جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد

إعداد
لبنى بنت عايد بن عفيف بن زبن

إشراف
د. قتيبة اغبارية

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية– نابلس فلسطين
2019

فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد

إعداد

لبنى بنت عايد بن عفيف بن زبن

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 17/ 1 / 2019م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة: **التوقيع:**

- **د. قتيبة اغبارية / مشرفاً ورئيساً** .....
- **د. فاخر الخليلي/ ممتحناً خارجياً** .....
- **د. وائل أبو الحسن/ ممتحناً داخلياً** .....

الإهداء

إلى كل من حاورني ووضع بصماته البحثية في رسالتي

إلى كل من تتبع سطوري بإحتراف إلى أن حان موعد القطاف

إليك يا أمي الرؤوم ، إليك يا أبي الحاني، أخوتي وأخواتي الأعزاء على قلبي

أهدي ثمرات إنجازي يا من شاركتموني بصمات بحثي الإنساني

كنتم عوناً لي في رسالتي

أيها الأسر الداعمون لأطفال توحد قادرون

أنتم حجر الأساس لعنواني

إليكم جميعاً أهدي بحثي المتواضع وتجربة لا تنسى لطالما التقيت بكم وتحاورت معكم قلباً وقالباً

شكراً لكم جميعاً على ما قدمتموه لي من وقت وجهد وعطاء فكنتم خير عون وسند لأطفالكم الملائكيين.

شكر وتقدير

الشكر لله أولاً من قبل ومن بعد

شكري الجزيل وتقديري العميق لكل من دعمني وساندي في إنتاج هذا البحث المتواضع من تشجيع والديَ الحثيث حفظهم الله ، أخوتي وأخواتي أحبتي وأساتذتي الكرام وكل الشكر والتقدير لأسر أطفال التوحد الذين كانو يتلمسون ويتشبثون بكل معلومة وفكرة ، وعملو بشكل دؤوب مع أطفالهم فأثبتوا أنهم قادرون على الإبداع والتفكير بعمق وروية.

الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان :

فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد

أقر بان ما اشتملت عليه هذه الرسالة ، إنما هي نتاج جهدي الخاص ، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أي درجة علمية او بحث علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name: **اسم الطالب: لبنى بنت عايد بن عفيف بن زبن**

Signature : **التوقيع :**

Date : **التاريخ :**

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
إقرار	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ط
الملخص	ي
الفصل الأول : المقدمة	1
أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، مشكلة الدراسة	2
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	8
الإطار النظري للدراسة	9
الدراسات السابقة	23
فرضيات الدراسة	28
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	29
مجتمع وعينة الدراسة	30
أدوات الدراسة	32
متغيرات الدراسة والتعريفات الإجرائية	37
إجراءات الدراسة	37
الإختبارات الإحصائية المستخدمة	38
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	40
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	41

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	41
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	42
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	43
الفصل الخامس: تفسير ومناقشة النتائج	45
تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	46
تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	47
تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	48
تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	49
إستنتاجات الدراسة	50
محددات الدراسة	51
توصيات الدراسة	52
المصادر و المراجع	54
الملاحق	65
Abstract	b

قائمة الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
جدول (1)	توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية .	31
جدول (2)	نتائج إختبار(T) للعينات المستقلة للدرجة الكلية على مقياس الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية للمجموعتين الضابطة والتجريبية للقياس القبلي .	41
جدول (3)	نتائج إختبار(T) للعينات المستقلة للدرجة الكلية على مقياس الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية للمجموعتين الضابطة والتجريبية للقياس البعدي.	42
جدول (4)	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي وإختبار(T) للعينات المرتبطة على العلامة الكلية لمقياس الكفاءة الوالدية ومقياس التفاعلات الأسرية.	43
جدول (5)	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للإختبارين القبلي والبعدي وإختبار(T) للعينات المرتبطة على العلامة الكلية لمقياس الكفاءة الوالدية ومقياس التفاعلات الأسرية.	44

قائمة الملاحق

رقم الملحق	المحتوى	الصفحة
ملحق (1)	مقياس الكفاءة الوالدية	65
ملحق (2)	مقياس التفاعلات الأسرية	69
ملحق (3)	البرنامج التدريبي المستند إلى استراتيجية الفلورتايم	71
ملحق (4)	قائمة بأسماء المحكمين	101
ملحق (5)	اعتبارات لإستراتيجية (Floortime)	102
ملحق (6)	كتاب تسهيل مهمه	109

فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى استراتيجية *(Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد

إعداد

لبنى بنت عايد بن عفيف بن زبن

إشراف

د. قتيبة إغبارية

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية الفلورتايم في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) أم من أسر أطفال التوحد اللواتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية المستخدم في الدراسة الحالية.

تم توزيع أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (10) أمهات، وقد تلقى أفرادها برنامج تدريبي قائم على استراتيجية الفلورتايم لمدة 7 أسابيع، وبواقع جلستين أسبوعياً، ومجموعة ضابطة تكونت من (10) أمهات، والتي لم يتلق أفرادها البرنامج التدريبي ، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية قبل وبعد التدخل التدريبي، وعليه حاولت الدراسة الحالية فحص الفرضيات الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعتين على القياس القبلي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعتين على القياس البعدي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الاسرية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة.

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي الأسري المستند إلى إستراتيجية الفلورتايم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، بناءً على هذه النتائج، توصي الباحثة بالعمل على تطوير وبناء برامج تدريبية أسرية أخرى تهدف إلى تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية في إتجاهات علاجية وإرشادية مختلفة تعتمد على الوالدين ، والعمل على بناء برامج تدريبية تستهدف الأسر لأطفال توحد في عمر مبكر، والإهتمام بتوعية الآباء والمعلمين والمؤسسات العاملة في المجال بأهمية تنمية الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (الطفولة المبكرة) ، وإن ضعف تلك الكفاءة الوالدية وقلة أو سلبية التفاعلات الأسرية لا تساهم في تحسين قدرات الوالدين أنفسهم وأطفالهم .

كلمات مفتاحية: إستراتيجية الفلورتايم ، الكفاءة الوالدية ، التفاعلات الأسرية ، برنامج أسري.

*** (Floortime) فلورتايم هي كلمة مكونة من جزئين فلورFloor وهي أرض تايم time وهي الوقت، وهي بمعنى وقت الجلوس الإيجابي مع الطفل على الأرض .**

الفصل الأول

مقدمة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى مساهمة برنامج تدريبي أسري مستند إلى نموذج إستراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد من خلال تدريب أسر الأطفال التوحديين على النموذج وتطبيقه على أطفالهم التوحديين في البيت .

وتأتي أهمية هذه الدراسة كونها تتعامل مع أسر أطفال التوحد بشكل خاص، وتدمج أسس العلاج باللعب حيث أن هذا البرنامج تدريبي أسري تطبيقي يتكون من (11) لقاء مع والدي الأطفال التوحديين ، حيث تم فيه إشراك أسر اطفال التوحد بنشاطات جماعية بالإستناد إلى إستراتيجية (Floortime) والذي يمثل أسلوب منهجي للتعامل مع الطفل لمساعدته في تسلق سلم النمو بعفوية ومرح ، وتعتمد هذه الإسترتيجية على أن تكون القيادة للطفل أولاً بمعنى إتباع اهتماماته والأشياء التي يرغب فيها ثم نبني عليها ما نريد أن نفعله بطريقة تجعل الطفل يرغب في فتح وغلق دوائر الإتصال ، حيث يطبق البرنامج المبني في البيت ، في المدرسة وفي أي مكان يوجد فيه الطفل.(Greenspan and Weider, 2006).

كما تبرز أهمية هذه الدراسة من كونها تأتي استجابة لندرة الدراسات والجهود البحثية مع أسر أطفال التوحد ونوعية التدخلات التفاعلية العلاجية لأطفالهم خاصة لدى الأطفال العرب وتحديداً في فلسطين من خلال الإستناد لإستراتيجية (Floortime) مع أسر أطفال التوحد .

يعد التوحد إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين و الأختصاصيين النفسيين، ولا يزال محط الجدل من حيث تشخيصه و أسبابه و أساليب علاجه، وهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به ، يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة ويعكس العديد من الضغوط النفسية على الوالدين و يؤدي إلى صعوبة تلبية الحاجات المرتبطة بتربية الطفل التوحدي (الزريقات، 2004).

وعليه فقد تعددت البرامج العلاجية والإستراتيجيات والفنيات التي استخدمت مع أطفال التوحد سواء كانت برامج علاجية أو تعليمية أو سلوكية ، وبالتالي نجد أن تلك البرامج المتعددة مثل برنامج بيكس ولوفاس وصن رايز وتحليل السلوك التطبيقي (ABA) والتي تركز بشكل ضيق على السلوكيات المحددة وتقوم على استخدام المبادئ السلوكية ، والإعتماد على المحفزات الخارجية والتي تسعى إلى إما لخفض المشكلات السلوكية التي تواجههم أو تنمية بعض المهارات الإجتماعية لديهم على إفتراض أن هؤلاء الأطفال لا يوجد لديهم داوفع خاصة للمشاركة في التفاعل الاجتماعي أو للتعلم. في حين أثبتت استراتيجية فلورتايم أن جميع الأطفال لديهم خاصية الغرض والمبادرة، وأنها تسعى بهم إلى توسيع نطاق التفاعل الإجتماعي لدى الطفل انطلاقاً من قدرة الطفل على المشاركة في أنشطة اللعب عند حدوث تلك التفاعلات التي تحترم كيانه (Greenspan and Wieder, 1999).

منذ عام 2011 تم نشر دراسات تجريبية ذات عينات عشوائية من أطفال لديهم اضطراب طيف التوحد ، حيث تم تحديد التحسن الملحوظ إحصائياً لدى أطفال طيف التوحد الذين استخدموا نهج إستراتيجية فلورتايم و تحسين مهارات محددة بما في ذلك تبني الدور والتواصل في اتجاهين وفهم السبب والأثر والتفكير العاطفي (Casenheiser, Shanker and Steiben, 2011; Lal and Chhabria, 2013; Pajareya and Kopmaneejumruslers, 2011; Sealy and Glovinsky, 2016; Solomon, et. al., 2014).

إن نهج إستراتيجية (Floortime) تم وضع أسسه و تطويره من قبل الطبيب النفسي ستانلي غرينسبان Greenspan منذ عام 1970 ، حيث يسهم اتباع النهج في تقديم مستوى الأداء الحالي للأطفال ويبني عليها نقاط القوة و يطور قدراتهم إلى أقصى ما يمكن، و يحفز هويتهم الشخصية من خلال خلق علاقة حميمة وتفاعلية مع الآخرين ، وعليه أكد الطبيب غرينسبان أهمية الإلتقاء والإرتقاء بمستويات الأطفال ، سواء من الناحية النمائية أو الجسدية أو الإدراكية والعاطفية من أجل تحقيق أقصى قدر من التواصل والتفاعل والتعلم وذلك من خلال إعطاء الطفل فرص اللعب على الأرض لإشراكه وجذب انتباهه . وبالتالي وضع غرينسبان نهج

إستراتيجية (Floortime) لجعل تقنياته، نصائحه، وأدواته متاحة للآباء والأمهات وأولئك الذين يعملون مع الأطفال خاصة أطفال التوحد (Greenspan and Wieder, 2006).
وهو أيضاً نموذج تدخل علاجي تفاعلي يعتمد على استخدام اللعب على الأرض مع الطفل، والذي يؤكد على الفروق الفردية والإختلافات الفردية بداخل الطفل وأيضاً على الإهتمامات والتي يكون محورها الطفل Child– Centered interests وأيضاً على التفاعلات العاطفية المتبادلة بين الطفل ومقدمي الرعاية أو من يشترك في جلسة اللعب (Simpson, 2005).

أجريت الكثير من الدراسات الأجنبية والتي اهتمت بموضوع نهج إستراتيجية الفلورتايم وفاعليته على أطفال التوحد ولكن هناك محدودية في الدراسات العربية والتي فحصت فعالية الفلورتايم.

من أهم الدراسات العربية التي طبقت على أطفال التوحد ، دراسة عطية (2010) والتي أشار من خلالها إلى تنمية التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين عبر استخدام برنامج قائم على إستراتيجية الفلورتايم. كما ساهمت دراسة عبد الله (2014) في فحص فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين لصالح المجموعة التجريبية (عبد الله، 2014).

وبما أن للأسر دوراً حيوياً في كل أشكال الدعم والعلاج لأطفالهم، فالآباء مسؤولون عن البحث عن العلاج والتدخل المناسب والحضور كذلك جدولة المواعيد ودفع رسوم الخدمات . حيث يقوم أهالي الاطفال بالتنسيق من أجل توفير خدمات نوعية من خلال الإختصاصيين وضمان إستمرارية تقديم تلك الخدمات العلاجية ومتابعتها (Kabot, Masi, and Segal, 2003).

وعليه فإن المحور الأول في هذه الدراسة تناول مدى مساهمة البرنامج التدريبي والمستند إلى الفلورتايم في تحسين الكفاءة الوالدية (Parental Efficacy) لدى أسر اطفال التوحد، حيث إن الكفاية الذاتية الوالدية هي عامل مهم في تكيف الطفل ، فعلى سبيل المثال عندما يكون الوالدان

واثقين من معرفتهما وقدرتهما على مساعدة طفلهما ، فإنهما يميلان إلى استخدام إستراتيجيات والدية إيجابية والوصول إلى نتاجات إيجابية تتعلق بتكيفه وتحصيله الأكاديمي، وتوافقه الشخصي والاجتماعي (Gutman, Sameroff, and Cole, 2003).

أشارت الدراسات بهذا المجال إلى العلاقة الارتباطية بين القدرة التفكيرية والعاطفية للوالدين والكفاءة الذاتية الوالدية وأثرها على التدخل المبكر لإضطراب طيف التوحد حيث كشفت نتائج دراسة أن هناك علاقة مابين الاشكاليات العاطفية والتفكيرية والكفاءة الوالدية الذاتية المشوهة لدى أسر اطفال طيف التوحد حيث لها تأثير سلبي على التدخل العلاجي مع أطفال طيف التوحد . واقترحت الدراسة نموذج جديد في التدخل يقوم على دمج القدرة العاطفية والتفكيرية لشخصية الوالدين مع التدخلات العلاجية المقدمة في علاج أطفال التوحد (Bhagat, Jayaraj, 2015 Haque, and).

ولم تكن هناك دراسات فحصت أثر ومساهمة الفلورتايم بتحسين مهارات وكفاءة الوالدين مع أطفال التوحد ومن هنا برز اهمية تسليط الضوء على الكفاءة الوالدية ككل للآباء والأمهات . إن زيادة ميل الوالدين إلى المشاركة في الأنشطة المتعلقة بأبنائهم تكون عندما يشعرون بالثقة في قدرتهم وتأثيرهم على الأبناء، والعكس صحيح حيث يميل الوالدان إلى الانسحاب وعدم المشاركة عندما يشعرون بفقدان السيطرة على حياة أبنائهم (Verhage, Oosterman, and Schuenge, 2013).

أما المحور الثاني في هذه الدراسة تناول مساهمة البرنامج التدريبي الأسري المستند إلى الفلورتايم في تحسين التفاعلات الأسرية (Family Interactions) لدى أسر اطفال التوحد ، فكلما تفاعل الوالدين مع طفلهم، من حيث العناية بالطفل جيداً وإستيعابه بالحب والحنان واللعب والتواصل ، سيطور لديه شعوراً بالثقة والأمن والتفاؤل، وتعد الرعاية والعلاقة العاطفية بين الطفل ووالديه قمة نموه (Child Development Institute, 2006).

فالتفاعل الأسري هو جزء من ضمن مكونات الموقف الاجتماعي، فهناك العناصر المكونة للموقف، ويطلق عليها البناء أو التركيب، وهناك الموضوع أو المحتوى الذي يدور حوله الموقف، وأخيراً التفاعل بمعنى العلاقات القائمة بين العناصر المكونة للموقف الاجتماعي، أيضاً التفاعل

الأسري يقصد به العلاقات الأسرية بما فيها تأثيرات متبادلة، وأنماط تواصل و فرص ومشكلات ومتغيرات أسرية تنعكس على تلك العلاقات (Taraban, 2004) .

هناك عدة دراسات بحثت أثر الفلورتايم والتفاعل البنّاء على أداء الوالدين النفسي والإجتماعي حيث تناولت دراسة ماسترأنجيلو(Mastrangello, 2009) أسر الأطفال التوحديين والذين تم اشراكهم في برنامج تدخل علاجي قائم على استخدام الفلورتايم وتدخلات علاجية أخرى. أظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب التدخل العلاجي بإستخدام الفلورتايم والذي ركز على تعليم الوالدين إستراتيجيات تحسين العلاقة التبادلية الاجتماعية والانفعالية والتواصلية مخرجات أسرية أكثر إيجابية، ويتضمن ذلك تقوية الروابط والتفاعل والتعاون معا كأسرة مما يعمل على تدعيم الصمود.

أيضاً دراسة ليو وآخرون (Liao et al., 2014) والتي تحققت من مدى فعالية برنامج تطوري (DIR) في استخدام إستراتيجية Floortime في خفض مستوى التوتر والضغوط النفسية لدى أسر الاطفال التوحديين.

إن أسر أطفال من ذوي التوحد لديهم مستوى توتر من نوع فريد، فالعديد من الدراسات أظهرت أن هذا التوتر مرتبط بشكل كبير مع المشاكل العاطفية والسلوكية للطفل عدا عن صعوباتهم في التواصل أو الإدراك أو السلوكات النمطية الإعتيادية (Davis and Carter, 2008; Estes el al., 2009 Georgiades et al., 1998 ; Peter-Scheffer, Didden and Korzilius, 2010)

وعليه إن التربية الوالدية المجهدة مرتبطة بشكل وثيق مع الإدراك الذاتي للآباء والأمهات حول مشاركتهم المحدودة وضعف التواصل مع أطفالهم. حيث أن آباء الأطفال الأصغر سناً، لديهم مستويات أعلى من الإجهاد الوالدي تؤثر بشكل كبير على مستوى تطور العلاقة حول تصور الذات وتفاعلات أسرية أقل مع طفلهم التوحدي (Bishop, Richler, Cain and Lord, 2007).

إن أسر أطفال التوحد لديهم تحديات عديدة منها أن أطفالهم لديهم مهارات لعب محدودة أو غير عادية ، كسلوك التعلق والإهتمام بالشيء في حين أن الانخراط الاجتماعي يصبح أكثر صعوبة ، وأصبحت استراتيجيات العمل الوالدي أكثر اهمية للمشاركة والتدخل . قد يواجه آباء الأطفال الذين يعانون من التوحد صعوبة أكبر في تحقيق تجارب إنتاجية ممتعة وتفاعلية بسبب أن

لديهم محدودية مشاركة في الانخراط بينهم وبين الأشخاص ، حيث أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من التوحد يميلون إلى الانخراط في التفاعلات التي تركز على الشيء ؛ أي أن اهتمامهم يركز كلياً على الشيء/ الجماد دون إشراك شخص آخر في لعبهم (Kasari et al., 2010.a) .

إن إعطاء مساحة أكبر من الوقت في المشاركة المشتركة مع الأشياء والأشخاص يساهم في زيادة تطوير اللغة والتفاعل الاجتماعي (Adamson et al., 2004; Kasari et al., 2008). وعليه قد يكون من الصعب جداً على الأطفال إشراكهم في حلقات اللعب المتبادلة والرمزية دون تدخل والديهم (Kasari et al., 2010.a).

يتضح مما سبق أنه لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما لتنفيذ البرنامج كمعالجين مشاركين. فالأسرة لها الدور الرئيسي في تطوير طفلها التوحدي وتعليمه المبكر وزيادة وعيها وقدرتها على التعامل البناء مع طفلها .

مجتمع الدراسة الحالي في هذه الدراسة أسر أطفال اضطراب طيف التوحد من مختلف أطياف البيئة المجتمعية ، تتراوح أعمار أطفالهن المصابين بإضطراب التوحد ما بين (3-8) سنوات وهي مرحلة الطفولة المبكرة، لديهم مشكلات سلوكيه بارزة والذين هم ملتحقين في جمعيات لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس، وتم تطبيق مقياس الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية على الأسر المشاركة .

ونظراً لأهمية مشاركة الوالدين في العمل مع أطفالهم في البيت وباستخدام استراتيجية جديدة تذوت وتطبق من قبل الوالدين بشكل يومي مما يساهم في إحداث الأثر الإيجابي على الكفاءة الذاتية الوالدية والتفاعلات الاسرية لدى أسر أطفال التوحد، خاصةً تلك البرامج العلاجية الحديثة التي تركز على العلاقة الحميمية ما بين الطفل التوحدي وأسرته فإن الباحثة ترى أن هذا الموضوع جدير بالبحث والدراسة لحداثة البرنامج المستخدم وحاجة أسر اطفال التوحد وتعطشها إلى برامج علاجيه للتوحد أكثر حداثة وفعالية وأقدر على تنفيذها من قبلهم بشكل طبيعي ويومي ومنظم ، مما يساهم في تخفيف التوتر الذي يعايشونه وعدم الشعور بالذنب . وبالتالي ندرة وجود دراسات عربية بوجه عام عن موضوع التدخل عبر منهج (Floortime) مع أطفال التوحد ومحدوديه العمل عبر

هذا النهج على حد علم الباحثة وبشكل خاص في فلسطين وعليه أخذت الباحثة على عاتقها تناوله وخاصة أثر تطبيقه من خلال الأسر من حيث الكفاءة الوالدية المدركة والتفاعلات الأسرية ، كما أن تعزيز مهارات التواصل لأطفال التوحد وذويهم ذات أهمية عبر هذا البرنامج التدريبي. وعليه سوف تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال التالي :

ما أثر برنامج تدريبي أسري مستند إلى استراتيجية (Floortime) في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر الأطفال التوحديين .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

إستراتيجية الفلورتايم Floortime

تعتبر أحد الأساليب والإسترتيجيات المستخدمة في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وهي إستراتيجية وضعها الطبيب النفسي ستانلي غرينسبان ، لتشجيع التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي اضطرب التوحد . أيضاً هو إتاحة وقت دافئ ومملوء بالحنان والمودة والحب يتم قضاؤه مع الطفل ، والفلسفة التي تقوم عليه هذه إستراتيجية هي التشجيع والجذب والدخول في تناغم مع الطفل لمساعدته على إتقان السلوك الإيجابي والتوسع عن طريق الكلمات والإشارات والإيماءات واللعب التظاهري وهذا التوسع والإتقان يشمل ما في عقل الطفل ، ويمكن تلخيص نهج الإستراتيجية بأنها أسلوب منظم للعمل مع الطفل الذي لديه توحد لتنمية تواصل انفعالي جيد مع مناحي الرعاية لهذا الطفل، ويهدف لتحقيق أربعة أهداف أساسية لدى الطفل وهي : تشجيع الإنتباه والود والألفة و التواصل ثنائي الإتجاه و تشجيع التعبير واستخدام المشاعر والأفكار و التفكير المنطقي (عطية، 2010) .

نهج إستراتيجية فلورتايم هو نهج حديث الى حد ما، حيث أنه منذ أكثر من أربعين عاماً، أكد الطبيب النفسي للأطفال ستانلي غرينسبان بأهمية الإلتقاء والإرتقاء بمستويات الأطفال – سواء من الناحية التطورية النمائية أو الجسدية – من أجل تحقيق أقصى قدر من التواصل والتفاعل والتعلم وذلك من خلال إعطاء الطفل فرص اللعب على الأرض لإشراك وجذب انتباه الطفل . وعليه وضع غرينسبان نهج إستراتيجية (Floortime) لجعل تقنياته، نصائحه، والأدوات المتاحة للآباء والأمهات وأولئك الذين يعملون مع الأطفال خاصة أطفال التوحد (Greenspan and Wieder, 2006).

كذلك هو نموذج تدخل علاجي تفاعلي يعتمد على استخدام اللعب على الأرض مع الطفل، والذي يؤكد على الفروق الفردية والإختلافات الفردية بداخل الطفل وأيضاً على إهتماماته و يكون محورها الطفل Child– Centered interests وأيضاً على التفاعلات العاطفية المتبادلة بين الطفل ومقدمي الرعاية أو من يشترك في جلسة اللعب (Simpson, 2005).

ويعرف كذلك بأنه نموذج علاجي تربوي في الدراسة يتسم بالتلقائية والمتعة في فترات لعب يقوم الطفل ذوي اضطراب التوحد بالتفاعل مع الأخر سواء القائم على الرعاية أو الأقران بشكل

تلقائي وفي هذه الدراسة قام الوالدين بالتطبيق بإتباع سلوك الطفل أي البدء من إتباع كل ما يهم الطفل وتشجيعه على التفاعل، وبهذا نقوم ببناء دوائر اتصال بين الطفل والآخر، وحينما يتم الإستجابة من الطفل الآخر سواء شخص بالغ أو طفل عادي فتغلق دائرة الإتصال بمجرد استجابة الطفل سواء بكلمات أو إيماءات شفهية أو تعبيرية وايحاءات سواء كانت لفظية أو غير لفظية .

