المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية

المجلد التاسع، العدد الثالث، 857:841
حزيران (2021)

بحث رقم 8

فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج صن رايز في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

هيام فتحي صالح

أستاذ مشارك- قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة الجوف- السعودية

hfmorsi@ju.edu.sa

قبول البحث: 2021/1/15 مراجعة البحث: 2021/1/24 استلام البحث: 2021/1/29

DOI: https://doi.org/10.31559/EPS2021.9.3.8

This file is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

www.refaad.com

المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
International Journal of Educational & Psychological Studies (EPS)
Journal Homepage: https://www.refaad.com/views/EPSR/Home.aspx
ISSN: 2520-4149 (Online) 2520-4130 (Print)

فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج صن رايز في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

هيام فتحي صالح

أستاذ مشارك- قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة الجوف- السعودية

hfmorsi@ju.edu.sa

استلام البحث: 2021/1/15 **مراجعة البحث:** 2021/1/24 **قبول البحث:** 2021/1/29 **DOI:** https://doi.org/10.31559/EPS2021.9.3.8

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم مدى فعالية برنامج تدريبي يستند على مبادئ برنامج صن رايز Son-Rise Program في خفض السلوكيات النمطية، وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم تطبيق البرنامج التدريبي على طفلين من ذوي اضطراب طيف التوحد، تبلغ أعمارهم (9 و10سنوات) والمتواجدين بأحد مراكز التخصصية للرعاية النهارية بمنطقة الجوف. حيث تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي- البعدي)، أسفرت نتائج الدراسة عن تحقيق تأثير إيجابي فعال للبرنامج التدريبي في خفض درجة السلوكيات النمطية لدى الطفلين على مقياس السلوك النمطي إذ انخفضت درجة الطفلين من (16، 18 درجة) إلى (10، 12 درجة)، كما انخفضت درجاتهما على مقياس قصور التفاعل الاجتماعي من (19، 18) إلى (13،12) وأنه يمكن تطبيق البرنامج في مراكز الرعاية النهارية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد؛ برنامج صن رايز؛ السلوك النمطي؛ التفاعل الاجتماعي.

المقدمة:

يُشير مصطلح اضطراب طيف التوحد إلى مدى واسع من الأعراض، ومستويات مختلفة من الشدة. ويتضمن اضطرابات كانت منفصلة في السابق: التوحد التقليدي، ومتلازمة أسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي وأحد الأشكال غير المحددة للاضطراب النمائي الشامل.

نظراً لتعدد الأعراض واختلاف مستوياتها وشدتها فإنه يجب إعداد برامج علاجية للتدخل تستند على أسس متنوعة لتناسب احتياجات وقدرات كل طفل، مع الوضع في الاعتبار أنه لا يوجد علاج لاضطراب طيف التوحد بشكل تام؛ إلا أن العلاج كلما كان مبكراً ومناسباً لخصائص وقدرات الطفل كلما أدى إلى تغيير كبير في حياة الطفل.

قد تم تطوير مجموعة متنوعة من طرق العلاج لتحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ومنها العلاج التطبيقي تحليل السلوك Applied Behavior Analysis (ABA) على أساس نظريات التعلم، واستخدام الأساليب السلوكية. وتتضمن بعض برامج العلاج تدريب الوالدين على مبادئ (ABA)، لتطبيقه في المنزل واستخدام الاستراتيجيات السلوكية مع أطفالهم للتدريب على الاستجابة وزيادة حافز المشاركة في التواصل والتفاعل الاجتماعي (Thompson and Jenkins, 2016)

على مدى السنوات الأربعين الماضية، انتقل علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من نهج قائم على المعالج مع القليل من التدخلات الأبوية إلى التركيز على الأسرة بأكملها، وظهر ما يسمى بنظرية "أنظمة الأسرة" والتي ترى أن الأسرة وحدة تفاعلية، وأن العوامل التي تؤثر على الفرد تؤثر بدورها على بقية الأسرة. وبالتالي تحتاج برامج التدخل إلى إشراك أفراد الأسرة في تنفيذ خطة العلاج (Factor, Ollendick, Cooper, Dunsmore, Rea, Scarpa, 2019; Williams,2001).

من البرامج التي تعتمد فكرة إشراك الأسرة في العلاج برنامج صن رايز Son-Rise، إذ تستند فلسفته العلاجية على فكرة الانضمام إلى عالم الطفل بدلاً من أخذ الطفل إلى عالم الكبار، ويطبق البرنامج في المنزل كبيئة طبيعية للطفل، مع الحرص على تصميم بيئة مترابطة وآمنة أولاً، ثم بعد ذلك تطبيق الاستراتيجيات التعليمية المناسبة لتحسين المهارات بشكل كبير في جميع مجالات التعلم، والنمو والتواصل (Autism Canada Foundation,2011; Davis, 2006).

قد تم تطويره من قبل كوفمان Kaufman كمدخل علاجي مكثف يقوم على العمل الفردي مع الطفل، والقبول الغير مشروط لخصائص وسلوكيات الطفل، وطبق على ذوي اضطراب طيف التوحد من مختلف أنحاء العالم في جو من المتعة والمرح. ويعتمد برنامج صن رايز مجموعة من الخطوات أهمها تأسيس علاقة حميمية بين الوالدين أو المدرب والطفل، وجعل الطفل يستمتع بالتعليم؛ وذلك بتقديم الحب الخالي من الأحكام، والتشجيع المستمر للطفل أثناء التعرف على عالمه، وجعل الطفل يتخطى التصرفات التكرارية، بالانضمام إلى سلوكيات الطفل التكرارية، والتواصل بالعين، والتفاعل الاجتماعي من خلال اللعب التفاعلي، واستخدام الطاقة والإثارة والحماس لدى الطفل في بيئة آمنة خالية من المشتتات (Turkington, and Anan, 2007, P.147-148; Williams, 2001)

يضع البرنامج الآباء كمعلمين رئيسيين ومعالجين ومديرين لبرامج أطفالهم، ويستخدم المنزل باعتباره البيئة الأكثر رعاية للطفل، ويشترك البرنامج مع البرامج الأخرى في فكرة أن يقضي الوالدين أو المعالج وقتًا في التفاعل مع الطفل، ويفهم عالم الطفل من منظور الطفل، ويختلف برامج صن رايز في أنه يحتاج إلى وجود غرفة ألعاب منفصلة، قد يقضي بها الطفل (30 ساعة) في الأسبوع. (Thompson and Jenkins, 2016) في البداية لم يستند البرنامج على أسس محددة؛ ولكن كانت الفكرة قائمة على العاطفة وحب الوالدين لطفلهما، وعدم وضع أي محددات لسلوك الطفل أو أي واجبات عليه الوفاء بها، وتحاول الأسرة التكيف معه والدخول إلى عالمه بدلاً من إجباره على التكيف مع الأسرة فهو يؤكد على التفاعل الاجتماعي العفوي، ثم يستخدم الفنيات المستخدمة في مناهج تنموية أخرى، مثل التغذية المرتدة، التعزيز، التجاهل ولكنها تختلف في أن الراشد لا يبدأ التفاعل مع الطفل بل ينخرط في تقليد موازٍ طالما كان ذلك ضروريًا حتى يبدأ الطفل في التفاعل .(Kaufman, Ishikuma and Kaufman-Packer, 1991; LaRue 2013 p. 2939;

تهتم برامج التدخل الأخرى مع ذوي اضطراب طيف التوحد بتطوير العلاقات، والمهارات، والأداء الأكاديمي، ولكن في بعض الأحيان لا تلقي بالاً بتحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وبناء علاقة جيدة بين الوالدين والطفل (Dawson, et al. 2010; Ingersoll, 2010).

يختلف صن رايز عن التدخل السلوكي الذي يعتمد نظام مكافأة السلوك المناسب في التعليم في اعتبار العلاقة نفسها هي المكافأة؛ فالفكرة الأساسية هي تحفيز الطفل لإيجاد طرق للتقرب إلى والديه والمدربين للعمل معه، وذلك من خلال إظهار اتجاهات القبول والتعاطف للطفل مهما كانت قدراته، ومساعدة الوالدين على تعلم الأساليب اللازمة للتواصل مع طفلهم، بالاندماج في التقليد الموازي لسلوك الطفل وإظهار الاهتمام بذلك طالما كان ذلك ضرورياً حتى يبدأ الطفل في التفاعل طوال فترة التدخل، كما أن شعور الوالدين بالتفاؤل نحو مستقبل طفلهم يكون حافزاً لتعلمه العديد من المهارات. (Houghton, Schuchard, Lewis and Thompson, 2013)

تتعدد فوائد برنامج صن رايز منها التواصل البصري، ومشاركة اللعب مع الآخرين من خلال مشاركة المدرب سلوكيات الطفل والتقرب منه، ومعرفة قدراته ودوافعه لوضع أساس التدريب على المهارات. وعلى الرغم من الفوائد السابقة؛ إلا أن هناك انتقادات وجهت للبرنامج: منها أن اندماج الوالدين أو المدرب مع الطفل في سلوكه التكراري يعد تعزيزاً لسلوك سلبي لدى الطفل، ويجب أن تكون تعليمات أولياء الأمور متسقة مع رفضهم للسلوكيات السلبية، إلا أن البعض يرى أن مشاركة سلوكيات الطفل التكرارية يسهم في كشف أسبابها، ومن ثم العمل على خفضها أو تعديلها (Wang, 2008). كما أن البرنامج يؤكد على عدم المشاركة في السلوكيات العدوانية مثل الضرب أو الصراخ، وأن تكون ردود أفعال الوالدين أو المدرب هي عدم الاستجابة سواء بإيماءات الوجه أو لفظياً والتحرك بهدوء بجانب الطفل أي تجاهل هذه السلوكيات، ثم يتم بعد ذلك التوضيح للطفل طريقة التعبير المناسبة.(Nijhof, Joha and Pekelharing,1998) والانتقاد الآخر أن برنامج صن رايز يرى أن اضطراب طيف التوحد لا يستمر مدى الحياة، مما يعطي أملاً غير واقعي للوالدين، ولكن رغم أن الاضطراب هو إعاقة مستمرة طوال حياة الفرد؛ إلا أن هذا المبدأ يشجع وينمي التفاؤل لدى الوالدين والمهنيين نحو العمل مع الأطفال. (Autism Treatment Center of America, 2002, p. 19; Brown, 2001)

قد تم التحقق من فعالية أساليب برنامج صن رايز، فقد أكد (21%) من العائلات المشاركة بعد مضي (6 أشهر) على التدريب وجود مميزات للبرنامج، و(13%) من الأسر يرون أنه لا يوجد عيوب للبرنامج، و (40%) من الأسر يرون أن البرنامج غير مجدٍ ومكلف مادياً (Factor et al., 2019).

