التحديات التي تواجه الأسرة فى تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد

د. سليمان بن صالح العثيم
أستاذ التربية الخاصة المشارك
قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة القصيم

أ. لينة بنت محمد الصويان
قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة القصيم

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند استخدام استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل وكذلك الكشف عن مصادر معرفة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وذلك في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية (الجنس – عمر الشخص من ذوي اضطراب طيف التوحد- المؤهل التعليمي- الدورات التدريبية)، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتم تطبيق استبانة للكشف عن مصادر معرفة الأسرة عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي وكذلك معرفة تحديات تطبيق استراتجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٢١) من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم، وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مستوى معرفة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى أن التحديات التي تواجه الأسر عند تطبيقهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل جاءت بدرجة كبيرة، وكذلك توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات أفراد العينة حول تحديد مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وكذلك حول تحديد التحديات التي تواجههم داخل المنزل تبعاً لمتغير (الجنس – عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد – المؤهل العلمي).

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، الاستراتيجيات، تعديل السلوك، السلوك الإيجابي.

Challenges facing family in applying strategies of positive behavior support at home with a child who has Autism Spectrum Disorder (ASD)

By

Suliman Saleh Alothaim

Department of Special Education, College of Education, Qassim University, Buraydah, Saudi Arabia

Email: sothaim@qu.edu.sa

Leena Mohammed Alsawyan

Department of Special Education, College of Education, Qassim University, Buraydah, Saudi Arabia

Abstract

The current study aimed to identify the challenges that families of children with autism spectrum disorder faced when using positive behavior support strategies at home. It also investigated the main sources of knowledge about positive behavior support strategies which those families relied on. A questionnaire was used to explore the demographic information (gender, age of child with ASD, educational level, training course) of 121 families of children with ASD in Qassim region. The results of the study indicated that the families were facing high level of challenges when using positive behavior support strategies at home. As for the sources of knowledge that the families rely on, the results showed that their knowledge level was moderate. Based on sex, age of child with ASD, and educational level, the results revealed no significant differences between the different sources of knowledge which the families relied on, and there were no significant differences in identifying the challenges they faced at home.

Keywords: Autism spectrum disorder, strategies, behavior modification, positive behavior.

مقدمة الدراسة:

تلقى اضطراب طيف التوحد في السنوات الأخيرة اهتماماً كبيراً وشاملاً من قبل المسؤولين والمختصين في مختلف ميادين التربية وعلم النفس ويعود ذلك إلى تطور الوضع عالمياً، واقتناع كافة المجتمعات بأن لهم الحق في التعلم والنمو إلى أقصى حد ممكن كغيرهم من أفراد المجتمع، والنظر إليهم كجزء من المجتمع والثروة البشرية التي يجب الإستفادة منها بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم (الخرعان،٢٠١٦). واختلف الباحثين حول النسبة المقدرة لمدى إنتشار اضطراب طيف التوحد، ففي تسعينيات القرن الماضي تراوحت نسبة الانتشار ما بين ٢-٥ لكل ١٠٠٠٠ فرد، إلا أن هذه النسبة ارتفعت في وقتنا الحالي خلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرين لتصل إلى ١ لكل ١٠٠ فرد أي ١٪ من عامة السكان، كما أن عدد الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وصل إلى ٧٥ مليون حول العالم، ويمكن القول إلى أن هناك ارتفاعاً في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد منذ عام ٢٠٠٠ بنسبة ١٧٨٪ (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

ويعد اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه أحد الإضطرابات النمائية العصبية ويتصف بالقصور في مجالين: التواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي، كما يتميز بظهور سلوكيات نمطية متكررة وغير هادفة (American Psychiatric Association, 2013). وغالباً ما تعود انعكاسات هذه السلوكيات على الطفل فقد تكون إيذاء لذاته، أو إلحاق الضرر على من يحيط به، كما تعد سبب في تأخر وإعاقة نموه، مما يتطلب التدخل للحد منها (Constantine et al.,2020)..

وفي هذا الإطار زاد الحديث في السنوات الأخيرة حول موضوع الأسرة بشكل عام كقضية عالمية زاد الحديث حولها وتلقت اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين، وذلك على مستوى الدول والمؤتمرات والمنظمات الدولية، وتتصف أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص بأنها أسر تحمل على عاتقها مسؤوليات ذات طبيعة خاصة، نتيجة وجود بعض التحديات التي قد تتطلب منها جهداً أكبر لأداء الأدوار المناطة بها بشكل تام (الزارع، ٢٠١٦). وتلعب أسر الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد دوراً هاماً في حياة طفلهم ومستقبله، فهم أول من يلاحظ المؤشرات النمائية التي تظهر لدى الطفل وأول من يكتشفها، ويواصلون بتقديم الرعاية والإهتمام بهدف الارتقاء بطفلهم لأفضل مستوى اكاديمي واجتماعي ونفسي، وذلك من خلال البحث عن معلومات حول اضطراب طفلهم، والتأكيد على برامج التدخل اللازمة لتحسين حالة الطفل، والتعرف على الأساليب والاستراتيجيات الفعالة (عويضة والخطيب، ٢٠٢٠). وقد عُزز دور الأسرة في المملكة العربية السعودية وذلك في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة الصادر من وزارة التعليم (١٤٣٧/١٤٣٦) والذي أكد على أهمية دور الأسرة وواجباتها تجاه الطفل وضرورة متابعة الطفل وتنفيذ متطلباته الخاصة والمحافظة على سلوكه حيث تعد الأسرة شريكاً هاماً وأساسياً في تربية وتعليم أبناءها الذين يحتاجون لخدمات تربية خاصة كونها من أفضل المصادر في تقويم الطفل والوصول به إلى أفضل مستوى ممكن (دليل وزارة التعليم التنظيمي للتربية الخاصة، ٢٠١٥).

ونظراً لأهمية دور الأسر في حياة أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، فإنه يتعين أن يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع أطفالهم داخل المنزل، وإكسابهم العديد من المهارات الضرورية والممارسات المختلفة التي يجب أن يتمكنوا منها أثناء تعاملهم مع أطفالهم ذوي طيف التوحد؛ بحيث يؤدي تطبيقهم لها إلى خفض المشكلات السلوكية التي تواجه أطفالهم من ناحية، وتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم من ناحية أخرى، مثل: (التواصل، والتفاعل الإجتماعي، واللغة، واللعب) مما سيؤدي بدوره إلى تحسن حالة الطفل (Harris, 2007). ومن هنا جاءت استراتيجيات تعديل السلوك كأحد الحلول المساعدة للوقوف في وجه المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال في تربية أبنائهم (الزارع،٢٠١٦). حيث أشارت عدد من الدراسات فاعلية استراتيجيات تعديل السلوك في الحد من السلوكيات غير السوية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد (سليمان، ٢٠١٩؛ عمر، ٢٠١٥؛ غبريال، ٢٠١٧؛ محمد، ٢٠٢٢). فتعد هذه الاستراتيجيات ضرورة ملحة، لما لها من أثار كبيرة وايجابية على جوانب مختلفة من المهارات الإجتماعية، والمهارات اللفظية، ومهارات اللعب لدى هؤلاء الأفراد، بحيث يكون مستوى الاضطرابات في كل من المهارات سابقة الذكر مرتفعاً بشكل ملحوظ. (zaine et al., 2019)

وعليه تعتبر تدخلات ودعم السلوك الإيجابي (Positive Behavior Support) من استراتيجيات تعديل السلوك التي لاقت اهتماماً غير مسبوق في الآونة الأخيرة كونها تعد أساساً في عمليات تعديل وتدعيم السلوك، وأفضل الطرق المؤدية لنتيجة إيجابية فعالة في السلوك (غبريال، ٢٠١٧). ويعد دعم السلوك الإيجابي مصطلحاً شاملاً تقوم فلسفته بالتحديد بارتباط السلوك المرغوب وغير المرغوب بشكل مباشر مع السياق الذي يحدث فيه السلوك، أي فهم الظروف المحيطة بهذا السلوك وتطبيق الممارسات والأساليب الفعالة لمنع حدوثه منذ البداية، وتعد الأساليب المستخدمة في عملية دعم السلوك الإيجابي سهلة الاستخدام، ويمكن تطبيقها بحد أدنى من التدريب، وذلك ما إذا تم تعلمها بالطريقة الصحيحة من المصادر الرسمية والموثوقة (الحسين، ٢٠١٩).

وفي حال أردنا تقديم استراتيجيات تعديل سلوك للطفل والتأكد من تطبيقها بالشكل الصحيح لتحقيق فاعليتها المرجوة، فإن الأسر تعد الأساس الذي يقوم عليها نجاح هذه الاستراتيجيات، وفي سبيل تحقيق ذلك فإن الأسر بحاجة إلى معلومات وتدريب على مهارات عملية حول اضطراب طيف التوحد، فهم بحاجة إلى فهم طبيعة اضطراب طيف التوحد، وإتقان استراتيجيات محددة لتمكين طفلهم من إكتساب سلوكيات جديدة ومرغوبة، والتعرف على المشكلات السلوكية التي قد يواجهونها (الزريقات، ٢٠٠٤). ولعل وضع اليد على هذه المشكلات والتعرف على طبيعتها يساهم بشكل كبير على تسليح الأسر بأساليب واستراتيجيات للحد منها (الخرعان، ٢٠١٦). ويجهد العديد من الأباء وخاصة في بداية اكتشاف اضطراب طيف التوحد لدى طفلهم، وتكمن التحديات في البحث عن مصادر معلومات تساعدهم على معرفة كيفية التعامل هذا الاضطراب ومواجهته، وغالباً ما يدركون أن هناك تبايناً في المعلومات المقدمة من قبل مزودي الخدمات كأحد مصادر المعلومات التي يلجأون إليها في البداية، حيث لن يتم الحصول على معلومات صحيحة إلا إذا كان هناك فهم أفضل للأطفال التوحديين لدى المختصين، ونظراً لحاجتهم الملحة ويأسهم يجعلهم يبدءون بقراءة المقالات والمراجع الدراسية والكتب (سهيل، ٢٠١٥).

وبالتالي فإن معرفة المصادر التي يلجأ إليها الأسر في البحث عن معلومات تتعلق باستراتيجيات تعديل السلوك الفعالة مع طفلهم من ذوي طيف التوحد يعد أمراً غاية في الأهمية، بالإضافة إلى معرفة التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق

استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي بالتحديد، ولذلك سعت الدراسة الحالية للكشف عن التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة:

لاشك بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتفردون ببعض الصفات الخاصة بكل فرد، إلا أنهم يتصفون بعدد من الخصائص المشتركة بينهم ومن أبرزها ضعف التواصل الإجتماعي وأنماط السلوك المحددة (المكررة) والتي تتضمن سلوكيات التجنب الحسية، الاستثارة الحسية، نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، الإصرار على الإلتزام غير المرن بروتين معين، التعلق الشديد بشكل مفرط، وقد تصل إلى السلوكيات العدوانية. وهذا ما أكدته نتائج دراسة Hill et al (2014).

حيث أظهرت أن ١ من ٤ أطفال من ذوي طيف التوحد يتصفون بالسلوكيات العدوانية كما أثبت علاقة هذه السلوكيات ببعض الصعوبات كالأداء الادراكي المنخفض، زيادة مشاكل النوم، الاستيعاب البطيء، تشتت الإنتباه. كما أن تأثير هذه السلوكيات قد يمتد إلى حياته واستقلاليته وتكيفه، والذي يكون واضحاً في تفاعلاته الإجتماعية مع أقرانه وغالباً ما تكون محاولاته في تكوين أصدقاء غير ناجحة، وتؤثر كذلك على مستوى اداءه الأكاديمي (APA,2013). حيث أشارت درويش والبيلي (٢٠١٧) إلى أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عموماً تتصف بالارتفاع كما أنها ترتبط عكسياً مع مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال فكلما انخفض مستوى تلك المهارات لديهم ارتفع ظهور المشكلات السلوكية.

إلا أن ما سبق من الممكن مواجهته باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك كاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وتعد هذه الاستراتيجيات من أهم التدخلات العلاجية الفعالة، وجزء لا يتجزأ من عملية التدخل للتعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد والحد من المشكلات السلوكية، واكسابهم سلوكيات جديدة، والمحافظة عليها وبالتالي الحد من آثار هذا الاضطراب وتحقيق أفضل النتائج الممكنة. حيث أشار Honor et al. (2000) بأنه تم تعميم تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي من قبل وزارة التعليم الأمريكية في المدارس والمراكز بهدف بناء التدخلات الفعالة للتعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال وجمع معلومات

حول السلوك لتوجيهه نحو التحسن المستمر. ويرى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) أن مظاهر اضطراب طيف التوحد ستستمر مع الطفل طوال حياته إلا أنه قد يحدث فيها تغيراً في حال تم تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة للطفل ولخصائصه وما اذا تم تطبيقها بالصورة الصحيحة، مما يؤكد على أهمية وضرورة استخدامها وتطبيقها (APA, 2013). وهذا ما أكدته عدد من الدراسات التي أثبتت فاعلية التدخل باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك المختلفة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (غنيم، ٢٠١٩؛ العزالي، ٢٠١٨؛ محمد، ٢٠٢٠؛ Ezzeddine et al., 2020).

بناء على ماسبق يعد التدخل باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك كاستراتيجيات دعم السلوك الايجابي حاجة ملحة للوصول بالطفل إلى أفضل مستوى ممكن، وذلك لن يتم إلا بتدخل الأسرة فهي تعد حجر الأساس الذي يقوم عليه تطور وتحسن الطفل. ومما يؤكد على الدور الحيوي والضروري للأسرة في تعليم طفلها وتدريبه، ما أكد عليه القرالة وآخرون (٢٠١٨) ذلك أن الطفل يتلقى تدريبه في المركز لعدد ساعات قليلة في اليوم مقارنة مع الوقت الذي يقضية الطفل في المنزل مع أسرته، حيث يقضي أقل من نصف النهار في المركز فيعد الوقت الذي يقضية في المنزل وقتاً طويلاً مما يؤكد على أهمية الاستفادة من هذا الوقت من قبل الأسرة واستثمار قدرات الطفل والعمل على تنميتها إلى أقصى ما تمكنه قدراتهم. وترى أدبيات التربية الخاصة أن نجاح أي برنامج من برامج التدخل يؤكد على أن وجود الأسرة كشريك رئيسي فالأسرة تعد العضو الأساسي الذي يتابع تطور الطفل على مدار الساعة، ويقع على عاتقها الاهتمام والرعاية المستمرة له داخل وخارج المنزل (يونس، ٢٠١٥).

