فاعلية برنامج ارشادي لأمهات أطفال الأوتيزم لتحسين قائم معرفتهم باستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي

إعـــداد
أ/ دعاء حسن محمد إبراهيم عيد[١]
إشراف
أ.د/ حسن عبد الفتاح حسن الفنجري* أ م. د/ نهاد مرزوق عبد الخالق**

المقدمة:-

يعد اضطراب الأوتيزم إحدى الاضطرابات النمائية التي يتم اكتشافها في وقت مبكر، حيث يميل طفل الأوتيزم إلى إظهار سلوك مختلف عن سلوك الطفل العادي يتمثل في ضعف مهارات التواصل الاجتماعي لديه، لذلك يحتاج الآباء إلى استشارة الطبيب في أقرب وقت ممكن إذا أظهر طفلهم أي أعراض اضطراب الأوتيزم، أو إذا كان لديهم شك بشأن سلوك الطفل أو نموه.

ومما لا شك فيه أن ميلاد طفل ذو إعاقة داخل الأسرة يعد بمثابة الكابوس وباع قوي لمستوى القلق لدي جميع أفراد الأسرة، ويزيد مستوى المشكلات النفسية والمادية على كاهل الأسرة كلما كانت الإعاقة تتعلق بالجانب الفكري أو النمائي، وفي هذا ويذكر حسن عبد الفتاح الفنجري وآخرون (٢٠٢٠، ١٧٧) أن أسر ذوي اضطراب الأوتيزم يواجهون تحديات مستمرة يمكن أن تؤثر على جوانب مختلفة من الحياة الأسرية، فعلى سبيل المثال، قد تقضي الأم وقتًا طويلاً في جلسات التخاطب وتنمية المهارات لطفلها الأمر الذي من شأنه أن يحد من مشاركة الأم في أنشطة أخرى، بالإضافة إلى ذلك ما يتسم به أطفال الأوتيزم من سلوكيات نمطية ومتكررة تزعج القائمين على رعايتهم كما تجعلهم يشعرون بالوصمة.

ولذلك يعد التدخل المبكر لاضطراب الأوتيزم أمرًا مهمًا للغاية لضمان حصول الطفل على نمو مناسب ولجعله يتمتع بفرصة لعيش حياة طبيعي، فبدون التدخل المبكر سيميل كل من الوالدين والطفل إلى الشعور بخيبة أمل لأنهم لا يستطيعون فهم بعضهم البعض، ويوجد العديد من أنواع التدخلات والعلاجات

[١] باحثة دكتوراه كلية التربية النوعية - جامعة بنها
** أستاذ الصحة النفسية المتفرغ ورئيس قسم العلوم التربوية السابق كلية التربية النوعية- جامعة بنها
*** أستاذ العلوم النفسية والتربوية المساعد ورئيس القسم كلية التربية النوعية - جامعة بنها

الخاصة بالأوتيزم المتاحة لأن كل طفل مصاب بالأوتيزم يختلف عن الآخر، على سبيل المثال ، تم تصميم التدخل السلوكي لتعزيز السلوك المناسب، بينما تم تصميم التدخل التنموي لاستهداف أوجه القصور الأساسية التي قد يعاني منها كل طفل (Shminan et al., 2019, 9531).

ويعتبر التدخل السلوكي من أهم التدخلات العلاجية المستخدمة مع أطفال الأوتيزم حيث أن التطبيق العملي لفنيات النظرية السلوكية يأتي بنتائج فارقة في حياة هؤلاء الأطفال وذويهم، ولذا وجب تدريب الأشخاص المحورية في حياة هؤلاء الأطفال علي هذه الفنيات، وتعتبر الأم هي أهم هؤلاء الأشخاص حيث أنها أكثرهم تواجداً واهتماماً وتحملاً لمسؤولية الطفل خلال اليوم بل وخلال حياته كاملة.

ومن هنا كان لزاماً أن تعرف هذه الأمهات بل وتتدرب علي التطبيق العملي لهذه الفنيات وهو ما يمثل علم تحليل السلوك التطبيقي، فهو علم يعتمد على المبادئ السلوكية، والتي تشمل تحفيز الاستجابات السلوكية وتشكيلها وتلاشيها وتسلسلها لتحقيق النتيجة المرجوة. التحفيز هو العرض المنهجي للمساعدة من أجل تعزيز أو إثارة سلوك فبمجرد حدوث السلوك المطلوب، يمكن تعزيزه، والتشكيل هو أسلوب يصوغ الاستجابة تدريجيًا من خلال تعزيز التقريبات المتتالية للسلوك المطلوب، أما التلاشي فهو الإزالة التدريجية للمحفزات، بحيث يستمر السلوك أو المهارة المرغوبة في الظهور في غيابها، وأخيراً التسلسل ويتم عن طرق تدريس كل خطوة في سلسلة كمهارة منفصلة، ثم ربط الخطوات بشكل منهجي معًا لإكمال سلوك معقد وتحقيق النتيجة المرجوة (Nicksic-Springer,2016,10-11).

ويستند هذا العلم في تحليل السلوك علي ثلاث خطوات:

- السوابق ***antecedent*** (ما يأتي قبل أن يظهر السلوك).
- السلوك ***behavior*** (طريقة التصرفات التي لوحظت في الموضوع).
- العواقب ***consequence*** (نتائج السلوك الذي يأتي بعد ذلك).

فمن الأمور الأساسية لنظرية التعلم السلوكي الاعتقاد الأساسي بأن السلوك يمكن إما تقويته أو إضعافه بناءً على ما يلي مباشرة (النتيجة) السلوك المذكور. السلوك الذي يتبعه نتيجة مرغوبة سيتم تقويته وزيادة تكراره. السلوك الذي يتبعه نتيجة مكرهه سوف يضعف ويقل تكراره في المستقبل (Nicksic-Springer,2016,10-11).

وبناءً علي ما سبق تحاول الدراسة الحالية العمل علي إكساب أمهات أطفال الأوتيزم المعرفة باستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (النشطة والتفاعلية).

مشكلة الدراسة :-

تتمثل مشكلة الدراسة في الاجابة علي التساؤل التالي :-

ما فاعلية برنامج الدراسة في تنمية مستوى معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى أمهات أطفال مجموعة الدراسة؟

أهداف الدراسة:-

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

١. إعداد برنامج الدراسة الحالية.
٢. التعرف على فاعلية برنامج الدراسة في تنمية مستوى معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى أمهات أطفال مجموعة الدراسة.

أهمية الدراسة:-

- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً شاملاً عن تحليل السلوك التطبيقي لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم.
- إلقاء الضوء على جانب مهم في تصميم البرامج التدريبية والعلاجية للأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، ألا وهو تحليل السلوك التطبيقي.
- تقديم برنامج ارشادي لأمهات أطفال الأوتيزم.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء أفكار جديدة لبحثها علمياً.

مصطلحات الدراسة

تحليل السلوك التطبيقي

يعرف على أنه ذلك العلم الذي يركز على تحسين السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية المحددة والموضوعية والتي يمكن ملاحظتها من خلال تطبيق الإجراءات، على أساس المبادئ السلوكية، والتي يمكن التحقق منها لتؤثر على السلوك الذي يحتاج إلى تحسين (Udaze,2016,35).

أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم

عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم المترددين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بالقناطر الخيرية.

الأوتيزم

يعرف في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس بأنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة النمطية والمتكررة والتي تؤثر في الأداء الاجتماعي والوظيفي للطفل، وكذلك تؤثر على الأداءات الحياتية الأخرى المهمة، وتتضح هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة (American Psychiatric Association,2013).

