المجلد (١٢)، العدد (٥٣)، الجزء الثاني، مارس ٢٠٢٣، ص ص ١٢٣ – ١٤٩

فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

أ/ رهف عبدالله المفرجي
باحثة ماجستير في التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة أم القرى

د/ نيرمين قطب
أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة أم القرى

فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

أ/ رهف عبدالله المفرجي (*) & د/ نيرمين قطب (**)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، شملت عينة الدراسة (٩) أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عمر ٦ – ١٢ عام في مدينة مكة المكرمة، تم اعتماد المنهج شبه التجريبي ذا تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، تم جمع البيانات بواسطة استبانتين: جودة حياة الطفل، كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: (اضطراب طيف التوحد، جودة حياة الطفل, دعم السلوك الإيجابي).

(*) باحثة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

(**) أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

(بحث مستل من رسالة ماجستير بعنوان: فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم. قسم التربية الخاصة، جامعة أم القرى).

The Effectiveness of a Training Program on a Positive Behavior Support plan in Improving the Quality of life for Children with Autism Spectrum Disorder

Abstract

This study aimed to reveal the effectiveness of a training program on a Positive Behavior Support Plan (PBS) in improving the quality of life for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) The semi-experimental approach was adopted, a one-group design with a pre and post measurement. Data were collected using a questionnaire: the Quality of Life of the child. The results revealed that there were statistically significant differences at the significance level (0.05) between the mean scores of the pre and post measurements. On the scale of quality of life for a child with ASD in favor of post-measurement.

Key words: (Autism Spectrum Disorder, child Quality of Life, Positive Behavior Support).

□

المقدمة:

ركزت رؤية المملكة ٢٠٣٠ في إحدى محاورها الرئيسية على أن "الأسرة هي نواة المجتمع وهي الأساس الذي يقوم عليه بنيانه"، وعلى هذا الأساس وضعت أحد أهدافها "تعميق مشاركة الآباء والأمهات في العملية التعليمية، لمساعدتهم على تطوير شخصية أبنائهم ومواهبهم كي تكتمل مساهمتهم في المجتمع". وحسب مسح ذوي الإعاقة في المملكة تبلغ نسبة ذوي الإعاقة المقيمين مع أسرهم في المملكة ٩٨٪ من مجموع ذوي الإعاقة (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧). حيث يتلقى كثير من ذوي الإعاقة تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تهدف إلى الوصول بذوي الإعاقة إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة والاندماج في المجتمع، من خلال تركيزها المستمر على توفير بيئة تعليمية داعمة من خلال البيئات الأقل تقييدًا (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، ١٤٣٧). يعد اضطراب طيف التوحد أحد الفئات المستهدفة ببرامج التربية الخاصة، في دراسة قام بها جلال (٢٠٢٠) للتعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينتي مكة وجدة، أظهرت وجود مشكلة سلوكية واحدة في كافة الأبعاد: التفاعل الاجتماعي، التواصل، العدوانية والنمطية، والوجدانية. ويذكر Lucyshyn et al (2007) أنه خلال العقد الماضي، ركز الباحثون على تطبيقات دعم السلوك الإيجابي (Positive Behavior Support) مع الأسر، حيث حققوا خطوات كبيرة في تطوير أساس مفاهيمي وتجريبي لهذا النهج، من خلال دمج التقنية الناشئة لدعم السلوك الإيجابي مع الأدبيات النظرية والتجريبية المختصة بدعم الأسرة، بما في ذلك النظرية البيئية للأسرة والسلوكية لتدريب الوالدين، صاغ الباحثون نهجًا عمليًا مستنيرًا على أسس نظرية متعددة، حيث يدرك الممارسون ما يسببه السلوك المشكل من التحديات الخطيرة تواجه الحياة الأسرية ويهدفون إلى تعزيز تغييرات فعالة وذات مغزى ومقبولة ودائمة في سلوك الطفل ونوعية الحياة الأسرية.

مشكلـــة الـــدراســـة:

حسب الإحصائية الأخيرة للهيئة العامة للإحصاء في المملكة العربية السعودية عام ٢٠١٧ يبلغ عدد الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة مكة المكرمة ٩٧٣٥ فرد، وحسب ما جاء عن مركز السيطرة والوقاية من الأمراض (CDC, 2018) تبلغ نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال منذ الولادة حتى 4 سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية طفل مشخص لكل 59 طفل. وتواجه أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية بعض التحديات في رعاية أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد خلال جائحة كورونا (Covid-19) (أحمد وآخرون، ٢٠٢٠)، هذه تحديات متنوعة فهي مرتبطة بصعوبات في إدارة الروتين اليومي، وعلى وجه الخصوص إدارة أوقات الفراغ، وتنظيم الأنشطة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى تزايد معدل وشدة السلوكيات المشكلة التي يظهرها الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (Colizzi et al, 2020) الأمر الذي يجذب الانتباه إلى مدى جاهزية البيئة المنزلية والأسرة لإدارة وتنظيم السلوكيات المشكلة، حيث يذكر القريوتي (٢٠٠٩) أن توفير المعلومات في البيئة المحلية تأتي في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك يرجع إلى افتقار البيئة العربية للممارسات التوجيهية والإرشادية الموجهة لأسرة ذوي الإعاقة، ومحدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز في تزويد أولياء الأمور بالمعلومات، بالإضافة إلى ضعف قدرتها على تعزيز دور الأسرة في القيام بواجباتها تجاه الفرد ذوي الإعاقة. يجب أن يسعى المختصون لجعل الأسرة أقل اعتمادًا على أجهزتهم وخدماتهم من خلال إكساب الأسر جميع احتياجاتها حتى تكون قادرة على النهوض بابنها وتحقيق متطلباته (Van-Harden & Fildler, 2008). من خلال الاطلاع على الأدب السابق، اتضح أن هناك قلة في الدراسات المتناولة تدريب الأمهات على تطوير خطة دعم السلوك الإيجابي على وجه الخصوص؛ ولم توجد دراسات شبه تجريبية أو تجريبية باللغة الإنجليزية تطبق تدريبًا على خطة دعم السلوك الإيجابي للأمهات في البيئة العربية، ولم توجد دراسات عربية تجريبية أو شبه تجريبية تستهدف متغير جودة الحياة كمتغير تابع سواءً على مستوى الأسرة أو الطفل ذي اضطراب طيف التوحد. لذلك سعت الباحثتان من خلال هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

هل يسهم تدريب الأمهات عن بعد لتطوير خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

وينبثق عن السؤال الرئيس السابق التساؤل الفرعي التالي:

١- **هل توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المجموعة بعد تطبيق خطة دعم السلوك الإيجابي؟**

أهـــداف الـــدراســـة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق عدد من الأهداف المتمثلة في الآتي:

١- الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المجموعة بعد تطوير خطة دعم السلوك الإيجابي.

