العـدد (٢١)، (عـدد خـاص)، الجـزء الثـانـي، أكتـوبـر ٢٠٢٣، ص
ص ١ – ٥٤

استخـدام أمهـات أطفـال ذوي اضطـراب طيـف التــوحــد لعــلاج الاستجابــة المحوريــة PRT في تنمية بعـض مهـــارات السلــوك اللفظــي لــدى أطفــالهـــن

إعـداد

أ/ وعـد الزهـراني

أخصائي تحليل سلوك تطبيقي -RBT

مركز التميز للتوحد ، الرياض

أ. د/ منى حلمي عبد الحميد طلبه

أستاذ المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة الطائف

استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية PRT في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن(١)

وعد الزهراني(*) & أ.د/ منى طلبة(**)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف عن مدى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية (PRT) في تنمية المهارات الأولية للسلوك اللفظي (مهارة الطلب، مهارة الاتصال اللفظي، مهارة التقليد اللفظي، مهارة الاستجابة اللفظية) لدى أطفالهن، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ذوي مرحلة ما قبل المدرسة في الفئة العمرية من (٣-٦) والملتحقين في مراكز التوحد وروضات الدمج (الحكومية والأهلية) في مدينة الطائف، كما اشتملت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان؛ من إعداد الباحثة. وقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى معرفة واستخدام أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف لعلاج الاستجابة المحورية (PRT)، كما توصلت النتائج إلى أن بعض الأمهات يطبقن جزء من الممارسات السلوكية الوظيفية المذكورة في الاستبيان بالمنزل مع أطفالهن، وبأن البعض منهن بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول تدخل السلوك اللفظي وتطبيقه في الحياة اليومية مع أطفالهن.

الكلمات المفتاحية: أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، علاج الاستجابة المحورية، السلوك اللفظي، اضطراب طيف التوحد.

(١) بحث مشتل من مشروع للباحثة/ وعد بخيت محمد الزهراني ، بحث بعنوان (استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية PRT في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن) ، تحت اشراف اد/ منى حلمي عبد الحميد طلبه.

(*) أخصائي تحليل سلوك تطبيقي -RBT مركز التميز للتوحد ، الرياض

(**) أستاذ المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة كلية التربية – جامعة الطائف.

Usage of Children's with Autism Spectrum Disorder Mothers to Pivotal Response Treatment (PRT) in Developing Some of Their Children's Verbal Behavior Skills

Waad Alzahrani& Dr. Mona Tolba

Abstract

The study aims to identify to which extent mothers of children with autism spectrum disorder use of pivotal response treatment (PRT) to develop the initial skills skills of verbal behavior in their children (Mand skill, Tact skill, Echoic skill, Intraverbal skill). The study sample consists of (55) mothers of per-schoolers children with autism spectrum disorder from between the age (3-6), enrolled in autism centers and integration kindergartens (public and private) in Taif city. The study also shows the descriptive a survey methodology, and the Study Instrument questionnaire prepared by the researcher. The results of the study indicates knowledge of Children's with autism spectrum disorder mothers in Taif city to pivotal response treatment (PRT), also results found out states that some mothers already are applying some functional behavioral practices mentioned in the questionnaire at home with their Children. However, some mothers need more knowledge on intervention verbal behavior and how to apply it in their daily life at home with their children.

Keywords: Mothers of Children with Autism Disorder, Pivotal Response Treatment, Verbal Behavior, Autism Spectrum Disorder.

المقـــدمـــة:

يتمثل اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) في خلل نمائي بالجهاز العصبي لدى الأطفال، وتظهر أعراضه بشكلٍ واضح في مرحلة الطفولة المبكرة متمثلة في قلة التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي وظهور سلوكيات نمطية متكررة، وتشير الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية (WHO) بأن نسب انتشار اضطراب طيف التوحد في تزايد مستمر من سنةٍ إلى أخرى، وفي ظل هذه الإحصائيات يظل علاج اضطراب طيف التوحد أمرًا مجهولًا حتى الآن، ويعد المحور الرئيسي في الأبحاث النظرية والسريرية لدى الباحثين في هذا المجال

ويعتبر العلاج السلوكي المنبثق من النظرية السلوكية من أهم استراتيجيات التدخل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد ظهرت عليه في الفترة الأخيرة العديد من التطورات، ويعزى ذلك بسبب التطور المتلاحق والمستمر في مجال تحليل السلوك التطبيقي. ويذكر سوندبيرج ومايكل (Sundber & Michael, 2001) بأن تحليل السلوك التطبيقي قد ساعد في علاج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويمكن زيادة المكاسب في هذا النهج من خلال تحليل السلوك اللفظي، وتتكون وحدة التحليل من العلاقات بين المتغيرات التحفيزية والتمييزية السابقة والسلوك والنتائج. ويحددها سكينر في سبع عوامل لفظية وهي: (الطلب، التقليد اللفظي "الترديد"، الاتصال اللفظي "التسمية"، الاستجابة اللفظية، التقليد الحركي، قراءة النصوص، سلوك استجابة المستمع غير اللفظي، النسخ والكتابة).

في السياق نفسه يشير محمد (٢٠١٨) إلى أن استخدم تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والسلوك اللفظي التطبيقي (AVB)، من أكثر التدخلات ذو فاعلية مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فهي تعمل على زيادة السلوكيات المرغوبة، وزيادة المهارات اللفظية، ومهارات التعلم، وذلك باستخدام مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وتحليل سكينر للسلوك اللفظي. وهناك العديد من البرامج السلوكية المستندة على نظرية تحليل السلوك اللفظي ومنها: التدخل السلوكي المبكر (EBI)، التعليم بالمحاولات المنفصلة (DTT)، نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS)، التعليم من خلال الأقران (Peer Tutoring)، التدخل من خلال تدريب الوالدين، وكذلك علاج الاستجابة المحورية (PRT). ويستند تدخل علاج الاستجابة المحورية على

مبادئ تحليل السلوك التطبيقي متبنيًا نهجًا طبيعيًا، وهو امتداد لنموذج اللغة الطبيعية (NLP)، وتُعرف كذلك بمسميات أخرى مثل: التدريب في البيئة الطبيعية، التعليم العرضي، التعليم في الوسط. ويستهدف علاج الاستجابة المحورية مجموعة من المهارات المحورية التي تعتبر أساسية في تطوير المهارات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتتمثل المهارات المحورية بالتالي: (تنمية التحفيز أثناء التدخل "الدوافع"، الانتباه والاستجابة لمثيرات متعددة في البيئة، المبادأة الذاتية في المواقف الاجتماعية، والإدارة الذاتية).

وقد أشار لين وآخرون (Lane et al., 2016) في دراسة نُفذت عن تحليل للتدخلات الطبيعية لزيادة اللغة التعبيرية التلقائية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بأن الهدف الأساسي من تدخل علاج الاستجابة المحورية هو استهداف المهارات المحورية، وأن تأثيرات هذا التدخل تساهم في زيادة التحسن في المهارات غير المستهدفة. ويذكر صالح وحنفي (٢٠١٥) التحديات التي تواجه آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما وضحها مالمبرغ (Malmberg, 2007) حيثُ أن رعاية وتربية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمثل تحديًا كبيرًا للوالدين أكثر من رعاية وتربية الأطفال العاديين، مما يتطلب ذلك من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضرورة الاستزادة بمهارات محددة تساعدهم على زيادة كفاءتهم الذاتية، وقدرتهم على رعاية وتربية أطفالهم.

في هذا الصدد، تعد الأمهات أحد أركان العملية التعليمية، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهن لأطفالهن على تعميم المهارات المكتسبة خلال الصفوف الدراسية في الأوضاع المنزلية واستمراريتها. فإذا كانت الأم على وعي بأنواع التدخلات النمائية والسلوكية، تحديدًا المستندة على نظرية السلوك اللفظي، فإن ذلك يساهم في قدرتها على تعليم وتنمية التواصل اللفظي لدى طفلها بنفسها في المنزل. وقد أشارت دراسة فيرشور وآخرون (Verschuur et al., 2019) إلى أن تثقيف وتدريب الوالدين على علاج الاستجابة المحورية ينجم عنها آثار عديدة كزيادة فرص الاستجابات المحورية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مثل: البدء بالتفاعلات الاجتماعية المختلفة من خلال المبادأة بالتواصل اللغوي الوظيفي، والمبادأة العاطفية، كما أشارت نتائجها إلى ظهور تغييرات جانبية كانخفاض إجهاد الوالدين،

وارتفاع الكفاءة الذاتية لديهم. أوضحت دراسة شريبمان وستامر (Schreibman & Stahmer, 2014) في مقارنة منهجية لتحديد آثار استراتيجيات التواصل اللفظي الطبيعي (PRT) والمصور (PECS) على اللغة التعبيرية للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد، مستهدفة تعليم ومشاركة مقدمي الرعاية الأولية للطفل، حيثُ كانوا الآباء في كلا المجموعتين راضين عن مستوى تقدم أطفالهن عند تطبيق هذه التدخلات السلوكية. ولكن لاحظوا بأن الآباء في مجموعة تدخل التواصل المصور يرون بأنه صعب التنفيذ بالمنزل لأنه مرهق ويتطلب جهد في إعداد البطاقات المصورة، والتأكد من أن بطاقات الطفل معه. بينما الآباء في مجموعة تدخل علاج الاستجابة المحورية أشاروا بسهولة تنفيذه في المنزل حيث كانت مواردها من بيئتهم الطبيعية. ومن هنا تأتي أهمية تعريف أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد على تدخل علاج الاستجابة المحورية. حيث أن هناك بعض الأسر لا يمكن لأطفالها الحصول على خدمات تربوية وعلاجية لمختلف الأسباب؛ كقلة وجود المراكز المتخصصة، أو بسبب التكدس في قوائم الانتظار بالمراكز، أو ارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة لهم وعدم قدرة الأهل على تحملها. فيعد تدخل علاج الاستجابة المحورية دعم ومساعدة لهذه الفئة من الأسر، كما يعتبر تدخل طبيعي وبسيط غير معقد، ويمكن ممارسته في الحياة اليومية، ويتماشى كذلك بشكل وثيق مع الموارد الطبيعية في حياة الطفل والأسرة فهو غير مكلف.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد الأسرة الأساس في بناء المجتمعات والمدرسة الأولى للطفل؛ وذلك لما لها من دورٍ كبير في تربية وتعليم الطفل، وتطوره في مختلف النواحي النمائية خلال سنوات عمره الأولى في مرحلة الطفولة المبكرة، وتعد الأساس التي تبنى عليها المراحل العمرية القادمة. فالسلوك اللغوي والاجتماعي لدى الطفل يتكون في سنوات عمره الأولى؛ حيثُ تكون صلة الطفل بأسرته أقوى.

يذكر يونس (٢٠١٥) عن الأسرة كما أشار إليها وهمان (Wehman, 1998) بأنها رابطة الاتصال والوسط الاجتماعي الأول الذي ينمو فيه الطفل، ويكتسب من خلالها سلوكيات التنشئة الاجتماعية التي تساهم في تحقيق احتياجاته من المجتمع المحيط به. بالتالي، فإن الأسرة وتحديدًا

الأمهات يلعبن دورًا مهمًا في البرامج التربوية والعلاجية التي يتم تقديمها للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ كونها الأقرب من أي شخص آخر للطفل. وفقًا لما ذكره (الزريقات, ٢٠١٦) من الأعراض المبكرة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هو تدني في اللغة الوظيفية لديهم. فالطفل الرضيع الذي يظهر أعراض مبكرة لهذا الاضطراب نجده يصدر أصوات مناغاة تليها كلمات بسيطة في السنة الأولى من عمره ولكن بشكل محدود مقارنة بالطفل الطبيعي، ثم بشكلٍ مفاجئ يتوقف عن الكلام. ويعد نمو اللغة كالحلقة أو السلسلة المتتالية، بالتالي فإن الأسرة والمعالجون ينتظرون حتى يصل إلى عمر السنتين ولكن لا يجدون تقدم بارز في مستوى حصيلته اللغوية، بالتالي يصبح هذا الاضطراب أكثر وضوحًا مقارنةً بأقرانه من حوله.

لذلك يعد التواصل اللغوي مشكلة مرهقة لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يجعلهن يبحثن عن مراكز تقدم خدمات التدخل المبكر لأطفالهن، والسعي في تنمية معرفتهن حول أفضل الممارسات اللغوية؛ لمساعدة أطفالهن في تحسن مستوى التواصل لديهن. وقد تواجه البعض منهن عقبات تحول دون حصولهن على المعرفة حول أفضل الممارسات اللغوية التي تناسب أطفالهن، ويشعر البعض منهن باليأس وفقدان الأمل في تحسن المستوى اللغوي لأطفالهن؛ وذلك كما لمسته الباحثتان من خلال عملهم في الميدان مع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. في هذا الصدد، يشير يونس (٢٠١٥) عن الدور المتوقع من الأمهات القيام به كما وضحها سين ويورتسيفر (Sen & Yurtsever, 2007) أنهن بحاجة إلى برامج تعليمية تساعدهن على تطوير مهاراتهن النظرية والتطبيقية المطلوبة لتعليم وتدريب أبنائهن بكفاءة. ويتمثل ذلك في حصولهن على المعلومات الضرورية، والدعم الاجتماعي والانفعالي من خلال تكوين صداقات مع الأمهات الأُخريات اللواتي يمرُرْن بظروف مشابهة، وتقديم الخدمات المناسبة لهن حتى يشعرن بتقدير ومؤازرة الآخرين لهن.

بالتالي يعد وجود الأمهات كأعضاء في برامج تعليم الأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد تحديدًا برامج التدخل السلوكي المبكر في غاية الأهمية، حيثُ يساهم ذلك في تطوير مهارات الطفل النمائية بشكل سريع ومتوافق مع أقرانه في سنه، وكذلك المساهمة في نقل المهارات المكتسبة من المراكز وتعميمها في الأوضاع المنزلية الطبيعية. وبرغم الجهود المبذولة

والخدمات المقدمة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، إلا أن هناك قصور في البرامج التدريبية – حسب علم الباحثتان . والتي تستهدف تعريف وتدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأهم التدخلات النمائية والسلوكية في تعليم أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحديدًا التدخلات المعتمدة على الأوضاع الطبيعية، مثل: علاج الاستجابة المحورية.

عند قيام الباحثتان بالمسح والاطلاع على الأدبيات البحثية السابقة التي تستهدف تدخلات سلوكية طبيعية والتي من شأنها تطوير مهارات التواصل، والاهتمام المشترك، والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والقائم على الأدلة كعلاج الاستجابة المحورية، فهم بذلك لم يعثرا – في حدود اطّلاعهما – إلا على دراستين أجريت في الوطن العربي وتحديدًا في المملكة العربية السعودية. كما أكدت دراسة الرويلي والزريقات (٢٠١٩) بشأن قلة توفر برامج تعليمية مفهومة ومتسلسلة في المملكة العربية السعودية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والمساهمة في تحسين المهارات التواصلية باستخدام تدخل علاج الاستجابة المحورية، كما أشارت في توصيتها إلى ضرورة تبني برامج تدريبية قائمة على تدريب تدخل الاستجابة المحورية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. واستنادًا لما تم ذكره، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن؟

وتنبثق منها الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما الانطباع العام لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن تدخل علاج الاستجابة المحورية؟
٢- ما مستوى معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الطلب لدى أطفالهن؟
٣- ما مستوى معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاتصال اللفظي لدى أطفالهن؟

٤- ما مستوى معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاستجابة اللفظية لدى أطفالهن؟

٥- ما مستوى معرفة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة التقليد اللفظي لدى أطفالهن؟

أهداف الدراسة:

١- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف عن مدى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للتدخلات السلوكية القائمة على التعلم في البيئات الطبيعية، مثل: علاج الاستجابة المحورية.

