مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

**اسم المقال:** فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم
**اسم الكاتب:** شريف الهواري، كلتوم بلميهوب
**رابط ثابت:** https://political-encyclopedia.org/library/9430
**تاريخ الاسترداد:** 2026/07/10 09:55 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

# مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة علمية محكمة

المجلد 22، العدد 1
رمضان 1446هـ / مارس 2025م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 2339-1996

مارس 2025م **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية** المجلد 22 العدد 1
https//:doi.org/10.36394/jhss/22/1/13

# فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم

**شريف الهواري**[1]
**كلتوم بلميهوب**[2]

**تاريخ الاستلام: 29-08-2023** **تاريخ القبول: 28-01-2024**

**ملخص البحث:**

سعت الدراسة الحالية إلى تعرف مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم وكذا المساهمة في تنمية مهاراتهم. حيث تمحور هذه الدراسة حول تساؤلات تم صياغته كآلاتي: ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؟ وما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفالهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي؟ وقد استخدم منهج دراسة الحالة لمجموعة متكونة من عشرة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تم اختيارهم وفق شروط معينة، ثم تم تدريب الوالدين على برنامج لوفاس. كما استُخدم المنهج الشبه تجريبي لقياس فعالية تدريب الوالدين على برنامج لوفاس في الخفض من درجة التوحد وقد استُخدمت أدوات البحث التالية: مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل، سلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة المعدل، حيث تم التوصل إلى أن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم، كما يسهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، في الأخير نوصي بضرورة إشراك الأسرة في جميع مراحل العلاج

**الكلمات الدالة:** التوحد، برنامج تحليل السلوك التطبيقي، مقياس تقدير التوحد الطفولي.

---

(1) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشلف (الشلف - الجزائر)

(2) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الجزائر 2 (الجزائر العاصمة - الجزائر)
belmihoubkeltoum@yahoo.fr

## المقدمة:

أشارت الأمم المتحدة إلى ضرورة الاهتمام بحقوق الطفل لما لهذه الفئة من دور مهم في بناء المجتمعات وتقدمها، ومن بين الحقوق التي أكدت عليها، الحق في الرعاية الصحية باعتبارها من الضروريات؛ إذ أنشئت منظمة لحماية الامومة والطفولة هدفها الدفاع عن حقوق هذه الفئة الضعيفة، وبخاصة ذوو الاحتياجات الخاصة مثل أطفال التوحد؛ إذ لاقت هذه الأخيرة اهتماما كبيرا من خلال إنشاء معاهد دولية وكذا منظمات وجمعيات، بالإضافة إلى التغطية الإعلامية خارج وداخل الوطن

يعد طيف التوحد من الموضوعات المعاصرة التي شغلت الرأي العام والاختصاصيين؛ نظرا لتزايد نسبة المصابين كل سنة؛ إذ بلغت 1 /160 طفل حسب منظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى عدم التحكم في العوامل المسببة لهذا الاضطراب إلا أنَّ العامل الجيني له أثر كبير، وهذا حسب وحدة البحث في جينات الإنسان والوظائف المعرفية التابعة لمعهد باستور (Institut pasteur, 2003)

فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعيش في نسق أسرى؛ إذ يؤدي الوالدان دورًا أساسيًّا في حياته، من حيث نشأته واكتسابه لمختلف القيم والمهارات للوصول به إلى الاستقلالية في حياته اليومية، نظرا لخصوصية طفل التوحد ولما يعانيه من اضطراب في النمو، ومشاكل سلوكية مختلفة، وصعوبة في التعلم واكتساب المهارات، هذا ما أكدت روحي عبدات (2012) في دراسة لها حول الأطفال التوحديين ودور الأسرة في البرنامج التدريبي؛ إذ إنّ للأسرة دورا أساسيا في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي، فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل، كما تقوم بمراقبة وملاحظة وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه وتساعد الاختصاصيين على فهم جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل والتي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة والفحص، كما أن هناك العديد من أولياء الأمور وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع أطفالهم وحل مشكلاتهم السلوكية

من أهم الصفات والأمور التي يجب أن يتحلى بها أولياء الطفل التوحدي ما يلي:

- عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة.
- إشراك الطفل في المناسبات الأسرية وتعريف المجتمع بإعاقته.
- الالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين (عبدات،2012).

تتنوع البرامج العلاجية الموجهة للتكفل بأطفال التوحد حسب الأهداف، علاجات مكملة كالسباحة وركوب الخيل والتغذية وهناك برامج للتواصل مثلPESC و MAKATON

وبرامج علاجية تربوية مثل TEACCH و SON RISE و LOVASS أو ما يعرف ببرنامج ABA أي تحليل السلوك التطبيقي وهو برنامج سلوكي قمنا بالاعتماد عليه في هذه الدراسة نظرا لانتشاره الواسع في التكفل بأطفال التوحد بالإضافة إلى إمكانية تطبيقه من طرف الأولياء والمربين والنفسانيين، وهذا ما خلص إليه المؤتمر العربي التاسع لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الذي أكد على ضرورة تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال المتوحدين؛ إذ تُوصِّلَ إلى أن هناك تزايدًا ملحوظا واتجاها إيجابيا نحو تفعيل دور الأسرة والمشاركة الوالدية في برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها المشاركة الوالدية لأطفال التوحد في مختلف مراحل اعداد البرنامج الفري للطفل التوحدي؛ إذ كان ينظر للوالدين على أنهما مستقبلين للتعليمات والتوجيهات، واختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الوالدية الفعالة في البرنامج التدريبي(محمود، 2006).

فالتكفل بأطفال التوحد يستلزم وجود مراكز مختصة ومستشفيات، إلا أن النقص الموجود في المنشآت والمختصين في البرامج التربوية وتخصص الطب النفسي للأطفال والمعالج الوظيفي بالإضافة إلى رغبة الأولياء الكبيرة في مساعدة أطفالهم بسبب الضعف في نوعية التكفل من ناحية وعدم وجود فرق مختصة في التوحد من ناحية أخرى، كل هذا جعل الباحث يتبنى برنامج تحليل السلوك التطبيقي؛ باعتباره من البرامج الفعالة في التكفل بأطفال التوحد والتعرف إلى أثر تدريب الوالدين على هذا البرنامج وفعاليته في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم

## مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن أكثر من يعاني من المشاكل الصحية هم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة مثل اضطراب طيف التوحد، الذي يعد من الاضطرابات الإنمائية الصعبة من حيث التشخيص وطول مدة التكفل بالإضافة أنه يؤثر سلبا في عدة مجالات لدى الأطفال، كما أن التكفل بهم يحتاج إلى تدخل عدة تخصصات طبية، عصبية، نفسية، تربوية...الخ (عبود، 2013)

فتشير كلمة "طيف" إلى وجود تباين واختلاف واسع في سلوك المصاب بالتوحد، يكون غالبا على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، وقد عرف في التصنيف الدولي العاشر للأمراض على أنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلال كيفي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه التشوهات السلوكية الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل الوضعيات والمواقف (Couttraux, 2015)

أما الجمعية الأمريكية للتوحد فتعرّفه على أنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وهو نتاج اضطرابات عصبية تؤثر

علـى وظائـف المـخ، ومـن ثـم تؤثـر علـى مختلـف نواحـي النمـو فتجعـل الاتصـال الاجتماعـي صعبـا عنـد هـؤلاء الأطفـال وتجعـل عندهـم صعوبـة فـي الاتصـال سـواء كان لفظيـا أو غيـر لفظـي، وهـؤلاء الأطفـال يسـتجيبون دائمـا إلـى الأشـياء أكثـر مـن الاسـتجابة إلـى الأشـخاص. ويضطـرب هـؤلاء الأطفـال مـن أي تغيـر يحـدث فـي بيئتهـم ودائمـا يكـررون حـركات جسـمانية أو مقاطـع مـن كلمـات بطريقـة آليـة متكـررة، وأهـم شـيء هـو البحـث عـن الطـرق التـي تعمـل علـى رفـع مسـتوى هـؤلاء الأطفـال (المغـوث، 2006)

كمـا تشـير التقديـرات المسـتمدة مـن الاسـتعراضات الأخيـرة للمنظمـة العالميـة للصحـة إلـى أن طـفلا واحـدا مـن بيـن كل 160 طـفلًا مصـاب باضطرابـات طيـف التوحـد. وتمثـل هـذه التقديـرات عـدد الحـالات فـي المتوسـط وتتبايـن معـدلات انتشـارها تباينـا كبيـرا بحسـب الدراسـات، بيـد أن بعـض الدراسـات الحديثـة تفيـد بمعـدلات انتشـار أعلـى بكثيـر مـن ذلـك. كمـا أن مسـتوى الأداء لـدى المصابيـن باضطـراب طيـف التوحـد متغيـر جـدا، ويتـراوح بيـن قصـور شـديد وآخـر طـاغ فـي المهـارات المعرفيـة. وتشـير الإحصائيـات إلـى أن حوالـي 50% مـن المصابيـن بالاضطـراب يعانـون أيضـا مـن إعاقـات ذهنيـة (OMS, 2013)