أهميـــة الـــدراســـة:

تتمثل أهمية الدراسة على النحو الآتي:

الأهميـــة النظـــريـــة:

١- المساهمة في إثراء الادب التربوي النظري العربي بموضوع دعم السلوك الإيجابي بشكلٍ عام وخطة الدعم السلوكي الإيجابي بشكلٍ خاص، وتطبيقاتها في البيئة المنزلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع عرض مساهمات الدراسات السابقة في تطوير هذا النهج من التدخلات.

٢- المساهمة في إثراء الادب النظري العربي بموضوع جودة الحياة الطفل، مع تسليط الضوء على وجه الخصوص على جودة الحياة في مجال اضطراب طيف التوحد.

٣- إثراء الأدب التربوي العربي بدراسة تبحث في فعالية تدريب الأمهات عن بعد لتطوير خطة الدعم السلوكي الإيجابي لأطفالهن من ذوي اضطراب طيف وأثرها على جودة حياة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

الأهميـــة التطبيقيـــة:

١- تزويد الممارسين الميدانيين والمهنيين ببرنامج تدريبي موجه لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يعمل على تسهيل نقل نهج دعم السلوك الايجابي لهم ويسهل من عملية التعاون بين المهنيين والأسر.

٢- مساعدة الأسر لإدارة سلوك أطفالهم في البيئة المنزلية، من خلال إكسابهم المعرفة الأساسية بنهج دعم السلوك الإيجابي بشكل عام، وكيفية تطبيق خطة الدعم السلوكي الإيجابي بشكل خاص في البيئة المنزلية، مع إحاطتهم بالتكيفات البيئية الأساسية الخاصة باضطراب طيف التوحد في المنزل.

حـــدود الـــدراســـة:

- **الحدود الزمانية:** طبقت في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٤٣ - ١٤٤٤ هـ.
- **الحدود المكانية:** الجمعيات أو المدارس التي تلتحق بها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو أطفالهن، والواقعة في مدينة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية.
- **الحدود الموضوعية:** تقتصر على قياس فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في الجمعيات أو المدارس التي تخدم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم في مدينة مكة المكرمة.
- **الحدود البشرية:** تشتمل هذه الدراسة على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة مكة المكرمة.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

الأطفـال ذوي اضطـراب طيـف التـوحـد:

يعرف الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (١٤٣٧) اضطراب طيف التوحد إجرائياً بأنه "العجز المستمر للتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة وذلك من خلال (١) العجز في التبادل الاجتماعي والعاطفي، (٢) العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التواصل الاجتماعي، (٣) العجز في تطوير وصيانة علاقات التفاهم" (ص١٠).

ويُعرف إجرائيًا: بالأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد من قبل مؤسسة رسمية، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٧- ١٢) عام، المقيمين في مدينة مكة المكرمة.

خطة دعم السلوك الإيجابي:

تعرف Hieneman (2015) دعم السلوك الإيجابي الفردي (Individualized Positive Behavior Support) على أنها عملية تجمع بين الممارسات القائمة على الأدلة من تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) والتخصصات الأخرى لحل التحديات السلوكية وتحسين الاستقلال والمشاركة والجودة الحياة الكلية للأفراد الذين يعيشون ويتعلمون في بيئات مجتمعية معقدة، حيث يتميز بتحسين نمط الحياة، والتعاون مع مقدمي الرعاية النموذجيين، وتتبع التقدم عبر تقييمات هادفة، والتدخلات الشاملة القائمة على الوظيفة السلوكية، والسعي من أجل توافق خطة التدخل السلوكي مع السياق ، وضمان التنفيذ.

ويُعرف إجرائيًا: تقوم الأم بتطوير خطة الدعم السلوكي الإيجابي لطفلها ذي اضطراب طيف التوحد بمساعدة الباحثة وعدد من أفراد أسرتها ممن لديهم تواصل مستمر مع الطفل ومستعدين للمشاركة في تطوير هذه الخطة.

جودة الحياة الطفل:

عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧) جودة الحياة للطفل بتصور الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيش فيها وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته.

وتعرف إجرائيًا: بالدرجة التي تحصل عليها على استبانة كيدز سكرين لجودة الحياة Kidscreen-52 Quality of life النسخة السعودية.

البرنامج التدريبي:

يعرفها الغنيمي (٢٠١٧) بأنها الأنشطة المنظمة التي يطبقها المختصون بهدف مساعدة الوالدين على تحقيق أهداف ونتائج محددة مع أطفالهم.

وتعرف إجرائيًا: بمجموعة من الأنشطة والخبرات والإجراءات التدريبية المخطط لها، والتي تستخدمها الباحثة مع مجموعة من أمهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، من خلال جلسات أسبوعية منتظمة، بقصد إكسابهم المعرفة اللازمة لتطوير خطة الدعم السلوكي الإيجابي، من خلال تزويدهم بالمعرفة النظرية والنماذج الارشادية اللازمة لتطبيق نهج دعم السلوك الإيجابي مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئتهم المنزلية، تعتمد هذه الجلسات على المحاضرات، جلسات النقاش، والجلسات الإرشادية الفردية بين الباحثة والأمهات، والواجبات المنزلية، والمصادر المكتوبة؛ كتاب ونشرة إرشادية.

الإطـــار النظـــري:

أولاً: جودة الحيـاة لـدى الأفـراد ذوي الاضطـرابـات النمـائيـة وأسـرهـم:

ويعتبر مفهوم جودة الحياة أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي؛ أحد فروع علم النفس الحديث الذي حول انتباه الباحثين من التركيز على جوانب الضعف في الانسان كالأمراض والاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية وتأثيراتها السلبية عليه، إلى التركيز على السمات الشخصية والظروف البيئة التي تحسن من حياة الإنسان وتحفزه على التفاؤل والأمل واستغلال المواطن الإيجابية في شخصيته والانتفاع منها (الحرايري،٢٠٢٢).

يذكر فواطمية (٢٠١٥) أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد، يعطي الفرد اهتماما أعلى لجانب أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي يتأثر بالمرحلة العمرية وحاجاتها والمواقف والظروف التي يمر بها الفرد ويتعايش معها؛ تتمثل هذه الحاجات بالحاجات النفسية والدينية والاجتماعية والمعرفية، تمثل الحاجات ودرجة إشباعها مقومات جودة الحياة.

تعتبر جودة الحياة ناتجًا ذا قيمة عليا للخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية؛ لذلك ركز الباحثون على دراسة وقياس متغير جودة الحياة لدى فئات عدة من ذوي الإعاقة مراعين يحدد مجموعة من المعايير عند قياس متغير جودة الحياة منها (Erez & Gal, 2019):

أ) تقيس جودة الحياة الدرجة التي يتمتع بها الأشخاص بتجارب حياتية ذات معنى وقيمة بالنسبة لهم.