الإطار النظري للبحث:-

أولاً: أطفال الأوتيزم

مفهوم اضطراب الأوتيزم

تم تقديم مصطلح الأوتيزم لأول مرة في عام ١٩٠٨، استخدم الطبيب النفسي السويسري الشهير يوجين بلولر ***Eugen Bleuler*** مصطلح الأوتيزم لوصف الحالة المنعزلة عن بعض المرضى الذين يعانون مما أسماه بالفصام. عندما وصف ليو كانر ***Leo Kanner*** (١٩٤٣) أحد عشر طفلاً يعانون من "اضطراب الأوتيزم في الاتصال العاطفي"، كان من الواضح أنه كان يفكر في أفكار بلولر، وبالمثل، أطلق هانز أسبرجر ***Hans Asperger*** (١٩٤٤) على الأولاد غير العاديين في دراسته اسم "السيكوباتيين المصابين بالأوتيزم ***autistic psychopaths***"، مشيرًا أيضًا إلى بعض أوجه التشابه مع مرض انفصام الشخصية، على الرغم من حقيقة أن "انعزال الأوتيزم" لا يغطي إلى حد بعيد تعقيد اضطراب النمو المنتشر الموصوف في الوقت الحاضر باسم "اضطراب طيف الأوتيزم"، فقد أصبح المصطلح الطريقة الشائعة لوصف مجموعة كبيرة من الأفراد الذين يعانون من متلازمة تتميز بضعف تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية ومجموعة جامدة ومقيدة من الاهتمامات والسلوكيات ***(Corrêa&Gaag,2017,1)***.

هذا إلا أن اضطراب الأوتيزم لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر التصنيف الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الثالث في عام ١٩٨٠م، وفي التصنيف الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع تم تصنيف الأوتيزم على أنه أحد اضطرابات النمو المنتشرة ***pervasive developmental disorder***، ومنذ عام ١٩٤٣م استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة منها فصام الطفولة المبكر، واجترارية الطفولة المبكرة، وذهان الطفولة **(أحمد السيد سليمان، ٢٠١٠، ٢٠-٢١)**.

ويُعرف اضطراب الأوتيزم في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس بأنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة النمطية التكرارية والتي تؤثر في الأداء الاجتماعي والوظيفي للطفل، وكذلك تؤثر على الأداءات الحياتية الأخرى المهمة، وتتضح هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة ***(American Psychiatric Association,2013)***.

وهو أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ(خلل وظيفي في المخ) مما يؤدي إلي قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي ، وعدم القدرة علي التخيل ويظهر في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل ***(أسامة فاروق والسيد كامل ، ٢٠١١ ، ٣٠).***

كما يُعرف ***عادل عبد الله محمد (٢٠١٣)*** اضطراب الأوتيزم بأنه اضطراب نمائي عام حيث يؤثر في الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلبا من جزائه ، ويكون مستوي ذكائه علي حدود الإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة ، وهناك إجماع بين الباحثين والعلماء بهذا المجال علي اضطراب الأوتيزم يعتبر إعاقة عقلية واجتماعية في ذات الوقت.

خصائص الأطفال ذوي الأوتيزم

تتمثل خصائص ذوي اضطراب الأوتيزم فيما يلي:

أ- ضعف في التواصل الاجتماعي

أي ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه..أبيه مع أفراد العائلة والغرباء. بمعنى ان الطفل لا يهتم بوجود الآخرين، لا يفرح عندما يرى امه او ابو، لا ينظر الى الشخص الذي يكلمه، لا يستمتع بوجود الاخرين ولا يشاركهم اهتماماتهم، ولا يحب ان يشاركوه العابه، يحب ان يلعب بمفرده، ولا يحب ان يختلط بالأطفال الاخرين، ولا يستطيع ان يعرف مشاعر الآخرين او يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل ان يرى امه تبكي او حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الاطفال) **(وفيق صفوت مختار، ٢٠١٩، ٤٠)**.

ب- قصور في التحديق Eye-Gaze :

يقضي الطفل المولود حديثاً نسبة لا بأس بها من فترة استيقاظه و هو يحدق بنظره نحو أمه أو من يقدم له الرعاية، أما طفل الأوتيزم يفتقد الملامح الخاصة بالطفل

الرضيع بسرعة كبيرة، كما أن مظهر هؤلاء الأطفال يتباين بدرجة كبيرة، وغالبية العلاقات الاجتماعية تُبنى على اتصال العين، وطفل الأوتيزم يتطلع إلى الأشياء ويراها جيداً إلا أن هذا الاضطراب (فقد الاتصال بالعين) يتضح جلياً عندما يتحدث إليه الآخرون (**أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ، ٢٠١١ "ب"، ١٥٠)**.

جـ - قصور في الانتباه المشترك Joint Attention

يعاني الأطفال ذوي الأوتيزم من قصور في الانتباه المشترك، والتقليد، والاستجابات التعاطفية، والإشارة إلى التعبير عن الاهتمام، والاهتمام بالآخرين، وعرض مجموعة من تعابير الوجه مقارنة بالأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية أخرى، فيبدو الأطفال ذوي الأوتيزم أكثر اهتمامًا بالأشياء المألوفة مقارنة بالأشخاص الذين يتطورون بشكل نموذجي حيث يؤثر افتقار الطفل إلى الانتباه المشترك في قدرته على اكتساب كلمات جديدة وتطوير مفرداتهم لأنهم يفقدون فرصًا للدخول في تركيز انتباه مشترك مع شخص بالغ، الأطفال ذوي الأوتيزم القادرون على الاستجابة لمهارات الانتباه المشترك لديهم درجات أعلى في اللغة ومكاسب لغوية أكبر بمرور الوقت بما في ذلك زيادة متوسط طول النطق واللغة المستقبلة بشكل أفضل ***(Prelock & Hutchins , 2018 , 138-139).***

ء - قصور في اللعب :

إن أطفال الأوتيزم بوجه عام لا يبدون الاهتمام نفسه الذي يبديه الأطفال الآخرون بالدمى والألعاب، و عدم اهتمام الطفل بالألعاب يكون إحدى العلامات الإنذارية للتوحديين. و في كثير من الأحيان يعزى افتقارهم إلى الاهتمام بالألعاب إلى عدم معرفتهم لطريقة الحصول على نتائج ممتعة منها، وعندما يتم تعليم أطفال الأوتيزم كيف يلعبون بالأشياء يزداد اهتمامهم بالدمى و يصبحون أكثر قوة في استخدامها إلا أنهم لا يصلون إلى حدود طبيعية.

هـ - وجود مجموعة من السلوكيات النمطية

تذكر **وفاء علي الشامي (٢٠٠٤ ، ٣٧١-٣٧٢)** أن السلوكيات النمطية و التكرارية هي سلوكيات يظهرها الأشخاص ذوي اضطراب الأوتيزم بصورة متكررة، و تكون هذه السلوكيات في معظم الأحيان منتظمة في تكرارها، وهناك أسماء مختلفة لهذه السلوكيات، و هي تستعمل جميعها لتعني الشيء نفسه : السلوك النمطي Stereotypical behavior، والسلوك التكراري Repetitive behavior، و سلوك الإثارة الذاتية Self-stimulatory behavior، وأكثر

السلوكيات النمطية حدوثا في اضطراب الأوتيزم هي رفرفة الأيدي، إلا أن السلوكيات النمطية تظهر في أشكال عديدة بعضها مرتبط بالحواس، وبعضها الآخر يرتبط بحركة الأطراف (اليدين والرجلين)، ومنها ما يرتبط بحركة الجسم، و هناك سلوكيات لا ترتبط بالحركات، بل ترتبط بالتفكير أو بطقوس محددة، والى جانب ذلك هناك سلوكيات تتعلق بالأشياء و سلوكيات أخرى لا تتعلق بها،

و - قصور في الجانب اللغوي:

تتسم الخصائص اللغوية لدي الطفل الأوتيزمي بما يلي :

١. عندما يبدأ الطفل الأوتيزمي في إستخدام اللغة يمكن تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محدوداً بإستثناء الأطفال الأوتيزمين ذوي الاداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن يطورو مفردات كثيرة و يستخدمونها في الحديث مع الغير مما يؤكد ان تطورهم للغة يعتمد علي مستوي عمرهم العقلي.
٢. هناك صعوبات في النطق عند الطفل الأوتيزمي ليست ناتجة عن الاصابة بالأوتيزم بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب الأوتيزم في حالات كثيرة حيث يوجد اطفال توحديين لديهم ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي، ولكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الاطفال الطبيعيين هذا ما يدل علي أن صعوبات النطق عند الأوتيزميين هي مثلها عند الطبعيين .
٣. يلاحظ أن الطفل الأوتيزمي لغته تنموا ببطء أو لا تنموا على الإطلاق وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات و لا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعني.
٤. صعوبات جمة في علم دلالات الالفاظ و تطورها .
٥. يستخدمون كلمات خاصة بهم للدلالة علي اشياء معينة .
٦. ندرة استخدام تشير الي القدرات العقلية .
٧. التعبير اللغوي اسهل من الفهم اللغوي اي مصاعبهم في الفهم اللغوي تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي **(أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ، ٢٠١١ ، ٩٨-٩٩).**

