Doi: 10.34120/joe.v39i153.4011

أثر إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

د. حسين أحمد عبدالفتاح[1]
كلية التربية والآداب – جامعة الحدود الشَّماليَّة
المملكة العربيَّة السُّعوديَّة

الملخص

الأهداف: تهدف هذه الدراسة إلى تعرّف إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمعدل بسيط وآبائهم من المدارس في مختلف مراحل التعليم بمنطقة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية. **المنهجية:** تم استخدام مقياس إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، ومقياس جودة الحياة الأسرية. **النتائج:** توصلت الدراسة إلى الأثر الواضح لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. **الخلاصة:** أوصت الدراسة بتقديم الخدمات والبرامج الإرشادية والتدريبية لأسرهم لتعرّف أهم إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، وأكثرها فاعلية وتأثيراً على جودة الحياة الأسرية.

الكلمات المفتاحية: السلوك التطبيقي، جودة الحياة، اضطراب التوحد.

1 أستاذ مشارك بقسم علم النفس، كلية التربية والآداب. **الاهتمامات البحثية:** علم نفس الفئات الخاصة. **الإيميل:** Hussein.Mohammed@nbu.edu.sa

- **سُلم البحث في 2022/2/14، أجيز للنشر في 2022/6/6.**

المقدمة

إن معظم أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى مشاركة المؤسسات في تقديم الرعاية لهم من خلال بعض البرامج الخاصة بالأسرة، وامتلاك قدر من الخبرة ليكتشفوا بأنفسهم ما يحتاج إليه هؤلاء الأفراد، وكيف يمكنهم الحصول عليه؛ لذلك فإن وجود فرد من ذوي اضطراب طيف التوحد يؤثر في مواءمة وجودة الحياة لكل فرد داخل الأسرة؛ إذ تعدُّ جودة الحياة هيكلاً اجتماعياً متعدد الأبعاد يؤثر في تطوير البرامج وتقديم الخدمات في مجالات التعليم والرعاية الصحية والقصور النمائي، وتشمل جودة الحياة الأسرية الجوانب المادية والصحة، والمشاعر النفسية "الإيجابية والسلبية"، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الشخصية والبيئة (Saint-Georges et al., 2020).

تواجه أُسَرُ المصابين باضطراب طيف التوحد العديد من الضغوط التي تتعرض لها الأسرة؛ مما يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين آمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل، والتعرض المتكرر للمواقف الضاغطة التي تتمثل في الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الوالدان بصورة مستمرة، وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهم وإمكاناتهم الخاصة، وقدراتهم التوافقية وما يترتب عليها من تأثيرات سلبية في نوعية حياتهم قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات (Divan et al., 2012).

وقد هدفت دراسة (أحمد، 2014) إلى الكشف عن أبعاد جودة الحياة لدى 60 من أمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال والمراهقين العاديين وعددهم 80. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين أمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات العاديين لصالح أمهات العاديين في أبعاد مقياس جودة الحياة، كما وُجِدتْ فروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح أمهات الأطفال على بعد الصحة النفسية والجسمية، والدرجة الكلية مما يشير إلى تأثر مستوى الإحساس بجودة الحياة لدى أمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بطول سنوات الإصابة بالاضطراب.

وعلى مدى السنوات الأربعين الماضية انتقل علاج الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من نهج قائم على المعالِج مع القليل من التدخلات الأبوية إلى التركيز على الأسرة بأكملها، وظهر ما يسمى بنظرية "أنظمة الأسرة" والتي ترى أن الأسرة وحدة تفاعلية، وأن العوامل التي تؤثر في الفرد تؤثر بدورها في سائر الأسرة، وبالتالي تحتاج برامج التدخل إلى إشراك أفراد الأسرة في تنفيذ خطة العلاج (Factor et al., 2019). فقد أشارت دراسة (Kuhlthau et al., 2014) إلى قياس جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة قوامها 224 من أولياء الأمور، وراوحت أعمار الأطفال والمراهقين بين 4 و17 عاماً، وتم استخدام مقياس جودة الحياة والاكتئاب وعبء الرعاية. وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض معدل جودة الحياة وخاصة عند وجود ضغط نفسي عصبي لدى الوالدين وأنه يؤثر في الصحة النفسية، كما أن الأسر التي لديها أكثر من طفل أو مراهق من ذوي الاحتياجات الخاصة يكون لديها انخفاض في الموارد البشرية والمالية، وارتفاع العبء عند تقديم الخدمات والرعاية للأطفال والمراهقين، وأن لديها أقل شبكة رعاية مجتمعية، وأن الآباء يشعرون بالعزلة والإحباط والشعور بالذنب والإجهاد في تقديم الرعاية القصوى وعدم قدرتهم على التنبؤ بحالة الطفل وسلوكه، وأن حياة الأسرة تتأثر بوجود أو غياب نظام الدعم الفعال للطفل، وأن جودة الحياة للأسرة تتحسن من خلال تقديم الخدمات الصحية والتعليمية الجيدة والمستمرة، وأن العلاقة بين الآباء والأمهات تتأثر بسبب الأطفال والمراهقين، وزيادة الأعباء المالية لارتفاع وتيرة الزيارات الصحية، وتقديم الخدمات وعدم وجود مرونة في عمل الآباء لمساعدتهم على رعاية أبنائهم، ولا يتمكن الآباء من المحافظة على صحتهم البدنية، وأنهم يعانون صداعاً وآلاماً في الظهر وإرهاقاً ومشكلات في النوم وارتفاعاً في ضغط الدم والتهاب المفاصل، وأن الآباء يهملون في صحتهم بسبب رعاية أبنائهم.

إن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي يتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والاضطرابات السلوكية، وتعاني أسر المصابين آثاراً سلبية بسبب الإجهاد والاكتئاب وانخفاض السعادة الزوجية وسعادة الأسرة؛ فهم في أمس الحاجة إلى الدعم والرعاية الصحية وتقديم الخدمات، وهذا يعدُّ سبباً رئيسياً لدراسة تأثير جودة الحياة لذوي اضطراب التوحد، كما أن أسرهم أقل رضاً عن العلاقات الأسرية وأقلها مشاركة في المجتمع، واستعداداً للترفيه والاستمتاع بالحياة،

وهناك خمسة مجالات إضافية خاصة بأولياء أمور الأفراد ذوي اضطراب التوحد وهي: التفاعل الأسري ويشمل العلاقة بين المريض وبين أفراد الأسرة، والأبوة والأمومة وتعني أنواع الأنشطة التي يمارسها الوالدان لتساعد في نموه، والموارد العامة، والرفاهية العاطفية، والدعم ذو الصلة بالاضطراب (Gardiner & Iarocci, 2012).

قامت (Schlebusch, 2015) بدراسة في جنوب إفريقيا هدفت إلى تعرّف مستوى جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد. شملت عينة الدراسة 180 أسرة من أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يتلقون خدمات خاصة بأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد واختيرت عشوائياً. واستُخدِم مقياس جودة الحياة المطور من قبل الباحثة في عملية جمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تراوح بين منخفض إلى متوسط، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الحياة لدى أسرهم ترجع إلى متغير المستوى التعليمي للأب والأم والمستوى الاجتماعي للأسرة.

وهدفت دراسة حسانين، الصياد (2021) إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات وفقاً لنوع الإعاقة والجنس، وشملت عينة الدراسة 250 بواقع 130 من أمهات ذوي الإعاقة العقلية، و120 من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد مقياس جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، وحصلوا على مستوى متوسط في الصمود النفسي، وعدم وجود فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة والصمود النفسي وفقاً لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية – توحد)، ووجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة والصمود النفسي، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة والصمود النفسي.