ب) تمكن مقاييس جودة الحياة الأفراد من التحرك نحو حياة هادفة يتمتعون بها ويقدرونها.

ج) يتم إجراء قياس جودة الحياة في سياق البيئات المهمة للناس؛ حيث يعيشون ويعملون ويلعبون.

د) تشمل مقاييس جودة الحياة للأفراد على كل من التجارب البشرية المشتركة وتجارب الحياة الفردية الفريدة.

يظهر لنا –حسب المعايير سابقة الذكر– أن مقاييس جودة الحياة ومتغيراتها لابد أن تكون عالمية؛ تعكس التجارب المشتركة والحقوق الإنسانية المشتركة بين البشر من جهة، والاختلافات التي تفرضها طبيعة الإعاقة من جهة أخرى.

تنوعت مجالات القياس لجودة الحياة إلا أن أكثر المجالات شيوعًا في القياس حسب (Davidson, G., Irvine, R., Corman, M., Kee, F., Kelly, B., Leavey, G., & McNamee, 2017) هي:

١- السلامة الجسدية (Physical wellbeing).

٢- الرفاهية المادية (Material Wellbeing).

٣- العلاقات الشخصية والدمج الاجتماعي (Interpersonal Relations & Social Inclusion).

٤- النماء الشخصي (Personal Development).

٥- تقرير المصير (Self-Determination).

٦- العافية العاطفية (Emotional Wellbeing).

٧- الحقوق (Rights).

٨- البيئة (Environment).

٩- العلاقات الأسرية (Family relationships).

١٠- الأنشطة الترفيهية (Recreation & leisure activities).

١١- الأمن والسلامة (Safety/ security).

ثانيًا- تأثير الإعاقة على جودة الحياة الفردية والأسرية:

تتعدى الإعاقة مفهوم العجز إلى كونها انعكاسًا للصعوبات التي يواجها الأفراد في التفاعل مع المجتمع والحركات الجسدية (Fellinghauer et al., 2012) حيث يتسع مفهوم الإعاقة إلى العجز والقيود المفروضة على المشاركة بكافة مجالات الحياة (World Health Organization, 2011).

حيث تشكل المشاكل الصحية العامة ووصمة العار الملحقة بالإعاقة عائقًا أمام ذوي الإعاقة؛ حيث ينتج عن تقييد المشاركة تأثر حياتهم بنتائج صحية سيئة وتعليم ذا جودة منخفضة مع ضعف المشاركة الاجتماعية والاقتصادية ومعدلات عالية من الفقر والاعتماديةKuvalekar) .et al., 2015)

مما أدى بالأمم المتحدة إلى دراسة جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة بشكل خاص، تبين أن المشاكل التي يعاني منها ذوي الإعاقة حول العالم تكمن في العزلة التي تؤدي إلى إحساسهم بالإحباط واليأس، وأوصت بضرورة إدماجهم في المجتمع والأنشطة العامة مع ضرورة إشراك الأسرة وتعاون المجتمع لتحسين الاتجاهات نحو ذوي الإعاقة (القيصري، ٢٠١٤).

يذكر التهامي (٢٠٢٢) أن وجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد يؤثر على الأسرة؛ تمتد التحديات في رعاية الأطفال ما بين توفير الدعم المادي اللازم للحصول على الخدمات التربوية والتأهيلية إلى تحديات موازنة الرعاية بينهم وبين أشقائهم الاعتياديين والموازنة ما بين دورهم التربوي والرعوي وبين أدوارهم الأخرى المهنية والاجتماعية، مع حدوث تغييرات في أسلوب حياة الاسرة ومشاكل زوجية.

كما يذكر بعض الدراسات أنه يمكن أن يكون اضطراب طيف التوحد مرهقًا على الوالدين مما يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة لهما، فهناك مؤشرات تتنبأ بمستوى جودة الحياة للوالدين منها مستوى الضغوط والتفاعلات السلبية بين الطفل والوالدين وخصائص الطفل نفسه كمستوى السلوكيات المشكلة الموجودة لديه (Bashirian S, Karami M, Khazaei S, 2019).

وقد ركزت البحوث والدراسات في غالبيتها على الدعم الذي يمكن تقديمه للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وبشكل أقل على الدعم الموجه لذويهم، على الرغم من التأثر الملحوظ على جودة الحياة الأسرية تبعًا لوجود اضطراب طيف التوحد داخل الاسرة (Zeng et al., 2020).

ثالثًا- خطة الدعم السلوكي الإيجابي:

ظهر دعم السلوك الإيجابي خلال الثمانينيات نتيجة التقدم الكبير الحاصل في تصورات المجتمعين البحثي والميداني تجاه آلية تنظيم وتقديم الخدمات الخاصة بذوي الإعاقة؛ وذلك نتيجة لتزامن ظهور حركتين أساسيتين: حركة الحقوق المدنية الأمريكية من جهة والاستياء المتزايد تجاه المؤسسات الرعاية الدائمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة أخرى، التي أدت إلى بدايات ظهور الاتجاه نحو الدمج كمسلك لتقديم الخدمات لذوي الإعاقة، على الصعيد البحثي ظهرت قفزات علمية في مجال تعديل السلوك الموجه للاضطرابات السلوكية الشديدة – على سبيل المثال لا الحصر سلوكيات إيذاء الذات والعنف – التي كانت السبب الأساسي للتحويل لمؤسسات الرعاية الداخلية؛ حيث تواترت الأبحاث حول الممارسات الفعالة للتحكم في تلك السلوكيات المشكلة – في مؤسسات الرعاية الداخلية – مرتكزة حول التطبيق المنظم لإجراءات العقاب؛ على سبيل المثال تطبيق الصعق الكهربائي في بعض تلك البرامج، استخدام توابع منفرة للسلوكيات تلك سببت جدلاً واسعًا، بالأخص لدى المهنيين في المدارس العادية ومؤسسات المجتمع، مما أدى إلى وجوب البحث عن استراتيجيات جديدة موجهة بشكل أساسي للتعامل مع السلوكيات المشكلة لدى الطلبة والبالغين ذوي الإعاقة، ويشترط أن تكون مقبولة اجتماعيًا، ويمكن تطبيقها من قبل الأفراد في البيئات المجتمعية، بالإضافة إلى كونها فعالة وذات كفاءة عالية (Dunlap et al., 2009).

على إثر ذلك ظهر دعم السلوك الإيجابي كحل لتلك المعضلة التي واجهت المهنيين والباحثين، حيث موَّل المعهد الوطني لأبحاث الإعاقة التابع لوزارة التعليم الأمريكية مركزًا خاصًا باسم (Rehabilitation Research and Training Center on Community-Referenced Technologies for Nonaversive Behavior Management) الذي تغير اسمه فيما بعد ليصبح مركز التأهيل والتدريب على دعم السلوك الإيجابي (the Rehabilitation Research and Training Center on Positive Behavior Support)، شهد هذا المجال نموًا هائلاً على مدى 25 عامًا وهو الآن عنصر أساسي في التعليم العام في العديد من المدارس في كل ولاية تقريبًا في الولايات المتحدة؛ لأنه كمنهج يؤدي إلى تحسين سلوك جميع الأطفال بالإضافة إلى الذين يعانون من أكثر السلوكيات تحديًا (Johnston et al., 2006).