وعليه تعد استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي استراتيجية مرتبطة بشكل مباشر مع الأسرة وقد تكون قائمة عليها، وذلك بأن فلسفة تدخلات دعم السلوك السلوك الإيجابي وتفسيرها للسلوك يقوم على أن هذا السلوك الذي يصدر عن الطفل يحدث بسبب، فهو ليس أمراً عشوائياً، وأن الظروف المحيطة بالطفل أثناء قيامه به تكون بدورها سبباً لحدوث السلوك، وتعد أفعال الوالدين والأسرة بشكل خاص شديدة التأثير على سلوك الطفل. وهذا ما أكده الحسين (٢٠١٩) ذلك بأن ضبط جميع السلوكيات المحيطة بالطفل في سياق السلوك يؤدي إلى منع حدوث

السلوك في المستقبل والحد من حدوثه. مما يؤكد على الدور الرئيسي للأسرة أثناء دعم السلوك الإيجابي وضرورة فهم خطواته وتطبيقه بصورته الصحيحة، ومدى فاعلية دعم السلوك الإيجابي في منع معظم المشكلات السلوكية وتعليم الطفل السلوك المناسب والحفاظ عليه وتقويته. وهذا ما أكده عدد من الدراسات التي أثبتت دور دعم السلوك الإيجابي وأثره في سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (حسيب، ٢٠١٤؛ غابريال، ٢٠١٧؛ Wong et al., 2015)

ولكي تستطيع الأسر تقديم أفضل مستوى لطفلهم ولتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الايجابي وتحقيقاً لتلك الغاية، فهم بحاجة إلى مصادر معلومات يلجأون إليها للتعرف على الممارسات والاستراتيجيات الفعالة والمثبتة الموثوقة والتي ستؤدي إلى تحسين وضع الطفل وتطويره، إلا أنه غالباً ما يواجه الأسر بعض التحديات أثناء البحث عن هذه المصادر ويواجهون تحديات أيضاً للوصول إليها، وفي دراسة قدمها القريوتي (٢٠٠٩) أكدت على أن توفير المعلومات في البيئة المحلية من وجهة نظر الأسر يأتي في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية، ويرجع ذلك إلى افتقار البيئة العربية للأدبيات والأبحاث الإرشادية الموجهة للطفل ذي الحاجات الخاصة وأسرته، ومحدودية مصادر المعرفة الموثوقة التي يلجأ إليها الأسر للتعرف على الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع طفلهم. وتأتي نسبة لجوء الأسر إلى مصادر المعرفة بدرجة متباينة وفق اختلافات متعددة سواء كانت وفق المستوى الثقافي والاقتصادي وغيرها من المتغيرات. وذلك ما أكده (٢٠١٩) Mackintosh et al. حيث وضحت نتائج الدراسة مواجهة الأسر تحديات أثناء بحثها عن معلومات، كما أن هناك اختلافاً في مصادر المعلومات التي يلجأ إليها الأسر وتباينت هذه المصادر ما بين الكتب، صفحات الويب، المجلات المتخصصة بطيف التوحد، الأبحاث العلمية، الدورات التدريبية، المؤتمرات، والاجتماعات المتعلقة بطيف التوحد، إلا أن مصدر المعلومات الأكثر شيوعاً والذي تتجه نحوه الأسر كان الآباء الآخرين للأطفال ذوي طيف التوحد، بالإضافة إلى أن هناك اختلافاً في كمية المعلومات التي من الممكن أن تحصل عليها الأسر وفقاً للمستوى الإقتصادي.

هذا الأمر الذي دفع الباحثان للكشف عن مصادر معرفة الأسر باستراتيجيات دعم السلوك الايجابي في البيئة المحلية حيث أنه هناك ندرة في الأبحاث العربية التي تناولت مصادر المعرفة عن استراتيجيات دعم السلوك الايجابي، كما

لاحظ الباحثان أن هناك تذبذباً في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الايجابي من قبل أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وغموضاً في نوعية التحديات والصعوبات التي تواجههم في تطبيق هذه الاستراتيجيات. وعليه سعت الدراسة الحالية للكشف عن التحديات التي تواجه في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الايجابي داخل المنزل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن المصادر التي يلجأ إليها الأسر لمعرفة هذه الاستراتيجيات وخطواتها الصحيحة. والتي تعد بمثابة الكشف وتشخيص للواقع الحالي ومستوى الخدمات المُقدمة للطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من قبل الأسر، كما يعد متطلباً سابقاً يثري الدراسات المستقبلية والبرامج التدريبية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أسئلة الدراسة:

١. ما هي مصادر معرفة أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي؟
٢. ما مستوى التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل؟
٣. هل توجد فروق دالة احصائياً في مستوى التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الايجابي، تبعاً لمتغيرات (الجنس، عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد، المؤهل التعليمي، الدورات التدريبية)؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على مصادر معرفة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي.
٢. التعرف على تحديات استخدام أسر ذوي اضطراب طيف التوحد لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.
٣. الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في مستوى التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الايجابي، تبعاً لمتغيرات (الجنس، عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد، المؤهل التعليمي، الدورات التدريبية).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١. تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الفئة الذي تتصدى لها الدراسة، فقد أيدت الإحصاءات المختلفة أن اضطراب طيف التوحد يشهد زيادة في عدد الأطفال وارتفاع نسبته يوماً بعد يوم، مما يؤكد على الحاجه للتدخل السريع للحد من نتائج هذا الاضطراب والوصول بالطفل إلى أفضل مستوى ممكن.

٢. من الممكن أن تمثل الدراسة الحالية استجابة للقضايا العالمية ولأدبيات التربية الخاصة التي أكدت على ضرورة الاهتمام بالأسرة كإتجاه عالمي، ولما دعت له وزارة التعليم في دليلها التنظيمي للتربية الخاصة (٢٠١٥) والذي يشجع على أهمية تدخل الأسرة في عملية تعليم وتدريب طفلها والحفاظ على ما تعلمه وما تم التدريب عليه لتحقيق أفضل النتائج المتوقعة.

٣. توفر الدراسة الحالية اثراءًا في الأطر النظرية في مجال اضطراب طيف التوحد واستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي المثبتة علمياً كتدخل علاجي سلوكي وفقاً لأساليبها المختلفة ولخطواتها الصحيحة مما قد يساهم في زيادة وعي الأسر بالاستراتيجيات التي يجب استخدامها وأهمية تطبيقها مع أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤. نُدرة الدراسات والأبحاث العربية التي تناولت موضوع الأسرة وتطبيقها للتدخلات المختلفة داخل المنزل مع طفلهم، كما ستقدم الدراسة الحالية جانباً لدراسة مصادر معرفة الأسر لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي حيث يعد هذا الجانب إضافةً جديدة للدراسات والأبحاث التي تناولت أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهمية التطبيقية:

١. قد تُسهم هذه الدراسة في الحصول على معلومات أساسية حول المصادر التي يلجأ إليها الأسر لمعرفة التدخلات السلوكية المناسبة لأطفالهم والذي بدوره قد يفيد أصحاب القرار في معرفة هذه المصادر والعمل على تطويرها والوصول بها إلى أفضل مستوى ممكن وتعميمها لجميع فئات المجتمع.

٢. من المحتمل أن تُوفر نتائج هذه الدراسة وعياً وفهماً أكثر حول تحديات تطبيق الأسر لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، كما ستُقدم مقترحات وتوصيات قد تساهم في مساعدة الأسرة بالتغلب على هذه التحديات التي يواجهونها داخل المنزل، والذي بدوره يعد ضرورة نظراً للدور الأساسي الذي تلعبه الأسر في حياة أبناءها.

٣. من الممكن أن يتم اتخاذ الدراسة الحالية كنقطة انطلاق للعديد من الأبحاث والدراسات المستقبلية التي تتخذ من أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد موضوعاً لها ودراسة مدى تطبيقها للتدخلات المختلفة داخل المنزل، كما يمكن تطبيقها على فئات مختلفة.

٤. قد تفيد نتائج الدراسة في تشجيع المسؤولين في وضع الخطط، والدورات التدريبية المتخصصة، وبرامج التدريب لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد على استخدام وتطبيق استراتيجيات تعديل السلوك المختلفة بالطريقة الصحيحة وفق خطواتها المحددة.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بما يلي:

أولاً: **الحدود الموضوعية**: اقتصرت الدراسة الحالية على الكشف عن التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: **الحدود الزمنية**: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال العام ١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م.

ثالثاً: **الحدود المكانية**: اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم.

رابعاً: **الحدود البشرية**: اقتصرت الدراسة الحالية على أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

١ـ للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Children with Autism Spectrum Disorder):

يُعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية اضطراب طيف التوحد بأنه: اضطراب نمائي ذو منشأ عصيب يصيب الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة حتى سن (٨) سنوات، وينجم عنه جملة أعراض متلازمة ومتزامة في كل من: مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، والمجال السلوكي. وتتحدد شدة الإضطراب وفقاً للعدد وشدة أعراضه، والذي يتقرر في ضوئها تحديد الخدمات التي ستقدم للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب. (APA, 2013, 15)

ويُعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اجرائياً في هذه الدراسة بأنهم: الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وفق المقاييس المعتمدة في الجهات المختصة باستخدام أدوات تشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم.

٢ـ استراتيجيات تعديل السلوك (Behavior Modification Strategies):

تُعرف استراتيجيات تعديل السلوك في الدراسة الحالية بأنها: إجراءات محددة تعتمد في الأساس على مبادئ نظريات التعلم ونماذجه التي يتم بموجبها اكتساب تلك المهارات أو السلوكيات المختلفة التي نرغبها،أو تغيير السلوك غير المناسب منها بما يتفق مع معايير السلوك العادي الذي نقبله في السياقات الموقفية العادية أو في حياتنا العامة، وذلك يتم عن طريق اتباع أساليب دقيقة لها فعاليتها في سبيل تحقيق ما ننشده من أهداف في هذا الصدد (محمد، ٢٠١٤، ص.٢٦٧).

وتُعرف استراتيجيات تعديل السلوك في الدراسة الحالية اجرائياً بأنها: الممارسات التطبيقية المنظمة التي تم اثبات فاعليتها علمياً، ويتم تطبيقها وفق خطوات متسلسة ومحددة كخطة منظمة شاملة ومتكاملة من الإجراءات والتي تُستخدم من قبل الأسرة بهدف احداث تغيير في السلوك سواء بتعديل السلوك غير المناسب لدى طفل اضطراب طيف التوحد أو اكسابه سلوك جديد والحفاظ عليه.

٣ـ أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Families of Children With Autism Spectrum Disorder):

تُعرف أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنها: "الأسرة التي لها دور التكفل والعناية بطفلهم فهي كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية وديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو طفلهم» (ياسمينة، ٢٠١٩، ص.٣٧٨).

كما تُعرف أسرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بأنها: «عبارة عن وحدة ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نموًا اجتماعيًا وسلوكيًا عن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور مهم في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه» (آل منصور، ٢٠٢٠، ٩٠).

وتُعرف أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدراسة الحالية اجرائياً بأنهم: أسر الأطفال الذين تم تشخصيهم وفق الاختبارات والمقاييس الرسمية باضطراب طيف التوحد، وهم القائمين على رعايتهم باختلاف المؤهل التعليمي وباختلاف حصولهم على تدريب المقيمين في منطقة القصيم.

٤ـ دعم السلوك الإيجابي Positive Behavior Support :

تُعرف استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي بأنها: مصطلح عام يشير إلى تطبيق تدخلات وأنظمة سلوكية إيجابية بهدف تحقيق تغيير في السلوك، وتعد تطبيق فعلي لأنظمة ومناهج قائمة على تنظيم البيئة المحيطة بالطفل وضبطها للوصول إلى مستوى أفضل من السلوكيات الصادرة عن جميع الأفراد من خلال خفض نسبة حدوث السلوك غير المرغوب وجعل السلوك المرغوب أكثر قابلية للتطبيق باستخدام التدخلات المناسبة (Honor et al., 2000, 21).

وتعرف استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي في الدراسة الحالية اجرائياً بأنها: استراتيجيات تشير إلى استخدام تدخلات وممارسات قائمة على تغيير وتعديل الظروف التي تحدث في سياق السلوك بهدف إدارة السلوك غير المرغوب ومنع فرصة حدوثه منذ البداية، أي الوقاية من المشكلات السلوكية عن طريق التعرف على مسببات السلوك والعمل على تعديلها وتغييرها لمنع حدوث السلوك في المستقبل وذلك عن طريق تطبيق أسرة الطفل للممارسات وتدخلات خاصة لتتناسب مع خصائص طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

اضطراب طيف التوحد

جذب اضطراب طيف التوحد انتباه عدداً كبيراً من الباحثين والأدبيين والمختصين في مجال التربية الخاصة، والذي بدوره أدى إلى إجراء عدد ليس بقليل من الأبحاث في هذا الموضوع، فتعد الأسباب الحقيقة لهذا الاضطراب غير معروفة حتى الآن، وما زال هناك حاجة لأساليب تشخيص أكثر دقة لتمييز حالات الأطفال وتؤدي للوصول إلى نتائج موثوقة حيث تتداخل أعراض اضطراب طيف التوحد مع بعض أعراض الإضطرابات الأخرى (آل منصور، ٢٠٢٠). وكانت النظرة لأعراض طيف التوحد في البداية وفق ما أشار إليه الزريقات (٢٠١٠) على أنها شكل من أشكال الفصام أو فصام الطفولة، إلا أن تفريد طيف التوحد وتمييزه كحالة منفردة بذاتها تعود إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) الذي يعتبر أول من حدد السمات الرئيسية لإضطراب طيف التوحد.

وتعددت الجهود على مر السنوات لمحاولة تعريف اضطراب طيف التوحد وتمييزه عن باقي الاضطرابات، ولعل من أبرز التعاريف تعريف منظمة الصحة العالمية لاضطرابات طيف التوحد بأنها "مجموعة من اضطرابات نمو الدماغ المعقدة، وهي التوحد، ومتلازمة أسبيرجر، واضطراب التفكك الطفولي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة" (World Health Organization,2013). حيث أجمعت الاتجاهات الحديثة على أن متلازمة ريت لا تندرج تحت اضطراب طيف التوحد وأصبحت اضطراباً معرفياً جينياً. لأن العلماء في الوقت الحالي توصلوا للجين المسؤول عن حدوثها (السيد وأحمد، ٢٠١٩).

بينما أشار التعريف الحديث لمنظمة الصحة العالمية بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: مجموعة متنوعة من الأفراد، فالأفراد المصابون بهذا الاضطراب يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات النمطية والمتكررة، مثل صعوبة الانتقال من نشاط إلى آخر، والتركيز على التفاصيل وردود الفعل غير العادية على المواقف والمشاعر (World Health Organization, 2021).

أما جمعية التوحد الأمريكية فعرفت اضطراب طيف التوحد بأنه "اعاقة نمائية معقدة تظهر في مراحل الطفولة المبكرة وتؤثر على الفرد في مجالات التواصل والمهارات الاجتماعية والعلاقات وضبط الذات ويتم تمييز الاضطراب وفقاً لثلاث مستويات من الشدة" (Autism Society of America, 2018). كما عرفته مراكز مكافحة الأمراض والسيطرة والوقاية الأمريكي بأنه "اعاقة في النمو ممكن أن تسبب تحديات اجتماعية وتواصلية وسلوكية كبيرة ويمكن أن تتراوح مهارات التعلم والتفكير وحل المشكلات لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مابين الموهوبين إلى ذوي التحديات الشديدة وقد يحتاج بعضهم إلى الكثير من المساعدة في حياتهم اليومية وقد يحتاج البعض الآهر إلى مستوى أقل" (Centers Of Disease Control and Prevention, 2019). تضمنت التعريفات سابقة الذكر بعض العناصر المشتركة والتي تتمثل في: ان اضطراب طيف التوحد يعد اعاقة نمائية، يتصف بتحديات في التواصل والتي قد تتمثل في تحديات اجتماعية، بالإضافة إلى السلوكيات النمطية.

وبناء على ما سبق أظهرت العقود الأخيرة تطوراً واضحاً في مجال فهم إضطراب طيف التوحد مقارنة في الفترة الزمنية التي تعرف فيها ليو كانر على هذا الاضطراب. ويعد هذا التطور شاملاً لجميع المفاهيم المرتبطة بطيف التوحد بدءاً بطبيعته، وأعراضه، وكيفية تشخيصه، والتعامل معه من خلال أنجح البرامج التربوية والعلاجية، كما تضمنت عملية الوصول إلى تعريف إضطراب طيف التوحد تسلسلاً متتالياً من المفاهيم التي قدمتها الجهات المختلفة ولعل أفضل عرض تاريخي الذي قدم مفهوم هذه الفئة وأكثرها قبولاً في الميدان، هو تعاريف الدليل الإحصائي والتشخيصي ويعد هذا التطور من أهم الإنجازات الحديثة في ميدان اضطراب طيف التوحد والذي أدى إلى فهم هذا الاضطراب والعمل على تنمية قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والحصول على ما يعرف بمستوى جودة حياة أفضل (الجابري، ٢٠١٤).

خصائص اضطراب طيف التوحد

ان الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة من ناحية الخصائص، وقد يكون الاختلاف بين ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر من التشابه، الا أن هناك خصائص عامة يتشابه بها ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل

عام وتساهم على تشخيصهم، حيث أن تشخيص هذه الفئة يتم عن طريق المظاهر السلوكية (Yusria et al., 2021). وتتمثل المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي الاحصائي الخامس فيما يلي:

أ. القصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي ويظهر هذا العجز في سياقات مختلفة، من خلال:

- عجز في التبادل الاجتماعي- العاطفي: كالإخفاق في بدء تفاعل اجتماعي، التراجع عن محادثة مع الآخرين، انخفاض نسبة مشاركة العواطف والاهتمامات.
- عجز في فهم واستخدام سلوكيات التواصل غير اللفظي أثناء التفاعل الاجتماعي: التواصل البصري مع الآخرين، لغة الجسد، فهم واستخدام الايماءات وتعبيرات الوجه.
- عجز في تطوير العلاقات الإجتماعية وفهمها والحفاظ عليها: صعوبة المشاركة في اللعب التخيلي، صعوبة تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية.