ويعتبر الفلورتايم محوراً ومكوناً رئيسياً بالإتجاه النمائي القائم على العلاقة والفروق الفردية (The Developmental Individual Difference, Relationship-based approach DIR-)، ويعد الفلورتايم استراتيجية أساسية داخل هذا النموذج ، وهذا الاتجاه يبني ويشكل برنامجاً تدخلياً شاملاً يهدف الى تدعيم المعالج في مراعاة وبناء قدرات فردية الطفل مثل المعالجة السمعية، واللغة والتخطيط الحركي، وبناء وتتابع القدرات النمائية الوظيفية الأساسية، والقدرات النمائية الوظيفية التي تشمل القدرة على الإنتباه المشترك، والعلاقة والإرتباط، والتفاعلات الإنفعالية المتبادلة، والإستخدام المنطقي والإبداعي للأفكار. في استعراض لمئتي حالة توحد وجد أن هذا الاسلوب يساعد الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال ليصبحوا مرتبطين واثقين ذي هدف محدد، وتواصليين مع المجموعة الفرعية من الأطفال وقادريين على تنمية قدرات التفكير الإبداعي، وعلاقات الأقران، والتعاطف أو المشاركة الوجدانية (Greenspan and Wieder, 1999).

النهج التطوري النمائي: هو الإتجاه النمائي القائم على العلاقة والفروق الفردية (The Developmental Individual Difference, Relationship-based approach DIR-)

يشار للنهج التطوري للتدخل بالنهج المتمركز حول الطفل، من حيث أن الكبار يتبعون قيادة الطفل. ويتم استخدام مواد وأنشطة والتي تكون مناسبة لمستوى تطور معين لديه . وعليه فإن الأدوات والمواد تزود للطفل وعلى الكبار(الإخصائيي أو المربي) أن يقوموا بتسهيل تفاعل الطفل معهم ، وبالتالي يتحرك الطفل قدماً باتجاه إنجاز الجزء التنموي المحدد مسبقاً ، مع مراعاة أن الطفل هنا مبادر مع المواد والأنشطة والتي تخدم كمرشد لتفاعل البالغين معه . مثال إذا التقط الطفل اللعبة مثلا ، يمكن للكبار أن يشاهدوا ما الذي يمكن للطفل أداءه بها بطريقة واضحة جليه وما هو المحفز فيها . إن تفضيلات واختيارات الطفل تقرر مالذي سيختاره من المواد ، ولعب

البالغين معه يكون له دور فعال لتشجيع الطفل على التفاعل مع ما حوله من مواد وأدوات. بخلاف المناهج والطرق السلوكية، فإن النهج التنموي لا يتطلب التفاعل أو تنفيذ النشاط عن طريق الأدوات والمواد بطريقة ممنهجة وموضوعة مسبقاً.

وعليه فإن النتائج أو تبعات السلوكيات التفاعلية هي معززات تحدث بطريقة طبيبعية في بيئة الطفل، المعززات يمكن أن تكون داخلية (ذاتية) بالنسبة للطفل مثل السعادة الداخلية كونه قام بإنجاز مهمة بنجاح .

في دراسة (Greenspan and Wieder, 2006) وجد النموذج التطوري النمائي القائم على العلاقة (DIR) والذي صممه الطبيب ستانلي غرينسبان في عام 1989 يوفر إطاراً واضحاً لفهم التطور العاطفي الوظيفي للطفل ونموذج فريد لكل طفل، و يعتبر دليل لخلق تعلم عاطفي ذو معنى، وتفاعلات تشجع على تعزيز تطور القدرات العاطفية الوظيفية .

من أهداف نموذج (DIR) في بناء أسس صحية لتطور القدرات العاطفية والذهنية والإجتماعية أكثر من التركيز على المهارة والسلوكيات المنفردة ، وعليه يوصف(DIR) بستة معالم أساسية لنمو الطفل كونها معالم تطور حرجة للطفل ، حيث أن الآباء والمهنيين يتم شملهم مع الطفل من حيث يجب فهم كيفية أن هذه المعالم تؤثر على النمو العاطفي والذهني للطفل.

1 . التنظيم الذاتي والإهتمام .

2. العلاقة الحميمة بالاتجاهين .

3 . التواصل بالإتجاهين .

4. التواصل المعقد (المركب)

5. الأفكار العاطفية .

6. التفكير العاطفي .

إن مراعاة الفروق الفردية هي اتجاه فريد قائم على أن كل طفل يأخذ ، ينظم ، يستجيب و يفهم الأحاسيس مثل الصوت ،اللمسة, التخطيط والقدرة على تتابع الأحداث والأفكار. وهذا أمر أساسي لنموذج (DIR) للتدخل المبكر. وينطوي المكون الرئيسي في هذا النهج على تفعيل المهنيين بالعمل الجاد عبر الفلورتايم مع الطفل ، أيضاً مراقبة الآباء لنهج إستراتيجية الفلورتايم كونهم سيتبنون القيام بها مع طفلهم في البيت وعليه ينبغي أن يغير الوالدان أسلوبهما في التواصل مع الطفل بالرجوع إلى المبادىء السابقة. وعليه فإن الفلورتايم هو وسيلة منهجية للعمل مع الطفل التوحد لمساعدته على تسلق خطوات التطور النمائي العاطفي والإداركي الوظيفي.

طريقة عمل الفلورتايم : يتم إجراء جلسة الفلورتايم وهي جلسة أرضية توجد في بيئة الطفل الطبيعية ويتطلب من المعالج أو المربي الجلوس على الأرض والعمل مع الطفل والغرض من ذلك هو مساعدة الطفل أن يحقق مراحله التطورية خاصة بالرجوع الى معالم التطور السابقة ومن خلالها ملاحظة ماهو مفقود .خلال جلسة الفلورتايم ، يتبع الآباء أو المعالج قيادة الطفل والتي تساعد في تأسيس علاقة بين الطفل والبالغ، وهذه العلاقة سيتم توطيدها ببطء من خلال تطوير أساسيات القدرات التواصلية والعاطفية والإجتماعية . وعليه من خلال جلسات الفلورتايم، ومع الوقت تدريجياً يتعلم الطفل اقحام نفسه مع الآخرين ومبادأة الأحداث وإظهار رغباته الخاصة وإدراكه الذاتي من حيث التحقق أن أفعاله بإمكانها أن تعمل على إثارة إستجابات من الآخرين .(Greenspan and Wieder, 1999)

إن جلسة الفلورتايم تخلق العديد من الفرص للأطفال لإجراء حوارات ، والتي يمكن تسميتها بدوائر الإتصال ، في البداية تكون بدون كلمات وفي نهاية المطاف مع كلمات أيضاً تساهم في القدرة على التخيل والتفكير. وبما أن جلسات الفلورتايم تتمحور حول الطفل ، فإن الأنشطة تتحرك وتحفز الطفل بإختياره وإرادته ، أيضاً إن إختيار البيئة الطبيعية للجلسة يساهم في مستوى الراحة للطفل .

خطوات الفلورتايم:

1. الملاحظة : قبل البدء بالجلسة، يقوم الكبار بملاحظة الطفل وهذا يتطلب مشاهدة الطفل وهو في الغرفة من حيث مراقبة اهتماماته وما يهمه ، تقييم مستوى تفاعله وهو يركض حول شيء ما أو يجلس بهدوء، هذه الملاحظة المعمقة تساعد الكبار في تحديد مستوى الحالة العاطفية الحالية للطفل .
2. النهج (الإتباع): من خلاله يتم فهم مستوى الطفل من حيث الأداء العاطفي ، وهو يضم مايحوي الطفل لكل مايفعله واتباع نهج الطفل .
3. قيادة الطفل: في هذه المرحلة أثناء جلسة الفلورتايم ، فإن الطفل يدير ويقود الأنشطة وهنا دور الكبار الحالي اتباع الطفل والهدف هنا هو دعم أنشطة الطفل ومبادراته ومن خلال ذلك نقله إلى مستوى أعلى من الأداء العاطفي .
4. توسيع الأفكار: مع تقدم الجلسات يقوم الكبار بالبناء على لعب أنشطة الطفل ومبادراته، ويقوم الكبار بربط الخبرات اليومية السابقة بالحالية أثناء أنشطة اللعب. مثال يقول البالغ (الأم) تقول (أعطيني لعبة الحمام) هنا يتوسع المخطط مع نشاطات الطفل اليومية لتطوير الأفكار العاطفية الوظيفية .
5. إغلاق دائرة الإتصال : عند تفاعل البالغ والإنخراط مع الطفل والوصول معه إلى مستوى يستمتع فيه الطفل في الوقت الحالي من حيث الدخول إلى نشاطات الطفل وإتباع قيادة الطفل خاصة عند محاولاته للتحرك بالطفل قدماً من مشاركة متبادلة نحو مزيد من التفاعلات المعقدة والمركبة داخلياً وهذه العمليه أساسها تعتمد على فتح وإغلاق الإتصالات. إن الكبار في دائرة الإتصالات يقومون بفتح الدائرة بإتباع نهج الطفل والإقتراب منه والطفل يغلق الدائرة بإعطاء ردود فعل لتعليقات الكبار وايحاءاتهم ، أثناء العملية العديد من الدوائر تفتح وتغلق على التوالي في نجاحات سريعة عند التفاعل بين الكبير والطفل . وعليه فإن العملية تقود إلى إتصال ذو إتجاهين (ثنائي الإتجاه) (Greenspan and Wieder, 1999; 2006).

سمات أطفال التوحد :

يعتبر التوحد اضطراب نمائي عصبي، ويظهر هذا الإضطراب خلال السنوات الأولى من حياة الطفل يصاحبه قصور في التواصل والتفاعل الإجتماعي يظهر في قصور: التفاعل الإجتماعي الإنفعالي المتبادل، وفي السلوكيات التواصلية غير لفظية، وفي تطوير العلاقات الإجتماعية والمحافظة على استمراريتها، كما يصاحبه أيضا وتكرارية الأنماط محدودية السلوكية، أو الإهتمامات، أو الأنشطة التي قد تظهر في النمطية أو التكرارية في الحركات الجسمية، واستخدام الأشياء ، أو في الكلام، وفي الإلتزام غير المرن بالروتين، أو الأنماط الطقوسية أو المحدودة جداً العادية من حيث شدتها أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، أو في الإهتمامات وغير التركيز، أو في فرط أو انخفاض في الإستجابة للمدخلات الحسية كما ذكر تعريفه في (DSM V) الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للإضطرابات العقلية (American Psychiatric Association, 2013).

من أهم الخصائص الجسمية والحركية ،الإجتماعية واللغوية والمعرفية التي يتميز بها أطفال التوحد:

من حيث الخصائص الجسمية أشار سليمان(2001) بأنه لا توجد خصائص جسمية معينه تميز الأطفال التوحديين عن أقرانهم العاديين فهم يشبهون العاديين، فهم لديهم مظهر جسماني طبيعي كما أن بعضهم يميلون الى إكتشاف اجسامهم بصرياً أو عن طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف أو الجلوس . جدير بالذكر أن الأطفال التوحديين في الصغر يظهرون بعيون جذابة ووجه جميل، لكن المظهر يتغير مع تقدم السن في مرحلة المراهقه.

من جانب الخصائص الحركية تشير شقير و موسى (2007) إلى أن هناك بعض جوانب النمو الحركي غير العادية التي يتسم بها الأطفال التوحديين، فلهم طريقة خاصة في الوقوف ، وفي معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون عند أقدامهم .

بالنسبه للخصائص الإجتماعيه ترى نصر (2002) بأن الأطفال التوحديون يتصفون بالعزلة الإجتماعية ويعزلون أنفسهم حتى لو كانوا في حجرة مليئة بأفراد العائلة ويقضون وقتاً طويلاً بالقرب من آبائهم أو مربيهم.

كما يتسم الأطفال التوحديون بصعوبة في الإرتباط بشخص ما ويظهر انعداماً في قلق الإنفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء كذلك العلاقات الإجتماعية تعد من أصعب الأشياء على الطفل التوحدي، كما أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات في التعرف إلى مشاعر الآخرين وحالاتهم العاطفية في المواقف الاجتماعية. إن الأطفال التوحديين يفتقدون إلى الإتصال مع المحيطين بهم كما أن والديَ الطفل التوحدي يقومون بترجمة فشل طفلهم في الاتصال بالعين معاً والابتسامة لهم بأنه فشل في التبادل الاجتماعي للمشاعر بينه وبينهم، وبالتالي ينتج عنه صعوبات في العلاقة بين الطفل والأم والأهل ككل . كما يواجه الأطفال التوحديون صعوبات في اللعب مع الأطفال الآخرين وتعتبر نفس الصعوبة التي يواجهونها في اللعب وحدهم، فهم لا يعرفون الغرض من أية لعبة وهم لا يميلون إلى تقليد لعب الآخرين . كذلك يواجه الطفل التوحدي عجز في في تقليد حركات الجسم البسيطة ونادراً ما يقلدون أفعال والديهم (كامل، 1998).

من جانب الخصائص اللغوية فإن التواصل الإجتماعي الهادف موجود عند الأطفال التوحديين الأصغر سناً، و ينحصر عادةً في الغرض من الطلب ويواجهون صعوبات في اكتساب الكلام أما البعض فيتأخر تطور الكلام لديهم إلى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة، كما يظهر لديهم ضعف واضحاً في حصيلة الثروة اللغوية من مفردات ويغلب عليهم استخدام الكلمات ومفردات خاصة بهم مرتبطة بالمواقف التي تواجههم، كما ويصعب عليهم أن يدركوا أن الكلمة الواحدة لها أكثر من معنى ويظهر لديهم خلط للضمائر بصورة واضحة، كذلك تبدو لديهم صعوبة في فهم الكلام المسموع ، ولكنهم يستجيبون لما يقال كونه جزءاً من روتينهم، ويظهرون ضعفاً واضحاً في القدرة على الإتصال والتواصل بالعينين ، وتعبيرات الوجه مع الوظائف اللفظية وغير اللفظية مما يحد من كفاءة استخدام اللغة لديهم، وكذلك تظهر طبيعه الكلام بصوت رتيب لا تنغيم فيه وتبدو لديهم صعوبة في التحكم في إرتفاع الصوت أو إنخفاضه أثناء التحدث ويظهر لديهم ترديد للكلام وصعوبة في تبادل الحديث، وإدراك الدور أثناء الحديث (الشامي، 2004).

من الخصائص المعرفية للأطفال التوحديون أن لديهم اشكاليات واضحة في التفكير والإنتباه والإدراك والذاكرة واللغة كما أنهم يعانون من صعوبات وظيفية معرفية وإدراكية. كما أن ذاكرة الطفل التوحدي تتميز عن الطفل العادي في أنه يستحضر الأشياء إلى الذاكرة كما هي دون أي تغيير في

ترتيبها فالأشياء التي يسمعها ويراها يتذكرها تماما مثلما حدثت، ولا يختار الأشياء التي يتذكرها حيث أن ذاكرته ليست مترابطة إلى حد بعيد (قنديل، 2005).

هناك تحديات إضافية من ضمنها أن الأطفال التوحديون لديهم مهارات لعب محدودة أو غير عادية وبالتالي، فإن لديهم سلوك الحفاظ والإهتمام بالشيء ، وعليه فإن الانخراط الإجتماعي يصبح أكثر صعوبة ، وبالتالي أصبحت إستراتيجيات الوالدين أكثر أهمية للمشاركة والتدخل مع أطفالهم . قد يواجه آباء الأطفال الذين يعانون من التوحد صعوبة أكبر في تحقيق تجارب إنتاجية ممتعة وتفاعلية بسبب محدودية مشاركة الطفل والإنخراط بين الأشخاص والأشياء. حيث أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يميلون إلى الإنخراط في التفاعلات التي تركز على الشيء، أي أن اهتمامهم يركز كلياً على الشيء/ الجماد دون إشراك شخص آخر في لعبهم (Kasari et al., 2010) .

خصائص آباء أطفال توحد :

إن آباء الأطفال من ذوي التوحد لديهم مستوى توتر من نوع فريد، فالعديد من الدراسات أظهرت أن هذا التوتر مرتبط بشكل كبير مع المشاكل العاطفية والسلوكية للطفل عدا عن صعوباتهم في التواصل أو الإدراك أو السلوكات النمطية الإعتيادية (Davis and Carter, 2008; Estes el al., 2009 Georgiades et al., 1998 ; Peter-Scheffer, Didden and Korzilius, 2010) .

وأكد بيسولا وكوساكاوسكا (2010) في دراستهما أن الضغوط التي تقع على كاهل آباء الأطفال ذوي إضطراب التوحد تتمثل في الخوف على مستقبل الطفل وذلك لعدم قدرة الطفل على الإستقلالية، أيضاً نقد سلوكيات الطفل من قبل الآخرين وخاصة أفراد العائلة، وقلة الدعم الاجتماعي المقدم، وصعوبة التواصل مع الطفل، والمشاكل السلوكية الخاصة بالطفل ذي اضطراب التوحد، ومعاناة الآباء من قلة دعم ومساندة المتخصصين مما يجعلهم هم المسؤولون عن اتخاذ القرارات الهامة بالطفل (Pisula and Kossakowska, 2010).

كما أن أسر الأطفال التوحديون لديهم مستوى قلق عال بما يتعلق بمستقبل طفلهم مقارنة مع أسر الاطفال من إعاقات اخرى . حيث ينشأ ذلك القلق بسبب قصور في إستقلالية اطفالهم ، مدى

قبولهم الإجتماعي وقلة الدعم المقدم لهم ، وعليه يخشون أن قد يصبحوا منعزلون وغير محميين في آخر حياتهم (Ivey, 2004; Ogston el al., 2011) .

ذكر الخميسي (2011) أن شدة الضغوط لدى والدي الطفل ذي اضطراب التوحد يكون بسبب استمرارية هذه الضعوط مدة طويلة، كما أن الطفل ذي اضطراب التوحد ليس لديه القدرة على التعبير عن احتياجاته ورغباته الأساسية، فعندما يبكي مثلا لا تستطيع أن تخمن الأم سبب البكاء : هل هو جائع؟ أم عطشان؟ أم يريد أن يدخل الحمام؟ مما يؤدي إلى استنزاف جسدي وانفعالي للأم. كما أن القصور في المهارات الإجتماعية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد؛ تزيد الضغوط الوالدية فتؤثر على كيفية قضاء وقت الفراغ لديهما، وقد تضطر الأم إلى تغيير الروتين اليومي مما يزيد من أعبائهن الأسرية عن أمهات الأطفال العاديين.

وأشارت كاشف (2013) إلى وجود مجموعة من الأسباب التي يمكن أن تزيد من الضغوط لدى الأمهات منها أولاً: عدم تواصل الطفل وتفاعله مع الأم. وذلك لأن عملية التواصل عملية عقلية وعاطفية مع الآخرين، فتفاعل الطفل مع الأم ينمي مشاعر الحب المتبادل والعاطفة الإيجابية عن طريق تخزين المشاعر والذكريات الجميلة بينهما في ذاكرة الطفل والأم معاً، ثانياً: مشكلات التشخيص الطبية والسلوكية تعتبر من مصادر الضغوط الأساسية على الأم حيث إن عملية تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل، كما أنه قد يحدث خطأ في التشخيص فتحاول الأم تلبية احتياجات ابنها على أساس هذا التشخيص الخاطئ لكن بلا فائدة ، ثالثاً: عدم معرفة الأم لخصائص الطفل ذوي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، فقد يثار الطفل فجأة دون أن تدرك الأم السبب وراء ذلك ربما يكون بسبب تحريكها للعبة كانت في مكان ما لفترة طويلة، كذلك عدم معرفتها لكيفية التعامل معه في نوبات الغضب، وتضيف أن الأم تعبر عن حبها لطفلها بالاحتضان والتقبيل بينما تُقابل من الطفل التوحدي بالتشنج والتصلب أو الصراخ؛ مما يؤلم قلب الأم ويشعرها بالحزن الشديد ويزيد الشعور بالذنب معتقدة بعدم حب الطفل لها وعدم رغبته فيها . إن القصور في قدرة الطفل على اتباع السلوكيات والأوامر التي تطلبها الأم منه يساهم في زيادة نوبات الغضب لديه ومن إحباط الأم، فلا يستطيع الطفل أن يفهم ما تقوله الأم، ولا تستطيع الأم تحمل تصرفات الطفل مما يزيد من الاحباط.

ولا شك أن شعور الآباء بمزيد من الضغوط يعوق التفاعلات الإيجابية بين الطفل ووالديه ويؤثر سلباً على الممارسات الوالدية في كل أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تؤثر الضغوط على الصحة النفسية للوالدين وترتبط بشعورهما بالإكتئاب ، ونقص الكفاءة الوالدية وإنخفاض تقدير الذات (Rodgers, 1998) .

الكفاءة الذاتية الوالدية:

الكفاءة الوالدية هي اعتقاد ذاتي بأنك والد/ة كفؤ ومؤهل لذلك وهي مرتبطة بالاحساس بالقدرة على الإستمرارية في مواجهه الصعوبات (Kuhn and Carter, 2006). إن الأسر تصبح أكثر تمكين عندما تكون ضمن البرامج التي محورها الأبوين ، والتي تساهم في تطوير مهاراتهم ومعارفهم وخبرتهم أكثر من تلك البرامج التي يكون محورها الخبير وعليه فهو نهج تدريبي عندما يتلقى الوالدان التغذية الراجعة من خلال أدائهم أفضل ببساطة من مشاهدة مختص.إن التمكين مرتبط ارتباطاً عكسياً مع التوترات الوالدية والضغوط والشعور بالعجز والاكتئاب والاحباط (Brookman, 2004).

إن الكفاية الذاتية الوالدية هي عامل مهم في تكيف الطفل ، فعلى سبيل المثال عندما يكون الوالدان واثقان من معرفتهما وقدرتهما على مساعدة طفلهما في المدرسة فإنهما يميلان إلى إستخدام استراتيجيات والدية إيجابية والوصول إلى نتاجات إيجابية تتعلق بتكيفه وتحصيله الأكاديمي، وتوافقه الشخصي والاجتماعي (Gutman, Sameroff and Cole, 2003) .

وتشير الدراسات مثل دراسة (Verhage, Oosterman and Schuenge, 2013) إلى أن زيادة ميل الوالدين إلى المشاركة في الأنشطة المتعلقة بأبنائهم تكون عندما يشعرون بالثقة في قدرتهم وتأثيرهم على الأبناء، والعكس صحيح حيث يميل الوالدين إلى الإنسحاب وعدم المشاركة عندما يشعرون بفقدان السيطرة على حياة أبنائهم.

فكلما تفاعل الوالدين مع الطفل، كلما أسهما في تشكيل المناطق غير النامية في دماغه معززين التشابكات الأساسية في نموه . فبدون القيم والثبات العاطفي، والتطور اللغوي والتي يوفرها الوالدان، يفقد الطفل فرص التقدم بالمعايير الاجتماعية . وهذا هو النمو الذي وصفه إريكسون

(Erikson) في نظرية النمو الاجتماعي والتي تقول" إذا ما تمت العناية بالطفل جيداً وترعرع وشعر بالحب والحنان، سوف يطور شعوراً بالثقة والأمن والتفاؤل، وتعد الرعاية والعلاقة العاطفية بين الطفل ووالديه قمة نموه (Child Development Institute, 2006).

إن الخصائص الوالدية والأسرية تمثل القوة الأكبر في نمو الطفل بالمقارنة مع خصائص من يقدمون العناية له من غير الوالدين، وتتنبأ هذه الخصائص بنتائج التطور لا يمكن التنبؤ بها عن طريق العناية بالطفل، حيث يظهر الأطفال تفوقاً معرفياً ولغوياً وكفاءة اجتماعية وعلاقات متناغمة مع الآباء الأكثر تعلماً وثقافة ، وأعلى دخلاً، والذين يوفرون بيئة منزلية داعمة انفعالياً وذات اثراء معرفي، وعلاقات متناغمة مع الأمهات اللواتي لا يعانين من آلام نفسية، كما أن الأطفال الذين يتعرضون لعدد كبير من مواقف نقص الرعاية الوالدية يعانون من مشاكل سلوكية واجتماعية بشكل متزايد (U.S. Department of Health and Services, 2006).

تناول باندورا (1999) فعالية الذات الاجتماعية عند الوالدين من خلال الفكرة التي تتعلق بكون دور الوالدين يتضح في المطالب الثقيلة المستمرة التي تلقي بأعبائها على فعالية التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وكيف أنه ينبغي على الوالدين أن لا يتعاملوا فقط مع التحديات المتغيرة كلما كبر أبنائهم، ولكن ينبغي أيضا أن يتدبروا العلاقات المتبادلة ضمن النظام الأسري وضمن الروابط الاجتماعية المختلفة ، فالوالدان اللذان يمتلكان اعتقادا ثابتاً في فاعلية الذات الوالدية هم أكثر قوة في الإرتقاء بكفايات أطفالهم، وأكثر من ذلك فإن الإحساس القوي بفعالية الذات الإجتماعية الوالدية يعد عاملًا قوياً ضد التوترات والضغوط الإنفعالية المختلفة .وأحيانا يكون الدور الوالدي للأبناء سلبياً بسبب ضعف النمذجة الوالدية أثناء طفولتهم، وبسبب الإحساس غير الآمن بفعالية الذات الشخصية مع المطالب الأسرية الممتدة (Cormier and Nurius, 2003).

ويرى تروين (Trewin, 2003) أن الوالدين ذوي الكفاءة العالية – ومن بينهم والدا الطفل ذوي التوحد –يميلون إلى استخدام جهود أكثر نجاحاً في الإنخراط الإجتماعي، خاصة إذا عاشوا في بيئة نابضة بالحياة، وتعمل الإعتقادات الشخصية بالكفاءة على تشجيع الوالدين على الإنخراط في نشاطات الأبناء والتي تعد مفيدة لنمو الطفل . إنّ الوالدين الذين يشعران بالكفاية يميلان إلى الإندماج في مجموعة من الإستراتيجيات الوالدية التعزيزية التي تدفع ابنهم إلى الأمام، وتزيد هذه

الإستراتيجيات من فرص نجاح الطفل أكاديميا ونفسياً، فضلا عن تأثير المعتقدات الوالدية بالكفاءة مباشرة على نمو الأطفال؛ إذ يصبح الوالدان قدوة لأولادهم، ويتحقق لدى الأطفال اعتقاد إيجابي حول كفايتهم الذاتية والذي بدوره ينعكس إيجابياً على تحصيلهم الأكاديمي وعلاقاتهم بأقرانهم .