ينتشـر اضطـراب طيـف التوحـد بنسـبة كبيـرة عنـد الذكـور، فحسـب الإحصائيـات يوجـد ثلاثـة ذكـور مقابـل أنثـى واحـدة. وهـو فـي تزايـد مسـتمر، مـع تبايـن فـي الأرقـام مـن بلـد لآخـر، مـن خلال مـا تظهـره الدراسـات الأخيـرة للمراكـز الفدراليـة للرقابـة والوقايـة مـن الأمـراض بـأن هنـاك تزايـدًا مـذهلًا لهـذا الاضطـراب فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة مـن 1975 إلـى غايـة 2012، هـذا التزايـد يشـبه إلـى حـد كبيـر الوبـاء؛ إذ إنّ الإحصائيـات تشـير إلـى الانتقـال مـن:

- 1 /5000 سنة 1975
- 1 /150 سنة 2002
- 1 /68 سنة 2012

اي تزايد بنسبة 3 مرات في السنوات الأخيرة.

أمـا فـي الجزائـر فهنـاك تبايـن كبيـر فـي الإحصائيـات، فحسـب وزارة التضامـن فإنـه يوجـد 37000 طفـل مصـاب بالتوحـد فـي حيـن البروفسـور ولـد طالـب رحمـه الله دق ناقـوس الخطـر حينمـا أشـار إلـى وجـود طفـل واحـد بيـن مئـة وخمسـين طفـل (1 /150)؛ أي: مـا بيـن 350000 و400000 طفـل حيـث أكـد علـى ضـرورة وضـع مخطـط اسـتعجالي للتكفـل بالصحـة النفسـية للطفـل والمراهـق (تريبـش، 2016،ص.3)

أما عن أسباب التوحد فهي كثيرة وقد أشارت نتائج دراسة قام بها قسم التربية الخاصة في جامعة نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تصنيف نسب أسباب التوحد كما يلي: أسباب عصبية 35.71 %، أسباب نفسية 23.68 %، أسباب جينية 19.76%، أسباب بيئية 7.39 %، أسباب الحساسية 6.74 %، أسباب بيولوجية 6.68 % (ميدون،2018)

تؤدي هذه الاسباب إلى خلل في معالجة المعلومات من طرف الحواس لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والتي تؤدي بدورها إلى خلل في التفاعل مع البيئة المحيطة به ما يؤثر على الجانب الاجتماعي، المعرفي، اللغوي الحركي الانفعالي ويمتد إلى تطوير مشاكل سلوكية. رغم كل الإعاقة والمشاكل التي تنتج عن اضطراب طيف التوحد إلا أنه يحدث تحسن بشكل كبير لدى المصابين مقارنة بالاضطرابات الأخرى إذا تم التكفل بهم بشكل جيد ووفق برامج علاجية فعالة يتم من خلالها إشراك كل المتدخلين من مدرسة وأسرة

للأسرة دور فعال في البرامج العلاجية في مجال التوحد، حيث ان لها دورا اساسيا في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي، فهي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل، كما تقوم بمراقبة وملاحظة وجود أي مشكلة او تطورات على سلوكه وتساعد الاخصائيين على فهم جوانب الضعف او القوة لدى الطفل والتي لا تظهر عادة في اماكن الملاحظة والفحص. كما ان هناك العديد من أولياء الأمور وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع أطفالهم وحل مشكلاتهم السلوكية

كما أن لحضور الأمهات الدورات التدريبية والإرشادية أثر إيجابي؛ إذ تهدف إلى علاج المشكلات التي تتعرض لها الأسرة من خلال تقديم خدمات الوقاية من الأمراض وبرامج التثقيف الصحي والغذائي ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (عبد الرزاق، 2017)

إن تدريب الوالدين يعود بفوائد جمة على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا على الوالدين والمدرسة؛ إذ توصلت دراسة الهديان (2016) في هذا الموضوع بأن تعليم الوالدين مبادئ وأساليب تعديل سلوك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل التوحد يساعدهم في إحداث تغييرات ذات أهمية في سلوك طفلهما (الهديان، 2016)

فإذا كانت المدرسة توظف أساليب معينة لضبط سلوك الطفل وتعديله، بينما الأسرة تستخدم أساليب أخرى مناقضة، فالطفل لن يعرف قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب وقد لا يمتثل لها، فمن المعروف أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا ينقلون ما يتعلمونه من مهارات في المدرسة إلى البيت ما لم يكن هناك تواصل فعال بين المعلمين والوالدين، وما لم تتوفر فرصة تعميم السلوك المكتسب وتدعيمه خارج المدرسة، ما يعني إشراك الوالدين في مختلف البرامج

إن شخصية الطفل التوحدي تتغذى من شخصية الوالدين، كما أن التفاعلات والسلوكيات مع الطفل التوحدي تؤثر في نموه، وكذلك العلاقة مع إخوته لها تأثير في نمو شخصيته، فالعلاقات الأسرية تعمل على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة، ولها دور مهم في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه النفسي والاجتماعي وتؤثر على قدراته وعلى تقديره لذاته والآخرين، فيرتبط إحساس الوالدين بالرضا أو السعادة ارتباطا وثيقا بشعورهم بأن طفلهما من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج في المجتمع ويتفاعل معه. فيجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلهما لديه قدرات يمكن تنميتها واستغلالها إضافة إلى الحق في الرعاية والتأهيل مثله مثل الطفل العادي في المجتمع؛ ومن ثم فإن للأسرة أهمية وأثر عميق في نمو شخصية الطفل التوحدى وأن لكل فرد من أفراد الأسرة دور في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى

تعاني أسر أطفال التوحد عدة مشاكل، فمن الناحية الاجتماعية يعاني الوالدان من نظرة المجتمع إلى الطفل على أنه مجنون، أما من الناحية النفسية فهم يعيشون صدمة فقدان الصورة المثالية لطفلهم ويصل البعض منهم إلى الإنكار بان طفلهما يعاني من اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى عدم وضوح مستقبل الطفل نتيجة طول مدة التكفل وضعف النتائج، وعدم قدرتهما على مساعدة ابنهم وهو يقوم بسلوكيات إيذاء الذات مثل العض أو الحركات النمطية ليلا، فمعظم أطفال التوحد لا يمكنهم الالتحاق بالمدرسة العادية. إن الطفل التوحدي يأخذ حيزا كبيرا من الاهتمام والعناية مما يؤثر سلبا على النسق الأسري وخاصة على الإخوة؛ لذا اهتمت العديد من البرامج العلاجية بالأسرة.

إن تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال المتوحدين ضروري جدا، حسب ما خلصت له الورقة البحثية للمؤتمر العربي التاسع لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، إن هناك تزايدًا ملحوظًا واتجاهًا ايجابيًّا نحو تفعيل دور الأسرة والمشاركة الوالدية في برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها المشاركة الوالدية لأطفال التوحد في مختلف مراحل إعداد البرنامج الفردي للطفل التوحدي، فكان ينظر للوالدين على أنهما مستقبلان للتعليمات والتوجيهات، واختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الوالدية الفعالة في البرنامج التدريب

فهناك عدة برامج علاجية تربوية مخصصة للتكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد مثل برنامج TEACCH وبرنامج SON RISE وبرنامج LOVASS أو ما يعرف ببرنامج ABA أي تحليل السلوك التطبيقي، وهو برنامج سلوكي أعطى نتائج ايجابية في التكفل بأطفال التوحد إضافة إلى سهولة تطبيقه من طرف الأولياء والمربين والنفسانيين

عـرف التدخـل السـلوكي فعاليـة فـي علاج اضطـراب طيـف التوحـد لـدى الأطفـال والمراهقيـن والراشـدين الذيـن يعانـون مـن مختلـف المشـاكل السـلوكية. ففـي سـنة (1973) قـام لوفـاس وزملاؤه بنشـر دراسـة كاملـة تبرهـن فعاليـة تحليـل السـلوك التطبيقـي فـي علاج مختلـف السـلوكيات (Ron & John, 2006)

يعـرف برنامـج تحليـل السـلوك التطبيقـي أو مـا يعـرف ببرنامـج لوفـاس حسـب كوبـر وآخريـن علـى أنـه علـم يسـتخدم تقنيـات تقـوم علـى مبـادئ علميـة لتعديـل السـلوك مـن خلال بنـاء الدلائـل المقبولـة اجتماعيـا وتعديـل تلـك التـي تعتبـر مشـكلات (Maurice, 2006)

يتميز برنامج تحليل السلوك التطبيقي بعدة نقاط مهمة:

1. يركـز علـى السـلوك: بالنسـبة للسـلوكيات الزائـدة المتكـررة يعمـل علـى خفـض الشـدة والمـدة والتكـرار أمـا سـلوكيات العجـز (العجـز اللغـوي والاجتماعـي مثـلا) يعمـل علـى التصعيـد مـن الشـدة والمـدة والتكـرار.
2. يسـتند علـى المبـادئ الأساسـية للنظريـة السـلوكية المسـتوحاة مـن التحليـل التجريبـي للسـلوك لسـكينر(1938)Skinner .
3. يركز على المحيط: يقيّم ويعدّل متغيرات المحيط الوظيفية المرتبطة بالسلوك.
4. يحـدد ويصـف الإجـراءات المسـتعملة لتعديـل السـلوك والتـي تسـمح بـأن تكـون الإجـراءات صحيحـة طـوال الوقـت.

