

---

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: 2026/04/10 18:56 +03

---

الموسوعة السياسية 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 السياسية - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على [info@political-encyclopedia.org](mailto:info@political-encyclopedia.org)

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



جامعة الشارقة  
UNIVERSITY OF SHARJAH

# مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة علمية محكمة



الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

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



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

شريف الهواري<sup>(1)</sup>

كلتوم بلميهورب<sup>(2)</sup>

تاريخ القبول: 2024-01-28

تاريخ الاستلام: 2023-08-29

### 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 مكونة 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)

## 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 الأمومة والطفولة هدفها الدفاع عن حقوق هذه الفئة الضعيفة، وبخاصة ذو 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 أن 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 دوراً أساسياً 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 روجي عبدات (2012) في دراسة لها حول الأطفال التوحديين ودور الأسرة في البرنامج التدريبي؛ إذ إن 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 بإعايقه.
- الالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين (عبدات، 2012).

تتنوع البرامج العلاجية الموجهة للتكفل بأطفال التوحد حسب الأهداف، علاجات مكاملة كالسباحة وركوب الخيل والتغذية وهناك برامج للتواصل مثل PESC 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 تُوصَل إلى أن هناك تزايداً ملحوظاً واتجاهاً إيجابياً نحو تفعيل دور الأسرة والمشاركة الوالدية في برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها المشاركة الوالدية لأطفال التوحد في مختلف مراحل اعداد البرنامج الفردي للطفل التوحيدي؛ 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 وفعاليتها في خفض 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 سلباً 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 غالباً على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة، وقد عرف في التصنيف الدولي العاشر للأمراض على أنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلال كيفية 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 فتعرفه على أنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وهو نتاج اضطرابات عصبية تؤثر

على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة، وأهم شيء هو البحث عن الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال (المغوث، 2006)

كما تشير التقديرات المستمدة من الاستعراضات الأخيرة للمنظمة العالمية للصحة إلى أن طفلا واحدا من بين كل 160 طفلاً مصاب باضطرابات طيف التوحد. وتمثل هذه التقديرات عدد الحالات في المتوسط وتتباين معدلات انتشارها تباينا كبيرا بحسب الدراسات، بيد أن بعض الدراسات الحديثة تفيد بمعدلات انتشار أعلى بكثير من ذلك. كما أن مستوى الأداء لدى المصابين باضطراب طيف التوحد متغير جدا، ويتراوح بين قصور شديد وآخر طامح في المهارات المعرفية. وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 50% من المصابين بالاضطراب يعانون أيضا من إعاقات ذهنية (OMS, 2013)

ينتشر اضطراب طيف التوحد بنسبة كبيرة عند الذكور، فحسب الإحصائيات يوجد ثلاثة ذكور مقابل أنثى واحدة. وهو في تزايد مستمر، مع تباين في الأرقام من بلد لآخر، من خلال ما تظهره الدراسات الأخيرة للمراكز الفدرالية للرقابة والوقاية من الأمراض بأن هناك تزايداً مذهلاً لهذا الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية من 1975 إلى غاية 2012، هذا التزايد يشبه إلى حد كبير الوباء؛ إذ إنَّ الإحصائيات تشير إلى الانتقال من:

- 1 / 5000 سنة 1975

- 1 / 150 سنة 2002

- 1 / 68 سنة 2012

أي تزايد بنسبة 3 مرات في السنوات الأخيرة.

أما في الجزائر فهناك تباين كبير في الإحصائيات، فحسب وزارة التضامن فإنه يوجد 37000 طفل مصاب بالتوحد في حين البروفسور ولد طالب رحمه الله دق ناقوس الخطر حينما أشار إلى وجود طفل واحد بين مئة وخمسين طفل (1 / 150)؛ أي: ما بين 350000 و400000 طفل حيث أكد على ضرورة وضع مخطط استعجالي للتكفل بالصحة النفسية للطفل والمراهق (تريبش، 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 التنقيف 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 طفلها (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 يمثل 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 ارتباطاً وثيقاً بشعورهم بأن طفلهم من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج في المجتمع ويتفاعل معه. فيجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلهم 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 التوحدي 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 بأن طفلهم 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 ليلاً، فمعظم أطفال التوحد لا يمكنهم الالتحاق بالمدرسة العادية. إن الطفل التوحدي يأخذ حيزاً كبيراً من الاهتمام والعناية مما يؤثر سلباً على النسق الأسري وخاصة على الإخوة؛ لذا اهتمت العديد من البرامج العلاجية بالأسرة.