ب. سلوكيات تتصف بالتكرار والمحدودية: وتظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

- نمطية حركات الجسم أو استخدام الأشياء، والكلام، مثل تنظيم الألعاب بصورة نمطية وترديد الكلام.
- الإصرار على التشابه والتماثل والتمسك بروتين غير مرن: اتخاذ نفس الطرق كل يوم، أنماط التفكير الصارمة.
- اهتمامات محددة وثابتة بصورة كبيرة وغير طبيعية: مثل المداومة على ممارسة اهتمامات بصورة محددة.
- فرط أو نقص في المدخلات الحسية: عدم الاحساس بالألم والحرارة.

ج. الأعراض يجب أن تظهر في فترة النمو المبكرة (لكنها قد لا تظهر بشكل واضح تماماً).

د. الأعراض تسبب قصوراً اجتماعياً أو وظيفياً أو في الجوانب الوظيفية بصورة ملحوظة.

هـ. لا يحسن تفسير هذه الاختلالات بواسطة (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر النمو الكلي.

حيث ان اضطراب النمو الفكري واضطراب طيف التوحد يتلازمان معاً، ولتشخيص هذين الاضطرابين معاً يجب أن تكون قابلية التواصل الإجتماعي أقل من المستوى المتوقع بالنسبة للنمو العام، ويحدد ما إذا كان:

- مصاحباً أو غير مصاحب لعجز فكري.
- مصاحباً أو غير مصاحب بقصور لغوي.
- مصاحباً أو يرتبط بحالة مرضية طبية أو وراثية أو عامل بيئي.
- يرتبط باختلال نمو عصبي آخر أو باضطراب نفسي أو سلوكي. (APA,2013, 50-51)

المحور الثاني: استراتيجيات تعديل السلوك Behavior Modification Strategies:

في الأساس يعد تعديل السلوك من فروع علم النفس التطبيقي، والذي يستند على تطبيق الممارسات المنظمة القائمة على مبادئ ونظريات التعلم وذلك بهدف احداث تغيير في السلوك الإنساني للوصول به إلى أفضل مستوى، وذلك من خلال ما يسمى بإعادة تنظيم البيئة أو السياق البيئي الموقفي وما يتضمن من متغيرات وعوامل لها علاقة قوية بالسلوك ومسببة له وتؤدي به إلى التكرار، أو الثبات، أو التلاشي والإختفاء، ويقوم علم تعديل السلوك بشكل عام على فلسفة تعبر عن طبيعته والتي تبنى على أن الخطوة الأولى تكون دائماً هي عملية تغيير السلوك، وأن يتجه هذا التغيير نحو الأفضل، وضع الأسلوب والاستراتيجية المتبعة في عين الاعتبار لتحقيق التغيير المستهدف، وما طبيعة الفرد الذي صدر عنه السلوك، و(السياق الموقفي) أي السياق الذي حدث فيه السلوك، والعوامل المثيرة له، بالإضافة إلى الفرد الذي يتولى عملية التعديل ومدى اتقانه لإستراتيجية تعديل السلوك، إلى جانب العوامل الأخرى التي قد تثبط أو تحفز حدوث السلوك وتكراره (محمد،٢٠١٤).

وبناء على ما سبق مر مفهوم تعديل السلوك بعدد من المراحل والإختلافات فلا يمكن تسمية أي اجراء يغير في السلوك تعديل سلوك، بل على الاستراتيجية أو الممارسة التي تفي معايير معينة للحكم عليها بأنها من استراتيجيات تعديل السلوك، فيجب أن تستهدف استراتيجية تعديل السلوك الحاضر وليس على الماضي، وأن يكون السلوك المستهدف سلوكاً ظاهراً، ولابد أن تستند إلى الأبحاث

العلمية، ويمكن تعريف تعديل السلوك بأنه العلم القائم على الاستخدام المنهج لممارسات واستراتيجات القوانين السلوكية ويقدم أدلة تجريبية لنتائج استخدام الأساليب والممارسات المستخدمة على السلوك وذلك يؤدي في النهاية إلى تغيير واضح في السلوك الأكاديمي والاجتماعي (الخطيب، ٢٠١٩).

ومن هنا جاء علم السلوك بعدد من استراتيجيات والأساليب التي تعتمد على نظريات التعلم ونماذجه وما تتضمنها من فنيات وخطوات تؤدي إلى تغيير السلوك أو اكتسابه ومن أهمها: (دعم السلوك الإيجابي، التدخلات القائمة على سوابق، التدخل السلوكي المعرفي، التدريب التجريبي المنفصل، النمذجة بالفيديو، معالجة الإستجابة المحورية، انقطاع الإستجابة واعادة التوجيه، الإدارة الذاتية، تحليل المهام، التأخير الزمني، التدريب على المهارات الإجتماعية، التعزيز، التعزيز التفاضلي، مجموعات اللعب المنظمة، التحفيز أو التوجيه، نظام التواصل بتبادل الصور، الروايات أو القصص الإجتماعية).

المحور الثالث: دعم السلوك الإيجابي Positive Behavior Support:

تعود نشأة دعم السلوك الإيجابي إلى أوائل الثمانينات والذي صدر نتيجة رفض فكرة استخدام بعض الأساليب شديدة الحدة بطريقة أو بأخرى في التعامل مع المشكلات السلوكية وإدارتها، ويعد العقاب والإقصاء (التأديب) على سبيل المثال أحد هذه الأساليب التي يتم استخدامها لمواجهة سلوك التحدي أو السلوك غير السوي، إلا أن هذا النوع من الأساليب قد لا يؤدي بالنتائج المرجوة ويترتب عليه زيادة في اداء السلوك غير السوي ومشكلات سلوكية أخرى على المدى البعيد، وبناء على ذلك يهدف دعم السلوك الإيجابي بشكل أساسي إلى اتخاذ القرار الأكثر فاعلية وإيجابية في مواجهة السلوك الصادر من الطفل، كما يعد اتجاهاً يدعم تحقيق أفضل النتائج الممكنه للتحكم في السلوك ومشكلاته، ويتميز دعم السلوك الإيجابي بإمكانية تطبيقه في المنزل كونه قائم على ممارسات يمكن تطبيقها بشكل فعال ضمن مهام الحياة اليومية الطبيعية وتظهر نتائجها بشكل واضح في حال تم تطبيقها بالطرق المحددة الصحيحة ووفق دعائمها الأساسية وكذلك في حال تحقيق الاستمرارية في نفس مستوى الجودة والدقة (Sergay et al., 2006).

ويتضمن مفهوم دعم السلوك الإيجابي بأنه عملية تضم عنصرين الأول هو تكييف ممارسات تحليل السلوك التطبيقي القائمة على دليل، والآخر ممارسات التخصصات الأخرى مثل علم النفس الاجتماعي والبيئي وذلك للتعامل مع المشكلات السلوكية، تعزيز الاستقلالية، تحسين نمط الحياة وجودتها، ويركز دعم السلوك الإيجابي على وجه الخصوص أن يكون مقدم الدعم مبادراً والذي يمكن تحقيقه من خلال الجهود نحو منع حدوث السلوك من الأساس، تكييف الممارسة أو التدخل وفق كل طفل وظروفه المحيطة، وتوظيف هذه الممارسات والتدخلات في مهام الحياة اليومية في المنزل أو خارجه (Hieneman, 2015).

ويعتمد دعم السلوك الإيجابي على مبادئ أساسية يقوم عليها وهي كالتالي:

- البدء بتقييم السلوك وذلك من خلال التحليل الوظيفي للسلوك الذي يصدره الطفل، ويتم ذلك عن طريق دراسة البيئة التي يحدث فيها السلوك والمثيرات التي تؤدي إلى حدوثه، أي سياق السلوك باعتباره عاملاً مهماً بقدر السلوك نفسه وذلك بتغيير البيئة بدلاً من التدخل المباشر لتعديل السلوك.
- تحديد الشخص المسؤول عن التعامل مع الطفل عند اداءه السلوك السلبي، ويعد المسؤول عن دعم السلوك الإيجابي عنصراً أساسياً من عناصر عملية التدخل وعليه الاستمرار في الحفاظ على مستوى جودة تقديم التدخل.
- الأداء الفعلي لدعم السلوك الإيجابي يحدث من خلال دعم وتعزيز السلوك الإيجابي بأي نوع من أنواع المعززات حتى يثبت ويقوى وتجاهل السلوك السلبي الصادر عن الطفل.(Wong et al., 2015)

خطوات دعم السلوك الإيجابي:

- التقييم الأدائي: وهو تحديد ماهية العلاقة مابين البيئة والسياق ومابين السلوك نفسه، وتعتبر الخطوة الأولى من خطوات دعم السلوك الإيجابي فيعد التقييم الأدائي ضرورة كأداة تقييمية يتم فيها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة لتفسير حدوث السلوك من أجل الكشف عن العوامل التي تعيق سلوك الطفل ومواجهة المشكلات السلوكية لديه.
- وصف السلوك: وذلك عن طريق اطلاق مصطلحات واضحة على السلوكيات التي يصدرها الطفل واعطاءها مسميات يمكن فهمها مما يساهم في تحقيق فهم أكبر للسلوك.

- تحديد الظروف والمواقف التي يحدث فيها السلوك السلبي والسلوك الإيجابي: الكثير من السلوكيات لا تتبع نمطاً محدداً لحدوثها، ويمكن حدوثها دون معرفة العوامل المسببة لها، لذلك يعد التعرف على السلوك والنمط الذي يحدث فيه يساهم بشكل كبير بالتعرف على الغرض والهدف من السلوك والكشف عن الأوقات والظروف الذي يزيد فيها احتمال حدوث السلوك مرة أخرى.
- جمع المعلومات: ويتم ذلك من خلال مصادر جمع المعلومات المختلفة ، مثل ملاحظة السلوك وتحليله وفق نظام (السوابق /السلوك/ النتائج) بداية بملاحظة مالذي يحدث مباشرة قبل السلوك وتدوينه، تسجيل السلوك نفسه، النتائج التي حدثت فور حدوث السلوك.
- تقييم مدرك الرؤى الثقافية: في الغالب يتم صرف النظر حول الثقافة المرتبطة بالقضايا السلوكية، على الرغم من أن معرفة الخلفية الثقافية للطفل وعاداته وتقاليد مجتمعه تساهم بشكل كبير في تحديد ما إذا كانت العوامل المسببة للسلوك ذات أصل ثقافي أم لا.
- تحديد الهدف من السلوك: غالباً ما يقوم الطفل بالسلوك بسبب غاية أو لتحقيق هدف معين ويعد تحديد الهدف خطوة ضرورية كونها تكشف العديد من المعلومات حول الطفل وسبب قيامه بالسلوك وهذا ما تقوم عليه النظريات السلوكية البحث عن الأسباب المحتملة خلف حدوث السلوك.
- تقييم المعلومات: تعد الخطوة الأخيرة من خطوات دعم السلوك الإيجابي وفيها يتم استخدام جميع المعلومات التي تم تجميعها للقيام بوضع فرضية نهائية لسلوك الطفل وبالتالي وضع الاستراتيجيات المناسبة لدعم سلوكه. (بلوم، ٢٠١٢)

تدخلات دعم السلوك الإيجابي:

ـ التدخل السابق على التصحيح أو التصويب:

يتمثل الهدف الأساسي من التدخل السابق على التصحيح أو التصويب البحث عن أساليب تعمل على تغيير البيئة التي تحيط بالطفل والتي تؤثر على السلوك بهدف تعليم الطفل السلوكيات المرغوبة (خلق بيئة تعلم استباقية) ويقوم على أساس توقع حدوث السلوك السلبي والعمل على محاولة تجنبه عن طريق تعليم الطفل السلوك الملائم، كما يركز التدخل السابق على التصحيح على أنه لا يمكننا

التركيز على الحد من السلوك السلبي دون أن نقوم بتعليم الطفل ماهو السلوك المرغوب والسوي بحيث نقوم بتوقع السلوكيات الخاطئة ونعلم الطفل السلوك البديل كطريقة للحد من السلوك الخاطئ ويتم ذلك وفق عدد من الخطوات التي يقوم بها المسؤول عن الطفل:

- تقييم السياق: إلقاء نظرة على السياق وهو الموقف أو الظرف الذي يحدث فيه السلوك ومن المحتمل أن يقع فيه السلوك الخاطئ، والتعرف على الأنماط المكررة ومحاولة منعها للحد من السلوك غير السوي.
- تحديد السلوك المتوقع: تعد هذه الخطوة من أهم خطوات التدخل السابق على التصحيح والتصويب ويتم فيها تحديد السلوك المرغوب والذي يريد الأسرة من الطفل أن يقوم به، وذلك كون هذا النوع من التدخل يركز على توضيح السلوك المرغوب وليس ما يجب أن يتفادوه من سلوك.
- تعديل وتغيير السياق: السعي إلى تقليل احتمال حدوث السلوك الخاطئ وزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب وذلك باستخدام تعديلات بسيطة ومباشرة في سياق الموقف الذي سيحدث فيه السلوك.
- تدريب الطفل على السلوك: ويعني انغماس الطفل بالتدريب على السلوك المرغوب بشكل مستمر سيؤدي إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل وكلما كان التدريب مباشر قبل السلوك ستزيد احتمالية حدوثه بشكل أكبر.
- تعزيز الأداء الصحيح للسلوك المتوقع: تقديم التدعيم والتعزيز للطفل عند قيامه بالسلوك المتوقع ولو كان قيام الطفل بالسلوك بمحاولات بسيطة الا أن تعزيز هذه المحاولات سيسهم في زيادة الدافعية و زيادة احتمال حدوث السلوك في المستقبل سواء كان المعزز مادياً أو معنوياً.
- استخدام الإشارات الدالة على السلوك: والمقصود بالإشارات هي الألفاظ والإيماءات التي تقرب وتساعد الطفل على تذكر السلوك والقيام به.
- إعداد خطة ملاحظة: يعد رصد مدى تقدم السلوك ضرورة لتقييم مدى نجاح طريقة تعليم الطفل واكسابه للسلوك، يجب أن يكون التقدم الناتج عن الطفل وفق مراجعة ثابتة موثوقة وليس وفق التخمين.

وتتناسب استراتيجية التدخل السابق على التصويب أو التصحيح مع ما يناديه قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات، على أن تعديل سلوك الطفل يقوم على التوقع المسبق لسلوك الطفل، وتحديد الفنيات المستخدمة بالتفاصيل، كما تضمنت التقييم باستخدام خطة الرصد. (محمد، ٢٠١٤)

- **التدخل من خلال القواعد والإجراءات**:

تعد القواعد والإجراءات أساساً في تربية الأطفال وتعليمهم، ومن خلالها تساهم اسهاماً كبيراً في كونها تعطي الفرد تلميحاً لمعرفة ما هو متوقع منه وما يجب عليه فعله، ويعد التدخل من خلال القواعد والإجراءات تدخلاً استباقياً يمنع بطريقة ما حدوث السلوك غير المرغوب من الأساس، وتساهم هذه القواعد في ضبط سلوك الأفراد والتنبؤ بسلوكياته القادمة، وتعد القواعد أمرًا وقائياً ويمكن القول أنه هو الخطوة الأولى في الوقاية من المشكلات السلوكية، وبشكل عام يجب تطوير الاجراءات والقواعد اليومية على سبيل المثال (إجراءات التعامل مع الأصدقاء – احترام الذات والآخرين والبيئة- المسؤولية والاحترام) وتعليمها بشكل مناسب وفق العمر، وكذلك وفق مستوى النضج، وخصائص الطفل السلوكية، ولابد أن يتم مراعاة الحفاظ على الحد الأدنى من القواعد والإجراءات أن تتعدى ٣-٥ قاعدة وإجراء التي تغطي عدداً مناسباً للسلوكيات الضرورية المرغوبة حتى يتسنى للطفل تذكرها ومواكبتها حيث أن كثرة عدد القواعد يؤدي إلى تجاهلها وبطبيعة الحال ستفقد أهميتها، فمحاولة وضع قواعد عامة قدر الإمكان بشكل كافٍ لتعديل سلوكيات متعددة، سيؤدي إلى نتائج أفضل، بالإضافة إلى ما سبق لابد من توضيح القواعد والإجراءات في جدول زمني يمكن التنبوء به عبر الأيام والأشهر القادمة ويخلق هذا النوع من التدخل بيئة مريحة للطفل يمكنه التنبوء بها وتقلل من التشتت (MacSuga et al., 2012).

