكيات السلبية وغير المتوافقة والمعارضة والعدوانية واضطراب طيف التوحد، فضلا عن العجز في التواصل اللفظي والأمراض الجسدية، وقد ذكر (Graziano، 1977) في استعراض لتقنيات تدريب الوالدين، " إن استخدام الآباء قد يكون أهم تطور في مجال علاج الطفل" (ص 257). ومع نجاح هذه الدراسات الأولية واستخدام الوالدين كشركاء في عملية التدخل، ازدادت البحوث بشأن ممارسات تدريب الوالدين (Sheffield، Sofronoff،Whittingham، 2006).

#### مكونات برامج تدريب الوالدين المشتركة

أظهرت التقديرات في الآونة الأخيرة أعداد كبيرة من التقارير عن تدريب الوالدين، وهي تعالج عددا لا يحصى من المشاكل السلوكية لدى الأطفال وبالنظر إلى اتساع نطاق البرامج، وتتضمن هذه البرامج العديد من عناصر التدريب المختلفة في الشكل أو المضمون، فإن جميع مكونات برامج التدريب تشترك في هدف تدريس إستراتيجيات الوالدين لزيادة النتائج السلوكية الإيجابية في الأطفال (Costa & Cuzzocrea،Oliva، 2012).

فالبرامج يجب أن تحتوي على أهداف لتطوير مهارات معينة لدى الوالدين في إدارة السلوك. وأن تركز مناهج تدريب الوالدين على تدريس الإستراتيجيات السابقة (أي إستراتيجيات إستباقية لمنع مشكلة السلوكيات)، وإستراتيجيات التدريس (أي إستراتيجيات لتعليم السلوكيات والمهارات الجديدة)، وإستراتيجيات النتائج (أي إستراتيجيات الاستجابة لمشاكل السلوك). و المهارات الأساسية التي

يحتاج الوالدين لتطويرها كتعلم كيفية إعطاء التعليمات بشكل فعال، والتشجيع بشكل مناسب، وتطبيق القواعد والعواقب باستمرار (Boner، 2014).

وينبغي أن تشمل أهداف تدريب الوالدين على توفير المعلومات حول استراتيجيات العلاج، ووضع نمط الإستراتيجيات للوالدين، وإعطاءهم الفرصة لإدارة التدريب، وإعطاء الآباء ردود الفعل والملاحظات على قيامهم بتنفيذ الإستراتيجيات. وتعد الواجبات المنزلية المكون الأكثر شيوعاً في برامج تدريب الوالدين. ففي كل برنامج تدريب يتطلب من الوالدين إكمال الواجبات المنزلية في بعض النماذج، سواء كان ذلك لمراجعة المواد التي تم التدريب عليها أو ممارسة مهارات جديدة. لأن الوالدين يكتسبان مهارة جديدة في التأهيل من خارج منزلهم، فإن توفر فرص لممارسة المهارات التي تعلموها ضروري لإكتساب المهارات (Roberts، 2012).

ومن السمات المشتركة لبرامج تدريب الآباء أن تبدأ مع عنصر التدريب النفسي والتعليمي. ويعتقد أن آباء الأطفال المصابين بأضطراب طيف التوحد بحاجة إلى معلومات أساسية لمساعدتهم على فهم تشخيص طفلهم. وغالباً ما يتم توفير التعليم كمعلومات عن نمو الطفل النموذجي والأعراض والخصائص المرتبطة بأضطراب طيف التوحد (Majszak، 2015).

وقد قام (Kahn، 2012) بدراسة هدفت الى تقييم آثار تدخل النمذجة من خلال الفيديو لزيادة بيانات تربية الطفل الإيجابية للأطفال المصابين بأضطراب طيف التوحد. على الرغم من أنه لوحظ تحسن طفيف فقط في سلوك الوالدين، إلا ان النتائج اشارت إلى انخفاض في تقرير الآباء عن مشكلة السلوكيات لدى الطفل.

وعلى الرغم من وجود العديد الكتيبات الإرشادات الخاصة ببرامج تدريب الوالدين وبأهداف مشتركة، إلا أنها تتمتع بدرجات متفاوتة من النجاح في زيادة السلوكيات المواتية للمجتمع وتعميم هذه السلوكيات على حالات جديدة. وهناك العديد من العناصر المتداخلة الموجودة داخل البرامج؛ ومع ذلك، فإن البرامج تختلف أيضاً في الأساليب والمهارات المستهدفة. وبرغم أن بنية و تركيبة برامج تدريب الوالدين أمر أساسي لنجاح البرنامج، فمن المهم أيضاً تقييم العناصر الإضافية لبرامج تدريب الوالدين الفعالة لتحديد العوامل التي يمكن أن تسهم في تحقيق نتائج إيجابية (Barbera، 2009).

ظهر إزدياد في عدد الدراسات التي تتحقق من فاعلية برامج تدريب الوالدين السلوكية واثراً في زيادة إكتساب المهارات والحد من سلوكيات سوء التكيف في الأطفال. فقد قام (Serketich&

(Dumas, 1996) باستخدام أسلوب التحليل البعدي لمراجعة فعالية تدريب الوالدين في الأطفال الذين أبدوا سلوك عدائي تجاه المجتمع مثل العداء، ونوبات الغضب، أو عدم الامتثال. واستنادا إلى ما مجموعه 26 دراسة، تبين أن الأطفال الذين شارك أولياء أمورهم في برامج تدريب الوالدين تم تعديلهم بشكل أفضل بنسبة 81% من الأطفال الذين شاركوا في علاج آخر أو لم يتلقوا أي علاج على الإطلاق. كما تم تعميم الآثار على البيئة المدرسية.

حيث تم تقويم الأطفال الذين تلقى آبائهم تدريباً بنسبة 75% أفضل من الأطفال الذين لم يتلق والداهم أي تدريب. وبالإضافة إلى ذلك، فقد قوم الوالدين أنفسهم بشكل أفضل أنفسهم بعد المشاركة في برنامج تدريب الوالدين و أظهرت كثير من الدراسات المشمولة عن إستمرار الحفاظ على السلوك المحسن لدى الأطفال مع بعض المتابعة التي تحدث سنة بعد العلاج (Serketich & Dumas, 1996).