٢- التعرف على مدى أهمية علاج الاستجابة المحورية في زيادة اكتساب بعض مهارات السلوك اللفظي (كالطلب، والاتصال اللفظي، والاستجابة اللفظية، والتقليد اللفظي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- تسليط الضوء على أهمية التدخل السلوكي القائم على علاج الاستجابة المحورية في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- إثراء علمي للأدبيات البحثية في تنمية السلوك اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام تدخل علاج الاستجابة المحورية؛ وذلك لندرة الأبحاث في الوطن العربي، وفي المملكة العربية السعودية تحديدًا – في حدود اطلاع الباحثتين – عن هذا التدخل.

٣- تعريف أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتدخل السلوكي القائم على التعلم في البيئة الطبيعية، مثل: علاج الاستجابة المحورية، ومدى تأثيره في تنمية السلوك اللفظي لدى أطفالهن.

الأهميـــة التطبيقيـــــــة:

١- حث أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية السلوك اللفظي لدى أطفالهن باستخدام علاج الاستجابة المحورية.

٢- حث الكوادر العاملة في الميدان على الاهتمام بتطبيق تدخل علاج الاستجابة المحورية في تنمية السلوك اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيثُ يتميز هذا التدخل السلوكي بانطلاق عملية التدريس من دافعية الطفل.

حـــدود الـــدراســـة:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة هُنا على التعرف حول مدى معرفة واستخدام أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية، ومدى أهمية هذا التدخل في تنمية السلوك اللفظي لدى أطفالهن.
- الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من عام ١٤٤٢هـ - ٢٠٢١م.
- الحدود المكانية: طبقت الدراسة على أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقات بمراكز التوحد وروضات الدمج (الحكومية والخاصة) بمدينة الطائف.

مصطلحـات الـدراسـة:

أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (**Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder**):

يعرفن في الدراسة الحالية بالأمهات اللواتي لديهن أطفال شخصوا باضطراب طيف التوحد، ويعانون من تدني في المهارات النمائية المختلفة، وتتمثل هذه المهارات بتدني في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية متكررة لديهم.

اضطراب طيف التوحد (**Autism Spectrum Disorder: ASD**):

يذكر (أبو الفتوح, ٢٠١٣, ص.٥-٦) بأنه "طيف من الأعراض التي تظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على كافة النواحي العقلية والانفعالية والاجتماعية للفرد ويستمر معه طوال الحياة". ويكمل "بأنه ذلك الاضطراب الذي يعوق أداء الفرد في مجالات ثلاث هي: النمو الطبيعي،

التفاعل والتواصل الاجتماعي، وكذلك القدرة على القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة بشكل فعال دون الوقوع في التقيد بنمط سلوكي معين". وتتبنى الباحثتان هذا التعريف في الدراسة الحالية.

أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (**Children with Autism Spectrum Disorder**):

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American [APA], 2013, P. 50-51 Psychiatric Association) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في إصدارها الخامس أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من "عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، وأنماط متكررة ومحددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، وتظهر هذه الأعراض في فترة مبكرة من النمو، مسببة الأعراض تدنيًا سريريًا هامًا في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من النواحي المهمة".

تشير الدراسة الحالية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائيًا بأنهم: الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٦) سنوات، والملتحقين بمراكز التوحد وروضات الدمج (الحكومية والخاصة) في مدينة الطائف.

علاج الاستجابة المحورية (**Pivotal Response Treatment: PRT**):

يعرف (الخولي وأبو الفتوح, ٢٠١٧, ص.١٣٦-١٣٧) علاج الاستجابة المحورية "هي إحدى الاستراتيجيات التعليمية السلوكية المنبثقة من مبادئ التحليل التطبيقي للسلوك". ويضيف "إن هدف استراتيجية الاستجابة المحورية هو إحداث تغييرات إيجابية في السلوكيات المحورية للتلميذ (الدافع – الإدارة الذاتية – المبادأة)؛ مما يؤدي إلى تحسين مهارات الاتصال لديهم ومهارات اللعب والعديد من السلوكيات الاجتماعية الأخرى".

يعرف علاج الاستجابة المحورية إجرائيًا: بأنه تدخل سلوكي منبثق من نظرية تحليل السلوك اللفظي (VBA) ويستند على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA). تقدم للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد، ويتم تنفيذه في أوضاع طبيعية كالروتين اليومي وأثناء لعب الطفل، فيكون الطفل القائد والموجه للعملية التعليمية. وفي هذه الدراسة تقدر الاستجابة المحورية بالدرجة الإحصائية التي حصلن عليها الأمهات من خلال الاستبيان الذي

طبّق عليهن؛ لتحديد مدى استخدامهن لعلاج الاستجابة المحورية مع أطفالهن، ومعرفتهن بمدى تأثيره في تنمية السلوك اللفظي.

السلوك اللفظي **(Verbal Behavior: VB)**:

يعرف (الخولي وأبو الفتوح, ٢٠١٧) السلوك اللفظي بأنها أحد التدخلات التعليمية السلوكية المنبثقة من علم تحليل السلوك التطبيقي، فيقوم هذا التدخل بعلاج وتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لجميع المهارات اللفظية، كما يتعامل هذا التدخل مع اللغة كسلوك يمكن بنائه وتحفيزه عند الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ويركز هذا التدخل اهتمامه على شكل اللغة التي يلفظها الطفل، بالإضافة إلى الأسباب التي أدت لظهور هذه اللغة.

كما يعرف السلوك اللفظي إجرائيًا: بأنه السلوك الذي يتم اكسابه لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال تفاعل سلوكي مع شخص آخر في البيئة الطبيعية. بالاستناد على أساس تحليل سكينر للغة، وتوظيف تقنيات تحليل السلوك التطبيقي، كما تتحكم فيه المتغيرات البيئية المحيطة، مثل: المثيرات التحفيزية والتمييزية السابقة، والمعززات اللاحقة. ويتم تقسيم السلوك اللفظي إلى مهارات أو عوامل لفظية ذات وظيفة محددة، وفي هذه الدراسة تم تحديد المهارات اللفظية الأولية وهي: مهارة الطلب، مهارة التقليد اللفظي (الترديد)، مهارة الاتصال اللفظي (التسمية)، مهارة الاستجابة اللفظية.

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة :

أولًا: الإطـــار النظـــري:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد **Autism Spectrum Disorder: (ASD)**:

تعد اضطرابات طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارًا وغموضًا؛ وذلك لعدم معرفة الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب وكذلك للتباين في الخصائص والأعراض بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولكنه يشترك في عرضين مهمين هما: قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية متكررة. وفقًا للإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5; APA, 2013, p.50) فإن

اعراضه تتمثل في سياقات متعددة، كالعجز في التعامل بالمثل الاجتماعية والعاطفية، والعجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة للتفاعل الاجتماعي، وكذلك عجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها.

يذكر (الزارع, ٢٠١٩, ص.٢٩) "يستخدم مصطلح اضطراب التوحد للتعبير عن فئة ذوي اضطراب التوحد التقليدي والمعروف لدى الغالبية باختلاف درجاته سواءً أكان من ذوي الأداء المتدني أم من ذوي الأداء العادي أم من ذوي الأداء المرتفع". ويوضح (البحيري وإمام، ٢٠١٩, ص.٢٩) بأنه "اضطراب نمائي ذات أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجزًا في التفاعل الاجتماعي، التواصل، بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة. ويعتبر مصطلح طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders) طبقاً لعدد من العلماء مظلة لثلاثة أنواع من الاضطراب وهي: اضطراب التوحد الكلاسيكي (Classical Autism)، اضطراب عرض اسبرجر (Asperger Syndrome)، الاضطراب النمائي الممد غير محدد المعالم (Pervasive Deve, Opmental Disorder, Not Otherwise Specified: PDD-NOS)".

وتتباين وتختلف الأعراض والخصائص بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيثُ يعد هذا الاضطراب من الإعاقات النمائية الأكثر غموضًا. ولكنها تشترك في سمات يمكن ملاحظتها فورًا كقصور التواصل والتفاعل الاجتماعي، والقصور في التخيل واللعب الاجتماعي، وتكرار السلوكيات النمطية (الغنيمي، ٢٠١٧. والزريقات, ٢٠١٦).

ومن أهم البرامج السلوكية المستخدمة مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: التدريب بالمحاولات المنفصلة (DTT) يذكر (الخولي وأبو الفتوح, ٢٠١٧) يعتبر التدريب بالمحاولة المنفصلة من أكثر التدخلات السلوكية استخدمًا مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أكدت نتائج تطبيقها على فاعليتها بشكل مرضي وإيجابي مع الأطفال، ويستهدف التدريب بالمحاولات المنفصلة المهارات التي يعاني الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور وتدني واضح فيها، ويتم تقسيم هذه المهارة إلى وحدات صغيرة، بحيث يتم تعليم كل وحدة في مدة لا تتجاوز (١٥-٢٠) ثانية فقط، ويتم تدريسها في بيئة منظمة تشمل المدرب والطفل فقط. وعلاج الاستجابة المحورية (PRT)، ويشير كويجل وكويجل (Koegel & Koegel, 2012) بأن

علاج الاستجابة المحورية هو تدخل سلوكي قائم على الأدلة العلمية والتي أثبتت فاعليته في علاج أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويسعى وظيفيًا إلى تنمية مهارات أساسية كالدوافع والذي يعد الهدف الأساسي للتواصل الاجتماعي. ونهج السلوك اللفظي (VBA)، يذكر (الخولي وأبو الفتوح، ٢٠١٧) بأنه قد بنيت الأسس المفاهيمية للسلوك اللفظي على أدلة علمية قائمة ومنبثقة من نتائج تحليل السلوك التطبيقي، ويتم فيها تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جميع المهارات اللغوية، والتعامل مع اللغة كسلوك يمكن بنائه لدى الطفل، كما يتم الاهتمام بالأسباب الوظيفية لاستخدام الطفل اللغة دون الاهتمام بنطق الطفل للغة. ويعد السلوك اللفظي نهجًا حديثًا في مجال تدريس وتعليم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المحور الثاني: تحليل السلوك اللفظي (**Verbal Behavior Analysis: VBA**):

يقع نهج السلوك اللفظي تحت مظلة تحليل السلوك التطبيقي، حيثُ يستند هذا النهج على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي جنبًا إلى جنب مع تحليل سكينر لوظائف اللغة المختلفة. فيعود الفضل في نشأة مصطلح (السلوك اللفظي) لعالم النفس السلوكي سكينر (B.F. Skinner)، وذلك عندما ألف كتاب السلوك اللفظي (Verbal Behavior).

يذكر (محمد, ٢٠٢٠, ص.٨٧) أن "السلوك اللفظي مصطلح فني في الأساس يعتبر اللغة سلوك مكتسب، ولم يستخدم سكينر مصطلح اللغة أو التواصل، ولكنه أراد مصطلح مختلف وغير مألوف نسبيًا في مهن الكلام واللغة".

وتشير كلًا من باربرا وراسموسن (Barbera & Rasmussen, 2007) أن تحليل السلوك اللفظي يجمع مبادئ واستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي والذي يساهم في اكتساب وتطوير المهارات المختلفة وتحديدًا المهارات التواصلية، ويتم التحكم باللغة على أساس كونها سلوك يمكن تكوينه وتعزيزه.

يعرف الأطرش وآخرون (٢٠١٥) السلوك اللفظي "بالسلوك الذي تعزز من خلال وساطة السامع والذي تم تدريبه لتقديم التعزيز، وفي العادة ما يصنف اللغويون السلوك اللفظي على أساس أشكاله أو تكوينه (الاسم، الفعل، الصفة، ...) ولكن علم تحليل السلوك يصنف السلوك اللفظي

على أساس وظيفته، وبالتالي فإنه يحاول أن يدرس الظروف التي يتشكل تحتها السلوك اللفظي، ومن هنا فإن السلوك اللفظي يخضع لنفس المبادئ التي تحكم السلوك غير اللفظي".

كما تضيف الباحثتان تعريف للسلوك اللفظي بأنه التواصل اللغوي الذي يُرى من منظور تحليل السلوك بأنه سلوك مكتسب من خلال تفاعل أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أشخاص آخرين في بيئتهم الطبيعة، ويتأثر سلوكهم اللفظي بالمتغيرات البيئية القبلية والبعدية، ويتم تقسيم التواصل اللغوي في تحليل السلوك إلى مهارات لفظية صغيرة وكل مهارة لها وظيفة محددة.

ويذكر إيش وآخرون (Esch et al., 2010) بأن هناك علاقة ديناميكية تفاعلية في البيئية الاجتماعية بين المستمع والمتحدث، وأن السلوك اللفظي النابع من الفرد يشمل شكل الكلمة (الطبوغرافية) والتي تتحول فيما بعد هذه الطبوغرافيات إلى هيئة وظيفية (السبب للكلمة). وعلى سبيل المثال (كلمة مفتاح) لا نستطيع معرفة المغزى من هذه الكلمة الصادرة من المتحدث كأساس طبوغرافية الكلمة نفسها، فإننا بحاجة لمعرفة السبب لكلمة المتحدث ووصف الظروف التي حفزت حدوث هذه الاستجابة اللفظية.

يشيرا إيش وإيش (Esch & Esch, 2010) بأن تحليل سكينر للسلوك اللفظي لا تعد استراتيجية تعليمية بل مجرد تحليل وصفي للاستجابات اللفظية والتي تحتمل وظائف مختلفة وتكون صادرة من المتحدث في سياقات بيئية محددة ومتبادلة مع المستمع الآخر، لذا يجب عدم اللبس بين الاستراتيجيات التعليمية وبين التحليل الوظيفي. ويساهم التحليل الوظيفي للمتغيرات البيئية للسلوك اللفظي في تحديد التدخلات المناسبة للطفل واستبعاد التدخلات غير المناسبة أو المستندة إلى التحليل الوظيفي، وعند دمج استراتيجيات لتحليل السلوك التطبيقي (كالتحفيز، الإطفاء، والتعزيز التفاضلي للسلوكيات النقيضة) يؤدي ذلك إلى الحد من الأخطاء في البرامج اللغوية وبناء سلوكيات لغوية مرغوبة.

في السياق ذاته، يوضح إيش وآخرون (Esch et al., 2010) أن الهدف الأساسي من التقييم الوظيفي للسلوك اللفظي تحديد ومعالجة الحصيلة اللغوية والنحوية الضعيفة لدى الأطفال، والتي تساهم في ظهور سلوكيات مشكلة، ولا يمكن التعرف عليها في شكل كلمات

لغوية. قد يفشل البعض في تحديد العلاقة الوظيفية المناسبة للاستجابة اللفظية، وذلك عند عدم القيام بعملية تقييم للمتغيرات البيئية المتحكمة في السلوك اللفظي (كالدوافع، المحفزات التمييزية، والمحفزات اللاحقة) والتي تعد بمثابة مثير للزيادة أو الحد من الاستجابات اللفظية.