عـرف تحليـل السـلوك التطبيقـي شـعبية كبيـرة منـذ عـام (1993) نظـرا لفعاليتـه وذلـك راجـع إلـى إصـدار كاتريـن موريـس Catherine Maurice كتـاب بعنـوان "دعنـي اسـمع صوتـك" والتـي تحكـي فيـه عـن التكفـل بابنيهـا المتوحديـن، وفعاليـة هـذا البرنامـج السـلوكي الـذي يقـوم علـى أكثـر مـن 50 سـنة مـن الأبحـاث العلميـة علـى الأفـراد المصابيـن بدرجـات مختلفـة مـن المشـكلات السـلوكية واضطرابـات النمـو

كمـا أظهـرت دراسـة Claire Legros (2008) فعاليـة إشـراك الوالديـن فـي برنامـج تحليـل السـلوك التطبيقـي مـن خلال تطبيـق البرنامـج علـى عينـة تتكـون مـن عشـرة (10) أطفـال إذ أسـفرت النتائـج علـى وجـود فـروق فـي القيـاس القبلـي والبعـدي علـى مقيـاس تقديـر التوحـد الطفولـيCARS وهـو مـا يـدل علـى فعاليتـه فـي تعديـل سـلوك أطفـال التوحـد (Legros, 2008)

إضافـة إلـى ذلـك يوجـد نقطـة مهمـة حـول إسـتراتيجيات التدريـس لـذوي اضطـراب طيـف التوحـد وهـي الفـرق الرئيسـي بيـن الجلسـات العلاجيـة التـي تقـام فـي العيـادة؛ إذ تكـون جلسـات

فردية يومية تتراوح مدتها من 45 إلى 60 دقيقة وكذا الجلسات التي يخضع لها الطفل تحت مسمى تحليل السلوك التطبيقي ABA والتي تكون يومية ومكثفة وتتراوح من 3 إلى 5 ساعات يومية أي أنها نظام حياة متكامل، يمكن القيام به في كل الأماكن التي يعيش بها الطفل ويذهب إليها مثل المدرسة، البيت، الملعب، بيت الأقارب وغيرها ويمكن أن يقوم بها أي شخص تم تدريبه عليها

وعليه؛ فإن نسبة نجاح الجلسات العلاجية داخل العيادة لا تتعدى 25 % أما نسبة النجاح المرتبطة بجلسات تحل ل السلوك التطبيقي ABA تصل إلى 90 %. هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من أهمية جلسات الاختصاصي النفسي ولكن عنصر التكثيف في التجريب والتكرار والمواظبة في جلسات تحليل السلوك التطبيقي أكسبها هذا الفرق في النتائج (فكري، 2015)

هذا الأسلوب العلاجي بدأ استخدامه في الجزائر في سنة (2012) بمستشفى محفوظ بوسبسي الشراقة بالجزائر العاصمة مصلحة الطب النفسي للأطفال، نظرا للنتائج الإيجابية التي حققها مع أطفال التوحد في مختلف دول العالم، إلا أن النقص الواضح في المراكز المختصة، وكذا مدة التكفل لفت انتباه الباحث ودفعه إلى الاهتمام بهذا البرنامج والعمل على إشراك الوالدين في البرنامج الفردي لأطفالهم باعتبارهم عنصرا فعالا في العملية العلاجية ويمكن أن يسهم في تعويض بعض النقص المشار إليه وهذا من أجل خفض درجة التوحد لدى أطفالهم ورفع من مستوى مهارتهم للوصول بهم إلى الاستقلالية في حياتهم اليومية

## أسئلة الدراسة:

وفقا لما سبق عرضه قام الباحث بهذه الدراسة لمعرفة دور تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؛ وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؟
2. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفالهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي؟

## الفرضيات:

1. تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم.

2. تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارات أطفالهم.

## اهداف الدراسة:

- التعرف إلى مدى إشراك وتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد لدى أطفالهم.
- التأكد من أهمية الوالدين في تطوير مهارات الطفل التوحدي وذلك بإشراكهم في البرنامج التدريبي.

## أهمية الدراسة:

- الاهتمام بأكثر الاضطرابات الإنمائية صعوبة من حيث التكفل.
- مساعدة الوالدين في التعرف على البرامج العلاجية الفعالة في التكفل بأطفالهم.
- إشراك الأسرة واهميته في البرنامج التدريبي الخاص بطفلهم.

## التعريف بالمصطلحات:

### تعريف اضطراب طيف التوحد:

### التعريف الاصطلاحي:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات؛ إذ تمثل سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف (القمش، 2011).

### التعريف الإجرائي:

هو اضطراب نمائي يسبب عجزا في تطوير العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، إضافة إلى ظهور الاضطرابات السلوكية المختلفة، وعدم اكتساب وتطوير العديد من المهارات مما يؤثر سلبا على جميع جوانب حياة الطفل ونموه وهو يظهر قبل سن الثالثة من العمر

**تحليل السلوك التطبيقي:**

**التعريف الاصطلاحي:**

هو برنامج صممه الطبيب النفساني ايفار لوفاس في الولايات المتحدة الأمريكية؛ إذ بنى طريقته هذه على أساس تحليل السلوك التطبيقي (تعديل السلوك) من خلال نظرية الإشراط الإجرائي التي وضعها "سكينر" في علم النفس الحديث التي ترى أن السلوك الإنساني متعلم من خلال ضبط المثيرات السابقة وتعزيز اللاحق وتؤكد النظرية على إمكانية تعلم سلوك جديد بفعل التشكيل وبذلك فهي تختلف عن العلاج السلوكي التقليدي الذي يركز على زيادة السلوك المرغوب فيه من خلال التلقين الذي يناسب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فمعظمهم لا يبدون أي سلوك لغوي او مهارات ملحوظة ومقبولة للعناية بالذات أو أن بعضهم يبدي القليل من هذا السلوك الاجتماعي. يهدف هذا البرنامج إلى تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات جديدة من خلال خطوات قصيرة (خلدومي، 2013).

**التعريف الإجرائي:**

هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات المترابطة والمنظمة وفق خطة معينة وباستخدام إستراتيجيات معينة من أجل تحقيق أهداف واضحة ومسطرة، تتضمن تعديل سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؛ إذ قام الباحث ببنائه على شكل جلسات وفق فترة زمنية محددة لمساعدة الوالدين في التخفيف من درجة التوحد لدى أطفالهم

## حدود الدراسة:

**الحدود الزمانية:** انطلقت الدراسة بتاريخ جويلية (2019)، واستمرت إلى غاية مارس (2020).

**الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة بفضاء التكفل النفسي والتربوي والأرطفوني والعائلي لأطفال التوحد التابع لفوج غزة للكشافة الاسلامية الجزائرية والمتواجد في الطابق الثاني بمكتبة بلدية العبادية ولاية عين الدفلي - الجزائر

**الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من 12 عائلة (الوالدين والطفل)، إلا أنه بعد مدة انسحب اثنان لظروف خاصة، حيث بقي 10 أولياء أطفال التوحد (من الذكور والإناث) تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصديه حيث تتراوح أعمارهم بين ثلاث وثماني سنوات

## شروط اختيار العينة:

- أن يكون الطفل مشخصا على أنه يعاني من التوحد وفقا لمقياس تقدير سلوك

التوحد بالإضافة إلى الرجوع إلى الملف الطبي للطفل.

- أن لا يعاني الطفل من اضطراب مصاحب لطيف التوحد وذلك بعد التأكد من الملف الطبي.
- أن لا يتابع الوالدان أي برنامج علاجي اخر.
- موافقة الوالدين على تطبيق البرنامج التدريبي والامضاء على الترخيص.