كما أجرى (Kaminski, et.al, 2008). تحليل لمكونات تقييم فعالية ميزات البرنامج مثل كيفية توصيل التعليمات وما هي المهارات التي تدرس للوالدين. وتمت الإشارة إلى المكونات المرتبطة بالبرامج التي لها تأثير كبير والتي توفر تعليماً عن التواصل العاطفي، وتقديم تعليمات بشأن الإستجابة باستمرار لمشكلة السلوكيات، والآباء المطلوبين لممارسة مهاراتهم المكتسبة حديثاً مع أطفالهم، بغض النظر عن محتوى البرنامج والتسليم. تم العثور على تأثيرات أكبر من البرامج التي شارك فيها الوالدين من خلال النمذجة و لعبت فيها مهارات إدارة السلوك دوراً محددًا: الحضور (التفاعلات الإيجابية للطفل)، والتشجيع الإيجابي، والتجاهل المخطط، وتوفير تعليمات واضحة، واستخدام المهلة الزمنية المحددة عند التشجيع. وتم إكتشاف أن تدريب الوالدين على التفاعلات الإيجابية للطفل يبنى بالنتائج السلوكية لكلا الوالدين والأطفال.

بالإضافة إلى هذه البرامج، تم تقييم تدريب الوالدين أيضا كعنصر تدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لإستهداف السلوكيات التي تختلف إختلافاً واسعاً عن سلوكيات التي تستهدف استخدام المرافق الصحية إلى سلوكيات التواصل والحب إلى القلق، فضلا عن المهارات الإجتماعية وفي هذه الدراسات، تم تدريب الآباء على كيفية العمل مع أطفالهم باستخدام المبادئ السلوكية لمعالجة السلوكيات المستهدفة (Majszak, 2015).

وقد أظهرت الأبحاث أن التدريب بمساعدة الوالدين كان فعالاً في خفض سلوكيات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وزيادة وتيرة التفاعلات مع الأقران والمهارات الاجتماعية الشاملة.

وبالمثل، قام (O'Neill، Clark، Jenson،Radley، & 2014) بتقييم جدوى وفعالية برنامج المهارات الاجتماعية التي يقوم الوالدان بتيسيرها، ووجد تحسنا كبيرا في المشاركة الاجتماعية للمشاركين في البرنامج.

وكانت السلوكيات غير المتوافقة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أيضا موضوع البحث الذي ينطوي على تدريب الوالدين. حيث قام (Butter، Handen،Johnson، 2007، Sukhodolsky & Smith، Mulick،Wagner) بتنفيذ برنامج تدريب الوالدين لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من خلال دروس تستهدف التعامل و معالجة عدم الامتثال، والتهيج، والنوبات، والعدوان، وإيذاء النفس. لوحظ بعد تدخل الوالدين إنخفاض نسبة عدم الامتثال والتهيج جنبا إلى جنب مع زيادة في مهارات الحياة اليومية الوظيفية.

وقد قام (West، Young،Marchant، & 2004) بتدريب الآباء على تقديم الثناء الفعال والمفيد وكيفية استخدام الإجراءات التصحيحية لمعالجة عدم الامتثال. وبالإضافة إلى ذلك، قدم الآباء تعليمات مباشرة لأطفالهم على الخطوات والسلوكيات التي تؤدي إلى الامتثال والمكافأة (على سبيل المثال ألق نظرة على الشخص، وقل حسنا، بسرعة و أنهى الموضوع). ووجدت الدراسة أن بإمكان الوالدين النجاح في التعلم وتنفيذ إستراتيجيات لتدعيم وتعزيز الإمتثال.

كما أبرزت (Mahan & Matson،Matson، 2009) أهمية إستهداف السلوكيات المحددة من الناحية العملية والتي يمكن معالجتها، بإستخدام نتائج منطقية ثابتة، والحفاظ على الإتساق طوال فترة التدريب. وتشير أدبيات تدريب الوالدين للأطفال الذين يعانون من التوحد أن التدخلات السلوكية المكثفة في وقت مبكر، والتي تشمل تدريب الوالدين، هي فعالة للغاية في علاج العجز المرتبط بأضطراب طيف التوحد.

#### فنيات تعديل السلوك:

ظهر مصطلح تعديل السلوك لأول مره في كتابات (Watson) وقد عرّفة على أنه تطبيق نظامي لتعليم مبادئ و تقنيات لتقييم و تحسين سلوك الافراد. وقد ظهر هناك مصطلحان متقاربان هما العلاج السلوكي و تحليل السلوك التطبيقي ، فالعلاج السلوكي يمحاز اكثر للاشراط و التثبيط التبادلي الذي كون قاعده الاساس للحساسيه المنظمه.و الذي كان علماء النفس السلوكيين و الاطباء النفسيين اكثر ميلا لاستخدامه من الذين ركزوا بشكل اساسي على العلاج في الجلسات السريرييه التقليديه كمكاتب المعالنين بمعنى التفاعل اللفظي (ذاك هو العلاج الكلامي).اما تحليل السلوك

التطبيقي يميل لاتباع الاتجاه الاستثابي و الذي انتشر في 1968 مع تاسيس صحيفه تحليل السلوك التطبيقي. الذي يعرف على انه اسلوب منظم،معتمد على الاداء، يقيم ذاتيا لتغيير السلوك. تعديل السلوك الإنساني هو فرع من فروع علم النفس التطبيقية والذي يتضمن التطبيق المنظم للإجراءات المستندة الى مبادئ التعلم وذلك بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي الأهمية الإجتماعية. ويتم ذلكمن خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك وبخاصة منها تلك التي تحدث بعد السلوك كذلك يشتمل تعديل السلوك على تقديم الادلة على أن تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها هي التي تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك (الخطيب،1993).

يعرف ستولز وزملاؤه تعديل السلوك بأنه استخدام مبادئ علم النفس التجريبي للتأثير في السلوك، ويتضمن استخدام المتابعة والتقييم المستمر لفاعلية الاستراتيجيات المستخدمة وذلك للتخفيف من المعاناة الإنسانية وتحسين أداء الإنسان.

كما تهدف أساليب تعديل السلوك إلى تحقيق تغييرات في سلوك الفرد لكي يجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية وهنا سنعرض بعض الأساليب التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك لدى الطلبة وتتمثل في:

#### التعزيز

عبارة عن حدث أو مكافئة تزيد احتمال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل حيث يعتبر من أهم المبادئ في ميدان تعديل السلوك، ويعتبر مصطلح التعزيز مصطلح عام يشير إلى عملية التعلم التي تشمل تقديم أو إزالة مثير معين بعد حدوث إستجابة؛ الأمر الذي يؤدي إلى تقوية تلك الإستجابة.