يضيف (محمد, ٢٠٢٠) بأن الكلمة الواحدة في نهج السلوك اللفظي تحتمل استخدامات وظيفية مختلفة بناءً على المتغيرات البيئية، ويمكن وصف السلوك اللفظي ووظائفه المختلفة من خلال طرح العديد من الأسئلة ذات العلاقة بالمتغيرات المسيطرة، والتي ينتج عنها استدعاء لاستجابات محددة. يوضح الجدول (١) تفصيل الوصف التحليلي لتقييم وظائف السلوك اللفظي.

جـــــــدول (١)

التحليــل الــوظيفــي للسلــوك اللفظــي

م	وصف السلوك اللفظي	وظيفة السلوك اللفظي	تحليل السلوك اللفظي
١	سيطرة عمليات الدافعية (**MO**) في شكل الاستجابة.	الطلب (**Mand**)	١- عملية الدافعية (**MO**): يشعر الطفل بالجوع بسبب الحرمان من الطعام. ٢-الاستجابة: طلب (بسكويت) فيقول (أريد البسكويت). ٣- النتيجة: إعطاء الأم الطفل (البسكويت).
٢	سيطرة المحفزات التمييزية (**SD**) غير اللفظية في شكل الاستجابة.	التواصل اللفظي (**Tact**)	١- المحفزات التمييزية (**SD**): يستخدم الطفل حواسه المختلفة كأن يرى أو يشم أو يتذوق. ٢- الاستجابة: يقول الطفل (بسكويت). ٣- النتيجة: تعزيزه فتمدحه الأم.
٣	حدوث محفزات تمييزية (**SD**) لفظية، مع وجود تطابق واضح بين المحفزات التمييزية اللفظية وبين الاستجابة اللفظية.	التقليد اللفظي (**Echoic**)	١- المحفزات التمييزية (**SD**): تقول الأم قل (بسكويت). ٢- الاستجابة: يقول الطفل (بسكويت) ٣- النتيجة: تعزيزه فتمدحه الأم.
٤	حدوث محفزات تمييزية (**SD**) لفظية، مع عدم وجود تطابق واضح بين المحفزات التمييزية اللفظية وبين الاستجابة اللفظية.	الاستجابة اللفظية (**Intraverbal**)	١- المحفزات التمييزية (**SD**): تسأل الأم الطفل وتقول (أين البسكويت؟). ٢- الاستجابة: يجيب الطفل ويقول (فوق الطاولة). ٣- النتيجة: تعزيزه فتمدحه الأم.

المحور الثالث: علاج الاستجابة المحورية (**Pivotal Response Treatment: PRT**):

يعرف كويجل وكويجل (Koegel & Koegel, 2019) الاستجابة المحورية علاج يدعم تطوير ومعالجة مهارات محورية أساسية لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، في السلوك،

والتواصل والتفاعل الاجتماعي، وأن تطوير هذه المهارات بطريقة منهجية في عمر مبكر يساهم في الحصول على تحسينات بشكل أسرع وأكبر.

يستهدف علاج الاستجابة المحورية أربعة مهارات محورية أساسية، والتي تنعكس بدورها على العديد من المهارات الأخرى التي يفتقدها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي: (الدافعية، الانتباه لمثيرات متعددة، المبادأة بالتواصل، الإدارة الذاتية). ويوضح كويجل وكويجل (Koegel & Koegel, 2006) المهارات المحورية الأساسية كالآتي: الدافعية، والانتباه لمثيرات متعددة، والمبادأة بالتواصل، والإدارة الذاتية.

ويعد علاج الاستجابة المحورية (PRT) وتحليل السلوك اللفظي (VB) من أهم الممارسات في علم تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، كما تعد مشاركة الأمهات أحد المحاور الأساسية في تطبيق هذين النهجين. حيث تركز على تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ليتم ممارستها في الأوضاع المنزلية الطبيعية؛ وذلك لسهولة تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة لقلة تكلفة الموارد. مما يسهم ذلك في تحقيق العديد من المكاسب لكلا الطرفين الأمهات والطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. ومن المكاسب العائدة على الأمهات ارتفاع الكفاءة الذاتية، مثل: (الرضا الذاتي) بسبب تحسن المعرفة لديهن حول اضطراب طيف التوحد ومعرفتهن بأفضل الممارسات والتدخلات السلوكية المناسبة لأطفالهن، وكذلك انخفاض الإجهاد النفسي، مثل: (الاحتراق النفسي) لوجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. حيثُ يلبي هذا التدخل احتياجاتهم الأسرية وتقلل من الضغوطات والتكاليف المادية المرهقة بالنسبة لهم، وأكدت على ذلك العديد من الدراسات كدراسة فيرشور وآخرون, وماكغري وآخرون (Verschuur et al., 2019; McGarry et al., 2020).

أما المكاسب التي تساهم في تحقيقها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد زيادة الحصيلة اللغوية الوظيفية والتي من شأنها تطوير التفاعلات الاجتماعية في حياة الطفل. كما تساعد في تنمية مهارات عديدة غير محورية بطريقة عفوية وتلقائية وتعميمها في أوضاع طبيعية، وهذا على النقيض في الممارسات السلوكية الأخرى. وتؤكد على ذلك دراسات عديدة كدراسة كلًا من إبراهيم, وبرادشو وآخرون، وكذلك الزاير (Ebrahim, 2019; Bradshaw et al., 2017; Alzayer, 2015).

يتفق كِلا النهجين في استهداف مهارات محددة ذات أهمية كبيرة لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. فأول مهارة محورية ذو أهمية هي (الدافعية) والتي تساهم بدورها في تنمية أول مهارة من مهارات السلوك اللفظي (الطلب)، بالإضافة للمهارة المحورية (المبادأة

الذاتية) فعند تنميتها ينعكس ذلك على مهارتين في غاية الأهمية (الاتصال اللفظي "التسمية"، والاستجابة اللفظية)، وإن هذه المهارات المحورية والمهارات السلوكية اللفظية لا يتم تطويرها لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد دون تنميه لمهارة (الانتباه والاستجابة لمثيرات متعددة في البيئة المحيطة) حيثُ تساعد هذه المهارة المحورية في تنمية مهارة التقليد اللفظي لدى الطفل. وتقدم الدراسة الحالية تطبيق عملي في الجدول (٢) لتوظيف علاج الاستجابة المحورية وفقًا لنموذج (ABC) في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي.

جـــدول (٢):

توظيف علاج الاستجابة المحورية (**PRT**) في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي (VB)

المهارات اللفظية (**VerbalSkills**)	المثير السابق (**Antecedent**)	السلوك اللفظى (**Verbal Behavior**)	نتيجة السلوك (**Consequenc**)	المهارات المحورية (**Pivotal Skills**)
مهارة الطلب (**Mand**)	تقديم مواد محفزة يفضلها الطفل، وتكون ظاهرة في محيطه البصري، ثم يتم تزويده بالاستجابة الصحيحة فتقول الأم (سيارة).	تقديم استجابة صحيحة من الطفل فيقول (سيارة)، أو محاولة جيدة حتى لو لم تكن نفسها كأن يقول (ساسا، بيب).	تعزيز مباشر ومرتبط بالهدف التعليمي فيحصل الطفل على لعبة السيارة.	▪ الدافعية. ▪ الانتباه للمثيرات في البيئة.
مهارة التقليد اللفظي "الترديد" (Echoic)	عند مشاركة الطفل في لعبته المفضلة كاللعب بالسيارة، تصف الأم اللعبة (سيارة حمراء) وتطلب من الطفل أن يكرر خلفها أثناء اللعب.	تقديم استجابة صحيحة من الطفل فيقول الطفل خلف الأم: (سيارة حمراء)، أو محاولة جيدة حتى لو لم تكن نفسها كأن يقول (ساسا أحمه).	تعزيز شرطي كالتشجيع أو تقديم حلوى	▪ الانتباه للمثيرات في البيئة.
مهارة الاتصال اللفظي "التسمية" (**Tact**)	تزويد الطفل بالردود المستهدفة عند مشاركة الطفل في لعبته المفضلة كاللعب بالسيارة، فتصف الأم اللعبة (سيارة حمراء)، ثم تسأله فتقول: (ما هذه؟)	تقديم استجابة صحيحة من الطفل فيصف اللعبة ويقول (سيارة حمراء)، أو محاولة جيدة حتى لو لم تكن نفسها كأن يقول (ساسا أحمه).	تعزيز شرطي كالتشجيع أو تقديم حلوى	▪ الانتباه للمثيرات في البيئة. ▪ المبادأة بالتواصل.
مهارة الاستجابة اللفظية (**Intraverbal**)	تضع الأم اللعبة في مكان ظاهر في المحيط البصري للطفل، ثم تسأله: (أين السيارة الحمراء؟)	تقديم استجابة صحيحة من الطفل فيجيب الطفل: (تحت الكرسي) أو محاولة جيدة حتى لو لم تكن نفسها كأن يشير بيده نحو السيارة.	تعزيز شرطي كالتشجيع أو تقديم حلوى	▪ الانتباه للمثيرات في البيئة. ▪ المبادأة بالتواصل.

ثانيًا: الـدراسـات ذات الصلـة:

دراسات تناولت علاج الاستجابة المحورية:

أجرى فيرشور وآخرون (Verschuur et al., 2019): دراسة هدفت إلى التحقيق في فاعلية تعليم الوالدين في علاج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بشأن فرص البدء

في تفاعلات اجتماعية مثل: (المبادأة الوظيفية – والمبادأة العاطفية) والتي يتم توفيرها من قبل الوالدين وكذلك استكشاف التغييرات الجانبية، تكونت عينة الدراسة من (٢٦) من الآباء والأطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تضمنت (١٣) من الآباء والأطفال وخضعت إلى برنامج تعليم الوالدين الجماعي وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٨-١٤) سنة، أما المجموعة الثانية تضمنت (١٣) من الآباء والأطفال وخضعت إلى برنامج تعليم الوالدين الفردي وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦-١١) سنة. وتوصلت نتائج الدراسة للمجموعتين بأن تعليم الوالدين على استخدام تدخل علاج الاستجابة المحورية له تأثير في خلق فرص البدء في التفاعلات الاجتماعية، وكذلك ظهر بشكل ملحوظ تغييرات جانبية كانخفاض إجهاد الوالدين (التوتر)، وارتفاع الكفاءة الذاتية للوالدين.

كما هدفت دراسة ماكغري وآخرون (McGarry et al., 2019): إلى تقييم جدوى ومقبولية تدخل علاج الاستجابة المحورية من خلال دورة تدريبية منشورة عبر الإنترنت لتعليم الوالدين، وفحص البيانات الأولية المتعلقة بإتقان الوالدين لإجراءات علاج الاستجابة المحورية، وكذلك فحصت تصورات الوالدين حول تغير سلوك الطفل. وتمثلت عينة الدراسة في (١١) أسرة ممن أكملوا جميع وحدات الدورة التدريبية، ولديهم طفل شُخص باضطراب طيف التوحد وتتراوح أعمارهم ما بين (١-٤) سنوات، وقد كانت منهجية الدراسة شبة تجريبية. واشتملت الدراسة على الأدوات التالية: مقاطع فيديو لتقييم إتقان الوالدين في تطبيق تقنيات علاج الاستجابة المحورية مع طفلهم، وكذلك استبيان لتقييم رضا الوالدين عن البرنامج ولفحص تصوراتهم حول تغير سلوك طفلهم. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء الآباء الذين أكملوا جميع وحدات الدورة التدريبية الذاتية عبر الإنترنت، قد أظهروا تحسنت ملحوظة في مستويات إخلاص تنفيذهم لعلاج الاستجابة المحورية أثناء وبعد العلاج، كما أشارت تقييمات الآباء بأن هذه الدورة نفذت عبر الإنترنت بطريقة منظمة ومنهجية ومرنة في طريقة تلقيهم التعليم عبر الإنترنت وإكمالهم للدورة حسب ظروفهم، كما كانت استراتيجياتها سهلة التعلم والتنفيذ في الروتين اليومي بالمنزل.

أما برادشو وآخرون (Bradshaw et al., 2017): فقد أجروا دراسة هدفت إلى تحليل تأثيرات استخدام علاج الاستجابة المحورية بواسطة الوالدين لمجموعة من الأطفال الصغار الذين أظهروا أعراض مبكرة لاضطراب طيف التوحد، مع التركيز على التواصل التعبيري لديهم. تمثلت عينة الدراسة لثلاثة أطفال صغار تراوحت أعمارهم بين (١٥-٢١) شهرًا، وكانت منهجية الدراسة شبة تجريبية. وقد تم استخدام مقياس جدول مراقبة تشخيص التوحد – مستوى الأطفال الصغار (ADOS)، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي (Vineland-2nd ed)، ومقياس مولن للتعليم المبكر (Mullen VR)، وكذلك تسجيل فيديو لجميع التفاعلات بين الوالدين والطفل، وأيضًا استبيان لتقييم رضا الوالدين عن هذا التدخل. أظهرت نتائج الدراسة إلى فاعلية تدخل علاج الاستجابة المحورية بواسطة الوالدين في زيادة الحصيلة اللغوية وتنمية مهارة الطلب والتعليق الشفوي مما أدى إلى تنمية التنشئة والدوافع الاجتماعية لدى الأطفال الصغار، وقد أشارت نتائجها إلى تحسينات إيجابية حول إخلاص ودقة تنفيذ الوالدين لهذا التدخل، كما أشاروا الآباء إلى سهولة تنفيذ هذا التدخل واستمتاعهم في تنفيذه مع أطفالهم، وأظهرت نتائج الدراسة مكاسب جانبية كانخفاض التوتر والقلق لدى الوالدين وكذلك زيادة الثقة لديهم.

دراسات تناولت تنمية مهارات السلوك اللفظي باستخدام تدخلات سلوكية مختلفة:

أجرت تانر ودوناف (Tanner & Dounav, 2020): دراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج التدخل الوقائي (قبل التشخيص) والذي يدار من قبل محلل سلوكي محترف ويتم بواسطة أحد الوالدين مع الرضع والأطفال الصغار الذين يظهرون أعراض مبكرة لاضطراب طيف التوحد لمدة (١٢) أسبوعًا؛ وذلك للحد والتخفيف من هذه الأعراض وزيادة إمكانيات كل طفل، بالإضافة إلى تقديم نظرة عامة وإجرائية للأدبيات البحثية حول تدخل تحليل السلوك مع التركيز على السلوك اللفظي، حيث يسّهل على المعالجين تطبيقه لزيادة التواصل الاجتماعي وسلوكيات اللعب عند الرضع والأطفال الصغار الذين يظهرون أعراض مبكرة لاضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٦) شهرًا، (٣) من الإناث، و(٢) من الذكور مع مشاركة الأم البيولوجية لكل طفل، إضافة إلى حضور مقدمي الرعاية

الآخرين للطفل (كالأب، أو المربية، أو الجدة) في مجموعة من الجلسات، وكانت منهجية الدراسة تجريبية. كما اشتملت الدراسة على أداة قائمة لمراجعة الأطفال الصغار والرضع (ITC)، ومراجعة النسخة المنقحة من أداة القائمة المعدلة لاستبيان التوحد عند الأطفال الصغار (M-CHAT-R)، ومقياس جدول المراقبة التشخيصية للرضع (AOSI)، ومقياس مولن للتعليم المبكر (MSEL)، وكذلك مقاطع فيديو مسجلة لتقييم إخلاص الوالدين للسلوكيات المستهدفة. قدمت الدراسة الحالية دليل مثالي على فعالية مناهج الوالدين المتسلسلة (SPARC) والمنبثقة من علم تحليل السلوك التطبيقي، حيثُ أشارت نتائجها في تأثير العلاج سبارك (SPARC) من خلال تدخل الوالدين مع أطفالهم الرضع على انخفاض شدة أعراض اضطراب طيف التوحد، وزيادة السلوكيات المستهدفة للتواصل الاجتماعي لكلا الوالدين والرضع، وتحسين المهارات النمائية للأطفال كاستجابة الطفل لفرص التعلم، والتواصل البصري باستخدام مبادئ واستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي مع التركيز على (السلوك اللفظي، التعليم في البيئة الطبيعية، التدريب على المهارات السلوكية، تعليم مهارة التعميم).

