أثر تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي

أ.د نادية هايل السرور

الباحثة :ميرفت يوسف عميرة

مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات - المجلد الثامن- العدد الأول 2018

ملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتم استخدام المنهج الكمي التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من (10) أمهات وأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ممن هم على قوائم الانتظار في مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان.

أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي الثلاثة، والدرجة الكلية للمقياس, وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي, أي أن تدريب الأمهات عمل على تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصي الباحثتان بإعطاء دورات متواصلة ومكثفة للأسر للنهوض بمهارات الأطفال ورفع كفايتهم الذاتية، وخاصة الأسر الأقل حظاً من حيث المناطق الجغرافية والظروف الاقتصادية، والتعاون مع المراكز للوصول إلى الأسر غير المخدومة بهدف اقتراح برامج تدريبية أخرى للطلبة سعياً لتحقيق أهداف مختلفة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، التواصل والتفاعل الاجتماعي.

Abstract

The present study aimed at identifying the effects of a training program for mothers of Autism Spectrum Disorders children (ASD) that aren't enrolled in special education centers in improving communication skills and social interactions. The researchers used an experimental quantitative approach. The sample of the study comprised 10 mothers and children of ASD whose names are on waiting lists in special education centers in Amman, Jordan.

The results show statistically significant differences for all three dimensions of communication skills and social interaction and the total value of the scale. These changes came in favor of the post intervention set, as mother training provided improvements on communication skills and social interactions for children with ASD. The researchers recommend that there should be continuos and intensive training programs for families to enhance children skills and independence, especially those underpreviliged socially or geographically in cooperation with special education centers to reach those unserved families, suggesting other training programs as needed.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, communication and social interaction.

مقدمة:

لا شك في أن ظهور أزمة في حياة أي أسرة يترك لديها شعور بعدم الاتزان النفسي والاجتماعي قد تشعر معه أنها غير قادرة على مواجهة تلك الأزمة وحدها، مما يدفعها ساعيةً للحصول على الدعم والمساندة من الآخرين في تخطي تلك الأزمة وتجاوزها، وهي إحدى تلك الأزمات التي يمكن أن تلم بأي أسرة وجود طفل قد تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد من أحد أبنائها، فأن تربية وتعليم طفل مصاب بالاضطراب تعني مستويات إجهاد كبيرة وتغيرات في أداء الأسرة، ذلك لما تواجهه من مشاكل ونقص في المعلومات في التعامل مع هذا الطفل وفهم متطلباته الخاصة التي تفرضها عليه طبيعة الاضطراب، فهو يتميز بمجموعة من الأنماط السلوكية الخاصة التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل، وبخاصة الجوانب المتعلقة بالانخفاض النوعي في التفاعل الإجتماعي وفي طرائق التواصل.

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي يصاحب الشخص مدى الحياة، وإن أسبابه غير معروفة، وتستند معايير تشخيصه إلى وجود أوجه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم المرونة في التفكير والسلوك، والسلوكات المحدودة والنمطية، تلك المظاهر لها تأثير كبير مدى الحياة ليس فقط على تطور الفرد ذي الاضطراب وحسب، وإنما على البنية الأسرية كاملة، فغالباً ما يكون الآباء والأمهات أكثر عرضة لمواجهة المصاعب التي يعاني منها الطفل، الأمر الذي لا يعيق عملية مساعدتهم في توجيه التعليم لدى الطفل فحسب، وإنما يحد من مشاركتهم العاطفية معه أيضاً، فتأثير الاضطراب متعدد الأبعاد لأنه لا يتعلق بالمجالات المالية والاجتماعية والمهنية للأسرة فقط، وإنما يمتد ليشمل الصحة البدنية والنفسية للوالدين(الزريقات, 2004).

ومع ظهور العديد من البحوث التي أكدت حتى الآن على مجالات مختلفة لدعم احتياجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الاضطراب، والتي استخدم معظم الباحثين فيها مسحاً للاحتياجات الأسرية والتي أسفرت عن عدد من الاحتياجات كالحاجة للمعلومات، الحاجة للدعم الأسري والاجتماعي، الحاجات المالية، الحاجة للشرح وتقديم المعلومات للآخرين، الدعم المهني، والحاجة للخدمات المجتمعية، فقد أشار الباحثون أن طرق العلاج تتمثل في الخطوة الأولى في تقديم المعلومات، وإعلام الأهل بماهية هذا الاضطراب، والفرص المتاحة للشفاء منه، وبأهم الأشخاص الموجودين حولهم لمساعدتهم لمواجهته، بما في ذلك الآباء والأمهات أنفسهم Derguy et al., (2015). كما أنه حين تم النظر إلى أنماط التفاعل والاتصال للأسرة بأكملها، قد تبين أنه كثيراً ما يؤدي وجود الاضطراب إلى العزلة الاجتماعية للوالدين، وهو ما ينجم عن ضيق الوقت الذي يمكن أن تكرّسه للأنشطة خارج نطاق الأسرة إضافة إلى

الاستراتيجيات التي قد تتبعها تلك الأسرة لمواجهة الوصمة الإجتماعية أيضاً (Mehrnoush and Roberts, 2009)

برامج الدعم التي تركز على الأسرة تبين أن التدخلات التي تركز على الأسرة والتي تنطوي على علاقة تعاونية بين المهنيين والأسر، جميعها تزيد من إحساس الوالدين بالكفاءة وتزيد من معرفة الوالدين بواقعية حول الاضطراب والمسائل المتصلة به وتلبي لهم الاحتياجات السابقة الذكر، وقد أثبتت عدد من الدراسات فعالية الجمع بين التدخل المبكر الذي محوره الأسرة مع البرنامج التي يقدمها المختصون لدعم احتياجات الأسرة بأكملها، وتيسير اختيار الأسرة لنوع التدخل العلاجي المتاح لها، ومراقبة الدعم ومساعدة الأسر على التنقل في الخدمات Hartley and Schultz (,2015).

وتعد اضطرابات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم المظاهر التي تؤثر على النمو بشكل عام، وعلى النمو الاجتماعي والانفعالي خاصة، وتشمل اضطرابات التواصل على: التواصل اللفظي، وغير اللفظي، حيث يظهر الطفل الكثير من الأنماط السلوكية غير التكيفية مثل البكاء والعدوان وسلوكات إيذاء الذات، وإيذاء الآخرين والصراخ وغيرها، ناتجة عن الصعوبات التي يواجهها في تواصله مع الآخرين، وللتغلب على صعوبات التواصل فعملية التدخل العلاجي من الضروري أن تتضمن العمل على تطوير قدرات الطفل التواصلية (نصر، 2002).

كما يشير الزريقات (2016) أن، القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي يشمل تطوير أنواع من العلاقات الاجتماعية التي لا تتناسب ومراحل الطفل العمرية أيضاً، والتي تتمثل في العجز في استخدام العديد من السلوكات غير اللفظية التي تظهر على شكل قصور في التواصل البصري، وفي استخدام الإيماءات، وتعبيرات الوجه المناسبة، إضافة إلى مشاكل في تكوين الصداقات، والعلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها.

وتأتي الحاجة إلى تحديد سلوكات التواصل والتفاعل الاجتماعي المتعلقة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وحاجات الأطفال وأسرهم، وصياغة وإعداد برنامج تدريبي لإكساب الأسر بعض مهارات العمل مع أطفالهم والقائمة على فنيات برنامج لوفاز (تحليل السلوك التطبيقي) ليخدم الأطفال الأصغر سناً في مرحلة الطفولة المبكرة، لاسيما ما جاءت به الدراسات التي تدعم النتائج القائمة على العمل مع الأطفال ضمن استراتيجيات هذا البرنامج، وأهمية العمل في مرحلة الطفولة المبكرة مع الأطفال من ذوي الإضطراب، ومن هنا ولما يتركه عمل أولياء الأمور مع أبنائهم في

سن مبكر أثراً إيجابياً على قدراتهم العامة والتواصلية والتفاعلية بشكل خاص، جاءت فكرة هذا البحث على المستوى المحلي وتقديم دراسة تتناول تدريب الأمهات داخل المنازل في محافظة العاصمة عمان، على أساليب التدريب التي تستند إلى فنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي، للعمل مع أبنائهن لتطوير أدائهم في ذلك الجانب.

مشكلة الدراسة

ترى الباحثة أن صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستدعي التدخل المبكر من خلال تدريبهم من خلال أسرهم وبيئاتهم الطبيعية يمثل محوراً هاماً في تطورهم، خاصة أنه عادةً ما يلتحق العديد من الأطفال في وقت متأخر بمراكز التربية الخاصة لوجود نقص في الخدمات المقدمة للأطفال معظمها ناجم عن محدودية الدخل للأسرة لتغطية تلك التكاليف خاصة أن كلفة تقديم الخدمات لهم في المراكز عالية نسبياً، أو لبعد المكان الجغرافي عن المراكز أو قد تكون الأسباب اجتماعية وثقافية تمنع بعض الأسر من الحديث عن الاضطراب المصاب به طفلها.