يعتبر دعم السلوك الإيجابي تحولاً مفاهيمي في نهجنا للتعامل مع السلوك المشكل من التركيز على الإجراءات البسيطة لخفض نسبة حدوث السلوك المشكل المرتبط بالإعاقة – على سبيل المثال العقاب– إلى نهج تدريسي شامل قائم على نقاط القوة يأخذ بالاعتبار الأهداف الحياتية للفرد بالإضافة إلى بيئته.

تشير Risley (1996) على أن دعم السلوك الإيجابي يستخدم تحليل السلوك للتعامل مع المشكلات السلوكية من خلال التركيز على صناعة تغييرات ذات معنى في أسلوب الحياة الأفراد، وتنبه أن دعم السلوك الإيجابي ليس حزمة تدخلات جديدة أو نظرية سلوكية جديدة. يمكن صياغة الهدف العام لدعم السلوك الإيجابي في ضرورة العمل بشكل تعاوني مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الآباء والأشقاء والأصدقاء والمعلمين، لمعالجة معنى / وظيفة المشكلات السلوكية في سياق الحياة اليومية، بهداف إحداث تغيير في نمط الحياة وبالتالي تحسين جودة الحياة للفرد وأفراد أسرته (Koegel et al. 1996).

الدراسات السابقة:

تقدم الباحثتان عرضًا سرديًا لمجموعة من الدراسات ذات العلاقة بالموضوع؛ حيث تمت مناقشتها ضمن **محورين كالتالي:**

دعم السلوك الإيجابي مع الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية:

دراسة Lucyshyn et al. (2007) التي هدفت إلى الكشف عن الفعالية الاجتماعية (social validity) ومدى استدامة نهج دعم السلوك الإيجابي لأسرة طفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد ولديها مشاكل سلوكية شديدة، حيث تم تطبيق الدراسة على مدى ١٠ سنوات، عندما كانت الطفلة بعمر الخامسة، تم تطبيق تصميم الحالة الواحدة ذي الخطوط الأساسية المتعددة خلال روتين الأسرة، تم تقييم العلاقة الوظيفية بين تطبيق الوالدين لخطة الدعم السلوكي و التحسن الطولي في سلوكيات الطفلة والانخراط الناجح في الروتين اليومي للأسرة، تم تقييم جودة حياة الطفلة بشكل منتظم شهريًا، وتم تقييم الفعالية الاجتماعية، وملاءمة الخطة للسياق (contextual fit) ، أظهرت النتائج ارتباط تطبيق التدخل بانخفاض بنسبة 75% في المشاكل

السلوكية، حيث استمر التأثير لمدة ستة أشهر بعد الانتهاء من تطبيق التدخل، تضمنت النتائج أيضًا تحسينات على سلوك الطفلة، وزيادة في أنماط المشاركة في النشاطات المجتمعية، وتقييمًا مرتفعًا للفعالية الاجتماعية من قبل الوالدين.

بالإضافة إلى دراسة Iovannone et al. (2009) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية نموذج - Prevent Teach Reinforce (PTR) وهو أحد نماذج دعم السلوك الإيجابي المهتمة بالتدخلات الفردية المكثفة – إذا طبق من قبل الكادر التربوي في مدارس التعليم العام؛ وهم معلمي التعليم العام والكادر الإداري، مقارنة نتائج ذاك النموذج بردود الفعل الاستجابية للسلوك المشكل المعتادة، تكونت عينة الدراسة من ٢٤٥ طالبة تمتد أعمارهم ما بين (٤-١٥) عامًا تم اختيارها بالطريقة العشوائية، يتلقى ١١٣ طالبةً منهم خدمات التربية الخاصة (الخطة التربوية الفردية)، تم حصر مجموعة الطلبةات ذوي المشاكل السلوكية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تم تبني النموذج فيها، وأخرى ضابطة لغرض المقارنة، تم جمع بيانات ديمغرافية تصف طبيعة العينة في المجموعتين من خلال مجموعة من المقاييس، ومن ثم، تم تطبيق منهج خطة دعم السلوك الإيجابي الفردية على المجموعة التجريبية، وتم قياس النتائج وفق ثلاث محكات: مقدار تقدم المهارات الاجتماعية لدى مجموعتي الدراسة، ومدة الانخراط الاكاديمي، انخفاض المشاكل السلوكية، أسفرت النتائج عن تقدم المجموعة التجريبية وفق الثلاث المحكات جميعها، قيم الكادر التعليمي في المجموعة التجريبية التدخل تقييمًا مرتفعًا على استمارة الفعالية الاجتماعية (social validity questionnaire).

ودراسة De Jager (2013) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية منهج Prevent Teach Reinforce (PTR) مستخدمة منهج تصميم الحالة الواحدة A-B-A-B على عينة من ثلاثة طلاب؛ أحدهم في الروضة، الآخرين في الصف الرابع والخامس في مدرسة عادية، جميع هؤلاء الطلبة يعانون من مشاكل سلوكية، طبق الخطة معلمي التعليم العام المنخرطين مع الطلبة الثلاثة، أسفرت النتائج عن فعالية منهج خطة دعم السلوك الإيجابي الفردية في خفض المشاكل السلوكية وزيادة مدة الانخراط في الأنشطة الاكاديمية، وأظهرت الدراسة قدرة المعلمين على تطبيق لخطة بكفاءة، بالإضافة إلى تقييمهم للفعالية الاجتماعية للخطة تقييمًا مرتفعًا.

أخيرًا نستعرض دراسة Shadbolt (2018) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية نموذج خطة الدعم السلوكي الإيجابي المستندة إلى نموذج (Prevent Teach Reinforce) النسخة المتناسبة مع الأسر بالإضافة إلى الممارسات المنزلية الشاملة (Universal Home Practices) في اكتساب الكفاءة الاجتماعية – العاطفية وخفض السلوكيات المشكلة بالإضافة إلى الكشف عن مناسبة تطبيق هذا النهج لنيوزيلاند، حيث طبقت الدراسة مستخدمة النهج تصميم الحالة الواحدة ذات التدخلات المتعددة خلال عينة من ٣ أطفال في فترة الطفولة المبكرة، تم تطبيق الممارسات المنزلية الشاملة أولاً ومن ثم تطبيق خطة الدعم السلوكي الإيجابي، أسفرت نتائج الدراسة عن كون الممارسات المنزلية الشاملة وحدها غير فعالة إلا إذا طبقت مع خطة الدعم السلوكي الإيجابي المستندة إلى وظيفة السلوك، بالإضافة إلى مناسبة نموذج خطة دعم السلوك الإيجابي للبيئة النيوزيلاندية (Shadbolt, 2018).