#### الاخفاء

المقصود بالإخفاء هو إزالة التلقين بشكل تدريجي بهدف مساعدة الطفل على تأدية السلوك المستهدف بإستقلالية، وهو إجراء في غاية الأهمية عندما يحدث السلوك نتيجة مثيرات غير تقليدية. ويكون الاخفاء بتحديد المثيرات التمييزية المساندة وتمييزها عن المثيرات التمييزية الطبيعية الموجودة في البيئة الطبيعية بشكل متواصل والبدء بالسحب التدريجي للمثيرات التمييزية المساندة، ومن ثم اختيار طريقة الإخفاء المناسبة بناءً على طبيعة التلقين المستخدم، فإذا كان التلقين الجسدي هو المستخدم فإننا نقوم بمسك أصبع الطفل بدلاً من يده وهكذا، وإذا كان التلقين المستخدم هو



التلقين اللفظي نقوم بتقليل عدد الكلمات المستخدمة، وإذا كان التلقين إيماي نقوم بتقليل حجم الإيماء المستخدم كاستخدام اليد بدلاً من استخدام الجسم كاملاً (الخطيب، 1993).

### التشكيل

يمكن تعريف التشكيل بأنه الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للإستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك المستهدف، بهدف إحداث سلوك لا يوجد حالياً عند الطفل، حيث أنه عند تعزيز سلوك معين عند الطفل، فإن ذلك لا يعمل على زيادة إحتمالية حدوثه فقط، ولكن يقوي السلوكات القريبة له أيضاً (الخطيب، 2010).

### التسلسل:

ويقصد به الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الطفل على تأدية سلسلة سلوكية، وذلك من خلال تعزيزه على تأدية الحلقات التي تتكون منها السلسلة السلوكية على نحو متتابع، وان معظم سلوكيات الأطفال عبارة عن مجموعة من الاستجابات ترتبط ببعضها البعض من خلال مثيرات محددة، ويمكن تحليل السلوك الى أجزاء صغيرة تسمى بالحلقات، وتتصل الحلقات ببعضها البعض لتشكل السلسلة السلوكية (الخطيب، 1993).

### النمذجة والتلقين:

عملية موجهه تهدف الى تعليم الفرد كيف يسلك وذلك من خلال الايضاح او التغير الذي يحدث في سلوك الفرد نتيجة ملاحظه سلوك الاخرين هي عملية تغيير السلوك نتيجة ملاحظة هي عملية تغيير السلوك نتيجة ملاحظة سلوك الآخرين (أي مشاهدة لنموذج معين) وهذه العملية أساسية في معظم مراحل التعلم الإنساني لأننا نتعلم معظم الاستجابة من ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وكثيراً ما تكون عملية التعلم بالتقليد أو النمذجة عملية عفوية لا حاجة لتصميم برامج خاصة لحدوثها بالنسبة للطفل الطبيعي ولكن بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن توضع في الاعتبار تصميم برامج لها. ومن الأمثلة على ذلك تعلم الطفل أن يستأذن أثناء الدخول إلى الفصل، تعلم الطفل غسل اليدين بعد الخروج من الحمام / رمي المهملات في السلة (الزريقات، 2010).

اما التلقين فيقصد به تقديم مساعدة أو تلميحات إضافية للشخص ليقوم بتأدية السلوك. وبلغته تعديل السلوك، فالتلقين هو استخدام مثيرات تمييزية إضافية بمعنى أنها تضاف إلى المثيرات التمييزية الطبيعية المتوفرة بهدف حث الشخص على القيام بالسلوك. وهكذا، فالغاية من التلقين هي زيادة احتمالات حدوث السلوك المستهدف (الخطيب، 2010).

**التعميم**

وهو أن السلوك الذي تم تعليمه للطفل في موقف تدريبي معين قد يحدث ثانية (أو سلوك مشابه له) في مواقف أخرى لم ينفذ فيها التدريب، ولذا، فالتعميم هو أحد أوجه التعلم الهامه وبدونه سيحتاج الإنسان إلى أن يتعلم السلوك في كل موقف جديد يواجهه (عزت، العزة، 2001).

**المحو / الأطفاء / التجاهل**

وهو أسلوب يتضمن إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السلوك غير المناسب، فالتعزيز الإيجابي يقوى السلوك أما توقيه (التعزيز) فيضعف السلوك أو يمحوه ، وإذا كان المحو واضحاً وبسيطاً من الناحية النظرية فإنه قد ينطوي على صعوبات بالغة من الناحية العملية ولن ينجح في إيقاف السلوك إلا إذا تم إلغاء التعزيز بأشكاله المختلفة ومن مصادره المختلفة وغالباً ما ينتج عن المحو مظاهر سلوكية وإذا لم يتم فهمها وتوقعها فإن خفض السلوك باستخدامه يصبح أمراً متعذراً (عزت، العزة، 2001).

**الممارسة السلبية**

تهدف هذا الاستراتيجية الى خفض السلوك غير المناسب من خلال إرغام الشخص على الاستمرار بتأدية ذلك السلوك بشكل متكرر (وهذا الأسلوب قليل في الاستخدام مع ذوي الاحتياجات الخاصة وهو يستخدم مع الأشخاص الطبيعيين في بعض العادات الغير حسنه مثل قضم الأظافر، مص الإبهام) والتفسير لاستخدام هذا الأسلوب هو أن الجهد الجسمي المتعب نسبياً الذي يبذله الشخص أثناء تأدية السلوك غير المناسب يشكل تنفير له، مما يدفعه إلى الامتناع عن تأدية هذا السلوك لتجنب القيام بالممارسة السلبية. وينبغي التوضيح أن هناك فرق بين الإشباع والممارسة السلبية تتعلق بالسلوك (أي أنها تنفذ بعد حدوث السلوك). والإشباع ينقذ قبل حدوث السلوك (الظاهر، 2012).

**تكلفة الاستجابة**

إجراء عقابي (من الدرجة الثانية) يتضمن حرمان الفرد من جزء محدد من المعززات المتوافرة له عند قيامه بالسلوك المراد خفضه. ومن الأمثلة على استخدام تكلفة الاستجابة الحرمان من اللعب أو مشاهدة التلفاز أو المصروف اليومي أو وقت الاستراحة، أو الطعام (الخطيب، 1992).

### مشكلة الدراسة:

يلعب الآباء العديد من الأدوار في حياة أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد. وفي الغالب، يكونون أول الأشخاص الذي يعرفون المشكلات النمائية التي لديهم، وعليهم مواصلة جهودهم إلى أن يتلقوا تشخيصاً مرضياً مقبولاً أو أن يطوروا خدمات ملائمة لطفلهم.