ويرى باندورا بأن أفضل طريقة للحصول على إحساس قوي بالكفاية هو التمكن من الخبرات والمهارات ، وتعمل الوالدية الكفؤ على تعزيز الكفاية الوالدية الشخصية، حيث أن الوالدين اللذين يرون كفايتهم الوالدية منخفضة لن يحاولوا أن ينخرطوا في استراتيجيات والدية فعالة، بل سيميلون إلى الإستسلام بسهولة عندما يواجهون صعوبات معينة، وهذا صحيح بالنسبة للأطفال أنفسهم فالأطفال الذين يظهرون نمواً ونجاحاً في الحياة، وتربية سليمة تعزز الكفاية الوالدية في نفس آبائهم، أما الأطفال الذين يظهرون سلوكات منحرفة أو غير متكيفة ينعكس ذلك على إحساس والديهم بالكفاية وتنخفض نسبتها (Woodruff and Cashman, 1993).

لقد أكد كلارك (Clarke, 2006) على أهمية تدريب الوالدين على إتباع القوانين الأساسية في تربية الأطفال نظراً لأهميتها في تحسين السلوك الطفل وبالتالي شعور الآباء بنجاحهم في كفاياتهم الوالدية، من حيث قدرتهم على حل المشكلات المختلفة التي سيواجهونها أثناء تربية أطفالهم، والتجنب في الوقوع في أخطاء التربية.

وعليه لا يقتصر تأثير الضغوط التي تعيشها الأسرة على الأم فحسب ، بل تؤثر على الأسرة كلها، مؤثرة على التوافق في العلاقات الزوجية (العثمان والببلاوي، 2012). وفي علاقات الأم مع باقي أفراد الأسرة الآخرين، مؤثرة على درجة رعاية وتنشئة الأطفال الآخرين ، ملقية بعبء اضافي على مصادر الأسرة وامكاناتها لدرجة قد تفوق قدرة الأسرة على التحمل (نصر، 2012) ، كما أنها تؤثر سلباً في كفاءة الأم في إدارتها لموارد الأسرة (أحمد، 2011) ، وأكثر من ذلك فقد يمتد تأثيرها السلبي على مختلف جوانب النمو لدى الطفل سواء كانت المعرفية ،أوالسلوكية أوالاجتماعية (العثمان والببلاوي، 2012) .

بخلاف الإتجاهات السلوكيه فان النماذج التنموية هي أكثر ملائمه من حيث فلسفتها مع الاتجاهات والتي يكون محورها ويتوسطها الآباء، حيث أن بنية الإستراتيجيات المستخدمة فيها هي أكثر ملائمة وسهوله في التطبيق في الروتين اليومي الأسري . النموذج التطوري النمائي القائم على

العلاقة (DIR) والذي صممه الطبيب ستانلي غرينسبان في عام 1989 يوفر إطاراً واضحاً لفهم التطور العاطفي الوظيفي للطفل ونموذج فريد لكل طفل ، أيضاً يعتبر دليل لخلق تعلم عاطفي ذو معنى ، وتفاعلات تشجع على تعزيز تطور القدرات العاطفية الوظيفية .

التفاعلات الأسرية :

الأسرة هي المسرح الأول التي يتلقى فيها الطفل ويستمد خبراته ومعلوماته، وتشكل سلوكه واتجاهاته وهي التي تزود الفرد بالرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعية ، ومن ثم تنمية جميع جوانب شخصيته الجسدية والوجدانية والعقلية والاجتماعية (موسى، 2002).

فالتفاعل الأسري يقصد به العلاقات الأسرية بما فيها تأثيرات متبادلة، وأنماط تواصل و فرص ومشكلات ومتغيرات أسرية تنعكس على تلك العلاقات (Taraban, 2004).

ويعتبر دور الأسرة أساسياً في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي، فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه، وهي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه غير الإعتيادية، والوالدين هما أول من يتلقى الصدمة والمفاجأة بعد مرحلة التشخيص، ويعيشان مراحل الرفض والانكار للحالة والتنقل من طبيب إلى آخر إلى أن يصل الأمر بهم لتقبل الحالة والبحث عن البرامج التربوية والعلاجية المناسبة، لذلك فهم يلعبون دوراً كبيراً في نجاح هذه البرامج . و تقوم الأسرة بمساعدة الاختصاصيين على فهم العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، والتي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة والفحص مثل المركز، بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفل لا يقوم بها إلا في المنزل، لذلك تأتي هنا أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأولى حتى صياغة البرامج التربوية وتطبيقها وتقييمها (Freeman and Kasari, 2013).

إن الوالدين في الغالب يفتقدان لبعض المهارات الأساسية التي يحتاجونها للتعامل مع الطفل التوحدي ومن تلك المهارات، التواصل البصري وتنمية المثيرات البصرية التي يحتاجها في التواصل مع الآخرين وقدرة الطفل على تركيز حواسه في المثيرات الخارجية التي يحتاجها

لعملية التفاعل والتواصل مع الآخرين الاتجاهات العاطفية والتي هي عبارة عن إيجاد مصدر للعاطفة وتكوين العلاقات العاطفية بين الطفل ووالديه والطفل الآخرين – المهارات الاستقلالية والعناية بالذات هي المهارات اليومية التي يمارسها الطفل بشكل طبيعي للعناية بنفسه والوصول إلى مرحلة الاستقلالية الذاتية وتحتاج لتنمية وتدريب مكثف . ومن هنا فإن الأسرة تحتاج لتدريب مكثف لتعليمها كيفية التعامل مع طفلها التوحدي وتنمية هذه المهارات الأساسية لديه .

برهنت دراسات سابقة عديدة (Dubbs, 2008; Wells et al., 2000) على أن التفاعلات السلبية بين الوالدين والطفل والضغوط النفسية الوالدية صفة مميزة لإضطراب قصور الإنتباه وفرط النشاط ، ذلك أن الأطفال المضطربين أقل اذعاناً لأوامر الوالدين ، وأقل تركيزاً على المهام والواجبات التي يكلفون بها ، ويظهرون سلوكاً سلبياً بدرجة أكبر مقارنة بأقرانهم العاديين من نفس العمر.

استراتيجية فلورتايم والكفاءة الوالدية : تناولت العديد من الدراسات فعالية استراتيجية الفلورتايم وأثرها على الطفل التوحدي ولكن هناك قلة من الدراسات التي فحص مساهمة الفلورتايم في كفاءة أداء الوالدين ومدى أثر الاستراتيجية على أداءهم المهاراتي والنفسي ، ومن خلال دراسة ماسترأنجيلو (Mastrangello, 2009) والتي تم فيها إشراك أسر الأطفال التوحديين في برنامج تدخل علاجي قائم على استخدام الفلورتايم وتدخلات علاجية أخرى. تكونت أدوات الدراسة من الدليل التشخيصي والإحصائي الصورة الرابعة، وبرنامج الفلورتايم. تكونت عينة الدراسة من ٣٦ أسرة لأطفال توحد يين تم تضمينهم في برنامج الفلورتايم الذي سوف يستخدمونه مع أطفالهم التوحديين. أوضحت نتائج الدراسة أن أسلوب التدخل العلاجي باستخدام الفلورتايم والذي ركز على تعليم الوالدين استراتيجيات تحسين العلاقة التبادلية الاجتماعية والانفعالية والتواصلية أظهر مخرجات أسرية أكثر إيجابية ، ويتضمن ذلك تقوية الروابط والتفاعل، والتعاون معاً كأسرة مما يعمل على تدعيم الصمود .

هناك دراسات حظيت اهتمام الباحث من حيث خفض مستويات التوتر والضغوط حيث أشارت دراسة (Liao et al., 2014) والتي هدفت الى التحقق من فعالية البرنامج التطوري (DIR) في

استخدام نهج استراتيجية Floortime في زيادة السلوكات الإجتماعية لدى أطفال ماقبل المدرسة وخفض مستوى التوتر والضغوط النفسية لدى أسر الاطفال . وأثبتت نجاعتها في تحسين السلوكات الإجتماعية الإيجابية وخفضت مستوى الضغوط النفسية لدى أسر اطفال التوحد .

في دراسة نوعية (Bhagat, Jayaraj and Haque, 2015) أشارت إلى العلاقة الارتباطية بين القدرة التفكيرية والعاطفية للوالدين والكفاءة الذاتية الوالدية وأثرهاعلى التدخل لإضطراب طيف التوحد . وكشفت نتائج الدراسة أن هناك علاقة مابين الاشكاليات العاطفية والتفكيرية والكفاءة الوالدية الذاتية المشوهة لدى أسر اطفال طيف التوحد حيث لها تأثير سلبي على التدخل العلاجي مع أطفال طيف التوحد . و اقترحت الدراسة نموذج جديد في التدخل يقوم على دمج القدرة العاطفية والتفكيرية لشخصية الوالدين مع التدخلات العلاجية المقدمة في علاج أطفال التوحد لجني التحسن المرجو . كما خلصت الدراسة أن التقدم الكبير في تشخيص الطفل وحده قد لا يخفف من التوتر الناجم جراء التكلفة لدى الأسرة ، وخاصة فيما يتعلق بالوقت والتكلفة المادية للتدخل. واقترحت الدراسة نموذج التدخل لدمج المزيد من البحوث حول مختلف التدخلات العلاجية المقدمة لأطفال طيف التوحد مثلا العلاج بالتنويم المغناطيسي، والعلاج المعرفي، والعلاج الفردية والبرامج الفرديه مع مكونات شخصية الوالدين وعليه فإن النموذج المقترح يطبق طرائق التدخل للتوحد ولكنها بنفس الوقت موجهه نحو مشاركة الوالدين والأسرة.

استراتيجية فلورتايم والتفاعلات الأسرية:

التفاعل الأسري هو جزء من ضمن مكونات الموقف الاجتماعي، فهناك العناصر المكونة للموقف، ويطلق عليها البناء أو التركيب، وهناك الموضوع أو المحتوى الذي يدور حوله الموقف، وأخيراً التفاعل بمعنى العلاقات القائمة بين العناصر المكونة للموقف الاجتماعي ، ايضاً التفاعل الأسري يقصد به العلاقات الأسرية بما فيها تأثيرات متبادلة، وأنماط تواصل و فرص ومشكلات ومتغيرات أسرية تنعكس على تلك العلاقات (Taraban, 2004) .

هناك عدة دراسات بحثت أثر الفلورتايم والتفاعل البنّاء على أداء الوالدين النفسي والإجتماعي حيث تناولت دراسة ماسترأنجيلو (Mastrangello, 2009) أسر الأطفال التوحديين والذين تم اشراكهم

في برنامج تدخل علاجي قائم على استخدام الفلورتايم وتدخلات علاجية أخرى. أظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب التدخل العلاجي باستخدام الفلورتايم والذي ركز على تعليم الوالدين استراتيجيات تحسين العلاقة التبادلية الاجتماعية والانفعالية والتواصلية مخرجات أسرية أكثر إيجابية، ويتضمن ذلك تقوية الروابط والتفاعل والتعاون معا كأسرة مما يعمل على تدعيم الصمود .

أيضاً دراسة أخرى تحققت من مدى فعالية برنامج (DIR) في استخدام استراتيجية Floortime في خفض مستوى التوتر والضغوط النفسية لدى أسر الاطفال (Liao et al., 2014).

أردفت دراستان دعم اضافي ل نهج (DIR) ، الدراسة الأولى شارك فيها أسر ل68 طفل توحدي حيث تم إشراكهم في التفاعل عبر نهج دير ما يقارب 15 ساعة أسبوعياً على مدى من 8-12 شهر كجزء من برنامج مستشار البيت في مشروع اللعب ، حيث كانت النتائج متقدمة وفاعلية البرنامج كانت عالية ودالة احصائياً من حيث نسبة تحسن 45.5% على مقياس تقييم التطور العاطفي الوظيفي، وبرز هناك مستوى عال على مقياس الرضا الوالدي (Solomon,Necheles,Ferch and Bruckman,2007) .

الدراسة الثانية تكونت من مجموعتين ضابطة وتجريبية حيث قام الآباء بتطبيق النهج التطوري في البيت DIR/ فلورتايم لعلاج أطفالهم التوحدين، وبإستخدام مقياس التطور العاطفي الوظيفي أظهرت الدراسة تحسناً بارزاً في مستوى الدلالة على المقياس المطبق، وأظهر العديد من الأسر أن النموذج الذي تم تطبيقه من قبلهم حفز الحاجة إلى الإبداع من قبلهم ، والتفاعل الصحيح مع أطفالهم عدة ساعات في اليوم ، أوضحت الدراستان التأثيرات الإيجابية التفاعلية على الطفل ، والآباء ومواصفات التدخل للمخرجات (Pajareya and Nopmaneejumruslers, 2011) .

فاعلية التدخلات القائمة على الأسر مع أطفال التوحد :

في دراسة (Freeman and Kasari, 2013) بحثت إلى أي مدى آباء وأمهات الأطفال الذين لديهم التوحد يمكن لهم مبادأة وتشكيل لعب أطفالهم مقارنة بآباء الأطفال العاديين. وشارك في الدراسة ستة عشر زوجاً من الآباء وأطفالهم التوحديين جنباً إلى جنب مع 16 زوجاً من الآباء لأطفال لديهم تطور نمائي طبيعي. تم فحص استراتيجيات اللعب لكلتا المجموعتين و كشفت نتائج

الدراسة أن أولياء أمور الأطفال التوحديون بادؤوا وقادوا واقترحوا المزيد من خطط اللعب بدل من أطفالهم التوحديين أكثر من الآباء والأمهات من الأطفال الذين لديهم تطور نمائي عادي، كما استجابوا لأفعال أطفالهم في كثير من الأحيان مع أداء اللعب على مستوى عال ، في حين أن الآباء والأمهات من الأطفال الذين لديهم تطور نمائي طبيعي قاموا بتوسيع نطاق ردودهم واستجاباتهم في اللعب مع طفلهم. وكشفت الدراسة إن أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد يميلون للعب على مستوى عال جداً من اللعب (ربما يكونوا أكثر ملاءمة لعمرهم العقلي أو عمرهم الزمني)، وتكون النتيجة فترات أقصر من المشاركة. في حين تبين أيضا أن فترات الإرتباط بين الآباء والأطفال المصابين بالتوحد تميل إلى أن تكون أقصر من مع الآباء والأمهات والأطفال النموذجيين، واقترحت هذه الدراسة أن هذه الصعوبة للآباء والأمهات قد تتعلق بمدى فهمهم لمستوى اللعب الحالي للطفل. حيث كان آباء التوحد يقودون أطفالهم للعمل و يسيطرون على نشاط اللعب بدلاً من الطفل نفسه أيضا لعب الروتيني كانت مدته أقصر. وعليه تبين الآباء والأمهات الأطفال التوحديون يقودون ويقترحون أكثر مقارنة مع الآباء والأمهات من الأطفال ذو التطور النمائي العادي. فعندما لا يستجيب الأطفال بسهولة لمحاولات مشاركة الوالدين، فمن الطبيعي أن يقود في محاولة لتوجيه انتباه الطفل، وكذلك تعليم الطفل. ولكن من حيث التفاعلات، فإن اللجوء إلى التعليم أو التفاعلات الموجهة نحو التعليم غير المتوازن بين البالغين والأطفال قد يقلل من التفاعلات المتداخلة. وعليه يمكن لنتائج هذه الدراسة أن توجه المزيد من البحوث والتدخل باللعب للآباء والأمهات.

ولقد قامت أبو السعود (2002) بدراسة فعالية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال التوحديين وآبائهم، والتي استهدفت استثارة انفعالات وعواطف الطفل، وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته وأيجاد جسر من التواصل بينه وبين المحيطين به. وقد بينت نتائجها حدوث انخفاض ملحوظ في العزلة العاطفية والانفعالات السلبية وتفاعلا أفضل بين الوالدين وطفليهما.

كذلك أجرت عليوه (1999) دراسة هدفت إلى فحص إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال التوحّديين باستخدام برنامج تطوير المهارات الاجتماعية، واستراتيجية أخرى علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشاد اسري . وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من بينهم (11) ذكر و(5) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (4-14) سنة، وقد تم إعداد برنامج تدريبي للأطفال التوحّديين، أفراد عينة الدراسة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، والمشكلات السلوكية،كما قامت ببناء برنامج إرشاد آخر لتدريب أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي،والتفاعل الاجتماعي، ورعاية الذات، والتحكم بالمشكلات السلوكية.استخدمت الباحثة خلالها فنيات التعزيز، والنمذجة، وأداء الدور، والتغذية الراجعة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائياً في تخفيف أعراض التوحّد لدى أفراد عينة الدراسة. فقد زادت علاقة الأطفال بالآخرين، وأصبحوا قادرين إلى حد ما على إيجاد شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي، كما زادت قدرتهم على التقليد، و استخدام الألعاب.

في دراسة (Cannon, 2006) هدفت إلى معرفة أثر استراتيجية الفلورتايم على أطفال ما قبل مرحلة المدرسة من حيث كيفيه التواصل والتفاعل مع أقرانهم من التوحد ، حيث تضمنت عينة الدراسة من 4 مشاركين أطفال اثنان من الأطفال ما قبل المدرسة نموذجين بينما الإثنان الآخران أقرانهم من المصابين بطيف التوحد ما قبل المدرسة ، حيث تم تنفيذ خطوات الفلورتايم عليهم، أظهرت نتائج الدراسة زيادة في سلوك التواصل لدى الاطفال التوحديين وإمكانية التفاعل من قبل الأطفال العاديين .

في دراسة جيرجانس وانجرسول (Gergans and Ingersoll, 2007) بعنوان: تأثير تنفيذ الآباء تدخل بالتقليد وأثره علي مهارات التقليد التلقائي لدي أطفال التوحد هدفت الدراسة الحالية إلى قياس إذا ما كان الوالدين يمكنهم تعلم تنفيذ برنامج التدريب على التقليد التبادلي مع أطفالهم التوحديون وتحديد فاعلية التدخل في زيادة تقليد الإيماءات والأشياء بشكل تلقائي لدى أطفال التوحد الأصغر سناً . تمثلت عينة الدراسة في ثلاثة من أطفال التوحد وأمهاتهم. أشارت تقارير الوالدين

إلى أن التدخل كان سهل التطبيق و أدى إلى تغيرات إيجابية في المشاركة الاجتماعية ومهارات اللِعب واللغة والتواصل للطفل التوحدي ، كما لوحظ ارتفاع في مستوى آداء الأطفال في مهارات التقليد .

في دراسة قام بها كلا من سفورونف و فاربوتكو (Sofronoff and Farbotko, 2002) والتي هدفت إلى تحسين الكفاءة الذاتية للوالدين في إدارة السلوكات المرتبطة مع والدي أطفال متلازمة اسبيرجر من خلال معرفة الاختلاف طرائق تدريب الوالدين على ادارة السلوكات المرتبطة بمتلازمة اسبيرجر لأبنائهم . وقد عينة الدراسة من (45) أم و(44) من آباء أطفال مشخصين بمتلازمة أسبرجر تم اختيارهم في البداية من خلال مستشفى الأطفال ماتر، بريسبان، أستراليا. وتراوحت أعمار الأطفال بين (6_12) سنة . وقد تم تشخيص جميع الأطفال مؤخرا، باستخدام معايير DSM4، من قبل طبيب الأطفال وعلم النفس في مستشفى ماطر للأطفال. تم تشكيل مجموعتين تدخل، المجموعة الأولى تشكلت من 17 من الأمهات و 16 من الآباء لتلقي ورشة عمل، و المجموعة الثانية مجموعة تشكلت من 18 أم و 18 اب لتلقي جلسات فردية. والمجموعة الضابطة تشكلت من 10 أمهات و 10 آباء الذين وافقوا أصلا على الدراسة دون تقديم تدخل .

تم تقديم التدخل عبر شكلين من أشكال التدخل لمجموعتين من خلال ورشة عمل لمدة يوم واحد ، وآخر ستة جلسات فردية، وأيضا مع مجموعة ضابطة من غير تدخل. وأظهرت نتائج الدراسة تحسناً على المجموعتين مقارنة مع المجموعة الضابطة من حيث انخفاض بعض مشاكل السلوكات المرتبطة مع الأطفال وزيادة الكفاءة الذاتية للوالدين لكل التدخلات المقدمة على حد سواء لمدة ثلاث شهور كالمتابعة بعد التدخل ، كما أظهرت النتائج فرقاً في الكفاءة الذاتية بين الأمهات والآباء لصالح الأمهات .

وأظهرت الدراسة تحسنا كبيراً في الكفاءة الذاتية لدى الأمهات ، في حين تبين أيضاً أن الآباء لديهم تغيير في الكفاءة الذاتية. مع العلم أن نتيجة الفرق العام بين مستوى كفاءة الأمهات والآباء ليست كبيرة. ومع ذلك، فإن النتائج مثيرة للاهتمام ويعزى لعدد من التفسيرات المحتملة. فالأمهات يميلن إلى أن يكونن مقدمات للرعاية الأساسية، وهن أكثر احتمالاً في إدارة سلوك الطفل.

على الرغم من أن كلا الوالدين قد تعلمو المهارات وأثناء تنفيذ برنامج التدريب، قد يتاح للأمهات فرصة أكبر لتنفيذ هذه الاستراتيجيات الجديدة في البيت . أما الآباء قد يكونو لهم فرص أقل في ممارسة هذه المهارات، وبالتالي تكون أقل عرضة للتجربة.

أوضحت الدراسات السابقة أن تدريب الاطفال التوحديون والتدريب الوالدي من خلال البرامج التواصلية ومنها استراتيجية فلورتايم له العديد من الفوائد للطفل والأسرة فالتدخلات التي يقوم الوالدين بتنفيذها تؤدي إلى إمكانية تعميم النتائج واستمرارها عن التدخلات التي يتم تنفيذها من خلال المعالجين، كما أن تدريب الوالدين يؤدي إلى تحسن في جودة حياة الأسر من خلال تقليل الضغوط الوالدية وتحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الاسرية ، ويزيد من التفاؤل لدى الوالدين عن قدرتهم في التأثير على نمو سلوك طفلهم الاجتماعي الأمر الذي ربما يساعدهم علي الاستمرار في جهودهم مع طفلهم التوحدي .

فرضيات الدراسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعتين على القياس القبلي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعتين على القياس البعدي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الاسرية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الطريقة والإجراءات

يشمل هذا الفصل عرضاً للمنهجية التِّي اتَّبعتها الباحثة في هذه الدِّراسة، والتِّي تتضمن مجتمع الدِّراسة وعيّنتها، ووصفاً لأدواتها وإجراءاتها التِّي تمَّ وفقها تطبيق هذه الدِّراسة، والمعالجات الإحصائيَّة المستخدمة والَّلازمة لتحليل البيانات.

منهجية الدِّراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدِّراسة المنهج الشبه تجريبي، وهو منهج قائم على مجموعة من الإجراءات البحثيَّة التِّي تعتمد دراسة أثر متغير معين مقدم للعينة المستهدفة على المتغيرات التابعة ، ومن خلال هذه الدراسة القائمة على فحص فعالية وأثر البرنامج الاسري التدريبي المستند إلى استراتيجية الفلورتايم على الكفاءة الوالدية والتفاعلات الاسرية لدى أسر أطفال التوحد ، لذا وجدت الباحثة أن هذا المنهج هو الأنسب لإجراء مثل هذه الدِّراسة.

مجتمع وعينة الدراسة :

تكونت مجتمع الدراسة من والديٌ لأطفال من ذوي اضطراب التوحد والملتحقين في جمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة في نابلس المسجلين خلال الفصل الدراسي الأول من العام الأكاديمي 2018/2017، وقد تم اختيار عينة الدراسة بعد تطبيق مقياس الكفاءة الوالدية ومقياس التفاعلات الأسرية على أسر أطفال التوحد ، حيث قامت الباحثه باختيار عينة بلغ عدد أفرادها (20) أم ممن حصلن على أقل الدرجات على مقياس الكفاءة الوالدية حيث تعذر مشاركة الآباء في البرنامج بسبب انشغالهم بعملهم، وتم توزيع العينة عشوائياً إلى مجموعتين، ثم بالتساوي إلى مجموعة تجريبية بلغ عدد أفرادها (10) أمهات ، وقد تلقت برنامج أسري مستند إلى استراتيجية الفلورتايم لتحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، ومجموعة ضابطة بلغ عدد أفرادها (10) أمهات لم تتلق البرنامج التدريبي، إذ تم قياس مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى افراد المجموعتين قبل وبعد التدخل التدريبي الأسري، وقد تكونت أفراد العينة من أمهات أطفال التوحد الذين تم تشخيص أطفالهم بإضطراب التوحد والملتحقين بجمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة في نابلس ضمن الفئة العمرية (من 8 سنوات فما أقل) .

جدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية :

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي	2	10.0
	متوسط	1	5.0
	ثانوي	4	20.0
	جامعي	13	65.0
	المجموع	20	
عمر الأم	(20-30)	9	45.0
	(31-40)	9	45.0
	(41-50)	2	10.0
	المجموع	20	
عمر الطفل	3 فما دون	2	10.0
	(4-5)	5	25.0
	(6-7)	10	50.0
	فوق 7.5	3	15.0
	المجموع	20	
عدد أفراد الأسرة	(2-3)	1	5.0
	(4-5)	9	45.0
	(6-7)	8	40.0
	(8 فما فوق)	2	10.0
	المجموع	20	
ترتيب الطفل بين اخوته	الاول	5	25.0
	الوسط	6	30.0
	الاخير	9	45.0
	المجموع	20	

أدوات الدراسة :

مقياس الكفاءة الوالدية (ملحق رقم 1) :

قامت الباحثة باستخدام مقياس الكفاءة الوالدية من إعداد (جيبود–والستون و واندرسمان، 1978، كما ورد في جونستون & ماش، 1989) (Gibaud-Wallston, and Wandersman, 1978).