جـــودة الحيـــاة لـــذوي الإعـــاقـــة:

دراسة Alshamri (2016) التي هدفت إلى بناء والتحقق من دلالات الصدق والثبات لمقياس Beach Center Family Quality of Life Scale، والتعديل عليه بإضافة المتغيرات يُعتقد بأنها ذات صلة بالخصائص الثقافية الأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بالسعودية (بإضافة متغير التدين، والعوامل الدينية الثقافية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية)، والتحقق من مدى ارتباط رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مرتبط بجودة الحياة الأسرية، من خلال مقارنتها مع ارتباط رعاية الأطفال العاديين بجودة حياة أسرهم، كذلك هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى ارتباط متغيرات التدين والعوامل الدينية الثقافية مرتبطة بجودة الحياة لدى الأسر لذوي الإعاقة الفكرية والعاديين، ولتحقيق تلك الأهداف، استخدم الباحث النهج النوعي والكمي، حيث أكمل مقياس الدراسة (٢٠١) أسرة، وأُجريت المقابلات شبه المنظمة مع ثمانية أسر من تلك التي أكملت المقياس، حيث بلغت نسبة الأسر ذوي الإعاقة الفكرية بالدراسة ٤٣%، أشارت النتائج أن المقياس المطور من قبل الباحث له دلالات صدق وثبات عالية، وقد تبين أن جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كانت منخفضة بشكلٍ دال مقارنة بأسر الأطفال الذين لا يرعون طفلاً ذي

إعاقة فكرية، بالإضافة إلى أن الوضع المادي والاجتماعي – الاقتصادي له دور كبير في تحديد جودة حياة الأسر بشكلٍ عام سواء لديهم طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية أم لا، بالإضافة إلى ارتفاع المستوى الوضع الاقتصادي والاجتماعي مع كون الحالة الاجتماعية متزوجًا تخفف من التأثير السلبي لوجود طفل من ذوي الإعاقة الفكرية على جودة حياة الأسرة، أيضًا على الرغم من كون التحليل الكمي للأبعاد الفرعية للمقياس والمتعلقة بالمتغيرات تدين الأسرة، والتصورات الاجتماعية والدينية للإعاقة الفكرية غير صادقة إلا أن المقابلات أظهرت أن الدور الوظيفي للدين متنوعًا ولعب أدوارًا مهمة، وإن كانت مختلفة، في كيفية تعامل العائلات مع حقيقة أن لديها طفلاً ذي إعاقة فكرية، وقد أوصى الباحث بعدة توصيات منها تقديم أشكال متنوعة من الدعم؛ تعتبر غير متوفرة في المملكة العربية السعودية: (١) المساعدة بإكساب الوالدين مهارات للقيام بدور الأبوة، (٢) تصميم خدمات تعليمية بشكلٍ أفضل للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، (٣) المساعدة في الاستقرار الزوجي، (٤) مكافحة الوصمة والعار المرتبطة بوجود طفل من ذوي الإعاقة الفكرية.

دراسة Saigh (2017) التي هدفت إلى قياس مستوى جودة الحياة للأطفال الملتحقين بالمدرسة من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس في المملكة العربية السعودية، أيضًا هدفت إلى تقنين مقياس كيدسكرين (Kidscreen 52) لجودة الحياة باللغة العربية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك تهدف إلى المقارنة بين الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد الملتحقين بالمدارس في المملكة العربية السعودية مع أولئك الملتحقين بالمدارس في أيرلندا، ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الكمي، أظهرت النتائج أن جودة حياة الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس في المملكة العربية السعودية أعلى من الأطفال الملتحقين بالمدارس من ذوي اضطراب طيف التوحد، وبشكل عام، تقترح نتائج الدراسة بأن الأطفال الملتحقين بالمدارس من ذوي اضطراب طيف التوحد يتمتعون بمستوى عالٍ من جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

دراسة أبو حمزة (٢٠١٩) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، تكونت عينة البحث من ١٢ امرأه قرابة من الدرجة الأولى مع الأطفال المعاقين، تم تطبيق مقياس جودة حياة الأسر ذوي الإعاقة وبرنامج إرشادي لتحسين

جودة الحياة (بدر،٢٠١٦) من خلال المنهج شبه التجريبي تم تقسيم العينة فيه إلي مجموعتين تجريبية وضابطة (٦ في كل مجموعة) أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية، مع عدم وجود أية فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

دراسة جعلاب (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التعرف على واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ولاية الوادي في ليبيا، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي تم استخدام استبيان جودة الحياة على ٣١ أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أسفرت النتائج عن تباين مستويات جودة الحياة لدى الأمهات ما بين منخفض ومتوسط ومرتفع.

التعليـــق علـــى الـــدراســـات الســـابقـــة:

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة لم تجد فيما اطلعت عليه من – دراسات وابحاث– دراسة تهدف إلي تدريب الأمهات على تطوير خطة دعم السلوك الإيجابي في البيئة المنزلية في البيئة العربية، حيث ركزت دراسة Lucyshyn et al. (2007) على الكشف عن الفعالية الاجتماعية (social validity) ومدى استدامة نهج دعم السلوك الإيجابي لأسرة طفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد ولديها مشاكل سلوكية شديدة على مدار ١٠ سنوات، في حين ركزت دراستي (Iovannone et al., 2009) و(DeJager, 2013) على الكشف عن فعالية أحد نماذج دعم السلوك الإيجابي في مدارس التعليم العام مع فئات عمرية مختلفة من الطلبة ذوي المشاكل السلوكية، أما دراسة حسيب (٢٠١٤) على تحسين بعض المظاهر السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين بمدارس التعليم العام، أما دراسة Alshamri(2016) التي هدفت إلى بناء والتحقق من دلالات الصدق والثبات لمقياس Beach Center Family Quality of Life Scale، والتعديل عليه، ودراسة Saigh (2017) التي هدفت إلى قياس مستوى جودة الحياة للأطفال الملتحقين بالمدرسة من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس في المملكة العربية السعودية، أيضًا هدفت إلى تقنين مقياس كيدسكرين (Kidscreen52) لجودة الحياة باللغة العربية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وحدها دراسة (Shadbolt, 2018) التي بحثت فعالية تطبيق نموذج دعم السلوك الإيجابي في البيئة المنزلية للأطفال ذوي المشاكل السلوكية في البيئة النيوزيلاندية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على الشبه تجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي؛ لتناسبه مع هدف الدراسة وسؤاله الرئيس، ويعرف المنهج الشبه تجريبي بأنه "المنهج الذي يشتمل على دراسة تلتزم بصرامة بتصميم البحث العلمي. فهو عبارة عن إجراء بحث يجب على الباحث من خلاله اختيار مواضيع لظروف مختلفة من المجموعات الموجودة مسبقاً" (McBurney, D.H., and Whitle, 2007).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأمهات اللاتي لديهن أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من عمر (٦- ١٢) عام، ومقيمات في مدينة مكة المكرمة عام ٢٠٢١ – ٢٠٢٢ ميلادي.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة التجريبية بطريقة قصدية مكونة من (٩) أمهات بناءً على الشروط التالية، أن يكون لديها طفل مشخص باضطراب طيف التوحد من جهة طبية معتمدة، ومستوى الدخل للأسرة متوسط وأعلى.

الجدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، الدخل، المستوى التعليمي للأم، ويُلاحظ أن النسبة الأكبر من العينة من حيث الحالة الاجتماعية كانت لصالح الأمهات المتزوجات ٨ (٨٨,٩٪)، وواحدة غير متزوجة فقط (١١,١٪)، وكانت النسبة الأكبر من حيث الدخل في العينة ٥ (٥٥,٦٪) أكثر من ١٠ آلاف، و٢ (٢٢,٢٪) يتراوح دخل أسرهن ٧ إلى ١٠ آلاف، يليها ٢ (٢٢,٢٪) أقل من ٧ آلاف، أما من حيث المستوى التعليمي للأم فالأغلبية (٨٨,٩٪) جامعيات، وواحدة فقط ثانوية أو أقل (١١,١٪).

جدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الصف والمؤهل العلمي للأم والمرحلة العمرية للأم

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	متزوجة	٨	٨٨,٩٪
	غير متزوجة	١	١١,١٪
الدخل	أقل من ٧٠٠٠	٢	٢٢,٢٪
	٧٠٠٠-١٠٠٠٠	٢	٢٢,٢٪
	أكثر من ١٠٠٠٠	٥	٥٥,٦٪
المستوى التعليمي للأم	جامعي	٨	٩,٨٨٪
	ثانوي أو أقل	١	١,١١٪

ملاحظة: **مخرجات البرنامج الإحصائي SPSSإصدار** ٢٦.

أدوات الـــدراســـــة:

لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثان بإعداد ما يلي:

١- **اســتبانة جــودة حيــاة الطفــل:** سـيتم اسـتخدام اسـتبانة كيـدز سـكرين لجـودة الحيـاة Kidscreen-52 Quality of life معربـة ومقننـة علـى البيئـة السـعودية (Saigh, 2017)، سنستخدم النسـخة الموجهـة للوالـدين. تـم التحقـق مـن ثبـات صـحة وموثوقيـة أداة الاستبيان، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ للتأكد من الثبات من ٠,٧٧ إلى ٠,٨٩ وهـي نسبة عالية وأعلى من النسبة التي يعتمد عليها في المقارنة. علاوة على ذلك، تم التأكد من موثوقية الأداة عن طريق حساب المعاملات الخاصة بها والتي تراوحت من ٠,٥٦ إلى ٠,٧٧ للإصدارات الطويلة والمكثفة وهي نسب عالية ومقبولة. كل هذا يؤكد على ثبات وصدق الأداة التي تم استخدامها في هذه الدراسة.

٢- **البرنـامج التـدريبي:** قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي يهدف لإكساب الأمهات المعارف الأساسية اللازمة لتطوير خطة الدعم السلوكي الإيجابي بالمنزل، مستعينة بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة منها (Shadbolt, 2018)، (DeJager, 2013)، (Dunlap , 2017). احتوى البرنامج التدريبي في نسخته النهائية على: ثلاث جلسات جماعية لعينة الدراسة، قدمت فيها المعرفة النظرية الأساسية للازمة لتطبيق الجانب العملي من البرنامج. وأربع جلسات فردية لكل فرد من أفراد عينة الدراسة على حِدة؛ تم فيها تطبيق الجانب العملي من البرنامج. واستمر تطبيق البرنامج التدريبي خمس أسابيع، بمجموع ٣٨ جلسة تدريبية لعينة الدراسة إجمالاً.

طــرق تحليـــل البيـــانـــات:

استعملت الباحثة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات ما يناسب أهداف الدراسة، وهو برنامج (SPSS)، واتبعت الخطوات التالية:

- حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية لجميع البيانات والحصول على النتائج ثم تفسيرها.
- حساب الانحرافات المعيارية لقياس درجة التشتت الإحصائي للإجابات.

- للكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية، سيتم استخدام اختبار ويلكوكسون، ومعامل كوهين.

الاعتبارات الأخلاقية:

اتبعت الباحثتان الإجراءات الرسمية المتعلقة بتوزيع أداة البحث، عُرض البرنامج التدريبي على محكمين مختصين في مجال التربية الخاصة، وتم الأخذ بتعليقاتهم في تطوير البرنامج وإخراجه في صورته النهائية. كما تم إتاحة الخَيَار للمشارِكات بوضع كنية بدلاً من الاسم الثلاثي، أثناء تعبئة استبياني الدراسة، تم عرض فكرة البرنامج التدريبي كاملاً للأمهات، مع تزويدهن بطبيعة الجلسات التدريبية الجماعية والفردية، مع التأكيد لهن على سرية المعلومات المسجلة واستخدامها المحدود على أغراض الدراسة، مع إمكانية انسحابهن خلال البرنامج، تم الحصول على موافقة الأمهات للمشاركة في عينة الدراسة خطيًا.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المجموعة بعد تطبيق خطة دعم السلوك الإيجابي؟

وللإجابة عن السؤال الأول للدراسة تم كخطوة أولية استخدام الإحصاءات الوصفية لدرجات أفراد العينة، والمتمثلة في: (المتوسط، الانحراف المعياري، أقل قيمة وأعلى قيمة في مجال جودة حياة الطفل من المقياس)؛ وذلك لوصف مدى جودة حياة الأطفال من ذوي طيف التوحد وتكوين صورة عامة عن حياتهم، ويبين الجدول التالي الإحصاءات الوصفية للأطفال من ذوي طيف التوحد فيما يتعلق بجودة حياتهم.

جدول (٢)

الإحصاءات الوصفية للأطفال من ذوي طيف التوحد فيما يتعلق بمحور جودة حياة الطفل.

القياس	أقل درجة*	أعلى درجة	وسيط الدرجات	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري
القبلي	١,٩٠	٢,٣٨	٢,٠٥	٢,١١	٠,١٦٤
البعدي	٢,٥١	٤,٢٨	٣,٢٦	٣,٤١	٠,٦٣٣

* الدرجة الصغرى للمقياس (٠)، والدرجة العظمى (٥).