وما أن يجدوا برنامجاً علاجياً ملائماً، حتى يكون الآباء شركاء فاعلين في تعليم الطفل لضمان انتقال المهارات التي تم تعلمها في البرنامج التعليمي إلى بيئة المنزل، وتعليم الطفل الكثير من السلوكيات التي يتم إتقانها في المنزل والمجتمع. وكأعضاء في فريق الخطة الفردية لتعليم الطفل، فقد يكون الآباء مناصرين نشطين لطفل، ويضمنون سير العملية التعليمية بشكل ملائم.

وتحدث مثل هذه المتطلبات ضمن سياق حياة الأسرة، بما في ذلك احتياجات أطفال آخرين، ولدى الآباء كأفراد وكأزواج، وبما يشمل احتياجات الأسرة ككل. وعلاوة على ذلك، فإن آباء الأطفال ربما يتعرضون لنوبات من الحزن، والغضب، وخيبة الأمل، أو غيرها من المشاعر المعقدة التي قد تصاحب الاستكشاف الأولي لحالة الطفل والتي تشكل مشكلة نمائية. والحاجة المستمرة للتضحية لخدمة وتلبية احتياجات ابنهم. وتتكيف معظم العائلات بشكل فعال مع هذه المتطلبات، ولكن بعضهم قد يتعرض للتوتر أثناء تنشئة الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد.

من هنا، تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة تحديداً في الكشف عن مدى ودرجة فعالية برنامج تدريبي منظم، مبني على فنيات تعديل السلوك موجهة للمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية معرفتهم بفنيات تعديل السلوك وتدبرهن لأمر أطفالهن في دولة الإمارات المتحدة، وتحديداً جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل الآتي:

**السؤال الأول:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في تعامل المهات مع سلوكيات أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد بين المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج التدريبي والمجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج التدريبي؟

**أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك وذلك لتنمية إستراتيجيات التعامل مع الأطفال وتغيير سلوكهم لدى عينة من مهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الإمارات العربية المتحدة، وتتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية والعملية بأنها تعتبر محاولة قد تسهم في سد النقص في المعلومات والدراسات في هذا المجال كما

تأتي أهمية الدراسة في زيادة الوعي بأهمية دور الأسرة في تدريب أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى توجيه العاملين في الميدان إلى نوعية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما في ذلك من أهمية في استغلال الإمكانيات المتاحة لتقديم الخدمات والبرامج لهم. توجيه أولياء الأمور في الميدان بضرورة امتلاك فنيات تعديل السلوك وذلك لتحسين إستراتيجيات التعامل للأطفال وتغيير سلوكهم لما لها من أثر إيجابي في حياتهم.

**حدود الدراسة:** تتحدد نتائج الدراسة الحالية في ما يأتي:

**حدود بشرية:** اشتملت عينة الدراسة على 15 من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متواجدين ضمن مركز الشارقة للتوحد.

**حدود مكانية:** تمت إجراءات الدراسة الحالية في مركز الشارقة للتوحد / الامارات العربية المتحدة.

**حدود زمانية:** تم تطبيق مجريات الدراسة خلال العام 2017 / 2018 خلال الفترة الممتدة من 2016/12/3 – 2017/2/ 29.

#### **محددات الدراسة:**

تتحدد نتائج الدراسة بادوات الدراسة من البرنامج التدريبي المستند الى فنيات تعديل السلوك في اكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الامارات المتحدة مهارات التعامل مع سلوكيات اطفالهم ومقياس مستوى امتلاك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفنيات تعديل السلوك التي قام الباحث بإعدادها ودلالات صدقها وثباتها. ومنهجية الباحث المستخدمة

#### **التعريفات الإجرائية:**

الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هم أطفال يعانون من قصور نوعي في التواصل وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية وسلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة، على أن يتم تشخيصهم دون سن الثامنة من العمر (DSM-5، 2013). ويعرف الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه الدراسة إجرائيا بأنهم اولئك الاطفال المشخصون بالتوحد والذين تتراوح اعمارهم بين 6-10 سنوات الملحقين في مراكز التربيه الخاصة في مراكز التوحد في الامارات العربية المتحدة. البرنامج المستند الى فنيات تعديل السلوك: تشتمل فنيات تعديل السلوك على التعزيز (الإيجابي، السلبي)، العقاب (النوع الأول والثاني)، التعزيز الرمزي، مبدأ بريماك، النمذجة، التشكيل، التسلسل، التلقين، الإخفاء، التعاقد السلوكي، المحو، مبدأ الأثر، الإقصاء، تكلفة الإستجابة، التصحيح الزائد، التوبيخ، تعزيز غياب السلوك، أساليب التعزيز التفاضلي، الممارسة السلبية، الإشباع، الكف المتبادل. وغيرها.

(الخطيب، 2001) ويعرف البرنامج المستند الى فنيات تعديل السلوك اجرائيا في هذه الدراسة بأنة مجموعة من الانشطة والتدريبات الهادفة المستندة الى فنيات تعديل السلوك والهادفة الى زيادة قدرة الأباء على التعامل مع سلوكيات أطفالهم وذلك بالرجوع الى الادب المتعلق ببرامج تدريب الامهات على فنيات تعديل السلوك. وقد تكون البرنامج تدريبي من (33) ساعة تدريبية موزعة على (11) جلسة تدريبيه، مدة كل جلسة (3) ساعات بواقع جلسة تدريبية كل أسبوع. حيث تألف البرنامج من اربعة عناصر رئيسية: مبادئ عامة في تعديل السلوك، تقوية السلوك المناسب، وخفض السلوك غير المناسب، وتعليم سلوكيات جديدة، وكما يشمل البرنامج التدريبي على أساليب التقييم المختلفة التي تستهدف تحديد الغرض من السلوك غير المرغوب فيه، وكذلك تحديد الحالات البيئية والحالات السابقة المرافقة لحدوث وإنتاج السلوك غير المرغوب فيه.

أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هن أمهات الأطفال الذين تم تشخيص أبنائهم بإضطراب طيف التوحد. وتعرف أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً في هذه الدراسة بأنهن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مشخصون بإضطراب التوحد الملتحقين في مراكز التوحد في الامارات العربية المتحدة.

### الطريقة والإجراءات

#### مجتمع الدراسة وعينتها:

تم اختيار أفراد الدراسة من مركز الشارقة للتوحد ، وهو أحد المراكز المتخصصة امارة الشارقة في دولة الامارات والتي تهتم بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتم اختيار هذا المركز ، حيث تتوفر في المركز المتطلبات الرئيسية لتنفيذ البرنامج بالإضافة إلى الكادر المؤهل و سهولة متابعة الامهات من قبل الباحث بسهولة ويسر .