ويعد وجود العديد من الطلاب على قوائم الانتظار في مراكز التربية الخاصة هو ما دفع الباحثة للإهتمام بهذه الدراسة إضافة إلى مجموعة الأسباب السابقة الذكر، ولأهمية العمل على تنمية جانب التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتأسيساً على ما أكدته الدراسات من أهمية وفوائد تدريب الأمهات التي تعود على الطفل، فقد جاءت فكرة البحث بتصميم برنامج تدريبي يقدم للامهات قائم على فنيات العمل على جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال غير الملتحقين بمركز للتربية الخاصة.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما أثر البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

ما مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج؟

ما مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين درجات القياس البعدي والقياس القبلي على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة؟

أهمية الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من أثر تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، من خلال توضيح استراتيجيات عمل للأمهات تتضمن مجموعة من أهداف التواصل والتفاعل الاجتماعي وتحسنن مستوى المهارات لدى الأطفال.

تعريف المصطلحات

البرنامج التدريبي: مجموعة من الأنشطة المنظمة والمتسلسلة المخطط لها، والقائمة على فنيات برنامج (لوفاز) والمحددة بجدول زمني معين، هدفه تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المنزل باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات منها التعزيز الايجابي، النمذجة، التلقين، التعميم، قياس وتسجيل السلوك، والمكون من ثلاث وعشرين جلسة تدريبية نظرية وتطبيقية، وبما تضمنه من أوراق عمل ونماذج، وبمجموع سبع وثلاثين ساعة تدريبية.

اضطراب طيف التوحد: كما جاء في الجلامدة الجلامدة (2015)، تعرفه جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين وفقاً للإصدار الخامس لها بأنه اضطراب يتصف بنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية وتكرار السلوك والإهتمامات والنشاطات، ويظهر لدى الشخص في فترة النمو المبكرة؛ خلال السنوات الثمانية الأولى من عمر الطفل.

الأطفال ذوو اضطراب التوحد: تعرفهم الباحثة إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم الأطفال المشخصون باضطراب طيف التوحد وغير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في العاصمة عمان والذين تتراوح أعمارهم مابين 3-8 سنوات.

مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي: يعرفها زريقات (2004)بأنها المهارات التي يستخدمها الشخص للتعبير عن حاجاته ومشاعره ورغباته سواء باستخدام اللغة (تواصل لفظي)، أو دون استخدام اللغة (تواصل غير لفظي)، ويشار إلى التفاعل الاجتماعي: بكيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات (الشامي، 2004).

وتقاس إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

برنـــامج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) لوفاز (Lovaas)

تشير البحوث والدراسات ذات الصلة عن عدم وجود علاج محدد للذين يعانون من الاضطرابات وعن عدم وجود إجماع عالمي حول استراتيجيات التدخل الأكثر فعالية، إلا أن تلك الاستراتيجيات غالباً تهدف لتحقيق أقصى قدر من الاستقلال الوظيفي،

ونوعية الحياة من خلال التقليل لأدنى حد من الخصائص الأساسية للاضطراب لدى المصابين به، كما وتهدف لتسهيل التنمية والتعلم، وتعزيز التنشئة الاجتماعية، وتثقيف الأسر ودعمها كما تختلف الأهداف الفردية للعلاج باختلاف الأطفال، ويمكن أن تشمل على مجموعات من العلاجات الطبية، والعلاجات السلوكية، والتدخلات التعليمية، ويعود ذلك غالباً إلى أن أسباب الاضطراب ليست مفهومة بشكل واضح، كما أنه غالباً ما يكون العلاج معقداً بسبب الأعراض الناشئة عنه مثل: نوبات الغضب، ومشكلات السلوك التكيفي، والتصرف وغيرها بارنا،(2017).

العديد من العلاجات السلوكية الموجودة، والتي تعد أكثرها شيوعاً هو العلاج السلوكي Behavior Therapy أو تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis أو ما يسمى ببرنامج (لوفاز)، حيث يعمل المعالجون مع الأطفال لتعديل سلوكهم، وتشكيل وبناء سلوكات جديدة لديهم من شأنها تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال استخدامهم لمزيج من التقنيات السلوكية، مثل: التعزيز الإيجابي، والتسلسل، والتشكيل، والاخفاء وتحليل المهمة إلى مهارات صغيرة متسلسة تجعل من السهل تعلمها، حيث انتقل المعالجون من خلاله إلى التركيز أكثر على نقاط القوة لدى الطفل بدلاً من نقاط الضعف بحيث تبدأ العلاجات في وقت مبكر في سن عامين إلى ثلاثة أعوام ماري،(2011).

ويعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) أحد برامج التدريبية التي تعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي الأكثر شهرة، والتي تساعد الأطفال على التعليم، والتغلب على ما يواجهونه من مصاعب أو تحديات تعليمية، ونظراً لطبيعة الاضطراب وما يفرضه من تحديات في التواصل والسلوك الاجتماعي وتعد الأهداف الأولية للعلاج هي تحسين التواصل والسلوك الاجتماعي، وقد ثبت لأكثر من أربعين عاماً من الأدلة التي تدعم أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو أحد الخيارات لعلاج التحديات السابقة لدى الأطفال، وتركز الأساليب المستخدمة في البرنامج على استهداف سلوك معين، وتحديد ذلك السلوك ثم تصميم التدخل لتحقيق الهدف القائم على تغيير ذلك السلوك، ثم إجراءات التدخل، وتحليل فاعلية التدخل، ومتابعة التدخل، وأخيراً اتخاذ الاجرات اللازمة التي من شأنها الحفاظ على التغييرات التي حدثت على السلوك (Rosenwasser and Axelrod, 2011)

وسمي البرنامج بهذا الاسم نسبةً إلى (آيفار لوفاز) وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة (لوس أنجلوس- كاليفورينا) UCLA، وأول شخص يطبق هذا النوع من استراتيجيات التدريس على الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ولأن النتائج التي حققها (لوفاز) كانت إيجابية عمل على إعداد برنامج (منهاج) يعتمد على فكرة

التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى الإتقان وتعتمد على تجزئة المهارات المراد تعليمها إلى مهارات جزئية ينتقل من خلالها الطالب من مهمة إلى مهمة تدريجياً (وهو ما عرف بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة Discrete Trial Training (DTT)(بطرس، 2013).

ويتكون التعليم من خلال المحاولات المنفصلة من عناصر ثلاثة أساسية: المثير، والاستجابة، وتوابع السلوك، وتقوم على تكرار تلك المحاولة التدريبية لعدد من المرات، وفي حال لم يستطع الإجابة تقوم الأم باتخاذ عدد من الإجراءات من خلال تقديم مساعدات له للحصول على الاستجابة الصحيحة منه، وهو ما يسمى (التلقين)، كما يستخدم في المحاولات المنفصلة إجراءات أخرى من اجراءات تعديل السلوك مثل: التشكيل، والتسلسل، والتعميم، حيث يعد الهدف النهائي من التدريب ضمن البرنامج هو تعميم التعلم المكتسب في الجلسات الفردية؛ ليستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة، ومع أشخاص مختلفين هونج وويلير،(2007).

ويعد الهدف الأساسي لبرنامج لوفاز (Lovaas) تعميم المهارات المكتسبة في الجلسات الفردية، ولتحقيق ذلك فإن البرنامج يتطلب تنويع الأنشطة مثل:(لعب، تقليد، مهارات لغوية، مهارات اجتماعية....)، ويتطلب أيضا تنويع في أماكن العمل مع الطفل مثل:(غرفة الجلسات، المنزل ، السيارة، الشارع،...الخ)، وتنويع المعلمين أو المختصين أو أفراد الأسرة لوفاز،(1994). كما وتشير حسن (2014) أن، الأسس التي يجب مراعاتها عند تطبيق برنامج (Lovaas) فتتمثل في كثافة التدخل العلاجي حيث تؤكد على تكثيف التعليمات للأطفال (25-40 ساعة أسبوعياً) لكل طفل على حدة بهدف أن يمتد البرنامج ليغطي الساعات اليومية كاملة للطفل، كما يجب تعليم الأطفال بفاعلية في العالم الذي يعيشون فيه، فيبدأ تنفيذ البرنامج في المركز أو المنزل، ولكن تنفيذه في المنزل له ميزات عديدة للأطفال حيث أن تنفيذه في المنزل يعطي ميزه تقليل المشتتات المحيطة بالطفل والتي تعمل بالتالي على زيادة فاعلية النتائج المرجوة من البرنامج، وأخيراً يركز البرنامج على تدريب الوالدين والأشخاص المقربين من الطفل على تنفيذ إجراءات تدريب وتعليم الطفل.

دراسات سابقة

أجرت المومني(2011) دراسة عنوانها بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد وهدفت إلى التحقق من أثر استخدام التعزيز الرمزي في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى

عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز الاستشاري للتوحد في محافظة العاصمة عمان، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (15) طفلاً من الجنسين تراوحت أعمارهم بين(5-9) سنوات، حيث قسمت الباحثة العينة إلى مجموعتين تجريبية تكونت من (8) طلاب وضابطة تكونت من (7) طلاب، وقد طورت الباحثة مقياساً للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال وتكون برنامجها التدريبي من (48) جلسة تدريبية فردية وجماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات في القياس بين الطلبة في العينة التجريبة والضابطة، كما لم يظهر أي أثر للبرنامج بين المجموعتين يعزي لمتغيري الجنس وعمر الطالب.