إن تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال المتوحدين ضروري جداً، حسب ما خلصت له الورقة البحثية للمؤتمر العربي التاسع لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، إن هناك تزايداً ملحوظاً واتجاهاً إيجابياً 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 مستقبلاً 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 إيجابية في التكفل بأطفال التوحد إضافة إلى سهولة تطبيقه من طرف الأولياء والمربين والنفسانيين

عرف التدخل السلوكي فعالية في علاج اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمراهقين والراشدين الذين يعانون من مختلف المشاكل السلوكية. ففي سنة (1973) قام لوفاس وزملاؤه بنشر دراسة كاملة تبرهن فعالية تحليل السلوك التطبيقي في علاج مختلف السلوكيات (Ron & John, 2006)

يعرف برنامج تحليل السلوك التطبيقي أو ما يعرف ببرنامج لوفاس حسب كوبر وآخريين على أنه علم يستخدم تقنيات تقوم على مبادئ علمية لتعديل السلوك من خلال بناء الدلائل المقبولة اجتماعيا وتعديل تلك التي تعتبر مشكلات (Maurice, 2006)

يتميز برنامج تحليل السلوك التطبيقي بعدة نقاط مهمة:

1. يركز على السلوك: بالنسبة للسلوكيات الزائدة المتكررة يعمل على خفض الشدة والمدة والتكرار أما سلوكيات العجز (العجز اللغوي والاجتماعي مثلا) يعمل على التصعيد من الشدة والمدة والتكرار.

2. يستند على المبادئ الأساسية للنظرية السلوكية المستوحاة من التحليل التجريبي للسلوك لسكينر (1938) Skinner .

3. يركز على المحيط: يقيم ويعدّل متغيرات المحيط الوظيفية المرتبطة بالسلوك.

4. يحدد ويصف الإجراءات المستعملة لتعديل السلوك والتي تسمح بأن تكون الإجراءات صحيحة طوال الوقت.

عرف تحليل السلوك التطبيقي شعبية كبيرة منذ عام (1993) نظرا لفعاليتها وذلك راجع إلى إصدار كاترين موريس Catherine Maurice كتاب بعنوان "دعني اسمع صوتك" والتي تحكي فيه عن التكفل بابنيها المتوحدين، وفعالية هذا البرنامج السلوكي الذي يقوم على أكثر من 50 سنة من الأبحاث العلمية على الأفراد المصابين بدرجات مختلفة من المشكلات السلوكية واضطرابات النمو

كما أظهرت دراسة Claire Legros (2008) فعالية إشراك الوالدين في برنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال تطبيق البرنامج على عينة تتكون من عشرة (10) أطفال إذ أسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS وهو ما يدل على فعاليته في تعديل سلوك أطفال التوحد (Legros, 2008)

إضافة إلى ذلك يوجد نقطة مهمة حول إستراتيجيات التدريس لذوي اضطراب طيف التوحد وهي الفرق الرئيسي بين الجلسات العلاجية التي تقام في العيادة؛ إذ تكون جلسات

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 تحليل السلوك التطبيقي ABA تصل إلى 90 %. هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من أهمية جلسات الاختصاصي النفسي ولكن عنصر التكثيف في التدريب 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 الشراكة 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 خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؛ وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض 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 خفض 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 وأهميته 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 عجزاً 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 سلباً 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 الإشارات الإجرائي التي وضعها "سكينر" في علم النفس الحديث التي ترى أن السلوك الإنساني متعلم من خلال ضبط المثبرات 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 الإسلامية 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 وثمان 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 التكلفة

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 مسبقاً 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 حصلنا 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 حصلنا 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 المعدلة - ABLLS - 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 انطلاقاً 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 بُنيت 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.