ثانياً تحليل السلوك التطبيقي مع أمهات أطفال الأوتيزم

مفهوم تحليل السلوك التطبيقي

يُعد تحليل السلوك التطبيقي إحدى التدخلات القائمة على مبادئ نظرية التعلم لتحسين السلوكيات المهمة اجتماعيًا إلى درجة ذات مغزى، وتتضمن الأمثلة على هذه المهارات المهمة اجتماعيًا مهارات اللعب، ومهارات التواصل الاجتماعي،

ومهارات بناء العلاقات، ومهارات الحياة اليومية مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة وربط أربطة الأحذية، يستخدم تحليل السلوك التطبيقي أيضًا في تقليل أو القضاء على السلوكيات الشاذة، مثل التحفيز الذاتي، والسلوكيات المؤذية للنفس وغيرها من السلوكيات التخريبية الشائعة بين الأفراد المصابين بالأوتيزم (Kamau,2014,35).

هذا ويُعرف تحليل السلوك التطبيقي على أنه علم يجمع بين المبادئ والإجراءات التحليلية للسلوك مع القياس المستمر لتقدم الفرد من أجل تحسين السلوكيات المهمة اجتماعيًا (Lockhart,2021,26).

كما يُعرف تحليل السلوك التطبيقي على أنه مجموعة من المفاهيم والمبادئ المكرسة لفهم وتحسين السلوك البشري (Kamau,2014,35).

كذلك يعرف تحليل السلوك التطبيقي على أنه عملية التطبيق المنهجي للتدخلات القائمة على مبادئ نظرية التعلم والسلوكية لتحسين السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية (Alandy,2019,12).

ويعرف تحليل السلوك التطبيقي أيضاً على أنه ذلك العلم الذي يركز على تحسين السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية المحددة والموضوعية والتي يمكن ملاحظتها من خلال تطبيق الإجراءات، على أساس المبادئ السلوكية، والتي يمكن التحقق منها لتؤثر على السلوك الذي يحتاج إلى تحسين (Udaze,2016,35).

من خلال ما سبق يتضح أن تحليل السلوك التطبيقي يقوم على مبادئ نظرية التعلم والذي يهدف إلى خفض المشكلات السلوكية التي تؤثر على الطفل وأسرته من خلال العديد من الاستراتيجيات النشطة أو التفاعلية.

استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي

يستخدم تحليل السلوك التطبيقي أدوات استراتيجيات نشطة وتفاعلية، ويُقصد بالاستراتيجيات النشطة تلك الأساليب التي تساعد على منع ظهور السلوك الصعب، بينما تشير الاستراتيجيات التفاعلية إلى تلك الأساليب الاحتياطية المفروض استخدامها عندما يحدث السلوك الصعب على الرغم من بذل قصارى جهدنا في تنفيذ الاستراتيجيات النشطة.(Maguire,2012,99) .

وتتضمن الاستراتيجيات النشطة ما يلي:

- التسلسل: هو إجراء لتعليم مجموعة معقدة من السلوكيات حيث يتم تدريس الخطوات في سلسلة السلوك بشكل فردي بمرور الوقت حتى يتم الانتهاء من جميع الخطوات. على سبيل المثال، عند تعليم الطفل غسل يديه - أولاً

تعليم الطفل كيفية تشغيل الماء، ثم بمجرد تشغيل الطفل للمياه بشكل مستقل، إضافة خطوة ضخ موزع الصابون، ثم إضافة فرك اليدين معًا، وما إلى ذلك، حتى يتم تعليم جميع الخطوات في روتين غسل اليدين.

- تحليل المهام: هو عملية تقسيم مهارة معقدة إلى وحدات أصغر يمكن تدريسها بشكل فردي. على سبيل المثال، في بيئة مدرسية، تعليم الطفل روتين الوصول إلى غرفته يمكن تسهيله من خلال تحديد الوحدات الأصغر التي تشكل الروتين (اذهب إلى الغرفة، اخلع معطفك، افتح حقيبة الظهر، اخرج كراسة الواجب المنزلي، اكتب الواجب المنزلي، ضع كراس الواجب في حقيبة الظهر)، وغالبًا ما يستخدم التسلسل لتعليم الخطوات المحددة من خلال تحليل المهمة.
- التشكيل: هو إجراء يتم من خلاله استخدام التعزيز التفاضلي لتعزيز التقريبات المتتالية بشكل منهجي وتدريجي للاستجابة المستهدفة حتي يتم الوصول إليها بشكل كامل *(Vivanti et al.,2020,84-85)*
- التعزيز: الإجراء الذي يؤدي فيه السلوك إلى الإيجابية بعد الصدمات أو إزالة السلبية بعد الصدمات، مما يزيد من احتمالية السلوك في المواقف المماثلة، ويصنف التعزيز إلى التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي:

أ) التعزيز الإيجابي: هو إضافة أو جعل التعزيز بعد السلوك يؤدي بشكل مباشر إلى زيادة احتمالية حدوثه في المستقبل، وهو الأكثر شيوعًا في برامج تعديل السلوك، ويستخدم عادةً عندما يتعلمون مهارات جديدة أو سلوك بديل آخر لزيادة السلوك المناسب.

ب) التعزيز السلبي: هو إزالة التعزيز غير المرغوب فيه بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه بشكل مباشر وهو تعزيز أن إزالته تؤدي إلى تقوية السلوك، وهذا النوع من التعزيز يعتمد على المواقف ويتجنب المنبهات المؤلمة والتعزيزات غير المرغوب فيها ويضيف *(Al-Shaik,2016,142-143)*

١- استراتيجية العملات الاقتصادية الرمزية : وهي حصول الطفل علي عملات رمزية عند قيام الطفل بالسلوك المطلوب منه، ثم يستبدل الطفل هذه العملات بأي عنصر من القائمة التي أعدتها المعلمة مسبقا (نهاد مرزوق، ٢٠٢١)

٢- أولاً/ ثم: وهذا المفهوم بسيط نسبياً، ولكن مفيد ومعناه أن بذل الجهد من أجل أن يقوم الطفل بالسلوك الغير مرغوب فيه من أجل الحصول علي شيء مفضل مثل الاستعداد

للنوم قبل سماع القصة أو تنظيف الغرفة قيل مشاهدة التلفاز (Maguire,2012,105-107).

بينما تتضمن الاستراتيجيات التفاعلية ما يلي:

- العقاب: الإجراء الذي يقلل من معدل السلوك غير المرغوب فيه. ولا توجد احتمالية لحدوثه في المستقبل، من خلال تطبيقه مع أو بعد السلوك غير المرغوب فيه على الفور، ولذا فهو يقوم على إضافة منبهات سلبية أو إزالة المحفزات أو الأحداث الإيجابية (المعززة) بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه، و وهذا يؤدي إلى تقليل احتمالية حدوث هذا السلوك في المستقبل، ويمكن تقسيم العقاب إلى نوعين حسب نتائج السلوك:

أ) العقاب الإيجابي: ويعتمد على إضافة تأثيرات طاردة سلبية عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه.