## أدوات الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

**المقابلة العيادية:**

باعتبار الدراسة الحالية تعتمد على دراسة الحالة التي تعرف على أنها وسيلة تجميع للبيانات عن طفل معين لمساعدة الاختصاصي في تفهم سلوك الطفل، فقد استُخدمت المقابلة النصف الموجهة التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها ويترتب توجيهها وطريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف

وقد اخترنا لهذا الغرض دراسة الحالة، بغرض جمع المعلومات عن العميل وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها والاستدلال بالمشكلة ثم التنبؤ بحالة العميل في المستقبل مع وضع توصيات بطرق الإرشاد المناسبة

**استمارة دراسة حالة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:**

اعتمدنا في هذه الدراسة على استمارة دراسة الحالة للطفل التوحدي من إعداد الباحث؛ إذ تحتوي على معظم المعلومات المتعلقة باضطراب طيف التوحد والمتمثلة في:

- معلومات عامة.
- السوابق الشخصية.
- التاريخ المرضية.
- الروابط الاجتماعية.
- التمدرس.

- السوابق الصحية العائلية.
- الإخوة.
- العلاقات العائلية.
- التقييم.

**مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل CARS-T:**

صمم بهدف التعرف على الأطفال التوحديين وتحديد شدة التوحد من بسيط أو متوسط أو شديد، وقد جاءت الطبعة الثانية من المقياس لتصنيف تشخيص التوحديين ذوي الأداء المرتفع وبهدف التمييز بين الأطفال التوحديين وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، وبخاصة ذوو الإعاقة العقلية القابلون للتدريب، وهو مقياس سلوكي مكون من (15) بند ويستغرق تطبيقه ما بين (30 - 45) دقيقة لإكماله حيث يقيم الفاحص المفحوص بناء على الملاحظة وتسجل الدرجة الخام ليتم تحويلها إلى درجة معيارية.

**الخطوة الثانية: الصدق والثبات**

على الرغم من أن مقياس تقدير التوحد الطفولي المستخدم في هذه الدراسة تم استخدامه مسبقا والتأكد من بنيته وخصائصه القياسية في عدة دراسات في دول عربية. إلا أنه يجب أن نتأكد من صلاحيته أو مدى ملاءمته وذلك بحساب

**الثبات:** للتحقق من ثبات مقياس تقدير التوحد الطفولي تم استخدام طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار حيث تحصلنا على معامل الثبات بقيمة 0.79 وهي قيمة مقبولة.

**الصدق العاملي:** أراد الباحث أن يتأكد من شروط التحليل العاملي قبل استخدامه من خلال معرفة مصفوفة الارتباطات وكذلك اختبار كفاية العينة KMO لدلالة على أن العينة مناسبة لإجراء التحليل العاملي وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- هناك تباين بين معاملات الارتباط.
- قيمة كفاية العينة تساوي (0.86) وهي مقبولة.

بعد ما تأكدنا من توفر شروط صلاحية استخدام التحليل العاملي لمعرفة الصدق البنائي للمقياس، قمنا بإجراء التحليل العاملي التوكيدي لفقرات المقياس بطريقة المكونات الأساسية وفق المؤشرات المستخرجة باستخدام برنامج SPSS.

بينت قراءة النتائج المتحصل عليها تأثير الفقرات أو ارتباطها أو مشاركتها في متغير الدراسة (التوحد) بدرجة قوية ومقبولة ومعظمها تؤثر أو تسهم في المفهوم بنسبة أكثر من 70 % وقد كانت أعلى قيمة للتشبع للفقرة k بقيمة 0.89 وأقل تشبع للفقرة z بمقدار 0.52 (الهواري، 2020).

**سلم تقييم اللغة الأساسية ومهارات التعلم في طبعته المعدلةABLLS - R:**

هو دليل إرشادي لتسطير برنامج تربوي فردي ونظام إدراج المهارات وتقييمها عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يقوم بتحليل العديد من المهارات الأساسية للتواصل بنجاح والتعلم انطلاقا من التجارب اليومية ويتكون من وثيقتين منفصلتين (Partington, 2010)

**البرنامج التدريبي:**

يقوم هذا البرنامج التدريبي على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي للتخفيف من درجة التوحد لدى أطفالهم؛ إذ بُنِيَت الجلسات وفق سلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم واللغة ABLLS - R أما التدخل فيكون وفق منهج إيفار لوفاس أو ما يعرف ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA؛ إذ يتكون البرنامج من 15 جلسة تتراوح مدتها بين 45 دقيقة إلى 1 ساعة مرة في الأسبوعين، تم عرضه على مجموعة من المحكمين

**المخطط العام للبرنامج:**

- **الفحص النفسي:** يتم خلال هذه الجلسة استقبال الوالدين رفقة الطفل من أجل جمع معلومات حول الطفل من خلال المقابلة والاطلاع على الملف الطبي وملاحظة سلوكيات الطفل.
- **التشخيص النفسي:** خلال هذه الجلسة يتم التأكد من التشخيص (اضطراب طيف التوحد) وجمع معلومات أكثر عن الطفل من معززات، نقاط القوة والضعف وكذا السلوكيات المشكل التي يعاني منها الطفل.
- **العقد العلاجي:** من خلال هذه الجلسة يتم بناء العلاقة العلاجية مع الوالدين والطفل وكذا شرح البرنامج التدريبي وأهدافه، وفي الأخير يقدم ترخيص يتم إمضاؤه من طرف ولي الطفل.
- **القياس القبلي:** يقوم المعالج وبمساعدة الوالدين وكذا المعلومات التي جمعها بالقياس القبلي لدرجة التوحد وكذا مستوى المهارات التي يتمتع بها الطفل.

- **التربيـة العلاجيـة:** تتـم هـذه المرحلـة فـي جلسـتين حيـث تصحيـح التشـوهات المعرفيـة والإجابـة عـن تسـاؤلات الأوليـاء بالإضافـة إلـى تثقيفهـم حـول الاضطـراب وكـذا البرنامـج التدريبـي.
- **التدريـب علـى المهـارات:** خصصـت سـبع حصـص لتدريـب الوالديـن علـى كيفيـة تطويرهـا لـدى الطفـل وهـي كالآتـي: المهـارات القاعديـة، الحركيـة، الاسـتقلالية والأكاديميـة؛ إذ يعتمـد المعالـج علـى إسـتراتيجيات التدخـل.
- **المشـاكل السـلوكية:** يتطـرق المعالـج إلـى المشـاكل السـلوكية التـي يعانـي منهـا الطفـل مثـل العـض، والعدوانيـة، والبـكاء حيـث يقـوم بالتحليـل الوظيفـي للسـلوك وتقديـم اسـتراتيجيات التدخـل المناسـبة للتقليـل مـن شـدة وتكـرار السـلوك.
- **القيـاس البعـدي:** يقـوم المعالـج وبمسـاعدة الوالديـن بالقيـاس البعـدي لدرجـة التوحـد وكـذا مسـتوى المهـارات التـي طورهـا الطفـل.

## منهج الدراسة:

يـرى بشـير معمريـة (2016) "ان طبيعـة موضـوع البحـث، هـي التـي تحـدد منهـج البحـث. ولكـن مـا المقصـود بطبيعـة موضـوع البحـث؟ تتحـدد طبيعـة البحـث، خاصـة مـن خلال أهدافـه وأسـئلته وفروضـه، ومتغيـرات" التـي تعتبـر موجهـات البحـث، حيـث تتمحـور الدراسـة الحاليـة حـول تدريـب الوالديـن علـى البرنامـج التدريبـي مـن أجـل الخفـض مـن درجـة التوحـد لـدى أطفالهـم، هـذه المتغيـرات تفـرض علـى الباحـث اسـتخدام المنهـج العيـادي مـن خلال أسـلوب دراسـة الحالـة (معمريـة، 2016،ص 24)

يعـرف لويـس دراسـة الحالـة بأنهـا الإطـار الـذي ينظـم ويقيـم فيـه الأخصائـي الإكلينيكـي كل المعلومـات والنتائـج التـي يحصـل عليهـا عـن الفـرد وذلـك عـن طريـق: الملاحظـة، المقابلـة، والتاريـخ الاجتماعـي والسـيرة الذاتيـة، والاختبـارات السـيكولوجية، والفحـوص الطبيـة (لويـس،1980)

كمـا تسـتند الدراسـة الحاليـة إلـى المنهـج الشـبه تجريبـي الـذي يقـوم علـى إجـراء مـا يسـمى بالتجربـة العلميـة؛ أي اختبـار مـدى تأثيـر عامـل او متغيـر تجريبـي معيـن يـراد قياسـه عـن طريـق التجربـة العلميـة علـى المسـتوى الجزئـي المحـدود لمعرفـة أثـره قبـل تعميـم اسـتخدامه بالشـكل الـذي اختبـر بـه علـى المجتمـع كلـه

ولتنفيـذ تجربـة هـذه الدراسـة تـم اختيـار التصميـم التجريبـي القائـم علـى القيـاس القبلـي ثـم إدخـال المتغيـر المسـتقل علـى أفـراد العينـة والمتمثـل فـي تدريـب الوالديـن علـى برنامـج تحليـل

السلوك التطبيقي، ثم ملاحظة التغير الحادث على أطفال التوحد من خلال القيام بالقياس البعدي.