ويتم تطبيق التدخل من خلال القواعد والإجراءات وفق عدد من الخطوات التي أشار إليها الحسين (٢٠١٩) كالآتي:

- الخطوة الأولى هي التأمل، وتعني تخيل المواقف التي سيعيشها الطفل في بيئته ووضع قائمة بالسلوكيات المراد من الطفل أدائها حسب كل موقف وتحديدها بشكل مفصل ودقيق وعلى الرغم من أن هذه الخطوة قد تتطلب الكثير من الوقت إلا أنها ذات أهمية كبرى في تحديد الصورة الأولية لهذه القوعد.

- تصنيف السلوكيات التي تم تحديدها في الخطوة السابقة إلى فئات، وتصنيف السلوكيات المتشابهة معاً مما سيساهم في وضع قواعد لتعديل أكثر من سلوك واحد مرغوب فيه، ومن الممكن إعطاء الطفل فرصة ليشارك في وضع القواعد كنوع من التعزيز مما سيزيد من احتمال اتباعه لهذه القواعد.
- الحرص على أن تتضمن القواعد مصطلحات إيجابية وذكر ماذا نريد من الطفل القيام به بالتحديد، ويعود ذلك إلى سببين رئيسين: أن العبارات السلبية توحي بأن هناك سلوكاً واحداً فقط غير مسموح به وهو السلوك المضمن في العبارة فقط فلا يستطيع الطفل توقع السلوكيات المشابهة التي يقع عليها كذلك المنع من القيام بها، كما أنه عند ذكر القاعدة بصورة سلبية لن يكون قادراً على معرفته السلوك التي يجب عليه القيام به بدلاً من السلوك غير المرغوب.

- **التدخلات من خلال مراقبة السلوك**:

يعد التدخل من خلال مراقبة السلوك أسلوباً استباقياً كذلك، فمن خلال المراقبة السلوكية أو ما يمكن تسميته بالقياس السلوكي عن طريق جمع البيانات الموضوعية أساساً لتقويم فعالية التدخلات وهو أكثر الأساليب مصداقية للتعرف على ما إذا كان الأفضل القيام بتكييف التدخلات المستخدمة أو تغييرها من الأساس، ويعد اتخاذ القرار القائم على البيانات الموضوعية من العناصر المميزة لدعم السلوك الإيجابي (Office of Special Education Programs Center on Positive Behavioral Interventions and Supports, 2010).

وبشكل عام يمكن البدء بمراقبة السلوك من خلال تحديد فئة السلوك (سلوك خطر- سلوك مدمر للممتلكات- سلوك غير مقبول اجتماعياً- سلوك لا يلائم عمر الطفل) ومن هنا يمكن الانطلاق لبدء عملية مراقبة السلوك، والكشف عن هل السلوك يعتبر مشكلة حقيقية أم لا، وماهي درجة خطورته، ومتى يجب البدء بالتدخل، كما تتم عملية مراقبة السلوك من خلال عدد المرات التي يحدث فيها السلوك يحدث مرة أم مرتين، أم أنه نمط متكرر دائم، ويتم تسجيل البيانات سابقة الذكر في جدول مخصص للطفل ويتم معالجة البيانات حتى يتم من خلالها الانتقال لمرحلة تحديد التدخل المناسب (Hieneman, 2015).

- **التدخل من خلال تعليم المهارات الاجتماعية:**

تعد المهارات الاجتماعية الأساس الذي يستطيع الطفل من خلاله الانخراط بالمجتمع واكتساب القدرة في تكوين العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، واعتماد التدخل من خلال تعليم المهارات الاجتماعية واكتسابها سيساهم بدوره في مواجهة المشكلات السلوكية وصعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عبدالمحسن، ٢٠٢٠). ويمكن القول أن المهارات الإجتماعية هي « أي مهارة تقوم بتسهيل التفاعل والتواصل مع الآخرين ويعبر عنها بطرق غير لفظية (اللمس، الإيماءة، لغة الجسد، تعبيرات الوجه، التواصل البصري)، وطرق لفظية تعتمد على عدد من العوامل، ويجب أن يندمج مع غيره من المهارات الهامة الشخصية مثل (التواصل غير اللفظي، مهارات الاستماع والتوضيح، والتواصل اللفظي المنطوق يشمل (الخطب- العروض- والمناقشات- وجوانب التواصل بسن الأشخاص)» (علي ووهدان، ٢٠١٥، ٣٣١).

تشمل تدخلات تعليم المهارات الاجتماعية الاستراتيجيات التي تم تصميمها لمعالجة القصور في كلاً من الاكتساب، الأداء، الطلاقة، وترتبط المهارات الاجتماعية بالسلوك كونها أداة بناء للسلوك فعندما يتعلم الطفل المهارة الاجتماعية مسبقاً يساهم ذلك على اكتسابها وأداءها كسلوك بديل للسلوك غير السوي، ويقوم التدخل من خلال تعليم المهارات الاجتماعية على مبدأ ضرورة استعداد الطفل ورغبته لاكتساب المهارة الإجتماعية وذلك من خلال وضع الطفل ونضجه الجسمي والعصبي، والحرص على اختيار المهارة التي تتناسب مع الطفل وخصائصه، كما يقوم التدخل من خلال تعليم المهارات الاجتماعية على التشجيع والتعزيز المستمر والتوجيه عالي الجودة، وبشكل عام على مقدم الدعم أن يأخذ باعتباره التالي:

- الاختيار الدقيق والمناسب للمهارات التي تعكس السلوك المستهدف وتتطلب عملية الاختيار وقتاً كافياً للتأكد من أن المهارة الدقيقه ستستهدف السلوك نفسه وتؤدي إلى فائدة ونتائج مرضية.
- اختيار البيئة المناسبة لتطبيق التدخل فلابد أن يتم التعليم في البيئة الطبيعة للطفل والتي سيتم فيها تطبيق السلوك بشكل متكرر في المستقبل.
- البدء بتعليم مهارة واحدة أولاً، ثم الانتقال بشكل متسلسل للمهارة الأخرى بعد الانتهاء بشكل كامل من المهارة الأولى.

- استخدام أدوات مساعدة كنماذج للمهارة المستهدفة والتي بدورها تساهم على اعتياد الطفل على وجود المهارة حوله وبالتالي تذكرها واسترجاعها في الوقت المناسب. (خميس، ٢٠٢١)

- **التدخل من خلال التعزيز:**

مفهوم التعزيز:

بشكل عام تعد تدخلات دعم السلوك الإيجابي قائمة على دعم وتقوية السلوك المرغوب فيه وتجاهل السلوك غير المرغوب، لذا فإن الخطوة الأكثر قوة في دعم السلوك الإيجابي هي تعزيز السلوك، ويعد التعزيز إجراء سلوكي أساسي وخطوة لا تخلو منها أي استراتيجية لتعديل السلوك، ولا تكتمل عملية تعديل السلوك إلا باستخدام التعزيز كخطوة نهائية، وبشكل عام يعد التعزيز أبرز دافع بالنسبة للطفل لزيادة احتمالية قيامه بالسلوك مرة أخرى أو الامتناع عن القيام بالسلوك غير السوي، فمن خلاله يؤكد أن النتائج الإيجابية للسلوك تزيد من تكرار حدوثه في المستقبل، ويرتبط التعزيز بسكنر (Skinner) عالم النفس الأمريكي الذي بدأت عن طريقه الأبحاث المرتبطة بالتعزيز، وأشار على أن ليس كل معزز يقدم للفرد قد يكون معززاً للشخص الآخر فالتعزيز يختلف وفق خصائص كل فرد (الحميمات والصمادي، ٢٠١٤).

وتعددت التعاريف التي تناولت مفهوم التعزيز إلا انها اتفقت على أنه إجراء يتم استخدامه بهدف التحكم بالسلوك وادارته ويمكن أن يزيد التعزيز من تكرار، أو معدل، أو مدة، أو شدة، أو شكل السلوك، وينتج من التعزيز اكتساب سلوك جديد أو اكتساب سلوك بديل لسلوك آخر، وعلى وجه التحديد يساهم في تعلم مهارات جديدة وزيادة وقت أداءها على المدى البعيد، ويتم من خلال اقران التوابع بمعزز اضافي وحسب تجاوز الفترة الزمنية الكافية يتم سحب المعزز تدريجياً بطريقة ممنهجة لتعميم السلوك والحفاظ عليه (AFIRM Team, 2015).

جداول التعزيز:

يمكن القول أن التخطيط وتحديد عدد مرات تقديم المعزز، ومتى سيتم تقديمه، وعدد مرات تكراره يعد أمراً ضرورياً في عملية التعزيز، ويؤثر على نتائج التدخل بشكل عام، وعلى هذا الأساس تعد جداول التعزيز أساساً لا غنى عنه في

دراسة وتخطيط عملية التعزيز بشكل كامل للطفل وإدارة سلوكه، وهناك نوعان رئيسيان لجداول التعزيز النوع الأول: جدول التعزيز المستمر (CRF) ففي جدول التعزيز المستمر يتم التعزيز لكل استجابة صحيحة ولكل مرة يقوم فيها الطفل بالسلوك المستهدف، ويعد هذا النوع من جداول التعزيز ذو فعالية كبيرة مع الأطفال الأصغر سناً عند تعليميهم سلوكيات جديدة، وكذلك مع الأطفال الذين لديهم اضطرابات ومشكلات المزمنة عالية التكرار، بينما يستخدم النوع الثاني من أنواع جداول التعزيز: جدول التعزيز المتقطع، لثلاث فئات مختلفة ولأنواع مختلفة من السلوك والأهداف وتعد الفئة الأولى هي:

- فئة النسبة: يكون فيها التعزيز مشروط بعدد معين من الاستجابات المستهدفة، والتي تشمل جدول النسبة الثابتة (Fixed-ratio Schedule) يتم تعزيز الطفل بعد أداءه لعدد مرات ثابتة للاستجابات المستهدفة، بينما يتم في جدول النسبة المتغيرة (Variable-ratio Schedule)تعزيز متوسط استجابات الطفل فقط.
- فئة الفترة الزمنية: يعتمد على الفترة الزمنية المناسبة لتحديد وقت تقديم المعزز، وتشمل جدول الفترة الزمنية الثابتة (Fixed-interval Schedule) يتم فيها تعزيز الطفل بشكل مباشر بعد حدوث السلوك المستهدف مباشرة حسب الفترة الزمنية التي تم تحديدها سلفاً، إلا أن هذا النوع من الجداول قد يسبب حدوث السلوك المستهدف قبل انتهاء الفترة الزمنية وذلك كون الطفل قد تعرف على الفترة الزمنية المحددة، إلا ان جداول الفترة الزمنية المتغيرة (Variable-interval Schedule) واجهت هذه المشكلة بالتحديد، ففيها يتم فيها حساب متوسط الفترة الزمنية.
- فئة مدة الإستجابة: تهدف إلى زيادة مدة السلوك ويشترط أن يتم التعزيز عندما يقدم الطفل بأداء السلوك لفترة زمنية محددة ، ويعزز جدول مدة الإستجابة الثابت (Fixed-response-duration Schedule) بعد أداء الطفل للسلوك لمدة زمنية محددة سابقاً، بينما يعزز جدول مدة الإستجابة المتغيرة (Variable-response-duration Schedule)متوسط الفترة الزمنية للمدى التي حدث فيها سلوك الطفل. (الحسين، ٢٠١٩)

المحور الرابع: أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد Families of Children With Autism Spectrum Disorder:

تعتبر الأسرة هي الكيان الأول الذي يتفاعل معه الطفل ومجتمعه الأول الذي يعيش فيه ويعتمد عليه، وتعد سنوات الطفل الأولى من حياته أهم مراحل العمر التي يكتسب فيها كل ما يتعلق بشخصيته ونموه المعرفي والنفسي والاجتماعي، والتي يستمدها من أسرته ووالديه بالتحديد فهو يقلد كل ما يراه من سلوك ويعتقد أنه السلوك السائد والمرغوب، كما تعد الأسرة العامل المؤثر الأول التي يكتسب منه الطفل عادات وتقاليد مجتمعه وأعرافه وتشكل فرقاً في حياة ابنهم (النواصرة، ٢٠١٧). ولهذا السبب تحمل الأسرة مسؤولية كبيرة في رعايتها لطفلها وعليها ممارسة أدوارها المناطة بها على أكمل وجه ولن يحدث ذلك إلا بتكاتف جميع جهود أعضاء الأسرة لتحقيق التوازن ولتلبية حاجات طفلهم اليومية والعاطفية والانفعالية والاجتماعية والتربوية كذلك للوصول به إلى فرد قادر على أن يتصف بالسلوكيات والصفات المرغوبة ويمثل أفضل مستوى ممكن إلى اقصى درجة ممكنة (Turnbull et al., 2006).

بالإضافة إلى ما سبق تود الأسر أن يتعلم الطفل عدد من السلوكيات المرغوبة ويتقنها ويعممها كمهارات النظافة الشخصية، وارتداء الملابس، ترتيب المنزل والحفاظ على نظافته، آداب تناول الطعام، كما تسعى الأسرة إلى تعديل سلوك واكساب طفلهم المهارات الاجتماعية وتدريبه على آداب التفاعل مع الآخرين، ومساعدة أقرانهم، والاتصاف بالصفات الأخلاقية كالاحترام والصدق، بالإضافة إلى الحفاظ على الممتلكات الخاصة والممتلكات العامة (الصليمي، ٢٠١٢). وترى أدبيات التربية الخاصة واتجاهاتها الحديثة ارتباط الأسرة ودورها الهام في عملية رعاية طفلهم، ويعد مفهوم المشاركة الأسرية أحد التحديات التي تواجه الأسرة والمؤسسات الخاصة على حد سواء وتتطلب جهداً من قبل الأسرة فتعتبر الأدبيات أن سلوك الطفل هو في الواقع استجابة لبيئته المحيطة به وممارسات وتعامل أسرته معه (عبدالكريم، ٢٠١٦).

وعلى هذا الأساس هناك بعض الخصائص اللازم توافرها لدى الأسرة لضمان مشاركتهم الفعالة في حياة الطفل:

- الإصرار على تعديل وتغيير وضع الطفل الحالي وذلك أن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بحاجة إلى تدخل عاجل في سن مبكرة قدر الامكان للاستفادة من قدراته إلى أقصى درجة ممكنة.
- التكاتف والروابط القوية بين أفراد الأسرة والاتفاق على الأدوار المناطة بكل فرد ينعكس منها تكامل للجهود المبذولة واكتساب مهارات التعامل مع الطفل وتقديم رعاية متكاملة ومستمرة له.
- السعي المستمر لايجاد حلول لمشكلات الطفل والعمل على البحث الدقيق والمستمر عن المعلومات الضرورية سيؤدي إلى مستوى مرتفع من الإدراك والفهم لاضطراب الطفل لضمان رعاية أفضل لطفلهم.
- الحصول على التدريب المناسب لتطبيق أساليب تعليم وتدريب وتربية الطفل وتعديل سلوكه بالطرق الصحيحة، والتعاون مع المركز أو المدرسة لمتابعة مدى تقدم الطفل ليس داخل المنزل فقط بل حتى خارجه. (البلشة، ٢٠٠٦)

وبناء على ماسبق تعد الأسرة الأساس الذي يعتمد عليه الطفل كونها الأكثر خبرة بسلوك الطفل والظروف المحفزة لظهور سلوكه ونقاط قوته وضعفه، ومتى يكون مستعداً للتعلم واكتساب سلوكيات جديدة، ولذلك عند مواجهة مشكلات سلوكية يمكنهم التغلب عليها من خلال التدريب على الأساليب الفعالة على حل هذه المشكلات السلوكية واكساب الطفل السلوكيات المرغوبة، واشراك الطفل في النشاطات المختلفة بهدف زيادة تفاعله مع الآخرين (عبدالخالق، ٢٠١٤).