حيث اشتملت الدراسة الحالية على كل امهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد اللواتي يبلغ عددهن (120) ام ، واختيار (30) أم لأطفال مشخصين باضطراب طيف التوحد بشكل عشوائي على مجموعتين تجريبية وضابطة. كما يبينه الجدول رقم (1).

جدول(1): توزيع أفراد العينة وفق المجموعة التجريبية والضابطة

المجموع	العدد	المجموعة
30	15	التجريبية
	15	الضابطة

لتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث الأدوات الآتية:

**أولاً: مقياس مستوى امتلاك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفنيات تعديل السلوك**

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد مقياس مستوى امتلاك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفنيات تعديل السلوك، وذلك بعد الاطلاع على الأدب التربوي ذي الصلة، وقد تكوّن المقياس في صورته النهائية من (40) فقرة ، واشتمل المقياس في صورته النهائية على أربعة أبعاد وهي (1) مبادئ عامة في تعديل السلوك ؛ الفقرات (1-10). (2) تقوية السلوك المناسب؛ الفقرات (11-20). (3) خفض السلوك غير المناسب؛ الفقرات (21-30). (4) تعليم سلوكيات جديدة؛ الفقرات (31-40) وذلك بالرجوع الى عدد من الدراسات والمقاييس المتعلقة بفنيات تعديل السلوك. على سبيل المثال: (2008، Wolfoerg،Buron)؛ (2014، Noonan)؛ (2012، LaRue ،Maraventano، James،Christopher)؛ (2011، Magyar)؛ (2010، Delmolino& Donna ، Hancock ؛ 2011)؛ (2011، Kaiser ، and (الزريقات، 2010)؛ (الخطيب، 2010)؛ (العويدي، 2007)؛ (2008، Matson)؛ وغيرها من المراجع.

حيث قام الباحث بتطبيق الأداة على أمهات الأطفال المتواجدين ضمن المركز وذلك بإعطاء تقديراً على كل عبارة من العبارات عن طريق اختيار أحد التقديرات الآتية: (دائماً، غالباً ، نادراً، أحياناً، أبداً) وقد تم استخراج دلالات صدق المقياس باستخدام صدق المحتوى، وذلك بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (10)،

للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث باستخدام طريقة الإعادة (Test-Retest) من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (10) أمهات لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من مجتمع الدراسة ومن خارج أفراد العينة، بفاصل زمني مقداره أسبوعين بنفس الظروف، حيث تم إيجاد معامل الارتباط بيرسون بين أداء العينة على التطبيقين للمجالات والدرجة الكلية والذي بلغ (0.96)، و معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية الكلية التي بلغت (0.93) وتعتبر هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

**ثانياً: البرنامج المستند الى فنيات تعديل السلوك في اكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الامارات المتحدة مهارات التعامل مع سلوكيات اطفالهم :**

قام الباحث لغايات إعداد البرامج بالاطلاع ومراجعة الادب النظري المتعلق بفنيات تعديل السلوك ومفاهيمة والأسس النظرية والعملية لاستخدامها من قبل امهات الاطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد ، وكيفية تطبيقه وقد تكون البرنامج من (33) ساعة تدريبية موزعة على (11) جلسة تدريبية، مدة كل جلسة (3) ساعات بواقع جلسة تدريبية كل أسبوع. وقد تم عرضة على مجموعة من المحكمين، والذي بلغ عددهم (10) محكمين وقد تضمن ما عرض على المحكمين بيان هدف البرنامج ، ومحتواة، والفئة المستهدفة من البرنامج ، وطلب منهم تحكيم البرنامج الذين اتفقوا على ملائمة الفئة التي وضع من أجلها، وعلى أن مدة البرنامج كافيها، والاستراتيجيات والأساليب والادوات المستخدمة والتسلسل الوارد في البرنامج ملائم لغايات الدراسة.

يهدف البرنامج التدريبي إلى اكساب أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد فنيات تعديل السلوك للتعامل مع سلوكيات اطفالهن. و توفير الدعم للسلوكيات البديلة. وإكساب وبناء سلوكيات مناسبة وجديدة وزيادة القدرة على ممارسة السلوك المرغوب فيه في سياقات اجتماعية مختلفة (التعميم). لدى عينة من امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الامارات العربية المتحدة.

#### تصميم الدراسة والمعالجة الاحصائية:

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث وزع أفراد الدراسة على مجموعتين المجموعة الأولى هي المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج، وتشتمل على (15) ام لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، أما المجموعة الثانية هي المجموعة الضابطة، لم يطبق عليها البرنامج وتشتمل على (15) ام لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

#### النتائج:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في تعامل الأمهات مع سلوكيات أطفالهم ذوي إضطراب طيف التوحد تبعًا لمتغير المجموعة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية، والمتوسطات المعدلة، والانحرافات المعيارية، والأخطاء المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك ( One Way Ancova)، لفحص الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للقياس البعدي، بعد ضبط تأثير القياس القبلي، من خلال إدخاله في التحليل، كمتغير مصاحب، كما مبين في الجدولين (2،3)

جدول (2) المتوسطات الحسابية، والمتوسطات المعدلة، والانحرافات المعيارية، والأخطاء المعيارية، لدرجات الأمهات في المجموعتين ( التجريبية والضابطة) على الدرجة الكلية للقياس البعدي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المعدل *	الخطأ المعياري *
التجريبية	15	4.1	.24	4.1	.060
الضابطة	15	2.8	.39	2.8	.060
الكلية	30	3.4	.74	3.4	.042

\* تم إيجاد المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية بعد استخدام تحليل التباين المشترك، وتنظيماً واختصاراً للجدول؛ تم تضمينها في هذا الجدول.

يتبين من الجدول (2). وجود فروق ظاهرية بين متوسطي المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة، على الدرجة الكلية للقياس البعدي، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروقاً دالة إحصائية؛ تم إجراء تحليل التباين المشترك، على اعتبار أن الدرجة الكلية على القياس البعدي متغيراً تابعاً، والدرجة الكلية على القياس القبلي متغيراً مصاحباً، والمجموعة (تجريبية ضابطة) متغيراً تجريبياً، كما هو مبين في الجدول.

الجدول (3) تحليل التباين الأحادي المشترك (One Way Ancova)، لفحص الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي، بعد ضبط تأثير القياس القبلي، من خلال إدخاله في التحليل، كمتغيراً مصاحباً

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدالة الاحصائية	حجم الاثر
الاختبار القبلي (المصاحب)	12.7	1	12.7	236.9	.000	.898
المجموعة	1.6	1	1.6	30.5	.000	.531
الخطأ	1.4	27	.05			
الكلية	15.9	29				

يتبين من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) في الدرجة الكلية على القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى تحسن مهارات تعامل الأمهات مع سلوكيات أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي، الذي خضعت له الأمهات في المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة. ولمعرفة أثر البرنامج التدريبي على الأبعاد الفرعية لمقياس الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية



والأنحرافات المعيارية، والمتوسطات المعدلة، والأخطاء المعيارية على الأبعاد الفرعية لمقياس الدراسة البعدي، كما تم إجراء تحليل التباين المشترك (MANCOVA).