كما قام الطيباني والصاوي (٢٠١٩): بدراسة هدفت إلى تنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد، وتصميم برنامج لتنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد، وكذلك التحقق من فعالية البرنامج المستخدم في تنمية السلوك اللفظي لدي الأطفال ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من ذوي الاضطراب النمائي غير المحدد، تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات في فصل التوحد بمركز ذوي الاحتياجات بمحافظة الإسكندرية، وكانت منهجية الدراسة شبة تجريبية. وتمثلت أداة الدراسة من مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (CARS)، ومقياس جيليام للاسبرجر (Giliam)، ومقياس تقييم وتحديد تطور السلوك اللفظي (VB-MAPP)، وكذلك مقياس الإيبلز المعدل (ABLIS-R). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على أبعاد مقياس (VB-MAPP) لمهارات الطلب، استجابة المستمع، الاستجابة اللفظية، وأيضًا في أبعاد التسمية، التقليد اللفظي، الاستجابة اللفظية، ووجود فروق دالة إحصائيًا

بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي على أبعاد مقياس (VB-MAPP) في المهارات التالية: التقليد الحركي، استجابة المستمع.

وأجرى أكتاس وسيفتسي–تيكينارسلان (Aktas & Ciftci-Teknarslan, 2018): دراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تدريب الوالدين لتعليم أطفالهن كلمات مستهدفة واكسابهن لعامل الطلب (Mand) والقدرة على ممارسته والحفاظ عليه حتى بعد انتهاء فترة التدريب. تمثلت العينة في (٣) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد مع أمهاتهم، تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٤–٧) سنوات، وكان لديهم لغة تعبيرية محدودة، وتمثلت أعمار الأمهات المشاركات ما بين (٣٦–٣٢) سنة، وكانت منهجية الدراسة تجريبية. واشتملت أدوات الدراسة على اختبار تطوير اللغة المبكرة (TELD)، محاضرات ودروس فيديو حول إجراءات التدريب على عامل الطلب للأمهات المشاركات، مقاطع فيديو لتقييم تفاعلات الامهات مع أطفالهن بالمنزل، استبيان لتقييم رضا الوالدين عن البرنامج التدريبي. أشارت نتائج الدراسة بأن برنامج تدريب الوالدين المصمم بهدف تعليم أطفالهن إجراءات عامل الطلب قد كان فعال، مما أدى إلى تعليم كلمات جديدة لأطفالهن، كما يعد الأسلوب التعليمي المتبع طبيعي (التعليم في الوسط) فقد ساهم في قدرة كُلًا من الأمهات وأطفالهن في الحفاظ على المهارات المتعلمة بعد أسبوعين من فترة المتابعة، كما أشارت النتائج حسب آراء وتقييمات الأمهات بأن الدراسة حول إجراء التعليم في الوسط لعامل الطلب كانت إيجابية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من النقاط أهمها الآتي:

١- الاستفادة من الأطر النظرية وطرائق عرضها.

٢- تحديد المهارات اللفظية الوظيفية للسلوك اللفظي كما قسمها سكينر والتي سيتم استهدافها في الدراسة الحالية كالتالي: الطلب، الاتصال اللفظي (التسمية)، التقليد اللفظي (الترديد)، الاستجابة اللفظية.

٣- الاطلاع على الأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة منها في محاور وعبارات الاستبيان بالدراسة الحالية.

٤- تحديد الفئة العمرية المناسبة لعينة الدراسة الحالية.

٥- قياس مدى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتدخل علاج الاستجابة المحورية، ومعرفتهن لأثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي.

منهجية الدراسة والإجراءات:

منهج الدراسة:

اختارت الدراسة الحالية المنهج الوصفي في جمع معلومات عن مشكلة الدراسة الحالية؛ وذلك للوصول الى استنتاجات من خلال البيانات التي تم جمعها. وكما أشار (مطاوع وآخرون, ٢٠١٧) بأن المنهج الوصفي يحدد ويستقصي الحقائق المرتبطة بالموقف الحالي، وذلك بمسح ووصف وتفسير تلك الحقائق من خلال أدلة وبراهين، وأن يكون حكم الباحث محايد. وقد أشار (عباس وآخرون, ٢٠١٩) الهدف من الدراسات الوصفية معرفة الظواهر الاجتماعية والوضع الحالي لها، وتحديد مواطن القوة والضعف، ويتم جمعها البيانات عن تلك الظواهر من خلال الاستبيان أو المقابلة أو الملاحظة. وقد تم استخدام هذا المنهج في الدراسة بسبب الظروف الراهنة في ظل جائحة كورونا، إضافة لسهولة هذا المنهج وذلك لعدم توفر الوقت الكافي لإجراء منهجية أخرى، كما أن الدراسة تهدف إلى التعرف على أحد الظواهر الاجتماعية والتي تتمثل في التعرف على مدى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية، وأثره في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التوحد وروضات الدمج (الحكومية والخاصة) في مدينة الطائف.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاساسية من (٥٥) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمرحلة ما قبل المدرسة في الفئة العمرية ما بين (٣-٦) سنوات، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة.

خصـــائـــص أفـــراد عينـــة الـــدراســـة:

تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسية لوصف أفراد عينة الدراسة، وتشمل: (عمر الام، المؤهل العلمي، أسلوب التواصل لدى الطفل)، حيث بلغ حجم العينة الإجمالي (٥٥) وكان توزيعهم كالآتي: توزعت العينة بنسبة (١٨٪) بعمر من (٢٠-٣٠), ونسبة (٥٣٪) بعمر من (٣١-٤٠), ونسبة (٢٧٪) بعمر من (٤١-٥٠)، ونسبة (٢٪) بعمر من (٥١) فأكثر.

جـــدول (٣)
تـوزيـع العمـر لأفـراد عينـة الـدراسـة

عمـــر الأم	التكـــرار	النسبـــة%
٢٠ - ٣٠	١٠	٪١٨,٢
٣١ - ٤٠	٢٩	٪٥٢,٧
٤١ - ٥٠	١٥	٪٢٧,٣
٥١ فأكثر	١	٪١,٨
الإجمـــالـــي	٥٥	٪١٠٠

كما جاء توزيع العينة للمؤهل العملي بنسبة (٤٢٪) بمؤهل الثانوية العامة أو أقل، ونسبة (٥٥٪) بمؤهل البكالوريوس، ونسبة (٢٪) بمؤهل الدبلوم وكذلك بمؤهل الماجستير فأعلى.

جـــدول (٤)
تـوزيـع المـؤهـل العلمـي لأفـراد عينـة الـدراسة

المـــؤهـــل العلمـــي	التكـــرار	النسبـــة%
الثانوية العامة أو أقل	٢٣	٪٤١,٨
بكالوريوس	٣٠	٪٥٤,٥
دبلوم	١	٪١,٨
ماجستير فأعلى	١	٪١,٨
الإجمـــالـــي	٥٥	٪١٠٠

كان توزيع العينة بالنسبة لأسلوب التواصل كالتالي: بنسبة (٩٪) لا يتواصل، و نسبة (١٨٪) يتكلم بجمل، ونسبة (٥٦٪) يتكلم بكلمات بسيطة، ونسبة (١٦٪) يعبر بالصور / الإيماءات (غير ناطق).

جـــدول (٥)
توزيع أسلوب التواصل لدى أطفال عينة الدراسة

أسلوب التواصل لدى الطفل	التكـــرار	النسبـــة%
لا يتواصل	٥	٪٩,١
يتكلم بجمل	١٠	٪١٨,٢
يتكلم بكلمات بسيطة	٣١	٪٥٦,٤

يعبر بالصور / الإيماءات (غير ناطق)	٩	١٦,٤٪
الإجمالي	٥٥	١٠٠٪

أداة الدراسة:

تم استخدام أداة استبيان – من إعداد الباحثتين – للتعرف على متوسط نسبة الاستجابات على مدى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن، وتكّون الاستبيان في صورته الأولية من خمس محاور، وعدد العبارات (٣٢).

كما تم التعبير عن هذا المقياس كمياً، بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة محددة، فقد تم تحليل وتصحيح الاستبيان وفق معيار خماسي للإجابات، كما يلي: أوافق بشدة أو يحدث دائمًا (خمس) درجات، أوافق أو يحدث (أربع) درجات، لا أعلم أو غير متأكدة (ثلاث) درجات، لا أوافق أو لا يحدث (درجتان)، لا أوافق بشدة أو لا يحدث مطلقًا (درجة).

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

صدق أداة الدراسة (Study Instrument Validity):

أ) صدق الاتساق الظاهري لأداة الدراسة (Face Validity):

للتحقق من الصدق الظاهري للاستبيان تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وذلك لإبداء رأيهم في ارتباط العبارات بمحاور الدراسة ومدى وضوح عبارات الاستبيان ومدى مناسبتها للأمهات، بالإضافة إلى بعض الملاحظات العامة حول الاستبيان، ومدى ملائمة مقياس ليكرت الخماسي الذي يحدد استجابة أفراد الدراسة حول كل محور من محاورها. وبعد إجراء ما قد أوصى به المحكمون من حذف وتعديل صياغة لبعض الفقرات التي لا تتناسب صياغتها، واعتماد المحاور والعبارات التي أجمع عليها غالبية المحكمين، وبذلك تكّون الاستبيان في صورته الأخيرة من (٣١) عبارة، ويوضح ملحق (٣) صدق المحكمين لمحاور وعبارات الاستبيان.

ب) صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة (Construct Validity):

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم حساب معامل ارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبيان، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبيان بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس للعينة الاستطلاعية بعدد (٥٥) استجابة، من خلال حساب معاملات ارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور ومعامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للاستبيان كما يلي:

جـــــدول (٦)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الأول الانطباع العام والدرجة الكلية للاستبيان

م	العبـــــــــــارات	معامل الارتباط بالاستبيان	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الاحصائية
١	ساعدني نهج الاستجابة المحورية على فهم طريقة للتعامل مع طفلي.	*٠,٥٤٤	*٠,٧٢٦	*٠,٠٠٠
٢	ساعدني نهج الاستجابة المحورية في التقليل من تقديم المحفزات غير الطبيعية لطفلي، والاعتماد على المحفزات الأولية "طبيعية".	*٠,٤٦٠	*٠,٧٠١	*٠,٠٠٠
٣	ساهم نهج الاستجابة المحورية في تعليم طفلي ضبط انفعالاته والتعبير عن مشاعره	*٠,٥٠٣	*٠,٧٣٣	*٠,٠٠٠
٤	أصبح طفلي قادرًا على تعميم مهارات التواصل اللفظي المكتسبة من هذا النهج في مواقف مختلفة.	*٠,٦٦٤	*٠,٦٨٢	*٠,٠٠٠
٥	استخدام نهج الاستجابة المحورية مع طفلي ساعد على زيادة الاهتمامات المشتركة بيننا	*٠,٧٤٩	*٠,٨٦٦	*٠,٠٠٠
٦	علاج الاستجابة المحورية فعّال لحياة طفلي اليومية.	*٠,٤٨٤	*٠,٧٦٤	*٠,٠٠٠
معامل ارتباط الاستبيان بالمحور الأول الانطباع العام (**Impression**).			*٠,٧٥٦	

*** ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون الخطي بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والمحور الأول الانطباع العام (Impression)، ومعامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، ومعاملات ارتباط بيرسون الخطي بين المحور والاستبيان ككل، وهذا يوضح الصدق الداخلي للاستبيان وجميع قيم الارتباطات في مستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥).

جـــــدول (٦)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الثاني مهارة الطلب والدرجة الكلية للاستبيان

م	العبارات	معامل الارتباط بالاستبيان	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الاحصائية
١	أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام الكلمات، مثل: (عصير، بسكويت، أشياء محببة للطفل).	*٠,٦٩٦	*٠,٨٢٤	*٠,٠٠٠
٢	أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام جملة قصيرة، مثل: (أُريد الحمام، أُريد أن أنام).	*٠,٦٣٥	*٠,٨٩٦	*٠,٠٠٠
٣	عند تقديم عناصر مختلفة أدرب طفلي أن يطلب عنصر ناقص لا يستطيع إكمال المهام بدونه ويكون مرتبط بالعنصر المقدم، مثل: (يطلب ورقة عندما أقوم بإعطائه الألوان) أو (يطلب ملعقة عندما أقوم بإعطائه الزبادي).	*٠,٤٧٦	*٠,٦٩٣	*٠,٠٠٠
٤	أحفز طفلي بالمنزل أن يطلب إزالة غرض ما لا يرغب فيه أو إنهاء نشاط معين لا يريد ممارسته، مثل: (لا أريد القلم الأحمر).	*٠,٦٧٠	*٠,٥٩٥	*٠,٠٠٠
٥	أحفز طفلي على أن يطلب معلومات مستخدمًا أسئلة تبدأ بـ أين وتمثل معزز له، مثل: (أين لعبتي؟) أو (أين الموز؟).	*٠,٥٨٤	*٠,٥٥٠	*٠,٠٠٠
٦	بعد تدريب طفلي لمهارة الطلب امتنع عن إعطاء طفلي الأشياء التي يريدها في المنزل عندما يطلبها بدون كلمات أو جمل، مثل: (البكاء، الإيماء).	*٠,٦٣١	*٠,٦٠٨	*٠,٠٠٠
معامل ارتباط الاستبيان بالمحور الثاني مهارة الطلب **(Mand)**		*٠,٨٣٦		

*** ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون الخطي بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والمحور الثاني مهارة الطلب (Mand)، ومعامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، ومعاملات ارتباط بيرسون الخطي بين المحور والاستبيان ككل، وهذا يوضح الصدق الداخلي للاستبيان وجميع قيم الارتباطات في مستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥).