وتختلف نوعية الحياة للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد بناءً على نوع الاضطراب وشدّته، وسمات الميول وخصائص التّعامل إلى جانب ظروفهم البيئية مثل: شبكة الدعم العائلي المحيطة بهم والظروف الاجتماعية والاقتصادية، أو المشاركة في الأنشطة الإنتاجية. وقد قام (Mcstay et al., 2014)، بدراسة في أستراليا هدفت إلى تعرف مستوى نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أسر الأفراد

من ذوي طيف التوحد، وشملت عينة الدراسة 196 فرداً من آباء وأمّهات المرضى تم اختيارهم عشوائياً في عدد من المراكز التي تقدم الرعاية الصحية لهم ولأسرهم، واستُخدم مقياس نوعية الحياة في عملية جمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر من ذوي طيف التوحد كان منخفضاً، في حين راوح مستوى الضغوط النفسية بين متوسط إلى مرتفع؛ وأن شدة الاضطراب كانت من أهم المتغيرات المؤثرة في نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أُسَرِه. وهدفت دراسة بسمة، سليمان (2020) إلى إعداد مقياس يقيس جودة الحياة لدى أسرة ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة قوامها 93 أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت النتائج عن أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات.

وهدفت دراسة (Zeng et al., 2020) إلى الكشف عن العلاقات بين جودة الحياة الأسرية وضغوط الوالدين والمساندة في الصين لدى عينة شملت 22 فرداً من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوح أعمارهم بين 6 و17 عاماً، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط إلى منخفض من جودة الحياة الأسرية والمساندة، ومستوى عال من الضغوط الوالدية، وأن للمساندة تأثيراً إيجابياً مباشراً على جودة الحياة الأسرية، وتأثيراً غير مباشر على جودة الحياة الأسرية من خلال ضغوط الوالدين.

ويعد اضطراب طيف التوحد إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والاختصاصيين النفسيين، والذي يتميز بخصائصه الفريدة والمميزة، وهو اضطراب يؤثر بشكل كبير في الأسرة ويؤدي إلى العديد من الضغوط النفسية على الآباء، كما يؤدي إلى صعوبة تلبية الحاجات الخاصة بتربيتهم (الزريقات، 2016). ومع ارتفاع عدد المصابين باضطراب طيف التوحد وظهور عدد من الدراسات التي دعمت السلوك التطبيقي وأكدت فاعليته مع الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، تُعدّ إستراتيجيات تحليل السلوك التَّطبيقي من أفضل الطرق التي يتم التعامل بها مع سلوكيات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، فهم يحتاجون إلى برامج تدريبية مكثفة ومتخصصة تساعد على حل مشكلاتهم السلوكية، وتعمل على اكتسابهم المهارات الأساسية اللازمة، مثل المهارات الأكاديمية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وغيرها من المهارات، وهذا ما تقوم به إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي التي تُعد من أنسب الأساليب السلوكية والتربوية للحد من المشكلات التي تواجه هؤلاء الأطفال والمراهقين (Virués-Ortega, 2010).

لذلك فإن العديد من البرامج تعتمد على فكرة إشراك الأسرة في إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، إذ تستند فلسفته العلاجية إلى فكرة الانضمام إلى عالم الأطفال والمراهقين بدلاً من أخذ الأطفال والمراهقين إلى عالم الكبار، ويطبق البرنامج في المنزل كبيئة طبيعية للطفل والمراهق، مع الحرص على تصميم بيئة مترابطة وآمنة أولاً، ثم بعد ذلك تطبيق الإستراتيجيات التعليمية المناسبة لتحسين المهارات بشكل كبير في جميع مجالات التعلم، والنمو والتواصل. وتهتم برامج التدخل الأخرى مع ذوي اضطراب طيف التوحد بتطوير العلاقات والمهارات والأداء الأكاديمي، ولكن في بعض الأحيان لا تلقى هذه البرامج فاعليات بتحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وبناء علاقة جيدة بين الوالدين وذوي اضطراب طيف التوحد (Dawson et al., 2010). وفي دراسة (Saint- Georges et al., 2020) التي أسست برنامجاً للتدخل مع 4 من ذوي اضطراب طيف التوحد قائم على المبادئ الأساسية لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي باستخدام برنامج "صن رايز" تراوح أعمارهم بين 5 و 9 سنوات؛ فقد تم التدريب داخل غرفة صفية صغيرة، ولم تقل عدد ساعات التدريب عن 10 ساعات في الأسبوع. واعتمدت فنيات التدريب على تشجيع التواصل التلقائي الذي يديره الطفل، وتعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب مع الأقران، ودعم الإيجابية، والتعلم القائم على تسلسل المهارات، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS)، والملف النفسي التربوي، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي. وأظهرت النتائج تحسناً كبيراً في سلوك ذوي اضطراب طيف التوحد بمرور الوقت.

وتتمثل أهمية إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في فهم أفضل للسلوك والظروف التي يحدث فيها، بمعنى إمكانية تحديد السلوك بالمنهج العلمي ودراسته، فالشخص يقوم بالسلوك في أوضاع أو مواقف معينة، وأن الكشف عن هذه الظروف يؤدي إلى توقع الأفعال أو السلوكيات أو الاستجابات، ويساعد في إمكانية التنبؤ بها (فرج، 2018، 27). وتعد تربية الشخص من ذوي اضطراب طيف التوحد ورعايته جزءاً من المسؤولية التي تقع على عاتق الوالدين؛ إذ إنها تعد حدثاً مؤلماً للأسرة، ومرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي، والاجتماعي، والسلوكي للأسرة بعامة وللأم بخاصة، كما تؤدي إلى التأثير على جودة الحياة الأسرية لديهم (Kwan, 2012). لقد أجريت دراسة (Nisbet et al., 2016) على جودة الحياة بين آباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب التوحد تراوح أعمارهم من 4 و17

عاماً والعوامل المؤثرة عليها، وتم تجميع البيانات من خلال الخدمات الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين جودة حياة آباء وأمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وبعض المتغيرات كانخفاض مستوى تعليم الوالدين والمشكلات السلوكية، ومستوى العمل، ونقص الدعم الاجتماعي.

إن إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي تطلب من الآباء الانضمام إلى الأفراد في أي نشاط يجذب انتباههم سواء كان نشاطاً نمطياً أو سلوكيات متكررة، ويساعد هذا التفاعل في بناء علاقات قوية تدرب الأفراد على كيفية التواصل مع الآخرين. وأظهرت الدراسات التجريبية تأثيراً إيجابياً على المدى الطويل عند استخدام إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في وقت مبكر مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. ولا تعتمد هذه الإستراتيجيات على اكتشاف قدرات هؤلاء الأفراد، بل على السماح لهم بالمشاركة في الأنشطة لتطوير القدرات الاجتماعية والتواصلية، وهي مفيدة أيضاً لمساعدة ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة، ولا بد من استخدام إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في مراكز التربية الخاصة كخطوة تمهيدية لإعداد الأطفال للالتحاق بالمدارس العادية (Saint-Georges et al.,2020).

وتعد إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي المظلة الأوسع لجميع برامج تعديل السلوك فتحليل السلوك التطبيقي يعتمد على مبادئ تعديل السلوك وأركانه لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، التي تتمثل في تحليل السلوك أولاً، ثم تغيير السلوك ثم تطبيق ذلك السلوك في الواقع الفعلي الذي يعيش فيه الأطفال والمراهقون، أي في مواقف الحياة اليومية الطبيعية، إذن فتعديل السلوك لا ينفصل عن تحليل السلوك التطبيقي (كيرني وآلبرت، 2012). وفي دراسة (Nunez et al., 2017) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج للتدخل المبكر القائم على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في تحسين المهارات التوافقية وخفض العدوان للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها 40 من رياض الأطفال، واستمر البرنامج لمدة 12 شهراً، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج التدخل المبكر القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين المهارات التوافقية وخفض العدوان للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى (Linstead et al., 2017) دراسة حول كثافة علاج ذوي اضطراب طيف التوحد ونتائج التعلم، وهدفت الدِّراسة إلى قياس العلاقة بين التدخل القائم بتحليل السلوك

التطبيقي المكثف، والنتائج العلاجية القوية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة من 726 تراوح أعمارهم بين 5 و16 عاماً ممن يتلقون خدمات التدخل السلوكي في ولايات متفرقة بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم الباحثون السجلات والتقارير الطبية الخاصة بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين كثافة العلاج وإتقان أهداف التعلم، فكلما زادت كثافة العلاج أظهر الأفراد تقدماً أكبر.