أجرت الغامدي (2003) دراسة هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال على برنامج تدريبي لبرنامج قائم على فنيات تعديل السلوك مثل:(التعزيز الايجابي، التلقين، التشكيل، التسلسل، النمذجة ولعب الدور) وأثره في تنمية بعض الأهداف المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال في سن الطفولة المبكرة تراوحت أعمارهم بين(4- 9) سنوات في مدينة الرياض في السعودية، وللاجابة على اسئلة الدراسة فقد استخدامت الباحثة المنهج شبه التجريبي حيث تم توزيع الطلبة على مجموعتين واستخدمت الباحثة مقياس من اعدادها، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم لصالح أفراد العينة التجريبة.

أجرى كل من جونسون وآخرون (Johnson et al., 2016) دراسة، هدفت إلى التحقيق من نتائج استخدام التدخل القائم على الأم لتدريب الطفل على أهداف الاهتمام المشترك وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى طفل صغير مصاب باضطراب طيف التوحد، وقد استخدام الباحثون المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من أم واحدة وطفلها، وكان البرنامج التدريبي قائم على استخدام فنيات تعديل السلوك، وشملت جلسات التدريب على أنشطة الاهتمام المشترك التي تضم تفاعل بين الطفل ووالته، وأشارت النتائج إلى أن تعليم الأم كيفية استخدام نهج التدخل لخلق الاهتمام المشترك في الأنشطة اليومية لدى الطفل قد أسفر عن تحسين التفاعلات والتواصل الاجتماعي بين الأم وطفلها إضافة إلى انخفاض مستويات التوتر لديه، وعند استخدام استراتيجيات تعميم سلوكات الانتباه المشترك التي أتقنها الطفل مع أمه إلى مواقف مختلفة، لوحظ أن الطفل رد بشكل أقل تناسقًاً وبمهارات أقل مع الآخرين مقارنة بالتدخل مع والدته.

أجرى نوسو (Nwosu, 2016) دراسة، هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال لوالديهم على نتائج اللغة أثناء التدخل اللغوي مع أطفالهم وكان الغرض من الدراسة تقييم العلاقة بين استجابة الأمهات للتدريب ونتائج ذلك على اللغة والتواصل عند

أطفالهن بعد التدخلات السلوكية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (62) طفلاً في سن الطفولة المبكرة يملكون عشر كلمات وأقل وعائلاتهم، وقد تلقى الآباء والأطفال جلسات تدريبية عددها أربع وعشرون جلسة تدريبية، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة اللغة المنطوقة في حالات استجابة الأمهات للتدريب، كما وجدت علاقة بين استجابة الأمهات ونتائج اللغة التعبيرية لدى الأطفال والذين يستخدمون التعزيز، حيث تدعم هذه النتائج دور الوالدين كشركاء اجتماعيين في التدخلات اللغوية مع أطفالهم.

وأجرى كل من سايلر وهوتمان وسيجمان Siller and Hutman and Sigman (2013) دراسة طولية، هدفت إلى التنبؤ بمستوى التواصل من خلال اللغة المنطوقة لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في مشروع تدخل منزلي، ,التحقق من تدخلات الوالدين بهدف تعزيز التواصل الأبوي وزيادة الاستجابة الأطفال في جوانب التواصل والتفاعل لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً واستمرت لمدة عام، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استجابات الأباء للتدريب والعمل في المشروع المنزلي يتنبأ بشكل موثوق بتحقيق مكاسب لغوية لاحقة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، كما أوصت الدراسة أنه قد يحتاج أولياء أمور الأطفال الذين لديهم مهارات لغوية إلى استراتيجيات تدخل تتجاوز تركيز المؤسسات التعليمية وتوسيع نطاقها لتوصل إلى الأسرة.

كما أجرت إيستر وآخرون (Estes et al., 2013) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية تدخل الوالدين مع الأطفال الصغار جداً المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (45) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين عام إلى عامين، حيث تم تدريب الأسر على محتوى المناهج الذي قد تم تطويره للأمهات من قبل الباحثين والذي يركز على تقديم التدخل في البيئة الطبيعية للطفل، ومهارات الإتصال والتفاعل الاجتماعي خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي. حيث تم اختيار الأسر بطريقة عشوائية وتم تدريب الأسر على مدار اثنى عشر أسبوعاً، ضمن جلسات فردية وتم إشراك الأخوة فيها أحياناً، وقام الباحثون بتطبيق الاختبار القبلي والبعدي ومقارنة الاستجابة على الاختبار لأفراد العينة، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في مستوى إجهاد الآباء والأمهات، كما أظهرت أن شعور الوالدين بالكفاءة بالعمل مع أبنائهم لم يختلف إيجاباً، إلا أن التدخلات الوالدية قد ساعدت الوالدين في عملية تقبلهم لتشخيص طفلهم، دون ظهور أثر للبرنامج على الأطفال أنفسهم.

وأجرى ريتزل وآخرون Reitzel et al., 2013)) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريب في تحسين أداء الأطفال على المهارات الوظيفية، والتواصل والتفاعل، وخفض السلوكيات غير التكيفية، والتقليل من ظهور الضغوطات لدى الأسرة وتحسين شعورها بالكفاءة بتدريبها على برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وتكونت عينة الدراسة من (15) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين ثلاثة إلى سبعة أعوام ممن هم على قوائم الانتظار، وقد تم تدريب الأسر على مدار أربعة شهور بشكل فردي، وأظهرت نتائج الدراسة بأن الأطفال الذين حصلوا على تدريب سلوكي تحسنت مهاراتهم الوظيفية ومهارات التواصل لديهم، وظهرت لديهم مستويات منخفضة من السلوك التخريبي، وفي الوقت نفسه، تحسنت معرفة الآباء والأمهات الذين حصلوا على التدريب على برنامج ABA، وتبين بأن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو العلاج السلوكي الفعال للتدخل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأنه يعمل على تطوير السلوك الوظيفي والتواصل لدى الطفل ويطور المهارات المناسبة، والتفاعلات الهامة التي يستطيع الطفل تعميمها في المحيط.

كما أجرت جانغ وآخرون Jang et al., (2012) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تعلم إلكتروني لتدريب أفراد أسر أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قائم على مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وتكونت عينة الدراسة من (28) أسرة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تدريب الأسر على برامج تدريبي إلكتروني على شبكة الإنترنت وقد تم توسيع نطاق التدريب ليشمل المناطق الريفية بهدف زيادة إمكانية الوصول وتحسين كفاءة الأسر على تقنيات التدخل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي، ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحثون بتطبيق الإختبار القبلي والبعدي، ومقارنة الاستجابة على الاختبار للأطفال، وأظهرت نتائج الدراسة أن الفروق كانت في درجات التغيير بين المجموعة التجريبية والضابطة كبيرة، حيث تفوقت المجموعة التجريبية المدربة بشكل كبير على المجموعة الضابطة، وبعد تطبيق الاختبار البعدي تلقت المجموعة الضابطة التدريب، وأظهرت مكاسب كبيرة أيضاً.

كما أجرى انجيرسول ويفورتكسك Ingersoll and Dvortcsak, (2006) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية تدريب الآباء في مرحلة الطفولة المبكرة على مناهج التعليم الخاص المقدمة لأطفالهم ممن يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (9) عائلات لأطفال تراوحت أعمارهم بين ثلاث إلى أربع سنوات، وقد قام تدريب الأسر على محتوى المنهاج الذي يركز على تقديم التدخل في البيئة الطبيعية للطفل، وعلى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وتم تقديمه

مرة أسبوعياً على مدار تسعة أسابيع، على شكل جلسات فردية وأخرى جماعية، وأظهرت نتائج الدراسة مستوى أعلى من الرضا لدى الأسر بعد أن تلقت التدريب على البرنامج التدريبي، كما كانت تقييمات الوالدين إيجابية حول البرنامج وشعروا بتحسن ملحوظ في مشاركة أطفالهم الاجتماعية وفي مهارات التواصل نتيجة لتطبيق البرنامج عليهم، كما شعروا بفهم أكثر لمهارات أطفالهم، وكيفية التعامل معها، ورأى الآباء أن وقت وشكل ومكونات البرنامج مناسبة لهم، ولكنهم كانوا أقل إيجابية حول الواجبات المنزلية المطلوب منهم تنفيذها.