قامت الباحثة بترجمة وتعريب المقياس ، حيث قامت باستخراج صدق المقياس بإستخدام صدق البناء، كما قام بحساب ثبات المقياس من خلال استخراج معامل الإتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل كرونباخ آلفا ، وطريقة التطبيق وإعادة التطبيق للإختبار، والمقياس ذو تدريج سداسي، يتكون المقياس من 17 فقرة ، مثال لبند : أشعر بالإحباط من وضع طفلي في عمره الحالي، كل بند يحوي على تدريج ليكرت السداسي موزعة بالدرجات كالتالي: موافق بشدة ويعطى الدرجة (6) ، موافق الى حد ما ويعطي الدرجة (5) ، موافق ويعطي الدرجة (4)، وغير موافق يعطي الدرجة (3) ، غير موافق الى حد ما (2) ، غير موافق بشدة ويعطي الدرجة (1) . كما يتضمن المقياس فقرات ذات صياغة موجبة، وفقرات ذات صياغة سالبة ، الفقرات الموجبة هي (1،6،7،10،11،14،13،15،17) ، وقد تم تصحيح تلك الفقرات بإستخدام مفتاح التصحيح السابق ، بينما الفقرات السالبة تتكون من 8 بنود وهي (2، 3 ، 4، 5 ،8، 9،12، 16) وقد تم تصحيحها بطريقة معكوسة ، إذ أعطي الخيار غير موافق بشدة (6) درجات ، غير موافق الى حد ما (5) درجات ، وغير موافق (4) درجات ، موافق (3) درجات، موافق الى حد ما درجتان ، موافق بشدة درجة واحدة ، ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعادة إستخراج صدق وثبات الأداة بإستخدام الطرق الآتية :

أولاً: صدق المقياس :

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق مقياس الكفاءة الوالدية من خلال إتباع الطرق الآتية :

1. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والتربية الخاصة وممن يحملون درجة الدكتوراة في هذا المجال، وذلك للتعرف على مدى ملائمة فقرات المقياس للسمة المنوي قياسها، وكفايتها من حيث العدد، ومدى سلامتها اللغوية، ونتيجة لذلك فقد تم اعتماد فقرات المقياس الأصلية.

2. **صدق البناء:** تم توزيع المقياس على عينة مكونة من "15" أم من أمهات التوحد من غير عينة الدراسة " عينة الصدق " حيث تم حساب معامل إرتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وعليه وجد أن معامل إرتباط فقرات المقياس بدرجتها الكلية ما بين (0.48-0.68)، وهي مقبولة في المقياس المطبق .

ثانياً : ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس وفقاً للآتي:

أ. حساب معامل الفا للاتساق الداخلي لفقرات مقياس الكفاءة الوالدية، وقد بلغ معامل ثبات المقياس وفقاً لمعامل آلفا للأتساق الداخلي (0.77) وهو معامل ثبات مقبول وجيد ، ويفي بأغراض الدراسة الحالية.

ب. تطبيق واعادة تطبيق الاختبار(test-re Test) قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من(15) أم من أمهات أطفال من غير عينة الدراسة ، ثم تم إعادة تطبيق المقياس بفارق زمني مقداره ثلاثة اسابيع، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق، وقد بلغت قيمة معامل الإرتباط بين مرتي التطبيق (0.68) وهو معامل إرتباط جيد ويفي بأغراض الدراسة الحالية .

مقياس التفاعل بين الطفل ووالديه (ملحق رقم 2) :

Parent-Child Interaction Questionnaire (PACHTQ-R)

قامت الباحثة باستخدام مقياس التفاعل بين الطفل والوالدين من إعداد لانج وإفر وجانسن ودولان (2002)، والذي يتكون بالأساس من 21 فقرة ، مثال: طفلي يكسر قواعد وقوانين البيت كل يوم، تشمل الفقرات على بعدين الصراع والقبول حيث يتكون بعد الصراع من 12 فقرة ، بينما يتكون بعد القبول من 9 فقرات، وعليه قامت الباحثة باستخراج صدق المقياس باستخدام صدق البناء، كما قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال إستخراج معامل الإتساق الداخلي للمقياس بإستخدام معامل كرونباخ آلفا، وطريقة التطبيق وأداة التطبيق. المقياس ذات تدريج خماسي: دائماً، وقد أعطيت (5) درجات، عادةً، وأعطيت (4) درجات، أحياناً، وأعطيت (3) درجات، نادراً، أعطيت درجتين ، إطلاقاً، وقد أعطيت درجة واحدة، أعلى العلامات تشير الى تفاعل الطفل مع والديه (Lange, Evers, Jansan, and Dolan, 2002) .

تضمن المقياس فقرات ذات صياغة موجبة، وفقرات ذات صياغة سالبة ، الفقرات الموجبة هي (1،4،7،9،11، 13،15،16،17،19)، وقد تم تصحيح تلك الفقرات بإستخدام مفتاح التصحيح السابق، بينما الفقرات السالبة وهي (2، 3، 5، 6 ،8، 9،10، 12 ،14،18،20،21) . وقد تم تصحيحها بطريقة معكوسة. ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعادة إستخراج صدق وثبات الأداة بإستخدام الطرق الآتية :

أولاً: صدق المقياس :

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق مقياس التفاعلات الأسرية من خلال إتباع الطرق الآتية:

1. صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عشرة محكمين من ذوي الإختصاص في علم النفس والتربية الخاصة وممن يحملون درجة الدكتوراة في هذا المجال، وذلك للتعرف على مدى ملائمة فقرات المقياس للسمة المنوي قياسها، ومدى سلامتها اللغوية.

2. صدق البناء: تم توزيع المقياس على عينة مكونة من "15" أم من أمهات التوحد من غير عينة الدراسة " عينة الصدق " حيث تم حساب ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالعلامة الكلية للمقياس، حيث تم الإبقاء على الفقرات التي ترتبط بعلامتها الكلية بأكثر من (0.28) وقد تراوحت معامل إرتباط فقرات المقياس بدرجتها الكلية ما بين (0.28- 62.0) عليه فقد تم الإبقاء على فقرات المقياس، ما عدا فقرات تتعلق ببعد حل الصراع (4، 8،11،12) ، وفقرتي ببعد القبول وهي (19،16) حيث تم استبعادهما لعدم ملائمتها لعينة الدراسة وفئة أطفال التوحد، وعليه فقد يكون المقياس في صورته النهائية من (15) فقرة، ملحق رقم (2).

ثانياً : ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس وفقاً للآتي:

أ. حساب معامل الفا للاتساق الداخلي لفقرات مقياس التفاعلات الأسرية بين الطفل ووالديه، وقد بلغت معامل ثبات المقياس وفقاً لمعامل آلفا للأتساق الداخلي (0.74) ، وهو معامل ثبات جيد، ويفي بأغراض الدراسة الحالية. حيث بلغ معامل آلفا للاتساق الداخلي لفقرات حل الصراع (0.78) بينما بلغ لفقرات القبول (0.71) وهو مقبول بعد الحذف فقرات غير مناسبة ويفي بأغراض الدراسة.

ب. تطبيق واعادة تطبيق الاختبار(Test re-test) قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (15) أم من أمهات التوحد من غير عينة الدراسة " عينة الصدق " ، ثم تم اعادة تطبيق المقياس بفترة زمني مقداره ثلاثة اسابيع، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق، وقد بلغت قمية معامل الإرتباط بين مرتي التطبيق (0.63) وهو معامل إرتباط جيد ويفي بأغراض الدراسة الحالية .

4. البرنامج التدريبي للفلورتايم :

قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي أسري مستند إلى استراتيجية (Floortime) لتحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، مستفيدة في ذلك من الأدب النظري

والتطبيقي في هذا المجال، وتكون البرنامج من 11 جلسة تدريبية، وتضمنت كل جلسة هدفاً، وتمريناً علاجياً، وواجباً بيتياً، حيث هدفت الجلسة الاولى إلى التعارف بين الأعضاء والباحثة، وتعريف المشاركات بالبرنامج وأهدافه، والاتفاق على مكان عقد الجلسات، و التعرف على مشاعر أعضاء المجموعة المشاركة ، ومحاولة ربط ذلك مع السلوكات التي يقوم بها، كما هدفت إلى مناقشة توقعات المشاركات من البرنامج، وتعزيز التوقعات الإيجابية، تلخصت باقي الجلسات بالتدريب على مراحل استراتيجية الفلورتايم من خلال التدريب على الملاحظة المعمقة للطفل ، فتح دائرة الإتصال مع الطفل ، اتباع قيادة الطفل ، إغلاق دائرة الإتصال، تمديد وتوسيع اللعب ، تطوير الإنتباه والتواصل البصري ، اللعب التخيلي ، والتدريب على مهارة حل المشكلات للطفل ، حيث أن الجلسة الثانية، هدفت إلى التعرف على إستراتيجية الفلورتايم ، ومفهوم الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية، وهدفت الجلستين الثالثة والرابعة إلى تدريب الأسر على إتباع قيادة الطفل وتمديد وتوسيع اللعب ، ومساعدة الأعضاء على ابتكار أفكار لتنفيذها في البيت مع أطفالهن، كما هدفت الجلسة الخامسة إلى التعرف على إغلاق الإتصال والتدريب على مساعدته الطفل في انجازه، وهدفت الجلسة السادسة إلى تدريب الأعضاء على كيفية تطوير الإنتباه والتواصل البصري لأطفالهن في البيت، وهدفت الجلسة السابعة إلى تنمية الانتباه والتواصل البصري مع اطفالهن عن طريق تدريب الطفل على فهم الرموز والمشاعر الانفعالية، وهدفت الجلسة الثامنة إلى تدريب الاعضاء على مفهوم اللعب التخيلي وكيفية تطبيقه مع اطفال التوحد في البيت، وهدفت الجلسة التاسعة والعاشرة إلى تعريف الاعضاء بمفهوم حل المشكلات ، إلى تدريب الأعضاء على مساعدة الطفل في حل المشكلات والتعامل مع الفرص التعلمية المقدمة من قبل الأسر، اما الجلسة الختامية فقد هدفت عرض ماتم إنجازه من قبل الأمهات مع أطفالهن، من خلال مناقشة الأفكار الجديدة والخبرات والمشاعر التي مروا بها خلال الجلسات التدريبية المختلفة، وقد تم عمل ملخص لجلسات البرنامج، والواجبات البيتية المستخدمة، والتعرف على ملاحظات المشتركين حول البرنامج ومدى تلبيته لتوقعاتهم، كما تم أخذ القياس البعدي في هذه الجلسة .

صدق البرنامج *:* قامت الباحثة بعرض البرنامج التدريبي المستند لإستراتيجية الفلورتايم على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي

والتربية الخاصة للتعرف على مدى ملائمة البرنامج، وجلساته، و أهدافه والتمارين المستخدمة في كل جلسة للغرض المنوي تحقيقه، وهو تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد .

متغيرات الدراسة والتعريفات الإجرائية :

1. المتغيرات المستقلة:

المعالجة ولها مستويان: تجريبية وضابطة، وتتمثل المعالجة بالبرنامج التدريبي المستند إلى استراتيجية الفلورتايم ، هو برنامج منظم في صورة مجموعة من اللقاءات والجلسات ويقوم على أسس علمية لتقديم خدمات إرشادية علاجية، وهو يستند في ذلك إلى البناء النظري والتطبيقي لأستراتيجية الفلورتايم ، ويعرف إجرائياً بانه عبارة عن أحد عشر لقاءات تدريبية مدة كل لقاء ساعة ونصف، ويتضمن كل لقاء هدفاً، ,وأنشطة وواجباً بيتياً.

2. المتغيرات التابعة :

- الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية(Parental Efficiency and Family Interactions) تعرف الكفاءة الوالدية إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الكفاءة الوالدية على مقياس جيبود–والستون و واندرسمان (1978) المستخدم في الدراسة الحالية.
- كما تعرف التفاعلات الأسرية (Family Interactions) : إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس لانج وآخرون (2002) المستخدم في الدراسة الحالية.

اجراءات الدراسة:

بعد تحديد مجتمع الدراسة، وهم الوالدين من أسر أطفال لديهم أضطراب التوحد في جمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة ، تم الحصول على موافقة الجمعية لإجراء الدراسة، ثم تم توزيع أدوات الدراسة على أمهات أطفال اضطراب التوحد في جمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة في نابلس ، إذ تم حصر عينة بأمهات أطفال التوحد لتعذر مشاركة الآباء مباشرة في البرنامج، ممن حصلن على أقل الدرجات على مقياس الكفاءة الوالدية وعلى مقياس التفاعلات الأسرية،

حيث تم إختيار عينة مكونة من (20) أم لهؤلاء الأطفال من أصل عينة استطلاعية بلغ عددها (30) أم ، مثلوا بذلك عينة الدراسة الحالية، وقد وزوعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة، لم تتلق البرنامج التدريبي، ومجموعة تجريبية، تم إطلاعهم على الهدف العام من البرنامج، وهو تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية، وبعد أخذ موافقتهم الخطية على المشاركة في البرنامج التدريبي ، تم قياس أدائهم قبل وبعد التدخل التدريبي والذي إستمر لمدة شهر ونصف من تاريخ 2018/7/29 حتى تاريخ 2018/9/12 بواقع جلستين أسبوعياً، ولمدة (90) دقيقة لكل لقاء ، وقد عقدت اللقاءات التدريبية في جمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة داخل قاعة الغرفة الحسية ومجهزة لأغراض التدريب ، كما تم تحقيق التكافؤ والضبط في الدراسة الحالية عن طريق إختيار عينة عشوائية من جمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الكفاءة الوالدية، كما استخدمت الدراسة تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، كما توضحه الرموز التالية :

R E O1 X O2

R C O1 – O2

R : توزيع عشوائي E :مجموعة تجريبية C مجموعة ضابطة

(O1) قياس قبلي (O2) قياس بعدي X : معالجة تجريبية – : عدم وجود معالجة

الإختبارات الإحصائية المستخدمة :

للإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها، فقد إستخدمت الباحثة الإختبارات الإحصائية الآتية:

- إختبار t لعينتين مستقلتين Independent Samples t-test لفحص دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية على القياس القبلي.

- إختبار t لعينتين مستقلتين Independent Samples t-test لفحص دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية على القياس البعدي.

- إختبار t للعينات المرتبطة Paired Samples t-test لفحص دلالة الفروق في الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياسين: القبلي والبعدي، لدى المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي .

- إختبارt للعينات المرتبطة Paired Samples t-test لفحص دلالة الفروق في الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياسين: القبلي والبعدي، لدى المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي .

- معامل إرتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient لإستخراج صدق البناء من خلال فحص العلاقة الإرتباطية بين فقرات مقياسي الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية والدرجة الكلية لكل مقياس .

- معامل إرتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient لإستخراج ثبات الإعادة من خلال فحص العلاقة الإرتباطية بين مرتي تطبيق مقياسي الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية.

- معادلة كرونباخ آلفا للإتساق الداخلي Chronbach's Alpha Formula for Internal Consistency لإستخراج ثبات مقياسي الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية .

الفصل الرابع

نتائج الدِراسة

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس القبلي لفحص عن هذه الفرضية، تم احتساب دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الوالدية ومقياس التفاعلات الأسرية باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة وذلك بهدف فحص مدى تجانس المجموعات، كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2) : نتائج إختبار (t) للعينات المستقلة للدرجة الكلية على الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية للقياس القبلي .

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الوالدية	ضابطة	10	3.77	.45	1.46	9	.17
	تجريبية	10	3.95	.35			
التفاعلات الأسرية	ضابطة	10	3.19	.34	.55	9	.59
	تجريبية	10	3.22	.308			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ≤ α في مستوى الكفاءة الوالدية ، بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس الكفاءة الوالدية ، والذي يؤشر إلى تكافؤ هاتين المجموعتين فيما يتعلق بالكفاءة الوالدية ، كما يوضح الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ≤ α في مستوى التفاعلات الأسرية ، بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس التفاعلات الأسرية، والذي يؤشر إلى تكافؤ هاتين المجموعتين فيما يتعلق بمستوى التفاعلات الأسرية.

النتائج التي تتعلق بالفرضية الثانية : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي" للإجابة عن هذه الفرضية، تم إحتساب دلالة الفروق بين المجموعة

التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الوالدية وعلى التفاعلات الأسرية بإستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة ، كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3): إختبار (t) للعينات المستقلة للدرجة الكلية على الكفاءة الوالدية والتفاعلات الاسرية للقياس البعدي.

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الوالدية	ضابطة	10	3.65	.39	2.55	9	.001
	تجريبية	10	4.46	.40			
التفاعلات الأسرية	ضابطة	10	3.14	.11	2.83	9	.00
	تجريبية	10	3.84	.29			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ≥ α في مستوى الكفاءة الوالدية، بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس الكفاءة الوالدية، ولصالح المجموعة التجريبية، والتي بلغت متوسطها الحسابي (4.46) في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والذي بلغت (3.65).

كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ≥ α في مستوى التفاعلات الأسرية ، بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس التفاعلات الأسرية ، ولصالح المجموعة التجريبية والتي بلغت متوسطها الحسابي (3.84) في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والذي بلغت (3.14).

النتائج التي تتعلق بالفرضية الثالثة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها البرنامج التدريبي، ولصالح القياس البعدي".

للإجابة عن هذه الفرضية، تم إحتساب دلالة الفروق لمقياس الكفاءة الوالدية ولمقياس التفاعلات الأسرية بين القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام اختبار (t) للعينات المرتبطة كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي واختبار (t) للعينات المرتبطة على العلامة الكلية لمقياس الكفاءة الوالدية ومقياس التفاعلات الأسرية للمجموعة التجريبية.

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الوالدية	القبلي	10	3.95	.506	2.50	9	.03
	البعدي	10	4.46	.409			
التفاعلات الأسرية	القبلي	10	3.22	.342	2.63	9	.00
	البعدي	10	3.84	.112			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)=α في مستوى الكفاءة الوالدية ، بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها البرنامج التدريبي ولصالح القياس البعدي، إذ بلغت قيمة متوسط القياس القبلي (3.95) في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي بلغت (4.46). كما تبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) =α في مستوى التفاعلات الأسرية،بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها البرنامج التدريبي ولصالح القياس البعدي، إذ بلغت قيمة متوسط القياس القبلي (3.22) في مقابل قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي بلغت (3.84).

النتائج التي تتعلق بالفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة التي لم يتلقَ أفرادها البرنامج التدريبي ".

للإجابة عن هذه الفرضية، تم إحتساب دلالة الفروق لمقياس الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي والقياس البعدي بإستخدام إختبار(t) للعينات المرتبطة ، كما هو موضح في الجدول (5) .

جدول (5): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للقياسين القبلي البعدي وإختبار (t) للعينات المرتبطة على العلامة الكلية لمقياس الكفاءة الوالدية و التفاعلات الأسرية لدى المجموعة الضابطة.

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الوالدية	القبلي	10	3.77	0.42	0.9	9	.11
	البعدي	10	3.75	0.39			
التفاعلات الأسرية	القبلي	10	3.19	0.30	0.65	9	.31
	البعدي	10	3.14	0.29			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)= α في مستوى الكفاءة الوالدية، بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة الضابطةَ التي لم يتلق أفرادها البرنامج التدريبي المقدم، إذ بلغت متوسط القياس القبلي (3.77) في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي بلغت (3.75) . كما يتضح من الجدول السابق بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)= α في مستوى التفاعلات الأسرية ، بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعةَ الضابطة التي لم يتلق أفرادها البرنامج الإرشادي، إذ بلغت قيمة متوسط القياس القبلي (3.19) في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي بلغت (3.14).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي أسري في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي الأسري المستند إلى إستراتيجية الفلورتايم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دالة احصائية لصالح المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر التوحد .

مناقشة النتائج التي تتعلق بالفرضية الأولى : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس القبلي" .

أظهرت نتائج هذه الفرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية ما بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس القبلي .

وتعزو الباحثة النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى مقدار التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفاعلية الضبط التجريبي المستخدم ، كما تشير هذه النتيجة إلى مدى صدق أدوات التقييم المستخدمة لفحص الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، ويعزز هذا التكافؤ من الصدق الداخلي للبحث والمتمثل في صدق عناصر إجراءات البحث، كما يمكن الدراسة من التحقق بدقة من مدى فاعلية البرنامج التدخلي التدريبي في تحسين مستوى المهارات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، وتشير تلك النتيجة أيضاً إلى أن مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أفراد عينة الدراسة كان منخفضاً ، والذي يعزز من أهمية وقيمة التدخل المستخدم مع أفراد عينة الدراسة.

مناقشة النتائج التي تتعلق بالفرضية الثانية

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ≥ α في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي."

أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ≥ α بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أفراد عنية الدراسة على القياس البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية . وبذلك تتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما جاءت به نتائج دراسات عديدة منها الدراسات التالية المدرجة (Liao et al., 2014; Mastrangello, 2009; Pajareya and Nopmaneejumruslers, 2011; Sofronoff and Farbotko, 2002) .

والتي أظهرت نتائجها فاعلية التدخل الأسري عبر استراتيجية الفلورتايم في تحسين التفاعلات الأسرية بين الطفل والوالدين والكفاءة الذاتية الوالدية ، اذ اهتمت تلك الدراسات بفحص أداء أفراد المجموعات بعد التدخل الأسري التدريبي .

وتعزو الباحثة النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى الخبرة المشتركة للمجموعة التجريبية والمتمثلة في البرنامج التدريبي المستند إلى الفلورتايم وما تم استخدامه من أنشطة وفنيات، إذ أن تفاعل أعضاء المجموعة الإرشادية داخل المجموعة بكل ما يعنيه هذا التفاعل من تعبير عن المشاعر وتبادل الخبرات وابتكار الأفكار لأنشطة وفعاليات يمكن بالفعل تطبيقها في البيت وتلّمس التحسن بذاتهن وعلى أداء أطفالهن ، كل ذلك أسهم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى الأعضاء المشاركين ، وأسهم من التفاعل المستمر الإيجابي مع أطفالهن، وأسهمت الخبرة الجمعية التدريبية في إيجاد إتصال فعال وتفاعل إجتماعي بناء بين أعضاء المجموعة التدريبية وهذا الإتصال والتفاعل الإجتماعي قامت بتعزيزه ميسر المجموعة التدريبية، أسهمت مهارة الملاحظة المعمقة في فهم الذات وفهم الطفل التوحدي أكثر والتأمل في سماته وكيف يمكن الدخول الى عالمه بيسر وخلق جسر من التواصل والتفاعل الإيجابي تمهيداً لإستقباله إلى

عالم التواصل مع الآخرين وخاصة الأم ، كذلك ابتكار أنشطة وتنفيذها في البيت بأي مكان عبر إستراتيجية الفلورتايم مما تسهم في تغزيز التواصل البصري و اللعب التخيلي والتفاعلي ، وتمكين طفلها من حل المشكلات ، عبر إعطائه وقت وفرصة كافية ومراقبة ردود فعله وردود فعلها كأم ، أسهم بشكل كبير في تعزيز قدرة الأمهات على أنهن قادرات مع طفلهن وأنهن أصبحن يعرفن مداخل قوة لأطفالهن بطريقة إيجابية وتبعاً لقدراته .

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05) \geq \alpha$ في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية، ولصالح القياس البعدي."

أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بهذا الفرضية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05) \geq \alpha$ في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى المجموعة التجريبية ما بين القياس القبلي والقياس البعدي، ولصالح القياس البعدي . وبذلك تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج الدراسات (Bhagat, , and Haque, 2015 ; Sofronoff and Farbotko, 2002 Jayaraj)، إذ أشارت الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية ولصالح القياس البعدي .

وتعزو الباحثة النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج التدريبي الأسري المستند إلى إستراتيجية الفلورتايم ، والذي أسهم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ تشير تلك النتيجة كذلك إلى فاعلية وملائمة التدخل التدريبي المستخدم المستند الى إستراتيجية الفلورتايم ، بما تضمنه من أهداف وفنيات وأساليب معرفية وتطبيقية يتم تناولها يومياً من قبل الأسر في البيت، والتي قد أسهمت في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى الأعضاء المشاركات في البرنامج، وترى الباحثة أن المشاركة في المجموعة التدريبية بشكل جماعي كانت فرصة حقيقة لأعضاء المجموعة ليعبروا عن ذواتهم

وتجاربهم وأفكارهم التطبيقية مع أطفالهن في البيت بناءاً على خطوات البرنامج والتطبيق اليومي في البيت وتبادل الأفكار والخبرات المنفذة وتكييف بعض الأنشطة للتطبيق تبعاً لقدرات ودرجة التوحد لدى طفلهن بطريقة إيجابية، و كذلك قمن بمراجعة طرق التعامل المتبعة ورفع مستوى الملاحظة المعمقة لأطفالهن مع إعطاء الطفل التوحدي فرصة للتفكير وفهم عالمه ومن ثم جلب الطفل التوحدي الى عالم الإتصال مع الآخرين . وعليه فقد مكنهم البرنامج من خلال جلساته وتمارينه وواجباته البيتية المختلفة من مراجعة العديد من المواقف والخبرات الحياتية وطرق حل المشكلات، ومحاولة نقاش تلك الطرق والأساليب بطريقة تأملية، وبالتالي بناء جسر من التواصل والتفاعل القائم على الفهم الواعي لإحتياجات الطفل التوحدي وتقبله .