ب) العقاب السلبي: وهو يعتمد على إزالة المحفزات المعززة عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه ويضيف *(Al-Shaik,2016,142-143)*

- الإطفاء: والذي يتضمن وقف التعزيز لسلوك تم تعزيزه مسبقًا (أي السلوك الذي تلقى التعزيزات مرة واحدة ولكنه لم يعد كذلك). الهدف من الاطفاء هو تقليل حدوث السلوك غير المرغوب فيه. على سبيل المثال، الطفل الذي تلقى علاجًا سابقًا عندما يبكي لم يعد يتلقى العلاج في وجود البكاء. في هذا المثال، ينطفئ سلوك البكاء.
- التلقين وتلاشي التلقين: التلقين هو إشارة تهدف إلى تسهيل حدوث استجابة معينة. يمكن أن تخذ التلقين أشكالًا عديدة، مثل اللفظي أو الجسدي أو الإيمائي أو المرئي. تشمل الأمثلة عرض صورة لأحد مراحيض على الطفل كمطالبة له بطلب الذهاب إلى الحمام (تلقين مرئي)، أو وضع يد الطفل على الصنبور لحثه على تشغيل الماء (جسديًا). يتلاشى التلقين حيث يُظهر الفرد استقلالية مع الاستجابة *(Vivanti et al.,2020,84-85)*
- استراتيجية الحث البدني : ويشير هذا المفهوم إلي مساعدة الطفل علي تنفيذ مهمه معينه من خلال الامساك به وتوجيهه لتنفيذ المهمه، حيث أنه في حاله عدم امتثال الطفل للأمر فيجب إعطاؤه الأمر مره أخري بنبرة صوت طبيعية وإعطاؤه ثوان قليلة قبل تقديم الحث البدني لإكمال المهمة، ويجب مراعاة عدة نقاط عن تنفيذ هذه الاستراتيجية وهي:-

أن يكون الطفل قادر بمفردة علي أداء المهمة وبشكل مستقل.

أن ينتهي موقف الحث البدني بشكل طبيعي. (Maguire,2012,132-133)

- استراتيجية تعديل البيئة: ويُقصد بهذا المفهوم العمل علي توفير بيئة مناسبة لعدم حدوث السلوك الغير مناسب، أي تنظيم البيئة واعادة ترتيبها بحيث تساعد الطفل وتُشجعه علي السلوك المناسب مثل تخصيص مكان محدد للعب داخل المنزل أو تحديد مكان داخل المدرسة للأنشطة التي يرغب الأطفال في ممارستها فهذا يعمل على عدم حدوث سلوكيات صعبة مثل اللعب في أماكن غير مناسبة وحدوث تلفيات تؤدي إلي غضب المعلم وما يترتب علي ذلك من سلوكيات أخري (نهاد مرزوق قابيل، ٢٠٢١)

أهمية تدريب الوالدين على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي

من المعروف أن الأطفال ذوي الأوتيزم يمتلكون مهارات محدودة وبالتالي يحتاجون إلى تعاليم منهجية لإحراز تقدم. وفقًا لـ (Suberman & Cividini-Motta,2020) قد ينخرط الأطفال ذوي الأوتيزم في السلوك المشكل بسبب نقص المعززات عند الانخراط في سلوكيات غير مناسبة، وقد استخدم (Lewon et al.,2019) التدريب على المهارات السلوكية كحزمة تدريبية تتكون من التعليمات والنمذجة والتغذية الراجعة مع ملاحظات الأداء لمساعدة الآباء على تعلم كيفية تعليم المهارات الأساسية لأطفالهم، وذكر (Pisman and Luczynski,2020) أن الأطفال ذوي الأوتيزم غالبًا ما يحتاجون إلى تعليم منهجي لتعلم مهارات جديدة، ويمكن لمقدمي الرعاية تعليم الأطفال من خلال تضمين فرص التعلم في سياق قائم على اللعب، لذلك، يوصي (Rivard et al.,2019) بتدريب مقدمي الرعاية على تنفيذ إجراءات اكتساب المهارات الملائمة اجتماعياً وتقليل السلوكيات غير الملائمة اجتماعياً.

وفي هذا ذكر(Sekhon et al.,2017) أن مقدمي الرعاية يقبلون العلاج عندما يُنظر إلى التدخل على أنه مناسب وسيساعد أطفالهم على التحسن، حيث يمكن للوالدين الاستفادة من المهارات المكتسبة أثناء تدريب الوالدين لمساعدة أطفالهم، كذلك يمكن أن يكون لإشراك الوالدين في جلسات تحليل السلوك التطبيقي فوائد، فقد ذكر (Dogan et al.,2017) أن إشراك الوالدين في علاج الأطفال يمكن أن يفيد الأطفال والآباء والأخصائيين من خلال توفير الوقت والموارد. لذا ينبغي الاهتمام بتدريب الآباء على كيفية استخدام تحليل السلوك التطبيقي حتى يتمكن الآباء من تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال. وفقًا لما ذكره (Matson et al.2009) بمجرد تدريب الوالدين، يمكن للأطفال الاستفادة من خلال أداء المهارة في العديد

من الأماكن والحفاظ على المهارات بمرور الوقت التي تتطلب علاجًا أقل من المتخصصين. وفقًا لـ (Comer et al.,2017) يمكن أن يساعد تضمين الآباء في التدخلات أيضًا في التغلب على الحواجز التي تقيد وصول الأسر إلى التدخل مثل التكلفة والتوافر وإمكانية الوصول إلى موفري تحليل السلوك التطبيقي.

بالإضافة إلى ما سبق، ذكر (Chaidi and Drigas,2020) أن مشاركة الوالدين النشطة المبكرة في العملية التشخيصية والعلاجية لأطفال الأوتيزم أمر بالغ الأهمية لتحقيق النتيجة الإيجابية طويلة المدى للطفل. وفقًا لـ (Zuna et al.,2016) يتلقى العديد من الآباء تعليمات من قبل محترفين لدعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدة الأطفال على تلبية معايير التعلم، فالآباء الذين يتلقون تدريب تحليل السلوك التطبيقي أكثر قدرة على تعزيز تعلم الطفل في المنزل، ووفقًا لـ (Black and; Therrien,2018 Pickard et al.,٢٠١٩) توجد العديد من تدخلات الوالدين، ويحتاج الآباء إلى إيجاد تدخلات الوالدين المناسبة لكل أسرة.

ولقد استخدم (Bagaiolo et al.,2018) تقنيات تدريب الوالدين على تحليل السلوك التطبيقي لتعليم مقدمي الرعاية للأفراد المصابين بالأوتيزم الذين أظهروا سلوكًا تخريبيًا وعجزًا في التواصل، وأظهرت النتائج انخفاضًا في السلوك التخريبي وأعراض الاكتئاب والقلق، كما قام (Zand et al.,2018) بالتحقيق في قدرة الآباء على الحد من سلوكيات الأطفال غير القادرة على التكيف عند استخدام تحليل السلوك التطبيقي ووجدوا تحسنًا في سلوك الأطفال ووظائف الوالدين والأسرة، حيث ساعد تدريب الوالدين على تحليل السلوك التطبيقي الأفراد ذوي اضطراب الأوتيزم على تقليل السلوكيات الصعبة.

أكدت نتائج دراسة (Gunning et al.,2020) أن مشاركة الوالدين يساعد الأطفال على تعميم المهارات المكتسبة في المنزل أثناء علاج تحليل السلوك التطبيقي، وذكر (Dogan et al.,2017) أن إشراك الوالدين في علاج الأطفال يمكن أن يفيد الأطفال والآباء ومقدمي تحليل السلوك التطبيقي من خلال توفير الوقت والموارد، وفقًا لـ (Comer et al.,2017) يمكن أن يساعد أيضًا في التغلب على الحواجز التي تقيد الوصول إلى التدخل للعائلات مثل التكلفة والتوافر وإمكانية الوصول إلى مقدمي تحليل السلوك التطبيقي، كما يرى (Heymann et al.,2020) أن تدريب الوالدين على مهارات تحليل السلوك التطبيقي يساهم في مهارات الأبوة والأمومة الإيجابية، وذكر (Ilg et al.,2018) أن برامج تدريب الوالدين تدعم التفاعل بين الوالدين والطفل.

وأشارت دراسة (Clancy,2017,28) إلى أن التدخل باستخدام تحليل السلوك التطبيقي مع أسر أطفال الأوتيزم يساهم في التقليل من حدة التوتر لديهم، يساعد التدخل باستخدام تحليل السلوك التطبيقي الآباء في اكتساب الفعالية في تربية طفل الأوتيزم من خلال التركيز على تعليم الوالدين طرقًا جديدة وأكثر نجاحًا للتفاعل وتعليم وتأديب أطفالهم، ويمكن أن يؤدي هذا أيضًا إلى تقليل الضغط على الأسرة عن طريق تقليل السلوكيات المشكلة التي ينخرط فيها الأطفال وزيادة مهارات الاتصال والتكيف، مما يمكّن الوالدين من الشعور بالراحة من خلال دفع أطفالهم إلى الأمام في عملية النمو، يمكن أن تؤدي هذه النتائج الإيجابية لأطفالهم إلى تقليل الآثار التراكمية على الأسرة، والتي تتفاقم عادةً مع نمو الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية ويصبحون عبئًا أكبر على وحدة الأسرة، هذا وقد يساعد التثقيف المسبق حول الأوتيزم في زيادة فهم كيفية تأثير إعاقات أطفالهم والعلاج اللاحق على الأسرة ككل، وإعطاء الآباء فهمًا أفضل لما يجب عليهم فعله لتحقيق مكاسب في العلاج، ولماذا هو مهم، وكيف يتعلق العلاج بأطفالهم على وجه التحديد يمكن أن يساعد في قبول الوالدين لتوصيات العلاج. أيضًا، يمكن أن تساعد مساعدة الأسرة في بناء نظام دعم داخل الأسرة والمجتمع.