جـــــدول (٧)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الثالث

مهارة الاتصال اللفظي والدرجة الكلية للاستبيان

م	العبارات	معامل الارتباط بالاستبيان	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الاحصائية

١	عند وضع اللعبة أمام طفلي يصف اللعبة باستخدام جملة قصيرة، مثل: (السيارة حمراء، شعر الدمية بني).	*٠,٦٠٧	*٠,٥٦٢	*٠,٠٠٠
٢	أتعاون مع طفلي على تصنيف الأشياء بالمنزل حسب فئتها مع تسميتها، مثل: (الخضروات، الفواكه، الأحذية، الجوارب).	*٠,٦٨٤	*٠,٥٩١	*٠,٠٠٠
٣	اطلب من طفلي أن يصف الأشياء التي يراها في يومه بالمنزل، بالحديقة، بالمجمعات التجارية وذكر صفاتها، مثل: (كبير، قليل، طويل) أو ذكر أحوالها، مثل: (سريع، بطيء، هادئ، مزعج).	*٠,٧٣٤	*٠,٧٦٤	*٠,٠٠٠
٤	أمارس مع طفلي تسمية المثيرات السمعية محور سماعها في بيئتنا الطبيعية، مثل: (جرس الباب، رنين الهاتف، صوت الأذان).	*٠,٧٢٦	*٠,٦٦٩	*٠,٠٠٠
٥	اطلب من طفلي أن يصف أحداث مقطع فيديو أثناء المشاهدة أو أحداث قصة أثناء القراءة.	*٠,٨٣٠	*٠,٩٣١	*٠,٠٠٠
٦	في نهاية اليوم أعيد تسلسل أحداث اليوم مع طفلي واطلب منه أن يساعدني على ذِكر أحداث يومه.	*٠,٦٨٨	*٠,٨٠١	*٠,٠٠٠
معامل ارتباط الاستبيان بالمحور الثالث مهارة الاتصال اللفظي (Tact)		*٠,٩٢٢		

*** ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون الخطي بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والمحور الثالث مهارة الاتصال اللفظي (Tact)، ومعامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، ومعاملات ارتباط بيرسون الخطي بين المحور والاستبيان ككل، وهذا يوضح الصدق الداخلي للاستبيان وجميع قيم الارتباطات في مستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥).

جـــدول (٨)

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الرابع مهارة التقليد اللفظي والدرجة الكلية للاستبيان

م	العبـــــــــارات	معامل الارتباط بالاستبيان	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الاحصائية
١	أمارس مع طفلي تقليد أصوات من بيئتنا الطبيعية وهو يكرر خلفي، مثل: صوت الجرس (ترن ترن) أو صوت القطة (ميو ميو) أو صوت الأذان (الله أكبر).	*٠,٦١٤	*٠,٦٢٤	*٠,٠٠٠

٢	عندما أمارس اللعب مع طفلي أسمي كل قطعة وهو يردد خلفي اسمها، مثل: (هذه كرة، هذا مكعب، هذه سيارة وهذا كفر السيارة).	*٠,٧٩٧	*٠,٨٥٥	*٠,٠٠٠
٣	أطلب من طفلي أن يكرر خلفي جمل فعلية نمارسها في يومنا بالمنزل، مثل: نرتب الغرفة) أو (نطبخ الأكل).	*٠,٨٠٠	*٠,٨١٦	*٠,٠٠٠
٤	أنشد مع طفلي الأناشيد المفضلة وهو يردد خلفي ما أقوله، مثل: (يا بابا أسناني واوا...الخ).	*٠,٥٧٦	*٠,٦٢٧	*٠,٠٠٠
٥	أدرب طفلي بالمنزل على تقليدي في تتابع الأرقام، مثل: (يكرر من بعدي عد الأرقام).	*٠,٧٣٢	*٠,٨٢٣	*٠,٠٠٠
٦	اطلب من طفلي أن يكرر رسالتي التي أخبره بها لشخص آخر بالمنزل، مثل: أخبره بأن يذهب لوالده فيقول (أنا أريد بيتزا).	*٠,٦٩١	*٠,٦٥٣	*٠,٠٠٠
معامل ارتباط الاستبيان بالمحور الرابع مهارة التقليد اللفظي **(Echoic)**		*٠,٩٠٠		

*** ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون الخطي بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والمحور الرابع مهارة التقليد اللفظي (Echoic)، ومعامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، ومعاملات ارتباط بيرسون الخطي بين المحور والاستبيان ككل، وهذا يوضح الصدق الداخلي للاستبيان وجميع قيم الارتباطات في مستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥).

جـــدول (٩)
معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الخامس
مهارة الاستجابة اللفظية والدرجة الكلية للاستبيان

م	العبـــــــــارات	معامل الارتباط بالاستبيان	معامل الارتباط بالمحور	الدلالة الاحصائية
١	إذا كان طفلي غير قادر على توظيف هذه المهارة، أبدأ بتوظيف مهارة الترديد لدى طفلي بشكلٍ سليم من خلال تعليمه الإجابة الصحيحة عندما يمارس هذا السلوك، مثل: أقول له بصوت خافت (السلام عليكم) وبصوت عالي (وعليكم السلام).	*٠,٧٧١	*٠,٨١٥	*٠,٠٠٠

٢	أنشد مع طفلي الأناشيد المفضلة لديه واطلب منه أن يكمل الفراغات بكلمات، مثل: (أنا البندورة...).	*٠,٥٢٩	*٠,٦٨٣	*٠,٠٠٠
٣	أطلب من طفلي أن يكمل فراغات لعبارات مختلفة يمارسها في يومه لا تحوي على أناشيد، مثل: (أنت تأكل...) أو (أنت تلعب بـ...) أو (أنت تشاهد...).	*٠,٦٤٩	*٠,٧٥٧	*٠,٠٠٠
٤	أطرح على طفلي اسئلة تشتمل على عبارات وظيفية لممارسات يومية بالمنزل، مثل: (سرير) أو (أفرش أسناني) عندما اسأله (أين تنام؟) أو (ماذا تفعل بالفرشة؟).	*٠,٧٩٠	*٠,٧٩٢	*٠,٠٠٠
٥	أطرح على طفلي يوميًا اسئلة مختلفة لا تشتمل على صورة أو دليل مرئي، مثل: (ما الذي يطير في السماء؟) أو (ما طعم الليمون؟).	*٠,٦٧٠	*٠,٥٩٧	*٠,٠٠٠
٦	أدرب طفلي على أن يقول (لا أعرف) عندما اسأله بالمنزل عن شيء لا يعرفه، مثل: (أين جوالي؟).	*٠,٦٠٨	*٠,٦٢٦	*٠,٠٠٠
٧	أدرب طفلي أن يجيب (بنعم أو لا) عندما اطرح عليه أسئلة عامة في يومه، مثل: (هل الحليب ساخن؟) أو (هل تشعر بالبرد؟).	*٠,٦٠٤	*٠,٦٣٥	*٠,٠٠٠
معامل ارتباط الاستبانة بالمحور الخامس مهارة الاستجابة اللفظية **(Intraverbal)**		*٠,٨٩٦		

*** ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)**

يوضح الجدول السابق معاملات ارتباط بيرسون الخطي بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والمحور الخامس مهارة الاستجابة اللفظية (Intraverbal)، ومعامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، ومعاملات ارتباط بيرسون الخطي بين المحور والاستبيان ككل، وهذا يوضح الصدق الداخلي للاستبيان وجميع قيم الارتباطات في مستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥).

ج) الصدق العاملي (Factorial Validity):

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ للتأكد من بنية الاستبيان باختبار نموذج العامل الكامن لدى العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية، حيث تم افتراض أن جميع محاور الاستبيان تتجمع حول عامل عام كامن حسبت مصفوفة التغاير بين محاور الاستبيان باعتبارها حزم لعبارات الاستبيان بطريقة (الأرجحية العظمى) (Maximum likelihood)، وأسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى لبيانات العينة عن مطابقة مقبولة بالنموذج (Fair Fit) (Probability of Close Fit <0.01)، وكانت جميع تشبعات محاور الاستبيان دالة

احصائياً بمستوى دلالة أقل من (٠.٠١ |t| < Pr)، مربع كاي (CHI2)، وكانت المؤشرات مطابقة ومقبولة إلى درجة كبيرة ويوضح الجدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لبيانات النموذج:

جدول (١٠)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للاستبيان

المؤشر	القيمة المثالية	النتائج
درجات الحرية **DF**		٤
مربع كاي **X^2**		١٠,٨٦٢٩
X^2/DF	**≤ 3**	٢,٧١٥٧
الدلالة الاحصائية (**P value**)	**> 0.05**	٠,٠٢٨١
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (**RMSEA**)	**≤0.08**	٠,٠٥٢٩
مؤشر المطابقة المقارن (**CFI**)	**≥0.9**	٠,٩٦٤٨
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (**AGFI**)	**≥0.9**	٠,٧٤٤٧
جذر متوسط مربعات البواقي المعياري (**SRMR**)	**≤0.05**	٠,٠٣١٢

كما يتضح من الجدول السابق وكما ورد لدى كُلًا من بالانتكين وآخرون، وغازيدي وآخرون، وكيم وآخرون (Balantekin et al., 2018; Ghazisaeedi et al., 2020; Kim et al., 2010) بأن وقوع القيم قريبة من القيم المثالية لها، وبالتالي فمطابقة النموذج مطابقة مقبولة. والتي تقيس إلى أي مدى تكون مطابقة النموذج أفضل مقارنةً بالنموذج الرئيسي، التي يشار إليها أحيانًا بمؤشرات ملائمة مقارنة أو نسبية حيث يمكن الاكتفاء بمؤشر المطابقة المقارن (CFI)، لبيان مؤشرات المقارنة الإضافية لقيمة مربع كاي بنموذج مستقل. تتشابه مؤشرات الملاءمة التزايدية مع معامل التحديد؛ مما يعني أن القيمة (صفر) تشير إلى ملاءمة أسوأ بينما تشير القيمة (١) إلى أفضل ملاءمة ممكنة للنموذج، وهذا يعني مصداقية عالية لتطبيق الاستبيان، وهذا ما يشير إلى تحقيق الفرض الإحصائي في وجود ملائمة إحصائية بين نموذج عامل الاستبيان الذي يصفه البناء العاملي والبيانات المستمدة من العينة، أي أن التحليل العاملي التوكيدي قد أكد صدق البناء للاستبيان. وفيما يلي جدول (١١) لتشبعات تلك البنود على المحاور الخمسة للاستبيان:

جدول (١١)

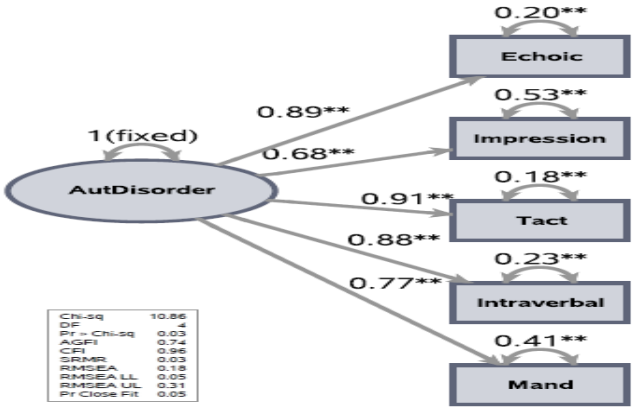
تشبعات محاور الاستبيان بالعامل العام للنموذج التوكيدي للاستبيان

م	محاور الاستبيان	العبارات من	التشبع	مربع الارتباط المتعدد	الخطأ المعياري	(ت) ودلالتها
١	المحور الأولى: الانطباع العام	١-٦	٠,٦٨٣٥	٠,٤٦٧١	٠,٠٧٧٧	٨,٨٠٠*١
٢	المحور الثاني: مهارة الطلب	٧-١٢	٠,٧٦٨	٠,٥٩٠٣	٠,٠٦	١٢,٥٤

			٣		١٣	٤*
٣	المحور الثالث: مهارة الاتصال اللفظي	١٣-١٨	٠,٩٠٧ ٧	٠,٨٢٣٨	٠,٠٣ ٢٣	٢٨,٠٩ ٠*
٤	المحور الرابع: مهارة التقليد اللفظي	١٩-٢٤	٠,٨٩٢ ٣	٠,٧٩٦٢	٠,٠٣ ٥٣	٢٥,٢٧ ٦*
٥	المحور الخامس: مهارة الاستجابة اللفظية	٢٥-٣١	٠,٨٧٦ ٧	٠,٧٦٨٦	٠,٠٣ ٨٥	٢٢,٧٩ ٠*

(*) تشبع دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

تراوحت تشبعات محاور الاستبيان بالنموذج التوكيدي بين (٠.٦٨٤ – ٠.٩٠٧) تشبعات دالة إحصائية، وقيم مربع الارتباط المتعدد بين المحاور والعامل العام بمستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥)؛ مما يؤكد صدق بناء النموذج التوكيدي للاستبيان, كما يوضحه الشكل التخطيطي (١).



الشكل التخطيطي(١)

قيم التشبعات للمسارات الدالة بين محاور الاستبيان والعامل العام وفق نموذج التحليل العاملي التوكيدي

كما توضح نتائج التحليل العاملي التوكيدي مطابقة مقبولة للنموذج، حيث اقتربت النتائج من القيم المثالية للمطابقة بالنموذج مُطابقة مقبولة في التحليل العاملي التوكيدي في ضوء مؤشرات المُطابقة والتي تقيس إلى أيّ مدى تكون مُطابقة النموذج أفضل بالمُقارنة بالنموذج الرئيس، وتحقيق الفرض الإحصائي في وجود ملائمة إحصائية بين نموذج المحور العام للاستبيان كما يصفها البناء العاملي والبيانات المُستمدة من العينة، أي أن التحليل العاملي التوكيدي قد أكد صدق البناء للاستبيان، حيث جاءت قيم التشبعات على العوامل الخمسة دالة إحصائياً بمستوى دلالة أقل من (٠.٠١).

ثبات أداة الدراسة (Study Instrument Reliability):

للتعرف على ثبات عبارات الاستبيان بشكل منفرد ثم ثبات المحاور الرئيسية للاستبيان، تم حساب ذلك لكل محور من محاور الأداة في هذه الدراسة. تكون الاستبيان من (٣١) عبارة، تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ومعامل ماكدونالد أوميغا (McDonald's omega) على العينة الاستطلاعية للدراسة.

جـــــدول (١٢)
بيان بمحاور الاستبيان ومعاملات الثبات لكل محور في الاستبيان والاستبيان ككل

م	محـــــاور الاستبيـــــــان	العبارات من	معامل ألفا كرونباخ للثبات	معامل ماكدونالد أوميغا
١	المحور الأولى الانطباع العام **(Impression)**	١-٦	٠,٨٨١	٠,٨٧٧
٢	المحور الثاني مهارة الطلب **(Mand)**	٧-١٢	٠,٨٤٥	٠,٨٥١
٣	المحور الثالث مهارة الاتصال اللفظي**(Tact)**	١٣-١٨	٠,٨٦٥	٠,٨٦٩
٤	المحور الرابع مهارة التقليد اللفظي**(Echoic)**	١٩-٢٤	٠,٨٧٥	٠,٨٧١
٥	المحـــور الخـــامس مهـــارة الاســـتجابة اللفظيـــة	٢٥-٣١	٠,٨٧١	٠,٨٧١
الاستبيان ككل		٣١	٠,٩٥٩	٠,٩٥٨

يوضح الجدول السابق أن جميع معامل ثبات ألفا كرونباخ قد تراوحت بين (٠.٨٤٥-٠.٨٨١)، وللاستبيان ككل بلغت (٠.٩٥٩)؛ مما يدل على ثبات الاستبيان كما يدل أن جميع معامل الثبات بطريقة ماكدونالد أوميغا التي تراوحت بين (٠.٨٥١-٠.٨٧٧) وللاستبيان ككل بلغت (٠.٩٥٨)؛ مما يؤكد ثبات الاستبيان، وبذلك يمكن الوثوق بصدق وثبات الاستبيان وصلاحيتها للتطبيق.