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $0.05 \geq \alpha$ في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة." وبذلك تتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما جاءت به نتائج الدراسات(Liao et Solomon et al., 2007 ;al., 2014).

حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي من حيث مستوى التفاعلات الأسرية لدى المجموعة الضابطة .

أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بهذا الفرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $0.05 \geq \alpha$ في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى المجموعة الضابطة ما بين القياس القبلي والقياس البعدي ، ويمكن تفسير النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية على ضوء عدم تلقي المجموعة الضابطة أي تدخل علاجي أو تدريبي من أجل تحسين مهارات الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية ، كما تشير تلك النتيجة إلى أن مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بقي ثابتاً لديهم دون تغيير ، وتعزو الباحثة هذه النتيجة كذلك، إلى عدم وجود أحداث أو خبرات مجتمعية ذات تأثير كبير أسهمت في حدوث تغيير في مستوى الكفاءة الوالدية

والتفاعلات الأسرية ، خلال فترة إجراء الدراسة، وتعكس تلك النتيجة كذلك مدى الحاجة إلى إجراء برامج تدخل تدريبية بشكل جمعي لتعزيز مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، إذ لا يمكن تطوير تلك المهارات دون عمل برامج تدخل مختلفة تستهدف أفراد تلك الفئة.

الإستنتاجات :

هدفت الدراسة إلى فحص مدى فاعلية برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية الفلورتايم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد . كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية بين المجموعة التجريبية والضابطة على القياس البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها برنامجاً تدريبياً قائماً على استراتيجية الفلورتايم ، وتشير تلك النتيجة إلى فاعلية التدخل التدريبي المقدم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد في عينة الدراسة . يتبين من نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستند إلى استراتيجية الفلورتايم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد ، كما تبين من نتائج الدراسة الحالية ملائمة التدخل التدريبي الأسري كإتجاه عالمي في العلاج للبيئة العربية عموماً، والبيئة الفلسطينية بشكل خاص. وعلى ضوء نتائج الدراسية الحالية، يمكن القول أن التدريب الأسري على استراتيجات علاجية مثل استراتيجية الفلورتايم يعد مساهماً في تطور أساليب التواصل والتفاعل الإيجابي مع أطفال التوحد في المجتمع الفلسطيني ، فالعمل مع أطفال التوحد يتطلب قدرة ومهارة ذات طابع يتسم بالمرونة وبعد الافق تبعاً لخصائص الطفل التوحدي وطبيعة المؤثرات البيئية من حوله ، وتبين أن أسر أطفال التوحد لديهم القدرة على تطوير التواصل والتفاعل الإيجابي مع أطفالهن بأبسط الأساليب والوسائل من حولهم وأساس العمل يبنى على تقبل الطفل كما هو بعيداً عن المقارنات مع الاطفال الآخرين. ويستنتج من الدراسة الحالية كذلك، إن المهارات التفاعلية ، كالملاحظة المعمقة، والإتصال الفعال، واتباع قيادة الطفل، وفتح دوائر الإتصال الثنائي مع الطفل تعد أحد المرتكزات الأساسية التي تستند اليها استرتيجية الفلورتايم والتي

تسهم في تفاعل فعال مع الطفل وتشعر الأسر بكفاءة عالية وتفاعل ايجابي ، وبالتالي وصولاً إلى التكيف والصحة النفسية.

وعليه قامت الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي الجمعي بالتواصل المستمر مع بعضهم بشكل يومي وتبادل الخبرات وابتكار أفكار جديدة لألعاب ونشاطات يمكن تنفيذها في البيت وتكييفها تبعاً لعمر وقدرات طفلها ودرجة التوحد معه وكذلك تبعاً لمحفزاته الذاتية ، وإيصالاً للمهارات المرجوة. أيضاً قمن بإنشاء مجموعة تواصل عبر الواتس أب لدعم أنفسهن وتوثيق النشاط بالفيديو واستخدام الألعاب والأنشطة التي تمت مما كان له دور في التحفيز لهن و رفع المعنويات والتنافس والمناقشة في تنفيذ الأنشطة المختلفة في البيت . كثيرٌ من الأمهات قمن بإشراك أفراد الأسرة في تنفيذ بعض الأنشطة والألعاب مع طفلهم في البيت وتم التوثيق بالفيديو لذلك. وأبدت الامهات من خلال المقابلات التي تمت معهن ومن خلال الحديث بداية كل لقاء عن ما أنجز من أنشطة في البيت، أنه برز تحسن على أداء وتفاعل أطفالهن معهن مع تطبيق البرنامج التدريبي من قبلهن.

محددات البحث :

تتمثل محددات الدراسة الحالية بعينة الدراسة والتي تم إختيارها عشوائياً من جمعية سند لذوي الإحتياجات الخاصة في نابلس ، لذلك هناك حاجة لإجراء الدراسة مع عينات أكثر تمثيلاً ، أيضاً اقتصرت الدراسة الحالية على تصميم المجموعتين: التجريبية والضابطة، لذا فإن هناك حاجة لوجود أبحاث مستقبلية تستخدم تصاميم بحثية أخرى.

أيضاً من محددات الدراسة أسر أطفال التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة بالدرجة الأولى، تحديداً لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وهنا تجدر الإشارة إلى أهمية التواصل والتدخل المبكر من قبل الأسر مع اطفالهم في سن مبكر .

اعتمدت الدراسة أيضاً على مقاييس للتقرير الذاتي ، حيث إن إجابات الأمهات متاثرة من العديد من الاعتبارات مما يشكك في مصداقيتها، لذلك هناك حاجة لإجراء دراسات تعتمد على أدوات بحثية أخرى.

على الرغم مما توصلت إليه الدراسات الحالية من نتائج إيجابية إلى انه يجب التنويه إلى أن هناك بعض الإعتبارات التي أثرت على نتائج الدراسة ومنها الفترة الزمنية للبرنامج، إذا اقتصر التدريب على البرنامج التدريبي مدة شهر ونصف فقط وهي تعتبر فترة غير كافية على افتراض أننا نتعامل مع شكل من اشكال التطوير والتحسين المعرفي المهاراتي للأسر حيث كانت فترة التدريب من تاريخ 2018/7/29 حتى تاريخ 2018/9/12 ، وقد تخللتها إجازة عيد الفطر، كذلك فإن التدريب اقتصر على أفراد المجموعة التجريبية فقط في حين لمَ يتلق أفراد المجموعة الضابطة أي معالجة تذكر ، كما اقتصرت الدراسة الحالية على الأمهات فقط ، حيث تعذر وجود الآباء في التدريب نتيجة انشغالهم في أعمالهم واعتمادهم على زوجاتهم . وهنا تبرز الحاجة الى ضرورة الحاجة الى عمل دراسات تركز على دور الوالدية بما فيها الأب والأم بما يتعلق بالتحسين الوالدي.

أيضاً إن المقاييس المستخدمة في الأطروحة تم ترجمتها وتنقيحها وتكييفها مع الدراسة كونها مقاييس من البيئة الغربية ، بالإضافة إن الوصول إلى عينة الدراسة و أطفالهم التوحدين بعمر مبكر لهم من التحديات التي واجهتها الباحثة ، حيث لا يوجد إحصائيات لدى وزارة الصحة أو جهاز الإحصاء المركزي او وزارة التنمية الإجتماعية بنسب أطفال التوحد وتشخيصهم والكشف والتدخل المبكر عنهم في عمر مبكر (الطفولة المبكرة) .

أيضاً ندرة الأبحاث العربية التي اهتمت بإستراتيجيات نوعية مثل استراتيجية الفلورتايم خاصة مع فئة أطفال التوحد وأسرهم خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (ماقبل سن المدرسة) كانت من التحديات التي واجهت الباحثة .

التوصيات:

فيما يلي مجموعة من التوصيات المستندة إلى نتائج الدراسة والتي تعتقد الباحثة بأهميتها للباحثين في هذا المجال :

- العمل على تطوير وبناء برامج تدريبية تهدف إلى تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية تستند إلى استراتيجيات حديثة أخرى تعتمد على التدريب الأسري .
- بناء برامج تدريبية تهدف إلى تحسين مستوى الكفاءة الوالدية لدى أسر أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً وأسر أطفال التوحد خصوصاً حيث لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأطفال التوحد سمات خاصة وتفرد وخصوصية في الحالة ودرجة الإعاقة مما يؤدي الى

تحديات وصعوبات متعددة لدى الأسر وبالتالي يتتطلب الأمر إلى رفع مستوى الكفاءة الوالدية وطرق التفاعل الأسري مع هذه الفئات.

- بناء برامج تدريبية تستهدف الأسر والمعلمين والعاملين في هذا المجال مع هذه الفئة بغية التدخل المبكر وبهدف تنمية المهارات التواصلية والتفاعلية مع أطفال التوحد من عمر مبكر للطفل في الطفولة المبكرة للطفل ومرحلة ما قبل المدرسة.
- ضرورة تمكين أسر أطفال التوحد للعمل مع ذاتهم ومع أطفالهم من خلال بناء برامج تدخل تدريبية أسرية والنظر في حاجاتهم النفسية وحاجات أطفالهم المرحلية.
- ضرورة إشراك أفراد الأسرة بما فيها الأم والأب خاصة والأخوة في البرامج التدريبية المقدمة لأطفالهم حتى يتسنى تفعيل التواصل والتفاعل الأمثل للطفل التوحدي .
- إجراء دراسات مسحية تستهدف التعرف على حاجات أسر أطفال التوحد وتعزيز كفايتهم في التعامل مع أطفالهم والتدخل المبكر معهم، لتجنيب الأسر من الإحباطات والشعور بضعف الكفاءة الوالدية.

- توصي الباحثة الجهات الرسمية الحكومية والغير حكومية بتبني خطة متكاملة في الكشف والتدخل المبكر لأطفال التوحد وذويهم خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، لوضع توصيات ومقترحات وتدخلات متعددة تتيح بالعمل على تطوير ورفع مستوى تلك المهارات لدى الأسر وأطفالهم .

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- أبو السعود، نادية (2002): **فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحديه وآباءهم** . رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الأزهر، القاهرة ، مصر.
- أحمد، إيمان (2011): الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الاسرة ، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس- الدولي الثالث بعنوان: **تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة**، جامعة المنصورة، مصر.
- بنات، سهيلة ، غيث، سعاد، مقدادي، محمد ، الظاهر، حنان والعلاوين، خديجة (2015): ***فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة لدى الآباء والأمهات في الأسر الحاضنة*** ، **المجلة الاردنية فى العلوم الاجتماعية** ، 8(1) 109- 125.
- الخميسي، السيد سعد (2011): ***الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين*** . **مجلة كلية التربية** ، جامعة المنصورة ، 76(1).
- الزريقات، ابراهيم عبد الله.(2004).**التوحد الخصائص والعلاج**، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- سليمان ، عبد الرحمن (2001): **إعاقة التوحد**. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
- الشامي، وفاء (2004): **علاج التوحد، الطرق التربوية والنفسية والطبية**. الكتاب الثالث، مركز جدة للتوحد، الرياض .
- شقير، زينب وموسى،محمد (2007): **اضطراب التوحد** .القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

- عبدالله، محمد الصافي (2014): ***فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة*** ، **مجلة الإرشاد النفسي**، 1(39)، 73 - 118.
- العثمان، إبراهيم عبد الله والبلاوي، إيهاب عبد العزيز(2012): ***المساندة الإجتماعية والتوافق الزواجي وعلاقتهما الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد***. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، مصر، 1(36)، 739- 778.
- عطية، أشرف محمد (2010): ***فعالية برنامج قائم على استخدام الفلورتايم في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين*** ، **مجلة دراسات عربية في علم النفس** ، جامعة عين شمس ، مصر، 2(4)، 202 – 832.
- عليوه ، سهام علي (1999): **فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال.** رسالة دكتوراه غير منشوره، ، جامعة طنطا، مصر.
- قنديل، شاكر (2000): **إعاقة التوحد ، طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوى " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة** "، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، 47- 100.
- كاشف، ايمان فؤاد (2013): ***استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغط والإحتياجات الأسرية***، **مجلة التربية الخاصة**، مركز المعلومات التربوية والنفسية البيئية ، جامعة الزقازيق، مصر، 2،13-31.
- كامل، محمد (1998): **من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج**، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- موسى، محمد (2002): **طيف التوحد بين الحقيقة والغموض**، الرياض: دار عالم الكتب .

- نصر، سهى أمين (2002): **مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الإتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين**. رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس، مصر.
- نصر، سهى أمين.(2012): ***فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد،*** **مجلة الطفولة والتربية كلية رياض الأطفال**، 4(395) .

المراجع الأجنبية :

- Adamson, L. Bakeman, R. & Deckner, D. (2004). ***The development of symbol-infused joint engagement.*** **Child Development** ,75(4), 1171– 1187. Doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00732.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). **Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (5th ed.).** Arlington, VA: Author.
- Bhagat, V. Haque, M. & Jayaraj, J. (2015). ***Parental's Self efficacy,emotionality intellctual ability impacting the intervention of autism spectrum disorder: A review proposed model for appraisal of intervention.*** **International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, 7(11),7-12 .
- Bishop, S., Cain, C., Lord C. ,& Richler, J. (2007). ***Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder.*** **American Journal Mental Retardation,**112(6), 450-61.

- Brookman-Frazee, L. (2004). ***Using parent/clinician partnerships in parent education programs for children with autism.*** **Journal of PositiveBehaviorInterventions**,*6*(4),195213.Doi:10.1177/1098300 7040060040201.
- Cannon, N. L. (2006). **The effects of floortime on communication interaction behavior between typically developing preschoolers and preschoolers with autism**. MD, Miami University, Faculty of Miami University, Oxford: OH.
- Casenhiser, D., Shanker, S., & Stieben J. (2011). ***Learning through interaction in children with Autism: Preliminary Data from a social-communication-based intervention.*** **Autism journal**, 17(2), 220-241. Doi:10.1177/1362361311422052.
- Child Development Institute. (2006). **Child Development and ParentingInformation**. http://www.childdevelopmentinfo.com.
- Clarke, K. (2006). Childhood, parenting and early intervention: ***A critical examination of the Sure Start national programme,*** **Critical Social Policy**, 26 (4) ,699-721.
- Cormier, S. H. & Nurius, P. S. (2003). **Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive-Behavior Interventions,(5thEd).**Belmont,CA: wadsworth/Thomson Learning.
- Davis, N.O. & Carter, A.S. (2008). ***Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics.*** **Journal of Autism and**

Developmental Disorders,38,1278-1291. Doi: 10.1007/s10803-007-512.

- Dionne, M., & Martini, R. (2011). ***Floor Time play with a child with autism: single-subject study.*** **Revue Canadienne D'ergotherapie**,78(3).
- Dubbs, J. (2008). **Parent stess redction through a psychosocial intervention or childern diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder**. Unpublished doctoral , Indiana University of Pennsylvania Available. http://dspace.lib.iup.edu:8080/ dspace/bitsream/2069/75/Jenna+Dubbs.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). ***Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay.*** **Autism the international journal of research and practice**, 13, (4), 375-387. Doi: 10.1177/1362361309105658.
- Freeman, S., & Kasari, C. (2013). ***Parent-child interactions in autism: Characteristics of play.*** **Autism: The International Journal of Research and Practice**, Doi: 10.1177/1362361312469269.
- Georgiades, S., Szatmari, P., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Roberts, W., et al. (2011). ***Phenotypic overlap between core diagnostic features and emotional/ behavioral problems in preschool children with autism spectrum disorder.*** **Journal of**

Autism and Developmental Disorders, 41(10), 1321–1329. Doi: 10.1007/s10803-010-1158-9.

- Gergans, S. & Ingersoll, B. (2007). ***The effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism.*** **Research in Developmental Disabilities**, (28), 163– 175.
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L.P. (1978, August). **Development and validity of the Parenting Sense of Competence Scale**. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario.
- Greenspan, S. ,& Weider, S. (1999). ***Afunctional developmental approach to autism spectrum disorders.*** **Journal of the Assoication for Persons with Sever Handicap**, 24,147-161.
- Greenspan, S., & Weider, S. (2006). **Engaging autism: using the floortime approach to help children relate, commuinate, and think**. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Gutman, L. , Sameroff, A. & Cole, R. (2003). ***Academic growth curve trajectories from 1st to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors.*** **Developmental Psychology**, 39, 777-790.
- Ivey, J. (2004). ***What do parents expect? A study of likelihood and importance issues for children with autism spectrum disorders.***

Focus on Autism and Other Developmental Disabilitites,19(1). Doi. 10.1177/10883576040190010401.

- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). ***A measure of parenting satisfaction and efficacy.*** **Journal of Clinical Child Psychology**, *18*(2), 167-175. Doi. 10.1207/s15374424jccp1802-8.
- Kabot, S., Masi, W., & Segal, M. (2003). ***Advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders.*** **Professional Psychology: Research and Practice**, *34*(1),26-3. Doi. 10.1037/0735- 7028.34.1.26.
- Kasari, C., Gulsrud, A.C. , Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. (2010a). ***Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism.*** **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 40(9),1045–1056. Doi. 10.1007/s10803-010-0955-5.
- Kasari ,C. , Paparella, T. , Freeman, S., & Jahromi, L. B. (2008***). Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions.*** **Journal of Consulting and ClinicalPsychology**,*76*(1),125–137.Doi.10.1037/0022-6X.76.1.125.
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). ***Maternal self-effi cacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism.*** **American Journal of Orthopsychiatry**, 76(4), 564-575.

- Lal, R., & Chharia, R. (2013). **Early intervention of autism: Acase for floor time approach**. Early Intervention of Autism: Acase for Floor Time Approach, Doi: 10.5772154378.
- Lange, A., Evers, A., Jansen, H., & Dolan, C. (2002). PACHIQ-R: ***The Parent-Child Interaction Questionnaire Revised.*** **Family Process**, 41(4), 709-722. Doi: 10.1111/j.1545-5300.2002.00709.x .
- Liao, S., Hwang, Y., Chen, Y., Lee, P., Chen, S., & Lin, L. (2014). ***Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings.*** **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**,*34*(4), 356-367. Doi:10.3109/01942638.2014.918074.
- Mastrangello, S. (2009). **Outcomes for families of children with autism spectrum disorder involved in early intervention**. PHD, York University.
- Ogston, P.L. , Mackintosh, V.H., & Myers, B.J. (2011). ***Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down Syndrome.*** **Research in Autism Spectrum Disorders,** 5, 1378-1384.
- Pajareya, K., Kopmaneejumruslers, K. (2011). ***A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders.*** **Autism**,15(5):563-77. Doi: 10.1177/1362361310386502.

- Peter-Scheffer, N., Didden, R., Mulders,M., & Korzilius, H.(2010). ***Low intensity behavioural treatment supplementing preschool services for young children with autism spectrum disorders and sever to mild intellectual disability.*** **Research in Developmental Disabilities,** 31,1678-1648.
- Pisula, E. and Kossakowska, Z. (2010). ***Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism.*** **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 40, 1485-1494. Doi:10.1007/s10803-010-1001-3.
- Rogers S.J. (1998). ***Empirically supported comprehensive treatments for young children with autism.*** **Journal of Clinical Child Psychology**, 27,168-179.
- Sealy, J. & Glovinsky, I. (2016). ***Strengthening the Reflective Functioning Capacitiesof Parents Who have a Child with a Neurodevelopmental Disability through a Brief, Relationship-Focused Intervention.*** **Infant Mental Health Journal**. Doi:10.1002/imhj.21557.
- Simpson, R. (2005). **Autism Spectrum Disorders: Interventions and Treatments for Childern and Youth**. Thousandoaks, CA:Corwin Press.
- Sofronoff, K. & Farbotko, M. (2002). **The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome** .University of

Queensland,Australia .The National Autistic Society, 6(3) 271– 286, Dio: 026187 1362-3613(200209)6:3.

- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). ***Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program.*** **Autism**, 11(3), 205-224. Doi. 10.1177/1362361307076842.
- Solomon, R., Van Egeren, L., Mahoney, G., Quon Huber, M., Zimmerman, P. (2014). ***PLAY Project Home Consultation Intervention Program for Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial.*** **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**,35(8), 475- 485.
- Taraban, C. (2004). **Explaining family interaction**. Washington.Psyccritiques.
- Trewin, D. (2003). **Australian Bureau of Statistics Information Paper: Socio-economic Indexes for Areas**. Australia, Canberra.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). **The NICHD study of realy child and youth development: Findings for children up to 4 1/2 years(05-4318). National Institute of Child Health and Human Development**, Washington.
- Verhage, M. L., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2013). ***Parenting self-efficacy is associated with cry perception, not autonomic responses, during a cry response task*.** **Parenting-Science and Practice**, 13(4), 253-265. Doi: 10.1080/15295192.2013.832570.

- Wells, C.K., Epstein, J.N., Hinshaw, S.P., Conners, C.K., Klaric, J., Abikoff, H.B., Abramowitz, A., Arnold, L.E., Elliot, G., Greenhill, L.L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P.S., March, J.S., Pelham, W.E., Pfiffner, L., Severe, J., Swanson, J., Vitiello, B., & Wigal, T. (2000). Parenting and Family Stress Treatment Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): ***An empirical analysis in the MTA study.*** **Journal of Abnormal Child Psychology**, *28(6)*, 543-553. Dio: 10.1023/A:1005131131159.
- Woodruff, S. & Cashman, J. (1993). ***Task, domain, and general self- efficacy: A reexamination of the Self- Efficacy Scale.*** **Psychological Reports**, 72, 423-432.

.

الملاحق

ملحق (1)

جامعة النجاح الوطنية / الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

تحية طيبة وبعد،

تسعى الباحثة إلى إجراء بحث حول موضوع **فعالية برنامج تدريبي أسري قائم على استراتيجية الفلورتايم في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد** ، وتؤكد الباحثة التزامها بسرية المعلومات المقدمة من الأسر/ة، لذا نرجو في البداية التكرم بتعبئة المعلومات الأولية الخاصة بكل أسرة من قبل الأب و/أو الأم والموضوعة في الورقة الأولى من الاستبانة، ومن ثم الانتقال للبدء في الإجابة على فقرات الإستبانة، آملين أن تكون إجابة المستجيب بكل مصداقية؛ بهدف البحث العلمي فقط، وذلك من خلال قراءة التعليمات الخاصة بفقرات المقياس وطريقة الإجابة عليها، وبعد ذلك اختيار ما تراه ملائماً لك، مع العلم أنه لا يوجد هنالك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة .

شاكرين لكم تعاونكم.

الباحثة: لبنى بن الزبن

أولاً- البيانات الشخصية :

1. عمر الأم من □ (20 الى 30) ، □(31 الى 40) ، □ (41 الى 50)
2. المستوى التعليمي (□ ابتدائي – □ متوسط – □ ثانوي – □ جامعي – □ شهادة عليا)
3. جنس الطفل : □ ذكر ، □ أنثى
4. عمر الطفل التوحدي من □(3 سنوات فما أقل) ، □(4 _ 5 سنوات) ، □ (6_7) سنوات ، □ 8 سنوات فما فوق .
5. عدد أفراد الأسرة : ( )
6. ترتيب الطفل التوحدي بين أخوته :□ أول ،□ وسط ، □ أخير

1- مقياس الكفاءة الوالدية

مقياس الكفاءة الوالدية ل(جيبود-والستون و واندرسمان، 1978، كما ورد في جونستون & ماش، 1989).

- تعليمات المقياس :

يتكون المقياس من (17) عبارة تقيس الكفاءة الوالدية المدركة لديك أقرأ/ي كلاً منها باهتمام وأجيب عنها بإختيار إجابة واحدة من الإجابات الستة بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسبك بدقة، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك فقط ، كما لا تختار/ي سوى إجابة لكل عبارة , كما آمل أن تجيب/ي على جميع العبارات , مع العلم بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن يطلع عليها سوى الباحثة لإستخدامها في البحث العلمي.

1- مقياس الكفاءة الوالدية

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	موافق بشدة
.1	يسهل علي حل المشكلات التي تتعلق برعاية طفلي وذلك من خلال معرفة الأفعال التي ستؤثر على طفلي .						
.2	أشعر بالإحباط من وضع طفلي في عمره الحالي.						
.3	لا أشعر بأنني أنجزت الكثير خلال اليوم حيث أنام واستيقظ بنفس الروتين .						
.4	عندما أكون مسيطراً على وضع ما ، يتم التلاعب بي.						
.5	كان والديَ مستعدين بشكل أفضل مني لأكون أم/أب جيد/ة.						
.6	أود أن أقدم نموذجًا جيداً لأم عصرية لإتباعها في تعلم ما تحتاج إلى معرفته لكي تكون والدًا/ةً جيدًا .						
.7	لدي القدرة على التحكم بالمشكلات والتعامل معها بسهولة.						

.8	المشكلة الصعبة أنني لا أعرف إذا قمت بعمل الصواب أو الخطأ.						
.9	في بعض الأحيان أشعر أنني لم أحصل على أي شيء و لم أنجز شيئاً .						
.10	تتوافق توقعاتي في رعاية طفلي مع خبراتي الشخصية.						
.11	إذا كان هناك شخص يعرف الاجابة على ما يضايق طفلي فهو أنا .						
.12	مواهبي واهتماماتي في مجالات عديدة وليست بالأمومة فقط.						
.13	بالنظر إلى المدة التي قضيتها كأم/أو أب، أشعر أنني ملائم/ة لهذا الدور.						
.14	كوني أحد الوالدين أمر مثير للإهتمام فذلك يدفعني للقيام بعمل أفضل كولي أمر .						
.15	أعتقد أن لدي كل المهارات اللازمة لأكون أم/أب جيد/ة لطفلي.						
.16	كوني أحد الوالدين يجعلني متوتراً وقلقاً.						
.17	أن تكون أماً جيدة هي ميزة بحد ذاتها .						