**الدراسة الاستطلاعية:**

هو البحث الذي يهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف إلى أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي وصياغة دقيقة تيسر التعمق في البحث في مراحل لاحقة. إنها دراسة تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها باحث من قبل أو لا تتوفر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها، فهي تساعد على التحليل، الربط والتفسير العلمي (عبد الستار وآخرون، 2003)

## متغيرات الدراسة وكيفية ضبطها:

- المتغير المستقل: البرنامج التدريبي (تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي)
- المتغير التابع: درجة التوحد لدى الأطفال
- المتغير الدخيل: يعرف المتغير الدخيل بأنه نوع من المتغير المستقل الذي لا يدخل في تصميم البحث ولا يخضع لسيطرة الباحث، ولكن يؤثر في نتائج البحث تأثيرا غير مرغوب فيه، ولا يستطيع لباحث ملاحظة المتغيرات الدخيلة وتؤخذ بعين الاعتبار عند مناقشة النتائج وتفسيرها، وعليه يجب تحديد هذه المتغيرات والسيطرة عليها.

**المعالجة الإحصائية:**

اعتمد الباحث في تحليل البيانات التي تحصل عليها من خلال الدراسة على عدة أدوات مستخرجة من البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS 23، حيث تم استخدام طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، مصفوفة الارتباطات، اختبار كفاية العينةKMO، معاملات الارتباط. تشبع الفقرات بالإضافة إلى التباين والنسبة المئوية، اختبار "ت" واختبار ايتا مربع.

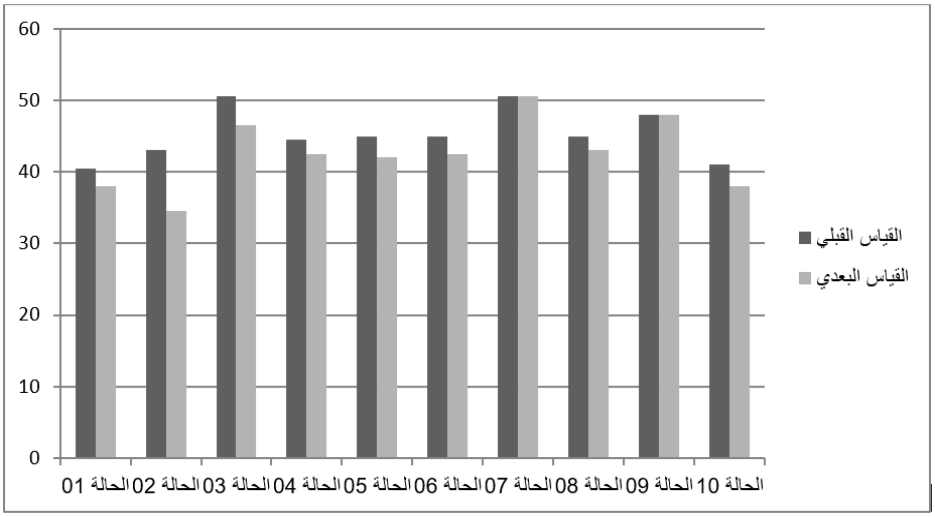
**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى على أن: تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم

بعد تطبيق البرنامج التدريبي والقياسين القبلي والبعدي لدرجات التوحد لأفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

**جدول رقم (01) يوضح درجات التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي**

| الحالات | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | 40.5 | 43 | 50.5 | 44.5 | 45 | 45 | 50.5 | 45 | 48 | 41 |
| القياس البعدي | 38 | 34.5 | 46.5 | 42.5 | 42 | 42.5 | 50.5 | 43 | 48 | 38 |




**الشكل رقم (01) يوضح درجات التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لدى أفراد العينة.**

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي"CARS.2"في القياسين القبلي والبعدي وجاءت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (02) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير التوحد الطفولي.**

| مقياس تقدير التوحد الطفولي | القياس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة "ت" المحسوبة | قيمة "ت" المجدولة | القيمة الاحتمالية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | القبلي | 10 | 45.30 | 3.481 | 9 | 3.64 | 2.26 | 0.005 | 0.01 |
| | البعدي | 10 | 42.55 | 4.890 | | | | | |

يتضح من الجدول رقم (02) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر بـ 10 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس تقدير التوحد في القياس القبلي 45.30 أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي في القياس البعدي فقد قدر بـ 42.55.

وقد جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 3.64 وهي أكبر تماما من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، وأن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.005 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.01)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.01.

بناءا على هذه القيم يمكننا القول بأننا متأكدون بنسبة 99 % بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم

وللتعرف إلى أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على متغير التوحد لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع

$$\text{إيتا}^2 = \frac{\text{ت}^2}{\text{ت}^2 + \text{دح}}$$

ت2: الاختبار التائي مربع. دح: درجة الحرية.

يرى سعد عبد الرحمن (1998) أن القيم المرجعية لتحديد مستويات حجم التأثير تشير إلى أنه إذا كانت قيمة إيتا2 تساوي أو أكبر من 0.15 فإن حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع كبير وقوي، وإذا كانت إيتا2 تساوي 0.06 فإن حجم التأثير متوسط أما إذا كانت تساوي 0.01 فإن حجم التأثير ضعيف (بن مهدية،2017)

**جدول رقم (03): يمثل قيم إيتا2 حسب متغير التوحد والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي والبعدي.**

| الاختبار | $ت^2$ | درجة الحرية | $ت+^2دح$ | قيمة إيتا$^2$ | حجم التأثير |
|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | 13.24 | 9 | 22.24 | 0.59 | قوي |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.59، هذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على متغير درجة التوحد كبير وقوي وبذلك يمكننا القول: إن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم

**تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:**

مما سبق ذكره في عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى، تبين لنا أن فرضية البحث قد تحققت؛ أي أنّ تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في الخفض من درجة التوحد لدى أطفال عينة الدراسة، وهذا ما تؤكده نتائج الدراسة؛ إذ أدى التدريب على البرنامج التدريبي إلى تحسن لدى معظم الحالات أي ثمانية من عشرة أطفال، فقد اعتمدنا في هذا البرنامج على بناء العلاقة الإيجابية للطفل مع الأشخاص والأماكن، المساعدة والتعزيز بالإضافة إلى تدريب الوالدين على إشراك الطفل في جميع أنشطة الحياة اليومية. انطلاقا من هذا نذكر أهم الدراسات التي تتفق نتائجها مع ما توصلت إليه دراستنا؛ إذ نجد في هذا الصدد: الدراسة التي قام بها الاختصاصي محمد الهديان (2016) بدراسة كيفية مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة. حيث توصل من خلالها إلى أن تدريب الوالدين يعود بفوائد جمة على الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وهو أيضاً يعود بفوائد كثيرة على الوالدين والمدرسة، فمن الممكن أن يتعلم الوالدان مبادئ وأساليب تعديل سلوك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبمقدورهم إحداث تغيرات ذات أهمية في سلوك طفلهما، وإذا كانت المدرسة توظف أساليب معينة لضبط سلوك الطفل وتعديله، وكانت الأسرة تستخدم أساليب أخرى مناقضة، فالطفل لن يعرف قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب وقد لا يمتثل لها فمن المعروف أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا ينقلون ما يتعلمونه من مهارات في المدرسة إلى البيت ما لم يكن هناك تواصل فعال بين المعلمين والآباء، وما لم تتوفر فرصة ممارسة السلوك المكتسب وتدعيمه خارج المدرسة

كما قد ترجع النتائج الإيجابية التي تحصلنا عليها إلى نوعية البرنامج التدريبي الذي يمكن استيعابه وتطبيقه من طرف الوالدين باعتبارهم شركاء في العلاج وهذا ما تأكده دراسة Claire Legros التي تؤكد فعالية إشراك الوالدين في برنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال تطبيق البرنامج على عينة تتكون من عشرة (10) أطفال حيث أسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير التوحدCARS وهو ما يدل على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد

أشار فكري لطيف متولي في الدراسة التي نشرها في كتابه إستراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد) إلى نقطة مهمة وهي الفرق الرئيسي بين الجلسات العلاجية التي تقام في العيادة؛ إذ إنها تكون جلسات فردية يومية تتراوح مدتها من 45 إلى 60 دقيقة وبين الجلسات التي يخضع لها الطفل تحت مسمى تحليل السلوك التطبيقي ABA والتي تكون يومية مكثفة تتراوح من 3 إلى 5 ساعات يومية، أي أنها نظام حياتي متكامل، يمكن القيام بها في كل الأماكن التي يعيش بها الطفل ويذهب إليها مثل المدرسة، البيت، المتنزه، بيت الأقارب وغيرها، ويمكن أن يقوم بها أي شخص تم تدريبه عليها؛ إذ أكد الباحث أن نسبة نجاح الجلسات العلاجية داخل العيادة لا تتعدى 25 % أما نسبة النجاح المرتبطة بجلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تصل إلى 90 %

هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من أهمية جلسات الاختصاصي النفسي، ولكن عنصر التكثيف في التجريب والتكرار والمواظبة في جلسات تحليل السلوك التطبيق أكسبها هذا الفرق في النتائج

**أهم النقاط التي أسهمت في فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم ما يلي:**

- الدافعية والرغبة لدى الوالدين في التعرف على البرامج العلاجية الفعالة وذلك من أجل مساعدة أطفالهم.
- استخدام الوالدين تقنيات تعديل السلوك من حث وتلقين وتعزيز ونمذجة وتسلسل وتشكيل أسهم في تحسن حالة أطفال التوحد.
- تدخل الوالدين كان في البيئة الطبيعية من خلال إشراك الأطفال في النشاطات اليومية وهذا ما يعزز التعلم.
- سهولة التدرب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وإمكانية تطبيقه من طرف الوالدين نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.

- لـدى الوالديـن القـدرة الكبيـرة علـى تقديـر احتياجـات ورغبـات أطفالهـم، كمـا يمكنهـم التواصـل وفهـم تعبيـرات الأطفـال بسـهولة.
- إحسـاس الوالديـن وشـعورهم بـأن طفلهمـا مـن الممكـن أن يعيـش بصـورة طبيعيـة ويندمـج مـع المجتمـع ويتفاعـل معهـم إذا تـم التكفـل بـه بالشـكل المناسـب.
- طبيعـة ونوعيـة الأنشـطة وأسـاليب تعديـل السـلوك التـي تـم تنسـيقها وإعدادهـا وتدريبهـا للوالديـن مـن أجـل تطبيقهـا.

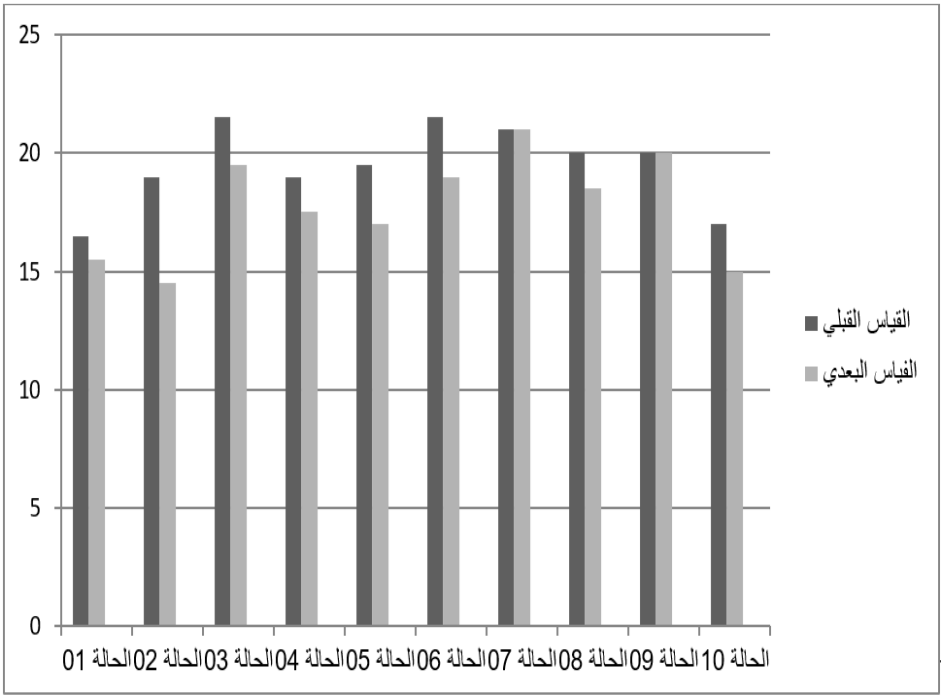
**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

تنـص الفرضيـة الثانيـة علـى أن: تدريـب الوالديـن علـى برنامـج تحليـل السـلوك التطبيقـي فعـال فـي تنميـة مسـتوى المهـارات لـدى أطفـال التوحـد

بعـد تطبيـق البرنامـج التدريبـي والقياسـين القبلـي والبعـدي لمسـتوى المهـارات لـدى أفـراد العينـة علـى مقيـاس تقديـر التوحـد الطفولـي تحصلنـا علـى النتائـج المبيـن فـي الجـدول التالـي:

**جدول رقم (04) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارات أفراد العينة**

| الحالة | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | 16.5 | 19 | 21.5 | 19 | 19.5 | 21.5 | 21 | 20 | 20 | 17 |
| القياس البعدي | 15.5 | 14.5 | 19.5 | 17.5 | 17 | 19 | 21 | 18.5 | 20 | 15 |




**الشكل رقم (02) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارات أفراد العينة**

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي"CARS.2"في القياسين القبلي والبعدي وجاءت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (05) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي والبعدي حسب متغير مستوى المهارات.**

| مستوى المهارات | القياس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة "ت" المحسوبة | قيمة "ت" المجدولة | القيمة الاحتمالية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | القبلي | 10 | 19.50 | 1.71 | 9 | 4.20 | 2.26 | 0.002 | 0.01 |
| | البعدي | 10 | 17.75 | 2.22 | | | | | |

ويتضح من الجدول رقم (05) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر بـ 10 أطفال توحد، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مستوى المهارات في القياس القبلي 19.50، أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مستوى المهارات في القياس البعدي فقدر بـ 17.75.

وقد جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 4.20 وهي أكبر تماما من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، وأن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.002 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.01)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.01.

بناءً على هذه القيم يمكننا القول: إننا متأكدون بنسبة 99 % بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى المهارات لدى أطفال التوحد.

وللتعرف إلى أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على المتغير التابع مستوى المهارات لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع

**جدول رقم (06): يمثل قيم إيتا2 حسب متغير مستوى المهارات والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي والبعدي.**

| الاختبار | ت$^2$ | درجة الحرية | ت+$^2$دح | قيمة إيتا$^2$ | حجم التأثير |
|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | 17.64 | 9 | 26.64 | 0.66 | قوي |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.66، هذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على متغير مستوى المهارات كبير وقوي، بذلك يمكننا القول: إن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى المهارات لدى أطفال التوحد

**تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية تبين أن فرضية الدراسة قد تحققت، بمعنى أن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي يسهم في تنمية مهارات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يمثلون عينة الدراسة، هذا ما تؤكده النتائج المعروضة في الجداول، فقد أدى البرنامج التدريبي المطبق بالشراكة مع الوالدين إلى تحسن مهارات معظم الأطفال أي ثمانية من عشرة؛ حيث اعتمدنا في البرنامج التدريبي على تدريب الوالدين على تشجيع أطفالهم على استخدام الجسم والأشياء بشكل

مناسب وكذا التواصل اللفظي والغير اللفظي؛ بالإضافة الاتصال بالناس والتقليد اللفظي والحركي. وانطلاقا من هذا نذكر أهم الدراسات التي تتفق مع نتائج البحث؛ إذ نجد في هذا الصدد: الدراسة التي قامت بها عليوه (1999) بعنوان اختبار فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من أعراض التوحد لدى الأطفال. تهدف إلى التعرف على إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من أطفال التوحد باستخدام استراتيجيات علاجية تعتمد على الطفل ذاته ويستخدم فيها برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية حتى يتمكن من المشاركة في النشاطات الحياتية اليومية التي تدور حوله ويخرج من العزلة التي فرضها على نفسه، كما يحقق أفضل تكيف مع أسرته والبيئة المحيطة به، وإستراتيجيات علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي للأسرة للتخلص من انعزالهم ومساعدة هؤلاء الأطفال في زيادة تفاعلهم مع الآخرين مما يخفف من أعراض التوحد لديهم

كما تشير دراسة Bobin إلى أن تدريب الوالدين واكتسابهم معلومات حول مختلف التشخيصات لاضطراب طيف التوحد والنماذج العلاجية المختلفة وطرق التدخل بالإضافة إلى بعض السمات في شخصية الوالدين مثل المساعدة اليومية، الإرادة والصلابة، يمكن أن تساعد طفلهما على أن يطور الكثير من المهارات الحياتية، ويقلل من المشاكل السلوكية التي يعاني منها ويخفف من درجة التوحد لدى طفلهم (Ducame , 2012)