الدراسات السابقة:

ومن الدراسات التي تناولت تقييم فعالية برنامج صن رايز في البيئة العربية والأجنبية:

- دراسة سانت جورجس Saint-Georges et al. (2020) التي أسست برنامج للتدخل مع طفل توحدي قائم على المبادئ الأساسية لبرنامج صن رايز؛ فقد تم التدريب داخل غرفة صفية صغيرة، ولم تقل عدد ساعات التدريب عن (10 ساعات) في الأسبوع. واعتمدت فنيات التدريب على تشجيع التواصل التلقائي الذي يديره الطفل، وتعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب مع الأقران، ودعم الإيجابية، والتعلم القائم

على تسلسل المهارة. وتراوحت أعمار المشاركين في الدراسة ما بين (5-9 سنوات)، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) والملف النفسي التربوي، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي. وأظهرت النتائج تحسينات كبيرة في سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمرور الوقت.

- **هدفت دراسة مصطفى ومحمد وبشرى (2019)** إلى وضع بروفيل نفسي لأطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي كما يدركه الآباء في ضوء برنامج صن رايز، وقد شارك في الدراسة (74من والدي الأطفال) بمحافظة أسيوط بمصر. واستخدمت مقياس الطفل التوحدي، وقائمة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المدرك لوالدي الأطفال. وطبق البرنامج التدريبي الإرشادي على (8) من أمهات الأطفال. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاعل الاجتماعي المدرك من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا للنوع أو العمر. وإدراك الوالدين لمظاهر خلل التفاعل الاجتماعي، وتحسن بعض جوانبه بعد جلسات البرنامج.
- **طبقت دراسة الحديبي (2019)** برنامجاً لتدريب الأمهات على برنامج صن رايز في تحسين التواصل لدى أطفالهم التوحديين. واشتملت العينة على (103) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة قائمة سلوكيات التواصل البصري المدرك لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمارة المقابلة لأمهات الأطفال. وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **ترى دراسة ثومبسون وجنكيز(2016) Thompson and Jenkins** أن برنامج صن رايز يعد برنامجًا مكثفًا يركز على الطفل لعلاج التوحد، ويتضمن استراتيجيات تعزيز التفاعلات الاجتماعية التي يبدأها الطفل، ويعتبر تدريب الوالدين عنصر مهم في برنامج العلاج المنزلية طويلة المدى. وهدفت الدراسة إلى تقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تلقوا آباؤهم تدريباً لمدة خمسة أيام على برنامج صن رايز. واستخدمت الدراسة قائمة مراجعة تقييم علاج التوحد قبل كل دورة ثم فحص التغييرات في درجات الآباء الذين نفذوا العلاج بكثافة منخفضة، والعلاج عالي الكثافة في منازلهم في الفترة الفاصلة بين الدورات. وأفادت النتائج أن التدخل ببرنامج صن رايز أسفر عن تحسينات في التواصل الاجتماعي والحسي والمعرفي وزيادة الوعي لدى أطفالهم، وأن الفوائد مرتبطة بزيادة ساعات العلاج في الأسبوع.
- **هدفت دراسة العجمي (2015)** إلى قياس فاعلية برنامج صن رايز في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من (60طفلاً) تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. واستخدمت الباحثة قائمة تقدير مهارات تطوير التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي من إعداد الباحثة، وقامت الباحثة بتدريب أسر الأطفال على برنامج صن رايز على مدار (20جلسة) لمدة شهر، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في المهارات.
- **درست دراسة هوتن واخرون (2013) .Houghton et al** آثار برنامج صن رايز في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (12 طفلاً) مقسمين إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تراوحت أعمارهم ما بين (47- 78 شهراً). وأوضحت النتائج زيادة في القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل الإيمائي غير اللفظي للأطفال وزيادة مدة التفاعلات الاجتماعية الثنائية وإجمالي الوقت الذي يقضيه الطفل في الاندماج مع المجتمع وتحسن التفاعل بعد العلاج.
- **هدفت دراسة كوسفاك وجون وجلبرج (2012) Kossyvaki, Jones and Guldberg** إلى تحديد تأثير نمط تفاعل الراشدين على التواصل الطبيعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي على مجموعة من (6 أطفال) توحديين، تراوحت أعمارهم ما بين (4-5 سنوات) و(3مدرسين)، تم تسجيل فيديو لكل طفل بإجمالي ساعتين، وشملت أربعة أنشطة تفاعلية بين المدرسين والأطفال بهدف تعزيز التواصل التلقائي. وأسفرت النتائج عن تأثير أسلوب التواصل الذي يستخدمه الراشدين على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأن تقليد جميع محاولات الاستجابة التي يصدرها الطفل لها تأثير كبير في تحسن التواصل التلقائي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **عرضت دراسة دافيس (2006) Davis** لمدى جدوى برنامج صن رايز للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم "دراسة حالة" لطفل توحدي يبلغ من العمر(7سنوات) واستخدمت مقابلات الوالدين، وتسجيل لجلسات لعب الطفل فيديو، وأظهرت النتائج بعد تحليل جلسات اللعب المسجلة تحسنا في التواصل بالعين، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وانخفاضا في السلوكيات النمطية لدى الطفل، وأن التحسن لا يقتصر على الطفل فحسب، بل يؤثر أيضًا على لأسرة بأكملها.
- **هدفت دراسة وليامز (2006) Williams** إلى تقييم تطبيق الوالدين لبرنامج صن رايز بعد حضورهم لدورة تدريبية أولية، وتم تنفيذ البرنامج على طفلهم داخل المنزل بعد إعداد البيئة المناسبة لذلك. وقد استخدمت الدراسة أداتي الاستبيانات، والمقابلة لجمع بيانات عن التركيبة السكانية للأسرة. وقد أشارت النتائج إلى أنه عادة لا تلتزم الأسر بتنفيذ البرنامج دائمًا بمنهجية صحيحة، كما سلطت الضوء على التحديات المنهجية من المحتمل أن تصادف في أي تقييم مستقبلي لهذا وما شابه من تدخلات مع ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **حاولت دراسة وليامز ووشارت Williams and Wishart (2003)** الكشف عن تأثير مشاركة الأسرة في البرنامج العلاجي صن رايز للطفل التوحدي والوقوف على الإيجابيات والسلبيات المحتملة لهذه المشاركة، والتغيرات مع مرور الوقت وعلاقتها بخصائص وأنماط الطفل خلال عام كامل، وتم إعداد دورة تدريبية أولية في استخدام برنامج التقويم الاستراتيجي للأسرة. وأسفرت النتائج عن انخفاض مستويات الإجهاد الأسري في جميع الحالات مع مرور الوقت. وأن هناك علاقة قوية مع تصورات الوالدين وفعالية التدخل، وخفض مشكلات الحياة الأسرية.
- **دراسة وليامز Williams (2001)** هدفت إلى الكشف عن آثار التدخل المبني على مبادئ برنامج صن رايز واستخدمت الدراسة تسجيلات فيديو تعرض تعامل الأسرة مع الطفل. وأظهرت النتائج تغييرات في أساليب تعامل الأم تدل على نجاح العلاج، وكذلك تغييرات في سلوك الطفل مما يدل على تأثير التدريب على الأسر، وكذلك المحترفين الذين يقدمون المشورة لهذه الأسر.

مما سبق يتضح أن برنامج صن رايز قد استخدم منذ سبعينات القرن الماضي ورغم ذلك لا يملك الشهرة في مراكز التربية الخاصة وقد يكون غير متوفر معلومات عنه، كما أوضحت الدراسات السابقة أن برنامج صن رايز قد أثبت فعالية في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، ولكن لم تتطرق الدراسات إلى أثره في خفض السلوكيات النمطية، كانت عينة الدراسة في معظم الدراسات هي طفل واحد.

تقدم مؤسسات رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خدمات مناسبة للأطفال، ولكن تقييم "المناسب وغير المناسب" يتم من قبل هذه المؤسسات، ويعتمد أيضاً على الخدمات والموارد المتاحة وليس الأسرة (Williams and Wishart, 2003).

تحتاج معظم الأسر إلى مشاركة المؤسسات في تقديم الرعاية لأطفالهم من خلال بعض البرامج الخاصة بالأسرة، وامتلاك قدر من الخبرة ليكتشفوا بأنفسهم ما يحتاجه أطفالهم، وكيف يمكنهم الحصول عليه، وبرنامج صن رايز هو برنامج غير تقليدي يطلب من الآباء الانضمام إلى الطفل في أي نشاط يجذب انتباهه - سواء كان نشاطًا نمطياً أو سلوكيات متكررة، ويساعد هذا التفاعل في بناء علاقات قوية تدرب الطفل على كيفية التواصل مع الآخرين. وأظهرت الدراسات التجريبية تأثيراً إيجابياً على المدى الطويل عند التدخل ببرنامج صن رايز في وقت مبكر مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولا يعتمد منهج البرنامج على اكتشاف قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بل السماح للأطفال بالمشاركة في الأنشطة لتطوير القدرات الاجتماعية والتواصلية، وهو مفيد أيضاً في مساعدة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة. وقد يستخدم برنامج صن رايز في مراكز التربية الخاصة كخطوة تمهيدية لإعداد الأطفال للالتحاق بالمدارس العادية (Saint-Georges et al., 2020).