ملحق (2)

2. مقياس التفاعلات بين الطفل والوالدين – (PACHIQ-R : Lange et al.,2002)

الرقم	الفقرة	إطلاقاً	نادراً	أحياناً	عادةً	دائماً
فقرات تتعلق بحل الصراع :						
1.	أُظهر تقديري بوضوح عندما يقوم طفلي بشيء ما لي.					
2.	هناك العديد من النزاعات بيني وبين طفلي ولا يمكننا حلها.					
3.	هناك عدم رضا بيني وبين طفلي .					
4.	عندما أقضي اليوم كله مع طفلي ، يبدأ بإثارة غضبي .					
5.	يشعر طفلي بعدم رغبته بتنظيف غرفته/ها ، أو أنه غير مضطر لذلك.					
6.	يبدو لي أن طفلي يظن أنه رئيس البيت .					
7.	في الحقيقة طفلي يثق بي.					
8.	طفلي يكسر قواعد وقوانين البيت كل يوم .					
فقرات تتعلق بالقبول :						
9.	أنا فخورة جداً بطفلي .					
10.	أجد صعوبة في قول كلام لطيف لطفلي .					
11.	أخصص جزءاً من وقتي لأتواصل مع طفلي .					
12.	أستمتع في التواصل جسدياً مع طفلي .					

13.	عندما أختلف مع طفلي ، أقوم بالصراخ عليه .					
14.	أتذمر (أشتكي) من طفلي .					
15.	عندما يكون طفلي متضايق، في الغالب لا يكون واضحاً لي ما الذي يحدث.					

- **تم حذف أرقام الفقرات التالية (4، 8، 11، 12،16،19) من المقياس الأصلي وذلك لعدم ملائمتها لعينة الدراسة.**

ملحق (3)

البرنامج التدريبي الأسري المستند إلى استراتيجية الفلورتايم

عرض لجلسات البرنامج التدريبي القائم على إستراتيجية الفلورتايم في تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر الأطفال التوحديين

الهدف العام من البرنامج :تحسين مستوى الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر أطفال التوحد.

- الأهداف الخاصة بالبرنامج :

- أهمية التعرف على المظاهر السلوكية للطفل التوحدي .
- تحديد سياقات المواقف التفاعلية الناجعة والمحفزات والمثبطات للطفل التوحدي .
- أهمية الوعي بالكلمات والمشاعر المستخدمة من قبل الأسر عند التعامل مع الطفل.
- التدريب على الملاحظة المعمقة للطفل.
- فتح دائرة الإتصال مع الطفل وإغلاقها من قبله (اتصال ثنائي) .
- اتباع قيادة الطفل
- تمديد وتوسيع اللعب
- تطوير الانتباه والتواصل البصري
- تطوير اللعب التخيلي
- تطوير مهارة حل الشكلات

- **الإفتراضات حول البرنامج والجلسات :**

- تفترض الباحثة السرية التامة لكل ما يدور في الجلسات .

- تفترض الباحثة المشاركة الطوعية لكل أفراد العينة سواءاً من المجموعة التجريبية والضابطة .
- تفترض الباحثة الإلتزام والمواظبة على حضور الجلسات في موعدها ومكانها المحدد والمتفق عليه من قبل المجموعة التجريبية .
- **حقوق وواجبات المشاركين في البرنامج :**
- يسمح لأعضاء المجموعة التجريبية التنقل والجلوس بأي مكان في الغرفة أثناء الجلسة .
- يسمح بتناول بعض المشروبات الساخنة مثل القهوة والشاي أثناء الجلسات .
- يسمح للخروج من الغرفة لقضاء حاجة أو الشعور بالتعب .
- يلتزم الأعضاء بالتواجد في الغرفة في الموعد والزمان المتفق عليه .
- يلتزم الأعضاء المشاركون بطرح ما تم عمله في البيت من تدريب يتعلق بالجلسة السابقة ومدى تطبيق التدريب مع الطفل التوحدي في البيت، مع ذكر ردود الفعل والإستجابات والتحديات .
- يلتزم الأعضاء المشاركون بتمرير ماتم من نشاطات على طفلها وتعريف أفراد الأسرة بالطرق التي تساعد طفلها على التواصل والمشاركة الفعالة .
- يلتزم أعضاء المجموعة المشاركون بإحترام كل منهم الآخر أثناء الجلسات ، بما في ذلك عدم السخرية من المتحدث ، والإستماع عليه بإهتمام وعدم مقاطعته ضمن الفرصة المعطاه إليه .

جلسات البرنامج :

يتكون البرنامج من أحد عشر جلسة ارشادية وتدريبية ومدة كل جلسة (90) دقيقة، وقد إستخدمت الباحثة برنامج تدريبي أسري مستند إلى إستراتيجية الفلورتايم وأسسها ومراحلها ، وقد تم توظيف هذه الإستراتيجية في التعمق في سمات الطفل التوحدي وكيفية التفاعل والتواصل مع الطفل والدخول إلى عالمه بطريقة سلسة .

هذه الإستراتيجية والأنشطة المنفذة تعمل على مساعدة الأعضاء في التدريب على المهارات اللازمة في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لديهم مع أطفالهم.

تقدم الباحثة فيما يلي عرضا مفصلاً للجلسات التدريبية ويحتوي هذا العرض على زمن الجلسة وأهدافها والفنيات التي استخدمتها الباحثة والإجراءات التي اتخذت في الجلسات :

الجلسة الأولى : التمهيد والتعارف.

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

الفنيات المستخدمة : المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي.

الأدوات : أوراق ملونة صغيرة ، المناقشة ، والحوار والتحفيز اللفظي ، ورق فلبشرت ، أقلام فلوماستر.

أهداف الجلسة :

1. التعارف بين الباحثة وأعضاء مجموعة الأسر المشاركة ، و خلق روح من التآلف عبر كسر الحواجز بين الأعضاء .
2- تعريف الأعضاء المشاركين بالبرنامج التدريبي المستند إلى استراتيجية الفلورتايم من حيث : مضمونه، أهدافه ، الاجراءات والأساليب المستخدمة في البرنامج ، وأهميته وأهمية الإلتزام به والمكان والزمان الذي سيجرى فيه البرنامج وأيضا معرفتهم للمكان والزمان لتطبيق البرنامج .
3- كتابة العقد الإجتماعي .
4- معرفة التوقعات والمخاوف التي قد يواجهها المشاركين خلال الجلسات .
5- إنهاء الجلسة وتحديد المواعيد .

إجراءات الجلسة :

تقوم الباحثة في البداية بالترحيب بالأسر المشاركة وتعريف نفسها ، وتشكرهم على حضورهم وإلتزامهم ، وعليه تقوم بالتعريف ببرنامج إستراتيجية الفلورتايم من من حيث مضمونه وأهميته وأهمية الإلتزام به والمكان والزمان الذي سيجرى فيه البرنامج.

تبدأ الباحثة بالحديث عن البرنامج التدريبي الذي ستقوم بتطبيقه مع الأسر المشاركة ، وهو (برنامج تدريبي أسري قائم على استراتيجية الفلورتايم في تحسين الكفاءة الوالدية والتفاعلات الأسرية لدى أسر اطفال التوحد) ، حيث أنه يتكون من (11) جلسة تدريبية ، مدة كل منها (90)

دقيقة ، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الإجراءات و الفنيات والأنشطة والتمارين ، والواجبات البيتية في نهاية كل جلسة ، ويوضح لهم أيضا بأن البرنامج التدريبي هو بمثابة وسيلة لتحفز قدراتهم ومهاراتهم في التواصل والتفاعل مع أطفالهم التوحديين، باستخدام أساليب وفنيات نوعية عبر مراحل وخطى ممنهجة .

- التعارف بين أعضاء المجموعة :

بعد انتهاء الباحثة من التعريف عن نفسها وعن طبيعة البرنامج التدريبي الأسري ، تقوم بتقسيم أعضاء المجموعة على شكل أزواج (الفرد وشريكه)، وتوزع الباحثة أوراق صغيرة مربعة وملونة ، ويطلب من كل منهما كتابة 3 أمور عن الشريك المقابل له التعريف به ، ايجابياته ، هواياته ، سلبياته ، وكل شخص

- يحتوي تلك القوانين .

تقوم الباحثة يتحدث عن الشخص المقابل له .

كتابة العقد الاجتماعي : بعد الإنتهاء من التعارف تشكر الباحثة أعضاء المجموعة المشاركين على التزامهم وتفاعلهم ويرحب بهم مرة أخرى ، ثم توضح الباحثة للأعضاء بأنه خلال المشاركة في الجلسات التدريبية يجب أن تكون هناك مجموعة من القوانين والقواعد التي تحكم سير الجلسات التدريبية ، والتي يجب أن نلتزم بها من بداية البرنامج وحتى نهايته ، وجميعها تندرج تحت ما يسمى بالعقد الاجتماعي ، والذي بمشاركة أعضاء المجموعة في وضع تلك القواعد والمبادئ التي سيتفق عليها.

ومن الأمثلة على بعض هذه القوانين :

1- المشاركة الفعالة بين الأعضاء .

2- الإحترام المتبادل بين أعضاء المجموعة والباحثة .

3- حرية التعبير عن الرأي .

4- الإلتزام بالوقت ومواعيد الجلسات ومكانها .

5- المحافظة على السرية التامة .

6- الإصغاء الفعال وعدم مقاطعة الأخرين عند الحديث .

7- كل مشارك/ة لديه الحق في عدم الحديث إن لم يرغب بذلك .

8- إجراء من قبل الأعضاء الأنشطة التفاعلية مع أطفالهم التوحدين في البيت بشكل منظم ويومياً.

9- كتابة وتحديد ردود الفعل والتحديات والصعوبات لمحاولة تخطيها .

وعند الإنتهاء من كتابة القواعد التي تتعلق بالعقد الاجتماعي على ورقة الفلبشرت ، تطلب الباحثة من الأعضاء المشاركين أن يوقعو كل بإسمه حتى تكون بمثابة عقد متفق عليه ، وتؤكد الباحثة على ضرورة الإلتزام بجميع هذه القواعد والقوانين لضمان نجاح البرنامج التدريبي .

- التعرف على توقعات ومخاوف الأعضاء

بعد أن تم كتابة العقد الاجتماعي ، وقبل انتهاء الجلسة الإرشادية التدريبية ، تقوم الباحثة بتوزيع أوراق ملاحظات صغيرة ، لكل شخص لونين مختلفين ، بحيث يقومون بكتابة توقعاتهم وأهدافهم التي يريدون تحقيقها خلال البرنامج التدريبي على الفلورتايم ، وأيضا كتابة مخاوف قد تكون موجودة لديهم خلال الجلسات التدريبية ، ثم يعلقونها على لوحة كبيرة تحمل رموز مثل

☺ : تمثل التوقعات التي سيتم تحقيقها .

☹ : تمثل المخاوف التي قد يتعرض لها العضو خلال البرنامج المقدم .

إنهاء الجلسة وتحديد المواعيد .

الجلسة الثانية :

زمن الجلسة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

الأدوات والأساليب : أوراق ملونة صغيرة ، المناقشة ، والحوار والتحفيز اللفظي ، ورق فلبشرت ، أقلام فلوماستر ، عرض على جهاز LCD .

أهداف الجلسة :

- أهمية التعرف على المظاهر السلوكية للطفل التوحدي .
- تحديد سياقات المواقف التفاعلية الناجعة والمحفزات والمثبطات للطفل التوحدي .
- أهمية الوعي بالكلمات والمشاعر المستخدمة من قبل الأعضاء(الأسر المشاركة) عند التعامل مع الطفل التوحدي سواء كانت سلبية أو ايجابية .
- انهاء الجلسة وإعطاء واجب بيتي .

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالأسر المشاركة وتشكرهم على حضورهم وإلتزامهم بالوقت المحدد ، والتطرق الى أهمية البرنامج لأسر أطفال التوحد ، تطلب الباحثة من الأعضاء تحديد المظاهر السلوكية البارزة للطفل التوحدي التي يمكن أن تلاحظها ، والمشاعر التي تظهر على الطفل عند القيام بها ، إضافةً المشاركة في لعب الدور من حيث كيف يمكن أن يظهر السلوك ، وتحديداً متى بشكل عام.

يتم نقاش أبرز المظاهر السلوكية للطفل التوحدي من ضعف في التواصل البصري والإجتماعي ، أيضا تلك الحركات النمطية المتكررة ، اللعب الذاتي مع الأشياء ، ضعف التواصل مع الآخرين حتى مع الوالدين ، والمطلوب أيضاً محاولة لعب الدور بهذه السلوكيات.

التطرق إلى أهمية دور الأسر ومساهمتهم في تحفيز وتطوير قدرات الطفل التوحدي من عمر مبكر من خلال فهم وتفهم سلوكيات الطفل وتقبلها بعيداً عن النقد أو التجريح للطفل.

- تقوم الباحثة بتوزيع أوراق ملونة على الأسر المشاركة والطلب منهم كتابة وتحديد (نوعية الألعاب المادية التي يحبها الطفل سواء كانت داخل البيت أو في خارجه ، مسموعة او مرئية ، ألوان تلفت انتباهه ، المأكولات التي يرغبها الطفل ودرجة رغبته بها ، المعززات المعنوية والمادية ، الأشياء والماديات التي تضايق الطفل ، الأماكن التي يحب اللعب بها ، أي الغرف في البيت ومكوناتها التي يرغب بها ولا يرغب بها) وعلى المشاركين كتابة لماذا برأيك يحب طفلك تلك الأشياء ولماذا يرفض أشياء اخرى ؟.

- تقوم الباحثة بنقاش ما تم كتابته مع المشاركين ويقوم كل مشارك/ة بعرضه على ورق الفلبشرت.
- تذكر الباحثة ضرورة التركيز على وعي الوالدين بمحفزات الطفل ومثبطاته ، ومراقبة ردود فعله عند تواجد تلك المحفزات أو المثبطات.
- تقوم الباحثة بتوزيع أوراق ملونة على المشاركين والعمل على كتابة الأفكار والكلمات السلبية الشائعة والمعتادة عليها في البيت والتي يتم التلفظ بها بشكل عام عند التواصل مع الطفل التوحدي أو مع أطفالها الأخرين ، في الجهة الأخرى من الورقة العمل على كتابة المشاعر المصاحبة عند لفظ تلك الكلمات .

مثال : أنت جننتني ، الله يريحني ، الله يوخدك و..... ، لا أستطيع ...

- تطلب الباحثة من المشاركين أن يقوموا بوضع الورقة على الفلبشرت وذكر تلك الكلمات السلبية المكتوبة ضمن سياق لعب دور افتراضي في البيت أمام المشاركين . وتطلب من الأعضاء ذكر المشاعر التي ارتبطت مع تلك الكلمات .

- تقوم الباحثة بتوزيع أوراق ملونة على المشاركين والعمل على كتابة الأفكار والكلمات الإيجابية الشائعة والمعتادة عليها في البيت والتي يتم التلفظ بها بشكل عام عند التواصل مع الطفل التوحدي أو مع أطفالها الأخرين ، في الجهة الأخرى من الورقة العمل على كتابة المشاعر المصاحبة عند لفظ تلك الكلمات الإيجابية عن نفسها وبإعتقادها عن طفلها .

مثال : أنا قادرة على العمل بفعالية ، أنا استطيع ، انا رائعة ....

: طفلي قادر على أن يفعل ما اطلبه منه ، أنا اتقبل طفلي بحب وهكذا .....

- تطلب الباحثة من المشاركين أن يقوموا بوضع الورقة الملونة على الفلبشرت وذكر تلك الكلمات الإيجابية المكتوبة ضمن سياق لعب دور افتراضي في البيت أمام المشاركين . وتطلب من الأعضاء ذكر المشاعر التي ارتبطت مع تلك الكلمات عن نفسها وبإعتقادها عن طفلها .

- إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي :

تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة الثانية من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها ، وتشكرهم على حضورهم وإلتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء الآباء والأمهات واجب بيتي وهو عبارة عن جدول يحتوي على عمود يجب ذكر الأفكار والكلمات السلبية التي تم ذكرها خلال اليوم + المشاعر السلبية التي صاحبتها، وعمود آخر ذكر الأفكار والكلمات الإيجابية التي تم ذكرها خلال التعامل والتواصل مع الطفل + المشاعر الإيجابية التي صاحبتها وهل تم السيطرة والتخفيف منها .

المستوى الأول : تدريب الأسر على خلق علاقة دافئة مع أطفالهم (فتح دائرة التواصل **)**

الجلسة الثالثة : (التدريب على الملاحظة المعمقة للطفل) .

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى أن يتعرف أعضاء الأسر المشاركة على آلية وكيفية ملاحظة ومراقبة مزاج وسلوك أطفالهم (فتح دائرة التواصل) .

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة، لعب أدوار،عرض فيديوهات.

إجراءات الجلسة :

تبدأ الباحثة بالترحيب بالحضور وشكرهم على التزامهم بالوقت والمكان المتفق عليه ، والعمل على نقاش الواجب البيتي وما تم انجازه ، ومن ثم تقوم الباحثة بتعريف الأسر على أهمية الملاحظة ومراقبة تعبيرات الوجه ونبرة الصوت والإيماءات الجسم لأطفالهم بهدوء وبصمت وبشكل دقيق مع التسجيل للكلمات التي يستخدمها الطفل عند المواقف كلها حيث أنها أدلة مهمة تساعد الأسر على تحديد كيفية التعامل مع طفلهم لاحقاً ، بمجرد تقييم حالة الطفل وأسلوبه يمكن الأسر

حينها التقرب من طفلهم بمفرده واستخدام بعض الكلمات والإشارات والإيماءات التي يستخدمها أطفالهم والتي تساعده على فتح دوائر الاتصال مع الطفل من خلال التعرف على نغمة الطفل الانفعالية ثم تحديد وبناء ما يهم الطفل في الوقت الحالي من خلال التعرف على مزاجه وسلوكه وأساليبه في التفاعل العاطفي الإجتماعي.

تقوم الباحثة بعرض فيديو عن جلسة فلورتايم (الجلوس الإيجابي مع الطفل) والأدوات المستخدمة في لعب الطفل و كيفية الملاحظة والاستماع للطفل التوحدي أثناء تفاعله مع لعبه المفضلة وعلى الآباء تسجيل شكل الملاحظة وما تم ملاحظته في الفيديو وردود فعل الطفل والآباء بشكل خاص. وهنا تبدا الباحثة بنقاش ما تم عرضه على المشاركين .

تطلب الباحثة من الأعضاء على شكل أزواج ، القيام بلعب دور الطفل التوحدي وإبراز صفاته كذلك دور أحد الوالدين في محاولة الملاحظة والإستماع بهدوء للطفل . ويتم عرض الأدوار والتعليق وابداء الرأي والملاحظات من قبل الباحثة والمشاركين .

تؤكد الباحثة للمجموعة المشاركة أنه كلما قامو بتطبيق أساسيات الملاحظة المعمقة بالقرب من الطفل أثناء لعبه دون تدخل منهم بشكل يومي ومستمر ، كلما شعر الطفل التوحدي بحاجة وجود شخص بجانبه وبالتالي يبدأ فتح دائرة التواصل.

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي:

تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة الثانية من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها ، وتشكرهم على حضورهم والتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء الآباء واجب بيتي عبارة عن جدول يتم تحديد ملاحظة ردود فعل أطفالهم الإيحائية وتعبيرات وجوههم ، عند التعامل معهم في لعبهم بهذ الطريقة .

كما يطلب من الأعضاء المشاركين تسجيل ردود أفعالهم وملاحظة أنفسهم أثناء القيام بهذه الطريقة ومدى القدرة على التفاعل في تلك الجلسات .

الجلسة الثالثة : اتباع قيادة الطفل.

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى تدريب الأعضاء على كيفية إتباع قيادة الطفل في اللعب.

الفنيات المستخدمة :

المناقشة ، والحوار والتحفيز اللفظي ، والنمذجة والتقليد والتغذية الراجعة، لعب أدوار، عرض فيديوهات .

إجراءات الجلسة :

تبدأ الباحثة بالترحيب بالأسر وشكرهم على التزامهم بالوقت والمكان المتفق عليه ، ومن ثم تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي من حيث ملاحظة ردود فعل أنفسهم و أطفالهم ما بعد الجلسة السابقة في البيت ، وتقوم الباحثة بتوجيه الأهل بأن عملية الأقتراب المبدئي من طفلهم ، يعني إتباع الطفل التوحدي بمعنى أن تقوم الأم/الأب بمشاركة طفلهم في اللعب وتقديم الدعم والمساندة للطفل وذلك باعتباره شريك في اللعب والمساعد للطفل ، و تشير الباحثة أنه يمكن للأسر للطفل بتوجيه اللعب بنفسه والأنشطة الموجودة في اللعب وذلك يمنح الطفل شعورا بتقدير الذات وأن الطفل قادر على أن يؤثر فيمن حوله. وتلقائياً أثناء دعمك لعب الطفل ، يشعر الطفل بالدفء والترابط والتفاهم.

تقوم الباحثة بعرض فيديوهات عن جلسة فلورتايم و كيفية الملاحظة والاستماع للطفل التوحدي أثناء تفاعله مع لعبه المفضلة وعلى الأسر تسجيل شكل الملاحظة وكيفية اتباع قيادة الطفل وما تم ملاحظته في الفيديو وردود فعل الطفل والآباء بشكل خاص.

مناقشة بعض الملاحظات المتعلقة بالفيديو وكيفيه مراعاة أمور وإعتبارات أثناء التطبيق في البيت من هذه الإعتبارات مايلي :

1. تقبل الطفل كما هو بدون شروط أو قيود .

2. لا تقارن طفلك مع غيره من الأطفال ولو مع أقرانه التوحديين أو العاديين..

3. افتخر بطفلك وان له قدرات خاصة وانه متفرد عن الآخرين .

4. تعويد الأعضاء على التفكير الإيجابي والأفكار الإيجابية .

5. انظر لطفلك نظرة ايجابية وتقبل وعيش الأبوية بكل بساطتها مع طفلك .

6. العمل مع طفلك يساعد على تغيير أفكار وممارسات ومشاعر سلبية لديك/ي قبل طفلك ..

ولكي نصل إلى الأهداف المنشودة ينبغي المداومة والتدريب على هذه المهارات في وقت الجلوس الإيجابي (الفلورتيم) ولذلك فإن هناك بعض القواعد والإرشادات التي يجب على الأهل اتباعها مثل:

- اختر وقتاً يمكنك أن تعطي طفلك من 20 إلى 30 دقيقة متواصلة دون أي مقاطعة.
- حافظ على هدوئك وكن صبوراً . لأن لو كان أحد الأبوين منزعجاً أو مضطرباً أو غير هادئ فإنهم لن يتمكنوا من مساعدة الطفل للحفاظ على هدوئه أو استرخائه.
- التركيز على التعاطف مع الطفل والإحساس بمختلف عواطفه، بحيث إذا كان الطفل متعباً أو مضطرباً يجب على الوالدين أن يدعوه يحس بأنهم يفهمونه ويحسون به.
- يجب أن تكون مدركاً لشعورك وإحساسك عندما تقترب من الطفل في وقت الجلوس الايجابي. لأنه لو كان إحساسك سلبياً مثل : التوتر أو الغضب فإن هذا الإحساس سوف ينعكس على العلاقة المراد تكوينها مع الطفل سلبا مما يؤخر عملية التطور لدى الطفل.
- مراقبة والتحكم في نبرة الصوت وتعابير الوجه والملامح الجسدية. لأن لو كانت نبرة صوتك حادة وتعبر عن جمود وتنوه عن عدم صبرك فإن ذلك لن يساعد الطفل على الاقتراب والتواصل معك.

- ملاحظة وتتبع حركات وردود أفعال الطفل لتحويلها إلى نمط من أنماط التفاعل الاجتماعي بحيث يتعامل الوالدان مع سلوك الطفل على أنه فرصة لخلق تواصل ذي قيمة ومعنى للطرفين.

- بذل الجهد لمسايرة الطفل أثناء لعبه. مثال: إذا قام الطفل بتحريك سيارته، يقوم أحد الأبوين بتحريك السيارة إلى جانب سيارة الطفل بشكل مماثل والبحث عن فرصة للتفاعل من خلال ذلك. وإذا لم يبدأ الطفل باللعب فليبادر الوالدان بذلك. ملحق رقم (5)

- تم تزويد الأعضاء بنشرة توضح تلك الإعتبارات أثناء تطبيق الفلورتايم في البيت .

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم والتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم بإعطاء الآباء واجب بيتي وهو عبارة عن جدول يتم كتابة ما نتج من الملاحظة المعمقة من حيث ردود فعل أطفالهم الإيحائية وتعبيرات وجوههم أثناء التعامل معهم في لعبهم وعند الإقتراب من طفلهم وكيف قامو باتباع قيادة الطفل وما تبعه من سلوك ومشاعر لأنفسهم ولطفلهم .

<u>المستوى الثاني : (التفاعل العاطفي الهادف)</u>

الجلسة الرابعة : تمديد وتوسيع اللعب.

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى تدريب الآباء على البدء في التوسع والتمدد في نطاق اللعب التفاعلي مع طفلهم في موضوعات اللعب وسياقات مختلفة .

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة.

الأدوات : لعب أدوار ، عرض فيديوهات، المناقشة ، والحوار والتحفيز اللفظي .