وتتمثل إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في ثلاثة فروع رئيسة منها: السلوكية التي تركز على فلسفة تحليل السلوك التطبيقي، والتجريبية التي تقوم بتحديد العمليات والمبادئ الرئيسة التي تفسر السلوك وتشرحه وتقوم بتحليله، والتطبيقية عن طريق إيجاد حلول للمشكلات المهمة اجتماعياً، وذلك من خلال ممارسة إجراءات تحليل السلوك ومبادئه (الزريقات، 2018). وتظهر فاعلية إجراءات تحليل السلوك التطبيقي من خلال زيادة السلوكيات المرغوب فيها، وخفض أو إزالة السلوكيات غير المرغوب فيها، والمساعدة على تعليم الفرد مهارات أو سلوكيات جديدة، والمحافظة على السلوكيات التي تم اكتسابها، وتحديد الظروف التي تتداخل مع ظهور السلوك وضبطها قدر الإمكان، والتركيز على نقل أثر التعلم إلى مواقف أو بيئات أخرى (التعميم)، وغير تلك المواقف التي تم تدريب الفرد فيها في أثناء عملية التدخل (Applied-behavior, 2013).

وأشارت دراسة (Cebula, 2012) إلى الكشف عن فاعلية برنامج للتدخل المبكر القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارات التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وأشقائهم، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 133 راوحت أعمارهم بين 4 و16 عاماً، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج التدخل المبكر القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مهارات الحياة اليومية وأشقائهم.

مشكلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1 - هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين أنهوا التدريب عليها؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

2 - هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين ما زالوا في مرحلة التدريب على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين أنهوا التدريب عليها؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

3 - هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين ما زالوا في مرحلة التدريب؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

4 - هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين مازالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1 - معرفة إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لم يتدربوا عليها، والذين أنهوا التدريب، وتحديد الفروق بينهم؛ وأثرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

2 - دراسة إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى عينة الدراسة الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب عليها، وتحديد الفروق بينهم؛ وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

3 - تعرّف إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى عينة الدراسة الذين لم يتدربوا على هذه الإستراتيجيات، والأفراد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، وتحديد الفروق بينهم؛ وتأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

4 - تحديد الفروق بين عينة الدراسة الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين مازالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب؛ وتأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

5 - تخفيف العبء عن الوالدين بالاعتماد على استخدام إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

المصطلحات المستخدمة في الدراسة

تحليل السلوك التطبيقي: أي العلم الذي تستمد طرقه من المبادئ السلوكية المطبقة بطريقة منظمة من أجل تحسين السلوك، لتحديد المتغيرات المسؤولة عن التغير الحاصل في السلوك، ويستخدم كنموذج وأسلوب عمل لتطوير سلوك الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وتعديله (الزارع، 2014).

المفهوم الإجرائي "إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي": نظام يعمل على دراسة وتعديل السلوك الذي لوحِظ من خلال معالجة البيئة المحيطة بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأثرها على جودة الحياة الأسرية، وتتضمن إستراتيجيات تشكيل السلوك الجديد، وإستراتيجيات زيادة السلوك المرغوب فيه، وإستراتيجيات خفض السلوك غير المرغوب.

جودة الحياة الأسرية: مؤشر إلى تكيف الأسرة مع الضغوط والمشكلات الناتجة من اضطراب طيف التوحد، والقدرة على التكيف بشكل أفضل مع هذه الضغوط والمشكلات على الأمد الطويل لرعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن أن يكون لجودة الحياة الأسرية أثر مباشر في تحسين العلاقة بين الوالدين وهؤلاء الأفراد، وجودة الرعاية المقدمة لهم (Tung, Chen-Li et al., 2014).

المفهوم الإجرائي "جودة الحياة الأسرية": القدرة على المساندة الأسرية من الأصدقاء والعائلة، والاختصاصيين، والتفاعل والتوافق الأسري من خلال مستويات الجودة المقدمة للأسرة من الآخرين، ومدى تأثرها بإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.

اضطراب طيف التوحد: اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي فضلاً عن ظهور سلوكيات نمطية تكرارية واضحة (DSM, 2013, 5).

المفهوم الإجرائي "اضطراب طيف التوحد": يعاني فيه الأفراد قصوراً في مهارات السلوك التكيفي، والقدرات العقلية؛ إذ راوحت بين 35 و66 درجة، وتعاني أسرهم الآثار السلبية لهذا الاضطراب وانخفاض جودة الحياة الأسرية، فهم في أمس الحاجة إلى الدعم وتقديم الخدمات.

أهمية الدراسة

أولاً - الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في معرفة أهمية جودة الحياة الأسرية، وفقاً للنقاط الآتية:

1 - تركيز الضوء على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

2 - دور إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في جودة الحياة الأسرية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

3 - إعطاء أولوية الاهتمام بالدراسة لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي الأكثر شيوعاً واستخداماً وتأثيراً على جودة الحياة الأسرية.

4 - معرفة الجوانب المختلفة لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وفقاً للدراسات العلمية الحديثة من حيث قدرتها، وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

5 - التقليل من الأعباء والضغوط النفسية التي يواجهها الوالدان وتحسين جودة الحياة الأسرية بالاعتماد على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.

ثانياً - الأهمية التطبيقية:

ومن الجانب التطبيقي فإن أهمية هذه الدراسة تظهر فيما يلي:

1 - تصميم مقياس لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي من منظور أثرها على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن الاستفادة منه في مجالات مختلفة.

2 - تقدم الدراسة مقياساً لجودة الحياة الأسرية من منظور أثر إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي عليها.

3 - تأثير إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لم يتلقوا التدريب نهائياً، والذين أنهوا التدريب، ومعرفة الفروق بينهم.

4 - تحديد إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها على جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب عليها، وتحديد الفروق بينهم.

5 - تأثير إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد الذين لم يتدربوا على هذه الإستراتيجيات، والأفراد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، وتحديد الفروق بينهم.

6 - قد تساعد نتائج الدراسة في معرفة الفروق بين إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى الأفراد الذين لم يتدربوا، والذين مازالوا في التدريب، والذين أنهوا التدريب؛ وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

حدود الدراسة

تمثلت حدود هذه الدراسة فيما يلي:

أولاً - الحدود المكانية: من المدارس بمختلف مراحل التعليم (الابتدائية منها: "مدرسة ابن جبير"، والمتوسطة منها: " مدرسة صلاح الدين الأيوبي"، والثانوية منها: "مدرسة الملك سعود") بمنطقة الحدود الشمالية للمملكة العربية السعودية، من المنتظمين بالحضور المدرسي، ويذهبون إلى مراكز ذوي احتياجات خاصة حتى نتمكن من تطبيق مقاييس الدراسة بصورة فعالة ودقيقة.

ثانياً - الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (1442-1443هـ).

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي؛ فقد تم التعامل مع إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي التي يمكن أن يكون لها دور في التأثير على جودة الحياة الأسرية، وقياس تأثير إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل إجراءات الدراسة في النقاط الآتية:

أولاً - مجتمع الدراسة وعينتها:

شملت عينة الدراسة الأساسية في صورتها النهائية 45 فرداً من ذوي اضطراب طيف التوحد بمعدل بسيط 30 ذكوراً، 15 إناثاً، تراوح أعمارهم الزمنية بين 7 و16 عاماً، في حين تراوح أعمارهم العقلية بين 2 و7 سنوات، ومعدل القدرات العقلية يراوح بين 35 و66 درجة وذلك من واقع ملفاتهم؛ منهم 15 لم يتدربوا نهائياً على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، و15 مازالوا في مرحلة التدريب. 15 أنهوا التدريب، و45 من الوالدين تراوح أعمارهم بين 38 و55 عاماً من المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة.

ثانياً - أدوات الدراسة:

مقياس إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد: إعداد / الباحث.