قد تم تطبيق برنامج صن رايز كبرنامج للتدخل مع ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئات الغربية وأن الدراسات العربية التي تناولت هذا البرنامج كانت موجهة للوالدين ولم يختبر أثره على الأطفال التوحديين ونظراً لقلة عدد الدراسات في هذا الجانب، وأن البرنامج لم يحظ بالدعم العلمي الكافي، ولا يزال الميداني التربوي بحاجة إلى المزيد من المعلومات، وإجراءات التدخل لأنه على عكس أساليب العلاج الأخرى لا يهدف إلى تصحيح سلوك محدد بل تحدد فائدته من خلال فعالية استراتيجياته في تواصل وتفاعل الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مع المدرب، والهدف من البرنامج هو زيادة التفاعل الاجتماعي التلقائي وزيادة مدة التفاعلات الاجتماعية، وعلى الرغم من أن دراسات الحالة تشير إلى أن صن رايز فعال مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتظهر نتائج عدد من الدراسات دور مقدمي الرعاية الذين اعتمدوا أفكار صن رايز في تحسن السلوك الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Thompson and Jenkins, 2016) ولم تتطرق إلى أثره على السلوكيات النمطية لذا يعد تدريب مقدمي الرعاية على فنيات برنامج صن رايز وجعله نهج تنموي يعتزم تنفيذه في مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد ميزة حاسمة من شأنها أن تساعد في توضيح فعاليته لاسيما على خفض السلوكيات النمطية، فالبرنامج بحاجة إلى متدربين أو مساعدين لتطبيقه ويحتاج إلى تطبيقه داخل مراكز الرعاية الملتحق بها الطفل كبديل للأسرة خاصة عندما يكون الوالدان أو أحدهما لديه عمل خارج المنزل معظم اليوم، كما أن الأطفال يقضون وقتاً كبيراً من اليوم داخل مراكز الرعاية النهارية، لذا سوف يتم تطبيق استراتيجيات برنامج صن رايز للدراسة الحالية داخل أحد هذه المراكز لتقييم فعاليته. وتحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي:

ما مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج صن رايز في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد؟

فروض الدراسة:

1. تختلف درجة الطفلين (ف، ع) على مقياس السلوك النمطي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي والقياس التتابعي.
2. تختلف درجة الطفلين (ف، وع) على مقياس التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي والقياس التتابعي.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي يستند على مبادئ برنامج صن رايز، وقياس أثره في خفض السلوكيات النمطية، وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

الأهمية النظرية: تلقي الدراسة الضوء على برنامج صن رايز كبرنامج علاجي لذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهمية التطبيقية: تقدم الدراسة تصوراً عملياً لخفض السلوكيات النمطية، وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. كما تساعد الأخصائيين والمعنيين بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية مهاراتهم للعمل مع هؤلاء الأطفال.

مصطلحات الدراسة:

برنامج the Son Rise Program (SRP) : وصف لأول مرة من قبل كوفمان كعلاج للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك بانضمام أو تقليد الوالد أو المعالج لسلوك الطفل المتكرر والنمطي مما يساعد على تحفيز التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، وهو علاج فردي مكثف يتم في غرفة لعب خالية من المشتتات من خلال النشاط المشترك والتشجيع على التفاعل الاجتماعي والتواصل. ويستخدم برنامج صن رايز مع الأفراد التوحديين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى (LaRue 2013 p. 2939).

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorders (ASD) هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بخصائص رئيسية هي قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وسلوكيات تكرارية واهتمامات نمطية. وتظهر هذه الخصائص قبل عمر 3 سنوات، ثم تتباين هذه الخصائص بعد ذلك بين الأطفال تبايناً كبيراً وفقاً لدرجة النمو، والمهارات اللغوية، والعمر الزمني (VandenBos, 2015) وتم تشخيص المشاركين من قبل المركز الملحقين به.

السلوكيات النمطية Stereotyped Behaviors: هي السلوكيات غير الطبيعية التي تتميز بالتكرار، والصلابة، وعدم المرونة، وعدم الملاءمة للسياق، وعدم القدرة على التكيف. وتشمل: الحركية النمطية، وسلوكيات التحفيز والاستثارة الذاتية، وإيذاء الذات وسلوكيات التكرار اللفظي" المصاداة". وتؤثر السلوكيات النمطية على التفاعلات الاجتماعية المناسبة، وتعلم السلوكيات المقبولة، وقد تسبب ضرراً جسدياً كبيراً (LaRue 2013, p. 2557)، ويتم التقييم في هذه الدراسة بمقياس جيليام.

التفاعل الاجتماعي social Interaction: هو قدرة الفرد على التحرك نحو الآخرين، وحرصه على التعاون معهم، والاتصال بهم، والتواجد بينهم، والاهتمام بأمورهم، والعمل على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه، ومشاركتهم انفعاليا، والتواصل معهم، والسرور لتواجده بينهم (عبد الله، 2008: 86). ويتم التقييم في هذه الدراسة بمقياس جيليام.

حدود الدراسة:

اشتملت الدراسة على أربعة حدود:

حدود زمانية: تم تطبيق البرنامج التدريبي للدراسة الحالية خلال الفصل الدراسي الثاني الفترة من شهر فبراير إلى مايو للعام 2020م.

حدود مكانية: طبقت أدوات الدراسة في أحد مراكز الرعاية النهارية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

حدود بشرية: طفلين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

حدود موضوعية: برامج تدريبية لخفض حدة أعراض اضطراب طيف التوحد.

إجراءات الدراسة:

المنهج المستخدم:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي- البعدي)، وذلك لتحديد مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على مبادئ برنامج صن رايز؛ إذ يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل، في حين تمثل السلوكيات النمطية، ومهارات التفاعل الاجتماعي المتغيرات التابعة.

حالات الدراسة:

تم تطبيق البرنامج التدريبي على طفلين توحديين من أطفال أحد مراكز التربية الخاصة بمنطقة الجوف. ورغم أن فكرة البرنامج صن رايز وضعت لتنفذ بالمنزل من قبل الوالدين؛ إلا أن الدراسة الحالية سوف تطبق البرنامج في أحد المراكز الخاصة بعد إعداد حجرة مخصصة للطفلين دراستي الحالة تلقي الجلسات بها، وإعداد مدربتين لتنفيذ البرنامج، كل مدربة مسئولة عن حالة من الحالتين.

الطفل (ف):

يبلغ الطفل (ف) من العمر (9 سنوات)، وترتيبه الثالث بين إخوته، ولا يعاني من أمراض مزمنة، وتم تحويله إلى مركز للرعاية النهارية في تاريخ 4/9/ 1438 هـ، وطبق عليه بعض المقاييس؛ مثل مقياس بينيه: الصور الخامسة وحصل على معدل ذكاء (40). كما طبق عليه مقياس كارز للتوحد وحصل فيه على درجة (57)، مما يفسر على أنه يعاني من توحد شديد.

يتقن الطفل (ف) بعض المهارات الاستقلالية مثل: الأكل بمفرده، والجلوس بالمكان الصحيح واختيار اللعبة التي يريدها، ولكنه لا يستطيع الذهاب إلى الحمام بمفرده، ويحتاج مساعدة في بعض المهارات مثل ارتداء البنطلون، ولبس الحذاء والجوربين. ولا يمتلك الطفل لغة تعبيرية رغم أن لغته الاستقبالية جيدة، فهو يفهم الكلام الموجه له بشكل جيد، ويصدر بعض الأصوات غير المفهومة، ويحب اللعب بمفرده وخاصة بالكرة، وغالباً ما يلعب وحده إذا كان اللعب جماعياً، ولا يتفاعل مع الأخرين، ولكنه يتعرف على أقرانه بالسلام عليهم كل صباح عندما توجهه المعلمة، ويتواصل بصرياً، ويستجيب عند مناداته بإسمه، ويشير للشيء الذي يرغب به. ويمكنه التعرف على بعض الصور ويطابق بين الأشياء المتشابهة، ويستجيب للأوامر التي تلقى عليه.

غير أنه يعاني من تشتت الانتباه وعدم التركيز لمدة طويلة، ويردد الأصوات غير المفهومة، ويقوم بالرفرفة وتشبيك الأصابع عندما يكون سعيداً. ويظهر أصواتاً عند أداء شيء يعرفه مثل ألعاب التركيب والمطابقة، وكذلك يظهر هذه السلوكيات النمطية عند الغضب والتوتر، وتنخفض تلك السلوكيات إذا جذب انتباهه شيء جديد لا يعرفه. ويقوم بتشبيك اليدين ببعضها البعض، وهز الجسم إلى الأمام والخلف قبل البدء بأي عمل أو مهمة، ويزداد هذا السلوك عندما يكون المكان مزدحماً.

قد طبق على الطفل (ف) مقياس السلوك النمطي وحصل فيه على درجة (16)، وتعد هذه درجة مرتفعة تحتاج إلى التدخل لخفضها. ومن أهم هذه السلوكيات النمطية لديه: "*إطالة النظر في الأشياء من حوله*"، و"*ينقر بأصابعه أمام عينه*"، و"*يهتز للأمام والخلف*"، و"*يقوم بحركات خاطفة وسريعة ومندفعة عند الانتقال من مكان إلى آخر*".

كما طبق على الطفل (ف) مقياس قصور التفاعل الاجتماعي، وقد حصل على درجة (19) وهي تعبر عن درجة قصور مرتفعة في جانب التفاعل الاجتماعي، وأبرز السلوكيات التي تحتاج لتعديل "*ينسحب من المواقف الاجتماعية*"، و"*يتصرف بخوف*"، و*لا يستجيب للانفعالات العاطفية كالأحضان*". وقد ركز البرنامج التدريبي للطفل (ف) على السلوكيات التي بها قصور، ثم تم تطبيق المقاييس السابقة مرة أخرى بعد الانتهاء من البرنامج على الطفل (ف).