نتـائـج الـدراسـة ومنـاقشتهـا:

للتعرف على مدى معرفة استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية بعض مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن، تحددت مشكلة الدراسة في الأسئلة الفرعية الآتية:

إجابة السؤال الأول: ما الانطباع العام لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن تدخل علاج الاستجابة المحورية ؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المجموع الكلي لعبارات محور الانطباع العام (Impression)، وإيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحساب نسبة مشاركة كل

عبارة بالمحور، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي تم التحقق من درجة تشبع عبارات المحور الأول بالعامل العام كمتغير كامن يمثل إجمالي معرفة الانطباع العام لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول تدخل علاج الاستجابة المحورية، ومن ثم ترتيب العبارات وفق درجة التشبع بالعامل العام.

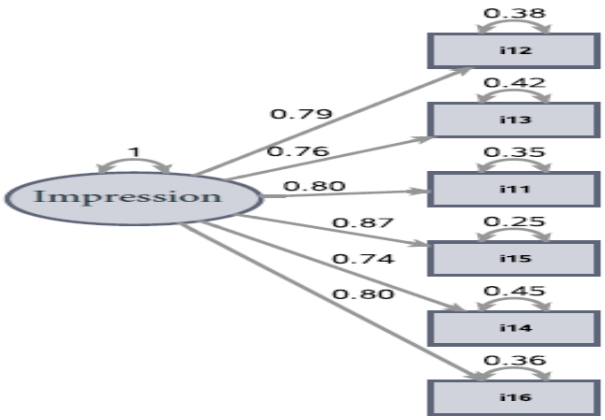
جـــــدول (١٣)
وصف عبارات الاستبيان وفق درجة تشبعها بعامل الانطباع العام (**Impression**)

م	العبـــــــارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	التشبع بالعامل العام	الدلالة الاحصائية	الترتيب
١	ساعدني نهج الاستجابة المحورية على فهم طريقة للتعامل مع طفلي.	٣,٧١	٠,٩٠	٧٤٪	٠,٨٠٥	*٠,٠٠٠	٢
٢	ساعدني نهج الاستجابة المحورية في التقليل من تقديم المحفزات غير الطبيعية لطفلي، والاعتماد على المحفزات الأولية "طبيعية".	٣,٧٨	٠,٨١	٧٦٪	٠,٧٨٧	*٠,٠٠٠	٤
٣	ساهم نهج الاستجابة المحورية في تعليم طفلي ضبط انفعالاته والتعبير عن رغباته.	٣,٦٠	٠,٩٥	٧٢٪	٠,٧٥٨	*٠,٠٠٠	٥
٤	اصبح طفلي قادرًا على تعميم مهارات التواصل اللفظي المكتسبة من هذا النهج في مواقف مختلفة.	٣,٤٢	١,١٢	٦٨٪	٠,٧٤٢	*٠,٠٠٠	٦
٥	استخدام نهج الاستجابة المحورية مع طفلي ساعد على زيادة الاهتمامات المشتركة بيننا.	٣,٦٤	١,٠١	٧٣٪	٠,٨٦٩	*٠,٠٠٠	١
٦	علاج الاستجابة المحورية فعّال لحياة طفلي اليومية	٣,٨٧	٠,٧٥	٧٧٪	٠,٨٠١	*٠,٠٠٠	٣
	إجمـــالي محـــور الانطبـــاع العـــام	٣,٦٧	٠,٧٣	٧٣٪			

(*) **تشبع دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥.**

يوضح الجدول وصف محور الانطباع العام لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمتوسط ونسبة الاستجابة، حيث جاءت أكبر نسبة للاستجابة في عبارة (علاج الاستجابة المحورية فعّال لحياة طفلي اليومية). ووضحت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لحساب تشبعات العبارات بالعامل العام في محور الانطباع العام بالنموذج العاملي التوكيدي كانت بين (٠.٧٤٢ – ٠.٨٦٩) مستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥). كما كانت أكبر التشبعات بعبارة (استخدام نهج الاستجابة المحورية مع طفلي ساعد على زيادة الاهتمامات المشتركة بيننا)، مما يمكن من ترتيب أولويات عبارات المحور الأول وفق درجة

تشبعها بالعامل العام في تحديد الانطباع العام لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول تدخل علاج الاستجابة المحورية, كما يوضحه الشكل التخطيطي (٢).



الشكل التخطيطي(٢)
قيم التشبعات للمسارات الدالة بين العبارات ودرجة تشبعها بعامل الانطباع العام

إجابة السؤال الثاني: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الطلب لدى أطفالهن؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المجموع الكلي لعبارات محور مهارة الطلب (Mand)، وإيجاد المتوسط والانحراف المعياري وحساب نسبة مشاركة كل عبارة بالمحور، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي تم التحقق من درجة تشبع عبارات المحور الثاني بالعامل العام كمتغير كامن يمثل إجمالي تنمية مهارة الطلب من قبل الأمهات لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم ترتيب العبارات وفق درجة التشبع بالعامل العام.

جـــــدول (١٤)
وصف عبارات الاستبيان وفق درجة تشبعها بعامل مهارة الطلب (**Mand**)

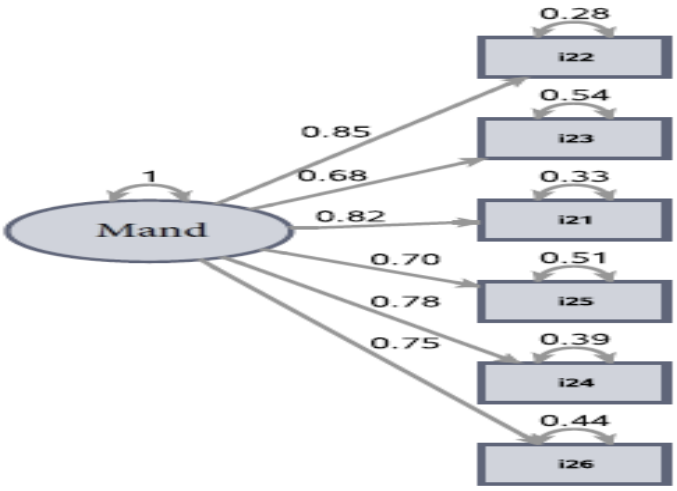
م	العبـــــــارة	المتوسط	الانحراف المعيار	النسبة	التشبع بالعامل العام	الدلالة الاحصائية	الترتيب
١	أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام الكلمات، مثل: (عصير، بسكويت، أشياء محببة للطفل).	٤,١٦	١,٠٣	٨٣٪	٠,٨١٦	*٠,٠٠٠	٢

٢	أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام جملة قصيرة، مثل: (أُريد الحمام، أُريد أن أنام).	٤,٠٢	١,١٣	٨٠٪	٠,٨٤٩	*٠,٠٠٠	١
٣	عند تقديم عناصر مختلفة أدرب طفلي أن يطلب عنصر ناقص لا يستطيع إكمال المهام بدونه ويكون مرتبط بالعنصر المقدم، مثل: (يطلب ورقة عندما أقوم بإعطائه الألوان) أو (يطلب ملعقة عندما أقوم بإعطائه الزبادي).	٣,٧٥	١,٢٨	٧٥٪	٠,٦٨٠	*٠,٠٠٠	٦
٤	أحفز طفلي بالمنزل أن يطلب إزالة غرض ما لا يرغب فيه أو إنهاء نشاط معين لا يريد ممارسته، مثل: (لا أريد القلم الأحمر).	٣,٦٧	١,١٢	٧٣٪	٠,٧٨١	*٠,٠٠٠	٣
٥	أحفز طفلي على أن يطلب معلومات مستخدمًا أسئلة تبدأ بـ أين وتمثل معزز له، مثل: (أين لعبتي؟) أو (أين الموز؟)	٣,٦٠	١,٢٧	٧٢٪	٠,٧٠١	*٠,٠٠٠	٥
٦	بعد تدريب طفلي لمهارة الطلب امتنع عن إعطاء طفلي الأشياء التي يريدها في المنزل عندما يطلبها بدون كلمات أو جمل، مثل: (البكاء، الإيماء).	٣,٥٣	١,٢٣	٧١٪	٠,٧٤٩	*٠,٠٠٠	٤
إجمالي محور مهارة الطلب (**Mand**)		٣,٧٩	٠,٨٩	٧٦٪			

(*) **تشبع دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥.**

يوضح الجدول وصف محور مهارة الطلب بالمتوسط ونسبة الاستجابة، حيثُ جاءت أكبر نسبة للاستجابة في عبارة (أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام الكلمات، مثل: عصير، بسكويت، أشياء محببة للطفل). ووضحت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لحساب تشبعات العبارات بالعامل العام لمهارة الطلب بالنموذج العاملي التوكيدي كانت بين (٠.٦٨٠ – ٠.٨٤٩) بمستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥). وكانت أكبر التشبعات في عبارة (أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام جملة قصيرة، مثل: أريد الحمام، أُريد أن أنام)، مما يمكن من ترتيب أولويات عبارات المحور الثاني وفق درجة تشبعها بالعامل العام في معرفة استخدام أمهات الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة الطلب لدى أطفالهن وكما يوضحه الشكل التخطيطي (٣).



الشكل التخطيطي(٣)

قيم التشبعات للمسارات الدالة بين العبارات ودرجة تشبعها بعامل مهارة الطلب

إجابة السؤال الثالث: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاتصال اللفظي لدى أطفالهن؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المجموع الكلي لعبارات محور مهارة الاتصال اللفظي (Tact)، وإيجاد المتوسط والانحراف المعياري وحساب نسبة مشاركة كل عبارة بالمحور، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي تم التحقق من درجة تشبع عبارات المحور الثالث بالعامل العام كمتغير كامن يمثل إجمالي تنمية مهارة الاتصال اللفظي من قبل الأمهات لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم ترتيب العبارات وفق درجة التشبع بالعامل العام.

جـــــدول (١٥)

وصف عبارات الاستبيان وفق درجة تشبعها بعامل مهارة الاتصال اللفظي (**Tact**)

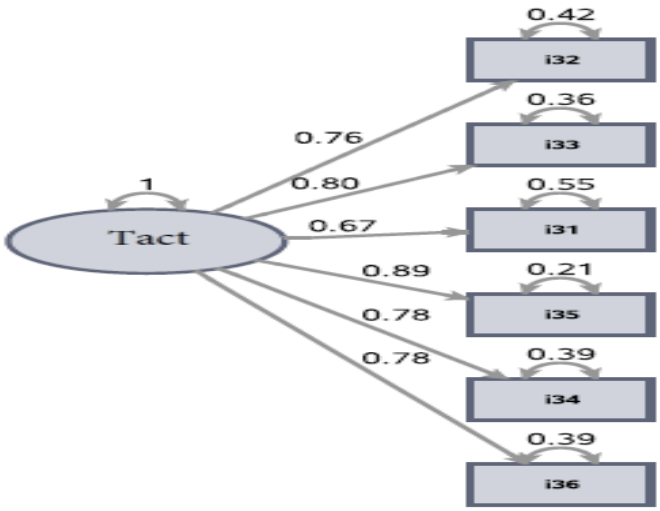
م	العبـــــــارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	التشبع بالعامل العام	الدلالة الاحصائية	الترتيب

١	عند وضع اللعبة أمام طفلي يصف اللعبة باستخدام جملة قصيرة، مثل: (السيارة حمراء، شعر الدمية بني).	٢,٩٦	١,٤٠	٥٩٪	٠,٦٧٠	*٠,٠٠٠	٦
٢	أتعاون مع طفلي على تصنيف الأشياء بالمنزل حسب فئتها مع تسميتها، مثل: (الخضروات، الفواكه، الأحذية، الجوارب).	٣,٦٩	١,٢٥	٧٤٪	٠,٧٥٩	*٠,٠٠٠	٥
٣	اطلب من طفلي أن يصف الأشياء التي يراها في يومه بالمنزل، بالحديقة، بالمجمعات التجارية وذكر صفاتها، مثل: (كبير، قليل، طويل) أو ذكر أحوالها، مثل: (سريع، بطيء، هادئ،	٢,٩٣	١,٢٣	٥٩٪	٠,٨٠١	*٠,٠٠٠	٢
٤	أمارس مع طفلي تسمية المثيرات السمعية بعد سماعها في بيئتنا الطبيعية، مثل: (جرس الباب، رنين الهاتف، صوت الأذان).	٣,٦٤	١,٢٤	٧٣٪	٠,٧٨٢	*٠,٠٠٠	٤
٥	اطلب من طفلي أن يصف أحداث مقطع فيديو أثناء المشاهدة أو أحداث قصة أثناء القراءة.	٢,٥٦	١,٢٠	٥١٪	٠,٨٨٧	*٠,٠٠٠	١
٦	في نهاية اليوم أعيد تسلسل أحداث اليوم مع طفلي واطلب منه أن يساعدني على ذِكر أحداث يومه.	٢,٣٦	١,٢٨	٤٧٪	٠,٧٨٣	*٠,٠٠٠	٣
إجمالي محور مهارة الاتصال اللفظي (Tact)		٣,٠٢	٠,٩٩	٦٠٪			

(*) تشبع دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠٥.

يوضح الجدول وصف محور مهارة الاتصال اللفظي بالمتوسط ونسبة الاستجابة، حيثُ جاءت أكبر نسبة للاستجابة في عبارة (أتعاون مع طفلي على تصنيف الأشياء بالمنزل حسب فئتها مع تسميتها، مثل: الخضروات، الفواكه، الأحذية، الجوارب). ووضحت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لحساب تشبعات العبارات بالعامل العام لمهارة الاتصال اللفظي بالنموذج العاملي التوكيدي كانت بين (٠.٧٨٩ – ٠.٩٢٧) بمستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥). وكانت أكبر التشبعات في عبارة (أطلب من طفلي أن يصف أحداث مقطع فيديو أثناء المشاهدة أو أحداث قصة أثناء القراءة)، مما يمكن من ترتيب أولويات عبارات المحور الثالث وفق درجة تشبعها بالعامل

العام في معرفة استخدام أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاتصال اللفظي لدى أطفالهن كما يوضحه الشكل التخطيطي (٤).



الشكل التخطيطي(٤)

قيم التشبعات للمسارات الدالة بين العبارات ودرجة تشبعها بعامل مهارة الاتصال اللفظي

إجابة السؤال الرابع: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة التقليد اللفظي لدى أطفالهن؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المجموع الكلي لعبارات محور مهارة التقليد اللفظي (Echoic)، وإيجاد المتوسط والانحراف المعياري وحساب نسبة مشاركة كل عبارة بالمحور، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي تم التحقق من درجة تشبع عبارات المحور الرابع بالعامل العام كمتغير كامن يمثل إجمالي تنمية مهارة التقليد اللفظي من قبل الأمهات لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم ترتيب العبارات وفق درجة التشبع بالعامل العام.