تم تصميم المقياس وإعداده بعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة، والمقاييس العربية والأجنبية التي تناولت إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي؛ فقد وجد منها: بعض المقاييس التي استفيد منها في إعداد هذا المقياس مثل مقياس فنيات تحليل السلوك التطبيقي إعداد/ سعيد كمال عام (2018)، ومقياس تحليل السلوك التطبيقي لاضطراب طيف التوحد إعداد/ نبيل كامل، إيمان جمال (2017) وغيرها. وتم الإعداد في ضوء المعايير المنظمة لذلك، ولكن مع مراعاة ظروف الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وخصائصهم باختلاف حالتهم وخصائصهم وظروفهم في أثناء خطوات إعداد المقياس وتقنينه، ثم أجرى الباحث سلسلة من المقابلات الشخصية مع الوالدين، والمعلمين والاختصاصيين بالمدرسة والمركز، لتعرف وجهات النظر، وفحص السلوكيات المرتبطة بإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي؛ وقد صيغت مفردات المقياس بحيث تتمركز على السلوكيات الخاصة إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي تحت كل بعد من أبعاد المقياس، وتم حساب الصدق والثبات على النحو الآتي:

صدق التحليل العاملي الاستكشافي: أجرى الباحث التحليل العاملي الاستكشافي لاستجابات العينة السيكومترية (ن = 45) على تحليل السلوك التطبيقي، وذلك

للتحقق من بناء المقياس، وهل هو أحادي البعد أو متعدد الأبعاد، وذلك باستخدام طريقة المكونات الأساسية (Components Principal) لما تتسم به هذه الطريقة من استخلاص أقصى تباين ممكن. كما استخدم محك "كايزر" في استخلاص العامل العام وهو ما لا يقل جذره عن واحد صحيح، وبعد ذلك تم تدوير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة "الفاريمكس Varimax"، واعتُبر التشبع المقبول للبند هو 3.0 على الأقل، وبناءً على المحكات السابقة تم استخلاص ثلاثة عوامل من الدرجة الأولى للمقياس فسرت 59.105 % من التباين الكلي. ويوضح جدول 1 مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشبعاتها، وكذلك الجذر الكامن ونسبة التباين لكل عامل ونسب الشيوع لمفردات المقياس.

جدول 1

تشبعات مفردات مقياس إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي بالعوامل بعد التدوير المتعامد ونسب الشيوع.

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث	
الفقرة	التشبع	الفقرة	التشبع	الفقرة	التشبع
1	0.596	6	0.808	3	0.743
2	0.678	7	0.685	4	0.938
9	0.732	12	0.571	5	0.684
10	0.688	13	0.913	8	0.851
16	0.817	19	0.765	11	0.762
17	0.691	20	0.813	14	0.909
24	0.904	27	0.903	15	0.603
25	0.852	28	0.743	18	0.874
29	0.761	32	0.598	21	0.722
30	0.643	33	0.821	22	0.662
37	0.901	39	0.762	23	0.834
38	0.749	40	0.919	26	0.742
43	0.692	41	0.653	31	0.675
44	0.685	42	0.832	34	0.921

تابع/ جدول 1

تشبعات مفردات مقياس إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي بالعوامل بعد التدوير المتعامد ونسب الشيوع.

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث	
الفقرة	التشبع	الفقرة	التشبع	الفقرة	التشبع
46	0.811	45	0.749	35	0.807
47	0.783	50	0.018	36	0.639
48	0.018			49	0.17
الجذر الكامن	19.875	17.652		18.887	
نسبة التباين	20.632	18.774		19.699	

يتضح من جدول 1 تشبع أبعاد المقياس على ثلاثة عوامل بنسبة تباين إجمالية قدرها 59.105% من التباين الكلي؛ كما تم استبعاد 3 مفردات وهي 48، 49، 50 لعدم وصولها لدرجة التشبع المحددة 3.0، وبذلك أصبح العدد الكلي لمفردات المقياس 47 مفردة، وقد تشبع على العامل الأول 16 مفردة في حين لم تصل المفردة رقم 48 إلى درجة التشبع المطلوبة، وقد امتدت تشبعاتها بين 0.596–0.904، وبلغ جذره الكامن 19.875، وقد فسر هذا العامل 20.632 من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وجد أنها تتعلق بكيفية تشكيل إستراتيجيات السلوك الجديد واكتسابها في ضوء إمكانية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تم تسمية هذا العامل في ضوء هذه النتائج (إستراتيجيات تشكيل السلوك الجديد). أما العامل الثاني فقد تشبع عليه 15 مفردة في حين لم تصل المفردة رقم 50 إلى درجة التشبع المطلوبة، وامتدت تشبعاتها بين 0.571–0.919، وبلغ جذره الكامن 17.652؛ وقد فسر هذا العامل 18.774 من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وجد أنها تتعلق بكيفية تشكيل واكتساب الإستراتيجيات التي تعمل على زيادة السلوك المرغوب فيه (التعزيز) في ضوء إمكانية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تم الاستقرار على تسميته (إستراتيجيات لزيادة السلوك المرغوب فيه "التعزيز"). أما العامل الثالث فقد تشبع عليه 16 مفردة في حين لم تصل المفردة رقم 49 إلى درجة التشبع المطلوبة، وامتدت تشبعاتها بين 0.603–0.938، وبلغ جذره الكامن 18.887 وقد فسر هذا العامل 19.699 من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وجد أنها تتعلق بإستراتيجيات تعمل على خفض السلوك غير

المرغوب فيه، وقد تم الاستقرار على تسمية هذا العامل (إستراتيجيات لخفض السلوك غير المرغوب فيه).

الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة: تم حسابه بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي والأفراد الذين أنهوا التدريب عليها كمجموعات متباينة.

جدول 2

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي والأفراد الذين أنهوا التدريب على مقياس إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي

	الأفراد الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (ن=15)		الأفراد الذين أنهوا التدريب على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (ن=15)		قيمة (ت)
	م	ع	م	ع	
إستراتيجيات تشكيل السلوك الجديد.	29.78	8.76	18.32	2.62	17.89
إستراتيجيات لزيادة السلوك المرغوب فيه.	34.72	4.99	20.34	5.17	19.33
إستراتيجيات لخفض السلوك غير المرغوب فيه.	31.93	5.43	19.87	3.12	20.54
الدرجة الكلية	52.32	11.99	22.54	6.79	39.21

تشير نتائج جدول 2 إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والأفراد الذين أنهوا التدريب على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في اتجاه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، وهذا يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية كما توضحه نتائج جدول 3.

جدول 3

حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي

المتغيرات	التجزئة النصفية			
	ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	تصحيح الطول	
			سبيرمان-براون	جتمان
إستراتيجيات تشكيل السلوك الجديد.	0.821	0.795	0.876	0.786
إستراتيجيات لزيادة السلوك المرغوب فيه .	0.793	0.901	0.799	0.892
إستراتيجيات لخفض السلوك غير المرغوب فيه.	0.865	0.843	0.907	0.907
الدرجة الكلية	0.898	0.913	0.898	0.897

يتضح من جدول 3 أن حساب ثبات ألفا كرونباخ راوح بين 0.793 و0.898 على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، كما نجد أن معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون راوحت بين 0.799 و0.907، وبعد التصحيح بمعادلة جتمان راوحت بين 0.786 و0.907، وبهذا فإن المقياس يتسم بخصائص سيكومترية جيدة مما يشير إلى ثبات المقياس، وإمكانية الوثوق في النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته الأولية من 50 إستراتيجية، وبعد حساب الصدق والثبات تكونت الصورة النهائية للمقياس من 47 إستراتيجية مقسمة على ثلاثة أبعاد، البعد الأول: إستراتيجيات تشكيل السلوك الجديد ويتكون من 16 إستراتيجية، البعد الثاني: إستراتيجيات لزيادة السلوك المرغوب فيه ويتكون من 15 إستراتيجية، البعد الثالث: إستراتيجيات لخفض السلوك غير المرغوب فيه ويتكون من 16 إستراتيجية (وتندرج الاستجابات على المقياس وفقاً للآتي: تدهور الإستراتيجية بمعدل عالٍ (صفر)، وبمعدل متوسط 1، وبمعدل بسيط 2، وتحسن الإستراتيجية بمعدل بسيط 3، وبمعدل متوسط 4، وبمعدل عالٍ 5، والدرجة الكلية على المقياس 235 درجة، ويتم دراسة الإستراتيجية على مستويات تتمثل في: قصور وتدهور واضح في الإستراتيجية بمعدل عالٍ من صفر إلى 38 درجة، وبمعدل متوسط

من 39 إلى 77 درجة، ومعدل منخفض من 77 إلى 116 درجة، وتعديل وتحسن الإستراتيجية بمعدل بسيط من 117 إلى 156 درجة، ومعدل متوسط من 157 إلى 196 درجة، وتعديل وتحسن الإستراتيجية بمعدل عالٍ من 198 إلى 235 درجة.