كما أن تدريب الوالدين إلى التدخلات التربوية مع الآباء التي تهدف إلى مساعدتهم على التعامل بشكل أفضل مع المشكلات التي يواجهونها مع أطفالهم، فالآباء هم مقدم الرعاية الأساسي، وبالتالي يلعبون دورًا مهمًا في تعليم وإدارة السلوك المشكل الذي يظهره ذوي الأوتيزم، يمكن أن يساعد تدريب الوالدين في تقليل تكلفة العلاج وتعزيز التعميم بالإضافة إلى مستوى عالٍ من التعزيز للوالدين عند تنفيذ البرامج الذي يؤدي إلى تغيير إيجابي في السلوك، فالهدف من تدريب الوالدين هو تزويد الوالدين بالمعلومات وتعليمهم مهارات جديدة فإذا تم تحقيق هذه الأهداف، فهناك احتمال لتحسين حالة الطفل على المدى الطويل، كما تتمثل ميزة تدريب الوالدين في أنه شامل، ولديه القدرة على استهداف وظائف متعددة وقابل للتكيف مع احتياجات الوالدين، والمشاكل السلوكية التي يديرونها و / أو النقص في المهارات لكل طفل (Booth et al.,2018,80).

إجراءات الدراسة

أولا العينة :-

تكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، وعددهم ثلاث أمهات.

ثانياً أدوات الدراسة :-

اعتمدت الدراسة علي أداة واحدة وهي:-

- استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (إعداد نهاد مرزوق قابيل، ٢٠٢١).

قامت بإعداد هذا الاستبيان نهاد مرزوق قابيل (٢٠١٨)، وهو عبارة عن استبيان يتكون من بعدين وجزأين.

- البعدين هما (أدوات الاستراتيجيات النشطة، أدوات الاستراتيجيات التفاعلية).
- الجزأين هما (جزء خاص باستجابات مستوي المعرفة، جزء خاص باستجابات مدي الاستخدام).

تقوم الأم بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تتفق مع رأيها الشخصي حيث تختار بين البدائل التالية (أعرفها جيداً- أعرفها إلي حد ما- لا أعرفها) و (استخدمها كثيراً- استخدمها أحياناً- لا أستخدمها) وتأخذ عبارات الاستبيان الدرجات التالية بالترتيب علي المعرفة والاستخدام (٣، ٢، ١)، وبالتالي تمثل الدرجة العالية علي استبيان المعرفة مستوي معرفة عالي والعكس، والدرجة العالية علي استبيان الاستخدام مستوي استخدام عالي والعكس.

وقد كانت الخصائص السيكومترية للاستبيان مناسبة حيث كانت كالتالي:-

خصائص استبيان المعرفة:

صدق الاتساق الداخلي: تراوحت معاملات ارتباط البعد الأول بين (٠.٥٠١ و ٠.٧٩٩) بينما تراوحت معاملات ارتباط المحور الثاني بين (٠.٧٦٨ و ٠.٨٢٠)، كما تم حساب معامل الارتباط بين الأفراد علي الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبيان وكانت جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠١)، حيث كان معامل ارتباط البعد الأول (٠.٨٧٦) ومعامل ارتباط البعد الثاني (٠.٨٨٨).

معامل ثبات ألفا: للبعد الأول ٠.٧١٥، والبعد الثاني ٠.٨٥٦ والاستبيان ككل ٠.٨٤٧

ثبات التجزئة النصفية: معامل جتمان ٠.٧١٤، معامل سبيرمان براون ٠.٧١٥.

خصائص استبيان الاستخدام:

صدق الاتساق الداخلي: تراوحت معاملات ارتباط البعد الأول بين (٠.٤٨٦ و ٠.٦٦٣) بينما تراوحت معاملات ارتباط البعد الثاني بين (٠.٥٢٥ و ٠.٧٢٧)، كما

تم حساب معامل الارتباط بين الأفراد علي الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبيان وكانت جميع معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠١)، حيث كان معامل ارتباط البعد الأول (٠.٨٥٩) ومعامل ارتباط البعد الثاني (٠.٨١٨).

معامل ثبات ألفا: للبعد الأول ٠.٦١٩، والبعد الثاني ٠.٦٧٦ والاستبيان ككل ٠.٧٢٩

ثبات التجزئة النصفية: معامل جتمان ٠.٥٧٥، معامل سبيرمان براون ٠.٥٧٨

رابعاً: برنامج الدراسة :-

أولاً: أهداف البرنامج :-

الهدف العام للبرنامج

ويتمثل في تعريف الأمهات عينة الدراسة باستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي ومنه تتفرع الأهداف التالية:-

- أن تتعرف الأمهات على الهدف العام للبرنامج وأهدافه الإجرائية.
- أن تتعرف الأمهات على الفنيات المستخدمة في البرنامج وماهيتها.
- أن تزيد الألفة بين الباحثة والأمهات.
- أن تعرف الأمهات من هو طفل الأوتيزم؟.
- أن تعرف الأمهات أهم خصائص الأطفال الأوتيزم.
- أن تعرف الأمهات تأثير الأوتيزم على جوانب شخصية الطفل المختلفة.
- أن تعرف الأمهات مشكلات وحاجات الطفل الأوتيزم.
- أن تعرف الأمهات أهم طرق التعامل مع الطفل الأوتيزم.
- أن تعرف الأمهات بعض الشخصيات التي قهرت الإعاقة.
- أن تحدد الأمهات أهم النقاط المستفادة من الجلسات.
- أن تعرف الأمهات ما هو علم تحليل السلوك التطبيقي.
- أن تعرف الأمهات كيف تحدد السلوك المراد تعديله.
- أن تعرف الأمهات استراتيجيات (المعززات، البونات الاقتصادية، أولأ/ ثم، التشكيل، الاطفاء، الحث البدني، تعديل البيئة)
- أن تشعر الأمهات بمدي حاجة الأوتيزم لهن في المنزل والمدرسة.
- أن تشعر الأمهات بأن الإصابة بالأوتيزم ليست نهاية المطاف لأطفالهن.
- أن تشعر الأمهات بالحماس تجاه دورها في تشكيل الحياة الخاصة بطفلها.
- أن تشعر الأمهات بالحماس تجاه علم تحليل السلوك التطبيقي.

- أن تزيد ثقة الأم الأمهات نتيجة معرفة كيفية وضع خطة للسلوك المستهدف.
- أن تتعاون الأمهات مع بعضهن أثناء الجلسة.
- أن تكتب الأمهات ما يتوقعن عن البرنامج.
- أن تنشئ الأمهات والباحثة جروب واتس وتليجرام للبرنامج.
- أن تكتب الأمهات أهم المعلومات التي حصلت عليها بالجلسات.
- أن تكتب وجهة نظرها في طرق التعامل الخاصة بالأوتيزم.
- أن توظف الأمهات ما حصلت عليه من معلومات للاستفادة منه مع طفلها.
- أن تكتب الأمهات خطوات تحديد السلوك وتنفذه.
- أن تحدد وتكتب الأمهات قائمة بأهم المعززات التي يفضلها طفلها.
- أن تبدأ الأمهات في تنفيذ استراتيجية المعززات مع طفلها.
- أن تكتب الأمهات بعض البونات التي يمكن استخدامها مع الطفل.
- أن تكتب الأمهات بعض المواقف التي يمكن استخدام استراتيجية أولاً / ثم بها.
- أن تكتب الأمهات بعض المواقف التي يمكن استخدام استراتيجية التشكيل بها.
- أن تكتب الأمهات بعض المواقف التي يمكن استخدام استراتيجية الاطفاء بها.
- أن تكتب الأمهات بعض المواقف التي يمكن استخدام استراتيجية الحث البدني بها.
- أن تكتب الأمهات بعض المواقف التي يمكن استخدام استراتيجية تعديل البيئة بها.