- **التربية العلاجية:** تتم هذه المرحلة في جلستين حيث تصحيح التشوهات المعرفية والإجابة عن تساؤلات الأولياء بالإضافة إلى تثقيفهم حول الاضطراب وكذا البرنامج التدريبي.
- **التدريب على المهارات:** خصصت سبع حصص لتدريب الوالدين على كيفية تطويرها لدى الطفل وهي كالآتي: المهارات القاعدية، الحركية، الاستقلالية والأكاديمية؛ إذ يعتمد المعالج على إستراتيجيات التدخل.
- **المشاكل السلوكية:** يتطرق المعالج إلى المشاكل السلوكية التي يعاني منها الطفل مثل العض، والعوانية، والبكاء حيث يقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك وتقديم استراتيجيات التدخل المناسبة للتقليل من شدة وتكرار السلوك.
- **القياس البعدي:** يقوم المعالج وبمساعدة الوالدين بالقياس البعدي لدرجة التوحد وكذا مستوى المهارات التي طورها الطفل.

### منهج الدراسة:

يرى بشير معمريّة (2016) "ان طبيعة موضوع البحث، هي التي تحدد منهج البحث. ولكن ما المقصود بطبيعة موضوع البحث؟ تتحدد طبيعة البحث، خاصة من خلال أهدافه وأسئلته وفروضه، ومتغيرات" التي تعتبر موجّهات البحث، حيث تتمحور الدراسة الحالية حول تدريب الوالدين على البرنامج التدريبي من أجل خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم، هذه المتغيرات تفرض على الباحث استخدام المنهج العيادي من خلال أسلوب دراسة الحالة (معمريّة، 2016، ص24)

يعرف لويس دراسة الحالة بأنها الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، والتاريخ الاجتماعي والسيرة الذاتية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية (لويس، 1980)

كما تستند الدراسة الحالية إلى المنهج الشبه تجريبي الذي يقوم على إجراء ما يسمى بالتجربة العلمية؛ أي اختبار مدى تأثير عامل أو متغير تجريبي معين يراد قياسه عن طريق التجربة العلمية على المستوى الجزئي المحدود لمعرفة أثره قبل تعميم استخدامه بالشكل الذي اختبر به على المجتمع كله

ولتنفيذ تجربة هذه الدراسة تم اختيار التصميم التجريبي القائم على القياس القبلي ثم إدخال المتغير المستقل على أفراد العينة والمتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل

السلوك التطبيقي، ثم ملاحظة التغيير 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 العينة KMO، معاملات الارتباط. تشعب الفقرات بالإضافة إلى التباين والنسبة المئوية، اختبار "ت" واختبار ايتا مربع.

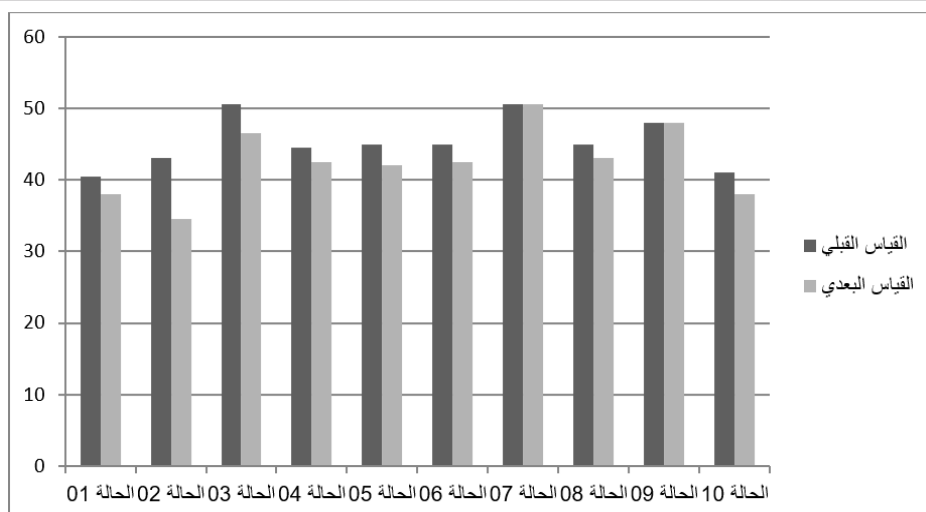
### عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن: تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض 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	43	48	41
القياس البعدي	38	34.5	46.5	42.5	42	42.5	42.5	46.5	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.