فيما بحث كل من ماهوني وبارالس (Mahoney and Perales, 2003) في فعالية التدخل الذي يركز على العمل الاجتماعي والعاطفي مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وعلى دعم الآباء لتعزيز استخدامهم للاستراتيجيات التفاعلية الاجتماعية من خلال التفاعلات الروتينية مع أطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً في سن الطفولة المبكرة وعائلاتهم، وقد تلقى الآباء والأطفال جلسات تدخل أسبوعية لمدة 8 إلى 14 شهراً، وركزت هذه الدورات على تشجيع الآباء على استخدام منهج تعليمي سريع الاستجابة لتعزيز التنمية الاجتماعية والعاطفية لأطفالهم من خلال تقديم التدخل في البيئة الطبيعية للطفل وخلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وأظهرت نتائج الدراسة بعد اجراء المقارنات ما قبل وما بعد التقييم أن التدخل كان ناجحاً في تشجيع الأمهات على الدخول في تفاعلات أكثر استجابة مع أطفالهن، وارتبطت تلك الزيادات في استجابة الأمهات بتحسينات كبيرة في التفاعل الاجتماعي للأطفال. وتشير هذه النتائج إلى أن التدخل الذي يركز على العلاقة الاجتماعية بين الطفل والأسرة يحمل الكثير من الأثر لتعزيز الأداء الاجتماعي العاطفي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة مستوى أعلى من الرضا لدى الأسر بعد أن تلقت التدريب على البرنامج التدريبي، كما كانت تقييمات الوالدين إيجابية حول البرنامج وشعروا بتحسن في مشاركة أطفالهم الاجتماعية وفي مهارات التواصل نتيجة لتطبيق البرنامج عليهم. كما شعروا بفهم أكثر لمهارات أطفالهم، وكيفية التعامل معها، ورأى الآباء أن وقت وشكل ومكونات البرنامج مناسبة، ولكنهم كانوا أقل إيجابية حول الواجبات المنزلية المطلوب منهم تنفيذها.

تعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة لوحظ أنها الدراسة الحالية تتشابه مع الدراسات التي تم عرضها في الأهداف والبرامج المستخدمة، حيث تسعى هذه الدراسة مثل سابقتها بالبحث في اثر تدريب الأسر على البرامج السلوكية في تنمية مهارات التواصل

والتفاعل الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد شابهت نتائج الدراسة بعض الدراسات السابقة في نتائجها، وتعارضت نتائجها مع نتائج بعض الدراسات وفقاً لطبيعة كل دراسة، كما اختلفت معها في طريقة تقسيم العينة إلى مجموعتبن تجريبية وضابطة، وتشابهت معها في تباين طبيعة مجتمع الدراسة وكذلك التوصيات واستفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في تصميم البرنامج التدريبي ومن عرض نتائج الدراسة.

وفي ضوء ذلك تمكن تحديد فروض الدراسة كما يلي:

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة وطبيعة مجتمع الدراسة يمكن صياغة فرضية الدراسة كالتالي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي وأبعاده لدى الأطفال الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الكمي التجريبي بالاعتماد على تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي واختبار بعدي للوقوف على أثر البرنامج المستخدم لتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أفراد العينة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من أمهات والطلبة ذوي اضطراب التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-8) سنوات، والمدرجة أسماؤهم على قوائم الانتظار ولم يلتحقوا في مراكز، حيث بلغ عدد مراكز التربية الخاصة النهارية التي تتبع للقطاع الخاص الموزعة على محافظة العاصمة (18 مركز تربية خاصة)(وفق احصائيات وزارة التنمية الاجتماعية للعام 2015)، وبلغ عدد الأطفال المسجلين على قوائم الانتظار في هذه المراكز (39 طفلاً ممن تنطبق عليهم شروط العينة).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الفعلية من (10) أمهات لـ (10) أطفال، ممن أبدين رغبة وموافقة على الخضوع للبرنامج التدريبي، واستجابت جميع الأمهات في العينة على جميع فقرات الأداة، ويوضح الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول (1) توزيع افراد عينة الدراسة (ن=10)

المتغير	الفئة	العدد
جنس الطفل	ذكر	7
	أنثى	3

	المجموع	10

أدوات الدراسة: في ضوء أسئلة الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثة بتطوير أداوات الدراسة التي تضمنت الأدوات التالية:

أولاً: مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (من إعداد الباحثة):

لغايات بناء المقياس وإعداد الفقرات الأوليّة، قامت الباحثتان بمراجعة الأدب النظري السابق والاطلاع على مجموعة من الأبحاث والمراجع العربية والأجنبية، والتي تم من خلالها الوصول لإعداد المقياس، حيث تم التطرق إلى الأطر النظرية المتعلقة بمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأشكال السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل: (الجلامدة،2015)، (الشامي،2004)، (الزريقات،2004)، (Shing& Hwel Ho, 2009)، إضافة إلى الأطر العملية المتعلقة بخصائص الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد (CARS)، (الزارع، 2003)، (DSM-5)، (الصمادي،1985)، (محمد،2005) (Nikolov&Jonker&Scahill, 2006)، (Ingersoll, 2008) (Mayo et al., 2013).

تكون المقياس في صورته النهائية من ثلاثة أجزاء وتتضمن (19) فقرة تم توزيعها على الأبعاد الثلاثة التالية:

التبادل الاجتماعي والانفعالي، وتكون من (6) فقرات.

السلوكات التواصلية المستخدمة في التفاعل، وتكون من (7) فقرات.

تنمية العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها بما يتناسب مع مستوى النمو، (6) فقرات

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين هما:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس على(13) من المحكمين من أساتذة الجامعات الأردنية من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية الخاصة والارشاد وعلم النفس التربوي، للتأكد من وضوح وسلامة الفقرات وانتمائها لأهداف الدراسة، وإجراء أي تعديل بحذف أو نقل أو اضافة، وكانت التعديلات التي تم اقتراحها من قبل المحكمين في مجملها تتمحور حول إعادة صياغة بعض الفقرات بصيغة قابلة للقياس بشكل أكبر، إضافة بعض الكلمات على بعض الفقرات ليسهل فهمها، كما تم اقتراح إعادة صياغة بعض الفقرات بشكل سلبي لتتناسب مع باقي الفقرات وتوحيد صياغة جميع فقرات المقياس، ليخدم ذلك التحليل الاحصائي بشكل أفضل، أما بالنسبة للبرنامج فقد كان المقترح يتمحور في القليل من مدة الجلسات التدريبية الزمنية، لصالح زيادة عدد الجلسات التدريبية.

حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس: وقد تم التحقق من صدق الأداة واحتساب معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط لقياس كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتبين بأن أبعاد مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.01) وتتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة احصائياً وتراوحت قيمة معاملات الارتباط بين(0.952-0.993)، وهذا مؤشر على أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الصدق، بحيث تطمئن الباحثتين إلى صلاحية تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم حساب الثبات :

معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا: حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج العينة الأصلية مكونة من (25) أماً وطفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على نفس أفراد العينة، وقد كانت جميع معاملات الإرتباط موجبة ودالة احصائياً عند مستوى دلالة (α=0.01) وقد تراوحت قيمتها بين (0,67- 0,85)، وهي قيم مناسبة وهذا مؤشر كافي على أن يتمتع بمعاملات ثبات مناسبة.

ثانياً: البرنامج التدريبي (من إعداد الباحثة)

نموذج دعم تربوي للأمهات قائم على فنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي(لوفاز)، ويقوم على استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي من خلال تطبيق الأمهات لهذه الأساليب والفنيات، والأهداف المشتقة من البرنامج الذي أعده (لوفاز)، حيث وضعت الباحثتان تصوراً للبرنامج التدريبي القائم على تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتم استخدام البرنامج كأحد أدوات الدراسة، حيث اعتمدت على بعض الأطر النظرية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي مثل:(Olivera et al., 2016) (بطرس،2013)(Rosenwasser and Axelrod, 2001) ، (Lovaas, 1994) ، (Lovaas, 1987) ، (Ryan, 2011) ، (Huang and Wheeler, 2007)

وقد تم عرض المقياس والبرنامج التدريبي المطور لأغرض التأكد من على صدق الأدوات على(13) محكماً من أساتذة الجامعات الأردنية من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية الخاصة وعلم النفس التربوي، للتأكد من وضوح وسلامة الفقرات وانتمائها لأهداف الدراسة، وإجراء أي تعديل بحذف أو نقل أو اضافة، وكانت التعديلات التي تم اقتراحها من قبل المحكمين في مجملها تتمحور حول إعادة صياغة بعض الفقرات بصيغة قابلة للقياس بشكل أكبر، إضافة بعض الكلمات على بعض الفقرات ليسهل فهمها، كما تم اقتراح إعادة صياغة بعض الفقرات بشكل سلبي لتتناسب مع باقي

الفقرات وتوحيد صياغة جميع فقرات المقياس، ليخدم ذلك التحليل الاحصائي بشكل أفضل، أما بالنسبة للبرنامج فقد كان المقترح يتمحور في القليل من مدة الجلسات التدريبية الزمنية، لصالح زيادة عدد الجلسات التدريبية.

وصف البرنامج:

هو برنامج تدريبي جماعي وفردي يشتمل على بعض الأساليب والفنيات المستندة إلى فنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي وهي فنيات سلوكية منها التعزيز الايجابي، التشكيل التسلسل، التلقين، النمذجة وقد تم عرضه وفق فنيات وأساليب متنوعة منها المحاضرة والحوار والمناقشة الجماعية، والعصف الذهني والواجبات المنزلية بالإضافة الى تقييم الجلسات وغيرها.

التخطيط العام للبرنامج:

وتمثلت عملية التخطيط العام للبرنامج بتحديد الأهداف العامة والاجرائية ومحتوى البرنامج النظري والعلمي التطبيقي والاستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذه وتقييم الجلسات وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات والتوقيت الزمني لكل جلسة ومكان اجراء البرنامج ومن ثم تقييم البرنامج ككل وفيما يلي خطوات البرنامج.