المحور الخامس: مصادر المعرفة Information Resources:

تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في تحديد القرارات التعليمية والتدريبية لطفلهم، وتتغير توقعاتهم تجاه أطفالهم بناء على مستوى فهمهم ومعرفتهم لهذا الاضطراب (الفايز، ٢٠١٩). ولا يمكن لأحد أن يخبر الأسرة بثقة تامة حول مستقبل طفلهم أو التدخلات العلاجية التي يجب عليهم استخدامها، وعند محاولة الأسرة لتحديد أفضل الأساليب والطرق لتلبية احتياجات أطفالهم ، يواجهون ثورة وكمية من المعلومات المتعلقة بطيف التوحد

والتي قد تكون غير موثوقة وغير رسمية (Mackintosh et al., 2019). وفي ذات السياق أشار آل منصور (٢٠٢٠) بأن أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد يبحثون عن المساعدة رسمية كانت أو غير رسمية للحصول على أكبر قدر من المعلومات والمعرفة.

وبالتالي لاقت مصادر معرفة أسر ذوي طيف التوحد اهتماماً متزايداً بين الباحثين في العقدين الماضيين في الدول الغربية، وأصبح الباحثون يبحثون حول مصادر المعرفة التي تلجأ اليها الأسر ومستوى اعتماد الأسر على كل مصدر من مصادر المعرفة وماهي المصادر الأكثر شيوعاً (Hardlika et al., 2016). وبناء على ذلك تعد أول الحاجات التي يسعى إليها الأسر هي الحاجة للمعلومات، والتي تشمل الحاجة إلى معرفة سمات اضطراب طيف التوحد، والطرق والأساليب واستراتيجيات تعديل السلوك التي تلبي حاجات طفلهم ومعرفة الخدمات التي يقدمها المجتمع ويمكنهم اللجوء إليها للاستشارة واكتساب المعرفة حول طفلهم (الخطيب، ٢٠١٩).

وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف مصادر المعرفة التي يلجأ إليها الأسر كالآتي:

- وسائل التواصل الاجتماعي: أتت وسائل التواصل الاجتماعي في عصرنا الحالي كمنافس لغيرها من أدوات التواصل الأخرى ولاقت اهتماماً واقبالاً منفرداً، وطرحت مجالات بحثية غير مسبوقة، وأصبح هذا المجال كيان بحثي جديد في البحث والتدريس، وتعد برامج (Twitter- Facebook-YouTube) من أكثر وسائل التواصل الاجتماعي اهتماماً بموضوع ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي الإضطرابات النمائية بالتحديد في الآونة الأخيرة، ويعود ذلك إلى التشريعات والقوانين التي تضمن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة واهتمام أصحاب القرار والباحثين والمختصين بنشر الوعي حولها، وتنتقل المعلومات خلال وسائل التواصل الاجتماعي عن طريق الصفحات الشخصية الخاصة أو من خلال إعادة النشر، فتسمح هذه الوسائل إعادة النشر لتغطي أكبر عدد ممكن، ويستفيد منها الأسر على وجه التحديد في التعرف على وسائل اكساب طفلهم السلوكيات المناسبة والتعرف على كيفية تطبيق المقاييس والاختبارات اللازمة لقياس مدى اكتساب الطفل للسلوكيات المستهدفة. (عبدالحافظ، ٢٠١٩).
- مواقع الانترنت: تعد المقالات الموجودة في مواقع الويب (المدونات) من المصادر التي يلجأ اليها أسر الأطفال طيف التوحد عند اكتشاف حالة طفلهم، لمعرفة المزيد عن الاضطراب والبحث حول كيفية اشباع حاجاته، إلا أن استخدام

الانترنت كمصدر من مصادر المعرفة يعد في نطاق ذو وجهين ما بين الجودة والموثوقية ومابين عدم المصداقية، ووجدت الأبحاث الأمريكية أن المقالات الموجودة في مواقع الويب التابعة للجهات الحكومية أكثر مصداقية وجودة وتستشهد بالأدلة والأبحاث العلمية وتستوف معايير الجودة، بينما وجدت أن مواقع الويب الأخرى لم تستوف معايير المعلومات عالية الجودة وفشلت في الاستشهاد بالأدلة والأبحاث (Hardlika et al., 2016).

- معلمي التربية الخاصة: كلما زاد تدخل الأسرة في حياة طفلهم، كلما زادت فاعلية التدخل وأصبحت أكثر نجاحاً ويبقى أثرها في حياة الطفل، وعلى هذا الأساس على معلم التربية الخاصة أن يقدم النصح والارشاد والمعرفة للأسرة، ويعد الدعم المهني المقدم للأسرة من قبل المختصين والجهة ذات العلاقة بالطفل من أنواع الدعم الأسري الرسمي والذي يقدم الدعم المعلوماتي للأسرة، ويتم ذلك من خلال: تبصير الأسرة بتشخيص طفلهم، وتبصير الأسرة بالأساليب المناسبة للتعامل مع المشكلات التي قد يواجهونها، التعرف على المصادر المتوفرة في المجتمع (أخضر، ٢٠١٦).
- الدورات التدريبية: يعد التدريب من الحاجات الأساسية التي يلجأ لها الأسر لضمان تقديم الرعاية المناسبة لطفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد ولمعرفة أساليب التعامل معه للتأكد من مدى كفاءة فاعليتها، ويعود سبب الاتجاه نحو التدريب في الآونة الأخير زيادة تكاليف المراكز المادية، وقلة الخدمات التي يرونها مناسبة لطفلهم حسب وجهة نظرهم، وكذلك لزيادة انتشار اضطراب طيف التوحد في الفترة الحالية (Boydston, 2020).

الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع استراتيجيات تعديل السلوك وبالتحديد استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتعزيز كمدخل أساسي ضمن تدخلات دعم السلوك الإيجابي باختلاف أساليبه، ويمكن عرض أهم الدراسات والبحوث السابقة في محورين هما:

أولاً: دراسات تناولت استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي:

قدم تشيتيو وويلر(2009) Chitiyo & Wheeler دراسة هدفت إلى التعرف على ماهية الصعوبات التي تعيق المعلمين أثناء تطبيقهم لدعم السلوك الإيجابي مع الأطفال المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية، وتمثلت العينة في (٤٠) معلماً من معلمي التعليم العام، وتم استخدام استبانة صعوبات تطبيق استراتيجية دعم السلوك الإيجابي كأداة للدراسة وفق المنهج الوصفي المسحي، وأشارت النتائج إلى أن الصعوبات التي واجهها المعلمين أثناء تطبيقهم لاستراتيجية دعم السلوك الايجابي كانت عدم المعرفة الكافية بالطرق الصحيحة لاستخدامها، بالإضافة إلى أنه لم يكن هناك تعاوناً ملحوظاً ما بين الأسرة والمدرسة مما أدى إلى إعاقة عملية التدخل باستخدام دعم السلوك الإيجابي، وعدم توفر الوقت الكافي.

كما هدفت دراسة بلير وآخرون (2011) Blair et al.إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج قائم على دعم السلوك الإيجابي من خلال التعاون الأسري والمدرسي في خفض السلوكيات غير المرغوبة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت عينة الدراسة في (٣) أطفال تتراوح أعمارهم مابين ٣-٥ سنوات الذين يتصفون بمشكلات سلوكية تمنع مشاركتهم في الأنشطة الروتينية في المنزل والمشاركة في أنشطة المدرسة. وتم تقديم البرنامج التدريبي وفق المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى أن سلوكيات الأطفال المستهدفة أظهرت تحسناً مع التدخل، وتم تعميم سلوكياتهم، وارتفاع في نسبة المشاركة في الأنشطة الروتينة في المنزل مع الأسرة وكذلك الأنشطة المدرسية.

كما قام حسيب (٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى تقديم برنامج قائم على دعم السلوك الإيجابي لتحسين بعض المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والحد منها، واشتملت عينة الدراسة على (٤) أطفال ذكور من ذوي اضطراب التوحد ويتصفون بمشكلات سلوكية الملتحقين بمدارس الدمج، وتم استخدام استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحث)، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس السلوك التوافقي، مقياس المظاهر السلوكية، البرنامج القائم على دعم السلوك الإيجابي كأدوات للدراسة وفق المنهج شبه التجريبي، وأثبتت النتائج فاعلية البرنامج القائم على دعم السلوك الإيجابي في خفض المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحسن في مجالات: التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي.

وفي نفس السياق قدم فالون وآخرون Fallon et al. (2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن اتجاهات المعلمين نحو تطبيق دعم السلوك الإيجابي مع الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والإنفعالية، وتمثلت العينة في (٩١) معلماً، وتم استخدام الاستبانة كأداة الدراسة وفق المنهج الوصفي المسحي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات المعلمين نحو تطبيق دعم السلوك الإيجابي جاءت بشكل ايجابي ويرى المعلمين أن هناك احتمالاً كبيراً في تطبيقه على الأطفال وأن يؤثر تأثيراً ايجابياً على الأطفال ويحد من المشكلات السلوكية والانفعالية.

كما قام غبريال (٢٠١٧) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج القائم على دعم السلوك الإيجابي على خفض درجة مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد والاعاقة الفكرية، والكشف عن أسباب اثارة سلوك التحدي من خلال التحليل الوظيفي ثلاثي العناصر للسلوك الذي يظهره الطفل، واشتملت عينة الدراسة طفلة من ذوي الاعاقة المزدوجة، اضطراب طيف التوحد والاعاقة الفكرية، تبلغ من العمر (١٢) سنة، وتتصف بمشكلات سلوكية، وتم استخدام مقياس تقييم دوافع السلوك، التحليل الوظيفي ثلاثي العناصر للسلوك (ABC Chart)، البرامج القائم على دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوك التحدي كأدوات للدراسة وفق المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج بأن دوافع حدوث سلوك التحدي جاءت الملموسات والانتباه في المرتبة الأولى بشكل متساوي كأكثر الدوافع المسببة لسلوك التحدي، وأفادت نتائج بيان التحليل الوظيفي الثلاثي للسلوك أن الأشياء المفضلة للطفلة هي سبب اثارة حدوث سلوك التحدي وتم بناء البرنامج بناء على ذلك، كما أثبتت النتائج نجاح دعم السلوك الإيجابي في خفض سلوك التحدي لدى الطفلة وزيادة السلوكيات الإيجابية مما يعني فاعلية البرنامج القائم على دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوك التحدي.

كما هدفت دراسة آل داود والحسين (٢٠١٨) إلى الكشف عن اتجاهات العاملين بالمدارس نحو تطبيق دعم السلوك الإيجابي، وتحديات تطبيقه من وجهة نظرهم، والكشف عن العلاقة بين اتجاهاتهم نحو تطبيق دعم السلوك الايجابي وتحديات تطبيقه، وتمثلت عينة الدراسة في (٢٧٥) وهم جميع العاملين في مدارس التعليم الشامل من (مديرين، اداريين، معلمي التعليم العام، معلمي التربية الخاصة، الأخصائي النفسي والاجتماعي، المرشد الطلابي)، وتم استخدام الاستبانة كأداة

للدراسة وفق المنهج الوصفي المسحي، وأشارت النتائج بالنسبة لاتجاهات العاملين نحو استخدام دعم السلوك الإيجابي كانت ايجابية، كما وضحت أهم التحديات التي قد تعيق استخدامهم لدعم السلوك الإيجابي وجاء في المرتبة الأولى كأبرز التحديات عدم وعي ومعرفة العاملين الكافية بالاستراتيجية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً مابين اتجاهات العاملين تجاه استخدام استراتيجية دعم السلوك الايجابي ومابين تحديات استخدامها.

وقدم العشري (٢٠١٨) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي للطالبات المعلمات في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وتمثلت عينة الدراسة في (٥٠) طالبة معلمة، وتم استخدام البرنامج التدريبي لتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي كأداة الدراسة المعتمدة وفق المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي من قبل الطالبات المعلمات في مرحلة التدريب والذي أدى بدوره إلى تحسن في سلوكيات الأطفال وقدرة أكبر على إدارة سلوكياتهم.

قدم كلاً من المفرجي وقطب (٢٠٢٣) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة الحياة لذوي اضطراب طيف التوحد، واشتملت عينة الدراسة (٩) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تم اختيارها بطريقة قصدية، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة جودة حياة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، والبرنامج التدريبي وفق المنهج شبه التجريبي، أثبتت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي القائم على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد وأظهر كذلك قدرة أكبر على التحكم في السلوك وضبطه في حياة الطفل اليومية، بالإضافة إلى سهولة اكتسابه للسلوكيات الجديدة.

ثانياً: دراسات تناولت التعزيز:

هدفت دراسة المومني (٢٠١١) إلى بناء برنامج تعزيز رمزي وقياس أثره على مهارات التواصل والتفاصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت العينة في (٢٠) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بالمراكز الخاصة، وتم استخدام البرنامج القائم على التعزيز الرمزي كأداة الدراسة

وفق المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لصالح المجموعة التجريبية تعزى للتعزيز الرمزي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية ببين القياس البعدي والتتبعي تعزى للتعزيز الرمزي.

وقدم الشربيني (٢٠١٤) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج سلوكي قائم على فنيتي التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر ومقاطعة الإستجابة وإعادة توجيهها في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسين التفاعل الاجتماعي، كما هدفت إلى تحديد السلوكيات النمطية والمقيدة، وفحص العلاقة بين السلوكيات النمطية والمقيدة والتفاعل الاجتماعي، وتمثلت عينة الدراسة في (٦١) من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بالمعاهد الخاصة وتم اختيار عينة تجريبية (٥) أفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد لتطبيق البرنامج عليها، وتم استخدام مقياس السلوك التكراري والمقيد، مقياس التفاعل الاجتماعي، مقياس جودارد للذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، مقياس سكوبلر لتقدير التوحد الطفولي، والبرنامج السلوكي كأدوات الدراسة وفق المنهج التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة مابين السلوكيات التكرارية والتفاعل الاجتماعي، كما أثبتت النتائج فاعلية البرنامج السلوكي القائم على التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر ومقاطعة الاستجابة وإعادة توجيهها في خفض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقام عبدالحميد (٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على التعزيز التفاضلي وتكلفة الإستجابة في الحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية، وتمثلت عينة الدراسة في (٢٥) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، و(٣) أطفال ذوي اعاقة فكرية، وتم استخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، مقياس تشخيص الطفل التوحدي، مقياس إيذاء الذات، برنامج التدخل المبكر المبني على التعزيز التفاضلي وتكلفة الإستجابة كأدوات للدراسة وفق المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر المبني على التعزيز الفاضلي وتكلفة

الإستجابة ونجاحه في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية.

وفي ذات السياق قدم عبدالعزيز (٢٠١٥) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام التعزيز الايجابي في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد على عينة من الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وتم تطبيق الدراسة على (٣٠) طالباً من ذوي الإعاقة الفكرية الذين يتصفون بضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتم استخدام قائمة تقدير سلوك ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتعزيز الإيجابي، والتوبيخ كأدوات الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى فاعلية التعزيز الإيجابي في خفض النشاط الزائد وتحسين الانتباه كما أشارت النتائج بقاء أثر الاستراتيجية بعد تقييم وقياس العينة التجريبية بالقياس التتبعي.

كما قدم معاجيني، النجيم، السواط. (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى استخدام معلمي الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وتوظيفهم لجداول التعزيز أثناء التدريس، كما هدفت للكشف عن الفروق بين استخدام المعلمين لجدوال التعزيز وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، عدد الطلاب داخل الصف، وتمثلت عينة الدراسة في (٩٥) معلماً ومعلمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم استخدام استبانة توظيف المعلمين لجداول التعزيز في تعليم الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وأثبتت النتائج استخدام المعلمين لجدوال التعزيز بنوعيها المتواصل والمتقطع بنسبة متقاربة، إلا أن تفضيلهم كان لجدول التعزيز المتقطع، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات توظيف المعلمين واستخدامهم لجداول التعزيز وفق كلا المتغيرين، عدد السنوات الخبرة، وعدد الطلاب داخل الصف.