كما تؤكد دراسة الماجستير في التربية الخاصة التي قام بها ربيع عبد الرؤوف محمد عامر (2005) عضو الجمعية العالمية للصحة النفسية بعنوان الرعاية الاسرية للطفل التوحدي؛ إذ أكد على أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتفاع شخصية الطفل التوحدى وعى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى

وعلى الرغم من أن شخصية كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهما نحو الطفل التوحدي له أهمية واولوية في تشكيل نموه. فعلاقته بإخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته

وتعمل العلاقات الأسرية على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور هام في تكوين الشخصية وأسلوب حياته وتوافقه النفسي، والاجتماعي وتؤثر على قدراته وعلى تقديره لذاته وللآخرين، حيث يرتبط إحساس الوالدين بالرضا أو السعادة ارتباطا وثيقا بشعورهم بأن طفلهما من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج مع المجتمع ويتفاعل معهم. كما يجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلهما لديه قدرات يمكن تنميتها واستغلالها كما أن لديه الحق في الرعاية والتأهيل وله حقوقه مثل الطفل العادي كأي طفل في المجتمع

**أهم النقاط التي ساعدت الوالدين في تنمية مهارات أطفال التوحد ما يلي:**

- تقبل الطفل كما هو بإعاقته والاحساس بالرضا والسعادة عند التفاعل معه.
- قدرة الوالدين وأحيانا حتى الإخوة على ايجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل التوحدي والتفاعل معه.
- استعمال المعززات من طرف الوالدين ساعد في تنمية مهارات الأطفال.
- الطفل التوحدي كغيره من الأطفال فهو ينمو بشكل أفضل داخل العائلة؛ إذ يمكن أن يتعلم ويتطور أفضل.
- تكافل أفراد الأسرة باعتبارها نظامًا متكاملًا يساعد في تنمية مهارات الطفل التوحدي.

## الاستنتاجات:

خرج الباحث بمجموعة من الاستنتاجات تمثلت بما يلي:

- تكافل أفراد الأسرة باعتبارها نظام متكامل يساعد في تنمية مهارات الطفل والخفض من درجة التوحد.
- تقبل الوالدين لطفلهما ورغبتهما في العمل على مهارات او السلوكيات معينة يسهم بدرجة كبيرة في اكتساب الطفل.
- إمكانية التدرب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وتطبيقه من طرف الوالدين، نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.
- يتمتع الوالدين بالقدرة على تقدير احتياجات ورغبات أطفالهم، كما يمكنهم التواصل وفهم تعبيرات الأطفال بسهولة.
- طبيعة ونوعية الأنشطة وأساليب تعديل السلوك التي يتم تنسيقها وإعدادها وتدريبها للوالدين تسهم بشكل كبير في تحسن حالة الطفل.
- تدريب الوالدين على مساعد الطفل التوحدي في تنمية مهاراته والتخلص من المشاكل السلوكية في البيئة الطبيعية يسهم بدرجة كبيرة في الخفض من درجة التوحد بالإضافة إلى البيئة الاصطناعية(العيادة)التي تقوم بالمساندة والتوجيه.
- إن تدريب الوالدين على الدمج بين مختلف فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز، التسلسل والتشكيل يعطي نتائج أفضل في تنمية مهارات أطفال التوحد ما يؤدي إلى الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم.

- التنبيه المستمر للطفل من خلال التفاعل المستمر في البيئة الطبيعية يسهم في تنمية مهارة الاتصال بالناس.

- يحتاج الأطفال الذين يعانون من التوحد الحاد إلى العمل على تنمية المهارات القاعدية مثل التقليد، الطلب، التسمية، الادراك البصري واللغة الاستقلالية وغيرها من المهارات، بينما الأطفال الذين يعنون من توحد المتوسط إلى الضعيف يحتاجون إلى تنمية المهارات القاعدية وكذا المهارات الحركية والاستقلالية ويمكن لبعض الحالات التي لا تعاني من تخلف عقلي تنمية المهارات الاكاديمية.

- النظرة الإيجابية للطفل والاحساس بالرضا والسعادة عند التفاعل معه يؤدي دورًا مهمًّا في نموه.

- الأطفال الذين يعانون من توحد متوسط إلى بسيط يتجاوبون مع فنيات تحليل السلوك التطبيقي بشكل جيد.

- للوصول إلى فعالية أكبر في التدخل العلاجي لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وجب تبني نظرة شاملة وتكاملية بين مختلف العلاجات النفسية، الحسية والحركية.

## التوصيات:

على ضوء النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، ومن خلال التعامل مع أطفال التوحد وتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ومختلف الأساليب العلاجية، توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات وهي كما يلي:

1. إعداد دورات تدريبية حول اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل مع المصابين، وذلك لكل من الإخوة والمعلمين وكل الذين يتعاملون مع الطفل.
2. تطوير برامج خاصة بالأولياء تساعدهم في التكفل بأطفالهم.
3. ضرورة إشراك الوالدين في فريق عمل متعدد التخصصات وفي جميع الخطوات التقييمية والعلاجية للطفل المتوحد.
4. إعداد برامج تلفزيونية وإذاعية من أجل تعريف المجتمع باضطراب طيف التوحد.
5. إشراك جميع الأطراف في المجتمع في تأسيس مشروع حياة الطفل التوحدي.
6. التكوين المستمر لكل العاملين في مجال التوحد من أجل تجديد المعلومات والتطرق لمستجدات البحوث.

7. عـدم تجاهـل الجانـب النفسـي للطفـل مـن خـلال التركيـز علـى الجانـب التربـوي والتعليمـي.

8. ضرورة الإشراف العيادي وتحليل الممارسة للمتدخلين في مجال التوحد.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:


بـن مهديـة، سـهام (2017). فاعليـة برنامـج ارشـادي ديني لرفـع مسـتوى التفـاؤل لـدى عينـة مـن الفتيات لعانسـات بالبيئـة الجزائريـة [أطروحـة دكتـوراه غير منشـورة]. جامعـة البليـدة 2.

خلدومي، اسيا (2017). اثر الوسـائط المتعـددة في تنميـة المهـارات الاجتماعيـة، التواصليـة، و بعـض العمليـات العقليـة العليـا لـدى الطفـل التوحـدي [أطروحـة دكتـوراه غير منشـورة]. جامعـة الجزائـر 2

ربيـع عبـد الـرؤوف، محمـد عامـر (2005). الرعايـة الاسريـة للطفـل التوحـدي. أطفـال الخليـج ذوي الاحتياجـات الخاصـة. www.gulkids.com

ربيعـة، تريبـش (2016، جـوان). نظريـة العقـل و اضطراب طيـف التوحد. [ورقة بحثيـة]. المؤتمر الـدولي الثالث في العلـوم العصبية 2016. الجزائر، الجزائـر. www.urnop-alger2.com

عبدات، روحـي (2012). الأطفـال التوحديـون ودور الأسرة في البرامـج العلاجيـة. أطفـال الخليـج ذوي الاحتياجـات الخاصـة. www.gulkids.com

عبـد الـرزاق، خنسـاء (2017). المشـكلات التي تعـاني منهـا امهـات أطفـال التوحـد. مجلـة مركـز أبحـاث الطفولـة والأمومـة، *11*، 168-153

عبـد السـتار، إبراهيـم وعبـد العزيـز، بـن عبـد اللـه الدخيـل و رضـوان، ابراهيـم (2003). الـعلاج السـلوكي للطفل. عالـم المعرفة.

عليـوه، سـهام عبـد الغفـور (1999). فعاليـة كل مـن برنامـج ارشـادي للأسرة و برنامـج للتدريـب على المهـارات الاجتماعيـة للتخفيـف مـن اعـراض الذاتويـة لـدى الأطفـال [أطروحـة دكتـوراه غير منشـورة]. جامعـة طنطـا.

فكري، لطيف متولي (2015). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاتيزم. مكتبة الرشد ناشرون.

فهد بن حمد، المغوث (2006). التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه؟. مؤسسة الملك خالد الخيرية.

القمش، مصطفى نوري (2011). اضطراب التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج. دار المسيرة.

الهديـان، محمـد (2016). كيـف نسـاعد الطفـل ذي الاحتياجات الخاصـة. أطفال الخليـج ذوي الاحتياجات الخاصة. www.gulkids.com

لويس، كامل مليكة (1980). علم النفس الاكلينيكي. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

مارك، عبود. (2013). التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والاداء. دار المؤلف.

مباركـة، ميـدون (2018). اثـر برنامـج معلومـاتي قائـم على تحليـل السـلوك في تعديـل سـلوك أطفـال ذوي اضطراب طيـف التوحـد [أطروحـة دكتـوراه غير منشـورة]. جامعـة ابـو القاسـم سـعد الله.