من خلال الجدول السابق يتضح بأن أقل درجة حصل عليها فرد من أفراد العينة بلغت (١,٩٠) درجة، وأعلى درجة تم الحصول عليها (٢,٣٨) في القياس القبلي لمحور جودة حياة الطفل، كما يلاحظ بأن وسيط الدرجات بلغ (٢,٠٥) درجة، ومتوسط درجات أفراد العينة بلغ (٢,١١) درجة، بانحراف معياري بلغ (٠,١٦٤).

من خلال النتائج السابقة يتضح بأن هناك فرق ظاهري بين أداء أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي لمحور جودة حياة الطفل، وللتأكد من دلالة هذا الفرق بالطرق الإحصائية العلمية، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة، كاختبار إحصائي لا معلمي، لمناسبته لبيانات الدراسة ولاختلال شروط استخدام الإحصاء المعلمي، ومن أهمها: حجم العينة المحدود في الدراسة، ويبين الجدول (٣) نتائج اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة، لإيجاد دلالة الفروق بين رتب متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي لمحور جودة حياة الطفل.

جـــــــدول (٣)

اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة لإيجاد دلالة الفروق بين رتب متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي لمحور جودة حياة الطفل

القيـــــاس	عـــــدد العينـــــة	رتبة المتوسط	مجموع الرتب	قيمة Z	القيمة الاحتمالية
القبلي	٩	٥	٤٥	-٢,٦٦٦	**٠,٠٠٨
البعدي	٩				

يتضح من الجدول (٥) وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المجموعة بعد تطبيق خطة دعم السلوك الإيجابي، وذلك لأن القيمة الاحتمالية لتساوي رتب المتوسطات بلغت (٠,٠٠٨) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ويعني ذلك أنها غير متساوية، مما يدل على فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ولقياس فعالية برنامج تدريبي قائم على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، قامت الباحثة باستخدام معامل كوهين (Cohen's

d) لقياس فاعلية المتغير المستقل، المتمثل في: برنامج تدريبي قائم على خطة دعم السلوك الإيجابي، في المتغير التابع، المتمثل في: جودة حياة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويبين الجدول (٤) نتائج معامل كوهين.

جـــــــدول (٤)

معامل كوهين لقياس فاعلية برنامج تدريبي قائم على خطة دعم السلوك الإيجابي في التأثير على جودة حياة الطفل من ذوي طيف التوحد

القيـــاس	عـــدد العينـــة	المتـــوســـط	الانحراف المعياري	معـــامـــل كوهين	حجـــم الأثـــر
القبلي	٩	٢,١١	٠,١٦٤	٢,٠٥	كبير
البعدي	٩	٣,٤١	٠,٦٣٣		

بالنظر إلى الجدول في الأعلى يتبين بأن قيمة معامل كوهين تجاوزت القيمة (١,٤)، حيث بلغ معامل كوهين (٢,٠٥)، وتعتبر هذه القيمة معامل تأثير عالٍ للمتغير المستقل في المتغير التابع، حيث بلغت معاملات التأثير قيما أعلى من المحك المقترح لدى كوهين، مما يشير إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على خطة دعم السلوك الإيجابي في التأثير على جودة حياة الطفل من ذوي طيف التوحد.

مناقشة النتائج:

في هذه الدراسة، تم البحث عن مدى فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تم وصف أهمية البرنامج بكافة أشكاله كأداة علاجية سابقا فيما يتعلق بالعديد من الصعوبات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى ذلك، فقد أثبتت العديد من الدراسات أن هذا البرنامج يساعد على نمو العلاقات الشخصية وهي أهم مرحلة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فمن أجل إحراز تقدم فعال وتحسين جودة حياة الأطفال من ذوي طيف التوحد، كان لابد من الاهتمام بتنفيذ هذا البرنامج واختبار مدى فاعليته على هؤلاء الاطفال، وأخيراً، فإن العديد من الدراسات أثبتت وجود إيجابيات لهذا البرنامج في تحسين سلوك هؤلاء الأطفال، لذا؛ فإن "دراسة مدى فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" مهم جداً لما له من تأثير إيجابي على كل من هؤلاء الأطفال وأسرهم وبيئتهم على حد سواء.

أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها فهماً أكبر لمدى فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

١- أظهرت نتائج التحليل المتعلقة بالأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي لدرجات عينة الدراسة فيما يتعلق بجودة حياة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، أن متوسط الدرجات للقياس القبلي بلغ: (٢,١١)، بانحراف معياري (٠,١٦٤)، في المقابل، بلغ متوسط الدرجات للقياس البعدي: (٣,٤١)، بانحراف معياري (٠,٦٣٣)، علاوة على ذلك، جاءت القيم العظمى والصغرى لدرجات القياس القبلي: (٢,٣٨ و١,٩٠) على التوالي، أما هذه القيم فقد بلغت للقياس البعدي: (٤,٢٨ و٢,٥١) على التوالي، وهذه النتائج تدل على أن هناك فرق ظاهري بين أداء أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي فيما يتعلق بمحور جودة حياة الطفل، وتُفسَّر هذه النتيجة بما قدمه نهج دعم السلوك الإيجابي من معرفة مهارية ونظرية للتحكم بالسلوك المشكل وإدارته، ضمن الروتين اليومي للأسرة؛ الأمر الذي سهل من حل المشكلة السلوكية وإكساب الأطفال مهارات بديلة مناسبة للعقبات التي يواجهونها في تلك البيئة.

٢- بينت النتائج المتعلقة بتحليل ويلكوكسون للتأكد من وجود دلالة الفروق بين رتب متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي لمحور جودة حياة الطفل: أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين رتب متوسطات الدرجات لإفراد العينة في كل من القياس القبلي والبعدي، حيث إن القيمة الاحتمالية أقل من (٥%)، بالتالي، تكون نتائج الاختبار ذات معنوية إحصائية عند مستوى الدلالة (٥%)، تُفسَّر هذه النتيجة بتأثير المشكلات السلوكية على جودة حياة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وأن معالجة المشاكل تلك ضمن سياق البيئة الطبيعية قد يحسن من جودة حياته، وقد يعزى الفرق إلى أثر البرنامج التدريبي على أطفال الأمهات من عينة الدراسة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- أما فيما يتعلق بنتائج التحليل المتعلقة بفحص اختبار كوهين من أجل التعرف على حجم فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد بلغ معامل كوهين (٢,٠٥)، وهي قيمة مرتفعة وأكبر من (١,٤)، وهذا يدل على فعالية برنامج تدريبي على خطة دعم السلوك الإيجابي في تحسين جودة حياة الأطفال لدى عينة الدراسة.