وهدفت دراسة معاجيني، فتة، المالكي. (٢٠٢١) إلى الكشف عن أخطاء وتحديات استخدام وتوظيف المعلمين لاستراتيجيات التعزيز في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت عينة الدراسة في (١١٣) معلماً ومعلمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم استخدام الاستبانة كالاداة المعتمدة لجمع البيانات (إعداد الباحث) وفق المنهج الوصفي المسحي، وأشارت النتائج إلى أن أبرز الأخطاء والتحديات تمثلت في اختيار المعزز الخاطئ للطفل، استخدام المعززات بتكرار لدرجة

غير ضرورية، بالاضافة الى صعوبة تعزيز السلوك المحدد لوحده وغالباً ما يتم تعزيز سلوكيات آخرى مع السلوك. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الدورات التدريبية والنوع، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الخبرة.

وهدفت دراسة المطلق (٢٠٢٢) إلى الكشف عن مدى فاعلية التعزيز التفاضلي في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية، كما هدفت إلى تقييم البرنامج التدريبي المقدم للمعلمين ما قبل الخدمة ومدى اكتسابهم للمهارات اللازمة لاستخدام التعزيز التفاضلي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمثلت عينة الدراسة في (٣) معلمات متخصصات في الإعاقة الفكرية وفي اضطراب طيف التوحد، وتم استخدام استمارات جمع البيانات، استمارة ملاحظة السلوك (ABC)، استمارة جمع البيانات عن السلوك المستهدف، استمارة التحليل الوظيفي للسلوك (FBA)، استبانات الصلاحية الاجتماعية لدراسة الحالة الواحدة، برنامج التدريب على مهارات تنفيذ التعزيز التفاضلي كأدوات الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي القائم على دراسة الحالة الواحدة، وأشارت النتائج إلى فاعلية العزيز التفاضلي في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال، وصلاحية البرنامج التدريبي لمهارات تطبيق التعزيز التفاضلي لتدريب المعلمات ما قبل الخدمة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يمكن عرض جوانب الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وفق الهدف، العينة، أدوات الدراسة، المنهجية، بالإضافة إلى توضيح جوانب الاستفادة والتميز كالآتي:

من حيث الهدف:

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة Chitiyo & Wheeler (2009) حيث تشترك مع الدراسة الحالية في كونها هدفت للكشف عن التحديات التي تواجه تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي. وتختلف الدراسة الحالية من ناحية الهدف مع الدراسات السابقة التي تناولت الاتجاهات نحو تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الايجابي كدراسة (آل داوود والحسين، ٢٠١٨; Fallon et al., 2015).

من حيث العينة:

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة بلير وآخرون (Blair et al. (2011 كونها اتخذت من الأسرة عينة لها. وتختلف الدراسة الحالية من حيث عينتها مع دراسة (معاجيني، النجيم، السواط، ٢٠٢١; Chitiyo & Wheeler, 2009) حيث تم اعتماد المعلمين والمعلمات كعينة الدراسة. ودراسة آل داوود والحسين (٢٠١٨) التي اعتمدت جميع العاملين في المدارس (الإداريين- المدير-معلمي التعليم العام- معلمي التربية الخاصة- الاخصائي النفسي والاجتماعي- مرشد المدرسة) كالعينة المعتمدة للدراسة.

من حيث الأدوات:

تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات مثل دراسة (آل داوود والحسين، ٢٠١٨; معاجبيني، فتة، المالكي، ٢٠٢١; Chitiyo & Wheeler, 2009) في استخدامها الاستبانة بوصفها أداة أساسية لجمع البيانات. وتختلف عن دراسة (حسيب، ٢٠١٤; عبدالعزيز، ٢٠١٥; العشري، ٢٠١٨; غبريال، ٢٠١٧; المفرجي وقطب، ٢٠٢٣) كونها دراسات استخدمت البرامج التدريبية كأدوات الدراسة المعتمدة لجمع البيانات.

من حيث المنهجية:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي كونه المنهج الأنسب لجمع البيانات اللازمة كدراسة (آل داوود والحسين، ٢٠١٨; معاجيني، النجيم، السواط، ٢٠٢١; Chitiyo & Wheeler, 2009). وتختلف الدراسة من حيث المنهج المستخدم مع دراسة (عبدالحميد، ٢٠١٤; غبريال،٢٠١٧; المطلق، ٢٠٢٢; المومني، ٢٠١١; Blair et al., 2011) حيث اعتمدت الدراسات سابقة الذكر المنهج شبه التجريبي كونها دراسات شبه تجريبية تسعى للكشف عن فاعلية برامج التعزيز ودعم السلوك الإيجابي.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق تأكيد الأدبيات والأبحاث العلمية السابقة على أهمية معرفة وتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي والتعزيز للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في الفوائد المرجوة من هذه الاستراتيجة وأثرها على سلوك الطفل واكسابه السلوك

المرغوب والحد من السلوكيات غير المرغوبة. ولا سيما ما إذا تم تطبيقها في الحياة اليومية للطفل طوال الوقت ولهذا سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن تحديات تطبيق دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.

أوجه تميز الدراسة الحالية:

كما تبين من خلال ما سبق تركيز الدراسات السابقة على عينة معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وهو ما وجه الباحثان لتبني عينة الأسرة نظراً لندرة الدراسات التي اتخذت من الأسرة عينة لها ولاسيما في المكتبة العربية، وتتميز الدراسة الحالية كما عرض سابقاً من دراسات بأنها أول دراسة تسعى إلى قياس التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد وتكشف عن مصادر معرفة الأسر عن هذه الاستراتيجية.

كما تميزت الدراسة الحالية واختلفت عن ماتم ذكره من دراسات في حدودها الموضوعية والمكانية والبشرية فمجتمع الدراسة الحالية اختلف عن الدراسات الأخرى واختصت الدراسة الحالية بمحاولة الكشف عن التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي؛ حيث اختار الباحثان هذا المنهج؛ لملائمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، حيث إنها تهدف إلى تحديد مصادر معرفة الأسر بمصادر المعرفة عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي وكذلك معرفة أهم التحديات التي تواجه الأسر عن تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يضم مجتمع الدراسة الحالية جميع والدي الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم والذي تشمل من هم ملتحقين في المدارس الحكومية أو الخاصة بمنطقة القصيم، الملتحقين بالمراكز الخاصة، وكذلك الذين

يتم العناية بهم بمنازلهم من دون الالتحاق بالمدارس أو المراكز. حيث تكونت العينة الأساسية للدراسة من (١٢١) من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم. وفيما يلي توزيع العينة وفقًا للمتغيرات الشخصية للمشاركين وهي (الجنس، عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد، المؤهل العلمي، عدد الدورات التدريبية).

جدول (١)

توزيع أفراد العينة وفق متغيرات الدراسة،

	المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	١٧	١٤,٠ ٪
	إناث	١٠٤	٨٦,٠ ٪
عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد	أقل من ٥ سنوات	٣١	٢٥,٦ ٪
	من٥ – أقل من ١٠ سنوات	٥٨	٤٧,٩ ٪
	من١٠ – أقل من ١٥ سنة	٢٤	١٩,٨ ٪
	من ١٥ سنة فأكثر	٨	٦,٦ ٪
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	١٧	١٤,٠ ٪
	ثانوي	١٥	١٢,٤ ٪
	بكالوريوس	٦٢	٥١,٢ ٪
	بكالوريوس + دبلوم	١٨	١٤,٩ ٪
	ماجستير	٦	٥,٠ ٪
	دكتوراه	٣	٢,٥ ٪
عدد الدورات التدريبية	لم أحضر أى دورة تدريبية	٧٦	٦٢,٨ ٪
	أقل من ٥ دورات	٢٦	٢١,٥ ٪
	من٥ – أقل من ١٠ دورات	١٢	٩,٩ ٪
	من١٠ دورات تدريبية فأكثر	٧	٥,٨ ٪

أدوات الدراسة:

استبانة (التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد) هي الأداة الأساسية للحصول على البيانات المطلوبة في هذه الدراسة والتي تحتوي على بعدين: البعد الأول يتعرف على مصادر معرفة الأسرة عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي المستخدمة مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد، أما البعد الثاني يقيس مستوى التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل. حيث تم قياس صدق وثبات الأداة بالخطوات التالية:

أولاً: صدق الاستبانة Questionnaire Validity

تعتبر الأداة صادقة إذا كانت تقيس ما أعدت لقياسه فقط (العساف، ٢٠١٦، ٤٢٩). وتم التأكد من صدق الاستبانة من خلال مايلي:

ـ الصدق الظاهري (صدق المحكمين) Face Validity

تم عرض الصورة الأولية من الاستبانة على عدد من المحكمين ذوي الخبرة والإختصاص، حيث بلغ عددهم تسعة محكمين، وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم واستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الصياغة اللغوية والدقة العلمية لعبارات الاستبانة، ومدى انتماء كل عبارة للمحور الذي تمثله.

ـ صدق الاتساق الداخلي: (Internal Consistency Validity)

تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (٢٥) فرد من غير المشاركين في العينة الأساسية للدراسة، وتم استخدام معامل ارتباط «بيرسون» (Person Correlation) في حساب مدى ارتباط كل عبارة بالمحور الذي تمثله، ثم في حساب مدى ارتباط كل محور بالدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت النتائج كما يوضح الجدولين التاليين:

جدول (٢)

نتائج صدق الإتساق الداخلي لعبارات الاستبانة (ن= ٢٥)

المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي			المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي		
رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	٠,٥٨٦	٠,٠١	١	٠,٦٢٤	٠,٠١
٢	٠,٦٠٩	٠,٠١	٢	٠,٥٧٣	٠,٠١
٣	٠,٨١٢	٠,٠١	٣	٠,٧٨٠	٠,٠١
٤	٠,٧٩٤	٠,٠١	٤	٠,٨٠١	٠,٠١
٥	٠,٧٦٤	٠,٠١	٥	٠,٧١٤	٠,٠١
٦	٠,٦٥٨	٠,٠١	٦	٠,٦٧٠	٠,٠١
٧	٠,٦٩٣	٠,٠١	٧	٠,٦٩٠	٠,٠١
٨	٠,٦٧١	٠,٠١	٨	٠,٧٩٩	٠,٠١
٩	٠,٧١٨	٠,٠١	٩	٠,٧٠٠	٠,٠١
			١٠	٠,٧٣٤	٠,٠١
			١١	٠,٦٩١	٠,٠١
			١٢	٠,٦٥١	٠,٠١

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط العبارات بالمحاور التي تمثلها كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على أن جميع عبارات الاستبانة تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلي.

جدول (٣)

نتائج صدق الإتساق الداخلي لمحاور الاستبانة (ن= ٢٥)

محاور الاستبانة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	٠,٧٩١	دال عند ٠,٠١
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	٠,٩٤٥	دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات محاور الاستبانة بدرجتها الكلية بلغت على الترتيب: (٠,٧٩١)، (٠,٩٤٥)، وكانت هذه القيم دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على أن جميع محاور الاستبانة تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلى.

ثانيًا: ثبات الاستبانة Questionnaire Reliability

يقصد بثبات الأداة هو « التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبًا إذا تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم وفى نفس الظروف (العساف، ٢٠١٦، ٤٣٠). وتم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال ما يلى:

١ ـ الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's)

تم استخدام معامل الثبات «ألفا كرونباخ» (α) لحساب ثبات محاور الاستبانة ودرجتها الكلية وتم ذلك بالاستعانة ببرنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للبيانات التي تم جمعها من العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول التالي:

جدول (٤)

نتائج ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ (ن= ٢٥)

محاور الاستبانة	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	٩	٠,٨٦٧
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	١٢	٠,٩٠٦
الدرجة الكلية للاستبانة	٢١	٠,٩١٨

٢ـ الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-Half Method

وللتأكد من ثبات الاستبانة؛ تمت تجزئة عبارات الاستبانة إلى نصفين: العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل ارتباط «بيرسون» (Person Correlation) لحساب مدى الارتباط بين النصفين، وجرى تعديل الطول بمعادلة "سبيرمان وبراون"، وبمعادلة "جتمان"، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول التالي:

جدول (٥)

نتائج ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٢٥)

محاور الاستبانة	معامل الارتباط	معامل الثبات	
		سبيرمان وبراون	جتمان
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	٠,٦٨٥	٠,٨١٤	٠,٨٠٧
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	٠,٧٩٣	٠,٨٨٥	٠,٨٨٣
الدرجة الكلية للاستبانة	٠,٧٤٨	٠,٨٥٦	٠,٨٥٢

وللحصول على نتائج الاستبانة ومعيار الحكم على قيم المتوسطات تم استخدام مقياس (ليكرت الخماسي) لتحديد درجة الموافقة، بحيث تعطى الدرجة (٥) للاستجابة موافق بشدة، الدرجة (٤) للاستجابة موافق، الدرجة (٣) للاستجابة محايد، الدرجة (٢) للاستجابة غير موافق، الدرجة (١) للاستجابة غير موافق بشدة.

النتائج:

يتناول هذا الفصل عرضًا للنتائج التي توصل إليها الباحثان بعد تطبيق أداة الدراسة والتحليل الإحصائي للبيانات، مع مناقشة هذه النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

وقد سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن ثلاثة أسئلة أساسية. حيث ينص التساؤل الأول على: « **ما هي مصادر معرفة أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي؟**».

وللإجابة عن التساؤل الأول، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لوجهة نظر أفراد العينة على المحور الأول من الاستبانة، والمتعلق بتحديد مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول التالي:

جدول (٦)

م	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة: موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الحكم	الترتيب
١	استخدم محركات البحث الشهيرة مثل جوجل لزيادة معرفتي بطرق واستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	٨	٥٩	٤٠	١٠	٤	٣,٤٧	٠,٨٧	٦٩,٤٪	كبيرة	٣
		٪	٦,٦	٤٨,٨	٣٣,١	٨,٣	٣,٣					
٢	اطلع على الكتب والمراجع العلمية لزيادة معرفتي باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي للشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	١١	٤١	٤٥	٢٢	٢	٣,٣١	٠,٩٣	٦٦,٢٪	متوسطة	٥
		٪	٩,١	٣٣,٩	٣٧,٢	١٨,٢	١,٧					
٣	أستطيع التواصل مع المختصين في مجال اضطراب طيف التوحد لتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	٧	٥٠	٤٦	١٥	٣	٣,٣٦	٠,٨١	٦٧,٢٪	متوسطة	٤
		٪	٥,٨	٤١,٣	٣٨,٠	١٢,٤	٢,٥					
٤	استخدم تطبيقات السوشيل ميديا (تويتر - فيس بوك - انستقرام- سناب شات) لزيادة معرفتي باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل.	ت	١٠	٦٩	٣٠	١١	١	٣,٦٣	٠,٨٠	٧٢,٦٪	كبيرة	١
		٪	٨,٣	٥٧,٠	٢٤,٨	٩,١	٠,٨					
٥	اطلع على مقاطع في اليوتيوب لمعرفة كيفية تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	٧	٦٥	٣٧	١١	١	٣,٥٥	٠,٧٧	٧١,٠٪	كبيرة	٢
		٪	٥,٨	٥٣,٧	٣٠,٦	٩,١	٠,٨					
٦	أبتكر طرق وأساليب بنفسي واقوم بتطبيقها مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد لدعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	٥	٤١	٥٦	١٥	٤	٣,٢٣	٠,٨٤	٦٤,٦٪	متوسطة	٦
		٪	٤,١	٣٣,٩	٤٦,٣	١٢,٤	٣,٣					
٧	اتواصل مع أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد لتبادل المعرفة حول تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	٠	٢٢	٥٧	٤٠	٢	٢,٨٢	٠,٧٤	٥٦,٤٪	متوسطة	٨
		٪	٠,٠	١٨,٢	٤٧,١	٣٣,١	١,٧					

م	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة: موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الحكم	الترتيب
٨	احضر دورات تدريبة عن كيفية تعزيز ودعم السلوك الايجابي للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل.	ت	٠	١٢	٣٨	٧٠	١	٢,٥٠	٠,٦٩	٥٠,٠٪	ضعيفة	٩
		٪	٠,٠	٩,٩	٣١,٤	٥٧,٩	٠,٨					
٩	اتوصل مع إدارة مدرسة أبني ذوي اضطراب طيف التوحد لمعرفة الاستراتيجيات والطرق التي تساعد على دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	٣	٣٠	٦١	٢٤	٣	٣,٠٥	٠,٨١	٦١,٠٪	متوسطة	٧
		٪	٢,٥	٢٤,٨	٥٠,٤	١٩,٨	٢,٥					
	المتوسط الحسابي العام للمحور الأول							٣,٢١	٠,٨٢	٦٤,٢٪	بدرجة متوسطة	

يتضح من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الأول بلغ (٣,٢١) وبوزن نسبي (٦٤,٢٪)، وهي قيم تؤكد على أن **أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم معرفة متوسطة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي**، وذلك من وجهة نظر الأسر أنفسهم.