مقياس جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. إعداد / الباحث.

تم بناء المقياس وإعداده بعد الاطلاع على الإطار النظري وعلى المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت جودة الحياة الأسرية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد مثل مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذوي اضطراب التوحد. إعداد/ فؤاد، سليمان (2020)، ومقياس نوعية الحياة لدى أسر ذوي طيف التوحد إعداد/ كريم، علي (2014) وغيرها. وتم الإعداد في ضوء المعايير المنظمة لذلك، ثم أجرى الباحث سلسلة من المقابلات الشخصية مع الوالدين، والمعلمين والاختصاصيين بالمدرسة والمركز لفحص السلوكيات المرتبطة بجودة الحياة الأسرية؛ وتم صياغة مفردات المقياس بحيث تتمركز على السلوكيات الخاصة بجودة الحياة الأسرية تحت كل بعد من أبعاد المقياس، وتم حساب الصدق والثبات كالآتي:

الصدق التلازمي: تم التحقق من الصدق المحكي لمقياس جودة حياة أسرة الطفل ذوي اضطراب التوحد. إعداد/ فؤاد، سليمان (2020)، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد رئيسية هي: البعد الأول: المساعدة/ الدعم الذي تحصل عليه الأسرة من العائلة، الأصدقاء، المدرب، المعلم، والبعد الثانى: تفاعل الطفل مع الأسرة في المنزل، والبعد الثالث: الضغوط التي يتعرض لها الآباء والأمهات، والبعد الرابع التغيرات في حياة الأسرة بسبب الطفل كمحك خارجي، وتم تطبيق المقياس المعد في الدراسة ومقياس جودة حياة أسرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على 45 فرداً تراوح أعمارهم بين 7 و16 عاماً وأعمار أسرهم تراوح بين 38 و55 عاماً. وبحساب معامل الارتباط بين استجابة كل منهما توصلت النتائج إلى ما يلي:

جدول 4

يوضح معاملات الارتباط بين درجات مجموعة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس جودة الحياة الأسرية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ومقياس جودة حياة أسرة الطفل ذوي اضطراب التوحد

الأبعاد	استجابة أسر الأفراد ذوي اضطراب التوحد.	
	قيمة (ر)	الدلالة
المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة.	0.845	0.01
المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز / المعلمين بالمدرسة.	0.737	0.01
التفاعل الأسري.	0.904	0.01
التوافق الأسري.	0.821	0.01
الدرجة الكلية	0.731	0.01

يتضح من جدول 4 أن قيم (ر) للمقاييس الفرعية، والدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة الأسرية دالة عند 0.01؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة صدق مقبولة.

صدق التكوين: تم حساب صدق التكوين عن طريق تحليل بنود المقياس لكل بعد من أبعاده والوصول إلى تحليل بنود المقياس ككل. وجدول 5 يوضح الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية باستخدام معامل بيرسون.

جدول 5

يوضح الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة الأسرية لكل بعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون
المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة.	0.874–0.607
المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز / المعلمين بالمدرسة.	0.723–0.591
التفاعل الأسري.	0.907–0.677
التوافق الأسري.	0.899–0.635
الدرجة الكلية	0.912–0.599

يتضح من جدول 5 أن معاملات الارتباط لكل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة الأسرية راوحت بين 0.591 و0.907، والدرجة الكلية راوحت بين 0.599 و0.912، وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى 0.01، وبذلك يتمتع المقياس بصدق التكوين.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس وذلك بفارق زمني 35 يوماً، وطريقة التجزئة النصفية كما توضحه نتائج جدول 6.

جدول 6

حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة الأسرية

المتغيرات	إعادة تطبيق المقياس	معامل الارتباط	التجزئة النصفية	
			تصحيح الطول	
			سبيرمان-براون	جتمان
المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة.	0.812	0.788	0.803	0.805
المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز/ المعلمين بالمدرسة.	0.692	0.699	0.704	0.707
التفاعل الأسري.	0.887	0.868	0.909	0.911
التوافق الأسري.	0.785	0.787	0.914	0.916
الدرجة الكلية على المقياس	0.902	0.893	0.918	0.921

يتضح من جدول 6 أن حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس راوحت بين 0.692 و0.902 على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، كما نجد أن معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون راوحت بين 0.704 و0.918، وراوحت بين 0.707 و0.921 بعد التصحيح بمعادلة جتمان، وبهذا فإن المقياس يتسم بخصائص سيكومترية جيدة مما يشير إلى ثبات المقياس، وإمكانية الوثوق في النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته الأولية من 68 عبارة، وبعد حساب الصدق والثبات تكونت الصورة النهائية للمقياس من 60 عبارة مقسمة على أربعة أبعاد، البعد الأول: المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة ويتكون من 11 عبارة،

البعد الثاني: المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز / المعلمين والاختصاصيين بالمدرسة ويتكون من 15 عبارة، البعد الثالث: التفاعل الأسري ويتكون من 16 عبارة، البعد الرابع: التوافق الأسري يتكون من 18 عبارة، والدرجة الكلية للمقياس 180 درجة. وتتدرج الاستجابات على المقياس وفقاً: لغير مدعوم نهائياً (صفر)، ومدعوم بمعدل منخفض 1، ومدعوم بمعدل متوسط 2، ومدعوم بمعدل عالٍ 3، من خلال مستويات الجودة المقدمة للأسرة من الآخرين؛ إذ يكون غير مدعوم نهائياً الدرجة من صفر إلى 43 درجة، ومدعوم بمعدل منخفض الدرجة من 44 إلى 90، ومدعوم بمعدل متوسط الدرجة من 91 إلى 136، ومدعوم بمعدل عالٍ الدرجة من 137 إلى 180.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً نتائج السؤال الأول: نص السؤال الأول على أنه: "هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين أنهوا التدريب عليها؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديه؟". وللإجابة عن هذا السؤال فقد استُخدِم أسلوب (تحليل التباين المتلازم ANCOVA) وذلك لعزل أثر الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على درجات الذين لم يتدربوا عليها نظراً لعدم التجانس بين المجموعتين على متغيرات الدراسة، وسنعرض النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول 7

نتائج تحليل التغاير الأحادي في جودة الحياة الأسرية لدرجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين لم يتدربوا عليها

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف"	مستوى الدلالة	مربع ETA
المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة	المتغير المصاحب (الأفراد الذين لم يتدربوا)	1498.521	1	1498.521	71.304	0.03	-
	المجموعة	26468.791	1	26468.791	1301.228	0.00	0.904
		945.787	27				
	الخطأ الكلي	27281.375	29	21.868	-	-	كبير

تابع/ جدول 7

نتائج تحليل التغاير الأحادي في جودة الحياة الأسرية لدرجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين لم يتدربوا عليها

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف"	مستوى الدلالة	مربع ETA
المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز / المعلمين والاختصاصيين بالمدرسة	المتغير المصاحب (الأفراد الذين لم يتدربوا)	782.431	1	782.431	22.174	0.02	–
	المجموعة	18429.351	1	18429.351	696.875	0.01	0.901
		1264.035	27				
	الخطأ الكلي	19743.223	29	29.143	–	–	كبير
التفاعل الأسري	المتغير المصاحب (الأفراد الذين لم يتدربوا)	37.998	1	37.998	4.782	0.00	–
	المجموعة	37491.681	1	37491.681	4117.828	0.02	0.917
		779.314	27	17.076			
	الخطأ الكلي	42721.332	29		–	–	كبير
التوافق الأسري	المتغير المصاحب (الأفراد الذين لم يتدربوا)	1173.853	1	1173.853	69.881	0.01	–
	المجموعة	23127.791	1	23127.791	1100.583	0.00	0.947
		723.994	27				
	الخطأ الكلي	23142.432	29	18.931	–	–	كبير
الدرجة الكلية	المتغير المصاحب (الأفراد الذين لم يتدربوا)	7846.591	1	7846.591	45.882	0.03	–
	المجموعة	485578.33	1	485578.33	3677.466	0.00	0.966
		5051.466	27	136.880			
	الخطأ الكلي	4988.771	29		–	–	كبير

يتضح من جدول 7 وجود تأثير دال إحصائياً لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في جودة الحياة الأسرية بين متوسطات الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين لم يتدربوا عليها، وذلك بعد أخذ درجات "الذين لم يتدربوا عليها" في الاعتبار؛ فقد بلغت قيمة "ف" لتأثير المعالجة التجريبية (المجموعة) بالنسبة إلى بعد المساندة الأسرية من الأصدقاء والعائلة، والمساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز والمعلمين بالمدرسة، والتفاعل الأسري، والتوافق الأسري وبالنسبة إلى الدرجة الكلية: 1301.228–696.875–4117.828–3677.466 على التوالي، وجميع هذه القيم دالة عند مستوى 0.01. كما راوحت قيم حجم التأثير (مربع إيتا ETA) للمعالجة التجريبية (إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي) 0.904، 0.901، 0.917، 0.947، 0.966 على التوالي، إذ تشير هذه القيم إلى قوة العلاقة وحجم التأثير المرتفع بين المعالجات التجريبية (إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي) المستخدم في الدراسة على جودة الحياة الأسرية، وضبط درجات الأفراد الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي.