الطفل (ع):

الطفل (ع) يبلغ من العمر (10 سنوات)، وهو الأكبر بين أخوته، إذ لديه (3 أخوة) عاديين، تم تشخيصه بالتوحد الشديد في مركز التأهيل الشامل، وأحيل إلى مركز للرعاية النهارية في 5-1437هـ. ويعيش مع والدته وزوجها وإخوته نظرًا لانفصال والديه. وتستطيع أسرته توفير المتطلبات الأساسية والرعاية الصحية لطفلهم. ويتميز بمظهر مرتب ونظيف، ويرتدي زي موحد للحضور للمركز، ولم يقم بتغيير نمط ملابسه للمركز منذ اليوم الأول.

يتسم الطفل (ع) بأنه خفيف الوزن، ومتوسط الطول، ويتمتع بصحة بدنية جيدة، ويحب الحركة والألعاب الحركية، وليس لديه حساسية للأطعمة، كما لا يعاني من أمراض وراثية أو مزمنة، أو أي مشاكل حسية، كما لا يوجد تاريخ وراثي لدى أسرته. ويتناول دواء لخفض فرط الحركة الشديد الذي يعاني منه.

كانت فترة الحمل طبيعية، ولكن أثناء عملية الولادة كان هناك نقص في الأكسجين. وقد لاحظت الأم بعض المؤشرات التي تدل على نمو غير طبيعي لدى الطفل (ع) مثل صعوبة في التواصل، وإصدار بعض الأنماط السلوكية كأصوات غير مفهومة، ونشاط حركي زائد وتشتت في الانتباه، وضرب رأسه عند الغضب، ومظاهر لعب غير طبيعية، وتأخر في الكلام إذ بدأ النطق عندما كان عمره (6سنوات)، يصدر كلمات عشوائية، ويجيب (بنعم أو لا) عند سؤاله عما يرغب فيه.

يعبر عن رغبته أو حماسة أو انزعاجه بشد يديه، والنظر لهما لمدة (5 ثوان) مع إصدار صوت شبيه بالصراخ، وتنتابه نوبات من الغضب والتوتر يزيد فيها سلوكه النمطي وإصدار الأصوات غير المفهومة، ويقوم بشد شعر زملائه وضربهم وكذلك ضرب الاخصائية وخدش يديها. ويغطي أذنيه عند سماع صوت مرتفع، ويردد بعض الأغاني والكلمات بشكل عشوائي، ويعبر عما يرغب به بالإشارة إليه دون النطق به، وغالباً يلعب بمفرده دون مشاركة زملائه، وهو شديد العناد يحاول الهرب من أي عمل يكلف به، ويخرج كثيراً من المقعد ولكن يعود له عندما تأمره المعلمة بذلك مباشرة. ولا يهتم بوجود زملائه في الفصل، كما لا يقوم بمصافحتهم أثناء الدخول، ولا يحب اللعب الجماعي، يبتعد عند محاولة إدماجه مع زملائه أو إجباره على اللعب معهم.

الطفل (ع) لديه تواصل بصري جيد، ويستجيب عند مناداته باسمه، ويستجيب لبعض الأوامر البسيطة والروتينية التي تطلب منه، ويستطيع مطابقة الأشكال والألوان والصور وتركيب البازل. ولديه استقلالية في خلع وارتداء ملابسه وحذائه، وتناول طعامه وشرب الماء من الكوب مباشرة، ويحتاج إلى مساعدة في تفريش أسنانه، والذهاب إلى الحمام.

تم تطبيق اختبار وكسلر للذكاء لتحديد نسبة الذكاء، ولكنه لم يستجب له، لذلك لم يتم تحديد نسبة ذكائه. وحصل على درجة (54) في اختبار (كارز)، أي أن لديه اضطراب توحد شديد. وحصل على (18 درجة) على مقياس السلوك النمطي مما يدل على شدته، وكانت أكثر السلوكيات النمطية حدة لديه "*يدور أو يتحرك في دوائر*"، و"*يرفرف بيديه أمام وجهه*"، و"*يهتز للأمام والخلف*"، و"*يصدر أصواتاً عشوائية غير مفهومة*". وكانت درجته على

مقياس التفاعل الاجتماعي مرتفعة (18 درجة)، وأكثر السلوكيات شدة" *يتجنب الاتصال بالعين*"، "*لا يقلد الآخرين في اللعب*"، "*ينسحب من المواقف الاجتماعية*".

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات الآتية لتحقيق أهدافها:

1. مقياسي التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي

هما مقياسان فرعيان من مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (شعبان، 2015)، ويستخدم المقياس في تقييم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاثة إلى اثنين وعشرين عاماً.

البعد الأول: السلوكيات النمطية Stereotyped Behaviors: وعباراته من (1-14)، وتصف السلوكيات النمطية والمشكلات الحركية والسلوكيات.

البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي Social interaction: وعباراته من (29-42)، وتقيس قدرة الطفل على التفاعل مع الأحداث والأفراد الآخرين.

قد تم تقنين المقياس على (308) من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3 إلى 21 سنة) وأنه يتمتع بمعامل ثبات (0.899) والذي يعد مؤشراً مرتفعاً على ثبات المقياس، كما أن المقياس يتميز بمعدل صدق مناسب، وتم التأكد من خلال صدق المحتوى، وصدق المضمون، والاتساق الداخلي، فكانت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند (0.01)، وكذلك ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس (شعبان،2015).

يستجيب الوالدان أو مقدم الرعاية للطفل على عبارات المقياس باختيار بديل يعبر عن سلوك الطفل ويضع دائرة حوله. وتعتبر الدرجة على مقياس السلوك النمطي من (11-13) مرتفعة، ومن (3-10) متوسطة، وأقل من (3) منخفضة. وتقدر درجات قصور التفاعل الاجتماعي كما يلي من (14-16) مرتفعة، ومن (6-13) متوسطة، وما دون (5) منخفضة. وتم تقييم الطفلين وفقاً للمعايير السابقة على السلوك النمطي والتفاعل الاجتماعي.

2. البرنامج التدريبي القائم على مبادئ برنامج Son-Rise Program (إعداد الباحثة)

استعانت الدراسة ببعض الدراسات ذات الصلة عند إعداد البرنامج التدريبي (Davis, 2006; Houghton et al. 2013; Thompson and Jenkins, 2016; Williams and Wishart 2003; Williams, 2001; Zink, Diniz, Rodrigues dos Santos, and Guaré, 2016)

تم إعداد غرفة صغيرة للتفاعل بين شخصين، توفر المساحة رؤية الحدود من قبل الطفل، والغرفة مصممة لتقليل المحفزات الحسية غير المرغوبة فالإضاءة خافتة، والأصوات منخفضة وتحتوي الغرفة على أرفف بعيدة عن متناول الطفل لتخزين الأشياء بشكل مرئي، وتوفير عدد قليل من العناصر المرئية مثل أرجوحة، ومثيرات لمسية مثل مكعبات الألوان، وسمعية مثل آلة موسيقية، بالإضافة إلى الكتب المصورة والدمى.

تقوم فكرة البرنامج التدريبي على الانضمام إلى عالم الطفل دون أي توقعات لردود فعل إشارات وحركات الطفل. ثم يتم تعليم الطفل وتعديل سلوكه بعد التعرف على الخصائص الحسية للطفل التي تساعده على التعلم مثل: المثيرات البصرية لدى بعض الأطفال، واللمسية مع السمعية لدى البعض الآخر. ويجب ألا تقل عدد ساعات التدخل عن (30 ساعة) في الأسبوع بشكل محدد داخل غرفة اللعب، ومدة الجلسة هي ساعة ونصف، وتتضمن إتاحة الفرصة للطفل لقيادة الموقف واللعب بشكل حر، ثم يتم خلالها تعليم مهارة أو تعديل سلوك ما. وعندما يبدأ الطفل في التواصل يستجيب المدرب على الفور. فعلى سبيل المثال عندما ينظر الطفل نحو المدرب - بعد أن كان الطفل والمدرب منشغلين بتدوير عجلات سيارات مقلوبة- يشيد المدرب بالطفل قائلا "*مرحبًا*"، "*شكرًا لك*" بحماس وتعبير مبالغ فيه، ثم ينخرط مع الطفل في نشاطه وحثه على القيام بسلوك جديد: دفع المدرب سيارته نحو سيارة الطفل، أو دحرجة سيارة المدرب نحو سيارة الطفل، ويقول "*دعنا نلعب بالسيارات*"، إذا استمر الطفل في التفاعل يمكن تغيير النشاط باقتراح أنشطة جديدة، وعندما يتوقف الطفل ويعود إلى سلوكه التكراري يقلد المدرب سلوكه مرة أخرى إلى أن يتواصل معه ثانية، ثم يبدأ في نشاط جديد مع الطفل. وقد تتضمن الجلسات: رسم، وكتابة وتلوين وقراءة قصة وموسيقى وأناشيد ولعب بوسائل الموصلات، وألعاب حركية جري وقفز.

ويستند البرنامج على مجموعة أسس يجب مراعاتها عند تطبيق الجلسات:

1. إقامة علاقة متبادلة بين الراشد والطفل وأن يكون الراشد نشطًا ومتحمسًا أثناء الجلسة.
2. استخدام الموسيقي لضبط الطفل، واتباع قيادة الطفل بتقليد أصواته وحركاته وتصرفاته كما يؤديها.
3. الانتباه والتجاوب مع الطفل.
4. السماح للطفل بقيادة الموقف أو النشاط والسماح بالتوقف المؤقت.
5. تقديم الدعم المناسب وتعزيز السلوك الذي يقوم به الطفل.
6. مشاركة الطفل في سلوكه وإضافة كلمة مناسبة كل فترة أو تعلم جزء من مهارة.
7. أخذ الوقت المناسب للمراقبة والانتظار والاستماع للطفل.