جـــــدول (١٦)

وصف عبارات الاستبيان وفق درجة تشبعها بعامل مهارة التقليد اللفظي (**Echoic**)

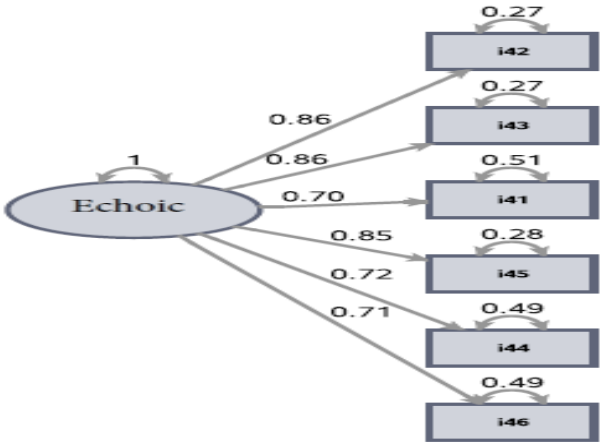
م	العبـــــارة	المتوسط	الانحراف المعيار	النسبة	التشبع بالعامل العام	الدلالة الاحصائية	الترتيب

١	أمارس مع طفلي تقليد أصوات من بيئتنا الطبيعية وهو يكرر خلفي، مثل: صوت الجرس (تررن تررن) أو صوت القطة (ميو ميو) أو صوت الأذان (الله أكبر).	٣,٩٦	١,٠٧	٧٩٪	٠,٧٠٤	*٠,٠٠٠	٦
٢	عندما أمارس اللعب مع طفلي أسمي كل قطعة وهو يردد خلفي اسمها، مثل: (هذه كرة، هذا مكعب، هذه سيارة وهذا كفر السيارة).	٣,٧٣	١,١٨	٧٥٪	٠,٨٥٧	*٠,٠٠٠	١
٣	أطلب من طفلي أن يكرر خلفي جمل فعلية نمارسها في يومنا بالمنزل، مثل: نرتب الغرفة) أو (نطبخ الأكل).	٣,٢٦	١,٢٨	٦٥٪	٠,٨٥٦	*٠,٠٠٠	٢
٤	أنشد مع طفلي الأناشيد المفضلة وهو يردد خلفي ما أقوله، مثل: (يا بابا أسناني واوا...الخ).	٣,٥٥	١,٣٧	٧١٪	٠,٧١٦	*٠,٠٠٠	٤
٥	أدرب طفلي بالمنزل على تقليدي في تتابع الأرقام، مثل: (يكرر من بعدي عد الأرقام).	٣,٧١	١,٢٣	٧٤٪	٠,٨٥٠	*٠,٠٠٠	٣
٦	اطلب من طفلي أن يكرر رسالتي التي أخبره بها لشخص آخر بالمنزل، مثل: أخبره بأن يذهب لوالده فيقول (أنا أريد بيتزا).	٢,٩٦	١,٣٥	٥٩٪	٠,٧١٣	*٠,٠٠٠	٥
إجمالي محور مهارة التقليد اللفظي (**Echoic**)		٣,٥٣	٠,٩٧	٧١٪			

(*) تشبع دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥.

يوضح الجدول وصف محور مهارة التقليد اللفظي بالمتوسط ونسبة الاستجابة، حيث جاءت أكبر نسبة للاستجابة في عبارة (أمارس مع طفلي تقليد أصوات من بيئتنا الطبيعية وهو يكرر خلفي، مثل: صوت الجرس "تررن تررن" أو صوت القطة "ميو ميو" أو صوت الأذان "الله أكبر"). ووضحت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لحساب تشبعات العبارات بالعامل العام لمهارة التقليد اللفظي بالنموذج العاملي التوكيدي كانت بين (٠.٧٠٤ – ٠.٨٥٧) بمستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥). كما كانت أكبر التشبعات في عبارة (عندما أمارس اللعب مع طفلي أسمي كل قطعة وهو يردد خلفي اسمها، مثل: هذه كرة، هذا مكعب، هذه سيارة وهذا كفر السيارة)، مما يمكن من ترتيب أولويات عبارات المحور الرابع وفق درجة تشبعها

بالعامل العام في معرفة استخدام أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة التقليد اللفظي لدى أطفالهن كما يوضحه الشكل التخطيطي (٥).



الشكل التخطيطي(٥)

قيم التشبعات للمسارات الدالة بين العبارات ودرجة تشبعها بعامل مهارة التقليد اللفظي

إجابة السؤال الخامس: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاستجابة اللفظية لدى أطفالهن؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المجموع الكلي لعبارات محور مهارة الاستجابة اللفظية (Intraverbal)، وإيجاد المتوسط والانحراف المعياري وحساب نسبة مشاركة كل عبارة بالمحور، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي تم التحقق من درجة تشبع عبارات المحور الخامس بالعامل العام كمتغير كامن يمثل إجمالي تنمية مهارة الاستجابة اللفظية من قبل الأمهات لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم ترتيب العبارات وفق درجة التشبع بالعامل العام.

جـــدول (١٧)

وصف عبارات الاستبيان وفق درجة تشبعها بعامل مهارة الاستجابة اللفظية (**Intraverbal**)

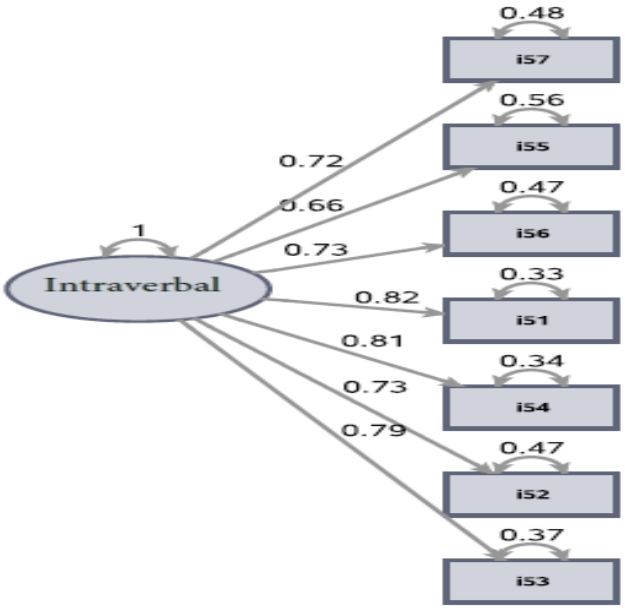
م	العبـــــــارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	التشبع بالعامل العام	الدلالة الاحصائية	الترتيب

١	إذا كان طفلي غير قادر على توظيف هذه المهارة، أبدأ بتوظيف مهارة الترديد لدى طفلي بشكلٍ سليم من خلال تعليمه الإجابة الصحيحة عندما يمارس هذا السلوك، مثل: أقول له بصوت خافت (السلام عليكم) وبصوت عالي (وعليكم السلام).	٣,٣١	١,٢٥	٦٦٪	٠,٨٢١	*٠,٠٠٠	١
٢	أنشد مع طفلي الأناشيد المفضلة لديه واطلب منه أن يكمل الفراغات بكلمات، مثل: (أنا البندورة...).	٣,٢٦	١,٣٥	٦٥٪	٠,٧٣١	*٠,٠٠٠	٤
٣	أطلب من طفلي أن يكمل فراغات لعبارات مختلفة يمارسها في يومه لا تحوي على أناشيد، مثل: (أنت تأكل...) أو (أنت تلعب بـ...) أو (أنت تشاهد...).	٢,٧٣	١,٢٤	٥٥٪	٠,٧٩٢	*٠,٠٠٠	٣
٤	أطرح على طفلي اسئلة تشتمل على عبارات وظيفية لممارسات يومية بالمنزل، مثل: (سرير) أو (أفرش أسناني) عندما اسأله (أين تنام؟) أو (ماذا تفعل بالفرشة؟).	٣,٤٤	١,٢٩	٦٩٪	٠,٨١١	*٠,٠٠٠	٢
٥	أطرح على طفلي يوميًا اسئلة مختلفة لا تشتمل على صورة أو دليل مرئي، مثل: (ما الذي يطير في السماء؟) أو (ما طعم الليمون؟).	٢,٨٤	١,٢٩	٥٧٪	٠,٦٦٢	*٠,٠٠٠	٧
٦	أدرب طفلي على أن يقول (لا أعرف) عندما اسأله بالمنزل عن شيء لا يعرفه، مثل: (أين جوالي؟).	٢,٩٥	١,٣٤	٥٩٪	٠,٧٢٦	*٠,٠٠٠	٥
٧	أدرب طفلي أن يجيب (بنعم أو لا) عندما اطرح عليه أسئلة عامة في يومه، مثل: (هل الحليب ساخن؟) أو (هل تشعر بالبرد؟).	٣,٢٩	١,٣٤	٦٦٪	٠,٧١٩	*٠,٠٠٠	٦
إجمالي محور مهارة الاستجابة اللفظية (**Intraverbal**)		٣,١١	٠,٩٨	٦٢٪			

(*) تشبع دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠٥.

يوضح الجدول وصف محور مهارة الاستجابة اللفظية بالمتوسط ونسبة الاستجابة، حيث جاءت أكبر نسبة للاستجابة في عبارة (أطرح على طفلي أسئلة تشتمل على عبارات وظيفية لممارسات يومية بالمنزل، مثل: "سرير أو أفرش أسناني" عندما اسأله "أين تنام؟ أو ماذا تفعل بالفرشة؟"). ووضحت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لحساب تشبعات العبارات بالعامل

العام لمهارة الاستجابة اللفظية بالنموذج العاملي التوكيدي كانت بين (٠.٦٦٢ – ٠.٨٢١) بمستوى دلالة إحصائية بقيمة احتمالية أقل من (٠.٠٥). كما كانت أكبر التشبعات في عبارة (إذا كان طفلي غير قادر على توظيف هذه المهارة، أبدأ بتوظيف مهارة الترديد لدى طفلي بشكلٍ سليم من خلال تعليمه الإجابة الصحيحة عندما يمارس هذا السلوك، مثل: أقول له بصوت خافت "السلام عليكم" وبصوت عالي "وعليكم السلام")، مما يمكن من ترتيب أولويات عبارات المحور الخامس وفق درجة تشبعها بالعامل العام في معرفة استخدام أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاستجابة اللفظية لدى أطفالهن كما يوضحه الشكل التخطيطي (٦).



الشكل التخطيطي(٦)

يوضح قيم التشبعات للمسارات الدالة بين العبارات ودرجة تشبعها بعامل مهارة الاستجابة اللفظية

منـــاقشـــة نتـــائـــج الـــدراســـة:

مناقشة السؤال الأول: ما الانطباع العام لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن تدخل علاج الاستجابة المحورية؟

أشـــارت نتـــائج نســـب الاســـتجابات لعبـــارات المحـــور الأول فـــي الانطبـــاع العـــام (Impression) لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن تدخل علاج الاستجابة المحورية بأن أكبر نسبة استجابة كانت لعبارة (علاج الاستجابة المحورية فعّال لحياة طفلي اليومية) بمتوسط حسابي (٣.٨٧) وانحراف معياري (٠.٧٥) وبنسبة (٧٧٪) وتليها عبارة (ساعدني نهج الاستجابة المحورية في التقليل من تقديم المحفزات غير الطبيعية لطفلي، والاعتماد على المحفزات الطبيعية) بمتوسط حسابي (٣.٧٨) وانحراف معياري (٠.٨١) ونسبة (٧٦٪)؛ وتعزي الباحثتان ذلك إلى أن هذا التدخل يعد طبيعيًا وبسيطًا غير معقد، وكذلك لسهولة ممارسته من قبل الأمهات في الحياة اليومية بالمنزل وتضمينه في روتين الطفل اليومي، كما أن مواردها مرتبطة بشكل وطيد مع الموارد الطبيعية في حياة الطفل والأم، وبذلك فهو لا يعد مكلف كالتدخلات السلوكية الأخرى، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كُلًا من وبرادشو وآخرون (Bradshaw et al., 2017)، وفيرشور وآخرون (Verschuur et al., 2019)، وماكغري وآخرون (McGarry et al., 2020)، وهاردان وآخرون (Hardan et al., 2015)، التي أشارت خلاصة نتائجها إلى فاعلية استخدام الأمهات لتدخل علاج الاستجابة المحورية مع أطفالهن وسهولة تنفيذ التدخل واستمتاعهم بتنفيذه مع أطفالهن في المنزل. وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة الرويلي والزريقات (٢٠١٩) في أن تدخل علاج الاستجابة المحورية طبق على طلبة في صفوف دراسية منظمة ولم يتم تنفيذه من قبل الأمهات على أطفالهن في مرحلة ما قبل المدرسة بالمنزل.

مناقشة السؤال الثاني: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الطلب لدى أطفالهن؟

توصلت نتائج نسب الاستجابات لعبارات المحور الثاني في استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة الطلب (Mand) لدى أطفالهن، بأن أكبر نسبة استجابة كانت لعبارة (أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام الكلمات، مثل: عصير، بسكويت، أشياء محببة للطفل) بمتوسط حسابي (٤.١٦)

وانحراف معياري (١.٠٣) ونسبة (٨٣٪) وتليها عبارة (أحفز طفلي أن يطلب الأشياء التي يريدها في المنزل باستخدام جملة قصيرة، مثل: أريد الحمام، أريد أن أنام) بمتوسط حسابي (٤.٠٢) وانحراف معياري (١.١٣) ونسبة (٨٠٪)؛ وترى الباحثتان بأن السبب في ذلك هو ربط الأمهات بين رغبات أطفالهن وعملية الدافعية في تنمية مهارة الطلب وذلك من خلال استخدام عناصر محببة ومحفزة للطفل، كما أن للدوافع النفسية تأثير كحدوث فترات من الحرمان للمعزز يؤدي ذلك إلى حدوث استجابات لفظية من الطفل والذي يؤدي في نهاية المطاف إلى تلبية احتياجات الطفل الفسيولوجية (الأولية)، وأن تنمية مهارة الطلب يسهم في التقليل والحد من ظهور السلوكيات المشكلة لديهم، لذلك اهتمت العديد من الدراسة على تنمية مهارة الطلب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيثُ اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كُلًا من أكتاس وسيفتسي-تيكينارسلان (Aktas & Ciftci-Teknarslan, 2018)، وتانر ودوناف (Tanner & Dounav, 2020)، الزيودي والبكار (٢٠١٨)، الطيباني والصاوي (٢٠١٩)، ويليامز (Williams, 2020). واختلفت مع نتائج دراسة ماكغري وآخرون (McGarry et al., 2020) التي استهدفت في نتائجها مستوى إخلاص الأمهات في تنفيذ علاج الاستجابة المحورية مع أطفالهن دون قياس تحسينات الأطفال في المهارات النمائية وتحديدًا التواصلية.