تنقسم أهداف البرنامج إلى ثلاثة اقسام:

يقدم هذا البرنامج أثناء وبعد تطبيقه خدمات للأمهات والأطفال تتمثل في:

أهداف إرشادية: وتتمثل هذه الخدمات في تزويد الأمهات في عينة الدراسة باستراتيجيات لتنمية قدرات أطفالهن في جانب التواصل والتفاعل الاجتماعي.

أهداف وقائية: وتتمثل في الحد من تطور الطفل في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي أو زيادة ظهور جوانب قصور جديدة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والتي قد تظهر لديه نتيجة لعدم التدخل والتدريب اللازمين للطفل.

أهداف تدريبية: وتتمثل في تدريب الأمهات على أهم طرق التدريب والأهداف التي تتعلق بالطفل والتي من شأنها رفع كفاءة الطفل والحد من المشاكل التي تظهر لديه والمتمثلة في القصور في مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي.

وتمثلت الأهداف الإجرائيةبـــــ:

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل داخل الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

التدريب على ماهية اضطراب طيف التوحد.

التدريب على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد.

التدريب على فنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي .

التدريب على نظرية المحاولات المنفصلة.
تطوير مهارات بناء خط الأساس(الخط القاعدي).
التدريب على فنيات التعزيز الإيجابي واستخدامها.
التدريب على أساسيات التلقين وطرق تنفيذها.
تطوير مهارات جمع البيانات وقياسها وطرق تنظيمها.
التدريب على استخدام مهارات التسلسل والتشكيل.
التدريب على مهارات التعميم واستراتيجيات العمل بها.
تعريف الأمهات بمفهوم اكتشاف الأخطاء وتصحيحها وطرق العمل عليها.

محتوى جلسات البرنامج:

تم ترتيب جلسات البرنامج التدريبي بشكل منطقي ومتسلسل ويتناسب مع طبيعة خطوات برنامج تحليل السلوك التطبيقي وكانت عدد الجلسات (24) جلسة بواقع 3 جلسات نظرية أسبوعياً، وجلسة تطبيقية منزلية كل اربعة أيام، ولمدة إحدى عشر أسبوعاً، بدأت من بداية شهر كانون الثاني/2018 وحتى منتصف شهر آذار / 2018، أكتوبر وكان زمن كل جلسة (60- 120) دقيقة، وبواقع سبعة وثلاثون ساعة تدريبية وفقاً لسير الجلسة النظري والتطبيقي، وتم تحديد محتوى الجلسات بناءً على أهداف البرنامج وكذلك على الفنيات العلاجية المتبعة في جلسات البرنامج.

كما تم تلخيص الجلسات التدريبة كالتالي:

جدول رقم (2)
بيان بالجلسات التدريبية

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى:	التعارف المتبادل بين الباحثة والامهات ومع بعضهن البعض. كسر الجليد و بناء الثقة. خلق بيئة امنة للأمهات. الاتفاق على مكان وزمان الجلسات التدريبية وآلية المتابعة بين الباحثة والأمهات. تطبيق المقياس القبلي من قبل الأمهات.	طرح الأسئلة، الإيضاح، التفاعل المتبادل، الإصغاء والحوار، المناقشات.	120 دقيقة
الجلسة الثانية:	تشتمل الجلسة على محتويات ورقة العمل رقم (1) تعريف الأمهات باضطراب طيف التوحد. التعرف على خصائص الطفل ذو اضطراب طيف التوحد. التعرف على حاجات الطفل ذو اضطراب طيف	الحوار، طرح الأسئلة، التفسير والايضاح، لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، العصف	120دقيقة

	التوحد المختلفة. تعريف الأمهات بأهم البرامج التربوية التي تخدم الطفل ذو اضطراب التوحد. تعريف الأمهات وتزويدهن بالمعلومات حول أساليب التدريب الخاصة بالأطفال.	الذهني، المحاضرة، فلم وثائقي قصير.	
الجلسة الثالثة:	وتشمل الجلسة على تقديم محتويات ورقة العمل رقم(2) بشكل مفصل وتوضيحي التعرف على الطريقة التي يستخدمها الطفل في التواصل مع أمه. التعرف على كيفية استجابة الأم لطفلها في تواصلها معه. التعرف على الطريقة التي يتفاعل الطفل فيها مع أمه. التعرف على كيفية استجابة الأم لطفلها في تفاعلها معه. التعرف على اشكال السلوك النمطي التي يظهرها الطفل. التعرف على كيفية عمل الأم مع طفلها حين يظهر تلك السلوكات.	طرح الأسئلة، التفاعل ، التفسير والايضاح، الاصغاء، لعب الأدوار ، المناقشة الجماعية ، التعزيز، العصف الذهني، المحاضرة.	120 دقيقة
الجلسة الرابعة:	وتشمل الجلسة على تقديم محتويات ورقة العمل رقم (3) بشكل مفصل وتوضيحي تعريف الأمهات بالبرنامج ماهيته ونشأته وتطوره. تعريف الأمهات على أهداف البرنامج. تعريف الأمهات بشروط التحاق الأطفال في برنامج لوفاز. تعريف الأمهات أسس ومباديء تطبيق البرنامج. تدريب الأمهات على أسس تعليم السلوك للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج. تدريب الأمهات على التعرف على نموذج الخطوات الخمس كطريقة لتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي (لوفاز) والذي سيتناولها البرنامج بشكل مفصل في الجلسات التالية.	الحوار، لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، عرض البوبوينت، أسلوب الخرائط الذهنية، العصف الذهني، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والايضاح.	120دقيقة
الجلسة الخامسة:	تشمل الجلسة تدريب الأمهات على محتوى ورقة عمل رقم (5) وورقة عمل رقم (6). تعريف الأمهات بتقسيم اهداف التدريب على البرنامج خلال الثلاث سنوات (التي تعتبر المدة الزمنية الغالب تدريب الأطفال خلالها على	الحوار، لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، عرض البوبوينت، أسلوب الخرائط الذهنية، العصف الذهني،	120 دقيقة

	البرنامج). تعريف الأمهات بمستويات منهاج لوفاز(المستوى الأساسي، المستوى المتوسط ،المستوى المتقدم). تعريف الأمهات على محتوى الأهداف في كل مستوى من المستويات السابقة. تعريف الأمهات بمحتوى البرنامج (مكوناته) والتي سيتم تدريب الأمهات على تدريب أبنائهن عليها والمشتقة من محتويات برنامج لوفاز التي تتناسب زمنياً ومدة البرنامج التدريبي المقترحة والتي تشمل جانب التواصل والتفاعل وخفض أشكال السلوك النمطي).	المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والايضاح، أوراق العمل.	
الجلسة السادسة:	وتشتمل على محتويات ورقة عمل رقم(7). تعريف الأمهات بنظرية Discrete Trial Teaching (DTT) وهي إحدى التقنيات المستعملة في برنامج تحليل السلوك التطبيقي. تعريف الأمهات بمكونات نظرية المحاولات المنفصلة. تعليم الأمهات بمتطلبات تطبيق نظرية المحاولات المنفصلة.	الحوار، لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، عرض البوبوينت، أسلوب الخرائط الذهنية، العصف الذهني، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والايضاح.	120دقيقة
الجلسة السابعة:	وتشتمل على محتويات ورقة عمل رقم(8) تعريف الأمهات إلى مفهوم خط الأساس(الخط القاعدي). تعريف الأمهات إلى كيفية بناء خط الأساس(الخط القاعدي) للطفل. تدريب الأمهات بوضع خط الأساس الخاص بأبنائهن.	الحوار، لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، عرض البوبوينت، أسلوب الخرائط الذهنية، العصف الذهني، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والايضاح.	120 دقيقة
الجلسة الثامنة	وتشتمل على محتويات ورقة عمل رقم(9). تعريف الأمهات إلى مفهوم التعزيز الإيجابي. تعريف الأمهات على أنواع المعززات التي تستخدم في برنامج تحليل السلوك التطبيقي. تعريف الأمهات بمجموعة من أنظمة التعزيز التي تستخدم في برنامج تحليل السلوك التطبيقي. تدريب الأمهات على طرق لتفعيل المعززات أثناء استخدامها في برنامج تحليل السلوك التطبيقي.	الحوار،لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، أسلوب العصف الذهني، المحاضرة، طرح الأسئلة، والأمثلة التوضيحية، أوراق العمل.	120 دقيقة
الجلسة	وتشمل محتويات ورقة عمل رقم (10).		