كما مبين في الجداول التالية:

جدول (4) المتوسطات الحسابية، والمتوسطات المعدلة، والانحرافات المعيارية، والأخطاء المعيارية، لدرجات الأمهات في المجموعتين (التجريبية والضابطة) على الأبعاد الفرعية للمقياس البعدي.

الأبعاد الفرعية	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المعدل*	الخطأ المعياري*
مبادئ عامة في تعديل السلوك	تجريبية	15	4.12	.361	4.109 <sup>a</sup>	0.23
	ضابطة	15	2.92	.535	2.944 <sup>a</sup>	0.21
	الكلي	30	3.52	.757	3.527 <sup>a</sup>	0.15
تقوية السلوك المناسب	تجريبية	15	4.17	.257	4.164 <sup>a</sup>	0.42
	ضابطة	15	3.00	.660	3.009 <sup>a</sup>	0.38
	الكلي	30	3.58	.773	3.587 <sup>a</sup>	0.28
خفض السلوك غير المناسب	تجريبية	15	4.14	.379	4.179 <sup>a</sup>	0.37
	ضابطة	15	2.76	.438	2.721 <sup>a</sup>	0.34
	الكلي	30	3.45	.809	3.450 <sup>a</sup>	0.25
تعليم سلوكيات جديدة	تجريبية	15	4.16	.243	4.180 <sup>a</sup>	
	ضابطة	15	2.68	.603	2.673 <sup>a</sup>	
	الكلي	30	3.42	.878	3.427 <sup>a</sup>	

\* تم إيجاد المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية بعد استخدام تحليل التباين المشترك، وتنظيماً واختصاراً للجدول؛ تم تضمينها في هذا الجدول.

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة، على الأبعاد الفرعية للمقياس البعدي، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروقاً دالة إحصائياً؛ أُجري تحليل التباين المتعدد المشترك، على اعتبار أن الدرجات على الأبعاد الفرعية على المقياس البعدي؛ مستويات للمتغير التابع، والأبعاد الفرعية على المقياس القبلي؛ مستويات للمتغير المصاحب، والمجموعة (تجريبية ضابطة) متغيراً تجريبياً، كما يبين في الجدول التالي:

جدول (5) تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA)، لفحص الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية للقياس البعدي، بعد ضبط تأثير القياس القبلي، من خلال إدخاله في التحليل، كمتغيراً مصاحباً

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
المجموعة هوتلنج = 17.705 P=0.000	مبادئ عامة في تعديل السلوك (بعدي)	9.6	1	9.6	76.6	.000	.76
	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	9.5	1	9.5	65.74	.000	.73
	خفض السلوك غير المناسب (بعدي)	15.1	1	15.1	149.1	.000	.86
	تعليم سلوكيات جديدة (بعدي)	16.2	1	16.2	366.4	.000	.93
مبادئ عامة في تعديل السلوك (بعدي)	مبادئ عامة في تعديل السلوك (بعدي)	1.3	1	1.3	10.4	.004	.30
	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	6.38	1	6.3	.000	.983	.000
	خفض السلوك غير المناسب (بعدي)	.038	1	.038	.377	.545	.015
	تعليم سلوكيات جديدة (بعدي)	.134	1	.134	3.02	.095	.112
تقوية السلوك المناسب (قبلي)	مبادئ عامة في تعديل السلوك (بعدي)	.001	1	.001	.004	.948	.000
	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	2.25	1	2.2	15.58	.001	.394
	خفض السلوك غير المناسب (بعدي)	.026	1	.026	.255	.618	.010
	تعليم سلوكيات جديدة (بعدي)	.024	1	.024	.551	.465	.022
خفض السلوك غير المناسب (قبلي)	مبادئ عامة في تعديل السلوك (بعدي)	.080	1	.080	.635	.433	.026
	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	.022	1	.022	.149	.703	.006

الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، المجلد الثالث، العدد الثاني، 2018.

حجم الأثر	الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الابعاد	مصدر التباين
						المناسب (بعدي)	
.446	.000	19.34	1.971	1	1.97	خفض السلوك غير المناسب(بعدي)	
.013	.578	.318	.014	1	.014	تعليم سلوكيات جديدة(بعدي)	
.137	.063	3.8	.481	1	.481	مبادئ عامة في تعديل السلوك(بعدي)	
.065	.210	1.66	.241	1	.241	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	تعليم سلوكيات جديدة(قبلي)
.005	.720	.131	.013	1	.013	خفض السلوك غير المناسب(بعدي)	
.817	.000	106.9	4.733	1	4.73	تعليم سلوكيات جديدة(بعدي)	
			.127	24	3.03	مبادئ عامة في تعديل السلوك(بعدي)	
			.145	24	3.47	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	الخطأ
			.102	24	2.44	خفض السلوك غير المناسب(بعدي)	
			.044	24	1.06	تعليم سلوكيات جديدة(بعدي)	
				29	16.63	مبادئ عامة في تعديل السلوك(بعدي)	
				29	17.35	تقوية السلوك المناسب (بعدي)	الكلية
				29	18.99	خفض السلوك غير المناسب(بعدي)	
				29	22.35	تعليم سلوكيات جديدة(بعدي)	

يتبين من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تعزى لأثر المجموعة في جميع الأبعاد، حيث كانت قيمة هوتلنج، (17.705)، كما يبين الجدول فروقا ذات دلالة إحصائية في جميع المتوسطات الحسابية، والمتوسطات المعدلة، للمجموعة التجريبية على الأبعاد الفرعية للقياس البعدي، وكانت أعلى من متوسطات المجموعة الضابطة، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد على الأبعاد (مبادئ تعديل السلوك، وتقوية السلوكات المناسبة، وخفض السلوكيات غير المناسبة، وتعلم سلوكيات جديدة).

#### مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بنتائج السؤال الذي يتناول فاعلية البرنامج التدريبي المستند إلى فنيات تعديل السلوك في تعامل الأمهات مع سلوكيات أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) على مقياس مستوى امتلاك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفنيات تعديل السلوك. ككل وعلى جميع أبعاد. بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على المقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يعني، تحسن مهارات تعامل الأمهات مع سلوكيات أطفالهن ذوي طيف التوحد، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي، الذي خضعت له الأمهات في المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أولاً إلى النهج السلوكي الذي تم بناء البرنامج على أساسه والذي أثبت فاعليته في التعامل مع السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمبني على خطوات ممنهجة التي تهدف إلى جمع المعلومات بشكل دقيق ووصف للسلوك غير المرغوب فيه، وتحديد العواقب، وتحديد الأحداث السابقة، واللاحقة والتي من شأنها تحسين الفعالية والكفاءة لخطة تعديل السلوك.

وثانياً إلى الفئة المستهدفة في الدراسة وهن الأمهات اللواتي أظهرن جانبا كبيرا من التعاون والاهتمام في محتوى البرنامج التدريبي والبحث عن العلاج الفعال لأطفالهن والدور الذي قمن به كشريك أساسي في تعليم الطفل، وأصبح الكثير منهن يتقنونها مثل المعلمين وهذا يتفق مع الدراسة التي قام بها (Ozonoff and Cathcart, 1998) التي أشارت نتائج دراستهم تحسنا في العديد من المهارات لدى الأباء الذين تم تدريبهم على استخدام طرق التدريس المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**ثالثاً:** الى طبيعة البرنامج الذي هدف الى تقديم برنامج موجه لأمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذا النوع من البرامج قد اثبتت فاعليتها على مدى عقود وهذا يتفق مع نتائج مجموعة كبيرة من برامج تدريب الوالدين ؛ وذلك أنه بإمكان الآباء تحقيق فروقات كبيرة وذات معنى في التعامل مع سلوكيات طفلهم الذين وجدوا أنه يمكن تعليم استخدام إجراءات فعالة و مؤثرة، يتم تنفيذها من قبل الآباء للحد من السلوكيات غير المرغوبة بشكل فعال. وهذا يتفق مع دراسة (Sabu، Das، Jain، Sharma، Mukherjee، Juneja، 2012) التي أشارت الى أن برامج التدخل السلوكي القائم على الوالدين تلعب دورا واعداد في التدبير العلاجي للأطفال نوو باضطراب طيف التوحد ضمن إعدادات الموارد المنخفضة.

كما أن الباحث لمس حاجة الامهات الى المعلومات الواردة في البرنامج التدريبي وهذا ما اسهم الى الاهتمام الكبير من قبل الامهات للمحتوى التدريبي وهذا يتفق مع دراسة ( Al-Shaik ، Raid،Deeb، 2010) التي اشارت نتائجها الى حاجة الأمهات لمزيد من التدريب على فنيات تعديل السلوك وفي رأي الباحث أن هذا الجانب أسهم في فعالية البرنامج

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Serketich& Dumas، 1996) التي هدفت الى تقييم ما مجموعه 26 دراسة، تبين أن الأطفال الذين شارك أولياء أمورهم في برامج تدريب الوالدين تم تعديلهم بشكل أفضل بنسبة 81% من الأطفال الذين شاركوا في علاج آخر أو لم يتلقوا أي علاج على الإطلاق. كما تم تعميم الآثار على البيئة المدرسية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد قوم الوالدين أنفسهم بشكل أفضل أنفسهم بعد المشاركة في برنامج تدريب الوالدين و أظهرت كثير من الدراسات المشمولة عن استمرار الحفاظ على السلوك المحسن لدى الأطفال مع بعض المتابعة التي تحدث سنة بعد العلاج.

كما اتفقت هذه الدراسة مع (Crone& Mehta، 2016) ؛ (Kwan، 2015) والتي أظهرت نتائجهم أن استخدام أولياء الأمور للتدخل القائم على تحليل السلوك كان فعالا في زيادة استخدام الآباء لاستراتيجيات التدريب، وتعزيز التعميم أثناء تناول الطعام، وخفض المشكلات السلوكية عند أبنائهم. كما أسهمت في انخفاض المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة (47%) لدى مجموعة الآباء الذين تلقوا التدريب من أولياء الأمور. (Bearss، Johnson، 2013، Smith & Scahill، Handen)

**References:**

- Al-Jabri, Mohammed (2014), Recent Trends in Diagnosing Autism Spectrum Disorders Under the New Diagnostic Datasheets, Working Paper for the First Forum of Special Education: Future Vision and Prospects. **University of Tabuk**, Tabuk, Saudi Arabia.
- Al-Shaik Deeb, R.M.(2016). Knowledge of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder of Behavior Modification Methods and Their Training Needs Accordingly. **International Education Studies**. 9(10).
- Al-Zaher, Qahtan (2012). **Modification of Behavior**, Amman: Wael for Publishing and distribution.
- Barbera, Mary, L.(2009). The Experiences of "Autism Mothers" who become Behavior Analysts: A Qualitative Study. **Best of JSLP-ABA – Consolidated**. 4(56).
- Bearss, K, Johnson. C, Handen. T, Smith. T, and Scahill. L. (2013), Effect of Parent Training vs Parent Education on Behavioral Problems in Children With Autism Spectrum Disorder A Randomized Clinical Trial. **Original Investigation**, 15 (9), 1524-1533.
- Behavior Supports Manual. (2005). **Guidlines For Supporting Adults With Challenging Behaviors in Community Settings**. A Resource Manual for Georgia's Community Programs Serving Persons with Serious and Persistent Mental Health Issues and Serving Persons with Mental Retardation or Developmental Disabilities.
- Berkson, Gershon & Tupa, Megan.(2000). Early Development of Stereotyped and Self-Injurious Behaviors. **Journal of Early Intervention**. 23 (1): 1-19
- Boner, Jessica M.(2014). Autism Spectrum Disorder: How Parents use Behavior Modification with Their Children. *Master of Social Work Clinical Research Papers*. 291.
- Buron, Kari. D, Wolfberg. Pamela. (2008). **Learners on the Autism Spectrum Preparing Highly Qualified Educators**. Autism Spectrum Publishing Co.
- Crone. R. M, Mehta.. S.(2016). Parent Training on Generalized Use of Behavior Analytic Strategies for Decreasing the Problem Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder: A Data-Based Case Study *EDUCATION AND TREATMENT OF CHILDREN*. 39, (1).
- DSM-5. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder**. American Psychiatric Publishing.