مناقشة السؤال الثالث: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاتصال اللفظي لدى أطفالهن؟

أشارت نتائج نسب الاستجابات لعبارات المحور الثالث في استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاتصال اللفظي (Tact) لدى أطفالهن، بأن أكبر نسبة استجابة كانت لعبارة (أتعاون مع طفلي على تصنيف الأشياء بالمنزل حسب فئتها مع تسميتها، مثل: الخضروات، الفواكه، الأحذية، الجوارب) بمتوسط حسابي (٣.٦٩) وانحراف معياري (١.٢٥) ونسبة (٧٤٪) وتليها عبارة (أمارس مع طفلي تسمية المثيرات السمعية بعد سماعها في بيئتنا الطبيعية، مثل: جرس الباب، رنين الهاتف، صوت الأذان) بمتوسط حسابي (٣.٦٤) وانحراف معياري (١.٢٤) ونسبة (٧٣٪)؛ وتعزي الباحثتان ذلك إلى تأثير ممارسة

الأمهات في تحديد وتسمية هذه العناصر والأفعال البسيطة في الروتين اليومي مع أطفالهن والتي تؤدي إلى تنمية مهارة التواصل اللفظي حيث يساهم ذلك في زيادة الحصيلة اللغوية لدى أطفالهن، وينعكس ذلك على المهارات النمائية وتحديدًا مهارة التنشئة والتفاعل الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كبرادشو وآخرون (Bradshaw et al., 2017)، وتانر ودوناف (Tanner & Dounav, 2020)، الزيودي والبكار (٢٠١٨)، الطيباني والصاوي (٢٠١٩)، فيرشور وآخرون (Verschuur et al., 2019).

مناقشة السؤال الرابع: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة التقليد اللفظي لدى أطفالهن؟

توصلت نتائج نسب الاستجابات لعبارات المحور الرابع في استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة التقليد اللفظي (Echoic) لدى أطفالهن، بأن أكبر نسبة استجابة كانت لعبارة (أمارس مع طفلي تقليد أصوات من بيئتنا الطبيعية وهو يكرر خلفي، مثل: صوت الجرس "ترن ترن"، أو صوت القطة "ميو ميو"، أو صوت الأذان "الله أكبر") بمتوسط حسابي (٣.٩٦) وانحراف معياري (١.٠٧) ونسبة (٧٩٪) وتليها عبارة (عندما أمارس اللعب مع طفلي أُسّمي كل قطعة وهو يردد خلفي اسمها، مثل: نرتب الغرفة أو نطبخ الأكل) بمتوسط حسابي (٢.٧٣) وانحراف معياري (١.٢٨) ونسبة (٧٥٪)؛ وترى الباحثتان وجود علاقة ديناميكية بين مهارات السلوك اللفظي، فإن تنمية مهارات التقليد اللفظي (الترديد) يساعد في تنمية المهارات الأخرى، وعند توظيف الأمهات لهذه الممارسات التطبيقية في الحياة اليومية مع أطفالهن يؤدي ذلك إلى الانتقال لتطوير مهارات أخرى كمهارة الطلب ومهارة الاستجابة اللفظية، وتتفق بذلك مع نتائج دراسة أكتاس وسيفتسي-تيكينارسلان (Aktas & Ciftci-Teknarslan, 2018)، والطيباني والصاوي (٢٠١٩), وكذلك ويليامز (Williams, 2020).

مناقشة السؤال الخامس: ما مستوى معرفة واستخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاستجابة اللفظية لدى أطفالهن؟

أشارت نتائج نسب الاستجابات لعبارات المحور الخامس في استخدام أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارة الاستجابة اللفظية (Intraverbal) لدى أطفالهن، بأن أكبر نسبة استجابة كانت لعبارة (أطرح على طفلي أسئلة تشتمل على عبارات وظيفية لممارسات يومية بالمنزل، مثل: "سرير، أو أفرش أسناني" وذلك عندما أسأله "أين تنام؟، أو ماذا تفعل بالفرشة؟") بمتوسط حسابي (٣.٤٤) وانحراف معياري (١.٢٩) ونسبة (٦٩٪) وتليها عبارة (إذا كان طفلي غير قادر على توظيف هذه المهارة، ابدأ بتوظيف مهارة الترديد لدى طفلي بشكلٍ سليم من خلال تعليمه الإجابة الصحيحة عندما يمارس هذا السلوك، مثل: أقول له بصوت خافت "السلام عليكم" وبصوت عالي "وعليكم السلام") بمتوسط حسابي (٣.٣١) وانحراف معياري (١.٢٥) ونسبة (٦٦٪)؛ وترى الباحثتان بأن أعلى مهارة من مهارات السلوك اللفظي هو الاستجابة اللفظية، وعند تنفيذ الأمهات لهذه الممارسات التطبيقية البسيطة في الحياة اليومية بالمنزل مع أطفالهن، يساهم ذلك في تنمية وتطوير مهارات التواصل الوظيفية والتكيفية وإنشاء مهارات المحادثة والحوار لدى أطفالهن أثناء التفاعلات اليومية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كُلًا من الزيودي والبكار (٢٠١٨)، الطيباني والصاوي (٢٠١٩)، هاردان وآخرون (Hardan et al., 2015). وتختلف نتائجها مع دراسة أكتاس وسيفتسي–تيكينارسلان (Aktas & Ciftci-Teknarslan, 2018) والتي استهدفت في نتائجها قياس مهارة الطلب فقط.

توصيات الدراسة:

١- تصميم مناهج نمائية منظمة ومتسلسلة تُدار من قبل محلل سلوكي (BCBA) أو مساعد محلل سلوكي (BCaBA) أو فني سلوك مسجل (RBT)، قائمة على تدخلات سلوكية طبيعية، مثل: تدخل علاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- تنفيذ برامج تدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتدريبهن على ممارسة تدخل علاج الاستجابة المحورية.

٣- إقامة ورش عمل ودورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتعريفهن عن تدخل السلوك اللفظي وآثاره الإيجابية في تنمية المهارات النمائية المختلفة لدى أطفالهن.

مقترحات الدراسة:

١- إجراء مزيد من الأبحاث ذات منهجية شبة تجريبية على عينات واسعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتقييم فاعلية تدخل علاج الاستجابة المحورية في تنمية المهارات الأولية للسلوك اللفظي (مهارة الطلب، مهارة الاتصال اللفظي، مهارة التقليد اللفظي، مهارة الاستجابة اللفظية).

٢- إجراء مزيد من الأبحاث على عينات واسعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تستهدف المهارات الأخرى من السلوك اللفظي (سلوك استجابة المستمع غير اللفظي، التقليد الحركي، قراءة النصوص، النسخ والكتابة).

٣- إجراء بحث يستهدف تقييم فاعلية برنامجي تدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قائم على تدخل علاج الاستجابة المحورية في تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى أطفالهن.

٤- ضرورة اهتمام الأبحاث المستقبلية في نتائجها على المكاسب الجانبية للأمهات، مثل: (انخفاض الإجهاد النفسي، وزيادة الكفاءة الذاتية) عند تنفيذ تدخل علاج الاستجابة المحورية مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

أبو الفتوح، محمد كمال (٢٠١٣). مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم. دار زهران للنشر والتوزيع.

الأطرش، محمد؛ الخير، حكم؛ والشياب، محمود (٣١إبريل – ٢مارس، ٢٠١٥). تقييم السلوك اللفظي والمهارات الوظيفية للأفراد ذوي التوحد وذوي الاعاقات النمائية الأخرى [عرض ورقة علمية]. الملتقى الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، مدينة الدوحة، دولة قطر.

البحيري، عبد الرقيب أحمد، وإمام، محمود محمد (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي. مكتبة الأنجلو المصرية.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى (٢٠٢١). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. دار الفكر ناشرون وموزعون.

الخولي، هشام عبد الرحمن، أبو الفتوح، محمد كمال (٢٠١٧). استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوي الأوتيزم (التوحد / الذاتوية): دليل معلم التربية الخاصة الناجح. دار الزهراء.

دخان، نبيل كامل، والمصدر، إيمان جمال (٢٠١٨). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٦(٤).

الرويلي، حمد الله مضحي، والزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠١٩). بناء برنامج مستند إلى علاج الاستجابة المحورية واستقصاء فعاليته في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية، ٤٦(١).

الزارع، نايف عابد (٢٠١٩). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر ناشرونوموزعون.

الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠١٦). التوحد السلوك والتشخيص والعلاج. دار وائل للنشر.

الزيودي، محمد، والبكار، روان (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر القائم على السلوك اللفظي لتطوير مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية للبحوث التربوية، ٤٢(٣).

الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤/أ). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخصيه. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤/ب). سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤/ج). علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

صالح، سلوى رشدي، وحنفي، علي عبد النبي (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٣٧(٢٠٣٨): ١-٨.

الطيباني، علا محمد، والصاوي، رحاب السيد (٢٠١٩). تنمية السلوك اللفظي باستخدام برنامج الإيبلز المعدل لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة. مجلة الطفولة والتربية، ١١(٣٨): ١٢٧-٢٢٢.

عباس، محمد خليل، نوفل، محمد بكر، العبسي، محمد مصطفى، وأبو عواد، فريال محمد (٢٠١٩). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

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

الغنيمي، إبراهيم عبد الفتاح (٢٠١٧). المدخل إلى البرامج التربوية للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري (٢٠١٥). اضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

محمد، محمد رضا (٢٠١٨). السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذاتوية). مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، محمد رضا (٢٠٢٠). تحليل السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الكتاب الثاني للمهتمين بعلم تحليل السلوك وأولياء الأمور. مكتبة الأنجلو المصرية.

مطاوع، ضياء الدين محمد، الخليفة، حسن جعفر، وعطيفة، حمدي أبو الفتوح (٢٠١٧). مبادئ البحث ومهاراته في العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية. مكتبة المتنبي.

يحيى، خولة أحمد (٢٠١٤). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر ناشرون وموزعون.

يونس، نجاتي أحمد (٢٠١٥). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض التغيرات. دراسات: علوم تربوية، ٤٢(٢).

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Aktas, B., & Ciftci-Tekinarslan, I. (2018). The Effectiveness of Parent Training A Mothers of Children With Autism Use of Mand Model Techniques. International Journal of Early Childhood Special Education, 10(2).

Al-zayer, R. (2015). Parent-implemented pivotal response treatment to promote social communication skills in children with autism.

Association, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub.

Balantekin, K., Birch, L., & Savage, S. (2018). Family, friend, and media factors are associated with patterns of weight-control behavior among adolescent girls. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 23(2), 215-223.

Barbera, M. (2009). Getting started with the verbal behavior approach. Autism File Magazine, 30, 108-112.

Barbera, M., & Rasmussen, T (2007). The verbal behavior approach: How to teach children with autism and related disorders: Jessica Kingsley Publishers.

Bondy, A., Esch, B., Esch, J., & Sundberg, M. (2010). Questions on verbal behavior and its application to individuals with autism: An interview with the experts. The Behavior Analyst Today, 11(3), 186.

Bradshaw, J., Koegel, L., & Koegel, R. (2017). Improving functional language and social motivation with a parent-mediated intervention for toddlers with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(8), 2443-2458.

Cooper. J., Heron. T., & Heward, W. (2020). Applied Behavior Analysis (3rd Ed.) Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.

Duifhuis, E., Den Boer, J., Doornbos, A., Buitelaar, J., Oosterling, I., & Klip, H. (2017). The effect of pivotal response treatment in children with autism spectrum disorders: A non-randomized study with a blinded outcome measure. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(2), 231-242.

Ebrahim, M. (2019). Effectiveness of a Pivotal Response Training Programme in Joint Attention and Social Interaction of Kindergarten Children with Autism Spectrum Disorder. Psycho-Educational Research Reviews, 48-56.

Esch, B., LaLonde, K., & Esch, J. (2010). Speech and language assessment: A verbal behavior analysis. The Journal of Speech and Language Pathology–Applied Behavior Analysis, 5(2), 166.

Ghazisaeedi, M., Mahmoodi, H., Arpaci, I., Mehrdar, S., & Barzegari, S. (2021). Validity, Reliability, and Optimal Cut-off Scores of the WHO-5, PHQ-9, and PHQ-2 to Screen Depression Among University Students in Iran. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-10.

Hardan, A., Gengoux, G., Berquist, K., Libove, R., Ardel, C., Phillips, J., Frazier, T., & Minjarez, M. (2015). A randomized controlled trial of Pivotal Response Treatment Group for parents of children with autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(8), 884-892.

Jobin, A. (2012). Integrating treatment strategies for children with autism. UC San Diego,

Kim, C., Mirusmonov, M., & Lee, I. (2010). An empirical examination of factors influencing the intention to use mobile payment. Computers in human behavior, 26(3), 310-322.

Koegel, R., & Koegel. L. (2006) Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, social and academic development. Baltimore: Brookes Publishin.

Koegel, L., Matos-Freden, R., Lang, R., & Koegel, R. (2011). Interventions for children with autism spectrum disorders in inclusive school settings. Cognitive and Behavioral practice, 19(3), 401-412.

Koegel, R., & Koegel, L. (2012). The PRT pocket guide. Baltimore, MD: Brookes.

Koegel, R., Koegel, L., Kim, S., Bradshaw, J., Gengoux, G., Vismara, L., Tagavi, D., Oliver, K., Poyser, S., & Koegel, B. (2019). Pivotal response treatment for autism spectrum disorders: Paul H. Brookes Publishing Company.

Lane, J., Lieberman-Betz, R., & Gast, D. (2016). An analysis of naturalistic interventions for increasing spontaneous expressive language in children with autism spectrum disorder. The Journal of Special Education, 50(1), 49-61.

Lindgren, S., & Doobay, A. (2011). Evidence-based interventions for autism spectrum disorders. The University of Iowa, Iowa.

Lotfizadeh, A., Kazemi, E., Pompa-Craven, P., & Eldevik, S. (2020). Moderate effects of low-intensity behavioral intervention. Behavior modification, 44(1), 92-113.

McGarry, E., Vernon, T., & Baktha, A. (2019). Brief report: a pilot online pivotal response treatment training program for parents of toddlers with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-8.

Mohammadzaheri, F., Koegel, L., Rezaee, M., & Rafiee, S. (2014). A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and structured applied behavior analysis (ABA) intervention for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(11), 2769-2777.

Padilla, K., & Akers, J. (2021). Content Validity Evidence for the Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-13.

Schreibman, L., & Stahmer, A. (2014). A randomized trial comparison of the effects of verbal and pictorial naturalistic communication strategies on spoken language for young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(5), 1244-1251.

Skinner, B. (1957). Verbal behavior: New York: Appleton-Century-Crofts.

Suhrheinrich, J., Chan, J., Melgarejo, M., Reith, S., & Stahmer, A. (2018). Pivotal Response Training (PRT). EBP Brief Packet. National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders.

Sundberg, M., & Michael, J. (2001). The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism. Behavior modification, 25(5), 698-724.

Tanner, A., & Dounavi, K. (2020). Maximizing the potential for infants at-risk for autism spectrum disorder through a parent-mediated verbal behavior intervention. European Journal of Behavior Analysis, 1-21.

Ventola, P., Yang, D., Abdullahi, S., Paisley, C., Braconnier, M., & Sukhodolsky, D. (2016). Brief report: reduced restricted and repetitive behaviors after pivotal response treatment. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46(8), 2813-2820.

Verschuur, R., Huskens, B., & Didden, R. (2019). Effectiveness of parent education in pivotal response treatment on pivotal and collateral responses. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(9), 3477-3493.

Williams, S. (2020). Evaluating the Effects of Multiple Exemplar Training on Mand-to-Tact Transfer in Children with Autism.