وقد تم تصميم البرنامج بحيث يراعي الاتي:-

١- التأكيد علي تكوين علاقة جيدة بين الباحثة والأمهات.
٢- الاستفادة من خبرات الأمهات في التعامل مع أطفالهم.
٣- تقديم الاستشارات المباشرة للأمهات خلال الجلسات حول كيفية حل المشكلات التي تواجههم فعلياً أثناء تطبيق البرنامج.

الوسائل والمواد والأدوات المستخدمة في البرنامج :-

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات المختلفة أثناء تطبيق البرنامج مع الأمهات مثل

- دفتر مخصص للبرنامج لكل أم.
- نشرات ورقية تشرح محتوي البرنامج.
- جروب واتس وفيس خاص بالبرنامج للتواصل ومتابعة التنفيذ.
- أقلام، سبورة، المقاييس، موبايل، لاب توب.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج :-

يقوم البرنامج على عدة من الاستراتيجيات التي تم توظيفها بشكل عملي من خلال جلسات البرنامج وهذه الاستراتيجيات هي (الاستراتيجيات النشطة - الاستراتيجيات التفاعلية)

أولاً الاستراتيجيات النشطة.

٣- استراتيجية المعززات :-

حيث يتم تقديم المعزز في كل مرة يظهر الطفل السلوك الذي تعلمه وأن يؤديه بدلاً من السلوك المشكل، وكلما بدأ الطفل استخدام السلوك الملائم أكثر وأكثر يتم تقديم المعزات بمرات أقل، وإذا عاد السلوك المشكل للظهور وأنخفض السلوك الملائم يتم العودة إلى تقديم المعزز كثيراً مرة أخرى، وبعد تراجع معدلات السلوك المشكل وزيادة السلوك الملائم يتم تخفيض عدة مرات تقديم المعزز، فالوقت الأفضل في تقديم المعزز يكون دائماً بعد ظهور السلوك الملائم المرغوب فيه، لأنه في هذه الحالة يزيد من احتمال إظهار الطفل لهذا السلوك المرغوب في المستقبل.(محمد، صلاح الدين ، ٢٠١٤).

٤- استراتيجية العملات الاقتصادية الرمزية :-

وهي حصول الطفل علي عملات رمزية عند قيام الطفل بالسلوك المطلوب منه، ثم يستبدل الطفل هذه العملات بأي عنصر من القائمة التي أعدتها المعلمة مسبقا (نهاد مرزوق، ٢٠٢١)

٥- أولاً/ ثم.

وهذا المفهوم بسيط نسبياً، ولكن مفيد ومعناه أن بذل الجهد من أجل أن يقوم الطفل بالسلوك الغير مرغوب فيه من أجل الحصول علي شيء مفضل مثل الاستعداد للنوم قبل سماع القصة أو تنظيف الغرفة قيل مشاهدة التلفاز (Maguire,2012,105-107).

٦- التشكيل.

وهو عملية من خلالها نُعدل تدريجيا سلوك الطفل الحالي إلى ما نريده أن يكون وعادة ما يتم ذلك عن طريق تعديل المتطلبات قبل اعطاء التعريز، ويتضمن التشكيل خطوتين مهمتين أساسيتين وهما التسلسل والتقريبات المتعاقبة وقد تكون التقريبات أمامية أو خلفية والتسلسل هو سلسلة من السلوكيات التي تحدث بترتيب ثابت حيث يعمل كل سلوك كحافز تميزي للاستجابة التالية وكمعزز للاستجابة السابقة.

ويتم تطبيق استراتيجية التشكيل من خلال عدة خطوات وهي:-

- تقسيم السلوك الإيجابي إلى أجزاء صغيرة يمكن تعلمها.
- إلحاق السلوك الإيجابي بمعزز.
- تكرار السلوك المراد تعديله وبصورة تدريجية.

ثانياً الاستراتيجيات التفاعلية.

١- استراتيجية الحث البدني :-

ويشير هذا المفهوم إلي مساعدة الطفل علي تنفيذ مهمه معينه من خلال الامساك به وتوجيهه لتنفيذ المهمه، حيث أنه في حاله عدم امتثال الطفل للأمر فيجب إعطاؤه الأمر مره أخري بنبرة صوت طبيعية وإعطاؤه ثوان قليلة قبل تقديم الحث البدني لإكمال المهمة، ويجب مراعاة عدة نقاط عن تنفيذ هذه الاستراتيجية وهي:-

أن يكون الطفل قادر بمفردة علي أداء المهمة وبشكل مستقل.

أن ينتهي موقف الحث البدني بشكل طبيعي. (Maguire,2012,132-133)

٢- استراتيجية الاطفاء:-

الإطفاء هو ازالة سلوك غير مرغوب فيه أو العمل على وقف حدوثه في المستقبل ويجب تطبيقه بإنتظام ويعتبر الإطفاء إجراء خفضي يشمل على وقف تقديم التعزيز الذي يتبع حدوث الإستجابة ويحافظ عليها، وعندما نطبق إجراء الإطفاء فإن من المهم أن نحدد معززات السلوك المستهدف كافة وأن نحدد الظروف التي يحدث فيها الإطفاء ومنع المعززات كافة عندما يحدث السلوك المستهدف.

٣- استراتيجية تعديل البيئة.

ويُقصد بهذا المفهوم العمل علي توفير بيئة مناسبة لعدم حدوث السلوك الغير مناسب، أي تنظيم البيئة واعادة ترتيبها بحيث تساعد الطفل وتُشجعه علي السلوك المناسب مثل تخصيص مكان محدد للعب داخل المنزل أو تحديد مكان داخل المدرسة للأنشطة التي يرغب الأطفال في ممارستها فهذا يعمل على عدم حدوث سلوكيات صعبة مثل اللعب في أماكن غير مناسبة وحدوث تلفيات تؤدي إلي غضب المعلم وما يترتب علي ذلك من سلوكيات أخري.

فنيات البرنامج

- المحاضرة :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة وبعبارات تتناسب مع أمهات الأطفال الأوتيزم حول استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي النشطة والتفاعلية.

- المناقشة الجماعية:
يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي حول موضوع المحاضرة بين الباحثة وأمهات الأطفال هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى بين الأمهات بعضهن ببعض، وذلك لتحقيق أقصي استفادة من المعلومات المقدمة في البرنامج.
- الواجب المنزلي :
ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف الأمهات ببعض الواجبات في ختام كل جلسة، والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما استفادته الأمهات من حضور الجلسات الإرشادية في البيئة الأسرية والتعليمية التي يعيش فيها الطفل.
وتعبر هذه الفنيات أهم فنيات البرنامج حيث تعتمد الباحثة عليها في التنفيذ العملي لاستراتيجيات البرنامج خلال جميع جلساته، ففي نهاية كل جلسة تطلب الباحثة من الأمهات تنفيذ الاستراتيجية المقصودة في المنزل مع طفلها خلال الأيام الفاصله بين الجلسات، وهو ما سيوضح العقبات التي يمكن أن تواجهن أثناء التطبيق العملي وبالتالي تستطيع الباحثة تقديم المساعدة الارشاد في الجلسة التي تليها أو من خلال جروبات البرنامج.
- العصف الذهني :
ويتمثل مضمون هذه الفنية في التفكير الجماعي والمناقشة بين الأمهات، في جو مشجع يؤجل فيه النقد والتقييم، لتوليد أكبر قدر ممكن من الأفكار للوصول إلى حلول لمشكلة معينة تواجهها الأم مع طفلها خلال اليوم.
- التغذية الراجعة:
يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لإستجابات الأم، أي تقويم سلوك الأم المرغوب منها، وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف السلوك غير المرغوب فيه ودعم السلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن تتعرف الأم علي مدي قبول أو عدم قبول إستجابتها مباشرة (نهاد مرزوق، ٢٠١٤).

مراحل إعداد البرنامج :-

١- مرحلة الإعداد
٢- مرحلة التنفيذ
٣- مرحلة الإنهاء والتقويم.