- Florian. L. (2009). **The SAGA Handbook of Special Education**. SAGA Publication.
- Graziano. A..(1977) **Parents as behavior therapists**. In M. Hersen· R. M. Eisler· & P. M. Miller (Eds.)· Progress in behavior modification (4) New York: Academic Press.
- Greenspan· Stanley. I· Wieder· Serena. (2006) **Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate· Communicate· and Think**. Library of congress Cataloging- in- Publication Data.
- Hadidi· Mona· Khatib· Jamal (2010). **Contemporary Issues in Special Education**. Amman· Jordan: Dar Wael Publishing and Distribution.
- Hallahan. D· Kauffman. J & Pullen. J. (2012). **Exceptional Children: An Introduction to Special Education**. Boston: Allyn & Bacon.
- Hawkins. R. P· Peterson. R. F· Schweid. E· & Bijou. S. W. (1966). Behavior therapy in the home: Amelioration of problem parent-child relations with the parent in a therapeutic role. **Journal of Experimental Child Psychology**· 4· 99-107.
- Hilsen. Lindsay. (2007). **STEP Curriculum: Training Tasks For Children with ASD**. PRO-ED.Inc.
- Izzat jouda. Al-Azza· Said (2001) **Modifying Human Behavior**. Amman· Jordan: Al-Thaqafa for Publishing and Distribution.
- Johnson. C. R· Handen. B. L· Butter. E· Wagner. A· Mulick. J· Sukhodolsky· D. G· & Smith· T. (2007). Development of a parent training program for children with pervasive developmental disorders. **Behavioral Interventions**· 22· 201–221.
- Kahn. J. (2012). **Video Self-Modeling of Positive Parenting Statements during Play Interactions in the Parents of Children with Autism Spectrum Disorders**. Unpublished doctoral dissertation· Hofsta University· Hempstead
- Kaminski· Wyatt. J· Valle· L· Filene. J. H. & Boyle. C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. **Journal of Abnormal Child Psychology**· 36· 567-589.
- Khatib· Jamal· (1993). **Modifying the Behavior of Disabled Children: A Guide for Parents and Teachers**. Amman· Jordan: Ashraq Publishing House.
- Khatib· Jamal· (2001). **Mothers of children with disabilities: Strategies for working with them· training and support**. 1. Riyadh· Saudi Arabia: Academy of Special Education.

- Kwan. N.(2015).Parent training key to reducing behavioral problems in autistic children, study finds.online: **FoxNews.com**.
- Leach. D. (2012). **Bringing ABA to home, school, and Play for Young Children with Autism Spectrum Disorders and Other Disabilities**. Paul H Brooker Publishing Co.
- Lord, Catherine. McGee, James P.(2001). **Educating Children with Autism: Committe Educational Interventions for Children with Autism**. National Research Council
- Lovaas. O. I., Koegel. R. L., Simmons. J., & Long. L. S. (1973). Some generalization and follow-up measure on autistic children in behavior therapy. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 6, 131–166.
- Magyar. C. I. (2011). **Developing and Evaluating Educational Programs For Students With Autism**. Spring Science +Business Media LLC.
- Majszak. Holly.(2015.). **A review of parent training programs targeting noncompliant behaviors for individuals with autism spectrum disorder**. US Office of Education.
- Marchant. M., Young, R. K. & West, R. P. (2004). The effects of parental teaching on compliance behavior of children. **Psychology In the Schools**, 41(3), 337-350.
- Matson. M.L., Mahan., & Matson. J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 3(4), 868-875.
- McGee. Lord. (2002).**Education Children with Autism**. Library of Congress
- National Research Council. (2001). **Educating children with autism**. Washington, DC: National Academy Press.
- O'Keefe. Timothy J.( 1982) Behavior modification techniques used on autistic children : a literature review. **Honors Theses**. Paper 751.
- Oliva. Patrizia, Costa. Sebastiano. Cuzzocrea, Francesca.(2012). Parenting Skills and Non-compliance: Parent Training for Families with Mildly Mentally Retarded Children. **Department of Human and Social Sciences, University of Messina**. 13-19.
- Ozonoff.S, Cathcart,K.(1998).Effectiveness of a Home Program Intervention for Young Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**.
- Preece. D. (2014). Providing Training In Positive behavior support And Physical Interventions For Parents of Children with Autism and Related Behavioural Difficulties. **Journal of Support Learning** 29(2).



- Radley. K، Jenson. W.R، Clark. E، & O'Neill. R. (2014). The feasibility and effects of a parent-facilitated social skills training program on social engagement of children with autism spectrum disorders. **Psychology in the Schools**، 51(3)، 241-255.
- Rao. Patricia، Beidel. Deborah.(2007).The Impact of Children With High-Functioning Autism on Parental Stress Sibling Adjustment، and Family Functioning. **Behavior Modification**. 112، (6): 418–438.
- Roberts، Jacqueline ، M. (2012). **A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children with Autism Spectrum Disorders**. Operational Performance Directorate Ageing، Disability and Home Care Department of Family and Community Services NSW.
- Robledo، Jhoanna. Kucharsk، Dawn-Ham. (2005). **the Autism Book: Answers to Your Most Pressing Questions**. Library of congress cataloging-in- Publication Data.
- Sallustro، Frank. Atwell، Constance. (1978). **Body rocking، head banging، and head rolling in normal children**. From Claremont Graduate School and Pitzer College. Claremont، Calif، USA
- Serketich. W. J & Dumas. J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. **Behavior Therapy**، 27، 171-186.
- Shami، Wafa (2004)، **Characteristics of Autism Evolution and how to deal with it**، Saudi Arabia: Jeddah center fot Autism.
- Smith. Deborah. (2007). **Intoduction to Special Education: Making a Difference**. (5<sup>th</sup>). Library of Congress Cataloging-In- Publication Data.
- Strain. Phillip S. Danko. Cassandra. Lawry، Judy.(1998).**Parent Skill Training (Self-Study Modules)**. LEAP Outreach Project. Outreach Project، The Center for Collaborative Educational Leadership، University of Colorado at Denver.
- Waters. P & Healy. O. (2012). **Investigating the relationship between self-injurious behavior، social deficits، and co-occurring behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders**. Autism Research and Treatment، 1–7.
- Whittingham. K، Sofronoff. K، Sheffield. J.K.(2006). Stepping Stones Triple P: A pilot study to evaluate acceptability of the program by parents of a child diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. **Research in Developmental Disabilities** (27) 364–380.

- Williams. C. (1954). The elimination of tantrum behavior by extinction procedures. **Journal of Abnormal and Social Psychology**، 59، 269
- Williams. Chris، Wright. Barry. (2004). **How to Live with Autism and Asperger Syndrom Practical Strategies' for Parents and Professionals**. Jessica Kingsley Publishers.London and Philadelphia.
- Zureiqat، Ibraheem، (2010). **Autism: behavior، diagnosis and treatment**. Amman، Jordan: Wael Publishing.