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

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 تماماً 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.

بناءً على هذه القيم يمكننا القول بأننا متأكدون بنسبة 99% بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض 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

ت<sup>2</sup>

إيتا<sup>2</sup>=

ت<sup>2</sup>+دح

ت<sup>2</sup>: 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 مهديّة، 2017)

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

الاختبار	ت <sup>2</sup>	درجة الحرية	ت+د <sup>2</sup> ح	قيمة إيتا <sup>2</sup>	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 الأولى:

مما سبق ذكره في عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى، 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 تؤكدته 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. انطلاقاً 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 تغييرات ذات أهمية في سلوك طفلهم، 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 يمثل 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 التوحد CARS 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 التدريب والتكرار والمواظبة في جلسات تحليل السلوك التطبيقي 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 التدريب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وإمكانية تطبيقه من طرف الوالدين نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.

- لدى الوالدين القدرة الكبيرة على تقدير احتياجات ورغبات أطفالهم، كما يمكنهم التواصل وفهم تعبيرات الأطفال بسهولة.
- إحساس الوالدين وشعورهم بأن طفلهم من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ويندمج مع المجتمع ويتفاعل معهم إذا تم التكفل به بالشكل المناسب.
- طبيعة ونوعية الأنشطة وأساليب تعديل السلوك التي تم تنسيقها وإعدادها وتدريبها للوالدين من أجل تطبيقها.

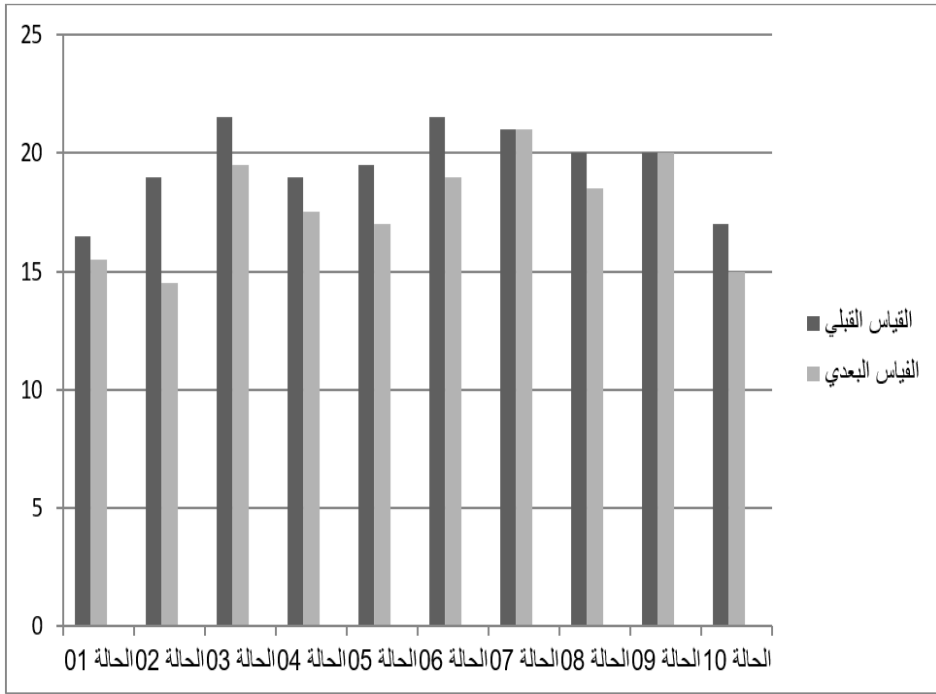
#### عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن: تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى المهارات لدى أطفال التوحد

بعد تطبيق البرنامج التدريبي والقياسين القبلي والبعدي لمستوى المهارات لدى أفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبين في الجدول التالي:

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	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
مستوى المهارات	القبلي	10	19.50	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 تماماً 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 <sup>2</sup>	درجة الحرية	ت+دح	قيمة إيتا <sup>2</sup>	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 تؤكدته 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. وانطلاقاً 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 انزعاجهم 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 طفلها 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 التوحدي 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 وأولوية في تشكيل نموه. فعلاقته بإخوته لها أيضاً 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 ارتباطاً وثيقاً بشعورهم بأن طفلها من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج مع المجتمع ويتفاعل معهم. كما يجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلها لديه قدرات يمكن تنميتها واستغلالها كما أن لديه الحق في الرعاية والتأهيل وله حقوقه مثل الطفل العادي كأبي 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 وأحياناً حتى الإخوة على إيجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل التوحيدي والتفاعل معه.
- استعمال المعززات من طرف الوالدين ساعد في تنمية مهارات الأطفال.
- الطفل التوحيدي كغيره من الأطفال فهو ينمو بشكل أفضل داخل العائلة؛ إذ يمكن أن يتعلم ويتطور أفضل.
- تكافل أفراد الأسرة باعتبارها نظاماً متكاملًا يساعد في تنمية مهارات الطفل التوحيدي.

### 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 التدريب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وتطبيقه من طرف الوالدين، نظراً 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 التوحيدي 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، الإدراك البصري واللغة الاستقلالية وغيرها من المهارات، بينما الأطفال الذين يعانون من توحّد المتوسط إلى الضعيف يحتاجون إلى تنمية المهارات القاعدية وكذا المهارات الحركية والاستقلالية ويمكن لبعض الحالات التي لا تعاني من تخلف عقلي تنمية المهارات الأكاديمية.
- النظرة الإيجابية للطفل والاحساس بالرضا والسعادة عند التفاعل معه يؤدي دورًا مهمًا في نموه.
- الأطفال الذين يعانون من توحّد متوسط إلى بسيط يتجاوبون مع فنيات تحليل السلوك التطبيقي بشكل جيد.
- للوصول إلى فعالية أكبر في التدخل العلاجي لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يجب 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 تساعد 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 التوحد.
  6. التكوين المستمر لكل العاملين في مجال التوحد من أجل تجديد المعلومات والتطرق لمستجدات البحوث.

7. عدم تجاهل الجانب النفسي للطفل من خلال التركيز على الجانب التربوي والتعليمي.

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

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

بن مهديّة، سهام (2017). فعالية برنامج ارشادي ديني لرفع مستوى التفاؤل لدى عينة من الفتيات لعانسات بالبيئة الجزائرية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة البليدة 2.

خلدومي، اسيا (2017). اثر الوسائط المتعددة في تنمية المهارات الاجتماعية، التواصلية، و بعض العمليات العقلية العليا لدى الطفل التوحدى [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر 2  
ربيع عبد الرؤوف، محمد عامر (2005). الرعاية الاسرية للطفل التوحدى. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. [www.gulkids.com](http://www.gulkids.com)

ربيعة، تريبش (2016، جوان). نظرية العقل و اضطراب طيف التوحد. [ورقة بحثية]. المؤتمر الدولي الثالث في العلوم العصبية 2016. الجزائر، الجزائر. [www.urnop-alger2.com](http://www.urnop-alger2.com)

عبدات، روي (2012). الأطفال التوحيديون ودور الأسرة في البرامج العلاجية. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. [www.gulkids.com](http://www.gulkids.com)

عبد الرزاق، خنساء (2017). المشكلات التي تعاني منها امهات أطفال التوحد. مجلة مركز أبحاث الطفولة والأمومة، 11، 153-168

عبد الستار، إبراهيم وعبد العزيز، بن عبد الله الدخيل و رضوان، ابراهيم (2003). العلاج السلوكي للطفل. عالم المعرفة.

عليوه، سهام عبد الغفور (1999). فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتية لدى الأطفال [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة طنطا.

فكري، لطيف متولي (2015). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب التيزم. 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.

الهديان، محمد (2016). كيف نساعد الطفل ذي الاحتياجات الخاصة. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. [www.gulkids.com](http://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.

مباركة، ميدون (2018). اثر برنامج معلوماتي قائم على تحليل السلوك في تعديل سلوك أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة ابو القاسم سعد الله.