تقويم البرنامج :-

التقويم المبدئى :-

يتم ذلك فى بداية تطبيق البرنامج من خلال تطبيق أدوات الدراسة.
التقويم التكوينى :-
يتم ذلك أثناء تنفيذ البرنامج ويقدم في نهاية كل جلسة للتأكد من تحقيق الهدف من الجلسة، ويتم متابعة ذلك أيضاً علي جروبات البرنامج.
التقويم النهائى :-
يتم ذلك في نهاية تطبيق البرنامج من خلال تطبيق أدوات الدراسة.
التقويم التتبعي :-
حيث تقوم الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة بعد إنتهاء البرنامج بشهر وذلك للتأكد من بقاء أثر التدريب.
نتائج الدراسة :-
تتمثل فروض الدراسة في فروضين وهما :-
١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال مجموعة الدراسة في استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي فيما يتعلق بمعرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال مجموعة الدراسة في استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي فيما يتعلق بمعرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في التطبيقين البعدي والتتبعي.

أولا: نتائج الفرض الأول :-
ينص علي:- " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال مجموعة الدراسة في استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي فيما يتعلق بمعرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي".
وللتحقق من صحة الفرض تم إستخدام إثنين من الأساليب الإحصائية اللا بارامتريه تتمثل في كل من ويلكوكسون (W) ، وقيمة Z ، وذلك لأن حجم العينة صغيرة حيث بلغ عدد الأمهات عينة الدراسة(٣) أمهات، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:-

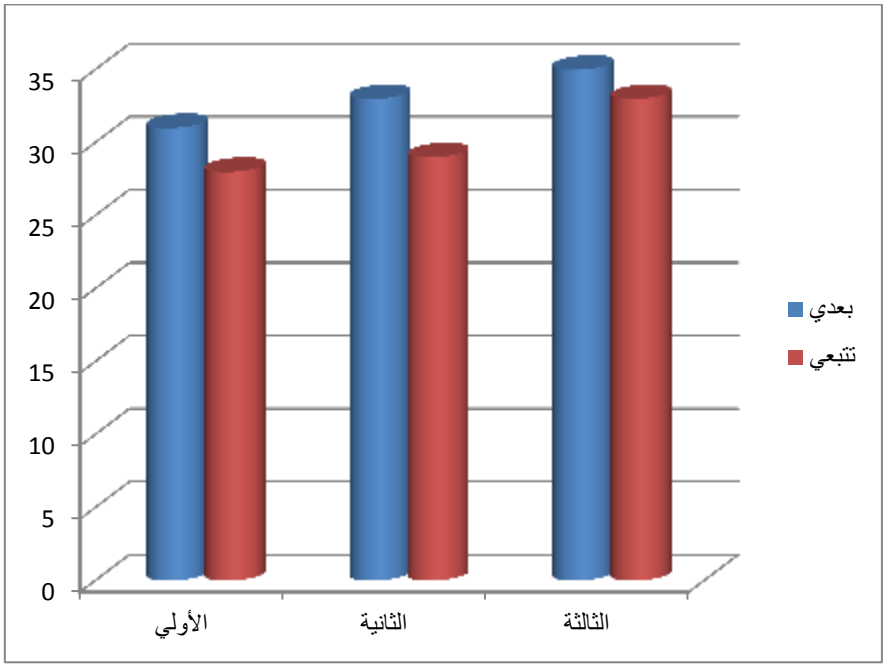
جدول (١)

قيم W ، Z لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمستوى الامهات في المعرفة.

الاستبيان	التطبيق	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلككسون	قيمة Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
مستوي المعرفة	القبلي	٣	٢	٦	٦	٢.٠٨٧	٠.٠٣	٠.٠٥
	البعدي	٣	٥	١٥				

يتضح من الجدول (١) أنه قد تحقق الفرض الأول حيث أكد علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي لدرجات استبيان معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لصالح القياس البعدي، مما يعد مؤشراً على فعالية البرنامج في رفع مستوي المعرفة بهذه الاستراتيجيات لدي عينة الدراسة.

والشكل البياني التالي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لدرجات استبيان معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.



الأمهات عينة الدراسة

شكل(١) يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدى للدرجة الكلية لدرجات استبيان معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:-

ينص علي:- " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال مجموعة الدراسة في استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي فيما يتعلق بمعرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في التطبيقين البعدي والتتبعي".

وللتحقق من صحة الفرض تم إستخدام إثنين من الأساليب الإحصائية اللا بارامتريه تتمثل في كل من ويلكوكسون (W) ، وقيمة Z ، وذلك لأن حجم العينة صغيرة حيث بلغ عدد الامهات (٣) أمهات، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

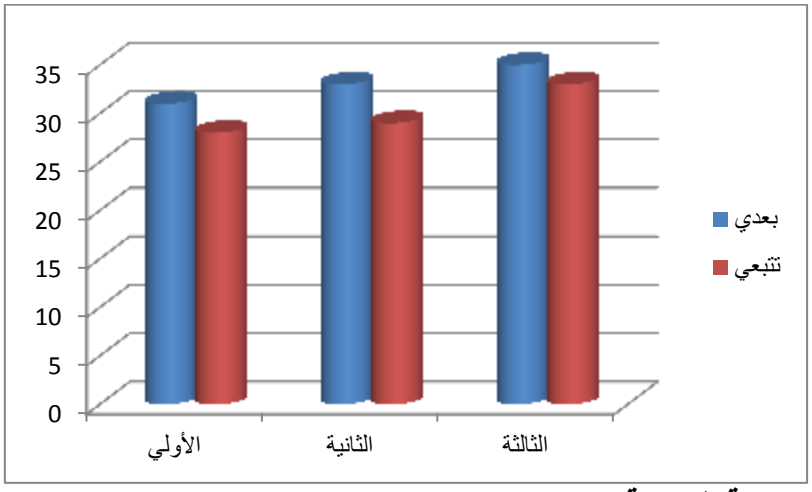
جدول (٢)

قيم W ، Z لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الأمهات في المعرفة.

المقياس	التطبيق	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلككسون	قيمة Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
مستوي المعرفة	البعدي	٣	٤.١٧	١٢.٥٠	٨.٥٠	٠.٨٨٦	٠.٣٧٦	غير دالة
	التتبعي	٣	٢.٨٣	٨.٥٠				

يتضح من الجدول (٢) أنه قد تحقق الفرض الثالث حيث أكد علي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي لدرجات استبيان معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، مما يعد مؤشراً على إستمرار فعالية البرنامج لدى الأمهات عينة الدراسة.

والشكل البياني التالي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لاستبيان معرفة استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.



الأمهات عينة الدراسة

شكل (٢) يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لاستبيان معرفة إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.

يتضح من الجدولين والشكلين البيانين السابقين أن الفرض الثالث قد تحقق، وهذا يؤكد علي إستمرار فعالية البرنامج مما يؤكد أن الأمهات ما زالوا يعرفون إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي جيداً

مناقشة النتائج

أفادت نتائج الدراسة الحالية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبَعدي على استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى عينة الدراسة من أمهات أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدي، كما أفادت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي على استبيان استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى عينة الدراسة من أمهات أطفال الأوتيزم، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة فايزة إبراهيم أحمد (٢٠٢٠) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي حيث ساهم وبصورة ذات دلالة إحصائية في رفع مستوى معرفة معلمات وأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى العينة المستهدفة في هذه الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات(معلمات-أمهات) المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية(المعلمات-

الأمهات) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعلمات ومتوسطات درجات الامهات في المجموعة الضابطة على مقياس استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في القياسين القبلي والبعدي.