8. تحفيز التواصل البصري باستخدام مثيرات مثل القبعات، الخشخيشات أو وضع طعام محبب، أو دمية مفضلة لديه بجانب عينين المدرب أثناء أداء الروتين اليومي للطفل.

الأهداف العامة للبرنامج التدريبي:

- خفض السلوكيات النمطية للطفلين (ف، وع).
- تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للطفلين (ف، وع).

الأهداف الفرعية:

- أن يخفض الطفل سلوك الاهتزاز للأمام والخلف.
- أن يتقبل الطفل الانفعالات العاطفية كالأحضان.
- أن يقلل الطفل من إصدار الأصوات النمطية.
- أن يخفض الطفل سلوك رفرفة اليدين.
- أن يقلد الطفل الآخرين في مواقف مختلفة
- أن يتعرف الطفل على أصوات الطيور والحيوانات.
- أن يتواصل الطفل بصريا مع الآخرين.

مدة تطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج (60) جلسة لمدة فصل دراسي كامل، بواقع خمس جلسات أسبوعيا، مدة الجلسة ساعة ونصف بأحد مراكز التربية الخاصة. سوف يتم الاكتفاء بعرض نموذجين للجلسات

نموذج (1) لإحدى جلسات البرنامج التدريبي

الهدف طويل المدى: أن يخفض الطفل سلوك الاهتزاز للأمام والخلف

الهدف قصير المدى: أن يتوقف الطفل عن اهتزاز جسمه لمدة خمس دقائق.

الأهداف الفرعية:

الوسائل والأدوات المستخدمة: ألعاب تركيب، كروت تصنيف حسب الشكل.

أساليب التعزيز المستخدمة: معزز لفظي: أحسنت، بطل، شاطر، ومعزز اجتماعي: التصفيق، ومعزز نشاطي (اللعب بفقاعات الصابون).

زمن الجلسة: ساعة ونصف

الفنيات المستخدمة في الجلسة: جذب انتباه الطفل من خلال تقليد سلوكه، الحث (جسدي، لفظي، إيمائي)، التعزيز (لفظي، رمزي، مادي)، النمذجة، لعب الدور.

إجراءات الجلسة:

ذهبت المدربة مع الطفل إلى غرفة اللعب، وكان داخل الغرفة ألعاب تركيب، وكروت تصنيف. في البداية تركت المدربة الفرصة للطفل يلعب ويتحرك كيف يشاء، ثم جلس وظل يمارس سلوكه النمطي هو الاهتزاز إلى الأمام والخلف وقد شاركته المدربة سلوكه إلى أن بدأ ينتبه إليها، وبدأ يتواصل بصريا معها، وضعت المدربة أمامه بطاقات ملونة بشكل يجذب انتباه الطفل، وأمسكت المدربة بيد الطفل، وتشير بها على بطاقة بها شكل مثلث لونها أحمر، وأخرى خضراء، .....وغيرها من الألوان لنفس الشكل مع شرح الصورة للطفل، ثم قامت بالأداء بشكل عملي أمام الطفل، وتوجيه الطفل لفظياً وإيمائياً لتصنيف كل الصور التي تحمل شكل المثلث معاً على اختلاف ألوانها. ثم تمسك بيد الطفل وتشير على البطاقة أخرى تحمل شكل الدائرة مع ذكر العمل المطلوب له وتوجهه لفظيا وإيمائيا.

تكرر نفس الفعل مع البطاقات الأخرى، وكان يتخلل الجلسة من وقت لآخر عودة الطفل إلى سلوكه النمطي. وكانت استجابت المدربة في كل مرة مشاركة الطفل، وأداء نفس سلوكه حتى يعود من نفسه إلى البطاقات والانتباه إليها ومواصلة النشاط والهدف من النشاط هو شغل وقت الطفل لأنه يمارس سلوك الاهتزاز للأمام والخلف كلما شعر بالملل والضيق.

نموذج (2) جلسات البرنامج التدريبي

الهدف طويل المدى: تحسين التفاعل الاجتماعي "مشاركة اللعب مع الآخرين".

الهدف قصير المدى: أن يقلد الطفل (ع) الآخرين في مواقف مختلفة.

الأهداف الإجرائية:

1. أن ينظر الطفل (ع) إلى الشكلين- التي اختارتهما المدربة (4 من5 محاولات).
2. أن ينظر الطفل (ع) إلى المدربة أثناء تركيبها للأشكال (4 من5 محاولات).

3. أن يختار الطفل (ع) القطع المكونة للشكل بصورة صحيحة (4 من5 محاولات).
4. أن يركب الطفل (ع) الأشكال بمساعدة المدربة (4 من5 محاولات).
5. أن يؤدي الطفل (ع) خطوات العمل بصورة صحيحة (4 من5 محاولات).
6. أن يبني الطفل (ع) الشكل بصورة صحيحة (4 من5 محاولات).

الوسائل والأدوات المستخدمة: ألعاب تركيب متنوعة الأشكال والألوان.

زمن الجلسة: ساعة ونصف

الفنيات المستخدمة: جذب انتباه الطفل من خلال تقليد سلوكه، الحث (جسدي، لفظي، إيمائي)، التعزيز (لفظي، رمزي، مادي)، النمذجة، لعب الدور.

أساليب التعزيز: تعزيز لفظي، وتعزيز رمزي، وتعزيز مادي.

إجراءات الجلسة:

ذهبت المدربة مع الطفل إلى غرفة اللعب، وأحضرت مجموعة من المكعبات ذات الألوان والأشكال والأحجام المختلفة وتركت الطفل يلعب بحرية ويقود الموقف، وشاركته اللعب بنفس طريقته "كان يرمي المكعبات على الأرض". وعندما بدأ الطفل في التواصل بصرياً وانتبه إلى وجود المدربة معه؛ استجابت المدربة على الفور للطفل، وتبادلت النظر مع الطفل قائلة "*مرحبًا*"، "*كيف حالك*" بحماس وتعبير مبالغ فيه- ثم وجهت الحديث للطفل وقالت "*ما رأيك أن نلعب هكذا*"، وبدأت تحث الطفل على القيام بسلوك جديد وهو تركيب المكعبات ذات اللون الأحمر معاً، ثم المكعبات ذات اللون الأصفر .....وغيرها، وذلك كان مناسباً لقدرات الطفل واهتماماته، وعندما توقف الطفل وعاد إلى سلوكه التكراري أخذت المدربة في تقليده مرة أخرى إلى أن تواصل الطفل معها ثانية، ثم بدأت في نشاط جديد، وهو جعل الطفل يشاركها في تركيب المكعبات حسب الشكل، ثم عرضت المدربة على الطفل ثلاث صور لأشكال من المكعبات وطلبت منه اختيار واحدة منها لتقليدها، ثم تشاركوا معاً في اختيار المكعبات المناسبة، وبدأت المدربة في تركيبها وكان الطفل يعطيها المكعب ثم تبادلاً الأدوار[1].

تم تنفيذ باقي الجلسات لتحقيق أهداف البرنامج التدريبي لكل من الطفلين بنفس الفكرة وهي إتاحة الفرصة لممارسة السلوكيات التي يرغبها وقيادة الطفل للموقف ثم التدخل معه بفنيات تعديل السلوك المناسبة له.

جدول يوضح أنشطة البرنامج التدريبي وإجراءات التطبيق

رقم النشاط	موضوع الجلسة	الأهداف السلوكية	الأدوات	الفنيات	عدد الجلسات التي استغرقها تطبيق النشاط
مرحلة التمهيد للبرنامج	تحديد حجم المشكلة	تطبيق مقياس جليام تحديد درجة التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي لدى الطفلين	المقاييس المستخدمة في الدراسة		2
مرحلة التنفيذ 1	التعارف بين الأطفال والمدربة.	- أن يتعرف الأطفال على المدربتين. - مشاركة المدربة للطفل في سلوكه النمطي. - مصافحة المدربة الطفل بشكل مرح.	لعبة فقاعات الصابون	التقليد التعزيز	4
2	التواصل البصري مع المدربة.	-أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة إلى تقليد سلوكه. -أن يستجيب الطفل بالتفات نحو مصدر الصوت. - أن ينظر الطفل إلى المدربة.	لا توجد	النمذجة التقليد، والتعزيز.	3
3	التواصل البصري مع الآخرين من خلال الألعاب الجماعية	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن ينظر الطفل الى فقاعات الصابون. أن ينظر الى عين المدربة من خلال فعات الصابون. - أن يقلد الطفل المدربة في طريقة اللعب. - أن يمسك الطفل المعزز بيده.	لعبة فقاعات الصابون.	النمذجة والتلقين، والتعزيز، الواجب المنزلي	2
4	التواصل	-أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون	المعزز المفضل لدى	التغذية	3

[1] عندما يتوقف الطفل ويعود إلى سلوكه التكراري تستمر المدربة في تقليد سلوكه التكراري إلى أن يتواصل مرة أخرى مع المدربة.