تفسير نتائج الفرض الأول: من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة والمتعلقة بإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي فقد أشارت هذه النتائج إلى أن نسبة كبيرة جداً من التباين في متوسط درجات الذين تدربوا على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية ترجع إلى المعالجة التجريبية أو المتغير المستقل هنا، وهو المجموعة: الذين لم يتدربوا – أنهوا التدريب، للذين أنهوا التدريب بعد عزل أثر الذين لم يتدربوا، والتعامل مع متوسطات الدرجات المعدلة التي تأخذ درجاتهم معاً في الاعتبار، إذ تسهم هذه المعالجة بنسبة كبيرة جداً في التباين الذي حدث بمتوسط درجات الذين أنهوا التدريب وهو حجم تأثير كبير ومرتفع، وجميع النتائج السابقة تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد قبل التدريب وبعده في جودة الحياة الأسرية للذين أنهوا التدريب بعد عزل أثر الذين لم يتدربوا، وأخذ درجاتهم معاً في الاعتبار، واستخدام المتوسطات المعدلة لتحديد اتجاه هذه الفروق.

جدول 8

يوضح المتوسطات المعدلة لدرجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين لم يتدربوا عليها

م	الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط المعدل
1	المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة.	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	40.708
		الأفراد الذين أنهوا التدريب	15	85.611
2	المساندة الأسرية من والاختصاصيين بالمركز / المعلمين الاختصاصيين بالمدرسة.	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	36.847
		الأفراد الذين أنهوا التدريب	15	82.560
3	التفاعل الأسري.	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	42.832
		الأفراد الذين أنهوا التدريب	15	88.747
4	التوافق الأسري.	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	41.998
		الأفراد الذين أنهوا التدريب	15	87.534
	الدرجة الكلية	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	92.301
		الأفراد الذين أنهوا التدريب	15	168.902

يتضح من جدول 8 اكتمال صحة الفرض الأول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطيّ الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين لم يتدربوا عليها؛ وتأثيرها على جودة الحياة الأسرية لصالح الذين تدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، لذلك تقوم هذه الإستراتيجيات على تطوير مجموعة متنوعة من طرق العلاج لتحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على أساس نظريات التعلم، واستخدام الأساليب السلوكية التي تتضمن بعض برامج العلاج لتدريب الوالدين على هذه الإستراتيجيات، لتطبيقها في المنزل واستخدام الإستراتيجيات السلوكية مع أطفالهم للتدريب على الاستجابة وزيادة حافز المشاركة في التواصل والتفاعل الاجتماعي (Thompson & Jenkins, 2016). وفي ضوء المراجعة المنهجية لجودة الحياة الأسرية لأولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد كشفت هذه المراجعة عن ضعف مستوى جودة الحياة الأسرية لديهم، مقارنة بأولياء أمور العاديين، وتضمنت

المتغيرات المرتبطة بانخفاض جودة حياة أولياء الأمور عدة متغيرات كالصعوبات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد، والبطالة، وصعوبات متعلقة بالأم، ونقص المساندة الاجتماعية (Vasilopoulou & Nisbet, 2016).

ثانياً - نتائج السؤال الثاني: نص السؤال الثاني على أنه: "هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين ما زالوا في مرحلة التدريب على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين أنهوا التدريب عليها؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم؟". وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، كما تم تحديد حجم تأثير إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية خلال قيمة (مربع إيتا ETA) وجدول 9 يوضح ذلك.

جدول 9

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطّي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب وأثرها على جودة الحياة الأسرية

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	مربع ETA
المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة.	أفراد مازالوا يتدربون.	15	19.43	6.211	14	29.967	0.01	0.904 كبير
	أفراد أنهوا التدريب.	15	72.69	3.899				
المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز / المعلمين بالمدرسة.	أفراد مازالوا يتدربون.	15	14.72	5.113		23.997		0.897 كبير
	أفراد أنهوا التدريب.	15	59.83	2.742				
التفاعل الأسري.	أفراد مازالوا يتدربون.	15	22.97	1.885		41.721		0.944 كبير
	أفراد أنهوا التدريب.	15	88.48	5.991				

تابع/ جدول 9

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطيّ درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب وأثرها على جودة الحياة الأسرية

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	مربع ETA
التوافق الأسري.	أفراد مازالوا يتدربون.	15	25.62	2.03	14	39.442	0.01	0.961 كبير
	أفراد أنهوا التدريب.	15	91.33	4.778				
الدرجة الكلية	أفراد مازالوا يتدربون.	15	104.96	18.934				0.979
	أفراد أنهوا التدريب.	15	394.58	7.882		57.113	0.01	كبير

يتضح من جدول 9 وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين ما زالوا في مرحلة التدريب على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين أنهوا التدريب عليها؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم لصالح الذين أنهوا التدريب؛ إذ كانت قيمة "ت" دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على حدوث أثر لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

تفسير نتائج الفرض الثاني: بلغت قيم حجم التأثير (مربع إيتا ETA) لأبعاد جودة الحياة الأسرية في بُعد المساندة الأسرية من الأصدقاء والعائلة، والمساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز والمعلمين بالمدرسة، والتفاعل الأسري، والتوافق الأسري والدرجة الكلية: 0.904، 0.897، 0.944، 0.961، 0.979 على التوالي، وهي قيم تدل على تأثير كبير من التباين في المتغير التابع (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية)، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي)، وهذا يدل على الفعالية المرتفعة والتأثير الإيجابي لأثر إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، لذلك يكمن دور تحليل السلوك التطبيقي في

تطوير استقلالية الفرد على أداء الواجبات والأعمال والحد من اعتماده على الغير، وتحسين قدرات الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية كوسيلة علاجية تركز على مساعدة ذوي اضطراب طيف التوحد بتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل البصري والتتبع البصري التي تهدف إلى زيادة مدة التركيز لديه، والمهارات المعرفية والإدراكية، للوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمعي الصحيح، كما أن جودة الحياة ترتبط بالحالة النفسية للوالدين وتؤثر في قدرة الأسرة على التكيف مع وجود اضطراب بحيث تكون مهمة صعبة لوجود مجموعة من التحديات في أثناء التشخيص والتدخل وتقديم الخدمات المناسبة، ويكون لدى آبائهم وأمهاتهم مستوى مرتفع من الضغوط العصبية والنفسية ويصعب عليهم الرضا عن حياتهم (Kirkham, 2017).

ثالثاً - نتائج السؤال الثالث: نص السؤال الثالث على أنه: "هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين ما زالوا في مرحلة التدريب؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم؟". وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، كما تم تحديد حجم تأثير إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية خلال قيمة (مربع إيتا ETA) كما توضحه نتائج جدول 10.