وقد تراوحت متوسطات استجابات عينة الدراسة حول تحديد مصادر معرفة أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي ما بين (٢,٥٠- ٣,٦٣) وبأوزان نسبية تراوحت ما بين (٥٠,٠٪ ٧٢,٦٪)؛ حيث احتلت العبارة رقم (٤): «استخدم تطبيقات السوشيل ميديا (توتير– فيس بوك– انستقرام- سناب شات) لزيادة معرفتي باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل» المرتبة الأولى بين مصادر المعرفة بمتوسط حسابي (٣,٦٣) وبوزن نسبي (٧٢,٦٪) وبدرجة (كبيرة)، تلتها العبارة رقم (٥): «اطلع على مقاطع في اليوتيوب لمعرفة كيفية تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد» في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣,٥٥) وبوزن نسبي (٧١,٠٪) وبدرجة (كبيرة)، وجاءت العبارة رقم (١): « استخدم محركات البحث الشهيرة مثل جوجل لزيادة معرفتي بطرق واستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد» في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣,٤٧) وبوزن نسبي (٦٩,٤٪) وبدرجة (كبيرة).

وحصلت العبارة رقم (٩): « اتوصل مع إدارة مدرسة أبني ذوي اضطراب طيف التوحد لمعرفة الاستراتيجيات والطرق التي تساعد على دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل» على المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (٣,٠٥) وبوزن نسبي (٦١,٠٪) وبدرجة (متوسطة)، تلتها العبارة رقم (٧): « اتواصل مع أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد لتبادل المعرفة حول تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل» في المرتبة الثامنة - وقبل الأخيرة- بمتوسط حسابي (٢,٨٢) وبوزن نسبي (٥٦,٤٪) وبدرجة (متوسطة)، وشغلت العبارة رقم (٨): « احضر دورات تدريبية عن كيفية تعزيز ودعم السلوك الايجابي للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل» المرتبة التاسعة -والأخيرة- بمتوسط حسابي (٢,٥٠) وبوزن نسبي (٥٠,٠٪) وبدرجة (ضعيفة)، وذلك من وجهة نظر أفراد العينة من أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الصمادي والعويدي (٢٠٠٨) والتي أشارت إلى أن مستوى معرفة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للممارسات والمهارات السلوكية جاء بدرجة متوسطة. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ماكنتوش (Mackintosh et al 2019). حيث أشارت إلى أن نسبة لجوء الأسر إلى مصادر المعرفة جاءت بدرجة متباينة، وأن هناك اختلافاً في مصادر المعلومات التي يلجأ إليها الأسر. بالإضافة إلى دراسة عبدالحافظ (٢٠١٩) التي أشارت إلى أن نسبة الاعتماد على السوشيل ميديل (تويتر – فيس بوك- وغيرها) وكذلك الاعتماد على مقاطع اليوتيوب كمصدر للحصول على المعلومات جاء بنسبة كبيرة.

نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على: « **ما مستوى التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل؟** «.

وللإجابة عن التساؤل الثاني، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لوجهة نظر أفراد العينة على المحور الثاني من الاستبانة، والمتعلق بتحديد التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وجاءت النتائج كما يبين الجدول التالي:

جدول (٧)

م	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة: موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التحديات	الترتيب
١	قلة معرفتي بأهمية استثمار ودعم السلوك الإيجابي مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال تطبيق استراتيجيات داخل المنزل.	ت	٢٧	٤٠	٤٣	١١	٠	٣,٦٩	٠,٩٢	٧٣,٨٪	كبيرة	٥
		٪	٢٢,٣	٣٣,١	٣٥,٥	٩,١	٠,٠					
٢	وقتي في المنزل غير كافي لتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	٢٩	٣١	٣٢	٢٨	١	٣,٤٩	١,١٢	٦٩,٨٪	كبيرة	٩
		٪	٢٤,٠	٢٥,٦	٢٦,٤	٢٣,١	٠,٨					
٣	أجد صعوبة في احضار الاجهزه والمعينات وكذلك المعززات التي تساعد على تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل.	ت	٣٨	٣٦	٢٥	٢١	١	٣,٧٤	١,١١	٧٤,٨٪	كبيرة	٤
		٪	٣١,٤	٢٩,٨	٢٠,٧	١٧,٤	٠,٨					
٤	عدم توفر برامج لتدريب الأسر عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل.	ت	٥٢	٣٦	١٩	١٤	٠	٤,٠٤	١,٠٣	٨٠,٨٪	كبيرة	٢
		٪	٤٣,٠	٢٩,٨	١٥,٧	١١,٦	٠,٠					
٥	أجد صعوبة في التواصل مع المختصين في مجال اضطراب طيف التوحد لتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل.	ت	٢٨	٤٢	٣٣	١٨	٠	٣,٦٦	١,٠٠	٧٣,٢٪	كبيرة	٦
		٪	٢٣,١	٣٤,٧	٢٧,٣	١٤,٩	٠,٠					
٦	استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي المتاحة عبر الإنترنت لا تتناسب مع قدرات وامكانيات أبني ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	١٩	٣٨	٤١	٢٢	١	٣,٤٣	٠,٩٩	٦٨,٦٪	كبيرة	١١
		٪	١٥,٧	٣١,٤	٣٣,٩	١٨,٢	٠,٨					
٧	عدم رغبة أبني ذوي اضطراب طيف التوحد بتطبيق الاستراتيجيات التي تعزز السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	٢٥	٣٤	٤١	٢١	٠	٣,٥٢	١,٠١	٧٠,٤٪	كبيرة	٨
		٪	٢٠,٧	٢٨,١	٣٣,٩	١٧,٤	٠,٠					

م	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الموافقة: موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التحديات	الترتيب
٨	عدم توفر أماكن في المنزل تساعد على تطبيق استراتيجيات لدعم السلوك الإيجابي للشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	٣٧	٢٧	٢٨	٢٩	٠	٣,٦٠	١,١٦	٧٢,٠٪	كبيرة	٧
		٪	٣٠,٦	٢٢,٣	٢٣,١	٢٤,٠	٠,٠					
٩	عدم وجود تعاون بين افراد الأسرة لتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	٢٤	٤٠	٢٦	٣١	٠	٣,٤٧	١,٠٨	٦٩,٤٪	كبيرة	١٠
		٪	١٩,٨	٣٣,١	٢١,٥	٢٥,٦	٠,٠					
١٠	وجود العديد من المشتتات داخل المنزل والتي تشتت انتباه أبني ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	٣٨	٤٣	٢٤	١٦	٠	٣,٨٥	١,٠١	٧٧,٠٪	كبيرة	٣
		٪	٣١,٤	٣٥,٥	١٩,٨	١٣,٢	٠,٠					
١١	أجد صعوبة في توفير اتصال دائم بالأنترنت يمكنني من القراءة والاطلاع عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل.	ت	١٠	٤١	٤٣	٢٧	٠	٣,٢٨	٠,٩١	٦٥,٦٪	متوسطة	١٢
		٪	٨,٣	٣٣,٩	٣٥,٥	٢٢,٣	٠,٠					
١٢	احتاج تغذية راجعة عن مدى صحة تطبيقي لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.	ت	٥٢	٤٠	٢٥	٤	٠	٤,١٦	٠,٨٧	٨٣,٢٪	كبيرة	١
		٪	٤٣,٠	٣٣,١	٢٠,٧	٣,٢	٠,٠					
	المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني							٣,٦٦	١,٠٢	٧٣,٢٪	بدرجة كبيرة	

يتبين من الجدول (٧) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني بلغ (٣,٢١) وبوزن نسبي (٦٤,٢٪)، وهي قيم تؤكد على أن **التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتوافر بدرجة كبيرة عند تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل**، وذلك من وجهة نظر الأسر أنفسهم.

وقد تراوحت متوسطات استجابات عينة الدراسة حول تحديد التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل ما بين (٣,٢٨- ٤,١٦) وبأوزان نسبية تراوحت

ما بين (٦٥,٦٪ ٨٣,٢٪)؛ حيث احتلت العبارة رقم (١٢): « احتاج تغذية راجعة عن مدى صحة تطبيقي لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد « المرتبة الأولى بين التحديات بمتوسط حسابي (٤,١٦) وبوزن نسبي (٨٣,٢٪) وبدرجة (كبيرة)، تلتها العبارة رقم (٤): « عدم توفر برامج لتدريب الأسر عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل» في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤,٠٤) وبوزن نسبي (٨,٠٨٪) وبدرجة (كبيرة)، وحصلت العبارة رقم (١٠): « وجود العديد المشتتات داخل المنزل والتي تشتت انتباه أبني ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل» على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣,٨٥) وبوزن نسبي (٧٧,٠٪) وبدرجة (كبيرة).

وجاءت العبارة رقم (٩): « عدم وجود تعاون بين افراد الأسرة لتطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد» في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (٣,٤٧) وبوزن نسبي (٦٩,٤٪) وبدرجة (كبيرة)، تلتها العبارة رقم (٦): « استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي المتاحة عبر الإنترنت لا تتناسب مع قدرات وامكانيات أبني ذوي اضطراب طيف التوحد» في المرتبة الحادية عشر - وقبل الأخيرة- بمتوسط حسابي (٣,٤٣) وبوزن نسبي (٦٨,٦٪) وبدرجة (كبيرة)، وشغلت العبارة رقم (١١): « أجد صعوبة في توفير اتصال دائم بالأنترنت يمكنني من القراءة والاطلاع عن استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل» على المرتبة الثانية عشر - والأخيرة- بمتوسط حسابي (٣,٢٨) وبوزن نسبي (٦٥,٦٪) وبدرجة (متوسطة)، وذلك من وجهة نظر أفراد العينة من أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Chitiyo & Wheeler (2009)التي وضحت وجود تحديات تعيق تطبيق استراتيجية دعم السلوك الإيجابي بدرجة كبيرة مع ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة بشير وآخرون Bashir et al(2014). التي أكدت على وجود تحديات يواجهها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة مرتفعة.

نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على: « هل توجد فروق دالة إحصائيًا في التحديات التي تواجه الأسرة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي داخل المنزل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، تبعًا لمتغيرات (الجنس، عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد، المؤهل العلمي، عدد الدورات التدريبية)؟ ».

وللإجابة عن التساؤل الثالث، قام الباحثان باستخدام اختبار «ت للمجموعات غير المرتبطة» (Independent Samples T.test)، للتعرف على دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الجنس، كما تم استخدام اختبار "كروسكال واليز" (Kruskal–Wallis test) للتعرف على دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغيرات (عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد، المؤهل العلمي، عدد الدورات التدريبية)، وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: نتائج الفروق تبعًا لمتغير الجنس

جدول (٨)

نتائج اختبار «ت» لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الجنس

محاور الاستبانة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	ذكور	١٧	٢٩,٨٢	٣,٨٣	١١٩	٠,٨٢٨	٠,٤٠٩	غير دالة إحصائيًا
	إناث	١٠٤	٢٨,٧٦	٥,٠٦				
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	ذكور	١٧	٤٤,١٨	٧,٧٥	١١٩	٠,١٤٣	٠,٨٨٧	غير دالة إحصائيًا
	إناث	١٠٤	٤٣,٨٨	٨,١٢				

يتضح من الجدول (٨) النتائج التالية:

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير الجنس.**

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير الجنس.

ثانيًا: نتائج الفروق تبعًا لمتغير عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٩)

نتائج اختبار «كروسكال – واليز» لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد

محاور الاستبانة	عمر الشخص	العدد	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة "كا٢"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	أقل من ٥ سنوات	٣١	٦٨,٥٣	٣	٣,٠٦٠	٠,٣٨٢	غير دالة إحصائيًا
	من٥ – أقل من ١٠ سنوات	٥٨	٦٠,٦٧				
	من١٠ – أقل من ١٥ سنة	٢٤	٥٦,٦٧				
	من ١٥ سنة فأكثر	٨	٤٧,١٩				
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	أقل من ٥ سنوات	٣١	٦٦,٢٣	٣	٢,٤٥١	٠,٤٨٤	غير دالة إحصائيًا
	من٥ – أقل من ١٠ سنوات	٥٨	٥٩,٧٣				
	من١٠ – أقل من ١٥ سنة	٢٤	٥٣,٨٨				
	من ١٥ سنة فأكثر	٨	٧١,٣١				

يتبين من الجدول (٩) النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير عمر الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: نتائج الفروق تبعًا لمتغير المؤهل العلمي

جدول (١٠)

نتائج اختبار «كروسكال – واليز» لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي

محاور الاستبانة	المؤهل العلمي	العدد	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة "كا٢"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	دبلوم فأقل	١٧	٦٢,٦٥	٥	٠,٨٦٥	٠,٩٧٣	غير دالة إحصائيًا
	ثانوي	١٥	٦٣,٧٧				
	بكالوريوس	٦٢	٥٩,٧٣				
	بكالوريوس + دبلوم	١٨	٦٤,٦٩				
	ماجستير	٦	٥١,٤٢				
	دكتوراة	٣	٦١,١٧				
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	دبلوم فأقل	١٧	٦٤,٥٦	٥	٤,١٦٧	٠,٥٢٦	غير دالة إحصائيًا
	ثانوي	١٥	٤٧,٨٣				
	بكالوريوس	٦٢	٦٣,٩٨				
	بكالوريوس + دبلوم	١٨	٥٩,٢٢				
	ماجستير	٦	٦٨,٨٣				
	دكتوراة	٣	٤٠,٠٠				

يتبين من الجدول (١٠) النتائج التالية:

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.**
- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.**

رابعًا: نتائج الفروق تبعًا لمتغير عدد الدورات التدريبية

جدول (١١)

نتائج اختبار «كروسكال – واليز» لدلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير عدد الدورات التدريبية

محاور الاستبانة	عدد الدورات التدريبية	العدد	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة "كا٢"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	لم أحضر أى دورة تدريبية	٧٦	٦٥,١٢	٣	٥,٥٢٧	٠,١٣٧	غير دالة إحصائيًا
	أقل من ٥ دورات	٢٦	٤٦,٨٥				
	من٥ – أقل من ١٠ دورات	١٢	٦٢,١٣				
	من١٠ دورات تدريبية فأكثر	٧	٦٦,٩٣				
المحور الثاني: التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي	لم أحضر أى دورة تدريبية	٧٦	٦٤,٥٦	٣	٢,٨٨٦	٠,٤١٠	غير دالة إحصائيًا
	أقل من ٥ دورات	٢٦	٥٣,٢١				
	من٥ – أقل من ١٠ دورات	١٢	٦٢,٢٥				
	من١٠ دورات تدريبية فأكثر	٧	٤٩,١٤				

يتضح من الجدول (١١) النتائج التالية:

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد مصادر المعرفة باستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير عدد الدورات التدريبية.**
- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات أفراد العينة حول تحديد التحديات التي تواجه الأسر عند استخدامهم لاستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تبعًا لمتغير عدد الدورات التدريبية.**

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الصمادي والعويدي (٢٠٠٨) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين استجابات الأسر تعزى لأثر متغير الجنس وكذلك لأثر متغير عمر الشخص من ذوي اضطراب طيف التوحد. ودراسة معاجيني، فتة، المالكي. (٢٠٢١) التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الخبرة.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج البحث الحالي يوصي البحث بضرورة:

- الإستفادة من نتائج الدراسة الحالية في اثراء محتوى مصادر المعرفة الأكثر اعتماداً من قبل الأسر في تحديد القرارات التعليمية والسلوكية، والعمل على تطويرها وتوفير معلومات موثوقة ورسمية وتعميمها لجميع فئات المجتمع.
- إنشاء جهات مختصة لمتابعة أداء الأسرة وتطبيقاتها للاستراتجيات تعديل السلوك وتقديم التغذية الراجعة للتأكد من حصول الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على نتائج إيجابية من التدخلات المختلفة، نظراً بأن الحاجة لتقديم التغذية الراجعة كان من أبرز التحديات التي تعيق تطبيق الأسر لاستراتيجية دعم السلوك الإيجابي.
- لفت انتباه الأسر وتوعيتهم حول أهمية السلوك ومدى تأثير الظروف والسلوكيات المحيطة بالطفل على سلوكه، وأثر السياق الموقفي الإيجابي على تغيير سلوك الطفل منذ بداية حياته حتى نصل بالطفل إلى أفضل مستوى ممكن من الناحية السلوكية.
- تنظيم الدورات التدريبية المتخصصة لمساعدة الأسر على تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي وفق الطريقة الصحيحة حيث تتصف كل استراتيجية بخطوات محددة خاصة بها.