	البصري مع الآخرين	قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن ينظر الطفل إلى المعزز الذي تشير به المدربة جانب عينها. أ-ن ينظر الطفل إلى عين المدربة.	الطفل	الراجعة، الحث اللفظي والبدني، والتعزيز.	
5	خفض إصدار الأصوات النمطية من خلال تقليد بعض الأصوات	-أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن يردد الطفل صوت الديك. - أن يتوقف الطفل عن إصدار الأصوات النمطية. -أن يستبدل الأصوات النمطية بصوت الديك.	لعبة على شكل ديك صورة ديك، صوت ديك مُسجل	التغذية الراجعة التعزيز الحث اللفظي	5
6	خفض إصدار الأصوات النمطية من خلال تقليد بعض الأصوات	- أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. - أن يستمع الطفل إلى صوت القطة. -أن يردد الطفل صوت القطة	لعبة على شكل قطة صورة قطة، صوت قطة مُسجل	التغذية الراجعة التعزيز الحث اللفظي	3
7		أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن يردد الطفل صوت كلب. -أن يستبدل الأصوات النمطية بصوت الكلب.	لعبة على شكل كلب صورة كلب صوت كلب مُسجل	التغذية الراجعة التعزيز الحث اللفظي	3
8	خفض سلوك الاهتزاز للأمام والخلف	-أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن يشارك زملائه بالبالون. -أن يلعب بالبالونات مع المدربة. -أن يشارك زميله في اللعب بالبالون -أن يقلل الطفل سلوك الاهتزاز للأمام والخلف 35 الى 30 مرة.	كيس من البالون	التغذية الراجعة، التلقين اللفظي، والبدني التعزيز، النمذجة، لعب الدور	3
9	خفض سلوك الاهتزاز للأمام والخلف	- أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. أن يلعب بصندوق الأشكال الهندسية -أن يستخرج ثلاثة من الأشكال الهندسية (المربع، المثلث، الدائرة -أن يقلل الطفل سلوك الاهتزاز للأمام والخلف من 30 الى 25 مرة	صندوق الأشكال الهندسية	النمذجة لعب الدور، الحث البدني، التعزيز، التغذية الراجعة	3
10		-أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. - أن يلعب بالرمل أن يبحث عن لعبة السيارة المفقود في الرمل. - أن يقلل سلوك الاهتزاز للأمام والخلف من 20الى 15 مرة	صندوق به رمل ملون، بعض الدمى الصغيرة.	النمذجة لعب الدور، الحث البدني، التعزيز، التغذية	3

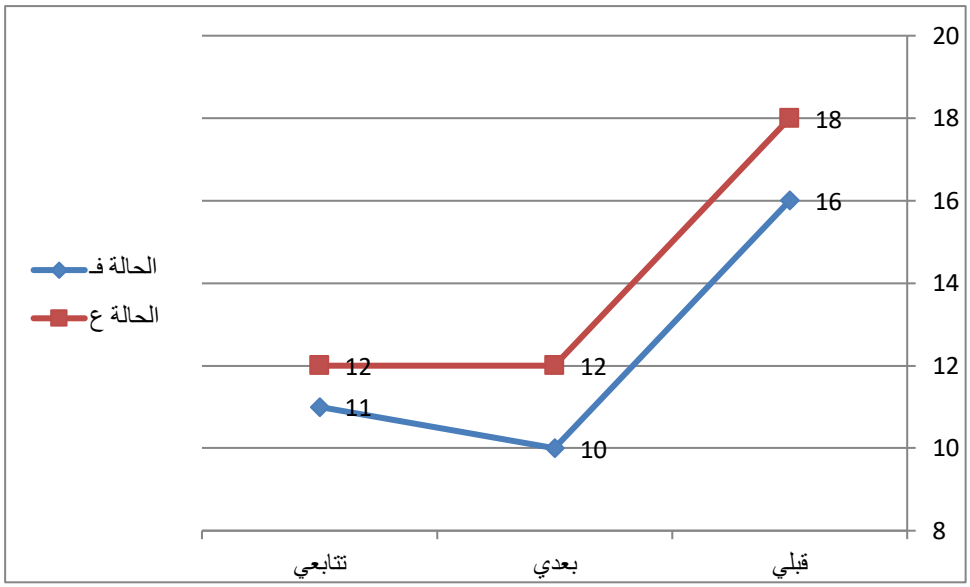
				الراجعة	
11	تقبل الانفعالات العاطفية كالأحضان.	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن يتقبل الطفل الربت على الكتف أن يتقبل الطفل الاقتراب الجسدي – الحمل- أن يتقبل الطفل الاحتضان من المدربة.		النمذجة،لعب الدور الحث اللفظي والبدني التعزيز	3
12	تقليد الآخرين في اللعب بالحبل	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن ينتبه الطفل إلى وجود الأطفال الذين يلعبون بلعبة الحبل. -أن ينظر الطفل إلى وجود الأطفال الذين يلعبون بلعبة الحبل. -أن يشارك الطفل الأطفال الذين يلعبون بلعبة الحبل -أن يقلد الطفل الآخرين عند اللعب بلعبة الحبل بعدد محاولات .		النمذجة لعب الدور، التعزيز حث لفظي، وبدني	3
13	تقليد الآخرين في اللعب بالمكعبات	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. أن ينظر الطفل إلى المكعبات. أن يمسك الطفل مجموعة المكعبات. أن يختار المكعبات المطلوبة لتكوين الشكل. أن يكون شكلا مقلدا للنموذج الذي أمامه. أن يقارن بين الشكل الذي كونه والنموذج.	مكعبات ذات ألوان وأحجام مختلفة	النمذجة لعب الدور، التعزيز حث لفظي، وبدني، التغذية الراجعة.	3
14	تقليد الآخرين في اللعب بكرة السلة	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن ينظر الى الكرة بتركيز. أن يمسك الطفل بالكرة بشكل جيد. أن ينظر الطفل إلى الآخرين يوهم رمون الكرة لبعضهم. أن يمسك الطفل بالكرة الملقاة إليه بشكل جيد. أن يعاود الطفل رمي الكرة من تلقاء نفسه صحيح. أن يرمي الطفل الكرة في الحلقة من مسافة قريبة بشكل صحيح	لعبة كرة سلة بكامل أدواتها، من: عمود، شبكة، كرة.	النمذجة لعب الدور، التعزيز حث لفظي، وبدني، التغذية الراجعة.	3
15	خفض سلوك الرفرفة بالضغط على الطين والصلصال	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. أن ينظر الطفل الى الصلصال. أن يختار لون الصلصال المفضل لديه. - أن يضغط الطفل على الصلصال عندما يصدر سلوك الرفرفة. أن يشعر الطفل بالأثر الإيجابي لاستبدال السلوك.	صلصال	النمذجة لعب الدور، الحث اللفظي والبدني التعزيز التغذية الراجعة الواجب المنزلي.	3

16	خفض سلوك الرفرفة بالمشي على اليدين	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. -أن ينظر الطفل إلى المدربة وهي تمشي على يديها. - أن يمشي الطفل على يديه عندا يطلب ذلك. -أن يمشي الطفل على يديه عند قيامه بسلوك الرفرفة.	لا يوجد	النمذجة لعب الدور، الحث اللفظي والبدني التعزيز التغذية الراجعة الواجب المنزلي.	
17	خفض سلوك الرفرفة بالضغط على كرة مطاطية	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. أن يستبدل سلوك الرفرفة بسلوك أكثر قبولا. - أن يضغط الطفل على كرة صغيرة عندما يصدر سلوك الرفرفة. أن يشعر الطفل بالأثر الإيجابي لاستبدال السلوك غير المرغوب بالسلوك المرغوب.	كرة مطاطية معززات مادية	النمذجة لعب الدور، الحث اللفظي والبدني التعزيز التغذية الراجعة الواجب المنزلي.	4
18	خفض سلوك الرفرفة عن طريق التعبير عن رغباته باستخدام الصور.	أن يمارس الطفل سلوكه النمطي بدون قيود. -أن ينتبه الطفل إلى قيام المدربة بتقليد سلوكه. أن ينظر الطالب إلى الصورة التي تعبر عن حاجاته. -أن يشير الطالب إلى الصورة المناسبة التي تعبر عن حاجاته. اني يفدم الطفل الصورة التي تعبر عن حاجاته إلى المدربة.	مجموعة من الصور تعبر عن احتياجات الطفل اليومية	النمذجة لعب الدور، الحث اللفظي والبدني التعزيز التغذية الراجعة الواجب المنزلي.	4

النتائج وتفسيرها:

الفرض الأول والذي ينص على: تختلف درجة الطفلين (ف، وع) على مقياس السلوك النمطي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي والقياس التتابعي.

بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج التدريبي تم تطبيق مقياس السلوك النمطي على الطفلين (ف، وع) كانت الدرجة التي حصل عليها الطفل (ف) في التطبيق البعدي هي (10 درجة)، أي أن درجة السلوك النمطي قد انخفضت لدى الطفل إذ كانت في التطبيق القبلي (16 درجة)، وفي القياس التتابعي الذي تم بعد (10 لأسابيع) من الانتهاء من تطبيق البرنامج وكانت الدرجة (11) على نفس المقياس. وانخفضت درجات الطفل (ع) على القياس البعدي فكانت (12درجة) وكانت في القياس القبلي (18 درجة)، وكانت في القياس التتابعي (12درجة) مما يدل على تحقق الفرض الأول واستمرار أثر البرنامج التدريبي بعد توقف الجلسات على الطفلين (ف، وع). ويوضح الشكل (1) درجات الطفلين (ف، وع) على مقياس السلوك النمطي قبل وبعد تطبيق البرنامج والقياس التتابعي.



شكل (1): درجات الطفلين (ف، وع) على مقياس السلوك النمطي قبل وبعد تطبيق البرنامج والقياس التتابعي.

تعد هذه النتيجة منطقية، إذ أن فكرة البرنامج التدريبي قائمة على فلسفة برنامج صن رايز التي تعتمد على تقليد السلوكيات التكرارية للطفل وترك له المجال للقيام بالسلوكيات التي يرغب فيها مما يؤدي إلى حالة من الإشباع يكتسبها الطفل؛ ومن ثم يتوقف عن ممارسة هذه السلوكيات، كما أن مشاركة مقدم الرعاية للطفل في ممارسة سلوكياته النمطية يسهم في جذب انتباه الطفل إلى وجود مثير مختلف وهو المعلم، ثم قيام المعلم بعد ذلك بأداء سلوك جديد يجذب انتباه الطفل ويجعله ينشغل بتقليده أو مراقبته مما يؤدي إلى خفض السلوكيات النمطية التي عادة ما يكون سبب ظهورها الشعور بالتوتر، أو للحصول على إشباع حاجاتهم، أو الاستثارة الحسية، أو عند القلق، أو الفشل في أداء نشاط ما نظراً لصعوبته (LaRue 2013, p. 2557).