محمود، ايمن (2006). تفعيل دور الوالدين في البرامج السلوكية و التربية للاطفال التوحيدين. المؤتمر التاسع

لرعاية و تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي 2006. القاهرة، مصر.  
معمرية، بشير (2016). ما هو أساسي وما هو ليس أساسيا في منهجية إنجاز البحوث الميدانية في علم النفس.  
مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 1(1)، 34-09. <https://doi.org/10.37487/0840-000-013-001>.  
الهواري، شريف و بلميهوب، كتوم (2020). دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي.  
مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(1)، 276-295. <https://doi.org/10.54001/2258-006-001-015>

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Couttraux, J(2015). *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](http://www.pasteur.fr).
- Legros, C. (2008). *ABA, nouvelle thérapie miracle pour l'autisme?*. journal La vie. [www.lupuiselise.canalblog.com](http://www.lupuiselise.canalblog.com).
- Maurice, C.(2006). *Intervention comportementale auprès 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'iatī aljazā'iriyayati] uṭrūḥati dukatwarāh ghayri manshūratin jāmi'atu albalīdati 2.
- khuldūmiyyun a'asyā (2017). athru alwasā'iṭi almuta'addidati fi 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 'atfālu al-khaliji dhawī al-aḥtīājāti alkhāṣṣati [www.gulkids.com](http://www.gulkids.com)
- rabī'atu trybsh (2016). 'jwān naẓariyyatu al'aqli wa aḍṭirābu ṭifi al-tawaḥḥudi] waraqatun baḥṭhiyyatun almu'utamaru al-dawliyyu al-thālithu fi al'ulūmi al'aṣabiyyati 2016. aljazā'iru

- aljazā'iru www.urnop-alger2.com
- 'bdāt rūḥiyyun (2012). al'aṭfālu al-tawaḥḥudiyyūna wadawru al'usrati fi albarāmiji al'ilājiyyati 'aṭfālu al-khaliji dhawī al-aḥtiājāti al-khāṣṣati www.gulkids.com
- 'abdu al-razzāqi khansā'u (2017). almushkilāti allati 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-dakhili wa riḍwānu abrahym (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-tadribi 'alā almahārāti aliājtīmā'iyyati lil-takhfifi min 'arīḍ al-dhātwiyyati ladā al'aṭfāli] uṭrūḥati dukutwarāh ghayri manshūratin jāmi'atu ṭanṭā
- fikriyyun laṭīfin mutawallī (2015). istarāatiyyāt al-tadrīsi lidhawī aḍṭirābi aliāttizmi maktabatu al-rushdi nāshirūna
- fahdu bnu ḥamadin almaghūthi (2006). al-tawaḥḥudu kayfa nafhamuhu wa nata'amalu ma'ahu mu'uassasatu almaliki khālidin alkhayriyyatu
- al-qamshu muṣṭafā nūrī (2011). aḍṭirābu al-tawaḥḥudi al-'āsbābu al-tashkhiṣu al-'ilāju dāru al-masīrati
- alhidyan muḥammad (2016). kayfa nusā'idu al-ṭifla dhī al-aḥtiājāti al-khāṣṣati 'aṭfālu al-khaliji dhawī al-aḥtiājāti al-khāṣṣati www.gulkids.com.
- lawīsu kāmili mulaykata (1980). 'ilmu al-nafsi al-aklynikiyyi 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'imīn 'alā taḥlīli al-sulūki fi ta'dīli sulūki 'aṭfāli dhawī aḍṭirābi ṭifi al-tawaḥḥudi] uṭrūḥati dukutwarāh ghayru manshūratin jāmi'atu a'abū alqāsīmi sa'du Allāh
- maḥmūd aymn (2006). tafīlu dawri alwālidayni fi albarāmiji al-silawkiyyati w al-tarbawiyati lil-ṭafīl al-tawaḥḥudiyyina almu'utamaru al-tāsi'u liri'āyati w tāhīli dhawī al-aḥtiājāti al-khāṣṣati fi alwaṭani al'arabiyyi alqāhiratu miṣru
- ma'mariyyatun bshyr (2016). mā hū'a 'asāsiyyun wamā hū'a laysa 'asāsiyyan fi manhajiyati 'injāzi albuḥūthi almaydinnayi fi 'ilmi al-nafsi mijallatu al-sirāji fi al-tarbiyati waqadāyā almujtama'i 1(1)09-34 ، <https://doi.org/10.37487/0840-000-013-001>
- alhawwāriyyu shryf wblmyhwb kltwm (2020). dirāsatu al-khāṣā'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<sup>(1)</sup>

Kaltoum Belmihoub<sup>(2)</sup>

## 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