التاسعة:	تعريف الأمهات بمفهوم التلقين. تدريب الأمهات على أنواع التلقين المستخدمة في برنامج تحليل السلوك التطبيقي. تدريب الأمهات على طريقة إخفاء التلقين.	الحوار،لعب الأدوار، المناقشة الجماعية ، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والأمثلة التوضيحية	120 دقيقة
الجلسة العاشرة:	وتشمل على محتويات ورقة عمل رقم(11). تدريب الأمهات على تنظيم بيانات المحاولات التدريبية للطفل. تدريب الأمهات على استخدام الرسوم البيانية في تنظيم البيانات التدريبية.	الحوار والمناقشة الجماعية، أسلوب العصف الذهني، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والأمثلة التوضيحية، أوراق العمل.	120 دقيقة
الجلسة الحادية عشر:	وتشمل محتويات ورقة عمل رقم (12). تعريف الأمهات بمفهوم التسلسل. تدريب الأمهات كيفية استخدام التسلسل في تدريب الطفل في البرنامج. تدريب الأمهات على أهم المهارات التي يستخدم فيها أسلوب التسلسل. تعريف الأمهات بمفهوم التشكيل. تدريب الأمهات كيفية استخدام التشكيل في تدريب الطفل في البرنامج. تدريب الأمهات على المهارات التي يستخدم فيها أسلوب التشكيل.	الحوار والمناقشة الجماعية، أسلوب العصف الذهني، المحاضرة، طرح الأسئلة، أوراق العمل.	120 دقيقة
الجلسة الثانية عشر:	تشمل على محتويات ورقة عمل رقم(13). تعريف الأمهات بمفهوم تعميم المهارات . تدريب الأمهات الطرق المقترحة التي يمكن استخدامها لتعميم المهارة التي اتقنها الطفل في البرنامج. تدريب الأمهات على طرق مقترحة حول كيفية الإبقاء على المهارة التي تم تعليمها سابقاً للطفل (تثبيت المهارات).	الحوار،لعب الأدوار، المناقشة الجماعية ، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والأمثلة التوضيحية	120 دقيقة
الجلسة الثالثة عشر:	وتشمل محتويات ورقة عمل رقم (14). تعريف الأمهات بمفهوم اكتشاف الأخطاء وتصحيحها. تدريب الأمهات الطرق المقترحة لاكتشاف الأخطاء أثناء تدريب الطفل. تدريب الأمهات الطرق المقترحة لتصحيح الأخطاء أثناء تدريب الطفل	الحوار،لعب الأدوار، المناقشة الجماعية ، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والأمثلة التوضيحية.	120 دقيقة
الجلسة الرابعة عشر:	مراجعة عامة على فنيات برنامج لوفاز مع الأمهات. الإجابة على الأسئلة العامة التي تطرحها الأمهات والخاصة بفنيات العمل على البرنامج. الإجابة على الأسئلة الخاصة بكل طفل التي	الحوار، المناقشة الجماعية، المحاضرة، طرح الأسئلة، التفسير والأمثلة التوضيحية، التقويم.	120 دقيقة

	تطرحها الأمهات والخاصة بتطبيق برنامج الطفل الخاص .		
الجلسات المنزلية التطبيقية:	الجزء الأول: ستة جلسات عملية لمتابعة التدريب الفردي للطفل والمقدم من الأم للطفل، وقد تم تقديمه للأمهات داخل المنازل بدأً من الجلسة التاسعة وحتى الجلسة الرابعة عشر. الجزء الثاني: تم تقديمه للأمهات داخل المنازل بعد الإنتهاء من الجلسات الجماعية الربعة عشر كاملة، وتضمنت تطبيق الاستراتيجيات العملية التي تم تقديمها والتدريب عليها في الجلسات الفردية.	الحوار، والتطبيق العملي للامهات والتصحيح أولاً بأول.	60 دقيقة / فردية لكل أم 60 دقيقة / فردية لكل أم
الجلسة الخامسة عشر:	جلسة ختامية تقويمية. الإجابة على الأسئلة التي تطرحها الأمهات والخاصة بفنيات العمل على البرنامج أو الخاصة بالطفل. تطبيق الأمهات المقياس البعدي على الاطفال. عرض ومناقشة الإيجابيات التي حققنها الأمهات نتيجة المشاركة في البرنامج. عرض ومناقشة التغير الذي حصل على سلوك الأطفال ومهاراتهم بعد خضوهم للبرنامج التدريبي. تشكر الباحثة الأمهات على جهودهن ومتابعتهن ومشاركتهن في هذه الدراسة.	التقويم الختامي	120 دقيقة

نتائج الدراسة وتفسيرها:

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة وفقاً لترتيب لأسئلة الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، الذي نص على: ما مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة قبل تطبيق البرنامج؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال قبل تطبيق البرنامج, والجدول (3) يبين هذه النتائج:

جدول3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي, للأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس قبل تطبيق البرنامج مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	قصور في تنمية العلاقات و المحافظة عليها	3.37	.693	مرتفع
2	1	التبادل الاجتماعي و الانفعالي	3.25	.682	مرتفع
3	2	قصور في التواصل المستخدم في التفاعل	3.04	.899	مرتفع
الكلي		متوسط التواصل والتفاعل الاجتماعي	3.21	.600	مرتفع

يتضح من جدول (3) إن المتوسط الكلي للتواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين بمراكز التربية الخاصة قد بلغ (2.21) وجاء بمستوى مرتفع, حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية للمقياس بين (3.04 و 3.37) وبمستوى مرتفع. حيث جاء بعد (قصور في تنمية العلاقات و المحافظة عليها) بالرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي(3.37) وبمستوى مرتفع, تلاه بُعد(التبادل الاجتماعي والانفعالي) بمتوسط حسابي(3.25) وبمستوى مرتفع, وجاء بالرتبة الأخيرة بُعد (قصور في التواصل المستخدم في التفاعل) بمتوسط حسابي (3.04) وبمستوى مرتفع.

ويلاحظ من هذه النتيجة أن الأطفال في العينة يعانون من قصور مرتفع في الجوانب المتعلقة في التواصل والتفاعل الاجتماعي على المقياس، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يواجهون تحدياً كبيراً في التواصل والتفاعل الاجتماعي على الرغم مما تبذله الأسرة أحياناً من مجهود كبير، وهذا من المرجح أن يجعل الأسرة تشعر بالإحباط والارتباك والحد من تقديمها التدريب لابنها بالتالي يبقى مستوى التواصل والتفاعل لديه في حدوده الدنيا، وقد يعزى ذلك إلى أن الأطفال في المنازل لم تتح لهم فرص مثل غيرهم من الطلبة لتلقي أي نوع من البرامج التربوية التي تعمل على رفع كفاءتهم في هذا الجانب، أو أن أمهات الأطفال لا يملكن الدراية والتدريب حول أبرز الوسائل للتدخل للرفع من كفاءة أبنائهن في هذا الجانب وأن أي نوع من أنواع التدخل المقدم لهم ربما لم يبين على أسس علمية وتدريبة وأن محاولاتهن للتدخل هي مجرد اجتهاد خاص ومحاولات تحتاج إلى قولبة علمية ومتخصصة.

من ناحية اخرى نجد أن هذا المستوى المرتفع في القصور ربما جاء بمستوى مرتفع بسبب أن الأمهات قد يغفلن عن بعض الأمور التي قد تؤثر سلباً على الطفل من حيث التهيئة البيئية والمنزلية التي تخدم تواصله وتفاعله مع الآخرين وقد يعزى ذلك الى أن ضعف الدافعية لدى الأسرة على توفير البرامج الخاصة لمساعدة الطفل من أجل تحسين حياتهم ورفع كفاءتهم من أجل مشاركتهم بسبب الاجهاد والضغوط التي تعاني منها وقلة المعلومات والمساعدات الخارجية التي تتلقاها أو قد يرجع ذلك

عدم إدراك الأمهات وتصوراتهن غير الواضحة حول أهمية دورهن في تدريب أطفالهن من ذوي الاضطراب، وربما تسبب القيود الاجتماعية أو قلة الموارد المادية المتاحة للأسرة، وقلة الفرص المتاحة للطفل خارج المنزل ضمن البيئات الاجتماعية المحيطة به، وقد يعزى هذا إلى الأساليب والمهارات التي تركز عليها الأمهات تفتقر إلى تنمية تلك المهارات وتركز على مهارات أخرى لا تراعي الاحتياجات المهمة للطفل في هذه الجوانب أيضاً، إضافة إلى إتجاهات المحيطين بالأسرة التي قد تكون ليست إيجابية وداعمة بما يكفي، والتي قد تؤدي إلى نقص المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال.

وربما يشكل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والخصائص الأسرية، والعوامل الثقافية عوائق أمام تقديم الخدمات للأطفال داخل الأسرة، فمن المرجح أن تكون بعض الأسر أقل حظاً في الحصول على الخدمات، ولأن القيم الثقافية والاختلافات يمكن أن تؤثر على الأهداف والأولويات لدى الأسر من حيث الإهتمام بالطفل ذي الاضطراب مقابل باقي الأسرة يمكن أن تؤدي إلى حالات معينة من سوء الفهم والإحباط لديها نظراً لما يكون عليه البطء في التطور لدى الطفل.