يعتمد برنامج صن رايز مجموعة من الخطوات أهمها تأسيس علاقة حميمية بين الوالدين أو المدرب والطفل، وجعل الطفل يستمتع بالتعليم وذلك بتقديم الحب الخالي من الأحكام، والتشجيع المستمر للطفل أثناء التعرف على عالمه، وتقديم جلسات لعب مليئة بالطاقة في بيئة معدة خصيصاً للطفل، كل هذا يجعل الطفل يتخطى التصرفات التكرارية، ويستجيب للبرامج التعليمية بفعالية وحماس (Turkington, and Anan, 2007, P.147-148).

الفنيات التي استخدمت مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كالابتسام، واستخدام الصور، والأشياء الملموسة، وإعادة تمثيل الطفل للدور، وكون الجلسات فردية جعل الاهتمام منصب على الطفل ولا يتشتت مع الأطفال الآخرين كل ذلك أسهم في خفض السلوكيات النمطية (Chiang, 2009) .

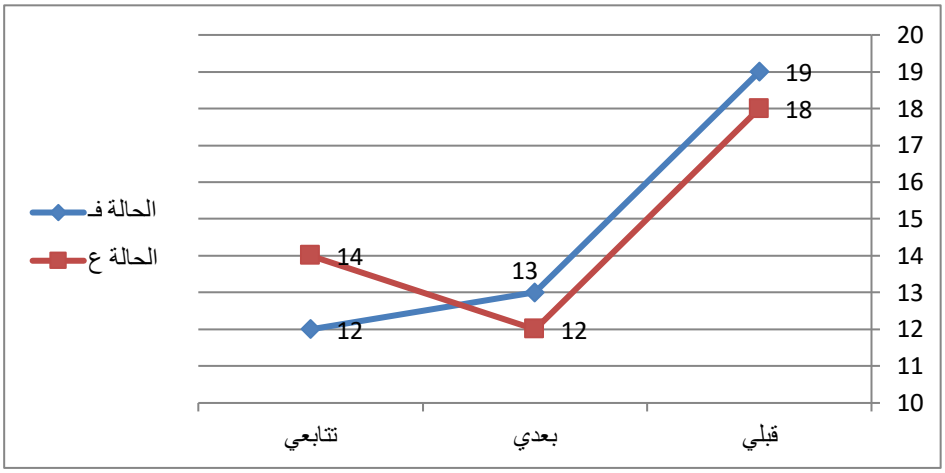
تطبيق الجلسات في غرفة تتميز بالبساطة، وعدم وجود مشتتات والسماح للطفل بالاستمتاع بوقته وتناول طعامه، والقيام بالأنشطة كل هذه العوامل لها تأثير إيجابي على تحسن الحالة المزاجية للطفل مما ينعكس على خفض السلوكيات النمطية. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه دراسة Williams (2001) أن هناك تأثيراً إيجابياً فعالاً للبرنامج التدريبي على سلوكيات الطفل التوحدي. ودراسة Davis (2006) عن جدوى برنامج صن رايز في خفض السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي.

يمكن عزو انخفاض السلوكيات النمطية لدى الطفلين (ف، وع) إلى معرفة أسباب هذه السلوكيات، إذ لوحظ عليهما أنهما يرددان الأصوات غير المفهومة، ويقومان بالرفرفة وتشبيك الأصابع عند الغضب والتوتر وتشبيك اليدين ببعضها البعض، وهز الجسم إلى الأمام والخلف قبل البدء بأي عمل أو مهمة، ويزداد هذا السلوك عندما يكون المكان مزدحماً. وكانت بيئة العمل الحالية بيئة هادئة خالية من المشتتات مما سمح بإعطاء الحرية للطفل، ومن ثم خفض ترديد الأصوات والرفرفة التي يصدرها الطفل بسبب التوتر والغضب، كما أن الغرفة التي تعقد بها الجلسات لا يوجد بها سوى الطفل والمدربة فقط فكان المكان خال من الازدحام، وتعطي المدربة للطفل أيضاً كل اهتمامها، فلا يخشى صعوبة البدء في النشاط، وبالتالي يختفي السبب وراء صدور سلوك تشبيك الأيدي وهز الجسم إلى الأمام والخلف.

الفرض الثاني والذي ينص على: تختلف درجة الطفلين (ف، وع) على مقياس التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي والقياس التتابعي.

بعد الانتهاء من جلسات البرنامج التدريبي للطفلين (ف، وع) وتطبيق مقياس قصور التفاعل الاجتماعي؛ قد حصل الطفل (ف) على درجة (13)، و(13 درجة) في القياس التتابعي، بينما حصل على درجة (19) في التطبيق القبلي. والطفل (ع) حصل على (12) في التطبيق البعدي، و(13 درجة) في

القياس التتابعي، و(18) في التطبيق القبلي أي أن درجات الطفلين (ف، وع) انخفضت مما يدل على أثر البرنامج التدريبي في خفض قصور التفاعل الاجتماعي، إذ انتقلا الطفلان من فئة القصور الشديد إلى القصور المتوسط في جانب التفاعل الاجتماعي، وهذا يعني تحقق الفرض الثاني للدراسة. ويوضح الشكل (2) درجات الطفلين (ف، وع) على مقياس التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج والقياس التتابعي.



شكل (2): درجات الطفلين (ف، وع) على مقياس التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج والقياس التتابعي

يمكن تفسير هذه النتيجة أن الأطفال يستمتعون أثناء الجلسات بتناول الوجبات الخفيفة وأداء الأنشطة الفردية الحرة، واللعب الهادئ، وتطبيق التدخل بشكل يومي في بيئة مؤسسة الرعاية بدون إحداث تغييرات كبيرة على الجدول الزمني، والمدربة تكون قريبة من الطفل، واستخدمت معه الحد الأدنى من الكلام، والإشارات غير اللفظية لزيادة الفهم وتوضيح الأنشطة، وأثناء ذلك كان يتم التقليد، والاستجابة لجميع المحاولات التواصلية بما في ذلك الاستجابات "غير اللائقة" التي كانت تصدر من الطفل مما ساهم في جذب الانتباه والتعبير عن المشاعر من قبل الطفل وهي وظائف التواصل الاجتماعي. وهذا يتفق مع نتيجة دراسة Kossyvaki et al. (2012) التي ترى أن تقليد جميع محاولات الاستجابة للتواصل مع الأطفال والتغير في الأسلوب التفاعلي للراشدين لها تأثير كبير على تحسن التواصل التلقائي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ترى دراسة Chiang (2009) أن الحركات البسيطة كالابتسام والكلام البسيط، واستخدام الصور، والأشياء الملموسة، وإعادة تمثيل الطفل للدور لها أثر كبير في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجميع هذه الفنيات استخدمت مع الطفلين (ف، وع) مما كان له أثر في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهما. كما أن تعلم الطفل مهارات التواصل تجعل التفاعلات أقل إرهاقاً، وتشجع على النظرة الإيجابية تجاه الطفل. (Williams, and Wishart, 2003)

يتفق ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من تحسن التفاعل الاجتماعي لدى دراستي الحالة مع ما أسفرت عنه دراسة Davis (2006) من جدوى برنامج صن رايز في تحسين التواصل بالعين، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف بالتوحد وأسرهم من خلال "دراسة حالة" لطفل توحدي يبلغ من العمر (7 سنوات)، ودراسة الحديبي (2019) التي توصلت إلى فعالية البرنامج في تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال، ودراسة العجمي (2015) عن فعالية برنامج صن رايز في تحسن التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أوضحت نتائج دراسة Houghton et al. (2013) فعالية برنامج صن رايز في زيادة القدرة على التفاعل الاجتماعي، والتواصل الإيمائي غير اللفظي، وزيادة مدة التفاعلات الاجتماعية الثنائية وإجمالي الوقت الذي يقضيه الطفل في الاندماج مع المجتمع لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فالطفل يكون خاملاً، ولكن إذا وضع في سياق بيئي اجتماعي سليم يظهر لديه سلوكيات تفاعلية وتنمي لديه مهارات أخرى؛ فبرنامج صن رايز له فوائد واسعة النطاق منها تحسين قدرة الطفل على المبادأة بالتواصل، وزيادة الوقت الذي يقضيه في التفاعل المتبادل مع شخص راشد (Koegel, Vernon and Koegel, 2009) ويتشابه ذلك مع ما أظهرته نتائج دراسة Saint-Georges et al. (2020) من جدوى وفعالية نموذج التدخل باستخدام منهج تعليمي فردي مدرب واحد لكل طفل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تعتمد فلسفة برنامج صن رايز على تقليد السلوكيات التكرارية للطفل كطريقة لتحفيز التفاعل الاجتماعي المتبادل بناءً على سلوك الطفل واهتماماته. وزيادة الانتباه والتركيز على المثيرات المحيطة، واللعب بطريقة أكثر فائدة مما يحسن من التفاعلات غير اللفظية وتقديم فرص متكررة للتواصل (Chiang and Carter, 2008).