إجراءات الجلسة :

تبدأ الباحثة بالترحيب بالأهل وشكرهم على التزامهم بالوقت والمكان المتفق عليه، ومناقشة الأعضاء بالواجب البيتي السابق و العمل به في البيت مع أطفالهم وسماع ردود افعالهم وإعطاء تغذية راجعة لهم من قبل الباحثة. تقوم الباحثة بمراجعة خطوات الفلورتايم السابقة وكذلك استكمال تدريب مراحل الفلورتايم للأسر من حيث العمل أولا الملاحظة المعمقة وأن يقوم الوالدين بهدوء باتباع قيادة الطفل أثناء تفاعله مع لعبه ، ومن بعد فتح دائرة الإتصال مع الطفل التوحدي في موضوع محدد أو لعبة معينة يمكن للأسر البدء بتوسيع وتمديد نطاق اللعب في موضوعاته إلى أن يصبح مدعماً ومسانداً للطفل من خلال تعزيز لفظي وايحائي بالوجه (تفاعل اتصال ثنائي) وكذلك تقديم تعليقات إيجابية داعمة حول لعب الطفل دون تدخل.

حيث أن ذلك يساعد الطفل على التعبير عن أفكاره الخاصة ويحدد اتجاه اللعب لديه. بعد ذلك ، بإمكان الأم/الأب طرح أسئلة لتحفيز التفكير الإبداعي بحيث يتم المحافظة على استمرارية اللعب الدرامي الإيجابي ، بينما يساعد الطفل على توضيح المواضيع العاطفية التي ينطوي عليها ، على سبيل المثال: افترض أن طفلاً يسحق سيارة: بدلاً من أن تسأل بشكل نقدي ، لماذا تتحطم هذه السيارات؟ قد تستجيب بهدوء ، تلك السيارات لديها الكثير من الطاقة وتتحرك بسرعة. هل يحاولون الوصول إلى مكان ما؟

تشير الباحثة أنه من الضروري العمل على البدء في توسيع اللعب مع الطفل في موضوعات مختلفة وسياقات متعددة من حيث أن لا يقتصر لعب الطفل على طريقة واحدة في استخدام اللعبة بل يمكن أن يمتد ليشمل طرق متعددة بأكثر من مكان في البيت (المطبخ ، غرفة النوم ، غرفة

الجلوس)، ولا يقتصر على غرفة فقد ، أن تتعدد الألعاب والزوايا المختلفة للطفل وتمتد، ويمكن اللعب في خارج البيت أيضاً . ولكن الأهم التوسع في اللعب بتدرج وبسلاسة وبهدوء وايجابية .

يمكن التمدد والتوسع على مستوى اشخاص أيضاً بنفس الخطوات السابقة بمعنى أن يشارك الأب أو الأخ أو .. ، في اللعب دون تدخل . وملاحظة ردود فعل الطفل بايجابية وما يلفت انتباهه .

تقوم الباحثة بعرض فيديو عن جلسة الفلورتايم وكيف قامت الأم في الفيديو بتمدد وتوسيع اللعب بإيجابية وبسلاسة وبتدرج ، ومن ثم تقوم الباحثة بمناقشة مع الأعضاء حول الإيجابيات وما يمكن أن نستفيد من تجربة جلسة الفيديو كل عضو حسب قدرات طفله ويمكن تطوير الفكرة أو بناء لعبة جديدة مع الطفل .

تقوم الباحثة بطرح سياق عن طفل توحدي يلعب مع أبوه وعند لحظة ما، أصدر الطفل صوتاً مفاجئاً ، صراخ مثلاً وتخيل ردود الفعل لمن حول الطفل ، وكل ما قام الأب بعمله هو أخذ اللعبة بقوة من ابنه .. وزاد حينها الطفل صراخاً .

قيِّم الموقف من وجهة نظرك؟ ما ذا تتوقع حدث للطفل ؟ وتحدث عما يمكنك عمله عند حدوث نفس الموقف ..

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم والتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء الأسر واجب بيتي وهو ان يقومو بالتفاعل مع طفلهم بالإستراتيجية المتبعة وعند مرحلة التوسع في اللعب عبر توسيع مواضيع اللعب وشكله تدريجياً في سياقات مختلفة عليهم تدوين التجربة وتوثيقا بالتسجيل الصوتي وبالصورة دون شعور الطفل حتى يتم تقييم كذلك الملاحظة المعمقة من حيث ردود فعل أطفالهم الإيحائية وتعبيرات وجوههم أثناء لعبهم بإيجابية وتدرج وهدوء .

الجلسة الخامسة: إغلاق دائرة الإتصال.

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة أن تدرك الأسر أهمية إغلاق دائرة الإتصال من قبل الطفل ضمن نطاق اللعب.

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة وعرض فيديوهات .

إجراءات الجلسة :

بعد الترحيب بالأعضاء المشاركين في البرنامج وشكرهم على التزامهم بالوقت والمكان المتفق عليه، ومراجعة ما تم إعطاؤه سابقاً وماتم العمل به في البيت مع أطفالهم وسماع ردود أفعالهم وإعطاء تغذية راجعة لهم من قبل الباحثة .

تقوم الباحثة بمراجعة خطوات الفلورتايم السابقة مع المشاركين خاصة مفهوم فتح دائرة الإتصال والذي تدربو عليه من خلال التدريب على الملاحظة المعمقة من خلال مراقبة تعبيرات الوجه ونبرة الصوت وإيماءات الجسم لأطفالهم بهدوء وبصمت وبشكل دقيق مع التسجيل للكلمات التي يستخدمها الطفل عند المواقف كلها والإتصال الإيجابي مع الطفل دون تدخل في طريقة لعبه، حيث سيتبعه اتباع قيادة الطفل في اللعب.

تم الإشارة إلى ضرورة العمل ضمن دوائر التواصل بكافة التفاعلات الإتصالية إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة إغلاق دائرة التواصل بمعنى إعطاء ردود فعل لتعليقات الكبار وايحاءاتهم بحيث أنه عندما تفتح دائرة التواصل عندما تقترب من الطفل ، عندما يبني الطفل على تعليقاتك وإيماءاتك مع التعليقات والإيماءات الخاصة به ، عن لعبه محددة يقوم الطفل بإغلاق الدائرة بردة فعل ما على تصرفات الكبار إما من خلال تواصل بصري أو إيماءات الوجه والجسم وغيرها .

مساعدة الطفل على إغلاق دائرة الإتصال ضمن نطاق اللعب ، بمعنى اغلاق الحوار عند زاوية اللعب ضمن سياق معين وذلك من حيث تدريب الطفل عند الإتصال والنظر إلى الوالدين أن ينظر عبر طريقة لعبه وبعدها ، ويمكن فتح العديد من الدوائر وإغلاقها في تتابع سريع أثناء تفاعلك مع الطفل. من خلال البناء على أفكار الآخرين وإيماءاتهم ، يبدأ الطفل في تقدير وفهم قيمة الاتصال الثنائي.

تقوم الباحثة بعرض فيديو يحوي على تواصل بين الطفل وأمه وعلى المشاركات ملاحظة كيف تم فتح دائرة الإتصال من قبل البالغ واغلاقها من قبل الطفل ، وكم دائرة اتصال ضمن سياقات معينة تم فتحها.

تم العمل على خلق أمثلة واقعية من حياة الطفل في البيت من قبل الأسر المشاركة تعكس تطبيق الخطوة السابقة.

أشارت الباحثة أنه عند إدراك الوالدين بأن طفلهم لم يتمكن الطفل من المشاركة في اتصالات إيمائية ثنائية الإتجاه ، فإن الكثير من العواطف الخفية لا تعبر بطريقة صحيحة ، وبالتالي لا يمكن فتح وإغلاق الكثير الاتصالات الإيمائية على التوالي وعليه على الوالدين أن يتشجعوا للقيام بمستوى اتصال بسيط من خلال واجهة متحركة لتفاعل بصري عبر الوجه مع زيادة الاتصالات ذهابًا وإيابًا.

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم والتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء المشاركين واجب بيتي وهو البدء بالعمل خلق فرص لإغلاق الاتصال الثنائي ضمن موضوع محدد والانتقال لموضوع آخر وتنمية النشاطات المنفذة في الجلسة وتطبيقها في البيت وتدوينها وتسجيها فيديو ان رغبت وملاحظة ردود فعل أطفالهم الإيحائية عند إغلاق الاتصال معهم وتعبيرات وجوههم عند التعامل معهم في لعبهم بشكل يومي .

الجلسة السادسة : الإنتباه والتواصل البصري.

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى أن تدريب الأعضاء على كيفية تنمية التواصل البصري مع طفلهم التوحدي.

الفنيات المستخدمة : المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة.

أدوات الجلسة : كرة قماشية ، شاشة عرض ، صور ، فيديوهات .

في بداية الجلسة تقوم الباحثة باسترجاع ما تم تدريب الأسر لأطفالها في البيت عليه من خلال الجلسات السابقة لكي يتأكد من مدى إتقانها للتدريب ومناقشة التغذية الراجعة وبعد ذلك سوف تنتقل الباحثة إلى تدريبات الجلسة الحالية وهي تتضمن

إجراءات الجلسة:

تقوم الباحثة بلعبة احمائية تسمى ب (الكرة الملتهبة) مع الأمهات من خلال الوقوف بشكل دائري ككل، وتقوم الباحثة بالعمل على رمي كرة من قماش الى كل مشاركة بالتبادل ، وعلى كل مشاركة بشكل متسارع أن ترمي الكرة عند الوصول إليها ومنها إلى أخرى بشكل مفاجئ ، وعند الإمساك بالكرة من أخرى عليها أن ترميها بشكل مفاجئ لمشاركة أخرى دون إعطاء مجال لتواصل بصري مع المستقبلة ، وبالتالي على الكل أن يكن مركزات على حركة الكرة وتوجهها إليه، ونفس الوقت تكون الباحثة بطرح اسئلة سريعة دون اعتبار التواصل البصري مع المتحدث أثناء رمي الكرة بسرعة وفتح أسئلة متعددة للمشاركات مع المحافظة على التركيز والإجابة السريعة.. أيضا مطلوب من مشاركة أن تقوم بإصدار أصوات والتحدث بأمور لاعلاقة لها بالمشاركات كعامله مشتتة .

عند الإنتهاء من اللعبة ؟ يتم سؤال الأمهات ماهو شعورك عندما تصل الكرة إليك بشكل مفاجئ دون تواصل بصري من قبل الرامي ؟

أيضا شعورهن عند الإجابة عن الأسئلة المطروحة من قبل الباحثة ، بنفس الوقت مطلوب تركيز عال على حركة الكرة الفجائية من قبل الشخص ؟

وهل استطاعن الإجابة مع التشتت بأكثر من مهمه على الأسئلة والحفاظ على الإمساك بالوقت المناسب بالكرة ؟

تم الإشارة أن الطفل التوحدي لديه ضعف في التواصل البصري وتعدد المثيرات من حوله يساهم بشعوره بالتشتت وقله التركيز (هذا شعور الطفل التوحدي) . كما شعرن به الأمهات أثناء اللعبة الجماعية .

قامت الباحثة بتعتيم الغرفة الحسية أثناء الجلسة مع المشاركين ومحاولة اتباع ضوء الليزر بأعينهن للوصول إلى تركيز بصري جيد ويمكن للأم في البيت القيام بأنشطة مفيدة، فهناك بعض الأنشطة التي تحسن من التواصل البصري والإنتباه لدى الطفل مع استراتيجية الفلورتايم مثل:

- أن تقوم الأم بتدريب طفلها على بمتابعة مثير بصري متحرك (شمعة، ليزر، ضوء لوكس) داخل غرفة منخفضة الضوء أو معتمة.
- أن تقوم الأم بتدريب طفلها على مهارة الإنتباه والتركيز للشيء من خلال بعض الأنشطة التالية تبعاً لقدرات طفلها وتم طرح الأفكار وتطبيقها أمام المشاركات ضمن مجموعات :
- تركيز النظر على مثير بصري ثابت مثل: الشمعة، كرة ضوئية.
- أن تقوم الأم بنفخ فقاعات الصابون في الهواء وجعل الطفل يتتبعها ببصره ويمسك بالفقاعات.
- أن يتبع الطفل بنظره سكب الماء الملون أو الرمل من كأس إلى آخر.

- وضع قمع داخل قارورة ماء فارغة ومن ثم الطلب من الطفل بسكب الرمل داخل القارورة من خلال القمع.
- ألعاب التركيب (أشكال هندسية، خضراوات وفواكه، ألوان، حيوانات، أدوات المهن، الخ): يبدأ الطفل بلعبة تركيب بسيطة من قطعة أو قطعتين ثم يتم التدرج في الصعوبة.
- المكعبات: بناء أبراج من المكعبات، بناء أشكال مختلفة، أو تصنيف المكعبات بناء على الشكل واللون والحجم.

- من خلال النشاطات السابقة التدرج للوصول الى التواصل البصري والانتباه للأشخاص بالعين.

- أن تقوم الأم بإطفاء نور الغرفة وترك إضاءة خفيفة خارج الغرفة ، تستخدم بطارية الإضاءة للتركيز علي وجه الأم بحيث يكون وجهها قريباً من وجهه الطفل وينظر في عينيها مع محاولة اللعب مع الطفل .
- تنادي الأم على طفلها وعند الإنتباه من طرفه اليها تبدي له بصوتها انها فرحة وسعيدة بذلك وتصفق له .
- تحاول الأم في كل خطوة من الخطوات السابقة الالتقاء بعيون الطفل ومحاولة مداعبته وإمتاعه بطريقته الخاصة في اللعب (أي بطريقة التي يفضلها الطفل ومحاوله تدعيمه بكلمة محفزة مثل (شاطر,أو إعطائه المعزز الذي يفضله) مثل :- العصير- شكولاته - بسكويت-أو التصفيق والابتسام له.

تقوم الباحثة بعرض فيديو عن جلسة فلورتايم وهدف الأم تنمية التواصل البصري مع ابنها ، وعلى الأمهات ملاحظة ردود الفعل للطفل والإخصائي وتسجيلها وملاحظة بأي مرحلة من مراحل التدخل العمل مع الطفل .

يمكن للأسر خلق طرق اخرى حسب قدرات ابنها ومدى فعاليته مع نوع الاداة المستخدمة ويمكن تطوير طريقة اللعب من قبل الوالدينو عدم الإقتصار على ماهو مقدم في الجلسة .

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم والتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء المشاركين واجب بيتي وهو البدء بالعمل خلق فرص لتطوير الاتصال البصري للطفل وتطوير طرق للعب بشكل يتناسب مع اطفالهن في البيت وتنمية النشاطات المنفذة في الجلسة وتطبيقها في البيت وتدوينها وتسجيها فيديو إن رغبت وملاحظة ردود فعل أطفالهم الإيحائية عند التواصل البصري معهم وتعبيرات وجوههم عند التعامل معهم في لعبهم بشكل يومي ورصد فترات اللعب والتواصل البصري معهم .

الجلسة السابعة : الانتباه والتواصل البصري. (فهم الرموز والمشاعر)

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى أن تنمية الانتباه و التواصل البصري مع اطفالهن عن طريق تدريب الطفل على فهم الرموز والمشاعر الانفعالية .

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة.

الأدوات: بالونات مختلفة الألوان ، دقيق أو رمل ، أقلام تلوين ، أقلام فلوماستر، ستيكرت على أشكال مختلفة نجوم ، صور للوجوه المشاعر.

تمهيد:

في بداية الجلسة ستقوم الباحثة باسترجاع ما تم تدريب الأسر عليه مع أطفالهم في الجلسة السابقة وسماع تغذية راجعة لمدى التطبيق في البيت لكي يتأكد من مدى إتقانهم لها وبعد ذلك سوف ينتقل الباحث إلى تدريبات الجلسة الحالية وهي تتضمن

إجراءات الجلسة : تقوم الباحثة بتعريف الأسر بأهمية التواصل البصري مع الأشخاص بإلتقاء العينين بعد القدرة على التواصل البصري بالأشياء واللعب ، وهذا الشيء سيكون عامل مساعد في التعلم للطفل عن طريق التقليد والنمذجة .

تقوم الباحثة بتعريف الأسر أهمية تطوير التواصل البصري للطفل التوحدي وأنه التواصل البصري لايقتصر فقد على الأشياء بل يمتمد ليشمل أشخاص هي اصعب مرحلة للطفل التوحدي وعليه وعليه فإن العمل على التواصل مع الطفل التوحدي يجب ان يكون مستمراً ومتعدد الوسيلة لتساعد الطفل على فهم ما يدور حوله وفهم وتحليل مشاعره ومشاعر الأخرين عند التواصل معهم، ثم تقوم الباحثة بتوجيه الأسر الى أنه يمكن بطرق عديدة تدريب اطفالهم على فهم الانفعالات مثلا بإستخدام بالونه ملونة والعمل على ملاءها بالطحين ، أو الرمل وتقوم الباحثة بربط البالون بإحكام، ثم تقوم برسم على البالونة مشاعر للوجه حسب المطلوب (سعيد ، حزين ، متفاجيء ، معصب وغيرها) ، يقوم المشاركين بعمل نفس الخطوة ورسم مشاعر مختلفة على البالون والتي تساعد الطفل في التأمل على المشاعر والإنفعالات المختلفة.

تنتقل الباحثة الى نشاط آخر مهم للتدرج وهو عبارة عن عرض عدة صور ملونة لوجهها بمشاعر مختلفة (سعيدة ، حزينة ، متفاجئة ، مبتسمة..) على ورق A4 ، وتدريب الأسر كيف يمكن عرض بطاقة الصورة مع إيحاء الوجه المعبر أمام طفلها ، للعمل على تنفيذ نفس النشاط في البيت عبر صور لأفراد الأسرة أو الطفل نفسه .

تقوم الباحثة بأخذ الصور التعبيرية المشاعرية السابقة وتقوم بقص الصورة على هيئة بازل من قطعتين أو ثلاث وتطلب من المشاركين لعب الأدوار في هذه اللعبه حيث تأخذ مشاركة دور الطفل التوحدي وأخرى دور أم الطفل وتطلب من الطفل الممثل بتركيب الصورة يمكن للأم مساعدة الطفل ، هذا التدريب يساعد الام في البيت على تحديد مستوى قدرة الطفل على التركيب وبنفس الوقت تطوير التواصل البصري عبر النظر في المشاعر الموجودة على الصورة وتركيبها .. ويمكن للأم تطوير الفكرة وتعقيدها حسب مستوى الطفل بقص الصورة الاصليه لقطع اكثر .

تشير الباحثة للأسر انه يمكن أيضاً في غرفة خافتة الإضاءة العمل على تسليط الضوء عبر مصباح الى وجه المتكلم لمساعدة الطفل على التركيز على مشاعر ووجه المتكلم (الوالدين) بهدف زيادة التركيز البصري على الوجه .

يطلب من الأمهات التأمل في الموقف الدرامي بدور الطفل والأم وتخيل ما يمكن أن يفعله طفلها في البيت عند عرض عليه تلك البطاقات المعبرة للمشاعر والمجزئة الى بازل وعمل جلسة نقاش .

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم إستخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم وإلتزامهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم بإعطاء الأمهات واجب بيتي وهو البدء بالعمل على إعداد صور ملونة تمثل صورة الطفل أو أحد الوالدين بمشاعر مختلفة (سعيد ، حزين ، معصب) والتدريب على إدراك المشاعر عبر الصور ومن ثم عمل بازل من الصورة قطعتين او ثلاث وعلى الطفل القيام بتركيب الصورة المجزئة في البيت ، وتدوين وملاحظة ردود فعل أطفالهم الإيحائية عند التواصل البصري معهم وتعبيرات وجوههم عند التعامل معهم في لعبهم بشكل يومي ورصد فترات اللعب والتواصل البصري معهم.

الجلسة الثامنة : (اللعب التخيلي)

زمن الجلسة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة : تهدف هذه الجلسة إلى مساعدة الأسر في تنمية مهارات اللعب التخيلي لأطفالهم في البيت .

الفنيات المستخدمة : المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة.لعب ادوار

أدوات الجلسة :

لعب مفضلة للطفل – أطعمة يحبها الطفل – طاولة وكرسيين – صحن وملعقة – كأس . أدوات مطبخ ، عرض فيديو ..

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالأسر ومناقشة ماتم في البيت من واجب بيتي من تدريب أطفالهم وتفاعلهم معهم لكي يتأكدو من مدى تفاعلهم الصحيح مع اطفالهم ومناقشة التغذية الراجعة لما تم والتحديات والصعوبات ومشاعرهم والتبعات للعمل البيتي ثم تنتقل الباحثة الى الجلسة الحالية وهي تتضمن

إجراءات الجلسة :

تقوم الباحثة بشرح ماهية اللعب التخيلي لدى الأطفال وأهميته وأنه مرحلة مهمة للتطور بكل أبعاده للطفل سلوكياً وادراكياً وتواصلياً وعاطفياً أيضا في التنظيم الذاتي للطفل، وأن الطفل التوحدي بحاجة إلى تحفيز لهذه المهارة لديهم لكي تساعدهم في التفاعل مع من حولهم وإكتساب اللغة والمهارات الأخرى

تقوم الباحثة بعرض فيديو يتمثل في جلسة لعب تخيلي لطفل مع والده من حيث إحضار كأس وطبق وملعقة ويقوم الأب بملاحظة طفله وإعطائه فرصه واتباعه في كيفية التعامل مع الأدوات بوجود الدمى ممكن أن يقوم الطفل بوضع الملعقة داخل الكأس ويمسك الطفل الملعقة داخل الكأس ويقوم بإعطاء الدمى باستخدام المعلقة قليلا من أطعمة بلاستيكية ويقوم الطفل بوضع الكأس داخل الصحن ويمسك يد الطفل ويضع الكأس داخل الصحن ويبدأ الأب والطفل بعمل حوار ولعب تشاركي بإستخدام الأدوات السابقة وتخيل أدوات أخرى .

- **ابحث/ي عن الألعاب التي يحب الطفل أن يلعب بها واجعليها حوله .**
- **راقب/ي كيفية لعب طفلك الان :**

هل يقوم طفلك باللعب بطريقة متوقعه ام مقصودة ؟

حين يقوم الطفل باللعب بطريقة مقصودة مثل إدخال الحلقات في عامود أو قرع الطبلة أو يقوم بعمل عدة وظائف للعبه واحده مثل وضع السياره في المنحدر وضغط القابض لتخفيف السرعه ومن ثم إعاده السياره مره اخرى للأعلى فهذا يدل على ان الطفل لديه تقدم وتطور في مهارات اللعب الوظيفي ، هذه المراحل توضح ماذا على الطفل ان يتعلم وفي اي مرحلة ؟ الطفل

الان في هذه المرحلة يستطيع ان يتعلم اللعب التخيلي بإستخدام أدوات حقيقية او أدوات مصغره في اللعب المتوقع ، مثل تمشيط شعر الدميه أو لعب دور الطبيب باستخدام الأدوات المخصصة بذلك

هل يتخيل طفلك اللعب بإستخدام الادوات الحقيقية أساساً ؟

هل يمشط شعر الدمية بإستخدام مشط حقيقي ؟ أو يقوم بشرب وإحتساء الشاي بإستخدام الكوب المصغر ؟

إن كان كذلك فطفلك يحتاج لإضافة حركات جديدة لإضافة تسلسل جديد في اللعب ، مثل إعطاء الدميه شاي ومن ثم مسح فمها بالمنديل ، في حال طفلك قد حقق هذه المهاره فيمكنك مساعدته في التخيل بإستخدام أدوات غير مرئيّة مثل رفع يد خاوية إلى الأذن تظاهراً بإجراء مكالمة هاتفية ، أو تغيير هدف غرض معين بهدف آخر مثل تخيل الموز بدلاً من الهاتف أو الكتاب بدلاً من كعكة عيد الميلاد .

- **انضم/ي للعب مع طفلك :**

لتشجيع طفلك على التخيل تحتاجين لجذب انتباهه من خلال الإنضمام للعب معه كما سبق:

١- راقب/ي لعب طفلك :

كوني متاكدة بأخذ الوقت اللازم لمراقبة كيفية لعبه وكيف يتخيل ، بهذه الطريقه يمكنك معرفة اهتماماته لإستخدامها حين لعبكم جميعا .

٢-قوم/ي بمحاكاة وتقليد حركات طفلك في اللعب بدميتك الخاصة :

مثال حين يقوم طفلك بإطعام الدب بملعقة (مرحلة مبتدئة للعب التخيلي) قومي باللعب بدميتك الخاصة مثل الأرنب وملعقته وقومي بإطعامه ، قومي بالتعليق وقت إطعام الأرنب بقول "شوف فلان يوكل الدب وانا أوكل الارنب " هكذا سينجذب إليك الطفل ويمكنك تكرار الحركه ذهابا

وإيابا في اطعام الارنب. (استخدم/ ي الكلمات في التواصل معه حسب الثروة اللغوية التي يمتلكها طفلك ، حيث ابدأي بالكلمات النلموسة والتي يحبها) .

- **أري طفلك حركة جديدة في اللعب التخيلي/التظاهري :**

عندما تحظي باهتمام طفلك في اللعب أريه كيف يمكنه تمديد وتوسيع اللعب التخيلي بإضافة حركات جديده تسلسلية ! مثال ؛ ان كان لديك عدة مطبخ متكاملة في غرفة الصف فيمكنك مساعدته في التظاهر بطبخ الحساء قبل اطعامه للدميه ، قلد/ي الحركه بالتظاهر بسكب الحساء في وعاء وقومي بإطعامه للارنب ولا تنسي ان تقومي بالتعليق " انا أسوي شوربه للارنب عشان يأكل " لحظة سكب الحساء وإطعامه للأرنب علقي " الأرنب جوعان يريد أن يأكل"

- **أعطي طفلك فرصة لتقليد الحركة الجديدة :**

عند خلقك لحركة جديده خلال لعبك مع طفلك قومي بإنتظار ردة فعله ، الانتظار بصبر ودون التعليق بأية كلمه أفضل تلميحه تساعد الطفل على تعلم اللعب بالدور ، أن يقم طفلك بتقليد حركتك "اطعام الدب كما فعلتي بالأرنب" يمكنك اعطائه تلميحات مثل :

١ –اعادة الحركه مرة اخرى: قوم/ي بإعادة تحضير الحساء مره اخرى مع مراعاة استخدام نفس الكلمات لمساعدة الطفل على الفهم .