السؤال الثاني: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، الذي نص على: ما مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة بعد تطبيق البرنامج؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج, والجدول (4) يبين هذه النتائج:

جدول4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي, للأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيق البرنامج مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	قصور في تنمية العلاقات والمحافظة عليها	2.48	.640	متوسط
2	1	التبادل الاجتماعي و الانفعالي	2.40	.625	متوسط
3	2	قصور في التواصل المستخدم في التفاعل	1.91	.482	منخفض

الرتبة	رقم الفقرة	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الكلي		متوسط التواصل والتفاعل الاجتماعي	2.25	.396	متوسط

يبين جدول (4) أن المتوسط الكلي للتواصل و التفاعل الاجتماعي على القياس البعدي بلغ (2.25) و بمستوى متوسط, في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية بين (1.91 و 2.48) و بمستوى منخفض و متوسط. حيث جاء بعد (قصور في تنمية العلاقات و المحافظة عليها) بالرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (2.48) و بمستوى متوسط, تلاه بعد (التبادل الاجتماعي و الانفعالي) بمتوسط حسابي (2.40) وبمستوى متوسط, و جاء بالرتبة الأخيرة بعد (قصورفي التواصل المستخدم في التفاعل) بمتوسط حسابي (1.91) وبمستوى منخفض.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى جدوى وفاعلية البرنامج التدريبي المقدم للأمهات والذي يهدف لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العينة، وقد جاءت الفروق لصالح الاختبار البعدي لدى الطلبة لطبيعة التدريب المتخصص الذي تلقته الأمهات والذي قدمنه لأطفالهن على البرنامج، وإلى طبيعة الاستراتيجيات السلوكية المقدمة للطفل والأهداف المتسخدمة في التدريب والمشتقة من البرنامج والتي كانت ذات معنى ومغزى وفائدة قيمة في حياة الأطفال والتي عملت بدورها على تطوير طبيعة الخصائص التواصلية والاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال والمتمثلة بالقصور الواضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث قدمت هذه الأهداف من خلال السياق البيئي اليومي والطبيعي للطفل، كما ترجع هذه النتيجة إلى ما أظهرته الأمهات من انتظام في الجلسات التدريبية والمتابعة اليومية مع أطفالهن، حيث وفر البرنامج خبرات عملية وممارسات يمكن استخدامها في مواقف الحياة اليومية للأسرة مما يسمح للأمهات بمساحة من الحرية والتلقائية في تطبيق البرنامج ضمن جدول الأم اليومي ودون إرهاقها بمزيد من الأعباء، مما ساهم في زيادة مستوى الكفاية للأمهات بحيث أصبحن أقل توتراً وقلقاً في العمل مع أبنائهن.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة كل (الغامدي، 2003)، وانجيرسول ويفورتكسك (Ingersoll and Dvortcsak, 2006)

كما وتعزو الباحثتان هذه النتيجة أن جدوى البرنامج التدريبي وفاعلية أثر البرنامج المستخدم مع الأمهات نتج عن ما أبدينه من تفاعل والتزام بالجلسات التدريبية والارشادات المستمرة التي قدمتها الباحثة للأمهات وللمتابعة اليومية مع الأمهات

وتسجيل الملاحظات ومناقشتها معهن وتقديم تغذية راجعة للأمهات تصحيحها أولاً بأول لهن.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين درجات القياس البعدي والقياس القبلي على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على القياس القبلي والبعدي, والجدول (5) يبين هذه النتائج:

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي للأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية على القياس القبلي والبعدي(ن=10)

البعد	القبلي		البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التبادل الاجتماعي و الانفعالي	3.25	.682	2.40	.625
قصور في التواصل المستخدم في التفاعل	3.04	.899	1.91	.482
قصور في تنمية العلاقات والمحافظة عليها	3.37	.693	2.48	.640
متوسط التواصل والتفاعل الاجتماعي	3.21	.600	2.25	.396

يتضح من جدول (5) عن وجود فروق في المتوسطات الحسابية على القياس القبلي والبعدي لمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي, حيث كانت الفروق(3.25) في القياس القبلي، بينما وصلت إلى (2.40) في القياس البعدي على بُعد التبادل الاجتماعي والانفعالي، واتضح أيضاً وجود فروق(3.04) في القياس القبلي، بينما وصلت إلى (2.48) في القياس البعدي على بُعد قصور في التواصل المستخدم في التفاعل، كما تبين وجود فروق(3.37) في القياس القبلي، بينما وصلت إلى (2.48) على القياس البعدي على بُعد قصور في تنمية العلاقات والمحافظة عليها، أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقساس فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.21) على القياس القبلي ووصل إلى (2.25) في القياس البعدي، وعليه يتضح من الجدول(5) انخفاض متوسطات درجات أفراد العينة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

وللتحقق من النتائج السابقة وتحديد وجهة هذه الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أفراد العينة هذه الفروق تم إجراء الاختبار اللامعلمي

(ويلكوكسون) للمقارنة ضمن المجموعات للعينات المترابطة Wilcoxon signsd Ranks Test و الجدول (6) يبين ما توصلت له الباحثتان من نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة"Z" في القياسين القبلي والبعدي لأفراد العينة:

الجدول6: دلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأبعاد الفرعية وقيمة(Z) في القياسين القبلي والبعدي والدرجة الكلية(ن=14)

الأبعاد		العدد	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Ranks	قيمة"ز" Z	مستوى الدلالة Sig
التبادل الاجتماعي و الانفعالي	الرتب السلبية	8	5.44	43.50	2.492	.013*
	الرتب الايجابية	1	1.50	1.50		
	الارتباطات	1				
	الكلي	10				
قصور في التواصل المستخدم في التفاعل	الرتب السلبية	9	5.67	51.00	2.395	.017*
	الرتب الايجابية	1	4.00	4.00		
	الارتباطات	0				
	الكلي	10				
قصور في تنمية العلاقات والمحافظة عليها	الرتب السلبية	10	5.50	55.00	2.812	.005*
	الرتب الايجابية	0	.00	.00		
	الارتباطات	0				
	الكلي	10				
متوسط التواصل والتفاعل الاجتماعي	الرتب السلبية	9	5.89	53.00	2.599	.009*
	الرتب الايجابية	1	2.00	2.00		
	الارتباطات	0				
	الكلي	10				

*دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يبين الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05, على جميع أبعاد مقياس مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس فقد جاءت الفروق جميعها للقياس البعدي,حيث كانت قيمة"Z" بين القياسين(2.492) (2.395)(2.812)(2.599), لكل من أبعاد المقياس الثلاث والدرجة الكلية على التوالي، أي أن نموذج الدعم التربوي للأمهات عمل على تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

وتعزو الباحثتان ذلك بأن تحسن معرفة الآباء والأمهات الذين حصلوا على التدريب على برنامج ABA، يعود إلى زيادة إمكانية الوصول لتلك الأسر داخل المنازل ممن لا يستطيعون الالتحاق بالدورات التدريبية أو الحصول على المعلومات بشكل مباشر وسهل، حيث تعاني بعض الأسر من صعوبة في الحصول على المعلومة لما يتطلبه ذلك من جهد ووقت وكلفة مادية، فسهولة الوصول بالنسبة للأسر عملت بدورها على تحسين كفاءة الأسر على تقنيات التدخل السلوكي من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي، والذي عمل بدوره على تطوير المهارات المناسبة والتفاعلات الهامة التي يستطيع الطفل تعميمها في المحيط، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كل من جانغ وآخرون (2012) Jang et al., 2012 ،إيستر وآخرون(2013) Estes et al., 2013.

وربما تعزى نتائج الدراسة أيضاً إلى طبيعة البرنامج التي تركز على تعميم المهارات المكتسبة للطفل والتي أتاحت بدورها فرص أكبر للأطفال للتواصل مع أشخاص وأفراد محيطين بهم وفي بيئتهم الطبيعية ممن لا يعانون من الاضطراب وبأعداد أكبر مقارنة بما كان سيتيحه لهم الالتحاق بمراكز التربية الخاصة، فربما عمل ذلك على توفير فرص التعامل ومشاركة نماذج اجتماعية لا محدودة في البيئة الطبيعية مثل الوالدين والأخوة والأقارب ومن خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل مقارنة بالبيئات المحدودة اجتماعياً الموجودة داخل مراكز التربية الخاصة، فربما لو اتيحت لأفراد العينة فرصة الالتحاق بمراكز التربية الخاصة فإن تفاعل أفراد العينة سيقتصر غالباً مع أطفال من نفس الفئة والذين يعانون من نفس أشكال القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي أيضاً، مما بجعل اكتسابهم لتلك المهارات أقل وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (إيستر وآخرون Estes et al., 2013)، (ماهوني وبارالس Mahoney and Perales, 2003)

أيضاً الفروق التي تمثلت في القياس البعدي لصالح الأطفال، قد تسمح بالاستنتاج بأن مجموعة واسعة من المهارات المكتسبة قد وفرها التدريب للأمهات والتي زادت من الفرص التواصلية وعملت على تطور المهارت الاجتماعية لدى الأطفال، فالاهتمام في الآونة الأخيرة الذي أصبح موجه نحو الأباء للتدريب والعمل في المشاريع المنزلية عادةً ما يتنبأ بشكل موثوق بتحقيق مكاسب لاحقة لدى الأطفال الذين يعانون من الاضطراب وحول ما يحتاجه الأطفال من استراتيجيات تدخل تتجاوز تركيز المؤسسات التعليمية وتوسيع نطاقها لتصل إلى الأسرة والعمل من خلال التركيز على استراتيجيات التدريس المنزلي السلوكي التي تستوعب هؤلاء الطلبة، وهذا الاستنتاج يتفق مع نتائج دراسة كل من (سايلر وهوتمان وسيجمان Siller and Hutman and Sigman, 2013، والتي أكدت على من أن تدخلات الوالدين من خلال