كما تؤكد إجراءات البرنامج على التفاعل الاجتماعي الذي بدأه الطفل، وفقا لسياق التعلم المناسب له، والتركيز على تحسين التوجه الاجتماعي والقدرات الاجتماعية التواصلية (أي المشاركة الاجتماعية). فالفكرة الأساسية في برنامج صن رايز هي أن الطفل سيتم تحفيزه لإيجاد طرق للتواصل مع

والديه والمدربين والعمل معه من خلال إظهار اتجاهات القبول والتعاطف الثابت والمستمر لهذا الطفل ويستمر ذلك إلى أن يعتبر الطفل العلاقة نفسها هي المكافأة التي ينبغي الحصول عليها(Houghton et al., 2013; Ingersoll, 2010)

الخلاصة والتوصيات:

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض بعض أعراض اضطراب طيف التوحد لدى طفلي من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولوحظ استجابة الأطفال وإقبالهم على الجلسات التدريبية المستخدمة والقائمة على فكرة برنامج صن رايز، مما يشجع على استخدام هذه الاستراتيجيات على فئات مختلفة من ذوي اضطراب طيف التوحد بأعمار مختلفة. ولا شك أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تعد ذات قيمة تربوية؛ إلا أن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات لتأكيد هذه النتائج، وتلافي أوجه القصور بها، إذ أن محدودية الحالات يجعل من الصعب استخلاص استنتاجات عامة حول الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن تعميم النتائج لم يكن هدف رئيسي للدراسة، ولكن الهدف هو تطوير وتنفيذ تدخل قائم على الممارسة، ووصف تأثيره على الأطفال. ويحتاج برنامج صن رايز إلى المزيد من الأبحاث على عينات أكبر، وإعدادات أخرى مختلفة كأن يطبق بالمنزل أو بمدارس التعليم العام أو بالمدارس الخاصة، ويمكن تغيير شركاء التواصل (المدربين) ليكونوا من الأقران أو الأشقاء. كما أن هناك حاجة إلى تطبيق صن رايز على الأطفال الأكبر سنًا والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

الدراسات المقترحة:

- مدى فعالية برامج التدخل المكثفة والمنزلية على أشقاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مدى فعالية برنامج صن رايز مع الأطفال الأكبر سناً من ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج صن رايز مع المناهج الدراسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء داخل المدرسة.
- فعالية التدريب باستخدام مبادئ برنامج صن رايز في تحسين التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن مشاعر أشقاء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتجربتهم في مشاركة والديهم في تنفيذ التدخل ببرنامج صن رايز.
- أثر برنامج صن رايز على التفاعلات داخل الأسرة عندما يأخذ الوالدان دور المعالج.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. الحديبي، م. (2019). *فعالية برنامج صن رايز لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات التواصل البصري لدى أطفالهن*. مجلة التربية الخاصة: جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل. ع29: 244-314.
2. شعبان، هـ. (2015). *تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد – الطبعة الثانية GARS2*-. (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم القياس والتقويم التربوي، كلية التربية، جامعة دمشق.
3. عبد الله، ع. (2008). *العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين: أسس وتطبيقات*. القاهرة، دار الرشاد.
4. العجمي، ن. (2015). *فاعلية برنامج تنشئة الطفل (SON RISE) في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان*. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
5. مصطفى، ع، ومحمد، ف، وبشري، ص. (2019). *البروفيل النفسي لدى أطفال طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المدرك من والديهم في ضوء برنامج SON-RISE*.. مجلة كلية التربية: جامعة أسيوط، 35(1): 1-42.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Autism Treatment Centre of America. (2002). *The Son-Rise Program*. Retrieved December 9, 2002 from http://www.son-rise.org/faa.html
2. Brown, H. (2001). *Teaching by principles: An interactive approach to language pedagogy (2nd ed.)*. New York, NY: Addison Wesley Longman.
3. Chiang, H., & Carter, M. (2008). Spontaneity of communication in individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (4): 693–705, https://doi.org/10.1007/s10803-007-0436-7.
4. Chiang, H., (2009). Naturalistic observations of elicited expressive communication of children with autism. *Autism*, 13 (2): 165–178, https://doi.org/10.1177/1362361308098513.
5. Davis, P., (2006). *The son-rise program: A case study of a family living with autism*. (the Master dissertation), Sarah Lawrence College

6. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., . . . Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1): 17-e23, https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958.

7. Factor, R., Ollendick, H., Cooper, D., Dunsmore, C., Rea, M., & Scarpa, A. (2019). All in the Family: A Systematic Review of the Effect of Caregiver-Administered Autism Spectrum Disorder Interventions on Family Functioning and Relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(4): 433-457, https://doi.org/10.1007/s10567-019-00297-x.

8. Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., & Thompson, C. (2013). Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. *Journal of Communication Disorders*, 46(5-6), 495-506, https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.09.004.

9. Ingersoll, B., (2010). Teaching social communication: A comparison of naturalistic behavioural and developmental, social-pragmatic approaches for children with autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behaviour Interventions*, 12(1): 33–43, https://doi.org/10.1177/1098300709334797.

10. Kaufman, A., Ishikuma, T., & Kaufman-Packer, L. (1991). Amazingly short forms of the WAIS-R. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 9(1): 4-15, https://doi.org/10.1177/073428299100900101.

11. Koegel, R., Vernon, T., & Koegel, L. (2009). Improving social initiations in young children with autism using reinforcers with embedded social interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9): 1240–125, https://doi.org/10.1007/s10803-009-0732-5.

12. Kossyvaki, L., Jones, G., & Guldberg, K. (2012). The effect of adult interactive style on the spontaneous communication of young children with autism at school. *British Journal of Special Education*, 39(4): 173-184, https://doi.org/10.1111/1467-8578.12001.

13. LaRue, R. (2013) *Son-Rise Program. In: Volkmar, F.R. (eds.) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, New York, NY.

14. Nijhof, G., Joha, D. & Pekelharing, H. (1998). Aspects of stereotypic behaviour among autistic persons: A study of the literature. British Journal of Developmental Disabilities 44(86): 3-13, https://doi.org/10.1179/096979598799156128.

15. Saint-Georges, C., Pagnier, M., Ghattassi, Z., Hubert-Barthelemy, A., Tanet, A., Clément, N., Soumille, F., Crespin, C., Pellerin, H., & Cohen, D. (2020). *A developmental and sequenced one-to-one educational intervention (DS1-EI) for autism spectrum disorder and intellectual disability: A three-year randomized, single-blind controlled trial*. Clinical Medicine, 26, 100537 .

16. Thompson, C., & Jenkins, T. (2016). Training Parents to Promote Communication and Social Behaviour in Children with Autism: The Son-Rise Program. *Communication Disorders Deaf Studies and Hearing Aids*, 4 (1), 22 – 49, https://doi.org/10.4172/2375-4427.1000147.

17. Turkington, C., & Anan, R. (2007). *The encyclopedia of autism spectrum disorders*. New York, NY: Facts on File. P.147-148.

18. VandenBos, G. R. (2015). *A P A dictionary of psychology*. Washington, DC. American Psychological Association

19. Wang, P. (2008). Effects of a parent training program on the interactive skills of parents of children with autism in China. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(2): 96–104, https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00154.x.

20. Williams, K. (2001). *The son-rise program intervention for autism: An investigation into prerequisites for evaluation and family experiences*. (unpublished PhD thesis) The University of Edinburgh.

21. Williams, K. R. (2006). *The Son-Rise Program® intervention for autism*. Autism, (1), 86-102.

22. Williams, K. R., & Wishart, J. G. (2003). The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5): 291-299, https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00491.x.

23. Zink, A. G., Diniz, M. B., Rodrigues Dos Santos, M. T., & Guaré, R. O. (2016). Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *Special care in dentistry*, 36(5): 254–259, https://doi.org/10.1111/scd.12183.

www.refaad.com

المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
International Journal of Educational & Psychological Studies (EPS)
Journal Homepage: https://www.refaad.com/views/EPSR/Home.aspx
ISSN: 2520-4149 (Online) 2520-4130 (Print)

The effectiveness of a training program based on the principles of the Sun -Rise Program for reducing stereotypical behavior and improving social interaction with autism spectrum disorder

Hyam F. Saleh
Associate professor, Department of Special Education, College of Education, Jouf University, KSA
hfmorsi@ju.edu.sa

Received : 15/1/2021 **Revised : 24/1/2021** **Accepted : 29/1/2021** **DOI :** https://doi.org/10.31559/EPS2021.9.3.8

Abstract: The present study aimed to evaluate the effectiveness of a training program based on the principles of the Son-Rise Program in reducing stereotypical behaviors and improving social interaction skills in children with autism spectrum disorder. The training program has been administered to two children with autism spectrum disorder, aged (9 and 10 years), enrolled in one of the specialized centers for day care in Al-Jouf region. The study used the semi-experimental approach (pre-post design). The resultes revealed that the training program has achieved a positive, effective in related to reducing the scores of stereotyped behaviors of the two children on the stereotyped behavior subscale. The scores of two children decreased from (16, 18) to (10, 12), and their scores on the scale of social interaction subscale from (19, 18) to (13,12). The program can be applied in day-care centers.

Keywords: *autism spectrum disorder; the Son-Rise Program; stereotyped behaviors; social interaction.*

References:

1. 'bd Allh, '. (2008). Al'laj Balmwsyqa Llatfal Altwhdyyn: Ass Wttbyqat. Alqahrh, Dar Alrshad.
2. Al'jmy, N. (2015). Fa'lyt Brnamj Tnsh't Altfl (Son Rise) Fy Tnmyt Mharat Altwasl Ghyr Allfzy Waltfa'l Alajtma'y Lda 'Eynh Mn Alatfal Dwy Adtrab Tyf Altwhd Fy Sltnh 'man. (Rsalt Dktwrah Ghyr Mnshwrh), Jam't Al'lwm Aleslamyh Al'almyh, 'man.
3. Alhdyby, M. (2019). F'alyt Brnamj Sn Rayz Lamhat Alatfal Dwy Adtrab Tyf Altwhd Fy Thsyn Mharat Altwasl Albsry Lda Atfalhn. Mjlt Altrbyh Alkhash: Jam't Alzqazyq - Klyt 'lwm Ale'aqh Waltahyl. '29: 244-314.
4. Mstfa, ', Wmhmd, F, Wbshry, S. (2019). Albrwfyl Alnfsy Lda Atfal Tyf Aldatwyh 'la Mqyas Mharat Altfa'l Alajtma'y Almdrk Mn Waldyhm Fy Dw' Brnamj Son-Rise. Mjlt Klyh Altrbyh: Jam't Asywt, 35(1): 1-42.
5. Sh'ban, H. (2015). Tqnnyn Mqyas Jylyam Ltshkhys Altwhd – Altb'h Althanyh 2gars-. (Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh), Qsm Alqyas Waltqwym Altrbwy, Klyt Altrbyh, Jam't Dmshq.