٢–أخبره ماذا يفعل بالاشاره للعبه: قوم/ي بالاشاره الى صحن الدب وأخبري طفلك بان الدب جائع يريد حساء/ شوربة وانتظري ردة فعله

٣–استخدمي التوجيه الجسدي : ضع/ي يدك فوق يد الطفل وساعده جسديا بإعداد الشوربة وقوم/ي بالتعليق " فلان بيعمل شربه للدب يمي

<u>راع/ي بأن تكون اللعبه ممتعه للطفل ومستمرة</u>

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم والتزامهم

وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء الآباء واجب بيتي وهو البدء بخلق مواقف مع اطفالهم للعب التخيلي باستخدام الالعاب والاهتمامات لدى الطفل باتباع الخطوات السابقة في الجلسة وتدوين وملاحظة ردود فعل أطفالهم الإيحائية عند اللعب التخيلي وتعبيرات وجوههم عند التعامل معهم في لعبهم بشكل يومي وفترات اللعب معهم .

الجلسة التاسعة : التوسع في حل المشكلات .

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على مساعدة الطفل في حل المشكلات والتعامل مع الفرص التعلمية المقدمة من قبل الأسر.

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والنمذجة والتغذية الراجعة، التعزيز الفوري ، النمذجة ، لعب الدور.

أدوات الجلسة :

لعب مفضلة للطفل (دمى) ، العاب حيوانات مختلفة ....

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالأسر ومناقشة ماتم في البيت من واجب بيتي من تدريب أطفالهم وتفاعلهم معهم من حيث الواجب البيتي والتفاعل مع اطفالهم ومناقشة التغذية الراجعة لما تم والتجديات والصعوبات ومشاعرهم والتبعات للعمل البيتي ثم تنتقل الباحثة الى الجلسة الحالية وهي تتضمن

إجراءات الجلسة : تقوم الباحثة بتدريب الأهل على مهارة حل المشكلات لطفلهم عبر ممارسة بعض الأنشطة والالعاب التي تحفز مهارة حل المشكلات في البيت من خلال إعطاء الطفل فرصة لحل المشكلات عن طريق خلق مواقف للطفل ومراقبة الطفل في حلها وردود فعله ، مثال:

عندما يشرب الطفل الماء ومن دون أن يشعر انسكب الماء على بجامته ، على الأم أن تبقى تنظر له .....وتنتظر ردة فعله ، كيف تعامله مع الحدث ، وطريقة تعامله معها والأخرين مثال:

هل سيخبرني بما حدث له ، !؟

هل سيطلب المساعدة ، !؟

هل سيتخذ القرار بتغيير ملابسه !؟

هل يعرف ماهي المشكلة وما هو الحل .....

هل لديه القابلية على حل المشكلة (problem solving) .

بعض الأطفال التوحديون قد تكون ردة أفعالهم أن يدور الطفل حول نفسه مع محاولة سحب بجامته بعيداً عن جسمه لأنها مبلولة وبنفس الوقت لا يدري مايفعل أكثر من هذا ، وبالتالي المشكلة تكمن بأنه يجهل الطفل بأبسط مهارات الحياة اليومية ، ولا يعطى فرصة للتفكير بمذا سيفعل ، أيضاً ربما لا يعي الأحداث من حوله بشكل صحيح ، لا يستطيع التعبير عن أبسط مشكله تواجهه ويجد الحل لها . وهنا الحاجة لتعليم مهارات حل المشكلات والتعامل مع الموقف نفسه .

يقوم الوالدين بابتكار مواقف مصنعة باستخدام الألعاب مثلا بهدف اعطاء الطفل فرصة لحل المشكلة في الموقف والعمل على اتباعه وتوجيهه بنفس الوقت وخلق اطار تعبيري عن الموقف . مثلا استخدام العاب مثل الدمى المختلفة والتعبير عنها (الدمية ترتدي البجامة ، الدمية جائعه ، تذهب الى السرير ، الدمية تأكل) .

إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي : تقوم الباحثة بتلخيص ما تم في الجلسة من حيث أهداف الجلسة ، التمارين التي تم استخدامها والتغذية الرجعة لها ، وتشكرهم على حضورهم وتؤكد على موعد الجلسة القادمة ووقتها ، وتقوم باعطاء الآباء واجب بيتي وهو العمل على خلق فرص لدى

أطفالهم من حيث كيفية حل المشكلات خاصة فيما يتعلق بأنفسهم مثلا في سياقات متعددة مثلا سياق تناول الطعام ، اللبس ، الخروج من البيت، وملاحظة ردة فعل الطفل واتباع ما يقوم به الطفل مع توجيه بسيط وعرض نمذجة بناءاً على مايقوم به الطفل . أيضاً أن يصف الآباء أفكارهم وشعورهم وما أحدث تغيرات لديهم بعد تواصلهم مع أطفالهم بتلك الطريقة .

الجلسة العاشرة : التوسع في حل المشكلات (2) .

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

تهدف هذه الجلسة إلى تدريب المشاركين على مساعدة الطفل في حل المشكلات والتعامل مع الفرص التعلمية المقدمة من قبل الأسر.

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار والتحفيز اللفظي والتغذية الراجعة، التعزيز الفوري ، النمذجة، لعب الأدوار .

أدوات الجلسة :

لعب مفضلة للطفل (دمى) ، ألعاب حيوانات مختلفة ....

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالأسر ومناقشة ماتم في البيت من واجب بيتي من تدريب أطفالهم وتفاعلهم معهم من حيث الواجب البيتي والتفاعل مع اطفالهم ومناقشة التغذية الراجعة لما تم والتجديات والصعوبات ومشاعرهم والتبعات للعمل البيتي ثم تنتقل الباحثة الى الجلسة الحالية وهي تتضمن

إجراءات الجلسة : تقوم الباحثة بتدريب الأسر على مهارة حل المشكلات لطفلهم عبر ممارسة بعض الأنشطة والالعاب التي تحفز مهارة حل المشكلات في البيت من خلال إعطاء الطفل فرصة لحل المشكلات عن طريق خلق مواقف للطفل ومراقبة الطفل في حلها وردود فعله ، مثال:

مهارة حل المشكلات :

1. عندما ينظر طفلك الى المرآة أساله " أين ____ (اسم طفلك) ؟ هل يشير طفلك الى صورته الى صورته المعكوسة في المرآة ؟
2. إذا أراد طفلك شيئاً بعيداً عن متناول يديه ، هل يبحث عن كرسي أو صندوق ليصعد عليه حتى يحصل على ما يريد ؟ كلعبة موضوعة على رف ما ..
3. قم برض أربعة مكعبات أو سيارات في صف مستقيم أمام طفلك ، هل يقلدك برصها كلها ؟ (بامكانك استخدام بكرات خيوط أو صناديق صغيرة أو العاب أخرى)
4. عندما تشير بإصبعك الى الصورة المعطاة وتسأل طفلك ما هذا؟ هل يجيبك بكلمة تدل على شخص أو ماشابه ؟ أختر نعم للإجابات المشابهة ل رجل الثلج أو ولد ..
5. . عندما تقول لطفلك " قل سبعة ، ثلاثة ، هل يعيد عليك الرقمين بنفس الترتيب ؟ لا تكرر عليه الأرقام مرة أخرى ، يمكن أن تحاول مرة أخرى باستخدام رقمين أخرين مثال قل لطفلك ثمانية ، اثنين بنفس الترتيب .

بعد أن يرسم طفلك صورة او حتى خربشة على الورقة ، هل يحدثك عن رسمته ، يمكن ان تقول له أخبرني عما رسمت أو اساله ماذا رسمت ؟

تشكر الباحثة المشاركين على حضورهم وتفاعلهم وتأخذ تغذية راجعة عن جلسة اليوم .

الجلسة الحادي عشر : تقييم البرنامج

زمـن الجلسـة : 90 دقيقة يتخللها فترة راحة.

أهداف الجلسة :

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بمناقشة ما تم تدريب الأطفال عليه في البيت في الجلسات السابقة لكي يتأكد من مدى إتقانهم لها ومناقشة المواقف التي حدثت مع الأطفال والآباء في البيت ومعرفة الأثر الإيجابي والتبعات على الطفل وعلى ذات الاسرة نفسها .. حيث تقوم كل أسرة بشكل

أزواج بعرض الخبرة المتعلمة ووصفها والحديث عن المواقف التي مرت بها ومشاعرها عند الخبرة وحالياً. في نهاية اللقاء قامت الباحثة بطلب من المشاركات بتعبئة استمارات نهاية البرنامج.

- استمارة الكفاءة الوالدية و استمارة التفاعل بين الوالدين والطف

ملحق (4)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	د. قتيبة إغبارية	جامعة النجاح الوطنية
2	د.فاخر خليلي	جامعة النجاح الوطنية
3	د. فايز محاميد	جامعة النجاح الوطنية
4	د. بشار عنبوسي	وزارة التربية والتعليم العالي/ الإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة
5	د. خالد عياش	دكتوراة تربية خاصة / وزارة التربية والتعليم
6	د.أمجد ابو جدي	معالج إكلينكي ممارس كلية اونتاريو، كندا
7	د.محمد أبو شاهين	جامعة القدس المفتوحة
8	د. ابراهيم المصري	جامعة الخليل
9	د. تامر سهيل	دكتوراة تربية خاصة/ جامعة القدس المفتوحة .

ملحق رقم (5)

اعتبارات لإستراتيجية الفلورتايم

أمور لابد من مراعاتها عند تطبيق استراتيجية الفلورتايم :

1. تقبل الطفل كما هو بدون شروط أو قيود.
2. لا تقارن طفلك كع غيره من الاطفال ولو مع اقرانه التوحديين أو العاديين ..
3. افتخر بطفلك وان له قدرات خاصة وانه متفرد عن الاخرين .
4. تعويد الأسر على التفكير الإيجابي والأفكار الإيجابية .
5. انظر لطفلك نظرة ايجابية وتقبله وعيش الأبوية بكل بساطتها مع طفلك .
6. تذكر أن العمل مع طفلك سيساعد على تغيير أفكار وممارسات ومشاعر سلبية لديك/ي قبل طفلك .

ولكي نصل إلى الأهداف المنشودة ينبغي المداومة والتدريب على هذه المهارات في وقت الجلوس الإيجابي (الفلورتيم) ولذلك فإن هناك بعض القواعد والإرشادات التي يجب على الأهل اتباعها كالآتي:

1- اختر وقتاً يمكنك أن تعطي طفلك من 20 إلى 30 دقيقة متواصلة دون أي مقاطعة.

2- حافظ على هدوئك وكن صبورا. لأن لو كان أحد الأبوين منزعجاً أو مضطرباً أو غير هادئ فإنهم لن يتمكنوا من مساعدة الطفل للحفاظ على هدوئه أو استرخائه.

3- التركيز على التعاطف مع الطفل والإحساس بمختلف عواطفه، بحيث إذا كان الطفل متعباً أو مضطرباً يجب على الوالدين أن يدعوه يحس بأنهم يفهمونه ويحسون به.

4- يجب أن تكون مدركاً لشعورك وإحساسك عندما تقترب من الطفل في وقت الجلوس الايجابي. لأنه لو كان إحساسك سلبياً مثل : التوتر أو الغضب فإن هذا الإحساس سوف ينعكس على العلاقة المراد تكوينها مع الطفل سلبا مما يؤخر عملية التطور لدى الطفل.

5- مراقبة والتحكم في نبرة الصوت وتعابير الوجه والملامح الجسدية. لأن لو كانت نبرة صوتك حادة وتعبر عن جمود وتنوه عن عدم صبرك فإن ذلك لن يساعد الطفل على الاقتراب والتواصل معك.

6- ملاحظة وتتبع حركات وردود أفعال الطفل لتحويلها إلى نمط من أنماط التفاعل الاجتماعي بحيث يتعامل الوالدان مع سلوك الطفل على أنه فرصة لخلق تواصل ذي قيمة ومعنى للطرفين.

7- بذل الجهد لمسايرة الطفل أثناء لعبه. مثال: إذا قام الطفل بتحريك سيارته، يقوم أحد الأبوين بتحريك السيارة إلى جانب سيارة الطفل بشكل مماثل والبحث عن فرصة للتفاعل من خلال ذلك. وإذا لم يبدأ الطفل باللعب فليبادر الوالدان بذلك.

8- إذا كان الطفل يحب القراءة يفضل أن تقوم بالقراءة معه وتشجيعه للإشارة إلى الصور ومناقشته حول ما يسمعه أو يقرأه أو يراه في الصور فتتحول القراءة إلى لعبة تفاعلية.

9- أما إذا رغب الطفل في بناء برج من خلال تركيب قطع المكعبات وطلب من أحد الأبوين أن يقوم بالتركيب يجب حينها أن تفسح الفرصة للطفل وتشجعه على أن يقوم هو بتوجيه النشاط وتوجيهك بالعمل، وإلا لن يكون هناك تفاعل إذا قام الأهل بالتركيب دون أن يتفاعل الطفل معهم وبوجودهم.

10- غالبا ما يحب الأطفال المصابون بالتوحد النظر إلى خارج النافذة دون هدف على الرغم من ذلك يمكنك أن تشارك الطفل وتحول هذه العادة إلى نشاط ووقت للتفاعل والتواصل مع الطفل. من خلال مشاركته النظر إلى الخارج والمبادرة بالتفاعل معه بطرق عدة، على سبيل المثال: لفت انتباه الطفل إلى الأشياء الموجودة خارج النافذة وتقليد أصوات السيارات واستخدام الإشارات وتعابير الوجه المختلفة لمشاركة الطفل وقته والتواصل معه بالطريقة التي يفضلها.

11- إذا كان الطفل يتجنبك أو يهرب من غرفة إلى غرفة عند اقترابك منه حينها يمكنك تحويل هروبه وجريه المستمر إلى لعبة. حيث تخاطب الطفل وتقول «جاهز، استعد، انطلق» أو «

سوف امسك بك ولن تستطيع الفرار« فتقوم أيضا بالجري باتجاهات مختلفة وتستمر باللعبة طالما استمر الطفل بذلك.

12- يستحسن أن تضع قواعد

لـ (الفلورتايم) أو لوقت الجلوس الإيجابي ليدرك الطفل بأن بإمكانه اللعب كيفما يشاء طالما يحترم قوانين هذا الوقت المخصص. إذا كان الطفل متحمسا بدرجة عالية فإنه يجب أن تساعده لاستعادة هدوئه. أما إذا كان للطفل ردة فعل عدوانية فيجب عليك الإمساك بالطفل حتى لا يضر نفسه أو الآخرين إلى حين يستطيع السيطرة على نفسه. وفي هذا الوقت يجب عليك أن توضح للطفل أن العدوانية أو الضرب أو تكسير الأشياء غير مسموح بها ولا يمكنه فعل ذلك.

إن الوقت الذي يقضيه الطفل في المركز أو المدرسة غير كاف لتحقيق تطور يمكن استكشاف نتائجه بعيدة المدى. وهنا يأتي دور الأهل في متابعة أو ملاحظة الطفل بحيث لا يقتصر دور الأهل على المتابعة التقليدية الاكاديمية للطفل. إنما ينبغي للأهل أن يحدثوا تغييرا في نمط معين في حياتهم أو في أسلوب تواصلهم مع الطفل. إن المتابعة من قبل الأهل لا تقتصر على الطفل فحسب إنما تشمل ملاحظة الأهل لسلوكهم وردود أفعالهم، حينها يحتاج الأهل إلى أن يتعلمو لا أن يعلموا الطفل. فالطفل المصاب بالتوحد يحتاج من يفهمه ويكتشف الحلقة المفقودة لعالمه.

- العمل على تجهيز البيئة البيتية كغرفة لتطبيق استراتيجية الفلورتايم مع مراعاة أنه بإمكان تسخير أي مكان في البيت لممارسة الفلورتايم من خلال الأدوات المستخدمة وممكن المتنقلة مثل :

مكونات أدوات الغرفة لإستخدام الفلورتايم :

- **دمى تمثل الأسرة وأثاث المنزل** (أب– أم – أخت– رضيع)
- **مجموعة فواكه وخضار مختلفة .**
- **مجموعه حيوانات أليفة ومتوحشة.**(مجسمات او صور)
- **مجموعة الطعام وادوات المطبخ :** الخضروات والفاكهة البلاستيكية ، الأطعمة البلاستيكية، الدجاج والكلاب الساخنة والبيض ولحم والبطاطس المقلية ، أطباق بلاستيكية وأكواب وأشواك وسكاكين وملاعق ، أواني الطبخ البلاستيكية ، والأواني ، لعب المطبخ مع طاولة وكراسي.
- **مجموعة وسائل النقل :** طائرة ، قارب ، حافلة ، قطار.
- **أدوات أخرى :** ألوان شمعية ، صلصال ، ألوان خشبية، صندوقين رمل ، بالونات ملونه ، اقلام مائيه عريضة ، مرآة طويلة ، مكعبات (بناء) ، العاب بازل ، شريط لاصق ملون ، صور لوجوه المشاعر ، لعبة هاتف

ملاحظة :

يتم فحص ما يحبه الطفل من ألعاب ومايرغب به ، بالإضافة الى مايخاف او يتجنب اللعب به من خلال الاهل .

- **آليات تدخل عبر الفلورتايم :**
- اتبع قيادة الطفل وانضم إليه – لا يهم ما يفعله طالما أنه بدأ الخطوة .
- ضع نفسك أمام الطفل واستمر في سعيك.
- تعامل مع ما يفعله الطفل عن قصد وبهدف – أعطِ المعاني الجديدة.
- ساعد الطفل على القيام بما يريد أن يفعله واستثمر في أي طفل يبادر أو يقلد.
- انضم/ي إلى اللعب الاستباقي ولا تتعامل بالسلبية أو قول "لا" كرفض.
- لا تقاطع أو تغيّر الموضوع طالما أنه تفاعلي.
- يصر على الرد.
- اجعله ممتعًا – لا تحوّل الجلسة إلى تجربة تعليمية أو تعليمية.

- **<u>أسئلة اطرحها على نفسك إذا كنت تريد استرتيجية الفلورتايم فعالة .</u>**
- هل أستخدم صوت هادئ؟
- هل أعطي مظهراً لطيفا؟
- هل وضع جسدي داعم؟
- مكونات أفعالي غير تدخلية؟
- هل أستخدم الإيماءات المشجعة؟
- هل أظهِر الهدوء والاستماع الداعم؟
- هل أنا على علم بإيقاعات ونغمات طفلي الإنفعالية وإيماءات الطفل؟
- هل بإمكاني مساعدة الطفل في تحديد موضوعات اللعب؟
- هل أقوم بتوسيع دراما لعب الطفل من خلال المشاركة في الموضوع وتوضيح التفاصيل؟
- هل يمكنني مساعدة الطفل على إطالة الدراما التخيلية له من خلال تلخيص الأفكار الرئيسية لموضوعات اللعب؟
- هل ألاحظ سلوك ولغة وإيماءات الطفل؟
- هل ألاحظ أسلوب الطفل الإتصالي؟
- هل أقترب من الطفل ببطء ، باحترام وتفكير؟
- كم مرة أسمح للطفل أن يأخذ زمام المبادرة؟ هل أتابع قيادة الطفل ؟
- هل أسمح للطفل أن يعرف من خلال الإيماءة وتعبيرات الوجه والنغمة العاطفية والموقف الداعم للجسم الذي أكون فيه من أجل الطفل؟
- هل أعرف متى يجب أن أكون مستجيبًا لفظيًا ، وعندما يكون من الأفضل مشاركة مشاعر الطفل بهدوء؟
- هل أعمل على فهم الاحتياجات العاطفية للطفل؟

كيفية تحويل مواقف الحياة اليومية إلى فرص للتعلم

كل موقف في الحياة هو فرصة للتعلم! وإليكم امثلة على حالات يمكنكم الاستفادة منها:

- **الذهاب الى السوق** للتعرف على الألوان ("ما لون هذا؟"، "أحضر لي شيئا أزرق")، وكذلك الأرقام، وممارسة الاستجابة للطلبات الشفهية (الطاعة)، وتطوير مهارات التقليد لدى طفلكم (دفع عربة التسوق، جمع المشتريات، الوقوف في الطابور، تعبئة المشتريات في أكياس، دفع النقود، الخ).
- **غسل الملابس** للتعرف على الألوان، وتعلم فرز ومطابقة الملابس (حسب نوعها ولونها وحجمها وأصحابها، الجوارب مع الجوارب، والقمصان مع القمصان، والأحمر مع الأحمر، وملابس الأب مع بعضها، الخ)، والتقليد، والاستجابة للطلبات الشفهية ("ضع كل الجوارب في السلة!"، "احملها جميعها!"، "أعطني البنطال!"، الخ).
- **الطبخ** لتطوير مهارات التقليد ("أولا أنا، راقبني أعمل ذلك، ثم أنت"، التقطيع، الغسل / الشطف، الخلط، السكب، الخ)، ولتعلم الاهتمام، وتعلم الألوان، وأسماء المواد الغذائية والأطعمة ومطابقة الأغذية مع بعضها ("ضع الفراولة مع الفراولة!"، "ضع التفاحة مع الفواكه!")، وكذلك الإستجابة للطلبات الشفهية مثل ("أحضر لي الحليب"، " أرجع الحليب إلى الثلاجة "، "ضع هذا في الحوض!"، "أحضر لي ملعقة!"، "أرني البندورة!"، "أين هو الإبريق؟").
- **تغيير الملابس/الاستحمام** لتعلم الإشارة إلى أجزاء الجسم، وتسمية أجزاء الجسم والأشياء المستخدمة في هذه الأنشطة، والاستجابة للتعليمات الشفهية خلال هذه العمليات الروتينية، وتقليد الأصوات، والتقليد في استعمال الأدوات، وتقليد استخدام أجزاء الجسم على غرار: "افعل هكذا"، ثم افركوا شعركم، "الآن دورك" (والطفل يقلد هذا الفعل)؛ "افعل هكذا"، ثم أغرقوا لعبة البطة في الحوض، "الان دورك" (الطفل يفعل نفس الشيء)، "افعل هكذا" (ضع المرهم، اخبط على الماء، غط عينيك بيديك، الخ).

- **اللعب بالعجين:** يمكن للطفل أن يطور مهارات حركية دقيقة وبطريقة مثيرة للإهتمام من خلال اللعب بالعجين. يمكن للأسر خلط الطحين وعجنه وتقطيعه وتشكيله بالمشاركة مع طفلهم. ويمكن أن يكون النشاط مفيدا، على سبيل المثال، بأن تضعوا حبة بازيلاء أو فاصولياء في العجين ثم تروا الطفل كيف يعثر عليها بإستخدام أصابعه. يعتبر هذه اللعب تعزيزاً بحد ذاته، ولكن إذا لم يكن مناسبا كوسيلة تعزيز، فيمكنكم وضع حلوى صغيرة أو قطعة من الشوكولاتة يحبها الطفل بدلاً من حبة البازيلاء أو الفاصولياء، ويمكن للطفل أن يأكلها كمكافأة له.

An Najah National University

Faculty of Graduate Studies

The Effectiveness of Family Training Program based on Floortime Strategy to Improve the Partenal Self-Efficacy and Family Interactions for Autistic Families

By

Lubna Ayed Afif Zaben

Supervisor

Dr. Qutiba Agbaria

This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Psychological and Educational Counseling, Faculty Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.

2019

The Effectiveness of Family Training Program based on Floortime Strategy to Improve Partenal Self-Efficacy and Family Interactions for Autistic Families

By
Lubna Ayed Afif Zaben
Supervised by
Dr. Qutiba Agbaria

Abstract

The purpose of this study is to test the effectiveness of family training program based on Floortime strategy in improving level of Parental self-efficacy and family interactions among autistic families. The sample of this study consisted of (20) mothers. The sample was selected from those who received lower scores on Parental self-efficacy and family interactions scales.

The participants were randomly assigned to two groups: experimental group included (10) participants, who received family training program lasted for (7) weeks, two sessions per week; and control group included (10) participants, who did not receive any type of intervention. The performance of the two groups on Parental efficacy and family interactions scales were measured before and after intervention. Specifically, this study tried to answer the following hypotheses:

There are no significant differences at ($\alpha = 0.05$) in means of Parental efficacy and family interactions between experimental and control groups on pre test.

There are significant differences at (α = 0.05) in means of of Parental efficacy and family interactions between experimental and control groups on post test.

There are significant differences at (α = 0.05) in means of of Parental efficacy and family interactions between pre and post tests among experimental group in favor of post test.

There are no significant differences at (α = 0.05) in means of Parental efficacy and family interactions between pre and post tests among control group.

The results of this study showed the efficacy of family training program in improving level of parental efficacy and family interactions among mothers of autism childern in favor of experimental group. Based on the results of this study, the researcher recommends to construct others training programs to improve parental efficacy and family interactions based on other therapeutic and counselling strategies depend on mothers and fathers training and construct trainning programs for teachers and institutions working in the field to support families and raise their parental efficacy and interactions especially in pre-school (early childhood) for their autistic children. The weakness of parental efficeny and e lack or negative of family interactions don't improve the abilities of parents and their children.

Key words: Floortime stretegy, Parental efficacy, Family interactions, Family training programme.