محمـود، ايمـن (2006). تفعيـل دور الوالديـن في البرامـج السـلوكية و التربويـة للاطفـال التوحديين. المؤتمر التاسـع

لرعايـة و تاهيـل ذوي الاحتياجـات الخاصـة في الوطـن العـربي2006. القاهرة، مصر.

معمريـة، بـشير (2016). مـا هـو أسـاسي ومـا هو ليس أساسـيا في منهجيـة إنجاز البحـوث الميدانية في علـم النفس. مجلـة السراج في التربيـة وقضايا المجتمـع، *1*(1)، 34-09. https://doi.org/10.37487/0840-000-013-001

الهـواري، شريـف وبلميهـوب، كلتـوم (2020). دراسـة الخصائـص السـيكومترية لمقيـاس تقديـر التوحـد الطفـولي. مجلـة العلـوم النفسـية والتربويـة، *6*(1)،-276 295. https://doi.org/10.54001/2258-006-001-015

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Couttraux, J2015) .). *Prise en charge comportementale et cognitive du trouble autistique.* elsevier-masson.

Ducame, D. (2012). *Guide pour les parents d'enfants avec Autisme et TED*. http://aba-autisme.fr.

Institut Pasteur. (2003). *Autisme,La Piste Genetique.* www.pasteur.fr.

Legros, C. (2008). *ABA, nouvelle thérapie miracle pour l'autisme?*. journal La vie. www.lupuiselise.canalblog.com.

Maurice, C.(2006). *Intervention béhaviorale auprés des jeunes enfants autistes.* de boeck.

OMS. (1993). *classification international des maladies* (10 eme ed). MASSON.

Partington, J. (2010). *ABLLS-R Evaluation du Language de Base et des Compétences d'apprentissage Version Révisée.* Behavior Analysts.

Ron, L., & John, M. (2006). *Autisme et ABA:une pédagogie du progres.* Pearson.

**الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية: Romanized Arabic References:**

bn mahdiyya sihām (2017). fā'iliyyatu barnāmajin arshādiyyin dīniyyin liraf'i mustawā al-tafā'u'uli ladā 'īnatin mina alfatayāti li'ānisātin bi-l-bī'iati aljazā'iriyyati] uṭrūḥati dukatwarāh ghayri manshūratin jāmi'atu albalīdati 2.

khuldūmiyyun a'asyā (2017). athru alwasā'iṭi almuta'addidati fī tanmiyati almahārāti aliājtimā'iyyati al-tawāṣuliyyati wa ba'ḍi al'amaliyyāti al'aqliyyati al'ulyā ladā al-ṭifli al-tawaḥḥudiyyi] uṭrūḥati dakatwirāah ghayri manshūratin jāmi'atu aljazā'iri 2.

rabī'u 'abdu alru'ūfi muḥammad 'āmirin (2005). al-r'āya al-asriya lil-ṭifli al-tawaḥḥudiyyi 'aṭfālu alkhalīji dhawī al-aḥtījājāti alkhāṣṣati www.gulkids.com

rabī'atu trybsh (2016 ،jwān naẓariyyatu al'aqli wa aḍṭirābu ṭifi al-tawaḥḥudi] waraqatun baḥthiyyatun almu'utamaru al-dawliyyu al-thālithu fī al'ulūmi al'aṣabiyyati 2016. aljazā'iru

aljazā'iru www.urnop-alger2.com

'bdāt rūḥiyyun (2012). al'aṭfālu al-tawaḥḥudiyyūna wadawru al'usrati fī albarāmiji al'ilājiyyati 'aṭfālu alkhalīji dhawī al-aḥtījāji alkhāṣṣati www.gulkids.com

'abdu al-razzāqi khansā'u (2017). almushkilāti allatī tu'ānī minhā ammahātu 'aṭfāli al-tawaḥḥudi mijallatu markazi 'abḥāthi al-ṭufūlati wa-l-'umūmati 11.153-168 ،

'abdu al-sattāri 'ibrāhīmu wa'abdu al-'azīzi bn 'abdi Allāhi al-dakhīli wa riḍwānu abrāhym (2003). al'ilāju al-silawkiyyu lil-ṭifli 'ālamu al-ma'rifati

'lyūhu sihāmi 'abdi alghafūri (1999). fa'iliyyatu kullin min barnāmajin arshādiyyin lil-'āsirrati wa barnāmajin lil-tadrībi 'alā almahārāti aliājtimā'iyyati lil-takhfīfi min a'ariḍ al-dhātwiyyati ladā al'aṭfāli] uṭrūḥati dukutwarāh ghayri manshūratin jāmi'atu ṭanṭā

fikriyyun laṭīfin mutawallī (2015). istarāatyijyāt al-tadrīsi lidhawī aḍṭirābi aliāttīzmi maktabatu al-rushdi nāshirūna

fahdu bnu ḥamadin almaghūthi (2006). al-tawaḥḥudu kayfa nafhamuhu wa nata'āmalu ma'ahu mu'uassasatu almaliki khālidin alkhayriyyatu

al-qamshu muṣṭafā nūrī (2011). aḍṭirābu al-tawaḥḥudi al-'āsbābu al-tashkhīṣu al-'ilāju dāru al-masīrati

alhidyān muḥammad (2016). kayfa nusā'idu al-ṭifla dhī al-aḥtījāji alkhāṣṣati 'aṭfālu alkhalīji dhawī al-aḥtījāji alkhāṣṣati www.gulkids.com.

lawīsu kāmili mulaykata (1980). 'ilmu al-nafsi al-aklynīkiyyi alhay'iatu almiṣriyyatu al'āmmatu lil-kitābi

mārk 'bwd (2013). al-tawaḥḥudu farṭu alḥarakati khalalu alqirā'ati wa-l-idā'i dār almu'uallifi

mubārakatin mydwn (2018). athru barnāmajin ma'alwimmāty qā'imin 'alā taḥlīli al-sulūki fī ta'dīli sulūki 'aṭfāli dhawī aḍṭirābi ṭīfi al-tawaḥḥudi] uṭrūḥati dukutwarāh ghayru manshūratin jāmi'atu a'abū alqāsimi sa'du Allāh

maḥmūd aymn (2006). taf'īlu dawri alwālidayni fī albarāmiji al-silawkiyyati w al-tarbawiyyati lil-iṭafil al-tawaḥḥudiyyīna almu'utamaru al-tāsi'u liri'āyati w tāhīli dhawī al-aḥtījāji alkhāṣṣati fī alwaṭani al'arabiyyi alqāhiratu miṣru

ma'mariyyatun bshyr (2016). mā hū'a 'asāsiyyun wamā hū'a laysa 'asāsiyyan fī manhajiyyati 'injāzi albuḥūthi almaydinnayi fī 'ilmi al-nafsi mijallatu al-sirāji fī al-tarbiyati waqaḍāyā almujtama'i 1(1)09-34 ،. https://doi.org/10.37487/0840-000-013-001

alhawwāriyyu shryf wblmyhwb kltwm (2020). dirāsatu alkhaṣā'iṣi al-sykwmtriyyatu limiqyāsi taqdīri al-tawaḥḥudi al-ṭufūliyyi mijallatu al'ulūmi al-nafsiyyati wa-l-tirabwiyyati 6(1)276-، 295. https://doi.org/10.54001/2258-006-001-015

# The Effectiveness of Parents Training on the Applied Behavior Analysis Program in Reducing Autism Severity in their Children

**Charif Elhaouari**(1)
**Kaltoum Belmihoub**(2)

**Abstract:**

The current study aimed to determine the effectiveness of parent training on the Applied Behavior Analysis (ABA) program in reducing the severity of autism in their children, in addition to contributing to the development of their skills. The study focuses on the following questions: What is the effectiveness of parent training on the ABA program in reducing the severity of autism in their children? How effective is this training in developing the skills of children with autism using the Childhood Autism Rating Scale? A case study method was used with a group of ten children with Autism who were selected according to certain criteria. The parents were then trained on the LOVAAS program. A quasi-experimental design was used to measure the effectiveness of parent training on the program in reducing autism severity. The following research tools were used: the Modified Childhood Autism Rating Scale and the Modified Basic Learning and Language Skills Assessment Scale.

The findings showed that parent training on the ABA program was effective in reducing the severity of autism in their children and contributed to the development their learning skills. In conclusion, the study recommended the need for family involvement in all stages of the treatment.

**Keywords:** Autism, Applied Behavior Analysis Program, Childhood Autism Rating Scale.

(1) College of Humanities and Social Sciences - University of Chelef (Chelef - Algeria)

(2) College of Humanities and Social Sciences - University of Algeria 2 (Algiers - Algeria)
belmihoubkeltoum@yahoo.fr