تعزيز التواصل الأبوي مع أطفالهم يزيد من استجابة الأطفال في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي

إضافة إلى أنه إذا تناولنا خصائص جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقارناها بمحتوى البرنانج التدريبي، لاحظنا أنه ربما يعود تقدم الأطفال في هذا الجانب إلى طبيعة المهام التي يتم العمل بها داخل المنزل والتي تركز على التعليم والتدريب الذي قدمته الأمهات للأطفال، فهي في مجملها اهداف تركز على جعل الطفل مضطراً للتعامل مع تلك المهام بنفسه وقيامه بالعملية التواصلية واعتماده فيها على نفسه أكثر، مما يدفعه لتطويرها للوصول إلى غاياته التواصلية والتفاعل المقبول مع الآخرين، وربما تعود تلك الفروق أيضاً إلى الفوائد المفترضة للتواصل والتفاعل والتي ستعود بنتائج عليهم لدمجهم في البيئات العائلية الأكبر وبالتالي للمجتمع، وتحقيقهم فرص تعليمية مثل: إتاحة الفرص لهم لنمذجة السلوك المقبول من أقرانهم، والتكيف معهم، وزيادة القبول الإجتماعي للآخرين لهم، وبالتالي زيادة كفاءتهم الاجتماعية، والتي تتيح لهم زيادة فرص الإتصال مع عدد أكبر من الأفراد أيضاً، وجاء هذا الاستنتاج ليتفق مع دراسة (ريتزل وآخرون Reitzel et al., 2013).

وفي الوقت نفسه؛ فقد عارضت نتائج الدراسة الحالية دراسة كل من (المومني، 2011) التي أظهرن نتائجها عندم وجود أثر على الأطفال لصالح برنامج تدريب قائم على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، كما عارضت دراسة إيستر وآخرون (Estes et al., 2013)، التي أشارت نتائجها إلى زيادة في مستوى الإجهاد عند الآباء والأمهات العاملين مع أبنائهم، كما أظهرت أن شعور الوالدين بالكفاءة بالعمل مع أبنائهم لم يختلف إيجاباً، إلا أن التدخلات الوالدية قد ساعدت الوالدين في عملية تقبلهم لتشخيص طفلهم، دون ظهور أثر للبرنامج على الأطفال أنفسهم.

التوصيات

- توصي الباحثتان بتنظيم دورات متواصلة ومكثفة للأسر للنهوض بمهارات الأطفال، وبهدف تنمية مهاراتهم بقصد رفع كفايتهم الذاتية، وخاصة الأسر التي تعتبر أقل حظاً من حيث المناطق الجغرافية والظروف الاقتصادية.

- دعوة الباحثين إلى التعاون مع المراكز والوصول إلى الأسر غير المخدومة بهدف اقتراح برامج تدريبية من شأنها تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال لضمان إمكانية استفادتهم من التعلم في البيئات الاجتماعية، سعياً لتحقيق الهدف المنشود لدمجهم.

- إعطاء الأسر فرص أكثر للمشاركة في تعليم وتدريب أطفالهم، وفق أولوياتهم وأهدافهم الخاصة

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1.بطرس، بطرس. (2013): إعاقات النمو الشاملة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2.الجلامدة، فوزية (2015): قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4/DSM-5، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
3.حسن, منى خليفة (2004)، فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك. مجلة كلية التربية بالزقازيق، المجلد 38، (47)، ص 188-266.
4.الزارع، نايف (2003): قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC-Saudi Version)(الصورة السعودية).
5.الزريقات، إبراهيم (2004): التوحد: الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
6.الزريقات، إبراهيم (2016): التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، ط2، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
7.الشامي، وفاء (2004): خفايا التوحد،ج1، الجمعية الفيصلية الخيرية النسائية: جدة، المملكة العربية السعودية.
8.الصمادي، جميل(1985): قائمة تقدير السلوك التوحدي ABC-Jordanian (Version)(الصورة الأردنية).
9.الغامدي, عزة (2003)، العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة دكتورة، كلية التربية بالرياض، الرياض، السعودية.
10.محمد، عادل عبدالله (2005)، مقياس الطفل التوحدي، ط(3)، القاهرة: دار الرشاد.
11.المومني, رندة (2011)، بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد. رسالة دكتورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن
12.نصر، سهى (2002)، التواصل اللغوي للطفل التوحدي،التشخيص، البرامج العلاجية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
13.وزارة التنمية الاجتماعية الاردنية(2014-2015) احصائيات مديرية التربية الخاصة، مديرية التربية الخاصة، عمان، الأردن،؛ متاح من:
https://jordan.gov.jo/wps/Government Entities /Ministry OF Social Developmen

ثانياً: المراجع الأجنبية

14.American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association PP:50-58.

15.Barna, M. (2017): Autism Spectrum Disorder- Many questions, few answers. Discaver Magazine, 60-65.

16.Derguy, C., Michel, G., Mballara, K., Scahill, L. Roux, S,. and Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: Acrucial preliminary step to target relevant issues for support programs. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 40 (2), 156-166.

17.Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A. Elder, L,. Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, G,. and Rogers, S,. (2013). The Impact of Parent-Delivered Intervention on Parents of Very Young Children with Autism. Autism Dev Disorder, 44, 353–365.

18.Hartley, S., Schultz, H. (2015). Support Needs of Fathers and Mothers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Journal Autism Development Disorder, 10 (45),1636–1648.

19.Huang, A., Wheeler, J.(2007). Promotig The Development Of Educational Programs For Children With Autism In Southeast Asian Countries, International Journal of Special Education, 22(3), 78-88.

20.Ingersoll, B. (2008). The Social Role of Imitation in Autism Implications for the Treatment of Imitation Deficits, Infants & Young Children, 21(2),107–119

21.Ingersoll, B. & Dvortcsak, A. (2006). Including Parent Training in the Early Childhood Special Education Curriculum for Children With Autism Spectrum Disorders. Journal of Positive Behavior Interventions, 8 (2), 79-87.

22.Jang, J., Dennis, D., Jonathan, T., Doreen, G., Julie, K., Yanicka, D. (2012). Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis, Elsevier Ltd, 6(2), 852-856.

23.Johnson,C., Losardo, A., Botts, D., and Cole, T. (2016). Use of Parent Mediated Activity-Based Intervention to Promote Joint Attention and Enhance Social Communication in a Toddler with Autism: An Exploratory Pilot Study, Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids, 4(1), 1-6.

24.Lovaas, I.(1994): Teaching Developmentally Disabled Children. The ME Book. library of congress: USA.

25.Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal education and intellectual functional in young Autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1), 3-9.

26.Marie, S. (2011): The effect of naturalistic behavior strategies on the quality of social interactions for children with autism, Unpublished Phd Thesis, University of North Texas, USA.

27.Mahoney, G., Perales, F. (2003), Using Relationship-Focused Intervention to Enhance the Social-Emotional Functioning of Young Children with Autism Spectrum Disorder, Topics in Early Childhood Special Education, 23(2), 77-89.

28.Mayo, J., Chlebowski, C., Fein, D,. Marie Eigsti, I. (2013). Age of First Words Predicts Cognitive Ability and Adaptive Skills in Children with ASD. Autism Dev Disord, 43, 253–264.

29.Mehrnoush, E., & Roberts, J. (2009). Autism treatment and family support models review. Iranian Rehabilitation Journal, 7(9), 44-49.

30.Nikolov, R., Jonker, J., and Scahill, L. (2006). Autistic disorder: current psychopharmacological treatments and areas of interest for future developments. Rev Bras Psiquiatr, 28(1), 39-46.

31.Nwosu, N. (2016). Parental Responsivity and Language Outcomes During a Language Intervention for Children with Developmental Delay, Georgia: State Universit.

32.Oliveira,M., Jaksic, H., Lee, M., Wightman, J., Wang, C., Pedreira, K., Martin,T., Dickie, Y., Vause, T., Feldman, M., Pear, J. (2016). The Effects of Student Peer Review on the Efficacy of Computer-Aided System of Instruction to Teach Discrete Trials Teachin, JODD, 22(2), 80-88.

33.Reitzel, J., Summers, J., Lorv, B., Szatmari, P., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Duku, E. (2013). Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavio Skills Training program for young children with Autism Spectrum Disorder who have significant early learning skill impairments and their families, Elsevier Ltd, 7(11), 1418-1432.

34.Rosenwasser, B., Axelrod, S. (2011). The Contributions of Applied Behavior Analysis to the Education of People with Autism, SAGE Journal, 25(5), 671-677.

35.Ryan, C. (2011). Applied Behavior Analysis: Teaching Procedures and Staff Training for Children with Autism. Chapter from the book Autism Spectrum Disorders - From Genes to Environment, INTECH: Rijeka.

36.Schople, E.,Van Bourgondien, M.(1988). Childhood Autism Rating Scale(CARS).

37.Western Psychological Services, USA.

38.Siller, M,. Hutman, T,. Sigman, M. (2013). A Parent-mediated Intervention to Increase Responsive Parental Behaviors and Child Communication in Children with ASD: A Randomized Clinical Trial, J Autism Dev Disord, 43(3),540–555.

39.Shing, W., Hwel Ho, M. (2009). Ritual behaviours of children with autism spectrum disorders in Taiwan. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34(4), 290-295