جدول 10

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطّي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب وأثرها على جودة الحياة الأسرية

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	مربع ETA
المساندة الأسرية من الأصدقاء / الزملاء والعائلة.	الأفراد الذين لم يتدربوا.	15	15.87	5.981	14	31.855	0.01	0.938
	أفراد مازالوا يتدربون.	15	69.82	4.762				كبير

تابع/ جدول 10

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسطيّ درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب وأثرها على جودة الحياة الأسرية

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	مربع ETA
المساندة الأسرية من الأصدقاء/ الزملاء والعائلة.	الأفراد الذين لم يتدربوا.	15	15.87	5.981	14	31.855	0.01	0.938 كبير
	أفراد مازالوا يتدربون.	15	69.82	4.762				
المساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز / المعلمين بالمدرسة.	الأفراد الذين لم يتدربوا.	15	13.91	7.221	14	27.862	0.01	0.901 كبير
	أفراد مازالوا يتدربون.	15	53.21	3.315				
التفاعل الأسري.	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	17.66	2.456	14	43.978	0.01	0.912 كبير
	أفراد مازالوا يتدربون.	15	70.48	5.991				
التوافق الأسري.	الأفراد الذين لم يتدربوا	15	14.98	2.578	14	40.643	0.01	0.955 كبير
	أفراد مازالوا يتدربون.	15	61.762	3.885				
الدرجة الكلية.	الأفراد الذين لم يتدربوا.	15	104.96	18.934	14	58.113	0.01	0.986 كبير
	أفراد مازالوا يتدربون.	15	394.58	7.882				

يتضح من جدول 10 وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين ما زالوا في مرحلة التدريب؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم لصالح الذين ما زالوا في مرحلة التدريب؛ إذ كانت قيمة "ت" دالة عند

مستوى 0.01؛ مما يدل على حدوث أثر لإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية.

تفسير نتائج الفرض الثالث: بلغت قيم حجم التأثير (مربع إيتا ETA) لأبعاد جودة الحياة الأسرية في بعد المساندة الأسرية من الأصدقاء والعائلة، والمساندة الأسرية من الاختصاصيين بالمركز والمعلمين بالمدرسة، والتفاعل الأسري، والتوافق الأسري والدرجة الكلية: 0.938، 0.901، 0.944، 0.955، 0.986 على التوالي، وهي قيم تدل على تأثير كبير من التباين في المتغير التابع (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية)، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي). وهذا يدل على الفعالية المرتفعة والتأثير الإيجابي لأثر إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، لذلك تعد هذه الإستراتيجيات من أنجع الطرق وأكثرها انتشاراً لتعديل سلوك الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتميز بأنه عملية منهجية لدراسة السلوك الإنساني، ويستند إلى مبادئ نظرية التعلم بهدف تحسين المهارات السلوكية، والعنصر المميز في هذه الإستراتيجيات هو التقييم الدقيق والمستمر للأداء، ويشكل اضطراب طيف التوحد تحدياً لا مفر منه ودائماً وطويل الأمد على الأفراد والأسرة؛ لأنه يؤثر في العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء والجيران والمجتمع بشكل عام، ويتطلب ذلك من جميع أفراد الأسرة بذل قصارى جهدهم في التفكير والتخطيط والتفاوض والتعاطف مع الفرد، ويسبب ذلك قدراً هائلاً من الإجهاد؛ إذ تحد الضغوط من الوقت العائلي وقدرة الأسرة على المشاركة في الفعاليات المجتمعية والاجتماعية واللجوء إلى البقاء في المنزل. وتتمثل التحديات التي تواجهها الأسرة بزيادة الضغوط ذات العلاقة بالقصور الاجتماعي والاضطرابات السلوكية والتحديات التي تواجهها، بأنها تؤثر في علاقات الوالدين مع هؤلاء الأفراد، وذلك بسبب السعي إلى الحصول على خدمات الدعم المناسب، وتؤدي الأسرة دوراً مؤثراً في نمو الفرد، ولذلك فإن إستراتيجيات التأقلم والتكيف وجودة الحياة الأسرية تعد عمليات مهمة يجب على الأسرة أن تديرها بشكل فعال لتنفيذ خدمات التدخل المناسبة (Bagaiolo et al., 2017).

رابعاً - نتائج السؤال الرابع: نص السؤال الرابع على أنه: "هل توجد فروقٌ دالةٌ إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين لم يتدربوا على

إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذين مازالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب؛ ومدى تأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم ؟". وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين لتعرّف الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث.

جدول 11

تحليل التباين على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها في جودة الحياة الأسرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	7320.662	1	7320.662	851.289	0.01
الخطأ الأول	400.112	43	8.161		
بين القياسات	677.904	2	303.811	179.065	0.01
القياسات × المجموعات	583.781	2	293.559	131.442	0.01
الخطأ الثاني	301.787	114	2.111		

يتضح من جدول 11 أنه توجد فروق دالة إحصائياً في إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها على جودة الحياة الأسرية بين الذين: لم يتدربوا، مازالوا في مرحلة التدريب، وأنهوا التدريب. ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم استخدم اختبار "شافيه" للمقارنات المتعددة كمتابعة لتحليل التباين.

تفسير نتائج الفرض الرابع:

جدول 12

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ودلالتها على إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

المقارنة بين عينات الدراسة	لم يتدربوا	مازالوا يتدربون	أنهوا التدريب
	م = 11.882	م = 21.883	م = 26.445
لم يتدربوا	–	–	–
مازالوا في مرحلة التدريب	*10.22	–	–
أنهوا التدريب	*7.54	2.011	–

* دالة عند مستوى 0.05

يتضح من جدول 12 ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد الذين لم يتدربوا، والأفراد الذين مازالوا في مرحلة التدريب لصالح الذين ما زالوا في مرحلة التدريب؛ إذ بلغ متوسط الذين مازالوا في مرحلة التدريب 21.883، في حين بلغ متوسط الأفراد الذين لم يتدربوا 11.882.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد الذين لم يتدربوا، والذين أنهوا التدريب لصالح الذين أنهوا التدريب؛ إذ بلغ متوسط الذين أنهوا التدريب 26.324 في حين بلغ متوسط الذين لم يتدربوا 11.882.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد الذين ما زالوا في مرحلة التدريب، والذين أنهوا التدريب لصالح الذين أنهوا التدريب؛ إذ بلغ متوسط الذين ما زالوا في مرحلة التدريب 21.883، في حين بلغ متوسط الذين أنهوا التدريب 26.324؛ وذلك لأن إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي يتم استخدامها لتحسين السلوك بتطبيق مبادئ تجريبية، ثم يتم عمل تقييم للسلوك والملاحظة إن طرأ أي تغيير عليها، وإن حدث تغيير فسيكون ذلك بالتأكيد نتيجة للإستراتيجيات التطبيقية. وإذا كان التحسن واضحاً بهذه الإستراتيجيات، فإنها ستكون هي السبب في حدوث هذا التغيير (هفلين وأليموا، 2011)، لذلك تواجه أسرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد العديد من الأزمات، وهذه الأزمات تقع على عاتق الوالدين، وتمرُّ الأسرة بعدة مراحل كالشعور بالصدمة والنّكران والتشكيك في التشخيص وعدم المصداقية والشعور بالإحباط، وتتكرر هذه الأزمات مع نمو ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يعني أن الاكتشاف والتشخيص بأنه توحّد، يعدّ موقفاً وحدثاً ضاغطاً يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحبه من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين الآمال والطموحات لإيجاد نوعية حياة كريمة لهم (Divan et al., 2012).

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فقد تم تقديم بعض التوصيات الرئيسية وهي كما يلي:

أولاً: الاهتمام بتطبيق إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في المراحل العمرية المختلفة مع التركيز على مرحلة الطفولة؛ لأنها تعدُّ من أفضل المراحل في اكتساب هذه الإستراتيجيات مع الاحتفاظ بتطبيق هذه الإستراتيجيات في المراحل العمرية اللاحقة.

ثانياً: التركيز على جودة الحياة الأسرية لتقليل الضغوط والأعباء التي تواجهها الأسرة نظراً لصعوبة اضطراب طيف التوحد في المراحل العمرية المختلفة بصورة أكثر فاعلية وأكثر وضوحاً.

ثالثاً: تأثير إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية بمختلف المراحل العمرية؛ نظراً لاختلاف طبيعة هذا الاضطراب عبر هذه المراحل العمرية.

رابعاً: تقديم الخدمات والبرامج الإرشادية والتدريبية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد لتعرّف أهم إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، وأكثرها فاعلية في التغلب على الصعوبات التي يواجهونها وكيفية التعامل معها وتأثيرها على جودة الحياة الأسرية لديهم.