وتتفق مع ما أشارت إليه دراسة (Clancy,2017,28) إلى أن التدخل باستخدام تحليل السلوك التطبيقي مع أسر أطفال الأوتيزم يساهم في التقليل من حدة التوتر لديهم ويساعد التدخل باستخدام تحليل السلوك التطبيقي الآباء في اكتساب الفعالية في تربية طفل الأوتيزم من خلال التركيز على تعليم الوالدين طرقًا جديدة وأكثر نجاحًا للتفاعل وتعليم وتأديب أطفالهم، ويمكن أن يؤدي هذا أيضًا إلى تقليل الضغط على الأسرة عن طريق تقليل السلوكيات المشكلة التي ينخرط فيها الأطفال وزيادة مهارات الاتصال والتكيف، مما يمكّن الوالدين من الشعور بالراحة من خلال دفع أطفالهم إلى الأمام في عملية النمو، و يمكن أن تؤدي هذه النتائج الإيجابية لأطفالهم إلى تقليل الآثار التراكمية على الأسرة، والتي تتفاقم عادةً مع نمو الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية ويصبحون عبئًا أكبر على وحدة الأسرة. هذا وقد يساعد التثقيف المسبق حول اضطراب الأوتيزم في زيادة فهم كيفية تأثير إعاقات أطفالهم والعلاج اللاحق على الأسرة ككل، إن إعطاء الآباء فهمًا أفضل لما يجب عليهم فعله لتحقيق مكاسب في العلاج، ولماذا هو مهم، وكيف يتعلق العلاج بأطفالهم على وجه التحديد يمكن أن يساعد في قبول الوالدين لتوصيات العلاج. أيضًا، يمكن أن تساعد مساعدة الأسرة في بناء نظام دعم داخل الأسرة والمجتمع، وكذلك التركيز على التواصل الفعّال ضمن علاقات الدعم هذه في الحفاظ على التغييرات الضرورية التي ستؤدي إلى علاج طفل الأوتيزم بنجاح.

المراجع :-

أولاً: المراجع العربية

- أحمد السيد سليمان. (٢٠١٠). تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق. القاهرة : دار الكتاب الجامعي.
- أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني. (٢٠١١"ب") . سمات التوحد . عمان : دار المسرة للنشر و التوزيع .
- أسامة فاروق مصطفي و السيد كامل الشربيني .(٢٠١١). التوحد ،الأسباب ،التشخيص ، العلاج ، الطبعة الأولي . الأردن دار المسيرة . ص٣٠ .

- حسن عبدالفتاح الفنجري ومحمد شعبان أحمد والزهراء مهنى عراقي. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الاوتيزم. المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، كلية التربية النوعية، جامعة بنها، ١١، ١٧٥- ١٩٦.
- عادل عبد الله محمد .(٢٠١٣). مدخل إلي اضطراب التوحد " النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية " .القاهرة، الدار المصرية اللبنانية .
- نهاد مرزوق عبدالخالق. (٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي "ABA" في تحسين مستوى معرفة واستخدام معلمات رياض الأطفال لهذه الاستراتيجيات وأثرة في تحسين بعض المشكلات السلوكية لدى أطفالهن ذوي صعوبات التعلم. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، ٣، ١٨٣٣- ١٩٠٣.
- وفاء علي الشامي. (٢٠٠٤) . خفايا التوحد : أشكاله وأسبابه وتشخيصه .سلسلة التوحد : الكتاب الأول . الرياض : مركز جدة للتوحد .
- وفيق صفوت مختار. (٢٠١٩). أطفال التوحد (الأوتيزم). القاهرة: أطلس للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alandy,N. (2019). Examining the efficacy of applied behavior analysis and cognitive behavioral therapy in reducing anxiety and other related disorders among children and adolescents with high functioning autism. *Ph.D*, Azusa Pacific University
- Al-Shaik,R. (2016). Knowledge of parents of children with autism spectrum disorder of behavior modification methods and their training needs accordingly. International education studies,10,141-154.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-(5th Ed). Washington, Dc.

- Bagaiolo, L., Pacífico, C., Moya, A., Mizael, L., Jesus, F.,Zavitoski, M. Asevedo, G. (2018). Implementing a community-based parent training behavioral intervention for autism spectrum disorder. Cadernos dePós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 18(2), 46–64.
- Black, M. Therrien, W. (2018). Parent training programs for school-age children with autism: A systematic review. Remedial special education, 39(4), 243–56.
- Booth,N., Gallagher,S &Keenan,M. (2018). Autism, interventions and parent training. Psichologija,74-94.
- Chaidi, I. & Drigas, A. (2020). Parents' involvement in the education of their children with autism: Related research and its results. International journal of emerging technologies in learning (IJET), 15(14), 194–203.
- Clancy, K. (2017). Assessing parent invovlment in applied behavior analysis treatment for children with autism. Ph.D, Wayne State University.
- Comer, J. , Furr, J., Miguel, E., Cooper-Vince, C., Carpenter, A., Elkins, R. Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT). Journal of consulting and clinical psychology, 85, 909-917.
- Corrêa,B &Gaag,R. (2017). Autism Spectrum Disorders in Adults. Springer.
- Dogan, R., King, M., Fischetti, A., Lake, C., Mathews, T. Warzak, W.J. (2017). Parent- implemented behavioral skills training of social skills. Journal of applied behavior analysis, 50, 805- 818.

- Gunning, C., Holloway, J. & Grealish, L. (2020). An evaluation of parents as behavior change agents in the preschool life skills program. Journal of applied behavior analysis, 9999. 1-29.
- Heymann, P., Heflin, B., Baralt, M., Bagner, D. (2020). Infant-directed language following a brief behavioral parenting intervention: The importance of language quality. Infant behavior and development, 58, 1-9.
- Ilg, J., Jebrane, A., Paquet, A., Rousseau, M., Dutray, B.,Wolgensinger, L. & Clément,C. (2018). Evaluation of a French parent-training program in young children with autism spectrum disorder. Psychologie française, 63(2), 181-199.
- Kamau, L. (2014). Applied behavior analysis based interventions in public schools: Understanding factors that hinder adoption, implementation and maintainance. Ph.D, Northeastern University.
- Lewon, M., Webb, E. K., Brotheridge, S., Cox, C. Fast, C. (2019). Behavioral skills training in scent detection research: Interactions between trainer and animal behavior. Journal of applied behavior analysis, 52, 682-700.
- Lockhart,S. (2021). The training needs of paraprofessionals servicing students with autism spectrum disorder in self-contained applied behavior analysis classrooms. Ph.D, Saint Peter's University.
- Maguire, H. (2012). A Self-Administered Parent Training Program Based Upon the Principles of Applied Behavior Analysis.PHD. Alliant International University.California. available on ProQuest.

- Matson, J., Dempsey, T&Fodstad, J. (2009). Stereotypes And Repetitive/Restrictive Behaviours In Infants With Autism And Pervasive Developmental Disorder. Developmental Neuro Rehabilitation, 12(3), 122–127.
- Nicksic-Springer,T. (2016). Using technology to deliver home-based applied behavior analysis to children in foster care with autism. Ph.D, University of Utah.
- Pickard, K., Rowless, S. Ingersoll, B. (2019). Understanding the impact of adaptations to a parent-mediated intervention on parents' ratings of perceived barriers, program attributes, and intent to use. Autism, 23(2), 338-349.
- Pisman, M., & Luczynski, K. (2020). Caregivers can implement play- based instruction without disrupting child preference. Journal of applied behavior analysis, 1-24.
- Prelock , P & Hutchins , T . (2018) . Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders , Best Practices in Child and Adolescent Behavioral . Springer International Publishing .
- Rivard, M., Morin, M., Mello, C., Terroux, A. Mercier, C. (2019). Follow-up of children with autism spectrum disorder 1 year after early behavioral intervention. Behavior modification. 43(4), 490-517.
- Sekhon, M., Cartwright, M. & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. BMC health services research, 17, 88.
- Shminan,A., Sharif ,S., Choi,L &Fauzan,N. (2019). Insight of autism screening, intervention and its correla-

tion. Proceedings of EDULEARN19 Conference, 9531-99540.

- Suberman, R. & Cividini- Motta, C. (2020). Teaching caregivers to implement mind training using speech generating devices. Journal of Applied Behavior Analysis,53, 1097-1110.
- Udaze, J. (2016). The implications of the collaboration among parents, teachers, and psychologists, parenting education provided by schools, and applied behavior analysis in the lives of children diagnosed with autism spectrum disorder. Ph.D, Dowling College.
- Vivanti,G., Bottema-Beutel,K & Turner-Brown,L. (2020). Clinical guide to early interventions for children with autism. Springer.
- Zand, D., Bultas, M., McMillin, S., Halloran, D., White, T., McNamara, D. Pierce, K. (2018). A pilot of a brief positive parenting program on childrennewly diagnosed with autism spectrum disorder. Family process, 57(4), 901-914.