أبحاث مقترحة:

- إجراء برامج تدريبية لتعليم وتدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اكسابهم المهارات اللازمة لتطبيق الممارسات السلوكية والتعليمية داخل المنزل.
- تقديم برامج ارشادية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد حول المصادر التي يمكن الاعتماد عليها في أخذ المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات التعليمية والسلوكية وتحديد الممارسات والاستراتيجيات الملائمة لطفلهم.
- إعداد أبحاث تتناول موضوع الأسرة وتطبيقها للتدخلات والاستراتيجيات التعليمية والسلوكية المختلفة داخل المنزل مع طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً بأن هناك ندرة في الدراسات التي تتناول الأسر كعينتها المستهدفة.
- إجراء أبحاث تبحث في المعوقات والتحديات التي قد تواجهها الأسر أثناء استخدام طرق التدخل المختلفة للتعامل مع طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

أخضر، أروى علي. (٢٠١٦). **المرشد في تكييف مناهج التعليم العام للطلاب ذوي الإعاقة وفق منظومة التعليم الشامل**. دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

البلشة، أيمن محمد. (٢٠٠٦، ديسمبر ٥-٧). **تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين من النظرية إلى التطبيق** [ورقة عمل]. المؤتمر العربي التاسع للإتحاد، القاهرة، مصر.

بلوم، ليزا. (٢٠١٢). **إدارة الصف المدرسي وتحقيق نواتج إيجابية لجميع الطلاب**. مكتب التربية العربي.

الجابري، محمد عبدالفتاح. (٢٠١٤، أبريل ٨-٩). **التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة** [ورقة عمل]. الملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية، تبوك، المملكة العربية السعودية.

حسيب، محمد حسيب. (٢٠١٤). فاعلية برنامج دعم السلوك الإيجابي في تحسين بعض المظاهر السلوكية لدى الأطفال الأوتيزم المدمجين بالمدارس الإبتدائية. **الدراسات العربية في التربية وعلم النفس**، ٥٥، ١٧-٤٣.

الحسين، عبدالكريم حسين. (٢٠١٩). **الدعم السلوكي الإيجابي بالصف**. دار جامعة الملك سعود للنشر.

الحميمات، سهام عادل، والصمادي، جميل محمد. (٢٠١٤). **فاعلية التلقين والتعزيز في إتقان مهارات التهيئة للتعليم والتقليد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد** [رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

الخرعان، هياء زيد محمد. (٢٠١٦). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، ٥(١)، ١-٣٠.

الخطيب، جمال محمد. (٢٠١٩). **تعديل السلوك الإنساني** (ط.١٠). دار الفكر للنشر والتوزيع.

خميس، هبه عبدالعزيز. (٢٠٢١). **المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين** [رسالة ماجستير، جامعة المنصورة]. مجلة القراءة والمعرفة.

آل داود، حنان عبدالعزيز، والحسين، عبدالكريم حسين. (٢٠١٨). اتجاهات العاملين بالمدارس نحو استخدام دعم السلوك الإيجابي ومعوقات تطبيقه. **المجلة السعودية للتربية الخاصة**، (٨)، ٨١-١٠٥.

درويش، كوثر سعيد، والبيلي، رشيد اسماعيل. (٢٠١٧). **المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل لدى أطفال التوحد كما تدركها الأمهات بمنطقة الدمام بالسعودية**[رسالة ماجستير، جامعة النيلين]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

الزارع، نايف عابد. (٢٠١٦). أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة. **المجلة السعودية للتربية الخاصة، ٢** (١)، ١٢١-١٥٤.

الزريقات، ابراهيم عبدالله. (٢٠٠٤). **التوحد: الخصائص والعلاج**. دار وائل للنشر والتوزيع.

الزريقات، ابراهيم عبدالله. (٢٠١٠). **التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج**. دار وائل للنشر والتوزيع.

سليمان، نبيل السيد. (٢٠١٩). فعالية برنامج إلكتروني قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة دراسات في الطفولة والتربية**، (١٠)، ١-٣٧.

سهيل، تامر فرح. (٢٠١٥). **التوحد: التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

السيد، هشام مصطفى، وأحمد، ابراهيم جابر. (٢٠١٩). **التوحد أشكاله وأسبابه وعلاجه**. دار العلم.

الشربيني، منصور السيد. (٢٠١٤). فعالية فنيتي التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر ومقاطعة الاستجابة وإعادة توجيهها في خفض حدة بعض السلوكيات التكرارية والمقيدة وتحسين التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين. **مجلة التربية الخاصة**، (٥)، ٥٠-١٣١.

الصليمي، محمد مستور. (٢٠١٢). **أهداف ومجالات واتجاهات تعديل السلوك**. دار المنهل.

الصمادي، جميل محمود، والعويدي، عمر سعد. (٢٠٠٨). معرفة أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بمهارات تعديل السلوك وحاجتهم التدريبية لتلك المهارات. **مجلة جامعة عين شمس**، ٤ (٣٢)، ٥٩٥-٦١١.

عبدالحافظ، نادية محمد. (٢٠١٩). فاعلية استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في توعية أولياء الأمور بكيفية إشباع احتياجات ذوي الإعاقات النمائية والفكرية. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ١٨ (١) ،٥١-١١٧.

عبدالحميد، هبة جابر. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر وتكلفة الإستجابة في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال الأوتيزم التوحديين. **الدراسات التربوية والاجتماعية**، ١٠ (١)، ١١-٦٤.

عبد الخالق، محمد. (٢٠١٤، يناير٢٦). **دور الأسرة في تأهيل طفل التوحد**. البيان. https://2u.pw/ivkoV5

عبدالعزيز، عمر فواز. (٢٠١٥). فاعلية استخدام أسلوبي التعزيز الإيجابي والتوبيخ في تحسين الإنتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مدارس الدمج. **مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث**، ١ (٦)، ١-١٥.

عبدالكريم، محمد المهدي. (٢٠١٦). ادراك الوالدين لأساليب مواجهة تحديات البيئة المحيطة بأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٣(١)، ٢٥٥-٢١٣.

عبدالمحسن، أحمد سعيد. (٢٠٢٠). تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد. مجلة الخدمة الاجتماعية، (٦٥)، ١٤٧-١٥٨.

العزالي، سعيد كمال. (٢٠١٨). فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، ٧ (٢)، ٤٠٧-٤٢٧.

العساف، صالح حمد. (٢٠١٦). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية** (ط.٨). دار الزهراء للنشر والتوزيع.

العشري، ايناس فاروق. (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على دعم السلوك الإيجابي لتدريب الطالبة المعلمة على استخدام استراتيجياته في التربية العملية لحل المشكلات التي تواجهها. **مجلة الطفولة والتربية**، ١٠ (٣٤)، ٢٢١-٢٨٦.

علي، عبير حسن، ووهدان، سربناس. (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. **مجلة كلية التربية**، ٣٤(١٦٥)، ٣١٥-٣٦٤.

عمر، منال رشدي. (٢٠١٥). **برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان** [رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

عويضة، لينا سعيد، والخطيب، جمال محمد. (٢٠٢٠). تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن. **مجلة العلوم التربوية**، ٤٧ (٤)، ٣٧٠-٣٩٢.

غبريال، إيريني سمير. (٢٠١٧). فعالية برنامج لدعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنياً: دراسة حالة. **مجلة الدراسات النفسية**، ١٧ (٣) ، ٤٦٧-٥٠٥.

غنيم، وائل ماهر محمد. (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة كلية التربية**، ٣٥(٢) ،١-٣١.

الفايز، حصة سليمان. (٢٠١٩). أثر برنامج التدريب على توقعات الوالدين من أبنائهم الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٩ (٣١)، ١-٢٧.

القرالة، عبدالناصر، التخاينة، صهيب، والضلاعين، أنس. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث**، ٣٢(١)، ١-٣٠.

القريوتي، ابراهيم. (٢٠٠٩، مارس٢٥-٢٦). **دعم أسرة الشخص المعاق نفسيًا واجتماعيًا** [ورقة عمل]. مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.

محمد، أمل محمد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في خفض حدة أنماط السلوك التكراري لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد. **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، (٢٢)، ٨٦-١٤٥.

محمد، عادل عبدالله. (٢٠١٤). **تعديل السلوك الإنساني** (ط.٢). دار الزهراء.

محمد، علي عبدالحميد. (٢٠٢٠). فعالية التعليم خارج الصف باستخدام بعض فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تحسين الدافعية الإجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، (١٢٧)، ٣١٩-٣٤٧.

المطلق، هاجر عبدالرحمن. (٢٠٢٢). فعالية أسلوب التعزيز التفاضلي في خفض مشاكل سلوكية لدى أطفال ذوي الإعاقة: برنامج تدريبي لمعلمات ما قبل الخدمة. **المجلة السعودية للتربية الخاصة**، (٢٥)، ١٩٣-٢١٩.

معاجيني، حسن أسامة، النجيم، مها سعود، والسواط، مرام عيضة. (٢٠٢١). توظيف المعلمين لجداول التعزيز في تعليم الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ١٢ (٤٣)، ٢٤٥-٢٦٩.

معاجيني، حسن أسامة، وفتة، بشرى فيصل، المالكي، ولاء عوض. (٢٠٢١). الأخطاء الشائعة في توظيف المعلمين لاستراتيجيات التعزيز في تدريس الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد. **المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية**، ٦٩، ٨٦-١٠٩.

المفرجي، رهف عبدالله، وقطب، نيرمين. (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ١٥ (٥٢)، ١٢٣-١٤٩.

آل منصور، حمد حشان راشد. (٢٠٢٠). الآثار الاجتماعية لأسر أطفال: دراسة ميدانية على عينة من أسر الأطفال التوحديين بمنطقة نجران. **المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية**، ٢ (١٨)، ٨٨-١١٥.

المومني، رندة موسى. (٢٠١١). **بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعلي الاجتماعي والتواصل لدى أطفال التوحد** [رسالة دكتوراة، جامعة عمان العربية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

النواصرة، فيصل عيسى عبدالقادر. (٢٠١٧). الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ودرجة إعاقة الطفل. **دار سمات للدراسات والأبحاث**، ٦(٦) ، ١٩٨-٢١٢.

وزارة التعليم. (٢٠١٥). **الدليل التنظيمي للتربية الخاصة**. وزارة التعليم.

ياسمينة، منايفي. (٢٠١٩). دور الأسرة في التكفل بالطفل التوحدي. **مجلة العلوم القانونية والاجتماعية**، ٤(٤) ، ٣٧٥-٣٨٩.

يونس، نجاتي أحمد حسن. (٢٠١٥). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية. ٤٢**(٢)، ٤٨١-٤٩٨.

AFIRM Team. (2015). *Reinforcement: EBP brief packet*. National Professional Development Center. Retrieved from https://affirm.fpg.unc.edu

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. American Psychiatric Association.

Autism society of America. (2018). *Autism Incidence Rate Statement from the Autism Society.* Autism society of America.

Bashir, A., Bashir, U., Lone, A., & Ahmad, Z. (2014). Challenges Faced by Families of Autistic Children. *International Journal of InterdisciplinaryResearch and Innovations, 2*(1), 64-68.

Blair, K., Lee, L., Cho, S., & Dunlap, G. (2011). Positive Behavior Support through Family-School Collabration for Young Children with Autism. *Topics in Early Chilhood Special Education, 31*(1), 22-36.

Boydston, S., Redner, R., & Wold, K. (2022). Examination of a Telehealth-Based Parent Training Program in Rural or Underserved Areas for Families Impacted by Autism. *Behavior Analysis in Practice*.

Center of Disease Control and Prevention. (2019). *Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder for Healthcare Providers.* Center of Disease Control and Prevention.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023*). Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM).* Centers for Disease Control and Prevention.

Chitiyo, M., & Wheeler, J. (2009). Challenges Faced by School Teachers in Implementing Positive Behavior Support in Their School Systems. *Remedial and Special Education, 30*(1), 58-63.

Constantino, J., Abbacchi, A., Saulnier, C., Klaiman, C., Mandell, D., Zhang, Y., Hawks, Z., Bates, J., Klin, A., Shattuck, P., Molholm, S., Fitzgerald, R., Roux, A., Lowe, J., & Geschwind, D. (2020). Timing of the Diagnosis of autism in African American children. *Pediatrics, 146* (3), 1-9.

Ezzeddine,W., DeBar, M., Reeve, A., & Townsend, B. (2020). Using Video Modeling to Teach Play Comments to Dyads with ASD. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *53*(2), 767-781.

Fallon, M., Okeeffe, V., Gage, A., & Sugai, G. (2015). Brief Report: Assessing Attitudes Tward Cultruallyand Contextually Relevant Schoolwide Positive Behavior Support Strategies. *Behavioral Disorders, 40*(4), 251-260.

Hardlicka, M., Vacova, M., Oslejskova, H., Gondzova, V., Vadlejchova, I., Kocourkova, J., Koutek, J., & Dudova, I. (2016). Age of diagnosis of Autism Spectrum Disorders: is there an Association with Socioeconomic Status and Family Self-Education about Autism?. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*, 1639-1644.

Harris, S. (2007). Behavioral and Educational Approaches to the Pervasive Developmental Disorders. *Autism and pervasive developmental disorders.*

Hieneman, M. (2015). Positive Behavior Support for Individuals with Behavior Challenges. *Behave and Pract, 8*(1), 101-108.

Hill, A., Zuckerman, K., Hagen, A., Kriz, D., Duvall, S., Santen, J., Nigg, J., Fair, D., & Fombonne, E. (2014). Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in a Large Clinical Sample.*Research in autism spectrum disorders*, *8*(9),1121-1133.

Honor, R., Sugai, G., & Honor, H. (2000).Aschoolwide Approach to Student Discipline. *The school Administrator, 56*(2), 20-24.

Mackintosh, V., Myres, B., & Goin-Kochel, R. (2019). Scures of Information and Support Used by Parents of Children with Autism Spectrun Disorder. *Journal on Developmental Disabilities, 12*(1), 41-51.

MacSuga, A., Simonsen, B., & Briere, D. (2012). Effective Teaching Practices That Promote a Possitive Classroom Enviroment. *Beyond Behavior, 22*(1), 14-22.

Office of Special Education Programs Center on Positive Behavioral Interventions and Supports. (2010). *Schoolwide Positive Behavioral Supports: Implementers' Blueprint and Self-assessment*.University of Oregon. https://www.pbis.org/pbis_resource_detail_page.aspx?Type=3&PBIS_ResourceID=216

Sergay, J., Childs, K., & Hieneman, M. (2006). *Parenting and Positive Pehavior Support.* BCBA.

Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E. & Soodak, L. (2006) *Families, Professionals, and Exceptionality: Positive Outcomer Through Partnerships and Trust* (5th ed). Education and Human Services. Academic Press.

Wong, C., Odom, S., Hume, K. Cox, A., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M., Plavnick, J., Fleury, V., & Schultz, T. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 45, 1951-1966.

World Health Organization. (2013). *Autism Spectrum Disorders & Other Developmental Disorders.* World Health Organization.

World Health Organization. (2021). *Autism Spectrum Disorders.* World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Yusria, Y., Ridwa, R., Hariyanto, D., & Ariska, M. (2021 Application and Communication Engineering of Parents Towards Autism Children*. IOP Publishing, 1098*(6), 1-6.

Zaine, I., Benitez, P., Rodrigues, K., & Pimentel, M. (2019). Applied Behavior Analysis in Residential Settings: Use of a Mobile Application to Support Parental Engagement in At-Home Educational Activities. *Creative Education, 10*(8), 1883-1903