خامساً: استخدام إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي عبر خدمات وبرامج مختلفة تتلاءم مع طبيعة اضطراب طيف التوحد، للوصول إلى نتائج تؤثر في جودة الحياة الأسرية للوالدين بشكل أفضل.

سادساً: التعامل مع إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي من منظور اختلاف درجة اضطراب طيف التوحد وشدته، ودورها في التأثير على جودة الحياة الأسرية لديهم.

المراجع

أحمد، هدى. (2014). جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم: دراسة مقارنة. *مجلة كلية التربية جامعة الأزهر*، (159 ج1)، 54-85.

حسانين، السيد الشبراوي، والصياد، وليد. (2021). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبئية فارقة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس* (ASEP)، *129*، 519-557.

الـزارع، نايف. (2014). *المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزريقات، إبراهيم. (2016). *التوحد الخصائص والعلاج*. عمان: دار وائل للنشر.

فرج، إبراهيم. (2018). *تحليل السلوك التطبيقي مبادئ وإجراءات في تعديل السلوك*. الأردن: دار الفكر.

فؤاد، بسمة، وسليمان، عبد الرحمن. (2020). مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية جامعة*، عين شمس مصر، *44*(4)، 51-112.

كيرني، آلبرت. (2012). *تحليل السلوك التطبيقي، مقدمة لأولياء الأمور والمعلمين والمهنيين*. ترجمة بندر ناصر بندر العتيبي. الرياض: دار الناشر الدولي.

هفمين، جوان، وأليمو، دونا. (2011). *الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد*. ترجمة الزارع، نايف، وعبيدات، يحيى. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

Ahmed, H., (2014). Quality of life among a sample of mothers of children and adolescents with autism: a comparative study (in Arbic). *Journal of the Faculty of Education, Al-Azhar University*, (159 pl), 54-85.

Al-Zari, N. (2014). *Introduction to Autism Disorder*, *Basic Concepts and Methods of Intervention* (in Arbic). Amman: Dar Al-Fikr.

Applied behavior.com. (2013). What is applied behavior analysis (ABA). *retrieved from internet www.applied-behavior.com*.

Bagaiolo, L., Mari, J., Bordini, D., Ribeiro, C. & Martone, C., (2017). Procedures and Compliance of a Video Modeling Applied Behavior Analysis Intervention for Brazilian Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *21*(5), 603-610.

Cebula, R. (2012). Applied Behavior Analysis Programs for Autism: Sibling Psychosocial Adjustment During and Following Intervention Use. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, *42*(5), 847-62.

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J. & Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: *The Early Start Denver Model. Pediatrics*, *125*(1), 17-e23. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958.

Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U. & Patel, V. (2012). Challenges, coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India. *Autism Research*, *5*(3), 190-200.

Factor, R., Ollendick, H., Cooper, D., Dunsmore, C., Rea, M. & Scarpa, A. (2019). All in the Family: A Systematic Review of the Effect of Caregiver-Administered Autism Spectrum Disorder Interventions on Family Functioning and Relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *22*(4), 433-457. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00297-x.

Faraj, I., (2018). *Applied behavior analysis principles and procedures in behavior modification* (in Arbic). Jordan: Dar Al-Fikr.

Fouad, B. & Suliman, A. (2020). A measure of the quality of life of the family of a child with autism (in Arbic). *Journal of the Faculty of Education, Ain Shams University*, Egypt, *44*(4), 51-112.

Gardiner, E. & Iarocci, G., (2012). Review article Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 2177–2192.

Hassanein, A., & AlSaiad, W. (2021). Family Quality of Life, Social Support and Resilience of Mothers of Children with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorder in Egypt: A Predictive Differential Study (in Arbic). *Journal of Arab Studies in Education and Psychology (ASEP)*, *129*, 519-557.

Huffmin, J., & Walimo, D. (2011). *Students with Autism Spectrum Disorder* (in Arbic). translated by Al-Zari', N., & Obeidat, Y., Amman: Dar Al Fikr Publishers and Distributors.

Kearney, A. (2012). *Applied Behavior Analysis, an introduction to parents, teachers, and professionals* (in Arbic). Translated by Bandar., N., A. Riyadh: International publisher.

Khanna, R., Jariwala-Parikh, K., & West-Strum, D., (2014). Health-related quality of life and its determinants among adults with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8,* 157-167.

Kirkham, P. (2017). The line between intervention and abuse autism and applied behaviour analysis. *History of the Human Sciences*; London, *30*(2), 107-126.

Kwan, M. (2012). Parental Stress in parents of Children with Physical Disability in Hong Kong. *Dissertation of Psychology*. The Chinese University of Hong kong.

Linstead, E., Dixon, D.R., French, R., Granpeesheh, D., Adams, H., German, R. & Kornack, J. (2017). Intensity and learning outcomes in the treatment of children with autism spectrum disorder. *Behavior Modification*, *41*(2), 229- 252.

McStay, R., Trembath, D., & Dissanayake, C., (2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. *Journal of Autism Developmental Disorder*, *44,* 3101–3118.

Nisbet, J., & Vasilopoulou, E., (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 23,* 36–49.

Nunez, Y., Hernandez, G., Guzmán, M., Jiménez M., Jimenez, G., Guzman, Y. & Hernandez, A. (2017). Analysis of applied behavior treatment for children with autism spectrum disorder, *European Psychiatry*, *41*, S218.

Saint-Georges, C.; Pagnier, M.; Ghattassi, Z.; Hubert-Barthelemy, A.; Tanet, A.; Clément, N., Soumille, F., Crespin, C., Pellerin, H. & Cohen, D. (2020). A developmental and sequenced one-to-one educational intervention (DS1-EI) for autism spectrum disorder and intellectual disability: A three-year randomized, single-blind controlled trial. *Clinical Medicine, 26*, 100537.

Schlebusch, L. (2015). Families raising a child with Autism Spectrum disorder: Determining the relationship between family routines and quality of life. *A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree in alternative communication*, Pretoria University, South Africa.

Thompson, C., & Jenkins, T. (2016). Training Parents to Promote Communication and Social Behaviour in Children with Autism: The Son-Rise Program. *Communication Disorders Deaf Studies and Hearing Aids*, *4*(1), 22 – 49. https://doi.org/10.4172/2375-4427.1000147.

Tung, L.; Huang, Ch.; Tseng, M.; Yen, H.; Tsai, Y.; Lin, Y.; & Chen, K. (2014). Correlates of health-related quality of life and the perception of its importance in caregivers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*, 1235–1242.

Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *23*, 36-49.

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*, 1-9.

Zureikat, I., (2016). *Autism, characteristics and treatment* (in Arbic). Amman: Wael Publishing House.

The Effect of Employing Strategies of Applied Behavior Analysis on Family Life Quality for Autistic Individuals

Dr. Hussein A. Abdelfattah[1]

College of Education & Arts – Northern Border University
K.S.A.

Abstract

Objectives: The present study aimed at identifying the effect of strategies of applied behavior analysis on family life quality for individuals with mild autism as well as for their parents. The study population is in different educational levels at the Northern Border region in KSA. **Methodolgy:** Both scales of Applied Behavior Strategies and Family Life Quality were employed. **Results:** The study found an evident effect of using applied behavior strategies on the life quality of autistic individuals. **Conclusion:** The researcher recommended providing counseling and training services and programs to families which have autistic patients so as to educate them about the most important and effective strategies of applied behavior analysis for reaching enhanced quality of family life.

Key words: Applied Behavior, Life quality, Autism disorder.

1 Associate Professor in Dept. of Educational Psychology. **Research Interestes:** Psychology Special categories. **e-mail: Hussein.Mohammed@nbu.edu.sa**

- Submitted 14/2/2022, Accepted 6/6/2022.

للاستشهاد

عبدالفتاح، حسين. (2024). أثر إستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي على جودة الحياة الأسرية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، *المجلة التربوية*، *39*(153)، 291-328.

http://doi.org/10.34120/joe.v39i153.4011

To Cite:

Abdelfattah, H. (2024). The Effect of Employing Strategies of Applied Behavior Analysis on Family Life Quality for Autistic Individuals. *The Educational Journal*, *39*(153), 291-328.

http://doi.org/10.34120/joe.v39i153.4011