توصيات الدراسة:

على ضوء ما سبق، تقدم الباحثتان مجموعة من التوصيات:

- يجب على كل من الممارسين في مجال العمل مع ذوي اضطراب طيف التوحد، ومعلمي التربية الخاصة؛ توعية الأسر ممن لديهم أطفال ذوي طيف توحد بضرورة تطبيق مثل هذه البرامج التي تساعد في دعم جودة حياتهم وجودة حياة أطفالهم.
- ضرورة التركيز على متغير جودة الحياة كمعيار للحكم على فعالية نظم التدخلات في المراكز والمدارس الموجهة لخدمة ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم.
- من الضروري توسيع نطاق هذا البحث، ليشمل دراسة فعالية تطبيقه مع فئات عمرية مختلفة من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ الأمر الذي سيضيف إلى صحة البحث، كما يمكن أن تفيد في زيادة فهمنا ووعينا تجاه استجابات الأسر، وأثر البرنامج على تحسين جودة حياتهم وحياة أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.
- من الممكن أن يكون هذا البرنامج مفيدا في تنفيذ مزيد من الأبحاث في المجالات المحتملة والمتعلقة بجودة حياة الأطفال من ذوي طيف التوحد، وتحسين أدائهم في بيئة الأسرة والمدرسة والمركز والمجتمع المحلي.
- من الضروري دراسة فعالية البرنامج مع فئات مختلفة من عينة البحث، لتشمل الإخوة والأخوات البالغين للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك آبائهم؛ حيث إن الدراسات التي تناولت تلك البرامج المقدمة من قبل الآباء والإخوة البالغين محدودة في مجال دعم السلوك الإيجابي.
- من الضروري دراسة إمكانية دمجه مع خدمات أخرى ضرورية؛ لتحسين ديناميكية العلاقات الأسرية: كالإرشاد الأسري، ومجموعات الدعم النفسي الاجتماعي لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

المـــراجـــع العـــربيـــة:

أحمد، عادل جابر، شريف، إبراهيم، والرويبي، سيد. (٢٠٢٠). التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية بالمنزل في ضوء جائحة كورونا. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. ١٠ (٣٨) ١٥١-١٨٢ doi: 10.21608/sero.2020.120438

أبو حمزة، عيد جلال، ويونس، سجي عبد الله. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج٩, ع٣٠، ٣٢ - ٦١. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/994911

الأمم المتحدة. (٢٠٠٨). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الاتفاقية والبروتوكول الاختياري. الموقع الإلكتروني لصندوق تنمية الموارد البشرية (هدف) https://www.hrdf.org.sa/Content/Tawafuq/Content/documents/rights/pdf/UN-CRPD-Arabic.pdf

التهامي، محمد. (٢٠٢٢). الضغوط كمتغير معدل في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج١٣، ع٤٦. ٩٩-٣٠. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1237643

جلال، سلام أحمد. (٢٠٢٠). المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. مجلة العلوم الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية. ٢٨ (١) ١٠٨-١٤٠. https://journals.iugaza.edu.ps/index.php/IUGJEPS/article/view/5150

الحرايري، نفين. (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على مهام نظرية العقل لتحسين الكفاءة اللغوية وأثره على جودة حياة أطفال الروضة من ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، مج٤، ع٨، ٢١-١٠٠. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1312294

الموقع الرسمي لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (٢٠٢٠). وثيقة برنامج جودة الحياة ٢٠٢٠. https://vision2030.gov.sa/sites/default/files/attachments/QoL%20Arabic_0.pdf

الموقع الرسمي لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (ديسمبر، ٢٠٢٠). مجتمع حيوي بنيانه متين. https://vision2030.gov.sa/ar/node/381

الموقع الرسمي لوزارة التعليم. (د.ت). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة للعام الدراسي (١٤٣٧ – ١٤٣٦).

https://departments.moe.gov.sa/SPED/Documents/RegulatoryGuide.pdf

المنصة الوطنية الموحدة. حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية. (٢٠٢٢). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية (my.gov.sa)

الغنيمي. إبراهيم. (٢٠١٧). البرامج التربوية للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

القريوتي، إبراهيم. (٢٠٠٩). دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا. مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق، الإمارات العربية المتحدة.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association Website. (n.d.). Autism spectrum disorder. https://www.apa.org/topics/autism

Alshamri, K. H. (2016). Family quality of life for families of children with intellectual disability in Saudi Arabia [Western Sydney University]. http://hdl.handle.net/1959.7/uws:40063

Bashirian S, Karami M, Khazaei S, J. E. (2019). Predictors of quality of life for parents of children with autism disorders in Iran. Adv Hum Biol, 9, 11–108. https://doi.org/10.4103/AIHB.AIHB_56_18

CDC. (2020). Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html

Davidson, G., Irvine, R., Corman, M., Kee, F., Kelly, B., Leavey, G., & McNamee, C. (2017). Measuring the Quality of Life of People with Disabilities and their Families: Scoping Study Final Report. Department for Communities.

DeJager, B. (2013). Prevent-Teach-Reinforce for Function-based Behavior Intervention Planning in Positive Behavior Support.

Duda, M. A., Clarke, S., Fox, L., & Dunlap, G. (2008). Implementation of Positive Behavior Support With a Sibling Set in a Home Environment. Journal of Early Intervention, 30(3), 213–236. https://doi.org/10.1177/1053815108319124

Dunlap , G. (2017). Prevent-teach-reinforce for families : a model of individualized positive behavior support for home and community.

Dunlap, G., Sailor, W., Horner, R. H., & Sugai, G. (2009). Overview and History of Positive Behavior Support BT - Handbook of Positive Behavior Support (W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. Horner (Eds.); pp. 3–16). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09632-2_1

Erez, A. B.-H., & Gal, E. (2019). Quality of life: A universal or a disability specific concept? Canadian Journal of Occupational Therapy, 87(1), 4–11. https://doi.org/10.1177/0008417419831552

Fellinghauer, B., Reinhardt, J. D., Stucki, G., & Bickenbach, J. (2012). Explaining the disability paradox: a cross-sectional analysis of the Swiss general population. BMC Public Health, 12, 655. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-655

Iovannone, R., Greenbaum, P. E., Wang, W., Kincaid, D., Dunlap, G., & Strain, P. (2009). Randomized Controlled Trial of the Prevent—Teach—Reinforce (PTR) Tertiary Intervention for Students With Problem Behaviors: Preliminary Outcomes. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 17(4), 213–225. https://doi.org/10.1177/1063426609337389

Johnston, J. M., Foxx, R. M., Jacobson, J. W., Green, G., & Mulick, J. A. (2006). Positive behavior support and applied behavior analysis. The Behavior Analyst, 29(1), 51–74. https://doi.org/10.1007/BF03392117

Kuvalekar, K., Kamath, R., Ashok, L., Shetty, B., Mayya, S., & Chandrasekaran, V. (2015). Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care, 4(1), 69.

Organization, W. H. (2011). World report on disability 2011. World Health Organization.

Saigh, B. H. (2017). Health related quality of life screening for children and adolescents in Saudi Arabia.

Shadbolt, H. (2018). The effects of the prevent-teach-reinforce for families (PTR-F) intervention with three young children.

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. Research in Developmental Disabilities, 96, 103523. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103523